



سياسة

الماء والإصحاح

المقدمة:

يشكل الماء والفضلات البشرية جوانب عادية جدا من حياة الإنسان حتى أنه كثيرا ما يجري تجاهل التخطيط لاستعمال الماء والتخلص من الفضلات بشكل مناسب. وهناك الكثير من الأدلة على أن الفشل في ضمان إمداد ملائم بالماء الصالح للشرب أو التخطيط للتخلص من الفضلات البشرية بصورة سليمة يمثل عنصرا مهما في انتقال الأمراض وتردي الحالة الصحية والشقاء والموت.

يفتقر أكثر من مليار شخص إلى الماء الصالح للشرب ولا يتمتع ما يزيد على ثلاث مليارات شخص، أي ما يعادل نصف البشرية، بمرافق إصحاح مناسبة. وكثيرا ما يؤدي الفشل في النهوض بتوفير الماء الصالح للشرب وقواعد النظافة الصحية إلى انتقال الأمراض المعدية. وتقيد تقديرات منظمة الصحة العالمية بأن 2.5 مليون شخص راحوا ضحية أمراض الإسهال عام 2000، علما بأن 80 في المائة منهم هم أطفال دون الخامسة من عمرهم. وقد يصل عدد الأشخاص الذين يفتقرون إلى مرافق الماء والإصحاح المناسبة إلى 5.5 مليار شخص خلال السنوات العشرين المقبلة.

يُعد الحصول على الماء والإصحاح حقا من حقوق الإنسان كما أعلنته الأمم المتحدة (وفقا للمادتين 11 و12 من الاتفاقية الدولية بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية). ويشترك الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر فرادى بشكل متزايد في توفير مرافق الماء والإصحاح كجزء من العمليات الشاملة الخاصة بتوفير الصحة والرعاية عند اضطلاعها بمهمتها الإنسانية المتمثلة في التخفيف من قسوة ظروف السكان المستضعفين في العالم في الأوقات العادية وفي حالات الطوارئ على السواء. وتعد برامج الماء والإصحاح حلقة وصل من برامج إدارة الكوارث إلى التنمية التنظيمية وتوفر مجالا لمختلف القطاعات التقنية للتعاون على تنفيذ أنشطتها.

يُعد الاتصال بالقيادة الرسميين للمجتمع المحلي أو بالقيادة الدينيين بروية واحترام أمر حيوي. فالمعرفة المحلية بالوضع والمشورة بهذا الخصوص عنصران أساسيان، كما يعد استعمال الهياكل المحلية للصليب الأحمر والهلال الأحمر أمرا هاما. وينبغي جمع المعلومات الخاصة بالخلفية الثقافية والتقليدية للمجتمع المحلي المستهدف قبل الاتصال به. وبعد أن يلتزم المجتمع المحلي بالعملية وتحاط الحكومة علما بذلك وتقام علاقات مع جهات أخرى ومع هياكل الصليب الأحمر والهلال الأحمر المحلية، يمكن الشروع بالعمل الهندسي.

ومن المهم أيضا إقامة شراكات دولية فعالة في هذا المجال.

النطاق

تنطبق هذه السياسة على كل عمليات توفير الماء والإصحاح التي يضطلع بها الجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي. وترمي برامج الجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي وأنشطتهما في المناصرة إلى دمج أهداف توفير الماء والإصحاح في برامج الصحة والتنمية العامة وكذلك في مواجهة حالات الطوارئ.

والواقع أن سياسة الماء والإصحاح هي مبادرة في مجال الصحة معرّفة ومحددة بوضوح كأحد أهم جوانب الصحة الوقائية والعامة. وقد أبرزت سياسة الاتحاد في مجال الصحة الأساسية الحاجة إلى اتباع نهج يعتمد على المجتمعات المحلية.

وعليه، لا يمكن التفكير في الرعاية الصحية القائمة على المجتمعات المحلية دون معالجة موضوع توفير الماء والإصحاح.

البيان:

على الاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية فرادى القيام بما يلي:

- 1- الإقرار بأهمية وجود تبادل منظم للمعلومات بين قطاع الماء والإصحاح ونظام معلومات الصحة. جمع وتحليل الإحصاءات والاتجاهات الصحية، كلما كان ممكناً وذي جدوى، قبل الشروع في أي عملية لتوفير الماء والإصحاح ورصدها أثناء التنفيذ وبعده بغية تحديد وقع المشروع على الصحة.
- 2- الإقرار بالحاجة إلى إجراء حصر مناسب قبل الشروع في أي عملية لتأكيد الحاجة إلى تضافر جهود منظمات أو حكومات أخرى أو كليهما وتقادي ازدواجها.
- 3- الاعتراف بقضية العدل بين الجنسين وبضرورة اتباع نهج يراعي توازن الجنسين عند تنظيم أي عملية لتوفير الماء والإصحاح. التشاور مع كل شرائح السكان وتشجيع مشاركتهم لدى صياغة الأهداف وتحديد قضايا الصحة العامة الرئيسية، وعلى وجه الخصوص الإقرار بحاجات النساء والأطفال.
- 4- ضمان مشاركة المجتمع المحلي في البرنامج وإدارته، بغية الحدّ من نفقات التنفيذ وتشجيع روح الانتماء. إذ ينبغي إشراك المجتمعات المحلية بشكل طبيعي منذ البداية. وتجدر الإشارة إلى أن تقنيات المشاركة (مثل المشاركة في تغيير النظافة والإصحاح) راسخة في برامج الاتحاد الخاصة بالماء والإصحاح/الصحة وينبغي الإبقاء عليها.
- 5- إدراك أن تطبيق الجانب العملي (كالمضخات والأنابيب) من عمليات توفير الماء والإصحاح أسهل مقارنة مع الجوانب الشخصية. ولا بد من تشجيع النظافة الشخصية (التوعية بالنظافة الشخصية ومشاركة المجتمع المحلي والإدارة الخ...) بالتوازي مع الجانب العملي إن لم يكن قبل الشروع فيه. ويجب أن تتسم المرافق بالديمومة بالنسبة للمجتمع المحلي وصولاً إلى الشعور بامتلاكها على الأجل الطويل. فذلك من شأنه أن يضمن أفضل انتماء والتزام وإدارة ممكنة من طرف المجتمع المحلي. وفي حالات الطوارئ، لا بد من تحديد الحاجة إلى الحد الأدنى من جوانب النظافة الشخصية.

- 6- مراعاة استعمال التقنيات المحلية والأفضلية الثقافية الملائمة من أجل ضمان ديمومة العمل. فالحلول المستوردة من البلدان المتقدمة غالباً ما يكتب لها الفشل.
- وسيتطلب ذلك وضع مشاريع مصممة بطريقة جيدة تركز على قدرات المجتمعات المحلية وتقر بالريادة المحلية في المهارات التشغيلية وتلك الخاصة بالصيانة فضلاً عن بناء القدرات ضمن الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- 7- تشجيع رسم استراتيجيات للجمعية الوطنية بشأن الماء والإصحاح تشكل هذه السياسة أساسها.
- 8- ضمان إيلاء اهتمام كامل لتنمية الموارد البشرية كموظفي الجمعيات الوطنية والمندوبين والمتطوعين في مجال الماء والإصحاح. فهناك حاجة إلى تدريب مناسب في المجالين التقني والإداري ومجال الصحة العامة لتنفيذ معظم المبادرات في مجال الماء والإصحاح.
- 9- مواجهة الطوارئ والكوارث (تحركات سكانية وحالات المخيمات الخ...) التي تتطلب تنفيذ عمليات توفير الماء والإصحاح يشارك فيها موظفون مؤهلون يتبعون معايير الصليب الأحمر والهلال الأحمر وغير ذلك من معايير تقنية.
- 10- تصميم وتنفيذ عمليات توفير الماء والإصحاح تهدف إلى الانتقال بفعالية من الإغاثة إلى التنمية. دراسة دمج المجالات المشابهة كبرامج الصحة والإيدز وفيروسه والأمن الغذائي والتنمية التنظيمية والتأهب للكوارث بأكثر قدر ممكن، علماً بأن تلك البرامج يمكن أن يكون لها طابع تنموي من البداية وأنها لا تأتي دائماً عقب حالة طارئة.
- 11- إعداد استراتيجيات واضحة، في مرحلة مبكرة من عمليات توفير الماء والإصحاح، للخروج من المشروع أو إنهاؤه بشكل تدريجي.

المسؤوليات:

على الاتحاد الدولي وجمعياته الأعضاء مسؤولية الالتزام بسياسات/معايير الحكومة والاندماج بشكل فعال في الهياكل المحلية القائمة ومع الوكالات الإنسانية الأخرى النشيطة في مجال الماء والإصحاح.

ينبغي تشجيع الفروع واللجان المحلية، في سياق الصليب الأحمر والهلال الأحمر، على الاضطلاع بدور الشريك الفعال وتسهيل مشاركة السلطات والمجتمعات المحلية.

المرجع:

اعتمد مجلس الإدارة هذه السياسة المتعلقة بالماء والإصحاح في 22 تشرين الأول/أكتوبر 2003 بناء على توصية من لجنة الصحة وخدمة المجتمعات المحلية.