

Report on The First Conference For Organizations Working in Environmental Health

141.1 97RE

GAZA 1 - 2 December 1997



142.1-14987



Save The Children



Ministry Of Health



Ministry Of Planning
& International Cooperation

Report on The First Conference For Organizations

Working in Environmental Health

LIBRARY IRC
PO Box 93190, 2509 AD THE HAGUE
Tel +31 70 30 689 80
Fax +31 70 35 899 64

BARCODE: 14987
LO: 141.1 97RE

Gaza 1 - 2 December 1997

Table of contents

Page

| | | |
|---|---|----|
| ● | Acknowledgment | 1 |
| ● | Background about the conference | 2 |
| ● | Conference Topics | 3 |
| ● | Conference Agenda | 3 |
| ● | English Language papers | |
| - | Identification of Needs for the Improvement of the Environmental Health Sector -MOPIC | 5 |
| - | Campaign of Awareness on the Importance of Water Quality -CISS | 13 |
| - | The Extent of Environmental Public Awareness in west bank -Birzeit University | 19 |
| - | Environmental Health Assessment and Measurement of Change -MOH , SCF | 21 |
| - | WHO Global Prospective on Health and Environment-WHO | 27 |
| ● | Annexes | |
| - | Annex (1) Conference Topics | 36 |
| - | Annex (2) Conference Agenda | 39 |
| - | Annex (3) Conference Recommendation | 42 |
| - | Annex (4) List of Participant | 46 |
| ● | Arabic Language papers | |
| - | Community participation in Infrastructure Projects -PECDAR | ٥ |
| - | Role of Community in Upper Egypt- SCF | ١٢ |
| - | School Health Experience MOH | ١٦ |
| - | Community Committee Experience in Abed Al Rahman | ٢٠ |
| - | Community Committee Experience in Um Al Limon | ٢٣ |
| - | Working with Community Committees - Municipality of Rafah | ٢٥ |
| - | Cost Recovery for Infrastructure Projects- SCF | ٢٨ |
| - | Partnership with Community SCF | ٣٣ |
| - | Health Education Networking MOH | ٣٧ |
| - | Integrating awareness with solid waste disposal- Municipality of Gaza | ٤١ |
| - | Public awareness campaign - PWA | ٤٥ |
| - | Integrating Infrastructure activities with Environmental Health Education -SCF | ٤٨ |

Conference Organizers

● Central Committee :-

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1- Dr. Yehia Abed | Ministry of Health. |
| 2- Dr. Sameer Zeira | Ministry of Health. |
| 3- Kasem El Akad | Ministry planning. |
| 4- Ayid Abou Ramadan | Municipality of Gaza. |
| 5- Hussam Abou Daka | World Bank. |
| 6- Heba Al Qedwa | Save the children |

● Technical Committee:-

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1- Mona Jadalla | Terre Des Homme. |
| 2- Sanaa Abed Alsalam | Red Crescent |
| 3- Rasheed Khoury | UNDP |
| 4- Hussein Abou Zaid | Municipality of Gaza |
| 5- Ibrahim Saker | UNRWA |
| 6- Nawal Zakoot | Municipality of Gaza |
| 7- Omar Safi | UNRWA |
| 8- Saleem Kuhail | PECDAR |
| 9- Hazem Abou Shaaban | PECDAR |
| 10- Hanan Abou Amona | GTZ |
| 11- Najla Khdair | GTZ |
| 12- Dr. Abdalla Al Ashker | Environment Authority |
| 13- Rania abou Aaish | Environment Authority. |
| 14- Hala Othman | Save the Children. |
| 15- Abed –Razik Al Gharboi | Save the Children. |

Acknowledgment

Save the Children would like to thank all of the organizations and individuals who participated in planning and carrying out the First Conference for Organizations Working in Environmental Health in the Gaza Strip on December 1-2, 1997. In particular we would like to thank the Ministry of Health and Ministry of Planning and International Cooperation for co-sponsoring the conference, the organizations who volunteered to work on the conference's central and technical committees and that the conference speakers. In addition, we would like to thank the United States Agency for International Development (USAID) for funding the conference and the Dutch Government for funding the conference report

Many participants have expressed the belief that the conference succeeded in introducing and exploring a number of important issues relating to environmental health programs in the Gaza Strip.

We hope that similar gathering of environmental health professionals- engineers and health education specialists- from NGOs and Governmental Organizations will continue in the future. Finally, we hope that you find this report on the conference to be a useful document.

Patrick Connors
Program Manager - Save the Children/Gaza

Conference background

Save the Children (SC) implements environmental health programs in the Gaza Strip and the West Bank. These programs are implemented with partners such as community committees, and local and international organizations in order to develop sewage networks, water networks, and storm water disposal systems.

In 1995 SC began the Gaza Neighborhoods Upgrading (GNU) Program: infrastructure activities in four neighborhoods with an additional focus on awareness and environmental health education activities. During that period, there was an increasing need for coordination and joint work to exchange experiences related to environmental health education. As a result, the idea of developing an Environmental Health Team came about in 1996. The team was composed of thirteen environmental health and health organizations, working to improve coordination between organizations through meetings, workshops, field visits, and the joint production of educational materials. Later, the need for a conference was identified in order to combine local and international experiences in environmental health and to help in strengthening the coordination between organizations.

More than 39 local and international organizations (Ministries, Donors, NGOs and Municipalities) were invited to participate in the first conference preparation meeting in July, 1997 in order to discuss:

- Conference objectives and topics,
- Participants in the conference,
- Select preparation committees for the conference,
- Duration and conference starting date.

Conference Objectives

- Exchange experiences.
- Strengthen coordinating networks between environmental health institutions.
- Create a mechanism to further develop coordination in the environmental health field.

From the preparatory meeting, two supervisory committees were formed to supervise preparation of technical and professional issues. The two committees were:

A **Central Committee** composed of:

1. Save the Children
2. The Ministry of Health
3. The Ministry of Planning and International Cooperation
4. The Municipality of Gaza
5. The World Bank

A **Technical Committee** composed of.

1. Save the Children
2. The Environmental Authority
3. Municipality of Gaza
4. Terre Des Hommes
5. The Red Crescent
6. UNWRA
7. UNDP
8. PECDAR
9. The Council for Solid Waste (GTZ)

These committees carried out respective responsibilities for conference planning specifying the priorities for conference topics, reviewing work papers, and following up the preparation for the conference which was held December 1-2, 1997.

These committees will continue to follow-up the conference recommendations with concerned institutions, and then start preparation for the second conference.

Conference Topics

In talking about the environment, many related topics come to mind. For this reason, the conference committees decided to focus on specific environmental health topics to be discussed in the conference. These topics include:

1. Integration between infrastructure projects (water, sewage, solid waste) and related environmental health awareness.
2. The community role in infrastructure and related environmental health awareness.
3. Sustainability.
4. Needs assessment, planning, implementation, follow up, and evaluation.
5. Affecting policies of other institutions working in the environmental health field.
6. Coordinating networks between environmental health institutions.

For more details see Annex (1).

Conference Agenda.

- The first conference for environmental health institutions was held on Dec., 1-2, 1997 from 9:00 AM -3:30 PM. Different approaches and workshops were used in the conference sessions themselves.
- In addition to the conference activities, an exhibition was held. The exhibition included educational materials, pictures, books, and videotapes related to environmental awareness, health education, and infrastructure. Many institutions and municipalities participated in the exhibition opening.

For more details see Annex (2).



ENGLISH

LANGUAGE

PAPERS

Identification of Needs for the Improvement of Environmental Health Sector

Prepared by: Dr. Ali Shaat

Ministry Of Planning and International Cooperation MOPIC

Abstract

The objective of this paper is to indicate the information needs for project priorities based on the principles of economic-environment health and harmonisation. The infrastructure system plays an increasingly important role in socio-economic development, human well being and in the quality of the environment and public health. Water is also an exhaustible and indispensable resource with many special attributes and multiple uses.

This paper highlights the current plans and projects including those of public health, water shortages, water quality, environmental conditions and planning needs. It then proposes some approaches through the Palestinian Development Plan (PDP) to enhance the urgent need for environmental health management and planning

This paper is submitted to the first conference for organisations working in environment health conference held by Save the Children Federation and presented by Dr. Ali Shaat the Assistant Deputy Minister of MOPIC.

1. Background

Over the 27 years of Israeli occupation, basic infrastructure has deliberately been rendered primitive. Public health problems exist due to poor or non-existent wastewater collection/treatment systems. Leakage is one of the important issues related to the water network since it amounts to around 60% of the total water supply. The groundwater aquifer, from which almost all municipal and agricultural water supply is drawn, is seriously over drafted. Annual abstraction prior to 1994 was estimated at 110 mcm which is at least 40 and possibly 60 mcm in excess of annual recharge

The past long years of occupation have devastated Palestine's infrastructure including the infrastructure related to the environment which is in a disparate need of reconstruction.

The Israeli military established settlements inside the Palestinian Territories and allowed the settlers to share the same resources with the

Palestinians which aggravated the situation further. Palestinian institutions, including NGO's, dealing with the environmental problems were curtailed and not allowed to function. They lacked the essential resources and motivation to improve the situation.

Health care specialists are currently faced with the problems related to controlling the waterborne diseases that have shown a rapid increase in the past ten years. As a result of high concentrations of nitrate in drinking water (300 ppm compared with WHO standard of 50 ppm), several cases of Blue Babies Syndrome have been reported. Another example is the high parasitic infestation rates in the West Bank and Gaza. It was estimated that over 85% of the Beach Camp children in Gaza City between the ages of 4-5 years were infected with *Ascaris* and 75% with *Giardia lamblia*.

Poor sanitation, poor quality and limited quantity of drinking water are the major causes of such infectious diseases as is shown in the following table of reported cases of water-related diseases in West Bank and Gaza :

| Infectious Diseases | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 |
|----------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Conjunctivitis | n a | 7,672 | n a | 11,964 | 13,143 |
| Diarrhea (0-3) years | n a | n.a | n.a. | 16,362 | 17,448 |
| (over 3) years | n a | n a | n a | 7,948 | 11,115 |
| Dysentery | 1,300 | 2,242 | 3,200 | 6,714 | 7,804 |
| Hepatitis A&B | 278 | 186 | 716 | 252 | 685 |
| Typhoid | 21 | 46 | 21 | 15 | 12 |
| Salmonella | 72 | 100 | 505 | 332 | 55 |

Since the Palestinian National Authority (PNA) has taken jurisdiction over Palestinian territories, the welfare, economic survival, and living standards of the Palestinian residents therein became its sole responsibility. Given the circumstances and history of these areas, the requirements for upgrading and even maintaining living standards are substantial. Significant improvements to basic services and infrastructure are needed to establish a foundation from which Palestinian society can flourish.

The authorizing environment for planning process is of great significance. Consequently, the PNA has given special attention to the production of the Palestinian Development Plan (PDP). The general framework of the plan, in addition to the national objectives, has been discussed and approved by the PNA.

A ministerial committee was also formed to supervise the planning process of the PDP. Political and administrative guidance was given by the committee. Their role in the PDP process was integral and added validity and importance to the process, especially towards the various ministries and institutions while they were preparing their development plans.

The Ministry of Planning and International Cooperation was assigned the role of General Secretariat of the PDP process. The ministerial committee consisted of the Minister of Planning and International Cooperation, the Minister of Finance, the Minister of Local Government, the Minister of Public Works, the Minister of Economy and Trade, and the Director General of the Palestinian Economic Council for Development and Reconstruction (PECDAR).

2. Project Selection, Monitoring and Follow- up

All current projects which are expected to continue after 1997 were included within the PDP. However, new projects were evaluated on the basis of selected criteria, and their resulting evaluation determined whether or not they were included in the PDP. The following are the most important of these criteria:

- **Project Relevance to National Objectives:** Projects had to satisfy one or more of the national objectives, especially the national objective of Employment Generation and Economic Growth.
- **State of Readiness:** Projects were assessed based on their state of readiness for the year they were to begin. For example, if a project were designated to start in 1998, then all necessary studies and designs would have to be completed by the institution in charge for immediate implementation upon funding.
- **Ability to Implement:** The institution submitting project was evaluated for its implementation capacity in form of individual capacity and cadre, equipment, and means. For example, the Ministry of Public Works, which is responsible for the implementation of infrastructure projects,

especially roads and public buildings, is allocated approximately USD 150 million for the next 3 years. This is based on the fact that its current implementation capacity ranges between USD 40-50 million per year

- **Project Impact on the Public Budget:** The recurrent costs of the projects were evaluated with respect to their impact on the public budget. The recurrent costs of the projects were presented to the Ministry of Finance and discussed with each Ministry to avoid significant costs to the public budget.
- **Project Sustainability:** Project sustainability was taken into consideration as well as its positive impact on various sectors in the long term. The ability of the project to successfully operate and administer itself was of primary importance.

The implementation of the PDP is the responsibility of the various PNA ministries and institutions, in addition to the private sector. Therefore, the PDP is presented both ministerial and sectorial so that the plan is directed to those clearly responsible for its implementation. This is very important if the PDP is expected to act as an administrative tool for the public budget. The public budget is prepared based on the needs of the various ministries and therefore it is essential that there be direct correlation between the various aspects of the project and the responsible public institution. Close project supervision in all phases will ensure an understanding of the recurrent costs of all development project, a must for managing the growing public deficit.

The implementation of some projects requires the cooperative efforts between more than one public institution or ministry or even collaborative efforts with the private sector.

Even though the administrative responsibilities of implementation most probably rest with one public entity. Sufficient running costs and necessary resources for the supervision of these projects must be made available within the budget of these administering public entities.

In addition to clarifying implementation responsibility of projects, the PDP will focus on the monitoring and follow-up of the various aspects of the plan. This is to ensure the highest quality of implementation,

transparency, utilization of past experience, and the formulation of recommendations to improve future capacity.

The Ministry of Planning and International Cooperation, through the General Directorate for Plans and Policies and the International Aid Department, is responsible for monitoring and follow-up of implementation of the PDP and the projects therein. Projects will be monitored to ensure implementation according to the specified time periods and specific components of each project. Monitoring and follow-up will occur in collaboration with the respective ministries and institutions, through their planning and projects departments. A clear and concise reporting system will be developed to assist in this process, so that the individual progress of each project can be monitored and obstacles faced during implementation documented. The Ministry of Finance will follow-up on financial matters including accounting procedures for individual projects. A unified account will be established for all donor funds, disbursement will be coordinated with the financing departments of respective ministries

In the Gaza Governorates, UNRWA, EU or bilateral donors are working to conduct feasibility studies on sewerage systems for all cities except Khan Yunis. Therefore The Palestinian Authority (PA) made an official request to conduct a sewerage development study for the Area of Khan Yunis Area in March 1995.

3. Case Study

Sewerage Development Plan In the Area of Khan Yunis

3.1 Background

The City of Khan Yunis is located in the southern part of the Gaza Strip, and expected to develop as a center for the southern Gaza Strip. It has at present an administrative area of about 1,660 ha with a total population of about 126,000 (in 1996), including about 50,000 people residing in Al Qatatwa Refugee Camp. The City of Khan Yunis recently integrated four communities of Kizan Al Najjar, Kizan Abu Humar, Ka'a Al Gorain and Wadi Saber, located south to the city. This latter area is basically an agricultural area and is referred to as the Kizan area.

The City of Khan Yunis is surrounded by the five villages of Bani Sohaila, Abasan Saghera, Absan Kabera, Khuzaa and Qarara, with an estimated population of about 70,000. These peripheral areas are included in the study.

The residents are using cesspits or leaching pits for toilet waste water and discharging other wastewater to streets or empty lands. Wastewater or its residuals finally reach the aquifer and contaminate it. A high concentration of nitrate is observed in ground water, causing health problem among children in particular the condition referred to as “Blue Baby” Syndrome.

3.2 Purpose of the Study

The study is targeted at the following components to improve the environmental and hygienic conditions of the area of Khan Yunis:

1. To formulate a Master plan for a sewerage system for the area of Khan Yunis for 20 years up to year 2015, and to conduct a feasibility study for the priority project selected from the master plan,
2. To conduct technical transfer to the Palestinian counterpart members through the study.

The principal objectives of the project are:

- To formulate a cost - effective long term waste water strategy plan (to the year 2015), to serve existing and future development in the Khan Yunis area
- To prepare a waste water management and pollution control strategy
- To prepare a feasibility study for the first stage of the highest priority project
- To review and make recommendations relating to the existing environmental guidelines, laws, regulations and institutional arrangements.
- To recommend appropriate financing arrangements including cost recovery mechanism
- To prepare an action plan for implementation of the project

3.3 Study Reports

The reports which we produced in the first year of the study are as follows:

- Inception Report in September 1996 which include data on the current situation and discussion of the existing situation.
- Progress Report (1) in December 1996 which include future expectations regarding population growth and distribution and land use and the comments made by the Palestinian authorities .
- Interim Report in March 1997, which includes a social survey, waste water characteristics and a rough study of the possible locations of the proposed treatment plants.

In the second year the following reports were submitted:

- Progress Report (2), which included the comments received on the previous reports as well as the comparative study on waste water treatment technology.
- Draft Final Report in October 1997, which included the results of different field studies:
 - * Social survey
 - * Topographic survey
 - * Soil investigation
 - * Water quality and quantity survey
 - * Initial Environmental Examination (IEE) Study was conducted . The IEE evaluates whether a full Environmental Impact Assessment (EIA) is necessary for the project and includes the following components :
 1. study on land acquisition
 2. study on culture property
 3. study on hazards
 4. study on discharge of treated waste water
 5. study on waste management of sludge
 6. study on funa and flora
 7. study on air pollution transportation, noise and vibration
 - 8 study on odor

3.4 Study Organization

- ***Steering Committee***

The Palestinian National Authority has organized a Steering Committee which included MOPIC as the prime counterpart organization, supported by the Palestinian Water Authority (PWA) , Ministry of Agriculture (MOA), the Municipality/Village concerned, and others. The Steering Committee is the major committee of the Palestinian Government, in which the study's main funding are to be reported and by which the decisions are to be made for essential matters like land acquisition.

- ***Counterpart Team***

The study has been jointly conducted by both a Japanese International Cooperation Agency (JICA) study team and a Palestinian counterpart team in close consultation with the Steering Committee as well as the JICA Advisory Committee.

- ***Public Relations***

A community education and awareness campaign was initiated aimed at increasing public knowledge and understanding of the need for improved sanitation services, so as to gain public support and participation in the project at different stages from land acquisition to operation and maintenance of the system.

4. Overall Conclusion

- The success of a long term strategy for sanitation improvement and environmental protection in the whole area of Palestine requires obligation from the donors as well as the Palestinian Institutions to follow the PDP.
- Public education programs are highly recommended to promote community participation and understanding of the importance and benefits of public sanitation works. Initiate a community education and awareness campaign aimed at increasing public knowledge and understanding of the need for improved sanitation services, so as to gain public support and participation in the project at different stages from land acquisition to operation and maintenance of the system.
- Training of personnel in project management, financial management, operation and maintenance of public health projects, testing, monitoring and planning for future needs.

Campaign of Awareness on the Importance of Water Quality for Public Health and Future Environmental Balance

International Co-operation South South - CISS

Introduction

Availability of water in the Gaza Strip is certainly one of the most worrying problem for the development of the region. The existing limited level of water pumping and delivery does not satisfy the needs of the community.

The gap between present water supply (around 70 million per annum), and the current demand (around 110-120 per annum) is leading to over exploitation of the wells. In the medium-long term there is the potential for a real ecological disaster with consequences not only for the quantity but also for the quality of the water that will be more brackish and polluted.

One of the main goals of the “Khan Yunis Water Treatment Project”, funded by the Italian Ministry of Foreign Affairs and implemented by CISS, Cooperazione Internazionale Sud-Sud, is to provide the community of Khan Yunis municipality, refugee camps included, with drinking water, and to reduce at the minimum any serious disease caused by drinking polluted water.

Main objectives are:

- To treat brackish water using reverse osmosis technology and to monitor its quality in order to reduce the incidence of diseases linked to the consumption of polluted water.
- To help the municipality of Khan Yunis with the management of pumping in order to reduce water leakage and thus increase the amount of water availability to households.
- To train local staff in order to facilitate future management and maintenance of reverse osmosis plants.
- To distribute drinking water to the community of Khan Yunis city.
- To launch a massive social-health campaign at all levels focused on the optimal use of drinking water and the appropriate measures to prevent infectious and/or toxicological pathologies caused by the consumption of polluted water.

Campaign of Awareness: General Strategy

In the framework of the “Khan Yunis Water Treatment Project”, a series of interventions in the local community have been planned to raise public awareness of the importance of using safe water for drinking to avoid dangerous effects on health. The need to involve the whole community in the management of the water resources is also stressed, in order to guarantee for the future a more secure environmental balance.

The main targets of the campaign are students and women, who are expected to be the major agents of change in their communities.

The younger generation represents present eyes on the future, and education is fundamental to give them a chance of living a better life. We help young people to understand water issues and ways to optimize water usage, not just because it is more efficient but because young people have the right to be involved.

Women as mothers and housekeepers are the main users of water resources. For this reason their involvement is of major importance for influencing daily habits that normally lead to improper use and dangerous wastes.

The focus of all actions is Khan Yunis city, where the project will distribute improved supplies of drinking water to a big share of the population. It is ineffective in fact to raise awareness on a sensitive issue such it is drinking water without improving the service. If the project is extended, the project area could be widened.

As water quality and quantity is a major problem in the Gaza Strip, and particularly in the Southern part, it is important to channel all efforts into an integrated process involving both technical and social interventions. It is known that the introduction of new technology without the full support and involvement of the local community is likely to result in failure to achieved objectives.

"For the Community By the Community" it is the principle that guides all activities towards tangible results.

Promoting Organizations

CISS - International Co-operation South South

WRC - The Water Research Centre, Al Azhar University

Palestinian Ministry of Education.

UNRWA

Implemented Activities: Some Examples

1. **"Training for Water"**: training sessions on water issues for students' mothers.

Starting Date and Duration

May, 1997. Two months, two times per week, one hour per time.

Target Group

40 Students' Mothers of Khan Yunis.

General Aim

To create a bridge between school activities and family environment. To raise awareness about water issues among mothers (who are responsible for the majority of water usage). To integrate intervention on youth and intervention on their families.

Description

To achieve the best results in influencing and changing social attitudes and behaviors, it is necessary to intervene in each component of the society. Dichotomy of realities does not help a homogenous development but creates social conflicts and unbalance. To avoid these dangerous effects, it is important also to simultaneously involve both families and children in activities directed at sensitizing the community about water issues and modifying water consumption behaviors.

Forty mothers were involved in a training course on water issues in the Gaza Strip. The selection of the trainees was jointly made by The Palestinian Ministry of Education (Khan Yunis Department) and UNRWA in order to have represented all social categories and to cover the whole city. The course which lasted two months, was focused on the following subjects: "Water and Health", "Water and Environment", "Water and Economy". The last two weeks of the course have been dedicated to open discussion and to a field visit to the Reverse Osmosis Plant located by the Italian Government at the Eastern Well of the Khan Yunis municipality.

At the end of the course each trainee visited a minimum of ten families to spread the information acquired during the course. The response was extremely positive. Participants attended the training course without receiving any incentive and accomplished their duty with a sense of responsibility. Among them the trainers have identified 25 women who could be employed in the future in further initiatives.

2. "Water: My Right to Life": Students' Drawing Contest.

Starting Date and Duration

May, 1997. One month

Target Group

Two thousands students of Khan Yunis City.

Description

In every society, tomorrow's economic and social development goals find their foundation in the young generation of today. Children must be aware of both their human rights and their social duties to grow up as responsible citizens, capable and committed to obtaining those goals. Water is at once a basic survival need and a fundamental right.

The drawing contest provided an opportunity for students to express their own ideas on water as a right and a need, and allowed them to communicate this message to the local community, thereby contributing to the raising of public awareness of this vital issue.

An ad hoc commission composed of art experts and representatives of the implementing organizations examined hundreds of drawings, selecting one hundred drawings from among them. These one hundred drawings were then the subject of a public exhibition in Khan Yunis. Under the patronage of the Italian Consulate General the exhibition was also displayed in Jerusalem at the Notre Dame Cultural Hall. In addition, under the patronage of the municipality of Palermo, Khan Yunis students' drawings will be also displayed in Palermo in the coming December. Among these drawings are fifteen which were awarded prizes by UNICEF, and thirteen chosen for the 1998 CISS calendar. The human rights aspect of the program brought praise from the Office of the UN High Commissioner for Human Rights, which also provided financial support for the project.

Khan Yunis students' drawings reflect their perception of the problem. There is a message of both warning and hope, a call for the defense of children's rights, including water.

3. Program of Training and Field Work on Water and Health

Starting Date and Duration

April, 1997. One month of Training. Three Months of Field Work.

Target Group

12 Health Supervisors. Around 1,800 housekeepers of Khan Yunis City.

Description

In cooperation with the Union of Health Work Committees and the World Food Program, CISS developed a program of training and field visits on Water and Health. First we identified a group of health supervisors to be trained specifically on the chosen subject, then together we elaborated a program of field visits to families living in the area where we were distributing drinking water: Ma'an quarter. This to understand with a specific questionnaire how much people were aware of the strict relation that links health with the consume of polluted water and to monitor any possible change in their attitude consequent to the new presence of drinking and sweet water.

Being the nature of the initiative aiming at social empowerment at grass-root level, the World Food Program has joined the program providing the health supervisors with food rations as incentive for their three months field work. This has stressed the basic link that ties food and water and has emphasized the importance of using safe water also in the food processing to avoid dangerous effects on health.

Training Course

The training course has lasted one month and was focused on several aspects of the link between water and health. The training material was prepared in co-operation with the Union of Health Work Committees. The trainer was an Arabic speaker.

At the end of the course the trainees developed in cooperation with CISS an questionnaire suitable for field data collection.

Field Visits

A comprehensive program of field visits focused on the Ma'an area (Khan Yunis municipality), the first area to receive drinking water produced by the R.O. plant, was developed during the last session of the course.

The 12 Health Supervisors were organized in six groups. Each group visited, according to the fixed schedule, at least 100 families per month. They were been asked to talk to the mothers about water consumption and its implications for health and the domestic economy; to advise them how to use water to avoid waste and optimize its benefits; to collect information about the family and its general health status in order to monitor the incidence of water borne disease as a basis for detecting on

changes that occurred as a result of the distribution of pure water for drinking.

Supervisors were also asked to identify a group of particularly active mothers who could be employed as “yeast” to extend the reach of the program . In total, during a period of three months, we reached more than 5000 beneficiaries who helped us to understanding various technical problems linked to the distribution of water.

The results of the information collected during the field visits will be soon published.

Conclusions

According to national policy, education for health is a fundamental right of every citizen. Health is inextricably linked to educational achievement, quality of life, and awareness of environmental limits and constraints. By acquiring health-related knowledge, values, skills, and practices, people- particularly children can be empowered to pursue a healthy life and to work as agents of change for the health of their communities. Undoubtedly water represents an essential component of health related knowledge and healthy life.

In this contexts CISS-WRC, the Palestinian Ministries of Health and Education and UNRWA decided to amalgamate their aims, objectives and methods in a single plan of action which was jointly designed, supervised and executed through the full involvement of the existing human resources and the funds and expertise provided by the Italian Programme.

Actions have been divided according to the relevant target . We have strictly followed the rule that beneficiaries should always make a contribution to the planning and implementation of any intervention .

The Extent of Environmental Public Awareness In A selected Sample of Villages In The West Bank

Majda' Nashashibi

Water Sector Capacity Building Program – Birzeit University

Abstract:

In the rural areas of the West Bank, the extent of environmental public awareness is extremely limited. During the month of October, seven villages (Jifna, Surda, Abu-Shkhedem, Abu Qash, Biddu, Al-Shuyukh and Bilin) were visited; sixty two householders and eight farmers residing in the previously mentioned villages were interviewed. The sixty-two householders were asked about the methods of wastewater disposal used in their houses, and whether these methods cause any adverse environmental effects. All of those interviewed dispose of their wastewater into cesspits, only two know the environmental impact from their method of disposing of the wastewater. One out of sixty-two, mentioned that using cesspits for disposing of wastewater causes soil pollution, and second one mentioned that there is a groundwater pollution threat. So long as the cesspit does not flood or need to be emptied too often, householders do not see any problem with disposing of wastewater using cesspits.

When householders were asked whether treated wastewater should be reused, most of them answered that it should be reused for irrigation; but when they have been asked whether they are ready to purchase crops irrigated with treated wastewater, 90% answered that they are not ready.

Some of the farmers who have been interviewed already use raw wastewater for irrigation, and they consider it as a method of disposing of the wastewater; but they are not ready to reuse treated wastewater for irrigation since they are afraid that when the issue is publicized, consumers will stop purchasing the crops.

Study Objectives :

- To make an inventory of the existing wastewater treatment technologies.
- To investigate the methods of wastewater disposal;
- To examine the extent of environmental public awareness in the rural areas.
- To investigate whether the concept of reuse can be accepted.

The Target Group

- A selected sample of villages in the West Bank.
- The villages that were visited were: Jifna, Bil' in, Abu Qash, Surda, Al Shuyukh and Biddu.

Selection Criteria

- The population of each village; the criteria was set at 5,000 or less;
- Availability of a water network;
- Availability of valuable agricultural land in the neighborhood of villages

Methodology:

- Three questionnaires were formulated.
- These questionnaires targeted :
 - households.
 - farmers and
 - village councils.
- The SPSS program was used to analyze the data.
- The following results were obtained :

Conclusions:

- 45 % of those interviewed are happy with disposing of wastewater into cesspits.
- Some of those interviewed think that treated wastewater should be reused in agriculture but are not ready to purchase crops irrigated with wastewater.
- Very few accept to treat and reuse gray wastewater at the household.
- Farmers will not accept to buy treated wastewater but are willing to use it if for free.

Environmental Health Assessment and Measurement of Change in UmAl Limon ,Zeitoun – Gaza

Dr.Yehia Abed –MOH and Ms Heba Al Qedwa -SCF

In October 1995, Save the Children began an integrated program of water resource development, sanitation and environmental health education. This USAID-funded program proposes to comprehensively upgrade, in a focused manner, the deteriorated public infrastructure of four disadvantaged urban neighborhoods in the Gaza Strip through the implementation of water, sewage and storm-water networks and a comprehensive environmental health education program.

Objectives of the study

1. To assess the environmental health status of the neighborhood.
2. To compare project impact before and after implementation.
3. To help plan family and community education, follow-up and training in environmental health behaviors.
4. To train members of the community on issues relating to waste water disposal and provide basic hygiene education to enhance health awareness.

Methodology

The study was conducted in two phases. In order to assess the environmental health situation in the neighborhood, and establish the health education program most needed, a baseline survey was carried out in April 1996. One year later a further survey was conducted to assess the impact of SC's integrated program of improving infrastructure and comprehensive environmental health education.

Results of both surveys are compared and *Before* and *After* comparisons were made. In order to conduct these surveys, the following steps were followed:

1. **Selection of the study area.** The study was conducted in Um Al-Limon neighborhood in Zeitoun (Gaza). A map was prepared for Um Al-Limon to define the area and to be used as a sample framework.
2. **Preparation of a questionnaire,** including the study variables related to the environmental, physical and social conditions. The questionnaire

included questions regarding health practice. Interviewer observations are also reported.

3. **Training** of eleven health workers from Um al-Limon community to conduct the baseline survey through interviews and home visit observations. The health workers were divided into five groups, each group consisting of two health workers, to conduct the study in one segment.
4. **A pilot study** was applied by taking five samples and pre-testing them. Based on this study, some changes were made to the questionnaire.
5. **Sample size:** 200 home visits were conducted by the health workers in Um Al-Limon To complete the questionnaires, 191 women and nine men were interviewed over this time and a stratified cluster sample was chosen. Um Al-Limon was divided into five segments and a number selected from each stratum.
6. **Data collection:** The two health workers randomly collected the data through interviews and observations of the target group. Interviewers were reviewed the data at the end of each day.
7. **Data entry & data analysis:** Both the Epi-Info and SPSS programs were used for data entry and analysis of the survey results. Data cleaning was conducted followed by frequency distribution of the study variables. The reported diseases—diarrhea , parasites and skin diseases—were cross-tabulated with the different study variables. The Chi-Square test was used to test the statistical significance of the differences between the categories.

Relationship between disease and study variables

There is a distinct relation between disease, social and environmental conditions and health practices. The results demonstrated a variation between different areas in the same neighborhood, El Kantarra and Abu Khaleel, which is due to water accumulation in the neighborhood of Abu Khaleel. Skin diseases and parasites are associated with the increase of persons living in the house, rising from 26% in families of 1-5 persons to 64% in families of 11-20.

Cross-tabulation shows the relationship between diseases and environmental factors. The results show the relationship between poor garbage disposal and the presence of flies and insects.

The study results did not show a significant relation between environmental factors and a history of parasitic infestation, except in the cases of households with the absence of a garbage bin lid. This finding could be explained by the fact that people are embarrassed to admit a history of parasites or are unaware that their children are infested.

The results clearly showed the relation between skin diseases and poor household ventilation, as well as the accumulation of garbage near the home and poor disposal practices inside the home.

Measurement of Change - Before and After Analysis

The comparison between the results of the two surveys (1996 and 1997) shows significant changes in the infrastructure and health practices. These changes reflect the positive influence of the GNU project on the health status of the community. Below is a summary of changes in environmental health status and personal hygiene of the population, experience of population illness and field observations during health workers home visits.

A Environmental conditions

There was a marked increase in the availability of continuous water supply, with the percentage of homes with access to safe continuous water supply increasing from 56.3 % to 89.7 % Most of the houses (97.4 %) are now connected to a central sewage system; this constitutes a 13% increase in house sewage connections . The percentage of houses who have access to garbage containers increased from 48.5 % to 64.6 % . All of these

measures resulted in a reduction in storm water flooding from 83.3 % to 28.2 %.

B. Personal hygiene

Respondents reported that the practice of washing hands among women and children has improved. The percentage of children who have a daily bath increased from 6.7 % to 23.1%.

C. Change in illness

The infrastructure improvements and health education measures appear to have influenced the incidence of disease among the population, in particular the incidence of diarrhea, parasitic infestation and skin disease. Illness in mothers did not show any change, which could be explained by the effects of environmental factors on acute illness but not on chronic diseases such as diabetes, hypertension etc.

D. Interview observations

The study shows a reduction in poor health practices between 1996 and after the intervention program in 1997. Cleanliness inside and outside of homes has markedly improved. There was reduced incidence of garbage being left inside and outside house. The results also showed that mosquitoes are now less prevalent in the community and the incidence of sewage floods has declined markedly.

Discussion

The study was conducted in a well-known high-risk area. Intervention to overcome risks in such localities may be of greater value than similar intervention in less risky localities.

This survey clearly demonstrates the need for further assessment of environmental conditions in the Gaza Strip. The results of the assessment should then be used to determine the priorities for future intervention

In this project, the two major components were infrastructure improvements and health education activities, based on active community participation. The combination of both is essential and it appears that the success achieved in this project is related to the integration of the two components.

Since the health education component is community-based and depends on local contribution and volunteer work by community members, the cost of the health education component of the program is minimal. Replication on a broader scale world further reduce this cost.

The organization of this activity was a major step and, therefore, coordination with schools, clinics, non-governmental organizations (NGOs) and municipalities was essential. This project succeeded in getting different sectors of the community to participate actively in this project.

All health education activities were based on proper assessment of the relevant problems among the population. The messages and activities took different approaches according to the problems. All these processes, combined with proper follow-up monitoring and evaluation of these activities, contributed to the success of the program.

One of the obstacles to be considered is the sustainability of the health education activities in the community and the role of the local groups in this aspect. The second obstacle that faced the staff was the delay in the implementation of infrastructure work. This led to the public mistrusting the project and its health education messages. A third obstacle was the lack of co-ordination between health care providers and the project team. The establishment of a team to coordinate and exchange experience was a major step forward in this area.

The study could not detect a marked decrease in morbidity of children due to health education activities or due to a change in environmental conditions.

The experience in Um Al-Limon demonstrates the importance of integrating community-based health education activities with the process of infrastructure improvements. This program may serve as a model for current and future intervention programs.

Recommendations

1. To support the infrastructure project in Um Al-Limon Neighborhood and to expand the project to similar neighborhoods in Gaza and the West Bank.
2. To continue a health education program in Um Al-Limon neighborhood and similar neighborhoods to improve the population's environmental health awareness and enable good health practices.
3. To follow up and monitor the changes in the health status of the population of the neighborhood.
4. To encourage and support the process of co-ordination between governmental and non-governmental organizations to achieve good health for all residents.
5. To support the role of women in active community participation and improve the local environmental problems.
6. To link the community work with school activities in a neighborhood where a high proportion of the population are school children.
7. To learn from the experience of this project in the integration of the health education component with the infrastructure component to help develop healthy communities

WHO Global Prospective on Health and Environment

Dr.Paolo Piva -WHO

The term "health and environment" encompasses the health consequences of interactions between human populations and the whole range of factors in their physical - natural and man-made - and social environment. The interdependence of health, development and environment is manifold and complex, but two aspects predominate: how well the environment can sustain life and health, and how free the environment is of hazards to health.

The Earth Summit

I believe that all of you remember the Earth Summit in 1992: at that conference the WHO Commission on Health and Environment presented an assessment of the relationship between health and environment, in the context of development. The report of the WHO brought health towards the top of the environment and development agenda.

After the Rio Declaration five years have passed and I want to tell you that the major health problems due to environmental hazards remain, but progress can be seen. This includes **awareness raising, policy and planning** at various levels and **concrete action**, particularly action **at the local level as this Conference indicates**.

Health indicators in some countries have improved mainly due to economic development. However now as it was 5 years ago it is the poor who are most vulnerable to health-and-environment hazards.

In these five years a lot of work has been done and it is becoming increasingly clear that the **environmental factors that most affect health are in turn linked to the pressures on the environment**. These pressures are determined by forces such as **population growth, inequitable resource distribution, consumption patterns, technological development and economic development**. Since these pressures and subsequent health hazards are associated with the activities of several sectors, effective action to protect health will require coordination and collaboration between them.

Attainment of Health for All in the 21st Century calls for new health systems which are population based and proactive rather than

reactive. What does this mean? It means that **the health sector must serve as a guide to and be a partner in most of those environmental actions so that health concerns are represented appropriately at all stages of implementation.**

Let me briefly highlight some of the relationships between the environment and health:-

Environmental quality is an important direct and indirect determinant of human health. Deteriorating or poor environmental conditions are a major contributory factor to poor health and poor quality of life and hinder sustainable development. For those of you who believes that this is an exaggeration I would like to bring to your attention some MoH health data: see **MoH report Palestine**

- **Poor environmental quality is directly responsible for around 25% of all preventable ill-health in the world today, with diarrhea diseases and ARI heading the list.** Other diseases such as malaria, schistosomiasis, other vector-borne diseases, chronic respiratory diseases and childhood infections are also strongly influenced by adverse environmental conditions, as are **injuries** MoH data
- **Major challenges** to sustainable development are posed by mismanagement of natural resources (water usage), excessive waste production and associated environmental conditions that affect health.
- **Impoverished populations living in rural and peri-urban areas (like REFUGEES)** are at greatest risk from degraded environmental conditions. The cumulative effect of inadequate and hazardous shelter, overcrowding, lack of water supply and sanitation, unsafe food, air and water pollution, and high accident rates impacts heavily on the health of these vulnerable groups.
- In today's world, it is **children's health that is most damaged** by poor environmental quality. At the global level as much as **two-thirds of all preventable ill health due to environmental conditions occurs among children.**

- **Lack of basic sanitation, poor water supply and poor food safety** contribute greatly to **diarrhea disease mortality and morbidity**. Curative measures have brought the number of deaths from diarrhea diseases down, but action that deals with the root causes of these diseases continues to be lacking. MoH data (second cause of death)
- **Air pollution** figures prominently as a contributor to a number of diseases (ARI, chronic respiratory diseases cancer) and to a lowering of the quality of life in general.
- The occurrence of the major vector-borne diseases is closely related to naturally existing environmental conditions. In addition, the incidence, severity and distribution of vector-borne diseases are affected substantially by human activities such as water and agricultural developments and by urbanization.
- **Hazardous chemicals and various forms of hazardous waste**, including healthcare wastes, are increasing health-and-environment concerns. There is lack of detailed quantitative information on the production and disposal of such waste, and the lack of information on the resulting health risks, severely hamper efforts to control this problem.

The WHO involvement

1) **The WHO Programme for the Promotion of Environmental Health (PEH) addresses priority issues concerning the physical and social environment.** It carries out WHO responsibilities for coordinating international work in the area of health-and-environment, and assists Member States with the development and implementation of national health-and-environment programs.

2) **WHO's work in the field of chemical safety is undertaken by the Programme for the Promotion of Chemical Safety (PCS),** largely in collaboration with ILO and UNEP in the International Programme on Chemical Safety (IPCS). At headquarters level, PCS is the Central Unit for IPCS with dual responsibilities for technical work and coordination functions.

The health and environment activities of PEH and PCS are undertaken in close collaboration with each other.

Environmental Hazards

- Drinking water and sanitation
- Water pollution
- Storm water drainage
- Solid waste
- Air pollution
- Shelter
- Food contamination
- Occupational hazards
- Chemical hazards
- Radiation and other physical hazards
- Development hazards
- Disaster mitigation
- Global environmental change

Drinking water and sanitation

Lack of a supply of safe water and adequate means of sanitation is blamed, at least in part, for as much as 80% of all disease in developing countries. It is a deplorable fact that, even after major efforts in the 1980s and 1990s, well over a billion people are still without these basic human needs. Contaminated drinking water is a prime cause of diarrhea disease - a major killer of infants and young children. It also costs many millions of working days each year for adults and massive expenditure on health care. Cholera epidemics, frequently also transmitted by unsafe drinking water, are on the increase, aggravated by the rapidly growing populations in urban slum settlements.

Water pollution

Polluted rivers and groundwater cause direct health threats when they are used as drinking water sources (official or unofficial), for bathing or washing, for irrigation of edible crops, or for food processing. Contamination is not only biological from untreated human waste; industrial discharges and agricultural runoff add toxic chemicals, pesticides and fertilizers, exposing water users to acute and chronic health risks. Less than 2% of the domestic and industrial wastewater generated in developing countries receives any kind of treatment.

Coastal pollution is also a major problem. Caused both by discharges from polluted rivers and by sewage pouring directly into the sea, resulting the chemical and biological contamination causes a variety of diseases in swimmers and too often enters the food chain through fish and shellfish caught in the coastal waters.

Storm water drainage

Poor surface water drainage in urban areas leads to stagnant pools where mosquitoes and other disease-carrying vectors breed. The prevalence of diseases such as malaria and schistosomiasis in many towns and cities is partly a result of inadequate drainage. Badly maintained open drains often become substitutes for unavailable toilets, latrines or waste disposal facilities, with an all too obvious threat to health and the environment.

Solid waste

An escalating problem in expanding Third World cities is the disposal of literally mountains of garbage and industrial waste. Uncollected refuse and unsanitary disposal sites are the perfect breeding grounds for disease-carrying insects and rodents.

The problem is compounded when **inadequate waste management** allows indiscriminate mixing of household and commercial refuse with industrial and medical wastes. Toxic and biomedical wastes significantly increase the life-threatening risks, particularly for the many urban poor whose means of survival is scavenging on the festering dumps.

Open burning of waste is a tempting solution (both for the authorities and for the affected public), but involves added risks of chemical poisoning, respiratory diseases, road accidents and property fires. **Industries, hospitals and health centers must be properly regulated**, to ensure the safe disposal of hazardous wastes, to prevent contamination of water, food, air and soil and to reduce the health dangers from open landfill sites. The important principle of "reduce, reuse and recycle" has to permeate thinking of industry, commerce and individuals.

Air pollution

More than one-and-a-half billion people live in urban areas with dangerous levels of air pollution and the situation is getting worse as cities grow and more and more vehicles, industries, homes and power stations contribute to the pollutant load. Some of the highest air pollution

levels are in the developing countries, including seven of the ten worst cities for sulfur dioxide. Urban air pollution brings with it acute and chronic lung diseases, heart disease, lung cancers and lead-induced neurological damage in children. The effects are even more severe in tropical climates and where sufferers are also exposed to other infectious agents.

Indoor air pollution, is a major threat to health for some 700 million people worldwide. Caused by the burning of coal or biomass for cooking and heating, respiratory disease and cardiovascular ailments exact a terrible toll among residents in rural and peri-urban areas. Low quality fuels, inefficient stoves and poor ventilation mean **high levels of air pollutants inside the home**, at peak times many times greater than outdoor air pollution levels. **The victims are mainly women**, who are largely responsible for fuel and cooking, and infants close to their mothers while they cook.

Shelter

Unmet housing needs affect the health of about a third of urban residents in developing countries. Primary causes include **inadequate, overcrowded shelter that lacks basic sanitation, ventilation and other basic health protection.**

Direct health threats come from exposure to disease pathogens and pollutants. Residents of low-income peri-urban settlements are also at higher risk of suffering from drug abuse, violence and accidents, and the mental strain of overcrowding, noise and lack of privacy leads to increased psychological and social stress.

Food contamination

Access to nutritionally adequate and safe food is every individual's right. Yet, **hundreds of millions of people suffer from diseases caused by contaminated food.** Food borne pathogens, such as bacteria, viruses and parasites, contribute heavily to the 1,400 million episodes of diarrhea disease occurring every year in children under the age of five. **Chemical contamination of food, from agrochemical or soils and pastures polluted by toxic metals and PCBs, is also a serious public health problem.** Contamination of all kinds can occur at any stage of the food chain: during primary production, transport, storage, handling and preparation. To control contamination and prevent the growth and survival of pathogens, it is crucial to have in place precautions both in the home and

wherever food is prepared for consumption (e.g. restaurants, street food vendors). Precautions are particularly important when food is for infants and young children. WHO has issued golden rules for this purpose.

Development hazards

Economic development contributes to improved health, but ill-considered development can also add to health risks. Examples include the creation of breeding grounds for schistosomiasis and malaria vectors in reservoirs or irrigation schemes, injudicious siting of industries with toxic effluents near population centers or strategic water resources and transportation schemes which increase traffic density and consequent air pollution and accidents.

An assessment of potential environmental health impacts at the planning stage provides the information needed to minimize adverse health impacts. Unfortunately, these preliminary studies remain the exception rather than the rule.

Specific WHO Programs in Environmental Health

Assessment of environmental health hazards

Information for decision-making in environmental health

The Global Environmental Epidemiology Network (GEENET)

Health risk assessment methodology

Human resources development and capacity-building

Women, health and environment

Radiation safety

The International Project to Assess Health Effects of Electric and Magnetic fields (EMF)

Global hazards assessment

Environmental health in urban development

Healthy cities

Air quality management

Water quality management

Water supply and sanitation in human settlements

Support for water supply and sanitation services

AFRICA 2000

Behavioral research and hygiene education

Healthy villages

Incorporation of health concerns into environmental management

Support to national planning for sustainable development

Environmental management for vector control and health in water resources development

WHO Healthy Cities Programme

"A Healthy City is one that is continually creating and improving those physical and social environments and expanding those community resources which enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and in developing to their maximum potential".

In Healthy Cities work attention is given to the principle that **health can be improved by modification of the living conditions**: the physical environmental, social and economic factors that affect or "determine" our health. The home, the school, the village, the workplace, the city are the places where people live and work. **The health status is often determined more by the conditions in these settings than by the provision of health care facilities**

The WHO Healthy Cities Programme

- puts health on the agenda of decision-makers
- builds support for local public health action
- develops local participatory approach to health and environmental issues

Though various urban development activities (housing, industry, infrastructure etc) can bring health hazards if they lack health and environmental safeguards, more importantly they offer health opportunities. They can enhance the health status of the population if health promotion and protection measures are undertaken in implementing the development. For example, in industrial development, safety considerations in factories and workshops, worker training and pollution control should be integral; or in housing development, water and sanitation and garbage services, and basic health care measures should be implemented with community participation.

In addressing urban problems, a Healthy Cities Project does not seek to take over the management of the above functions from the competent authorities and agencies. Rather, it adds the health dimension to them by measurement of the health burden such problems create (in terms of

death, disability etc), and makes health issues relevant and understandable to the work of local government agencies and non-government agencies. **The Project makes health an integral component of urban management and development.** Management of the built environment is critical as environmental exposures that affect health occur in places where people live and work

In over 1000 cities around the world better health and quality of life are being achieved with the Healthy Cities approach. WHO has been encouraged by the many city leaders, professionals and citizens who have taken up this challenge. Your town or city may link up with an active and vibrant network of Healthy Cities in every region of the world, and help develop the dimension of city level work in international public health.

Healthy villages

The objective is:

To promote the healthy village concept as a comprehensive approach to health and environment in rural communities.

Current activities include

Strategy development:

The Regional Office for the Eastern Mediterranean Region of WHO has played a lead role in the development of a strategy for the implementation of the healthy village approach to the environmental component of the renewal of the primary health care approach to "Health for All". This strategy was largely based on the experience with the approach in the Islamic Republic of Iran and Egypt.

The healthy village has six basic characteristics; it is community based with the emphasis on the holistic nature of health in interaction with the physical/social/spiritual environment, it requires political stimulation in support of health and environment, it is intersectional in the mode of implementation, it is rooted in community participation and innovation, and progressive development.

Support to country activities:

EMRO: In Egypt, an active WHO/UNDP/Government healthy village project is in operation in 26 Governorates. The project emphasizes raising awareness, development of low-cost sanitation, community surveys, and village housing and infrastructure improvements. The Programme relies heavily on community participation and consultation with the objective of developing sustainable village level environmental technologies.

Annex (1)

Conference topics

1. The integration of infrastructure (water, sewage system, and the solid waste projects), with environmental awareness related to infrastructure and with health education:

- The importance of integration based on local and international experiences.
- Methods of integration.
- The possibility of developing strategies to enhance integration among municipalities and the other organizations working in this field.
- Existing structures and initiatives supporting integration.
- Factors facilitating or hindering the integration process.

2. The role of the community in relation to infrastructure projects, and related environmental awareness and health education:

- To what extent can the principle of the community participation, the social roles of men and women, and the role of children's role (i.e., child to child programs etc.) be applied in such programs?
- To what degree can communities successfully participate in the project's different stages?
- To what extent does community participation contribute to the success of such projects?
- What are the factors that hinder or support community participation?

3. Sustainability

- To what extent do existing strategies support the sustainability of the infrastructure projects, and related environmental awareness, and health education ?
- What strategies support sustainability during the implementation and maintenance stages ?
- The community's role in maintaining and sustaining projects?
- What do we need to ensure the sustainability of such projects at the levels of the community, the institution, and the donor?

- What are the factors that facilitate or hinder the sustainability of such projects?

4. Needs assessments, planning , implementation, follow up, and evaluation:

- To what extent are projects plans developed and then modified according to actual needs?
- Methods and means of needs assessment.
- Who participates in needs assessment, planning follow up and evaluation?
- To what extent are systems of follow up and evaluation used during the project cycle?
- To what extent are environmental laws relating to infrastructure projects applied by municipalities?
- What are the tools and methods used in follow up and evaluation ?
- What indicators are used to measure the effectiveness of the project at the community, the institutional, and behavioral levels? How successful are they?
- What other indicators can be used in evaluation?
- What new tools, methods and techniques can be used to measure program effectiveness?

5. Affecting the policies of the institutions working in this field:

- To what extent do the donors encourage new principle and directions (integration, community participation, social roles of men and women, children's role) in this field ?
- What kind of strategies do donors support?
- To what extent do decision-makers in governmental and non-governmental organizations, and community committees adopt such new principles and directions?
- What types of development program (education, health, etc.) positively affect the infrastructure projects (water, sewage system, and solid waste)?
- Needed environmental legislation.

6. Coordination and networking among the environmental health organizations:

- What coordination mechanisms are used currently by institutions, and ministries during different project stages.
- The degree of coordination, and the effectiveness of coordination among these institutions.
- The consequences of the distribution of responsibilities among the different institutions interested in activating programs.
- Obstacles to coordination and factors supporting coordination.
- Means of strengthening and supporting coordination and working.
- Means of developing and ensuring cooperation among programs.
- Means of communication between institutions, communities, and donors with different principles and policies.
- Previous expertise and experiences (Successful or unsuccessful) of coordination and networking among environmental health organizations.

Annex (2)
Conference Agenda
DAY ONE
December 1, 1997

| | |
|---------------|--|
| 8 30 - 9.00 | Registration |
| 9 00 - 9.30 | Opening Speeches Moderator: A'id Abu Ramadan/Gaza Municipality <ul style="list-style-type: none"> • Save the Children/Annie Foster • USAID/Carl Maxwell • Ministry of Health/Riyad Za'anoun • Ministry of Planning and International Cooperation |
| 9:30 - 10 30 | First Session Community Participation in Environmental Health Programs Session Chairperson: Ali Abu Marasa/PECDAR Speakers: <ul style="list-style-type: none"> • Ali Abu Marasa /PECDAR • Medhat Mahrus/Save the Children/Egypt • Mr. Heikki Wihuri and Mrs Ilma Tuulikki/International Water and Sanitation Resource Center (IRC)/Netherlands |
| 10:30 - 11:00 | Discussion |
| 11.00 - 11:15 | Break |

| | |
|---------------|--|
| 11:15 - 12.15 | Second Session Local Experiences with Community Participation Session Chairperson Liesbeth Zonneveld/Gaza Municipality/EC Small Group Discussions <ul style="list-style-type: none"> • Group 1: Campaign for Environmental Awareness in Khan Yunis/CISS • Group 2 Environmental Awareness in Rural Areas/Majda Nashashibi/Bir Zeit University and Dr. Samir Zayara/Ministry of Health • Group 3: Participation of Community Committees and Children/Save the Children/West Bank and Gaza |
|---------------|--|

| | |
|--------------|--|
| 12:15 - 1:00 | Lunch |
| 1:00 - 2:00 | <p>Third Session Sustainability of Environmental Health Projects</p> <p>Session Chairperson: Ali Mansour/Save the Children</p> <p>Three Workshops</p> <ul style="list-style-type: none"> • Group 1: Sustainability of Infrastructure Projects/Mr. Heikkı Wihuri/IRC/Netherlands • Group 2: Sustainability of Environmental Awareness Projects/Mrs. Ilma Tuulikki/IRC/Netherlands • Group 3: Cost Recovery in Infrastructure Projects/Mohammed Khaled/Save the Children/Jerusalem |
| 2:00 - 2:15 | Break |
| 2:15 - 3:15 | <p>Fourth Session Coordinating Networks of Environmental Health Organizations</p> <p>Session Chairperson Heikkı Wihuri and Ilma Tuulikki/IRC</p> <p>Speakers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr Mohammed Afifi/Ministry of Health/Ministry of Health Experience • Alia Sha'ar/Save the Children Nablus/Campaign for Environmental Awareness |

Conference Agenda
DAY TWO
December 2, 1997

| | |
|---------------|---|
| 9:00 - 9 40 | <p>First Session Needs Assessment, Planning, Evaluation and Monitoring of Environmental Health Projects Session Chairperson: Dr. Ali Sha'ath/MOPIC Speakers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ali Sha'ath/Ministry of Planning and International Cooperation/Needs Assessment in Environmental Health Projects • Dr. Yahia Abed/Ministry of Health/ Measuring the Impact of Environmental Health Projects: Um Al Limon Experience |
| 9 40 - 10 15 | Discussion |
| 10.15 - 10 30 | Break |
| 10.30 - 11 15 | <p>Second Session Integrating Infrastructure Projects and Environmental Awareness and Health Session Chairperson: Dr. Abdel Jabar Tıbi/Ministry of Health Speakers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heikki Wihuri and Ilma Tuulikki/IRC • Dr Khairy Jamal/Palestinian Water Authority |
| 11 15 - 11:30 | Discussion |
| 11 30 - 12 30 | <p>Third Session Local Experiences Integrating Infrastructure Projects and Environmental Awareness and Health Session Chairperson: Nawal Zaqqout/Gaza Municipality Small Group Discussions Group 1: Gaza Municipality Experience Group 2: Kanthan Shankar/World Bank- Rafah Municipality Experiences Group 3: Save the Children/Gaza Experience- PWA Experiences</p> |
| 12 30 - 1 15 | Lunch |
| 1 15 - 2 20 | <p>Fourth Session Influencing Policies Small Group Discussions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Paolo Piva/World Health Organization |
| 2:20 - 3.30 | <p>Closing Session Session Chairperson: Dr. Yahia Abed/Ministry of Health</p> |

Annex (3)

Recommendations from the different conference sessions of the First Conference for Organizations Working in Environmental Health

Affecting Policies

1. Update the laws and acts in Palestine, especially those concerning the disposal of the medical and factory waste, and put these laws into action.

Integration of infrastructure with environmental awareness

1. Consider the public awareness component of infrastructure projects as an essential component of the project that should start at the same time as the implementation of the project.
2. Work to activate the spirit of participation among the public on a voluntary basis through proper communication and by maintaining co-ordination by all available means.
3. Include staff working in environmental health in the awareness programs, not only the community.
4. There is an urgent need for water use reduction. A general awareness campaign on water use reduction is needed, especially targeting those farmers who consume a large amount of water.
5. A fair distribution policy for water (quality and quantity) should be followed to gain the public's confidence. Then the public can be asked to sustain and protect infrastructure projects.

Local experience in integration of infrastructure projects and environmental health awareness

1. It is necessary to integrate public awareness with infrastructure projects at all stages of implementation.
2. Integration should occur between organizations working on the same project.
3. Educate decision-makers to encourage faster implementation of public awareness campaigns and programs.

4. Do not limit awareness programs to women and children. All community sectors, including men, should be included.
5. Activate the role of the media by publicizing and generalizing successful experiences in this field to the national level.
6. Develop mechanisms for forming neighborhood committees.
7. Continue working in awareness after the termination of the project and its funding.
8. Intensify the co-ordination between infrastructure teams and public awareness teams.
9. It is necessary to overcome the cultural differences existing between staff, in both the health public awareness and the infrastructure.

Community participation in environmental health projects

1. Community participation should be practiced in the field, and not limited to theory and publicity.
2. Expand community participation in project implementation and maintenance. Community participation should not end once implementation is completed.
3. Encourage women to participate in the environmental health projects.
4. Document the mechanisms and terminology to unify the concepts and methodologies for the Palestinian community as a whole through exchanges of documents and expertise.

Local experiences with community participation

1. Intensify coordination and exchange of information between organizations working in environmental health.
2. Organizations working in environmental health should not only consider the community and its members as target groups for their programs. The staff of the implementing partner organizations also influence the success of programs. In addition, these organizations play a large role in the sustainability of the programs.

Needs assessment, planning, evaluation and follow up of the environmental health projects

1. Co-ordination among the different ministries at a national level should take place. Include non-governmental organizations in the national plans, thus connecting the top to the base. Such planning should be based on actual needs and should direct resources to projects with ensured sustainability.
2. Seriously evaluate projects that are implemented using a scientific evaluation methodology as a proper tool to evaluate such projects and studying their impact on environmental health and on people.
3. Adopt the Arabic language as the official language for further conferences in Palestine.

Sustainability of infrastructure projects

1. Sustainability is complex and consists of five components: social, technical, financial, institutional and environmental.
2. It is essential to include the targeted group in the needs assessment, planning, implementation, follow up and evaluation to make them feel that they belong to the project and that it is theirs. Feeling ownership of a project creates a feeling of responsibility that is essential to the sustainability of projects.
3. Needs assessment along with project guidelines should be determined before designing and/or initiating the project
4. It is preferable to depend on local manpower and resources.

Sustainability of environmental awareness projects

1. Forming a council or a follow up committee is helpful for the achievement of goals.
2. It is necessary to provide people working in environmental health awareness with the needed information and skills.
3. Establish an information and environmental resources center.
4. Concentrate on public awareness, particularly targeting women and children.
5. Network among the organizations working in environmental health.

6. Unify the policies of the organizations working in the area, using local expertise.
7. Activate the role of the media in the area of environmental health.

Sustainability of funding of environmental health projects

1. Study the current status of environmental health projects, including costs and income. This necessitates a separation of budget lines in the municipality.
2. Increase cost coverage through cost reduction and by increasing income.

For cost reduction, it is recommended to:

- increase the efficiency of the staff by developing clear job descriptions, and training teams programmatically and administratively; and
- increase the efficiency of infrastructure networks by:
 - a) reducing network loss;
 - b) controlling unauthorized and illegal water consumption;

To increase income ,it is recommended to:

- Setting a scale for fees that will allow the poor to meet needs at a reasonable price. After a certain amount, the price can be increased
- Organizing workshops for organizations working in environmental health and municipalities on the importance of the sustainability of financing the environmental health projects.

Annex (4)

The List of Participants

| NO | NAME | ORGANIZATION |
|-----|-------------------------|-----------------------------|
| 1. | Dr. Riyad Zaanoun | Ministry of Health |
| 2. | Dr. Ali Sha'ath | Ministry of Planning |
| 3. | Ms. Annie Foster | Save The Children |
| 4. | Mr. Patrick Connors | Save The Children |
| 5. | Mr. Carl Maxwell | USAID |
| 6. | Dr. Paolo Piva | WHO |
| 7. | Mr. Medhat Mahrus | Save The Children - Egypt |
| 8. | Mr. Heikki Wihuri | IRC -- Holland |
| 9. | Ms. Ilma Tuulikkil | IRC _ Holland |
| 10. | Ms. Liesbeth Zonneveld | Municipality of Gaza _ EC |
| 11. | Ms. E. Schwarse | Friedr. Ebert |
| 12. | Mr. Mahmoud Abou Eid | Friedr. Ebert |
| 13. | Mr. Norgaurd | Danish Represetative Office |
| 14. | Ms. Bendetta Oddo | CISS |
| 15. | Ms. Majda Nashashibi | Birzeit University |
| 16. | Dr. Yehia Abed | Ministry of Health |
| 17. | Mr. Kanthan Shankar | World Bank |
| 18. | Dr. Abdel Jabar Tibi | Ministry of Health |
| 19. | Ms. Lucienne Maas | Save The Children |
| 20 | Mr. Moneer Isa Shoblaq | Community Committee |
| 21 | Mr. Imad Saleh El-Darah | Community Committee |

| | | |
|-----|------------------------------------|-------------------------------------|
| 22. | Ms. Mai El-Djane | NECC |
| 23. | Ms. Maha Mohammed Wady | GTZ |
| 24. | Ms. Sumia El-Ser | GTZ |
| 25. | Dr. Bandy Samy El-Saigh | Medical Relief |
| 26. | Mr. Ali Abu-Marsa | PECDAR |
| 27. | Mr. Jawad Abu El-Qmbuz | Ministry Of Health |
| 28. | Mr. Najy Mohammed El-Nadeem | Community Committee- SC |
| 29. | Mr. A.laa' Ibraheem Smour | Municipality of Gaza |
| 30. | Mr. Ibraheem Noaman Saker | UNRWA |
| 31. | Mr. Hashem El-Bakry | |
| 32. | Mr. Naeem Obeed | Ministry Of Health |
| 33. | Mr. Oraby Mohammed Insaio | North Governarate |
| 34. | Mr. Saleem Kuhail | PECDAR-Gaza |
| 35. | Ms. Salwa El-Taiby | PECDAR-Gaza |
| 36. | Ms. Saleema Khaleel Shaat | Municipality of Gaza |
| 37. | Ms. Sohalla Khaleel Shaat | Municipality of Gaza |
| 38. | Dr. Said Abd El-Wahed | Al-Azher University |
| 39. | Ms. Hedaib Shaqura | Municipality of Gaza |
| 40. | Ms. Aml El-Haj Ahmed | Municipality of Gaza |
| 41. | Ms. Amnh Khalaf | GTZ |
| 42. | Mr. Raed Kamel Darweesh | Culture and Knowledge Center |
| 43. | Ms. Fadwa Mousa Kuhail | Municipality of Gaza |
| 44. | Mr. Ali Mohammed Mahdy | Palestinian Green Party |
| 45. | Dr. Aiman Awad Allah | Ministry Of Health |

| | | |
|-----|------------------------------------|--|
| 46 | Dr. Sameer Zeira | Ministry Of Health |
| 47. | Ms. Najwa El-Frrah | Culture and Free Thought Center |
| 48 | Mr. Mousa Ali | Municipality of Jabalia |
| 49 | Mr. Nizar Zakout | Municipality of Jabalia |
| 50 | Mr. Ahmed Tawfeek Baroud | North Governarate |
| 51 | Ms. Hanan Othman | Municipality of Gaza |
| 52 | Mr. Mousa Abu Jabal | Palestinian Green Party |
| 53 | Mr. Ahmed Abu Sbeetan | North Governarate |
| 54 | Mr. Abd El-Mohsen Abu Meery | Municipality of Dair El-Blah |
| 55 | Dr. Abed El-hameed Dhair | Municipality of Rafah |
| 56 | Ms. Nadia Abu Zahra | Medical Relief |
| 57 | Ms. Hala Othman | Save the Children |
| 58 | Mr. Hassan Mohammed Jaber | El-Aiam Newspaper |
| 59 | Mr. Mohammed Ali Khalid | Save The Children - Jerusalem |
| 60 | Mr. Nader El-Khteb | WEDO |
| 61 | Mr. Mohammed Abu-Lihia | Municipality of El-Qrarah |
| 62 | Ms. Njlaa El-Borbar | Municipality of Gaza |
| 63 | Dr. Yousef El-Swaity | UHCW |
| 64 | Mr. Jamal Abd El-Lateef | Ministry Of Health |
| 65 | Ms. Ibtisam Kdaih | PHG |
| 66 | Dr. Rghdah El-Shawa | Ministry Of Health |
| 67 | Dr. Sameer El-Afeefy | Islamic University |
| 68 | Ms. Su'ad Lobed | TDH |
| 69. | Ms. Faiqa El-Hadad | Municipality of Gaza |

| | | |
|-----|------------------------------------|-------------------------------------|
| 70 | Dr. Amnh Abed | Red Crescent |
| 71 | Mr. Ali Saed | Save The Children |
| 72. | Ms. Nawal Zaqout | Municipality of Gaza |
| 73 | Mr. Abd El-Kareem Joudah | UNRWA |
| 74 | Ms. Aneisah Ghanam | Save The Children |
| 75 | Mr. Mostafa Al- Hawi | Ministry of Planning |
| 76 | Mr. Hussam El-Najar | Ministry of Planning |
| 77 | Ms. Naema Kassab | Ministry of Planning |
| 78 | Mr. Qasem El-Aqad | Ministry of Planning |
| 79 | Mr. Hassan El-Sorady | Water Authority |
| 80. | Mr. Riyadh Jnainh | PHG |
| 81 | Mr. Montser Shhada | Municipality of Gaza |
| 82 | Mr. Rateb Smoor | Municipality of Gaza |
| 83 | Ms. Nyhia Abu Nhlah | UNWFP |
| 84 | Ms. Ahlam Rbah | NECC |
| 85 | Mr. Hashem Rostom | PWEA |
| 86 | Mr. Moserh El-Far | Committee of Engineers |
| 87 | Mr. Hussam Abu Dakah | World Bank |
| 88 | Dr. Marwan El-Zaeem | Ministry Of Health |
| 89 | Mohammed El- Ja'aferah | Municipality of Torokma |
| 90 | Mr. Mohammed Abu Shamalah | Environment Authority |
| 91 | Mr. Jahad Safy | Environment Authority |
| 92 | Mr. Shahdh Mohammed El-Njar | Mayor of Khozah Municipality |
| 93 | Dr. Abd Allah Al-Ashqer | Environment Authority |

| | | |
|-----|--------------------------------|---|
| 94 | Dr. Saleem Ghiata | Ministry Of Health |
| 95 | Dr. Majed Abu Wafah | Ministry Of Health |
| 96 | Mr. Omar Safy | UNRWA |
| 97 | Mr. Mohammed Al-Ghlaeny | Municipality of Gaza |
| 98 | Dr. Rafeek El-Za'anoon | WHO |
| 99 | Mr. Lana Abu Al-Jdian | Health Worker – SC |
| 100 | Mr. Wafeek Zndah | PECDAR |
| 101 | Ms. Najwa Hjj | Health Worker – SC |
| 102 | Ms. Kareema Jomah | Health Worker – SC |
| 103 | Ms. Hanan Abu Sa'adh | Health Worker – SC |
| 104 | Ms. Sameerah Al-Rifaay | Save The Children |
| 105 | Dr. Dina Abu Sha'aban | Ministry Of Health |
| 106 | Dr. Yousef Awad Allah | Ministry Of Health |
| 107 | Mr. Maher Fraj | El-Bilad Newspaper |
| 108 | Mr. Zaky Zo'orb | Ministry Of Health |
| 109 | Mr. Tarik Hnounh | Palestinian National Guidance Commissariat |
| 110 | Dr. Ibrahim Al- Lakta | Ministry Of Health |
| 111 | Ms. Ietimad Abu Shmalah | GTZ |
| 112 | Ms. Eitamad Mohana | UNIFEM |
| 113 | Mr. Sha'aban Mortja | Ministry Of Health |
| 114 | Ms. Mrada Zqout | Municipality of Gaza |
| 115 | Ms. Najwa Hniah | Health Worker-SC |
| 116 | Ms. Salwah Sa'ad Allah | Health Worker-SC |

| | | |
|-----|---------------------------------------|--|
| 117 | Mr. Osama Eid | Municipality of Gaza |
| 118 | Mr. Mohammed Abu Al-Qmboz | Municipality of Gaza |
| 119 | Mr. Mohammed Ghanem | The Engineers Union |
| 120 | Mr. Abd Al-Raheem Abu Al-Qmboz | Municipality of Gaza |
| 121 | Ms. Mozien Ata Al-Za'alan | Health Worker-SC |
| 122 | Ms. Hanan Twfeek Aiad | Health Worker-SC |
| 123 | Dr. Ali Barhoum | Municipality of Rafah |
| 124 | Ms. Nourah Sobhy Hjjaj | Health Worker-SC |
| 125 | Ms. Eitidal Al-Khateeb | TDH |
| 126 | Mr. Said Al-Daih | Municipality of Gaza |
| 127 | Mr. Bian Khader Abu Sha'aban | Islamic University |
| 128 | Mr. Ali Abd Al-Rheem Heles | Municipality of Gaza |
| 129 | Mr. Smeer Ahmed Fraj Allah | Municipality of Gaza |
| 130 | Mr. Ahmed Okashah | General Control Department |
| 131 | Mr. Faiez Al-Qudwah | GeneralControl Department |
| 132 | Mr.Atef Mohammed Jaber | General Planning Department |
| 133 | Dr. Yousef Abu Safiah | The Legislative Council |
| 134 | Mr. Dawood Tarazi | Municipality of Gaza |
| 135 | Mr. Hussam El-Aloul | National Institutions Office -PNA |
| 136 | Mr. Abed Al-Nasser Aiad | Municipality of Gaza |
| 137 | Mr. Said Rodwan | Municipality of Gaza |
| 138 | Mr. Mohammed Ahmed Abu Shweesh | Municipality of Khan Youns |
| 139 | Mr. Hussein Abu Zaid | Municipality of Gaza |
| 140 | Dr. Amro Al-Hosainy | Ministry Of Health |

| | | |
|-----|----------------------------------|---------------------------------------|
| 141 | Mr. Atiah Al-Ejlah | Ministry Of Health |
| 142 | Mr. Ziad Saidum | Ministry of Planning |
| 143 | Dr. Majed Al-Bia'a | World Bank |
| 144 | Mr. Goerge Awad | World Bank |
| 145 | Dr. Hmaid Abu Mousa | UNRWA |
| 146 | Dr. Majed Abou Ramadan | Municipality of Gaza |
| 147 | Mr. Raghieb Atalah | Municipality of Gaza |
| 148 | Mr. Ishaq Al-Beetar | Municipality of Gaza |
| 149 | Dr. Mohammed Abu Ajwa | Society of Islamic Science |
| 150 | Ms. Dina Al-Sharef | |
| 151 | Dr. Khairy Al-Jaml | Water Authority |
| 152 | Ms. Fadia Al-Essy | National Guidance Commissariat |
| 153 | Mr. Nedal Hajy | National Guidance Commissariat |
| 154 | Mr. Yehia Abu Obaid | Municipality of Rafah |
| 155 | Ms. Mona Mortja | Health Worker-SC |
| 156 | Mr. Mo'een Al-Kareery | Ministry Of Health |
| 157 | Mr. Ramzy Okashah | Ministry Of Health |
| 158 | Ms. Ismat Rmadan Al-Msry | Health Worker- SC |
| 159 | Ms. Bsmah Hassan Abu Nady | Health Worker- SC |
| 160 | Ms. Hiah Omar | Health Worker- SC |
| 161 | Mr. Wael Abu Mostafa | Ministry of Planning |
| 162 | Mr. Yusef Ibraheem | Ministry of Planning |
| 163 | Mr. Khaled Sobhy Al-Astal | Municipality of Khan Yonis |
| 164 | Mr. Adnan Abu Amer | Al-Rssalh Newspaper |

| | | |
|-----|-----------------------------------|--|
| 165 | Mr. Eisa Hashem | Ministry of Agriculture |
| 166 | Mr. Jaber Kdaih | Ma'an Center |
| 167 | Mr. Saleh Shakfa | Ministry of Planning |
| 168 | Ms. Amal Shhadah Al-Abdeen | PBC |
| 169 | Ms. Intisar Moshtaha | Health Worker-SC |
| 170 | Ms. Nofouz Al-Bkry | Al-Hiah Al-Jdeedh Newspaper |
| 171 | Ms. Mona Jad-Alla | TDH |
| 172 | Ms. Iman Al-Hosainy | UNDP |
| 173 | Mr. Wa'el Al-Saigh | UNDP |
| 174 | Ms. Asma Abu Ghzalah | UNICEF |
| 175 | Mr. Mohammed Al-Mokied | MOPIC |
| 176 | Mr. So'ud Mohnah | Swaleef Center |
| 177 | Mr. Nabeel Abu Diah | PBC |
| 178 | Mr. Zohair Alian | UNDP |
| 179 | Ms. Samr Shaheen | Al-Quds Newspaper |
| 180 | Ms. Hnaa Abu Eiadah | Health Worker -SC |
| 181 | Ms. Khitam Abu Rass | Health Worker -SC |
| 182 | Mr. Hatem Kshko | Police |
| 183 | Mr. Nizar Al-Whadia | Water Department |
| 184 | Mr. Ibraheem Khshan | UNRWA |
| 185 | Mr. Maher Foad Abu Zer | Culture and Knowledge Center |
| 186 | Ms. Ghadah Skaik | Palestinian Public Health Assosiation |
| 187 | Mr. Baker Hassan | Community Committee-SC |

| | | |
|-----|-----------------------------------|--------------------------------|
| 188 | Ms. Sanna Abed El-Salam | Red Crescent |
| 189 | Mr. Said Abu Jlah | MOPIC |
| 190 | Dr. Mohammed Al-Afeefy | Ministry Of Health |
| 191 | Mr. Mohammed Al-Tataree | Al-Azher University |
| 192 | Mr. Ayid Abou Ramadan | Municipality of Gaza |
| 193 | Mr. Abed El Razek Gharbawi | Save The Children |
| 194 | Ms. Alia Sha'ar | Save The Children |
| 195 | Ms. Basima Jaghoub | Community Committee- SC |
| 196 | Mr. Ramzy Artin | Save The Children |
| 197 | Ms. Manal Al Najar | Kana'an Institute |
| 198 | Ms. Elizabeth Price | Save The Children |
| 199 | Dr. Mohammed Ajour | Ministry of Planning |
| 200 | Mr. Emran El Gharobi | Municipality of Gaza |
| 201 | Mr. Ali Mansour | Save The Children |
| 202 | Ms. Firyal Snonou | Save The Children |
| 203 | Ms. Heba Al Qedwa | Save The Children |

| | | |
|-------------------------------|---------------------|------|
| وزارة التخطيط | سعيد أبو جلالة | 189. |
| وزارة الصحة | د.محمد العفيفي | 190 |
| جامعة الأزهر | محمد التتري | 191 |
| بلدية غزة | عائد أبو رمضان | 192 |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | عبد الرارق الغرباوي | 193 |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | علياء الشعار | 194 |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | رمزي أرتين | 195 |
| لجنة نانس - مؤسسة إنقاذ الطفل | نسيمة جاعوب | 196 |
| معهد كنعان | منال النحار | 197 |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | اليرايث برايس | 198 |
| وزارة التخطيط | د. محمد عحور | 199 |
| بلدية غزة | عمران الخروي | 200 |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | علي منصور | 201 |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | فريال سنونو | 202 |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | هنة القدوة | 203 |

| | | |
|---------------------------------|-------------------|------|
| وزارة التخطيط | وائل أبو مصطفى | 161 |
| وزارة التخطيط | يوسف إبراهيم | 162 |
| بلدية خان يونس | حالد صدقي الأسطل | 163 |
| جريدة الرسالة | عدنان أبو عامر | 164 |
| وزارة الزراعة | عيسى هاشم | 165 |
| مركز العمل التنموي | جبر سليمان قديح | 166 |
| وزارة التخطيط | صالح الشقفة | 167 |
| تلفزيون فلسطين | أمل شحادة العندين | 168 |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | انتصار مشتهي | 169 |
| جريدة الحياة الجديدة | نعوذ النكري | 170 |
| أرض الإنسان | منى جاد الله | 171. |
| UNDP | إيمان الحسيني | 172 |
| UNDP | وائل الصايغ | 173 |
| UNICEF | أسماء أبو عرالة | 174 |
| وزارة التخطيط | محمد المقيد | 175 |
| سوايف للأعمال الفنية | سعود مهنا | 176 |
| تلفزيون فلسطين | نبيل أبو دية | 177 |
| UNDP | زهير عليان | 178 |
| جريدة القدس | سمر شاهين | 179 |
| مرشدة صحية- مؤسسة إنقاذ الطفل | حنان أبو عيادة | 180 |
| مرشدة صحية- مؤسسة إنقاذ الطفل | حاتم سعدي أبو راس | 181 |
| صابط | حاتم كشكو | 182 |
| مديرية المياه | نزار الوحيدي | 183 |
| وكالة الغوث | إبراهيم حشان | 184 |
| مركز العلم والثقافة | ماهر فؤاد أبو زر | 185. |
| الجمعية الفلسطينية للصحة العامة | غادة سكيك | 186. |
| لجنة أم الليمون | بكر حسان | 187. |
| الهلال الأحمر | سناء عبد السلام | 188. |

| | | |
|--------------------------------------|---------------------|------|
| المجلس التشريعي | د. يوسف أبو صفية | 133. |
| بلدية غزة | داوودترزي | 134. |
| مكتب المؤسسات الوطنية | حسام العالول | 135. |
| بلدية غزة | عبد الناصر عياد | 136. |
| بلدية غزة | سعيد رضوان | 137. |
| بلدية خان يونس | محمد أحمد أبو شوايش | 138. |
| بلدية غزة | حسين أبو زيد | 139. |
| وزارة الصحة | د. عمرو الحسيني | 140. |
| وزارة الصحة | عطية العجلة | 141. |
| وزارة التخطيط | زياد صيدم | 142. |
| البنك الدولي | د. ماجد البياع | 143. |
| البنك الدولي | جورج عواد | 144. |
| الوكالة | د. حميد ابو موسى | 145. |
| بلدية غزة | د. ماجد ابو رمضان | 146. |
| بلدية غزة | راغب عطا الله | 147. |
| بلدية غزة | إسحق البيطار | 148. |
| جمعية حرجي العلوم الإسلامية | د. محمد أبو عجوة | 149. |
| | دينا الشريف | 150. |
| سلطة المياه | د. حيري الجمل | 151. |
| مفوضية التوجيه الوطني | فادية الاسي | 152. |
| مفوضية التوجيه الوطني | نضال حجي | 153. |
| بلدية رفح | يحيى أبو عبيد | 154. |
| مرشدة صحية- مؤسسة إنقاذ الطفل | منى مرتحي | 155. |
| نائب مدير التنقيف الصحي- وزارة الصحة | معين الكريري | 156. |
| منسق التنقيف الصحي المدرسي | رمزي عكاشة | 157. |
| مرشدة صحية- مؤسسة إنقاذ الطفل | عصمت رمضان المصري | 158. |
| مرشدة صحية- مؤسسة إنقاذ الطفل | بسمة حسن أبو نادي | 159. |
| مرشدة صحية- إنقاذ الطفل | حياة عمر | 160. |

| | | |
|----------------------------|-----------------------|------|
| وزارة الصحة | د.دينا أبو شعبان | 105 |
| وزارة الصحة | يوسف عوض الله | 106 |
| جريدة البلاد | ماهر فراج | 107 |
| وزارة الصحة | زكي رعب | 108 |
| مفوضية التوجيه الوطني | طارق حنونة | 109 |
| وزارة الصحة | د. ابراهيم اللقطة | 110. |
| UNIFEM | اعتماد مها | 111 |
| مجلس إدارة النفايات الصلبة | إعتماد أبو شمالة | 112 |
| وزارة الصحة | تسبان مرتجي | 113 |
| بلدية غزة | ميادة رقوت | 114 |
| مرشدة صحية- إنقاذ الطفل | نحوى هنية | 115 |
| مرشدة صحية-إنقاذ الطفل | سلوى سعدالله | 116 |
| بلدية غزة | أسامة عيد | 117 |
| بلدية غزة | محمد أبو القمبز | 118 |
| مختبر نقابة المهندسين | محمد غانم | 119 |
| بلدية غزة | عبد الرحيم أبو القمبز | 120 |
| مرشدة صحية-إنقاذ الطفل | مزس عطا الزعلان | 121 |
| مرشدة صحية-إنقاذ الطفل | حنان توفيق عياد | 122 |
| بلدية رفح | د. علي برهوم | 123 |
| مرشدة صحية-إنقاذ الطفل | نورة صحي حجاج | 124 |
| أرض الإنسان | إعتدال الحطيب | 125 |
| بلدية غزة | سعيد الداية | 126 |
| الجامعة الإسلامية | بيان حصر أبو شعبان | 127. |
| بلدية غزة | علي عبد الرحيم حلس | 128 |
| بلدية غزة | سمير أحمد فرج الله | 129. |
| هيئة الرقابة العامة | أحمد عكاشة | 130 |
| هيئة الرقابة العامة | فايز القدوة | 131. |
| الإدارة العامة للتخطيط | عاطف محمد جابر | 132. |

| | | |
|---------------------------------|--------------------|------|
| وزارة التخطيط | نعمة كساب | 77 |
| وزارة التخطيط | قاسم العقاد | 78 |
| سلطة المياه | حسن محمد السردى | 79. |
| مجموعة الهيدرولوجيين | رياض جنينة | 80. |
| بلدية غزة | منتصر شحادة | 81. |
| بلدية غزة | راتب سمور | 82. |
| برنامج الغذاء العالمي | نهاية أبو نحلة | 83 |
| اتحاد الكنائس | أحلام رباح | 84. |
| جمعية المياه والبيئة الفلسطينية | هاشم رستم | 85 |
| لجنة المهندسات | مسرة الفار | 86 |
| البنك الدولي | حسام أبو دقة | 87 |
| وزارة الصحة | د. مروان الزعيم | 88. |
| بلدية ترقوميا- الخليل | محمد الجعافرة | 89 |
| سلطة البيئة | محمد أبو شمالة | 90 |
| سلطة البيئة | جهاد صافي | 91 |
| رئيس بلدية خزاعة | شحادة محمد النحار | 92. |
| سلطة البيئة | د. عبد الله الأشقر | 93. |
| طبيب- وزارة الصحة | د. سليم غياضة | 94 |
| طبيب- وزارة الصحة | د. ماجد أبو وطعة | 95 |
| مدير التنقيف الصحي- الوكالة | عمر صافي | 96 |
| بلدية غزة | محمد العلايبي | 97 |
| منظمة الصحة العالمية | د. رفيق الزعنون | 98. |
| مرشدة صحية- مؤسسة إنقاذ الطفل | لنا أبو الجديان | 99. |
| بكدار | وفيق زنداح | 100 |
| مرشدة صحية- مؤسسة إنقاذ الطفل | نجوى حجاج | 101 |
| مرشدة صحية- مؤسسة إنقاذ الطفل | كريمة جمعة | 102. |
| مرشدة صحية- مؤسسة إنقاذ الطفل | حنان أبو سعدة | 103. |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | سميرة الرفاعي | 104. |

| | | |
|---------------------------------|---------------------|-----|
| بلدية جباليا | نزار زقوت | 49. |
| محافظة الشمال | أحمد توفيق بارود | 50 |
| بلدية غزة | حنان عثمان | 51 |
| حزب الخضر الفلسطيني | موسى أبو جبل | 52. |
| محافظة الشمال | أحمد أبو سبيتان | 53. |
| بلدية دير البلح | عبد المحسن أبو ميري | 54. |
| بلدية رفح | د. عبد الحميد ضهير | 55. |
| الإغاثة الطبية | نادية أبو زهرة | 56 |
| إنقاذ الطفل | هالة عثمان | 57 |
| صحيفة الأيام | حسن محمد حبر | 58 |
| إنقاذ الطفل - القدس | محمد علي حادا | 59 |
| مؤسسة التطوير المائي والهندسي | نادر الخطيب | 60. |
| بلدية القرارة | محمد شحدة أبو لحبة | 61 |
| بلدية غزة | نحلاء النربار | 62 |
| اتحاد لجان العمل الصحي | د بوسف السويطي | 63 |
| وزارة الصحة | جمال عبد اللطيف | 64 |
| مجموعة الهيدرولوجيين الفلسطينية | ابنتسام قديح | 65. |
| وزارة الصحة | د. رغد الشوا | 66. |
| الجامعة الإسلامية | د. سمر العقيقي | 67. |
| جمعية أرض الإنسان | سعاد لبد | 68. |
| بلدية غزة | فايقة الحداد | 69 |
| الهلال الأحمر | د. آمنة عابد | 70 |
| إنقاذ الطفل | علي سعد | 71 |
| بلدية غزة | نوال زقوت | 72 |
| الوكالة | عبد الكريم جودة | 73 |
| إنقاذ الطفل | أنيسة غنام | 74. |
| وزارة التخطيط | مصطفى الحاوي | 75. |
| وزارة التخطيط | حسام النجار | 76. |

| | | |
|-----------------------------------|----------------------|-----|
| لجان الأحياء | عماد صالح الدرة | 21. |
| إتحاد الكنائس | مى الدجاني | 22. |
| مجلس إدارة النفايات الصلبة | مها محمد وادي | 23 |
| مجلس إدارة النفايات الصلبة | سمية السر | 24. |
| الإغاثة الطبية | بندلي سامي الصايغ | 25. |
| بـكـدار | علي ابو مرسة | 26. |
| وزارة الصحة | جواد أبو القمبز | 27. |
| لجنة حي ام الليمون - إنقـاذ الطفل | ناجي محمد النديم | 28 |
| بلدية غـزة | علاء إبراهيم سمور | 29 |
| الوكالة | إبراهيم نعمان صقر | 30 |
| | هاشم البكري | 31 |
| وزارة الصحة | نعيم العبد عبيد | 32 |
| محافظة الشمال | عرايبي محمد إنصيصو | 33 |
| عـزة - بكدار | سليم عبد المجيد كحيل | 34 |
| غـزة - بكدار | سلوى الطيبي | 35 |
| بلدية غـزة | سليمة خليل شعت | 36. |
| بلدية غـزة | سهيلة خليل شعت | 37 |
| جامعة الأزهر | د. سعيد عبد الواحد | 38 |
| بلدية غـزة | هداية شقورة | 39 |
| بلدية غـزة | أمل الحاج أحمد | 40. |
| مجلس إدارة النفايات | أمنة خلف | 41 |
| مركز العلم والثقافة | رائد كامل درويش | 42 |
| بلدية غـزة | فدوى موسى كحيل | 43 |
| حزب الخضر الفلسطيني | علي محمد مهدي | 44. |
| وزارة الصحة | د. أيمن عوض الله | 45. |
| وزارة الصحة | د. سمير زيارة | 46. |
| الثقافة والفكر الحر | نجوى الفرا | 47. |
| بلدية جباليا | موسى على | 48. |

ملحق رقم (4)
قائمة المشاركين في المؤتمر الأول للمؤسسات العامة في
مجال صحة البيئة

| رقم | الاسم | المؤسسة |
|-----|----------------------|--|
| 1 | د. رياض الزعنون | وزارة الصحة |
| 2. | د. علي شعث | وزارة التخطيط |
| 3. | أنى فوستر | إنقاذ الطفل |
| 4. | باتريك كورز | إنقاذ الطفل |
| 5. | كارل ماكسويل | وكالة التنمية الأمريكية |
| 6. | د. ناولو بيغا | منظمة الصحة العالمية |
| 7. | مدحت محروس | إنقاذ الطفل - مصر |
| 8. | هيكى وهري | المركز الدولي للمياه والصرف الصحي - هولندا |
| 9. | أما تولوكي | المركز الدولي للمياه والصرف الصحي - هولندا |
| 10. | اليراث زونفيلد | بلدية عزة |
| 11. | ارنكا شوارتزة | فريدريك ايرت |
| 12. | محمود أبو عبد | فريدريك ايرت |
| 13. | نورحراة | الممثلة الداماركة |
| 14. | بننيدا أودو. | التعاون الإيطالي - جنوب جنوب |
| 15. | د. مجداء الشاشيبي | جامعة بيرريت |
| 16. | د. يحيى عابد | وزارة الصحة |
| 17. | كانثان شنكر | البنك الدولي |
| 18. | د. عند الجبار الطيبي | وزارة الصحة |
| 19. | لوشيان ماس | إنقاذ الطفل |
| 20. | منير عيسى شبلق | لجان الأحياء |

6. توحيد سياسات المؤسسات العاملة في المنطقة والاعتماد على الخبرات المحلية.
7. أهمية وحود الإعلام وتفعيل دورة في قضايا صحة البيئة.

ج استمرارية التمويل لمشاريع صحة البيئة

1. التعرف على الوضع القائم الحاص بمشاريع صحة البيئة من ناحية التكلفة والعائدات الفعلية والذي يتطلب فصل الميزانيات عن بعضها في البلدية.
2. زيادة نسبة تعطية التكاليف من خلال تحفيض التكلفة وزيادة العائدات.

بخصوص تخفيض التكلفة بوضع عمل الآتي

1. رفع كفاءة الموظفين عن طريق تحديد وصف وطبيعي واصح وتدريب الطواقم من الناحية الإدارية والبرامحية.
2. رفع كفاءة تسكات الننية التحتية عن طريق:
 - نقليل الفاقد عن طريق التسريب.
 - ضبط السرقاب.
 - رفع نسسه السداد.

أما بخصوص زيادة العائدات فذلك عن طريق

1. نظام تعرفه بدرجي يسمح للفقراء بأخذ احتياحاتهم بأسعار معقولة للحد الأدنى ومن ثم يرتفع السعر بارتفاع الاستهلاك.
2. تنظيم ورش عمل للمؤسسات العاملة في صحة البيئة والبلديات عن مدى أهمية استمرارية التمويل لمشاريع صحة البيئة.

* جلسة التنسيق بين مؤسسات صحة البيئة:

1. تذليل العقبات الإدارية التي تحول دون التنسيق.
2. البدء بالأهداف المشتركة والعامّة.
3. الاتصالات يجب أن تكون واضحة.
4. الاقتناع بأهمية التنسيق والتعاون.
5. تفويض المستوى التنفيذي للبرامج من الموظفين في التنسيق.
6. المشاركة بين المجتمعات والمؤسسات يجب أن تتم في مرحلة التخطيط.

توصيات ورش العمل حول الاستمرارية في مشاريع صحة البيئة

أ الاستمرارية في مشاريع البنية التحتية.

1. إن مسألة الاستمرارية هي مسألة معقدة تحتوي على خمسة عناصر مهمة وهي الحاب الاجتماعي والفني والمالي والمؤسسي والبيئي.
2. يحتم منذ البداية إشراك المجتمع المستهدف في تقييم الاحتياجات والتخطيط والتنفيذ والمباة والتقييم حتى يشعروا بأن هذا المشروع باع منهم وإيهم، فالشعور بملكية المشروع سوف يخلق شعور بالمسؤولية وهذا شئ حيوي بالنسبة لاستمرارية المشروع.
3. يجب القيام بعمل نقدر للاحتياجات ووضع مؤشرات قبل تصميمه والبدء فيه وإلا فإن النتائج الخاصة بالبحث لن بأحد بعين الاعتبار أهداف المشروع وتصميمه وحة تنفذه.
4. يفضل الاعتماد على الموارد المحلية سواء مادية أو بشرية.

ب الاستمرارية في مشاريع التوعية البيئية

1. تشكيل مجلس أعلى أو لجنة متابع للوصول إلى الأهداف.
2. ضرورة ترويد العاملين في مجال التوعية الصحية والبيئية بالمعلومات والمهارات اللازمة.
3. إنشاء مركز معلومات وموارد بيئية.
4. التركيز على التوعية المجتمعية وبخاصة النساء والأطفال.
5. التشبيك بين المؤسسات العاملة في مجال صحة البيئة.

8. زيادة التنسيق بين فرق البنية التحتية وفرق التوعية البيئية.
9. ضرورة التغلب على الفروقات بين ثقافة الأشخاص العاملين (سواء في البنية التحتية أو التقنيـف الصحي).

* جلسة المشاركة المجتمعية في مشاريع صحة البيئة.

1. يجب توحيه المشاركة المجتمعية إلى العمل الميداني وعدم قصرها على الجوانب النظرية والدعائية.
2. ضرورة امتداد المشاركة المجتمعية في مجال المشاريع إلى فترة التشعيل والصياسه وعدم توقفها عند مرحلة الانتهاء من التنفيذ.
3. ضرورة تشجيع المرأة وقطاعات المجتمع النسائية للمشاركة في مشاريع صحة البيئة.
4. توثيق آليات ومصطلحات العمل المجتمعي وصولاً إلى توحيد المفاهيم والأساليب للمجتمع الفلسطيني كافة عن طريق تبادل الخبرات والوثائق.

* جلسة التجارب المحلية في مجال المشاركة المجتمعية

1. تكرير التنسيق وتبادل المعلومات بين المؤسسات العاملة في صحة البيئة.
2. بحب على المؤسسات العاملة في صحة البيئة عدم استهداف المجتمع المحلي وأعضائه من خلال برامجها فحسب بل شمل الطواقم من المؤسسات الشريكة التي تنفذ هذه البرامج مما يريد من فرص نجاح المشاريع. حيث أن المؤسسات الشريكة تلعب دوراً هاماً في استدامة المشاريع والبرامج.

* جلسة تحديد الاحتياجات، التخطيط، التقييم والمتابعة في مشاريع صحة البيئة

1. التنسيق القومي بين الورارات المختلفة وشمولية الميطيمات الغير حكومية في المخططات القومية والأخذ باعتبار ربط القاعدة مع القمة وأن يكون التخطيط مبني على الاحتياجات وأن توجه الموارد نحو المشاريع التي تعد مع ضمان استمرارية هذه المشاريع.
2. النظر بأهمية قصوى نحو تقييم العمل واستخدام طرق البحث العلمي كأداة للوصول لتقييم سليم للمشاريع ودراسة تأثيرها على صحة البيئة والسكان.
3. اعتماد اللغة العربية كلغة رسمية لجميع المؤتمرات في فلسطين

ملحق رقم (3) التوصيات الخاصة بجلسات المؤتمر

* جلسة التأثير في السياسات

1. وصع (تحديث) القوانين في فلسطين والخاصة بكيفية التخلص من النفايات في المستشفيات والمصانع وتطبيق هذه القوانين.

* جلسة الدمج بين مشاريع البنية التحتية والتوعية البيئية

1. اعتبار النوعية الجماهيرية لمشاريع البنية التحتية جزء أساسي من المشروع ويبدأ مع بداية المشروع.
2. العمل على بث روح المشاركة للجماهير على أساس تطوعي من خلال الاتصال والتواصل معهم بمختلف الوسائل.
3. النوعية يجب ألا تقتصر على المجتمع بل يجب أن تتعداه لتشمل العاملين في مجال صحة البيئة عامة.
4. هناك صروره ملحة لرشيد استهلاك المياه وتوعية المجتمع ككل وبشكل خاص توجيه رسالة واضحة للمرارعين على أساس أنهم يستهلكون الجزء الأكبر منها.
- 5 يجب أن تنع سياسة عادلة في توزيع المياه ذات الحودة العالية وكذلك عدالة في توزيع كميات المياه لنتم كسب ثقة الجماهير وطلب التعاون منهم في مجالات المحافظة على مشاريع البنية التحتية.

* جلسة الخبرة المحلية للدمج بين مشروعات البنية التحتية ورفع الوعي الصحي والبيئي.

1. ضرورة أن يكون الدمج في جميع مراحل المشروع.
2. الدمج بين المؤسسات العاملة في نفس المشروع.
3. التوعية البيئية والإرشاد لمتحذي القرار للمساعدة في سرعة إنجاز برامج التوعية والإرشاد.
4. عدم اقتصار التوعية على المرأة والطفل بل إشراك كافة شرائح المجتمع بما فيها الرجل.
5. تفعيل وسائل الإعلام بنقل وتعميم التحارب الناجحة في هذا المجال على المستوى القومي.
6. تطوير آليات تشكيل لجان الأحياء.
7. استمرارية عمل فرق الإرشاد والتوعية البيئية.

| | |
|--|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • المجموعة الثانية: تجربة بلدية غزة • المجموعة الثالثة: تجربة مؤسسة إنقاذ الطفل (غزة) - تجربة سلطة المياه | |
| استراحة العشاء | 12:40 - 1:30 |
| الجلسة الرابعة | |
| التأثير في السياسات: المتحدثون: | 1:30 - 2:30 |
| <ul style="list-style-type: none"> • د. باولو بيفا منظمة الصحة العالمية (WHO) | |
| الجلسة الختامية اختتام وتوصيات رئيس الجلسة: د. يحيى عاند - وراة الصحة. | 2:30 - 3:30 |

برنامج المؤتمر

اليوم الثاني-الثلاثاء 2 ديسمبر 1997

| الجلسة الأولى | |
|--|---------------|
| تحديد الاحتياجات، التخطيط، التقييم والمتابعة في مشاريع صحة البيئة رئيس الجلسة: د. علي شعت - وزارة التخطيط والتعاون الدولي | |
| • تحديد الاحتياجات بالنسبة: مشاريع صحة البيئة د. علي شعت (وزارة التخطيط والتعاون الدولي) • قياس تأثير مشاريع صحة البيئة، تجربة أم الليمون د. بحىي عاند (وزارة الصحة) - هبة القدوة (مؤسسة إيقاد الطفل) | 9:00 - 9:40 |
| نقاش عام | 10:15 - 9:40 |
| استراحة | 10:30 - 10:15 |
| الجلسة الثانية | |
| الدمج بين مشاريع البنية التحتية والتوعية البيئية رئيس الجلسة: د. عبد الجبار الطيبي | 11:10 - 10:30 |
| المتحدثون: • خيرى الجمل (سلطة المياه) • هبكي وهري - ألما تولوكي IRC | |
| نقاش عام | 11:40 - 11:10 |
| الجلسة الثالثة | |
| تحارب محلية عن الدمج بين مشاريع البنية التحتية والتوعية البيئية (3 مجموعات نقاش متوازية) رئيس اللجنة: بوال رقوت - بلدية غزة | 12:40 - 11:40 |
| • المجموعة الأولى: تحربة البنك الدولي-تحربة بلدية رفح | |

| | |
|--|-------------|
| <p>الجلسة الثالثة</p> <p>الاستمرارية في مشاريع صحة البيئة</p> <p>3 ورش عمل متوازية</p> <p>رئيس اللجنة: علي منصور (مؤسسة إنقاذ الطفل)</p> | 2:00 - 1:00 |
| <p>• ورشة العمل الأولى</p> <p>الاستمرارية في مشاريع البنية التحتية</p> <p>هيكي وهري IRC (هولندا)</p> | |
| <p>• ورشة العمل الثانية</p> <p>الاستمرارية في مشاريع التوعية البيئية</p> <p>ألما تولوكي IRC (هولندا)</p> | |
| <p>• ورشة العمل الثالثة</p> <p>استمرارية التمويل لمشاريع صحة البيئة</p> <p>محمد خالد (مؤسسة إنقاذ الطفل)</p> | |
| استراحة | 2:15 - 2:00 |
| <p>الجلسة الرابعة</p> <p>شبكة التنسيق بين مؤسسات صحة البيئة</p> | 3:15 - 2:15 |
| <p>2 مجموعات مناقشة متوازية</p> <p>رئيس اللجنة: هيكي، تولوكي IRC</p> | |
| <p>• تجربة وزارة الصحة - د. محمد العفيفي</p> <p>• حملة التوعية البيئية (نابلس) - علياء الشعار (مؤسسة إنقاذ الطفل)</p> | |

ملحق رقم (2)

برنامج المؤتمر

اليوم الأول - الاثنين 1 ديسمبر 1997

| | |
|--|---------------|
| تسجيل | 9:00 - 8:30 |
| افتتاح مؤسسة إبقاء الطفل - وزارة الصحة - وزارة التخطيط - وكالة التنمية الأمريكية. | 9:30 - 9:00 |
| الجلسة الأولى المشاركة المجتمعية في مشاريع صحة البيئة رئيس الجلسة: د. علي أبو مرسة - بكار. | 10:30 - 9:30 |
| المتحدثون • علي أبو مرسة (بكار) • مدحت محروس (إنقاذ الطفل، مصر) • السيد/ هيكي وهري، السيدة/ تولوكي IRC | |
| نقاش عام | 11:00 - 10:30 |
| استراحة | 11:15 - 11:00 |
| الجلسة الثانية تحارب محلية عن المشاركة المجتمعية 3 مجموعات نقاش متوازية رئيس اللجنة: إيرايت زونو فيلد بلدية غزة/ الإتحاد الأوروبي. | 12:30-11:15 |
| • المجموعة الأولى: حملة التوعية البيئية في خانيونس (CISS) • المجموعة الثانية: التوعية البيئية في المناطق الريفية (جامعة بيرزيت)، تجربة الصحة المدرسية (وزارة الصحة). • المجموعة الثالثة: مشاركة اللجان المحلية، والأطفال، (مؤسسة إنقاذ الطفل) | |
| استراحة الغداء | 1:00 - 12:30 |

٤. تحديد الاحتياجات، التخطيط، التنفيذ، المتابعة، والتقييم.

- إلى أى مدى تتم دراسة المشروع وملائمته للاحتياجات.
- طرق ووسائل تحديد الاحتياجات.
- من يشارك في تحديد الاحتياجات، التخطيط والمتابعة والتقييم.
- إلى أى مدى يستخدم نظام للمتابعة والتقييم خلال دورة المشروع.
- إلى أى مدى تطبق قوايين المتابعة لمشاريع البنية التحتية من خلال البلديات.
- ما هي الأدوات والطرق في المتابعة والتقييم؟
- ما هي المقاييس المستخدمة حالياً لقياس أثر المشروع على مستوى المجتمع، المؤسسة وسلوك الأفراد، ما مدى نجاحها؟
- ما هي المقاييس الأخرى التي يمكن وضعها في الإعتبار والتقييم؟
- ماذا نحتاج كمعايير وطرق جديدة لقياس فعالية العمل؟

٥. التأنيب في السياسات للمؤسسات العامة فهذا المجال

- إلى أى مدى يدعم الممولين الاتجاهات والمبادئ الجديدة (الدمج، المشاركة المجتمعية، الأدوار الاجتماعية، دور الأطفال) في هذا المجال.
- ما هي نوع الإستراتيجيات التي يمكن أن يدعمها الممولين.
- إلى أى مدى يتبنى صانعو القرار في المؤسسات الحكومية والأهلية ولجان المجتمع الإتجاهات والمبادئ الجديدة.
- ما هي برامج التنمية (برامج تعليم، صحة ...) التي تؤثر إيجابياً على مشاريع البنية التحتية (مياه، صرف صحي، مخلفات صلبة، تنقيف صحي).
- التشريعات البيئية اللازمة.

٦. شبكة التنسيق بين مؤسسات صحة البيئة.

- ما هي آلية التنسيق المتبعة حالياً بين المؤسسات والوزارات أثناء مراحل المشروع المختلفة.
- مستوى التنسيق، نوعيته، فعاليته بين هذه المؤسسات.
- أثر توزيع المسؤوليات بين مختلف المؤسسات المعنية على تفعيل البرامج.
- العوائق أو العوامل المساعدة لتفعيل التنسيق.
- كيفية دعم وتقوية شبكة التنسيق.
- كيفية تطوير وضمان التعاون والتكامل بين برامج المؤسسات.
- كيفية الاتصال مع مؤسسات، مجتمعات، ممولين ذوي سياسات ومفاهيم مختلفة.
- تجارب وخبرات سابقة (ناجحة أو فاشلة) لشبكة التنسيق لمؤسسات صحة البيئة.

ملحق رقم (١) موضوعات المؤتمر

١. الدمج بين البنية التحتية (مشاريع المياه، الصرف الصحي، والمخلفات الصلبة)

والتوعية البيئية الخاصة بها والتثقيف الصحي.

- أهمية الدمج من خلال التجربة أو الخبرات المحلية والعالمية.
- كيفية الدمج.
- إمكانية تطوير إستراتيجيات البلديات والمؤسسات العاملة في هذا المجال باتجاه عملية الدمج.
- نقاط التكامل والتقاطع في البرامج داخل وخارج المؤسسة لدعم الدمج.
- ما هي العوامل التي تساعد أو تحول دون عملية الدمج؟

٢. دور المجتمع تجاه مشاريع البنية التحتية والتثقيف الصحي والتوعية البيئية

المتعلقة بمشروعات البنية التحتية

- إلى أى مدى تطبق مفاهيم المشاركة للمجتمع، الأدوار الاجتماعية، إعتبار دور الأطفال (برامج من طفل إلى طفل، أو أى أنشطة أخرى) في هذه البرامج.
- نوع وكيفية المشاركة المجتمعية في مراحل المشروع المختلفة.
- إلى أى مدى ساهمت المشاركة المجتمعية في نجاح المشروع.
- ما هي العوامل التي حالب دون أو عززت المشاركة المجتمعية؟

٣. الإستمرارية

- إلى أى مدى تدعم الإستراتيجيات الموجودة استمرارية مشاريع البنية التحتية والتوعية البيئية الخاصة بها والتثقيف الصحي..
- الإستراتيجيات التي تدعم الإستمرارية خلال مراحل التشغيل والصيانة.
- دور المجتمع في الحفاظ على المشروع.
- ماذا نحتاج لضمان استمرارية مثل هذه المشاريع على مستوى المجتمع والمؤسسات المعنية والممولين.
- ماهي العوامل التي تدعم أو تحول دون الإستمرارية في هذه المشاريع؟

نقاط التكامل والتقاطع في البرامج لدعم الدمج:

١. التنسيق مع الجهات المعنية بصحة البيئة لتبادل الخبرات من خلال ورشات العمل.
٢. إشراف كل من مهندسي البلدية ومنسقي المشروع في مؤسسة انقاذ الطفل.
٣. تعاون قسم التنقيف الصحي في البلديات والمؤسسات المعنية بصحة البيئة مع مشاريع البنية التحتية.
٤. تعاون الأقسام المختلفة والمعنية بصحة البيئة داخل وخارج المؤسسة.
٥. تفعيل نهج من طفل إلى طفل.

العوامل التي تساعد في عملية الدمج:

١. تطبيق الرسالة الصحية أثناء تنفيذ المشروع.
٢. توفير الامكانيات اللازمة لتنفيذ المشروع.
٣. تحفيز السكان (رجال، نساء، أطفال) على المشاركة في نشاطات المشروع.
٤. رعية المجتمعات المستهدفة في العمل التطوعي.
٥. وعي وادراك المهندسين والمتقنين الصحيين بأهمية الدمج.
٦. عمل المهندسين والمتقنين الصحيين جنباً الى جنب خلال دورة المشروع.

العوامل التي تحول في عملية الدمج:

١. عدم وجود تنسيق بين المؤسسات المعنية بصحة البيئة.
٢. عدم وجود تنسيق بين قسم التنقيف الصحي وقسم مشاريع البنية التحتية داخل المؤسسة.
٣. عدم وعي المهندسين والمتقنين الصحيين بأهمية الدمج.

العبر المستخلصة من تجربة الدمج بين التنقيف الصحي ومشاريع البنية التحتية

إن تحسن الوضع الصحي والبيئي يكون أفضل عند دمج نشاطات التنقيف الصحي مع مشاريع البنية التحتية ، حيث تعطى هذه المنهجية فرصة أكبر لمشاركة كل من النساء والأطفال وتعزز اكتساب السلوكيات السليمة ، وتكسب الأفراد مهارات وخبرات جديدة تضمن التطور المستمر.

- تصميم الوسائل والمساعداات التثقيفية المستخدمة لتوصيل الرسالة الصحية ومن أمثلتها:
الرسومات والبوسترات الفيديو- البروشور- القصص- المسرحيات - الاغانى.

- تحديد مؤشرات الرسالة الصحية

والتي من أمثلتها :-

- عدد البيوت التي تستخدم المصفاة.
- عدد البيوت التي تعاني من طغح المجارى.
- نسبة الأمراض المنتشرة والمرتبطة بمشكلة طغح المجارى.

٣- اختبار مسبق ومراجعة

- مراجعة محتوى الرسالة الصحية والوسائل التثقيفية وتعديلها وفقا للتغذية الراجعة من المجتمع،
المهندسين، المتقفات الصحيات.

- تطبيق الرسالة على عينة من السكان التي وصل لهم المشروع.

- احتبار ما اذا كان موعد توصيل الرسالة الصحية موازيا لتنفيذ المشروع.

٤- التطبيق

- حصر المنطقة التي وصل لها المشروع .
- تطبيق رساله الصحية فيها من خلال الزيارات المنزلية - ورش العمل - الاجتماعات.
- عمل نشاطات تثقيفية تصم للجان، المهندسين، المرشداات الصحيات، وأهالى الحى وذلك
لمناقشة المشاكل البومية المطروحة من قبل السكان.

٥- المتابعة والتقييم

- عمل لقاءات متابعة بين السكان والمرشداات الصحيات مع المهندسين ومنسقين المشروع لقياس
المؤشرات التي وضعت في مرحلة التصميم.
- التأكد من وصول الخدمة (رسالة صحية أو مشروع صرف صحى) الى المنطقة المستهدفة.
- تطبيق التقييم السريع بالمشاركة أو الاستبيان.

٢. وضع الزيت في المجاري.

٣. رمي الكلينكس والبليّة في المجاري.

٤. فتح المناهل الخارجية.

٥. الوصلات المنزلية الخاطئة.

- مناقشة سبل حل المشكلة والتي من أمثلتها :-

١- عدم رمي بقايا الطعام في الحوض.

٢- وضع مصفاة في الحوض.

٣- عدم رمي النفايات ومخلفات البناء في المناهل.

٤- عدم فتح المناهل الخارجية.

٢- التصميم:

- الاتفاق على موعد بدء الرسالة الصحية بحيث يكون موازياً للفترة الرمزية التي سيقام بها مشروع الصرف الصحي.

- الاجماع على محتوى الرسالة الصحية لكل من الرجال والنساء والأطفال.

النساء:

● وضع مصفاة في الحوض.

● كنس المنزل قبل شطفه.

● عدم وضع الزيت في الحوض.

● عدم رمي مخلفات أو بقايا الطعام في الحوض.

الرجال:

● عدم فتح المناهل.

● عدم رمي مخلفات البناء، والحصى داخل المناهل.

● عدم وصل الماسرل بحط المجاري الرئيسي بدون وجود اشراف هندسي

الأطفال:

● عدم إلقاء القاذورات، النفايات، والبليّة في المناهل.

الدمج بين التنقيف الصحي + مشاريع البنية التحتية

لقد أثبتت الخبرة العملية أن تحسّن الوضع الصحي يكون أفضل مع عمالية الدمج من

حيث:

1. استيعاب أفضل للمشاكل الصحية والبيئية وبالتالي استجابة أكبر من قبل المجتمع المحلي لرسائل الارشاد الصحي.
2. تشجيع المجتمع المحلي على القيام بنشاطات التنقيف الصحي بأنفسهم.
3. متابعة أفضل للمشروع من قبل الأهالي.
4. الاتصال بين الأهالي والبلديات والمؤسسات.
5. ابراز دور النساء والأطفال في جميع مراحل المشروع.
6. تنفيذ نشاطات المشروع بأقل تكلفة ممكنة وذلك بالاستفادة من الخدمات التي تقدمها كل من البلديات، المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، المدارس، والمجتمعات المحلية.
7. ابراز دور اللجان المحلية :-
 - تعريف اللجان للمقاولين ومساعدتهم على مسح المنطقة.
 - منع الحوادث والأخطار التي قد تحدث أثناء الحفر.
 - تخفيف المشاكل (حلقة وصل بين المقاول والمواطنين).
 - صيانة للمشروع.

خطوات الدمج بين التنقيف الصحي ومشاريع البنية التحتية

بناء على نتائج التقييم السريع بالمشاركة والاستبيان الذي شارك به فريق متعدد الخبرات من (مهندسين، مقنقات صحياين، لجان حي، مؤسسات صحة البيئة) تم تحديد المشاكل الصحية والبيئية والتعرف على السلوكيات لمرتبطة بها. وقد كان لكل من المهندسين/ المقنقات الصحيات، ولجان الحي دورهم الفعال في تطبق منهجية الدمج بين التنقيف الصحي ومشاريع البنية التحتية والتي تتلخص بالخطوات الخمس لنانالية من خلال تطبيق مثال(رسالة حماية شبكة المجاري):-

١- التحليل:

من خلال اللقاءات المصغرة والمجموعات المركزة التي تتم مع أفراد المجتمع حيث يتم:

- مناقشة أسباب طفح المجاري والتي من أمثلتها:

١. تراكم النفايات ومخلفات الدام في المناهل.

الدمج بين التنقيف الصحي والبيئي ومشاريع البنية التحتية

مؤسسة إنقاذ الطفل

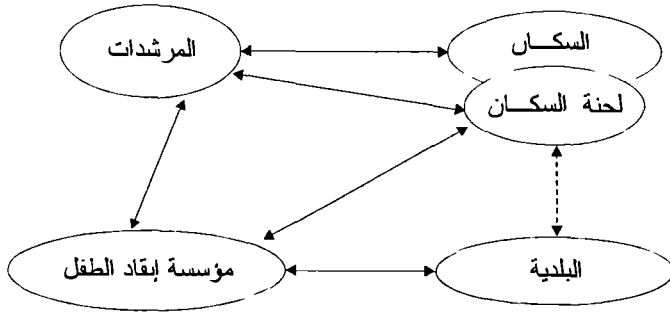
مشروع تطوير أحياء غزة

بدأ مشروع تطوير أحياء غزة سنة ١٩٩٥ بتمويل من وكالة التنمية الأمريكية، وذلك لتطوير البنية التحتية لأربعة أحياء في قطاع غزة وهي حي أم الليمون والدهشان في الزيتون، حي الجديدة بالشجاعية، وحي عباد الرحمن في جباليا وذلك من خلال مد شبكات مياه شرب وخطوط مجاري وتصريف مياه الأمطار مع أنشطة توعية بيئية. وقد ركز هذا المشروع على دمج أنشطة البنية التحتية مع فعاليات التوعية الصحية والتنقيف الصحي، وذلك من خلال الشراكة مع البلديات ولجان المجتمع ومؤسسات الصحة البيئية.

الهدف العام

تحسين الوضع الصحي والبيئي للمجتمعات المستهدفة عن طريق دمج التنقيف الصحي والبيئي مع أنشطة البنية التحتية مع التركيز على تفعيل دور اللجان المحلية، النساء، والأطفال.

حلقة الاتصال بين أطراف المشروع



..... الاتصال ضعيف

_____ الاتصال قوي

تصل للجمهور بصورة منظمة وموحدة دون وجود أى تناقضات بينها، وبناء على هذا التنسيق تم إنتاج ١٢ لقطة تلفزيونية لكي تبتث على شاشة التلفزيون اللسطيني.

قطاع البلديات

تقوم سلطة المياه بعمل ورش عمل للعاملين في أقسام المياه ومياه الصرف الصحي في كل من بلديات غزة، دير البلح، بيت لاهيا، حباليا، خانونس وأية بلدية تحتاج لمثل هذه الخدمة في محافظات الضفة الغربية. وذلك بهدف إشراك جميع العاملين في البلدية بعملية التخطيط لتحسين خدمات مياه السرب والمجارى والاستماع إلى مشاكلهم وتحديد احتياجاتهم ووضع خطة عمل لحلها أو المساعدة في حلها، وكذلك تم إشراك المواطنين في هذه العملية وذلك من نوع المشاركة الجماهيرية والتوعية لمشاكل قطاع المياه من خلال برنامج لجان الأحياء.

لجان الأحياء

لقد تم التنسيق مع البلديات ومجلس ادارة النفايات الصلبة وبرنامج الصحة الوقائية التابع لبلدية غزة بهدف التعرف على أهم المشاكل التي يسببها المواطن للبلدية والمشاكل التي يعاني منها المواطن بهدف:

- رفع مستوى وعي الجمهور بمشاكل المياه ومياه الصرف الصحي.
- تحديد المشاكل التي يعاني منها الجمهور والتعرف على الحلول المقترحة من وجهة نظرهم.
- غرس التعاون والثقة بين الجمهور والبلدية.
- تحفيز الجهات المعنية بضرورة تبني نهج المشاركة والتوعية الجماهيرية عند تنفيذ المشاريع.
- رفع المقترحات والتوصيات الى الجهات المعنية في البلديات.

المزارعون

تقوم سلطة المياه بعمل حملات توعية للمزارعين وذلك لتوعيتهم لمدى المشاكل التي يعاني منها قطاع المياه بسبب استنزاف الحراس الحوفي ومدى تأثير حفر الآبار غير القانوني واستهلاك المياه بصورة غير حكيمة في ري الأشجار والمزروعات وتحفيزهم على استخدام طرق الري الحديثة وإمكانية استخدام المياه العادمة في الزراعة في حال توفرها بعد معالجتها - لتخفيف الضغط على الحزان الحوفي وكل ذلك من خلال:

- تدريب المرشدين الزراعيين في وراة الزراعة والإغاثة الزراعية
- التنسيق مع المشروع السويدي في المنطقة الشمالية في محافظات غزة فيما يتعلق بهذا النشاط وخاصة عمل ندوات للمزارعين والاستماع إلى مشاكلهم واحتياجاتهم في محاولة منا لمساعدتهم من خلال شطاطات هذا المشروع وأخذ مخاوفهم بعين الاعتبار.

القطاعات المستهدفة

الأطفال

ستستمر سلطة المياه بعمل حملة توعية للأطفال وتلاميذ المدارس بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم ووكالة الغوث الدولية وجميع المنظمات الدولية وغير الحكومية الفعالة في هذا المجال، وذلك لتوعيتهم بمشاكل هذا القطاع وغرس روح المسئولية في نفوسهم تجاه الحفاظ على البيئة وجميع المصادر الطبيعية وترشيد استهلاك المياه وحمايتها من التلوث وكذلك توعيتهم للأمور التي تتعلق بصحة البيئة وبالذات الأمراض التي تنتقل للإنسان عن طريق المياه أو ترتبط بها بصورة غير مباشرة ويتم هذا من خلال:

- عمل مسابقة رسم لتلاميذ المدارس حول مواضيع تتعلق بقطاع المياه ومياه الصرف الصحي وتم توزيع الحوائز الرمزية للفائزين بتاريخ 6/5 بمناسبة يوم البيئة العالمي كما طبعت هذه الرسومات على شكل ملصقات وورعت على طلاب المدارس من خلال نشاطات الحملة.
 - عمل عروض مسرحية للأطفال في المدارس (برنامج ما بعد الدوام المدرسي) والمخيمات الصيفية تناقش القضايا البيئية والصحية وكذلك الأمور الجغرافية ذات العلاقة مثل المواقع الجغرافية لمصادر المياه وبوعية المياه في كل منطقة، أماكن محطات المعالجة، وطرق التخلص من مياه الصرف الصحي في مختلف المناطق، مواقع مكبات النفايات الصلبة وكل ذلك من خلال التنسيق والتعاون مع وزارة التربية والتعليم ووكالة الغوث الدولية ومفوضية التوجيه الوطني ومشاريع التخلص من النفايات الصلبة في محافظات غزة بالإضافة إلى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
 - القيام بعمل لوحات رسم ريفية في داخل المدارس تحمل رسائل توعية بيئية كلها تدور حول أهمية المحافظة على المياه وضرورة ترشيد استهلاكها وذلك ضمن المشروع الياباني الذي تشرف عليه وزارة الثقافة.
 - عمل شواخص على الطرق العامة تحمل نفس الرسائل السابقة ولكنها تستهدف كافة القطاعات الجماهيرية بما فيهم المزارعين.
 - التنسيق بين جميع المشاريع - تحت التنفيذ - في مجال التثقيف الصحي.
- تم التنسيق بين جميع المشاريع التي تعمل في محافظات غزة في قطاع المياه ومياه الصرف الصحي وذلك بهدف تحديد المشاكل المشتركة والمجموعات المستهدفة والرسائل التي

التوعية الجماهيرية لمشاريع المياه

حس المردي

سلطة المياه الفلسطينية

الخلفية العامة

لقد بات من المسلم به أن المنطقة تعاني من مشكلة مائية خطيرة متمثلة في (النوعية والكمية) إضافة إلى السياسة الإسرائيلية المتبعة في المناطق الفلسطينية والتي زادت الأمر تعقيداً، الأمر الذي دفع بالقائمين على حملة حفظ وحماية مصادر المياه إلى اعتبار المواطن شريك أساسي في المحافظة على هذه المادة الحيوية التي باتت نادرة في هذه المنطقة. لذا تم اتباع خطة منهجية مرتكزة على المشاركة المجتمعية سواء كان ذلك على صعيد الجهات الرسمية أو الأهلية وذلك لرفع وعي المستهلك تجاه المحافظة على المياه - حيث أن ردة الفعل تكمن في مدى معرفة حجم المشكلة - بواسطة حملات التوعية الدائمة والمستمرة التي تستهدف كافة قطاعات الجمهور بدءاً بطلاب المدارس مروراً بربات البيوت وانتهاءً بصناع القرار في البلديات مستتدين بذلك على ضرورة إشراك الفئة المستهدفة في وضع الخطوط الرئيسية للحملة كتحديد سلم الأوليات لاقتراحاتهم وآرائهم لحل أو التخفيف من حدة المشكلة.

حملات التوعية الجماهيرية

تهدف سلطة المياه الفلسطينية إلى توعية المواطنين و أصحاب القرار لمشاكل المياه في فلسطين وضرورة المحافظة عليها من الناحية الكمية والنوعية، وفي سبيل ذلك تقوم بحملات توعية على جميع المستويات وتتمثل في الأنشطة التالية :

- تنمية الكفاءات البشرية العاملة في الجهات ذات العلاقة وذلك عن طريق عمل محاضرات وندوات وورشات عمل لتوعية العاملين في الجهات المختلفة لمشاكل المياه ومياه الصرف الصحي في محافظات نزة وتعريفهم بسياسات وتوجيهات سلطة المياه، أسس وسياسات الإدارة البيئية والتي تتضمن إدارة مصادر المياه.
- التعاون والتنسيق مع مؤسسة إنقاذ الطفل فيما يخص المشروعات البيئية التي تقوم بها المؤسسة.

قسم النظافة.

- يقوم قسم النظافة (الملاحظين والمفتشين) بمتابعة المناطق التي أنجزت وتبليغ المفتش بأي مشاكل إن وجدت وقد تم تبليغ المرشدات للمتابعة في عملية الإرشاد.
- يتم عمل جولة أسبوعية أو نصف شهرية من قبل مفتش المتابعة للمناطق لتقييم العمل وإبداء الملاحظات لأي مشكلة.
- متابعة تدريب وعقد اجتماعات مع لجان الأحياء للمتابعة مع البلدية ووحدة الإرشاد والمشاركة في حل مشاكل المنطقة.
- والآن جاري العمل لتقييم عملنا خلال ٣ سنوات عن مدى استفادة الجمهور من برامج التوعية ومدى انعكاساتها على الجمهور (كنموذج تقييمي منطقة الأبيكي)، التخطيط لتقييم العمل في كل أحياء مدينة غزة - من أجل:
تطوير عملنا ودراسة أكثر البرامج أهمية ولها انعكاسات ايجابية على المواطنين من أجل الاستمرارية في العمل.

الاستنتاج.-

- < ضرورة وجود مرجعية (قسم النظافة) لمتابعة وحل المشاكل المتعلقة بالنفايات الصلبة مع وحدة الإرشاد.
- < مراعاة توفير الخدمات والإمكانيات للحصول على نتائج ايجابية.
- < ضروري أن تكون الرسالة واضحة ومحددة للفئة المستهدفة وصمان وصولها إلى جميع أفراد الأسرة وبالتالي إلى المجتمع.
- < التخطيط الدقيق، والإلتزام بالحطة مهم جداً من أجل الوصول إلى نتائج ايجابية وملموسة.

حاويات) عمال نظافة ... الخ لتسهيل مهمة وجمع وترحيل النفايات.

- ويأتي هنا دور المواطن في كيفية المحافظة على تلك الآليات من خلال جمع النفايات بطريقة سليمة وصحية والالتزام بالنظام الموجود في المنطقة من ناحية ترحيل النفايات، كما يتم اشراكهم في تحديد المشاكل الموجودة في مناطقهم ووضع حلول لها.

- دور المرشدات: ربط المجتمع المحلي بالجهات المعنية في البلدية كقسم النظافة والأقسام الأخرى وتوعية الجمهور في كيفية اتباع الطرق لتحديد المشاكل ووضع الحلول لتقليل المشاكل المتعلقة بالنفايات.

٣- مرحلة التنفيذ: (فريق الإرشاد + قسم النظافة)

توضع خطة العمل موضع التنفيذ وتجرى مراقبتها أولاً بأول من أجل تقييم العمل ومحاولة التعديل أو التعبير ويكون هناك مرونة في الخطة.

- بعد عمل الدراسة تقوم المرشدات بحولة ميدانية للمنطقة المراد العمل بها برفقة مفتش المنطقة لمعرفة المشاكل الموجودة فيها والبدء بعملية التوعية والسماع لمشاكل المواطنين واقتراحاتهم.

- بعد نهاية كل يوم عمل يتم عمل تقرير يومي بالزيارة يتضمن أسماء البيوت والوقت المستغرق لكل بيت، موضح فيه أهم المشاكل والتوصيات ويتم مباشرة الاتصال مع مفتش المنطقة والملاحظين لمتابعة المشاكل.

المتابعة والتقييم: (المرشدات - قسم النظافة - الإدارة)

التقييم هي مرحلة هامة جداً من أجل الاستمرارية ومن خلال التقييم نستطيع أن:

أ - نحدد الإنجازات الحقيقية بالنسبة لتحسين وضع النظافة في المناطق.

ب- نقيّم نقاط القوة والضعف في الأنشطة المفعدة وفي أداء المرشدات.

ج- نحدد مدى استفادة الجمهور من برامج التوعية.

وهذا يتم من خلال:-

- تقييم عمل المرشدات كل شهرين (بعد كل خطة) بناءً على التقرير المقدم من قبلهم بالإيجابيات والسلبيات وتوضيح المشاكل التي لازالت موجودة منذ بدء العمل وكيفية الحل ومتابعتها مع

الطريقة الثانية:

الإعلام وهي طريقة غير مباشرة، وهذا من خلال إنتاج عدة بوسترات منها:

- بوستر للمشاركة المجتمعية
- بوستر للعيادة
- بوستر للمدارس
- بوستر للجوامع
- خريطة لمدينة غزة موضحة عليها عدة رسومات تدل على المنطقة، كذلك رسومات تدل على نوعية الآليات في كل منطقة
- نشرات + ستكرز
- فقرات إعلامية
- مسرحيات ارشادية تعالج مشاكل بيئية
- شرائح ضوئية تتضمن صور واقعية لمناقشتها مع الفئات المستهدفة

المرحلة المنتجة في عمل وحدة الإرشاد:

١- مرحلة الدراسة والمسح: (فريق الإرشاد)

- قبل البدء بعمل التوعية:-

أ- يتم تغطية المنطقة بالآليات ويكون هناك نظام واضح لجمع وترحيل النفايات، حيث يوجد لدى البلدية عدة نظم لجمع وترحيل النفايات وهذا يعتمد على طبيعة المنطقة.

ب- تقوم المرشدات بعمل دراسة كاملة للمنطقة تشمل:

حدود المنطقة - عدد سكانها - طبيعة المنطقة - الناس المؤثرة في المنطقة - المؤسسات

الموجودة في المنطقة - عدد العمال - الملاحظين - مفتش المنطقة.

ج- تحدد المناطق التي توجد بها مشاكل ذات علاقة بموضوع النفايات الصلبة.

٢- مرحلة التخطيط:

يشارك في التخطيط كل من الجهات الثلاث المذكورة: (وحدة الإرشاد - قسم النظافة - المجتمع المحلي) وتوضع الخطة بناءً على الخطوة السابقة (عملية المسح والدراسة).

- حيث يقوم قسم النظافة في بلدية غزة بدور ه من ناحية توفير الآليات (سيارات -

دمج مشروع التخلص من النفايات الصلبة بالإرشاد والتوعية البيئية

م. عيد الرحمن أبو القمبز

بلدية غزة

مقدمة

إطلاقاً من مدى خطورة النفايات الصلبة وتأثيرها على البيئة بشكل عام، وتأثيرها على الصحة العامة بشكل خاص؛ قامت بلدية غزة في شهر يونيو ١٩٩٤م بتنفيذ مشروع التخلص من النفايات الصلبة في مدينة غزة، وهذا المشروع بتمويل من المجموعة الأوروبية.

الهدف من المشروع:

تحسين الوضع الصحي البيئي في مدينة غزة من خلال:

- جلب آليات ثقيلة وحفيفة تتمثل في (الحاويات والسيارات).
- تطوير مرعة النفايات من خلال عمل دراسات علمية لفحص التربة وفحص المياه الجوفية، وأيضاً نرويد المزرعة بمعدات ثقيلة. وقد تم تقسيم المزرعة إلى ثلاثة أقسام: قسم للنفايات الحطرة وقسم لمخلفات المصانع وقسم لمخلفات الأنينة، كما تقوم البلدية بعملية تغطية للنفايات حسب المواصفات الصحية العالمية.
- تطوير الهيكل الإداري لإدارة الصحة والبيئة.
- تشكيل وحدة الإرشاد الصحي البيئي.

ونتبع في عملنا طريقتين للإرشاد:

الطريقة الأولى:

من شخص إلى شخص وهي طريقة مباشرة وهذا من خلال عدة برامج:

- ١- برنامج الريارات المنزلية
- ٢- برامج اجتماعات لكل من (النساء + الرجال)
- ٣- برنامج العيادات
- ٤- برنامج المجموعات المركزة
- ٥- برنامج المدارس - المخيمات الصيفية (مع فئة الأطفال والأشبال).

أما بالنسبة للعقبة الثانية حيث تلعب التوجهات السياسية دوراً في هذا السياق - فقد كان للتأكيد المعلن في كل جلسات التنسيق بالفصل بين سياسات المؤسسات وبين قضايا التنقيف وتعزيز الصحة دوراً في التخفيف من حجم المشكلة. ورغم وضوح رؤية الفصل إلا أنه حدث في عدد من المناسبات أن النشاطات الصحية الإرشادية التي تقوم بين بعض المؤسسات هي لتوسيع إطارها السياسي في المجتمع ولإلقاء الأضواء الإعلامية على سياستها ولا تزال هذه المشاكل التي تقلل فرص التنسيق بين المؤسسات قائمة وموجودة.

ثم كانت المشكلة الثالثة من حيث الاستمرارية والالتزام بالتنسيق وبما ينبثق عنه، وقد شكلت هذه العقبة في أوقات عديدة وضعاً ليس بالسهل ولم يكن من الممكن تحديد عدم المشاركة بكونه نوعاً من الإهمال وعدم الالتزام أو سياسة وقرار من تلك المؤسسات ولكن الملاحظ أن هذه العقبة ستستمر بشكل متقطع وتحتاج لدراسة ومتابعة مستمره لتصحيحها.

الاستنتاجات والدروس المستفادة من التجربة

١- إن التنسيق بين المؤسسات العاملة في مجالات تشمل المجتمع كله مثل التنقيف وتعزيز الصحة - وهو أيضاً ما ينطبق على صحة البيئة - هو ضرورة لا غنى عنها مهما كانت العقبات الموجودة .

٢- إن العهد الكبير يجب إن يتجه نحو قضايا بناء الثقة وتأكيد مبدأ المشاركة وليس السيطرة والهيمنة ضمن السياسات الوطنية المعتمدة.

٣- ضرورة توزيع الأدوار والمسئوليات على الفرق المشاركة وإيجاد شكل مقبول للمتابعة وتقييم العمل أولاً بأول واستمرار الاتصالات وتعميمها بين الشركاء.

٤- إن هذه التجربة يمكن تطبيقها في مجال صحة البيئة وخاصة عندما تتحد الأدوار بشكل تلقائي مثل المشاركة بين المؤسسات التي تقوم بتنفيذ النية التحتية لمنطقة من المناطق وبين مؤسسات التنقيف والتعزيز الصحي التي تخدم نفس المنطقة بحيث يتزامن العمل لإعادة تأهيل البنية التحتية مع العمل لتغيير عادات المجتمع المحلي لخدمة المشاريع المنفذة مما يحقق فرص المتابعة للمشاريع المنفذة والاستفادة القصوى منها.

٢- توزيع الأدوار والمواقع لمنع الازدواجية وضمان وصول الخدمة لجميع المناطق وخاصة النائية.

٣- التنسيق لتوحيد مضمون الرسالة للصحية (مع ترك وصول الخدمة لعرضها بطرق مختلفة) والاجتهاد في توحيد أوقات عرضها.

٤- تفنين استخدام المصادر والاستفادة منها بأقصى درجة وذلك من خلال تقبل فكرة استخدام إصدارات مختلف المشاركين حين توفرها بدون حساسية تجاه مصدرها طالما أنه ضمن الشبكة وضمن إطار الرسالة الصحية المتفق عليها.

٥- تبادل الخبرات والمشاركة في الدورات التي تعدها الوزارات أو المؤسسات غير الحكومية في هذا الإطار سواء كمدرّبين أو متدرّبين.

العقبات التي واجهتها وكيف نجاول التغلب عليها.

١- كانت أهم العقبات التي واجهتها التحرية في ندايتها هو انعدام الثقة بين المؤسسات غير الحكومية وبين الوزارات - وتحوف هذه المؤسسات من أن يكون هدف وزارة الصحة (كمؤسسة حكومية) السيطرة على تلك المؤسسات والتدخل في سياساتها وبرامجها، وهذا الهاجس هو السبب الرئيسي في السابق لعدم وجود التنسيق والترابط بينها.

٢- إن الاختلاف في سياسات المؤسسات وأحياناً التوجهات السياسية خلق في بعض الأحيان حواجز زادت من فجوة عدم الثقة، وكان من الواجب إيجاد سبيل لعدم الخلط بين التوجهات السياسية وخدمة المجتمع في المجال الإرشادي والصحي.

٣- الالتزام والمثابرة والاستمرارية في قضايا التنسيق واعتبارها واجباً حتى يتوفر التواصل ولا تنقطع البرامج.

وقد كان لابد لدائرة التنقيف وتعزيز الصحة أن تتعامل مع العقبة الأولى بهدف بناء الثقة وكسر الحواجز وتأكيد مبدأ المشاركة الكاملة ضمان إطار السياسات الوطنية للصحية وعدم الاتحاح لمحاولة السيطرة والهيمنة على تلك المؤسسات، وكان توجه الدائرة احترام لاستقلالية هذه المؤسسات ومشاركتها في وضع السياسات الإرشادية وكذلك إعطائها المجال للعمل ضمن مناطقها التقليدية بدون ازدواجية أو تعارض والعمل على مساعدة هذه المؤسسات بما يتوفر من إمكانيات - كان لذلك التوجه دور رئيسي في تخفيف العقبة الأولى إلى حد كبير والتي نأمل بالقضاء عليها في المستقبل القريب.

والثانوية؛ فقد أقرت الدور الرئيسي والشمولي لدائرة التثقيف وتعزيز الصحة بالوزارة وقدمت له كل ما توفر من الدعم حسب الإمكانيات المتاحة ولكن بالرغم من ذلك لم يكن من الممكن تغطية كل الاحتياجات المطلوبة لبرنامج تثقيف وتعزيز صحي شامل بدون مشاركة مقدمي الخدمات الصحية والتثقيفية وتضافر الجهود وتقاسم الأعباء، وهو الأمر الذي لم يكن له وجود قبل قيام السلطة الوطنية وتلبيتها لهذا التوجه وقيادتها له، فقبل ذلك كانت خدمات التثقيف والتعزيز الصحي تتميز بالانفرادية في التصميم والتنفيذ وإعداد الرسالة الصحية الموجهة للفئة المستهدفة من المجتمع مما خلق وضعاً غريباً كانت تقدم فيه الخدمات مكررة ومزدوجة في بعض المناطق وأحياناً بإرسال رسائل خدمات صحية متناقضة حول الموضوع الواحد وفي أماكن أخرى لم يكن يوحد أية خدمات تثقيف صحي على الإطلاق، وقد تسبب أيضاً ذلك في هدر الكثير من الأموال والمصادر قياساً بحجم النتائج المحققة.

شبكة التثقيف الصحي الوطنية.

ولدت شبكة التنسيق الوطنية للتثقيف والتعزيز الصحي بين وزارة الصحة وبين عدد من الوزارات المعنية ووكالة الغوث وعدد من المؤسسات غير الحكومية في نهاية عام ١٩٩٤ مع ظهور وباء الكوليرا في القطاع ووضوح الرؤية بعدم إمكانية تعاطي القطاع بأي جهد منفرد نظراً لضخامة الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة لمتل هذه الحملة وكان الحل هو دعوة كل العاملين في مجال خدمات التوعية والإرشاد وتجنيد كل إمكاناتهم البشرية والمادية لخدمة هذا الهدف - ففعلاً تم حصر الإمكانيات المتاحة وتوزيع الجهد على مناطق القطاع المختلفة وقامت المؤسسات التي لديها إمكانيات مادية بطباعة النوسترات والنشرات وتوزيعها على باقي الفرق مما وفر في التكلفة ومع الازدواجية العشوائية وتمت الحملة بنجاح مشجع للغاية.

وعلى أثر تلك الحملة بدأ التوجه لكي يستمر التنسيق بشكل دوري ومنتظم وفي باقي مجالات التثقيف الصحي بدون تمييز أو استثناء وانبثقت اللجنة الوطنية للتثقيف وتعزيز الصحة بين وزارة الصحة والوزارات المعنية والمؤسسات غير الحكومية وتركزت أهدافها:

١- بناء الثقة بين وزارة الصحة والوزارات المعنية والمؤسسات غير الحكومية - وتأكيد مبدأ المشاركة والتنسيق وليس السيطرة .

شبكة التنسيق بين المؤسسات العاملة في التنقيف الصحي بين المثالية والواقع والدروس المستفادة لتطبيقها في مجال صحة البيئة

دكتور / محمد فتحي المعيني والحكيم / معين الكريري

وزارة الصحة

الملخص

لقد شكلت التجربة التي حاضتها دائرة التنقيف وتعزيز الصحة في إنشاء الشبكة القومية للتسيق بين المؤسسات في مجال التنقيف والتعزيز الصحي، إحدى أهم أركان برنامج التنقيف والتعريف الصحي والتي حققت النجاح في مجال نشر برامجها، وتوصيل الرسائل الصحية إلى أهدافها بأقل قدر من الإردواجية وأقل قدر من التكلفة إضافة إلى تغطية أوسع مناطق ممكنة وإعطاء الدور الهام للمؤسسات الأهلية للقيام بدورها. وتقدم هذه الورقة وصفاً لآلية هذه الشبكة وإيجابياتها وسلبياتها ومدى نجاحها في رسالتها وإلى أي مدى يمكن تطبيق نفس الفكرة في مجال صحة البيئة.

خبرة التعريف والتنقيف الصحي في القطاع

لكي يُكتمل إطار تجربة دائرة التنقيف وتعزيز الصحة بعرض مقدمة حول الخدمات الصحية وموقع التنقيف وتعزيز الصحة منها، فمنذ عام ١٩٧٨ وتحديداً في مؤتمر منظمة الصحة العالمية في مدينة "ألما آنا" الروسية اعتبرت الرعاية الصحية الأولية ركناً أساسياً لا غنى عنه وقد عرفت بأنها الرعاية الصحية التي يمكن الحصول عليها بالتساوي لجميع المجتمعات من خلال مشاركتهم الكاملة وتكلفة تتناسب مع مقدرة المجتمع والدولة أي أنها ليست فقط خدمات طبية مقدمة ولكنها أيضاً عدالة في توزيع الموارد الصحية، واعتماد على النفس ومشاركة من المجتمع في اتخاذ القرار.

وقد احتلت الخدمات الوقائية والتعزيز والتنقيف الصحي مركزاً رئيسياً في خدمات الرعاية الأولية الشاملة وارتبط نجاحها بمدى تضافر الجهود وتوافقها للوصول لكل الأماكن المحتاجة ولمنع ازدواجيتها أو تضادها معاً.

آفاق وبرامج التنقيف وتعزيز الصحة وشموليتها

ولما كانت وزارة الصحة هي المقدم الرئيسي للخدمات الصحية بجميع مستوياتها الأولية

نوع المشاركة.

- ◀ قد تكون مالية
- ◀ أو معنوية والتي تكون في بنود الجهد والوقت، المشاركة في اتخاذ القرارات، والمشاركة في إعطاء النصائح.

العوامل التي قد تعيق المشاركة:

- ◀ عدم وضوح الأهداف.
- ◀ عدم الموافقة على الأهداف. (انسحاب بعض المشاركين)
- ◀ الصراعات بين الفئات.

العوامل التي تساعد على المشاركة الفعالة:

- ◀ وجود هدف مشترك واضح.
- ◀ البدء من نقاط الالتقاء.
- ◀ التزام المشاركين بالأهداف والبرنامج وقناعتهم بالعمل.
- ◀ المشاركة من البداية في التخطيط.
- ◀ الايمان بالعمل المشترك والرغبة في تحقيق الهدف.
- ◀ وضوح الأدوار وفهمها من قبل المشاركين والالتزام بالقيام بها.
- ◀ إحساس المشاركين بالتساوي.

الشراكة مع المجتمع المحلي

علياء نشأت الشعار

مؤسسة إنقاذ الطفل

كانت مؤسسة إنقاذ الطفل تقوم بتنفيذ برامج البنية التحتية في مجال الصحة البيئية، وبعد تقييم برامجها بدأت المؤسسة بمحاولة لدمج برامج البنية التحتية مع برامج التوعية الصحية والبيئية. ولأن المؤسسة تؤمن بإشراك المجتمع المحلي في تطوير البرامج المقدمة فقد بدأت التجربة في منطقة نابلس بدعوة المؤسسات المعنية في مجال الصحة والبيئة والتنمية المجتمعية وتطوير برامج الطفولة لناقش إمكانيات العمل المشترك.

وكان من بين التوصيات التي خرجت بها اللقاءات تشكيل لجنة تنسيقية من عدة مؤسسات من بيها البلدية، التربية والتعليم، مديرية الصحة، مركز التنمية للرعاية الصحية الأولية، مجموعة الهيدرولوجيين، جامعة النجاح الوطنية، برامج الناهيل المبني على المجتمع المحلي، جمعية الأيدي الصغيرة، بالإضافة إلى مؤسسه إنقاذ الطفل وهي أيضا الممول للحملة وقدرت جهود المؤسسات الأعضاء في ذلك الوقت بمساهمة عينية.

بدأت اللجنة بتركيز عملها في محافظة نابلس بحيث اتخذت لها اسم اللجنة المحلية للمحافظة على البيئة في محافظة نابلس واختارت لها شعار من خلال مسابقة فاز فيها طالب من جامعة النجاح الوطنية.

بعد تثبيت أعضاء اللجنة فامت بالتخطيط لبرنامج التوعية البيئية حيث تقاسم الأعضاء الأدوار كل حسب إمكانياته وإمكانيات مؤسسته بحيث تكون اللجنة لجنة تنسيقية من أجل:

- إثراء الخبرة وتجاوز الروتين في المؤسسات فيما أن هناك تمثيل للمؤسسات المعنية في نشر التوعية فإن هذه المؤسسات كانت تعطي التسهيلات لدخول اللجنة وبرامجها إلى المؤسسات المختلفة فعلى سبيل المثال كان مندوب التربية يقوم بحلقة الوصل بين اللجنة ومديرية التربية والتعليم لدخول المدارس.
- تفوية العمل من خلال تبادل الخبرات.
- الانتشار بشكل أكبر والوصول إلى أكبر عدد من فئات المجتمع بسبب تواجد قطاعات مختلفة خاصة وسائل الإعلام.
- كانت اللجنة تقوم على عقد اجتماعات دورية للتنسيق ومتابعة المستجدات.

زيادة العائدات عن طريق رفع الأسعار.

إذا ما تم رفع كفاءة الشبكة وتقليل الفاقد من ناحية ورفع كفاءة العاملين ومن ناحية أخرى إلى أقصى حد وبالتالي تقليل التكاليف إلى الحد الممكن ومع ذلك بقيت التكاليف أعلى من العائدات ففي هذه الحالة لا بد من رفع الأسعار ولكن هل تتناقض عملية رفع الأسعار مع إمكانية المواطنين وتحديدًا الفقراء منهم على دفع هذه الأسعار؟ ونحاول الإجابة على هذا السؤال بشقين:-
الأول: أنه بالإمكان تصميم نظام تعرفه تدريجي بحيث يسمح للفقراء بتغطية احتياجاتهم من المياه بأسعار معقولة بإمكانهم دفعها في حين يرتفع السعر مع زيادة الاستهلاك.

الثاني: إن موضوع عدم قدرة الناس وتحديدًا الفقراء على الدفع هي قضية غالباً ما تكون في عقول المسؤولين فقط ولا علاقة لها بالواقع. فأتساءل نقاشنا مع إحدى البلديات الصغيرة حول موضوع تغطية التكاليف لخدماتها كشرط لمساهمة مؤسسة إيفاد الطفل بجملة من مشاريع البنية التحتية لهذه البلدية بما في ذلك جمع النفايات كانت البلدية تجمع شيكلاً واحداً من المنزل الواحد في الشهر كرسوم لخدمة النفايات. وناقشت هذه البلدية مطولاً حول عدم قدرة الناس على دفع ما هو أكثر من ذلك. وفي النهاية قررت البلدية رفع هذه الرسوم من شيكل إلى دينار/ الشهر، أي بزيادة قيمتها ٥٠٠% ولم تسحل حتى الآن أي شكوى أو تضرر من المواطنين. طبعاً ٤ شيكل في الشهر لا تشكل عبء على المواطنين ولكن عند صرب ٤ شيكل بكذا ألف منزل فإن الحديث يدور عن مبلغ معقول بإمكان البلدية استخدامه لتغطية تكاليف الخدمة من ناحية ولتطويرها وتحسينها من ناحية أخرى.

خاتمة

إن عملية متوارنة ومدروسة لتقليل التكاليف وزيادة العائدات ستمكن البلديات من تغطية تكاليف خدماتها بل وأكثر من ذلك إيجاد هامش من الربح يتم مراكمته واستخدامه في تطوير وتحسين خدماتها باستمرار وبالتالي اعتمادها على الذات وعدم احتياجها إلى أي تمويل خارجي جميعنا نعرف أنه لن يستمر طويلاً.

ملاحظة: إن المثال الأساسي الذي استخدم في هذه الورقة هو شبكة المياه، ولكن ما ينطبق على شبكات المياه ينطبق على كافة مشاريع البنية التحتية.

الحالات، كفيل بتقليل - إن لم يكن بإنهاء - هذه الظاهرة التي يتوقع أنها زادت أثناء سنوات الانعاضة وبالتالي تقليل نسبة الفاقد.

• كميات مياه غير معدودة:

وهذه يمكن تقسيمها إلى شقين:

الشق الأول: هو أن بعض المباني العامة مثل المدارس والمساجد والأندية التي يتم تزويدها أحياناً بالمياه بدون عدادات لأنها تكون معفاة من دفع أثمان هذه المياه الأمر الذي يؤدي إلى كميات استهلاك عالية.

أما الشق الثاني: فهو حرانات المياه التي يتم تركيبها على أسطح المنازل لتجميع المياه بسبب عدم إمكانية صخ المياه على مدار الـ ٢٤ ساعة، ففي ساعات الليل وعندما يكون الاستهلاك قليل تكون محصنة جداً بحيث أن العداد لا يعدها، ولو أعددنا بعين الاعتبار أن هذه العملية تتم في كل منزل وعلى مدار كل ليلة من ليالي الشهر فإن الحديث يدور عن كميات لا يستهان بها من المياه التي يتم استهلاكها فعلاً من قبل المستهلك ولكن لا يعدها العداد. لقد قامت مصلحة مياه رام الله وعلى مدار سنوات بعملية استبدال منهجية لهذه العدادات بنوعيه عدادات أخرى بقيس هذه الكميات وكانت النتيجة تحفيض للفاقد بنسبة كبيرة وطبعاً فإن المصلحة لم تعد تستخدم النوعية القديمة من العدادات للمشركين الجدد.

مما تقدم يتضح أن تقليل الفاقد في الشبكات بشكل فعال (رفع كفاءتها) يقلل من التكاليف بشكل كبير.

أما الناحية الثانية فهي فعالية الموظفين: إن جزء أساسي من التكلفة هي رواتب العمال والموظفين ومستحقاتهم. وكلما زادت فعالية هؤلاء الموظفين كلما كانت الحاجة لعدد أقل وبالتالي قلت التكلفة. إن ريادة فعالية الموظفين تتم من خلال تدريبهم ورفع كفاءتهم وتحديد وصيف وطيفي واضح لهم ومحاولة الوصول إلى معدلات معقولة من عدد المنارل/ الموظف الواحد من ناحية أخرى...

إن هذا يعودنا إلى موضوع آخر وستتضح أهميته عندما تقوم البلديات بالخطوات المذكورة سابقاً وهو أنه لا بديل من مصالح مياه متخصصة لإدارة شبكات المياه بشكل فعال... وليس سراً أن مصلحة مياه رام الله وهي الأولى التي تمكنت من تعطية تكاليفها هي مصلحة

هل بالإمكان تقليل التكاليف؟

الإجابة على هذا السؤال علينا القيام بتحليل دقيق وواضح لهذه التكاليف من ناحيتين:

الناحية الأولى وهي فعالية هذه الشبكات وما هي نسبة الفاقد. هذا الفاقد هو الفرق بين كميات المياه التي يتم ضخها من المصدر وكميات المياه التي تسيحها عدادات مياه المستهلكين. وبالتالي يتم دفع ثمنها من قبل هؤلاء المستهلكين. هذا الفاقد في بعض البلديات يتجاوز نسبة ٥٠% بمعنى أنه عندما يستهلك منزل معين متر مكعب من المياه فإن البلدية تصح كمية أكثر من مترين مكعب من المياه. ولو افترضنا أن التكلفة الفعلية لإنتاج وضخ وتوزيع متر مكعب واحد هي ٢ شيكل فإن المستهلك حتى لو دفع ٢,٥ شيكل فإن تغطية التكاليف ستكون ٢,٥ على ٢X٢ = ٢,٥ على ٤ = ٦٢,٥% فقط. لأنه حتى يصل المستهلك متر مكعب واحد كما ذكرنا أعلاه فإن على البلدية أن تنتج وتضخ مترين مكعب من المياه. من هذا المثال يتضح أن بالإمكان تعضية التكلفة بل وأكثر من ذلك عمل هامش من الربح لو تم بغليل الفاقد إلى نسبة ١٠ - ١٥% مثلاً في هذه الحالة دون أي رفع للأسعار.

ما هي مكونات هذا الفاقد؟

● التسرب من الشبكة بسبب اهترائها وتلفها: ويعتقد بأنه يشكل النسبة الأكثر من الفاقد فالعديد من هذه الشبكات تم إشاؤها قبل فترة طويلة جداً وقد تم اهتراؤها وتلفها ولم نعم البلديات في سنوات الاحتلال إلا بترميم وتحديد جزء بسيط منها. ويعتقد أن عمليات تجديد الشبكات التي تقوم فيها البلديات في هذه الفترة ستقل من نسبة الفاقد هذه إلى حد كبير. إلا أن هذا وحده لا يكفي. فعلى البلديات أن تطور وسائل وطرق لكشف عمليات التسرب باستمرار والحد منها أولاً بأول حيث توحّد الآن أجهزة متطورة وخصّصة بإمكانها الكشف عن التسرب حتى للمواسير المدفونة تحت الأرض. أيضاً العمل على رفع وعي المواطنين حول هذا الموضوع بحيث يقوم المواطنون بإبلاغ البلدية مباشرة عن أية ماسورة مياه يتم كسرها لتعمل بسرعة على إصلاحها لوقف التسرب.

● الوصلات غير القانونية: بعض المواطنين يقومون بوصل بيوتهم، مرارهم، مشاغلهم بشبكة المياه بطريقة غير قانونية وبدون عداد وبالتالي فإن استهلاك هؤلاء المواطنين لا يشكل أي عائد للبلدية. إن تشكيل طواقم كشف لهذه الحالات، ورفع وعي المواطنين للإبلاغ عن هذه

المحاسب مثلاً الذي قد يكون محاسباً لكل مشاريع ونشاطات البلدية) . وأي مستحقات أخرى لهؤلاء الموظفين مثل شهر تعويض عن كل سنة خدمة أى برنامج توفير، تأمين صحي، علاوات إلخ.

- أجرة مكاتب وإستهلاك أثاث وأجهزة كالكمبيوترات، والطابعات والورق والأقلام إلخ.
- تكاليف صيانة الشبكة... إلخ.

بتقديرنا أنه لو تم أخذ هذه التكاليف الفعلية بعين الاعتبار لكانت الإجابة باستمرار بأن ما يتم جمعه من نقود كأثمان للمناه من المستهلكين لا يغطي سوى جزء قليل وقليل جداً من التكلفة الفعلية. طبعاً باستثناء حالة واحدة في فلسطين وهي مصلحة مياه محافظة القدس، رام الله التي تمكنت في سنة ٩٦ من إعطية كافة تكاليفها الفعلية.

من أين نجد أ?

بتقديرنا أن الخطوة الأولى التي لا بد منها هي أن تقوم البلديات بعملية فصل لموازنات خدماتها ومشاريعها عن بعضها البعض، بحيث يكون بالإمكان معرفة التكاليف الفعلية لكل خدمة وقيمة العائدات من هذه الخدمة وبالتالي نسبة تعطية التكاليف. فحالياً وفي كثير من هذه البلديات وخصوصاً البلديات الصغيرة منها يختلط الحابل بالنابل، بمعنى أن البلدية تصرف على كل الخدمات والمشاريع من موازنة واحدة دون نبويب لهذه المصاريف وفي المقابل فإن كل عائدات هذه الخدمات يتم خلطها ببعضها البعض، الأمر الذي يجعل من المستحيل رؤية صورة واضحة للوضع المالي لأية خدمة من هذه الخدمات بشكل منفصل.

كيف نغطي التكاليف؟

إن أول ما كان يتبادر لدهن هذه البلديات عندما كنا نتحدث عن تعطية التكاليف هو رفع الأسعار، ومن ثم بدور الحديث عن عدم قدرة الناس على دفع أسعار مرتفعة بسبب الفقر والبطالة والإغلاق إلخ. صحيح أن رفع الأسعار هو طريقة لزيادة العائدات وبالتالي زيادة نسبة تعطية التكاليف ولكنها ليست الطريقة الوحيدة. فتقليل التكاليف هو الشق الآخر للمعادلة. فنسبة تعطية التكاليف = العائدات / التكاليف، ورفع هذه النسبة يتم إما بزياده العائدات (البسط) أو بتقليل التكاليف (المقام) أو الإثنين معاً.

تغطية تكاليف مشاريع البنية التحتية

محمد علي خالد
مؤسسة إيقاظ الطفل

مقدمة:

قد يختلف البعض حول موضوع ما كان يمكن إنجازه في مجال تغطية تكاليف مشاريع البنية التحتية، "شبكات المياه والمجاري" أثناء فترة الاحتلال، ولكن باعتقادنا أن الجميع يتفق حول أن عملية التمويل لهذه المشاريع من قبل الدول المانحة هي عملية مؤقتة ولا تتعدى كونها " شهر عسل " وأنه إذا ما أردنا لهذه المشاريع أن تستمر وتتطور فلا بد أن نبدأ بعملية جدية ومن الآن تهدف إلى تغطية تكاليف التشغيل والصيانة لهذه الشبكات ومراكمة فائض رأس مال يستخدم في تحديد هذه الشبكات عندما يتم اهتلاكها وتآكلها.

ما هي هذه التكاليف:

عند سؤالنا لبعض رؤساء البلديات حول ما إذا كانوا يغطون تكلفة المياه مثلاً من خلال أثمان المياه التي يجمعونها من المستهلكين، كانت الإجابة غالباً ما تكون بالإيجاب، وضيفون بأنهم يعملون أرباحاً من وراء ذلك وعندما كنا نتعمق بالسؤال ونطلب تفسير لما يعنون بذلك كانت الإجابة أحياناً تكون بأنهم يدفعون رواتب الجباة وما يزيد عن ذلك يعتبر أرباحاً. وفي الحالات التي تشتري فيها البلدية مياه من ميكوروت " الشركة الإسرائيلية " كان يضاف ثم هذه المياه.

هذه الإجابات لم تأخذ بعين الاعتبار:-

- تكلفة حفر وتحهير البئر/ الآبار التي تملكها البلدية - هذه الآبار حفرت منذ فترة طويلة وتم نسيان ما استثمر فيها علماً بأنها حالياً بحاجة لترميم وتطوير.
- تكلفة اهتلاك المصحات واللوحات الكهربائية (وماتورات الكهرباء في بعض الحالات) وأية تجهيزات كهربائية.
- تكلفة استهلاك شبكات المياه بما في ذلك الخطوط الرئيسية والخزانات (على اعتبار أن هذه التكلفة في معظم الحالات تم تغطيتها من حلال منح مالية).
- استهلاك الوقود أو الكهرباء لتشغيل المضخات، وإنارة المكاتب الخ.
- رواتب الموظفين بما فيهم أولئك الذين لا يعملون بشكل كامل على هذه المشاريع (مثل

- ١- تعريف الأعضاء بدور لجان الأحياء.
 - ٢- ترسيخ مفهوم المشاركة المجتمعية.
 - ٣- تدريبهم على الاتصال والتواصل مع المجتمع.
 - ٤- تدعيم علاقة اللجان ببعضها البعض وتفعيل أعضائها.
- ولقد بلغ عدد المتدربين ٩٢ عضو قسموا على ٥ مجموعات ٣ رجال و ٢ سيدات، وتم عقد هذه الدورة في المراكز والاندية المختلفة في المدينة، ومدة هذه الدورة ٣٠ ساعة تدريبية.
- ب- تم تنظيم دورة مشابهة للدورة السابقة مع بعض التطوير والاضافات بما يتلائم مع الوضع الحالي وذلك بدعم من مشروع تطوير المجتمع، وتشمل الدورة تدريب عدد ٢٥ متدرب من الرجال و٢٣ مدربة من النساء قسّموا على مجموعتين ومدة الدورة ٢٤ ساعة تدريبية، وتشمل هذه الدورة اهداف عامة واهداف خاصة تصب جميعها في مجال المساعدة في تحسين الوضع الصحى والبنى فى الأحياء عن طريق تعميق المشاركة المجتمعية وتثبيت قنوات الاتصال بين الأهالى والبلدية.

بعض النتائج الملموسة لعمل لجان الأحياء:

- ١- تفهم واسع وشامل لدور البلدية في مجال خدمة المجتمع ومراعاة الظروف المادية والاقتصادية.
- ٢- مساعدة البلدية في تنظيم العمل في مجالات الصحة العامة - الصرف الصحى - النفايات الصلبة - مياه الشرب ... الخ، عن طريق دفع المستحقات والرسوم التطويرية وحصص المواطنين في بعض المشاريع التطويرية.
- ٣- سهولة الاتصال بالمواطنين عن طريق لجان الأحياء مما يسهل وصول المعلومات المراد توصيلها للمواطنين .
- ٤- مساعدة لجان الأحياء في وضع مشاريع تطويرية خدمتية تخدم الحى من خلال مخطط عام لخدمة المدينة.
- ٥- تطور وتحسن ملموس فى السلوك البنى للمواطنين عن طريق قيام لجان الأحياء بأداء دورها بحضور او غياب البلدية، وطلب العديد من الأهالى بتشكيل لجان أحياء في مناطقهم.

- ٧- تعليم الاهالي كيفية إعادة استخدام بعض المخلفات وكيفية تقليل حجم النفايات.
- ٨- اكساب عضوات اللجان مهارات عدة لنقل رسائل بيئية للنساء.

أنشطة لجان الأحياء.

تقوم لجان الاحياء بأداء عملها من خلال الأنشطة التالية :

- ١- اجتماعات دورية للجان الأحياء بهدف تحديد المشاكل وبحثها وإيجاد الحلول لها.
- ٢- زيارات منزلية مرافقة موظفي الإرشاد.
- ٣- ندوات عامة بمساعدة لجان الأحياء عن طريق توفير المكان - توجيه الدعوات للأهالي...الح.
- ٤- اجتماعات عامة بالتنسيق بين لجان الاحياء واقسام مختلفة من البلدية لاطلاعهم على المستجدات.
- ٥- التنسيق مع المؤسسات الأخرى عن طريق دعوتهم للقيام بأنشطة مع المواطنين مثل التنمية الزراعية - اتحاد لجان العمل الصحي - وزارة الزراعة وذلك بما يخدم أهداف العمل.
- ٦- عقد مسابقات رياضية وثقافية بما يخدم مهام اللجان بين الأحياء المختلفة في المدينة.

أهم الصعوبات التي تواجه عمل لجان الأحياء.

- ١- محدودية الوعي الصحي والبيئي عند بعض المواطنين وعدم تفهمهم لدور التوعية والإرشاد.
- ٢- صعوبة تكوين بعض اللجان في بعض المناطق بسبب السلبية - العادات والنعائيد - احتياح بعض المناطق لخدمات عديدة تعتبر في نظرهم أهم.
- ملاحظة: تم التغلب على هذه الصعوبة عن طريق استمرارية العمل وإعادة اختيار بعض أعضاء حدد وعمل تدريب لهم .
- ٣- عدم الالتزام الجيد بمواعيد الاجتماعات من قبل بعض اللجان.

دور البلدية في تطوير العمل من خلال برنامج لجان الأحياء.

- قامت البلدية بتطوير العمل مع لجان الأحياء عن طريق توفير برامج تدريب لأعضاء اللجان في مختلف الأحياء:
- أ- تم تنظيم دورة تدريبية لأعضاء لجان الأحياء سنة ١٩٩٦م حول تفعيل المشاركة المجتمعية ودور لجان الأحياء وكان الهدف منها:

العمل مع لجان الأحياء

د. علي برهوم / د. عيد الحميد صهير
بلدية رفح

من أجل تفعيل المشاركة المجتمعية وإبراز الدور الهام للمواطنين في مجال النظافة العامة والتخلص من النفايات الصلبة بطريقة صحيحة، تم العمل بهذا البرنامج من خلال تشكيل لجان الأحياء عام ١٩٩٥م في مختلف أنحاء مدينة رفح، ويوجد حالياً عدد ١٦ لجنة حي رجال ونساء وعدد أعضاء كل لجنة من ٥ - ١٠ أشخاص.

تعريف لجان الأحياء

هم عبارة عن مجموعة من الأشخاص، رجال ونساء متطوعون ذو تأثير فعال في المجتمع ولهم القدرة على المساهمة والتعاون ويتم اختيارهم من الأحياء المختلفة للمدينة.

تشكيل لجان الأحياء

- تتكون كل لجنة حي من عدد من الأعضاء تتراوح ما بين ٥ - ١٠ أعضاء رجال وسيدات أو لجان منفصلة حسب طبيعة كل حي، ويتم توزيع اللجان جغرافياً في مختلف أنحاء المدينة.
- يجب أن تتوفر في عضو اللجنة عدة شروط أهمها: السمعة والعلاقات الجيدة وكسب ثقة الآخرين والرغبة في العمل التطوعي والقدرة على متابعة احتياجات المجتمع، ويتم عادة الاختيار بالتركية.

مهام لجان الأحياء

- ١- المساعدة في تحسين الوضع الصحي والبيئي في الأحياء المختلفة عن طريق المشاركة المجتمعية وتثبيت قنوات الاتصال بين الأهالي والبلدية.
- ٢- تحديد المشاكل البيئية في الحي واقتراح الحلول والمساعدة في تعييدها.
- ٣- للمشاركة في سطات التوعية مع طاقم الإرشاد من خلال الأنشطة المتعددة مثل الزيارات - حملات التوعية ... الح.
- ٤- جعل المجتمع على علم بما يستجد من مشاكل وحلول في مجال البيئة والصحة.
- ٥- تحسين السلوك البيئي والصحي للمواطنين عن طريق التأثير إيجابياً على سلوك الفرد.
- ٦- إظهار أهمية لجان الأحياء ودورها في المجتمع.

ومتابعين ومسقين.

وفعلًا بدأ العمل في منطقة أم الليمون لتطوير البنية التحتية في ٢٠ / ٤ / ١٩٩٥ وذلك لمد خطوط لتصريف مياه الصرف الصحي على الجهة العربية الشرقية والشوارع الفرعية كذلك عمل خط لمياه الشرب وبفق لتصريف مياه الأمطار وأيضاً خط ضغط لتصريف مياه الصرف الصحي.

مشاركات اللجنة في المشروع

- من المشاكل التي كانت تواجه هذا المشروع مشكلة الإغلاق التي كانت سبباً في إعاقة سير العمل في تنفيذ هذا المشروع، ولكن بمجهود اللجنة عن طريق الاجتماعات المكثفة مع بلدية غزة ومؤسسة إنقاذ الطفل تم التغلب على هذه المشاكل وتذليل كل العقبات التي كانت تواجه المشروع.
- وكذلك قامت مؤسسة إنقاذ الطفل بتنفيذ برنامج التنظيف الصحي من خلال مجموعة من المرشدين والمرشدات من أهل الحي عن طريق الزيارات المنزلية والاجتماعات وورشات العمل مع البلدية ومؤسسات صحة البيئة .
- وكما ساهم أعضاء اللجنة في تنفيذ هذا المشروع بالتعاون مع السكان بدفع مبلغ وقدره ٢٠ شيكل لى ينم دفعهم حوافز للمتطوعات العاملات في برنامج التنظيف الصحي وكان هناك طرق أخرى لمشاركة أعضاء اللجنة والسكان معاً منها:
 ١. عمل الوصلات لحطي الصرف الصحي والمياه على نفقتهم الخاصة.
 ٢. إصلاح الخطوط التي تم قطعها أثناء تنفيذ الخطوط الرئيسية من قبل المقاول.
 ٣. متابعة الأعمال اليومية في المشروع والمواد وطرق التنفيذ بالإضافة لمناصرة دفعات المقاول.
 ٤. كما شاركت اللجنة في تطبيق البحث السريع بالمشاركة P RA في منطقة أم الليمون والدهشان.
 ٥. شاركت اللجنة في تنظيم حملات النظافة والمهرجانات وفعاليات برنامج من طفل إلى طفل.
 ٦. شاركت اللجنة في حصوردورات تدريبية عديدة مع مؤسسة إنقاذ الطفل مما كان له الأثر الكبير في إنجاح هذا المشروع وحل بعض المشاكل البيئية.

المشاركة المجتمعية في مشروع تطوير حي أم الليمون لجنة أم الليمون

"بيما كنا في فصل الشتاء والبرد قارس والمطر ينزل كنت أنظر من شباك المنزل، ليأتي لم أنظر وليأتي لم أرى ذلك المنظر العطيق"، هكذا كانت تقول تلك المرأة التي تسكن، حيناً في حي أم الليمون الذي هو جزء من حي الزيتون والذي يسكنه أكثر من ٧٠ ألف نسمة وهو مدخل مدينة غزة الجنوبي. وعادت تلك المرأة لتكمل حديثها: وكنت أنتظر رجوع صغيري من المدرسة فنحن متعودون في فصل الشتاء إذا ما دخل الأولاد المدارس فأمرت الدنيا وكان من الصعب في ذلك اليوم إكمال اليوم الدراسي بسبب المياه التي قد تدخل الفصول فكان كثيراً ما يضطر المدرسون إلى إحراج الطلاب من فصولهم بالكباشات بل والشاحات الكبيرة وبينما كنت أنظر من الشباك رأيت طالباً صغيراً لا يتجاوز السابعة من عمره عاد من المدرسة وقد لس ثياباً تقبه شر البرد وحمل على كتفه سبطة الكتب، بدأ يغوص في المياه ويصارع العرق، ولكن المروع في ذلك أن الطالب سقط في بركة المياه التي غمرته، فسارعت مستجدةً بمن حولي ليدرخوا ذلك الولد ولكن القدر كان أسرع!!!

هذه هي مأساه حي أم الليمون التي تبدأ في لحظة نزول أي قطرة ماء حيث إنها منطقة تجمع مياه الأمطار من منطقة ميدان فلسطين ومن منطقة الشجاعة ومنطقة المسرة وجميع مناطق الزيتون التي حولها لأنها أكثر منطقة انخفاضاً. وتوجهنا كأهالي منطقة أم الليمون مراراً وتكراراً إلى بلدية غزة والتي كانت تقول أن المشروع يحتاج إلى بنية تحتية تشمل حل مشكلة مياه الأمطار والمحاري. وبقي الأهالي يترددون على البلدية حتى توجهت مؤسسة إنقاذ الطفل إلى البلدية لتبحث على أولويات في مشاريع البنية التحتية وكانت النشري لأهالي الحي فور ما أخذت المؤسسة على عاتقها بتنفيذ هذا المشروع.

تشكيل لجنة السكان

قامت مؤسسة إنقاذ الطفل بعمل اجتماعات مع أهالي الحي، لتشكيل لجنة من سكان المنطقة وفعلاً تم تشكيل لجنة مكونة من ١٢ شخصاً تضم جميع المستويات. وقد تم تشكيلها باختيار من السكان وبعد عدة اجتماعات تم توزيع الأدوار على أعضاء اللجنة من مؤازرين

بجميع أنواعها وصمان استمراريته ومن أجل ذلك ساهمت اللجنة في دورات التنقيف الصحي التي أقيمت في البلدية وهي مستمرة حتى الآن في عقد نشاطات مختلفة مثل عقد ندوات وعمل محاضرات وورشات عمل يقوم بها بعض الأخوة والأخوات في الحي.

● الصعوبات التي تواجه اللجنة

أما الصعوبات التي تواجه اللجنة فهناك صعوبات مادية تعوق تقدم اللجنة خاصة في ظل الظروف الصعبة التي يعيشها أبناء القطاع ولكن كما يقوم المثل:
" طريق الألف ميل يبدأ بخطوة "، ونحن حطونا ونأمل أن تستمر خطانا حتى نحقق الخبر والرفاهية لهذا الشعب المعطاء.

وقد ساهمت اللجنة في استكمال البنية التحتية لأحد الشوارع الرئيسية في المنطقة حيث تمت الموافقة على رصف شارع الصفاوي بتمويل من قبل بكدار وتسعى اللجنة الآن لتوفير للمخططات الخاصة بالمرافق العامة الموجودة في المنطقة للاتصال بالمؤسسات والجهات المانحة لإنجازها.

● العلاقة بين اللجنة والبلدية

- أما العلاقة بين لجنة حي عباد الرحمن وبلدية جباليا / الرلة فهي جيدة ولكن هناك بعض الملاحظات تجاه البلدية منها:-
- نسعر في بعض الأحيان بتهميش دور اللجنة من خلال التماطل والتسويق في بعض الطلبات المقدمة من اللجنة.
 - قلة إمكانيات البلدية مما يؤثر سلباً في تقديم الواجبات.
 - عدم وجود قسم للتوعية البيئية لنشر الوعي والإرشاد على المواطنين.
 - المساواة بين الحقوق والواجبات الخاصة بالبلدية لكي لا يتم الظلم سواء على المواطن أو على البلدية.

● العلاقة بين اللجنة ومؤسسة إنقاذ الطفل

- أما العلاقة بين اللجنة ومؤسسة إنقاذ الطفل فهي جيدة وهناك الآن تنسيق بينهما في كثير من الأمور خاصة بدراسة احتياجات المنطقة وسلامة المشاريع التي نفذت في المنطقة ولكن هناك بعض الملاحظات التي يجب أخذها بعين الاعتبار مثل:
- العمل على ترسيخ دور اللجنة في البلدية عن طريق تمثيل الحي في البلدية بشكل دائم وليس مؤقت.
 - العمل الدؤوب من أجل إكمال البنية التحتية للمنطقة المراد البدء بها وذلك بتغطيتها من صرف صحي ومياه وتصريف مياه أمطار وتعبيد وغير ذلك مما يكمل البنية التحتية لاستمرارية إحياح المشروع.
 - استمرارية الإشراف على المشاريع المنتهية ولو إلى فترات متناوبة.
 - قبل إبرام أية اتفاقية مع البلدية يجب أن تحتفظ المؤسسة ببعض الشروط لصالحها من قبل البلدية مثل إكمال النواقص الصغيرة التي يتعذر على المؤسسة إكمالها في المنطقة.
- أما عن دور اللجنة في تكامل البنية التحتية والتتقيف الصحي فإن اللجنة تعطي هذا الأمر قدراً من الأهمية حيث ضرورة التتقيف الصحي للمحافظة على البنية التحتية

المشاركة المجتمعية في مشروع تطوير حي عباد الرحمن لجنة حي عباد الرحمن

● المشكلة البيئية

لقد عانى سكان حي عباد الرحمن طويلاً من تقصير في الخدمات البلدية مثل انعدام شبكة الصرف الصحي وكذلك انقطاع وبقص للمياه في فترات كثيرة ومعاناة من كثرة المحلفات الصلبة وسوء نقلها مما أدى إلى انتشار بعض الأمراض وأيضاً انقطاع وضعيف للتيار الكهربائي فأدى ذلك إلى أضرار مادية كبيرة لبعض الأهالي، ولعدم اكتراث البلدية لهذه الأوضاع الصعبة اجتمع حبة من أهالي الحي لتدارس هذه الأوضاع وتمحض عن هذا الاحتماع ضرورة انتحاب لجنة من أهالي الحي لتمثلهم أمام المؤسسات الحكومية وغير الحكومية للعمل من أجل تطوير هذا الحي وحل المشاكل التي تواجههم لتكون حلقة وصل بين هذه المؤسسات والأهالي.

● تشكيل لجنة حي عباد الرحمن

وقد تشكلت هذه اللجنة في اجتماع موسع لأهالي الحي وفور تشكيلها اعتمدت بصفة قانونية من محافظ الشمال لكي يتسنى لها مراولة عملها، وكذلك وبرت لها مقرأ كي يسهل عملها. وقد عملت اللجنة على توثيق صلنها مع البلدية لحل المشاكل العالقة مثل الصرف الصحي والنفايات والكهرباء والمياه، وساهمت اللجنة قبل البدء بمشروع الصرف الصحي بالتعاون مع مؤسسة إيفاد الطفل بالعمل سوياً في تحديد أولويات المنطقة للبية التحتية وذلك من خلال دراسة لأهم احتياجات المنطقة.

● مشاركة اللجنة بالمشروع

وعندما استقر الأمر بتنفيذ مشروع الصرف الصحي الخاص بالمنطقة شاركت اللجنة وجميع السكان مشاركة مادية تتمثل في دفع رسوم اشتراك للمحاري وعمل الوصلات المنزليه على نفقة السكان وكذلك شارك الأهالي في دورات التنقيف الصحي، وقد عملت اللجنة على توفير غرفة خاصة من المقر للمرشدات الصحبات، وساهمت أيضاً اللجنة أثناء تنفيذ المشروع على تسهيل مهام المقاول وحل المشاكل التي كانت تواجهه أثناء العمل، وتساهم اللجنة في إنجاح هذا المشروع عن طريق استمرارية التنقيف الصحي ونشر الوعي الصحي بين السكان.

المعوقات:-

أولاً: بعض المشاكل البيئية تحت الاهتمام، من الصعوبة بحيث تحتاج إلى مجهود وطني جماعي للعمل على حلها مثل الازدحام فى الفصول أو وجود مدارس خارج حدود البلدية، مباني قديمة وعدم وجود حيز زماني ومكاني لنشاطات الطلاب.
ثانياً: محدودية القوة النشربة على كادر الصحة المدرسية.
ثالثاً: عدم اكتمال التوحيد بين الضفة وعزة.

التوصيات:-

- مزيد من التنسيق مع الجهات التي تعنيها البيئة المدرسية مثل: المرور - الدفاع المدني - البلديات - المحافظات.
- العمل على زيادة جهود التنسيق مع الضفة العربية.

وتمثل صلاحية المياه في المدارس محور من أهم اهتمامات الصحة المدرسية، حيث يقوم مفتش الصحة المدرسية بالتعاون مع دائرة الطب الوقائي والمختبرات بالرعاية الأولية بأخذ عينات دورية من المياه في المدارس وفحصها بيولوجياً والتعامل الفوري مع الحالات.

ولعل مثال مدرسة خديجة بنت خويلد يمثل بعض النشاطات في هذا المجال.

منذ فترة والمنطقة المجاورة لمدرسة خديجة بنت خويلد وكذلك كلية التربية بجوارها تتغذى بالمياه بطريقه غير رسمية من بئر خاص زراعي بالجوار، وقد أكدت الفحوصات تلوث هذا البئر مع أن الإشراف عليه وعلى غيره من الآبار غير كاف بل غير موحود. وتقع المدرسة خارج حدود أي بلدية مع أن عدد السكان بالمنطقة يمكن أن يبرر إنشاء مدرسة لهم. ولا يوجد حالياً بالمخططات -حسب علمنا- خدمات أو مرافق بلدية لهذه المنطقة.

وقد تلاحقت تقاريرنا بخصوص تلوث مياه شرب هذه المدرسة، وخاطبنا وزارة التربية والتعليم وسوياً خاطبنا كل الجهات المعنية على صعديس:

أولاً : إيجاد بديل فوري

ثانياً : إيجاد بديل مرحلي

ثالثاً : إيجاد حل دائم

وكان البديل الفوري بواسطة تعقيم الخزانات ومد المدرسة بمياه منقوله وقد ساعد في ذلك الدفاع الوطني.

وكان الحل المرحلي تعقيم المياه المتوفرة محلياً ودورياً وباستمرار ومراقبتها بكثافه.

وقد ظهرت فكرة مرحليته حديده وهي الاستعانة ببئر تم الترخيص له مؤحراً وهو بئر حاص بالزراعة، وأن يوضع تحت المراقبة الصحية ليرود المدرسة والكلية بالمياه.

أما الحل الدائم فيجب أن يكون بواسطة البلديات أو السلطة المحلية أو سلطة المياه حيث أن هذه الجهات هي المسئولة رسمياً عن تزويد المياه. أما مسئولية ورارة الصحة هي التأكد من صلاحيته وأن كل الحلول السابقة هي بعض البدائل التي تتعامل بصوره طارئة مع الواقع.

وأرقلت هذه الحطط ببروتوكولات التنفيذ وكذلك بنظم جمع المعلومات.

ملامح نشاطات رعاية البيئة المدرسية:

أولاً: تم وضع كتيب للمواصفات المطلوبة فى البيئة المدرسية كي تكون مرحباً للمبتش الصحي فى فريق الصحة المدرسية وتشمل عناصر البيئة:

- ١- تناسب المنشآت وأماكنها من حيث السعة - التهوية - التدفئة - الشمس - الساحات.
- ٢- المرافق الصحية : المياه - الدورات - المجاري - النفايات.
- ٣- الطعام : نوعته وصلاحيته وأماكن تقديمه "المقاصف - والعاملين".
- ٤- مصادر المكاره والمحاطر الصحية بالمدرسة وبجوارها.
- ٥- النظم : نظم الأمان - الإطفاء والدفاع والإخلاء - ومقاومة الآفات.
- ٦- العلاقات الإنسانية.
- ٧- سهيلات المعاقين.

ثانياً: تم وضع نموذج بعبأ عند كل ربارة للمدرسة بواسطة المفتش الصحي.

ثالثاً: تم تجهير برنامج حاسوبى " كمبيوتر " لجمع البيانات مركزياً.

رابعاً: تم نفيذ برنامج ندرى شامل من ناحية المنهج " Task Oriented " لىغطى كل نشاطات الصحة المدرسة.

آلية العمل فى رعاية البيئة المدرسية.

١- يفوم المفتش الصحي مع الفريق أو منفرداً برىارة المدرسة وىتفقد كل جوانب البيئة حسب كراسة المواصفات وحسب النموذج الذى يقوم بتعبئته بحيث يعطى صورة موضوعية للوضع البيئى المدرسى.

٢- بصيف المشاكل البيئيه حسب الجهة التى ببب أن تتعامل معها:

- (أ) أمور بيم حلها من خلال الصحة المدرسية " نظافة - إضاءه - مقاصف "
- (ب) أمور بتم التحاطب بها مع وزارة التربية والتعليم " إنشاءات "
- (ج) أمور تحاطب بها وزارة الصحة قسم الطب الوقائى " وجود نشاطات غير مناسبة بجوار- المدارس - حطائر - تلوث المياه ".
- (د) أمور ذات علاقة بالبلديات والمؤسسات الوطنية الأخرى " صرف صحى - مشاكل مياه - باعة حائلين".

تجربة رعاية البيئة المدرسية

د/سمير زيارة

وزارة الصحة

اهتم برنامج الصحة المدرسية بشمولية الرعاية الصحية للمجتمع المدرسي وحرص أن تكون برامجه نابعة من الاحتياجات الفعلية للمجتمع الفلسطيني ويشترك المستفيد به في مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة، ويأخذ بعين الاعتبار كل التجارب السابقة والمعاصرة المثيلة وينبغي عليها وينسق معها وكذلك أن تكون خدماته ذات ديمومة وقابلة للاعتماد الذاتي على إمكانيات المجتمع الفلسطيني وكانت تراقب بل وتلاصق نشاطات الاهتمام والرعاية لعناصر البيئة مع نشاطات التوعية والتنقيف الصحي من خلال إشراك كل ذوي العلاقة مع تقسيم واضح للأدوار.

وسنحاول أن نقدم وصف مختصر لمجمل برنامج الصحة المدرسية ونركز قدر الإمكان على جزئية رعاية البيئة المدرسية.

بمجهود مشترك من عدة جهات نيعت وتبلورت خطه للصحة المدرسية ووضع ملامحها الرسمية من خلال المجلس الصحي الفلسطيني قبل تسلم السلطة الفلسطينية لمهامها في ١٩٩٤م ومع قيام وزارة الصحة أنشئت دائرة الصحة المدرسية بوزارة الصحة كجزء رئيسي من الإدارة العامة للرعاية الأولية والصحة العامة لتتولى مسؤولية تقديم خدمات الصحة الشاملة للمجتمع المدرسي وتمثل في :

١- الرعاية الطبية وتشمل " رعاية الفم والأسنان - الرعاية النفسية ".

٢- التنقيف وتعزيز الصحة.

٣- رعاية البيئة.

٤- التطعيمات.

٥- الرعاية الاجتماعية.

وتم إنشاء إدارة مركزية لدائرة الصحة المدرسية يتبعها (٦ فرق) ميدانية كل فرقة مكلفة بمجموعة مدارس بحيث تغطي كل قطاع غزة.

وكل فريق مكون من طبيب بشري - طبيب أسنان - مفتش بيئة - ومتقف صحي -

طاقم التمريض - باحث إجتماعي - باحث نفسي.

وبعمل جماعي متخصص تم وضع الخطة العامة والخطط التنفيذية للصحة المدرسية،

المادية والمعنوية من أساسيات المشاركة.

أهمية المشاركة المجتمعية ونجاح المشروع:

حسب تعريف نجاح المشروع وهو الوصول إلى الأهداف النهائية من خلال الأهداف المرئية مثل:

١. تركيب عدد- خزان تحليل لعدد - أسرة
 ٢. تركيب عدد- وصلة مياه شرب لعدد - أسرة
 ٣. رفع الوعي الصحي والبيئي لعدد - سيدة
 ٤. انخفاض معدل الإصابة بأمراض الإسهال نسبة - %
- ولكن تتضح أهمية المشاركة المجتمعية في الوصول للأهداف السابقة وقد تفوق ما هو مطلوب من حيث الأعداد وعدد القرى ولكن الأهم هو بداية إقامة المشروع وطلب تمويل آخر لتغطية قطاعات أخرى، مثل:

- تنظيف الشوارع وجمع القمامة
- عمل فرق مكافحة الدبذبان المعوية
- طلب قروض صغيرة لعمالة الشبابة
- طلب الفتيات للتعليم ومحو الأمية
- مشروعات صغيرة للفتيات
- طلب تمويل من هيئات أخرى

العوامل التي حالت دون المشاركة المجتمعية:

١. عدم ملائمة تقنية المشروع للمجتمع المستهدف.
٢. عدم مراعاة العادات والتقاليد والأعراف السائدة وخاصة فيما يتعلق بتغيير الاتجاهات والسلوكيات السلبية.
٣. تهميش أفقر الفقراء والمحتاجين الفعليين
٤. إغفال العنصر الشبابي
٥. عدم دمج عناصر المجتمع في التخطيط والتنفيذ وإعادة صياغة كل من الأهداف والأنشطة حسب المجتمع من الناحية الاجتماعية والفنية .
٦. عدم مراعاة الأدوار الاجتماعية السائدة .

- الحكوميين
 - الشعبيين
 - المجتمع
 - المؤسسة
 - محتمعات أخرى
- للموافقات والتصاريح والاحتفالات
 لعرض المشاكل - ودعم معنوي
 ملكية - تنقيتاً - إعادة تطبيق
 متابعة - ومساندة
 إعطاء خبرة - أخذ خبرة

٩. مراعاة الأدوار الاجتماعية السائدة خاصة في المجتمعات الريفية والبدوية - وإشراك القادة بصورة فعلية وشرفية يساعد كثيراً على زيادة المشاركة المجتمعية.

نوع - وكم - وكيفية المشاركة المجتمعية في مراحل المشروع :-

في معظم المشروعات المنفذة غالباً ما يتم التخطيط وكتابة المشروع بواسطة الخبراء والعينين ليتم التصميم وفقاً للقواعد والأسس العلمية الضرورية واللازمة وبناءً على المواصفات الفنية الأساسية - وإن وحد بعد اجتماعي فإنه غالباً يكون عاماً وليس دقيقاً ويتم تصميمه من الخارج.

ولكن في معظم الأحيان وعند التنفيذ يتم فرض الأنشطة وفقاً للقواعد العلمية والاجتماعية لمستفيدين من سطاء المجتمع وهم غالباً ليس لديهم خلفية علمية عما يحدث ويحتاجون إلي المرشد من التبسيط لفهم ما يحدث.

ومن الملاحظ بقوة أن أقوى أنواع المشاركة الشعبية هي العمل التطوعي وكلما زاد معدل تغيير وزيادة المتطوعين رأسياً وأفقياً حسب مراحل المشروع كلما زاد معدل العطاء والأداء حيث أن عملية التطوع مع مراحل المشروع هي عملية ديناميكية ومتحركة وليست قاصرة على أفراد معينهم وإنما حسب تقدم مراحل المشروع.

وهناك علاقة وثيقة بين نوع وكم المشاركة وبين عدد وأنواع المتطوعين حيث كلما مثل المجتمع ككل في المتطوعين كلما زادت نوع وكم المشاركة الشعبية وخاصة الشيبية والطفل.

والمتطوعون نوعان :-

لحظي أو حدثي: لخدمة نشاط يحدث الآن داخل منطقة معينة وينتهي دوره.

متطوع مستمر: لفترة ما حيث يخدم أنشطة المشروع والمجتمع لفترة ثم يظهر غيره مع الأخذ في الاعتبار أن المتطوع الواحد يؤدي للتعرف على العديد من المتطوعين وإشراكهم في الأنشطة.

ومع تقدم مراحل المشروع المختلفة وزيادة عدد المستفيدين نجد أن نوعية وحجم المشاركة يزداد بصورة قوية ومطرده وخاصة مع شعور الفرد بأنه شريك وليس فقط مستفيد حيث أن الملكية

المشروع لأن حجم الأعمال المفهدة وعدد المستخدمين يمكن أن يتضاعف عن المحطط له أصلا في المشروع.

وزيادة المشاركة المجتمعية رأسيا وأفقيا لتمثل جميع الطبقات والفئات داخل المجتمع هي مؤشر آخر على مدى ثقل المشروع وملاءمته للتنفيذ داخل مجتمع بعينه وأيضا يعطي فرصة كبيرة لانتشار أنشطته في المجتمعات المجاورة بسرعة أكبر وسهولة.

أما من حيث مباديء العمل السبب (الاستمرارية - محورية الطفل - الحندر - توسيع النطاق - التركيز على المرأة - التمكين - التفويض) فإن الأنشطة المخططة لا تضمن الوصول إلى هذه المباديء بدون مشاركة مجتمعية قوية.

والوصول إلى درجة عالية من المشاركة المجتمعية يعتمد بدرجة كبيرة على القائمين على تنفيذ المشروع أولا وثانيا على المشروع نفسه باعتبار التالي:

1. إشراك فعلي لأفراد المجتمع - العيادات - الحكوميين في مرحلة التحطيط لبدء التنفيذ على المستوى المركزي.
2. إعادة نفس العملية في مختلف مناطق التنفيذ مع إعطاء المشاركين مساحة أكبر للتعبير عن المخاوف، الصعوبات المتوقعة وحجم الفائدة المرجوة.
3. بدء تنفيذ الأنشطة وخاصة في المراحل الأولى يجب أن يعطى للفرد مساحة كبيرة للتنفيذ كمسئول عن المشروع وليس منفذ أوامر تصدر من الجهة الممولة.
4. الاستراك في التصدي للصعاب والمشاكل التي تقابل التنفيذ.
5. الاستعانة بالشببية وإعطائهم مسؤولية التنفيذ حيث أنهم من أقوى وأقدر العناصر في المجتمع.
6. في حالة المجتمعات المغلقة والتي تحتاج إلى الخدمة لا يجب عرض موضوع مثل رفع المستوى الصحي للمرأة بطريقة تتعارض مع الأعراف والتقاليد السائدة.
7. للوضع السائد في الاعترار مرونة في تنفيذ الأنشطة حسب المناطق المختلفة (العادات، التقاليد، الطبيعة الجغرافية، الحالة الاقتصادية، الأدوار الاجتماعية).
8. مرونة إعطاء الأدوار حسب المناطق المختلفة حتى لا يحدث تصارب وتصاد وخلق جهات معادية. كمثال الحكوميين والشعبيين من جهة والأهالي والمجتمع من جهة أخرى وهنا تختلف درجات التنفيذ حسب حالة كل مجتمع والنظام السائد:

دور المجتمع تجاه مشاريع البنية التحتية والتوعية البيئية

ملححت محروس

مؤسسة إيقاد الطفل - مصر

في ريف صعيد مصر ومن خلال تنفيذ مشروع المياه والإصحاح البيئي كانت هناك عدة تساؤلات عن دور المشاركة المجتمعية أهمها:-

أولاً: في حالة الفقراء هل هناك مساحة للمشاركة المجتمعية وما حجمها؟

ثانياً: لتنفيذ خطوات وأنشطة المشروع تحقيقاً للأهداف المرجوة يوجد مدخلان:

● الأول/ مدخل سريع ونظيف ويصل للأهداف من خلال تحقيق نتائج إيجابية للمشروع (قرية (أ) بها ٦ بحوع وتم اختبار نفع به تسهيلات تساعد على سرعة الإنجاز وتم تغطية ٢٠% فقط من الأهالي القادريين على المساهمة من خلال أنشطة تقليدية وانتهى المشروع بتقدير جيد)...

● الثاني/ مدخل بطيء وثابت ثم ينطلق محققاً نتائج المشروع ومطلوباً تجاه قطاعات واحتياجات أخرى مكسبا المجتمع ديناميكية براءة تغطي كل الطبقات في هارمونية جميلة وملكية للمشروع وطلبا للمزيد تتغير طريقة تنفيذ الأنشطة حسب الأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع.

ثالثاً: أولوية الأدوار: الواجبات والتدخلات بين المنوط بهم تنفيذ المشروع مع مؤسسة إيقاد الطفل

- الحكومة - المسؤولين
- قادة المجتمع ! رسمي ،طبيعي
- المجتمع طبقات فئات
- هيئات اخرى في نفس القطاع أو قطاعات أخرى

ومن خلال فترة تنفيذ المشروع لمدة ثلاث سنوات اتضح بقوة أن المشاركة المجتمعية (عينية - مادية - معنوية) ليست فقط من الأنشطة المحققة للأهداف ولكن هي من أقوى مؤشرات نجاح

- تقدم تقارير يومية وأسبوعية وشهرية عن سير العمل في المشروع مع تثبيت نسب الإنجاز.
- يتم إعداد الدفعات ومراجعتها وإحساب مساهمة الأهالي ثم إعداد الحساب الختامي عند نهاية المشروع.
- يتم الإشراف العلوي على أداء الفريق الفني المشرف على التنفيذ.
- ضمان مشاركة الأهالي في المتابعة والتقييم.
- الاستلام النهائي وتقييم المشروع.

مما يندم يتصح أن المجتمع بكافة فئاته يلعب دوراً فعالاً في تحديد الاحتياجات للمشاريع وخاصة مشاريع الصرف الصحي. كما يشارك مالياً في تنفيذ المشاريع مما يدفعه إلى المحافظة عليها والعمل بشكل دائم على استمرار عملية التشعب والصيانة بصمان استمرارية المشروع.

وبدو الآثار الإيجابية على المجتمع واصمة من خلال تنفيذ مشاريع الصرف الصحي ومشاريع السبه الصحية في كافة محالاتها. حيث إنعكس ذلك على الناحيتين الصحية للمواطنين والحماية للسوارع والساحات من حلال النخلص من أبار تصريف المجاري وكذلك قنوات الصرف وحبولها إلى أناسب مدفوة للتصريف وتوصيلها إلى محطات صخ المجاري والمنشرة في أماكن متعددة مما فصى على مسيبات الأمراض من الحشرات الصارة كالبعوض والذباب التي كانت تنتشر بتيجة لتصريف المجاري في الشوارع والأرقة. إضافة إلى ذلك فإن تنفيذ مشاريع الصرف الصحي فصى على تسرب مياه المجاري إلى المياه الجوفية وعدم اختلاطها بمياه الشرب حفاظاً على الصحة العامة.

٥. إقرار المشروع:

- يتم عرض المشاريع ذات الأولوية العليا والجاهزية على اللجنة التوجيهية للبرنامج لعرض إقرارها.
- المشاريع التي لا تقر تعاد إلى المالك مرفق بها قرار اللجنة.

٦. المراجعة النهائية:

- يتم تسليم المشاريع المقررة من قبل اللجنة التوجيهية إلى اللجنة الفنية المُسكلة من المهندسين العاملين على البرنامج لعمل المراجعة النهائية والتأكد من إكمال الوثائق الفنية للتعاقد.
- تتولى اللجنة الفنية ملأ النماذج الخاصة بالمشروع بعد زيارة الموقع.

٧. الأمور الإجرائية للعقود:

- يتم إستحصال عدم الممانعة من البنك للتعاقد (بكدار).
- يتم طرح المناقصة والإعلان وفتح المظاريف (بكدار) وبحضور مندوب عن الجهة المالكة للمسروع.
- يتم تقييم العروض (بكدار - المالك) والحصول على عدم ممانعة البنك (بكدار) وتحرير رسالة Letter Of Acceptance.
- مساهمة السكان:
- تودع الجهة المالكة للمشروع نسبة المساهمة في البنك وتقدم الإيصالات إلى اللجنة المديرية للبرنامج.
- يتم توقيع العقد (بكدار).
- التراخيص المقاول (اللجنة الفنية لإدارة المشروع).
- يتم تسليم الموقع للمقاول والإشراف على التنفيذ (اللجنة المديرية للبرنامج - مددوب الجهة المالكة).

٨. التنفيذ:

- تتم المتابعة اليومية لأعمال العقد من الناحية الفنية والتنظيمية من قبل المهندس المشرف.

٣. هل أن المشروع يسهم في حماية البيئة وعن طريق:

- رراعة أشجار حضراء (٢٠ نقطة).
- إیحاد أماكن مفتوحة (٢٠ نقطة).
- بوفیر دورات مياه عامة (٣٠ نقطة).

٤. فرز الجاهزية:

(ويتم ذلك عن طريق اللجنة المدیرة للبرنامج بالتعاون مع وزارة الحكم المحلي والعضو المساعد).

أ. یطبق نظام التغبیط لحدید سببة جاهزية المشاريع وهو من مجموع ١٠٠ نقطة موزعة كما يلي:-

- ١٠ - بوفر الاستنبان الحاص بالبرامج
- ٢٥ - توفر الرسومات الهندسية اللازمة للمشروع
- ٢٥ - توفر الشروط الخاصة والعامة والثانوية
- ١٠ - المراجعة المدنیة لوثائق المشروع
- ٢٠ - المراجعة النهائية لوثائق المشروع ومطابقتها على الواقع
- ١٠ - توفر آلية محدد لنسبید مساهمة السكان

وبتم تصنیف جاهزية المشاريع على النحو التالي:-

- مشاريع جاهزه ٧٥ - ١٠٠ %
- مشاريع شبه جاهزه ٥٠ - ٧٥ %
- مشاريع غیر جاهزة أقل من ٥٠ %

ب. المشاريع الجاهزة تنقل إلى فرز الأولوية والمشاريع غیر الجاهزة تأخذ طریقها إلى التحبیر بواسطة:-

- نفس الجهة الطالدة إذا كانت قادرة على الإعداد.
- عن طریق مكتب استشاري تعينه بكدار.

- يجب أن تكون أهداف المشروع ضمن أهداف البرنامج.
- يجب أن يلائم المشروع إستراتيجية البرنامج فيما يتعلق بالعثات المستهدفة والتي لم تنتفع سابقاً وكذلك الأكثر فقراً.
- كافة المشاريع التي لا تنطبق عليها الشروط أعلاه تعاد إلى الجهة الطالبة.

فصل الأولويات:

ويتم فرر الأولويات بتنفيذ المشاريع عن طريق لجنة مكونة من بكار -وزارة الحكم المحلي- عضو مساعد. وحسب النظام التالي:-

أ. نظام التتقيط:

ويطبق هذا النظام على المشاريع وتنتقل المشاريع ذات الأولوية إلى فرر الجاهزية لاسنكمال جاهزية المشاريع حسب أولوياتها على أن لا يتعارض ذلك مع سرعة العاقدات ويصم نظام النفط ما يلي:-

١. العائد البيئي لتنفيذ المشروع.

- هل أن المشروع يسهم في حل مشكلة المجاري وعن طريق:

- العصاء على نقاط تجمع مياه الأمطار وذلك بتسهيل عملية صرفها سطحياً على طريق مرصوف (٣٠ نقطة).
- استبدال آبار إمتصاصية (٦٠ نقطة).
- طمع مجاري (٧٠ نقطة).
- تحصيل خطوط لرفع الطرق (٣٠ نقطة).
- تحصيل خطوط صرف المطر (٣٠ نقطة).

٢. هل أن المشروع يسهم في حل مشكلة النفايات الصلبة وعن طريق:

- شراء سيارات (١٠ نقطة).
- تجهير حاويات (٣٠ نقطة).
- تشغيل مرشحات (٣٠ نقطة).
- إزالة التلوث بالأتربة في الشوارع الترابية النفايات الصلبة (٤٠ نقطة).

١. تقديم الطلبات

١.١ مصدر الطلبات:

- يتم تقديم الطلبات للمشاريع المختلفة لممثل اللجنة المديرية للبرنامج والمكلفة من قبل المجلس الاقتصادي الفلسطيني للتنمية والإعمار ومن قبل الجهات التالية:-
- أ. البلديات: حيث تقدم الطلبات من خلال وزارة الحكم المحلي.
- ب. الوزارات: وتقدم الطلبات عبر اللجنة التوجيهية والمكوبة من العديد من الوزارات والمؤسسات المعنية وكما سبق ذكره.
- ج. التجمعات السكانية: وتقدم الطلبات عبر أعضاء اللجنة المساهده.

٢. تنسيق الطلبات

العضو المكلف: ممثل اللجنة المديرية للبرنامج.

أ. التبويب: بعد استلام الطلبات المقدمة من الجهات أعلاه لممثل اللجنة المديرية للبرنامج بنم ببوب الطلبات وحسب الجهة الطالبة وإعطاء الرقم (Code) الأول لرقم المشروع.

| | | |
|---|--------|---|
| - | بلديات | P |
| - | وزارات | T |
| - | تجمعات | C |

ب. إعداد الكشوف الخاصة بالمشاريع: بعد استلام الطلبات يتم إعداد كشف بعد التبوب وتسليم المشاريع إلى الجهة المالكة لإعتمادها ضمن محط هذه الجهة وأولوياتها.

ج. إعادة الكشوف من الجهات المالكة: وذلك بعد اعتمادها وتوقيعها من الجهة التي تصع المشروع في أولوياتها وببأن المشروع لم يعرض للتمويل من جهات أخرى.

٣. فن الملاءمة

أ. يتم فرر الملائمة حسب النقاط التالية:-

- بحب أن تكون ميرانية المشروع كموسط \$ ٧٠,٠٠٠ ولا تريد عن \$1٥٠,٠٠٠.

بالتنسيق التام مع الباحثة الإجتماعية في المجلس.

٢. إعداد المشروع إعداداً مبدئياً متصمناً خطة التشغيل والصيانة للمشروع بعد تنفيذه وتحديد مصادر الإنفاق عليه.

٣. متابعة المشروع أثناء فترة التنفيذ وإبداء الرأي للجهة المنفذة.

٤. تشكيل اللجان المكلفة بالتشغيل والصيانة.

وسيقصر الحديث في هذا المؤتمر عن برنامج تطوير المجتمع تجاه مشاريع التنمية التحتية وخاصة مشاريع الصرف الصحي والتي قام بتنفيذها المجلس الاقتصادي الفلسطيني للتنمية والإعمار بكمّ - دائرة المشاريع والدور الذي لعبه المجتمع تجاه هذه المشاريع وعلى كافة الأصعدة، واعتباراً من تحديد الاحتياجات للمشروع حتى إبحاره ومتابعة تشغيله وصيانته. ولدى دائرة المشاريع في المجلس الاقتصادي الفلسطيني للتنمية والإعمار تجربة كبيرة في هذا المجال حيث قام المجلس بتنفيذ ما يقارب من ٤٨ مشروعاً صمّم برنامج تطوير الأحياء السكنية. وقد بلغت نسبة مشاريع الصرف الصحي منها ما يقارب ٣١% أي ما يقارب ١٥ مشروعاً حتى تاريخ ٢٨/١٠/١٩٩٧م. لقد قسّمت مشاريع تطوير المجتمع التي نفذ حالياً إلى ستة مجموعات تم تنفيذها حسب الأولويات واعتمد ذلك على مدى تجاوب المواطنين مع الجهات المنفذة بدفع ما يترتب على كل طرف من إلتزامات مالية. ومن خلال تجربتنا في هذا المضمار تبين بأن هناك جزء من فئات المجتمع تعاون وبشكل جيد بحيث تم دفع ما ترتب عليهم من إلتزامات مالية بحدود النسب المقررة والتي وصلت كحد أدنى ١٠% من قيمة المشروع وبالتالي تم تنفيذ المشاريع المقدمة من قبلهم.

وتأتي أهمية المشاركة المالية من قِبل المواطنين وذلك لإكسابهم شعور بأن المشروع هو ملك صرف لهم ليقوموا لاحقاً بالحفاظ عليه والاستمرار في صيانته وتطويره إذا تطلب الأمر.

هذا وسيتناول حديثنا هنا التجربة الحية والعملية للمراحل التي مرت فيها المشاريع التي نفذت وتنفذ حالياً من قِبل المجلس الاقتصادي الفلسطيني للتنمية والإعمار بكمّ دائرة المشاريع وهي كما يلي:-

المشاركة المجتمعية في مشاريع البنية التحتية

المهندس علي أبو مرسة والمهندس سليم كحيل

بكدار

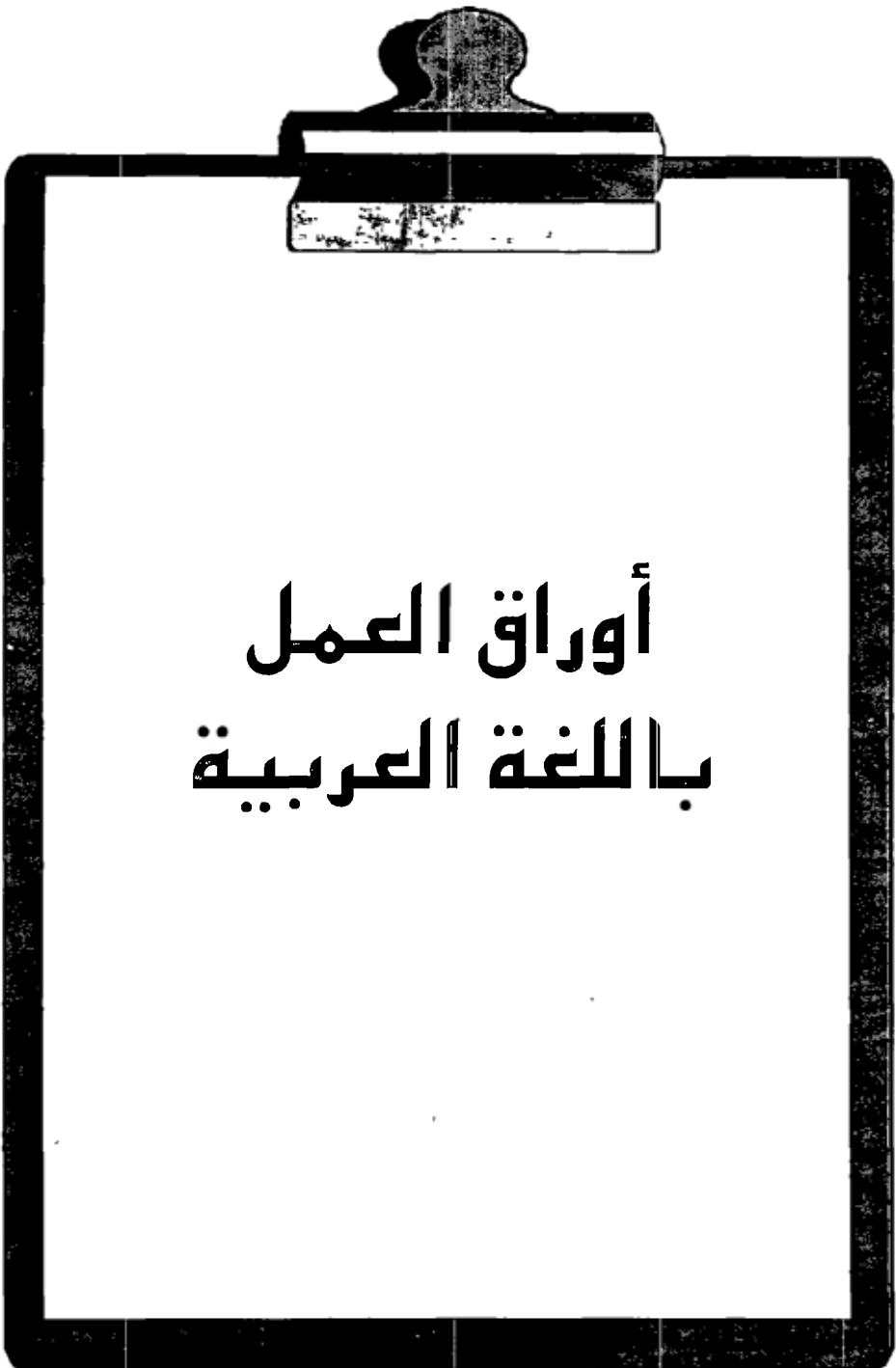
تمويل من الدول المانحة العربية والدولية وبقرض مبسرة تقوم المجلس الاقتصادي الفلسطيني للتنمية والإعمار بكدار - دائرة المشاريع بتنفيذ عدد كبير من مشاريع البنية التحتية لخدمة المجتمع الفلسطيني وإعادة البناء والنظوير. ويبلغ عدد البرامج التي يشرف على تنفيذها المجلس سبعة برامج مختلفة وهي برنامج دعم البلديات وبرنامج تطوير البنية التحتية وبرنامج الطوارئ وكذلك برامج الصحة والتعليم. حيث يعتبر برنامج تطوير الأحياء السكنية أحد هذه البرامج. ويهدف هذا البرنامج إلى تعميق دور المجلس الاقتصادي الفلسطيني للتنمية والإعمار بكدار - دائرة المشاريع في خدمة المجتمع وذلك عن طريق تحقيق احتياجات المجتمع من المشاريع ومشاركته الفعلية في وضع الحلول وإعادة البناء لرفاهية المواطن. كما يهدف برنامج تطوير الأحياء السكنية إلى تفعيل دور الأهالي عن طريق المشاركة المالية الرمزية في مرانة المشروع بحد أدنى ١٠% إلى ٢٠% من قيمة المشروع وحسب طسعة المشروع.

وبستهدف هذا البرنامج الفئات من الأهالي الذين لم يحطوا بخدمات من قبل وكذلك المواطنين الذين يسكنون في الأحياء السكنية المكنتة والقرى النائية والفقيرة التي لم نصلها بد الإعمار بعد.

وتم اخنار المشاريع الصغرى في حدود ما بين ٧٠,٠٠٠ \$ ولا نريد عن ١٥٠,٠٠٠ \$ والدى يعنى بالحانب الإحتماعي والحانب الإقتصادي والحانب البيئي والصحي حسب الأولويات وبالمشاركة الفعلية مع الأهالي والمؤسسات المعنية وخلال لجنة توجيهية مكونة من العديد من الوراراب والمؤسسات المعنية وبشترط كذلك وضع حطة تشغيل وصيانة في المراحل الأولى لتنفذ المشروع لضمان استمراريته.

ويتم ذلك على النحو الآتي:-

١. تحدد احتياجات الحي عبر إجماعات مفتوحة يشارك فيها الجميع رجالاً ونساءً وذلك



**أوراق العمل
باللغة العربية**

موضوعات المؤتمر

عندما نتحدث عن البيئة هناك الكثير من المواضيع التي يمكن طرحها لذلك رأيت لحان المؤتمر أنه لا بدّ من التركيز على مواضيع محددة تختص بالبيئة التحتية والتوعية البيئية لطرحها في المؤتمر وهذه المواضيع هي كالتالي:

١. الدمج بين مشاريع السببة التحتية (مياه، صرف صحي، محطعات صلبة) والتوعية البيئية الحاصه بها.
٢. دور المجتمع تحاه مشاريع الننية التحتية والتتقيف الصحي والتوعية البيئية المنعلقة بمشروعات البببة التحتية.
٣. الاستمرارية.
٤. تحديد الاحتياجات، التخطيط، التبعذ، المتابعة والتقيب.
٥. النأثر في سياسات المؤسسات العاملة في هذا المحال.
٦. شبكة التتسيق بس مؤسسات صحة البيئة.

لمريد من التفاصيل حول مواضع المؤتمر : ملحق روم (١)

أجندة المؤتمر

عقد المؤتمر الأول للمؤسسات العاملة في مجال صحة البيئة في الأول والثاني من شهر ديسمبر عام ١٩٩٧ وذلك من الساعة التاسعة صباحاً وحتى الساعة الثالثة والصف ظهراً في قاعة مركز رشاد الششوا النقافي في عزة واسئُخدم في المؤتمر وسائل عرض متنوعة وكذلك ورشات (مجموعات) عمل.

- بالإضافة إلى فعاليات المؤتمر - تم تنظيم معرض للمواد التعليمية والصور والونائق والكتب الخاصة بمواضيع المؤتمر.

ملحق رقم (٢) : - أجندة المؤتمر

اللجنة المركزية وتتكون من:

١. مؤسسة إنقاذ الطفل.
٢. وزارة الصحة.
٣. وزارة للتخطيط.
٤. بلدية غزة.
٥. البنك الدولي.

واللجنة الفنية تتكون من:

١. مؤسسة إيفاد الطفل.
٢. وزارة الصحة.
٣. سلطة البيئة.
٤. بلدية عرة.
٥. أرض الإنسان.
٦. الهلال الأحمر.
٧. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
٨. وكالة العوث.
٩. بكدار.
١٠. مجلس ادارة النفايات الصلبة GTZ.

باسرت اللجان أعمالها من حيث تخطيط سير العمل وتحديد الأولويات لمواضيع المؤتمر، مراجعة أوراق العمل، متابعة الإعداد والتجهيز للمؤتمر حتى الإنتهاء من عقد المؤتمر في ١، ٢ ديسمبر ١٩٩٧.

وعقب المؤتمر عقدت جلسة تقييمية شارك فيها أعضاء اللجان المنظمة للمؤتمر ولابنت من خلالها لجنة مصغرة مكونة من وزارة الصحة - بلدية غزة - أرض الإنسان ومؤسسة إنقاذ الطفل حيث ستستمر هذه اللجنة في التنسيق والعمل وذلك لمتابعة توصيات المؤتمر مع المؤسسات المعنية والتحضير للمؤتمر الثاني.

خلفية عن المؤتمر :-

تقوم مؤسسة إنقاذ الطفل بتنفيذ العديد من مشاريع صحة البيئة في قطاع غزة والضفة الغربية بالشراكة مع لجان المجتمع والمؤسسات الحكومية والأهلية والدولية والبلديات من أجل تطوير شبكات المجاري، مياه الشرب، تصريف مياه الأمطار ، في عام ١٩٩٥ بدأ مشروع تطوير أحياء غزة كمشروع لتطوير البنية التحتية لأربعة أحياء مع مزيد من التركيز على فعاليات التوعية والتثقيف الصحي والبيئي. خلال هذه الفترة برزت الحاجة إلى مزيد من التنسيق والعمل المشترك لسدال الحبرات الخاصة ببرامج التثقيف الصحي والمشاركة المجتمعية، تطوير المواد التعليمية.... وغيرها. ومن هنا ظهرت فكرة تكوين فريق التطوير الصحي والبيئي في نهاية عام ١٩٩٦م الذي تكون من ١٣ مؤسسة عاملة في مجال الصحة والبيئة وأخذ على عاتقه تحسين التنسيق بين المؤسسات عمر ورشات العمل، الاجتماعات، الريارات الميدانية والإنتاج المشترك للمواد التعليمية.

ثم بدأ التفكير بالحاجة إلى مؤتمر يجمع خبرات محلية ودولية في هذا المجال ويساعد على تقوية التنسيق بين هذه المؤسسات، حيث تم دعوة أكثر من ٣٩ مؤسسة محلية ودولية، وزارات وممولين وبلديات لحضور الاجتماع التحضيري الأول في يوليو ١٩٩٧ وذلك لمناقشة:

- أهداف وموضوعات المؤتمر.
- المشاركين في المؤتمر.
- فرز لجنة للتحضير للمؤتمر.
- مدة وموعد المؤتمر.

وتمت صياغة أهداف المؤتمر كالتالي:

- تبادل الخبرات والتجارب.
- تقوية دور شبكة التنسيق بين مؤسسات صحة البيئة.
- إعداد آلية لتطوير العمل والتنسيق في مجال صحة البيئة.

وابتق عن هذا الاجتماع التحضيري تشكيل لجنتين للإشراف على الترتيبات والتجهيزات الفنية والمهنية وهما اللجنة المركزية واللجنة الفنية:

شكر وتقدير

تود مؤسسة إنقاذ الطفل أن تتوجه بالشكر لكل المؤسسات والأشخاص الذين شاركوا في تخطيط وانجاح المؤتمر الأول للمؤسسات العاملة في صحة البيئة في قطاع غزة بتاريخ ١-٢/١٢/١٩٩٧م.

وبشكل خاص نود أن نشكر وزارة الصحة ووزارة التخطيط والتعاون الدولي لقيامهم برعاية المؤتمر، كما نشكر أيضاً المؤسسات التي تطوعت لتعمل في اللجنة المركزية واللجنة الفنية للمؤتمر، وأيضاً المتحدثين والممولين للمؤتمر وكالة التنمية الأمريكية **USAID** كذلك الحكومة الهولندية على تمويل تقرير المؤتمر.

العديد من المشاركين عبروا عن إيمانهم بأن المؤتمر نجح بتعريف واكتشاف عدد من القضايا المهمة والتي تخص برامج صحة البيئة في قطاع غزة.

نأمل أن يستمر إحياء لفاعات مشابهة لأخصائيي صحة البيئة، المهندسين، وأخصائيي التتقيف الصحي من المؤسسات المحلية والدولية. وأحيراً نرجو أن تجدوا هذا التقرير عن المؤتمر ذا فائدة.

باتريك كونورز

مدير البرنامج | إنقاذ الطفل

منظمو المؤتمر

أعضاء اللجنة المركزية:

- | | |
|-------------------|------------------|
| وزارة الصحة | - د. يحيى عابد |
| وزارة الصحة | - د. سمير زيارة |
| وزارة التخطيط | - قاسم العقاد |
| بلدية غزة | - عائد أبو رمضان |
| البنك الدولي | - حسام أبو دقة |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | - هبة القدوة |

أعضاء اللجنة الفنية:

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| أرض الانسان | - منى جاد الله |
| الهلال الأحمر | - سناء عبد السلام |
| UNDP برنامج الأمم المتحدة الإنمائي | - رشيد خوري |
| بلدية غزة | - حسين أبو زيد |
| وكالة الغوث | - ابراهيم صقر |
| بلدية غزة | - نوال زقوت |
| وكالة الغوث | - عمر صافي |
| بكدار | - سليم كحيل |
| بكدار | - حازم أبو شعبان |
| GTZ مجلس النفايات الصلبة | - حنان أبو أمونه |
| GTZ مجلس النفايات الصلبة | - نائلة خضير |
| سلطة البيئة | - د. عبدالله الأشقر |
| سلطة البيئة | - رانية أبو عياش |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | - هالة عثمان |
| مؤسسة إنقاذ الطفل | - عبد الرازق الغرباوي |

المحتويات

الصفحة

- ١ تشكر وتقدير
- ٢ حلقتة عن المؤتمر
- ٤ موضوعات المؤتمر
- ٤ أجنحة المؤتمر
- أوراق العمل باللغة العربية
- ٥ المشاركة المحتممة في مشاريع النية التحتية - بكار
- ١٢ دور المجتمع تجاه مشاريع النية التحتية - مؤسسة إيقاد الطفل-مصر
- ١٦ تجربة رعاية البيئة المدرسة - وزارة الصحة
- ٢٠ المشاركة المحتممة في تطوير حي عباد الرحمن لحنة حي عباد الرحمن
- ٢٣ المشاركة المحتممة في مشروع تطوير حي أم الليمون - تجربة لجنة أم الليمون
- ٢٥ العمل مع لجان الأحياء - المدينة رفح
- ٢٨ تعطبة تكاليف مشاريع النية التحتية - مؤسسة إيقاد الطفل
- ٣٣ الشراكة مع المجتمع المحلي - مؤسسة إيقاد الطفل
- ٣٧ شبكة التنسيق في التتقيف الصحي - وزارة الصحة
- ٤١ دمج مشروع التخلص من النفايات الصللة مع الإرشاد والتوعية البيئية - بلدية عرة
- ٤٥ حملات التوعية الجماهيرية - سلطة المياه
- ٤٨ الدمج بين التتقيف الصحي والبيئي ومشاريع النية التحتية - مؤسسة إيقاد الطفل
- أوراق العمل باللغة الإنجليزية
- 5 التخطيط لمشاريع النية التحتية - وزارة التخطيط و التعاون الدولي
- 13 حملة التوعية البيئية في حاديونس التعاون الإيطالي حبوب - جنوب
- 19 حملات التوعية البيئية في أنصعة العربية جامعة بير ريت
- 21 تحديد الاحتياجات وقياس اليعير - وزارة الصحة/ مؤسسة إيقاد الطفل
- 27 رؤية منظمة الصحة العالمية حول الصحة والبيئة منظمة الصحة العالمية
- الملاحق:
- ٥٣ ملحق رقم (١) : موضوعات المؤتمر
- ٥٥ ملحق رقم (٢) : أجنحة المؤتمر
- ٥٩ ملحق رقم (٣) : توصيات المؤتمر
- ٦٣ ملحق رقم (٤) : أسماء المشاركين في المؤتمر

تقرير عن المؤتمر الأول للمؤسسات العاملة

في مجال صحة البيئة

غزة ١-٢ ديسمبر ١٩٩٧

تقرير عن المؤتمر الأول للمؤسسات العاملة في مجال صحة البيئة

غزة ١-٢ ديسمبر ١٩٩٧



وزارة التخطيط والتعاون الدولي



وزارة الصحة



مؤسسة إنقاذ الطفل