

التكامل ما بين السكان والصحة والبيئة في كينيا

ميليسا تاكستون



السكان والصحة والبيئة: ما هي الروابط؟

يؤثر عدد الناس والمكان الذي يعيشون فيه وكيف يعيشون على البيئة، فيغير الناس البيئة بإعداد الأرض للتنمية باستخدام الموارد الطبيعية وإنتاج

الفضلات. وتؤثر التغيرات في الظروف البيئية بدورها على صحة الإنسان ورفاهيته. فعلى سبيل المثال يفرض التحول السريع في الاتجاه نحو الحضر واقتلاع الأشجار والمياه والهواء الملوث تحديات على واضعي السياسات في كينيا وأماكن أخرى في أفريقيا.

يدرك أسلوب التكامل فيما بين السكان والصحة والبيئة العلاقة المتداخلة ما بين الناس وبيئتهم ويدعم التعاون والتنسيق فيما بين القطاعات المختلفة، وكما يبدو من اسمه فإن هذا الأسلوب يركز ويؤكد على قطاعات الصحة والسكان والبيئة، ولكن الفلسفة الضمنية هي بالأساس فلسفة التكامل. ويمكن أن ترعى قطاعات أخرى وتطبق بنجاح لتحقيق نطاق واسع من الأهداف للتنمية بدءاً من الحد من الفقر إلى تأمين الغذاء والمساواة في النوع.

تواجه كينيا تحديات تنموية ضخمة في كل القطاعات تقريباً، فالفقر مستشري واقتلاع الأشجار والغابات مستمر، وما زالت معدلات وفيات الأطفال الرضع مرتفعة، ولكن تركز معظم جهود التنمية سواء تلك التي تقوم بها المنظمات الحكومية أو المنظمات غير الحكومية على الموارد والخبرات في مجال معين، مثل إعادة زراعة الأشجار أو تحسين صحة الأم والطفل بدلاً من التكامل فيما بين الاهتمامات ذات العلاقات المتداخلة في أسلوب شامل، وعلى الرغم من أن عدد من البرامج والسياسات يربط ما بين الاهتمامات الخاصة بالسكان والصحة والبيئة التي تم تجربتها في كينيا، إلا أنه لم يكن هناك تقييم لحالة التكامل برمتها إلا مؤخراً (انظر المربع 1)، تظهر الدروس المستفادة من هذا التقييم والذي قامت به وكالة التنسيق القومية للسكان والتنمية وجامعة نيروبي أن البرامج المتكاملة تتطلب مجهوداً أكبر في التخطيط والتنسيق والتواصل ولكن يمكن أن يأتي بمكافآت كبيرة للمجتمعات والبيئة بما في ذلك الحد من الاعتماد على موارد الغابات وتأمين أكبر للغذاء ومياه شرب أنقى، وزيادة إتاحة الخدمات الصحية.

تقييم السكان والبيئة والصحة في كينيا

تقوم هذه الدراسة على تقييم السكان والصحة والبيئة الكيني، بالتنسيق مع وكالة التنسيق القومية للسكان والتنمية وأجرته جامعة نيروبي وفرقة العمل في السكان والصحة والبيئة بكينيا فيما بين أكتوبر 2006 إلى أبريل 2007

نسق المكتب المرجعي للسكان دراسة مقارنة للسكان والصحة والبيئة في التعاون بين القطاعات والتكامل في شرق أفريقيا، فقيمت فرق من أثيوبيا وكينيا وتنزانيا حالة تكامل السكان والصحة والبيئة في دولهم بما في ذلك تحديد الأطراف المعنية وتقييم بيئة السياسة للتعاون فيما بين القطاعات وإلقاء الضوء على قضايا السكان والصحة والبيئة الملحوظة ووصف الوضع الحالي للتكامل فيما بين المشروعات والبرامج والسياسات.

اشتملت الأساليب المستخدمة في إجراء التقييم في كينيا على استعراض للسياسات الحكومية ووثائق المشروع، والمقابلات الأساسية ومسح للمنازل، ونتيجة مناقشات مجموعات التركيز. وقد أدى الحصول على تمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية إلى إتاحة عمل تقييم الصحة والسكان والبيئة الكيني.

المحلية ونظام الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص لبذل الجهود لتحقيق الأهداف المعلنة في الميثاق. وهكذا حققت كينيا تقدماً ملحوظاً في تحقيق اثنان من الأهداف الثمانية الإنمائية للألفية الأولى وهي تحقيق تعليم ابتدائي عام (الهدف الثاني) وذلك مع وجود 90 بالمائة من البنات و95 بالمائة من الأولاد الملحقين بالمدارس الابتدائية ومكافحة نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض (الهدف 6)

رؤية كينيا حتى 2030

منذ عام 2005 عملت كينيا على وضع إستراتيجية تنمية محلية طويلة الأمد يطلق عليها "رؤية كينيا حتى 2030"، وترى "رؤية كينيا 2030" مة مزدهرة ومنافسة عالمياً تحيا حياة ذات جودة عالية مع حلول عام 2030، وترسي ثلاث أعمدة أساسية:

- العمود الاقتصادي: تحافظ كينيا على معدل نمو اقتصادي مستمر 10 بالمائة سنوياً على مدار الـ 25 سنة القادمة.
- العمود الاجتماعي: تنشئ كينيا مجتمع عادل ومتناسك يتمتع بالتنمية الاجتماعية في بيئة آمنة ونظيفة.
- العمود السياسي: تؤسس كينيا نظام سياسي ديمقراطي يمكن الاعتماد عليه وقابل للمساءلة وموجه نحو تحقيق الأهداف وموجه نحو الناس وقائم على القضايا.

اتجاهات السكان والسياسات

زاد سكان كينيا والذي يشمل أكثر من 70 قبيلة وشعوب بسرعة كبيرة أثناء نصف القرن الماضي من 8 مليون في عام 1960 إلى 37 مليون في عام 2007، ومن المتوقع أن يصل تعداد السكان في كينيا إلى 51 مليون مع حلول عام 2025 مع وجود معدل النمو الحالي 2.8 بالمائة سنوياً. والسكان من الصغار : 42 بالمائة من السكان تحت سن 15 سنة و2 بالمائة فقط في سن 65 فما فوق.

كانت كينيا أول دولة في جنوب الصحراء الأفريقية تتبنى برنامج قومي لتنظيم الأسرة في عام 1967، ويشتمل التاريخ الطويل نسبياً لبرامج السكان في كينيا على عدة نجاحات، فيقف الآن معدل الخصوبة الإجمالي عند 4.8 طوال فترة حياة المرأة (أقل من متوسط 5.5 طفل للمرأة في شرق أفريقيا)، وتقريباً ثلث النساء اللاتي في سن الإنجاب يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، ولكن بلغ الآن حالة من الاستقرار في استخدام أساليب تنظيم الأسرة وبصفة خاصة وسائل تنظيم الأسرة عن طريق الحقن وكذلك تلك التي تستخدم عن طريق الفم والوسائل التي تستخدم داخل الرحم (اللولب) IUD في السنوات الأخيرة، ويبقى إجمالي معدل الخصوبة فوق ما يطلق عليه مستوى الإبدال وهو 2.1 طفل للمرأة الذي يؤدي إلى حجم سكان ثابت.

تاريخ التنمية الاقتصادية في كينيا

بعد استقلال كينيا فوراً عن بريطانيا العظمى في عام 1963، سعت الدولة لتحقيق إستراتيجية التنمية التي أتت من الاشتراكية الأفريقية ولكنها ركزت اهتمامها على النمو الاقتصادي السريع بدلاً من التنمية البشرية. وافترضت الحكومة الجديدة أن الفقر والبطالة والتفاوت في الدخل ستتحسن نتيجة للاقتصاد القوي. وقد كانت تلك الأمور تعتبر متوازية للنمو الاقتصادي، فالحصول على الخدمات الصحية والتعليمية وحقوق الملكية والمشاركة السياسية والمساواة وعدم التفرقة ينظر لها من منظور اقتصادي بحت.

في عام 1978 دخلت كينيا مرحلة جديدة من التنمية الاقتصادية والبشرية وذلك من خلال تنفيذ برامج التعديل الهيكلي والسياسات الاقتصادية التي أدخلت بعض المعايير القوية التي تنطوي على تحرير التجارة وخصخصة المشروعات العامة، وتقليل الموظفين في القطاع العام من خلال إصلاحه وتقليل النفقات الحكومية. وقد أدت تلك الإجراءات إلى فرض رسوم الاستخدام على الخدمات مثل التعليم والصحة وقلل من حصول الفقراء والمهمشين على تلك الخدمات.

في ذات الوقت، شهدت كينيا نمواً اقتصادياً، فقد نما اقتصاد كينيا بمتوسط 6 بالمائة سنوياً فيما بين 1964 و1980، وبنسبة 4 بالمائة فيما بين 1980 و1990. ولكن واجهت كينيا تراجعاً في إجمالي دخل الفرد في التسعينات. وفيما بين عامي 1990 و2002 شهدت البلاد نمواً في إجمالي الناتج القومي السنوي بمقدار 1.9 بالمائة وذلك مع نمو السكان بنسبة 2.9 بالمائة سنوياً، وتظل كينيا واحدة من أفقر الدول في أفريقيا على الرغم من التقدم الاقتصادي المستمر منذ عام 2003 ونسبة انحدار الفقر المدقع من 52 بالمائة إلى 46 بالمائة فيما بين 1997 و2006.

المصدر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لكينيا، 2006

سياسات كينيا التنموية

إن تاريخ التنمية في كينيا لم يكن ثابتاً منذ حصلت على استقلالها من بريطانيا العظمى عام 1963 (أنظر المربع 2)، ولكن كان هناك بعض التقدم في السنوات الأخيرة، وأدى الإصلاح في التعليم وتحوله إلى التعليم المجاني والتعليم الإجباري في المدارس الابتدائية إلى مزيد من الأطفال في المدارس مع التوازن ما بين البنات والأولاد، وقد انخفض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية من 6.8 بالمائة إلى 6.1 بالمائة فيما بين 2003 إلى 2005، ومنذ عام 2003 شهدت كينيا مكاسب اقتصادية إيجابية مع نمو في معدل إجمالي الناتج القومي وصل إلى 5.8 بالمائة في عام 2005.

الأهداف الإنمائية للألفية

في سبتمبر 2000 تعهدت كينيا بتحقيق أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية مع حلول التاريخ المستهدف ألا وهو 2015، وتكونت فرقة عمل قومية للأهداف الإنمائية للألفية تتكون من وزارة التخطيط والتنمية

الرضع والأطفال، والخصوبة واستخدام تنظيم الأسرة راكد، وقد تدهورت تغطية التطعيم بشدة. وقد قل سوء التغذية المزمن إلى حد ما لكنه ما زال يؤثر على ثلث الأطفال تحت سن 5 سنوات، وقد قلت وفيات الأمهات أسماً فقط.

ربما تشتمل الأسباب الضمنية لزيادة الوفيات بين الرضع والأطفال على: قلة القدرة على الحصول على الخدمات الصحية بالنسبة للفقراء بعد إدخال رسوم المستخدم، وقلة الغذاء المتاح ونقص تغطية التطعيم وفعاليته (بسبب نقص إتمام التطعيم)، واستمرار انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب (الإيدز) كمشكلة صحية أساسية (وقد قل العمر المتوقع للوفاة من 58 سنة في عام 1990 إلى 53 سنة في عام 2007 بسبب الإيدز) واستمرار انتشار الفقر، مع وجود 58 بالمائة من الكينيين الذين يعيشون الآن بأقل من 2 دولار في اليوم وهناك فرص لقضايا التكامل البيئي في داخل قطاع الصحة وبصفة خاصة مع برامج النظافة الشخصية والصرف الصحي.

ان الركود في استخدام وسائل تنظيم الأسرة راجع إلى توقف في التقدم الاقتصادي الاجتماعي وتقطع توافر وسائل تنظيم الأسرة، وتحول تركيز الوكالات الصحية والموارد لمحاربة فيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب الإيدز والافتقار إلى استمرار نشر تنظيم الأسرة والتعليم عنه، يقول أربعة وعشرون بالمائة من النساء المتزوجات أنه لديهن احتياج غير مسدد في تنظيم الأسرة ألا وهو تفضيلهن تجنب الحمل ولكنهن لا يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة. وفي جهد لإعادة إحياء حركة تنظيم الأسرة في كينيا ترعى وكالة التنسيق القومية للسكان والتنمية عملية "إعادة وضع تنظيم الأسرة في المكان الصحيح" والذي يحاول الحصول على دعم الحكومة لبرامج تنظيم الأسرة من خلال نشر المعلومات والدعوة. وقد حدث بعض التقدم المشجع في عام 2005 عندما أقامت وزارة الصحة بند في الميزانية لخدمات الصحة الإنجابية حيث أعلنت أن لتنظيم الأسرة أولوية. وحسن هذا الدعم الإضافي من إتاحة توصيل خدمات تنظيم الأسرة حيث يتم هذا مجاناً.

إن السياسة القومية للسكان كينيا تمت مراجعتها مؤخراً وشملت الأهداف التي يتضمنها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة في عام 1994. وقد تم تنفيذ هذه السياسة من خلال عملية تعاونية تشتمل على المهتمين من كل من القطاعين العام والخاص بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمنظمات القائمة على المجتمع. وتؤكد السياسة على رفع الوعي فيما بين متخذي القرار والمخططين التنمويين بشأن الأثر الذي يمكن أن يكون لتغير السكان على التنمية الاقتصادية والاجتماعية وفوائد الإقلال من إنجاب الأطفال.

تسعى السياسة إلى تحقيق "التوافق ما بين نمو السكان والموارد القومية المتاحة مع مرور الوقت لكي تحسن من جودة حياة الأفراد والأسرة والأمة بأكملها".

تدرك السياسة أن زيادة السكان تضع ضغوطاً أعظم على الموارد المحلية الطبيعية وتحذر من انحلال التربة والموارد المائية والغابات، الأمر الذي سيعوق من قدرة البلد على إنتاج الغذاء وضمان المعايير الاقتصادية والصحية المقبولة، تنطوي السياسة على مسئولية في قطاعات السكان والصحة للتعامل مع القضايا البيئية ووضع الأساس للتعاون فيما بين قطاعات السكان والصحة والبيئة.

الصحة : صورة مختلطة

شهدت كينيا خليط من الاتجاهات السلبية والإيجابية في قطاع الصحة. فعلى الرغم من التحسن في القدرة على الحصول على مياه نقية وصرف صحي (استطاع 62 بالمائة و48 بالمائة من السكان الريفيين الحصول على مصدر مياه نقية وصرف صحي على التوالي في عام 2002) فمؤشرات وفيات الرضع والأطفال تتدهور من بين أمور أخرى. وكما يتضح من الجدول فإن مؤشرات الصحة الأساسية لم تشهد أي تحسن فيما بين 1993 إلى 2003، فزادت الوفيات فيما بين

اتجاهات الصحة والسكان 1993 – 2003 في كينيا.

المؤشر	1993	1998	2003*
نسبة النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل (حديثاً)	27.3%	31.5%	31.9%
وفيات الرضع (< من سن 1) لكل 1000 مولود حي	62	74	77
وفيات الأطفال (< من سن 5) لكل 1000 مولود حي	96	110	118
الوفيات النفاسية لكل 100000 مولود	-	590	396
نسبة الأطفال (السن من 12 – 23) شهر) حصلوا على التطعيم كاملاً	79%	65.4%	60.1%
نسبة الأطفال المعرضون لسوء التغذية المزمن < سن خمس سنوات	-	33.0%	30.6%
إجمالي معدل** الخصوبة (المواليد خلال فترة الحياة الخاصة بكل امرأة)	5.4	4.7	4.8

*باستثناء المقاطعات الشمالية والشمالية الشرقية التي لم تدرج في المسح سابق للمقارنة

**متوسط عدد المواليد في فترة حياة المرأة يعطي معدل المواليد الحالي

المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، كينيا، وزارة الصحة كينيا، ORC ، ومسح الصحة والسكان كينيا، 1993، 1998، 2003.

كينيا، والغزو المدمر لزئبق المياه والمسكيت في البيئة ذات الأرض الجافة. **الحاجة إلى سياسة بيئية**

يلعب قانون التنسيق والإدارة البيئية (1999)، كأداة قانونية أساسية في كينيا في التعامل مع البيئة ولكن لا يوجد سياسة شاملة للبيئة. وفي الوقت الحالي، يعد البديل الخاص بالوصول إلى سياسة بيئية بعيدة المدى في ورقة الجلسة رقم 6 لعام 1999 عن البيئة والتنمية. فالهدف الإجمالي هو التكامل ما بين الاهتمامات البيئية مع التخطيط القومي وعملية الإدارة وتقديم إرشادات للتنمية المستدامة من الناحية البيئية. فهو يذكر أن الفقر والنمو السكاني والهجرة من الريف إلى المدينة وانحلال البيئة الحضرية والتلوث هي أهم التحديات التي تقف أمام تحقيق هذا الهدف. على مدار السنوات حاولت الحكومة أن تنفذ السياسات البيئية في داخل إطار التنمية المتعددة القطاعات. ولكن لم تتطور تلك الاستراتيجيات لتحقيق الأهداف أو لم تنفذ، فقد تعرقلت بصفة أساسية بسبب الافتقار إلى القدرة المؤسسية والموارد اللازمة للتعبئة والربط بين الأنشطة بفعالية في داخل القطاعات وفيما بينها. والأكثر من هذا أن السياسات البيئية الفردية لقائمة حالياً لا يمكنها التكهن بالروابط ما بين السكان والاهتمامات البيئية، وتعد السياسة الشاملة للبيئة هامة لكي:

- تظهر بوضوح الروابط ما بين السكان والبيئة
- تنسق ما بين السياسات البيئية القائمة
- تقدم للوكالة القومية لإدارة البيئة الإجراءات الإدارية اللازمة والتفويض المؤسسي التي هي مؤيدة رسمياً من وزارة البيئة والموارد الطبيعية للقيام بتلك الوكالة.
- التكامل الناجح للبيئة في إطار التنمية المستدامة القومية.

التعاون فيما بين القطاعات في كينيا، السكان والصحة والبيئة على مستوى السياسة

أظهر تقييم للسكان والصحة والبيئة في كينيا أن السياسات القومية القائمة قد شجعت على روح التعاون فيما بين القطاعات المختلفة، ولكن تفتقر كينيا إلى أطر قانونية واضحة وإلى قدرة مؤسسية لتنفيذ التوصيات والتفويضات المتعلقة بالسياسة.

من الضروري استعراض كل الأطر الهيكلية والمنظمة ذات الصلة بوضع إستراتيجية تنفيذ التي ستأكد من أن العمل عبر القطاعات قد أصبح السائد في الجهات الحكومية المختلفة. ومن بين المجالات الأساسية التي يجب أخذها في الاعتبار الإرشادات المؤسسية عن القيادة والتنسيق والتحكم في برامج السكان والصحة والبيئة والمشروعات، والمشاركة في تخصيص ميزانية مؤسسية لتمويل برامج ومشروعات السكان والصحة والبيئة.

تلك المشروعات فعالة فيما يتعلق بالتكلفة وعلى الأقل ناجحة كالمشروعات التي تركز على قطاع واحد. وربما تكون هناك حاجة إلى تحاليل بديلة لفعالية التكلفة لقياس الادخار في الوقت والتكلفة للاتجاهات

زاد التفود والإسهال والكوليرا والأمراض التي تسببها الديدان المعوية في كينيا في السنوات الماضية، وبصفة خاصة في المناطق ذات الدخل المنخفض التي بها خدمات صرف صحي ضعيفة. يفرض تلوث المياه من المخلفات الحضرية والصناعية مشكلة بيئية في معظم أجزاء البلاد. تعالج الحكومة من خلال إطار سياسة الصحة القومية بتحويل الاهتمام من خدمات الصحة العلاجية إلى الرعاية الصحية الوقائية، ولكن لا يوجد لدى كينيا إستراتيجية مفهومة جيداً للتعامل مع القضايا الصحية البيئية.

التحديات البيئية

تعد كينيا موطناً لـ 35000 سلالة معروفة من النباتات والحيوانات، وقد كان هناك انجازات ملحوظة في الحفاظ عليها أثناء نصف القرن الماضي، وقد أقيمت أكثر من 50 منطقة محمية قومية بما في ذلك خمس محميات محيط حيوي وثلاث مواقع للتراث العالمي، والأن فتلاثة عشر بالمائة من إجمالي مساحة سطح كينيا حالياً هي مناطق محمية. كرست الحكومة جهودها لفترة طويلة للحفاظ على المصادر الطبيعية القيمة في كينيا، وعلى الحياة البرية وقد شرعت عدد من السياسات لإدارة البيئة والحفاظ عليها، مثل سياسة الحياة البرية، وسياسة الغابات والأسماك وسياسة الأرض القومية.

على الرغم من كل تلك الجهود، إلا أن كم كبير من تلك المشاكل البيئية استمر. تشمل التحديات البيئية في كينيا على انحدار في أعداد الحياة البرية، واقتلاع الغابات، وتآكل التربة، ندرة المياه والذي يرجع في جزء كبير منه إلى زيادة مساحات الأرض في الإنتاج الزراعي ورعاية الماشية وزيادة الطلب على الخشب للوقود والبناء. يعيش ثلاثة أرباع سكان كينيا في مناطق ريفية، ويعتمد 64 بالمائة من السكان النشيطين من الناحية الاقتصادية على الزراعة كمصدر دخلهم الأساسي، مع وجود 20 بالمائة فقط من سطح الأرض مناسبة للزراعة فإن النمو السريع للسكان يضع ضغوطاً هائلة على موارد المياه والأرض، والأكثر من هذا أن اقتلاع الغابات المستمر وفقدان الموائل الطبيعية والتعدي غير القانوني بقتل الحيوانات قد أدى إلى تناقص في معظم السلالات البرية في البلاد بما في ذلك سلالات الثدييات مثل الأفيال ووحيد القرن والوحوش البرية، 113 سلالة حيوانية الآن مهددة أو معرضة للخطر في كينيا.

تسبب التدهور في بيئة كينيا في إحداث عدد من الأخطار البيئية التي أثرت على سلامة العامة وصحتهم، وقد عانت المناطق ذات مساحات الأرض المنخفضة في غرب كينيا من كوارث الطوفان المنتظم، على سبيل المثال. شهدت كاكاميجا في غرب كينيا ومورنجا في وسط كينيا انهيارات أرضية. تشمل الأخطار الصحية والبيئية الأخرى على زيادة في حدوث الأمراض التي تنتقل من المياه في غرب

تحاول المبادرات الجديدة في كينيا أن تقوي من التعاون والتنسيق فيما بين القطاعات المختلفة وهو الأمر الذي انعكس بصفة خاصة في رؤية كينيا 2030 وفي أعمدها السياسية والاقتصادية والاجتماعية. هذا

المتكاملة. لا يدمج عادة وقت أفراد المجتمع في تقييم التكلفة ولكن البرامج المتكاملة يمكنها أن توفر وقتهم من خلال مناقشة القضايا الخاصة بكل قطاع في اجتماع منفصل.

ويمكن التخطيط لتدخلات متعددة للمشروع، وتنفيذها والإشراف عليها باستخدام خطط الإدارة المشتركة ونظم التقييم.

ما زالت القدرة المؤسسية لمشروعات السكان والصحة والبيئة في كينيا ضعيفة. يتطلب التعاون ما بين الأقسام الحكومية والهيئات الرئيسية والمنظمات غير الحكومية آليات واضحة مثل مذكرة تفاهم ولكن مثل تلك المذكرات عادة ما لا تتواجد فيما بين مشروعات السكان والصحة والبيئة المشتركة. وما زالت جهود التواصل والانتشار غير كافية لكي تحصل على الدعم والتعاون من كل الأطراف المعنية الأساسية، وبصفة خاصة على مستوى المجتمع.

على الرغم من هذه التحديات فإن بعض المشروعات المتكاملة الناجحة قد أحدثت تغيير إيجابي في لناس والبيئة في وقت قصير نسبياً. وفيما يلي أربعة مشروعات من بين المشروعات التي تحمل قصص نجاح.

فريق مزرعة إيل نجوسي

أسس فريق مزرعة إيل نجوسي (منطقة لايبيا) وهي تمثل مجتمع مكون من 6000 شخص تقريباً مشروع للسياحة البيئية للحفاظ على الحياة البرية والثقافة المحلية وإيجاد فرص عمل والتقليل من الاعتماد المتزايد على الماشية بتوليد بدائل للمعيشة. ولد أماكن الإقامة في وسط تلك البيئة دخلاً ليقدم فوائد للمجتمع مثل مدارس جديدة وتحسين الخدمات الصحية بالمجتمع بما في ذلك توفير مياه أفضل، وتوزيع شبكات الناموس فوق السرير والحملات المكثفة لرفع الوعي بالإيدز. ومن خلال إجراءات الحماية وإعادة زراعة الغابات قلل المشروع من الانحلال البيئي، وأبطأ من ضياع سلالات الحياة البرية في فترة قصيرة نسبياً، مع المزايا المترتبة على المجتمع المحلي، على سبيل المثال برنامج تجريبي لمندى الحياة البرية في لايبيا مكن أول وحيد قرن أسود من إعادة وجوده في مزرعة إيل نجوسي في عام 2001. وفي الوقت الحالي هناك ثلاث وحيد قرن أسود وهو واحد من المناطق القليلة في جنوب الصحراء الأفريقية حيث فوضت المجتمعات المحلية لحماية السلالات المنقرضة. ساعدت مثل تلك الإدارة البيئية الفعالة إيل نجوسي على أن تصبح منطقة سياحية مشهورة، مع نجاح المناطق التي تستضيف السياح وقد أثبت المشروع نفسه من خلال الاستمرارية الذاتية بعد استثمارات الأولية للمانحين.

وقرية الألفية سوري تقع في مركز سايا على بحيرة فكتوريا وهي كتلة من 11 قرية ومدينة بها 5000 شخص تقريباً. عندما بدأ المشروع في يوليو 2004 كان 85 بالمائة من السكان يواجهون مشكلات في عدم توافر الغذاء. ساعد التحسن الملحوظ في الإنتاج الزراعي على تقليل تلك المشكلة

بالإضافة تأسست مبادرة كينيا للبيئة والفقير كشراكة ما بين وزارة التخطيط والتنمية القومية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في عام 2007، والهدف من المبادرة الكينية للفقير والبيئة هو إدراج الشواغل البيئية في سياسة التنمية والتخطيط وعمليات وضع الميزانية من خلال تحسين الإدراك للعلاقة فيما بين الفقر والبيئة، وتقوية قدرة الحكومة على تنفيذ السياسة البيئية التي تفيد الفقراء ووضع أدوات للتكامل ما بين البيئة وبين التنمية في وضع الخطط وعمليات وضع الميزانية، وزيادة المشاركة الفعالة للمعنيين بالبيئة، ووضع السياسات الخاصة بالتنمية وعمليات التخطيط.

المشروعات والأساليب المتكاملة في كينيا: السكان والصحة والبيئة على مستوى المجتمع

أظهر تقييم السكان والصحة والبيئة أن معظم المتخصصين في وضع السياسات والتنمية في كينيا يفضلون الآن أسلوب التعاون فيما بين القطاعات في التنمية. ويقدم استعراض حديث (2005) للبرامج المتكاملة في الفلبين ومدغشقر بعض الأدلة التي تدعم هذه النظرية. وقد خلص هذا الاستعراض إلى أنه كثيراً ما تعمل البرامج السكانية والصحية والبيئية المتكاملة إلى تحقيق نتائج أفضل من البرامج في القطاعات الفردية، وهي أكثر كفاءة من الناحية المتعلقة بالبرنامج.

من بين المزايا القيمة للبرامج المتكاملة وفقاً لنتائج بحث عملي ووجهة نظر العاملين في المنظمات غير الحكومية القدرة على الوصول إلى المستهدفين على نطاق واسع. كانت برامج السكان والصحة والبيئة فعالة بصفة خاصة في زيادة مشاركة النساء في الأنشطة المتعلقة بالحفاظ على البيئة ومشاركة الرجال والشباب في أنشطة تنظيم الأسرة والصحة. وقد وثقت البرامج المتكاملة أيضاً الإقلال من نفقات التشغيل من خلال تجنب الازدواج والتكرار وتقوية التنسيق فيما بين القطاعات على المستوى المحلي، والحفاظ على النوايا الطيبة للمجتمع والثقة والارتقاء بوضع المرأة والمشاركة الذاتية في مجالات المشروعات وبصفة خاصة عندما تشمل البرامج على انتماء منتهي الصغر أو أنشطة معيشية أخرى.

على الرغم من كل تلك الفوائد التي تصاحب البرامج المتكاملة إلا أن هناك الكثير من التحديات التي تجعل تلك المشروعات المتكاملة تنجح. ان آليات التمويل التقليدية فيما بين الجهات الممولة يجعل من الصعب تمويل مثل تلك المشروعات. وضعت مشروعات السكان والصحة والبيئة المتكاملة تحت تدقيق شديد من المخططين في مجال التنمية ومجتمع الممولين، مع وجود شكوك من قبل المحليين إذا ما كانت

مشروع كبير للمياه والصرف الصحي

نفذت منظمة مياه كينيا للصحة مشروع كبير للمياه والصرف الصحي في أكبر المناطق العشوائية في نيروبي وهي منطقة حضرية فقيرة بها 10

بنسبة 18 بالمائة مع حلول عام 2007. ويساعد مشروع قرية الألفية سوري على تقديم مياه شرب آمنة من خلال تخزين مياه الأمطار وتحسين الجداول وتحسين الصرف الصحي من خلال بناء مراحيض الحفر وتقليل حالات الملاريا في قرية من خلال توزيع وانتشار شبكات الناموس وحملات التواصل للوقاية من الملاريا وتعزيز البيئة الطبيعية بزراعة سلاطات من الأشجار الطبيعية حول الجداول وإقامة مجتمع لحضانات الأشجار.

على الرغم من أن المشروعات تستفيد بشدة من معرفة الخبراء الدوليين ومهاراتهم ومن مدخلات المالية الكبيرة، وهي ميزات لا تتمتع بها مشروعات التكامل الأخرى إلا أن مشروع سوري يقدم دروساً قيمة للتكامل ما بين السكان والصحة والبيئة، وتشتمل تلك الدروس على:

- القيادة القوية والإدارة الفعالة ضرورية لنجاح مشروعات السكان والصحة والبيئة القائمة على المجتمع والتي لا بد وأن تتكامل مع التنوع الكبير في التدخلات وإشراك العديد من الأطراف المعنية.
- يمكن تقديم التدخلات فيما بين القطاعات في أوقات مختلفة وعلى قطاعات مختلفة بناء على الاحتياجات والأولويات الخاصة بالأطراف المعنية.
- التدخلات ذات التكلفة المنخفضة مثل تخزين مياه الأمطار وتحسن قران الطهي وحفر المراحيض يمكن أن تحسن سريعاً من صحة المجتمعات وتقدم حافزاً للاستمرار في الاهتمام بمثل المبادرات الأطول مدى مثل إعادة زراعة الغابات وجهود المناعة والوقاية.

تبقى التحديات ولكن التكامل يستحق

تتطلب بعض تدخلات السكان والصحة والبيئة مثل تعزيز النظافة الشخصية المنزلية وتطعيم الأطفال وإعادة زراعة الغابات وقضاء مزيد من الوقت لتحقيق النتائج لرفع الوعي المستمر في المجتمعات المستهدفة لاستمرار إشراك الأطراف المعنية. أما التدخلات البسيطة نسبياً والرخيصة يتم قبولها بسهولة عن تلك التي تتطلب استثمارات أكثر، وبالتالي تحد من انتشارها واستمراريتها. وقد تتأثر التدخلات الخاصة بتحسين مستوى المعيشة بطريقة عكسية بظروف السوق والتي لا يمكن للمشروع أن يتحكم فيها.

أن الافتقار للبيانات المتسقة فيما بين القطاعات وبصفة خاصة على المستوى المحلي يجعل تقييم برامج السكان والصحة والبيئة صعب للغاية. الأكثر من هذا أن البحث فيما بين القطاعات ما زال محدود جداً وبدون أي أساليب قياسية ومؤشرات. ويعيق هذا الإسهامات العلمية للمناقشة بشأن الفوائد والتحديات الخاصة بفجوة ما بين البحث والسياسة ويزيدها.

6. Since 2003, Kenya has tried to improve economic performance through its Economic Recovery Strategy (ERS). By 2005, the GDP growth rate had reached 5.8 percent.
7. Carl Haub, 2007 World Population Data Sheet (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2007).
8. UNFPA, Kenya Country Profile.
9. Following UN definitions, East Africa includes Burundi,

قرى وحوالي من 500000 إلى 700000 شخص. وقد ساعد المشروع المجتمع لعمل حفر مراحيض جيدة التهوية بتصريف أرضي وتعليم أفراد المجتمع عن الصحة والنظافة الشخصية، وإقامة نقطة لتجميع القمامة، وذلك بين أنشطة أخرى. وقد تم إدخال نظم تعقيم المياه بالطاقة الشمسية كتكنولوجيا رخيصة وبسيطة لتنقية مياه الشرب للاستهلاك المنزلي باستخدام أشعة الشمس. وقد أظهر المشروع أن المجتمعات الفقيرة لديها الرغبة والقدرة على التكيف مع التكنولوجيا الحديثة الصديقة للبيئة لتحسين نوعية الحياة وأن المنظمات القائمة على المجتمع أساسية لتعبئة الناس للعمل في مثل مشروعات السكان والصحة والبيئة.

مشروع الحفاظ على الحياة البحرية القومية كينوجا

أضاف صندوق الحياة البرية العالمي مكون صحة شاملة في مشروع التنمية والحفاظ على المخزون القومي البحري لكينوجا والذي يشمل سبع قرى في منطقة لامو. ويقدم صندوق الحياة البرية ووزارة الصحة والشركاء المحليين الآن خدمات لتطعيم الأطفال والصحة الإنجابية والنظافة الشخصية الأساسية ورفع الوعي الوقائي بالملاريا والإيدز وقد فتحت مستوصفات صحية بها عاملين. وقد اشتملت الإجراءات الوقائية التي قام بها صندوق الحياة البرية العالمي وخدمة الحياة البرية الكينية على استبدال معدات الصيد غير القانونية بمعدات دائمة والتعامل مع صندوق الحياة البرية العالمي لوضع علامات على مناطق ممنوع الاقتراب منها للصيد حتى يمكن إعادة إحياء الحياة البحرية. وقد عزز إدخال مكون الصحة الفعال من رفاهية أفراد المجتمع وتحسن في صحتهم، زاد من قدرتهم على الحصول على وسائل تنظيم الأسرة واستخدامها وزاد من المشاركة في الأنشطة الوقائية.

مشروع قرية الألفية سوري

مشروع قرية الألفية هو مبادرة من الأمم المتحدة يهدف إلى تمكين المجتمعات المحلية في 12 دولة في أفريقيا وتحسينها بما في ذلك أثيوبيا وكينيا، ورواندا وتنزانيا وأوغندا، لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في غضون 10 سنوات. يعمل الناس في القرى التي وقع عليها الاختيار مع مجموعة كبيرة من الخبراء بما في ذلك علماء من معهد الأرض في جامعة كولومبيا والمركز الدولي للزراعة والغابات، وكذلك المتخصصين المحليين في مجال التنمية وكذلك المنظمات القائمة على المجتمع التي بها خبراء في الزراعة والتغذية والصحة والتعليم والطاقة والمياه والاتصالات والبيئة.

خلص تقييم السكان والصحة والبيئة بكينيا إلى أن الأساليب التكاملية على مستوى السياسة والمشروعات أكثر تعقيداً واستهلاكاً للوقت في مراحل التخطيط الأولية وتتطلب تواصل أكثر وتنسيق أكثر مقارنة بالجهود الموجهة نحو قطاع واحد. ومع ذلك فإنه بمجرد وضع الاستراتيجيات في موضعها لتنفيذ السياسات والبرامج المتكاملة، فإن النتائج فيما يتعلق بنتائج

Comoros, Djibouti, Eritrea, Ethiopia, Kenya, Madagascar, Malawi, Mauritius, Mayotte, Mozambique, Reunion, Rwanda, Seychelles, Somalia, Tanzania, Uganda, Zambia, and Zimbabwe.

10. National Council for Population and Development, Ministry of Planning and National Development (MPND) [Kenya], Sessional Paper No. 1 of 2000 on National Population Policy for Sustainable Development (2000).
11. World Bank, 2006 World Bank Indicators (Washington, DC: The World Bank, 2006): 105.
12. Central Bureau of Statistics (CBS) [Kenya], Ministry of Health (MOH) [Kenya], and ORC Macro, Kenya Demographic and Health Survey 2003 (Calverton, MD: CBS, MOH, and ORC Macro, 2004).
13. United Nations Environment Programme, Poverty and Environment Initiative: Kenya Profile, accessed online at www.unep.org on Sept. 20, 2007.
14. John Pielemeier, Review of Population-Health-Environment Programs Supported by the Packard Foundation and USAID, accessed online at www.wilsoncenter.org, on Sept. 4, 2007.
15. Pielemeier, Review of Population-Health-Environment Programs Supported by the Packard Foundation and USAID.
16. Pielemeier, Review of Population-Health-Environment Programs Supported by the Packard Foundation and USAID.

Acknowledgments

Melissa Thaxton prepared this policy brief. Special thanks to the National Coordinating Agency for Population and Development (NCAPD) for coordinating the Kenya PHE Assessment process and providing technical input to the report; to Dr. Francis Mwaura of the University of Nairobi for serving as lead author of the report; and to the Kenya PHE task force members—Karugu Ngatia, Dr. Boniface K'Oyugi, and Hosea Mulatya of NCAPD; Naftali Ndugire, National Environment Management Agency (NEMA); Katherine Muoki, Ministry of Planning and National Development; Zipporah Gathiti, UNFPA; Margaret Kirimi, University of Nairobi; Kepha Ombacho, Ministry of Health; and Dr. Lawrence Oteba, Family Health Options Kenya—for contributing the necessary technical expertise to the assessment and working collaboratively for six months on the project. Thanks also to Roger-Mark De Souza, Sierra Club; Cara Honzak, World Wildlife Fund; and Charlotte Feldman-Jacobs, Lori Ashford, Charles Teller, and Richard Skolnik of the Population Reference Bureau for reviewing various drafts of the brief and providing insightful comments and suggestions.

Funding for this policy brief was provided by the U.S. Agency for International Development, under the BRIDGE Project (Cooperative Agreement GPO-A-00-03-00004-00).

البرنامج والكفاءة الإدارية تتعدى تلك الخاصة بالبرامج المتعلقة بقطاع واحد.

ما الذي يجب أن تفعله كينيا للاستمرار في تلك الجهود؟ أظهر التقييم أن السياسات القائمة قد شجعت على التعاون فيما بين القطاعات ولكن كينيا تفتقر للأطر القانونية الواضحة والإرشادات المؤسسية اللازمة لجعل المشروعات المتكاملة حقيقية وتساعد الأمة على تحقيق رؤية كينيا 2030، وسيطلب تعزيز التكامل فيما بين القطاعات:

- إقامة إطار مؤسسي قوي يربط بين السياسات القائمة وينشئ حوافز لاتباع الأساليب المتكاملة.
 - بناء القدرة المؤسسية للربط ما بين الأنشطة فيما بين القطاعات بفعالية وإدارة البرامج المتعددة الأوجه.
 - نشر أفضل الممارسات في أساليب السكان والصحة والبيئة.
 - تحسين التواصل والتشبيك فيما بين المنظمات في القطاعات المختلفة.
 - الحفاظ على حملات الدعوة السياسية الفعالة للتعاون فيما بين القطاعات، وكسب تأييد واضعي السياسات لمزيد من التنسيق.
 - إنشاء آليات للتعاون المؤسسي، والتي تعد مكون أساسي للتكامل فيما بين السكان والصحة والبيئة.
- أن تقوية القدرات البشرية والمؤسسية سيؤدي إلى إمكانية حصاد فوائد التكامل في جهود التنمية بكينيا على المدى الطويل، وستكون النتيجة هي تحسين في جودة الحياة بالنسبة لشعب كينيا وبيئة صحية يرثها الأطفال.

References

1. Francis Mwaura, *Population, Health, and Environment Integration and Cross-Sectoral Collaboration: Kenya Country-Level Assessment* (June 2007), available from info@ncapd-ke.org.
2. UNFPA, *Kenya Country Profile*, accessed online at www.unfpa.org, on Sept. 17, 2007.
3. UNAIDS, data accessed online at www.unaids.org, on Oct. 4, 2007.
4. The eight Millennium Development Goals are: 1) eradicate extreme poverty and hunger; 2) achieve universal primary education; 3) promote gender equality and empower women; 4) reduce child mortality; 5) improve maternal health; 6) combat HIV/AIDS, malaria, and other diseases; 7) ensure environmental sustainability; and 8) develop a global partnership for development.
5. UNFPA, *Kenya Country Profile*; and UNAIDS, data accessed online at www.unaids.org, on Oct. 4, 2007.



POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 USA

Tel.: 202-483-1100 | Fax: 202-328-3937 | E-mail: popref@prb.org | Website: www.prb.org

