AE

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

A/50/213
E/1995/87
8 June 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

الجمعية العامة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

الجمعية العامة
الدورة الخمسون
البند ١٢ من القائمة الأولية*
تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي
الدورة الموضوعية لعام ١٩٩٥
البند ٦ (م) من جدول الأعمال المؤقت**
المسائل الاقتصادية والبيئية: تقارير الهيئات الفرعية والمؤتمرات والمسائل ذات الصلة: العقد الدولي لتوفير مياه الشرب والمرافق الصحية

التقدم المحرز في مجال توفير المياه المأمونة والمرافق الصحية للجميع خلال النصف الأول من التسعينات

تقرير الأمين العام

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا	مقدمة	١ - ٩	٢
	ألف - نطاق التقرير	١ - ٣	٢
	باء - قضايا تتعلق بقاعدة المعلومات	٤ - ٩	٢
ثانيا	شمول الخدمات	١٠ - ٢٥	٤
	ألف - النطاق الحضري	١٢ - ١٤	٧
	باء - النطاق الريفي	١٥ - ١٧	٨
	جيم - الاحتمالات حتى نهاية القرن	١٨ - ٢٥	٩
ثالثا	النتائج والتوصيات	٢٦ - ٥٤	١١

* A/50/50/Rev.1.

** E/1995/100.

أولا - مقدمة

ألف - نطاق التقرير

١ - تضمن التقرير السابق للأمين العام (A/45/327)، الذي قدم الى الجمعية العامة في دورتها الخامسة والأربعين في عام ١٩٩٠، موجزا عن التقدم المحرز في توفير مياه مأمونة ومرافق صحية مناسبة على الصعيد العالمي أثناء العقد الدولي لتوفير مياه الشرب والمرافق الصحية، ١٩٨١-١٩٩٠. ولقد أشير في ذلك الوقت الى أن التقدم المحرز أثناء العقد لا يكفي لبلوغ الهدف النهائي الذي يتمثل في توفير هذه الخدمات للجميع بحلول نهاية القرن.

٢ - وفي القرار ١٨١/٤٥ المؤرخ ٢١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٠، أعربت الجمعية العامة عن بالغ قلقها لأنه "برغم المنجزات التي تحققت خلال العقد، لا يزال معدل التقدم الراهن بطيئا، ومن شأنه أن يترك عددا كبيرا للغاية من الفقراء في المناطق الحضرية والريفية دون توفير الخدمات المناسبة في مجال المياه والمرافق الصحية بحلول عام ٢٠٠٠". وفي هذا القرار أيضا، قدمت الجمعية العامة عددا من التوصيات الى الحكومات والمجتمع الدولي من أجل مضاعفة الجهود الرامية الى بلوغ أهداف العقد النهائية.

٣ - وفي نفس القرار، قررت الجمعية العامة أن تستعرض، في دورتها الخمسين، التقدم المحرز خلال النصف الأول من التسعينات، عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي. وعملا بهذا القرار، يلاحظ أن التقرير الحالي يتضمن تقييما للتقدم المحرز في سبيل تحقيق الهدف النهائي المتمثل في توفير المياه المأمونة والمرافق الصحية للجميع، كما أنه يعرض مقترحات لمزيد من العمل.

باء - قضايا تتعلق بقاعدة المعلومات

٤ - جاء في التقرير السابق للأمين العام أنه على الرغم من التحسينات التي طرأت على مستوى ونوعية البيانات، فإن نقص المعلومات المناسبة عن توفير المياه والمرافق الصحية على المستوى الوطني يشكل قيدا خطيرا على التخطيط والادارة القطاعيين. ورغم أن التحسينات في هذا السبيل قد ظلت قائمة، فإن البيانات مازالت في حالات كثيرة دون مستوى النوعية التي من شأنها أن تتيح القيام على الصعيد الوطني بالتقييم والتخطيط الى جانب القيام على الصعيد الدولي بالرصد الدقيق.

٥ - والتحليل الكمي المقارن لتغطية الخدمات يستند الى بيانات عام ١٩٩٠ التي قدمتها منظمة الصحة العالمية بناء على برنامج الرصد الجاري في ذلك الوقت وكذلك بناء على المعلومات التي قدمتها الحكومات

من خلال برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) من عام ١٩٩٢ الى عام ١٩٩٤. والبيانات السكانية مأخوذة عن منشور الأمم المتحدة "التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ١٩٩٤". ولم ترد معلومات من برنامج الرصد المشترك بشأن الحالة في البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

٦ - وفيما يتعلق بهذا التقرير، يلاحظ أن المعايير المتصلة بما يشكل خدمات الامدادات المائية المأمونة والمرافق الصحية المناسبة قد جرى تحديدها بمعرفة البلدان المبلغة، كما كان الحال في الماضي. وهذه البلدان قد أخذت، بصفة عامة، بتعريف أكثر تقييدا عما سبق. وكان هذا هو الحال بشكل خاص، فيما يبدو، بشأن المرافق الصحية في بعض البلدان الآسيوية التي تضم عددا كبيرا من السكان. وهذه التغييرات في التعاريف تضفي صعوبة على تحديد مؤشرات لتحليل الاتجاهات، وذلك رغم ضرورتها فيما يتصل بتوفير صورة أكثر واقعية لشمول الامدادات المائية والمرافق الصحية. وفي ضوء ما طرأ من تحسينات على موثوقية البيانات، والتغييرات في التعاريف، يلاحظ أن الأرقام المنقحة للشمول لعام ١٩٩٠، والمدرجة في هذا التقرير، تختلف عن البيانات الواردة في التقرير المقدم الى الجمعية العامة في عام ١٩٩٠، وأن هذا الاختلاف قد كان كبيرا في بعض الحالات. والمقارنة ببيانات عام ١٩٨٠ المقدمة في ذلك التقرير لن تكون مناسبة، علاوة على ذلك. ونظرا للتغيرات في تعريف ما يشكل خدمات للامدادات المائية المأمونة والمرافق الصحية، يلاحظ أن مستويات الخدمات المبلغ عنها في تقرير ١٩٩٠ قد تؤدي الى المغالاة في تقدير الحالة السائدة في ذلك الوقت.

٧ - وفي نطاق دقة بيانات الشمول المقدمة من الحكومات، تعتبر الهيئات المتصلة بافريقيا وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ممثلة للحالة الراهنة في تلك المناطق. والعينات السكانية قد تراوحت بين ٦٨ في المائة من مجموع السكان في افريقيا و ٩٠ في المائة في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ. وفي حالة منطقة غربي آسيا، كانت ردود الحكومات على برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف غير كافية للقيام بأي استنتاجات. وبيانات عام ١٩٩٤ المتصلة بهذه المنطقة قد قدمتها منظمة الصحة العالمية بناء على تقديرات الاتجاهات التي تستند الى تقارير من سنوات سابقة. ومن ثم، فإنه ينبغي النظر الى هذه البيانات بوصفها ذات طبيعة تخمينية، وان كانت ذات دلالات محتملة بالنسبة لمستويات الشمول الحالية.

٨ - وأرقام الشمول الواردة في هذا التقرير ترمي الى تقديم صورة عما حدث منذ عام ١٩٩٠، الى جانب العواقب المحتملة لهذه الاتجاهات حتى نهاية القرن. وثمة رأي بأن المعلومات المذكورة في هذا التقرير توفر دلالة سليمة بشكل عام عن التقدم المحرز والمشاكل الجديرة بالمواجهة.

٩ - وبيانات الشمول الواردة في هذا التقرير تشير الى مرافق الخدمات المتاحة للسكان الحضريين والريفيين. ولا توجد إشارة إلى الاستخدام الفعلي للخدمات، أو الى مدى تكرر انقطاع هذه الخدمات أو

مدته، حيث لا تتوفر بيانات في هذا الشأن، وبالتالي، فلم ترد أي استنتاجات بشأن الآثار الصحية لهذه المسائل.

ثانيا - شمول الخدمات

١٠ - يتضمن الجدول ١ وصفا لحالة شمول الخدمات المتعلقة بالامدادات المائية والمرافق الصحية فيما يتصل بعامي ١٩٩٠ و ١٩٩٤ بافريقيا وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وغربي آسيا، الى جانب مستوى الخدمات الذي من شأنه أن يتحقق بحلول عام ٢٠٠٠ في حالة استمرار اتجاه توفير الخدمات الذي كان سائدا في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٤. والجدول ٢ يبين معدل التقدم المحرز فيما بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٤ والتقدم الذي يتعين إحرازه بحلول عام ٢٠٠٠ من أجل الابقاء على الرقم الحالي للمحرومين من الخدمات دون زيادة أو من أجل بلوغ شمولية كاملة. وقرابة ٣,٢٧ بليون نسمة كانت تتمتع بالوصول إلى إمدادات مائية مأمونة في عام ١٩٩٤، كما أن ثمة ١,٥١ بليون نسمة كانت لديها مرافق صحية مناسبة. وهناك ١,١١ بليون نسمة كانت بمعزل عن الوصول الى مياه مأمونة و ٢,٨٧ بليون نسمة بمعزل عن الوصول الى مرافق صحية. وفي فترة السنوات الأربع هذه، أمكن تحقيق الوصول لمياه مأمونة بالنسبة لـ ٧٨٣ مليون من الأفراد الاضافيين، كما أن مجموع المحرومين من مياه نظيفة قد هبط بمقدار ٤٧٢ مليون. ومن المتعذر أن يضطلع باستنتاجات عالمية موثوقة بشأن الزيادات في الخدمات الصحية خلال هذه الفترة، وذلك من جراء استخدام معايير مغرقة في التشدد بمرور الوقت فيما يخص ماهية ما يعد بمثابة مرافق صحية مأمونة.

١١ - وفي نطاق إمكانية القيام بأي مقارنة مع اتجاهات الفترة ١٩٩٠-١٩٩٤ الواردة في التقرير السابق، وفي ضوء الصعوبات السالفة الذكر، يبدو أن المعدلات السنوية للزيادات في الامداد بالمياه خلال السنوات الأربع الماضية تشكل تسارعا في مستوى المعدل الملاحظ خلال العقد السابق.

الجدول ١ - الشمول بخدمات توفير المياه والمرافق الصحية ١٩٩٠-١٩٩٤، والشمول بالخدمات بالنسبة لعام ٢٠٠٠ بالمعدلات الحالية للتقدم

(السكان بالملايين)

المنطقة/القطاع	١٩٩٠				١٩٩٤				٢٠٠٠			
	السكان	٪ للشمول بالخدمات	عدد الذين يحصلون على الخدمات	عدد الذين لايحصلون على الخدمات	السكان	٪ للشمول بالخدمات	عدد الذين يحصلون على الخدمات	عدد الذين لايحصلون على الخدمات	السكان	٪ للشمول بالخدمات	عدد الذين يحصلون على الخدمات	عدد الذين لايحصلون على الخدمات
افريقيا												
المياه في الحضر	٢٠١	٦٧	١٣٥	٦٦	٢٣٩	٦٤	١٥٣	٨٥	٣١٠	٥٨	١٨١	١٢٩
المياه في الريف	٤٣٢	٣٥	١٥٣	٢٧٩	٤٦٨	٣٧	١٧٣	٢٩٥	٥٢١	٣٩	٢٠٣	٣١٨
المرافق الصحية في الحضر	٢٠١	٦٥	١٣٠	٧١	٢٣٩	٥٥	١٣١	١٠٧	٣١٠	٤٣	١٣٣	١٧٧
المرافق الصحية في الريف	٤٣٢	٢٣	٩٩	٣٣٣	٤٦٨	٢٤	١١٢	٣٥٥	٥٢١	٢٥	١٣٢	٣٨٩
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي												
المياه في الحضر	٣١٤	٩٠	٢٨٢	٣٢	٣٤٨	٨٨	٣٠٦	٤٢	٤٠١	٨٥	٣٤٢	٥٨
المياه في الريف	١٢٦	٥١	٦٤	٦١	١٢٥	٥٦	٧٠	٥٥	١٢٣	٦٤	٧٨	٤٥
المرافق الصحية في الحضر	٣١٤	٨٣	٢٦٢	٥٢	٣٤٨	٧٣	٢٥٤	٩٤	٤٠١	٦٠	٢٤٢	١٥٩
المرافق الصحية في الريف	١٢٦	٣٣	٤٢	٨٤	١٢٥	٣٤	٤٢	٨٢	١٢٣	٣٥	٤٣	٧٩
آسيا والمحيط الهادئ												
المياه في الحضر	٨٢٩	٨٣	٦٨٩	١٤٠	٩٥٥	٨٤	٨٠٥	١٤٩	١ ١٧٨	٨٣	٩٨١	١٩٧
المياه في الريف	٢ ٠٩٧	٥٣	١ ١٠٨	٩٨٩	٢ ١٦٧	٧٨	١ ٦٩٠	٤٧٧	٢ ٢٥٠	١٠٠	٢ ٢٥٠	صفر
المرافق الصحية في الحضر	٨٢٩	٦٢	٥١٣	٣١٦	٩٥٥	٦١	٥٨٤	٣٧١	١ ١٧٨	٥٩	٦٨٩	٤٨٩
المرافق الصحية في الريف	٢ ٠٩٧	١٨	٣٧٩	١ ٧١٨	٢ ١٦٧	١٥	٣٣٢	١ ٨٣٤	٢ ٢٥٠	١٢	٢٦٢	١ ٩٨٨
غربي آسيا												
المياه في الحضر	٤٥	٨٦	٣٩	٦	٥٢	٩٨	٥١	١	٦٥	١٠٠	٦٥	صفر
المياه في الريف	٢٧	٦٢	١٧	١٠	٢٩	٦٩	٢٠	٩	٣٢	٧٧	٢٥	٨
المرافق الصحية في الحضر	٤٥	٧٠	٣١	١٤	٥٢	٧٠	٣٦	١٦	٦٥	٦٦	٤٣	٢٢
المرافق الصحية في الريف	٢٧	٦٠	١٦	١١	٢٩	٦٤	١٩	١٠	٣٢	٦٩	٢٢	١٠
المجاميع العالمية												
المياه في الحضر	١ ٣٨٩	٨٢	١ ١٤٤	٢٤٥	١ ٥٩٣	٨٣	١ ٣١٦	٢٧٧	١ ٩٥٥	٨٠	١ ٥٧٠	٣٨٦
المياه في الريف	٢ ٦٨١	٥٠	١ ٣٤٢	١ ٣٣٩	٢ ٧٨٨	٧٠	١ ٩٥٣	٨٣٥	٢ ٩٢٦	٨٧	٢ ٥٩٦	٣٧٠
المرافق الصحية في الحضر	١ ٣٨٩	٦٧	٩٣٧	٤٥٢	١ ٥٩٣	٦٣	١ ٠٠٦	٥٨٨	١ ٩٥٥	٥٧	١ ١٠٩	٨٤٦
المرافق الصحية في الريف	٢ ٦٨١	٢٠	٥٣٦	٢ ١٤٥	٢ ٧٨٨	١٨	٥٠٦	٢ ٢٨٢	٢ ٩٢٦	١٦	٤٥٩	٢ ٤٦٧

الجدول ٢ - التقدم المحرز أثناء الفترة ١٩٩٠-١٩٩٤، والتقدم اللازم إحرازه لتحقيق شمولية كاملة بحلول عام ٢٠٠٠

	الزيادات في المشمولين بالخدمات، ١٩٩٠-١٩٩٤ (مليون/سنة)	الزيادات في المشمولين بالخدمات (نسبة مئوية)	الزيادات في غير المشمولين بالخدمات (نسبة مئوية)	الزيادات اللازم تحقيقها بحلول عام ٢٠٠٠ من أجل الابقاء على عدد غير المشمولين بالخدمات في عام ١٩٩٤ دون ارتفاع (مليون/سنة)	الزيادات اللازم تحقيقها بحلول عام ٢٠٠٠ من أجل بلوغ شمولية كاملة (مليون/سنة)
افريقيا					
المياه في الحضر	٤,٦٤	١٤	٢٩	١٢,٠٠	٢٦,١١
المياه في الريف	٥,٠٦	١٣	٦	٨,٨٣	٥٨,٠٦
المرافق الصحية في الحضر	٠,٣٧	١	٥١	١٢,٠٠	٢٩,٨٢
المرافق الصحية في الريف	٣,٣٠	١٣	٧	٩,٠٠	٦٨,٢٠
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي					
المياه في الحضر	٦,١٢	٩	٢٩	٨,٨٣	١٥,٨٣
المياه في الريف	١,٣٥	٨	١٠-	صفر	٨,٧٩
المرافق الصحية في الحضر	-	-	-	٨,٨٣	٢٤,٥٤
المرافق الصحية في الريف	٠,١٢	١	٢-	صفر	١٣,٣٦
آسيا والمحيط الهادئ					
المياه في الحضر	٢٩,١٩	١٧	٦	٣٧,٣٣	٦٢,٠٩
المياه في الريف	١٤٥,٤٨	٥٣	٥٢-	١٣,٨٣	٩٣,٣٥
المرافق الصحية في الحضر	١٧,٥٩	١٤	١٨	٣٧,١٧	٩٩,٠٥
المرافق الصحية في الريف	-	-	-	١٤,٠٠	٣١٩,٦١
غربي آسيا					
المياه في الحضر	٣,٠١	٣١	٨٤-	٢,١٦	٢,٣٤
المياه في الريف	٠,٨٠	١٩	١٠-	٠,٥٠	٢,٠١
المرافق الصحية في الحضر	١,٢٠	١٥	١٤	٢,٨٣	٣,٧٦
المرافق الصحية في الريف	٠,٦٢	١٦	٣-	٠,٥٠	٢,٢٤
المجاميع العالمية					
المياه في الحضر	٤٢,٩٦	١٥	١٣	٦٠,٦٧	١٠٦,٣٨
المياه في الريف	١٥٢,٦٩	٤٦	٣٨-	٢٣,٨٣	١٦٢,٢٢
المرافق الصحية في الحضر	-	-	-	٦٠,٦٧	١٥٨,١٦
المرافق الصحية في الريف	-	-	-	٢٣,٨٣	٤٠٣,٤١

ملاحظة: الشرطة (-) معناها أنه لا يمكن القيام بمقارنة البيانات بسبب التغير في تحديد ماهية الخدمات الملائمة.

ألف - النطاق الحضري

١٢ - ما زال التحدي، الذي يتضمن توفير شمول كامل للإمدادات المائية والمرافق الصحية بالنسبة للمناطق الحضرية بالبلدان النامية، بمثابة تحد هائل، وخاصة من جراء ارتفاع معدلات نمو السكان والتحضر. وعدد سكان الحضر المزودين بمياه مأمونة يبلغ ١,٣٢ بليون نسمة، في البلدان النامية. ورغم أن قرابة ١٧٢ مليون نسمة قد حصلت على مياه مأمونة فيما بين عامي ١٩٩٤ و ١٩٩٥، فإن عدد سكان الحضر المحرومين من هذه الخدمات قد يكون قد ارتفع بمقدار ٣٢ مليون. وبالمعدلات النسبية، يلاحظ أن النسبة المئوية للسكان المزودين بامدادات مائية مأمونة لم تزد إلا قليلا. أما فيما يتعلق بالمرافق الصحية، فإن عدد سكان الحضر المزودين في الوقت الراهن بخدمات ملائمة يقدر بـ ١ بليون نسمة، مما يترك ما يقرب من ٥٨٨ مليون نسمة بمعزل عن هذه الخدمات.

١٣ - وفي مواجهة معدل سنوي لنمو سكان الحضر، في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥، يقدر بنسبة ٤,٣٨ في المائة، يلاحظ أن اضافة ١٩ مليون نسمة من المزودين بمياه شرب مأمونة في أفريقيا قد أدت الى خفض النسبة المئوية للسكان المحرومين من المياه النظيفة وذلك على صعيد مجموع سكان الحضر. والعدد الكلي لسكان الحضر المحرومين من الوصول لمياه نظيفة قد زاد أيضا بمقدار ١٩ مليون تقريبا. وفي البلدان النامية بآسيا والمحيط الهادئ، حيث يقدر متوسط المعدل السنوي للزيادة السكانية الحضرية في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ بنسبة ٣,٧١ في المائة، يلاحظ أن ثمة ١١٧ مليون فرد اضافي قد أصبح بوسعهم أن يصلوا لإمدادات مياه مأمونة. ومع هذا، فإن العدد الكلي لسكان الحضر المحرومين من المياه النظيفة قد زاد بمقدار ٩ مليون نسمة. ومن منطلق المعدلات النسبية، لم يطرأ أي تغيير تقريبا على النسبة المئوية للشمول الحضري. وفي أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، حيث يقدر متوسط المعدل السنوي لنمو سكان الحضر بنسبة ٢,٦ في المائة، يلاحظ أن هذه المنطقة قد تكون قد تمكنت بالكاد من اللحاق بمستوى التحضر. والزيادة الفعلية في أعداد السكان التي تزودت بمياه مأمونة قد تكون أكثر ارتفاعا مما تتضمنه التقديرات، وذلك بسبب التغييرات في التعريفات. والتقديرات الأولية المتصلة بغربي آسيا تشير الى إحراز تقدم كبير في توفير الخدمات بمستوى يقرب من الشمول الكامل.

١٤ - وإهمال المرافق الصحية بالحضر قد يكون كبيرا بصفة خاصة في أفريقيا، حيث أفادت التقارير أن ١ مليون نسمة اضافية فقط هي التي حصلت على مرافق صحية مأمونة. والمحرومون من هذه الخدمات قد زاد عددهم بمقدار ٣٦ مليون. والشمول النسبي قد هبط من ٦٥ في المائة الى ٥٥ في المائة. وفي آسيا والمحيط الهادئ، يلاحظ أن اضافة ما يقرب من ٧٠ مليون نسمة الى السكان الحضريين المزودين بمرافق صحية مناسبة قد كانت مصحوبة بزيادة تناهز ٥٥ مليون من السكان المحرومين من هذه الخدمات. والشمول النسبي قد ظل أساسا على حاله. وفي غربي آسيا، قد تكون هناك قرابة ٢ مليون نسمة قد دخلت في

نطاق السكان المتمتعين بالمرافق، وذلك بالرغم من اضافة ٥ مليون نسمة الى عدد السكان المتمتعين بالوصول الى الخدمات. وفي أمريكا اللاتينية، أفادت التقارير أن ثمة ٩٤ مليون نسمة تقريبا محرومة من المرافق الصحية المناسبة. وعلى صعيد المناطق الأربع كلها، يلاحظ أن نسبة السكان المزودين بمرافق صحية مأمونة ما زالت تقل كثيرا عن نظيرتها في حالة الامداد بالمياه.

باء - النطاق الريفي

١٥ - كان التقدم المحرز بشأن توفير مياه نظيفة بالمناطق الريفية تقدما ملموسا. فثمة ٦١١ مليون نسمة تقريبا قد أضيفت الى صفوف السكان المزودين بمياه مأمونة. وعدد السكان المحرومين من هذه الخدمات قد هبط بمقدار ٥٠٤ مليون. وعلى النقيض من ذلك، يلاحظ أن المرافق الصحية الريفية قد كانت مبعث اهمال كامل. وفي ضوء مراعاة الاختلافات الاحصائية التي ترجع الى حدوث تغييرات في المعايير المتصلة بماهية ما يمثل مرافق صحية مناسبة، يلاحظ أن التغير الذي تعرضت له مستويات الشمول بالبلدان النامية ككل قد كان تغيرا ضئيلا، بافتراض وجود تغير ما.

١٦ - والتقدم المحرز في توفير امدادات مائية مأمونة بالمناطق الريفية قد كان كبيرا بصفة خاصة في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، حيث أضيفت ٥٨٢ مليون نسمة الى أعداد السكان المتمتعة بالوصول الى مياه مأمونة كما تقول التقارير، وهذا من شأنه أن يخفض من أعداد السكان المحرومة من هذه الخدمات بمقدار ٥١٣ مليون نسمة. وفي أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، انخفض عدد السكان المحرومين من مياه مأمونة بمقدار ٦ مليون. وفي غربي آسيا، يلاحظ أن اضافة ٣ مليون نسمة الى أعداد السكان التي تتمتع بالوصول الى مياه مأمونة قد أدت الى خفض أعداد السكان المحرومة من الخدمات المناسبة بمقدار ١ مليون. وثمة ٢٠ مليون نسمة اضافية قد أصبح بوسعها أن تصل الى مياه مأمونة في المناطق الريفية بأفريقيا. ومع هذا، وفي ضوء ارتفاع معدل النمو السكاني الذي كان يبلغ ٢,٠٣ في المائة سنويا فيما بين عامي ١٩٩٤ و ١٩٩٥، يلاحظ أن العدد الكلي للمحرومين من مياه نظيفة قد زاد بمقدار ١٦ مليون.

١٧ - ومستويات خدمات المرافق الصحية الموفرة بالمناطق الحضرية قد ظلت منخفضة بشكل مؤسف، وذلك بالطبع باستثناء غربي آسيا. وقد أبلغت أفريقيا عن إحراز بعض من التقدم، حيث أنها زادت عدد السكان المتمتعين بالوصول بمقدار ٢٣ مليون. ومع هذا، فإن عدد المحرومين من هذه الخدمات قد زاد بمقدار ٢٣ مليون. ولم تكن هناك مكاسب ما في أمريكا اللاتينية. والنقصان الواضح في الشمول بآسيا والمحيط الهادئ يرجع الى ما أبلغ عنه من حدوث تغير جذري في المعايير ذات الصلة، بالبلدان الأكبر حجما بالمنطقة.

جيم - الاحتمالات حتى نهاية القرن

١٨ - باستثناء غربي آسيا، حيث يلاحظ أنه في حالة استمرارية المعدل الحالي للزيادة في الشمول فإن كافة سكان الحضر سيحصلون على امدادات مائية بحلول عام ٢٠٠٠، نجد أن مواصلة الاتجاه القائم في مجال توفير هذه الخدمات فيما بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٤ من شأنها ألا تكفي للحيلولة دون زيادة أعداد السكان المحرومين من الوصول الى مياه مأمونة، كما أن من شأنها ألا تكفي على الاطلاق لتحقيق شمول كامل بحلول عام ٢٠٠٠. وفي حالة أفريقيا، ينبغي لمعدل زيادة الخدمات أن يرتفع الى أكثر من ضعف المعدل الراهن، وذلك إذا أريد اللحاق بمعدل النمو الحضري. وثمة حاجة الى مضاعفة الشمول خمس مرات من أجل تحقيق تغطية كاملة. وفي أمريكا اللاتينية، يلزم لمعدل الزيادة أن يتضاعف ٢,٦ مرة من أجل تحقيق شمول كامل بحلول عام ٢٠٠٠، أما في حالة آسيا والمحيط الهادئ، فإنه ينبغي مضاعفة هذا المعدل ٢,١٢ مرة.

١٩ - وفي إطار زمني أطول أجلا، يلاحظ أن مواصلة المعدل الحالي للتقدم في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي من شأنها أن تؤدي الى شمول كامل بحلول عام ٢٠٠٠. ومع هذا، فإن أفريقيا بحاجة الى مضاعفة معدلها الحالي ثلاث مرات، أما آسيا والمحيط الهادئ فبحاجة الى مضاعفة هذا المعدل مرتين.

٢٠ - والوضع المتصل بالمرافق الصحية الحضرية يبعث على القلق، أما في حالة أفريقيا، فإن هذا الوضع يبعث على الانزعاج بشكل مباشر. والمعدل الحالي لزيادة الخدمات بكافة المناطق لا يكفي للحيلولة دون زيادة عدد السكان المحرومين من الوصول الى الحد الأدنى من مستويات المرافق الصحية بهذه المناطق كلها. ومنطقة آسيا والمحيط الهادئ، الى جانب منطقة غربي آسيا، بحاجة الى رفع معدليهما الحاليين في مجال زيادة الخدمات الى أكثر من الضعف، وذلك إذا أريد الاحتفاظ بالمستويات الراهنة للمحرومين من الخدمات دون تغيير. وفي أفريقيا، ينبغي أن يرفع معدل الزيادة بمقدار ٣٣ ضعفا تقريبا حتى يمكن تحقيق هذا الهدف.

٢١ - وفي آسيا والمحيط الهادئ، ينبغي توفير شمول للتغطية من أجل عدد اضافي من السكان يبلغ ٩٩ مليون نسمة كل سنة بهدف بلوغ تغطية كاملة بحلول عام ٢٠٠٠، مما يعني زيادة المعدل الحالي الى ٥,٦ ضعفا. وثمة زيادة، تصل الى أربعة أضعاف المعدل الحالي، يجب أن يضطلع بها لبلوغ نفس الهدف بحلول عام ٢٠٠٠. وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بحاجة الى اضافة ٢٤,٥ مليون نسمة كل عام، ومن اللازم أن تكون هناك زيادة تصل الى خمسة أضعاف المعدل الحالي في غربي آسيا حتى تتمكن هذه المنطقة من تحقيق تغطية كاملة. وفي أفريقيا، يتعين أن يرتفع معدل الزيادة الى ٨٠,٦ ضعفا حتى نهاية هذا القرن. وهذه المنطقة بحاجة الى توفير خدمات لعدد اضافي من السكان يبلغ ٢٩,٨ مليون نسمة كل سنة.

٢٢ - وبغية تهيئة شمول كامل بحلول عام ٢٠٠٠، يلاحظ أن آسيا والمحيط الهادئ بحاجة الى إحراز معدل تقدم يزيد عن ثلاثة أضعاف المعدل الحالي، أما أفريقيا فهي بحاجة الى زيادة هذا المعدل الى ٤٦ ضعفا. ومنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بحاجة الى اضافة عدد يبلغ ٩,٩ مليون نسمة كل سنة الى صفوف الحاصلين على هذه الخدمات من أجل بلوغ شمول كامل.

٢٣ - وفي نطاق المعايير الراهنة المتعلقة بالملاءمة من حيث نوعية مصادر الإمداد بالمياه ومدى بعدها، يلاحظ أن استمرارية معدل التقدم، الذي أفادت التقارير أنه ما فتئ قائما فيما يتصل بتوفير مياه مأمونة للسكان الريفيين بآسيا والمحيط الهادئ، سيؤدي الى شمول كامل في المنطقة قبل نهاية القرن. وليس هذا هو الحال بالنسبة لأي منطقة من سائر المناطق. ففي أفريقيا، لن تكفي استمرارية المعدل الراهن لتوفير مياه مأمونة لسكان الريف للإبقاء على عدد السكان المحرومين من هذه الخدمات في نفس مستوى العدد الذي كان سائدا في عام ١٩٩٤. وثمة حاجة الى زيادة مقدارها ٥٨ مليون نسمة كل عام من أجل تزويد كل فرد بمياه مأمونة. وهذا يتطلب زيادة معدل التقدم الحالي الى اثني عشر أضعافه تقريبا.

٢٤ - وفي حالة السعي لتحقيق هدف أطول أجلا، يتمثل في توفير شمول كامل للخدمات بحلول عام ٢٠٠٠، سوف تحتاج المنطقة الى توفير مياه مأمونة لعدد اضافي من السكان يبلغ ١٩ مليون نسمة كل عام. ومعدل الزيادة سيكون بحاجة الى بلوغ ٦,٥ ضعفا من أضعافه في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، حيث سيتعين القيام بإضافة ٩ مليون نسمة تقريبا كل عام الى أعداد السكان الذين يحصلون على مياه مأمونة. وعلى الرغم من التناقص المتوخى في عدد السكان الريفيين، فإن المعدل الحالي للزيادة في الخدمات لن يكون كافيا لتحقيق شمول كامل بحلول عام ٢٠٢٠. أما معدل التقدم في غربي آسيا، فإنه بحاجة الى بلوغ ٢,٦ من اضعاف المعدل الراهن من أجل تحقيق شمول الخدمات على نحو كامل بحلول نهاية هذا العقد.

٢٥ - ونظرا للركود السائد في مجال توفير خدمات المرافق الصحية لسكان الريف، يلاحظ أن حل المشكلة قد لا يكون مهيأ في المستقبل القريب. ففي أفريقيا، يلزم الاضطلاع بمعدل للتقدم يناهز ثلاثة أضعاف المعدل الحالي من أجل التمكن من مجرد اللحاق بمعدل الزيادات في أعداد السكان بالريف. وثمة معدل للتقدم يزيد ٢١ مرة تقريبا عن المعدل الحالي يتعين الأخذ به من أجل تحقيق شمول كامل للخدمات بحلول نهاية القرن. وفي ضوء معدل النمو المتوخى في السكان، يلاحظ أن تحديد الاطار الزمني حتى عام ٢٠٢٠ لن ييسر من الحل. وهناك حاجة الى زيادة المعدل الحالي الى أربعة أضعافه تقريبا في غربي آسيا. ومنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي ستكون بحاجة الى توفير مرافق صحية لـ ١٣,٤ مليون من سكان الريف كل عام حتى نهاية هذا القرن. ومنطقة آسيا والمحيط الهادئ ستكون بحاجة الى هذا التوفير للمرافق، فيما يتصل بعدد اضافي يبلغ ٣٢٠ مليون نسمة من سكان الريف، كل عام، من أجل تحقيق شمول

كامل للخدمات بحلول عام ٢٠٠٠. ومن شأن زيادة مقدارها ٧٥,٥ مليون سنويا أن تحقق هذا الهدف بحلول عام ٢٠٢٠.

ثالثا - النتائج والتوصيات

٢٦ - إن هدف توفير خدمات للإمدادات المائية والمرافق الصحية بالنسبة للجميع يرتبط ارتباطا وثيقا بمشكلة الفقر في المناطق المحيطة بالمدن وفي الريف. ولا يمكن التوصل الى حلول لمشكلة الوصول للملايين من السكان على صعيد العالم بأسره، ممن يفتقرون الى مرافق صحية ملائمة، إلا في اطار تخفيف حدة الفقر.

٢٧ - وعلى الرغم من المطالبات بالاضطلاع بالعمل اللازم، وهي مطالبات ترجع الى وقت وضع خطة عمل مار دل بلاتا[١]، التي اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالمياه في عام ١٩٧٧، فإن الحالة المتعلقة بالامدادات المائية والمرافق الصحية بالمناطق الحضرية قد تعرضت حتى الآن الى تدهور مطرد. والوضع القائم يبعث على الانزعاج بصفة خاصة فيما يتصل باهمال المرافق الصحية وعدم إيلاء اهتمام كامل بالتلوث المترتب على النفايات الحضرية.

٢٨ - ومشكلة توفير الخدمات اللازمة للمناطق الريفية ترتبط على نحو وثيق بذلك الوضع المتمثل في احتوائها على نسبة كبيرة من السكان الذين يعيشون عند مستوى الفقر المطلق أو دون هذا المستوى. وليس من المدهش، بالتالي، أن يكون التقدم المحرز في توفير مياه مأمونة للمحرومين منها ضئيل القدر أو منعدما، وأن المرافق الصحية قد لقيت أولوية تقل كثيرا عن الأولوية المعزاة للإمدادات المائية.

٢٩ - وكان ثمة تقدم كبير بشأن الأنهج المفاهيمية التي تتصل بتمويل وتوفير وتشغيل وإبقاء الخدمات، وخاصة فيما يتعلق بضرورة عزو المسؤولية الى أعضاء المجتمعات المحلية بشأن هذه الأنشطة. وهناك تطبيق مطرد النجاح لنتائج هذا التطور في الأنهج المفاهيمية، بالكثير من البلدان النامية. ومع هذا، فإن أثر هذه الأنهج الجديدة قد يظل محدودا إلا إذا اعتبرت الموارد المائية، بصفة عامة، والامدادات المائية والمرافق الصحية بالريف، بصفة خاصة، بمثابة عوامل من عوامل التنمية والعمالة وتوليد الدخل بالمناطق الريفية.

٣٠ - ومن الواضح أنه لن يتهيأ حل حقيقي لمشكلة الإمدادات المائية والمرافق الصحية دون توفير الأموال اللازمة على نطاق كبير من أجل هذا القطاع بمستوى يزيد عدة مرات عن مستوى التمويل المخصص في الوقت الراهن، حتى في حالة استخدام تكنولوجيات ملائمة منخفضة التكلفة. وفي حالة الامدادات المائية

بالمدن، يلاحظ أن ثمة تعقدا في المشكلة من جراء الحاجة الى الاضطلاع باستثمارات رأسمالية اضافية كبيرة في مجال الهياكل الأساسية، الى جانب تزايد التكاليف في ضوء اطراد الطلب على المياه من مدن تتسم بالتوسع على نحو سريع.

٣١ - وتوفير شبكات للإمداد بالمياه وتصريفها ما فتئ يتم على نحو تقليدي من خلال مرافق عامة تحظى بالتمويل وبالكثير من الدعم عن طريق القطاع العام. وثمة تقرير للبنك الدولي[٢] يقول بأن التمويل الحكومي لقطاع المياه والمرافق الصحية قد تعرض لارتفاع كبير، باعتباره نسبة من الناتج المحلي الاجمالي، فيما بين عامي ١٩٦٠ و ١٩٨٠. وأن هذا التمويل قد ظل تقريبا على حاله خلال الثمانينات، على الرغم من هبوط الاستثمار الحكومي الشامل باعتباره نسبة من الناتج المحلي الاجمالي. ولقد أصبح من الواضح اليوم، بشكل مطرد، أن هذا الاسلوب لا يمكنه أن يؤدي وحده الى توفير التمويل الضروري لتحقيق شمول كامل للخدمات، حتى بأدنى مستوى أساسي. وسوف يتوقف الحل، في نهاية المطاف، على قدرة السكان على دفع ثمن الخدمات، وكذلك على قدرة المرافق، عامة كانت أم خاصة، على توفير هذه الخدمات بطريقة تتسم بالكفاءة وكذلك بالاستدامة من الناحية البيئية.

٣٢ - وتقرير البنك الدولي السالف الذكر يقول أيضا: إن أداء خدمات المياه والمرافق الصحية واستدامتها لا يعتمدان على مجرد مستوى التمويل الموفر لهذه الخدمات، بل يعتمدان أيضا على مصادر هذا التمويل. والتجربة تبين على نحو واضح أن الكفاءة والمسؤولية، على صعيد الخدمات، متوقفتان على مستوى اهتمام المستعملين على نحو وثيق بتوفير التمويل اللازم لتلك الخدمات.

٣٣ - وأية سياسة تسعيرية ترمي الى استرداد التكاليف ينبغي لها أن تراعي قدرة الفقراء في المناطق الحضرية والريفية على دفع قيمة توفير الخدمات. وتحويلات الدخول، في صورة إعانات أو منح، ضرورية في حدود عدم قدرة الفقراء في هذه المناطق على دفع قيمة الخدمات الموفرة بمعايير نوعية أساسية. وهذه التحويلات لا يجوز الاضطلاع بها، مع هذا، على حساب الاستقلالية والمسؤولية الماليتين للمرافق العامة أو الخاصة التي تتولى تقديم الخدمات. ومن المهم أن يراعى، في نفس الوقت، أن كثيرا من السكان يدفعون من أجل المياه المقدمة من خدمات تخضع للقطاع غير الرسمي أسعارا تزيد عن الأسعار التي كانوا سيدفعونها لو أن هذه المياه كانت مقدمة من مرافق حسنة التنظيم، عامة أو خاصة، تخضع للقطاع الرسمي. ومدى استعداد الفقراء للدفع مرتبط على نحو وثيق بطبيعة الخدمات التي يجري توفيرها. والتجربة ذات الصلة قد بينت أن أفراد المجتمعات الفقيرة يكونون في حالات كثيرة أكثر استعدادا للدفع من أجل خدمات رفيعة النوعية، بالقياس الى استعدادهم للدفع فيما يتصل بخدمات تعد أساسية في المقام الأول. ومشاركة المجتمعات المحلية في تصميم شبكات تقديم الخدمات جديرة بأن تعد بمثابة عنصر هام في مجال الجهود المبذولة لتوليد موارد مائية من أجل هذا القطاع.

٣٤ - وهناك اليوم قدر متزايد من التجربة من شأنه أن يسلط الضوء على الدور الهام الذي يمكن للقطاع الخاص أن يضطلع به في توليد الموارد المالية وفي توفير الخدمات. وثمة تفهم مطرد أيضا لذلك الدور الهام الذي يمكن القيام به من جانب المجتمعات المحلية، التي تقطن بضواحي المدن وبالريف، في ميدان توليد الموارد المالية اللازمة وتشغيل وادارة الشبكات المحلية للإمدادات المائية والمرافق الصحية.

٣٥ - وثمة حاجة خاصة للاضطلاع بإمداد تمويلي كبير فيما يتصل بتوفير المرافق الصحية في المناطق الحضرية والريفية، الى جانب معالجة الفروع التي تلوث الأنهار وأحواض المياه الجوفية. وهناك أمثلة كثيرة بالفعل فيما يخص تأثير المرافق الصحية المهملة على زيادة القاذورات والأمراض بالعديد من المراكز الحضرية والمجتمعات الريفية. وتصريف مياه المجاري غير المعالجة يشكل تهديدا بالغ الخطورة بالنسبة للتنمية المستدامة للأنهار وأحواض المياه الجوفية على المدى الطويل. وفي حالة عدم اتخاذ إجراءات عاجلة وفعالة، فإن اهمال المرافق الصحية ومعالجة المياه المستعملة قد يؤدي الى عواقب صحية وبيئية وخيمة لا تخلو من تأثيرات عالمية.

٣٦ - والطلب الفعلي على خدمات المرافق الصحية لم تكن له أولوية الطلب على الامدادات المائية، فحاجة الفقراء بالمناطق المحيطة بالمدن وبالمناطق الريفية الى خدمات المرافق الصحية هذه لا ينظر اليها باعتبارها تتسم بنفس الحاجة الى المياه، حيث أن المياه لها الحاحية مباشرة، فهي تعني الموت أو الحياة. وفي إطار هذه الظروف، ينبغي إيلاء اهتمام عاجل بتوفير ثقافة صحية عامة، ووضع نظم تحظى بقبول جماهيري واسع من حيث الملاءمة والتكلفة، وتهيئة موارد مالية، ورسم سياسات فعالة للتعريفة الجمركية فيما يتعلق بتسهيلات معالجة مياه المجاري والمياه المستعملة.

٣٧ - ومع هذا، فإن الزيادة في توفر الموارد المالية وحدها لا تمثل شرطا كافيا لتحقيق التقدم. فالقدرة الاستيعابية للمؤسسات التي تتناول الإمدادات المائية والمرافق الصحية على كافة المستويات الحكومية، الى جانب القدرة الاستيعابية للمجتمعات المحلية عموما، لا تزال منخفضة. وثمة حاجة ملحة أيضا الى بناء القدرات.

٣٨ - ولقد عقد مؤتمر وزاري دولي بشأن مياه الشرب والمرافق الصحية البيئية في آذار/مارس ١٩٩٤، على يد حكومة هولندا، من أجل توفير مدخلات للدورة الثانية للجنة التنمية المستدامة عند قيامها باستعراض الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١ (حماية نوعية موارد المياه العذبة وامدادتها: تطبيق نهج متكاملة على تنمية موارد المياه وادارتها واستخدامها)[٤]. ولقد أصدر هذا المؤتمر مجموعة من المقترحات، وهي واردة في برنامج عمله (E/CN.17/1994/12)، ولقد قدمت هذه المقترحات الى لجنة التنمية المستدامة في دورتها الثانية، حيث اضطلعت بالموافقة عليها.

٣٩ - وبرنامج العمل هذا يشكل آخر مرحلة في تطور المفاهيم منذ انعقاد مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالمياه في عام ١٩٧٧. والمشاورة العالمية المعنية بتوفير المياه المأمونة والمرافق الصحية للتسعينات التي عقدت في نيودلهي في عام ١٩٩٠، ومؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية. وخلال هذه الفترة، التي تغطي عشر سنوات، كان هناك قبول لمفاهيم جديدة بشأن مشاركة الأطراف المؤثرة، ودور الحكومات بمختلف المستويات والقطاع العام، وتعبئة الموارد المالية.

٤٠ - ومسألة الاصلاحات في مجال إدارة الموارد المائية واحدة من المسائل الأساسية التي حظيت بالمعالجة في التوصيات الواردة في الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١. وهذا الفصل يطالب بالأخذ بنهج كلي عند تناول موضوع المياه العذبة بالموارد المحدودة والضعيفة، وبإدارة المياه عند أدنى مستوى ممكن.

٤١ - وفي ضوء زيادة شحة الموارد المائية بالنسبة للطلب عليها من أجل مختلف الاستعمالات، أكد المؤتمر الوزاري أن ثمة حاجة الى تناول امدادات مياه الشرب والمرافق الصحية في سياق نهج كلي لإدارة المياه العذبة. وأوصى المؤتمر، من بين ما أوصى به، بأن تضطلع الحكومات بتقييم للموارد المائية من أجل الاتيان ببيان للحالة الراهنة وتحديد المشاكل والاختناقات في مجال توفير خدمات الإمدادات المائية والمرافق الصحية البيئية. وأهاب المؤتمر أيضا بالحكومات أن تقوم، في اطار سياسة وطنية للتنمية المستدامة تتسم بالتوافق مع جدول أعمال القرن ٢١، بوضع أو استعراض أو تنقيح تدابير لإدارة الموارد المائية، تتضمن مياه الشرب والمرافق الصحية البيئية، وأن تقوم كذلك بحلول عام ١٩٩٧ بوضع أو استعراض أو تنقيح تدابير ترمي الى تهيئة توفير واستخدام لمياه الشرب والمرافق الصحية على نحو مرشد فعال مع تنفيذ هذه التدابير.

٤٢ - وتقرير الأمين العام المقدم الى لجنة التنمية المستدامة في دورتها الثانية بشأن تنفيذ التوصيات الواردة في الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١ (E/CN.17/1994/4) يشير الى أن التقدم المحرز على صعيد الإدارة المتكاملة للموارد المائية كان تقدما بطيئا. وفي بلدان كثيرة، يلاحظ أن البيانات المتصلة بمدى توفر خدمات إمدادات المياه والمرافق الصحية ما زالت متفرقة وغير مصدوقة، وهذه الحقيقة تؤكد الرأي القائل بأن الجهود التي بذلت حتى اليوم لا تزال غير كافية بصفة عامة لتنفيذ توصيات المؤتمر السالفة الذكر.

٤٣ - والحكومات بحاجة الى بدء أو تعجيل جهودها الرامية الى إدارة الموارد المائية، ورصد خدمات المياه والمرافق الصحية، ورسم سياسات تستهدف تحقيق الشمول الكامل. وفي ضوء تهيئة شمول للخدمات في المناطق الريفية بمستويات تقل كثيرا عن المستويات المطلوبة، يلاحظ أن الاضطلاع باستعراض للتدابير الرامية الى تحقيق تغطية كاملة من شأنه أن يتطلب دراسة الأولويات فيما بين القطاعين الحضري والريفي وكذلك فيما بين توفير المياه وتوفير المرافق الصحية.

٤٤ - وفي ضوء الحالة الراهنة التي تتعلق بإدارة وتنمية الموارد المائية، بصفة عامة، وبإمدادات مياه الشرب والمرافق الصحية، بصفة خاصة، يجب على الحكومات، التي لم تقم بعد بتقييم وضعها واستعراض سياساتها وفق الأسس الموصى بها في الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١ وفي برنامج عمل المؤتمر الوزاري، أن تشرع في القيام بذلك بأسرع ما يمكن.

٤٥ - ومن الضروري أن تكون هناك مشاركة فعالة من جانب المجتمعات الحضرية والريفية في مجال وضع السياسات وتخطيط وتنمية وإدارة الامدادات المائية والمرافق الصحية. والنساء يضطلعن بدور هام على صعيد إدارة الموارد المائية، وكذلك في ميدان تشغيل وصيانة الإمدادات المائية والمرافق الصحية في مجتمعاتهن المحلية. والتسليم بأهمية مشاركة الأطراف المؤثرة ما فتئ يمثل تطورا هاما يتسم بالابتعاد عن دوائر النظم المركزية منذ مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالمياه في عام ١٩٧٧، كما أنه يشكل درسا رئيسيا من الدروس المستقاة أثناء العقد الدولي لتوفير مياه الشرب والمرافق الصحية.

٤٦ - وبرنامج العمل للمؤتمر الوزاري يشدد على ضرورة الأخذ بنهج للمشاركة فيما يتصل بتنمية الموارد المائية بصفة عامة وإمدادات مياه الشرب والمرافق الصحية البيئية بصفة خاصة. والمؤتمر قد لفت الانتباه الى الحاجة الى الاضطلاع بحوار بشأن مواقف واحتياجات السكان في المجتمعات المحلية الريفية والحضرية، وكذلك بشأن ما يستطيع هؤلاء السكان إدارته وصيانته وسداد قيمته. ومن بين التوصيات المتعلقة بالعمل والمقدمة الى الحكومات في هذا الشأن، يلاحظ أن الوزراء قد طالبوا بتقديم برامج تدريبية وفق معايير منظمة تتعلق بكافة مستويات الموظفين المسؤولين عن إدارة مياه الشرب والمرافق الصحية ومعالجة المياه المستعملة لدى كافة الهيئات ذات الصلة، مما يعكس أنهجا ومبادئ جديدة. ووافق الوزراء على أنه ينبغي تشجيع راسمي السياسات والمالكين والمتعاقدين والمشغلين، على صعيد نظم الإمدادات المائية والمرافق الصحية، حتى يقوموا بإشراك المجتمعات المحلية ومنظمات المستعملين والمنظمات النسائية والمنظمات غير الحكومية في إجراءات التخطيط ورسم السياسات. وكان ثمة تشديد على ضرورة الاضطلاع ببرامج لبناء القدرات من خلال التدريب والتعليم على الصعيد المجتمعي، مما يرمي الى تفويض السلطة للمجتمعات المحلية، وللنساء بصفة خاصة.

٤٧ - وأوصى المؤتمر أيضا بأن تضطلع الحكومات باستحداث مبادئ توجيهية مفصلة فيما يخص الاستثمارات من أجل ترشيد عملية توليد واستخدام الموارد. وثمة حاجة الى استحداث هذه المبادئ التوجيهية في سياق وضع سياسات وتدابير ترمي الى تحقيق هدف توفير خدمات المياه والمرافق الصحية بالنسبة للجميع. وهذه المبادئ بحاجة الى النظر في القضايا المتصلة بالتعريفات الجمركية والإعانات المالية وضرورة توفير الاستقلال والمساءلة على الصعيد المالي بالنسبة للمرافق، والشروط المتصلة بالمشاركة الفعالة للقطاع الخاص في توفير خدمات المياه والمرافق الصحية بالنسبة للمجتمعات المحلية الغنية

والفقيرة، وطبيعة التدابير التي ستتخذ عند القيام بتشجيع تنمية المنظمات المجتمعية فيما يتصل بتشغيل وإدارة الشبكات الموجودة في مناطق الضواحي الحضرية والريف. وكذلك أوصى المؤتمر بأن تعمد الحكومات الى استكشاف واستحداث آليات تمويل ابتكارية جديدة، تتضمن الاضطلاع بتمويل خاص وتسخير الموارد المحلية إلى أقصى حد ممكن. وفيما يتعلق بمشاركة المجتمعات المحلية في تمويل وإدارة الخدمات، أوصى المؤتمر الحكومات أن تحفز مثل هذه الأنهج عن طريق الآليات الخاصة بالوصول الى الائتمان وتوزيع الأراضي وتأمين الحيازات.

٤٨ - ومنذ مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالمياه في عام ١٩٧٧، ما فتئ هناك تشديد على أهمية المعلومات الموثوقة على الصعيد الوطني فيما يتصل بشتى جوانب الامدادات المائية والمرافق الصحية. وفي هذا الصدد، كرر المؤتمر الوزاري أهمية هذه المسألة عن طريق توصية الحكومات بأن تقوم بإنشاء نظام لرصد مياه الشرب والمرافق الصحية البيئية على الصعيد الوطني، إذا لم يكن هناك بعد نظام في هذا الصدد. وحتى الآن، يلاحظ أن ضعف نظم إدارة المعلومات ما زال يشكل عقبة كبيرة بكافة البلدان باستثناء عدد قليل منها. وينبغي النظر الى توفر المعلومات والإدارة السليمة لها باعتبارهما عنصرين أساسيين في الجهود الوطنية المبذولة في مجال استراتيجيات وسياسات وبرامج توفير الخدمات للجميع. وهناك كثير يتعين الاضطلاع به في هذا الصدد، وذلك من حيث النوعية والموثوقية وملاءمة التوقيت ومستوى التفصيل والتغطية الجغرافية للبيانات. ومن الواجب أيضا أن تبذل الجهود اللازمة لتوسيع نطاق قواعد البيانات حتى تستوعب المعلومات المتصلة بقضايا الجنسين وباستخدام نظم التقديم وكفاءتها وتكلفتها. وهناك حاجة الى تعزيز القدرات المؤسسية فيما يتعلق بجمع وإدارة البيانات على صعيد المجتمع المحلي والحي والمنطقة والبلد. وينبغي أيضا توجيه الاهتمام نحو تخصيص الموارد المالية الكافية لهذا الغرض.

٤٩ - وطلبت لجنة التنمية المستدامة الى البلدان، في دورتها الثانية، أن تقوم، بمساعدة المنظمات الدولية، بتضمين تقاريرها الوطنية لعام ١٩٩٧ فصلا مخصصا للأهداف والاستراتيجيات الوطنية في ميدان مياه الشرب والمرافق الصحية البيئية، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، التواريخ المستهدفة، بغية تنفيذ برنامج العمل. وبرنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف يضطلع بدور مركزي في رصد الجهود الوطنية المبذولة من أجل القيام على الصعيد الدولي بإجراء تقييمات للتقدم المحرز بشأن الإمدادات المائية والمرافق الصحية. ولقد سبق أن لاحظ المؤتمر الوزاري، أن ثمة حاجة الى أن تستفيد الحكومات استفادة كاملة من برنامج الرصد المشترك هذا. وثمة حاجة أيضا الى تكثيف التعاون بين الحكومات وهذا البرنامج من أجل زيادة وصوله الى معلومات أكثر مصدوقية وتفصيلا، ورفع عدد البلدان التي تسهم في قاعدة بيانات البرنامج، بما في ذلك البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

٥٠ - ومن الواجب أن يكرس مزيد من الاهتمام لهذه القضية من قبل السلطات الوطنية ومنظمات التعاون الاقليمية والثنائية والمتعددة الأطراف.

٥١ - وقدم المؤتمر الوزاري عددا من التوصيات بشأن الدعم الدولي. وهذه تتناول بناء القدرات، والدعم اللازم للحكومات في البلدان النامية بشأن صياغة استراتيجيات وطنية، الى جانب دعم الحكومات فيما يتصل بدور المجتمعات المحلية والأطراف المؤثرة. وفيما يتعلق بالمسألة الأخيرة، طالب المؤتمر باستحداث برامج تتعلق بتبادل المعلومات والخبرات، وخاصة على صعيد التدريب والتعليم والبحث والتكنولوجيا، وكذلك بطرائق وضع وتنفيذ المشاريع. وأهاب المؤتمر أيضا بالوكالات الخارجية أن تتولى دعم برامج التعليم العام وبناء القدرات، إذ أنه لم يتحقق تقدير كامل بعد لقيمة الاضطلاع بوضع وتنفيذ مناهج مدرسية في مجالات الصحة والمزايا الصحية للمياه المأمونة والمرافق الصحية، فضلا عن القيام بشكل يتسم بالكفاءة باستخدام وحفظ الموارد المائية. وأوصى المؤتمر أيضا بأن تتناول المؤتمرات الدولية المقبلة القضايا ذات الصلة في مجال تنمية وإدارة موارد المياه، وخاصة القضايا المتعلقة بالإمدادات المائية والمرافق الصحية البيئية.

٥٢ - وفيما يخص الموارد المالية اللازمة لتوفير خدمات ملائمة على صعيد المياه والمرافق الصحية في العالم بأسره، لاحظ المؤتمر أن تجنب أزمة مائية يقتضي القيام، على نحو عاجل وفي داخل الإطار المحدد في الفصل ٣٣ من جدول أعمال القرن ٢١، بتعبئة موارد مالية كافية، من خلال استخدام كافة المصادر والآليات المتوفرة، وزيادة توفير موارد اضافية الى أقصى حد ممكن مع تيسير تدفقها، وذلك من أجل تنفيذ برنامج العمل.

٥٣ - وبشأن الأولويات التي تتطلب اهتمام المجتمع الدولي، يلاحظ أن من الواضح أنه يلزم إعطاء الأولوية للمنطقة الأفريقية. والإجراءات المضطلع بها في هذا الشأن، داخل مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، تجري في نطاق الفريق العامل المعني بتوفير وإدارة المياه في أفريقيا والتابع للجنة التنسيق الإدارية، تحت قيادة الأمين التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة؛ وكذلك في إطار اللجنة الفرعية المعنية بالموارد المائية والتابعة للجنة التنسيق الإدارية؛ وأيضا في سياق برنامج أفريقيا في عام ٢٠٠٠ وهو برنامج تابع لمنظمة الصحة العالمية.

٥٤ - ومن الواجب أيضا أن يكون هناك اهتمام عاجل من قبل المجتمع الدولي من أجل تحقيق تقدم ملموس فيما يتصل بالمرافق الصحية في المناطق الحضرية والريفية. وينبغي توجيه اهتمام خاص نحو المشاكل التي تواجه التجمعات الحضرية الكبيرة والسريعة النمو. ويتعين وضع وتنفيذ تدابير فعالة في مجال تهيئة تدفق للموارد المالية بشكل يتناسب مع مدى خطورة المشكلة، مع توفير ما يلزم من دعم مؤسسي وبناء للقدرات، وذلك إذا أريد بالفعل تجنب حدوث كوارث صحية وبيئية في المستقبل.

الحواشي

(١) تقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالمياه، مار دل بلاتا، ١٤ - ٢٥ آذار/مارس ١٩٧٧ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.77.II.A.12)، الفصل الأول.

(٢) اسماعيل سراج الدين، Water Supply, Sanitation, and Environmental Sustainability: The Financing Challenge، واشنطن العاصمة، البنك الدولي، تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٤، ص ١٥.

(٣) المرجع نفسه.

(٤) تقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، ٣ - ١٤ حزيران/يونيه ١٩٩٢، المجلد الأول، القرارات التي اتخذها المؤتمر (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.93.I.8، وتصويب)، القرار ١، المرفق الثاني.

(٥) الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ١٩٩٤، الملحق رقم ١٣ (E/1994/33/Rev.1)، الفصل الأول، الفقرة ١٤٥.

- - - - -