E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.17/1997/2/Add.5
15 January 1997
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة التنمية المستدامة

الدورة الخامسة

٧-٢٥ نيسان/أبريل ١٩٩٧

التقدم الاجمالي الذي تحقق منذ مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية

تقرير الأمين العام

إضافة

حماية وتعزيز الصحة البشرية*

(الفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١)

* أعدت التقرير منظمة الصحة العالمية بوصفها مديرة المهام المتعلقة بالفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١، وفقا للترتيبات التي وافقت عليها اللجنة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالتنمية المستدامة. والتقرير حصيلة لتشاور وتبادل للمعلومات بين وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات الدولية والوطنية، والوكالات الحكومية المهتمة، وعدد كبير من المؤسسات الأخرى والأفراد وممثلي المجموعات الرئيسية.

9701149

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
مقدمة	١	٢
أولا - اختيار الأهداف الرئيسية	٢ -٧	٢
ثانيا - الإبلاغ عن النجاح وتحليله	٨ -١٢	٤
ألف - إدماج الصحة في خطط التنمية المستدامة	٨ -٩	٤
باء - الآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ واستنزاف طبقة الأوزون	١٠-١١	٥
جيم - حماية الإمدادات الغذائية من الأخطار البيئية	١٢	٥
ثالثا - التغييرات الواعدة	١٣-٣١	٦
ألف - إدراج الصحة في خطط التنمية المستدامة	١٣-١٧	٦
باء - لإنشاء هياكل ملائمة على الصعيد المحلي لخدمات الصحة البيئية	١٨-٢٠	٧
جيم - وضع نظام لمعلومات الصحة البيئية يتسم بالفعالية والكفاءة	٢١-٢٢	٨
دال - إدراج الصحة في تقييمات الآثار البيئية	٢٣-٢٥	٨
هاء - توسيع نطاق فهم الآثار التراكمية للمواد الكيميائية	٢٦-٢٩	٩
واو - المحددات البيئية لنشوء الأمراض (ومعاودة نشوئها)	٣٠-٣١	٩
رابعا - التوقعات التي لم تتحقق	٣٢-٣٦	١٠
ألف - إدماج الصحة في خطط التنمية المستدامة	٣٢-٣٤	١٠
باء - إدماج الصحة في تقييمات الآثار البيئية	٣٥-٣٦	١١
خامسا - الأولويات الناشئة	٣٧-٤٢	١١
ألف - تحسين فهم العلاقة بين الصحة والقوى الدافعة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية	٣٩-٤٠	١٢
باء - إدماج الصحة في تقييمات الآثار البيئية	٤١	١٢

جيم - تعزيز الدور الذي تضطلع به أجهزة الحكم المحلي ٤٢ ١٢

مقدمة

١ - يستعرض هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ الأهداف المحددة في الفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١ (حماية وتعزيز الصحة البشرية)[١]، ويأخذ في الاعتبار القرارات التي اتخذتها بشأن هذا الموضوع في عام ١٩٩٤ لجنة التنمية المستدامة في دورتها الثانية.

أولا - اختيار الأهداف الرئيسية

٢ - يرد في المبدأ ١ من إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية[٢] ما يلي:

"يقع البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة. ويحق لهم أن يحبوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة".

٣ - وتحقيقا لهذا الهدف، فإنه ينبغي أساسا أن يندرج موضوع الصحة على نحو كامل في الخطط العالمية والوطنية والمحلية للتنمية المستدامة. كما ينبغي أن يلبي عنصر الصحة في هذه الخطط الأهداف الرئيسية المذكورة صراحة في الفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١، وبصفة محددة ما يلي: (أ) تلبية الاحتياجات الصحية الأولية، ولا سيما في المناطق الريفية، (ب) مكافحة الأمراض السارية، (ج) حماية الجماعات الضعيفة، (د) مواجهة التحديات الصحية في المدن، و (هـ) الحد من المخاطر الصحية الناجمة عن التلوث البيئي والمخاطر البيئية.

٤ - وقد أضافت لجنة التنمية المستدامة، في قرارها الذي اتخذته في عام ١٩٩٤ بشأن الصحة البشرية، اهتمامات جديدة منها مثلا ضرورة تغيير أنماط الاستهلاك والانتاج لكفالة الاختفاء التدريجي للمنتجات وعمليات الانتاج ذات التأثير السلبي على الصحة والبيئة. وطالبت أيضا، في جملة أمور، بإدماج الصحة في اجراءات تقييم الآثار البيئية وانشاء هياكل ملائمة لخدمات الصحة البيئية على المستوى المحلي.

٥ - كذلك حددت لجنة التنمية المستدامة خمسة مجالات ذات أولوية كي تنظر فيها اللجنة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالتنمية المستدامة هي: (أ) دعم البلدان فيما يتصل بوضع خطط وطنية للصحة البيئية كجزء من البرامج الوطنية للتنمية المستدامة؛ (ب) زيادة الفهم العلمي وتفهم الجماهير للآثار المتراكمة على الصحة البشرية نتيجة لوجود المواد الكيميائية في المنتجات الاستهلاكية، وفي الأغذية من النباتات والحيوانات، والمياه، والتربة، والهواء؛ (ج) التوصل إلى قرار بشأن ماهية الآليات التي تحدد وتكافح الأمراض المعدية الناشئة حديثا وارتباطاتها البيئية المحتملة؛ (د) تقديم تقرير حالة عن الآثار الصحية المترتبة على استنزاف طبقة الأوزون؛ و (هـ) وضع نظام معلومات للصحة البيئية يتسم بالفعالية والكفاءة.

٦ - وقد اختيرت الأهداف الرئيسية التالية للعرض لأغراض هذا التقرير الموجز:

(أ) إدماج الصحة في خطط التنمية المستدامة؛

(ب) انشاء هياكل ملائمة لخدمات الصحة البيئية على المستوى المحلي؛

(ج) وضع نظام معلومات للصحة البيئية يتسم بالفعالية والكفاءة؛

(د) إدماج الصحة في عمليات تقييم الآثار البيئية؛

(هـ) الآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ واستنزاف طبقة الأوزون؛

(و) حماية امدادات الأغذية من الأخطار البيئية؛

(ز) زيادة التفهم للآثار المتراكمة المترتبة على استعمال المواد الكيميائية؛

(ح) المحددات البيئية للأمراض الناشئة (والتي تعاود النشوء).

٧ - ويظهر كل هدف من هذه الأهداف في الفروع التالية، فقط عندما يكون ثمة شيء جدير بالابلاغ.

ثانيا - الإبلاغ عن النجاح وتحليله

ألف - إدماج الصحة في خطط التنمية المستدامة

على المستوى الوطني

٨ - إن ما يزيد قليلا على ثلث البلدان الـ ٧٤ التي أبلغت لجنة التنمية المستدامة عن التقدم قد أدمجت الصحة في تقاريرها. وتتبّع نهج مختلفة لتعزيز مشاركة قطاع الصحة مع القطاعات الأخرى في معالجة المسائل المتعلقة بالصحة والبيئة. ففي بعض البلدان أعدت الخطط المتعلقة بالصحة والبيئة لإدراجها في الخطط الوطنية الخاصة بالتنمية المستدامة. وفي بلدان أخرى، روجعت الخطط القطاعية وعدلت بحيث تشتمل على الاهتمامات المتعلقة بالصحة والبيئة.

على المستوى المحلي

٩ - كان من النتائج المثيرة لمؤتمر ريو ذلك العدد الكبير من المبادرات المحلية فيما يتعلق بجدول أعمال القرن ٢١، لا سيما في المدن، بل وكذلك في القرى، وحتى في الجزر. وكثرة من هذه المبادرات تنطوي على

أهداف وأنشطة صحية أو ذات صلة بالصحة. ويروج المكتب الإقليمي للبلدان الأمريكية التابع لمنظمة الصحة العالمية مفهوم ومنهجيات الرعاية الأولية للصحة البيئية، بهدف تحقيق مساهمة مجتمعية أوسع وأكثر انتظاما في صب الاهتمام على المخاطر المحدقة بالصحة البيئية. وقد كانت حركة "المدن الصحية"، مبادرة من هذا القبيل ولها صلة وثيقة بهذا الهدف. ونظر مؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، (الموئل الثاني) في سياق "الحوار بشأن إقامة مدن صحية في القرن الحادي والعشرين"، في أمثلة وردت من جميع القارات تشترك فيها جميعا شبكات من السلطات البلدية والفنيين ومجموعات المواطنين. وقد تم تعلم الشيء الكثير فيما يتعلق بتعزيز الصحة في المدن بالاعتماد على الموارد والقدرات المحلية، وربط هذه التدابير بجدول أعمال القرن ٢١ على المستوى المحلي. ودليل التخطيط لجدول أعمال القرن ٢١ على المستوى المحلي، الذي تم إعداده في عام ١٩٩٦، يبرز بوضوح كثيرا من المسائل الصحية والمتعلقة بالصحة التي ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار في خطوات تحليل المسائل ذات الصلة بالمجتمع المحلي، مستفيدا في بعض الحالات من دراسات الحالية التي ترد فيه.

باء - الآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ واستنزاف طبقة الأوزون

١٠ - تم منذ مؤتمر ريو إعداد وثائق تتعلق بروابط محددة بين الصحة والبيئة. وتتعلق احدى هذه الروابط بأثر تغير المناخ على الصحة البشرية. وقد تناول ذلك فريق عمل اشتغل لحساب منظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي، ونشرت دراسة عن هذا الموضوع تتناول بتفصيل مستفيض الآثار الكامنة في المكونات الرئيسية لتغير المناخ، بما في ذلك الآثار المتصلة باستنزاف طبقة الأوزون.

١١ - وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي واللجنة الدولية المعنية بالحماية من الإشعاع غير المؤين توصية مشتركة تتعلق بالدليل العالمي للأشعة الشمسية فوق البنفسجية الذي يوفر معلومات فيما يتعلق بزيادة الوعي الجماهيري بالضرر الذي يحتمل أن يحدث من جراء التعرض لأشعة الشمس وتنبيه الناس بشأن الحاجة الى اتخاذ تدابير وقائية. وقد بدأت هذه الوكالات أيضا مشروعا بحثيا دوليا متعدد المراكز لاجراء قياس أدق للآثار الضارة بالعيون والبشرة من جراء فرط التعرض للأشعة الشمسية فوق البنفسجية.

جيم - حماية الامدادات الغذائية من الأخطار البيئية

١٢ - قامت لجنة دستور الأغذية التابعة لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية بتكوين مجموعة مثيرة للإعجاب من المعايير الغذائية والمبادئ التوجيهية وغير ذلك من التوصيات تشتمل، بين أمور أخرى، على تعيين الحدود القصوى للمبيدات الحشرية والملوثات وغير ذلك من الأخطار. وفي حين أن دستور الأغذية لم يكن إلزاميا فإنه قوبل بترحيب واسع النطاق، حيث أنه قائم على تقييم علمي صحيح للأخطار. ومع نجاح اختتام جولة أوروغواي للمفاوضات التجارية المتعددة الأطراف التابعة لمجموعة الاتفاق

العام بشأن التعريفات الجمركية والتجارة "غات"، التي أنشأت منظمة التجارة العالمية في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٥، أصبحت توصيات دستور الأغذية فيما يتعلق بالصحة والسلامة معترفا بها من قبل منظمة التجارة العالمية على أنها تمثل توافقا دوليا في الآراء فيما يتعلق بتقييم درجة ملاءمة الشروط الوطنية للصحة والسلامة. وبالتالي، أصبح دستور الأغذية أساسا للتنسيق الدولي الذي سيساعد على تعزيز حماية المستهلك من الأخطار البيئية مع تيسير التجارة الدولية في الأغذية.

ثالثا - التغييرات الواعدة

ألف - إدراج الصحة في خطط التنمية المستدامة

١٣ - مثّلت الدعوة إلى توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ مفهوما حافزا وموحدا في مجال التنمية الصحية الدولية. وقد بدأت منظمة الصحة العالمية عملية لتجديد استراتيجية توفير الصحة للجميع، إقرارا منها بأن "توفير الصحة للجميع" لا يزال يمثل هدفا تصبو إلى تحقيقه جميع البلدان. وستفضي العملية ذاتها إلى تحسين فهم العقبات التي تعترض تحقيق الأهداف التي اتفق عليها في مؤتمر ريو ومؤتمرات الأمم المتحدة الرئيسية الأخرى، وستؤدي إلى قيام البلدان بصياغة استراتيجيات جديدة تقوم على الإنصاف وحقوق الإنسان.

١٤ - والمؤتمرات الإقليمية التي عُقدت اجتمع فيها وزراء للصحة والبيئة وأسفرت عن تقديم مزيد من الالتزامات بتحقيق أهداف طويلة الأجل في مجال السياسات البيئية والصحية. فالمؤتمر الأوروبي الثاني المعني بالبيئة والصحة، المعقود في هلسنكي في عام ١٩٩٤، وضع إطارا للإجراءات في مجال الصحة البيئية في أوروبا وتضمّن ذلك دليلا لوضع خطط عمل وطنية. والموعد المستهدف لوضع خطط العمل هذه هو عام ١٩٩٧.

١٥ - وقد قام فرع منظمة الصحة العالمية للمنطقة الأمريكية في تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩٥ بتنظيم مؤتمر البلدان الأمريكية المعني بدور الصحة والبيئة في التنمية البشرية المستدامة. واعتمد هذا المؤتمر ميثاق البلدان الأمريكية للصحة والبيئة في التنمية البشرية المستدامة وخطة عمل إقليمية. وثمة نتيجة أخرى هي اقتراح وضع خطة إقليمية للاستثمار في مجالي البيئة والصحة تحدد طبيعة الاستثمار المطلوب في المنطقة على مدى السنوات الـ ١٢ المقبلة للتغلب على أوجه القصور في الهياكل الأساسية للخدمات الصحية، وإمدادات مياه الشرب، ومرافق الصرف الصحي الأساسية.

١٦ - واعتمد المؤتمر الثاني للصحة والبيئة والتنمية في منطقة شرق البحر المتوسط، المعقود في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٥، إعلان بيروت بشأن ما ينبغي اتخاذه من إجراءات لجعل البيئة صحية، وهو الإعلان الذي تعهدت فيه البلدان بجملة أمور منها إعداد خطط عمل للصحة والبيئة كجزء من خطة التنمية المستدامة في موعد لا يتجاوز عام ١٩٩٩.

١٧ - ولأول مرة قرر وزراء البيئة للدول المصنعة الرئيسية السبع، الذين اجتمعوا في أيار/مايو ١٩٩٦، إيلاء الأولوية للعلاقة بين الصحة والبيئة وذلك لإبراز أن حماية الصحة العامة كانت ولا تزال هدفا أساسيا للسياسات البيئية (انظر الوثيقة A/51/208-S/1996/543، المرفق الأول).

باء - إنشاء هياكل ملائمة على الصعيد المحلي لخدمات الصحة البيئية

١٨ - إن احتياجات أفريقيا من إمدادات المياه ومرافق الصرف الصحي هي الأشد إلحاحا في العالم. وعلى الرغم من الاستثمارات الكبيرة التي وظّفت في هذا القطاع خلال العقد الدولي للإمداد بمياه الشرب والمرافق الصحية (١٩٨١-١٩٩٠)، فإن هذه الاحتياجات لا تزال ضخمة. وتتمثل إحدى العقبات في صعوبة كفالة استدامة الخدمات بعد إنشائها. وقد بدأت مبادرة "افريقيا عام ٢٠٠٠" في عام ١٩٩٤ لتساعد على التغلب على هذه العقبة ولتعجّل بتنمية هذا القطاع من خلال زيادة الاستثمار وتحسين استغلال الأموال. والسمة الأساسية لهذه المبادرة هي تأكيدها على اتباع نهج قائم على المشاركة يهدف إلى تحسين إمدادات المياه ومرافق الصرف الصحي في المناطق الريفية. والجانب الأساسي الآخر في مبادرة "أفريقيا عام ٢٠٠٠" هو تركيزها على تشغيل مرافق إمدادات المياه والصرف الصحي الحضرية والريفية وصيانتها وإدارتها. وقد تم استحداث أدوات مختلفة لهذا الغرض وبدأت عملية اختبارها.

١٩ - وفي مؤتمر الأمم المتحدة الثاني للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني) تم الاتفاق على برنامج عالمي جديد[٣] للتنمية المستدامة للمستوطنات البشرية يُسلم بالحاجة إلى زيادة دور السلطات المحلية في مجال التنمية المستدامة. وتبدى وجود استعداد أكبر لدى الحكومات الوطنية للتشاور مع السلطات المحلية في مجال التخطيط الإنمائي. وأسفر ذلك عن تخطيط مجموعة من المشاورات مع منظمات الحكم المحلي (لا سيما "مجموعة الـ ٤ +"، والاتحاد الدولي للسلطات المحلية، والشبكة الإقليمية للسلطات المحلية لإدارة المستوطنات البشرية في آسيا والمحيط الهادئ، إلى جانب منظمات أخرى) تمثل الآلاف من المدن والسلطات المحلية في جميع أنحاء العالم، بغية تعزيز الصحة في أنشطتها التخطيطية والإدارية مستخدمة نُهج نموذج المدن الصحية/القرى الصحية.

٢٠ - ولقد أصبحت التجمعات الغفيرة من اللاجئين، التي تحدث بسرعة في بعض الأوقات، سمة متزايدة في الأوضاع المحلية. وهي تؤدي في كثير من الحالات إلى تدهور مصادر الطاقة المتجددة مما يُساهم في إحداث أنواع عديدة من الأخطار الصحية وهي: نقص الأغذية، وتلوث مياه الشرب، والغبار والدخان، وزيادة توالد ناقلات الأمراض. وتقوم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بالاشتراك مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة الصحة العالمية بإعداد دليل عملي لإدارة الصحة البيئية في حالات الكوارث والطوارئ. ونشرت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مؤخرا وثيقة بشأن المبادئ التوجيهية البيئية تتناول بصورة محددة مسألة آثار المشاكل البيئية على صحة اللاجئين.

جيم - وضع نظام لمعلومات الصحة البيئية يتسم بالفعالية والكفاءة

٢١ - يمثّل بناء القدرات ووضع المنهجيات وتحسين الوصول إلى المعلومات، وهي عمليات أساسية لنجاح أي مبادرة محلية، محور اهتمام مبادرة منظمة الصحة العالمية التي تهدف إلى توفير المعلومات لأغراض صنع القرارات في مجالي البيئة والصحة. ويجري وضع مؤشرات للروابط الرئيسية بين القوى الدافعة الأساسية في المجالين الاقتصادي والبيئي والآثار الصحية. ويمكن من ثم تحليل هذه الروابط لمساعدة السلطات المحلية على التخطيط لاتخاذ إجراءات أكثر فعالية.

٢٢ - وفي المنطقة الأمريكية يجري تنفيذ مشروع يهدف إلى إدماج مختلف قواعد البيانات الموجودة ذات الصلة بالصحة البيئية. ويشارك في هذه الجهود كل من مركز أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي للمعلومات المتعلقة بالعلوم الصحية، ومركز البلدان الأمريكية للعلوم الصحية الهندسية والبيئية، ومركز البلدان الأمريكية للإيكولوجيا البشرية والصحة. ومركز البلدان الأمريكية للإيكولوجيا البشرية والصحة هو مصدر الكثير من المعلومات التقنية؛ ويقوم مركز البلدان الأمريكية للعلوم الهندسية والبيئية بإدارة شبكة معلومات البلدان الأمريكية المتعلقة بالصحة البيئية. ويمكن الوصول إلى هذه الأخيرة عبر شبكة الإنترنت.

دال - إدراج الصحة في تقييمات الآثار البيئية

٢٣ - يعمل فريق الخبراء المعني بالإدارة البيئية لمكافحة ناقلات الأمراض التابع لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) على تشجيع إدراج الشواغل الصحية في سياق مشاريع التنمية. وقد أعدت مبادئ توجيهية مختلفة تحدد الطريقة التي يتعين على مخططي مشاريع التنمية اتباعها لإدراج الصحة في عمليات تقييم الآثار البيئية.

٢٤ - وتمشيا مع القرارات ذات الصلة التي اتخذتها اللجنة الأوروبية للبيئة والصحة، يجري اتخاذ خطوات ملموسة في إطار الاتفاقية المتعلقة بتقييم الآثار البيئية في سياق عابر للحدود لإدراج عنصر الصحة في إجراءات تقييم الآثار البيئية.

٢٥ - وهناك عدد متزايد من مشاريع التنمية التي تعطى فيها أهمية أكبر للاحتياجات الصحية للسكان في مجالات المشاريع. ويتمثل أحد التطورات الأخيرة في إدراج عنصر الصحة البشرية في برنامج حفظ الأراضي الرطبة للاتحاد العالمي لحفظ الطبيعة. ويتمثل تطور آخر في ترويج الفاو لنتائج برنامج فريق الخبراء المعني بالإدارة البيئية لمكافحة ناقلات الأمراض في مجال إقامة شبكات الري وإدارتها للحد من احتمالات نشوء موائل ملائمة لناقلات الأمراض. ولكن إجمالا كان التقدم المحرز يمثل حالات خاصة.

هاء - توسيع نطاق فهم الآثار التراكمية للمواد الكيميائية

٢٦ - استجابة لمؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، أنشئ في عام ١٩٩٤ منتدى حكومي دولي للسلامة الكيميائية لتسهيل التعاون بين الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية. وفي أول اجتماع له عقد في استكهولم في عام ١٩٩٤، أوصى المنتدى بتحديد ٢٠٠ مادة كيميائية إضافية لتقيّم آثارها المحتملة على الصحة والبيئة في موعد غايته عام ١٩٩٧، وفي حالة تحقيق هذا الهدف، ينبغي تقييم ٣٠٠ مادة كيميائية أخرى في موعد غايته عام ٢٠٠٠.

٢٧ - واستجابة لما أعرب عنه في الفصل ١٩ من جدول أعمال القرن ٢١ من حاجة إلى وضع مبادئ توجيهية فيما يتعلق بالحد المقبول للتعرض لعدد أكبر من المواد الكيميائية، واصلت لجنة الخبراء المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالمواد المضافة إلى الأغذية وضع مبادئ توجيهية فيما يتعلق بالمستويات المحتملة لجرعات الملوثات، وواصل الاجتماع المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية المعني بمخلفات الآفات للمستويات المقبولة لجرعات مبيدات الآفات. وقد تم تحديث المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بنوعية مياه الشرب وستخضع لإجراءات تنقيح مستمرة. وسيحين في عام ١٩٩٧ موعد صدور الطبعة الحديثة من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بنوعية الهواء بالنسبة لأوروبا. وترد في معايير الصحة البيئية المنشورة منذ عام ١٩٩٣ قيم توجيهية بشأن التعرض.

٢٨ - وفيما يتعلق بوضع منهجية لتقييم الأخطار ولاستنباط مبادئ توجيهية بالنسبة للتعرض للمواد الكيميائية، اضطلع كل من البرنامج الدولي المعني بالسلامة الكيميائية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بأعمال بطريقة منسقة تشجيعا لوضع منهجيات ولتقييم الأخطار، علاوة على اختبار مدى التسمم، وتشجيعا لتحسين ومواءمة المنهجيات الموجودة فعلا.

٢٩ - وهناك ابتكار واعد يتعلق بالاسراع بوضع تقييمات شاملة للمواد الكيميائية يتمثل في وضع مجموعة موجزة جديدة من وثائق تقييم الأخطار تستند إلى استعراضات وطنية رفيعة المستوى. وتنفذ حاليا مرحلة تجريبية من مشروع وضع وثائق دولية موجزة لتقييم المواد الكيميائية بشأن ٢١ مادة من هذه المواد.

واو - المحددات البيئية لنشوء الأمراض (ومعاودة نشوئها)

٣٠ - إن قرار لجنة التنمية المستدامة أن تركز على الأمراض الناشئة يعبّر عن توافق في الآراء على أن كسب المعركة ضد الأمراض المعدية لا يزال بعيدا، كما يدل على ذلك ظهور أمراض "جديدة" لم يسبق أن أصابت أي بشر، وعودة ظهور أمراض كان يعتقد أنها في طريقها إلى الزوال. وفي عام ١٩٩٥ أنشأت منظمة الصحة العالمية شعبة مراقبة الأمراض الناشئة وغيرها من الأمراض السارية ومكافحتها. وتمثلت

مهمتها في تعزيز القدرة الوطنية والدولية على مراقبة ومكافحة الأمراض السارية، بما فيها الأمراض التي تمثل مشاكل صحية جديدة أو ناشئة أو تعاود النشوء.

٣١ - وإقرارا بأن للعوامل البيئية، ومنها مثلا استخدام الأرض وإدارة المياه، دورا هاما في تفشي الأمراض وأخطارها، ظل البرنامج الخاص المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية للبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية يقدم منذ عام ١٩٩٤ التمويل لبحوث تلتمس الوسائل الكفيلة بالحد من أثر مشاريع التنمية فيما يتعلق بخطر الأمراض المدارية، لا سيما الملاريا والبلهارسيا وداء الليشمانيات والعمى النهري. وتشارك الفاو في هذا النشاط وتدعو إلى إدراج الجوانب المتعلقة بالصحة البشرية من استخدام الأراضي في مجالي البحوث والتثقيف (على سبيل المثال، بالنسبة لصلته بقياس حجم خطر الملاريا، ربما من الناحية الاقتصادية).

رابعا - التوقعات التي لم تتحقق

ألف - إدماج الصحة في خطط التنمية المستدامة

أول مبادئ إعلان ريو لم يترجم بعد إلى عمل

٣٢ - لقد اتسعت "الفجوة الصحية" منذ مؤتمر ريو بسبب العدد المتزايد من الناس الذين يعانون من الفقر المدقع في العالم والفجوة المتزايدة الاتساع بين الأغنياء والفقراء وبين المتعلمين وغير المتعلمين وبين الرجال والنساء، في البلدان المتقدمة النمو والبلدان الأقل نموا على النحو الموثق في تقرير منظمة الصحة العالمية المعنون "الصحة في العالم، ١٩٩٥: سد الفجوات"[٥].

٣٣ - والسعي إلى تحقيق الصحة لا نهاية له، وينبغي الانخراط فيه على جبهات كثيرة، كما يتجلى في جدول أعمال القرن ٢١، بيد أن النتائج التي تحققت حتى الآن تبين أن التقدم الذي يحدث بطيء بشكل غير مقبول. وما زالت الصحة لا تفهم في كثير من الأحيان إلا من حيث خدمات الرعاية الطبية، كما أنها تعتبر، في كثير من البلدان من مسؤولية وزارة الصحة وحدها. بل أن الورقات الخاصة بقضايا رئيسية التي تُعد في منظومة الأمم المتحدة، على سبيل المثال بشأن البيئة والتنمية الريفية، تتجاهل جانب الصحة البشرية. وعلاوة على ذلك، فإن البرامج المشتركة بين الوكالات ذات الصلة الوثيقة بالصحة تقوضها الضغوط المتزايدة التي تتعرض لها فرادى الوكالات لكي تسحب دعمها ومشاركتها بالنظر إلى القيود الراهنة على الميزانية والأولويات المتنافسة.

٣٤ - ونتيجة لتنفيذ إصلاحات اقتصادية شتى، بما فيها التكيف الهيكلي، تقلصت في بلدان كثيرة الخدمات الاجتماعية التي توفرها الحكومات. ولم يفلت القطاع الصحي من ذلك. وقد أدت القيود المالية المتنامية إلى إصلاحات في القطاع الصحي ولكنها كانت منحصرة أساسا في كفالة الإمكانات المالية لبقاء

الخدمات العلاجية وتنمية الخدمات الخاصة لرعاية الصحة. وفي سياق ذلك أهملت مسائل الصحة العامة وكذلك مساهمات القطاعات الأخرى في مجال الصحة.

باء - إدماج الصحة في تقييمات الآثار البيئية

٣٥ - إن إدماج تقييم الآثار الصحية في تقييم الآثار البيئية لا يحدث وفقا لما أوصت به لجنة التنمية المستدامة، رغم العدد القليل من التطورات الواعدة المذكورة أعلاه. فثمة اختناقات شتى تحول دون إدماج ذلك التقييم. فالوكالات المانحة التي تجعل القروض والمنح التي تقدمها مشروطة بإعداد تقييمات للآثار البيئية لم تفعل إلا القليل نسبيا لكي توسع نطاق البُعد الصحي لمنهجياتها الخاصة بالتقييم. كما أن موظفي المكاتب موجَّهون نحو قضايا حفظ البيئة وقضايا البيئة العالمية، ولم يقم نظراؤهم ممن يعملون في مجال الصحة بأي تحرك يتجاوز تقديم خدمات الرعاية الصحية.

٣٦ - وهناك عوامل تقليدية ترتبط بعمل الحكومات الوطنية ذاتها بما فيها وزارات الصحة. فوزارات التخطيط تعتمد مشاريع إنمائية من المعروف أن لها آثار اجتماعية وصحية سلبية. وعدم توافر قدرات تحليلية داخل معظم الوزارات يعيق مشاركة تلك الوزارات كشريكة كاملة في المفاوضات بين القطاعات التي يجب أن تجرى في أية ممارسة جادة لتقييم الآثار البيئية.

خامسا - الأولويات الناشئة

٣٧ - يجب أن يظل إدماج الصحة في الخطط الوطنية للتنمية المستدامة الهدف الذي يعلو على ما عداه بالنسبة للمستقبل. فالتسليم بأن الصحة البشرية ترتبط ارتباطا وثيقا بالخطط الإنمائية على نحو متعدد الأوجه، كما يتضح في تنوع الأهداف التي يشملها تحقيق هذا الهدف، هو تسليم أيضا بعدم وجود استراتيجية مفردة ينبغي اتباعها. وكما هو محدد بوضوح في الفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١ "ينبغي أن تضع البلدان خططا للإجراءات التي لها أولويتها بالاعتماد على المجالات البرنامجية في هذا الفصل التي تقوم على التخطيط التعاوني من جانب مختلف مستويات الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية" (الفقرة ٦-١).

٣٨ - وفي هذه المرحلة من تنفيذ جدول أعمال القرن ٢١، ينبغي أن تؤكد لجنة التنمية المستدامة من جديد التزامها بإدماج الصحة في الخطط الوطنية للتنمية المستدامة، وفقا لما يدعو إليه المبدأ الأول من إعلان ريو، مع إعطاء الأولوية للمجالات التي يكون لها فيها أكبر تأثير. وتُقترح أربع أولويات هي: (أ) تحسين الفهم للعلاقة بين الصحة والقوى الدافعة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية؛ (ب) إدماج الصحة في تقييمات الآثار البيئية؛ و (ج) تعزيز الدور الذي تضطلع به أجهزة الحكم المحلي.

ألف - تحسين فهم العلاقة بين الصحة والقوى الدافعة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية

٣٩ - لقد كانت صحة البشر تتأثر دائما تأثرا شديدا بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. ولكن بينما كانت هذه العوامل تحددها إلى حد كبير في الماضي القوى الدافعة العاملة على الصعيد المحلي، فإن هذه القوى أصبحت اليوم ذات طابع محلي وعالمي على السواء. وفهمنا لهذه القوى ليس بالغ التقدم رغم دراستنا المستمرة لها. وقد يكون جهلنا لمختلف الطرق التي تؤثر بها هذه القوى على الصحة أحد أسباب عزلة القطاع الصحي وعدم تأثيره في عملية وضع السياسات على الصعيدين الوطني والعالمي. بيد أن هناك تزايدا في وعي الجمهور وواضعي السياسات للعلاقة القوية بين صحة البشر والبيئة والتنمية، كما يتضح من العديد من النقاط المطروقة أعلاه.

٤٠ - وبغية البناء على هذا الفهم المتزايد، ينبغي للجنة التنمية المستدامة أن تركز على العلاقة بين صحة البشر وقضايا مختارة من بين قضايا جدول أعمالها، منها مثلا أنماط الاستهلاك والإنتاج بما فيها أنماط التجارة والعمالة وسُبل الرزق المستدامة وأنماط الطاقة والنقل. وقد ترغب اللجنة أيضا في أن تدمج في هذه الأولوية بعض المجالات التي سبق وأن أبرزت أهميتها، ولا سيما التوسع في فهم الآثار التراكمية للمواد الكيميائية والمحددات البيئية للأمراض الناشئة والأمراض التي تعاود النشوء.

باء - إدماج الصحة في تقييمات الآثار البيئية

٤١ - لا يزال هذا الهدف، الذي أبرز في القرار الذي اتخذته لجنة التنمية المستدامة في ١٩٩٤، إحدى الدعائم الأساسية فيما يتعلق بوضع البشر في "صميم الشواغل المتعلقة بالتنمية المستدامة". وما دامت الحكومات والوكالات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف الداعمة تواصل تجاهلها للأثر الصحي للمشاريع الإنمائية، فإنها تقول في واقع الأمر لا للتنمية البشرية. فهذه قضية تتجاوز آثارها بكثير مسألة ما يمكن أن يأمل القطاع الصحي في تحقيقه بمفرده بدون دعم من جميع شركائه، ومن ثم فهي أنسب شيء ينبغي أن تواصل لجنة التنمية المستدامة التركيز عليه.

جيم - تعزيز الدور الذي تضطلع به أجهزة الحكم المحلي

٤٢ - كثيرا ما كان يفترض في بلدان كثيرة أن الوكالات الموجودة على مستوى البلد أو المقاطعة أو الولاية هي التي تقع عليها مسؤولية مواجهة مشاكل المدن. ومن التغيرات الحاسمة التي حدثت في الفترة ما بين انعقاد مؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية عام ١٩٧٦ وانعقاد المؤتمر الثاني (الموئل الثاني) عام ١٩٩٦ التحول من التركيز على ما ينبغي أن تفعله الحكومات الوطنية إلى التركيز على سبل دعم الحكومات الوطنية وأجهزة الحكم المحلي للجهود والمبادرات التي يضطلع بها الذين يعيشون ويعملون في المدن. فالمؤتمرات التي عقدتها الأمم المتحدة بعد مؤتمر ريو وهي: المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

(القاهرة، ١٩٩٤) ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية (كوبنهاغن، ١٩٩٥) والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجين، ١٩٩٥) قد أسهمت جميعها في زيادة التركيز المحلي هذا. وهو يشمل دعم الجهود التي تبذلها سلطات المدن والسلطات البلدية وفرادى الأسر المعيشية ومنظمات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص. وقد أيد جدول أعمال القرن ٢١ هذا التطور تأييدا تاما، وبخاصة عندما دعا السلطات المحلية إلى الاضطلاع بعملية تشاورية لتحقيق "توافق آراء فيما يتعلق بجدول أعمال محلي للقرن ٢١ من أجل المجتمع المحلي". ويدلل العدد المتزايد من برامج جدول الأعمال المحلي للقرن ٢١ على إمكانية تنفيذ جدول أعمال القرن ٢١؛ وربما كان الأقل وضوحا من ذلك هو الكيفية التي يمكن بها للمجتمع الدولي أن يسخّر هذه الطاقة لتحقيق تغييرات مماثلة على جميع مستويات المجتمع. وينبغي أن تواصل لجنة التنمية المستدامة العمل بنشاط على دعم هذه المبادرات وعلى استحداث آليات تكفل مواصلة التركيز الحاد على جميع الأبعاد الهامة من أبعاد التنمية المستدامة، بما فيها تلك المتعلقة بصحة البشر.

الحواشي

(١) تقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، المجلد الأول، القرارات التي اعتمدها المؤتمر، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.93.I.8 والتصويب)، القرار ١، المرفق الثاني.

(٢) المرجع نفسه، المرفق الثاني.

(٣) انظر تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني)، اسطنبول، ١٤-٣ حزيران/يونيه ١٩٩٦ (A/CONF.165/14)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني "جدول أعمال الموئل".

(٤) The World Health Report of 1996: Fighting Disease/Fostering Development, (Geneva, WHO, 1996) reports on current infections disease threats and the actions needed for their control.

- - - - -