World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

المجلس التنفيذي | البند ١٢-٣ من جدول الأعمال المؤقت | م ت١٠١/١٩
١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٧
الدورة الواحدة بعد المائة | EB101/19

المسائل البيئية

استراتيجية بشأن الاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية

تقرير من المدير العام

يعتبر سوء الاصحاح في الأسر والمجتمعات الفقيرة مسألة ذات أبعاد خطيرة جدا على صحة الانسان. ويفتقر حوالى ثلثي السكان في البلدان النامية لمرافق صحية لتصريف الفضلات. وعلاوة على ذلك، فان عدد السكان المحرومين من الخدمات الصحية المناسبة آخذ في الازدياد. والجهود المبذولة في الوقت الحاضر والرامية الى معالجة حالات النقص لا تفي بالحاجة بشكل صارخ. لذا فان هناك حاجة ملحة لاحداث تغيير، وذلك بانتهاج استراتيجية جديدة موجهة خاصة لتلك المجتمعات التي تكون فيها الظروف الصحية أكثر سوءا والتي تكون فيها مخاطر الاصابة بأمراض ناجمة عن ظروف غير صحية عالية جدا، وكذلك في المناطق التي يستفيد فيها القطاع الصحي أكثر، تبعا لذلك، من الاستثمارات في مجالي امدادات المياه والاصحاح. وتبرز هذه الوثيقة التدابير الواجب اتخاذها من قبل المنظمة وسائر المنظمات الدولية المعنية.

والمجلس التنفيذي مدعو الى النظر في مشروع القرار الوارد في نهاية الوثيقة.

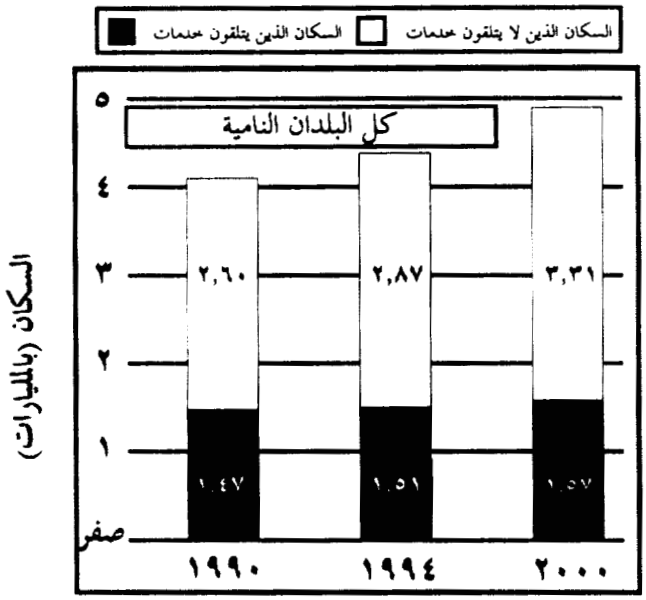
مقدمة

١- ان أفقر السكان في العالم والبالغ عددهم مليار نسمة أكثر عرضة للموت بسبب الأمراض المعدية والاعتلالات الناجمة عن الأمومة وفترة ما حول الولادة والتي غالبا ما تكون مرتبطة ارتباطا مباشرا بتردي الاصحاح من المجموعة السكانية الأقل فقرا والبالغ عددها مليار نسمة أيضا بنحو سبعة أمثال.

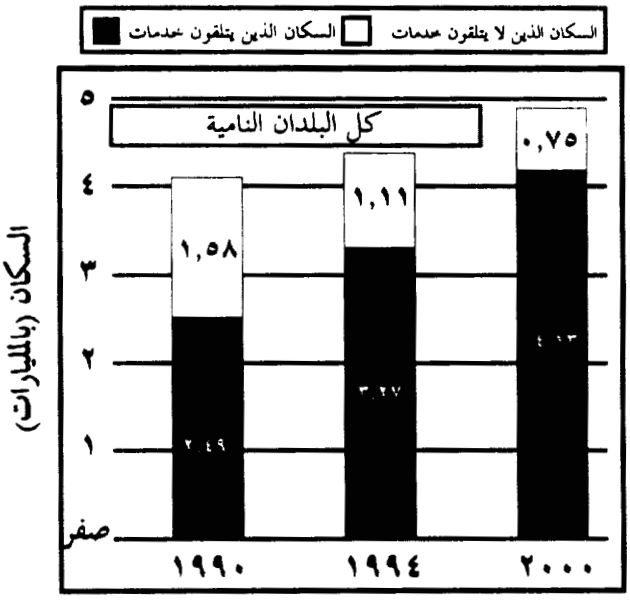
٢- ومنذ عام ١٩٧٠، بقيت التغطية بمرافق الاصحاح في البلدان النامية مستقرة بحوالى الثلث. ولا تُظهر الاسقاطات في هذا المجال حتى عام ٢٠٠٠ أي تغيير في هذا النمط (انظر الشكل ١). وفي جوهر الأمر، فان الزيادة في عدد سكان العالم ستؤدي تقريبا الى زيادة مماثلة في عدد السكان الذين لا يستفيدون من مرافق اصحاح مناسبة. وتصبح النسب الضخمة للنقص المسجل في مرافق الاصحاح أكثر وضوحا حينما يقارن بالتقدم المحرز في مجال امدادات المياه.

الشكل ١

الاصحاح



امدادات المياه



٣- ويجب وضع استراتيجية جديدة، تركز على المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية، تسترشد بها المنظمة في المستقبل.

تحليل الموقف

٤- يسعى الاصحاح البيئي الى السيطرة على البيئة المادية وما يتبع ذلك من سلوك بشري، أو الى تغييرها، وذلك بغية الحيلولة دون انتقال الأمراض، بما في ذلك التصريف السليم للفضلات البشرية والنفايات المنزلية الأخرى الرامي الى الحيلولة دون حدوث العدوى، وتوفير امدادات المياه المنزلية الصالحة للشرب والطبخ وللنظافة الشخصية ونظافة البيوت والمجتمعات بوجه عام.

٥- والاصحاح أمر مقبول لدى الجميع باعتبار أنه يمثل أحد الأسس التي تقوم عليها العافية، وبالتالي فان التغطية الشاملة بمرافق الاصحاح تبقى غاية حيوية. بيد أن وبائي الكوليرا والطاعون اللذين حدثا خلال الأعوام الأخيرة وارتفاع معدلات توطن أمراض الاسهال والاحتشاءات الدودية المعوية، قد أذكت الوعي بوجود مجتمعات تعيش في ظروف محفوفة بمخاطر عالية وتعاني بشكل يزيد عن الحد. وبوجه عام، فان هذه المجتمعات عبارة عن تجمعات سكنية مكتظة داخل المدن وفي أرباضها، وهي غالبا لا تمتلك وضعا قانونيا معترفا به ومجتمعات ريفية تستخدم فيها المياه السطحية الملوثة والآبار وينابيع المياه المعرضة للتلوث، كمياه للشرب. وهاتان البيئتان، الحضرية والريفية، تفتقران الى مراحيض صحية ومرافق صرف مناسبة ومرافق للتخلص من النفايات الصلبة، كما أنها تفتقر الى الماء الذي هو قوام النظافة الشخصية ونظافة البيت. ويجب اعطاء مسألة الاقرار بالمخاطر العالية جدا التي تحدق بهذه المناطق وكذلك الحاجة الى اتخاذ التدابير المناسبة، الأولوية في الخطط الوطنية والمحلية، اذ أن المجتمعات التي تعيش في هذه المناطق قد تستفيد كثيرا من الاستثمارات في مجالي امدادات المياه والاصحاح.

٦- ويصعب تقدير عدد الناس المعرضين لمخاطر عالية. لذا فان المسؤولية ستكون على عاتق كل دولة عضو لتحديد الأشخاص الذين يجب منحهم الأولوية للانتفاع بخدمات الاصحاح وفقا لظروف الاصحاح البيئية وحيثما كانت البيانات متوفرة ومناسبة. وهناك احتمال بأن يدرج نصف سكان المناطق الحضرية في معظم البلدان النامية وكذلك أعداد كبيرة من المجتمعات الريفية في فئة السكان المعرضين لمخاطر عالية.

القيمة الثابتة للاستثمارات في مجال الاصحاح

٧- يتسبب سوء الاصحاح بشكل كبير في العديد من الأمراض مثل البلهارسية التي يقدر معدل انتشارها الحالي على المستوى العالمي بمائتي مليون حالة وحمى التيفوئيد (ما بين ١٦ و١٧ مليون حالة) والأخماج الدودية المعوية (١٥٠٠ مليون حالة) وشتى أمراض الاسهال (أكثر من مليون رضيع وطفل يلقون حتفهم سنويا). وعلى الرغم من أنه يمكن علاج هذه الأمراض من خلال حسن التدبير واستخدام الأدوية الناجعة، فان الاحتياجات الراهنة تتجاوز بكثير القدرة على تقديم هذه الخدمات.

٨- وان اتباع أسلوب طبي دون سواه باكتشاف الحالات المرضية ومعالجتها، لن يؤدي الى قطع تام لحلقات انتقال المرض وسيشكل عبئا متواصلا على الموارد المخصصة للقطاع الصحي. واذا ما افترضنا أنه يمكن مداواة كل الناس الذين يعانون من هذه الأمراض، فانه في حال عدم توفر مرافق الاصحاح، فان العدوى ستظهر من جديد في حلقة لا نهاية لها. ويؤدي ذلك الى خسارة أيام عمل منتجة لا حصر لها وكذلك الى انقطاع الأطفال أياما عن الدراسة وكل نوبة مرضية تحمل معها نكسة في نمو الطفل وتطوره. وحتى اذا أمكن توفير الظروف المثالية للعلاج والمداواة للجميع، وهو أمر أبعد ما يكون عن الواقع اليوم، فان تكرر دورات العلاج المناظرة لظهور الفاشيات لا يعتبر الحل الأنسب لذلك. لذا يجب ايجاد حل أدوم، بغية استئصال أسباب هذه الأمراض من جذورها.

٩- ان أكثر الناس معاناة هم الأطفال والنساء اللاتي هن في سن الانجاب، وذلك لأن هذه الأمراض تتسبب أيضا في فقر الدم وسوء التغذية. واستطاعت الحكومات التي اتخذت قرار الاستثمار في الاصحاح البيئي التخفيض من معدلات وفيات الرضّع والأطفال المرتفعة الى أدنى حد، في حين لايزال السكان الذين يعيشون في البلدان التي لم يتخذ فيها مثل هذا القرار يعانون من ذلك (انظر الجدول ١).

١٠- ومن شأن النمو السكاني السريع والاكتظاظ الشديد أن يؤديا، في حال عدم توفر الخدمات الصحية، الى تزايد تلوث مختلف البيئات والى تزايد مخاطر حدوث الأمراض المعدية. ويمكن تقليص هذه المخاطر بحيث تكاد تبلغ الصفر، اذا ما تم توفير خدمات اصحاح جيدة، بالاضافة الى امدادات وافرة ونقية من المياه والتحلي بسلوك صحي وتناول غذاء سليم. كما أن من شأن الاستثمار في مرافق الاصحاح أن يقطع حلقة انتقال المرض وأن يبقى مدة أجيال كما أثبتت ذلك العديد من البلدان والمدن ذات الكثافة السكانية العالية.

الجدول ١ - معدل وفيات الرضّع، معدل وفيات الأطفال، امدادات المياه والتغطية بمرافق الاصحاح والناتج القومي الاجمالي للفرد في ستة بلدان، ١٩٩٤ و١٩٩٥

البلد	معدل وفيات الرضّع (١٩٩٥) (صفر الى عام) (لكل ١٠٠٠ مولود حي)	المعدل التراكمي لوفيات الأطفال (١٩٩٥) (صفر الى ٥ أعوام) (لكل ١٠٠٠ مولود حي)	الحصول على امدادات المياه (١٩٩٤) (النسبة المئوية من السكان)	الحصول على اصحاح مناسب (١٩٩٤) (النسبة المئوية من السكان)	الناتج القومي الاجمالي للفرد (١٩٩٥) (بالدولار الأمريكي)
أفغانستان	١٥٩	٢٥١	١٠	٨	<٧٦٥
شيلي	١٥	١٧	٩٦	٧١	٤ ١٦٠
غانا	٧٧	١١٣	٥٦	٤٢	٣٩٠
غينيا - بيساو	١٣٥	٢٠٧	٥٧	٢٠	٢٥٠
الفلبين	٣٩	٤٨	٨٤	٧٥	١ ٠٥٠
السويد	٥	٦	١٠٠	١٠٠	٢٣ ٧٥٠

المصدر: منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٦.

١١- وقد مرت عقود لم يحظ فيها الاصحاح الا بأولوية متدنية بالمقارنة مع احتياجات انمائية عامة أخرى. ومع تطور علاج الأمراض المرتبطة بتدهور الاصحاح قلت أهمية التدابير الوقائية مما يدعو للأسف. اذ لا توجد الارادة السياسية فيما يتعلق بالاصحاح - والاستثمار فيه - وليس في استطاعة من هم في حاجة الى تلك الخدمات أن يمارسوا ضغطا شعبيا كافيا لاحداث التغيير، وهم أيضا أقل رغبة في سداد فواتير الاصحاح منهم في الدفع للحصول على امدادات المياه.

١٢- وهناك عقبات أخرى تتمثل في انعدام التكنولوجيا الملائمة للأوضاع الصعبة (كالتجمعات الحضرية المكتظة والمناطق التي يستحيل حفر المراحيض فيها) وصعوبة سن التشريعات بهدف تحسين مرافق الاصحاح في التجمعات السكنية غير القانونية.

الاستراتيجية الجديدة

١٣- وبالنظر الى النقص المستمر في التغطية بمرافق الاصحاح واستشراء الأمراض الناجمة عن تدهور الظروف البيئية وقلة حجم الاستثمار في مجال الاصحاح والنمو السكاني والتوسع الحضري، يبدو أن اتباع أسلوب جديد ازاء الاصحاح هو العمل الأنسب.

١٤- ونتيجة لذلك، يقترح أن تركز الدول الأعضاء في المنظمة وسائر المنظمات المعنية جهودها في مجال الاصحاح على المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية والتأكيد مجددا على الاصحاح بشكل عام سواء من حيث الاستثمار الاجمالي فيه أو تكامله مع أنشطة التنمية ذات الصلة بالموضوع. وان مشاركة المجتمعات في وضع الخطط الخاصة بالخدمات وتنفيذها وصيانتها وتطوير تكنولوجيا الاصحاح التي تناسب الظروف الجغرافية والسكنية الوعرة مع مراعاة

المعتقدات والعادات الثقافية وضمان الاستمرارية الايكولوجية والمالية على المدى البعيد لهي من الأمور البالغة الأهمية كيما تتكلل هذه الجهود بالنجاح.

١٥- ولكن يجب ألا يتوهم البعض بأن توفير الاصحاح للفقراء في الريف والحضر يقوم على أساس استرجاع التكاليف كاملة أو على أساس التمويل الذاتي كما يحدث باطراد فيما يخص قطاع امدادات المياه الحضرية وما يشهده حاليا من اتجاه نحو الخصخصة. ذلك أن المكاسب التي تتحقق في مجال الصحة العامة، فيما يتعلق بالاصحاح، تبرر الى حد كبير النفقات الحكومية في هذا الصدد. ومن أجل تعويض التكاليف وضمان استدامة أطول لشبكات الاصحاح لابد من زيادة مشاركة المجتمعات واعتمادها على ذاتها.

١٦- ويجب أن يقوم أسلوب مواجهة المخاطر العالية أخلاقيا وتعزيزيا (انظر الفقرة ١٧(٢) أدناه). اذ تملي مبادئ الصحة العامة على أن تكون الأولوية لأولئك المعرضين لأعلى المخاطر. فالافتقار الى العدالة والانصاف الاجتماعيين في دعم الجهود التي تبذلها المجتمعات في الاصحاح هو السبب الأساسي وراء ما يشاهد اليوم من استفحال المشكلات الصحية وتعدد الأوبئة.

١٧- وفيما يلي أهم العناصر التي تتكون منها الاستراتيجية الجديدة:

(١) **التركيز على المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية فيما يتعلق بالاصابة بالأمراض الناجمة عن سوء الاصحاح:** ينبغي أن تحدد الدول الأعضاء المجتمعات والمجموعات الفرعية المعرضة لمخاطر عالية في المناطق الريفية وأن تعطيها أولوية كبرى بحسب الظروف القائمة وأن تأخذ في الحسبان الاحصاءات الصحية (بما فيها الفوارق الصحية داخل المدن) وسائر معطيات الفرز المنهجية اذا كانت متاحة وملائمة؛ ومن أجل تلبية احتياجات المجتمعات التي تعيش في ظل ظروف اجتماعية وجغرافية صعبة (كالأراضي الحجرية وارتفاع المياه الجوفية والاكتظاظ السكاني المفرط وعدم التمتع بأي مركز قانوني والفقر المدقع)، على الدول الأعضاء أن تشارك في أنشطة البحث عن طرق الاصحاح والتكنولوجيا التي تناسب تلك الظروف خاصة وأن تدعمها وتحلل حالات النجاح وتضع نماذج "الممارسات الجيدة"؛ وعلى الدول الأعضاء أن تضمن ملاءمة مرافق الاصحاح ودوامها عن طريق برامج تكون للمجتمعات فيها مشاركة ذات معنى وتحفزها على العمل والاعتماد على النفس وتبقى قريبة من الاحتياجات الثقافية والايكولوجية. ويمكن للسلطات والوكالات المختصة أن تستفيد كثيرا من التعاون مع المنظمات غير الحكومية وسائر المجموعات التي حققت تجارب ناجحة في مجال المشاركة المجتمعية؛

(٢) **اعطاء أولوية أكبر للاصحاح في الخطط الوطنية الخاصة بالصحة والاستثمار في البنية الأساسية:** ينبغي أن تشرع الدول الأعضاء والمنظمات الانمائية الدولية والمنظمات غير الحكومية في برنامج لترويج الاصحاح يرمي الى تعزيز الارادة السياسية على جميع الصعد؛ وينبغي تحديد الأولويات عند اعداد خطط العمل الوطنية للصحة والبيئة وادراجها بحزم في البرامج من أجل التنفيذ؛ وينبغي أن يدمج الاصحاح في أكبر عدد ممكن من مجالات التنمية الأخرى كالبرامج الخاصة بانقاذ الطفولة وصحة الأم والطفل والعقاقير الأساسية والتنمية الزراعية (مع اعادة استعمال الفضلات كلما كان ذلك مجديا وملائما).

دور المنظمة

١٨- من مسؤوليات المنظمة أن تضطلع بدور ريادي في مجال الاصحاح باعتباره عاملا حاسما في الصحة، أما معظم الأشغال العامة والتدابير الأخرى فتضطلع بها سلطات أخرى غير الوكالات الصحية كالمرافق البلدية وسلطات الحكم المحلي.

١٩- وتشمل ولاية المنظمة الدعم المقدم لتلك البرامج التي استهلتها السلطات في قطاعات غير القطاع الصحي (انظر الأحكام الخاصة بالموضوع في الفقرات الفرعية ٤(١) الى ٤(٨) من مشروع القرار المقترح في الفقرة ٢١ أدناه).

٢٠- وعلى ذلك، سيكون للمنظمة، بالتعاون مع المنظمات الأخرى المناسبة والعاملة في القطاع الصحي، دور فعال وحيوي في تغيير المواقف وتحديد الأولوية في مجال الاصحاح.

الاجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢١- المجلس التنفيذي مدعو الى النظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في تقرير المدير العام عن استراتيجية الاصحاح في المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية،

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ نظرت في تقرير المدير العام عن استراتيجية الاصحاح في المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية؛

واذ تدرك محنة المجتمعات الريفية والحضرية التي تعيش في ظروف تنعدم فيها مرافق الاصحاح، وتدرك أهمية الاصحاح بالنسبة للصحة ومسؤولية المنظمة في الاضطلاع بدور ريادي مناسب في هذا الصدد؛

واذ تشعر بالقلق لضخامة وتزايد عدد سكان العالم الذين يفتقرون الى مرافق الاصحاح ويعيشون في مجتمعات ينبغي أن تحظى بالأولوية المطلقة في مجال الاصحاح لما تتعرض له من مخاطر حد عالية فيما يتعلق بالاصابة بالأمراض نتيجة لتدهور الاصحاح فيها؛

واذ تسلم بأن المرمى النهائي هو التغطية الشاملة بامدادات المياه ومرافق الاصحاح وفقا لما دعا اليه مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل لسنة ١٩٩٠ ومحافل أخرى، وتسلم بضرورة اعطاء أولوية أعلى لتلك المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية دون ابطاء؛

واذ تشير الى القرارات ج ص ع٣٩-٢٠ وج ص ع٤٢-٢٥ وج ص ع٤٤-٢٧ وج ص ع٤٤-٢٨ وج ص ع٤٥-٣١ وج ص ع٤٦-٢٠ التي احتوت، فيما احتوت عليه، على ارشادات لتوجيه برنامج المنظمة لامدادات المياه العامة والاصحاح؛

واذ تذكر بأن المجلس التنفيذي جعل من صحة البيئة، ولاسيما امدادات المياه والاصحاح، أحد المجالات ذات الأولوية في المنظمة؛

واذ تلاحظ أن لجنة السياسة الصحية المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية قد اعتمدت، في أيار/ مايو ١٩٩٧، استراتيجية مشتركة لامدادات المياه والاصحاح البيئي؛

واذ تلاحظ أن من المنتظر أن موضوع المياه، بما في ذلك امدادات المياه العامة والاصحاح، ستجري دراسته في عام ١٩٩٨ من قبل لجنة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة التي ستحدد الأولويات والاجراءات والأدوار المستقبلية في هذا المجال؛

١- **تقر** الاستراتيجية الخاصة بالاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) اعادة توجيه برامجها في مجال الاصحاح وتقويتها حتى تضمن اعطاء الأولوية للمجتمعات المعرضة لمخاطر عالية بسبب تردي الاصحاح، والسعي الى بلوغ المقاصد التالية:

(١) تحديد المجتمعات والمجموعات الفرعية المعرضة لمخاطر عالية في المناطق الريفية والحضرية ووضع الأولويات وفقا لذلك عن طريق الملاحظة واستعمال الاحصاءات الصحية وسائر معطيات الفرز المنهجية؛

(٢) تذليل العقبات التي تعرقل الاصحاح كصعوبة الظروف الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية؛

(٣) استنهاض المجتمعات واشراكها في وضع الخطط لأنظمتها الخاصة بالاصحاح وتنفيذها عن طريق التعاون مع المنظمات غير الحكومية وسائر الجهات التي حققت نجاحا فيما يتعلق بمشاركة المجتمعات المحلية؛

(٢) اعطاء أولوية أعلى للاصحاح في الخطط الوطنية المتعلقة بالصحة والاستثمار في البنية الأساسية والسعي الى بلوغ المقاصد التالية:

(١) ادماج الاصحاح في البرامج الانمائية المعنية بمواضيع مثل انقاذ الطفولة وصحة الأم والطفل والعقاقير الأساسية والتنمية الزراعية؛

(٢) الدعوة الى توفير الاصحاح بغية بناء الارادة السياسية وزيادة الالتزام السياسي على جميع الصعد؛

(٣) ادراج عنصر الاصحاح في اعداد خطط العمل الوطنية الخاصة بالصحة والبيئة.

٣- **تطلب الى** الأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية أن تعطي الأولوية لموضوع الاصحاح بالنسبة للمجتمعات المعرضة لمخاطر عالية، وتدعو الجهات المانحة الى توفير الأموال الكافية لاتخاذ التدابير اللازمة؛

٤- **تطلب الى** المدير العام ما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء في تنفيذ برامج الاصحاح مع التأكد من أن ضمان الاصحاح يتحقق عن طريق برامج مناسبة وعلى نحو منسق ومتسق؛

(٢) الدعوة الى الاعتراف بالمجموعات المعرضة لمخاطر عالية واعطاء الأولوية لاحتياجاتها؛

(٣) دعم الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء في تحديد المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية واعطائها الأولوية واقتراح المنهجية المناسبة والمساعدة في جمع المعلومات؛

(٤) دعم البحوث التطبيقية عن منهجية الاصحاح المناسبة واشراك المجتمعات المحلية في المناطق المعرضة لمخاطر عالية، بما في ذلك استعراض الحالات ووضع نماذج "الممارسات الجيدة"؛

(٥) دعم تدريب العاملين في مجال الارشاد على منهجية اشراك المجتمعات المحلية في أنشطتها لتطوير الاصحاح؛

(٦) ادماج الاصحاح في بعض الأعمال كمشاريع المدن والجزر والقرى والأسواق الصحية و"مبادرة الصحة المدرسية"؛

(٧) الدعوة الى عقد مشاورة للخبراء عن العقبات المالية والثقافية والقانونية التي تحول دون الوصول الى المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية واسداء النصح للدول الأعضاء عن التدابير الرامية الى تذليل تلك العقبات؛

(٨) تعزيز التعاون مع منظمات الأمم المتحدة للنهوض بالاصحاح والتركيز، بوجه خاص، على المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية ولاسيما التعاون مع اليونيسيف فيما يتعلق بالاستراتيجية المشتركة بين المنظمة واليونيسيف لامدادات المياه والاصحاح البيئي.

- - -