



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 حوالي ثلثي السكان في البلدان النامية لمرافق صحية لتصريف الفضلات. وعلاوة على ذلك، فإن عدد السكان المحرومين من الخدمات الصحية المناسبة أخذ في الازدياد. والجهود المبذولة في الوقت الحاضر والرامية الى معالجة حالات النقص لا تفي بالحاجة بشكل صارخ. لذا فإن هناك حاجة ملحة لاجداث 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.

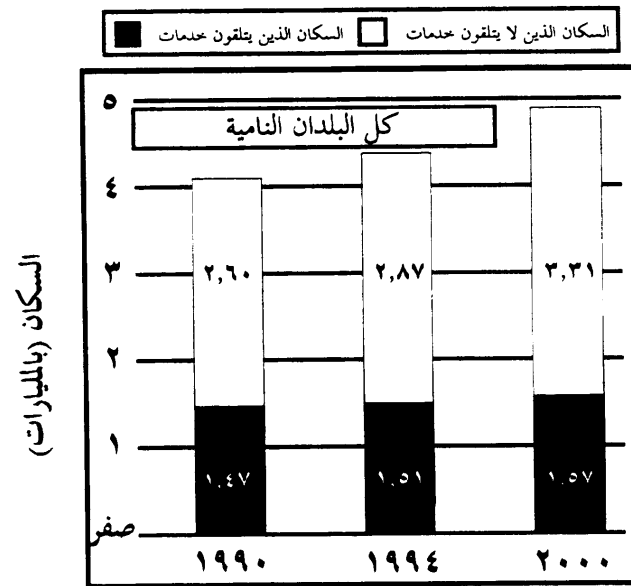
وجمعية الصحة مدعوة الى النظر في القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي.

مقدمة

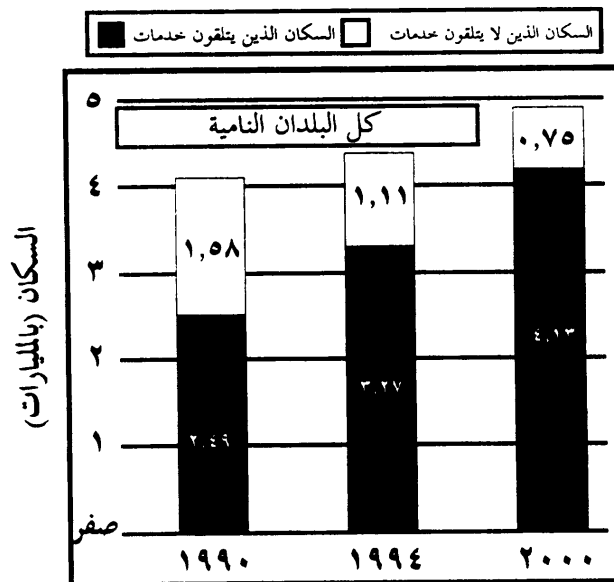
١- ان أفقر السكان في العالم والبالغ عددهم مليار نسمة أكثر عرضة للموت بسبب الأمراض المعدية وكثير منها يرتبط ارتباطا مباشرا أو غير مباشر بتراخي الاصحاح من المجموعة السكانية الأقل فقرا والبالغ عددها مليار نسمة أيضا بنحو سبعة أمثال.

٢- ومنذ عام ١٩٧٠، بقيت التغطية بمرافق الاصحاح في البلدان النامية مستقرة بحوالي الثلث. ولا تُظهر الاسقاطات في هذا المجال حتى عام ٢٠٠٠ أي تغيير في هذا النمط (انظر الشكل أدناه). وفي جوهر الأمر، فإن 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.

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، والاصحاح البيئي يتراوح بين التصريف السليم للفضلات البشرية والنفايات المنزلية الأخرى بهدف الحيلولة دون حدوث العدوى، وتوفير امدادات المياه المنزلية الصالحة للشرب والطبخ وللنظافة الشخصية ونظافة البيوت وبذل الجهود في مجال الاصحاح المجتمعي، وبين صون البيئة بما في ذلك مراقبة تلوث المياه. وفي كل مجال من هذه المجالات، يمكن التعرف على المجموعات السكانية المعرضة لمخاطر عالية وكذلك المجتمعات المحلية المعرضة للخطر.

٥- والاصحاح أمر مقبول لدى الجميع باعتبار أنه يمثل أحد الأسس التي تقوم عليها العافية، وبالتالي فإن 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، فإن هذه المجتمعات عبارة عن تجمعات سكنية مكثفة داخل المدن وفي أرباضها، وهي غالبا لا تمتلك وضعاً قانونياً معترفاً به ومجتمعات ريفية تستخدم فيها المياه السطحية الملوثة والآبار وينابيع المياه المعرضة للتلوث، كمياه للشرب. وهاتان البيئتان، الحضرية والريفية، تفتقران الى مراحض 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، إذ أن المجتمعات التي تعيش في هذه المناطق قد تستفيد كثيراً من الاستثمارات في مجالي امدادات المياه والاصحاح.

٦- ويصعب تقدير عدد الناس المعرضين لمخاطر عالية. لذا فإن المسؤولية ستكون على عاتق كل دولة عضو لتحديد الأشخاص الذين يجب منحهم الأولوية للانتفاع بخدمات الاصحاح وفقاً 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. ولدى التمهيد من أجل تعزيز برامج الاصحاح، لا بد من الاسهاب في تعريف وتحديد هوية المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية سواء منها المجتمعات التي تقطن أرباض المدن أو تلك التي تسكن الأرياف.

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 و ١٧ مليون حالة) والأخماج الدودية المعوية (١٥٠٠ مليون حالة) وشتى أمراض الاسهال (أكثر من مليوني رضيع وطفل يلحقون حتفهم سنوياً). وعلى الرغم من أنه يمكن علاج هذه الأمراض من خلال حسن التدبير واستخدام الأدوية الناجعة، فإن الاحتياجات الراهنة تتجاوز بكثير القدرة على تقديم هذه الخدمات.

٨- وأن اتباع أسلوب طبي دون سواه باكتشاف الحالات المرضية ومعالجتها، لن يؤدي الى قطع تام لحلقات انتقال المرض وسيشكل عبئاً متواصلاً على الموارد المخصصة للقطاع الصحي. وحتى لو افترضنا أنه يمكن مداواة كل الناس الذين يعانون من هذه الأمراض، فإنه في حال عدم توفر مرافق الاصحاح، فإن العدوى ستظهر من جديد في حلقة لا نهاية لها. ويؤدي ذلك الى خسارة أيام عمل منتجة لا حصر لها وكذلك الى انقطاع الأطفال أياماً 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، فإن تكرار دورات العلاج المناظرة لظهور الفاشيات لا يعتبر الحل الأنسب لذلك. لذا يجب إيجاد 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 أيضاً في فقر الدم وسوء التغذية. واستطاعت الحكومات التي اتخذت قرار الاستثمار في الاصحاح البيئي التخفيض من معدلات

وفيات الرضع والأطفال المرتفعة الى أدنى حد، في حين لا يزال السكان الذين يعيشون في البلدان التي لم يتخذ فيها مثل هذا القرار يعانون من ذلك (انظر الجدول أدناه).

١٠- ومن شأن النمو السكاني السريع والاكتظاظ الشديد أن يؤدي، 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، بالإضافة الى امدادات وافرة ونقية من المياه والتخلي بسلوك صحي وتناول غذاء سليم. كما أن من شأن الاستثمار في مرافق الاصحاح أن يقطع حلقة انتقال المرض وأن يقي مدة أجيال كما أثبتت ذلك العديد من البلدان والمدن ذات الكثافة السكانية العالية.

معدل وفيات الرضع، معدل وفيات الأطفال، امدادات المياه والتغطية بمرافق الاصحاح والنتائج القومي الاجمالي للفرد في ستة بلدان، ١٩٩٤ و ١٩٩٥

البلد	معدل وفيات الرضع (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)	النتائج 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 إلا 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. ومن شأن التركيز على المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية أن يمكن من تحقيق أقصى المنافع الصحية التي تنجم عن الاستثمارات الموظفة في برامج الاصحاح وما يرتبط بها من برامج. وفي سياق استراتيجية

توفير الصحة للجميع، لا بد أن يكون هذا الأسلوب أسلوباً تكاملياً ومشاركياً بين عدة تخصصات وأن يقوم على تعزيز التنسيق الداخلي وعلى التعاون بين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومع المنظمات غير الحكومية المناسبة.

١٤- ونتيجة لذلك، يقترح أن تركز الدول الأعضاء في المنظمة وسائر المنظمات المعنية جهودها في مجال الإصحاح على المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية والتأكيد مجدداً على الإصحاح بشكل عام سواء من حيث الاستثمار الإجمالي فيه أو تكامله مع أنشطة التنمية ذات الصلة بالموضوع. وأن مشاركة المجتمعات في وضع الخطط الخاصة بالخدمات وتنفيذها وصيانتها وتطوير تكنولوجيا الإصحاح التي تناسب الظروف الجغرافية والسكانية الوعرة مع مراعاة المعتقدات والعادات الثقافية وضمان الاستمرارية الإيكولوجية والمالية على المدى البعيد لهي من الأمور البالغة الأهمية كيما تتكامل هذه الجهود بالنجاح.

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

١٦- ويجب أن يقوم أسلوب مواجهة المخاطر العالية أخلاقياً وتعزيزياً (انظر الفقرة ١٧ (٢) أدناه). إذ تملي مبادئ الصحة العامة على أن تكون الأولوية لأولئك المعرضين لأعلى المخاطر. فالافتقار إلى العدالة والانصاف الاجتماعيين في دعم الجهود التي تبذلها المجتمعات في الإصحاح هو السبب الأساسي وراء ما يشاهد اليوم من استفحال المشكلات الصحية وتعدد الأوبئة. وعليه، لا بد أن يكون الإصحاح البيئي وثيق الصلة بمسألة الإقلال من انتقال الأمراض الخمجية وأن يرفدها وذلك بالتوكيد الخاص على الأطفال والنساء اللاتي في سن الانجاب.

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

(١) التركيز على المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية فيما يتعلق بالإصابة بالأمراض الناجمة عن سوء الإصحاح: 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 الإحصاءات الصحية (بما فيها الفوارق الصحية داخل المدن) وسائر معطيات الفرز المنهجية إذا كانت متاحة وملائمة؛ ينبغي للدول الأعضاء أن تشارك في أنشطة البحث عن طرق الإصحاح والتكنولوجيا التي تناسب احتياجات المجتمعات التي تعيش في ظل ظروف اجتماعية وجغرافية صعبة (كالأراضي الحجرية وارتفاع المياه الجوفية والاكتظاظ السكاني المفرط وعدم التمتع بأي مركز قانوني والفقير المدقع)، وأن تدعم تلك الأنشطة وأن تحلل حالات النجاح وتضع نماذج "الممارسات الجيدة"؛ وعلى الدول الأعضاء أن تضمن ملائمة مرافق الإصحاح ودوامها عن طريق برامج تكون للمجتمعات فيها مشاركة ذات معنى وتحفزها على العمل والاعتماد على النفس وتبقى قريبة من الاحتياجات الثقافية والإيكولوجية. ويمكن للسلطات والوكالات المختصة أن تستفيد كثيراً من التعاون مع المنظمات غير الحكومية وسائر المجموعات التي حققت تجارب ناجحة في مجال المشاركة المجتمعية؛

(٢) إعطاء أولوية أكبر للإصحاح في الخطط الوطنية الخاصة بالصحة والاستثمار في البنية الأساسية: ينبغي أن تشرع الدول الأعضاء والمنظمات الانمائية الدولية والمنظمات غير الحكومية في برنامج لترويج الإصحاح يرمي إلى تعزيز الإرادة السياسية على جميع الصعد؛ وينبغي تحديد الأولويات عند إعداد خطط العمل الوطنية للصحة والبيئة وإدراجها بحزم في البرامج من أجل التنفيذ؛ وينبغي أن يدمج الإصحاح في أكبر عدد ممكن من مجالات التنمية الأخرى كالبرامج الخاصة بانقاذ الطفولة وصحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض السارية والعقاقير الأساسية والتنمية الزراعية (مع إعادة استعمال الفضلات كلما كان ذلك مجدياً وملائماً).

دور المنظمة

١٨- من مسؤوليات المنظمة أن تضطلع بدور ريادي في مجال الإصحاح باعتباره عاملاً حاسماً 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 استهلكتها السلطات في قطاعات غير القطاع الصحي (انظر الأحكام الخاصة بالموضوع في القرار م١٠١ ق١٤).

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

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢١- الجمعية مدعوة الى النظر في القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في قراره م١٠١ ق١٤.

= = =