E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/CN.17/1994/L.2
24 May 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

اللجنة المعنية بالتنمية المستدامة

الدورة الثانية

البند ٦ (أ) من جدول الأعمال

استعراض المجموعات القطاعية، المرحلة الأولى:
الصحة والمستوطنات البشرية والمياه العذبة

مشروع مقرر مقدم من الرئيس

حماية وتعزيز الصحة البشرية

١ - نظرت اللجنة المعنية بالتنمية المستدامة في تقرير الأمين العام (E/CN.17/1994/3) وفي ورقة معلومات أساسية عن الصحة والبيئة والتنمية المستدامة أعدتها منظمة الصحة العالمية بوصفها المنظمة القائمة بإدارة هذا العمل.

٢ - وقد لاحظت اللجنة، مع التقدير، نتائج حلقة العمل بين الدورات المعنية بالصحة والبيئة والتنمية المستدامة والتي نظمتها حكومة الدانمرك، وانعقدت في كوبنهاغن في الفترة من ٢٣ الى ٢٥ شباط/فبراير ١٩٩٤. وأكدت اللجنة تحديدا، في هذا السياق، أهمية توصيات اجتماع كوبنهاغن التي ترتكز على ضرورة إدماج الأهداف والأنشطة المتعلقة بالصحة والبيئة والتنمية المستدامة من خلال نهج مبتكرة ومتكاملة.

٣ - وأكدت اللجنة من جديد أن تعزيز الصحة البشرية وحمايتها كان شاغلا أساسيا في التنمية المستدامة كما يتضح في أول مبدأ من مبادئ إعلان ريو المعني بالبيئة والتنمية[(١)]، الذي يقول إن البشر مركز الاهتمام بالنسبة للتنمية المستدامة وأنهم يملكون الحق في حياة صحية ومنتجة تتوافق مع الطبيعة. وأكدت اللجنة، في هذا السياق، أن حماية وتعزيز الصحة البشرية يعتمدان على أنشطة تنشأ في جميع القطاعات.

---

(١) 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، والتصويب)، القرار ١، المرفق الأول.

250594 250594 94-22652

٤ - ورحبت اللجنة بالاستراتيجية العالمية للصحة والبيئة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، وأيدتها جمعية الصحة العالمية.

٥ - وسلمت اللجنة بالأهمية البالغة للتمويل بالنسبة الى الصحة وأبرزت أهمية الحاجة لتركيز التمويل على التدابير الوقائية. وفي الوقت الذي أكدت فيه اللجنة أهمية اعتماد نهج وقائي في بناء الخدمات المتصلة بالصحة، شددت أيضا على ضرورة الاستجابة لاحتياجات الطب العلاجي. وبغية تلبية تلك الاحتياجات، طالبت اللجنة بتقوية الهياكل الأساسية للصحة، خاصة في البلدان النامية، بالتعاون مع المجتمع الدولي حسب الاقتضاء.

٦ - وحددت اللجنة القطاع الريفي والأحياء الحضرية الفقيرة كقطاعين اجتماعيين خاصين من شأنهما أن يستفيدان من تقوية نظم الصحة لأن إيلاء اهتمام خاص لتلك المجالات سيقوي تنفيذ الأولويات التي حددتها قرارات اللجنة المتعلقة بالمستوطنات البشرية.

٧ - وتم تحديد الفقر كعنصر أساسي وهام يتعين التصدي له في التنفيذ المتكامل للجوانب الصحية في جدول أعمال القرن ٢١. والقضاء على سوء التغذية والجوع، اللذين يؤثران على نحو بليون شخص في العالم يظل شرطا أساسيا لتوفير الصحة للجميع. وأعادت اللجنة نتيجة لذلك تأكيد الالتزامات بالقضاء على الفقر، في سياق التنمية المستدامة الواردة في إعلان ريو وعلاقة القضاء على الفقر الأساسية بالأهداف العامة لتعزيز الصحة وحمايتها.

٨ - وفي حين تسلم اللجنة بأثر النمو السكاني على الصحة والبيئة والتنمية، وأثر هذه بذاك، وتتطلع الى النتائج التي سيتمخض عنها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، سلمت أيضا بأن توفير العناية الصحية الأساسية المضمونة، خاصة للنساء والأطفال، يظل شرطا حيويا لتخفيض المعدلات العالية للنمو السكاني.

٩ - وتم التأكيد على الاحتياجات الخاصة للمجموعات الضعيفة كمجالات ذات أولوية. وبالاضافة الى المجموعات الضعيفة الثلاث التي حددت في الفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١[(١)] (النساء والأطفال والسكان الأصليون)، أحاطت اللجنة علما بالاحتياجات الصحية الخاصة المشابهة لكبار السن، والمعوقين والنازحين ولاحظت اللجنة أيضا مساهمة المعونة الغذائية كجانب هام في المجهودات الرامية الى تحسين الناحية الغذائية والصحة العامة للمجموعات الضعيفة.

---

(١) 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، والتصويب)، القرار ١، المرفق الثاني.

١٠ - ولاحظت اللجنة أن المعرفة التقليدية المتعلقة بالصحة، والتي تتمتع بها النساء والسكان الأصليون، تسهم في تعزيز الصحة عموما وأكدت اللجنة الحاجة الى المزيد من البحوث في ذلك المجال بغرض دعم استعمال المعرفة التقليدية حيثما يتوفر دليل كاف على صحتها.

١١ - ولاحظت اللجنة أيضا أن مكان العمل يمكن أن يكون في الوقت نفسه مصدرا للمشاكل المتصلة بالصحة وقاعدة مجتمعية مفيدة لتنفيذ ورصد برامج الطب الوقائي من خلال مشاركة العاملين.

١٢ - وأكدت اللجنة أن من الأهمية البالغة تغيير أنماط الاستهلاك، خاصة في البلدان النامية، وتغيير أنماط الانتاج للتأكد من أن المنتجات وعمليات الانتاج، التي لها تأثير سلبي على الصحة والبيئة، تختفي بالتدريج. ومن الممكن لتوفير المعلومات التفصيلية والمحددة عن المنتجات، كأن توسم بصورة كافية، أن يؤدي الى تغييرات في السوق باتجاه توفير منتجات أنظف. وشددت اللجنة، في هذا السياق، على الحاجة الى التحديث المستمر "للقائمة الموحدة للمنتجات التي حظرت الحكومات استهلاكها و/أو بيعها أو سحبتها أو فرضت عليها قيودا صارمة أو لم توافق عليها" والحاجة الى اتخاذ تدابير أخرى لنشر المعلومات المدرجة في تلك القائمة. وفضلا عن ذلك، أكدت على الحاجة الى مساعدة البلدان لتنفيذ مجموعة المبادئ التوجيهية لحماية المستهلك التي اعتمدتها الجمعية العامة في سنة ١٩٨٥.

١٣ - وأعربت اللجنة عن بالغ قلقها إزاء المواد الكيميائية التي تكمن فيها مخاطر صحية والتي تستخدم على نطاق واسع في الصناعة والمنتجات الاستهلاكية وفي انتاج الأغذية وتجهيزها. ولا يعرف بقدر كاف حتى الآن ما يترتب على التعرض الطويل الأجل لجرعات قليلة من المواد الكيميائية الاصطناعية التي يمكن أن تكون لها آثار سامة للعصب أو آثار تناسلية أو ضارة بالمناعة من تأثير في الصحة البشرية وما لها مجتمعة معا من تأثير في الطبيعة. ولذلك أكدت اللجنة على ضرورة مراقبة استخدامها وتقليل انبعاثات المواد الكيميائية الخطرة الى أدنى حد ممكن بغية الحيلولة دون زيادة تركيزها في البيئة.

١٤ - وسلمت اللجنة بالجهود الجارية للإصلاح الصحي وأكدت على ضرورة اتخاذ المزيد من الاجراءات الملموسة لمتابعة الاستعراض الأول للتقدم المحرز بصدد تنفيذ الأنشطة الواردة في الفصل ٦، لا سيما من أجل استعراض عام ١٩٩٧ لجدول أعمال القرن ٢١. وفي ذلك السياق، سلمت اللجنة بمجالات الاصلاح الصحي الأربعة التي حددتها منظمة الصحة العالمية بصفتها تشكل برنامج عمل ملائما للحكومات كي تتابعه في اطار برامجها الوطنية للتنمية المستدامة:

(أ) تطوير الصحة المجتمعية: تعزيز الصحة والوقاية بصفتها جزءا من برامج التنمية الأكثر شمولا والتي تستند الى المجتمع المحلي؛

(ب) اصلاح قطاع الصحة: زيادة تخصيص الموارد لبرامج حماية الصحة وتعزيزها والتي تتسم بأكبر قدر من تناسب تكلفتها مع فعاليتها كما ترى على الأجل الطويل ولصالح تحقيق تنمية مستدامة؛

(ج) الصحة البيئية: زيادة فهم أثر سياسات وبرامج القطاعات الأخرى على الصحة البشرية وحشد التمويل والاجراءات في هذه القطاعات وفقا لذلك؛

(د) اتخاذ القرارات والمحاسبة على الصعيد الوطني: اجراء تقييمات للآثار الصحية، والمحاسبة وسبل أخرى من سبل تعزيز تكامل الصحة، والبيئة والتنمية المستدامة في عملية اتخاذ القرارات على الصعيد الوطني بهدف تعزيز تمثيل قطاع الصحة وادماج الصحة وتمويلها في تخطيط التنمية.

١٥ - وخلصت اللجنة الى أنه ينبغي للحكومات والمنظمات الدولية ذات الصلة أن تولي اهتماما خاصا للأولويات التالية:

(أ) تعزيز تمثيل قطاع الصحة في عملية اتخاذ القرارات على الصعيد الوطني، بما في ذلك المشاركة التامة في الأفرقة الرئيسية؛

(ب) الدخول في شراكة أكيدة بين الصحة/الخدمات الصحية ذات الصلة، من جهة والمجتمعات المحلية التي تقدم لها الخدمات، والتي تحترم حقوقها وممارساتها التقليدية المحلية حيثما يتوفر دليل كاف على فعاليتها؛

(ج) ادمـــاج قضايا السكان في النظم الصحية الأساسية حسبما اعتمدت في الفقرتين ٦ - ٢٥ و ٦ - ٢٦ من الفصل السادس من جدول أعمال القرن ٢١ دون الإضرار بنتيجة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛

(د) إدماج الأمن الغذائي، وتحسين المركز التغذوي للسكان، ونوعية الأغذية، وسلامة الأغذية في خطط وبرامج التنمية الوطنية الرامية الى تحسين الصحة في سياق التنمية المستدامة؛

(هـ) إعادة تقييم النفقات الصحية بهدف اتخاذ تدابير فعالة لحماية وتعزيز الصحة تتسم بقدر أكبر من تناسب تكلفتها مع فعاليتها، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، زيادة استخدام أدوات اقتصادية وعلى سبيل المثال رسوم الاستهلاك وأنظمة التأمينات، بغية جمع أموال لتوفير أنظمة صحية تتسم بالكفاءة؛

(و) ضمان إدماج الصحة في اجراءات تقييم الآثار البيئية؛

(ز) النهوض بالجهود الرامية الى الوقاية من الأمراض المعدية والقضاء عليها، بما في ذلك متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا؛

(ح) إنشاء هياكل ملائمة لخدمات الصحة البيئية على الأصعدة المحلية، وحيثما يكون ملائما، على الأصعدة الإقليمية بغية زيادة تشجيع إضفاء طابع اللامركزية على البرامج والخدمات المتصلة بالصحة والاستفادة على النحو الأوفى بالامكانات في إطار نطاق السلطات المحلية؛

(ط) زيادة وعي الجماهير بالجوانب الصحية لا سيما فيما يتعلق بالتغذية، والأمراض المعدية، وقضايا السكان، والأخطار الصحية المترتبة على أنماط الحياة العصرية وذلك من خلال التعليم الابتدائي والثانوي وتعليم الكبار. وينبغي بذل جهود خاصة لإدماج قضايا الصحة البيئية في برامج تدريب جميع الفنيين الذين يواجهون بصورة مباشرة أو غير مباشرة مشاكل بيئية وصحية (أي الفنيين الطبيين، والمهندسين المعماريين، والمهندسين الصحيين)؛

(ي) النهوض بالبحوث المتعددة الاختصاصات عن الروابط بين الصحة والبيئة؛

(ك) ضمان التوصل الى المعلومات وتبادلها ونشرها بشأن بارامترات الصحة والبيئة لكل فرد، مع الاهتمام بصفة خاصة باحتياجات المجموعات الضعيفة وغيرها من المجموعات الرئيسية؛

(ل) ضمان نشر المعرفة بشأن التكنولوجيا النظيفة بطريقة يكون من شأنها أن تساهم في الوقاية من المشاكل الصحية التي هي من صنع الإنسان، لا سيما فيما يتعلق باستخدام مبيدات الحشرات والآفات وانتاج الأغذية وتجهيزها؛

(م) ضمان إقامة التعاون والتنسيق بصورة وثيقة مع مؤسسات الأمم المتحدة بصدد تنفيذ هذه الأولويات؛

(ن) الاستعانة، قدر المستطاع، بانجازات البرامج الحالية المستحدثة بصورة إفرادية أو بالاشتراك مع وكالات الأمم المتحدة، والحكومات، والمجموعات ذات الصلة في المجتمع المدني؛

(س) تعزيز مشاركة المنظمات غير الحكومية وغيرها من الأفرقة الرئيسية في قطاع الصحة بصفتها شركاء لهم أهميتهم فيما يتصل بتطوير اجراءات ابتكارية وتعزيز مشاركة المجتمع من القاعدة فصاعدا؛

(ع) تشجيع زيادة المشاركة بين الجماهير والقطاعات الخاصة فيما يتصل بتعزيز وحماية الصحة؛

(ف) بناء المزيد من القدرات المؤسسية في مجال تنفيذ تلك الأولويات بصورة ملموسة بدءا بمراحل التفكير في السياسات الصحية والبيئية الملائمة والعناصر التشغيلية والتخطيط لها وحتى مرحلة ادارتها وتقييمها على الأصعدة المجتمعية، والمحلية، والوطنية، والإقليمية، والدولية.

١٦ - وأحاطت اللجنة علما بالأحكام ذات الصلة من برنامج عمل التنمية المستدامة للدول الجزرية الصغيرة[١] الذي اعتمده المؤتمر العالمي المعني بالتنمية المستدامة للدول الجزرية الصغيرة النامية وحثت على ايلاء دعم كاف للأهداف الشاملة المتعلقة بتعزيز وحماية الصحة المحددة في برنامج العمل.

١٧ - ودعت اللجنة اللجنة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالتنمية المستدامة الى النظر في أعمالها لمتابعة الفصل السادس بصدد التحضير لاستعراض عام ١٩٩٧، في المجالات التالية ذات الأولوية:

(أ) دعم البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال فيما يتصل بتطوير خطط صحية بيئية وطنية كجزء من البرامج الوطنية للتنمية المستدامة؛ وينبغي أن تتصدى تلك الخطط لـ '١' عناصر الصحة البيئية المشتركة بين القطاعات وتحديد الاجراءات التي تتخذها القطاعات الأخرى من أجل حماية وتعزيز الصحة، '٢' التأكيد على توفير خدمات الصحة البيئية على الصعيد المحلي الى جانب تطوير الرعاية البيئية الأولية؛

(ب) زيادة الفهم العلمي وتفهم الجماهير للآثار المتراكمة المترتبة بالنسبة الى الصحة البشرية على المواد الكيميائية في المنتجات الاستهلاكية، وفي الأغذية من النباتات والحيوانات، والمياه، والتربة، والهواء. وتشمل تلك المواد الكيميائية مبيدات الآفات والحشرات الزراعية وغير الزراعية فضلا عن مواد كيميائية أخرى في جملة أمور منها، المواد الكيميائية التي تترتب عليها آثار سامة للعصب وضارة لجهاز المناعة وآثار تتعلق بالحساسية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص الى ما لها من آثار في المجموعات الضعيفة؛

(ج) تحديد الآليات التي تعرف وتكافح الأمراض المعدية الناشئة حديثا وارتباطاتها البيئية المحتملة؛

(د) تقديم تقرير حالة عن الآثار الصحية المترتبة على استنزاف طبقة الأوزون استنادا الى دراسات الأمراض الوبائية في سياق مشروع (INTERSUN) الذي تشترك فيه مجموعة من المنظمات منها منظمة الصحة العالمية، والوكالة الدولية لبحوث السرطان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، وذلك مع مراعاة الأعمال الجارية وفقا لبروتوكول مونتريال؛

---

(١) تقرير المؤتمر العالمي المعني بالتنمية المستدامة للدول الجزرية الصغيرة النامية، بريدغتاون، ٢٦ نيسان/أبريل، ٥ - ٦ أيار/مايو ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، سيصدر قريبا)، القرار ١، المرفق الثاني.

(هـ) تطوير نظام إعلام بيئي وصحي فعال وملائم لجمع المعلومات ونشرها على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية بشأن المشاكل الصحية البيئية الناشئة حديثا وذلك بحلول عام ١٩٩٧.

١٨ - طلبت اللجنة تضمين المعلومات عن مركز مشاركة المجتمعات المحلية في قطاع الصحة في تقرير الأمين العام الذي سيقدم من أجل استعراض عام ١٩٩٧ لجدول أعمال القرن ٢١.

١٩ - دعت اللجنة منظمة الصحة العالمية، بصفتها المنظمة القائمة بإدارة هذا العمل، الى مواصلة رصد التقدم الذي تحرزه الأمم المتحدة والوكالات الدولية الأخرى بصدد تنفيذ الفصل ٦. وطلبت اللجنة من منظمة الصحة العالمية إعداد تقارير دورية وتقديمها الى لجنة التنمية المستدامة المشتركة بين الوكالات بشأن ذلك الأمر، وتقديم تلك التقارير الى اللجنة.

٢٠ - طلبت اللجنة الى البلدان أن تدرج في تقاريرها الوطنية لدورة اللجنة لاستعراض لعام ١٩٩٧ جزءا خاصا عن الخطوات المتخذة لتعزيز وحماية الصحة البشرية يكون من شأنه أن يبرز الأمثلة والنماذج الايجابية، ويوضح التقدم المحرز والخبرات المكتسبة، لا سيما الخبرات التي يمكن أن يستفيد الآخرون بها والمشاكل المحددة والقيود التي واجهتها.

٢١ - وطلبت اللجنة الى الحكومات أن تعزز التزاماتها بعملية إصلاح الصحة، في جملة أمور منها عقد اجتماعات فيما بين الدورات على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية تركز على الارتباطات الخاصة بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى.

٢٢ - أكدت اللجنة على ضرورة التنفيذ الكامل للاتفاقات المعنية بنقل التكنولوجيا والمتضمنة في الفصل ٣٤ من جدول أعمال القرن ٢١ والمقررات ذات الصلة التي اتخذتها اللجنة. وفي هذا الصدد، حثت اللجنة المجتمع الدولي على ايجاد طرق وسبل ملموسة لنقل التكنولوجيات الملائمة المتعلقة بالصحة، بما في ذلك تكنولوجيات طبية وتكنولوجيات صيدلانية، الى البلدان النامية والبلدان ذات الاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقال.

٢٣ - حثت اللجنة الحكومات على حشد الموارد المالية كيما تستجيب للأولويات المذكورة أعلاه، حسبما اتفق بشأنها في الفصل ٣٣ من جدول أعمال القرن ٢١، والمقررات ذات الصلة التي اتخذتها اللجنة.

٢٤ - دعت اللجنة منظمة الصحة العالمية وهيئات حكومية دولية أخرى ذات صلة الى مراعاة هذه التوصيات في أعمالها في المستقبل مراعاة تامة.

- - - - -