الأمم المتحدة

E/CN.17/2001/PC/6

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
2 March 2001
Arabic
Original: English

لجنة التنمية المستدامة
الدورة التنظيمية بوصفها اللجنة التحضيرية
لمؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية المستدامة
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت
٣٠ نيسان/أبريل - ٢ أيار/مايو ٢٠٠١

الصحة والتنمية المستدامة*

تقرير الأمين العام

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا - مقدمة	١	٢
ثانيا - مكاسب مطردة في الصحة العالمية	٢-٥	٢
ثالثا - الثغرات والقيود	٦-٢٥	٣
رابعا - الاتجاهات والتحديات في المستقبل	٢٦-٣٧	٨

* أعدت هذا التقرير منظمة الصحة العالمية بوصفها مديرة المهام المتعلقة بالفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١، وساهمت فيه غيرهما من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية. ويقدم هذا التقرير لمحة وقائعية مختصرة ترمي إلى إطلاع لجنة التنمية المستدامة على أهم التطورات الحاصلة في هذا المجال.

300301 290301 01-27419 (A)
0127419

أولا – مقدمة

١ – ينص المبدأ الأول من إعلان ريو للبيئة والتنمية على ما يلي: ''يقع البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة، ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة''[(١)]. ولا يمكن تحقيق التنمية المستدامة مع تفشي الأمراض المهلكة بدرجة كبيرة، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية البيئية. ويدرس هذا التقرير التقدم المحرز في ميادين مختارة تتصل بالفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١، ويلقي الضوء على الميادين التي شهدت تقدما محدودا، ويحدد المسائل والاتجاهات التي تتطلب النظر في المستقبل. كما تتناول التقارير الأخرى المسائل الصحية المتصلة بغير ذلك من جوانب التنمية المستدامة.

ثانيا – مكاسب مطردة في الصحة العالمية

٢ – شهد العقد الماضي زيادة في متوسط العمر المتوقع لدى الولادة، بينما انخفضت معدلات وفيات المواليد والأطفال وكذا نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن والمصابين بالأمراض التي تعوق النمو. ففي البلدان النامية، انخفضت نسبة الأشخاص الذين يقل عمرهم المتوقع لدى الولادة عن ٦٠ عاما من ٣٨ في المائة إلى ١٩ في المائة فيما بين ١٩٩٠ و ١٩٩٩. كما انخفضت نسبة الأشخاص الذين لا يصلون إلى إمدادات المياه المحسنة من ٢١ في المائة إلى ١٨ في المائة على مدى العقد الماضي. وتراجعت أمراض معدية عديدة بفضل تحسن الصرف الصحي والتغذية والأدوية واللقاحات.

٣ – وقد أُحرز تقدم ملموس في مجال استئصال العديد من الأمراض المعدية الرئيسية، أو القضاء عليها. وعلى سبيل المثال لا الحصر، تراجعت حالات الإصابة السنوية بشلل الأطفال من عدد يقدر بـ ٣٥٠ ٠٠٠ حالة في ١٩٨٨ (وهي السنة التي بدأت فيها المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال) إلى عدد يقدر كحد أقصى بـ ٢٠ ٠٠٠ حالة في سنة ١٩٩٩. وانخفض عدد البلدان التي تعاني من شلل الأطفال من ١٢٥ إلى ٣٠ بلدا على مدى هذه الفترة؛ وتتمركز البلدان التي لا تزال تواجه مرض شلل الأطفال في أجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وشبه القارة الهندية، ولا سيما في المناطق التي تقل فيها نسبة التحصين أو تعاني من ضعف شبكات الصرف الصحي أو تفشي الصراعات. وقد حدث تسارع ملحوظ في تنفيذ الأنشطة من أجل بلوغ هدف القضاء على شلل الأطفال في العالم بحلول سنة ٢٠٠٥.

٤ – ويُعزى النجاح في تحقيق انخفاض بنسبة ٩٠ في المائة (أو أكثر) في حالات الإصابة بمرض دودة غينيا على مدى العقد الماضي إلى اعتماد استراتيجية ترتكز على التوعية الصحية

واحتواء حالات الإصابة وتوفير الماء الصالح للشرب. وأدت الجهود المكثفة في ميدان مكافحة الجذام إلى انخفاض معدلات حدوثه من ٣,٩ حالة بين كل ٠٠٠ ١٠ شخص في ١٩٩٠ إلى ١,٢٥ حالة بين كل ٠٠٠ ١٠ شخص عند مستهل عام ٢٠٠٠. وفي غرب أفريقيا، تم القضاء تقريبا على داء كلابية الذنب (العمى النهري) في ١١ بلدا من خلال برنامج يرتكز على مراقبة ناقلات المرض والعلاج بالأدوية على صعيد المجتمعات المحلية، مما أدى إلى وقاية ملايين الأشخاص من الإصابة بالمرض وإتاحة ملايين الهكتارات من الأراضي النهرية لأغراض إعادة التوطين والزراعة.

٥ - وبفضل الجهود المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والجهات الشريكة الأخرى تبلغ نسبة التحصين باللقاح الثلاثي (الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس) واللقاحات المضادة للدرن الرئوي والحصبة والشلل ٨٠ في المائة أو أكثر حاليا في أغلبية البلدان، مقارنة بـ ٣٠ في المائة تقريبا قبل عشرين سنة.

ثالثا - الثغرات والقيود

٦ - رغم أشكال التقدم الصحية المؤكدة في ميادين عديدة، يظل ضعف الحالة الصحية يشكل أحد القيود التي تعوق جهود التنمية. وفي بعض الحالات، تتسبب العملية الإنمائية ذاتها في ظروف تضر بالصحة البشرية نتيجة القلاقل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية أو تدهور البيئة أو اختلال التنمية أو تفاقم أوجه التفاوت. والوقائع التالية توضح ذلك.

٧ - يعيش أكثر من ٢٠٠ مليون شخص حاليا في بلدان لا يتعدى فيها متوسط العمر المتوقع عند الولادة ٤٥ سنة. وكان متوسط العمر المتوقع لدى الولادة في سنة ١٩٩٩ يبلغ ٤٩,٢ سنة في أقل البلدان نموا مقارنة مع ٦١,٤ سنة بالنسبة إلى مجموع البلدان النامية و ٧٥,٢ سنة في البلدان المتقدمة النمو. وقد انخفض العمر المتوقع في العديد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى خلال التسعينات بسبب أثر فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وحصلت انتكاسات كبرى أخرى في المكاسب الصحية في أوروبا الشرقية والاتحاد السوفياتي سابقا، حيث ترافق الانتقال السياسي والاقتصادي بانخفاض في العمر المتوقع يناهز ٥ سنوات بالنسبة للذكور.

٨ - وفي بعض من أشد البلدان فقرا في العالم، لا يزال طفل واحد من بين كل خمسة أطفال يموت دون بلوغه سن الخامسة، وذلك بسبب الأمراض المعدية المتصلة بالبيئة أساسا. وكان معدل وفيات الأطفال في أقل البلدان نموا في سنة ١٩٩٩ يبلغ ١٥٦ حالة وفاة من بين كل ٠٠٠ ١ مولود حي، مقارنة بـ ٨١ حالة في البلدان النامية برمتها، و ١١ حالة في البلدان المتقدمة النمو.

٩ - ويظل أكثر من ٢٠ مليون امرأة يعانين من سوء أحوالهن الصحية سنويا نتيجة للحمل. وتعد حياة ثمانية ملايين من هؤلاء النساء مهددة بمشاكل صحية خطيرة، وهناك حوالي ٥٠٠ ٠٠٠ امرأة، تتوفين نتيجة لأسباب تتصل بالحمل والولادة وينتسب حوالي ٩٠ في المائة من هؤلاء إلى أفريقيا وآسيا. كما يضيع حوالي ١٧ في المائة من السنوات الصحية المحتملة للنساء اللواتي في سن الإنجاب بسبب الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

١٠ - وتشمل العوامل التي تعوق إحراز تقدم التفاوت في فرص الوصول إلى المعلومات والاستفادة من الخدمات الصحية، أو انتشار أشكال السلوك الجنسي التي تنطوي على مخاطر، وتدني الوضع الاجتماعي للمرأة. وستساهم استراتيجية منظمة الصحة العالمية التي تحمل اسم ''من أجل حمل أكثر أمنا'' في الجهود المبذولة على النطاق العالمي للحد من وفيات النساء قبل الولادة وبعدها. كما يجري تكثيف الجهود لتحسين الأحوال الصحية للنساء بعامة، وذلك من خلال التركيز على جملة من الأمور من بينها آثار الممارسات الضارة على صحة الأطفال الإناث وتعزيز صحة المرأة عن طريق محو الأمية الوظيفية والنشاط الاقتصادي.

١١ - وتعد الأمراض المعدية والطفيلية (الأمراض القابلة للنقل) سببا في ١٤ مليون حالة وفاة سنويا، وهو ما يمثل حوالي ٢٥ في المائة من المجموع العالمي للوفيات. وهذه الأمراض تمثل السبب الرئيسي في العالم في وفاة الأطفال والشباب، بمن فيهم العديد من المعيلين والآباء. وهذه الأمراض، التي تتصل اتصالا وثيقا بالظروف البيئية والفقر، تؤثر في حياة الفقراء بدرجة أكبر، وتشكل تهديدا خطيرا للصحة والتنمية الاقتصادية.

١٢ - وتتسبب ستة من الأمراض الرئيسية حاليا في ٩٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية وهي: الإيدز والملاريا والدرن الرئوي والتهاب الرئة وأمراض الإسهال والحصبة. وعلاوة على ذلك، تظل عدة ظروف طفيلية تشكل سببا في نسبة كبيرة من الأمراض والعجز. ومن أمثلة ذلك داء المنشقات (البلهارسيا) (يفوق عدد المصابين بهذا المرض ٢٠٠ مليون شخص)، وداء الفيلاريا الليمفاوية (يبلغ عدد المصابين به ١٢٠ مليون شخص)، وداء الرمد الحُبيبي (يفوق عدد المصابين به ١٥٠ مليون شخص)، وداء المثقبيات أو مرض النوم (يفوق عدد الأشخاص المهددين بهذا المرض ٥٥ مليون شخص) وداء شاغاس (الدراق الطفيلي) (يبلغ عدد الأشخاص المصابين به في أمريكا اللاتينية ١٨ مليون شخص).

١٣ - وقد أدى فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى تراجع الزيادة التي تحققت في معدل العمر المتوقع في التسعينات (أحيانا إلى مستويات ما قبل

١٩٨٠) في بعض البلدان. ويشكل هذا الداء الخطر الصحي الأسرع نموا الذي يواجه التنمية حاليا، فضلا عن أنه يشكل خطرا محتملا على الأمن. وهناك حوالي ٣٦ مليون شخص من الكبار والأطفال ممن هم مصابون حاليا بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتضم البلدان النامية ٩٥ في المائة من هذا العدد. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يبلغ عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٥ مليون شخص ونيف. ويفوق عدد الأفارقة الذين ماتوا من الإيدز ١٢ مليون شخص (منهم أكثر من مليونين في سنة واحدة)، في حين يبلغ عدد الأطفال الذين يُتِمُوا بسبب الإيدز ١٣,٢ مليون طفل.

١٤ - كما تشهد أنحاء أخرى عديدة في العالم معدلات مرتفعة (أو متزايدة) من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فعلى سبيل المثال، تواجه آسيا التي يبلغ فيها عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ما يزيد عن ستة ملايين شخص، خطر تفشي الوباء على نطاق واسع. وتتسم العوامل التي تساهم في تفشي الوباء على الصعيد العالمي بالتعقيد، ولكنها تشمل التفاوت بين الجنسين والسلوك الجنسي الذي ينطوي على مخاطر وإمدادات الدم غير المأمونة واستعمال المخدرات بالحقن وغير ذلك من العوامل. ومن بين الأنشطة العديدة التي يجري وضعها على النطاق العالمي وعلى جميع الأصعدة تعزيز والاستجابات الشاملة لقطاعات متعددة وتنفيذ استراتيجيات واضحة الأهداف ومنخفضة التكلفة في ميدان الوقاية والرعاية داخل النظم الصحية.

١٥ - ولا تزال عدة مئات من ملايين الأشخاص يصابون سنويا بالملاريا التي تؤدي إلى حوالي ٣٠٠ مليون حالة مرضية سريرية على النطاق العالمي، وما يزيد عن مليون حالة وفاة. ويزداد حجم هذه المشكلة في العديد من البلدان، لأسباب من بينها تدهور البنيات الأساسية الصحية والتغيرات المناخية والبيئية والهجرة البشرية الناجمة عن الصراعات وتفشي الفقر وظهور الطفيليات المقاومة للأدوية. وقد أدت الملاريا إلى تباطؤ النمو الاقتصادي في البلدان الأفريقية التي تتفشى فيها بمعدل يصل إلى ١,٣ في المائة سنويا. وتأمل حملة منظمة الصحة العالمية التي تحمل اسم ''رد الملاريا على أعقابها'' في تخفيض المرض بدرجة ملموسة في العقد المقبل.

١٦ - ورغم التقدم الكبير المحرز في مجال مكافحة داء الدرن الرئوي في التسعينات، يبلغ عدد الأشخاص المصابين بداء السل النشط حوالي ٨ ملايين شخص سنويا، ويؤدي هذا المرض إلى وفاة ما يزيد على ١,٥ مليون شخص سنويا. وفي العديد من الحالات، تباطأت البلدان التي تضم أكبر عدد في حالات الإصابة بهذا المرض في اعتماد أو توسيع استراتيجيات مكافحته كالاستراتيجيات التي توصي بها الشراكة العالمية من أجل وضع حد لداء الدرن الرئوي، وذلك لأسباب سياسية أو اجتماعية - اقتصادية. كما تتعرقل جهود مكافحة الدرن الرئوي بسبب ظهور فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومقاومة الأدوية.

١٧ - ويموت أكثر من ٤ ملايين شخص سنويا بسبب التهابات الجهاز التنفسي الحادة التي تمثل السبب الأول في وفاة الأطفال دون سن الخامسة، وكانت مسؤولة في سنة ١٩٩٩ عن ٧,٢ في المائة من مجموع الوفيات في جميع الأعمار. ويقتل التهاب الرئة، وهو أشد تلك الأمراض فتكا، أكبر عدد من الأطفال مقارنة بالأمراض المعدية الأخرى، ويقع ٩٩ في المائة من هذه الوفيات في البلدان النامية. ويمكن توقي العديد من حالات الوفاة باستعمال المضادات الحيوية منخفضة التكلفة وتحسين الاستفادة من الرعاية الصحية الأساسية. وتشمل عوامل الخطر المقترنة بذلك انخفاض الوزن لدى الولادة وسوء التغذية والاكتظاظ والتلوث الهوائي داخل المنازل بسبب استعمال أنواع الوقود والفحم المستمدة من الكتلة الحيوية الملوثة في الطهي والتدفئة. وثمة بليونين من الأشخاص أو أكثر في البلدان النامية، ومعظمهم من النساء والفتيات، يتعرضون لتلوث الهواء داخل المنازل بسبب عدم توفر الأجهزة الحديثة الناقلة للطاقة، مما يتسبب في وفاة ما يزيد عن ١,٥ مليون شخص آخرين سنويا.

١٨ - وهناك حاليا أكثر من بليون شخص لا يحصلون على إمدادات المياه المحسنة، كما لا يستفيد ٢,٤ بليون شخص من شبكات الصرف الصحي المحسنة. وتتسبب أمراض الإسهال التي يمكن تفادي نسبة كبيرة منها عن طريق الوصول إلى الماء الصالح للشرب وشبكات الصرف الصحي ونظافة الأغذية في وفاة ١,٥ مليون شخص سنويا في صفوف الأطفال دون سن الخامسة، كما تتسبب في عدة بلايين من حالات الإصابة بالإسهال سنويا. ويمكن تفادي العديد من هذه الوفيات عن طريق استخدام أملاح الإماهة عن طريق الفم البسيطة والرخيصة. وتمثل الكوليرا مشكلة متكررة في العديد من المناطق، وأصبحت من الأمراض المتوطنة في مناطق أخرى. ومما يدل على ذلك الاتجاه أن عدد الحالات المبلغ عنها على نطاق العالم قد تضاعفت تقريبا في سنة ١٩٩٨ مقارنة بسنة ١٩٩٧ .

١٩ - وفضلا عن اتخاذ إجراءات وقائية في مجال الصحة البيئية، تم تعزيز الجهود الرامية إلى تحسين صحة الأطفال دون سن الخامسة من خلال استراتيجية الإدارة المتكاملة للأمراض التي تصيب الأطفال. ومع ذلك، فإن أكثر من مليوني طفل دون سن الخامسة يموتون سنويا من جراء أمراض يمكن الوقاية منها بواسطة اللقاحات المتوافرة حاليا؛ ويبلغ عدد الوفيات الناجم عن داء الحصبة وحده ٨٠٠ ٠٠٠ وفاة تقريبا من أصل ذلك العدد. وقد تم القضاء على داء الكزاز لدى المواليد فيما يربو عن ١٠٠ بلد؛ على أنه لا يزال يشكل سببا في وفاة حوالي ٣٠٠ ٠٠٠ مولود جديد و ٤٠ ٠٠٠ أم سنويا. أما المواليد الذين لا تتوفر لهم خدمات التحصين الروتينية، فيبلغ عددهم حوالي ٣٠ مليون من أصل ١٣٠ مليون مولود سنويا. وفي المناطق التي نجحت فيها جهود التلقيح الجماعي، تبلغ نسبة الأطفال المحصنين حاليا ما يفوق ٩٠ في المائة، كما هو الشأن في الأمريكتين على سبيل المثال.

٢٠ - ويعاني زهاء ٣٠ في المائة من سكان العالم من واحد أو أكثر من الأشكال المتعددة لسوء التغذية. ويظل نقص اليود وفيتامين (أ) والحديد وحمض الفوليك يشكل عاملا مهما يمكن الوقاية منه من بين العوامل المؤدية إلى الأمراض والوفاة. وتبلغ نسبة الوفيات المقترنة بنقص الوزن الناجم عن سوء التغذية حوالي ٥٠ في المائة من كل عشرة ملايين حالة وفاة في صفوف الأطفال دون سن الخامسة سنويا في العالم النامي. وفي الوقت ذاته، أصبحت السمنة تمثل عامل خطر متزايد الأهمية على الصعيد العالمي لدى المراهقين فضلا عن الكبار.

٢١ - وفي عام ١٩٩٩، أشارت التقديرات إلى أن الأمراض غير المعدية قد تسببت في حوالي ٦٠ في المائة من الوفيات (٣٣,٥ مليون) في العالم أمراض القلب والشرايين ٣٠,٣ في المائة، والسرطان ١٢,٦ في المائة، وأمراض الجهاز التنفسي ٦,٤ في المائة)، وفي ٤٣ في المائة من العبء الناجم عن الأمراض على الصعيد العالمي. وتقترن الأمراض غير المعدية والإصابات اقترانا وثيقا بالتسويق النشط لمواد غير صحية، كالتبغ والكحول، فضلا عن انخفاض معدلات ممارسة التمارين البدنية.

٢٢ - ويظل التبغ أحد الأسباب الرئيسية التي يمكن تجنبها من أسباب الوفاة والمرض السابقين لأوانهما. ويبلغ عدد المدخنين الذين يموتون على نحو سابق لأوانه نتيجة عادة التدخين شخصا واحدا من أصل اثنين. وفي العام ١٩٩٩، كان عدد المدخنين في العالم يفوق ١,٢٥ بليون شخص، وهو ما يمثل ثلث سكان العالم البالغين من العمر ١٥ سنة فأكثر، وتضم البلدان النامية الأغلبية الساحقة من هؤلاء المدخنين. وقد توفي أربعة ملايين شخص في سنة ٢٠٠٠ من جراء ما يزيد عن ٢٥ سبب وفاة مقترن بالتدخين، وتشمل عدة أنواع من أمراض السرطان والقلب والجهاز التنفسي. وكشفت دراسة استقصائية أجريت في ١٢ بلدا في أنحاء العالم عن أن مستخدمي التبغ يشكلون ما يتراوح بين ١٠ و ٣٣ في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٥ سنة في تلك البلدان. وذلك ينبئ بأن العديد من هؤلاء سيعيشون حياة يطبعها الإدمان مما يعرضهم لخطر الموت قبل الأوان.

٢٣ - وتعد الإصابات والعنف (بما في ذلك العنف المترلي ضد النساء والأطفال) من المشاكل المهملة الكبرى في مجال الصحة العامة حيث أنها تؤدي إلى ما يزيد عن ٥ ملايين حالة وفاة في السنة. وتمثل الإصابات حاليا ١٤ في المائة من العبء الناجم عن الأمراض على الصعيد العالمي. كما يتسبب العديد من الإصابات في أشكال من العجز مدى الحياة التي تطال ما يصل إلى ١٠ في المائة من السكان. وتعد الإصابات الناجمة عن حركة المرور على الطرق على الخصوص أشد الأسباب أهمية في الإصابات غير المقصودة في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على حد سواء. واستعمال أحزمة السلامة ومراقبة تناول الكحول على

نحو أفضل والسهر على السلامة العامة لحركة المرور من شأنها أن تساهم في خفض معدل الوفيات والأمراض في البلدان كافة. وتقترن ثلاثة من أسباب الوفاة الرئيسية عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٤ سنة في البلدان النامية بالإصابات الناجمة عن حركة المرور والعنف فيما بين الأشخاص والانتحار. وثمة ثلاثة ملايين مراهق ممن تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٥ عاما يفقدون أرواحهم سنويا، أساسا بسبب الإصابات الناجمة عن حركة المرور والانتحار والقتل.

٢٤ - وتؤثر الاضطرابات الذهنية والعصبية على ٤٠٠ مليون شخص. ولا تتوفر في ٣٠ في المائة من البلدان الأدوية الأساسية اللازمة لمعالجة حالات من قبيل الفصام والاكتئاب والصرع.

٢٥ - ويموت ما ينيف عن مليون عامل سنويا بسبب الأمراض والإصابات المقترنة بالعمل، ويقع سنويا حوالي ٢٥٠ مليون حادثة و ١٦٠ مليون حالة من الأمراض المقترنة بالعمل على الصعيد العالمي. والعبء أشد على عمال القطاع غير الرسمي (بمن فيهم الأطفال)، وهو القطاع الأوسع والأقل تمتعا بالحماية. وتقدر التكاليف الاقتصادية للإصابات والأمراض والوفيات المقترنة بالعمل بنسبة ٤ في المائة من الناتج القومي الإجمالي العالمي.

رابعا - الاتجاهات والتحديات في المستقبل

٢٦ - من الراجح أن الفقر سيظل، يشكل في مطلع الألفية الجديدة سبب الوفاة الأول على النطاق العالمي. فالفقر أحد الأسباب المهمة لعدم تلقيح الأطفال وعدم توفير المياه النظيفة وشبكات الصرف الصحي، وعدم توفر الأدوية وأنواع العلاج الأخرى، ووفاة الأمهات لدى الولادة. وستظل النساء المحرومات أو المهمشات يتحملن الوطأة العظمى من الأمراض، ولا سيما النساء اللواتي تقطن في المناطق المتدهورة أو الضعيفة من الناحية البيئية وفي مناطق الصراعات أو العنف، أو اللواتي تضطررن للهجرة بفعل الأسباب الاقتصادية وغيرها. وتفشي الفقر بين أوساط النساء خاصة يمثل تهديدا كبيرا للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.

٢٧ - ويتوقع أن يتفاقم العديد من المشاكل الصحية بفعل التلوث والضوضاء والاكتظاظ ونقص المياه وشبكات الصرف الصحي ومشاكل التخلص من النفايات بصورة غير سليمة والتلوث الكيماوي وأصناف التسمم والأخطار الجسدية المقترنة بنمو المدن ذات الكثافة السكانية العالية. وتعتبر المستوطنات الحضرية التي لا تعرف الإدارة الجيدة والتي تعاني من اكتظاظ المساكن من العوامل التي تسهل تفشي الأمراض المعدية وانتشار المخدرات والعنف. وقد تجاوز النمو الحضري قدرة العديد من الحكومات البلدية والمحلية على توفير الخدمات الصحية الأساسية، ناهيك عن الخدمات الأخرى.

٢٨ - كما يؤدي النمو الحضري إلى الاعتماد بدرجة أكبر على نظم النقل التي تحدث مزيدا من التلوث وخطر الإصابات عندما تكون مرتكزة على السيارات. وسيظل تلوث الهواء سواء الخارجي أو داخل البيوت، وبما فيه وسط العمل، يمثل أحد العوامل الرئيسية في أمراض الجهاز التنفسي وغيرها من مظاهر تردي الصحة، كما أنه سيؤثر بصورة خاصة في صحة الأطفال (الربو والتهابات الجهاز التنفسي الحادة على سبيل المثال)، والنساء وكبار السن (التهابات الجهاز التنفسي المزمنة). ويبلغ عدد الأشخاص القاطنين في المناطق الحضرية والمعرضين لمستويات من التلوث تهدد الصحة أكثر من بليون شخص ،ومن المتوقع أن يزداد هذا العدد.

٢٩ - ومن المرجح أن يكون لعولمة التجارة والسفر والثقافة آثار إيجابية وسلبية على حد سواء على الصحة. ويشكل ازدياد التجارة في الخدمات والمنتجات المضرة بالصحة والبيئة والسفر والهجرة الجماعية تهديدات عالمية إضافية للصحة. وعلى سبيل المثال لا الحصر، فإن الأمراض المعدية (كداء الدرن الرئوي) أصبحت تنتشر بصورة متزايدة في البلدان المتقدمة النمو وتؤثر في الضعفاء والفقراء من الناس على وجه الخصوص.

٣٠ - ويزداد القلق إزاء سلامة الأغذية من جراء استعمال المواد الكيماوية والأجسام الدقيقة على حد سواء. وقد تجلى الأثر المتزايد للأمراض المنقولة عن طريق الأغذية بصورة واضحة في العديد من أرجاء العالم على مدى العقد الماضي. وعلاوة على ذلك، تشكل النتائج الصحية المباشرة وغير المباشرة لتطبيق التكنولوجيا الأحيائية في ميدان إنتاج الأغذية موضوعا يثير القلق. ورغم أن نمو تجارة الأغذية يجلب عددا من الفوائد (في ميدان كفالة مواد مأمونة ومغذية)، فإنه قد يساهم أيضا في تفشي الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية. ومن المرجح أن يؤدي ترويج المعايير والمبادئ التوجيهية الدولية في مجال سلامة الأغذية إلى تعزيز الصحة والتجارة في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على السواء. وتشير البيانات الواردة من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا إلى أن تدخلات محددة تستهدف أجساما دقيقة معينة، كجرثومة السالمونيلا، يمكنها أن تحد من أثر الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية. وتعمل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة (الفاو) سويا من أجل تحسين منهجيات مراقبة الخطر ورصده وتقييمه.

٣١ - وتشمل التهديدات البيئية العالمية للصحة تغير المناخ واستنفاد طبقة الأوزون وتقلص التنوع البيولوجي وتدهور النظم البيئية وانتشار الملوثات العضوية المستمرة. ومن المرجح أن تكون النتائج الصحية الطويلة الأجل الناجمة عن تغير المناخ بسبب النشاط البشري نتائج عميقة الطابع، حيث تشمل المخاطر الآثار الواقعة على إمدادات الأغذية، والكوارث الطبيعية

والأمراض المعدية وارتفاع مستوى سطح البحر وتغير أنماط تساقط الأمطار وازدياد معدلات تكرر الأحوال المناخية الشديدة، وكل ذلك قد يؤثر بصورة خاصة في بعض من أقل البلدان نموا. ويتطلب تخطيط حماية الصحة البشرية من الآثار المحتملة للأخطار البيئية العالمية فهما أفضل للعوامل المؤدية للأمراض ولضعف السكان.

٣٢ - وتؤدي الكوارث و، سواء منها الطبيعية أو الناجمة عن النشاط البشري، إلى إهدار سنوات من التنمية، وتمثل الأسباب الرئيسية للفقر وتجدد الضعف. وفي الوقت الراهن، يموت حوالي ٢٥٠ ٠٠٠ شخص سنويا من جراء الكوارث الطبيعية، ويقع حوالي ٩٥ في المائة من هذه الوفيات في البلدان النامية الأمر الذي يعكس التفاوت بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية في مجال التخفيف من آثار الكوارث والاستعداد لها. ويؤدي تشرد السكان وازدياد أعداد السكان القاطنين في المناطق الضعيفة ونقل المواد السامة والخطرة والتصنيع المتسارع وندرة المياه والأغذية والصراعات المزمنة بصورة متزايدة إلى وقوع حالات طوارئ إنسانية معقدة، بما في ذلك انهيار الخدمات الصحية العامة. وتوفر الاستراتيجية الدولية لمكافحة الكوارث إطار عمل مهم سيتيح لمنظمة الصحة العالمية وشركائها الاستمرار في المساهمة في الجهود الدولية الرامية إلى الوقاية من الكوارث وتخفيف آثارها.

٣٣ - وتمثل الزيادة الحادة المتوقعة في عبء الأمراض غير المعدية على النطاق العالمي أحد التحديات الكبرى للتنمية الصحية في المستقبل. إذ ستكون الأمراض غير المعدية والإصابات والعنف مسؤولة عن حوالي ٨٠ في المائة من العبء الناجم عن الأمراض على الصعيد العالمي في عام ٢٠٢٠. ويرجح، بحلول ذلك الوقت، أن تكون الأسباب الرئيسية للعجز هي أمراض القلق والاكتئاب والإصابات الناجمة عن حركة المرور على الطرق. وبحلول عام ٢٠٣٠، وبالتوقعات الحالية، سيكون التدخين سببا في وفاة أكثر من ١٠ ملايين شخص سنويا، مع وقوع ٧٠ في المائة من تلك الوفيات في البلدان النامية، وحوالي نصف ذلك العدد في أوساط الأشخاص من ذوي الأعمار المتوسطة المنتجة. ويتوقع أن يزيد عدد النساء المدخنات بمقدار ثلاث مرات على مدى الجيل القادم.

٣٤ - ويرجح أن يصل عدد الأشخاص الذين يفوق عمرهم ٦٥ عاما إلى ١٠ في المائة من سكان العالم بحلول العام ٢٠٢٥، كما يتوقع أن تحصل زيادة بنسبة تصل إلى ٣٠٠ في المائة في عدد الأشخاص المسنين في بعض البلدان النامية. وتشير التوقعات إلى أن نسبة العبء الناجم عن الأمراض على الصعيد العالمي المعزو إلى الاضطرابات الذهنية والعصبية وإساءة استعمال المواد ستزيد بصورة ملموسة. وسيكون من الضروري إعادة توجيه النظم الصحية لمواجهة الأمراض المزمنة التي تتطلب رعاية طويلة الأجل، الأمر الذي يهدد قدرة نظم الرعاية الصحية على تحمل التبعات المالية لذلك بصفة عامة.

٣٥ - لقد أصبحت الصحة من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها على حد سواء. وفي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها، فإنها تعتبر كذلك مفتاحا للإنتاجية. فالعديد من حالات التردي الصحية المشار إليها أعلاه يؤثر تأثيرا كبيرا في النمو والتنمية الاقتصاديين. ولأول مرة تناولت اجتماعات مجلس الأمن ومجموعة الثمانية والمنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، فضلا عن الاجتماعات المعقودة في إطار متابعة تنفيذ نتائج المؤتمرات الدولية الكبرى، كمؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، تناولت صراحة القضايا الصحية التي تستلزم الاهتمام بوصفها قضايا إنمائية أو أمنية.

٣٦ - إن قطاع الصحة بذاته أضحى يتغير. فقد أصبحت بعض الأنظمة الصحية، على سبيل المثال، تتجه بدرجة أكبر لتلبية احتياجات الفقراء وإيلاء مزيد من الاهتمام لتعزيز الصحة في مختلف مراحل العمر، وإصلاح أوجه التفاوت في الوضع الصحي، وزيادة الاهتمام بالجودة في النظم الصحية، وقياس أداء النظم الصحية، ومحاولة سد الثغرات في ميدان قدرات البحث بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية.

٣٧ - إن العديد من العوامل الرئيسية الحاسمة في ميدان الصحة والمرض - فضلا عن الحلول - يقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة، ويقترن بقطاعات البيئة والمياه والصرف الصحي والزراعة والتعليم والعمالة والحياة الحضرية والريفية والتجارة والسياحة والطاقة والإسكان. ويمثل التصدي للعوامل الأساسية الحاسمة في ميدان الصحة مفتاحا لكفالة قيام تنمية مستدامة من الناحية البيئية، والتحسن المطرد في قطاع الصحة على المدى الطويل. ولقد أُحرز تقدم كبير في إقامة علاقات أوثق بين الصحة والقطاعات الأخرى، ولا سيما عن طريق الخطط الصحية والإنمائية المحلية والوطنية المشتركة بين القطاعات، وكذا عن طريق زيادة استعمال أدوات التخطيط، كإجراءات تقييم الأثر الصحي ونظم الرصد والمراقبة المتكاملة وتحسين نظم المعلومات الصحية ومؤشراتها.

ملاحظة:

(١) تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، ٣-١٤ حزيران/يونيه ١٩٩٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.93.I.8)، القرار ١، المرفق الأول.