منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون
البند ١٣-١٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٤/٢٤
١٤ نيسان/ أبريل ٢٠١١
A64/24

استراتيجيات الإدارة السليمة لمياه الشرب الصالحة للاستخدام الآدمي

تقرير من الأمانة

١- تُعد جودة مياه الشرب محدداً قوياً من محددات الصحة. وقد شكل ضمان جودة مياه الشرب ركناً من أركان الوقاية الأولية لمدة تزيد على ١٥٠ عاماً، وهو لا يزال يمثل الأساس الذي تقوم عليه الوقاية من الأمراض المنقولة بالمياه ومكافحتها.

٢- والمياه يمكن أن تكون، بل إنها بالفعل، الوسيط الذي ينقل الأمراض داخل البلدان في جميع القارات؛ وجميع هذه البلدان عرضة للتأثر بدءاً من أشدها فقراً إلى أكثرها غنى. فالإسهال، وهو أشيع الأمراض المنقولة بالمياه، يؤدي سنوياً إلى حدوث إصابات تقدر بحوالي ٤٦٠٠ مليون نوبة، ويتسبب كل عام في حدوث ما يكاد يبلغ ٢,٢ مليون حالة وفاة. أما من حيث عبء المرض العالمي فإن الإسهال يأتي في المرتبة الثانية بعد العداوى التنفسية. ويشكل الأطفال دون سن الخامسة أشد الفئات تضرراً، حيث يموت منهم سنوياً حوالي ١,٣٣ مليون طفل بسبب الإسهال، مما يمثل ١٥٪ من إجمالي الوفيات لدى هذه الفئة العمرية. ولا تزال أكثر من ٥٠ دولة عضواً تبلغ كل سنة عن وقوع حالات إصابة بالإسهال. وتشير التقديرات إلى أن ٥٠٪ من حالات سوء التغذية ترتبط بنوبات الإسهال المتكررة أو الدُوَاد المعوي. ويتسبب سوء التغذية في مرحلة الطفولة في حدوث ٣٥٪ من جميع وفيات الأطفال.

٣- وهناك أشكال عدة لطرق العدوى بالأمراض المنقولة بالمياه بسبب اتصال الماء بالبراز. وهي تتضمن تلوث مناطق مستجمعات مياه الشرب (عن طريق براز الإنسان وفضلات الحيوانات) ومصادر المياه (نتيجة التخلص بشكل غير ملائم من نفايات الإنسان ومخلفات الحيوانات أو المخلفات المنزلية أو الصناعية). ويمكن أيضاً لهذا الانتقال أن ينجم عن تلوث شبكة توزيع المياه (عن طريق الأنابيب التي تتسرب منها المياه، والبُنى التحتية العتيقة، ومعالجة المياه وتخزينها على نحو غير ملائم) والتعامل بطريقة غير صحيحة مع المياه المنزلية المخزنة.

٤- وعلاوة على ذلك يتعرض ملايين الأشخاص لتركيزات غير مأمونة من الملوثات الكيميائية الموجودة في مياه الشرب التي يتناولونها. وقد يكون هذا التلوث مرتبطاً بالمواد الكيميائية غير العضوية وذات المنشأ الطبيعي مثل الزرنيخ والفلوريد، اللذين يتسببان على التوالي في الإصابة بالسرطان وإتلاف الأسنان و/ أو الهيكل العظمي. وقد يرتبط التلوث بدلاً من ذلك بعدم وجود إدارة سليمة للمياه المستعملة في المناطق الحضرية والصناعية أو لمياه الصرف الزراعي، مع احتمال التعرض على المدى الطويل للملوثات، مما يؤدي إلى حدوث جملة من الآثار الصحية الخطيرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥- وفضلاً عن جودة مياه الشرب، فإن إتاحة مياه شرب وخدمات صرف صحي آمنة ونقية يعد محدداً أساسياً من محددات الصحة. ويدعو الهدف ٧- جيم من المرمى ٧ من المرامي الإنمائية للألفية إلى خفض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأساسية إلى النصف بحلول سنة ٢٠١٥. ويتطلب بلوغ هذا الهدف اتخاذ جملة من التدابير من بينها معالجة مسألة الإمداد بمياه الشرب بشقيها، وهما الكمية (الإتاحة، والندرة) والجودة (المأمونية).

٦- وتقوم منظمة الصحة العالمية واليونيسيف من خلال البرنامج المشترك بينهما لرصد إمدادات المياه والصرف الصحي برصد التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف ٧- جيم مرة كل سنتين مقابل البيانات الأساسية لسنة ١٩٩٠. ويشير تحديث البرنامج لسنة ٢٠١٠[١] إلى أن العالم كان في سنة ٢٠٠٨ في سبيله إلى بلوغ هدف الحصول على مياه الشرب، مع بقاء ٨٨٤ مليون شخص محرومين من "مصدر محسن لمياه الشرب".[٢] ومع ذلك يسجل العالم تأخراً كبيراً فيما يبذله من جهود لتحقيق الأهداف الخاصة بخدمات الصرف الصحي. وبالاستناد إلى الوضع في سنة ٢٠٠٨ وبافتراض أن التوجه التقدمي سيتواصل من دون تغيير، فلن يتحقق هدف سنة ٢٠١٥ بالنسبة إلى ١٠٠٠ مليون شخص، وسيحرم ٢٧٠٠ مليون شخص من الحصول على "خدمات صرف صحي محسنة".

٧- ومع ذلك فقد تم الإبلاغ عن وجود تفاوتات كبيرة على المستوى الإقليمي وداخل البلدان. وتُعد أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى المنطقة التي لا يستطيع ٤٠٪ من السكان المقيمين فيها الحصول على مصدر محسن لمياه الشرب. ويتجاوز عدد سكان المناطق الريفية الذين يعيشون دون مصدر محسّن لمياه الشرب مثيله في المناطق الحضرية بأكثر من خمسة أضعاف. وتلاحظ تفاوتات أخرى بين مختلف الطبقات الاجتماعية - الاقتصادية، وتباينات ضمن الفئة التي يمكنها الوصول إلى مصدر محسن لمياه الشرب، بين الأفراد الذين لا يحصلون إلاّ على الحد الأدنى من هذه الخدمة والأفراد الذين يحصلون على مياه تُنقل بالأنابيب إلى مساكنهم. وتعد هذه التفاوتات هامة أيضاً من حيث أثرها على المخاطر الصحية التي ترتبط بتدني مستوى مأمونية المياه والتي قد تتفاقم بفعل تغيّر المناخ.

٨- وتضم بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي جنوب آسيا أكبر عدد من الأشخاص المحرومين من خدمات الصرف الصحي الأساسية، بحيث يستخدم أقل من نصف سكان هذه البلدان مرافق محسنة. ومع ذلك تدنت منذ سنة ١٩٩٠ نسبة سكان العالم التي تمارس التبرز في الأماكن المفتوحة بحوالي الثلث منخفضة من ٢٥٪ إلى ١٧٪ في سنة ٢٠٠٨. ويعيش سبعة من كل عشرة أشخاص محرومين من خدمات الصرف الصحي المحسنة في المناطق الريفية، ويقدر عدد سكان المناطق الريفية بما يبلغ ١٨٥٦ مليون نسمة مقارنة بعدد ٧٩٤ مليون نسمة يقطنون المناطق الحضرية. ويعرقل النمو السكاني العالمي إحراز تقدم في استخدام خدمات الصرف الصحي المحسنة.

٩- وينطوي الهدف ٧- جيم من المرامي الإنمائية للألفية على ضرورة الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأساسية في إطار واسع للتنمية من شأنه أن يتضمن الصحة العمومية أيضاً. ومن المحتمل أن تعزيز الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأساسية لفئات واسعة من السكان لا يزال يؤثر إلى حد الآن بشكل كبير على التقدم نحو تحقيق أهداف المرمى الرابع من

---

١ البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لرصد إمدادات المياه والصرف الصحي، *Progress on sanitation and drinking-water: 2010 Update*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٢ يُعرّف المصدر المحسن لمياه الشرب بأنه المصدر المحمي من التلوث الخارجي بسبب طبيعة بنائه أو من خلال القيام بتدخل فعال لحمايته. وتتضمن الأمثلة المتعلقة بالمصادر المحسنة المياه المجلوبة إلى المساكن بالأنابيب أو الآبار المحمية أو مياه الأمطار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة (تقليص معدلات وفيات الأطفال)، والمرمى الخامس (تحسين صحة الأم)، والمرمى السادس (مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا وغيرها من الأمراض). ويمكن إدخال تحسينات كبيرة على صحة الأم والطفل وتقليص معدلات وفيات الأطفال عن طريق توفير مياه الشرب المأمونة؛ وقد أكد هذا الاستنتاج حصيلة الاستعراض الذي تناول كل ما كُتب عن هذا الموضوع وأحد المسوحات التي قام بها الخبراء، والتي قُدر على أساسها أنه من الممكن الوقاية من حوالي ١٠٪ من عبء المرض العالمي بفضل تحسين مستوى إمدادات المياه والصرف الصحي والتصحح وإدارة موارد المياه. أما فيما يتعلق بالمرمى السادس فإن هناك ارتباطاً واضحاً في أجزاء كثيرة من العالم بين تخزين المياه المنزلية التي تشجع على تكاثر النواقل والملاريا وحمى الضنك.

١٠- وتعد منظمة الصحة العالمية الوكالة المنفذة للتقييم العالمي السنوي للصرف الصحي ومياه الشرب، وهو مبادرة للأمم المتحدة تعنى بالمياه. ويشير التقرير الأول للتقييم إلى أن المستويات الحالية للموارد المخصصة لمياه الشرب والصرف الصحي هي مستويات غير كافية لتحقيق الهدف ٧- جيم، ولاسيما في الأقاليم التي أخفقت في إحراز تقدم كاف (أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وبعض المناطق من آسيا).

١١- و مؤخراً أجرى البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف مسحاً للتقييم السريع لجودة مياه الشرب في ستة بلدان، وخلصت نتائج هذا المسح إلى أن نسبة كبيرة من مصادر مياه الشرب المحسنة قد تكون في واقع الأمر مياهاً ملوثة، وذلك رهناً بالظروف المحلية. ومن ثم فإن الحاجة تدعو إلى بذل المزيد من الجهود لضمان تواكب توسيع نطاق الحصول على المياه الصالحة للاستهلاك الآدمي مع ضمان الحصول على مياه شرب نقية. ويتطلب هذا العمل استخدام أساليب ابتكارية في اختبار جودة المياه بحيث تكون سريعة وموثوقة ورخيصة، وتطبيق نُهج فعالة ومستدامة في المعالجة والتخزين عند نقطة الاستخدام. كما تدعو الضرورة إلى وجود سياسة تمكينية وبيئة مؤسسية لتحسين إدارة مأمونية المياه في سياق توسيع نطاق الإتاحة والخدمات؛ وستكون خطط مأمونية المياه، التي ستجرى مناقشتها أدناه، مفيدة في قيام بيئة كهذه. وأوصى اجتماع عقدته فرقة العمل التقنية التابعة للبرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (في مدينه فيليه – مورغون بفرنسا في الفترة من ١٦ إلى ١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠) باتباع نهج متشعب لتعزيز الرصد العالمي لجودة مياه الشرب باستخدام أدوات جديدة في سياق مسوحات الأسر المعيشية وموافقتها، وتعزيز نهج التقييم السريع، واختيار مجموعات البيانات الواردة من مسؤولي التنظيم المعنيين بجودة مياه الشرب على الصعيد الوطني وتحليليها على نحو يناسب الظروف المعينة.

١٢- وتنشأ أوجه ضعف أخرى في مجال جودة مياه الشرب نتيجة الاعتماد المفرط على الإجراءات التنظيمية المتخذة عند المصب. ويُطلب عادة من موردي مياه الشرب التحقق من استيفاء المياه الصادرة من الصنابير لمعايير رقمية محددة. وفي الوقت الذي تجري فيه الاختبارات وتشير فيه النتائج إلى عدم صلاحية المياه للشرب، من المحتمل أن يكون آلاف الأشخاص قد استهلكوا هذه المياه ووقعوا فريسة للمرض. وتصل الإخطارات ولكن بعد فوات الأوان. وعلاوة على ذلك فإن الاختبارات والمعايير كثيراً ما تكون محدودة للغاية وقد تكون باهظة الثمن.

تقييم المخاطر الصحية وإدارتها

١٣- إن *المبادئ التوجيهية الخاصة بجودة مياه الشرب* هي إحدى المنشورات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية منذ فترة طويلة. وتقدم هذه المبادئ التوجيهية قاعدة بيانات لحماية الصحة من خلال وضع المعايير وعمليات التنظيم. وهي تتضمن إطاراً لتقييم المخاطر الصحية التي تثيرها مختلف المكونات الميكروبية والكيميائية والإشعاعية والفيزيائية التي قد تحتوي عليها مياه الشرب. وهي تعرض "القيم التوجيهية"

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(التركيزات القصوى) الخاصة بهذه المكونات الخطرة، حيثما ينطبق ذلك. ومن المزمع نشر الطبعة الرابعة من هذه *المبادئ التوجيهية* في تموز/ يوليو ٢٠١١.

١٤- وانطلاقاً من روح الوقاية الأولية، توصي المبادئ التوجيهية ببذل جهود استباقية من أجل تقييم المخاطر الصحية والتقليل منها. وقد تطورت هذه المبادئ التوجيهية على مدى العقد الماضي من وثيقة استشرافية تضع المعايير الدولية المتعلقة بجودة المياه عند نقطة الاستخدام إلى دليل معياري لأفضل الممارسات بشأن إدارة مياه الشرب. وقد تحول التركيز نحو العمل على تعزيز إطار كلي لمعالجة مسألة مياه الشرب المأمونة بحيث يشمل أهدافاً مرنة وذات صلة بالأوضاع المحلية ومستندة إلى الصحة، ونظاماً متكاملاً لتقييم المخاطر، وإدارة للمخاطر الإضافية عبر سلسلة من الأحداث التي تبدأ من مستجمعات المياه إلى المستهلك، ورصداً ومراقبة مستقلين.

١٥- وتوفر الخطط المتعلقة بمأمونية المياه الوسيلة اللازمة لجعل المبادئ التوجيهية أداة تشغيلية. وهي تركز على المبادرات المتعلقة بمستجمعات المياه من أجل إدخال تحسينات طويلة الأجل ومستدامة على جودة المياه، حيثما أمكن ذلك بدلاً من اللجوء إلى خيارات تقوم على كثافة رأس المال لمعالجة المياه، وتتسم بتكاليف عالية ومتكررة وبصمات كبيرة للكربون. ومن المرجح أن تتطلب هذه المبادرات المزيد من الوقت حتى يكون بمقدورها تحسين مستوى الجودة، غير أنها ستكون في نهاية المطاف أكثر فعالية واستدامة من النهج الذي يركز على المعالجة.

السياق الأعم

١٦- لا يمكن النظر في مسألة مياه الشرب الصالحة للاستهلاك الآدمي بمعزل عن غيرها من المسائل التي يعد الصرف الصحي أهمها على الإطلاق. ووفقاً لما جاء في برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف فإن حدوث التلوث الميكروبي تؤكده الوقائع التي تشير إلى أن حوالي ٢٦٠٠ مليون شخص لا يزالون يفتقرون إلى خدمات الصرف الصحي الأساسية. ويُتيح استخدام ما يسمى بسُلّم الصرف الصحي[١] تحليل التقدم التزايدي حتى في الحالات التي يتعذر فيها تحقيق الهدف ٧- جيم بشكل كامل. وتشير أعلى درجات هذا السلم التخطيطي إلى نقطة انطلاق جيدة في مجال إدارة المفرغات والمياه المستعملة، ويعني التحسن المقابل الذي يطرأ على المركز الاجتماعي - الاقتصادي زيادة القدرة في مجال إدارة المفرغات والمياه المستعملة والاستثمار في البنى التحتية الضرورية، باعتبارهما الأساس اللازم لتوفير مياه الشرب الصالحة للاستهلاك.

١٧- واستخدام المياه المستعملة والمفرغات والمياه الرمادية في الزراعة وتربية الأحياء المائية من الممارسات التي مافتئت تتوسع في المناطق الريفية والمناطق المحيطة بالمدن التي تعاني من ندرة المياه. وقد أصبحت المياه المستعملة مصدراً مهماً لتوفير أسباب العيش لهذه المجتمعات المحلية، ويبقى تأثيرها على مأمونية مياه الشرب ملفوفاً بالغموض. ويقلل استخدام المياه المستعملة في الزراعة من مخاطر تلوث مياه الشرب الواردة من المصادر الرئيسية لهذا التلوث (المدن بصورة رئيسية). وقد تتضاعف المخاطر المتصلة

١ أدرج مفهوم مياه الشرب وسلالم الصرف الصحي في تقرير برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (*Progress on drinking water and sanitation: special focus on sanitation*، اليونيسيف، نيويورك ومنظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٨) باعتباره وصفاً واضحاً لتوجهات البيانات المصنفة بشأن النفاذ على مر الوقت. وتوفر هذه السلالم نموذجاً للخيارات المتاحة لتحقيق تقدم في خطوات متراكمة لا في قفزات هائلة. وبالنسبة إلى صانعي القرارات في الحكومات تعد هذه السلالم أداة لتحديد الفرص المثلى للمضي قدماً؛ وبالنسبة إلى المجتمعات المحلية فإنها تدعم التفكير في مكان هذه المجتمعات على السلم وفي المكان الذي تطمح هذه المجتمعات أن تصل إليه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بمياه الشرب في المجتمعات الزراعية، ولكنها ستتوارى خلف المخاطر المتصلة باحتكاك المزارعين المباشر مع المياه واستهلاك المحاصيل الملوثة.

١٨- وتتبع *المبادئ التوجيهية الخاصة بالمياه المستعملة والمفرغات والمياه الرمادية* (المجلدات من ١ إلى ٤، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٦) المتعلقة بالزراعة وتربية الأحياء المائية، *والمبادئ التوجيهية الخاصة بالمياه المستخدمة في الترفيه* (المجلد ١، ٢٠٠٣، والمجلد ٢، ٢٠١٠) الإطار ذاته للتقييم المتكامل للمخاطر وإدارة المخاطر المتراكمة (المعروف باسم "إطار ستوكهولم التابع لمنظمة الصحة العالمية") شأنها في ذلك شأن المبادئ التوجيهية الخاصة بجودة مياه الشرب. وفي اجتماع مشترك بشأن استراتيجية جودة المياه والصحة (طوكيو من ٧ إلى ٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠) اتفقت أفرقة الخبراء المعنية بالمجموعات الثلاث من المبادئ التوجيهية على صياغة استراتيجية واحدة ودمج أفرقة الخبراء.

١٩- وفي تموز/ يوليو ٢٠١٠، أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢٩٢/٦٤ بأن الحق في الحصول على مياه شرب مأمونة ونقية والصرف الصحي حق من حقوق الإنسان ولابد منه للتمتع التام بالحياة وبجميع حقوق الإنسان. وبالتالي أكد مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة في القرار ٩/١٥ الذي اعتمده في دورته الخامسة عشرة المنعقدة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠ أن حق الإنسان في الحصول على مياه شرب وخدمات صرف صحي مأمونة نابع من الحق في التمتع بمستوى الحياة الملائم. وتحدد مبادئ حقوق الإنسان الخصائص المختلفة التي يمكن الاستناد إليها في تقييم التمتع بالحق، وهي: التوفر، المأمونية (بالإشارة إلى *المبادئ التوجيهية الخاصة بجودة مياه الشرب*) والقبول والإتاحة والقدرة على تحمل الأعباء والمشاركة وعدم التمييز والمساءلة.

٢٠- وإدارة مياه الشرب من العناصر الحاسمة في عملية استدامة إمدادات مياه الشرب. كما أن القيمة التي تنطوي عليها خدمات النظام الإيكولوجي على مستوى مستجمعات المياه في تأمين مصادر مأمونة وموثوقة للمياه من الأمور التي تجلّ عن الوصف. ويهدف الأسلوب المتكامل في إدارة موارد المياه إلى ضمان التوزيع العادل لهذه الموارد المحدودة فيما بين مجموعات المستخدمين. ومن الناحية الكمية فإن الزراعة تشكل أكبر مستخدم للمياه في جميع أنحاء العالم حيث تستهلك ٨٠٪ من إجمالي كمياتها. أما بالنسبة لمياه الشرب، فإن الجودة لا تزال على رأس قائمة الأولويات في معظم بقاع العالم وينبغي للسياسات المعنية بالإدارة المتكاملة ضمان المحافظة على موارد المياه المخصصة للشرب عند أعلى مستويات الجودة.

٢١- ويُمكن لتقييم الأثر الصحي أن يؤدي دوراً رئيسياً في ضمان استمرار حصول المجتمعات المحلية في المناطق التي تشهد نمواً سريعاً على مياه شرب مأمونة، ومراعاة التطور الحاصل في موارد المياه للمجتمعات المحلية المتضررة من حيث تلبية احتياجاتها في الحصول على مياه شرب نقية، وتحديد المخاطر الممكنة في مراحل مبكرة لدى اختيار مصادر مياه الشرب (مثل ارتفاع تركيزات الزرنيخ والفلوريد في المياه الجوفية).

٢٢- وفضلاً عن ذلك يوفر تقييم الأثر الصحي الأساس للإمعان في جميع الآثار، سلبية كانت أم إيجابية، المترتبة على مشاريع تطوير الموارد المائية على الصحة، ومن هذه المشاريع السدود ومخططات الري ومشاريع مكافحة الفيضانات ومشاريع بناء الموانئ. ويسمح الاهتمام بالصحة في وقت مبكر من تخطيط هذه المشاريع بمراعاة الضمانات الصحية في تصميمها وتشغيلها، ويجنب انتقال التكاليف الخفية للتطوير إلى قطاع الصحة، ويسمح بانتقاء أكثر الخيارات فاعلية من حيث التكلفة، وييسر التركيز على المجموعات المستضعفة، وهو يتماشى مع مبادئ الإدارة الرشيدة. ويسمح رسم خطة لإدارة الصحة العامة فيما يتعلق بتطوير موارد المياه باستهداف الأنشطة على الوجه الأمثل تعزيزاً للخدمات الصحية لاستكمال التدابير الوقائية المقترحة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعزيز إدارة جودة مياه الشرب بطريقة فعالة: الفرص المتاحة لاتخاذ إجراءات

٢٣- تشترك السياسات العامة والأطر التنظيمية غير الملائمة، والبنية التحتية المجزأة التي تتألف في معظم الأحيان من مكونات هشة، وموارد بشرية محدودة لا تحظى بالتمويل الكافي لأداء الوظائف الأساسية، وانعدام الأدوات الجديدة في عرقلة الجهود المبذولة لتحسين مستوى إمدادات المياه والصرف الصحي والتصحح وإدارة موارد المياه باعتبارها مساهمة كبيرة في خفض عبء المرض العالمي. ومن الضروري العمل على تعزيز الأساليب المتبعة حالياً. وتنبثق عن هذا التحليل عدة أولويات استراتيجية.

٢٤- ويشكل تنسيق السياسات القطاعية وتعزيز الترتيبات المؤسسية عاملين أساسيين في خفض نسبة الإصابة بالكوليرا والتيفود والزحار وغيرها من الأمراض المسببة للإسهال. وعلى المستوى الدولي تدعم حصائل الاجتماعات المختلفة هذه العمليات، بما فيها إعلان ليبرفيل بشأن الصحة والبيئة الذي صدر عام ٢٠٠٨ بمبادرة من منظمة الصحة العالمية/ برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومجلس الوزراء الأفارقة المعني بالمياه ومختلف المؤتمرات الإقليمية المتعلقة بالصرف الصحي.

٢٥- وبالنظر إلى استمرار تطور الخيارات المتعلقة بأنواع موارد المياه المستخدمة في مياه الشرب على حسب تغيّر الظروف، مع تزايد الاعتماد على المياه الجوفية وزيادة التقلبات المسجلة في كميات مياه الأمطار المجمعة في ظل التأثير الذي يفرضه تغيّر المناخ، فسيكون من الضروري تحسين عملية حصر هذه الموارد وتحسين رصدها، بما يشمل مستوى جودتها.

٢٦- وهناك فرص متاحة لإدخال تحسينات مستدامة وبالإمكان تحقيق إنجازات كبرى بفضل الإدارة الوقائية للمخاطر، التي تعد من صميم السياسات واللوائح، والتدخلات العالية المردود على مستوى المناطق الحضرية والريفية ومستوى الأسر.

٢٧- وسيؤدي إعداد الخطط المتعلقة بمأمونية المياه على المستويات الوطنية إلى تمتين أطر السياسات العامة وتعزيز المؤسسات والترتيبات المؤسسية وصياغة إجراءات محددة لتقييم المخاطر الصحية وإدارتها في النظم الخاصة بإمدادات المياه في المناطق الريفية والحضرية. وستواصل المنظمة بالتشارك مع المانحين الثنائيين والمنظمات الدولية غير الحكومية تعزيز هذه الخطط وتنفيذها في جميع أقاليمها.

٢٨- وتدخل القدرة على تنظيم جودة مياه الشرب في صميم الإجراءات المتعلقة بمأمونية المياه في البلدان المصنعة، ولكنها تحتاج إلى تعزيز في العديد من البلدان النامية. وتستضيف منظمة الصحة العالمية الشبكة الدولية للهيئات المنظمة لمياه الشرب، التي أُنشئت سنة ٢٠٠٨ بهدف تعزيز أفضل الممارسات في مجال تنظيم إدارة جودة المياه، لتوفر منبراً لتبادل المعلومات والممارسات الجيدة، وتوجه الخبرات وتتبادلها بشأن دور هذه الهيئات المنظمة في دعم تنفيذ الخطط المتعلقة بمأمونية المياه ضمن إطار مأمونية المياه. وتدعم أمانة منظمة الصحة العالمية عملية تحسين قدرات الهيئات المنظمة على وضع خطط لمأمونية المياه في اللوائح التنظيمية، بما فيها تلك المتعلقة بالترخيص أو المراجعة المالية. ويجري حالياً اختبار أداة ضمان الجودة في الخطط المتعلق بمأمونية المياه في ١١ بلداً.

٢٩- وتكون إمدادات المياه الخاصة بالمجتمعات المحلية الصغيرة أكثر عرضة للتلوث والانهيار في البلدان الصناعية والبلدان النامية على السواء. وهي بالتالي تشكل خطراً على الصحة في جميع أنحاء العالم. وتتيح الشبكة الدولية لإدارة إمدادات المياه الخاصة بالمجتمعات المحلية الصغيرة، التي أُنشئت سنة ٢٠٠٥، منبراً لحفز البحوث الابتكارية والتجارب الجيدة وأدوات الدعوة وتقاسم نتائجها. ويتعاون أعضاء الشبكة في تحديد المسائل المشتركة في مجال الإدارة والمجال التقني والمتعلقة بإمدادات المجتمعات المحلية، وفي إيجاد حلول عملية لمختلف الأوضاع الجغرافية والثقافية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣٠- وقد يتسبب ارتفاع التكاليف الأولية في رأس المال وطول الإطار الزمني، وهما العاملان المرتبطان بتنفيذ المعالجة المركزية لمياه الشرب وتوزيعها، في استبعاد العديد من المجتمعات المحلية، ولاسيما في المناطق الريفية الفقيرة، في القريب العاجل من الاستفادة من المنافع الصحية الناجمة عن مصادر المياه المجلوبة بالأنابيب. وتُعد معالجة المياه وتخزينها بطريقة مأمونة على مستوى الأسر خطوتين إضافيتين يمكن اتخاذهما على الفور في الحالة التي لا توفر فيها مصادر المياه "المحسنة" مياهاً مأمونة بصورة مستمرة أو عندما تتوافر المياه المأمونة بصورة متقطعة فقط. وتشكل هاتان الحالتان معاً مكوناً واحداً لخطة من سبع نقاط. وترمي هذه الخطة التي وافقت عليها منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف بشكل مشترك إلى تقليص معدل الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال. وتشجع أمانة المنظمة، من خلال عملها مع شركاء من بينهم الشبكة الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بتعزيز معالجة المياه وتخزينها بطريقة مأمونة داخل الأسر والتي أُنشئت سنة ٢٠٠٣، على التطبيق الصحيح والمستدام لمعالجة المياه وتخزينها بطريقة مأمونة داخل الأسر في الحالات التي لا تكون فيها المياه نقية على نحو موثوق. وتقدم الأمانة الدعم إلى البلدان في مجال صياغة السياسات العامة ووضع البرامج المتعلقة بإدارة المياه على مستوى الأسر وإرساء المعايير الكفيلة بتقييم التكنولوجيات المستخدمة في معالجة المياه داخل هذه الأسر بحيث يمكن للجهات المنفذة والمانحة والمستخدمة أن تختار الأساليب الملائمة والناجعة.

٣١- وقد أعادت الأحداث الأخيرة التي شهدتها هايتي وشيلي تأكيد ضرورة التصدي بشكل فوري للكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الإنسانية بحيث يكون التركيز على إمدادات مياه الشرب والصرف الصحي. وستقوم الأمانة في هذا الصدد بتحسين دلائلها الإرشادية، وستواصل أيضاً تقديم الدعم التقني من أجل زيادة تطبيق المعايير البيئية الدنيا التي وُضعت أخيراً (بما فيها معايير نقاوة المياه) لمرافق الرعاية الصحية والمدارس.

٣٢- وبينت الخبرة المكتسبة في بناء القدرات على تقييم آثار تطوير الموارد المائية على الصحة في كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وتايلند وفييت نام أن اتباع نهج يرمي إلى وضع إطار مثمر للسياسة العامة، وإبرام ترتيبات مؤسسية فعالة وتطوير معارف ومهارات قاعدة الموارد البشرية في مختلف القطاعات، يوفر الحزمة الضرورية التي تكفل إدراج الضمانات الصحية وتدابير التخفيف وتعزيز الصحة على أمثل وجه في أنشطة تطوير وإدارة الموارد المائية.

٣٣- وعرضت على الدورة السابعة والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي نسخة سابقة من هذه الوثيقة في أيار/ مايو ٢٠١٠.[١] ووافق المجلس أثناء اعتماد جدول أعمال جلسته الثامنة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١١ على توصية موظفي المجلس بأن يدرج هذا الموضوع في جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والستين لجمعية الصحة العالمية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٤- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.

= = =

١ انظر الوثيقة م ت/١٢٧/٢٠١٠/ سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الثانية، الفرع ١ (بالإنكليزية).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com