

الصحة والبيئة وتغير المناخ

تقرير من المدير العام

١- أحاط المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير^١ واعتمد المقرر الإجرائي مت ١٤٢ (٥) (٢٠١٨) الذي طلب فيه من المدير العام جملة أمور من بينها أن يعد تقريراً عن الإجراءات المتخذة بخصوص الروابط المشتركة بين صحة الإنسان والتنوع البيولوجي كي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون. وترد التفاصيل عن استجابة الأمانة لذلك الطلب في تقرير منفصل^٢.

٢- وتسبب عوامل خطر بيئية معروفة يمكن تجنبها على الأقل ١٣ مليون حالة وفاة كل سنة وحوالي ربع عبء المرض العالمي. ويسبب تلوث الهواء وحده نحو ٦,٥ مليون حالة وفاة في السنة أي نسبة حالة واحدة إلى ثماني حالات وفاة من مجموع الحالات مما يجعله في عداد المخاطر العالمية الرئيسية المحدقة بالصحة^٣.

٣- وتواجه الدول الأعضاء مجموعة من التحديات البيئية والصحية الجديدة والمطروحة منذ أمد طويل. وتشمل هذه التحديات انعدام إتاحة الطاقة النظيفة في المنزل وخدمات المياه والإصحاح المأمونة للجميع وعواقب التنمية غير المستدامة مثل تلوث الهواء والماء والتربة والتعرض للمواد الكيميائية الخطرة والمزيد من حالات التعرض المعقدة والمزمنة والمقترنة في سياق العمل والسياقات السكنية إضافة إلى تقادم البنى التحتية وركود التقدم في مجال الصحة البيئية وزيادة أوجه عدم المساواة في جميع البلدان.

٤- وتؤدي تلك التحديات إلى عبء ثلاثي للمخاطر البيئية يشمل الآثار المباشرة للطوارئ ومخاطر الأمراض المعدية المستمرة والمنتشرة في بعض الأحيان والأمراض غير السارية. وبالنسبة إلى الأمراض غير السارية، تضاهي عوامل الخطر البيئية في الوقت الحالي من حيث جسامتها المخاطر المثبتة الأخرى (استهلاك التبغ والنظام الغذائي واستهلاك الكحول والخمول البدني).

٥- وتظل الآثار البشرية على البيئة العالمية تتنامى. وتسهم في تغير المناخ الذي يعتبر أكبر خطر محتمل يهدد الصحة العالمية في القرن الحادي والعشرين. وقد عانت عدة دول أعضاء من خسائر كبيرة في الأرواح

١ انظر الوثيقة مت ١٤٢/١٢ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة، الجلسة العاشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة ج ١١/٧١.

٣ Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016 (على الموقع الإلكتروني التالي: www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/، تم الاطلاع في ٢٣ آذار/ مارس ٢٠١٨). تستند التقديرات إلى مجموعة من التقديرات الكمية وآراء الخبراء.

وأضرار في البنى التحتية الصحية الحاسمة نتيجة للظواهر الجوية القصوى. وتهدد هذه التطورات بتقويض المكاسب المحققة في مجالي الصحة والتنمية وقد تفضي أيضاً إلى تفاقم الهجرة وزيادة التوترات الاجتماعية والسياسية داخل البلدان وفيما بينها. وفي حال عدم اتخاذ تدابير صارمة للحد من انبعاثات الكربون وحماية السكان من آثار تغير المناخ، ستعمر مياه البحار نتيجة لارتفاع منسوبها مناطق ساحلية واسعة ومكتظة بالسكان بما فيها بعض البلدان الجزرية الصغيرة بكاملها بحلول نهاية هذا القرن.

٦- وإن الشغل الشاغل هو حماية الأرواح البشرية وضمان التمتع بالعافية غير أن تدهور البيئة ينطوي أيضاً على تكاليف اقتصادية كبيرة يتكبدتها قطاع الصحة. وتبلغ قيمة الخسائر العالمية المرتبطة بالصحة والرفاهية والناجمة عن تلوث الهواء في عام ٢٠١٣ ما يساوي ٥١١٠ مليارات دولار أمريكي أي ما يناهز ٧٪ من الناتج المحلي الإجمالي^١. وتُنفق نسبة تقارب ١٠٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي في الوقت الحالي على الرعاية الصحية^٢ مما ينشأ بصفة متزايدة عن تكاليف علاج الأمراض غير السارية. وإن عدم إدارة المخاطر البيئية والوقاية من تنامي عبء المرض أمر سيزيد الضغط على الخدمات الصحية وعلى الميزانيات الوطنية والأسرية.

٧- وتعد آثار أعمال الإنسان على البيئة مسألة أخلاقية ومرتبطة بحقوق الإنسان لأنها ستؤثر في الأجيال القادمة ويكون لها أشد تأثير في الفئات السكانية الأشد ضعفاً من النواحي الاقتصادية والديمقراطية والجغرافية.

الوضع الحالي لاستجابة الصحة العمومية لتغير البيئة والمناخ

٨- تخرج المسؤولية عن التصدي لمحددات الصحة البيئية العديدة وأدوات التصدي لهذه المحددات عن سيطرة الأفراد المباشرة أو عن نطاق قطاع الصحة لوحده. وعليه، من الضروري اعتماد نهج سكاني ومجتمعي أوسع نطاقاً ومشارك بين القطاعات للصحة العمومية.

٩- وتبين مجموعة وافرة من البيّنات آثار التعرض البيئي الفردي لملوثات كيميائية أو بيولوجية محددة موجودة في المياه على سبيل المثال على الصحة إلا أن هناك في الوقت ذاته أيضاً بيّنات راسخة تشهد على مردودية عدة تدخلات من الاستثمارات الصغيرة (في معالجة المياه عند نقاط الاستخدام مثلاً) إلى الاستثمارات الكبيرة (في البنى التحتية للإصحاح مثلاً).

١٠- وقد حُققت إنجازات ملحوظة في تطبيق تلك البيّنات على السياسات المشتركة بين القطاعات. وتشمل الأمثلة إزالة الرصاص من البنزين في عدة بلدان ومراقبة استنزاف طبقة الأوزون والمخاطر الصحية المرتبطة بالأشعة فوق البنفسجية من خلال تطبيق التدابير المبينة في بروتوكول مونتريال بشأن المواد المستنفدة لطبقة الأوزون (١٩٨٧).

١١- وإذ تتناول المنظمة محددات الصحة البيئية والمناخية وغيرها من محددات الصحة، تتهدد بنهج لدمج الصحة في جميع السياسات، بما في ذلك تغطية الصحة في اللوائح والضمانات الخاصة بالبيئة والعمل وتقييم أثر المشاريع الإنمائية على الصحة والتصدي لقضايا الصحة البيئية المتعددة في سياق أو مجتمع أو نظام واحد.

١ مجموعة البنك الدولي ومعهد القياسات الصحية والتقييم، تكلفة تلوث الهواء: تعزيز المبررات الاقتصادية للحد من تلوث الهواء، واشنطن العاصمة: البنك الدولي؛ ٢٠١٦ (على الموقع الإلكتروني التالي: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25013>، تم الاطلاع في ٢٣ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٢ للحصول على معلومات إضافية، انظر قاعدة البيانات العالمية للمنظمة للإنفاق على الصحة (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://apps.who.int/nha/database>، تم الاطلاع في ٢٣ آذار/ مارس ٢٠١٨).

وتتوفر أمثلة عديدة على أفضل الممارسات أو الممارسات الجيدة^١ غير أن هذه النهج المتكاملة لا تطبق تطبيقاً شاملاً ونادراً ما تستهدف المحددات البيئية والاجتماعية "الأولية" (مثل استهلاك الموارد الأكثر استدامةً وإنصافاً وتحقيق استقرار المناخ وحماية التنوع البيولوجي وخدمات النظم الإيكولوجية) التي تؤدي بدورها إلى التعرض لظروف صحية خطيرة.

١٢- وتتسم عدة مخاطر بيئية معاصرة محدقة بالصحة أيضاً بطابعها المترابط والعاور للحدود. وتضم هذه المخاطر نقل الدوائر الصناعية المسببة للتلوث وإجراءات العمل المحفوفة بالمخاطر والنفائيات الخطرة إلى بلدان أشد فقراً وأقل تنظيماً؛ ومخاطر تلوث الهواء والإشعاع عبر الحدود؛ وحرق الوقود الأحفوري الذي يؤدي إلى تغير المناخ العالمي. وتتنقل هذه المخاطر وتنبسط في سياق انخفاض الاستثمار المباشر ورفع القيود من جانب الحكومات الوطنية وزيادة تأثير مختلف الجهات الفاعلة من القطاع الخاص التي غالباً ما تكون متنفذة من الناحيتين السياسية والاقتصادية ومتعددة الجنسيات.

١٣- وفي الوقت ذاته، يتواصل الطلب على التدخلات الصحية البيئية "النهائية" التي يكون الاعتراف بها أكثر شيوعاً من أجل التصدي للآثار المباشرة والمحلية للمخاطر البيئية المحدقة بالصحة في حالة الاستجابة بكل وضوح للطوارئ التي يمكن بدورها أن تؤدي إلى التدهور البيئي أو تنجم عنه.

١٤- ويدعو استمرار عبء الأمراض البيئية وتطور مجموعة المخاطر بوضوح إلى تعزيز الوقاية الأولية. ومع ذلك، لم تسجل زيادة متناسبة في مشاركة قطاع الصحة واستثماره لتلبية الحاجة. ووفقاً لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، تخصص الدول الأعضاء عادة حوالي ٣٪ من النفقات الصحية للوقاية مقابل النسبة المخصصة للطب العلاجي أي ٩٧٪.

١٥- وإذ تواجه تحديات من ذلك القبيل لا تكفي التغييرات الإضافية للتصدي للمخاطر البيئية الفردية في حين أن المساهمة البيئية في عبء المرض العالمي بقيت شبه ثابتة خلال عقد من الزمن. ويجب على قطاع الصحة أن يبدي قيادته ويعمل مع قطاعات أخرى ليفي بالتزاماته في تحديد معالم مستقبل سليم ومستدام.

التحول الضروري: تعزيز الإجراءات الأولية الفعالة في إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

١٦- تتيح خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة المقترنة بها الإطار المتكامل للتغييرات الطموحة الضرورية للوفاء بالتزامات المتعهد بها. أما الأهداف والغايات المدرجة فيها فهي الهيكل الذي يحدد الإجراءات وينفذها لصون محددات الصحة الأولية وتحسينها ويتبع مساراً مستداماً لتحسين الصحة والعافية وتعزيز الإنصاف في توفيرهما.

١ Government of South Australia; WHO. Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the world. Adelaide, Australia: Government of South Australia; 2017 (http://www.who.int/social_determinants/publications/hiap-case-studies/en/, accessed 23 March 2018).

٢ OECD health data 2006, statistics and indicators for 30 Countries [CD-ROM]. Paris: OECD; 2006.

١٧- ولا تتصل الصحة بالهدف ٣ فحسب (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) بل بجميع الأهداف. وفي نطاق تغير البيئة والمناخ، تتاح فرص محددة ومهمة لتحقيق مكاسب صحية من خلال ضمان أن تحتل الصحة مكانة أكبر في برامج العمل المرتبطة بالتغذية (الهدف ٢: القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة)؛ والمياه والإصحاح (الهدف ٦: ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)؛ والطاقة النظيفة (الهدف ٧: ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة)؛ والعمل اللائق (الهدف ٨: تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع)؛ والمدن المستدامة (الهدف ١١: جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة)؛ والإنتاج والاستهلاك المتسمين بالمسؤولية (الهدف ١٢: ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة)؛ وتغير المناخ (الهدف ١٣: اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغير المناخ وآثاره).

١٨- وتتيح الأهداف بالتالي فرصة لقطاع الصحة للمشاركة في تدابير الوقاية الأولية الشاملة والمكثفة والواسعة النطاق بجمع المبدأ ١ من إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية (١٩٩٢) ("يقع البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة. ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة") والمادة ١ من إعلان ألما - آنا (١٩٧٨) ("... أن بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن... يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى القطاع الصحي") على نحو فعال.

١٩- وعليه، ينبغي أن تكتسي الصحة في القرن الحادي والعشرين أهمية محورية في المناقشات بشأن العوامل المحركة مثل أساليب الإنتاج المسببة للتلوث وأنماط الاستهلاك والتوزيع الضارة واختلال النظم الإيكولوجية. وعلاوة على ذلك، ينبغي النهوض ببلوغ المستوى الصحي كهدف صريح بدلاً من اعتباره فكرة لاحقة في القرارات المتخذة في قطاعات رئيسية مثل الطاقة والنقل والتكنولوجيا والمياه والإصحاح والتخطيط الحضري.

٢٠- ومن شأن الاستثمار في قدرة قطاع الصحة على المشاركة في السياسات وتقييم الاستثمارات الموظفة في مجالات الاقتصاد الأخرى ورصدها أن يعزز التدابير التي تحقق منافع متبادلة وتحمي الصحة والبيئة في الوقت ذاته. وسيساهم هذا النهج بدوره في تجنب التكاليف الاقتصادية الحالية أو القادمة ويسمح بالتالي بإعادة الاستثمار في الصحة والتنمية المستدامة.

٢١- فشبكة النقل الحضرية الأكثر استدامة التي تنهض بوسائل النقل العامة وركوب الدراجات والسير على الأقدام على سبيل المثال من شأنها أن تحد من تلوث الهواء والضوضاء ومخاطر الإصابات الناجمة عن حوادث المرور وتعزز أيضاً في الوقت ذاته مستويات النشاط البدني. وبصورة أعم، يقدر أن فرض ثمن على الوقود المسبب للتلوث يتمشى مع آثاره على الصحة عبر تلوث الهواء أمر سيخفض عدد حالات الوفاة المبكرة الناجمة عن تلوث الهواء على الصعيد العالمي بمقدار يزيد على النصف ويؤدي إلى انخفاض بنسبة ٢٠٪ في انبعاثات غازات الدفيئة ويدير حوالي ٣٠٠٠ مليار دولار أمريكي من إيرادات الضرائب كل سنة أي ما يساوي أكثر من ٥٠٪ من إنفاق الحكومات على الصحة على الصعيد العالمي.^١

Coady D, Parry I, Sears L, Shang BP. How large are global energy subsidies? IMF working paper. International Monetary Fund; 2015 (WP/15/105); <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2015/wp15105.pdf>, accessed 23 March 2018).

٢٢- ومن الضروري أن تقود وزارات الصحة الوطنية التقدم المحرز في التصدي للمخاطر البيئية والمناخية المحدقة بالصحة من خلال الاضطلاع بدور قيادي في مجالات تصريف الشؤون فيما بين القطاعات والدعوة المسندة بالبيانات والبرامج التشغيلية وأنشطة التردد والرصد.

٢٣- وتلتزم الأمانة باستخدام ولايات المنظمة ووظائفها الأساسية لدعم هذه الجهود كأولوية في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر القادم ٢٠١٩-٢٠٢٣. وقد شاركت المنظمة أيضاً مشاركة تامة في المفاوضات البيئية العالمية ولاسيما خلال الدورة الثالثة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ المعقودة في بون، ألمانيا، من ٦ إلى ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧.

القيادة وتصريف الشؤون

٢٤- من الأهمية بمكان أن تفي المنظمة بولايتها الدستورية أي "العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي" إضافة إلى "إقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والإدارات الصحية الحكومية والجماعات المهنية وغير ذلك من المنظمات، حسبما يكون مناسباً، ... والحفاظ على هذا التعاون" نظراً إلى نطاق المسائل الواسع والمجموعة الكبيرة من الجهات الفاعلة المشاركة.

٢٥- وتوفر القرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة واللجان الإقليمية للمنظمة إلى جانب الالتزامات الناشئة عن الإجراءات الوزارية الإقليمية المتعلقة بالصحة والبيئة الإرشاد للتصدي للمخاطر البيئية الفردية العديدة المحدقة بالصحة. وعلى الرغم من ذلك، ترقى أحدث استراتيجيات عالمية للمنظمة تتضمن توجهاً شاملاً وموحداً لعمل المنظمة المتصل بالصحة والبيئة وتغير المناخ إلى عام ١٩٩٣.

٢٦- وخلال العقود الثلاثة الماضية، دخلت حيز النفاذ اتفاقات بيئية مختلفة متعددة الأطراف وملزمة قانوناً مثل اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ (١٩٩٢) واتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق (٢٠١٣) واتفاقية التلوث الجوي بعيد المدى عبر الحدود (١٩٧٩) وبرتوكول المياه والصحة واتفاقية عام ١٩٩٢ المتعلقة بحماية واستخدام المجاري المائية العابرة للحدود والبحيرات الدولية (١٩٩٩) وكانت قد اعتُمدت بتحديد الصحة كمبرر محوري. وتتيح ولايات هذه الاتفاقات فرصة مهمة للجهات الفاعلة الصحية كي تصوغ سياسة بيئية لحماية الصحة وتعزيزها وتستخدم سياساتها ذات الصلة وآلياتها للدعم التقني والمالي.

٢٧- والأهم من ذلك أن القرارات الرئيسية الخاصة بالسياسات والتنفيذ في جميع القطاعات تتخذ على المستويين الوطني ودون الوطني. ولابد من توجيه الجهات الفاعلة الصحية عن طريق البيانات وربطها من خلال آليات مؤسسية تسمح لها بالعمل مع سائر الجهات صاحبة المصلحة (من الجهات المعنية بالتخطيط الحضري إلى رؤساء البلديات مثلاً) وتمكينها عبر أطر تنظيمية تدرج الصحة في رسم السياسات المشتركة بين القطاعات.

١ انظر الوثيقة ج ٤/٧١ للاطلاع على المسودة الأخيرة.

٢ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة المعتمدة في القرار ج ص ع ٤٦-٢٠ (١٩٩٣).

توفير خيارات السياسات المسندة بالبيّنات والدعوة

٢٨- تقع على عاتق قطاع الصحة المسؤولية المحددة عن إطلاع راسمي السياسات والجمهور على آثار تغير المناخ والبيئة على الصحة نظراً إلى الأهمية التي يعلقها السكان على القضايا الصحية والجودة العالية بصفة عامة التي تتمتع بها البيّنات المتصلة بالمسائل الصحية وثقة الجمهور بهذه البيّنات.

٢٩- وهناك حاجة مستمرة إلى بيّنات تشهد على فعالية التدابير الرامية إلى التصدي للأسباب الجذرية البيئية للأمراض وعلى تأثير السياسات القطاعية في الصحة. وإذ تتطوي مثل هذه القرارات على آثار واسعة النطاق في الغالب، هناك حاجة مرتبطة بذلك إلى القدرة على استيعاب بيانات وبيّنات مستمدة من مصادر لا تُستخدم تقليدياً من جانب راسمي السياسات الصحية وتفسيرها والتبليغ بها. وتكتسي البيّنات المتعلقة بالآثار على حقوق الإنسان والإنصاف والقبول العام للتدابير والمعلومات عن التكاليف الاجتماعية والاقتصادية والتكاليف المالية التي يتحملها كل من الأفراد والنظم الصحية أهمية خاصة.

٣٠- وسيستفيد التقدم المحرز في هذا الميدان أيضاً من البحوث التي ترتبط ارتباطاً مباشراً أكبر بالسياسات في قطاع الصحة والقطاعات المتصلة به. ويقدم الفريق الحكومي الدولي المعنى بتغير المناخ نموذجاً لتوفير بيّنات تتعلق بالسياسات غير أنها لا تملي هذه السياسات وقد يحتمل استخدامها عبر تقرير خاص عن الصحة وتغير المناخ على سبيل المثال أو تكييفها من أجل قضايا بيئية وصحية أخرى بما فيها القضايا على المستوى الوطني.

دعم تنفيذ استجابة الصحة العمومية لتغير المناخ والبيئة

٣١- سعياً إلى مواجهة التحديات التي تطرحها مخاطر تغير البيئة والمناخ، لا بد من عكس الاتجاه الحالي للتخفيضات في الموارد البشرية والمالية المخصصة للصحة البيئية على المستويين الوطني والدولي وإتاحة مجموعة متكاملة وأوسع نطاقاً من النُهج والمهارات.

٣٢- وعلى التنفيذ ألا يتم عن طريق التأثير في قطاعات أخرى فحسب بل في إطار الوظائف الأساسية لقطاع الصحة أيضاً. وعلى سبيل المثال، ينبغي بالتالي دمج تغير المناخ في تقييمات المخاطر وخطط التأهب للطوارئ الصحية ومواجهتها ودمج القدرة على تحمل تغير المناخ في المكونات الأساسية للنظم الصحية ودعم الاستثمارات في توفير الطاقة والمياه والإصحاح والمرافق الصحية كمساهمة في التغطية الصحية الشاملة.

٣٣- وما زالت هناك حاجة إلى توفير الدعم المستهدف للأمم والفئات السكانية الأشد ضعفاً. وسيشمل هذا الدعم مبادرة محددة للمنظمة ترمي إلى حماية صحة سكان الدول الجزرية الصغيرة النامية من المخاطر المناخية واستكشاف نُهج لوضع نظم صحية وطنية تقوم على القدرة على تحمل تغير المناخ والتنمية المستدامة بالتعاون مع أمانة اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ وبالشراكة مع رئاسة فيجي للدورة الثالثة والعشرين لمؤتمر الأطراف^١.

٣٤- ومن الضروري توظيف استثمارات أولية لا يستهان بها لاتخاذ إجراءات بشأن المخاطر البيئية والمناخية غير أن الفوائد قد تورّع على سنوات أو عقود مما يتطلب آليات تمويل وطنية ودولية جديدة ومبتكرة. وقد قدمت

١ Launch of special initiative to address climate change impact on health in Small Island Developing States. (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/climate-small-islands/en/, accessed 14 March 2018).

المنظمة طلب الحصول على الاعتماد لدى صندوق المناخ الأخضر وسوف تعمل مع الجهات الشريكة لزيادة المعدل الحالي المنخفض لاستفادة قطاع الصحة من التمويل الخاص بالمناخ بالتركيز في المقام الأول على الدول الجزرية الصغيرة النامية ثم على البلدان الأقل نمواً والبلدان الضعيفة الأخرى.

رصد التقدم المحرز من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة

٣٥- يتيح رصد التقدم المحرز من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة فرصة ويعتبر واجباً للحفاظ على الإرادة السياسية والعامة من أجل تحسين الظروف الصحية والبيئية.

٣٦- ويكتسي التقدم المحرز من أجل تحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة أهمية بالنسبة إلى الصحة غير أن المنظمة مسؤولة عن جمع المعلومات عن المؤشرات في إطار الأهداف ٣ و ٦ و ٧ و ١١ إضافة إلى المعلومات المتعلقة بالتقدم المحرز من أجل بلوغ الغايات المدرجة في أهداف أخرى (مثل الهدف ١٣ الذي تجمع المنظمة المعلومات بشأنه من خلال استقصاء قطري ثنائي السنوات للمناخ والصحة لإعداد الموجزات القطرية المشتركة بين المنظمة واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ)^١.

٣٧- وضماناً للاتساق، من المقترح مواءمة تتبع التقدم المحرز في تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣ مع رصد التقدم المحرز من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وينبغي أن يشمل الرصد ما يلي: تتبع الوفيات بسبب الأمراض الناجمة عن تلوث الهواء والمناخ؛ وإتاحة المياه والإصحاح وإمداد المستشفيات بالطاقة وخدمات المياه والإصحاح المأمونة؛ والتمويل الخاص بالمناخ الذي يستهدف الأنشطة المرتبطة بالصحة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ للحصول على معلومات إضافية عن مشروع الموجزات القطرية المشتركة بين المنظمة واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن المناخ والصحة، انظر (الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/globalchange/resources/countries/en/>)، تم الاطلاع في ٢٣ آذار/ مارس ٢٠١٨).