الأمانة العامة
أمانة المجلس الاقتصادي والاجتماعي

ج 03-01/100(08/17)/24-م (0374)

المجلس الاقتصادي والاجتماعي
الدورة العادية (100)

على مستوى كبار المسؤولين

مذكرة شارحة
بشأن
الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة
ودليل العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة
(2017-2030)

الأمانة العامة: 23 أغسطس / آب 2017

مذكرة شارحة

بشأن

الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة

ودليل العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة (2017-2030)

عرض الموضوع

- عقدت الأمانة العامة سلسلة من الاجتماعات التحضيرية للإعداد للاجتماع الوزاري المشترك لمجلس وزراء الصحة العرب ومجلس الوزراء العرب المسؤولين عن شؤون البيئة. وقد عُقد الاجتماع الأول للجنة الفنية التحضيرية للاجتماع الوزاري المشترك (مقر الأمانة العامة: 18-2015/3/19). كما عقد الاجتماع الثاني (مقر الأمانة العامة: 1-2016/2/2). ثم أعقب ذلك عقد الاجتماع المشترك للجنة الفنية الاستشارية لمجلس وزراء الصحة العرب واللجنة الفنية لكبار المسؤولين عن شؤون البيئة (مقر الأمانة العامة: 17-2016/10/18).
- صدر عن كل من مجلس وزراء الصحة العرب ومجلس الوزراء العرب المسؤولين عن شؤون البيئة عدة قرارات بشأن موضوعات الصحة والبيئة، ومن أهمها القرارات التالية:

• قرار مجلس وزراء الصحة العرب رقم (9) في دورته العادية (45) (مقر الأمانة العامة: 2016/3/3) بشأن "الصحة والبيئة"، الذي نص على:

"تكليف الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب بالتنسيق مع الأمانة الفنية لمجلس الوزراء العرب المسؤولين عن شؤون البيئة، للدعوة لانعقاد اجتماع مشترك للجنة الفنية الاستشارية لمجلس وزراء الصحة العرب، واللجنة الفنية لكبار المسؤولين عن شؤون البيئة بالدول الأعضاء، وبمشاركة المركز الإقليمي لصحة البيئة بمنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة/ المكتب الإقليمي لغرب آسيا، لإعداد الصيغة النهائية لمشروع الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة (2016-2030) وإطار عملها، ومشروع جدول أعمال الاجتماع الوزاري المشترك الأول لوزراء الصحة العرب والوزراء العرب المسؤولين عن شؤون البيئة ، وكذلك للاتفاق على المشروع النهائي للإعلان الذى سيصدر عن الاجتماع الوزاري العربي المشترك الأول".

• قرار مجلس الوزراء العرب المسؤولين عن شؤون البيئة رقم (512) في دورته العادية (28) (مقر الأمانة العامة: 2016/12/8) بشأن "الصحة والبيئة"، الذي نص على:

" أولاً : الموافقة على عقد الاجتماع المشترك بين وزراء البيئة ووزراء الصحة العرب يوم 2 مارس 2017 بمقر الأمانة العامة لجامعة الدول العربية."

- انعقد الاجتماع الوزاري المشترك لمجلس وزراء الصحة العرب والوزراء العرب المسؤولين عن شؤون البيئة بمقر الأمانة العامة للجامعة بتاريخ 2017/3/2 برئاسة مشتركة من دولة قطر رئيس الدورة (28) لمجلس الوزراء العرب المسؤولين عن شؤون البيئة والجمهورية اليمنية رئيس الدورة (47) لمجلس وزراء الصحة العرب. وصدر عن الاجتماع قرار بشأن الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة، الذي نص على:

أولاً : اعتماد الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة (2017-2030) بالصيغة المرفقة. (مرفق 1).

ثانياً : دعوة الدول العربية الأعضاء إلى تنفيذ الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة (2017-2030).

ثالثاً : تكليف الأمانتين الفنيتين لمجلسي وزراء الصحة ووزراء البيئة العرب بمخاطبة منظمة الصحة العالمية/المركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة والمكتب الإقليمي للأمم المتحدة للبيئة لغرب آسيا بتقديم الدعم اللازم للدول العربية الأعضاء لتنفيذ الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة (2017-2030).

كما صدر عن الاجتماع قرار بشأن دليل العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة، الذي نص على:

أولاً: اعتماد دليل العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة (2017-2030) بالصيغة المرفقة. (مرفق 2).

ثانياً : تكليف الأمانتين الفنيتين لمجلسي وزراء الصحة ووزراء البيئة العرب بمخاطبة منظمة الصحة العالمية / المركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة والمكتب الإقليمي للأمم المتحدة للبيئة لغرب آسيا تقديم الدعم اللازم للدول العربية الأعضاء لتنفيذ دليل العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة (2017-2030).

المقترح المطلوب :

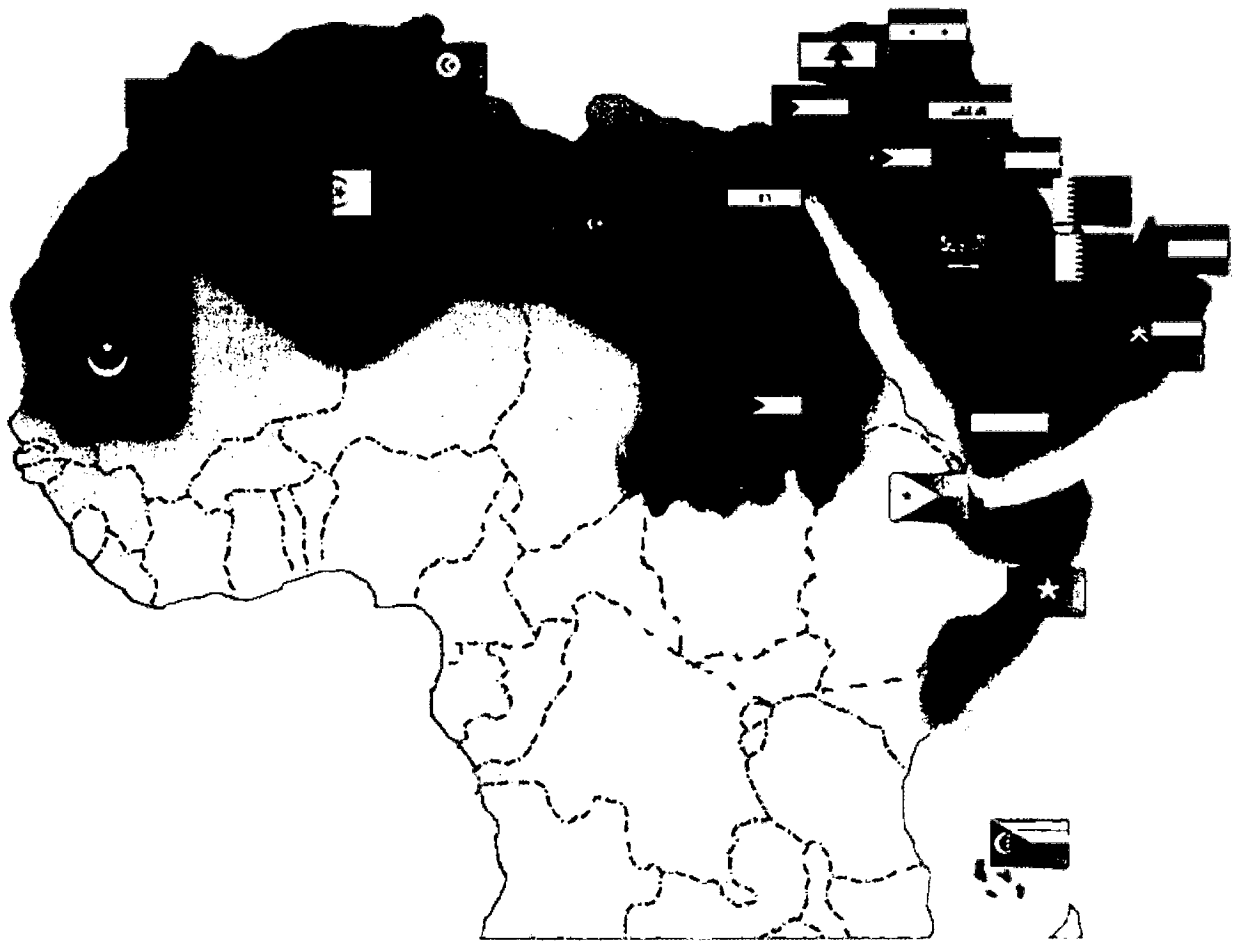
الأمر معروض على المجلس الموقر لاتخاذ ما يراه مناسباً بشأن ما يلي:

1. اعتماد الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة (2017-2030).
2. اعتماد دليل العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة (2017-2030).

مرفق 1

UNEP

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط



الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة 2017-2030

الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة

موجز تنفيذي 3

1. مقدمة 5

2. الأهداف العامة والإطار الاستراتيجي 7

3. وضع صحة البيئة في المنطقة العربية 8

3.1. عبء الأمراض ذات الصلة بالبيئة في مجموعات البلدان 8

3.2. قضايا صحة البيئة في استراتيجيات التعاون القُطرية لمنظمة الصحة العالمية 9

3.3. قضايا الصحة والبيئة في الإستراتيجيات متوسطة المدى وبرامج العمل لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة 11

4. الأولويات الرئيسية في صحة البيئة في المنطقة العربية 12

4.1. الماء والإصحاح والصحة 12

4.2. تلوث الهواء 15

4.3. السلامة الكيميائية 18

4.4. إدارة النفايات وخدمات صحة البيئة في القطاع الصحي 21

4.5. إدارة صحة البيئة أثناء الطوارئ 22

4.6. التغيُّر المناخي والصحة 24

4.7. التنمية المستدامة والصحة 26

4.8. السلامة الغذائية 27

4.9. الصحة والسلامة المهنية 29

5. الرصد والتقييم 31

6. الاستنتاجات والمضي قُدُماً 33

7. المراجع 34

موجز تنفيذي

يتمثّل الغرض الرئيسي للاستراتيجية العربية للصحة والبيئة 2017–2030 ولخطة العمل المرحلية الأولى الخاصة بالصحة والبيئة في المنطقة العربية 2017-2020 في تكثيف جهود البلدان العربية في سعيها المتّسق لتقليص عبء المراضة والعجز والموت المبكّر الناجم عن المخاطر البيئية، وكذلك في تنسيق أنشطة جامعة الدول العربية ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة لدعم هذه الجهود. وقد استندت هذه الاستراتيجية إلى مراجعة صارمة للبيِّنات الموثقة وإلى موائمة وإعادة صياغة للحصيلة التي أجمع عليها المشاركون في أربع مشاوراتَ إقليمية وعربية أجريت في الأعوام 2011 و 2012 في عمان، الأردن، و 2015 و 2016 في القاهرة، جمهورية مصر العربية حول جسامة المخاطر البيئية وما يتصل بها من عبء الأمراض، وإلى قرارات المجالس الوزارية العربية ذات الصلة في إرساء برامج التعاون الإقليمية لحماية صحة الإنسان والبيئة من خلال تشكيل أمانة مشتركة لهذا الغرض مؤلفة من جامعة الدول العربية ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة.

تقدِّم هذه الاستراتيجية إطاراً للعمل خلال الفترة 2017–2030، وتوضّح الأدوار والمسؤوليات التي تضطلع بها الدول العربية من حيث التخطيط والتنفيذ والتمويل لكافة الأنشطة والإجراءات الهادفة إلى حماية البيئة والصحة على المستويات الوطنية والمحلية والإقليمية، وكذلك تبين الأدوار الداعمة لجامعة الدول العربية ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة من حيث تعزيز القدرات في القطاعين الصحي والبيئي ليتمكَّنا من تقييم ورصد وتنظيم وإدارة المخاطر الصحية والبيئية؛ وتقوية حملات التوعية وبناء الشراكات وتعزيز أدوار القيادة في مجالات حشد الموارد وتضافر الجهود في الإجراءات التي تتخذها القطاعات المعنية والأطراف التي تقدِّم الخدمات الصحية والبيئية؛ وتزويد البلدان بالمعايير والمقاييس والدلائل الإرشادية وأدوات التقييم اللازمة من أجل إدراج تدابير حماية الصحة والبيئة ضمن ما تقوم به من إجراءات تنموية.

تشير دراسات منظمة الصحة العالمية في العام 2016 الى إن المخاطر البيئية مسؤولة عن ما يقرب من 23% من العبء الإجمالي للأمراض (والذي يتضمَّن أكثر من 628,000 من الوفيات سنويا وفقدان أكثر من 24 مليون سنة من سنوات العمر المصحّحة باحتساب مدد العجز DALY التي تضيع كل عام) في الدول العربية (1). هذا بالإضافة إلى العبء الناجم عن نقص سلامة الأغذية والذي تم تقديره عام 2016 من قبل فرق علمية متخصصة بحوالي 70 مليون حالة إسهال، ينتج عنها حوالي 30,000 وفاة سنوية في الوطن العربي. ويتضح الأثر الصحي للمخاطر البيئية من حيث الأمراض السارية والأمراض غير السارية في جميع بلدان المجموعات الثلاث في المنطقة العربية حيث تم توزيع بلدان المنطقة في هذه المجموعات استناداً إلى مؤشرات وحصائل الصحة العمومية، وإلى أداء النُظُم الصحية والخدمات البيئية وإلى إمكانيات الإنفاق عليها. كما ينطبق توزيع البلدان العربية إلى هذه المجموعات الثلاث على عبء الأمراض البيئية المنشأ.

وفي بلدان المجموعة الأولى (الإمارات العربية المتحدة؛ البحرين؛ الكويت؛ المملكة العربية السعودية؛ عمان؛ قطر) والتي يعيش فيها 13% من سكان الإقليم، يصل العبء السنوي للأمراض البيئية المنشأ إلى 25.4 سنة من سنوات العمر المصحّحة باحتساب مدد العجز لكل 1000 نسمة (وبتكلفة إجمالية قدرها 36.5 مليار دولار أمريكي كل عام من الناتج المحلي الإجمالي). وأكثر عوامل الخطر البيئية الرئيسية شيوعاً هي تلوث الهواء، والإصابات والحوادث، والتعرض للمواد الكيميائية، والتوسع الحضري والعمراني. إذ تساهم عوامل الخطر هذه مساهمة قصوى في عبء الأمراض غير السارية.

وفي بلدان المجموعة الثانية (الأردن؛ الجزائر؛ الجمهورية العربية السورية؛ العراق؛ المغرب؛ تونس؛ فلسطين؛ لبنان؛ ليبيا؛ مصر) والتي يعيش فيها 57% من سكان الإقليم، يصل العبء السنوي للأمراض البيئية المنشأ إلى 39.3 سنة من سنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد العجز لكل 1000 نسمة (وبتكلفة إجمالية قدرها 60.5 مليار دولار أمريكي كل عام من الناتج المحلي الإجمالي). وأكثر عوامل الخطر البيئية الرئيسية شيوعاً هي المياه والإصحاح، وتلوث الهواء، والتعرُّض للمواد الكيميائية وللنفايات، وتلوث الأغذية. إذ تساهم عوامل الخطر هذه في كل من عبء الأمراض السارية والأمراض غير السارية.

وفي بلدان المجموعة الثالثة (السودان؛ الصومال؛ اليمن؛ جزر القمر؛ جيبوتي؛ موريتانيا) والتي يعيش فيها 30% من سكان الإقليم، يصل العبء السنوي للأمراض البيئية المنشأ إلى 91.4 سنة من سنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد العجز لكل 1000 نسمة (وبتكلفة إجمالية قدرها 14.0 مليار دولار أمريكي كل عام من الناتج المحلي الإجمالي). وأكثر عوامل الخطر البيئية الرئيسية شيوعاً هي الماء والإصحاح، وتلوث الهواء داخل المباني، والتعرُّض للمواد الكيميائية وللنفايات، وتلوث الأغذية. إذ تساهم عوامل الخطر هذه مساهمة كبيرة في عبء كلٍ من الأمراض السارية وغير السارية (بحد أقل).

وتوضّح الاستراتيجية تسع أولويات للصحة والبيئة في المجالات التالية: 1- المياه والإصحاح والصحة؛ 2- تلوث الهواء؛ 3- السلامة الغذائية؛ 4- السلامة الكيميائية؛ 5- إدارة النفايات وخدمات صحة البيئة؛ 6- إدارة الطوارئ في صحة البيئة؛ 7- التغيُّر المناخي والصحة؛ 8- التنمية المستدامة والصحة؛ 9- الصحة والسلامة المهنية. ومن بين الإجراءات التي يقترح تنفيذها في المجالات المذكورة: رصد المؤشرات الخاصة بقطاع المياه والإصحاح، وتقييم أداء القطاع المعني بالصحة والبيئة، وتحديث اللوائح والممارسات الإدارية الوطنية؛ وإصدار التشريعات والرصد والتقييم لتلوث الهواء؛ ووضع برامج وشراكات تستهدف تقليص المخاطر من أجل السلامة الغذائية وإدارتها؛ ووضع برامج وشراكات تستهدف تقليص المخاطر من أجل السلامة الكيميائية وإدارتها، وبناء القدرات اللازمة لتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ وإصدار التشريعات والرصد والتقييم لآثار النفايات على الصحة؛ وتطوير القدرات في القطاعين الصحي والبيئي من أجل إدارة خدمات صحة البيئة أثناء الطوارئ، مع تقديم تلك الخدمات في مرافق الرعاية الصحية أثناء الطوارئ؛ وتطوير القدرات في مجال التأهب والاستجابة على الصعيد الوطني من أجل إدارة التأثيرات الصحية للتغير المناخي؛ وتعزيز الاستفادة وقياس المكاسب الصحية الناجمة عن التنمية المستدامة، وتخضير (خَضْرَنة) القطاع الصحي بمراعاة الأبعاد والاتجاهات البيئية وتخفيف العبء البيئي لهذا القطاع؛ والتقليل من الأعباء الصحية التي تلقيها مخاطر بيئة العمل على صحة العمال وسلامتهم.

ومن أجل التصدّي لهذه الأولويات واتخاذ الإجراءات المناسبة لتحفيف آثار المخاطر البيئية، لابد لوزارات الصحة ووزارات البيئة في بلدان الإقليم من الاضطلاع بدور الإشراف (القوامة) والوساطة والمحاورة حول الشراكات مع القطاعات الأخرى في حكومات البلدان المعنية. ومن الضروري اعتماد أسلوب تعاوني متعدد الوكالات يؤكد على قيادة قطاعي الصحة والبيئة من حيث الحوكمة والتشريع ومسؤوليات الترصُّد والرقابة، إلى جانب الحملات الإعلامية والتوعية وتحفيز الوكالات الأخرى المتخصصة في خدمات الصحة والبيئة. وستقدّم منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وجامعة الدول العربية الدعم التقني للدول العربية لمساندتها لاتخاذ هذه الإجراءات على المستوى الوطني والإقليمي.

1 مقدمة

إن المحدّدات البيئية للصحة هي المسؤولة عن ما يقرب من 23% من عبء الأمراض، ويشمل ذلك أكثر من 628,000 وفاة وفقدان 24 مليون سنة من سنوات العمر المصحّحة باحتساب مدد العجز[1] DALY التي تضيع كل عام في المنطقة العربية (*1*). هذا بالإضافة الى العبء الناجم عن نقص سلامة الأغذية في بعض الدول والذي تم تقديره عام 2016 من قبل فرق علمية متخصصة بحوالي 70 مليون حالة إسهال ينتج عنها حوالي 30,000 وفاة سنوية. ومن المنظور الاقتصادي، يمكن تحويل الوفيات وسنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد العجز إلى خسارة سنوية تقدَّر بمبلغ وقدره 112 مليار دولار أمريكي كل عام[2]. وأكثر ما تؤثر هذه الوفيات وسنوات العمر الضائعة على الأطفال والنساء ممن يعيشون ويعملون في مناطق ملوَّثة أو ضمن نُظُم بيئية هشة، وممن يتعرضون لأخطار أكبر مما يتعرض غيرهم، تسببها عوامل بيئية واجتماعية واقتصادية متنوعة.

إن التعرُّضات البيئية هي من المحددات الرئيسية للصحة طيلة دورة الحياة، كما أن ضخامة العبء الذي تلقيه الأمراض ذات الصلة بالبيئة يعني أنه من غير الممكن التصدّي للمخاطر الصحية تصدّياً فعَّالاً إذا ما لم يتم التصدّي للتعرُّضات البيئية المسببة لها. ومن الضروري اعتماد وتنفيذ أسلوب متكامل يجمع بين "البيئة وبين الصحة العمومية"، وفي ذلك إدراك للتفاعل المتبادل والمعقَّد بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والسلوكية والبيولوجية. وقد تم الإعلان عن الحاجة الماسّة لمثل هذا الأسلوب المتعدد القطاعات في مناسبات عديدة، وكان آخرها اجتماع الأمم المتحدة الذي عقد في عام 2015 في نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية وأقر خطة التنمية المستدامة لعام 2030، والمؤتمر العالمي الثامن حول تعزيز الصحة الذي عُقد في حزيران/يونيو 2013 في هلسنكي، فنلندا، ومؤتمر الأمم المتحدة الرفيع المستوى حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الذي عُقد عام 2011. ولكي ينجح هذا الأسلوب المتعدد القطاعات، لابد من إعادة النظر في الأدوار والمهام المسنَدَة إلى وزارات الصحة ووزارات البيئة والقطاعات الحكومية الأخرى في الدول العربية.

إن البيِّنات التي تربط بين المخاطر البيئية والأمراض السارية وطيدة تاريخياً، والقيام بالإجراءات التي تستهدف هذه المخاطر له مردود عالٍ، وقد يؤدّي إلى تقليص كبير في معدلات المراضة والوفيات التي تترافق مع الأمراض المنقولة بالماء، ومع الأمراض المنقولة بالغذاء، ومع الأمراض المنقولة بالنواقل. ويتّضح مثل هذا الاتجاه، على سبيل المثال، عند تتبع التقدُّم المحرَز، والترابط المتبادل بين أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة. ثم إن البيِّنات حول المخاطر البيئية وارتباطها بالأمراض غير السارية وبالإصابات تتطوّر تطوراً سريعاً، فعلى سبيل المثال، فإن ما يقرب من خُمس مجمل حالات السرطان تعزى إلى مخاطر بيئية (*2*)، وتشير التقديرات إلى أن 16% من مجمل الأمراض القلبية الوعائية تُعزى إلى البيئة (*3*). واتخاذ الإجراءات التي تستهدف هذه العوامل يعطي نتائج عالية المردود وقد تؤدّي إلى تقليص كبير في عبء الأمراض المرافقة لتلوث الهواء والضجيج وحوادث المرور والسموم الكيميائية والإشعاع والنفايات الخطرة وتلوث الغذاء .

---

[1] يمكن النظر إلى سنة واحدة من سنوات العمر المصحّحة باحتساب مدد العجز على أنها سنة واحدة ضائعة من الحياة "المفعمة بالصحة"، كما يمكن النظر إلى مجموع هذه السنوات لدى مجمل السكان، وهو ما يدعي بعبء المرض، على أنه قياس للفجوة بين الوضع الصحي الحالي والوضع الصحي المثالي الذي يعيش فيه جميع السكان ليصلوا إلى سنٍ متقدمة وهم خالون من الأمراض ومن العجز.

[2] واستناداً إلى تقديرات متحفِّظة جداً، فإن سنوات العمر المصحّحة باحتساب مدد العجز التي تضيع تعادل الناتج المحلي الإجمالي للدول الأعضاء في الإقليم لمدة عام واحد.

إن الأولويات والاتجاهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الصلة بها التي تضمّنتها هذه الاستراتيجية العربية من أجل الاستجابة للمحدِّدات البيئية للصحة في المنطقة في الفترة 2016–2030 تستند إلى جسامة المشكلة في بلداننا، وعلى القرائن العلمية المتوفرة في الوقت الراهن، وعلى المبرّرات الخاصة بالتدخلات المقتَرَحة، وعلى الطلب المعلَن من البلدان للتدخلات الملائمة، وعلى الاتفاقيات الدولية والإقليمية المتعددة الأطراف الملزمة في الوقت الحاضر. وقد تم استخدام كلٍ من المراجعة الصارمة للبيِّنات وإجماع الخبراء استخداماً منهجياً لإعداد هذه الاستراتيجية، من أجل تحديد حجم وجسامة المشكلة من حيث عبء الأمراض الناجمة عن عوامل الخطر البيئية. كما أخذت الاستراتيجية في الاعتبار الأولويات التي حددتها البلدان العربية في استراتيجيات التعاون القُطرية لمنظمة الصحة العالمية، وتواءمت معها، ومع برنامج العمل العام الثاني عشر 2014–2019 ومع نتائج وتوصيات خمس مشاورات إقليمية وعربية عقدت في حزيران/يونيو 2011 وتشرين الثاني/نوفمبر 2012 في عمان، الأردن، وأذار/مارس 2015 وكانون ثاني/يناير وتشرين أول/أكتوبر 2016 في القاهرة، جمهورية مصر العربية؛ هذا إلى جانب الأخذ بالاعتبار الحصائل التي تمخضت عنها المؤتمرات الدولية والإقليمية مثل قمة التنمية المستدامة التي عقدت في عام 2015، ومؤتمر ريو +20 الذي عُقد في عام 2012، والقرارات[3] التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية واللجنة الإقليمية لشرق المتوسط وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وجامعة الدول العربية ومجالسها الوزارية المعنية والمنظمات الدولية والإقليمية الأخرى.

[3] والقرارات التالية لها صلة خاصة بالاستراتيجية: قرارات جمعية الصحة العالمية: ج ص 68-18، ج ص 63-26، ج ص 63-25، ج ص 64-25، ج ص ع61-19، وقرارات اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط: ش م/ل إ47/ق-9، ش م/ل إ49/ق-8، ش م/ل إ50/ق-8، ش م/ل إ55/ق8، ش م/ل إ58/ق-10.

2 الأهداف العامة والإطار الاستراتيجي

يتمثّل الهدف العام للاستراتيجية العربية للصحة والبيئة في تكثيف جهود البلدان العربية في سعيها المتّسق لتقليص عبء المراضة والعجز والموت المبكّر الناجم عن المخاطر البيئية، وكذلك في تنسيق أنشطة جامعة الدول العربية ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة لدعم هذه الجهود، وذلك عبر ما يلي:

- تقليص الأمراض السارية ذات الصلة بالبيئة؛
- مكافحة المخاطر البيئية المسببة للأمراض غير السارية والإصابات؛
- حماية المجموعات السكانية الأكثر تعرضاً للمخاطر (الأطفال والنساء وكبار السن) من الأمراض ذات الصلة بالبيئة؛
- زيادة مرونة القطاع الصحي و القطاع البيئي وقدرتهما على التحمل وتعزيز قدراتهما في التأهب للطوارئ والاستجابة لمقتضياتها.

ولتحقيق هذه الأهداف، سيتم اتباع الإطار الاستراتيجي التالي:

- توطيد العلاقة بين قطاعي الصحة والبيئة وتبني أجندة موحدة للتقليل من تأثير المخاطر البيئية على الانسان
- تعزيز قدرات قطاع الصحة العمومية وقطاع البيئة لتقييم ورصد وتنظيم وإدارة المخاطر البيئية؛
- تقوية حملات التوعية وبناء الشراكات وأدوار القيادة في القطاعين الصحي والبيئي من أجل حشد الموارد واتخاذ إجراءات تآزريه من قِبَل القطاعات المعنية الأخرى ومقدمي خدمات الصحة والبيئة؛
- تزويد القطاعات الصحية والبيئية بالمعايير والمقاييس والدلائل الإرشادية وأدوات التقييم لتحفيز الأطراف المعنية لإدراج تدابير الحماية الصحية والبيئية ضمن الإجراءات التنموية لديهم.

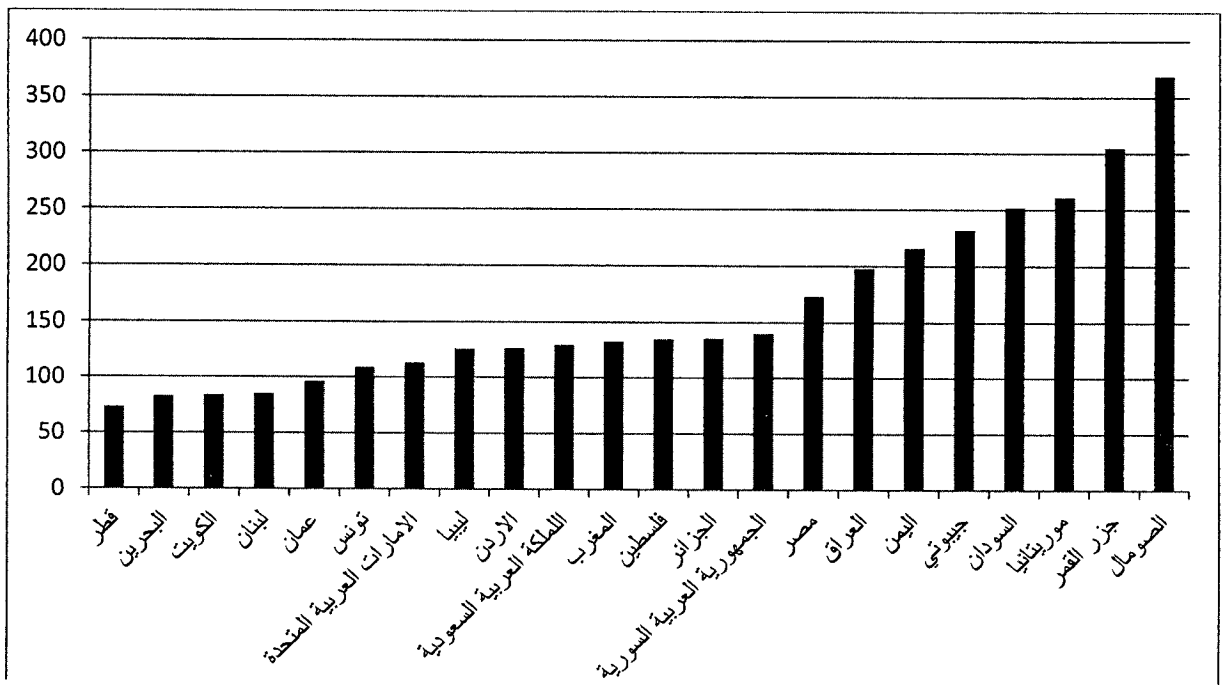
يستهدف إطار العمل التفاعل مع حقيقة أن هناك الكثير من جوانب خدمات الصحة والبيئة خارج نطاق تفويض جهة واحدة. لذا أصبح من الضروري اعتماد أسلوب تعاوني متعدد الوكالات يؤكّد على قيادة قطاعي الصحة العمومية والبيئة للحوكمة والتشريع ومسؤوليات الترصُّد والرقابة، إلى جانب حملات التوعية والتحفيز للأجهزة الأخرى التي تقدِّم خدمات الصحة والبيئة التخصصية.

3 وضع الصحة والبيئة في المنطقة العربية

3.1. عبء الأمراض ذات الصلة بالبيئة في مجموعات البلدان

تختلف بلدان الإقليم اختلافاً كبيراً في ما بينها من حيث الأوضاع الصحية والبيئية والديمغرافية (السكانية) والاقتصادية والاجتماعية فيها. ويقدِّم الشكل 1 مثالاً جيداً على هذا التنوع من حيث التأثير البيئي. وقد تم تقسيم بلدان المنطقة العربية إلى ثلاث مجموعات رئيسية استناداً إلى مؤشرات وحصائل الصحة العمومية وأداء النُظُم الصحية والبيئية والإنفاق على الصحة وعبء المرض البيئي المنشأ (*4*) .

وقد حقق التطور الاقتصادي والاجتماعي في بلدان المجموعة الأولى (الإمارات العربية المتحدة؛ البحرين؛ الكويت؛ المملكة العربية السعودية؛ عمان؛ قطر) تقدُّماً ملحوظاً في السنوات الأخيرة، يدعمها في ذلك دخل مرتفع وخدمات جيدة لصحة البيئة، ويعيش في بلدان هذه المجموعة 13% من سكان المنطقة، مع تقدير للعبء السنوي للمرض البيئي المنشأ فيها إلى 25.4 سنة من سنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد العجز لكل ألف نسمة (إذ يقدَّر أن 400 31 وفاة تحدث كل عام وتُعزى إلى المخاطر البيئية). وتشير المعطيات المتوافرة حالياً (2016) في قاعدة معطيات منظمة الصحة العالمية، أن عوامل الخطر البيئية مثل تلوث الهواء والتعرُّضات للمواد الكيميائية، وأوضاع الإسكان ذات إسهام في عبء الأمراض غير السارية والإصابات أكثر أهمية من ما قد وصفته التقارير التي صدَرَت عام (2008)، كما لوحظَت نتائج مماثلة في التقييم الكمّي الذي تم مؤخّراً للمخاطر البيئية التي تهدد الصحة في إحدى البلدان النمطية في هذه المجموعة (*6*، *7*).



الشكل 1. إجمالي الوفيات التي تعزى إلى عوامل بيئية لكل مئة ألف نسمة من سكان الدول العربية 2016 (المصدر: المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية (5) [4]

[4] المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية، والكثير من المعطيات حول صحة البيئة في هذا التقرير مستمدة منه، باستثناء المعطيات ذات الصلة بفلسطين.

وتضُم بلدان المجموعة الثانية معظم البلدان المتوسطة الدخل (الأردن؛ الجزائر؛ الجمهورية العربية السورية؛ العراق؛ المغرب؛ تونس؛ فلسطين؛ لبنان؛ ليبيا؛ مصر) التي طوّرت بنية تحتية معقولة لتقديم خدمات صحة البيئة، إلا أنها لاتزال تواجه العوائق من حيث الموارد. ويعيش في بلدان هذه المجموعة 57% من سكان المنطقة العربية، والعبء السنوي التقديري للأمراض البيئية المنشأ فيها يصل إلى 39.2 سنة من سنوات العمر المصحّحة باحتساب مدد العجز لكل ألف نسمة (يقدَّر أن 900 364 وفاة تحدث سنوياً وتُعزى إلى مخاطر بيئية يمكن تعديلها). وتوضح المعطيات المتوافرة في قواعد معطيات منظمة الصحة العالمية بجلاء إلى أن عوامل الخطر البيئية تساهم في كلٍ من الأمراض السارية والأمراض غير السارية. وفي حين أن تردِّي جودة خدمات المياه والإصحاح لايزال هو عامل الخطر البيئي الكبير الذي يساهم في عبء الأمراض السارية في بعض بلدان هذه المجموعة، فإن هناك اتجاهاً متزايداً ومتفاقماً لتلوث الهواء إلى جانب عوامل خطر أخرى (عصرية) مسؤولة عن ارتفاع عبء الأمراض غير السارية. كما تعاني بعض دول هذه المجموعة من مخاطر بيئة العمل ومخاطر تلوث الأغذية بالممرضات الميكروبيولوجية والسموم والمواد الكيماوية.

وتضُم المجموعة الثالثة (السودان؛ الصومال؛ اليمن؛ جزر القمر؛ جيبوتي؛ موريتانيا) البلدان التي تواجه عوائق كبيرة أمام تحسين النتائج الصحية لسكانها، وذلك نتيجة لفقدان الموارد المخصّصة للصحة، والاضطرابات السياسية، والصراعات، وغيرها من التحديات التي تقف في طريق التنمية. ويعيش ما يقرب نصف سكان المنطقة في بلدان هذه المجموعة، ويقدر أن متوسط العبء الناجم عن الأمراض البيئية المنشأ يصل إلى 91.4 سنة من سنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد العجز لكل ألف نسمة، وهو ما يعادل أربعة أضعاف العبء المقدَّر في بلدان المجموعة الأولى (إذ تشير التقديرات إلى حدوث 200 259 وفاة سنوياً وتعزي إلى المخاطر البيئية). وتشير المعطيات المتوافرة في قواعد معطيات منظمة الصحة العالمية بوضوح إلى أن عوامل الخطر البيئية التقليدية تساهم مساهمة ضخمة في كلٍ من الأمراض السارية والأمراض غير السارية. إذ أن قلة إتاحة الإمداد بالمياه والإصحاح وتلوث الهواء داخل المباني مسؤولان عما يقرب من 50% من عبء الأمراض البيئية المنشأ. كما تعاني معظم دول هذه المجموعة من مخاطر مخاطر بيئة العمل وتلوث الأغذية بالممرضات الميكروبيولوجية والسموم والمواد الكيماوية. ومن الجدير بالتنويه أيضاً أن بلداناً متعددة في المنطقة العربية تعاني من ظروف الطوارئ الناجمة عن الكوارث الطبيعية مثل الجفاف والفيضانات وموجات الحر الشديد، وعن الحروب والقلاقل السياسية واللجوء والنزوح، مما قد يؤثر على احتياجاتها في صحة البيئة وعلى وضعها في تقسيم البلدان إلى المجموعات السابقة الذكر.

3.2. قضايا الصحة والبيئة في استراتيجيات التعاون القُطرية لمنظمة الصحة العالمية

إن استراتيجية التعاون القُطرية من الوثائق الرئيسية في منظمة الصحة العالمية والتي توجه عملها مع الدول الأعضاء لتقديم الدعم للسياسة الصحية الوطنية ولخطة التطوير الصحي. وهي أداة لتقييم الوضع الصحي السائد وللتعرف على الأولويات والتحديات والاحتياجات الصحية على الصعيد الوطني. وفي عام 2012 أجرت منظمة الصحة العالمية تحليلاً على الصعيد العالمي تناول 116 من استراتيجيات التعاون القُطرية، ومن بينها جميع البلدان الأعضاء في إقليم شرق المتوسط والذي يضم معظم الدول العربية؛ واتضح أن أكثر من ثلثي استراتيجيات التعاون القُطرية تلك (67%) قد اعتبرت أن سلامة المياه وإدارة النفايات والإصحاح وسلامة الأغذية من الأولويات الصحية (*8*).

وقد تمت مراجعة استراتيجيات التعاون القُطرية لجميع الدول العربية مع تحليلها لمعرفة مدى ظهور وأهمية القضايا والبرامج البيئية في كلٍ منها، وللتحقق من أن عوامل الخطر البيئية قد تم تحديدها وأخذها بالحسبان في القطاع الصحي. ويلخص الجدول 1 المجالات المواضيعية في صحة البيئة والموضّحة في وثائق استراتيجيات التعاون القُطرية. وفي غالب الأحيان تنظر القطاعات الصحية في المنطقة العربية إلى أن الإمداد بالمياه والإصحاح وإدارة النفايات والسلامة الكيميائية وسلامة الأغذية والطوارئ هي عوامل الخطر البيئية الرئيسية، ويتماشى ذلك في الغالب الأعم منه مع ما توصل إليه التحليل الذي أجري على الصعيد العالمي. كما ظهر أن التحديات ذات الصلة بالمياه وبالإصحاح

وبالصحة لها الأولوية في صحة البيئة لدى 18 بلداً (81%). كما أكدت 20 استراتيجية من استراتيجيات التعاون القطرية (90%) على السلامة الغذائية والاستجابة لها كأولوية في بلدان المنطقة. وظهرت قضايا إدارة النفايات والسلامة الكيميائية في 15 استراتيجية من استراتيجيات التعاون القُطرية (68%)، كما أكدت 19 استراتيجية من استراتيجيات التعاون القطرية (86%) على التأهب للطوارئ والكوارث والاستجابة لها كأولوية في بلدان الإقليم. ولم يظهر تلوث الهواء كأولوية في استراتيجيات التعاون القُطرية إلا في 9 بلدان (41%)، أما التغير المناخي فظهر في بلدين اثنين (9%). ومن المحتمل أن يكون سبب انخفاض مرتبة هذين العاملين ناجماً عن فقدان الوعي بأهميتهما والرصد غير الكافي لما لهما من تأثيرات صحية.

الجدول 1. قضايا الصحة والبيئة ذات الأولوية في استراتيجيات التعاون القُطرية

البلد	الفترة الزمنية	الماء والإصحاح	المواد الكيميائية و النفايات	تلوث الهواء	التغيُّر المناخي	التأهب للطوارئ	سلامة الأغذية
البحرين	2010-2005					×	×
الجزائر	2005-2002	×	×			×	×
جزر القمر	2013 -2009	×				×	×
جيبوتي	2011-2006	×				×	×
مصر	2014-2010	×		×			×
موريتانيا	2013-2009	×		×		×	×
العراق	2017-2012	×	×	×		×	×
الأردن	2013-2008	×	×	×		×	×
الكويت	2009-2005		×			×	×
لبنان	2015-2010	×	×	×		×	×
ليبيا	2015-2010	×	×	×		×	×
المغرب	2013-2008					×	
عُمان	2015-2010	×	×		×	×	×
فلسطين	2013-2009	×	×			×	×
قطر	2009-2005	×	×				×
المملكة العربية السعودية	2011-2006	×	×			×	×
الصومال	2014-2010	×	×			×	×
السودان	2013-2008	×	×			×	×
الجمهورية العربية السورية	2013-2008	×	×	×		×	×
تونس	2014-2010	×	×	×	×	×	×
الإمارات العربية المتحدة	2009-2005			×		×	×
اليمن	2013-2008	×	×				×

3.3. قضايا الصحة والبيئة في الاستراتيجيات متوسطة المدى وبرامج العمل لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة

ترتكز استراتيجية وبرنامج العمل لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة 2014–2017 و 2018–2021 على مبدأ إن حماية البيئة والحفاظ على مكوناتها واستدامتها تساهم في تحسين رفاه الإنسان وصحته. وقد أوضح تقييم الألفية للأنظمة الإيكولوجية في العام 2005 مدى الترابط الوثيق بين البيئة ورفاه الإنسان وكذلك القيمة الاقتصادية للأنظمة الإيكولوجية بما فيها كلفة التدهور البيئي على الصحة العامة. وعليه فإن الهدف الأسمى للبرامج والمشاريع المعتمدة في برنامج العمل هو الحفاظ على الصحة العامة من خلال التعامل مع المخاطر البيئية في مجالات العمل السبعة وهي تغير المناخ، إدارة الأنظمة الإيكولوجية، الكوارث والأزمات، الحوكمة البيئية، الكيماويات والنفايات الخطرة، كفاءة الموارد، البيئة قيد المراجعة. وطالبت الجمعية العمومية للبيئة التابع لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة برنامج الأمم المتحدة للبيئة وبالتعاون والتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية المعنية الأخرى بتقديم الدعم المناسب للدول في بناء القدرات والتقييم ورفع الوعي فيما يخص تحسين جودة الهواء.

4 الأولويات الرئيسية في الصحة والبيئة في المنطقة العربية

في ضوء التحليل الذي أسلفنا ذكره لعبء المرض، ولاستراتيجيات التعاون القُطرية، وللحاجات المعلنة، فإن هناك تسعة مجالات للعمل الفني يوصى باعتبارها أولويات في الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة، وهذه المجالات هي: المياه والإصحاح؛ وجودة الهواء؛ والسلامة الغذائية؛ والسلامة الكيميائية؛ وإدارة النفايات؛ والطوارئ؛ والتغير المناخي؛ والتنمية المستدامة؛ والصحة والسلامة المهنية. وسنتناول في الفقرات التالية بالتفصيل الوضع الراهن في الإقليم، والأغراض، والإجراءات ذات الأولوية التي ينبغي القيام بها في هذه المجالات.

4.1. الماء والإصحاح

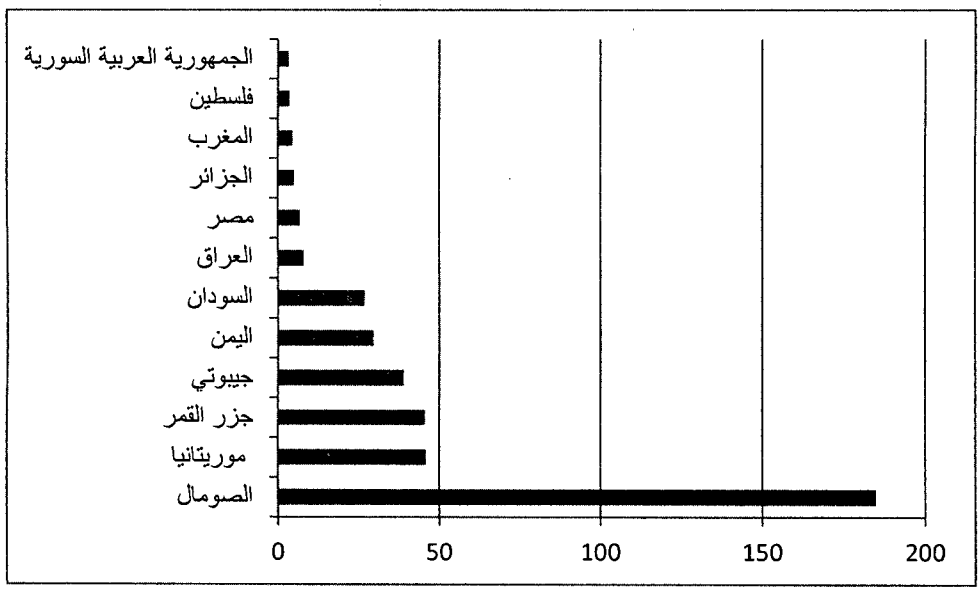
لمحة عن المشكلة

يشير برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف للقطاع المعني بالماء والإصحاح لعام 2015 إلى أن جميع بلدان المجموعة الثالثة وبعض بلدان المجموعة الثانية تتخلف عن الركب في تحقيق أهداف المرمى السابع من المرامي الإنمائية للألفية الخاص بالمياه والإصحاح (9)؛ وأن جميع بلدان المجموعة الأولى وبعض بلدان المجموعة الثانية قد حققت بالفعل المرامي المرسومة لها وتوطدت فيها نُظُم إدارية جيدة تقدم الخدمات لجميع السكان. وهناك تحديات متفاوتة تواجه البلدان وهي تبذل جهودها لتحسين أداء القطاع المعني بالمياه والإصحاح :

- تتراوح نسب السكان الذين لايزالون دون إتاحة للمياه المحسنة والإصحاح بين 76% و6% وذلك في البلدان التالية على الترتيب: الصومال والسودان وجيبوتي وموريتانيا واليمن والعراق والمغرب والجزائر وسوريا (لجدول 2) . ويتراوح عدد الوفيات الناجمة عن هذا النقص بين 185 و4 وفيات لكل 100000 نسمة (الشكل 2).
- تواجه استدامة خدمات المياه والإصحاح التحديات بسبب غياب السياسات القوية والإطار التنظيمي المتعمِّم النطاق، وغياب أسس التمويل؛
- تتسم نُظُم إدارة جودة وسلامة مياه الشرب بأنها تفاعلية ومبعثرة الأجزاء، ولاتزال قيد التطوير في معظم بلدان الإقليم، أما الأدوار التنظيمية والترصُّدية للوكالات التي تعمل في قطاع الصحة العمومية وذات الصلة بسلامة المياه فإنها غائبة على الأغلب في بلدان المجموعة الثالثة، وضعيفة في بعض بلدان المجموعة الثانية؛

الجدول 2. السكان المحرومون من الإتاحة المحسنة للماء والإصحاح (*المصدر: منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف: التقدُّم المحرز في الإصحاح ومياه الشرب 2015)(9*)

البلد	المياه (%)	الاصحاح (%)
الصومال	70	76
السودان	33	73
جزر القمر	10	64
موريتانيا	42	60
جيبوتي	10	53
اليمن	45	47
العراق	13	16
المغرب	15	23
الجزائر	16	12
سوريا	10	4



الشكل 2: عدد الوفيات لكل 100000 نسمة من مواطني الدول العربية الأكثر تأثرا بالمياه والإصحاح (*المصدر: معهد القياسات الصحية والتقييم (16)*)

- اعتماد سكان بعض البلدان على محطات تحلية المياه الصغيرة كمصدر لمياه الشرب والتي أصبحت منتشرة بشكل واسع وبدون مراقبة فعالة تؤكد سلامتها للشرب
- تتناقص وفرة المياه في المنازل تناقصاً متواصلاً نتيجة شح المياه في بعض البلدان، ويتفاقم ذلك التناقص بالتغيُّر المناخي وبالنمو السكاني؛ وهكذا يعاني الكثير من نُظُم الإمداد بالمياه من الانقطاعات (والضخ المتقطع)، مما يعرض السكان لتهديدات صحية ناجمة عن قلة المياه أو عدم كفايتها، أو عن التدني في إجراءات الصيانة التي تضمن سلامة المياه، أو عن كليهما معاً؛
- إن استخدام مياه الصرف الصحي المعالجة في الزراعة وفي تطبيقات أخرى، سواءً وفق اللوائح التنظيمية أو خارج إطار تلك اللوائح التنظيمية، استراتيجية مؤكدة تستخدم على نطاق واسع في الإقليم من أجل التكيف مع شح المياه الطبيعية؛ إلا أن هذا الاستخدام يعرض السكان لمخاطر صحية وخيمة ما لم تتخذ إجراءات إدارية تضمن سلامتها؛
- يُعَد نقص إتاحة مرافق المياه والإصحاح في المدارس مصدراً للقلق في الكثير من البلدان.
- تأثر أنظمة الإمداد بالمياه والإصحاح بالطوارئ والحروب

الأهداف الاستراتيجية

إن الأهداف التي حددتها الاستراتيجية في مجال المياه والإصحاح هي:

- رصد وتقييم أداء القطاع الصحي والمياه والإصحاح في الصحة العمومية؛
- إعداد وتقديم توجيهات مستندة إلى البيِّنات ووضع أهداف ترتكز على الصحة؛

- تقوية الأدوار التنظيمية والمؤسسية والرصدية والتشريعية والرقابية لقطاع الصحة العمومية مما له صلة بنظم خدمات وسلامة المياه والإصحاح؛
- تقوية قدرات البلدان للقيام بمراجعات استراتيجية، وصياغة وتفعيل أفضل الاستراتيجيات والخيارات من البرامج في مجالات جودة المياه ، والأمن المائي والصحة، والاستخدام الآمن لمياه الصرف الصحي المعالجة
- تقوية القدرات ا في مجال حماية مصادر المياه وترشيد استهلاكها بشكل يضمن سلامتها وحمايتها من الهدر

الإجراءات ذات الأولوية

إن الإجراءات ذات الأولوية التي حددتها الاستراتيجية في مجال المياه والإصحاح هي:

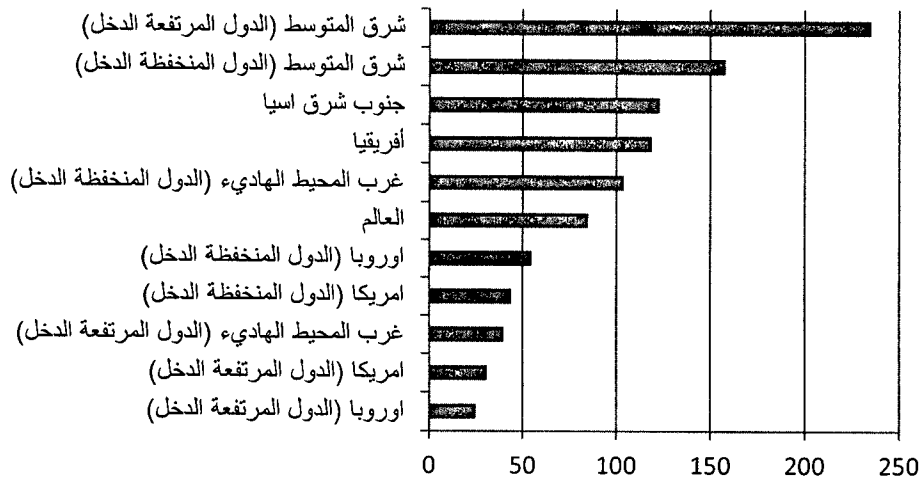
الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
رصد قطاع المياه والإصحاح وتقييم أدائه في حماية الصحة	إعداد تقرير وطني كل عامين حول تقييم وتحليل قطاع المياه والإصحاح	توسيع نطاق برنامج "تحليل وتقييم الإصحاح ومياه الشرب على النطاق العالمي" ومواصلة العمل ببرنامج الرصد المشترك لرصد وضع قطاعات الإمداد بالمياه والإصحاح وإعداد التقارير عنها وتقييم أثر تلك النُظُم على الصحة
تحديث اللوائح الوطنية والممارسات الإدارية للتصدي للتحديات وعوامل الخطر ذات الأولوية في مجال المياه والإصحاح	تنشيط وظائف الترصُّد في الصحة العمومية في مجال توافر مياه الشرب وجودتها واستخدام مياه الصرف الصحي المستصلحة في الزراعة وفي التطبيقات الأخرى	بناء القدرات وتقديم الدعم التقني للبلدان لتحديث ما لديها من معايير وطنية حول جودة مياه الشرب استناداً إلى الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية حول جودة مياه الشرب ولتيسير تطبيق تلك المعايير ضمن خطط سلامة المياه
	إعداد وتنفيذ خطط لتوسيع نطاق خدمات المياه والإصحاح والصحة لتشمل المحرومين منها وتحسين تلك الخدمات لمن يعانون من قلتها	
	إعداد سياسات وطنية حول متطلبات تلبي على الأقل الحد الأدنى من التزويد بالمياه الآمنة اللازم لحماية صحة الإنسان	
	تحديث المعايير الوطنية لجودة مياه الشرب (البكتريولوجية، الفيزيائية، الكيميائية، الإشعاعية) ونظم إدارة مياه الشرب للوصول إلى الإدارة الوقائية لسلامة المياه (أي خطط سلامة المياه)	بناء القدرات وتقديم الدعم التقني للبلدان من أجل تحديث ما لديها من معايير وطنية حول إعادة استخدام مياه الصرف الصحي المعالجة استناداً إلى الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية ، ومن أجل وقاية الصحة العمومية أمن خلال تطبيق خطط وقائية لسلامة الإصحاح.
	تحديث وتفعيل المعايير الوطنية لإعادة استخدام مياه الصرف الصحي المعالجة	

4.2. تلوث الهواء

لمحة عن المشكلة

يواصل تلوث الهواء فرض تهديد خطير على صحة كل فرد في البلدان النامية والمتطورة على حدٍ سواء. ولئن كان نطاق التأثيرات الصحية واسعاً، فإنه يرتبط بصورة أساسية بالجهاز التنفسي وبجهاز القلب والأوعية. وتشير التقديرات إلى أن ما يقرب من 22% من مجمل الوفيات الناجمة عن مرض القلب الإقفاري تعود أسبابها إلى تلوث الهواء خارج المباني. كما أن ما يقرب من ثلث الوفيات الناجمة عن المرض الرئوي الانسدادي المزمن لدى البالغين، وما يقرب من نصف الوفيات الناجمة عن الالتهاب الرئوي لدى الأطفال دون سن الخامسة تعود أسبابها إلى تلوث الهواء داخل المباني.

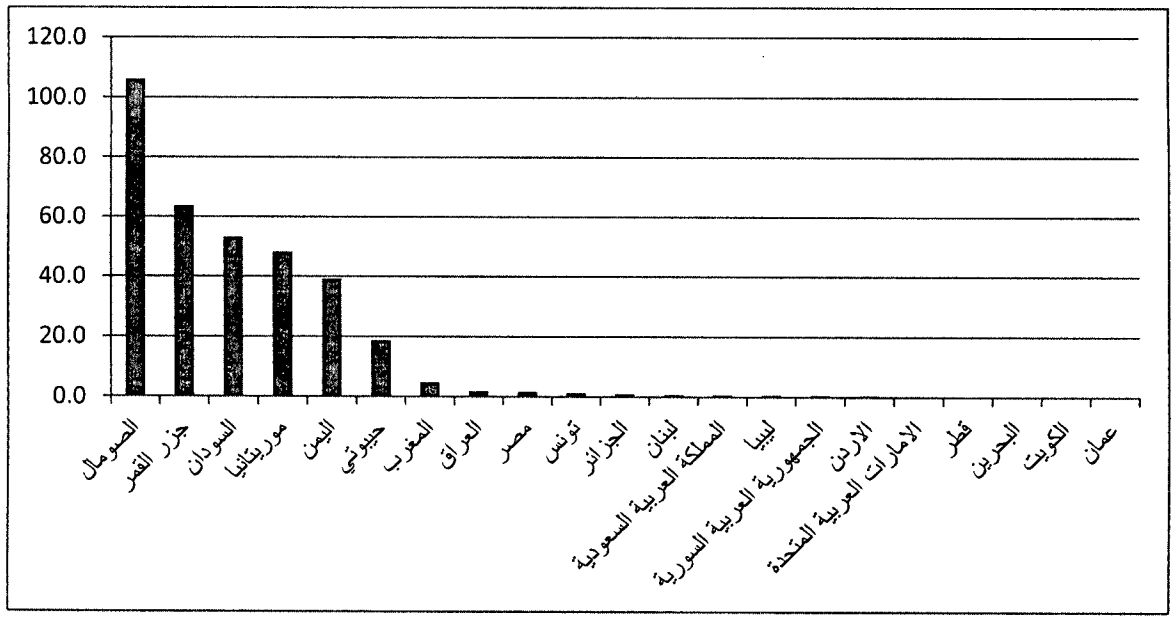
وقد أوضح تقييم أجراه المركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة لمنظمة الصحة العالمية أن عدة بلدان في المنطقة العربية لاتزال بدون لوائح أو نظم كافية لرصد تلوث الهواء (*10*). كما تظهر المعطيات المستمدة من قاعدة معطيات منظمة الصحة العالمية لعام 2016 حول تلوث الهواء أن من بين 3000 مدينة في العالم رفعت تقارير أبلغت فيها عن معلومات حول تلوث الهواء بالمواد الجُسَيْميَّة كان هناك 17 مدينة فقط تنتمي إلى المنطقة العربية *(11)* . ويعطي الشكل 3 القيم الوسطية السنوية للمادة الجُسَيْميَّة التي تقل أقطارها عن 10 مكرومتر في الأقاليم الستة لمنظمة الصحة العالمية، وفيه نلاحظ أن أعلى مستويات لتركيز تلك الجسيمات قد سجل في إقليم شرق المتوسط والذي يشمل معظم المنطقة العربية. ونظراً لقلة المعطيات حول المادة الجُسَيْميَّة التي تقل أقطارها عن 2.5 ميكرومتر في المنطقة، فقد قامت منظمة الصحة العالمية باستخدام نماذج حاسوبية تعتمد بشكل أساسي على محطات الرصد الأرضية وخرائط مستمدة من الأقمار الصناعية ونماذج كيميائية عالية الدقة في تقدير نسبة هذه الملوثات في كل دول العالم (12) تقدم بيِّنات قوية على أن 98% من سكان المدن العربية يتنفسون هواءا ملوثا بشكل يتجاوز المعدل الوسطي السنوي الموضّح في الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية حول مستوى تركيز المادة الجُسَيْميَّة التي تقل أقطارها عن 2.5 ميكرومتر (وهو 10 ميكروغرام/متر مكعب).



الشكل 3. المعدل الوسطي السنوي للمادة الجُسَيْميَّة (10ميكروجرام/متر مكعب) موزعة وفق الأقاليم في منظمة الصحة العالمية خلال الفترة 2008-2012 (المصدر: منظمة الصحة العالمية – تلوث الهواء خارج المباني في المدن *(11)*)

إن أكثر من 7 ملايين شخص يموتون كل عام في العالم بسبب تلوث الهواء داخل المباني وخارجها. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية للعام 2015 إلى أن تلوث الهواء داخل المباني في المنطقة العربية يقتل ما يقرب من 500 47 شخص كل عام (13). ويقدم الشكل 4 تلخيصاً للوضع في الوطن العربي ويوضّح أن معظم تلك الوفيات تحدث في

بلدان المجموعة الثالثة، والتي يواصل ما يقرب من 57 مليون نسمة فيها حرق الوقود الصلب لأغراض الطبخ والتدفئة[5]. ورغم الحاجة إلى المزيد من البحوث لدراسة المدى الحقيقي لهذه المشكلة، فإن التقارير التي صدرت حديثاً تشير إلى أن استخدام الوقود غير النظيف للطبخ وللتدفئة آخذ في الازدياد، نتيجة لزيادة أسعار الوقود النظيف. أما المصادر الرئيسية لتلوث الهواء داخل المباني في بلدان المجموعتين الثانية والثالثة فهي دخان التبغ الذي ينتشر في البيئة، ومواد البناء، وممارسات التدفئة حيث أشار تقرير صدر مؤخرا الى ارتفاع نسبة استخدام الكاز في التدفأة والانارة في بعض دول الإقليم تصل إلى 90% (26).



الشكل 4. الوفيات التي تعزى إلى تلوث الهواء داخل المباني لكل 000 100 نسمة في الوطن العربي (عام 2013) (المصدر: منظمة الصحة العالمية. المرصد الصحي العالمي (*14*)

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن تلوث الهواء خارج المباني في المدن يقتل ما يقرب من 000 170 شخص كل عام في المنطقة العربية (*1*) ويقدم الشكل 5 تلخيصاً للوفيات التي تعزى إلى تلوث الهواء خارج المباني في البلدان العربية في عام 2016، وخلافاً لما عليه الحال في تلوث الهواء داخل المباني، فإن الملوثات في الهواء خارج المباني تؤثر على جميع البلدان في المجموعات الثلاث. إلا أن بلدان المجموعتين الثانية والثالثة هي أكثر تأثراً بتلوث الهواء خارج المباني من بلدان المجموعة الثالثة. والمصدر الرئيسي لتلوث الهواء خارج المباني في المنطقة العربية هو الانبعاثات التي تطلقها المركبات في الهواء، والانبعاثات الصناعية وعواصف الرمال والغبار، والتي يزيد من خطورتها التغير المناخي والجفاف.

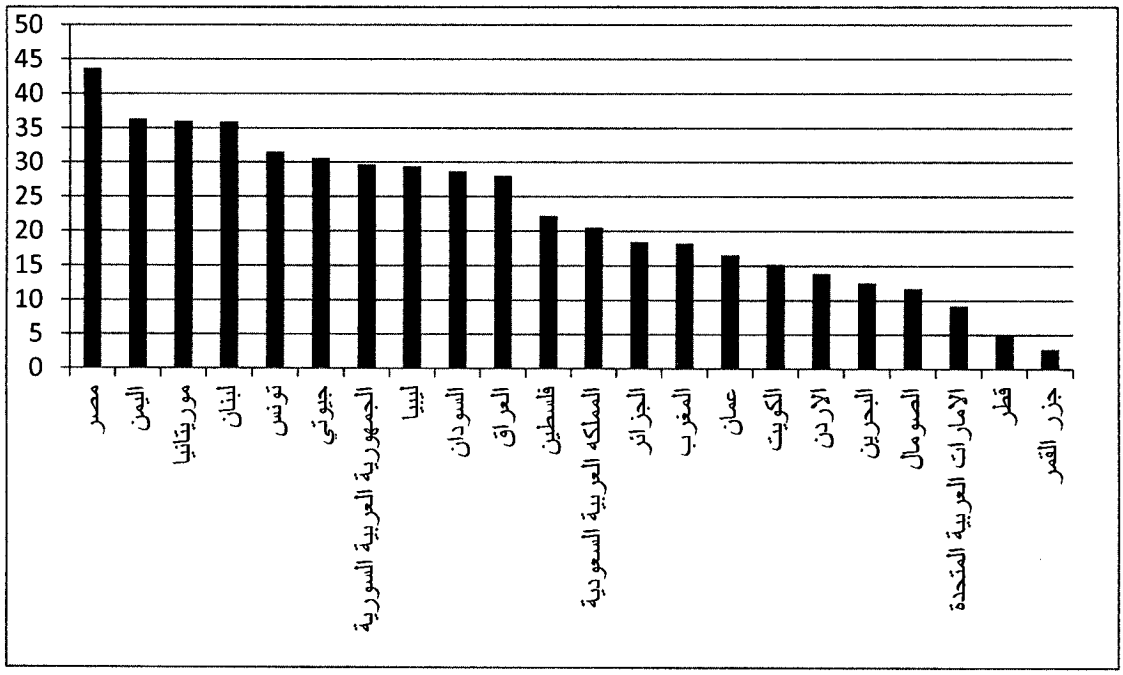
الأهداف الاستراتيجية

إن الأهداف التي حددتها الاستراتيجية في مجال تلوث الهواء هي:

- تعزيز القدرات التنظيمية والأدوار في بناء الشراكات في قطاعي الصحة العمومية والبيئة من أجل إعداد وتطوير معايير وطنية لجودة الهواء ورصدها بما يتماشى مع المعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لجودة الهواء؛

[5] استناداً إلى معطيات مستمدة من المرصد الصحي العالمي: النسبة المئوية للسكان الذي يحرقون الوقود الصلب في عام 2012.

- إعداد وتقوية وظيفة الترصُّد في قطاعي الصحة العمومية والبيئة مما له صلة بجودة الهواء؛
- رفع مستوى الوعي لدى أصحاب الشأن المعنيين (بما فيهم عامة الناس) حول مخاطر تلوث الهواء.
- تحفيز اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من ملوثات الهواء من المنشأ (مكافحة مسببات التلوث)



الشكل 5. الوفيات التي تعزى إلى تلوث الهواء خارج المباني لكل 000 100 نسمة في الدول العربية عام 2016 (12)

الإجراءات ذات الأولوية

إن الإجراءات ذات الأولوية التي حددتها الاستراتيجية في مجال تلوث الهواء هي:

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
تنظيم ورصد وتقييم تلوث الهواء من أجل حماية الصحة	إعداد وتحديث معايير وطنية لجودة الهواء تتماشى مع الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية	تقديم الدعم للبلدان لإعداد وتحديث معاييرها الوطنية لجودة الهواء داخل المباني وخارجها بما يتماشى مع الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية حول جودة الهواء
	الدعوة إلى إعداد وتحديث نُظُم رصد جودة الهواء وتبادل المعطيات مع جميع أصحاب الشأن المعنيين	تقوية القدرات في قطاع الصحة العامة لتقييم أثر تلوث الهواء على الصحة
	إعداد وتقوية وظيفة الترصُّد في قطاع الصحة العمومية مما له صلة بجودة الهواء، مع تقدير أثر تلوث الهواء على الصحة	تقديم الدعم للدراسات والبحوث

	إجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بتلوث الهواء ومصادره وتأثيره على الصحة البشر وكيفية الحد من التلوث والتقليل من تأثيره على الصحة	التطبيقية للتعرُّف على التدخلات العالية المردود للتصدي للتحديات الإقليمية والوطنية في مجال جودة الهواء.
	إجراء دراسات التأثير البيئي والصحي للمشاريع التنموية قبل تنفيذها، وتسوية أوضاع القائم منها	دعم قدرات الدول في إدارة البيانات والمعلومات المتعلقة بتلوث الهواء وتأثيراته الصحية
	رفع مستوى الوعي والدعوة لاتخاذ إجراءات يقوم بها جميع الأطراف المعنية ذات الصلة، ومنها وزارات النقل والطاقة والقطاع الصناعي	
	إعداد نظام للإنذار المبكر لتنبيه عامة الناس حول العواصف الغبارية وغيرها من الملوثات المحيطة التي تؤثر على جودة الهواء والإجراءات الوقائية الواجب اتخاذها	
التقليل من انبعاثات ملوثات الهواء في القطاعات والأنشطة ذات الصلة	تطوير سياسات وتشريعات للحد من انبعاثات ملوثات الهواء في قطاعات الطاقة والصناعة والنقل، وتقوية وظيفة الشرطة البيئية ودورها في تسجيل المخالفات الخاصة بتلوث الهواء	تقديم الدعم الفني وبناء القدرات في مجال تطوير السياسات والتشريعات وكذلك إعداد وتنفيذ برامج التخفيف وتبادل الخبرات ونقل التكنولوجيا
	تطوير وتنفيذ برامج تخفيف الانبعاثات وانتهاج تكنولوجيا صديقة للبيئة	المساعدة في إيجاد مصادر تمويل للمشاريع من صناديق بيئية دولية

4.3. السلامة الكيميائية

لمحة عن المشكلة

رغم النطاق الواسع للمعارف العلمية حول أثر مخاطر المواد الكيميائية على الصحة العامة والبيئة، فإن هناك فجوات كبيرة في المعطيات حول استخدامها وانبعاثاتها، وسُبُل التعرض لها، وتأثيراتها. ومن هنا فإن القصور الواضح لايزال يشوب الفهم العالمي لمدى تعقيد الآثار البيئية للمواد الكيميائية (*17*).

إن 8.3% من الوفيات في العالم و5.7% من سنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد العجز في العالم تعزى إلى التعرض للمواد الكيميائية[6]، ولم يُدرَج في هذه التقديرات سوى عدد من المواد الكيميائية التي توفرت حولها معطيات، ومن هنا فإن من المحتمل أن تكون التقديرات أقل من العبء الحقيقي (*18*). ورغم عدم توافر التقديرات على المستوى العربي، فإن هناك ما يكفي من الأسباب للاعتقاد بأن هذا الاتجاه نفسه ينطبق على المنطقة العربية، نظراً للازدياد في

[6] وتتضمن تقديرات عبء المرض الذي يعزى إلى المواد الكيميائية التقديرات المستمدة من المصادر التالية: المواد الكيميائية التي تساهم في التسممات الحادة غير المقصودة، والمواد الكيميائية التي تساهم في التسممات المهنية غير المقصودة، ومضادات الهوام التي تساهم في إصابات ذاتية، وداء الأسبستوس، والمواد المهنية المسرطنة للرئة، والمواد المهنية المسببة لابيضاض الدم، والمادة الجسيمية المهنية، والملوّثات للهواء خارج المباني، والملوثات للهواء داخل المباني التي تنجم عن من احتراق الوقود الصلب، والتدخين اللاإرادي، والرصاص، والزرنيخ في مياه الشرب.

إنتاج المواد الكيميائية وفي التعرض لها أثناء تداولها، بما في ذلك المواد الكيماوية ذات الآثار الصحية الخطرة التي تدخل في صناعة بعض المنتجات. وتشير التقديرات إلى أن إنتاج المواد الكيميائية في المنطقة سيزداد بمقدار 40% في الفترة 2012-2020 (*17*).

لقد صادق معظم بلدان المنطقة العربية على مختلف الاتفاقيات والمواثيق الدولية والمتعددة الأطراف ذات الصلة بالمواد الكيميائية (الاتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف)، مثل اتفاقيات بازل وروتردام وستوكهولم، واللوائح الصحية الدولية (2005)، والنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية (SAICM). وفي عام 2010، دعت جمعية الصحة العالمية، كما دعت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في عام 2011، إلى إسهام أكبر للقطاع الصحي في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية. ومما يؤسف له أن معظم بلدان المنطقة العربية لم تمتثِل حتى الآن امتثالاً كاملاً لالتزاماتها تلك، وعلى سبيل المثال، فقد أشار مسح أجرته منظمة الصحة العالمية مؤخراً في إقليم شرق المتوسط والذي يغطي معظم الدول العربية، إلى أن تنفيذ القدرات الأساسية ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية في عام 2011 لم يتجاوز 50% (*19*).

وهناك العديد من التحديات التي تواجه البلدان في المنطقة العربية، ولاسيَّما بلدان الشريحة المنخفضة الدخل، وهي: غياب الوعي لدى عامة الناس، وغياب ثقافة السلامة عندهم فيما يتعلق بالتعامل مع المواد الكيمائية، وغياب قواعد المعطيات المحدَّثة والموارد البشرية ذات الخبرة اللازمة لتنفيذ تقييم مخاطر المواد الكيميائية، وغياب أطر العمل التشريعية وآليات التنفيذ، والتفويضات التي تتداخل فيما بينها المسؤوليات الملقاة على عاتق القطاعات والأطراف المعنية المتعددة حول إدارة المواد الكيميائية، والتأخير في إنشاء آليات وطنية تضمن الاتساق والتآزر، ومحدودية آليات التمويل الدولية للاتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف.

الأهداف الاستراتيجية

إن الإدارة السليمة للمواد الكيميائية، وتقوية القدرات والكفاءات الوطنية اللازمة لإدارة المواد الكيميائية من أجل حماية صحة الإنسان والبيئة تتطلَّب استثماراً ضخماً وتطويراً للأساليب العملية الجديدة للسلامة الكيميائية. ويمكن توضيح الأهداف المتعددة التي حددتها الاستراتيجية بالنسبة للسلامة الكيميائية وإدارتها وفق ما يلي:

- إدراج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية ضمن برامج الصحة العمومية والبيئة وإجراءاتها؛
- إنشاء وتقوية نُظُم إقليمية ووطنية متكاملة للرصد والترصُّد الصحي والبيئي للمواد الكيميائية؛
- توسيع نطاق التقييم الدولي للمخاطر الكيميائية ونشره في بلدان المنطقة؛
- الاتساق بين تصنيف المواد الكيميائية وتوسيمها (تسميتها)؛
- إنشاء برامج إقليمية لتقليص مخاطر المواد الكيميائية يساهم فيها جميع الأطراف المعنية.

الإجراءات ذات الأولوية

إن الإجراءات ذات الأولوية التي حددتها الاستراتيجية في مجال السلامة الكيميائية هي:

الاستجابة الاستراتيجية	**إجراءات رئيسية تتخذها البلدان**	**إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية**
إنشاء برامج وبناء شراكات لتقليص المخاطر في السلامة الكيميائية وإدارتها، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية	إنشاء وتحديث المرتسمات الوطنية لرسم الخرائط الخاصة بالمخاطر الكيميائية	تقديم الدعم للبلدان لتنفيذ الجوانب الصحية من اتفاقية "النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية (SAICM)" وغيرها من الاتفاقات ذات الصلة بالمواد الكيميائية
بناء القدرات اللازمة لتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتشمل إنشاء وتعزيز مراكز وطنية للمعلومات حول السموم.	إنشاء وتحديث التشريعات والسياسات الوطنية والتنسيق حول المواد الكيميائية	تقديم الدعم للبلدان لإعداد وتحديث آلياتها الوطنية للتنسيق في إدارة المواد الكيميائية
إنشاء برامج وبناء شراكات للتخلص الأمن من المواد الكيميائية الضارة والخطرة، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية وتتوافق مع المعايير والاتفاقيات الدولية ذات الصلة	إنشاء نظام منسَّق للترصُّد والتأهب وإدارة الحوادث الكيميائية، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005)	بناء شبكة من الخبراء والمؤسسات لتقوية التعاون الإقليمي في مجال التأهب والاستجابة للأحداث والحوادث الناجمة عن المواد الكيميائية بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005)
وضع برامج وطنية حول الوقاية من التلوث الصناعي	إنشاء وتحديث برامج لبناء القدرات، لكشف وإدارة التعرضات للمواد الكيميائية لدى المهنيين في الصحة العمومية	تقديم الدعم لإنشاء برامج إقليمية لتقليص المخاطر وبناء شراكات للسلامة الكيميائية وإدارتها بما في ذلك التخلص الأمن، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية
	إنشاء وتحديث برامج لحماية صحة البيئة من الاستخدام غير الأمن لمبيدات الحشرات والقوارض والأسمدة وغيرها من الكيماويات الضارة	بناء القدرات في مجال الإنتاج النظيف
	إعداد مخططات عمل للاقتصاد الأخضر يعتمد أفضل الممارسات البيئية والإنتاج النظيف	تيسير الوصول إلى قواعد المعطيات حول المواد الكيميائية بما في ذلك مبيدات الحشرات والقوارض
	إنشاء وتحديث مراكز وطنية للمعلومات حول السموم	

4.4. إدارة النفايات وخدمات صحة البيئة في القطاع الصحي

لمحة عن المشكلة

لا يمتلك سوى عدد قليل من البلدان، مثل دول مجلس التعاون الخليجي، مرافق موجودة بالفعل لمعالجة واختزان النفايات الخطرة والتخلص منها؛ أما غالبية البلدان فليس لديها القدرات التكنولوجية ووسائل التمويل اللازمة لبناء مثل هذه النُظُم المعقَّدة، وستظل النفايات من جميع الأنماط (البلدية والتجارية والزراعية والصناعية والإلكترونية والطبية والخطيرة وغير الخطيرة) تمثل تحديات صحية بيئية وتنموية خطيرة في الإقليم، في ظل غياب مرافق للإدارة السليمة المتكاملة للنفايات، ويزيد من خطورتها ضعف تنفيذ اللوائح، والقصور في التعاون على الصعيد الإقليمي والدولي.

إن الإدارة الآمنة والتخلص الآمن لنفايات الرعاية الصحية من المجالات التي تحظى بالاهتمام لدى منظمة الصحة العالمية في مجال صحة البيئة، إذ تقدر معدلات النفايات الخطرة التي تنجم عن الرعاية الصحية في المنطقة العربية بما يتراوح بين 0.2 كيلوغرام/سرير كل يوم و1.9 كيلوغرام/سرير كل يوم. ولم تبدأ المنطقة العربية إلا منذ وقت قصير بإيلاء اهتمام كافٍ للإدارة الملائمة لمثل هذه النفايات . وقد أنشأت بلدان المجموعة الأولى وبعض بلدان المجموعة الثانيةإدارة فعَّالة لنفايات الرعاية الصحية، أما بقية بلدان المجموعة الثانية، ، فتلبي على وجه العموم المتطلبات الدنيا للإدارة الملائمة، بينما لم تبدأ بلدان المجموعة الثالثة حتى الآن بتنفيذ إدارة كافية لمثل هذه النفايات.

تشير التقارير العالمية الى أن خدمات المياه والإصحاح والنظافة وإدارة الفضلات وتحسين جودة الهواء داخل المستشفيات ودور الرعاية الصحية تعاني الكثير في الدول المتوسطة الدخل والفقيرة، مما ينعكس سلبا على صحة المرضى والعاملين الصحيين والمجاورين لهذه المنشآت. فقد أشار تقرير لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف عام 2015 شمل 54 دولة بما في ذلك 3 دول عربية الى أن 38% من مؤسسات الرعاية الصحية تفتقر الى إمكانية الوصول مصدر مياه محسن؛ و19% لا يوجد لها وسائل جيدة للإصحاح؛ 35% لا يوجد لديه صابون وماء لتغسيل اليدين **(25)**.

ونظراً للتنوع الواسع النطاق في مزيج المواد السامة والعوامل الممرضة والمركبات الضارة التي تتضمنها تدفقات النفايات البلدية، فإن مخاطر التعرُّضات الصحية الضارة في كامل دورة إدارة النفايات وما بعدها مرتفعة جداً. وينبغي أن يتركَّز دور السلطات الصحية الوطنية في الإقليم على الجوانب الصحية في الإدارة المتكاملة للنفايات في كامل دورة الحياة، وعلى الإدارة السليمة والآمنة لنفايات الرعاية الصحية، وعلى إدارة النفايات أثناء الطوارئ.

الأهداف الاستراتيجية

إن الأهداف التي حدّدتها الاستراتيجية في مجال إدارة النفايات وخدمات صحة البيئة في قطاعي الصحة والبيئة هي:

- تقوية القدرات والتشريعات والأساليب والطرق المتبعة والكفاءات الوطنية في مجال إدارة النفايات مع التركيز على التَبِعات الصحية لإدارة النفايات؛
- تبني سياسات تدعم برامج إعادة تدوير النفايات واسترجاعها وتثمينها لتحقيق اقتصاد متكامل؛
- الإقلال إلى أدنى قدرٍ ممكن من المخاطر الصحية المرافقة للتعرض لنفايات الرعاية الصحية لدى كل من العاملين الصحيين وعامة الناس، من خلال تعزيز سياسات وممارسات الإدارة السليمة بيئياً للنفايات؛

- تقوية القدرات والكفاءات الوطنية من أجل حماية صحة المرضى والعاملين الصحيين من خلال تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة وإدارة الفضلات وتحسين جودة الهواء داخل المستشفيات ودور الرعاية الصحية

الإجراءات ذات الأولوية

إن الإجراءات ذات الأولوية التي حدّدتها الاستراتيجية في مجال إدارة النفايات وخدمات صحة البيئة في القطاع الصحي هي:

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
تنظيم ورصد وتقييم آثار النفايات على الصحة	تقييم أثر سياسات وممارسات إدارة النفايات على الصحة العمومية	تقوية القدرات الوطنية في ترصُّد ورصد وتقييم الأثر الصحي الذي له علاقة بالتدبير المتكامل للنفايات
تعزيز التخلص الأمن من النفايات الخطرة	المساهمة في صياغة اللوائح والسياسات الوطنية حول إدارة النفايات بما فيها التخلص الأمن مع إدراج جوانب الصحة العمومية فيها	تزويد القطاع الصحي بالمعايير وبالبيِّنات حول أثر النفايات على الصحة، من أجل توجيه وقيادة القطاعات الأخرى وصولاً إلى إدراج الصحة في سياسات تلك القطاعات لإدارة النفايات.
تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة وإدارة الفضلات وتحسين جودة الهواء داخل المستشفيات ودور الرعاية الصحية	إنشاء وتحديث برامج إدارية وفنية وتقنية واقتصادية تضمن القيام بمختلف عمليات الجمع والتخلص والمعالجة واستخدام الأساليب والتقنيات الحديثة في إطار الإدارة المتكاملة للنفايات	المساعدة في إعداد استراتيجيات وبرامج التخلص الأمن من النفايات الخطرة وفقا لأفضل الممارسات الدولية والتكنولوجيا الحديثة وبما يتوافق مع الاتفاقيات الدولية ذات العلاقة
		تقديم الأدوات والدعم التقني والتوجيه حول المنهجيات والأساليب الخضراء فى القطاع الصحي وتوفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة وإدارة الفضلات وتحسين جودة الهواء داخل المستشفيات ودور الرعاية الصحية

4.5. إدارة صحة البيئة أثناء الطوارئ

لمحة عن المشكلة

لقد تأثر الكثير من بلدان إقليم شرق المتوسط خلال العقد المنصرم تأثُّراً كبيراً بالصراعات والحروب ,التي يثيرها الإنسان وبالكوارث الطبيعية، وفي الوقت الحاضر يعاني أكثر من نصف البلدان من أزمات حادة أو مزمنة. وعلى الصعيد العالمي، فإن هناك 33 بلداً تعاني من أزمات صحية خلال السنوات الحالية، منها 10 بلداً تنتمي إلى المنطقة العربية، ويغلب أن يتعرض السكان نتيجة للتغير المناخي والعَوْلمة والتوسع العمراني السريع إلى المزيد من الكوارث

الأكثر تواتراً والأكثر تعقيداً. وهناك توثيق جيد لتأثيرات العوامل البيئية وخدمات صحة البيئة على معدلات المرض والوفاة خلال الطوارئ، سواءً على الصعيد الوطني والإقليمي. وبطبيعة الحالة فإن الموارد البيئة – المحدودة أصلا – تُستنزف من قبل السكان المحليين والنازحين أو لاستخدامات حربية مما يفاقم المشاكل الصحية والتدهور البيئي. وتتزايد أعداد اللاجئين والنازحين الذين يفرون من الحروب والطوارئ والكوارث المعقدة في الإقليم، ومعظمهم ممن ينزح داخل البلدان التي تنتمي إلى المجموعتين الثانية والثالثة، والتي هي بلدان تعاني بالأصل من ضعف نظم صحة البيئة فيها، والكثير منها غير متأهب للاستجابة لمزيد من الطلبات الإضافية التي تفرض على خدمات صحة البيئة خلال الكوارث وبعد انقضائها. إن أسلوباً منهجياً للتصدي لجوانب صحة البيئة في الطوارئ يتطلب من جمع البلدان الاستثمار في التأهب لها، وتقييم مخاطرها، وسرعة التعرض لها والتأثر بها.

الأهداف الاستراتيجية

إن الأهداف التي حددتها الاستراتيجية في مجال إدارة صحة البيئة أثناء الطوارئ هي:

- التعرف على الأخطار التي تواجه صحة البيئة ومواطن الضعف فيها وتقييمها لدى البلدان المهددة بالأزمات؛
- تحسين القدرات اللازمة للإدارة الفعَّالة لجوانب صحة البيئة أثناء الطوارئ؛
- قيادة إجراءات الاستجابة الصحية والبيئية في مجال الإصحاح والمياه والفضلات ومكافحة القوارض ضمن مرافق الرعاية الصحية ومخيمات اللاجئين أثناء الحروب والطوارئ؛
- حماية الصحة من المخاطر البيئية خلال جميع مراحل دورة إدارة الكوارث والطوارئ.

الإجراءات ذات الأولوية

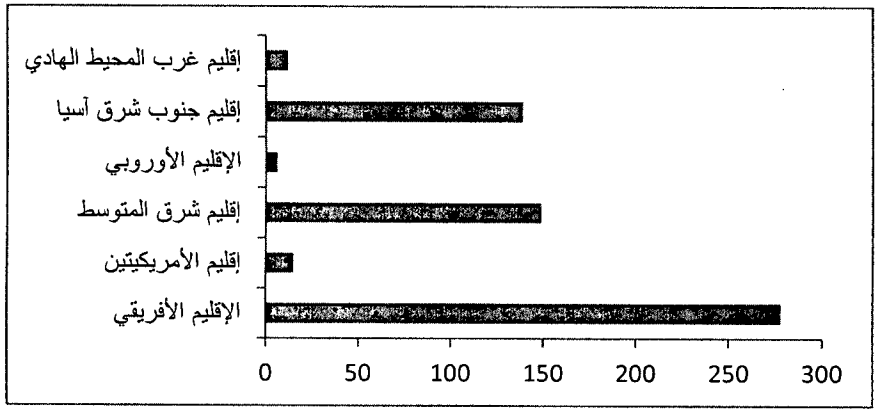
إن الإجراءات ذات الأولوية التي حددتها الاستراتيجية في مجال إدارة صحة البيئة أثناء الطوارئ هي:

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
بناء القدرات في القطاع الصحي لإدارة الخدمات صحة البيئة طيلة دورة حياة الطوارئ	إعداد مرتسمات لطوارئ صحة البيئة وإنشاء وتحديث خطط صحة البيئة أثناء الطوارئ	إعداد نُظُم للتوقع وللإنذار المبكر للطوارئ والكوارث البيئية والتأهب لها
	تنفيذ السياسات والبرامج والنُظُم الإدارية ذات الصلة بخدمات صحة البيئة في مرافق الرعاية الصحية، بما فيها التقييم للخدمات وتقديمها واستعادة أدائها	إنشاء شبكة إقليمية من الاختصاصيين ذوي الكفاءة في صحة البيئة، والاختصاصيين بالإصحاح يمكن حشدهم ونشرهم في الوقت المناسب لتقديم الدعم لمن يحتاج إليه من البلدان
تقديم خدمات صحة البيئة الكافية في مرافق الرعاية الصحية خلال الطوارئ		تقوية قدرات القطاع الصحي من أجل إعداد وتنفيذ السياسات والبرامج والنظم الإدارية ذات الصلة بخدمات صحة البيئة في مرافق الرعاية الصحية، وفي مخيمات اللاجئين وغيرها من المناطق التي تأوي النازحين في بلدانهم

4.6. التغيُّر المناخي والصحة

لمحة عن المشكلة

تمر كل بلدان الإقليم بتغيرات بيئية، ومن بينها ارتفاع درجات الحرارة، وموجات الحر العالية، ونقص الأمطار، ونقص إنتاجية المحاصيل وتهديد الأمن الغذائي، وزيادة الفيضانات في بعض المناطق وتردِّي جودة الهواء، وإرتفاع منسوب سطح البحر غي الجزر والسواحل المنخفضة وزيادة العواصف الغبارية . ويتفاوت نمط وشدة الآثار الصحية للتغير المناخي تفاوتاً واسعاً في شتى أرجاء المنطقة العربية، فحين التحدث عن تلك الآثار الصحية، فإن المنطقة العربية تنتمي إلى إقليم شرق المتوسط والذي يأتي في المرتبة الثانية بين أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة، بعد الإقليم الأفريقي، من حيث شدة التضرر، (الشكل 6). وتتضمن التأثيرات الصحية للتغير المناخي: الوفيات والإصابات الناجمة عن موجات الحر وعن الأحداث المناخية الشديدة الوطأة، والتغير في أنماط الأمراض، ويشمل ذلك الازدياد في الأمراض المنقولة بالماء، والأمراض المنقولة بالغذاء، والأمراض المنقولة بالنواقل، وسوء التغذية، والأمراض التنفسية، والربو.



الشكل 6. سنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد العجز (دالي) التي تعزى إلى التغيُّر المناخي لكل 000 100 نسمة

المصدر: منظمة الصحة العالمية – المرصد الصحي العالمي (*20*)

وتواجه المنطقة العربية بالفعل عدداً من الأزمات الإنسانية والطارئة، ويغلب أن يزيد التغير المناخي من وطأة هذه الأوضاع (*21*)؛ إلا أن الحاجة ماسَّة لمزيد من البحوث من أجل تقييم تأثر الصحة بالتغير المناخي في المنطقة، فمثل هذه المعارف ستسمح للبلدان بالتعرف على مواطن الضعف، وتقييم القدرات اللازمة للتكيف مع التغير المناخي، وإعداد استراتيجيات للتكيف تقلل من تأثير التغير المناخي على الصحة.

ويتضمَّن إطار العمل الإقليمي الذي صادقت عليه اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط[7] في دورتها الخامسة والخمسين عام 2008 أسلوباً متكاملاً متعدد القطاعات ومتعدد النظم والتخصصات لإدارة التأثيرات الضائرة للتغير المناخي على الصحة. ويركز هذا الأسلوب على إنتاج البيِّنات حول الصحة والتغير المناخي، وإعداد سياسات مسندة بالبيِّنات للإقلال من الانبعاثات ولإبطاء وتيرة الاحترار العالمي، مع زيادة مرونة وقدرة النظم الصحية على التلاؤم من أجل تقليل آثار التغير المناخي على الصحة إلى أدنى قدرٍ ممكن. كما أن خطة العمل العربية للتعامل مع تغير المناخ المعتمدة

[7] تضم اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط كافة الدول العربية باستثناء الجزائر وجزر القمر وموريتانيا

من قبل جامعة الدل العربية في العام 2013 تعطي إطار عام لأولويات التكيف مع تغير المناخ وحددت برنامج عمل خاص للتكيف أثار التغير المناخي على الصحة العامة.

الأهداف الاستراتيجية

إن الأهداف التي حددتها الاستراتيجية في مجال التغير المناخي والصحة هي:

- تطوير القدرات في البلدان لتقييم المخاطر وإعداد استراتيجيات وطنية أو محلية للتكيف الذي يستهدف تقليل الآثار الضائرة للتغير المناخي على الصحة؛
- تقديم الدعم للبلدان في بنائها القدرات المؤسسية للقطاع الصحي في ما يتعلق بالأحداث المناخية المفرطة الشدة، وفي تعزيز الترصُّد، وفي الكشف والاستجابة المبكرين في مجالات الأمراض المعدية، والأمراض التنفسية، والمياه، وسلامة الغذاء والتغذية؛
- تقديم الدعم للقطاعين الصحي والبيئي في البلدان في مجال تبادل المعلومات وتأسيس نظُم الإنذار المبكر للأمراض التي تتأثر بالمناخ، وإدراج مثل هذه المعلومات ضمن نُظُم المعلومات الصحية والبيئية الموجودة حالياً بالفعل.

الإجراءات ذات الأولوية

إن الإجراءات ذات الأولوية التي حددتها الاستراتيجية في مجال التغير المناخي والصحة هي:

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
تطوير القدرات في قطاعي الصحة العمومية والبيئة في مجال التأهب والاستجابة من أجل التقليل من التأثيرات الصحية للتغير المناخي	تقييم مواطن التعرض لمخاطر التغير المناخي في قطاع الصحة العمومية، والتعرف على التأثيرات الصحية الراهنة والمستقبلية وإنشاء أنظمة الإنذار المبكر إعداد استراتيجيات وخطط ومشاريع لاستجابة النظام الصحي وإدراجها ضمن الاستراتيجيات الصحية الوطنية	تقديم الدعم للبلدان في بناء القدرات اللازمة لتقييم المخاطر وتطوير استراتيجيات التكيف الصحي من أجل حماية الصحة من التأثيرات الضائرة للتغير المناخي مساعدة الدول على فهم العلاقة بين الصحة والتغير المناخي تقديم الدعم للقطاعين الصحي والبيئي في البلدان من أجل توليد المعلومات والإنذار المبكر بالأمراض التي تتأثر بالمناخ.

4.7. التنمية المستدامة والصحة

لمحة عن المشكلة

تضم العلاقة بين الصحة و البيئة والتنمية المستدامة ثلاثة مكوِّنات رئيسية: 1) إن حماية صحة الإنسان وبيئته تساهم في تحقيق التنمية المستدامة وفي تقليص الفقر؛ 2) ويمكن للصحة أن تكون أحد الحصائل الرئيسية للاستثمار في التنمية المستدامة والاقتصاد الأخضر؛ 3) وتقدم المؤشّرات الصحية والبيئية وسائل قوية لقياس التقدُّم المحرز اجتماعياً واقتصادياً وبيئياً نحو التنمية المستدامة. وقد عكست القمة العالمية للتنمية المستدامة والتي عقدت في نيويورك أواخر العام 2015 هذه العلاقة بشكل واضح حيث أقرت 17 هدفا معظمها له مساس واضح بالصحة والبيئة. وقبل ذلك جدد رؤساء الدول والحكومات وممثلوها الرفيعو المستوى من شتى أرجاء العالم التزامهم بالتنمية المستدامة في اجتماع ريو + 20 الذي عُقد عام 2012، ونصوا (في الفقرة 138) على ما يلي: *"ونسلم بأن الصحة شرط مسبق لجميع الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة ونتيجة من نتائجها ومؤشر عليها... ولقد رسخ في وجداننا أن العمل المتعلق بالمحدّدات الاجتماعية والبيئية للصحة، سواءً بالنسبة للفقراء والفئات الضعيفة أو السكان كافة، عمل له أهميته في إيجاد مجتمعات عادلة تحتضن الجميع، منتجة اقتصادياً وتنعم بالصحة..."* (22).

الأهداف الاستراتيجية

إن الأهداف التي تعنى بالتنمية المستدامة والصحة والبيئة التي حددتها الاستراتيجية هي:

- تقوية الشراكات والتنسيق داخل وخارج القطاع الصحي والبيئي للتصدي للتحديات المستجدة؛
- وضع الصحة في صميم التنمية المستدامة من خلال قياس وزيادة المكاسب الصحية المتأتية من تحقيق التنمية المستدامة. فعلى سبيل المثال سيؤدي تعزيز "المباني الخضراء" إلى الإقلال من معدلات انتشار الأمراض ذات الصلة "بمتلازمة مبنى الأمراض"، وإلى تحسين العافية الجسدية والنفسية للمرضى والعاملين الصحيين؛
- تعزيز تقييم الآثار الصحية لسياسات التنمية المستدامة ومشاريعها. فالمكاسب الصحية للتنمية لا تأتي تلقائياً، ولابد من تصميم الاستراتيجيات مع أخذ الصحة بالاعتبار.

الإجراءات ذات الأولوية

إن الإجراءات ذات الأولوية التي حددتها الاستراتيجية في مجال التنمية المستدامة والصحة هي:

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
تعزيز المكاسب الصحية للتنمية المستدامة وقياسها	الإسهام في صياغة جدول أعمال التنمية الوطنية المستدامة، وتعميم الصحة باعتبارها من الشروط المسبقة للتنمية المستدامة، ومن حصائلها ومن مؤشراتها	تقديم مواد إعلامية وتثقيفية مسندة بالبيِّنات، والدعم التقني، والتوجيهات حول منهجيات وأساليب تعميم الصحة باعتبارها من الشروط المسبقة للتنمية المستدامة ومن الحصائل التالية لها ومن
تعزيز السياسات الخضراء		

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
التي تخفف من البصمة البيئية للقطاع الصحي	تقوية صحة البيئة في برامج ومبادرات التنمية الاجتماعية وضع أهداف وطنية للاستفادة من الموارد البيئية وزيادة كفاءة استخدام الموارد في القطاع الصحي التقيد بمؤشرات التنمية المستدامة على المستوى الوطني والاسترشاد بهذه المؤشرات لتوجيه سياسات الدول الأعضاء واستراتيجياتها نحو تحقيق الصحة العمومية	المؤشرات عليها تقديم الأدوات والدعم التقني والتوجيه لمراقبة مؤشرات التنمية المستدامة ذات العلاقة بالصحة العمومية.

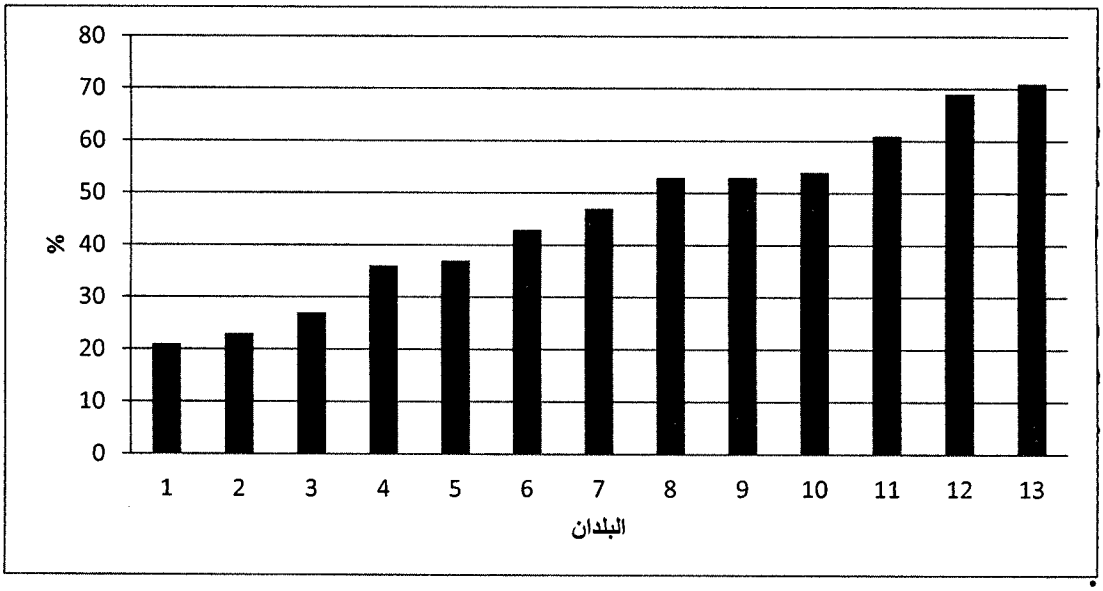
4.8. السلامة الغذائية

لمحة عن المشكلة

الأغذية غير المأمونة والتي تحتوي على جراثيم ضارة أو فيروسات أو طفيليات أو مواد كيميائية تتسبب في الإصابة بأكثر من 200 مرض، تتراوح بين الإسهال والسرطان. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية للعام 2015 الى أن أكل هذه الأغذية غير المأمونة يتسبب في أكثر من 600 مليون حالة مرضية سنويا، ينتج عنها ما يزيد عن 000 420 وفاة سنوياً منها أكثر من 000 40 حالة في إقليم شرق المتوسط، ومعظمهم من الأطفال، حيث تشير الدراسة الى أن أكثر من 34% من الوفيلات تحدث بين الأطفال. ويعكف فريق من الخبراء الدوليين والمحليين حاليا على دراسة عبء الأغذية غير المأمونة على الصحة في كل دولة من دول العالم بما في ذلك الدول العربية. ومن المقرر نشر نتائج هذه الدراسات في العام 2017.

تتوزع المسؤولية عن سلامة الأغذية في الدول العربية على العديد من الجهات الحكومية وغير الحكومية، وغالبا ما تتقاطع هذه المسؤوليات والواجبات نتيجة لضعف التسيق المشترك بين هذه الجهات. وتشير دراسة أعدها المركز الإقليمي لصحة البيئة التابع لمنظمة الصحة العالمية في العام 2015 أن نتائج أكثر من 200 بحث علمي رصين تؤكد وجود معدلات متفاوتة من تلوث الأغذية بالمواد الميكروبيولجية والكيميائية والتوكسينات المختلفة خلال مراحل إنتاج الغذاء المختلفة في بعض الدول العربية. وتشير بيانات المراجعة الذاتية للاستعداد لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية أن 75% من الدول العربية لديها القدرة على اكتشاف ومعالجة والتبليغ عن الأوبئة التي لها علاقة بالأغذية. ويمكن إجمال المشكلات التي تواجه قطاع السلامة الغذائية في الوطن العربي بما يلي: قلة الوعي العام بأهمية السلامة الغذائية؛ وضعف عام في القدرات المؤسسية؛ وقلة الموارد البشرية المؤهلة لمراقبة الأغذية؛ وضعف الإطار القانوني والتشريعي؛ وتقاطع المسؤوليات بين العديد من الجهات المسؤولة عن السلامة الغذائية؛ وقلة الموارد المالية المتاحة وعدم وجود آليات دولية للتمويل. وقد قامت منظمة الصحة العالمية بتقييم القدرات المؤسسية لبعض الدول العربية

في مجال السلامة الغذائية وذلك من خلال زيارات ميدانية لثلاثة عشر بلدا عربي عام 2015، ويلخص الشكل رقم 7. نتائج هذا التقييم.



شكل رقم 7: النسبة المئوية للقدرات المؤسسية التي تم تقديرها من خلال الزيارات الميدانية لثلاثة عشر بلد عربي خلال العام 2015

الأهداف الاستراتيجية

تهدف الاستراتيجية العربية إلى التخفيف من عبء الأمراض المنقولة بالغذاء من خلال تبني منهج سلامة شامل خلال مراحل إنتاج الغذاء المختلفة من المزرعة إلى المائدة من خلال:

- تقييم قدرات برامج السلامة الغذائية؛
- التأكيد عليها كبرامج صحة وبيئة عمومية ذات أولوية قصوى؛
- تطوير برامج إقليمية ووطنية للتقليل من المخاطر المختلفة التي تشكلها كافة أشكال تلوث الأغذية؛
- دعم برامج الترصد للأمراض المنقولة بالغذاء وبرامج مراقبة الملوثات الميكروبيولوجية والكيميائية والسمية؛
- دعم القدرات في مجال تقييم المخاطر الصحية والبيئية للأغذية الملوثة؛
- الموائمة بين التشريعات والمواصفات؛
- إنشاء برامج إقليمية ووطنية للتقليل من المخاطر بمشاركة كافة القطاعات المعنية

الإجراءات ذات الأولوية

إن الإجراءات ذات الأولوية التي حددتها الاستراتيجية في مجال سلامة الأغذية هي:

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
إنشاء برامج وبناء شراكات لتقليص المخاطر	إنشاء وتحديث المرتسمات الوطنية لرسم الخرائط الخاصة	تقييم برامج السلامة الغذائية الوطنية تقديم الدعم للبلدان من أجل تحديث آليات

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
في السلامة الغذائية وإدارتها، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية	بالمخاطر المتعلقة بتلوث الأغذية إنشاء وتحديث التشريعات والسياسات الوطنية والتنسيق حول السلامة الغذائية	التنسيق بين القطاعات المختلفة
بناء القدرات اللازمة لتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتشمل إنشاء وتعزيز: نظم مراقبة الأغذية؛ ممارسات زراعية جيدة؛ ونظم إنتاج وتحليل للمخاطر جيدة	إنشاء نظام منسَّق للترصُّد والتأهب وإدارة التسممات الغذائية، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005) وضع مشروعات خاصه بالتقنيات الخضراء مع الحرص على نقل التكنولوجيا وتقييم الاحتياجات ذات الصلة ودعم الزراعة العضوية	بناء شبكة من الخبراء والمؤسسات لتقوية التعاون الإقليمي في مجال التأهب والاستجابة للأحداث والحوادث الناجمة عن تلوث الأغذية بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005) تقديم الدعم لإنشاء برامج إقليمية لتقليص المخاطر وبناء شراكات للسلامة الغذائية وإدارتها، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية تيسير الوصول إلى قواعد المعطيات حول سلامة الأغذية

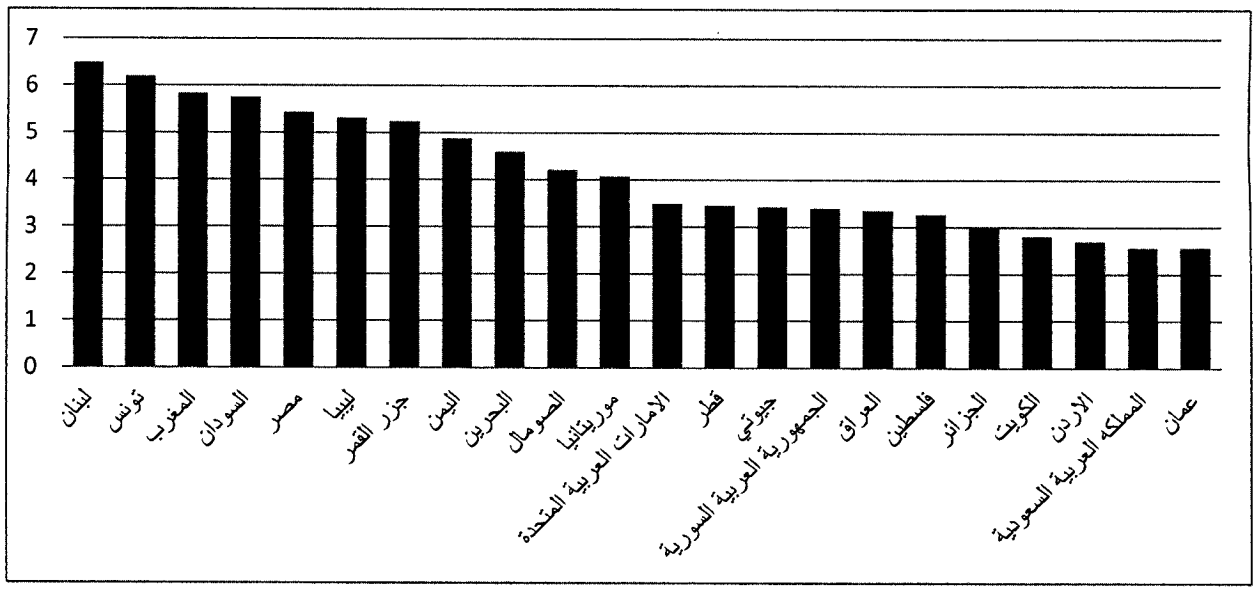
4.9. الصحة والسلامة المهنية

لمحة عن المشكلة

يُشكل العمال أكثر من نصف عدد السكان في معظم الدول العربية، حيث يتراوح معدل المشاركة الاقتصادية (قوة العمل منسوبة لإجمالي السكان) بين 45% الى 89% (*23*)، وهم الفئة الرئيسية التي تُسهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ولا تتحدد صحتهم بالأخطار القائمة في أماكن العمل فحسب وإنما تتحدد أيضاً بعوامل اجتماعية وفردية وبإتاحة الخدمات الصحية. وعلى الرغم من توافر تدخلات فعالة للوقاية من الأخطار المهنية، وحماية الصحة وتعزيزها في أماكن العمل، توجد فجوات واسعة بين البلدان وداخلها فيما يتعلق بالحالة الصحية للعمال، ومدى تعرضهم للمخاطر المهنية .ومازالت خدمات الصحة المهنية غير متاحة إلا لأقلية صغيرة من القوى العاملة في الوطن العربي. ويبين الشكل التالي نسبة الوفيات الناجمة عن مخاطر بيئة العمل إلى كل 100،000 من السكان في الدول العربية.

لقد تبنت معظم الدول العربية خطة العمل العالمية حول صحة العمال 2008-2017، والعمل ما زال جاريا على تنفيذ بنودها وتقييم الواقع الحالي من أجل الاستمرار بالعمل لما بعدها (*24*). وتتناول خطة العمل الحالية كل جوانب صحة العمال، بما في ذلك الوقاية الأولية من الأخطار المهنية، وحماية الصحة وتعزيزها أثناء العمل، وظروف العمل، وتحسين استجابة النُظم الصحية لمقتضيات صحة العمال وتقوم الخطة على بعض المبادئ العامة: تمكين جميع العمال من التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية وظروف العمل المواتية؛ العمل على أن ألا يكون موقع العمل سبباً لإلحاق الضرر بالصحة والعافية؛ إعطاء الأولوية للوقاية الأولية من الأخطار الصحية المهنية؛

مشاركة جميع عناصر النُظم الصحية في الاستجابة المتكاملة لمقتضيات الاحتياجات الصحية المحددة العاملين. ويمكن أيضاً أن يكون مكان العمل بمثابة قاعدة لتنفيذ تدخلات صحية عمومية أساسية أخرى، وتعزيز الصحة. ومن التحديات التي يواجهها العالم العربي: تباين مستويات التنمية بين الدول؛ وضعف الالتزام السياسي؛ وتضارب الأولويات؛ وضعف التنسيق والتعاون بين القطاعات المختلفة؛ والعمالة غير المنظمة.



الشكل 8. الوفيات التي تعزى إلى مخاطر بيئة العمل لكل 000 100 نسمة في الوطن العربي (عام 2013) المصدر: معهد القياسات والتقييم الصحي (*14*)

الأهداف الاستراتيجية

إن الأهداف التي حددتها الاستراتيجية في مجال الصحة والسلامة المهنية هي:

- تطوير وتنفيذ أدوات سياسية معنية بصحة العمال وبيئة العمل
- حفظ الصحة وتعزيزها في بيئة العمل
- تحسين أداء خدمات الصحة المهنية وتحسين إتاحتها
- توفير وتبليغ البيّنات الخاصة بالعمل والممارسة ومخاطر بيئة العمل
- دمج صحة العمال وسلامتهم في السياسات الأخرى

الإجراءات ذات الأولوية

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية
تطوير وتنفيذ أدوات سياسية	صياغة أُطر سياسات وطنية بشأن صحة العمال وبيئة العمل	تعزيز القدرات من أجل الاضطلاع بالدور القيادي فيما يتعلق بالأنشطة

معنية بصحة العمال وبيئة العمل	وضع خطط عمل وطنية بشأن صحة العمال وبيئة العمل مع أخذ الإطار الترويجي لاتفاقية السلامة والصحة المهنيتين 2006 بعين الاعتبار	ذات الصلة بصحة العمال وبيئة العمل إطلاق حملات عالمية للتخلص من الأمراض ذات الصلة بالأسبستوس والرصاص والزئبق وغيرها من الملوثات
حفظ الصحة وتعزيزها في بيئة العمل وسكن العمال	تحسين القدرة علي تقييم المخاطر الصحية والتصدي لها في أماكن العمل وسكن العمال بناء القدرات اللازمة لتوفير الوقاية الأولية من الأخطار والأمراض والإصابات المهنية	إيجاد أدوات عملية لتقدير المخاطر المهنية والتصدي لها وإعطاء الإرشادات بخصوص تطوير أماكن عمل صحية، وتعزيز الصحة في أماكن العمل
تحسين أداء خدمات الصحة المهنية وتحسين إتاحتها	تحسين تغطية وجودة خدمات الصحة المهنية بناء القدرات المؤسسية الأساسية على المستويين الوطني والمحلي بغية تقديم الدعم التقني لخدمات الصحة المهنية الأساسي وتنمية الموارد البشرية الخاصة بصحة العمال	توفير الدلائل الإرشادية والأدوات وأساليب العمل ونماذج أفضل الممارسات لخدمات الصحة المهنية تحفيز الجهود الدولية من أجل بناء القدرات البشرية والمؤسسية الضرورية
توفير وتبليغ البيّنات الخاصة بالعمل والممارسة ومخاطر بيئة العمل	تصميم نُظم ترصد صحة العمال بهدف تحديد ومكافحة المخاطر المهنية على الوجه الصحيح، مواصلة تعزيز البحوث الخاصة بصحة العمال وبيئة العمل	تعزيز برامج المعلومات لترصد صحة العمال، وتحديد مدى التعرض ومعايير التشخيص على المستوى الدولي من أجل الكشف المبكر عن الأمراض المهنية
دمج صحة العمال وسلامتهم في السياسات الأخرى	تقوية قدرة قطاعي الصحة والبيئة على تعزيز إدراج صحة العمال في سياسات القطاعات الأخرى.	بناء القدرات

5 الرصد والتقييم

يبين الجدول التالي مجموعة من المؤشرات التي سيتم مراقبتها بشكل دوري خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية، وستستخدم هذه المؤشرات لرصد وتقييم إجراءات الصحة والبيئة وحصائلها في كامل سلسلة النتائج، على أن يتم تحديثها في ثلاثة مراحل تبعا للخطط العمل المرحلية 2016-2020، 2021-2025، 2026-2030.. وستعمل الأمانة المشتركة للصحة والبيئة مع الجهات المختصة في الدول العربية على رصد وتوثيق المدخلات والأنشطة والحصائل من خلال خطط العمل الخمسية وتقييمها استناداً إلى نتائجها . وسيكون رصد المخرجات والتأثيرات المترتبة عليها ضمن المسؤولية المشتركة للبلدان العربية، ويتم إبلاغها دوريا للمجلس الوزاري المشترك للصحة والبيئة والأمانة المشتركة المنبثقة عنها، وهناك حاجة ملحة للشروع في رصد مجموعة من المؤشرات التي سيتم تصميمها على نحوٍ مشترك خصيصاً لهذا الغرض.

الجدول 3. أهداف ومؤشرات الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة 2015-2030

الأولوية	المؤشر	2015 (خط الأساس)	2020	2025	2030
الماء والإصحاح	عدد البلدان المساهمة في "التحليل والتقييم العالمي للإصحاح ومياه الشرب"	**11**	**14**	**20**	22
	عدد البلدان التي تتحقق بفعالية من مرتسمات برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للطفولة	16	**18**	**20**	**22**
	عدد البلدان التي تحدِّث معاييرها لجودة مياه الشرب	15	18	20	22
	عدد البلدان التي تتبنى خططاً لسلامة المياه	7	10	13	15
	عدد البلدان التي لديها معايير محدَّثة لإعادة استعمال مياه الصرف الصحي	7	10	13	15
جودة الهواء	عدد البلدان التي ترفع تقارير عن معطيات حول الجسيمات المعلقة إلى قاعدة المعطيات العالمية	8	14	18	20
	عدد الدراسات حول عبء تلوث الهواء على الصحة	0	5	10	15
	عدد البلدان التي لديها نظم إنذار مبكر بجودة الهواء	0	5	10	15
إدارة النفايات وخدمات صحة البيئة	عدد البلدان التي أجرت تقييماً لخدمات صحة البيئة في مرافق الرعاية الصحية	4	12	18	22
	عدد البلدان التي لديها منظومات لإدارة البيئة في مرافق الرعاية الصحية.	4	12	18	22
	عدد البلدان التي أجرت تقييماً لأثر سياسات إدارة النفايات على الصحة العمومية	0	4	12	20
السلامة الكيميائية	عدد البلدان التي لديها استراتيجيات للصحة العمومية والبيئة ضمن الاطار الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية	0	16	18	20
	النسبة المئوية للبلدان التي طورت قدراتها للتعامل مع الحوادث الكيميائية وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)	%50	%90	%100	%100
	عدد البلدان المغطاة بخدمات مراكز تؤدي وظائفها في مجال المعلومات حول السموم	11	15	18	20
صحة البيئة أثناء الطوارئ	عدد البلدان التي لديها مرتسمات لصحة البيئة أثناء الطوارئ	0	6	16	22
	عدد الشبكات الإقليمية التي تؤدي وظائفها وفيها خبراء ومؤسسات لطوارئ صحة البيئة	0	1	1	1
	النسبة المئوية للطوارئ التي تم الاستجابة لها استجابة كافية من قِبَل خدمات متكاملة لصحة البيئة	%50	%70	%90	%100
التغير المناخي والصحة	عدد البلدان التي لديها تقييم لمواطن الضعف (الهشاشة) واستراتيجيات التكيُّف الصحي مع التغير المناخي	2	10	15	20

	عدد البلدان التي تدرج المعطيات حول المناخ ضمن نظم المعلومات الصحية	1	7	12	15
التنمية المستدامة	عدد البلدان التي تدرج الصحة العمومية ضمن السياسات والخطط الوطنية للتنمية والتنمية المستدامة وفقاً لتوصيات اجتماع ريو + 20 وأهداف التنمية المستدامة 2030	0	10	20	22
	عدد البلدان التي لديها برامج حول إضفاء الخضرة (خضرنة) على القطاع الصحي	0	5	10	15
السلامة الغذائية	عدد البلدان التي تم تقييم برامجها للسلامة الوطنية للغذاء	13	22		
	عدد البلدان التي يوجد لديها مؤسسة موحدة تعنى بسلامة الأغذية	3	8	13	18
الصحة والسلامة المهنية	عدد البلدان التي لديها أنظمة لرصد ومتابعة مخاطر بيئة العمل على الصحة	3	7	10	15
	عدد البلدان التي لديها القدرة على تقييم وتقدير المخاطر المهنية	1	4	7	12

6 الاستنتاجات والمضي قُدُماً

لقد صُمِّمَت هذه الاستراتيجية من أجل تقديم الدعم لبلدان المنطقة العربية في سعيها لبذل جهود متسقة تستهدف خفض معدلات المرض والعجز والوفيات الباكرة التي تنجم عن المخاطر البيئية. ولكي يتم التعامل مع هذه الأولويات، واتخاذ الإجراءات الملائمة التي تخفف من تأثير المخاطر البيئية، سيكون على وزارات الصحة ووزارات البيئة في بلدان المنطقة أداء دور الوساطة في الإشراف (القوامة) والتحاور حول الشراكة مع الأطراف المؤثرة الأخرى ضمن حكوماتهم. ومن الضروري اعتماد أسلوب تعاوني متعدد الوكالات، مع التأكيد على قيادة قطاعي الصحة العمومية والبيئة للحوكمة ومسؤوليات الترصُّد، إلى جانب الحملات الإعلامية والتوعية والتحفيز للوكالات الأخرى المتخصصة بخدمات صحة البيئة. وعلى القطاع الصحي أيضاً أن يضطلع بمسؤولية تنفيذ تقليص المخاطر البيئية، وإدارتها، ورصدها. وعلى وجه الإجمال، فإن هذه الاستراتيجية المقترحة تقدِّم إطاراً للعمل للفترة 2016-2030، وتوضح أدوار ومسؤوليات جميع الأطراف المعنية على الصعيد الوطني والإقليمي، بما فيها البلدان العربية وجامعة الدول العربية ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة.

لتفعيل الاستراتيجية العربية على المستوى القطري ينبغي تشكيل لجان وطنية متعددة الأطراف للبدء في تطوير استراتيجيات وخطط تنفيذ وطنية للصحة والبيئة في ضوء هذه الاستراتيجية بقيادة مشتركة من قبل وزارات الصحة والبيئة. تقوم هذه اللجان بمراجعة الأولويات الوطنية وموائمتها مع الأولويات الإقليمية، حيث ينبثق عن هذه اللجان الوطنية فرق عمل فرعية تخصصية تقوم (كل في مجال عملها) برسم ملامح المشكلة وأبعادها وتحديد الأهداف والمؤشرات وأطر العمل الاستراتيجية للأولويات المحددة. كما يتم عقد مشاورات (ورشات عمل) وطنية بمشاركة كافة الجهات المعنية (بقيادة وزارتي الصحة والبيئة) للتوافق واعتماد الاستراتيجية الوطنية وخطط تنفيذها وتمويلها في كل دولة، كما توضع آليات وبرامج التنفيذ اللازمة على المستويين الوطني والمحلي.

7 المراجع

1. *Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the burden of disease from environmental risks.* Geneva, World Health Organization, 2016.
2. *Environmental and occupational cancers: Fact sheet No. 350.* Geneva, World Health Organization, 2011.
3. *Preventing disease through healthy environments: towards an estimate of the environmental burden of disease.* Geneva, World Health Organization, 2006.
4. *Shaping the future of health in the Eastern Mediterranean Region: reinforcing the role of WHO.* Cairo, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2012, (WHO-EM/RDO/002/E).
5. World Health Organization. Global health observatory data repository (online database), Total environment, Burden of disease, Accessed on June 2013.
6. MacDonald Gibson J. Farah ZS. Environmental risks to public health in the United Arab Emirates: a quantitative assessment and strategic plan. *Environmental Health Perspectives*, 2012, 120:686–688.
7. Willis HH et al. Prioritizing environmental health risks in the United Arab Emirates. *Risk Analysis*, 2010, 30.
8. *Country cooperation strategies: global analysis.* Geneva, World Health Organization, 2012.
9. *Progress on sanitation and drinking-water 2015 update and MDG Assessment: Joint Monitoring Programme for Water Supply.* Geneva, World Health Organization and United Nations Children's Fund, 2015.
10. Assi R. *Situation analysis of indoor and outdoor air quality and health in the Eastern Mediterranean Region*, Amman, World Health Organization, Centre for Environmental Health Activities, 2011.
11. World Health Organization. Outdoor air pollution in cities (online database). http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/en/ Accessed 10 September 2016.
12. Ambient air pollution: A global assessment of exposure and burden of disease, Geneva, WHO 2016
13. *Air quality and health: Fact sheet No. 313*, Geneva, World Health Organization, 2011.
14. World Health Organization. Global health observatory data repository (online database), Indoor air pollution, Burden of disease. Accessed 10 November 2015.
15. World Health Organization. Global health observatory data repository (online database), Outdoor air pollution, Burden of disease. Accessed 1 June 2013.
16. Institute for Health Metrics and Evaluation. Country profiles (online database) http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/country-profiles Accessed 25 January 2016
17. *Global Environment Outlook 5: Environment for the future we want.* Nairobi, United Nations Environment Programme, 2012.
18. Prüss-Ustün A et. al. Knowns and unknowns on burden of disease due to chemicals: a systematic review. *Journal of Environmental Health*, 2011, 10 (9). http://www.ehjournal.net/content/10/1/9
19. *Report of a 4th regional stakeholders meeting to map out the needs for implementing IHR core capacities , Riyadh, Saudi Arabia, November 2015.* Cairo, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2016.
20. World Health Organization. Global health observatory data repository (online database), Climate change and health, Burden of disease. Accessed 1 June 2013.

21. Habib RR, Zein KE, Ghanawi J. Climate change and health research in the Eastern Mediterranean Region. *EcoHealth*, 2010, 7:156–175.

22. *The future we want*. New York, United Nations, 2012.

23. *Arab Labour Organization, Ninth Arab Labour Statistic report, 2013*

24. *World Health Organization: Workers' health: global plan of action, Geneva, 2008*

25. *Water, sanitation and hygiene in health care facilities - Status in low- and middle-income countries and way forward, Geneva 2015*

26. *Burning opportunity: Clean household energy for health, sustainable development, and wellbeing of women and children, WHO, Geneva, 2016*

مرفق 2

إطار العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة

2030-2017

إطار العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة 2017-2030

1- المياه والاصحاح والصحة

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية	المؤشر	2015 خط الأساس	2020	2025	2030
رصد قطاع المياه والإصحاح وتقييم أدائه في حماية الصحة	إعداد تقرير وطني كل عامين حول تقييم وتحليل قطاع المياه والإصحاح	توسيع نطاق برنامج "تحليل وتقييم الإصحاح ومياه الشرب على النطاق العالمي" ومواصلة العمل ببرنامج الرصد المشترك لرصد وضع قطاعات الإمداد بالمياه والإصحاح وإعداد التقارير عنها وتقييم أثر تلك النُظُم على الصحة	عدد البلدان المساهمة في "التحليل والتقييم العالمي للإصحاح ومياه الشرب"	11	14	20	22
			عدد البلدان التي تتحقق بفعالية من مرتسمات برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للطفولة	16	18	20	22
تحديث اللوائح الوطنية والممارسات الإدارية للتصدي للتحديات وعوامل الخطر ذات الأولوية في مجال المياه والإصحاح	تنشيط وظائف الترصُّد في الصحة العمومية في مجال توافر مياه الشرب وجودتها واستخدام مياه الصرف الصحي المستصلحة في الزراعة وفي التطبيقات الأخرى	بناء القدرات وتقديم الدعم التقني للبلدان لتحديث ما لديها من معايير وطنية حول جودة مياه الشرب استناداً إلى الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية حول جودة مياه الشرب ولتيسير تطبيق تلك المعايير ضمن خطط سلامة المياه					
	إعداد وتنفيذ خطط لتوسيع نطاق خدمات المياه والإصحاح والصحة لتشمل المحرومين منها وتحسين تلك الخدمات لمن يعانون من قلتها						
	إعداد سياسات وطنية حول متطلبات تلبي على الأقل الحد الأدنى من التزويد بالمياه الآمنة اللازم لحماية صحة الإنسان						
	تحديث المعايير الوطنية لجودة مياه الشرب (البكتريولوجية، الفيزيائية، الكيميائية، الإشعاعية) ونظم إدارة مياه الشرب للوصول إلى الإدارة الوقائية لسلامة المياه (أي خطط سلامة المياه)	بناء القدرات وتقديم الدعم التقني للبلدان من أجل تحديث ما لديها من معايير وطنية حول إعادة استخدام مياه الصرف الصحي المعالجة استناداً إلى الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة	عدد البلدان التي تحدِّث معاييرها لجودة مياه الشرب	15	18	20	22
			عدد البلدان التي تتبنى خططاً لسلامة المياه	7	10	13	15
	تحديث وتفعيل المعايير الوطنية لإعادة استخدام مياه الصرف الصحي المعالجة		عدد البلدان التي لديها معايير محدَّثة لإعادة استعمال مياه الصرف الصحي	7	10	13	15

إطار العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة 2017-2030

2- تلوث الهواء

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية	المؤشر	2015 خط الاساس	2020	2025	2030
التقليل من انبعاثات ملوثات الهواء في القطاعات والأنشطة ذات الصلة	تطوير سياسات وتشريعات للحد من انبعاثات ملوثات الهواء في قطاعات الطاقة والصناعة والنقل، وتقوية وظيفة الشرطة البيئية ودورها في تسجيل المخالفات الخاصة بتلوث الهواء	تقديم الدعم الفني وبناء القدرات في مجال تطوير السياسات والتشريعات وكذلك إعداد وتنفيذ برامج التخفيف وتبادل الخبرات ونقل التكنولوجيا					
	تطوير وتنفيذ برامج تخفيف الانبعاثات ترتكز أساسا على الردع والتحفيز وانتهاج تكنولوجيا صديقة للبيئة	المساعدة في إيجاد مصادر تمويل للمشاريع من صناديق بيئية دولية					
تنظيم ورصد وتقييم تلوث الهواء من أجل حماية الصحة	إعداد وتحديث معايير وطنية لجودة الهواء تتماشى مع الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية	تقديم الدعم للبلدان لإعداد وتحديث معاييرها الوطنية لجودة الهواء داخل المباني وخارجها مسترشدين مع الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية حول جودة الهواء					
	الدعوة إلى إعداد وتحديث نُظُم رصد جودة الهواء وتبادل المعطيات مع جميع أصحاب الشأن المعنيين		عدد البلدان التي ترفع تقارير عن معطيات حول الجسيمات المعلقة إلى قاعدة المعطيات العالمية	8	14	18	20
	إعداد وتقوية وظيفة الترصُّد في قطاع الصحة العمومية مما له صلة بجودة الهواء، مع تقدير أثر تلوث الهواء على الصحة	تقوية القدرات في قطاع الصحة العامة لتقييم أثر تلوث الهواء على الصحة					
	إجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بتلوث الهواء ومصادره وتأثيره على الصحة البشر وكيفية الحد من التلوث والتقليل من تأثيره على الصحة	تقديم الدعم للدراسات والبحوث التطبيقية للتعرُّف على التدخلات العالية المردود للتصدي للتحديات الإقليمية والوطنية في مجال جودة الهواء.					
	إجراء دراسات التأثير البيئي والصحي للمشاريع التنموية قبل تنفيذها، وتسوية أوضاع القائم منه	دعم قدرات الدول في إدارة البيانات والمعلومات المتعلقة بتلوث الهواء وتأثيراته الصحية	عدد الدراسات حول عبء تلوث الهواء على الصحة	0	5	10	15
	رفع مستوى الوعي والدعوة لاتخاذ إجراءات يقوم بها جميع الأطراف المعنية ذات الصلة، ومنها وزارات النقل والطاقة والقطاع الصناعي						
	إعداد نظام للإنذار المبكر لتنبيه عامة الناس حول العواصف الغبارية وغيرها من الملوثات المحيطة التي تؤثر على جودة الهواء والإجراءات الوقائية الواجب اتخاذها		عدد البلدان التي لديها نظم إنذار مبكر بجودة الهواء	0	5	10	15

إطار العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة 2017-2030

3- السلامة الكيميائية

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية	المؤشر	2015 خط الاساس	2020	2025	2030
إنشاء برامج وبناء شراكات لتقليص المخاطر في السلامة الكيميائية وإدارتها، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية	إنشاء وتحديث المرتسمات الوطنية لرسم الخرائط الخاصة بالمخاطر الكيميائية	تقديم الدعم للبلدان لتنفيذ الجوانب الصحية من اتفاقية "النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية **"(SAICM)** وغيرها من الاتفاقات ذات الصلة بالمواد الكيميائية تقديم الدعم للبلدان لإعداد وتحديث آلياتها الوطنية للتنسيق في إدارة المواد الكيميائية					
	إنشاء وتحديث التشريعات والسياسات الوطنية والتنسيق حول المواد الكيميائية		عدد البلدان التي لديها استراتيجيات للصحة العمومية والبيئة ضمن الاطار الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية	0	16	18	20
بناء القدرات اللازمة لتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتشمل إنشاء وتعزيز مراكز وطنية للمعلومات حول السموم.	إنشاء نظام منسّق للترصُّد والتأهب وإدارة الحوادث الكيميائية، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005)	تيسير الوصول إلى قواعد المعطيات حول المواد الكيميائية تقديم الدعم للبلدان لإعداد وتحديث آلياتها الوطنية للتنسيق في إدارة المواد الكيميائية بناء شبكة من الخبراء والمؤسسات لتقوية التعاون الإقليمي في مجال التأهب والاستجابة للأحداث والحوادث الناجمة عن المواد الكيميائية بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005)	النسبة المئوية للبلدان التي طورت قدراتها للتعامل مع الحوادث الكيميائية وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)	%50	%90	%100	%100
	إنشاء وتحديث مراكز وطنية للمعلومات حول السموم		عدد البلدان المغطاة بخدمات مراكز تؤدي وظائفها في مجال المعلومات حول السموم	11	15	18	20
إنشاء برامج وبناء شراكات للتخلص الأمن من المواد الكيميائية الضارة والخطرة، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية وتتوافق مع المعايير والاتفاقيات الدولية ذات الصلة	إنشاء وتحديث برامج لبناء القدرات، لكشف وإدارة التعرضات للمواد الكيميائية لدى المهنيين في الصحة العمومية	تقديم الدعم لإنشاء برامج إقليمية لتقليص المخاطر وبناء شراكات للسلامة الكيميائية وإدارتها بما في ذلك التخلص الأمن، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية					
وضع برامج وطنية حول الوقاية من التلوث الصناعي	إنشاء وتحديث برامج لحماية صحة البيئة من الاستخدام غير الآمن لمبيدات الحشرات والقوارض والأسمدة وغيرها من الكيماويات الضارة	بناء القدرات في مجال الإنتاج النظيف					

إطار العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة 2017-2030

4- إدارة النفايات وخدمات صحة البيئة في القطاع الصحي

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية	المؤشر	2015 خط الأساس	2020	2025	2030
تنظيم ورصد وتقييم آثار النفايات على الصحة	تقييم أثر سياسات وممارسات إدارة النفايات على الصحة العمومية	تقوية القدرات الوطنية في ترصُّد ورصد وتقييم الأثر الصحي الذي له علاقة بالتدبير المتكامل للنفايات	عدد البلدان التي أجرت تقييماً لأثر سياسات إدارة النفايات على الصحة العمومية	0	4	12	20
تعزيز التخلص الأمن من النفايات الخطرة	المساهمة في صياغة اللوائح والسياسات الوطنية حول إدارة النفايات بما فيها التخلص الأمن مع إدراج جوانب الصحة العمومية فيها تبني سياسات تدعم برامج إعادة التدوير لتحقيق الاقتصاد المتكامل	المساعدة في إعداد استراتيجيات وبرامج التخلص الأمن من النفايات الخطرة وفقا لأفضل الممارسات الدولية والتكنولوجيا الحديثة وبما يتوافق مع الاتفاقيات الدولية ذات العلاقة	عدد البلدان التي لديها منظومات لإدارة البيئة في مرافق الرعاية الصحية.	4	12	18	22
تحسين خدمات المياه والاصحاح والنظافة وإدارة الفضلات وتحسين جودة الهواء داخل المستشفيات ودور الرعاية الصحية	إنشاء وتحديث برامج إدارية وفنية وتقنية واقتصادية تضمن القيام بمختلف عمليات الجمع والتخلص والمعالجة واستخدام الأساليب والتقنيات الحديثة في إطار الإدارة المتكاملة للنفايات	تقديم الأدوات والدعم التقني والتوجيه حول المنهجيات والأساليب الخضراء فى القطاع الصحي وتوفير خدمات المياه والاصحاح والنظافة وإدارة الفضلات وتحسين جودة الهواء داخل المستشفيات ودور الرعاية الصحية	عدد البلدان التي أجرت تقييماً لخدمات صحة البيئة في مرافق الرعاية الصحية	4	12	18	22

5- إدارة صحة البيئة أثناء الطوارئ

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية	المؤشر	2015 خط الأساس	2020	2025	2030
بناء القدرات في القطاع الصحي لإدارة الخدمات صحة البيئة طيلة دورة حياة الطوارئ	إعداد مرتسمات لطوارئ صحة البيئة وإنشاء وتحديث خطط صحة البيئة أثناء الطوارئ	إعداد نُظُم للتوقع وللإنذار المبكر للطوارئ والكوارث البيئية والتأهب لها إنشاء شبكة إقليمية من الاختصاصيين ذوي الكفاءة في صحة البيئة، والاختصاصيين بالإصحاح يمكن حشدهم ونشرهم في الوقت المناسب لتقديم الدعم لمن يحتاج إليه من البلدان	عدد البلدان التي لديها مرتسمات لصحة البيئة أثناء الطوارئ	0	6	16	22
تقديم خدمات صحة البيئة الكافية في مرافق الرعاية الصحية خلال الطوارئ	تنفيذ السياسات والبرامج والنُظُم الإدارية ذات الصلة بخدمات صحة البيئة في مرافق الرعاية الصحية، بما فيها التقييم للخدمات وتقديمها واستعادة أدائها	تقوية قدرات القطاع الصحي من أجل إعداد وتنفيذ السياسات والبرامج والنظم الإدارية ذات الصلة بخدمات صحة البيئة في مرافق الرعاية الصحية، وفي مخيمات اللاجئين وغيرها من المناطق التي تأوي النازحين في بلدانهم	عدد الشبكات الإقليمية التي تؤدي وظائفها وفيها خبراء ومؤسسات لطوارئ صحة البيئة	0	1	1	1

6- التغيُّر المناخي والصحة

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية	المؤشر	2015 خط الأساس	2020	2025	2030
تطوير القدرات في قطاعي الصحة العمومية والبيئة في مجال التأهب والاستجابة من أجل التقليل من التأثيرات الصحية للتغير المناخي	تقييم مواطن التعرض لمخاطر التغير المناخي في قطاع الصحة العمومية، والتعرف على التأثيرات الصحية الراهنة والمستقبلية وإنشاء أنظمة الإنذار المبكر	تقديم الدعم للبلدان في بناء القدرات اللازمة لتقييم المخاطر وتطوير استراتيجيات التكيف الصحي من أجل حماية الصحة من التأثيرات الضارة للتغير المناخي	عدد البلدان التي لديها تقييم لمواطن الضعف (الهشاشة) واستراتيجيات التكيُّف الصحي مع التغير المناخي	2	10	15	20
	إعداد استراتيجيات وخطط ومشاريع لاستجابة النظام الصحي وإدراجها ضمن الاستراتيجيات الصحية الوطنية	مساعدة الدول على فهم العلاقة بين الصحة والتغير المناخي	عدد البلدان التي تدرج المعطيات حول المناخ ضمن نظم المعلومات الصحية	1	7	12	15
		تقديم الدعم للقطاعين الصحي والبيئي في البلدان من أجل توليد المعلومات والإنذار المبكر بالأمراض التي تتأثر بالمناخ.					

7- التنمية المستدامة والصحة

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية	المؤشر	2015 خط الأساس	2020	2025	2030
تعزيز المكاسب الصحية للتنمية المستدامة وقياسها	الإسهام في صياغة جدول أعمال التنمية الوطنية المستدامة، وتعميم الصحة باعتبارها من الشروط المسبقة للتنمية المستدامة، ومن حصائلها ومن مؤشراتها	تقديم مواد إعلامية وتثقيفية مسندة بالبيِّنات، والدعم التقني، والتوجيهات حول منهجيات وأساليب تعميم الصحة باعتبارها من الشروط المسبقة للتنمية المستدامة ومن الحصائل التالية لها ومن المؤشرات عليها	عدد البلدان التي تدرج الصحة العمومية ضمن السياسات والخطط الوطنية للتنمية والتنمية المستدامة وفقاً لتوصيات اجتماع ريو + 20 وأهداف التنمية المستدامة 2030	0	10	20	22
	تقوية صحة البيئة في برامج ومبادرات التنمية الاجتماعية						
تعزيز السياسات الخضراء التي تخفف من البصمة البيئية للقطاع الصحي	وضع أهداف وطنية للاستفادة من الموارد البيئية وزيادة كفاءة استخدام الموارد في القطاع الصحي	تقديم الأدوات والدعم التقني والتوجيه لمراقبة مؤشرات التنمية المستدامة ذات العلاقة بالصحة العمومية.	عدد البلدان التي لديها برامج حول إضفاء الخضرة (خضرنة) على القطاع الصحي	0	5	10	15
	التقيد بمؤشرات التنمية المستدامة على المستوى الوطني والاسترشاد بهذه المؤشرات لتوجيه سياسات الدول الأعضاء واستراتيجياتها نحو تحقيق الصحة العمومية						

8- السلامة الغذائية

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية	المؤشر	2015 خط الأساس	2020	2025	2030
إنشاء برامج وبناء شراكات لتقليص المخاطر في السلامة الغذائية وإدارتها، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية	إنشاء وتحديث المرتسمات الوطنية لرسم الخرائط الخاصة بالمخاطر المتعلقة بتلوث الأغذية	تقييم برامج السلامة الغذائية الوطنية تقديم الدعم للبلدان لتنفيذ برامج سلامة الأغذية وزيادة قدرات المختبرات تقديم الدعم للبلدان من أجل تحديث آليات التنسيق بين القطاعات المختلفة	عدد البلدان التي تم تقييم برامجها للسلامة الوطنية للغذاء	13	22		
	إنشاء وتحديث التشريعات والسياسات الوطنية والتنسيق حول السلامة الغذائية		عدد البلدان التي يوجد لديها مؤسسة موحدة تعنى بسلامة الأغذية	3	8	13	18
بناء القدرات اللازمة لتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتشمل إنشاء وتعزيز: نظم مراقبة الأغذية؛ ممارسات زراعية جيدة؛ ونظم إنتاج وتحليل للمخاطر جيدة	إنشاء نظام منسّق للترصُّد والتأهب وإدارة التسممات الغذائية، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005)	بناء شبكة من الخبراء والمؤسسات لتقوية التعاون الإقليمي في مجال التأهب والاستجابة للأحداث والحوادث الناجمة عن تلوث الأغذية بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005) تقديم الدعم لإنشاء برامج إقليمية لتقليص المخاطر وبناء شراكات للسلامة الغذائية وإدارتها، يساهم فيها جميع الأطراف المعنية تيسير الوصول إلى قواعد المعطيات حول سلامة الأغذية					
	وضع مشروعات خاصه بالتقنيات الخضراء مع الحرص على نقل التكنولوجيا وتقييم الاحتياجات ذات الصلة ودعم الزراعة العضوية						

إطار العمل العربي الاستراتيجي للصحة والبيئة 2017-2030

9- الصحة والسلامة المهنية

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات رئيسية تتخذها البلدان	إجراءات مساندة تتخذها المنظمات الدولية والإقليمية	المؤشر	2015 خط الاساس	2020	2025	2030
تطوير وتنفيذ أدوات سياسية معنية بصحة العمال وبيئة العمل	صياغة أُطر سياسات وطنية بشأن صحة العمال وبيئة العمل	تعزيز القدرات من أجل الاضطلاع بالدور القيادي فيما يتعلق بالأنشطة ذات الصلة بصحة العمال وبيئة العمل					
	وضع خطط عمل وطنية بشأن صحة العمال وبيئة العمل مع أخذ الإطار الترويجي لاتفاقية السلامة والصحة المهنيتين 2006 بعين الاعتبار	إطلاق حملات عالمية للتخلص من الأمراض ذات الصلة بالأسبستوس والرصاص والزئبق وغيرها من الملوثات	عدد البلدان التي لديها أنظمة لرصد ومتابعة مخاطر بيئة العمل على الصحة	3	7	10	15
حفظ الصحة وتعزيزها في بيئة العمل وسكن العمال	تحسين القدرة علي تقييم المخاطر الصحية والتصدي لها في أماكن العمل	إيجاد أدوات عملية لتقدير المخاطر المهنية والتصدي لها	عدد البلدان التي لديها القدرة على تقييم وتقدير المخاطر المهنية	1	4	7	12
	بناء القدرات اللازمة لتوفير الوقاية الأولية من الأخطار والأمراض والإصابات المهنية	وإعطاء الإرشادات بخصوص تطوير أماكن عمل صحية، وتعزيز الصحة في أماكن العمل					
تحسين أداء خدمات الصحة المهنية وتحسين إتاحتها	تحسين تغطية وجودة خدمات الصحة المهنية	توفير الدلائل الإرشادية والأدوات وأساليب العمل ونماذج أفضل الممارسات لخدمات الصحة المهنية					
	بناء القدرات المؤسسية الأساسية على المستويين الوطني والمحلي بغية تقديم الدعم التقني لخدمات الصحة المهنية الأساسي وتنمية الموارد البشرية الخاصة بصحة العمال	تحفيز الجهود الدولية من أجل بناء القدرات البشرية والمؤسسية الضرورية					
توفير وتبليغ البيّنات الخاصة بالعمل والممارسة ومخاطر بيئة العمل	تصميم نُظم ترصد صحة العمال بهدف تحديد ومكافحة المخاطر المهنية على الوجه الصحيح	تعزيز برامج المعلومات لترصد صحة العمال، وتحديد مدى التعرض ومعايير التشخيص على المستوى الدولي من أجل الكشف المبكر عن الأمراض المهنية					
	تعزيز البحوث الخاصة بصحة العمال وبيئة العمل						
دمج صحة العمال وسلامتهم في السياسات الأخرى	تقوية قدرة قطاعي الصحة والبيئة على تعزيز إدراج صحة العمال في سياسات القطاعات الأخرى.	بناء القدرات					