

Distr.: General
29 September 2014

Arabic
Original: English

النهج الاستراتيجي
للإدارة الدولية للمواد
الكيميائية



الفريق العامل المفتوح العضوية التابع للمؤتمر
الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية
الاجتماع الثاني
جنيف، ١٥ - ١٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤
البند ٣ (ج) من جدول الأعمال المؤقت*
التقدم المحرز والثغرات باتجاه تحقيق هدف عام
٢٠٢٠ المتمثل في الإدارة السليمة للمواد
الكيميائية: تنفيذ استراتيجية القطاع الصحي

مشاركة القطاع الصحي مع النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية
٢٠١١-٢٠١٣

مذكرة من الأمانة

- ١ - تشرف الأمانة بأن تعمم، في مرفق هذه المذكرة، تقرير مقدم من منظمة الصحة العالمية عن مشاركة القطاع الصحي مع النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية ٢٠١١-٢٠١٣.
- ٢ - وقد يرغب الفريق العامل المفتوح العضوية في أن يستعرض التقرير فيما يتعلق بالتقدم المحرز بشأن مشاركة القطاع الصحي وأن ينظر في تقديم توصيات تهدف إلى تطوير المزيد من العمل التعاوني للنظر فيها من جانب المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية في دورته الرابعة.
- ٣ - ويرد التقرير في المرفق بالصورة التي قدمته بها منظمة الصحة العالمية دون تحرير من جانب الأمانة.

مشاركة القطاع الصحي مع النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية ٢٠١١-٢٠١٣

١ - اعتمدت استراتيجية تعزيز مشاركة القطاع الصحي في تنفيذ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، من جانب الدورة الثالثة للمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، ١٧-٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٢. وقبيل الاعتماد، نظر الاجتماع الأول للفريق العامل المفتوح العضوية الذي عقد في بلجراد خلال الفترة من ١٥-١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، في الاستراتيجية المقترحة. ونظر الفريق العامل أيضاً في اقتراح من الأمانة، أعد بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، لوضع مؤشرات وأهداف لرصد التقدم المحرز على صعيد تنفيذ الاستراتيجية، ووضع دراسات حالة تبين تطبيق الاستراتيجية. ولم تحظ المقترحات بدعم الفريق العامل وبدلاً من ذلك أدرجت الأمانة، مرة أخرى بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، عدداً من الأسئلة الإضافية، في عملية الإبلاغ الثانية للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية للسماح بجمع معلومات عن تنفيذ الاستراتيجية.

٢ - ويلقي هذا التقرير نظرة أقرب على الردود على تلك الأسئلة بشأن القطاع الصحي في عملية الإبلاغ الثانية للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية التي أجريت خلال الفترة بين كانون الثاني/يناير وحزيران/يونيه ٢٠١٤، والتي تشمل الفترة من ٢٠١١-٢٠١٣. ويرد التقرير الكامل في الوثيقة SAICM/OEWG.2/INF/4 (مشروع التقرير الثاني عن التقدم المحرز في تنفيذ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية للفترة ٢٠١١-٢٠١٣). وهذا هو التقرير الأول عن مشاركة القطاع الصحي في تنفيذ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية منذ أن اعتمد الاجتماع الثالث للمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية استراتيجية القطاع الصحي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢.

تحليل البيانات

٣ - يقدم هذا التقرير ردود أصحاب المصلحة، الحكومات والمنظمات غير الحكومية، على الأسئلة المطروحة في عملية الإبلاغ الثانية للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية عن أنشطة القطاع الصحي. وعندما ترد تلك الردود من منظمات حكومية دولية فإنها تقدم بشكل منفصل لكي يحدد التقرير بوضوح حجم المشاركة على المستوى القطري.

٤ - ولتيسير المقارنة مع التقارير المستقبلية تعرض النتائج من حيث النسبة المئوية لإجمالي أصحاب المصلحة المبلغين عن نشاط معين وكذلك كنسبة لإجمالي أصحاب المصلحة المستجيبين للاستقصاء العام.

٥ - تعرض البيانات بشكل منفصل لكل مؤشر.

النتائج

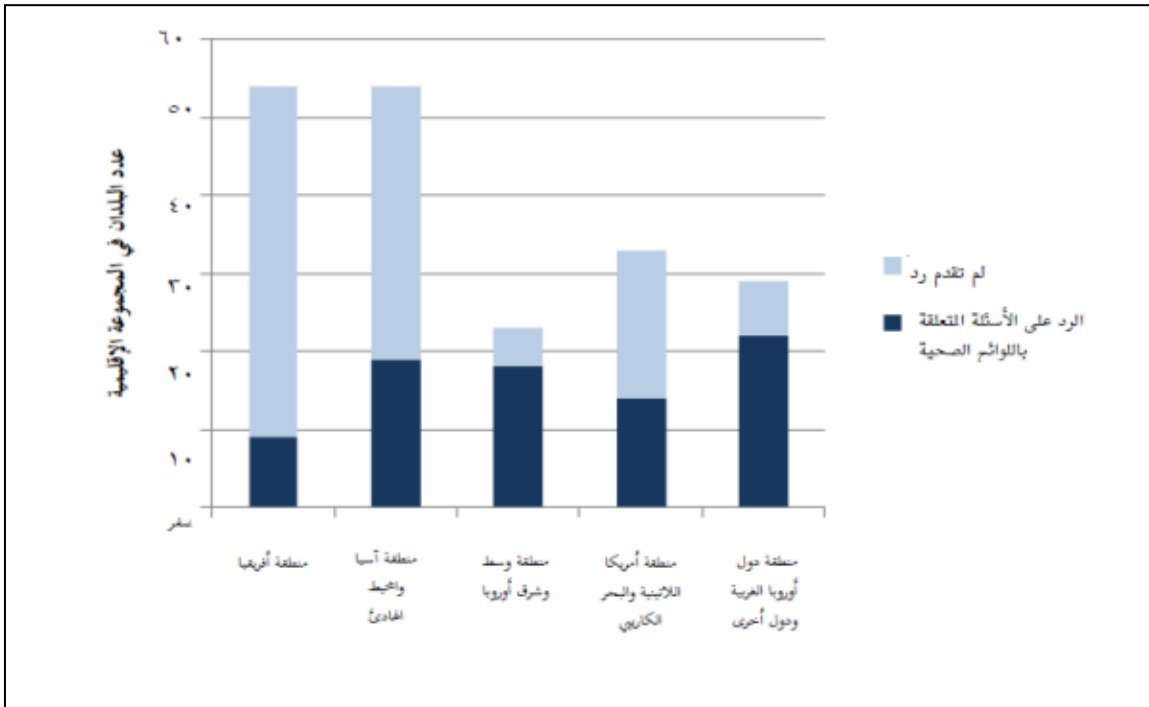
٦ - وردت ردود على الاستقصاء العام من جانب ٦٨ حكومة، هي حكومات الأرجنتين، أرمينيا، إسبانيا، أستراليا، إكوادور، ألبانيا، ألمانيا، أنتيغوا وبربودا، إندونيسيا، أوروغواي، أوكرانيا، جمهورية إيران الإسلامية، البحرين، البرازيل، بلجيكا، بلغاريا، بوتان، بوروندي، البوسنة والهرسك، بيرو، بيلاروس، تايلند، ترينيداد وتوباغو، جزر سليمان، جزر مارشال، جمهورية كوريا، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، جمهورية مولدوفا، الدانمرك، رومانيا، سانت لوسيا، سري

لانكا، سلوفينيا، سوازيلند، السودان، السويد، سويسرا، شيلي، العراق، غابون، غواتيمالا، غيانا، فرنسا، الفلبين، فنلندا، كمبوديا، كندا، كوت ديفوار، كوستاريكا، كولومبيا، ليتوانيا، ليسوتو، مدغشقر، المغرب، المكسيك، ملديف، موريشيوس، موناكو، ميانمار، النرويج، النمسا، نيبال، هنغاريا، الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان، اليمن. وقدمت المفوضية الأوروبية ١٥ رداً نيابةً عن الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي التي لم تقدم تقارير بشكل منفصل (الدول الخمسة عشر هي: إستونيا، وأيرلندا، وإيطاليا، والبرتغال، وبولندا، والجمهورية التشيكية، وسلوفاكيا، وقبرص، وكرواتيا، ولاتفيا، ولكسمبرغ، ومالطة، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وهولندا، واليونان). وكانت هناك ردود كاملة من جانب ١٣ منظمة غير حكومية (بما في ذلك واحدة من منظمة غير حكومية تعمل في القطاع الصحي)، وكذلك من خمس منظمات حكومية دولية (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومعهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث (يونيتار)، ومنظمة الصحة العالمية). وبذلك يصل عدد الردود من البلدان إلى ما مجموعه ٩٦ رداً.

٧ - وهناك تفاوت في عدد أصحاب المصلحة الذين ردوا على كل سؤال يتعلق بالقطاع الصحي، حيث تراوح المدى من ٣٧ إلى ٩٤. وبشكل عام، كان هناك فرق كبير بين عدد الردود من المجموعات الإقليمية، حيث كانت هناك استجابة عالية نسبياً من بلدان مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى ووسط وشرق أوروبا واستجابة منخفضة نسبياً من البلدان في منطقة أفريقيا. ويبين ذلك الشكل ١، الذي يظهر التوزيع الإقليمي للردود على الأسئلة عن اللوائح الصحية الدولية، والتي تتمتع بأعلى نسبة ردود بشكل عام، ويقارن ذلك بعدد البلدان في كل منطقة.

٨ - ويبين التحليل التالي النتائج لكل مؤشر عند طرح سؤال عن القطاع الصحي.

الشكل ١: عدد البلدان التي ردت على السؤال عن الاستعداد لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية مقارنة بالعدد الكلي للبلدان في المنطقة



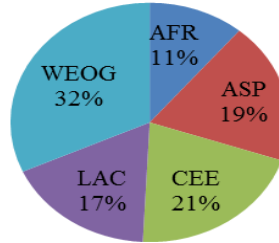
الهدف ألف: خفض المخاطر

المؤشر ٤: عدد البلدان (والمنظمات) المشاركة في أنشطة ينتج عنها رصد بيانات عن مواد مختارة ذات أولوية في مجال البيئة وصحة الإنسان

مشاركة القطاع الصحي في التجميع الدوري لبيانات الرصد

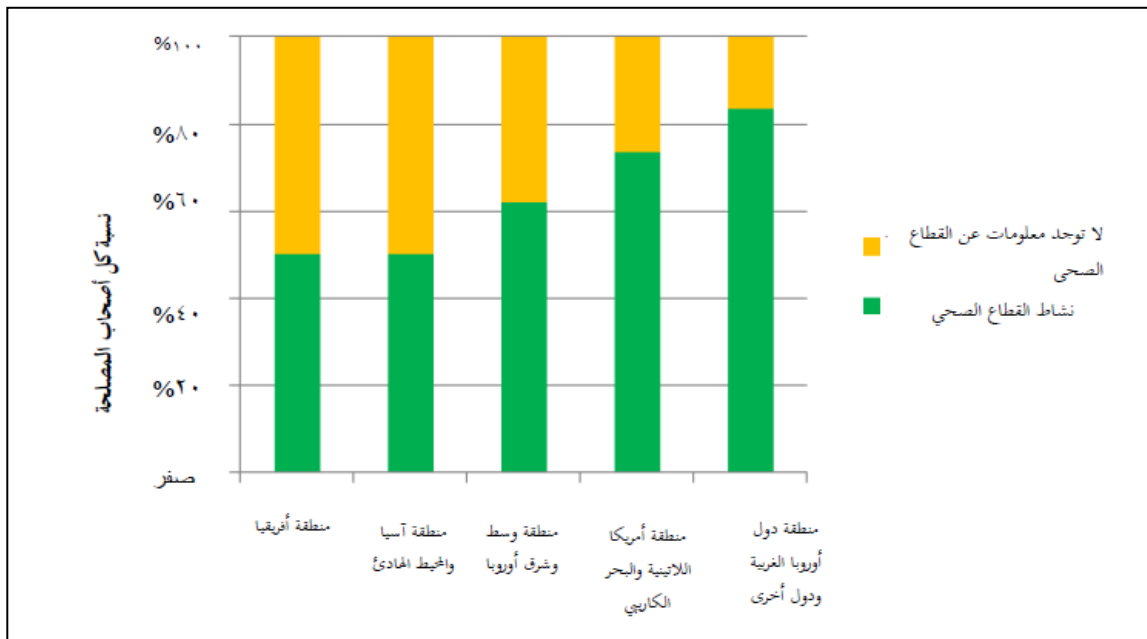
٩ - وطلب إلى أصحاب المصلحة في الاستقصاء أن يحددوا من بين قائمة بأنواع الرصد، الأنواع التي اضطلع بها القطاع الصحي. ووردت معلومات عن الرصد من جانب ٦٣ جهة وطنية صاحبة مصلحة، منها ٥٩ حكومة. ووردت أكبر نسبة من الردود من أصحاب المصلحة في منطقة مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى (WEOG) التي بلغت ٣٢ في المائة تليها منطقة وسط وشرق أوروبا (CEE) ومنطقة آسيا والمحيط الهادئ (ASP) ومجموعة دول أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (LAC) (الشكل ٢). وكانت نسبة الردود من منطقة أفريقيا (AFR) ١١ في المائة فقط.

الشكل ٢: نسبة إجمالي الردود المقدمة من كل منطقة



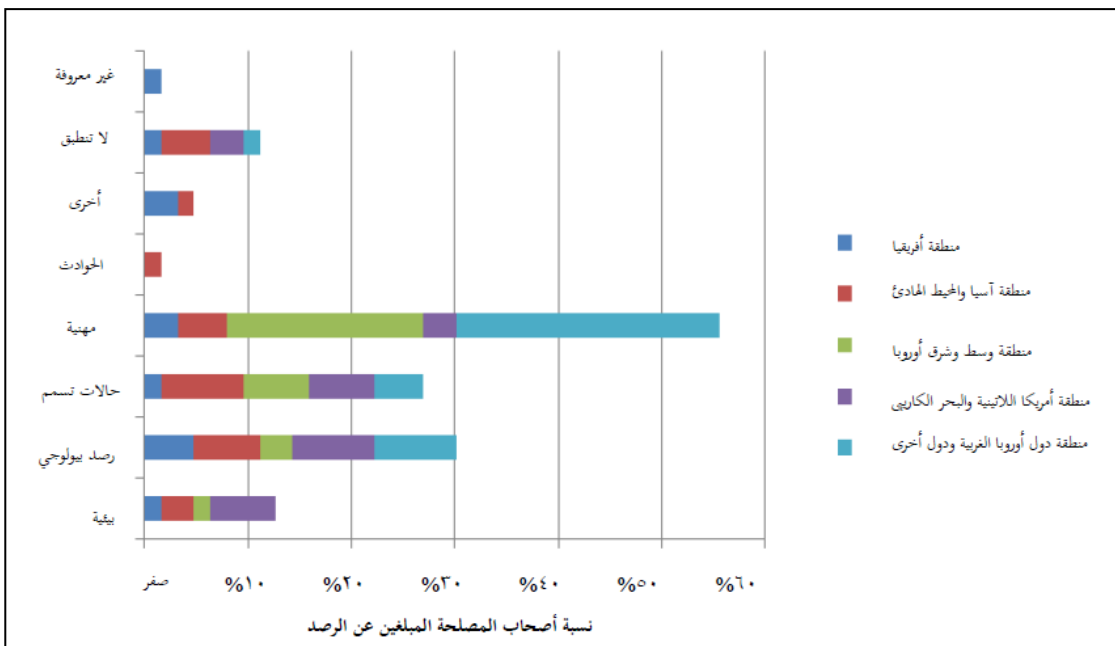
١٠ - وفي منطقة دول أوروبا الغربية ودول أخرى أبلغ ما نسبته ٨٣ في المائة من أصحاب المصلحة الذين ردوا على الاستقصاء العام أن القطاع الصحي مشارك في عملية الرصد، وعلى النقيض من ذلك بلغت نسبة أصحاب المصلحة الذين ردوا من منطقة أفريقيا ٥٠ في المائة فقط (الشكل ٣). وتجب الإشارة إلى أن هناك عدد قليل من الردود على الاستقصاء وردت من منطقة أفريقيا وأن نسبة الـ ٥٠ في المائة تمثل فقط سبعة بلدان.

الشكل ٣: نسبة أصحاب المصلحة من كل منطقة التي تبين مشاركة القطاع الصحي في عملية الرصد



١١ - ويشترك القطاع الصحي بصورة رئيسية في رصد الأمراض ذات الصلة بالأعمال المهنية التي ترتبط بالتعرض للمواد الكيميائية، والرصد البيولوجي للإنسان ورصد أسباب تسمم البشر (الشكل ٤). وتبين المساهمة البارزة لمجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى ودول وسط وشرق أوروبا الجهود المبذولة من جانب المفوضية الأوروبية لتعزيز الرقابة الصحية على العاملين داخل دولها الأعضاء. وتشمل أنشطة الرصد البيولوجي قياس مستويات الملوثات العضوية الثابتة في حليب الأم كجزء من برنامج الرصد العالمي في إطار اتفاقية استكهولم ورصد التعرض للرصاص والمعادن السامة الأخرى مثل الزئبق والكاديوم. وأشار أحد المستجيبين إلى مشروع ديموكوفس (Democophes) الذي يموله الاتحاد الأوروبي والذي بموجبه يجري ١٧ بلداً أوروبياً اختبارات لنهج عام لعمليات الرصد البيولوجي للإنسان فيما يخص مواد من ضمنها الزئبق والكاديوم والفتالات.^(١) وأشارت ثلاثة بلدان إلى عمليات رصد التعرض المهني لمبيدات الآفات والتسمم بها. وتقع جميع أنواع الرصد هذه بصورة واضحة ضمن اختصاصات القطاع الصحي الذي يعنى بشكل خاص بصحة الإنسان.

الشكل ٤: أنواع أنشطة الرصد المنفذة في كل منطقة كنسبة من أصحاب المصلحة المبلغين عن عمليات الرصد



١٢ - وذكرت نسبة ضئيلة من أصحاب المصلحة أن القطاع الصحي مشارك في رصد الوسائط البيئية (١٣) في المائة من الردود). ويُنفَّذ هذا الشكل من أشكال الرصد بصورة أكثر شيوعاً من جانب قطاعات أخرى، وفق ما هو ظاهر من واقع ردود جميع القطاعات الواردة في التقرير الثاني عن التقدم المحرز في تنفيذ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية لعام ٢٠١١.

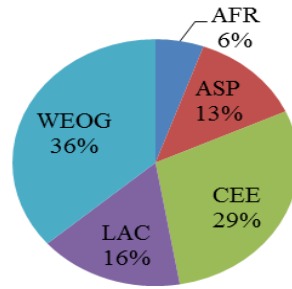
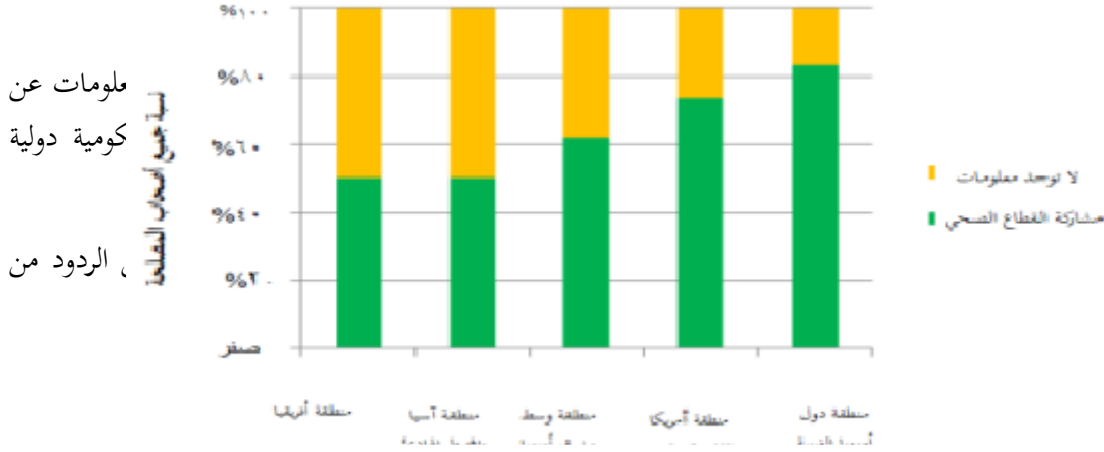
١٣ - وأبلغ أحد أصحاب المصلحة أن القطاع الصحي يرصد الحوادث الكيميائية. ففي فئة 'أخرى' أشار أصحاب مصلحة إلى رصد المواد الكيميائية في الأغذية والمراقبة العامة للأمراض.

(١) <http://www.eu-hbm.info/democophes>

الهدف باء: المعارف والمعلومات

المؤشر ٧: عدد البلدان (والمنظمات) التي لديها استراتيجيات محددة لإبلاغ المعلومات عن المخاطر المرتبطة بالمواد الكيميائية على المجموعات الضعيفة

مجموعات



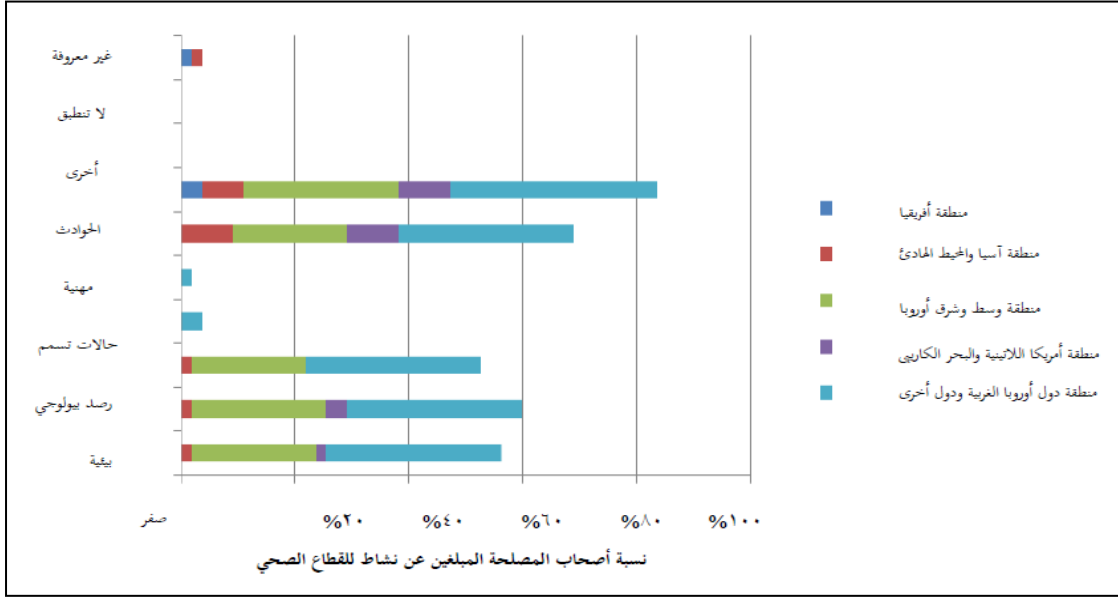
١٦ - ويظهر الشكل ٦ نسبة أصحاب المصلحة في كل منطقة التي قدمت معلومات عن مشاركة القطاع الصحي في التواصل والتدريب الذي يستهدف مجموعات ضعيفة، كنسبة من جميع أصحاب المصلحة الذين استجابوا للاستقصاء. وأبلغ عن أعلى مستوى من النشاط في مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى (٨٣ في المائة من الاستجابات)، وبلدان وسط وشرق أوروبا (٧٦ في المائة) وبلدان أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (٦٠ في المائة).

الشكل ٦: نسبة أصحاب المصلحة التي تبين مشاركة القطاع الصحي في التواصل والتدريب وإذكاء الوعي، حسب المنطقة



١٧ - والمجموعات الضعيفة التي تستهدفها أنشطة التواصل والتدريب هي بصورة رئيسية عامة الناس، والمجموعات ذات نسبة التعرض العالية، والأطفال، والنساء وكبار السن (الشكل ٧). وأشار أيضاً إلى مشروعين ممولين من برنامج البداية السريعة التابع للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية ويتعلقان بالتدريب والتواصل ويشارك فيهما بشكل خاص القطاع الصحي. وأبلغ أصحاب مصلحة اثنان فقط عن إنتاج مواد تستهدف العمال غير الناطقين باللغة الرسمية للبلد المضيف، بينما أبلغ صاحب مصلحة واحد فقط عن مواد تستهدف الشعوب الأصلية.

الشكل ٧: المجموعات المستهدفة بالتواصل و/أو أنشطة التدريب بشأن السلامة من المواد الكيميائية معبراً عنها كنسبة مئوية من أصحاب المصلحة المبلغين عن نشاط بعينه



١٨ - وأشار عدد من المستجيبين إلى المواضيع المشمولة بالتواصل وأنشطة التدريب. وتشمل هذه المواضيع إدكاء الوعي بشأن الرصاص (٥ مستجيبين) والزئبق (٣ مستجيبين). وأشار اثنان من المستجيبين إلى إدكاء الوعي بشأن المواد الخطرة المستخدمة في الرعاية الصحية، بما في ذلك الزئبق. وأشار مستجيبان اثنان فقط إلى الأنشطة خلال الأسبوع الدولي لمنع التسمم بالرصاص، وهو مبادرة أطلقت في عام ٢٠١٣. وفي الواقع فإن هناك أنشطة في ٤٤ بلداً مسجلة لدى منظمة الصحة العالمية.^(٢)

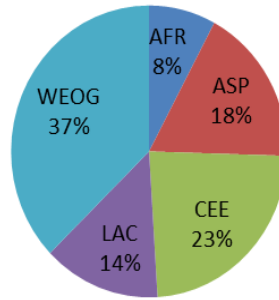
المؤشر ٨: عدد البلدان (والمنظمات) التي لديها برامج بحوث

مشاركة القطاع الصحي في إجراء البحوث أو تمويلها

١٩ - رداً على السؤال المتعلق بمشاركة القطاع الصحي في برامج البحوث المتعلقة بالسلامة من المواد الكيميائية، قُدمت معلومات من جانب ٥١ صاحب مصلحة (٤٨ منها حكومات). ووردت أعلى نسبة من الردود من أصحاب المصلحة في منطقة مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى ومنطقة وسط وشرق أوروبا (٣٧) في المائة و٢٣ في المائة على التوالي (الشكل ٨). ووردت أدنى نسبة من الردود من دول المجموعة الأفريقية بنسبة قدرها ٨ في المائة.

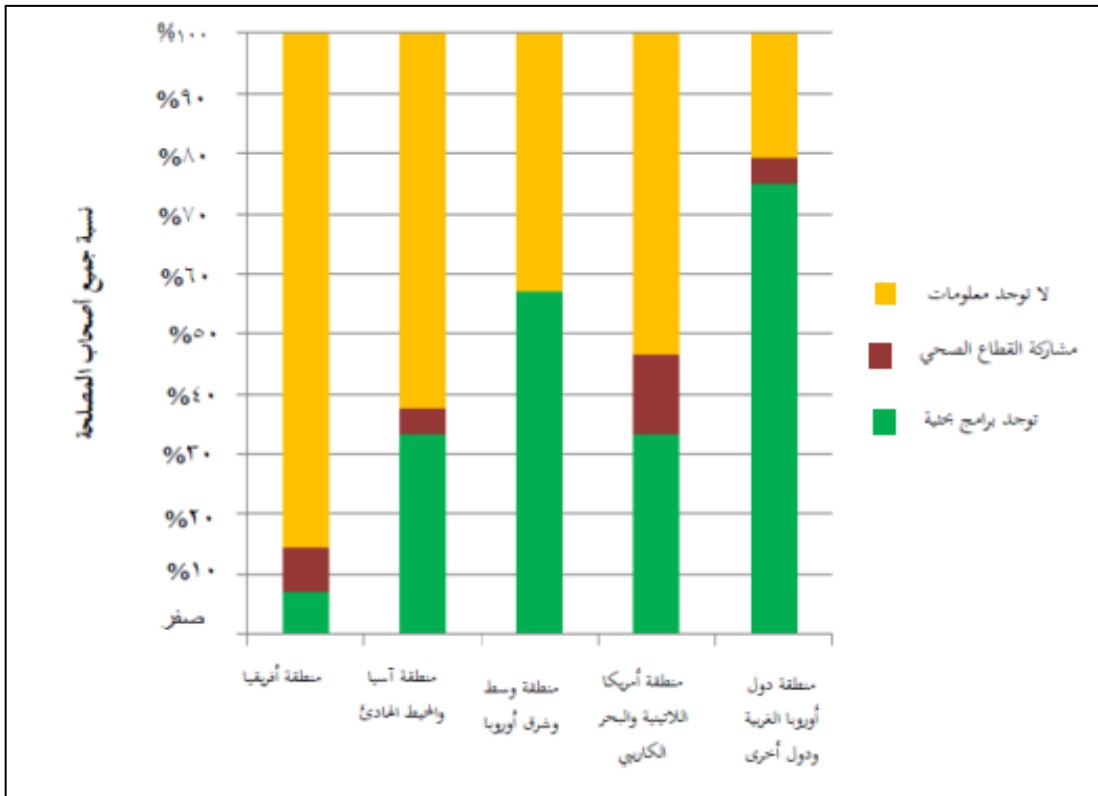
(٢) http://www.who.int/ipcs/lead_campaign/outcomes_2013.pdf?ua=1

الشكل ٨: نسبة إجمالي الردود المقدمة من كل منطقة



٢٠ - وفي مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى، أبلغ ما نسبته ٧٥ في المائة من أصحاب المصلحة الذين ردوا على الاستقصاء العام عن أن القطاع الصحي مشارك في برامج البحوث المرتبطة بالسلامة من المواد الكيميائية، والنسبة التالية الأعلى كانت من منطقة وسط وشرق أوروبا (الشكل ٩). ويبين ذلك حجم مشاركة المفوضية الأوروبية في تمويل البحوث. أما في منطقة أفريقيا فقد أبلغ ما نسبته ٧ في المائة فقط من المستجيبين عن بحوث يجربها القطاع الصحي في مجال السلامة من المواد الكيميائية. وأشار عدد قليل من أصحاب المصلحة (٥ في المجلد) في أربع مناطق إلى أن القطاع الصحي غير مشارك في برامج البحوث المتعلقة بالسلامة من المواد الكيميائية.

الشكل ٩: نسبة أصحاب المصلحة التي تبين مشاركة القطاع الصحي في البحوث، حسب المنطقة



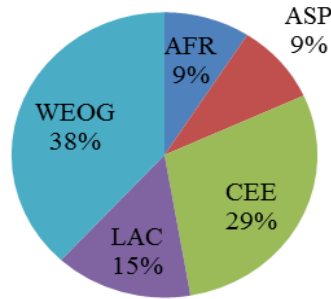
٢١ - وترتبط الردود على هذا السؤال بالردود المتعلقة بأنشطة الرصد نظراً لأن بعض البحوث في القطاع الصحي تتعلق بالرصد البيولوجي لتعرض الإنسان. ومن بين مجالات البحث الأخرى المبينة: تعرض الإنسان للمواد الكيميائية والآثار الصحية المترتبة على ذلك، وبرامج تقييم خفض المخاطر، والبحوث المتعلقة بالمواد المعيقة للغدد الصماء. وتمول المفوضية الأوروبية البحوث في الدول الأعضاء فيما يتعلق بمجموعة من المسائل، خصوصاً طرائق الرصد البيولوجي وسلامة المواد النانوية.

المؤشر ٩: عدد البلدان (والمنظمات) التي لديها مواقع على الإنترنت تقدم معلومات لأصحاب المصلحة

دور القطاع الصحي في تيسير الحصول على المعلومات المتعلقة بالمواد الكيميائية لعامة الناس عبر الإنترنت

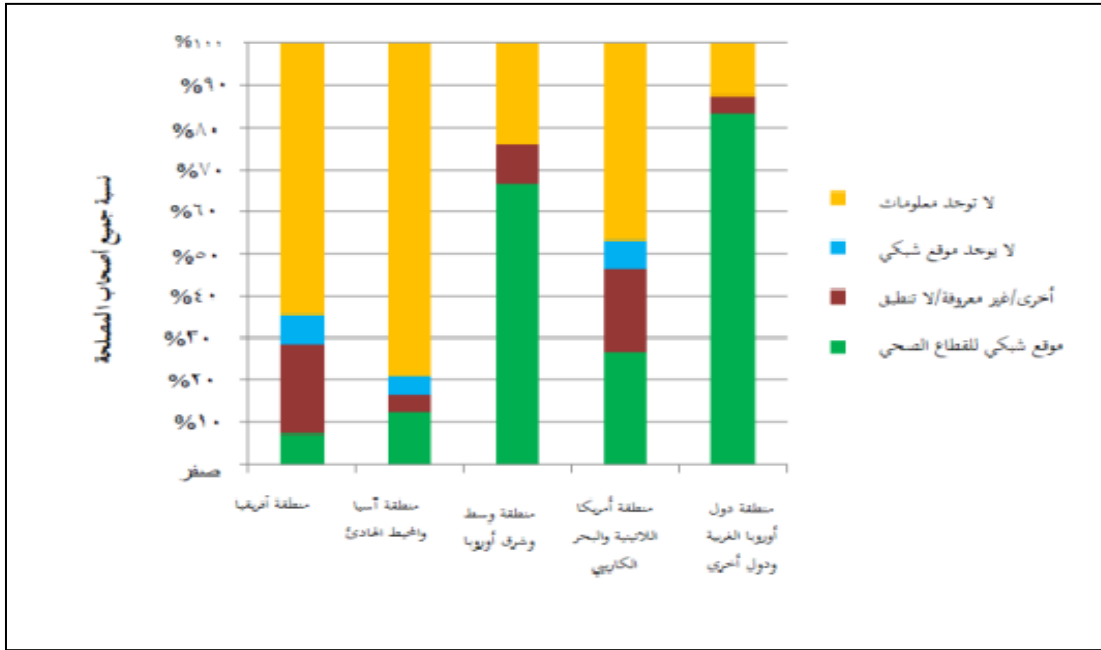
٢٢ - رد ما مجموعه ٥٥ صاحب مصلحة (٥١ حكومة)، باستثناء المنظمات الحكومية الدولية، على السؤال المتعلق بما إذا كانت المواقع ذات الصلة بالمواد الكيميائية مستضافة من جانب القطاع الصحي في بلدانها (٥٦ في المائة من الردود الكلية على الاستقصاء). ويبين الشكل ١٠ التوزيع الإقليمي للردود. وقد قدمت منطقة دول أوروبا الغربية ودول أخرى معظم الردود (٣٨ في المائة)، تليها بلدان منطقة وسط وشرق أوروبا (٢٩ في المائة)، ثم بلدان أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (١٥ في المائة) وبلدان منطقة أفريقيا وبلدان آسيا والمحيط الهادئ (٩ في المائة لكل منهما). وأبلغت منظمة حكومية دولية واحدة، وهي منظمة الصحة العالمية، عن توفر معلومات صحية عن المواد الكيميائية على موقعها على الإنترنت.

الشكل ١٠: نسبة الردود الكلية المقدمة من كل منطقة



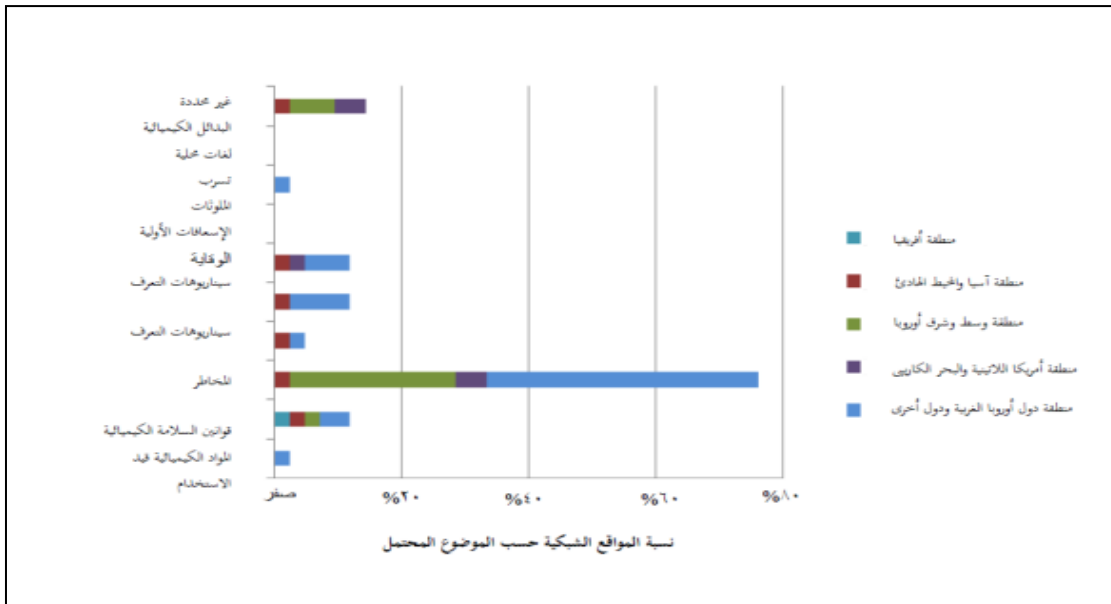
٢٣ - ومن بين الردود الـ ٥٥ أشار ٤٢ منها فقط بصورة إيجابية إلى الموقع الشبكي لقطاع صحي بينما قامت البقية بإدراج موقع شبكي لقطاع آخر أو قدمت إجابة بالنفي. ويبين الشكل ١١ التفصيل الإقليمي لهذه الردود. ومن بين بلدان مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى حدد ما نسبته ٨٣ في المائة مواقع شبكية للقطاع الصحي تقدم معلومات عن المواد الكيميائية، بينما فعل ما نسبته ٧ في المائة فقط (بلد واحد) من بلدان منطقة أفريقيا نفس الشيء.

الشكل ١١: نسبة أصحاب المصلحة الذين حددوا مواقع شبكية للقطاع الصحي تتعلق بالمواد الكيميائية، حسب المنطقة



٢٤ - وطلب إلى المستجيبين أيضاً تحديد الموضوع المتاح على المواقع الشبكية للقطاع الصحي، واستجاب لذلك ٣٦ جهة. وترد النتائج في الشكل ١٢. وتتعلق معظم المعلومات المتاحة بشكل عام عن المواد الكيميائية بالمخاطر المرتبطة بمواد كيميائية محددة. وفي مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى ومجموعة دول وسط وشرق أوروبا التي هي جزء من الاتحاد الأوروبي تتوفر هذه المعلومات على المواقع الشبكية المتعلقة بالصحة وحماية المستهلك والسلامة الغذائية. وأبلغت خمس جهات مستجيبة عن توفر معلومات عن منع التعرض لمواد كيميائية وعن الإسعافات الأولية والإدارة الطبية. وأشارت جهتان مستجبتان إلى أن هذه المعلومات متوفرة على الموقعين الشبكيين لمركز السموم (وكلاهما في مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى).

الشكل ١٢: نوع المعلومات عن المواد الكيميائية المتوفرة على المواقع الشبكية للقطاع الصحي، حسب المنطقة



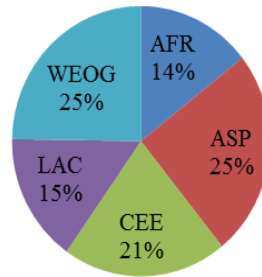
الهدف جيم: الإدارة

المؤشر ١٢: عدد البلدان (والمنظمات) التي تتوفر لديها آليات لتنفيذ الأولويات الدولية الرئيسية المتعلقة بالمواد الكيميائية

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لمنظمة الصحة العالمية

٢٥ - قدم ما مجموعه ٩٤ صاحب مصلحة وطني (٨٢ حكومة) معلومات عما إذا كانت بلدانها قد سنت تشريعات أو طبقت سياسات لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. ويبين الشكل ١٣ التوزيع الإقليمي لهذه الردود. وعند المقارنة مع الأسئلة الأخرى المتعلقة بالقطاع الصحي نجد أن هناك توازن أكبر في الردود الواردة من المجموعات الإقليمية.

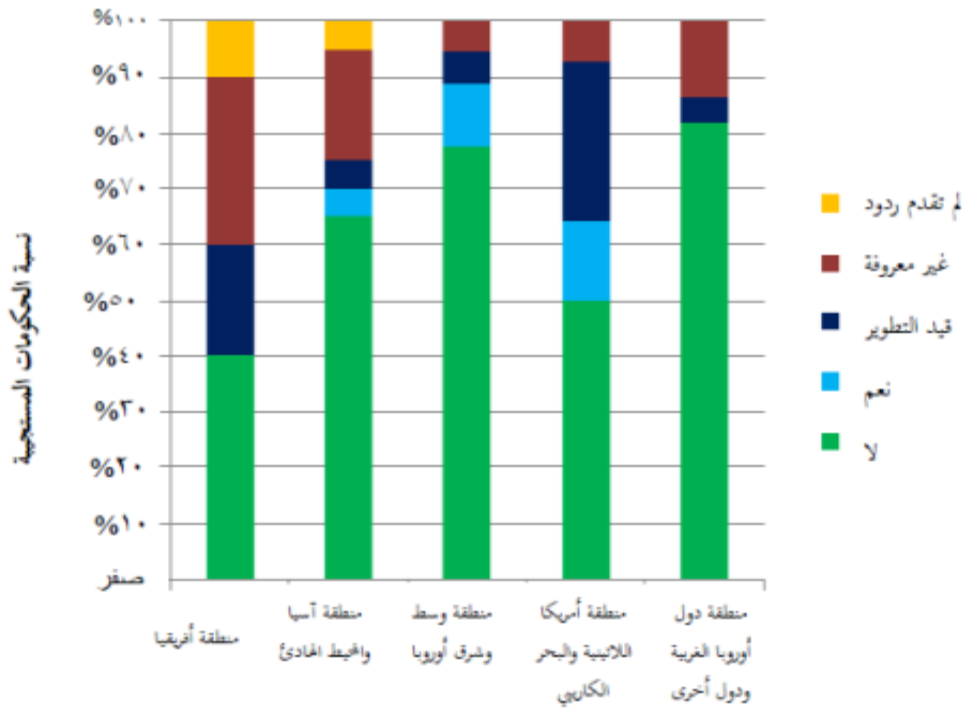
الشكل ١٣: نسبة الردود الكلية المقدمة من كل منطقة



٢٦ - ومن بين المنظمات غير الحكومية الاثني عشر التي استجابت ذكرت تسعة منها أنها لا تعرف عن التقدم المحرز باتجاه تنفيذ اللوائح الصحية العالمية. ونظراً لأن هذا الأمر من مسؤولية الحكومات فقط فإنه لم ترد إلا ردود من الحكومات فيما بعد.

٢٧ - وأبلغ ما نسبته ٦٨ في المائة من الحكومات التي استجابت للاستقصاء عن أن بلدانها طبقت التشريعات أو السياسات الضرورية لتنفيذ اللوائح الصحية العالمية. ويشمل ذلك معظم الحكومات من مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى ومجموعة دول وسط وشرق أوروبا (الشكل ١٤)، مما يبين حقيقة أن المفوضية الأوروبية قد أصدرت أمراً توجيهياً عن المخاطر العابرة للحدود على الصحة بما في ذلك المخاطر الكيميائية. وأشارت نسبة إضافية قدرها ١١ في المائة من الحكومات إلى أن التشريعات والسياسات الضرورية هي قيد التطوير، وأبلغ ما نسبته ٦ في المائة عن عدم إحراز أي تقدم في هذا المجال. إن تنفيذ اللوائح الصحية العالمية هو أمر ملزم لجميع الدول الـ ١٩٦ الأطراف وهي بلدان تعمل كلها على وضع التدابير التشريعية والسياساتية اللازمة لتنفيذها، بدعم من منظمة الصحة العالمية. ولذلك فإن هناك على الأرجح بعض النقص في التقارير المقدمة بشأن هذه المسألة.

الشكل ١٤: التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية العالمية (٢٠٠٥) حسب المنطقة (الحكومات فقط)



٢٨ - وتقدم الردود على هذا الاستقصاء صورةً جزئيةً عن جاهزية البلدان لتنفيذ العناصر المتصلة بالمواد الكيميائية في اللوائح الصحية الدولية. وهناك بيانات إضافية تحصلت عليها منظمة الصحة العالمية من خلال مسح سنوي للدول الأطراف يطلب إلى تلك الدول تقديم تقييم ذاتي لقدراتها. وأظهر ذلك المسح أن الكثير من البلدان لا تزال تفتقر إلى القدرات الضرورية المتعلقة بالمواد الكيميائية في إطار اللوائح الصحية الدولية. وكثير من هذه القدرات الضرورية أيضاً للإدارة السليمة للمواد الكيميائية بصورة عامة، بما في ذلك آليات التنسيق بين القطاعات، وأنظمة الرقابة، والهياكل الأساسية للمختبرات، والموارد البشرية المدربة لتحديد الحوادث الكيميائية وإدارتها. وتتفاوت درجة توفر القدرات الضرورية بين مناطق منظمة الصحة العالمية حيث تتوفر القدرات اللازمة لإدارة المواد الكيميائية بنسبة ٢٩ في المائة فقط في المتوسط في منطقة أفريقيا مقارنةً بنسبة قدرها ٧٤ في المائة في منطقة أوروبا. أما المناطق الأربعة الأخرى فتبلغ نسبة القدرات الضرورية فيها زهاء ٥٠ في المائة.^(٣)

المؤشر ١٤: عدد البلدان (والمنظمات) التي حددت احتياجات بناء القدرات لديها فيما يتعلق بالإدارة السليمة للمواد الكيميائية ووضعت أولويات لهذه الاحتياجات

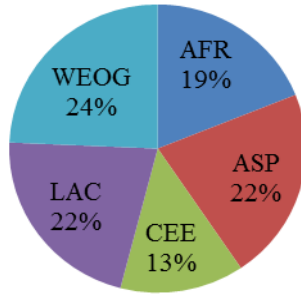
الأنشطة المضطلع بها في البلدان لدعم مشاركة القطاع الصحي في إدارة المواد الكيميائية

٢٩ - قدم ما مجموعه ٣٧ جهةً (٣٤ حكومةً) رداً على هذا السؤال. وكان التوزيع الإقليمي لهذه الردود متساوياً إلى حد ما، وفق ما هو مبين في الشكل ١٥. وقدم ما نسبته ٧٠ في المائة من المستجيبين معلومات عن الأنشطة، كما وردت أيضاً رداً من منظمة حكومية دولية (منظمة الصحة العالمية).

(٣) الوثيقة WHA 67/35، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

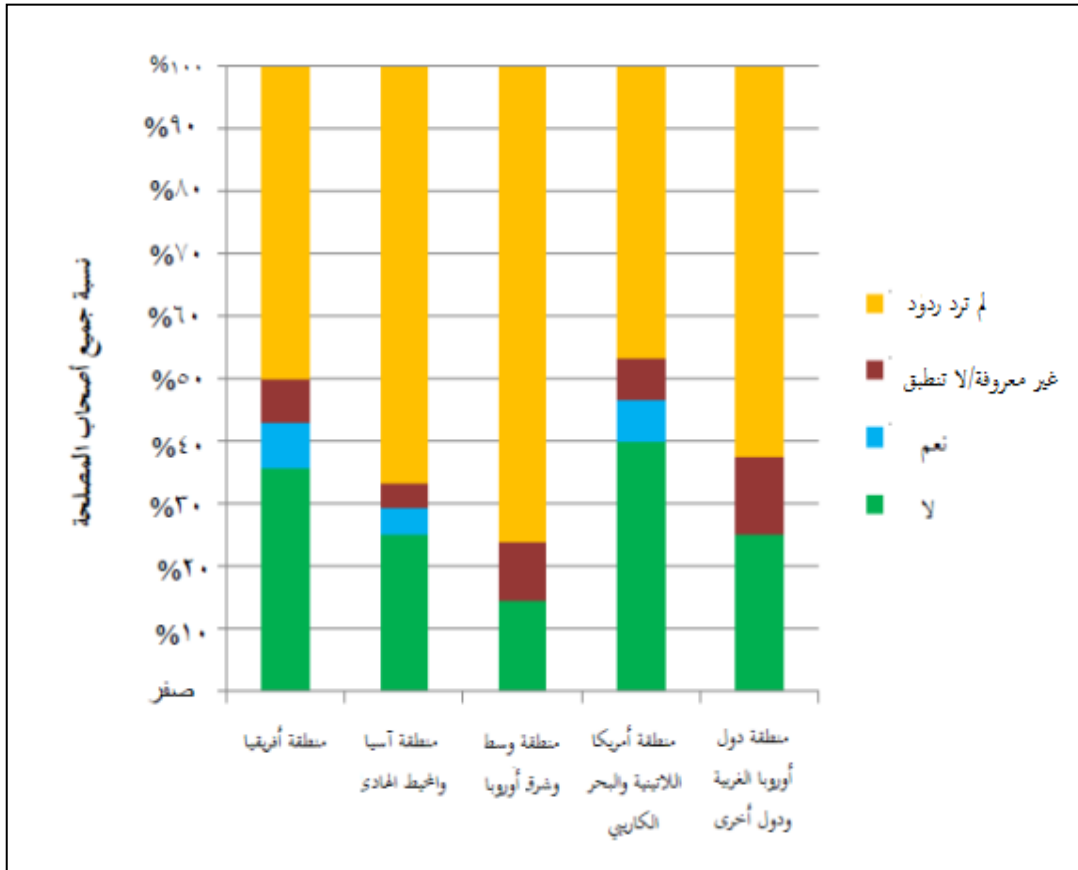
WHO 67/35 Add 1 والوثيقة http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_35-en.pdf، http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_35Add1-en.pdf.

الشكل ١٥ : نسب الردود الكلية المقدمة من كل منطقة



٣٠ - وعلى النقيض من معظم الأسئلة الأخرى المتعلقة بالقطاع الصحي كانت هناك نسبة عالية نسبياً من الردود الإيجابية من مناطق بخلاف منطقة دول أوروبا الغربية ودول أخرى (الشكل ١٦). وقد أبلغ ما نسبته ٢٥ في المائة من جميع أصحاب المصلحة الذين استجابوا للاستقصاء العام في منطقة دول أوروبا الغربية ودول أخرى عن المشاركة في التعاون الإقليمي، مقارنةً بنسبة قدرها ٤٠ في المائة من أصحاب المصلحة في منطقة دول أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي و ٣٦ في المائة في منطقة أفريقيا.

الشكل ١٦ : توزيع الردود الإيجابية والسلبية كنسبة من جميع الردود على الاستقصاء من كل منطقة



٣١ - وأشار أربعة من أصحاب المصلحة للأنشطة الناشئة عن نتائج المؤتمرات الوزارية الإقليمية المعنية بالصحة والبيئة. وأشار ثلاثة من هؤلاء إلى تنفيذ إعلان ليرفيل بشأن الصحة والبيئة في أفريقيا بينما أشار أحدها إلى وضع خطة عمل وطنية بشأن الصحة البيئية للأطفال لأوروبا. إضافةً إلى ذلك أبلغ ١٦ بلداً، في جزء منفصل من الاستقصاء، عن أن لديه خطط عمل وطنية للصحة البيئية تمثل أيضاً أحد نتائج المناقشات الوزارية. ومن هذه البلدان خمسة في منطقة أفريقيا، وخمسة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، وثلاثة في منطقة وسط وشرق أوروبا، واثنان في منطقة دول أوروبا الغربية ودول أخرى وبلد واحد في منطقة دول أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي. وقد اضطلعت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة بتيسير المؤتمرات الوزارية الإقليمية التي عقدت في الواقع في عدد من المناطق من بينها أوروبا، وأفريقيا، ومنطقة آسيا والمحيط الهادئ، والأمريكيتين. ويشير ذلك إلى وجود بعض النقص في تقديم التقارير عن الأنشطة.

٣٢ - ومن بين الأنشطة الأخرى المشار إليها التطوير المشترك للوائح، وأنشطة التدريب، والمشاريع المتعلقة بالبرصاص في الدهانات، والعمل المنجز في إطار النظام العالمي المنسق.

٣٣ - وإضافةً إلى تيسير العمليات الإقليمية الشاملة لعدة قطاعات، ذات الصلة بتنفيذ استراتيجية القطاع الصحي، نفذت منظمة الصحة العالمية مشاريع تقنية ودعمتها. وترد تفاصيل إضافية لأنشطة منظمة الصحة العالمية في تقرير المنظمة المنفصل المقدم في وثيقة معلومات.

الاستنتاجات

٣٤ - يوفر هذا التقرير أساساً جيداً يمكن أن يُقاس عليه التقدم المحرز في مواصلة إشراك القطاع الصحي في إدارة المواد الكيميائية. وكانت هناك استجابة قوية ومشجعة على الأسئلة الواردة في الاستقصاء والمتعلقة بالقطاع الصحي، مما يشير إلى وجود وعي في هذا القطاع بأهمية الإدارة السليمة للمواد الكيميائية للصحة وكذلك وعي بالدور الذي يمكن أن يؤديه القطاع الصحي في تعزيزها. وتوجد بعض الفروق الإقليمية حيث تقدم منطقة وسط وشرق أوروبا ومنطقة دول أوروبا الغربية ودول أخرى نسبة عالية من الردود الإيجابية بينما تقدم منطقة أفريقيا نسبة منخفضة من الردود.

٣٥ - هناك على الأرجح بعض النقص في تقديم التقارير عن مشاركة القطاع الصحي، مثلاً، فيما يتعلق بالتواصل والتدريب، وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية والمبادرات الوزارية في مجال الصحة والبيئة. وتقع معظم مراكز التنسيق التابعة للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية داخل وزارات البيئة ولذلك فإن النقص في تقديم التقارير يشير إلى أنه لا يزال يتعين تعزيز التواصل بين قطاعي الصحة والبيئة بشأن أنشطة كل منهما. وفي الواقع فإن نتائج التقييم الذاتي القطري لقدرات تنفيذ اللوائح الصحية العالمية تدل أيضاً على وجود نقص في تقديم التقارير في بعض المجالات التي تقوم فيها وزارات أخرى بدور رئيسي. ويؤكد ذلك بشكل أقوى الحاجة لوجود تواصل وتنسيق أفضل بين القطاعات. ونظراً لأن كلاً من النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية واللوائح الصحية الدولية لديهما نفس الأهداف في هذا الصدد وأهما يؤثران على مجالتهما ذات الصلة في نفس الاتجاه فإن من المؤمل أن يظهر التقرير القادم إحراز تقدم كبير.