

Distr.: General
14 March 2000
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة التنمية المستدامة

الدورة الثامنة

٢٤ نيسان/أبريل - ٥ أيار/مايو ٢٠٠٠

التقدم المحرز في توفير إمدادات المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي للجميع في التسعينات تقرير الأمين العام

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	٥-١	أولا - مقدمة
٤	٥٥-٦	ثانيا - استعراض عام للحالة الراهنة
٤	١٤-٦	ألف - اعتبارات منهجية
٤	٩-٨	١ - جمع البيانات
٥	١١-١٠	٢ - تعريف إمكانية الوصول إلى الخدمات
٨	١٤-١٢	٣ - تحليل البيانات
٩	٤٤-١٥	باء - الشمول بالخدمات بالأرقام
١٠	٢١-١٧	١ - إمدادات المياه على النطاق العالمي والإقليمي
١٢	٢٥-٢٢	٢ - المرافق الصحية على المستوى العالمي والإقليمي
١٢	٣٤-٢٦	٣ - الوضع الراهن في المناطق الحضرية
١٤	٤٣-٣٥	٤ - الوضع الراهن في المناطق الريفية
١٦	٤٤	٥ - إمدادات المياه، والصرف الصحي البيئي والمشردون بسبب الحروب الأهلية والكوارث الطبيعية
١٦	٤٧-٤٥	جيم - إمكانية الاعتماد على الخدمات ونوعية المياه
١٧	٥٢-٤٨	دال - تدفق الموارد المالية

الصفحة	الفقرات
١٨	٥٤-٥٣ المرافق الصحية البيئية والصحة هاء -
١٨	٥٥ الفقر وإمدادات المياه والمرافق الصحية واو -
١٩	٦٨-٥٦ اتجاهات السياسة العامة منذ مستهل العقد ثالثا -
١٩	٥٩-٥٧ لامركزية الوظائف الحكومية ودور القطاع الخاص ألف -
٢٠	٦٠ تمكين المجتمعات المحلية باء -
٢٠	٦١ أهمية البعد الجنساني جيم -
٢٠	٦٤-٦٢ بناء القدرات وتحسين التشغيل والصيانة دال -
٢١	٦٥ الحملة من أجل وضع نهج متكامل لإدارة الموارد المائية هاء -
٢١	٦٨-٦٦ البعد الاقتصادي والمالي لإمدادات المياه والمرافق الصحية واو -
٢٢	٧٤-٦٩ التوقعات لسنة ٢٠٢٥ رابعا -
٢٢	٧٢-٧٠ تحد حضري صعب ألف -
٢٣	٧٤-٧٣ النتائج المترتبة على إهمال فقراء الريف باء -
٢٣	٩٨-٧٥ الطريق إلى التغطية الكاملة خامسا -
٢٥	٨٣-٨١ الالتزام بالسياسات العامة ألف -
٢٦	٨٢-٨١ ١ - إمدادات المياه والمرافق الصحية كجزء لا يتجزأ من برامج التخفيف من حدة الفقر
٢٦	٨٣ ٢ - إمدادات المياه والمرافق الصحية كجزء لا يتجزأ من برامج المستوطنات البشرية وبخاصة فيما يتعلق بتزويد فقراء الحضر والريف بالمرافق الصحية الملائمة
٢٦	٩١-٨٤ باء - الاستدامة والتزويد بالخدمات
٢٦	٨٦-٨٤ ١ - تحسين نظام تقديم الخدمات، وتشغيله وصيانته، ومأمونية الخدمات ونوعية المياه
٢٦	٨٨-٨٧ ٢ - ضخ كثيف للموارد المالية ترافقه سياسات فعالة لاسترداد التكاليف
٢٧	٩١-٨٩ ٣ - لامركزية المسؤوليات وتفويضها إلى أدنى الدرجات الإدارية الملائمة
٢٧	٩٨-٩٢ جيم - الاستراتيجيات الرئيسية اللازمة لتعزيز التنفيذ
٢٧	٩٣-٩٢ ١ - التكامل بين برامج توفير المياه والصرف الصحي والتربية الصحية
٢٨	٩٥-٩٤ ٢ - البعد الجنساني في توفير المياه والمرافق الصحية البيئية
٢٨	٩٧-٩٦ ٣ - تحسين إدارة المعلومات
٢٩	٩٨ ٤ - دمج برامج توفير المياه والصرف الصحي ضمن إطار نهج شامل لتنمية الموارد المائية وإدارتها واستخدامها

أولا مقدمة

إلى التماس حلول مبتكرة في توفير الخدمات الأساسية، ولكنها لم تؤد بالضرورة إلى زيادة سرعة النمو.

٤ - وظلت تتردد في التقارير التي كان يعدها الأمين العام وجهة نظر مؤداها أنه بالرغم من الجهود المبذولة للإسراع بوتيرة التقدم في توفير الخدمات، فإن التقدم المحرز في تقليل عدد الذين يفتقرون إلى المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي المناسبة كان معدوماً أو لا يذكر. وقد نبهت هذه التقارير، على وجه الخصوص، إلى انعدام التقدم في توفير مرافق الصرف الصحي. وأعربت الجمعية العامة، في قرارها ١٢٦/٥٠ عن بالغ قلقها لأن توفير مياه الشرب سيصبح بالمعدل الحالي للتقدم المحرز، غير كاف لتلبية احتياجات عدد كبير جدا من البشر بحلول عام ٢٠٠٠، ولأن الافتقار إلى التقدم في توفير خدمات الصرف الصحي الأساسية سوف تنجم عنه على الأرجح عواقب بيئية وصحية وخيمة في المستقبل القريب.

٥ - وقد أعد هذا التقرير عملاً بالقرار ١٢٦/٥٠ للجمعية العامة. وهو يستهدف تقييم الحالة الراهنة استناداً إلى معلومات مقدمة من برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). وبالنظر إلى نتائج الرصد، يدعو التقرير إلى تجديد الالتزام في بداية الألفية الجديدة بإنهاء المعاناة البشرية الناجمة عن الافتقار إلى إمدادات المياه ومرافق الصرف الصحي الأساسية. ويدعو إلى اتخاذ إجراءات على نطاق واسع، بدءاً من قيام الحكومات استناداً إلى بيانات موثوق بها وإلى أهداف طموحة ولكن واقعية تتحقق في غضون فترات محددة - بتقييم الأحوال الراهنة في بلدانها أو إيضاح أحدث ما استجد على تلك الحالات من تطورات.

١ - في عام ١٩٧٥ قدرت منظمة الصحة العالمية أن بإمكان نحو ٧٧ في المائة من سكان الحضر في البلدان النامية الحصول على إمدادات المياه إما من داخل المنازل أو من خلال صنابير عامة يمكن بصورة معقولة الوصول إليها (انظر E/CONF.70/14). كما قدرت أن بإمكان نحو ٧٥ في المائة من سكان الحضر استخدام مرافق صرف صحي معقولة، إما عن طريق توصيل المنازل بشبكة المجاري العامة أو باستخدام مرافق الصرف الصحي المنزلية. و قدرت منظمة الصحة العالمية أيضاً أن ٧٨ في المائة من السكان الريفيين لا يمكنهم الحصول على إمدادات المياه المأمونة وأن ٨٥ في المائة ليس لديهم مرافق صرف صحي مرضية. وعلى هذا كان عدد الذين يفتقرون إلى المياه المأمونة وقت انعقاد مؤتمر الأمم المتحدة للمياه (مار ديل بلاتا، ١٤-٢٥ آذار/مارس ١٩٧٧) يبلغ نحو ١,٩ بليون شخص وعدد الذين يفتقرون إلى مرافق الصرف الصحي المناسبة يبلغ بليون شخص.

٢ - وقد أثارت هذه الحالة قلق الجمعية العامة، فأعلنت في قرارها ١٨/٣٥ تنفيذاً لتوصية خطة عمل مار دل بلاتا^(١)، الفترة ١٩٨١-١٩٩٠ بوصفها العقد الدولي لتوفير مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي، وذكرت في الإعلان أن الدول الأعضاء ستلتزم بإدخال تحسينات كبيرة في معايير ومستويات توفير المياه والصرف الصحي بحلول عام ١٩٩٠.

٣ - ثم دأبت الجمعية العامة على إجراء عمليات رصد دورية على مدار الثمانينات والتسعينات للتقدم المحرز في توفير المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي إلى العدد الهائل من السكان الذين يفتقرون إليهما. وقد أظهر الرصد حدوث تغيرات كبرى في النهج المتبعة في توفير تلك الخدمات. وقد زادت هذه التغيرات من درجة الوعي بخطورة المشكلة وأدت

١ - جمع البيانات

٨ - أُجرى التقييم تحت الرعاية المشتركة لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف، بدعم مالي من إدارة التنمية الدولية للمملكة المتحدة ودعم تقني من برنامج المياه والصحة البيئية في لندن ولافبورو، وهو مركز خبرة تابع للإدارة المذكورة. وجرى في البداية توزيع استبيان على جميع الممثلين القطريين لمنظمة الصحة العالمية مصحوب بتعليمات تفصيلية تبين كيفية استيفائه. وظل موظفو منظمة الصحة العالمية (أو استشاريون أو موظفون حكوميون، حيثما كان الأمر مناسباً) على اتصال بالمكتب القطري المحلي لليونسيف ومختلف الوكالات الوطنية التي تقوم بتوفير خدمات المياه والصرف الصحي.

٩ - وكان الذين استوفوا الاستبيان أول من قاموا بوضع قائمة جرد للمصادر الموجودة للبيانات السكانية المتعلقة بمدى توافر إمدادات المياه ومرافق الصرف الصحي، وخاصة تقارير التعدادات الوطنية، والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات، وهي تنفذ بدعم من اليونسيف. والنوعان الأخيران من الدراسات الاستقصائية هما عبارة عن مسح بسيطة تغطي عدة آلاف من الأسر المعيشية في كل بلد؛ وفيها يجري تقسيم العينات إلى طبقات لضمان تمثيلها للمناطق الحضرية والريفية في كل بلد. وكان المطلوب بالنسبة إلى الأرقام المتعلقة بالتغطية الواردة من كل بلد بعد تصديق المسؤولين الحكوميين عليها هو أن تكون تلك الأرقام مستندة إلى أقصى حد يُعتبر ملائماً إلى تقديرات مستمدة من هذه الدراسات الاستقصائية. ويتعين تأكيد أن هذه المنهجية لا تكفل وحدها ضمانات الدقة، بالنظر إلى عدم الاضطلاع برقابة مستقلة للنوعية وإلى أنه سيتعين اختبار فعالية المنهجية وصحة البيانات على مر الزمن. ولهذا يتعين أن توضع لتلك البيانات، شأنها شأن أي بيانات

ثانياً استعراض عام للحالة الراهنة

ألف - اعتبارات منهجية

٦ - ينطوي رصد إمكانية الوصول إلى مياه الشرب والمرافق الصحية لتصريف النفايات على مشاكل منهجية كبرى. ويتبين من استعراض بيانات المياه والصرف الصحي للثمانينات وأوائل التسعينات أن تعريف المياه المأمونة والصرف الصحي لا يختلف في أغلب الأحيان من بلد لآخر فحسب، بل يختلف داخل البلد الواحد أيضاً. وفضلاً عن ذلك، كانت البيانات السابقة تستند إلى تقديرات لعدد الحاصلين على الخدمات مقدمة من موفري هذه الخدمات، وليس إلى ردود المستهلكين على دراسات استقصائية للأسر المعيشية. بل إن البيانات تُظهر، بسبب التغير السريع وغير المقنع الذي كان يطرأ على مستويات تغطيتها من وقت لآخر، أن التقديرات المتعلقة بالتغطية داخل بلد ما، بصرف النظر عن الطريقة المستخدمة في جمعها، كثيراً ما تكون غير موثوق بها.

٧ - ويمثل تقييم التغطية العالمية الوارد في هذا التقرير تحولاً من المعلومات المستقاة من موفري الخدمة إلى المعلومات المستمدة من المستهلكين، ويستهدف إيراد بيان أدق للاستخدام الفعلي للمرافق والمبادرات المتخذة من جانب الأفراد والمجتمعات المحلية لتحسينها. وأنماط الاستخدام هذه، هي والمبادرات المذكورة، لا يمكن أن تختلف عن الإحصاءات التي جرى جمعها وطنياً فحسب، ولكن الخبرة تظهر أن المعلومات المستمدة من موفري الخدمة كثيراً ما تتجاهل الأعطال التي تحدث بعد التركيب وأوجه القصور في الخدمات.

المجتمعات المحلية الفقيرة، سواء القروية أو الموجودة عند تخوم المدن، التي يصعب فيها قياس الكميات المستعملة والمسافات المقطوعة للوصول إلى مصدر المياه. واستُبعدت من التعريف نوعية المصادر التي لا توفر إمكانية وصول معقولة وسهلة إلى المياه للأغراض المنزلية الصحية، مثل الشاحنات الصهرية والمياه المعبأة في زجاجات. ووضع للصرف الصحي تعريف يشمل ربط المسكن بشبكة مجاري أو تعريف التحليل، والمراحيض التي تنظف بسكب المياه، والمراحيض التي تتخذ شكل حفر بسيطة، والمراحيض المحسنة المهواة، وأُفسح فيه أيضا مجال للتقنيات المقبولة محليا. وخلعت صفة المناسب على نظام التخلص من الإفرات إذا كان نظاما خاصا أو مشتركا (ولكن ليس عاما) يضمن عزل الإفرات البشرية بصورة صحية بعيدا عن أي تلامس بشري. ومرافق الصرف الصحي التي لم تعتبر صحية هي المراحيض ذات الدلو، والمراحيض المتدلية، والمراحيض المكشوفة، والمراحيض التي تتخذ شكل حفر غير مغطاة، والخلاء.

اجتماعية اقتصادية أخرى، حدود لضمان الوثوقية الإحصائية استنادا إلى أخطاء المعاينة، كما ينبغي مراعاة ذلك عند تفسير وتحليل البيانات المعروضة في الجدولين ١ و ٢.

٢ - تعريف إمكانية الوصول إلى الخدمات

١٠ - بُدلت في التقييم محاولة لتعريف المقصود بإمكانية الوصول إلى إمدادات المياه والصرف الصحي من حيث أنواع التقنيات المستخدمة ومستويات الخدمة المقدمة. وتضمن ذلك، فيما يتعلق بالمياه، توصيلات المياه المنزلية، وصنابير المياه العامة، ومضخات المياه اليدوية، والآبار المحفورة المنيحة، والينابيع المنيحة، ومياه الأمطار المجمعة؛ وأُفسح التعريف أيضا مجالا لتقنيات أخرى، مقبولة محليا. وقد عُرِّفت إمكانية الوصول المعقولة تعريفا واسعا على أنها توافر ما لا يقل عن ٢٠ لترا لكل شخص يوميا من مصدر يقع في حدود مسافة كيلومتر واحد من مسكن المستعمل. إلا أنه ينبغي ملاحظة أنه حتى هذا التعريف الواسع من الصعب تطبيقه تطبيقا صارما في الميدان، وخاصة في

الجدول ١

تغطية إمدادات المياه والصرف الصحي حسب المنطقة، ١٩٩٠ - ٢٠٠٠
(السكان بالملايين)

٢٠٠٠				١٩٩٠				
عدد غير	عدد	عدد غير	عدد	عدد غير	عدد	عدد غير	عدد	
الحاصلين	الحاصلين	الحاصلين	الحاصلين	الحاصلين	الحاصلين	الحاصلين	الحاصلين	
التغطية	التغطية	التغطية	التغطية	التغطية	التغطية	التغطية	التغطية	
بالنسبة	بالنسبة	بالنسبة	بالنسبة	بالنسبة	بالنسبة	بالنسبة	بالنسبة	
على	على	على	على	على	على	على	على	
الخدمة	الخدمة	الخدمة	الخدمة	الخدمة	الخدمة	الخدمة	الخدمة	المنطقة/القطاع
أفريقيا								
٤٤	٨٥,١	٢٥٣	٢٩٧	٣٠	٨٥,٠	١٦٨	١٩٧	إمدادات المياه الحضرية
٢٦٤	٤٥,٧	٢٢٣	٤٨٧	٢٦٤	٣٦,٨	١٥٤	٤١٨	إمدادات المياه الريفية
٣٠٩	٦٠,٧	٤٧٦	٧٨٤	٢٩٣	٥٢,٣	٣٢١	٦١٥	مجموع إمدادات المياه
٤٨	٨٣,٨	٢٤٩	٢٩٧	٣٣	٨٣,١	١٦٤	١٩٧	الصرف الصحي الحضري
٢٧٨	٤٣,٠	٢١٠	٤٨٧	٢٣٢	٤٤,٤	١٨٥	٤١٨	الصرف الصحي الريفي
٣٢٦	٥٨,٥	٤٥٩	٧٨٤	٢٦٦	٥٦,٨	٣٤٩	٦١٥	مجموع الصرف الصحي
آسيا								
٩٨	٩٢,٧	١ ٢٥٤	١ ٣٥٢	٥٩	٩٤,٣	٩٧١	١ ٠٢٩	إمدادات المياه الحضرية
٥٩٧	٧٤,٤	١ ٧٣٤	٢ ٣٣١	٧٤٢	٦٥,٥	١ ٤١٠	٢ ١٥١	إمدادات المياه الريفية
٦٩٥	٨١,١	٢ ٩٨٨	٣ ٦٨٣	٨٠٠	٧٤,٨	٢ ٣٨٠	٣ ١٨١	مجموع إمدادات المياه
٣٠٥	٧٧,٥	١ ٠٤٧	١ ٣٥٢	٣٥١	٦٥,٩	٦٧٨	١ ٠٢٩	الصرف الصحي الحضري
١ ٦٤٠	٢٩,٦	٦٩١	٢ ٣٣١	١ ٦٧٠	٢٢,٤	٤٨١	٢ ١٥١	الصرف الصحي الريفي
١ ٩٤٥	٤٧,٢	١ ٧٣٨	٣ ٦٨٣	٢ ٠٢١	٣٦,٤	١ ١٥٩	٣ ١٨١	مجموع الصرف الصحي
أوروبا								
٢	٩٩,٥	٥٤٢	٥٤٥	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	إمدادات المياه الحضرية
٢٣	٨٧,٣	١٦١	١٨٤	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	إمدادات المياه الريفية
٢٦	٩٦,٥	٧٠٣	٧٢٩	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	مجموع إمدادات المياه
٨	٩٨,٥	٥٣٧	٥٤٥	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	الصرف الصحي الحضري
٤٧	٧٤,٣	١٣٧	١٨٤	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	الصرف الصحي الريفي
٥٦	٩٢,٤	٦٧٣	٧٢٩	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	مجموع الصرف الصحي
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي								
٣٨	٩٠,٣	٣٥٣	٣٩١	٣٠	٩٠,٤	٢٨٣	٣١٣	إمدادات المياه الحضرية
٥٤	٥٧,٦	٧٤	١٢٨	٥٦	٥٦,٤	٧٢	١٢٨	إمدادات المياه الريفية
٩٢	٨٢,٢	٤٢٧	٥١٩	٨٦	٨٠,٦	٣٥٥	٤٤٠	مجموع إمدادات المياه

المنطقة/القطاع	١٩٩٠				٢٠٠٠			
	عدد الحاصلين	التغطية	عدد غير الحاصلين	السكان	عدد الحاصلين	التغطية	عدد غير الحاصلين	السكان
	على الخدمة	بالنسبة المئوية	على الخدمة		على الخدمة	بالنسبة المئوية	على الخدمة	
الصرف الصحي الحضري	٣١٣	٢٤٧	٧٨,٩	٦٦	٣٩١	٨٥,٧	٥٦	
الصرف الصحي الريفي	١٢٨	٣٩	٣٠,٧	٨٩	١٢٨	٤٣,٥	٧٢	
مجموع الصرف الصحي	٤٤٠	٢٨٦	٦٤,٩	١٥٥	٥١٩	٧٥,٣	١٢٨	
أمريكا الشمالية								
إمدادات المياه الحضرية	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٢٣٩	١٠٠,٠	صفر	
إمدادات المياه الريفية	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٧١	٩٩,٩	صفر	
مجموع إمدادات المياه	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٣١٠	١٠٠,٠	صفر	
الصرف الصحي الحضري	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٢٣٩	١٠٠,٠	صفر	
الصرف الصحي الريفي	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٧١	٩٩,٩	صفر	
مجموع الصرف الصحي	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٣١٠	١٠٠,٠	صفر	
أوقيانوسيا								
إمدادات المياه الحضرية	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٢١	٩٨,٥	صفر	
إمدادات المياه الريفية	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٩	٩٥,٤	صفر	
مجموع إمدادات المياه	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٣٠	٩٧,٦	١	
الصرف الصحي الحضري	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٢١	٩٦,٠	١	
الصرف الصحي الريفي	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٩	٩١,٣	١	
مجموع الصرف الصحي	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٣٠	٩٤,٦	٢	
العالم								
إمدادات المياه الحضرية	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٢ ٨٤٥	٩٣,٦	١٨٣	
إمدادات المياه الريفية	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٣ ٢١٠	٧٠,٧	٩٤٠	
مجموع إمدادات المياه	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٦ ٠٥٥	٨١,٥	١ ١٢٣	
الصرف الصحي الحضري	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٢ ٨٤٥	٨٥,٣	٤١٨	
الصرف الصحي الريفي	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٣ ٢١٠	٣٦,٥	٢ ٠٣٨	
مجموع الصرف الصحي	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٦ ٠٥٥	٥٩,٤	٢ ٤٥٦	

المصدر: استنادا إلى بيانات حصلت عليها شعبة التنمية المستدامة التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة.

ملحوظة: تعني النقطتان (..) عدم توافر بيانات مقارنة؛ وقد تختلف المجاميع عن حاصل جمع الأعمدة الأخرى بسبب تقريب الأرقام.

بالضرورة على صلاحية بيانات العينة. ويولى اهتمام خاص للبلدان الكبيرة حيث يكون للأوضاع السائدة فيها آثار غير متكافئة على المتوسط العالمي والإقليمي. وتمثل الأربعون بلدا الأكثر اكتظاظا بالسكان نسبة ٩٠ في المائة من مجموع السكان في العالم وهي موضوع اهتمام خاص.

١٣ - وفي ضوء تغير المنهجية المتبعة في التقييمات الحالية والسابقة لم يتيسر سوى مقارنة جزئية بين النتائج الحالية والنتائج التي تم الحصول عليها في سنوات سابقة (انظر الجدول ١). بيد إن جهدا قد بُذل لتقييم أي اتجاهات تكون قد طرأت بمرور الزمن وجرى تقدير لأرقام الشمول بالخدمات لبعض البلدان في التسعينات وكذلك في عام ٢٠٠٠. ونظرا لأن الاستبيان لم يطلب أرقاما لعام ١٩٩٠ فإن هذه التقديرات تستند كليا إلى بيانات الدراسة الاستقصائية ولم تطبق إلا في حالة البلدان التي توفرت فيها البيانات بدرجة كافية من الاتساق وعلى مدى فترة كافية من الزمن مما يساعد على تمييز الاتجاه. بيد أن ذلك قد حدث في بلدان تضم أكثر من ثلثي السكان في العالم ولهذا فلا يزال من الممكن إصدار بيانات مفيدة وإن كان يشكل حذر يتعلق بالاتجاهات العالمية أثناء عقد التسعينات. واعتبرت بيانات الشمول أثناء هذه الفترة لكل من أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي مأمونة بدرجة كافية كمؤشرات للاتجاهات العامة في هذه المناطق.

١٤ - ولا تزال درجة كبيرة من عدم التيقن تسود كثيرا من البلدان فضلا عن الحاجة لتعديل عملية الرصد بشكل أكبر وتطويرها. فإذا كان رصد فرص الحصول على إمدادات المياه والمرافق الصحية ضعيفا على المستوى الوطني فإنه يكون أضعف بشكل عام رغم شدة الحاجة إليه على المستوى المحلي. ولا تيسر لعملية الرصد أن تساهم بدرجة

١١ - ولا تعني إمكانية الوصول المعقولة إلى المياه والصرف الصحي، حسب تعريفها الوارد أعلاه، أن مستوى الخدمة أو نوعية المياه "كافيان" أو "مأمونان". فلم يُطرح من الأرقام المتعلقة بالتغطية مقابل الانقطاع في إمدادات المياه أو رداءة نوعيتها، وإن كانت التعليمات تشير إلى عدم اعتبار الشبكات الأنبوبية "في حالة تشغيل" ما لم تكن تعمل بأكثر من ٥٠ في المائة من طاقتها يوميا، وعلى عدم اعتبار المضخات اليدوية "في حالة تشغيل" ما لم تكن تعمل ٧٠ في المائة من الوقت على الأقل. وبُذلت جهود لتطبيق هذه التعاريف بأقصى درجة ممكنة من الاتساق في الأرقام المعروضة في هذا التقرير. بيد أن هناك اتجاهات في بعض المناطق التي تنتشر فيها بدرجة أكبر مستويات أرقى من الخدمة، تنحو إلى فرض اشتراطات أدق لإمكانية الوصول إلى الخدمات بالمقارنة بالمناطق الأخرى، وقد تكون هذه الاتجاهات قد انعكست، مع ذلك، في البيانات بدرجة ما.

٣ تحليل البيانات

١٢ - وصلت ردود من ١٥٠ بلدا. واعتبرت الأرقام الواردة في التقارير مقبولة إلا إذا انطوت البيانات الحالية المجمعة من دراسات استقصائية أسرية سابقة عن الأسر المعيشية على الاشتباه على أساس معقول في احتمال عدم دقتها. وفي هذه الحالة يرسل استفسار مرة أخرى إلى البلد عن طريق منظمة الصحة العالمية يشير إلى الاختلاف في الأرقام الواردة في التقارير وفي بيانات الدراسة الاستقصائية ويطلب توضيحا أو تصحيحا لذلك الاختلاف. وإذا لم يتيسر حل للمسألة تتوخى الدقة في استخدام بيانات الدراسات الاستقصائية مع مراعاة الوقت الذي انقضى منذ تاريخ تلك الدراسة الاستقصائية والفئات التي تم بشأنها إبلاغ النتائج وحجم العينة وما شابه ذلك. ويؤثر ذلك

١٦ - ويلخص الجدول ٢ التقديرات المنقحة لخدمات إمدادات المياه والمرافق الصحية لمناطق المقارنة في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠. ويتسم التقدم المحرز في تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات بالبطء الشديد في كل من هذه المناطق الحيوية في مجالات مكافحة الفقر وتحقيق التنمية. وحتى ولو أمكن الإبقاء على معدل التقدم المحرز فلا يمكن التوقع على نحو معقول بتحقيق التغطية الشاملة بمياه الشرب في أفريقيا قبل عام ٢٠٥٠ وقبل عام ٢٠٢٥ في آسيا وعام ٢٠٤٠ في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. كما أن تقدما ضئيلا نسبيا قد أحرز في البلدان والفئات التي شملتها التغطية المرتفعة (على سبيل المثال المياه والمرافق الصحية في المناطق الحضرية في أفريقيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي). وتتسم فرص الوصول إلى المرافق الصحية بوضع أفضل عادة في السياق الحضري ومن المؤكد أن هناك حاجة لبذل مجهود خاص في آسيا حيث لا تتوفر سوى نسبة ٣٠ في المائة فقط من التغطية للمناطق الريفية وفي ريف أفريقيا حيث انخفض معدل التغطية على مدى العقد. وبشكل عام فإن معدل التغطية ارتفع بأقل من ٦ في المائة بالنسبة لإمدادات المياه في المناطق الثلاث التي تضم ٨٢,٥ في المائة من سكان العالم والغالبية العظمى من البلدان النامية وبأقل من ١٠ في المائة للمرافق الصحية.

كبيرة في التخطيط الوطني إلا إذا توفرت أرقام شمول مأمونة للمناطق والمدن وفراى المقاطعات.

باء الشمول بالخدمات بالأرقام

١٥ - تؤكد التقديرات الحالية دواعي القلق التي أعرب عنها في التقارير السابقة. ففي بداية عام ٢٠٠٠ كان هناك ١,١ بليون شخص على الأقل يفتقرون لإمدادات المياه و ٢,٥ بليون شخص تقريبا يفتقرون لخدمات المرافق الصحية. ويرد عرض للبيانات الأولية التي يستند إليها هذا التقرير في الجدول ١. ويشوب النقص بيانات العينة المتعلقة بأوروبا لعام ١٩٩٠ كما أن من المرجح أن تقلل البيانات المبينة في الجدول لعام ٢٠٠٠ عدد السكان الذين يفتقرون إلى إمدادات المياه والمرافق الصحية بدرجة كبيرة ولا سيما في الاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية في وسط وشرق أوروبا بسبب انعدام البيانات الكافية. وفي الواقع فقد تم إعداد تقرير للمجلس التعاوني لإمدادات المياه والمرافق الصحية في عام ١٩٩٥ وهو يقدر أن نحو ٣٨ مليون شخص في بلدان وسط وشرق أوروبا يفتقرون إلى الامدادات الكافية من المياه. كما أن الاختلاف في أخذ العينة في عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ في أوقيانوسيا لم يساعد على إجراء تحليل مأمون بدرجة كافية للاتجاهات السائدة في تلك المنطقة. وبالرغم من عدم الإبلاغ عن تقديرات عن عام ١٩٩٠ للبلدين في أمريكا الشمالية في الجدول ١، يمكن الافتراض كما في عام ٢٠٠٠ بأن شمولاً كاملاً فعلياً قد تحقق في عام ١٩٩٠.

الجدول ٢ التقدم المحرز في معدلات التغيير في التغطية في المناطق المقارنة الثلاث خلال الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠

المنطقة	إمدادات المياه		المرافق الصحية		النسبة المئوية للتغيير	النسبة المئوية للتغيير
	١٩٩٠	٢٠٠٠	١٩٩٠	٢٠٠٠		
أفريقيا						
المناطق الحضرية	٨٥,٠	٨٥,١	٠,١	٨٣,١	٠,٧+	٨٣,٨
المناطق الريفية	٣٦,٨	٤٥,٧	٨,٩+	٤٤,٤	١,٤-	٤٣,٠
المجموع	٥٢,٣	٦٠,٧	٨,٤+	٥٦,٨	١,٧+	٥٨,٥
آسيا						
المناطق الحضرية	٩٤,٣	٩٢,٧	١,٦-	٦٥,٩	١١,٦+	٧٧,٥
المناطق الريفية	٦٥,٥	٧٤,٤	٨,٩+	٢٢,٤	٧,٢+	٢٩,٦
المجموع	٧٤,٨	٨١,١	٦,٣+	٣٦,٤	١٠,٨+	٤٧,٢
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي						
المناطق الحضرية	٩٠,٤	٩٠,٣	٠,١-	٧٨,٩	٦,٨+	٨٥,٧
المناطق الريفية	٥٦,٤	٥٧,٦	١,٢+	٣٠,٧	١٢,٨+	٤٣,٥
المجموع	٨٠,٦	٨٢,٢	١,٧+	٦٤,٩	١٠,٤+	٧٥,٣
مجموع المناطق الثلاث						
المناطق الحضرية	٩٢,٤	٩١,٢	١,٢-	٧٠,٨	٩,٢+	٨٠,٠
المناطق الريفية	٦٠,٧	٦٨,٩	٨,٢+	٢٦,١	٦,٤+	٣٢,٥
المجموع الكلي	٧٢,١	٧٨,٠	٥,٩+	٤٢,٤	٩,٥+	٥١,٩

المصدر: الجدول ١ أعلاه.

- ١ - إمدادات المياه على النطاق العالمي والإقليمي
- ١٧ - بالرغم من أن الأرقام المتعلقة بعدد السكان الذين لا يزالون يفتقرون لإمدادات المياه لا يزال كبيراً، فقد تحقق بعض التقدم في ذلك على مدى العقد الماضي. وطبقاً للمنهجية الجديدة فقد توفرت فرص الحصول على إمدادات المياه لنحو ٤,٩ بليون شخص تقريباً على نطاق العالم وهم

المائة) عما هي عليه في شرق أفريقيا ووسطها وجنوبها حيث تتراوح نسبة الشمول بين ٤٥ و ٥٥ في المائة.

٢٠ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ارتفعت نسبة الشمول بالكاد من ٨١ في المائة إلى ٨٢ في المائة فقط من العدد الإجمالي للسكان. وتتوفر إمدادات المياه لنحو ٤٢٧ مليون شخص تقريبا في الوقت الحالي. وبالرغم من حصول ٧٢ مليون شخص على إمدادات المياه فقد زاد عدد السكان الذين يفتقرون لهذه الخدمات بنحو ٦,٦ مليون ليبلغ العدد الإجمالي ٩٢ مليون شخص. وتوضح البيانات المتاحة إحراز تقدم كبير أثناء فترة التسعينات في منطقة البحر الكاريبي ككل حيث انخفض بالفعل عدد السكان الذين لا تتوفر لهم إمدادات المياه. إلا أن هذا التقدم تقابله الزيادة في عدد السكان الذين لا تتوفر لهم إمدادات المياه في أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية حيث ظل معدل الشمول دون تغيير يذكر. فمن حيث النسبة المئوية تظل نسبة التغطية في منطقة البحر الكاريبي أقل منها في منطقة أمريكا الوسطى والجنوبية.

٢١ - وفي حالة البلدان النامية في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي كمجموعة زادت نسبة الشمول بنحو ٦ في المائة تقريبا من السكان (انظر الجدول ٢). وتوفرت إمدادات المياه لنحو ٣,٩ بليون شخص تقريبا في هذه المناطق. وبالرغم من أن عددا إضافيا يبلغ ٨٣٥ مليون شخص قد توفرت له خدمات إمدادات المياه فإن عدد السكان الذين يفتقرون لهذه الخدمات ربما يكون قد انخفض بنحو ٨٠ مليون شخص فقط منذ عام ١٩٩٠ ولا يزال عدد الأفراد الذين يفتقرون لإمدادات المياه بهذه المناطق يقدر بأكثر من بليون شخص.

يمثلون نسبة ٨١ في المائة من المجموع الكلي للسكان (انظر الجدول ١).

١٨ - وعلى الصعيد الإقليمي أفيد عن إحراز تقدم في مجال إمدادات المياه في آسيا حيث ارتفع معدل الشمول من نسبة ٧٥ في المائة تقريبا من مجموع السكان في عام ١٩٩٠ إلى نسبة ٨١ في المائة في عام ٢٠٠٠. وتتوفر حاليا فرص الحصول على إمدادات المياه لنحو ٣ بليون شخص. وأدت إضافة ٦٠٧ مليون شخص إلى السكان الذين تتوفر لهم فرص الحصول على إمدادات المياه إلى خفض عدد لا تتوفر لهم إمدادات المياه بنحو ١٠٥ مليون شخص حيث يبلغ عددهم الإجمالي حاليا ٦٩٥ مليون نسمة. ويتضح التقدم المحرز على صعيد المناطق الفرعية المختلفة (شرق آسيا وجنوب ووسط آسيا وجنوب شرقي آسيا وغربي آسيا) ولكن على نحو أوضح في جنوب ووسط المنطقة. وفيما يتعلق بالنسبة المئوية لمجموع السكان فلا تزال فرص الحصول على الإمدادات بالمياه تقل في شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا عما يتوفر منها في المناطق الفرعية الأخرى.

١٩ - وعلى العكس من ذلك، ارتفع العدد الإجمالي للسكان الذين لا تتوفر لهم إمدادات المياه في أفريقيا بنحو ١٥ مليون نسمة بالرغم من توفر الخدمات لعدد إضافي يبلغ ١٥٤ مليون نسمة وارتفعت نسبة الشمول بالخدمات من ٥٢ إلى ٦١ في المائة من السكان. وتتوفر إمدادات المياه حاليا لنحو ٤٧٦ مليون نسمة ولكن لا يزال ٣٠٩ مليون شخص يفتقرون لإمدادات المياه في المنطقة. ويقابل التقدم المحرز في شمال وغرب أفريقيا، وهو ما أدى إلى انخفاض عدد الأشخاص الذين لا تتوفر لهم إمدادات المياه، الزيادة المحققة في أماكن أخرى في شرقي أفريقيا ووسطها وجنوبها. ومن الناحية النسبية تعتبر فرص الحصول على إمدادات المياه أوفر بدرجة كبيرة في شمال وجنوب أفريقيا (نحو ٨٥ في

المحرومين من المرافق الصحية. ويتضح من البيانات أن عدد المحرومين من هذه المرافق قد تراجع في كل منطقة من المناطق دون الإقليمية الثلاث.

٢٥ - وفي أفريقيا، لم ترتفع نسبة التغطية إلا قليلا حيث تشمل بين ٥٧ و ٥٨ في المائة من السكان. ويصل حاليا عدد المستفيدين من المرافق الصحية إلى ٤٥٩ مليون نسمة. وبالرغم من أن عدد المستفيدين الإضافيين قد وصل إلى ١١٠ ملايين شخص، فقد زاد عدد المحرومين بما يصل إلى ٦٠ مليون شخص إضافة إلى مجموعهم البالغ ٣٢٦ مليون نسمة. ولم يتراجع عددهم إلا في شمال أفريقيا وفي الجنوب الأفريقي حيث تصل نسبة المستفيدين من تلك الخدمات إلى مجموع السكان ٨٣ في المائة. أما في سائر أنحاء المنطقة، فقد تواصل ارتفاع عدد المحرومين من تلك الخدمات وظل عدد المستفيدين منها منخفضا إذ يتراوح بين ٣٧ و ٥٣ في المائة.

٣ - الوضع الراهن في المناطق الحضرية

٢٦ - وهناك، على غرار ما يتضح من الجدول ١، ما يصل إلى ٩٣ في المائة من سكان الحضر في العالم الذين يحصلون على المياه المأمونة، و ٨٥ في المائة من المستفيدين بخدمات المرافق الصحية. ولا يزال هناك في المناطق الحضرية ١٨٣ مليون شخص من الذين لا يحصلون على إمدادات المياه و ٤١٨ مليون شخص من الذين لا تصلهم خدمات المرافق الصحية.

تزويد المناطق الحضرية بالمياه

٢٧ - ونظرا لارتفاع معدلات نمو سكان المناطق الحضرية، لم تكن الزيادات في الإمدادات من المياه، على كبرها، كافية للحد من تزايد عدد سكان الحضر الذين لا يحصلون على إمدادات المياه. ويصل عدد سكان الحضر في العالم الذين تصلهم إمدادات المياه إلى حوالي ٢,٧ بليون نسمة أي

٢ - المرافق الصحية على المستوى العالمي والإقليمي

٢٢ - لا تزال الصورة العالمية لفرص الوصول إلى المرافق الصحية تثير القلق بالرغم من أن ٣,٦ بليون شخص يمثلون نسبة ٥٩ في المائة من مجموع السكان يتوفر لهم حاليا مرافق صحية. وعلى أساس البيانات المقارنة (باستثناء أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا) فإن ٨٠٠ مليون شخص حصلوا على مرافق صحية في فترة التسعينات وبالرغم من أن عدد السكان الذين يفتقرون لهذه الخدمات في المناطق المقارنة قد انخفض بنحو ٤٠ مليون شخص فإنه لا يزال عددا مرتفعا ويبلغ ٢,٤ بليون نسمة.

٢٣ - زادت نسبة الشمول بالخدمات في آسيا من ٣٦ إلى ٤٧ في المائة من مجموع السكان فأصبح تتوفر لنحو ١,٧ بليون شخص في المنطقة مرافق صحية. ونتج عن الزيادة في من تتوفر لهم مرافق بنحو ٥٧٨ مليون شخص انخفاض بنحو ٧٧ مليون شخص في عدد السكان الذين لا تتوفر لهم هذه المرافق، الذين يصل عددهم حاليا إلى ١,٩ بليون شخص. ويتضح التقدم المحرز في انخفاض عدد السكان الذين لا تتوفر لهم مرافق صحية في جميع المناطق الفرعية بالاستثناء المحتمل لجنوب ووسط وغرب آسيا حيث ترتفع نسبة الشمول إلى ٨٤ في المائة. وفي جميع المناطق الأخرى الفرعية لا تزال التغطية النسبية منخفضة وتتراوح بين ٣٨,٧١ في المائة من العدد الإجمالي للسكان.

٢٤ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، زادت نسبة التغطية من ٦٥ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٧٥ في المائة في بداية عام ٢٠٠٠. ويبلغ مجموع عدد المستفيدين من خدمات المرافق الصحية ٣٩٠ مليون نسمة. كما زاد عدد المستفيدين من هذه الخدمات بقرابة ١٠٥ ملايين شخص ونقص عدد المحرومين منها بما مجموعه ٢٦ مليون نسمة. وعموما، لا يزال هناك في المنطقة ١٢٨ مليون شخص من

ولا سيما في شرق آسيا، لم تشهد شبكة الخدمات أي توسع ملموس يسمح باستيعاب النمو السكاني.

٣٠ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ظلت نسبة التغطية في معظم الحالات تراوح مكانها في حدود ٩٠ في المائة من مجموع سكان الحضر. ويصل عدد سكان الحضر الذين يحصلون على إمدادات المياه إلى قرابة ٣٥٣ مليون نسمة. وعلى الرغم من الزيادة الإضافية في عدد المستفيدين من هذه الخدمات وعددهم ٧٠ مليون نسمة، بما يصل إلى قرابة ٨ ملايين نسمة فقد زادت مجموع المحرومين من نفس هذه الخدمات. ويصل عدد المحرومين إلى ٣٨ مليون نسمة. وقد أدت زيادة عدد المحرومين من إمدادات المياه في أمريكا الجنوبية إلى طمس أوجه النجاح التي تحققت في المنطقتين دون الإقليميتين للبحر الكاريبي وأمريكا الوسطى فيما يتعلق بخفض عدد هؤلاء المحرومين ولا سيما في المنطقة دون الإقليمية الأولى.

المرافق الصحية في المناطق الحضرية

٣١ - جاء التقدم المحرز في توفير المرافق في المناطق الحضرية مدعاة للتفاؤل بأكثر من توصيل إمدادات المياه. بيد أن التغطية لا تزال أدنى بكثير عن نسبة التغطية المقابلة: عدد المستفيدين من خدمات المرافق الصحية في المناطق الحضرية يصل إلى ٢,٤ بليون نسمة أي ٨٥ في المائة من عددهم الإجمالي. وفي ضوء البيانات المقارنة (باستثناء أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا)، بلغ عدد الذين أصبحوا يحصلون على خدمات المرافق الصحية في المناطق الحضرية في عقد التسعينات ٥٤٢ مليون نسمة، في حين انخفض عدد المحرومين في المناطق المشمولة بالمقارنة بما يصل إلى قرابة ٤١ مليون نسمة. ويعود سبب انخفاض عدد المحرومين من سكان الحضر من هذه الخدمات إلى التقدم المحرز في هذا المجال منطقتي آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي.

ما يمثل قرابة ٩٤ في المائة من مجموع عددهم في العالم. وفي ضوء البيانات المقارنة (باستثناء أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا)، وصل عدد الذين أصبحوا يستفيدون من إمدادات المياه خلال عقد التسعينات، إلى ٤٣٨ مليون نسمة. بيد أن عدد سكان الحضر المحرومين منها في المناطق المشمولة بهذه المقارنة، ارتفع بدوره في نفس الفترة بنحو ٦٢ مليون نسمة.

٢٨ - وفي أفريقيا، لا يزال معدل السكان المستفيدين من المياه المأمونة، في حدود نسبة ٨٥ في المائة. ويصل حاليا عدد سكان الحضر في المنطقة الذين يحصلون على إمدادات المياه إلى قرابة ٢٥٣ مليون نسمة. وبالرغم من أن عدد الذين يحصلون على هذه الخدمات قد زاد بما يصل إلى ٨٥ مليون نسمة، فقد ارتفع عدد سكان الحضر الذين لا يحصلون على إمدادات مائية، بما يصل إلى ١٥ مليون نسمة زيادة على عددهم السابق البالغ ٤٤ مليون نسمة. ويتضح من البيانات أنه ما من منطقة من بين المناطق الإقليمية نجحت في مجارة نمو السكان. وكانت المعاناة في توفير الخدمات أقل حدة في شمال أفريقيا وعلى أشدها في شرق أفريقيا وغربها.

٢٩ - وفي آسيا، قد تكون نسبة المستفيدين من الخدمات في المناطق الحضرية قد تراجعت تراجعا طفيفا فهبطت من ٩٤ إلى ٩٣ في المائة: عدد الذين تشملهم خدمات توصيل المياه ١,٣ بليون نسمة إضافة إلى ٢٨٣ مليون نسمة انضموا إليهم. بيد أن عدد المحرومين من هذه الخدمات زاد بما يصل إلى حوالي ٣٩ مليون نسمة ولا يزال هناك ٩٨ مليون من سكان الحضر محرومين من هذه الخدمات. وفيما يتعلق بغرب أفريقيا حيث وسعت شبكة الخدمات لتشمل عددا إضافيا يصل إلى ٤٢ مليون نسمة، أفيد بأنه قد سجلت في عدد سكان الحضر المحرومين من إمدادات المياه زيادة تصل إلى قرابة خمسة ملايين نسمة. وفيما عدا ذلك من المناطق،

من البيانات أن شرق ووسط وغرب أفريقيا هي المناطق المعرضة بوجه خاص للمعاناة بسبب تزايد سكان مناطقها الحضرية.

٤ - الوضع الراهن في المناطق الريفية

٣٥ - على غرار ما يتضح من الجدول ١، تصل نسبة الذين يحصلون على إمدادات المياه المأمونة من بين سكان العالم في المناطق الريفية إلى ٧٠ في المائة فقط وتصل نسبة الذين يحصلون منهم على خدمات المرافق الصحية بالكاد إلى ٣٧ في المائة.

تزويد المناطق الريفية بالمياه

٣٦ - أحرز بعض التقدم على الصعيد العالمي في الفترة بين عام ١٩٩٠ وعام ٢٠٠٠ فيما يتعلق بتوصيل المياه إلى المناطق الريفية. وهناك حاليا ما مجموعه ٢,٣ بليون نسمة تقريبا من سكان الريف يحصلون على إمدادات المياه وهو ما يمثل وحده ٧٠ في المائة من أعدادهم في العالم (انظر الجدول ١). وفي ضوء البيانات المقارنة (باستثناء أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا)، بلغ عدد سكان الريف الذين أصبحوا يحصلون على إمدادات المياه خلال التسعينات، قرابة ٤٠٠ مليون نسمة، في حين تراجع عدد المحرومين من تلك الإمدادات إلى ما يصل إلى نحو ١٥٠ مليون نسمة فبلغ عددهم الإجمالي ٩١٥ مليون نسمة في عام ٢٠٠٠. ويفسر نقص عدد المحرومين من إمدادات المياه في المناطق الريفية في معظمه بالتقدم الكبير الذي تحقق في آسيا، وبدرجة أقل، في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٣٧ - وفي آسيا، ازدادت التغطية النسبية زيادة كبيرة من نحو ٦٥ في المائة للسكان الريفيين في عام ١٩٩٠ إلى ٧٤ في المائة في مطلع عام ٢٠٠٠: فقد وصلت إمدادات المياه حاليا إلى ١,٧ بليون نسمة يعيشون في المناطق الريفية بآسيا. وحيث إن ٣٢٤ مليون نسمة آخرين استفادوا من وصول

٣٢ - وارتفعت في الفترة بين عام ١٩٩٠ وعام ٢٠٠٠ نسبة التغطية في آسيا فيما يتعلق بتوفير المرافق الصحية من ٦٦ إلى ٧٧ في المائة. ويصل عدد سكان الحضر المستفيدين من هذه الخدمات إلى قرابة بليون نسمة أي بزيادة تصل إلى قرابة ٣٩٩ مليون نسمة مقارنة بعددهم في عام ١٩٩٠، وتراجع عدد المحرومين من الخدمات بما يصل إلى حوالي ٤٦ مليون نسمة ليصبح عددهم الإجمالي ٣٠٥ ملايين نسمة إثر انخفاض أعدادهم في شرق وجنوب ووسط وجنوب شرق آسيا.

٣٣ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، زاد عدد المستفيدين من خدمات المرافق الصحية بنسبة وصلت في عام ١٩٩٠ إلى ٧٩ في المائة تقريبا و ٨٦ في المائة في عام ٢٠٠٠: عدد المستفيدين في المناطق الحضرية من هذه الخدمات ٣٣٥ مليون نسمة. ونتيجة لتراجع عدد سكان الحضر المحرومين من هذه الخدمات منذ عام ١٩٩٩، بما يصل إلى ٨٨٠ مليون نسمة، أصبح عدد المحرومين منها أقل مما كان عليه. بما يصل إلى ١٠ ملايين نسمة مقارنة بعددهم الذي كان يبلغ ٥٦ مليون نسمة تقريبا. ومن الواضح أنه قد سُجل تقدم في جميع مناطق الدول الإقليمية الثلاث فيما يتعلق بالحد من عدد المحرومين من خدمات المرافق الصحية.

٣٤ - وفي أفريقيا، ارتفعت في عام ٢٠٠٠ نسبة التغطية فيما يتعلق بتقديم خدمات المرافق الصحية في المناطق الحضرية ارتفاعا طفيفا من ٨٣ في المائة تقريبا إلى قرابة ٨٤ في المائة. ويصل حاليا عدد سكان الحضر الذين يحصلون على هذه الخدمات قرابة قرابة ٢٤٩ مليون نسمة. ولئن وفرت منذ عام ١٩٩٠ المرافق الصحية لصالح ٨٥ مليون تقريبا من سكان الحضر في أفريقيا، فإن ذلك لم يكن كافيا للحيلولة دون حدوث زيادة عدد المحرومين من تلك الخدمات تصل إلى قرابة ١٥ مليون نسمة: يصل عدد المحرومين من الخدمات من سكان الحضر إلى ٨٤٠ مليون نسمة. ويتضح

الصرف الصحي في المناطق الريفية

٤٠ - لا تزال النسبة المئوية للسكان الريفيين في العالم المرتبطة منازلهم بشبكة الصرف الصحي منخفضة على نحو يدعو للقلق إذ بلغت ٣٧ في المائة في مطلع عام ٢٠٠٠. ويبلغ عدد السكان المرتبطة منازلهم حالياً بشبكة الصرف الصحي في المناطق الريفية نحو ١,٢ بليون نسمة، بينما تفيد التقارير أن نحو بليون نسمة يفتقرون للصرف الصحي. واستناداً إلى بيانات مماثلة (باستثناء أوروبا وشمال أمريكا وأوقيانوسيا)، بلغ عدد السكان الذين تم توصيل منازلهم بمرافق الصرف الصحي خلال التسعينات ٢٥٢ مليون نسمة، بينما انخفض عدد السكان الذين يفتقرون لهذه المرافق في الأقاليم المماثلة بنحو مليون نسمة. ورغم إحراز بعض التقدم في كل من آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، انخفض معدل التغطية في أفريقيا.

٤١ - وفي منطقة آسيا، ازدادت التغطية من ٢٢ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى نحو ٣٠ في المائة من السكان الريفيين في عام ٢٠٠٠: إذ تم توصيل منازل ٦٩١ مليون نسمة في المناطق الريفية بشبكة الصرف الصحي. ونتيجة لازدياد عدد السكان الذين تم توصيل منازلهم بمرافق الصرف الصحي خلال التسعينات بنحو ٢١٠ ملايين نسمة، انخفض عدد السكان الذين يفتقرون إليها بنحو ٣٠ مليون نسمة فبلغ مجموعهم ١,٦ بليون نسمة. وقد طرأت انخفاضات في عدد السكان الذين يفتقرون إلى المرافق الصحية في جميع المناطق دون الإقليمية باستثناء غربي آسيا، رغم أن التقارير تفيد بأن الانخفاضات كانت أكبر في شرقي وجنوب - وسط آسيا.

٤٢ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، حيث ظل عدد السكان في المناطق الريفية ثابتاً تقريباً، ازدادت التغطية من ٣١ إلى ٤٤ في المائة من السكان الريفيين بين

إمدادات المياه إلى مناطقهم، فقد انخفض العدد الفعلي لسكان الريف الذين يفتقرون لإمدادات المياه كما أفادت التقارير بنحو ١٤٥ مليون نسمة فبلغ المجموع ٩٥٧ مليون نسمة. وقد طرأت هذه الانخفاضات في جميع المناطق دون الإقليمية باستثناء غربي آسيا كما يبدو. وبلغت الانخفاضات حداً كبيراً للغاية في شرقي وجنوب - وسط آسيا.

٣٨ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ازدادت التغطية النسبية خلال العقد الماضي زيادة طفيفة من ٥٦ إلى ٥٨ في المائة فبلغ مجموع السكان المشمولين بها ٧٤ مليون نسمة. ورغم أن عدد السكان الريفيين لم يتغير فعلياً، فإن عدداً إضافياً من السكان بلغ ١,٧ مليون نسمة وصلتهم إمدادات المياه فانخفض العدد الإجمالي للسكان الذين يفتقرون لخدمات المياه بنسبة ١,٣ مليون نسمة حيث بلغ المجموع ٥٤ مليون نسمة. ولكن لم يزد عدد السكان الريفيين الذين يفتقرون لإمدادات المياه إلا في أمريكا الوسطى فقط.

٣٩ - وشهدت المنطقة الأفريقية زيادة كبيرة في كمية إمدادات المياه إلى المناطق الريفية. حيث ازدادت التغطية من ٣٧ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٤٦ في المائة بمطلع عام ٢٠٠٠: فقد وصلت إمدادات المياه إلى ٢٢٣ مليون نسمة من السكان الريفيين. ورغم ازدياد عدد السكان الذين حصلوا على إمدادات مياه بمقدار ٦٩ مليون نسمة، ازداد مجموع عدد السكان الريفيين الذين يفتقرون للمياه زيادة هامشية (بنحو نصف مليون نسمة) فبلغ مجموعهم ٢٦٤ مليون نسمة. ولا تزال تغطية إمدادات المياه في المناطق الريفية منخفضة من الناحية المئوية إذ تتراوح ما بين ٢٩ و ٤٦ في المائة في شرقي ووسط وغربي أفريقيا.

وغياب سياسات فعالة لاتقاء الكوارث وتخفيف حدتها يؤدي كل عام بآلاف السكان إلى مواجهة نقص حاد في المياه ومرافق الصرف الصحي التي يجب توفيرها على أساس حالات الطوارئ. وتؤدي الحروب الأهلية أيضا إلى إيجاد أعداد هائلة من اللاجئين الذين ينبغي توفير الملجأ لهم في مخيمات مزودة بإمدادات مياه متنقلة ومرافق للصرف الصحي. وفي عام ١٩٩٨ مثلا، تمكنت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين من تلبية احتياجات ١١,٥ مليون لاجئ في جميع أنحاء العالم ونحو ٥ ملايين مشرد داخليا.

جيم - إمكانية الاعتماد على الخدمات ونوعية المياه

٤٥ - تفاقمت خطورة الحالة التي ورد وصفها أعلاه من جراء الافتقار لشبكات يمكن التعويل عليها لإيصال إمدادات المياه. كما أن سرعة معدلات التوسع الحضري في البلدان النامية ترتب ضغوطا شديدة على شبكات قاصرة أصلا. وكثيرا ما يتم توصيل المياه لبضع ساعات فقط في اليوم أو حتى لبضعة أيام في الأسبوع. وتوضح هذه المشكلة دراسة استقصائية قام بها مصرف التنمية الآسيوي. فمن أصل ٥٠ من المرافق التي تمت دراستها، وتخدم نحو ٢٠٦ ملايين نسمة، لم يكن هناك سوى ٢٦ مرفقا، تخدم نحو ٤١ في المائة من مجموع السكان الذين تناولتهم الدراسة الاستقصائية، وتوفر المياه لمدة ٢٤ ساعة يوميا. وكانت إحدى عشرة مدينة يبلغ عدد سكانها ٣٥ في المائة من مجموع السكان، تصلها المياه ١٢ ساعة أو أقل يوميا، وثمانى مدن، يبلغ عدد سكانها ٢٣ في المائة من مجموع السكان، تصلها المياه بين ١٢ و ١٨ ساعة يوميا. وكشفت الدراسة الاستقصائية نفسها أن نسبة المياه المهدرة لأسباب غير معروفة تتراوح بين ٦ و ٧٠ في المائة من مجموع كمية المياه الموزعة، وأن هذه النسبة كثيرا ما تتجاوز ٥٠ في المائة^(٩).

عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠. ويبلغ مجموع السكان في المناطق الريفية المستفيدين من مرافق الصرف الصحي حاليا ٥٦ مليون نسمة. وحيث إن ما يقارب ١٧ مليون نسمة تم توصيل منازلهم بمرافق الصرف الصحي، فقد انخفض عدد السكان المفاد بأنهم يفتقرون إلى الصرف الصحي بالمقدار نفسه تقريبا فوصل إلى عدد يقدر بنحو ٧٢ مليون نسمة. وقد تجلت الانخفاضات التي طرأت على عدد السكان الريفيين غير المرتبطة منازلهم بشبكة الصرف الصحي في كل من المناطق دون الإقليمية الثلاث.

٤٣ - وفي منطقة أفريقيا، انخفضت التغطية النسبية انخفاضاً طفيفاً من ٤٤ إلى ٤٣ في المائة فبلغ مجموع السكان ٢١٠ ملايين نسمة في عام ٢٠٠٠. ورغم أن عدد السكان الريفيين الذين وصلت منازلهم بشبكة الصرف الصحي ازداد بنحو ٢٥ مليون نسمة، ازداد أيضا عدد الذين يفتقرون إلى هذه الشبكة بمقدار ٤٥ مليون نسمة. ويبلغ عدد السكان غير المتمتعين بمرافق شبكة الصرف الصحي بمقدار ٢٧٨ مليون نسمة حاليا. وكان يوازي الانخفاضات التي طرأت في شمال وجنوب أفريقيا في عدد السكان الذين يفتقرون لمرافق الصرف الصحي زيادات طرأت في أماكن أخرى من المنطقة.

٥ - إمدادات المياه، والصرف الصحي البيئي والمشردون بسبب الحروب الأهلية والكوارث الطبيعية

٤٤ - إضافة إلى التقديرات المذكورة أعلاه عن السكان في المناطق الحضرية والريفية الذين لا يزالون يفتقرون للمياه المأمونة وللصرف الصحي، فإن أعداد هؤلاء أخذت تزداد بازدياد المشردين من جراء الحروب الأهلية والكوارث الطبيعية، مثل الفيضانات ومواسم الجفاف. كما أن فداحة الكوارث الطبيعية وضعف المؤسسات في أغلب الأحيان

دال - تدفق الموارد المالية

٤٨ - تأتي مضاعفة الإنفاق العام في البلدان النامية على الصحة كنسبة مئوية من إجمالي الناتج القومي من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٩٥^(٦) لتدل على زيادة التمويل العام لهذا القطاع. ومع ذلك فما زالت الفجوة واسعة بين حجم الاستثمارات المطلوب لتحقيق تغطية كاملة في مجالي المياه والصرف الصحي وبين المستويات الحالية للاستثمار.

٤٩ - وتشير التقديرات الحالية إلى أن الإنفاق الوطني على إمدادات المياه والصرف الصحي في البلدان النامية يبلغ ١٠-٢٥ بليون دولار، ويُنفق معظم هذا المبلغ على خدمات أرفع مستوى في المراكز الحضرية^(٧). إضافة إلى ذلك، يُقدر مجموع الاستثمارات الخاصة في الهياكل الرئيسية للمياه والصرف الصحي في البلدان النامية بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٧ بمبلغ ٢٥ بليون دولار أخرى، وقُدرت المساعدة الإنمائية الرسمية لإمدادات المياه والصرف الصحي بمبلغ ٢,٩ بليون دولار في عام ١٩٩٦، مما يشكل ٦,٦ في المائة من مجموع المساعدة الإنمائية.

٥٠ - وقد أشار أحد التقديرات المعروضة على الدورة السادسة للجنة التنمية المستدامة في عام ١٩٩٨ إلى ضرورة تأمين مبلغ إضافي قيمته ١٠٠ بليون دولار لتحقيق تغطية كاملة خلال السنوات العشر التالية. وقدر مؤخرًا المجلس التعاوني لإمدادات المياه والصرف الصحي أنه سيلزم استثمار سنوي بمبلغ ١١ بليون دولار لتحقيق تغطية كاملة بحلول عام ٢٠٢٥ من خلال استخدام تكنولوجيا منخفضة التكلفة بصورة رئيسية^(٨) وهذان التقديران لا يأخذان في الاعتبار الاستثمارات الإضافية اللازمة لتوسيع الشبكات في التجمعات الحضرية المتنامية. كما أنهما لا يتضمنان الاستثمار اللازم لتشغيل وصيانة الشبكات القائمة لكيلا تبلى، أو للنهوض بالشبكات تحسينا لإمكانية الاعتماد

٤٦ - وغالبا ما يؤدي عدم الاستثمار في مجالات الإدارة والصيانة و/أو انعدام مرافق معالجة المياه إلى إنتاج مياه تباع بالتجزئة رغم أنها غير صالحة للاستهلاك البشري. ولا تزال أخطر مشكلة من مشاكل نوعية المياه في البلدان النامية هي مشكلة تلوث المياه بالفضلات البشرية. إذ يموت سنويا نحو مليوني طفل بسبب أمراض ناشئة عن المياه والصرف الصحي، والكثيرون منهم يموتون من جراء فضلات بشرية موجودة في مياه تُستخدم للشرب ولطهي الطعام. ورغم أن هناك وعيا الآن بأن أفضل أسلوب لكسر حلقة دخول ملوثات الفضلات البشرية عن طريق الفم، من خلال وضع برنامج متكامل يؤكد على تشجيع تغيير عادات النظافة الصحية والصرف الصحي البيئي، فإن الحماية المادية لمصادر المياه من التلوث بالفضلات البشرية لا تزال مسألة رئيسية. ولكن حماية المصادر لا تكفل خلو المياه التي يشربها الناس من البكتيريا. إذ أن هناك حالات كثيرة تكون فيها المياه خالية من البكتيريا عند المصدر ولكنها تتلوث خلال عملية النقل والخزن والاستهلاك. وتتركز معظم الجهود المبذولة لتخفيف حدة تلوث المياه أو القضاء عليه على توفير تثقيف فعال في مجال النظافة الصحية في المجتمعات المحلية.

٤٧ - ويشكل تلوث إمدادات المياه بالملوثات الكيميائية مشكلة ذات طابع محلي أكبر من مشكلة تلوث المياه بالمواد البكتريولوجية. بيد أن هناك ملوثات معينة قادرة على التأثير بعمق في نوعية المياه في مناطق مختلفة. ومن أكثر المشاكل خطورة في الآونة الأخيرة ما يتمثل في تلوث إمدادات المياه المحلية من جراء مادة الزرنيخ غير العضوي المتواجد بصورة طبيعية في بعض أرجاء جنوبي آسيا. والملوث الكيميائي الآخر المتواجد بصورة طبيعية هو مادة الفلوريد التي يمكن أن تتسبب إذا كان تركيزها مرتفعاً بدءاً العظام الفلوري، وهو مرض موهن في غاية الخطورة وينتهي بالموت.

المراكز الحضرية الرئيسية باعتباره مشكلة كبيرة، وقد تدنت في بعض أنحاء العالم، نوعية المياه إلى درجة جعلتها غير صالحة حتى للأغراض الصناعية (انظر E/CN.17/1997/9).

٥٤ - وقد أصابت الكوليرا التي تنتشر عن طريق المياه والأغذية الملوثة، غرب أفريقيا عام ١٩٧٠. ومنذ ذلك الوقت أصبحت متوطنة في معظم أجزاء القارة. كما أصاب هذا المرض أمريكا اللاتينية عام ١٩٩١، وانتشر منذ ذلك الوقت في مناطق أخرى بكاملها. وقد زاد انتشار حمى الضنك انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة، وأصبحت متوطنة في أكثر من ١٠٠ بلد في أفريقيا، وفي الأمريكتين وشرقي البحر الأبيض المتوسط، وجنوب شرق آسيا وغربي المحيط الهادئ. ويقدر أن حوالي ٢,٥ بليون نسمة عرضة لخطر العدوى في الوقت الراهن. وتعد الملاريا مشكلة صحية عامة وقد أصبحت متوطنة في ١٠١ بلدا وإقليما، وهي تؤثر على حوالي ٢,٤ بليون نسمة؛ وعلى الصعيد العالمي يقدر انتشار هذا المرض بأنه يتراوح بين ٣٠٠ إلى ٥٠٠ مليون حالة تتردد على العيادات سنويا. ويقدر معدل الوفيات بسبب الملاريا بما يربو على مليون حالة وفاة كل سنة. وتحديث معظم حالات الوفاة بين الأطفال في أفريقيا ولا سيما في المناطق الريفية النائية التي تحصل على خدمات صحية قليلة.

واو - الفقر وإمدادات المياه والمرافق الصحية

٥٥ - يرتبط توفير المياه المأمونة والمرافق الصحية المناسبة ارتباطا وثيقا بمشكلة الفقر. ويقدر البنك الدولي أن ما يقرب من ١,٣ بليون نسمة يعيشون على ما يساوي دولارا ونصفا في اليوم بأسعار عام ١٩٩٧. ويعيش ما يقرب من ثلاثة بلايين نسمة على ما يساوي ثلاثة دولارات في اليوم^(١١). وقد خلص تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي عن التنمية البشرية عام ١٩٩٩ إلى أن نسبة فقر البشر في ٩٢ بلدا ناميا

عليها. إضافة إلى ذلك، فهما لا يأخذان في الحسبان الاستثمارات اللازمة لتركيب مرافق جديدة لمعالجة المياه مصممة لتحسين نوعية المياه التي تصل إلى المستهلك، أو الاستثمار اللازم لتوسيع شبكات المجاري وصيانتها.

٥١ - ولا يزال مستوى الدين الخارجي في البلدان النامية، الذي تشير التقارير إلى أنه بلغ ٣٦ في المائة من الناتج القومي الإجمالي في عام ١٩٩٧^(٩) يشكل عبءة تحول دون توظيف استثمارات أخرى. وينطبق هذا الحال على البلدان النامية بشكل خاص حيث بلغ الدين الخارجي العام للبلدان المصنفة في هذه الفئة ٩٢,٣ في المائة من إجمالي الناتج القومي.

٥٢ - ومن الناحية المثالية، فإن المرافق العامة أو الخاصة، بعد أن تحقق استقلالاً ذاتياً من الناحيتين المالية والإدارية، لن تحتاج إلى الاعتماد على المنح للاستثمار في الأدوات الإنتاجية والتشغيل والصيانة. ولكن كما أوضحت الدراسة الاستقصائية التي أجريت على ٥٠ من المرافق في آسيا، فإن معظم البلدان النامية لا تزال بعيدة حاليًا عن بلوغ هذا الهدف: إذ أن ١٠ من أصل ٥٠ من هذه المرافق تعتمد ١٠٠ في المائة على التمويل من المنح؛ في حين أن ١٩ منها لا تحتاج للحصول على المنح^(١٠).

هاء - المرافق الصحية البيئية والصحة

٥٣ - نتيجة للتحضر السريع والتصنيع المتزايد في البلدان النامية، يعد إهمال النفايات الصلبة ومياه المجاري السبب الرئيسي للمشاكل الصحية. وقد ورد في التقرير المعنون التقييم الشامل لموارد المياه العذبة في العالم، الذي قدمته لجنة التنمية المستدامة، خلال دورتها الخامسة، إلى الجمعية العامة أثناء دورتها الاستثنائية التاسعة عشرة المعقودة في حزيران/يونيه ١٩٩٧، أن ما يقرب من ٩٠ في المائة من مياه الفضلات في البلدان النامية، يتم تصريفه دون معالجة. ويذكر التقرير أنه ينظر إلى فساد نوعية المياه بالقرب من

ألف لا مركزية الوظائف الحكومية ودور القطاع الخاص

٥٧ - منذ مستهل العقد، أصبح جلياً أن الحكومات لا يمكنها وحدها توفير التوسع الضروري في الخدمات للسكان المتزايدين حتى بمساعدة المنظمات الدولية. وقد مال دور الحكومات إلى التحول إلى حد ما من توفير الخدمات إلى رسم الإطار التشريعي والتنظيمي الرامي إلى تيسير توفير الخدمات في بيئة مستقرة وعلى أسس تتسم بالكفاءة والإنصاف. وكما أوضح المؤتمر الدولي المعني بالمياه والبيئة؛ وورد في الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١ تزايد الاعتراف بضرورة تفويض إدارة موارد المياه إلى أدنى مستوى مناسب. ونتيجة لهذا ظهر اتجاه ينحو إلى زيادة الإدارة الذاتية للمنافع العامة وزيادة الشفافية الإدارية والتنفيذية فضلاً عن توسيع نطاق المساءلة العامة. وقد يسرت تلك التغييرات التي مرت بها الحكومات الأنشطة التي يضطلع بها القطاع الخاص من أجل توليد الموارد المالية، وتوفير الخدمات وإدارة المشاريع

٥٨ - وتزايد تحول القطاع الخاص ليصبح عاملاً مهماً باعتباره جزءاً من الخطط المتعلقة بإدارة المرافق الحالية. وإمكانية النشاط الخاص في المستقبل القريب كبيرة فيما يتعلق بتوفير الخدمات للمناطق الحضرية الأكثر ثراءً في البلدان النامية. ومن ناحية أخرى، فإن مشاركة القطاع الخاص في توسيع نطاق الخدمات إلى حيث الفقراء في المناطق الحضرية والريفية لا يزال يثير مزيداً من المشاكل تتعلق بتحديد الأسعار وسياسات الإعانات الشاملة لكل القطاعات، التي من شأنها أن تمكن المرافق الخاصة من توليد عائد عادل من استثماراتها. وبالتالي فمن بين ٢٥ بليون دولار استثمارها القطاع الخاص في البلدان النامية، لم تستفد منطقة جنوب شرقي آسيا إلى اليوم من أي استثمار خاص،

تتراوح بين ٢,٦ في المائة من السكان كحد أدنى إلى ٦٥ في المائة كحد أعلى^(١٢). ويتجاوز مستوى الفقر ٣٣ في المائة من السكان في ٣٧ بلداً من بين ٩٢ بلداً نامياً و ٥٠ في المائة في ١١ بلداً آخر وتوجد جميع تلك البلدان إلا واحداً منها في أفريقيا.

ثالثاً اتجاهات السياسة العامة منذ مستهل العقد

٥٦ - وضعت خطة عمل مار دل بلاتا إطاراً أساسياً لتنفيذ العقد الدولي لإمدادات مياه الشرب والمرافق الصحية. وقد اعتمدت الأحكام الواردة في خطة العمل اعتماداً شديداً على الحكومات الوطنية من أجل وضع وتنفيذ البرامج، وتوليد الموارد المالية الضرورية. وقد أعدت في جو من التفاؤل الاقتصادي الذي ما لبث أن تبدد في السنوات اللاحقة نتيجة للركود الاقتصادي. وأصبح من الجلي بصورة متزايدة أن الحكومات لم تتمكن وحدها من تحقيق أهداف العقد. ومع أن دور الحكومات ظل أساسياً كما كان، فإن طبيعة نشاطها مرت بتطور كبير. وفي الوقت ذاته برزت عوامل أخرى للتقدم باعتبارها أمورا حاسمة الأهمية في نموذج التنمية. ويتجلى التطور الذي حدث سواء من الناحية المفاهيمية أو التنفيذية، في التوصيات الواردة في نتائج المشاورة العالمية المعنية بتوفير المياه المأمونة والمرافق الصحية في التسعينات، المعقودة في نيودلهي عام ١٩٩٠؛ وفي المؤتمر الدولي المعني بالمياه والبيئة، المعقود في دبلن عام ١٩٩٢؛ وفي الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١؛ ونتائج المؤتمر الوزاري المعني بمياه الشرب والمرافق الصحية البيئية، المعقود في نورديك، هولندا عام ١٩٩٤؛ وفي نتائج اجتماع فريق الخبراء المعني بالنهج الاستراتيجية لإدارة المياه العذبة، المعقود في هراري، في كانون الثاني/يناير ١٩٩٨. وفيما يلي مناقشة العناصر الرئيسية لهذا التطور.

(اليونيسيف) وتشارك المرأة فيها أسفرت عن تغطية مرافق المياه والمرافق الصحية، بصورة أكبر وصيانتها بشكل أفضل، كما أدت إلى تحسين الوعي بالنظافة الشخصية، وانخفاض الإصابة بالأمراض المتصلة بالمياه والمرافق الصحية. ويمكن أن يسفر الاهتمام بالاحتياجات المحددة للمرأة، فيما يتعلق بالمهام اليومية التي تضطلع بها عن آثار صحية واقتصادية كبيرة، على نحو ما تصوره التعديلات البرنامجية في بعض بلدان منطقة جنوب آسيا ومنطقة البحر الكاريبي. وقد أسفر إهمال الاحتياجات من المرافق الصحية اللازمة للطالبات الشابات، في عدد من الحالات عن تسربهن من المدارس. وكثيراً ما أدى استبعاد المرأة من الفرص التعليمية ومن الوظائف التنظيمية والإدارية إلى تركيب مرافق لا تناسب متطلباتها ولا تستفيد من إمكانياتها كمديرة أو كمسؤولة عن التشغيل.

دال - بناء القدرات وتحسين التشغيل والصيانة

٦٢ - ورغم الاعتراف المستمر بالحاجة إلى المزيد من الموارد مالية إضافية، يتزايد التشديد على تعزيز المؤسسات والأطر التشريعية لتهيئة البيئة المواتية اللازمة. ولقد تزايد الوعي بضرورة دعم القدرات التقنية والتنظيمية على جميع مستويات الحكومة فضلاً عن تعزيز تلك القدرات بالنسبة للمدراء والمشغلين على صعيد المجتمع المحلي. كما بُدلت جهود لتحسين التعليم وتدريب الموظفين التقنيين والإداريين ومنظمي المشاريع المحليين تعزيزاً لمشاركتهم الفعالة. ويولى اعتراف متزايد بضرورة نقل التكنولوجيات المناسبة واستخدام التكنولوجيات المحلية.

٦٣ - وقد أبرزت التجربة المستفادة في المراحل المبكرة من العقد الدولي لإمدادات مياه الشرب والمرافق الصحية، أهمية وجود إجراءات مناسبة للتشغيل والصيانة وأهمية توافر الموظفين اللازمين للاضطلاع بالمهام المطلوبة. وكثيراً

بينما ذهب إلى القارة الأفريقية ما يقل عن ٢٥٠ مليون دولار^(٧).

٥٩ - ومع أن طابع النشاط الحكومي يتغير من حيث توفير الخدمات إلى تهيئة البيئة المواتية، فلن تقل أهميته، فلكي تنجح المرافق العامة والخاصة الذاتية الإدارة، في توفير الخدمات اللازمة للأفراد، يلزم وجود بيئة تنظيمية مستقرة. ويتزايد الفهم الآن لتدابير السياسة العامة التي اتخذتها الحكومات والرامية إلى توفير الإطار التنظيمي اللازم لكفالة قيام المرافق بتوفير الخدمات بطريقة منصفة وفعالة، كما يزداد عددها.

باء - تمكين المجتمعات المحلية

٦٠ - إلى جانب التحول في دور الحكومات، تزايد الاعتراف بأهمية تمكين المجتمعات المحلية لتعمل كأدوات للتغيير. وقد صادف النجاح منظمات المجتمع المحلي في المناطق المتاخمة للحضر أو الريف فيما يتعلق بتوليد الموارد المالية اللازمة لتوسيع نطاق الخدمات وللعمل على توفير الخدمات من خلال تشغيل وإدارة المرافق المحلية. وقد أعدت خطط كثيرة في عديد من البلدان النامية لتنظم المجتمعات المحلية القريبة من المناطق الحضرية كي تحصل على المياه من شبكات المياه الحضرية وتناط بها مسؤولية شبكة التوزيع المحلية وطريقة تحصيل رسوم المياه التي توزع على هذا النحو. وبالإضافة إلى ذلك، كثيراً ما قدمت المنظمات غير الحكومية مساعدة أساسية لمنظمات المجتمع المحلي من حيث الدعم التقني والمالي في مجالي التصميم والتشغيل، وفي مجال تقديم القروض الصغيرة من أجل تنفيذ البرامج.

جيم - أهمية البعد الجنساني

٦١ - تزايد الاعتراف بضرورة تمكين المرأة في عملية حسم مشكلة إمدادات المياه والمرافق الصحية. وقد أظهرت الدراسات في جنوب آسيا أن برامج إمدادات المياه والمرافق الصحية التي تتلقى الدعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة

الوطنية^(١٣). وقد أعرب مجددا المؤتمر الوزاري المعني بمياه الشرب والمرافق الصحية البيئية لعام ١٩٩٤ عن ضرورة وضع نهج متكامل. وأوصى بأن تجري الحكومات تقييما لموارد المياه بغية إصدار قائمة جرد بالأحوال الراهنة، ولتحديد المشاكل والقيود التي تعترض توفير إمدادات المياه وخدمات المرافق الصحية البيئية. ودعا المؤتمر الحكومات أيضا إلى إعداد واستعراض أو تنقيح تدابير لإدارة موارد المياه تشمل مياه الشرب والمرافق الصحية البيئية، في سياق استراتيجية التنمية المستدامة الوطنية وبما يتفق مع جدول أعمال القرن ٢١، فضلا عن إعداد واستعراض أو تنقيح وتنفيذ تدابير بحلول عام ١٩٩٧ ترمي إلى تحقيق توفير مياه الشرب والمرافق الصحية البيئية واستخدامها، بطريقة رشيدة وفعالة. ومع ذلك فلم يكف حتى الآن حجم التقدم المحرز في تنفيذ الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١ أو فيما يتعلق بمؤتمر المياه على نحو ما ذكر في التقارير السابقة المقدمة من الأمين العام إلى لجنة التنمية المستدامة.

واو - البعد الاقتصادي والمالي لإمدادات المياه والمرافق الصحية

٦٦ - يشير الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١ إلى وجوب إعطاء أولوية إلى تلبية الاحتياجات الأساسية للنظم الإيكولوجية وحمايتها. بيد أنه ينبغي، إلى جانب تلبية تلك الاحتياجات، تحميل المستهلكين تكلفة الماء المناسبة^(١٤).

٦٧ - ومنذ بداية العقد الدولي لتوفير مياه الشرب والمرافق الصحية، أظهرت التجربة بوضوح أن استقلالية وصلاحيات المرافق، سواء كانت عامة أو خاصة، وكذلك التنظيمات المجتمعية، تتوقفان على قدرتهما على استرداد التكاليف بفضل اتباع سياسات مناسبة. وفي حين أن اعتبارات العدالة تفرض الحرص الكامل على تلبية الاحتياجات البشرية الأساسية، فلا يمكن لمقدمي الخدمات أن يتحملوا عبء تقديم الدعم عند الحاجة ثم يحافظون في الوقت نفسه على استدامة

ما أسفر نقص الاهتمام بالتشغيل والصيانة في المناطق الريفية عن حالة أصبحت الآبار فيها تتعطل بعد سنوات قليلة من تشغيلها، وفي كثير من الحالات أصبحت الآبار تتعطل بأسرع من الوقت الذي يتم فيه تجهيز الآبار الجديدة. وفي المناطق الحضرية، كان التشغيل والصيانة غير المناسبين وراء عدم موثوقية الخدمات وارتفاع مستويات إهدار المياه في الشبكات بصورة لا يمكن تحديد أسبابها.

٦٤ - ويتوفر الآن فهم أفضل للحاجة إلى موظفين مدربين جيدا لأعمال التشغيل والصيانة ولوضع الترتيبات المؤسسية المناسبة، بما في ذلك مشاركة المجتمعات المحلية. كما يتزايد الوعي بأهمية استخدام التكنولوجيات المناسبة التي يؤدي تشغيلها وصيانتها إلى إمكانية إدارتها عند أدنى مستوى مناسب.

هاء - الحملة من أجل وضع نهج متكامل لإدارة الموارد المائية

٦٥ - يقدر التقرير المعنون التقييم الشامل لموارد المياه العذبة في العالم عام ١٩٩٧، فضلا عن التقييمات الأخرى المماثلة، عامة، أن زهاء ثلث سكان العالم يعيشون في مناطق تواجه بالفعل إجهادا متوسطا أو شديدا على مواردها من المياه نظرا لارتفاع مستويات الاستهلاك مقارنة بتوافر تلك الموارد. ويخلص التقييم الشامل إلى أنه ما لم تتخذ تدابير فعالة للإدارة، فإن ما يقرب من ثلثي سكان العالم يمكن أن يواجهوا مستويات الإجهاد هذه بحلول عام ٢٠٢٥. وإزاء زيادة التنافس فيما بين مختلف المستعملين، يؤكد المؤتمر الدولي المعني بالمياه والبيئة لعام ١٩٩٢ (انظر A/CONF.151/PC/112)، وكذلك الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١ الحاجة إلى إدارة شاملة للمياه العذبة باعتبارها موردا محدودا قابلا للنضوب، ودمج خطط وبرامج المياه القطاعية ضمن إطار السياسة الاقتصادية والاجتماعية

ألف - تحدّ حضري صعب

٧٠ - سيحد النمو الحضري في البلدان النامية من قدرتها على صيانة هياكلها الأساسية القائمة، فضلاً عن توسيع الخدمات لتشمل جميع السكان المتزايدين. وتشير التقديرات إلى أن حوالي ٥٤ في المائة من سكان البلدان النامية سيكونون مقيمين في سنة ٢٠٢٥ في المناطق الحضرية. وبحلول سنة ٢٠٢٥، سيبلغ عدد المدن التي يسكنها ١٠ ملايين نسمة أو أكثر، ٢٦ مدينة في العالم، منها ٢١ في البلدان النامية: ١٥ في آسيا، و ٢ في أفريقيا، و ٤ في أمريكا اللاتينية، وذلك بالمقارنة بمدينة واحدة في عام ١٩٧٠ و ١٠ مدن في عام ١٩٩٥. وسيكون لـ ٣١ مدينة أخرى سكان يتراوح عددهم بين ٥ و ١٠ ملايين نسمة بحلول سنة ٢٠٢٥، بالمقارنة بـ ١٧ مدينة في عام ١٩٩٥ و ١٠ مدن في عام ١٩٧٠. وفي عام ١٩٧٠ كانت هناك ٧١ مدينة في البلدان النامية يتراوح عدد سكانها بين ١ و ٥ ملايين نسمة؛ ثم ارتفع عدد مدن تلك الفئة إلى ١٨٧ في عام ١٩٩٥ ومن المتوقع أن يصل إلى ٢٢٨ بحلول سنة ٢٠٢٥. وعموماً، يتطلب تحقيق التغطية الكاملة لتزويد المناطق الحضرية بالمياه بحلول سنة ٢٠٢٥ تقديم تلك الخدمات إلى ١,٧ بليون شخص إضافي يتوقع أن يكونون مقيمين في المناطق الحضرية، وكذلك إلى ١٨٤ مليون شخص يفتقرون حالياً إلى خدمات الإمداد بالمياه. وبالنسبة للمرافق الصحية الحضرية، تعادل نسبة السكان الذين ينبغي تقديم تلك الخدمات لهم، وعددهم ٢,١٦ بليون نسمة، ٧٦ في المائة من عدد السكان الحضريين حالياً.

٧١ - وعلى نحو ما يبين الشكل ١، من المتوقع أن تصل معدلات النمو الحضري سنوياً بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٢٥ إلى أكثر من ٤ في المائة في أقل البلدان نمواً وفي شرق أفريقيا ووسطها. ومن المتوقع أن تتجاوز تلك المعدلات ٣ في المائة في أفريقيا الغربية وميلانيزيا وميكرونيزيا. ومن المتوقع الاستمرار في ارتفاع المعدلات، بصورة أدنى، في جنوب

خدماتهم. وسياسات استرداد تكاليف الخدمات المقدمة إلى الفقراء في المناطق الحضرية والريفية هي سياسات مرتبطة إلى حد بعيد بإنشاء ودعم هياكل تنظيمية قادرة على تقديم نوع الخدمات التي يكون أفراد المجتمع المحلي قادرين على دفع مقابلها ومستعدين لهذا الدفع.

٦٨ - وقد يلزم في بعض الأوقات تحويل الدخل في شكل دعم يقدم إلى الفقراء. وفي حالات أخرى، قد يسفر غياب السياسات المناسبة لاسترداد التكاليف، إضافة إلى استخدام تكنولوجيات غير مناسبة، عن حمل الفقراء من المستهلكين في المناطق شبه الحضرية والمناطق الريفية على دفع أسعار مرتفعة بغير لزوم. وأفرد المجتمعات المحلية الفقيرة أحياناً قادرين على دفع مقابل لخدمات مناسبة تلي احتياجاتهم، وهم مستعدون لذلك، ولكنهم في أغلب الأحوال يدفعون، لو ترك لهم الخيار، أكثر بكثير مقابل خدمات أدنى جودة من بائعين محليين. وتشير الأدلة المتوافرة إلى أن الأسعار التي يدفعها المستهلكون في المناطق شبه الحضرية مقابل ماء الصهاريج هي أعلى ٢٠ إلى ٣٠ مرة من الأسعار التي يدفعها المستهلكون لمياه الأنابيب.

رابعاً التوقعات لسنة ٢٠٢٥

٦٩ - تشير البيانات المتاحة إلى أن استمرار جهود خدمات الإمداد عند مستوياتها الحالية لن يؤدي، باستثناءات قليلة، إلى تحقيق الإمداد الكامل بالمياه أو التغطية الشاملة بالمرافق الصحية في معظم البلدان النامية في المستقبل القريب؛ وسيطلب تحقيق ذلك الهدف المزيد والمزيد من الجهود المضاعفة. ومما سيزيد من صعوبة تحقيق التغطية الكاملة أو شبه الكاملة زيادة التنافس على الموارد المائية الشحيحة بين مختلف الصناعات، والاستعمالات الحلية والزراعية، والارتفاع الذي لا مفر منه، في تكلفة تقديم خدمات توفير المياه والمرافق الصحية.

الريفية، يمثل السكان الذين هم بحاجة إلى تلك الخدمات، وعددهم ٢,١ بليون نسمة، أكثر من ٨٢ في المائة من عدد سكان الأرياف الذين يحصلون على خدمات المرافق الصحية.

٧٤ - ويشكل التقدم المحرز في آسيا، وبدرجة أدنى الوضع الراهن في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، حالتين تبعثان على التفاؤل بإمكانية تحقيق تغطية شاملة، أو على الأقل تحقيق إنجازات كبيرة، خلال الـ ٢٥ سنة القادمة في بعض بلدان تلك المناطق. وباستثناء شمال أفريقيا، فإن الحالة في أفريقيا لا تبعث على التفاؤل إلا في حالة بذل جهود واسعة النطاق من طرف السلطات المحلية والوطنية والمنظمات الإقليمية والدولية والمنظمات غير الحكومية.

خامسا الطريق إلى التغطية الكاملة

٧٥ - توفير المياه وخدمات المرافق الصحية الأساسية للعدد المتزايد من فقراء الحضر مهمة في غاية الصعوبة. ولا يزال توفير المياه للسكان الريفيين المهملين يمثل تحديا عسيرا يتطلب تصديدا على غاية الاستعجال. وأي أمل بتحقيق التغطية الكاملة في غضون الـ ٢٥ سنة القادمة يتطلب التزام الحكومات والمجتمع الدولي والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني بأسره ببذل جهود أكبر بكثير مما بذل حتى الآن.

٧٦ - ومطلوب من الحكومات أن تفي بالالتزامات التي تعهدت بها في إعلان كوبنهاغن بشأن التنمية الاجتماعية بنشر وتحقيق أعلى مستويات الصحة الجسدية والعقلية، والوصول إلى الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك وضع واستكمال خطط عمل أو برامج قطرية تكفل دون تمييز، الوصول الشامل، إلى الخدمات الصحية الأولية، بما في ذلك المرافق الصحية ومياه الشرب^(٦). ومطلوب من الحكومات أن تقوم، بدعم من المجتمع الدولي، بالالتزام باعتماد وتنفيذ برامج مصممة لوضع حد للمعاناة البشرية التي لا يزال يعيشها الملايين من المحرومين من الخدمات الأساسية المناسبة فيما يتصل بالمياه والمرافق الصحية.

وسط آسيا وجنوب شرقها وكذلك في أمريكا الوسطى. ومن المتوقع أن يتضاعف على الأقل عدد السكان الحضر في ٣٩ بلدا أفريقيا، ١٣ منها في شرق أفريقيا، و٧ في الشرق الأوسط، وبلد واحد في شمال أفريقيا، و٣ في الجنوب الأفريقي، و١٥ في غرب أفريقيا. وبالنسبة لآسيا، يتوقع أن يتضاعف عدد السكان الحضر في ٨ بلدان في جنوب وسط آسيا، وكذلك في ٤ بلدان في جنوب شرقي آسيا، و٥ بلدان في غربي آسيا. ومن المتوقع أن يتضاعف على الأقل عدد السكان الحضر في ١١ بلدا في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وفي ٨٧ بلدا في جميع أنحاء العالم خلال الـ ٢٥ سنة القادمة. ومن الواضح أن العديد من البلدان والمناطق النامية ذات معدلات النمو الحضري الأعلى ستواجه حالة صعبة تتطلب بذل جهود كبيرة من طرف جميع المعنيين بالأمر.

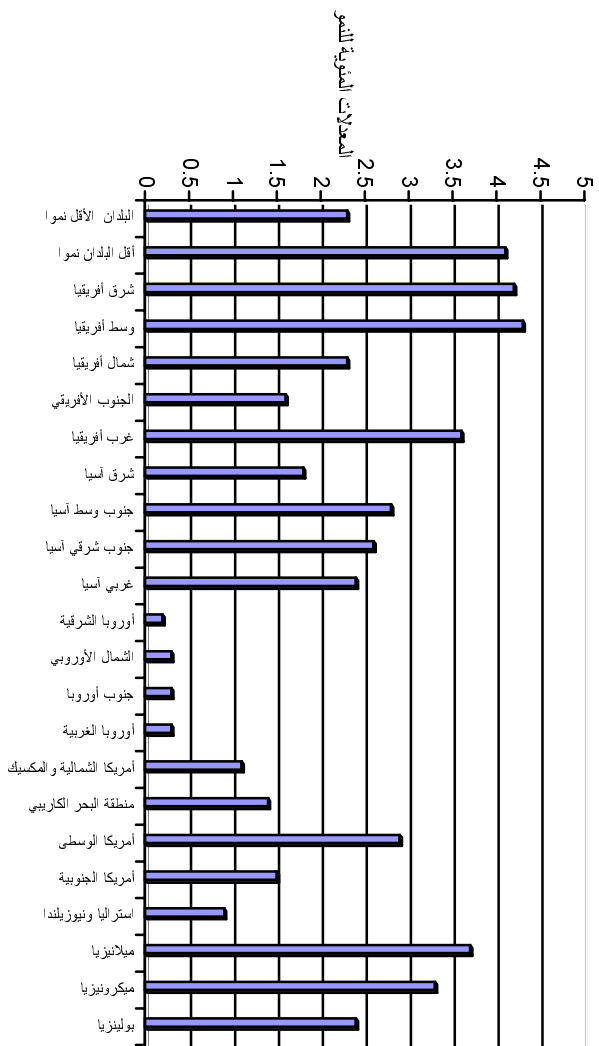
٧٢ - واستدامة التنمية الحضرية مهددة بشدة ليس فقط نتيجة لتزايد الاحتياجات من المياه والمرافق الصحية، وإنما أيضا، ولعل ذلك أهم، نتيجة الضغط الإضافي الهائل على مرافق معالجة مياه الصرف والنفايات الصلبة، وهي مرافق قاصرة تماما عن معالجة الكميات الحالية. ولا شك أن الاستمرار في تجاهل مشكلة النفايات الحضرية سيؤدي إلى نتائج وخيمة ذات آثار إقليمية وعالمية في المستقبل غير البعيد. وإلى حد الآن لا يزال بغير جواب النداء الذي أصدرته تقارير سابقة للأمين العام ومؤتمرات رئيسية عقدتها الأمم المتحدة، من أجل اتخاذ إجراءات عاجلة في هذا الصدد.

باء - النتائج المترتبة على إهمال فقراء الريف

٧٣ - بالرغم من المعدلات الأدنى لنمو السكان في المناطق الريفية، لا تشير التوقعات إلى تحسن طرأ على حصول فقراء الحضر على المياه والمرافق الصحية. وسيتعين توفير الماء لـ ٧٧ مليون نسمة إضافية في العالم نتيجة تزايد عدد السكان، ولـ ٩٤٧ مليون من السكان الذين لا يحصلون حاليا على خدمات الإمداد بالمياه. وبالنسبة للمرافق الصحية في المناطق

الشكل ١ معدلات نمو السكان الحضر، حسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٢٥

معدلات نمو السكان الحضر
٢٠٢٥-٢٠٠٠



المصدر: التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ١٩٩٨ (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع E.99.XIII.8)

٨٠ - ومن خلال اللجنة الفرعية للموارد المائية التابعة للجنة التنسيق الإدارية يُطلب من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة الناشطة في هذا القطاع، منفردة أو مجتمعة، أن تتعهد على نحو عاجل بمضاعفة ما تقدمه من دعم إلى البلدان النامية وإلى أنشطة الرصد، وذلك من خلال أنشطتها البرنامجية العادية وأنشطتها في مجالي التعاون التقني والدعم المالي. كما تشجّع المؤسسات الثنائية والمتعددة الأطراف الأخرى على أن تقوم بالشيء نفسه. وإضافة إلى ذلك، يلزم النظر ضمن هذه البرامج الوطنية في عدد من المسائل المهمة الأخرى، على النحو المحدد أدناه.

ألف - الالتزام بالسياسات العامة

١ - إمدادات المياه والمرافق الصحية كجزء لا يتجزأ من برامج التخفيف من حدة الفقر

٨١ - لا غنى عن إيلاء الاهتمام على سبيل الأولوية لتوفير إمدادات المياه والمرافق الصحية في إطار الجهود التي تبذلها الحكومات والمجتمع الدولي وصولاً إلى تخفيف حدة الفقر. ويجب وضع وتنفيذ البرامج والمشاريع الرامية إلى تزويد فقراء الحضر والريف بالخدمات بطريقة تؤدي إلى النهوض بمستوياتهم الصحية وقدرتهم على كسب الدخل. كما ينبغي لمشاريع المياه والمرافق الصحية أن تغدو معابر تفضي إلى التنمية الاقتصادية.

٨٢ - ويُطلب من الحكومات الوفاء على نحو عاجل بالالتزام المتعهد به في مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية ويقضي بتركيز جهودها وسياساتها لمعالجة أسباب الفقر الجذرية وتزويد الجميع بالاحتياجات الأساسية، بما فيها مياه الشرب النقية والمرافق الصحية.

٧٧ - إن استدامة التنمية في العديد من البلدان النامية مهددة بخطر جسيم من جراء قصور السيطرة على النفايات السائلة والصلبة التي تلوث البيئة. وهناك حاجة ملحة إلى معالجة المشكلة المتنامية التي تمثلها النفايات السائلة والصلبة ليتسنى تفادي حدوث تدهور لا علاج له في البيئة وتفشي أمراض خطيرة لها صلة بالمياه وتجنب وقوع كوارث بيئية وصحية خطيرة. وينبغي زيادة الاهتمام بإدارة الموارد المائية لمنع تفشي الأمراض المنقولة عن طريق المياه، التي بدأت تنتشر في البلدان النامية.

٧٨ - والعمل مطلوب على عدة جبهات، ويتطلب تنفيذ التوصيات الصادرة عن مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية والمؤتمرات اللاحقة. وينبغي للحكومات، أولاً وقبل كل شيء، أن تجري، بدعم من المجتمع الدولي، وحسب الحاجة، تقييماً أو استكمال معلوماتها عن الحالة الراهنة فيما يتعلق بالإمداد بالمياه وبالحالة البيئية في سياق نهج متكامل شامل لتنمية الموارد المائية وإدارتها واستعمالها، وبوضع أهداف وبرامج محددة مع التشديد على احتياجات الفقراء.

٧٩ - وفي عام ١٩٩٤، أوصى المؤتمر الوزاري المعني بمياه الشرب والمرافق الصحية البيئية الحكومات بتقييم الموارد المائية ووضع قائمة جرد للحالة الراهنة وتحديد المشاكل والعقبات المتعلقة بتوفير المياه والمرافق الصحية البيئية. كما دعا المؤتمر الحكومات أيضاً إلى القيام، في سياق استراتيجية وطنية للتنمية المستدامة متمشية مع جدول أعمال القرن ٢١، بوضع واستعراض وتنقيح تدابير إدارة الموارد المائية، بما في ذلك مياه الشرب والمرافق الصحية البيئية، وإلى القيام بحلول سنة ١٩٩٧ بوضع تدابير رامية إلى توفير واستخدام مياه الشرب والمرافق البيئية على نحو رشيد وفعال مع استعراض تلك التدابير وتنقيحها.

٢ - خلال تمكين المجتمعات المحلية من القدرة على تولي مسؤولية تشغيل المرافق وصيانتها.

٨٥ - كما يلزم بذل جهود واسعة النطاق في المناطق الحضرية والريفية على السواء لضمان سلامة المياه الموزعة للاستهلاك البشري. وإضافة إلى الإجراءات اللازمة اتخاذها لزيادة التغطية وتحسينها، يجب أن تتخذ الحكومات والمرافق العامة والخاصة التدابير التي تكفل صلاحية المياه الموزعة للاستهلاك البشري.

٨٦ - وثمة حاجة ماسة إلى التزام الحكومات أساساً بمعالجة مشاكل التخلص من النفايات السائلة والصلبة، إلى جانب المشاكل المرتبطة بالأوبئة المنقولة عن طريق المياه. وتُشجّع الحكومات على تناول هذه المسائل على نحو عاجل كجزء من تحديد الأهداف والبرامج وتحديثها.

٢ - ضخ كثيف للموارد المالية ترافقه سياسات فعالة لاسترداد التكاليف

٨٧ - يتجاوز حجم الموارد المالية التي تقتضيها التغطية المستدامة الكاملة المخصصات الراهنة إلى حد كبير. ولا مفر من أن يتأذى القسط الأوفر من الاستثمارات الإضافية المطلوبة من مصادر حكومية، مع أن الأمر سيستدعي أيضاً دعماً مالياً متزايداً من جانب الجهات المانحة والمؤسسات الدولية إلى جانب زيادة الاستثمارات الخاصة. والحكومات مدعوة إلى أن تبادر بإيلاء اهتمامها إلى دعوة مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية لقيام البلدان النامية بتخصيص ما نسبته ٢٠ في المائة من النفقات العامة للخدمات المحلية الأساسية، يقابله تخصيص نسبة ٢٠ في المائة من ميزانيات المعونات التي تقدمها البلدان المانحة.

٨٨ - ويستلزم الأمر صوغ سياسات استرداد التكلفة وتنفيذها مع إيلاء الاهتمام الواجب لاحتياجات الفقراء وللأوضاع الاجتماعية الاقتصادية المحلية المحددة تحقيقاً

٢ - إمدادات المياه والمرافق الصحية كجزء

لا يتجزأ من برامج المستوطنات البشرية وبخاصة فيما يتعلق بتزويد فقراء الحضر والريف بالمرافق الصحية الملائمة

٨٣ - على الحكومات أن تدمج في برامج المستوطنات البشرية، السياسات الرامية إلى زيادة ما توفره من إمدادات مائية ومرافق صحية إلى فقراء الحضر والريف. ويتسم هذا الأمر بأهمية خاصة بالنسبة للمرافق الصحية نظراً للهوة الشديدة الاتساع التي تفصل باطراد بين المتمتعين بخدمات المرافق الصحية والمحرومين منها.

باء - الاستدامة والتزويد بالخدمات

١ - تحسين نظام تقديم الخدمات، وتشغيله وصيانته، ومأمونية الخدمات ونوعية المياه

٨٤ - تعد الجهود التي تبذلها الحكومات والمرافق الخاصة والعامة أمراً لازماً لتحسين نوعية الخدمة التي تُقدم إلى المستهلكين عبر زيادة عدد الأسر المعيشية المزودة بتوصيلات الشبكات بدلاً من استخدام الصنابير العامة. وتؤدي عمليات التحسين في هذا المجال إلى ترقية نوعية الخدمات فيما تؤدي إلى خفض مقدار الهدر في المياه وتيسير تحصيل الرسوم وبالتالي زيادة الإيرادات. وإضافة إلى ذلك، يلزم بذل جهود حثيثة لرفع درجة التعويل على الخدمات الحضرية من خلال النهوض بالمنشآت القائمة وتحسين إجراءات التشغيل والصيانة. وفي السنوات القادمة، سيشكل الضغط على الهياكل الأساسية المتهاكلة بفعل التدفق البشري الكثيف إلى المناطق الحضرية تحدياً كبيراً. وما زال يتبقى الكثير مما ينبغي عمله، بالرغم من التقدم الذي أحرز في مجال تحسين إجراءات التشغيل والصيانة، وبخاصة في المناطق الريفية، من

والمساندة الفنية والمالية. وما لم يشارك الناس على جميع مستويات المجتمع مشاركة تامة، فمن المستبعد أن يتحقق الهدف المتمثل بالتغطية الكاملة.

٩١ - ويلزم أحيانا تشجيع إقامة شراكات مع القطاع الخاص ضمن إطار ناظم ومؤسسي مناسب يأخذ في اعتباره احتياجات الفقراء. أما تحقيق التغطية الكاملة بالخدمات في المستقبل القريب فسيقتضي مشاركة القطاع الخاص الفعالة. وعلى الحكومات تهيئة بيئة قانونية ومؤسسية مناسبة لتيسير إقامة شراكات فعالة مع القطاع الخاص بطريقة تكفل تزويد فقراء الحضر والريف بالخدمات.

جيم - الاستراتيجيات الرئيسية اللازمة لتعزيز التنفيذ

١ - التكامل بين برامج توفير المياه والصرف

الصحي والتربية الصحية

٩٢ - على الحكومات أن تسعى إلى خلق تكامل وثيق بين التعليم عامة والتربية الصحية خاصة وبين الجهود الرامية إلى التغلب على العجز الحاصل في مجال توفير خدمات الصرف الصحي المناسبة. ويجب في هذا الصدد التأكيد مجدداً على دور المرأة بوصفها محور هذه الجهود داخل الأسرة.

٩٣ - ولقد تم على مدار السنين توثيق دقيق للتكلفة البشرية المترتبة على نقص إمدادات المياه. بيد أنه من الخطأ افتراض أن تحسين إمدادات المياه جدير في حد ذاته بتحقيق تحسينات ملموسة في صحة الإنسان، دون إحراز تقدم كبير في النظافة الشخصية وتهيئة سبل الوصول إلى مرافق الصرف الصحي. وسوف يظل نقص الاهتمام بتعزيز النظافة العامة وتوفير خدمات الصرف الصحي عائقاً يحول دون تحسين صحة الإنسان. ومن المستبعد أن تؤثر برامج توفير المياه والصرف الصحي التأثير الكامل المقصود في الارتقاء بالمستويات الصحية، ما لم تقترن بتحسين مستويات التعليم عامة والتربية الصحية خاصة. ومن ناحية أخرى، فإن تحسين

لاستدامة المرافق العامة والخاصة واستقلاليتها وانتشارها على نحو كامل وفعال. ومن المستبعد أن يزيد التمويل بالمستوى المطلوب في وقت قريب دون وضع وتنفيذ تدابير فعالة لاسترداد التكلفة الكافية على الأقل لتغطية نفقات تشغيل المنشآت وصيانتها. وبغير هذا النوع من التدابير يتهدد الخطر قدرة المرافق على الاستمرار مالياً والاستقلال إدارياً، يستوي في ذلك المرافق العامة أو الخاصة أو التي تديرها مؤسسات المجتمع المحلي.

٣ - لا مركزية المسؤوليات وتفويضها إلى أدنى

الدرجات الإدارية الملائمة

٨٩ - على الحكومات مواصلة ومضاعفة جهودها لإقامة البيئة المؤسسية والتنظيمية الضرورية والمطلوبة لكفاءة الأداء في المرافق العامة أو الخاصة المستقلة ولزيادة المشاركة الفعلية للمجتمعات المحلية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية. ويتعين تحديد دور الحكومة تحديداً واضحاً، بحيث يميز بين مهامها في وضع المعايير والنظم وضبطها من جهة، وبين تقديم الخدمات من جهة أخرى. ويُعد إنشاء الحكومات بيئة ناظمة محددة بجلاء بحيث ترمي إلى تعيين الأولويات وتنص على تقديم الخدمات تجمع بين العدل والكفاءة، أمراً ضرورياً للنجاح في تشغيل المرافق العامة والخاصة وللإدارة على أدنى ما يلائم من مستوياتها.

٩٠ - وعلى الحكومات أن تعمل، بالتعاون مع المجتمع الدولي، على زيادة جهودها في مجال تثقيف المدراء والموظفين الفنيين وتدريبهم، بما في ذلك تدريب القائمين على تشغيل الخدمات المحليين في المجتمعات الريفية والمجتمعات شبه الحضرية. كما يستدعي الأمر زيادة الدعم الذي يُقدم إلى المجتمعات المحلية بغية تمكينها من المشاركة الكاملة في تمويل إمدادات المياه والمرافق الصحية المحلية وفي إنشائها وتشغيلها وصيانتها. ويلزم تقديم هذا الدعم عن طريق التعليم،

٣ - تحسين إدارة المعلومات

٩٦ - ثمة حاجة ماسة لإنشاء أو تحسين نظم الرصد التي يمكنها أن تجري تقييما بدرجة عالية من الموثوقية للحالة المتعلقة بتوافر الموارد المائية وتوزيعها المكاني والزمني، فضلا عن الحالة فيما يخص الإمداد بالمياه وبالصرف الصحي. وما برح نقص البيانات المتعلقة بموارد المياه، بما في ذلك توفير المياه والصرف الصحي، يمثل حلقة ضعيفة في سلسلة الجهود الرامية إلى تحسين الإدارة المتكاملة للموارد المائية، التي يدعو إليها الفصل ١٨ من جدول أعمال القرن ٢١ والمؤتمرات التي عقدت بعد مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية. كما أن البيانات المتعلقة بشيوع خدمات توفير المياه والصرف الصحي وجودة المياه متفاوتة في معظمها وغير موثوقة في كثير من الأحيان. ولذلك ينبغي أن تنكب الحكومات على معالجة هذه المسألة إن هي أرادت إحراز تقدم ملموس في مجال تنمية مستدامة للموارد المائية وإدارتها واستخدامها، مع النص صراحة على أولويات التنمية. وفيما تزداد مشاكل نوعية المياه خطورة وانتشارا، فإن مراقبة هذه الجودة ينبغي أن تصبح عنصرا أكثر أهمية ضمن البرامج القطاعية الوطنية. ويمكن إكمال البرامج الوطنية لإدارة المعلومات بوضع نظم للمراقبة على صعيد المجتمعات المحلية، بحيث يزود الأهالي بقدرات المعرفة والأدوات الضرورية لرصد المشاكل المرتبطة بالمياه وبالصرف الصحي، فضلا عن نوعية مصادر المياه التي يعتمدون عليها.

٩٧ - وينبغي لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تعمل، من خلال اللجنة الفرعية للموارد المائية التابعة للجنة التنسيق الإدارية وبالتعاون مع المنظمات الدولية والإقليمية الأخرى، فضلا عن المنظمات غير الحكومية المعنية بالأمر، على تعزيز دعمها للحكومات، مع النهوض بقدرتها تلك المؤسسات في مجال الرصد على النطاق العالمي. ويجب نشر تقارير دورية

التعليم يؤدي إلى زيادة الطلب الفعال على الخدمات، ولا سيما خدمات الصرف الصحي.

٢ - البعد الجنساني في توفير المياه والمرافق الصحية البيئية

٩٤ - ينبغي تشجيع الحكومات والمجتمع الدولي على إيلاء مزيد من الاهتمام بصوغ وتنفيذ سياسات ترمي إلى تمكين المرأة بوصفها عنصرا حاسما في تخطيط مشاريع توفير المياه والصرف الصحي وإدارتها وتشغيلها. وتدعو الحاجة في هذا الصدد إلى زيادة الاهتمام باحتياجات المرأة وبالدور الذي تنهض به داخل الأسرة وفي المجتمع، بما يكفل لخدمات توفير المياه والصرف الصحي مساهمة كاملة في تخفيف وطأة الفقر.

٩٥ - كما أن إشراك المرأة كاملا في عملية التخطيط والتنفيذ شرط لا غنى عنه لتزويد المجتمعات المحلية بقدرات التطور. ورغم إحراز بعض التقدم في تضيق الفجوة القائمة بين الجنسين فيما هو سائد من أنماط التنمية الاجتماعية والاقتصادية وفي تمكين النساء من أجل المشاركة الكاملة في برمجة خدمات توفير المياه والصرف الصحي وإدارتها وتشغيلها وصيانتها، فما زالت هناك تفاوتات واسعة في هذا المجال في بلدان عديدة. ومن ذلك مثلا أن معدل تعليم الكبار بين النساء في جميع البلدان النامية يبلغ، ٦٢،٩ في المائة حسب ما جاء في تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٩، بينما يصل هذا المعدل إلى ٨٠ في المائة بالنسبة إلى الذكور. ويقدر الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي للفرد من النساء في البلدان النامية لعام ١٩٩٧ بنصف ما هو عليه لدى السكان من الذكور. على أن نسبة النساء ممن يتولين مناصب التنظيم والإدارة في معظم البلدان لا ترقى إلى ٥٠ في المائة بل هي أقل من ذلك بكثير في حالات عديدة، يستوي في ذلك البلدان الصناعية والبلدان النامية، فضلا عن البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية^(١٧).

انظر أرتورغ ماكينتوش وقيصر انيغيز، محرران، الدليل الثاني لمرافق المياه في منطقة آسيا والمحيط الهادئ: ملخص النتائج المتعلقة بخمسين مرفقا (مصرف التنمية الآسيوي، ١٩٩٧).

انظر برنامج الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٩ (نيويورك، جامعة أكسفورد، ١٩٩٩) الجدول (١٣).

انظر المجلس التعاوني لإمدادات المياه والمرافق الصحية، رؤية القرن ٢١: رؤية مشتركة لإمدادات المياه والصرف الصحي والمبادئ الصحية وإطار عمل، وثيقة مقدمة إلى المنتدى العالمي الثاني للمياه والمؤتمر الوزاري (لاهاي، ١٧-٢٢ آذار/مارس ٢٠٠٠)، الإطار المعنون "تعبئة الموارد الخارجية".

انظر المجلس التعاوني لإمدادات المياه والمرافق الصحية، المرجع السابق.

انظر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، المرجع السابق، الجدول ١٥.

(١٠) انظر ماكينتوش وانيغيز، المرجع السابق.

(١١) انظر البنك الدولي، تقرير التنمية في العالم ١٩٩٨/٩٩ (نيويورك، جامعة أكسفورد، ١٩٩٩) الجدول ٤.

(١٢) يلخص مؤشر الفقر البشري المستخدم في تقرير التنمية البشرية، ضمن مؤشر واحد مركب، الحرمان في أربعة أبعاد أساسية من حياة الإنسان: الحياة المديدة والصحية، المعرفة، والإمكانات الاقتصادية، والاندماج الاجتماعي. وفي البلدان النامية يقاس الحرمان من الحياة المديدة والصحية بنسبة السكان الذين لا يتوقع استمرارهم على قيد الحياة بعد سن الأربعين؛ ويقاس الحرمان من المعرفة بالأمية؛ فيما يقاس الحرمان من الإمكانات الاقتصادية بنسبة الأشخاص الذين لا تتاح لهم الخدمات الصحية والمياه النقية ونسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون نقصا معتدلا أو خطيرا في الوزن.

(١٣) انظر تقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، ٣-١٤ حزيران/يونيه ١٩٩٢، المجلد الأول، القرارات المعتمدة من قبل المؤتمر (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.93.I.8، والتصويبات)، القرار ٧، المرفق الثاني، الفقرة ١٨/٦.

(١٤) المرجع السابق، الفقرة ١٨-٧.

(٥) عن انتشار خدمات توفير المياه والصرف الصحي ضمن تقرير تنمية المياه العالمي المنشود.

٤ - دمج برامج توفير المياه والصرف الصحي

(٦) ضمن إطار نهج شامل لتنمية الموارد المائية وإدارتها واستخدامها

٩٨ - لا غنى عن رسم وتنفيذ الأهداف المحددة زمنيا لتقديم خدمات توفير المياه والصرف الصحي في السنوات القادمة في إطار نهج متكامل لإدارة الموارد المائية. وقد أكدت لجنة التنمية المستدامة في دورتها الخامسة أهمية تناول موضوع الإمداد بالمياه والصرف الصحي في سياق نهج متكامل لإدارة الموارد المائية واستخدامها. ورغم إحراز بعض التقدم نحو بلوغ هذا الهدف، فما زالت إدارة الموارد المائية في معظم البلدان تتم بأسلوب مجزأ إلى حد بعيد.

الحواشي

(١) مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالمياه، مار دل بلاتا ١٤-٢٥ آذار/مارس ١٩٧٧، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.77.II.A.12) الفصل الأول.

(٢) انظر ألبرت شوينغشاندل وهيلموت فيديل وجوتا ماير، حالة قطاع الإمداد بالمياه والصرف الصحي في بلدان وسط وشرق أوروبا والدول الجديدة المستقلة ومنغوليا، تقرير أعد في أعقاب انعقاد المجلس التعاوني لإمدادات المياه والمرافق الصحية (فيينا، تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٥).

(٣) يتم حاليا إدراج البلدان المنتمة لمنطقة غربي آسيا، التي أفيد عنها بصورة مستقلة في التقارير السابقة، ضمن المنطقة الآسيوية.

(٤) يمكن أيضا استخلاص بيانات مفصلة بالنسبة لمعظم المناطق الفرعية في العالم، على نحو ما حددته تعريفات شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة (انظر، مثلا، التوقعات المتعلقة بالسكان في العالم: تنقيح عام ١٩٩٦ (مبيعات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.99.XIII.9) من خلال تقييم منظمة الأمم المتحدة للطفولة/منظمة الصحة العالمية، ولكنها غير مدرجة في الجدول ١.

(١٥) الأمم المتحدة التوقعات المتعلقة بالسكان في العالم: تنقيح عام ١٩٩٦ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.98.XIII.5).

(١٦) انظر مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، كوبنهاغن، ٦-١٢ آذار/مارس ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.96.IV.8)، الفصل الأول، القرار ٧، المرفق الأول، الجزء جيم، الالتزام ٦ (م).

(١٧) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، المرجع السابق، الجدول ٣.