

التخطيط الاستراتيجي لتنفيذ
المواد ذات الصلة بالصحة
المنصوص عليها في اتفاقية
ميناماتا بشأن الزئبق

التخطيط الاستراتيجي لتنفيذ
المواد ذات الصلة بالصحة
المنصوص عليها في اتفاقية
ميناماتا بشأن الزئبق

التخطيط الاستراتيجي لتنفيذ المواد ذات الصلة بالصحة المنصوص عليها في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق
[Strategic planning for implementation of the health-related articles of the Minamata Convention on Mercury]

ISBN 978-92-4-651684-1

© منظمة الصحة العالمية 2019

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية" (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>; CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تتسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم ونحو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

الاقتباس المقترح. التخطيط الاستراتيجي لتنفيذ المواد ذات الصلة بالصحة المنصوص عليها في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق
[Strategic planning for implementation of the health-related articles of the Minamata Convention on Mercury]

جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2019. الترخيص [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة في الرابط <http://apps.who.int/iris/>.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

ترجمة Tradas S.A. في حالة حدوث أي تعارض بين النسخة الإنكليزية والنسخة العربية تكون نسخة الأصل الإنكليزي هي النسخة الملزمة وذات الحجية.

العربية.

iv	شكر وتقدير
v	التعريفات
v	الاختصارات

١	١ . مقدمة
١	١.١ هدف وثيقة التوجيهات
٣	١.٢ الآثار الصحية للزئبق

٧	٢ . دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة في تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق
٧	٢.١ دور منظمة الصحة العالمية
٨	٢.٢ دور وزارات الصحة

١٥	٣ . التنسيق بين قطاعات متعددة
١٥	٣.١ التنسيق على المستوى الوطني
١٧	٣.٢ روابط إلى الاتفاقيات الدولية وأهداف التنمية المستدامة

١٩	٤ . تحليل تدابير وزارات الصحة والتخطيط لها
٢٠	٤.١ إنشاء آلية التنسيق
٢١	٤.٢ حصر التقييم الموجود لمخاطر الزئبق وبرامج الوقاية منها
٢١	٤.٣ تحليل الثغرات
٢٣	٤.٤ التخطيط الاستراتيجي وتحديد الأولويات
٢٤	٤.٥ وضع خطة العمل وتنفيذها

٢٧	المرفقات
٢٩	المراجع
٢٩	المرفق ١: قرار جمعية الصحة العالمية ٦٧,١١ (٢٠١٤)
٣٢	المرفق ٢: المنتجات المضاف إليها الزئبق الخاضعة للتخلص التدريجي وخفض الاستخدام (المرفق ألف من اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق)
٣٥	المرفق ٣: خطة العمل الوطنية بشأن أنشطة تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق (المرفق جيم من اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق)
٣٦	المرفق ٤: أوراق عمل تحليل الثغرات
٥٢	المرفق ٥: ورقة عمل تحليل الثغرات

شكر وتقدير

تود منظمة الصحة العالمية (WHO) أن تعرب عن تقديرها لكل من ساهم بجهوده في ظهور هذه المطبوعة للنور.

تُعد المطبوعة تنويجًا لعمل تعاوني، بالإضافة إلى مساهمات من عدد كبير من موظفي منظمة الصحة العالمية في إدارة الصحة العمومية والمحددات البيئية والاجتماعية للصحة والمكاتب الإقليمية للمنظمة.

تستند التوجيهات المشار إليها في هذه المطبوعة في جزء منها على الخبرة السابقة لمنظمة الصحة العالمية في تقديم الدعم لوزارة الصحة الماليزية من أجل وضع إطار مفاهيمي لتنفيذ المواد ذات الصلة بالصحة المنصوص عليها في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق. تم بناء المسودة المبدئية لوثيقة التوجيهات الخاصة بالتخطيط الاستراتيجي على تلك الخبرة، وتم عمل اختبار تجريبي لها بواسطة وزارات الصحة في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وجمهورية سريلانكا، كما تم مراجعتها والانتهاؤها منها بناء على الدروس المستفادة خلال فترات الاختبار التجريبي. وتعتبر منظمة الصحة العالمية عن امتنانها لوزارات الصحة في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وماليزيا وسريلانكا على تعاونهم معها.

إن الدعم المالي الموجه لإعداد ونشر هذه الوثيقة والمقدم من الوزارة الاتحادية الألمانية للبيئة، والحفاظ على الطبيعة والأمان النووي، هو محل تقدير وامتنان.

تم إعداد هذه المطبوعة بناءً على طلب منظمة الصحة العالمية بمعرفة Terrence Thompson and Sharon M. Manuel (Water & Environment International, LLC، الولايات المتحدة الأمريكية).

الترجمة العربية: TRADAS SA/NV الحلول اللغوية
79 Avenue Marcel Thirylaan, B-1200 بروكسل

تم التصميم من خلال شركة Lushomo :www.lushomo.net

التعريفات¹

تعدّين الذهب الحرفي والضيق النطاق (ASGM) – يعني تعدين الذهب من قِبَل عمال مناجم أفراد أو شركات صغيرة باستثمار رأسمالي وإنتاج محدودين؛

التراكم البيولوجي – يحدث داخل أجسام الكائنات الحية، حيث يتزايد تركيز المادة في الأنسجة ويتم امتصاصها بمعدل أسرع من التخلص منها. يحدث التراكم البيولوجي غالبًا بطريقتين، متزامنة: عن طريق أكل أغذية ملوثة أو امتصاص المادة مباشرةً من الماء. يتم الإشارة إلى هذه الحالة الثانية على وجه التحديد باسم "التركيز البيولوجي".

الزئبق – يعني في اتفاقية ميناماتا عنصر الزئبق الأولي (CAS No. 7439-97-6, Hg(0))؛ في هذه الوثيقة، يشمل مصطلح "الزئبق" الأشكال المتنوعة للزئبق، وعنصر الزئبق الأولي ومركبات الزئبق، ما لم يذكر خلاف ذلك.

المنتج المضاف إليه الزئبق – يعني المنتج أو مكون المنتج الذي يحتوي على الزئبق أو مركب زئبق أضيف عمدًا.

مركب الزئبق – في اتفاقية ميناماتا، يعني أي مادة تتكون من ذرات من الزئبق ومن ذرة أو أكثر من عناصر كيميائية أخرى لا يمكن فصلها إلى مركبات مختلفة إلا من خلال تفاعلات كيميائية؛ في المادة 3 من اتفاقية ميناماتا، يعني (أول) كلوريد الزئبق (المعروف أيضاً باسم الكالوميل)، و(ثاني) أكسيد الزئبقيك، و(ثاني) كبريتات الزئبقيك، و(ثاني) نترات الزئبقيك، وفلز الزنجفر، وكبريتيد الزئبق.

الطرف – يعني دولة أو منظمة إقليمية للتكامل الاقتصادي توافق على الالتزام بهذه الاتفاقية وتكون الاتفاقية سارية المفعول بالنسبة لها.

الملوثات العضوية الدائمة (POPs) – تعني المواد الكيميائية التي تثير انشغالاً عالمياً بسبب إمكانية انتقالها البعيد المدى، وثباتها في البيئة، وقدرتها على التراكم بيئياً في النظم الإيكولوجية، علاوة على آثارها الضارة على صحة الإنسان والبيئة.

الاختصارات

تعدّين الذهب الحرفي والضيق النطاق	ASGM
مؤتمر الأطراف	COP
مرفق البيئة العالمي	GEF
تقييم ميناماتا المبدئي	MIA
وزارة الصحة	MoH
أهداف التنمية المستدامة	SDG
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	UNDP
معهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث	UNITAR
منظمة الصحة العالمية	WHO

¹ تستند التعريفات إلى نص اتفاقية ميناماتا والنصوص الواردة على موقع الويب و/أو وثائق منظمة الصحة العالمية.



المصدر: © Juan Aunin

١. مقدمة

اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق - هي صكّ عالمي ملزم قانوناً لحماية صحة الإنسان والبيئة من الآثار السلبية للزئبق - وقد دخلت حيز التنفيذ في ١٦ أغسطس ٢٠١٧ (برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ٢٠١٩). أصبحت البلدان^٢ الموقعة على الاتفاقية ملزمة قانونياً بالوفاء بمجموعة من التدابير الإلزامية مثل حظر مناجم الزئبق الجديدة؛ والتخلص التدريجي من المنتجات المضاف إليها الزئبق، بما فيها مقاييس الحرارة والبطاريات ولمبات الإضاءة المتوهجة وغيرها؛ وتنظيم عملية استخدام الزئبق في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق (ASGM).

تعرض الاتفاقية نهج دورة حياة توريد الزئبق وتداوله واستخدامه وانبعثاته وإطلاقه، والتعامل معه والتخلص منه. كما تتضمن أيضاً المواد المرتبطة بتبادل المعلومات العلمية والتقنية والاقتصادية والقانونية التي تخص الزئبق ومركباته، علاوة على التدابير اللازمة لتقييم مدى فعاليتها. بعض الأحكام الموجودة في الاتفاقية إلزامية (يشار إليها باستخدام المصطلح "يجب أو ينبغي") بينما تكون بعض الأحكام الأخرى طوعية (يشار إليها باستخدام المصطلح "يُمكن أو قد") على سبيل المثال، تشجع المادة ١٦ "الجوانب الصحية" الأطراف على تنفيذ تدابير طوعية، مع مراعاة ظروفها وقدراتها، دون فرض إلزام قانوني بذلك.^٣ تغطي مواد الاتفاقية الأخرى الهدف منها والتعريفات والأمور الإدارية (Selin وآخرون، ٢٠١٨).

بعد التعرف على الهدف الجوهرى للاتفاقية وهو "حماية صحة الإنسان والبيئة من الانبعاثات والإطلاقات البشرية المنشأ للزئبق ومركبات الزئبق"، يمكن القول أن جميع مواد الاتفاقية والتي يبلغ عددها ٣٥ مادة "ذات صلة بالصحة". في هذه المطبوعة، يتم استخدام المصطلح "مواد ذات صلة بالصحة" للإشارة إلى تلك المواد الموجودة في

الاتفاقية والتي تلعب فيها وزارات الصحة دوراً بارزاً في عملية التنفيذ (ارجع إلى الجدول ١). وكاستجابة للقضايا أو الأنشطة ذات الصلة بالصحة ومواد الاتفاقية، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستين القرار ج ص ع ٦٧-١١ (٢٠١٤): الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا (المرفق ١ من هذه الوثيقة). يدعو القرار البلدان الأعضاء للتعامل مع الجوانب الصحية العامة للزئبق ومركباته في سياق القطاع الصحي عن طريق تحديد التدابير والإجراءات التحضيرية التي سيتم اتخاذها بواسطة وزارات الصحة لتنفيذ مواد الاتفاقية ذات الصلة بالصحة. يدعو القرار أيضاً أمانة منظمة الصحة العالمية لإنشاء أدوات وتوفير التوجيهات وتقديم مواد التدريب لدعم البلدان الأعضاء في إدارة الآثار الصحية العمومية للزئبق ومركباته (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

١.١ هدف وثيقة التوجيهات

تم كتابة هذه المطبوعة لتوجيه وزارات الصحة؛ وتعريفهم بتدابير التخطيط اللازمة لتنفيذ المواد ذات الصلة بالصحة الموجودة في اتفاقية ميناماتا ولحماية صحة العامة من التعرض للزئبق. توجه المطبوعة وزارات الصحة ليس فقط من أجل التخطيط للتدابير الإلزامية بموجب الاتفاقية ولكنها تشمل أيضاً التدابير الطوعية. يجب أن يتوافق النهج المتبع في أي بلد مع الاحتياجات والظروف الخاصة لهذا البلد. ولذلك، تُعد التدابير المقترحة هنا غير ملزمة ولكن الهدف منها هو تعريف وزارات الصحة والشركاء بالاعتبارات الرئيسية التي يجب مراعاتها أثناء وضع الخطط المتعلقة بالاتفاقية.

^٢ يمكن الاطلاع على المعلومات المحدثة عن البلدان التي صدقت على الاتفاقية على الموقع: <http://www.mercuryconvention.org>.

^٣ لمعرفة المزيد من المعلومات عن مواد الاتفاقية، ارجع إلى وثيقة برنامج الأمم المتحدة للبيئة *Overview of key operational articles of the Minamata Convention* على http://cwm.unitar.org/cwmpatformscms/site/assets/files/1337/overview_key_control_measures_under_the_minamata_convention_05_16-1.pdf.

^٤ وضع مجلس الدفاع عن الموارد الطبيعية دليلاً عامًا يتناول التزامات الزئبق والتي قد تتطلب سلطات قانونية جديدة. يعمل هذا الدليل كقائمة مرجعية لاتفاقية ميناماتا بشأن التزامات الزئبق التي قد تتطلب وجود سلطة قانونية جديدة، ويمكن الاطلاع على هذه القائمة من خلال العنوان <https://www.nrdc.org/sites/default/files/guide-checklist-minamata-obligations.pdf>.

الجدول رقم ١.
المواد ذات الصلة بالصحة المنصوص عليها في اتفاقية ميناماتا والتي تلعب فيها وزارات الصحة دورًا بارزًا في عملية التنفيذ

المادة	المحتوى	وصف مختصر للمادة ^٥	الزامية (O) أو طوعية (V)	الإطار الزمني/تاريخ التلخص التدريجي
٤	المنتجات المضاف إليها الزئبق	حظر تصنيع أو استيراد أو تصدير المنتجات المضاف إليها الزئبق المُدرجة في الجزء الأول من المرفق ألف، وعلى وجه التحديد: مقاييس الحرارة الحاوية على الزئبق، ومقاييس ضغط الدم في الرعاية الصحية، ومستحضرات التجميل وتفتيح البشرة الحاوية على الزئبق، والمطهرات الموضعية الحاوية على الزئبق.	O	٢٠٢٠، إلا إذا حصل أحد الأطراف على إعفاء مسجل بموجب المادة ٦
		تدابير خفض استخدام ملاغم الأسنان، المدرجة في الجزء الثاني من المرفق ألف.	O	لا شيء
٧	تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق	على وجه الخصوص، وضع استراتيجيات للصحة العمومية واستراتيجيات لمنع تعرض الفئات الضعيفة من السكان للزئبق، وذلك بموجب المرفق جيم من اتفاقية ميناماتا.	O	نعم*
١١	نفايات الزئبق	سيتم كل طرف التدابير الملائمة من أجل ضمان إدارة نفايات الزئبق بطريقة سليمة بينيًا مع مراعاة التوجيهات الموضوعية بموجب اتفاقية بازل ووفقًا للاشتراطات التي يمكن أن يعتمدها مؤتمر الأطراف في المستقبل.	O	لا شيء
١٢	المواقع الملوثة بالزئبق	إجراء تقييم للمخاطر التي قد يتعرض لها السكان المقيمين في المواقع الملوثة بالزئبق والمساهمة في أي استراتيجيات لإدارتها. يسهم هذا التقييم في عمل مؤتمر الأطراف فيما يتعلق بالتوجيهات الخاصة بالجوانب ذات الصلة بالصحة.	V	لا شيء
١٦	الجوانب الصحية	الأحكام واسعة النطاق المرتبطة بتحديد وحماية السكان المعرضين للأخطار بسبب التعرض للزئبق بما فيها التعرض المهني والرعاية الصحية (ارجع إلى المرفق ٤ من هذه الوثيقة للتعرف على التفاصيل).	V	لا شيء

^٥ ارجع إلى المرفق ٤ من هذه الوثيقة للاطلاع على النص الكامل للمواد ذات الصلة بالصحة.

المادة	المحتوى	وصف مختصر للمادة	الزامية (O) أو طوعية (V)	الإطار الزمني/تاريخ التلخص التدريجي
١٧	تبادل المعلومات	تبادل المعلومات الصحية، بما فيها المعلومات الوبائية، وذلك في سياق تعاون وثيق العرى مع منظمة الصحة العالمية.	V	لا شيء
١٨	إعلام الجمهور وتوعيته وتثقيفه	تشمل توفير المعلومات الصحية للعامة، والتثقيف والتوعية بالآثار الصحية.	V	لا شيء
١٩	البحوث والتطوير والرصد	تشمل مراقبة الفئات الضعيفة من السكان وعمليات تقييم الآثار الصحية والمنهجيات المنسقة ذات الصلة، والاستفادة من شبكات الرصد الموجودة وبرامج البحوث، وفقاً للمقتضى. يسهم الرصد أيضاً في المادة ٢٢ الخاصة بتقييم الفعالية المتعلق بالاتجاهات السائدة في الفئات السكانية الضعيفة.	V	لا شيء
٢١	الإبلاغ	على الرغم من أنه من غير المتوقع من وزارات الصحة أن تلعب دوراً رائداً في التنسيق لإعداد التقرير المطلوب لمؤتمر الأطراف، يجب على وزارات الصحة المساهمة في توفير المعلومات المتوقعة والمتعلقة بالتدابير وهو المجال الذي تلعب فيه الوزارات دوراً كبيراً.	O	نعم، وفقاً للقرار MC-1/8

المصدر: مأخوذ بتصرف من التقرير *Health sector involvement in the implementation of the Minamata Convention: mercury exposure assessment and prevention* (WHO Regional Office for Europe, ٢٠١٦).
 *إذا قرر أحد الأطراف أن تعدد الزئبق الحرفي والضيق النطاق في منطقته أكثر من أمر غير ذي أهمية، فيجب على الطرف القيام بما يلي: (أ) وضع وتنفيذ خطة عمل وطنية تتعلق بتعددين الذهب الحرفي والضيق النطاق؛ (ب) تقديم خطة عمله الوطنية إلى أمانة الاتفاقية في موعد لا يتجاوز ثلاث سنوات بعد بدء نفاذ الاتفاقية أو بعد ثلاث سنوات من إرسال الإخطار إلى الأمانة، أيهما أبعد؛ (ج) القيام بعد ذلك بتقديم استعراض كل ثلاث سنوات للتقدم المحرز في الوفاء بالتزاماته بموجب هذه المادة.

١.٢ الآثار الصحية للزئبق

الطبيعية (برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ٢٠١٨). يعتمد كلاً من سلوك الزئبق في البيئة ودرجة سميته بشكل كبير على حالته وشكله (ارجع إلى المربع ١). يعتبر الزئبق مادة سمية دائمة لا يمكن تفكيكها أو تحليلها إلى مواد غير ضارة. وهذا يعني أنه بمجرد إدخال الزئبق في دورة المحيط الحيوي إما من خلال النشاط البشري أو كنتيجة لظاهرة طبيعية، فإنه لا "يختفي" مرة أخرى في الفترات الزمنية التي يمكن مقارنتها بالعمى البشري، وسنحتاج إلى التعامل معه (بتخزينه أو بالتخلص منه) على المدى الطويل (برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ٢٠١٨؛ ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨).

الزئبق (رمزه الكيميائي Hg) هو عنصر موجود بشكل طبيعي. لا يقتصر إطلاق هذا العنصر في البيئة فقط على المصادر والظواهر الطبيعية - مثل تفتت وانحلال الصخور الحاوية على الزئبق، وحرائق الغابات، والمواد المنبعثة من البراكين أو أنشطة الحرارة الجوفية للأرض - ولكن قد يحدث أيضاً نتيجة للأنشطة البشرية. من حجم الزئبق الذي يتم انبعاثه وإعادة انبعاثه في الجو والمقدر بحوالي ٥٥٠٠ إلى ٨٩٠٠ طن في كل عام، يُنسب ١٠٪ فقط من هذا الحجم إلى المصادر

١٠٠٠ رضيع. ومع ذلك، وبسبب نقص بيانات التعرض الواردة من الفئات الممثلة للسكان في المناطق المختلفة في جميع أنحاء العالم، لا يمكن تقدير عبء المرض على مستوى العالم. تشير دراسة أمرت منظمة الصحة العالمية بإجرائها عن الكواشف البيولوجية للزئبق في السكان من البشر بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٨ إلى أن جميع السكان في أنحاء العالم معرضون لكمية ما من الزئبق وأن هناك تنوع كبير في حالات التعرض داخل البلدان والمناطق وعبرها. وقد حددت الدراسة أربعة أنواع من السكان الذين يمثلون محل قلق فيما يتعلق بعمليات التعرض بدرجة أكبر من مستويات عامة السكان: سكان المنطقة المتجمدة الشمالية الذين يستهلكون الأسماك والتديبات البحرية؛ والمجتمعات النهرية في المناطق الاستوائية (سكان الأمازون على وجه الخصوص) التي تستهلك الأسماك، وفي بعض الحالات، تتعرض للتعددين؛ والمجتمعات الساحلية و/أو مجتمعات الجزر الصغيرة التي تعتمد بصفة أساسية في غذائها على المأكولات البحرية؛ والأشخاص الذين يعملون أو يقيمون في مواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. ومع ذلك، عثرت المراجعة على بيانات محدودة من عدد كبير من المناطق الجغرافية والمجموعات السكانية الفرعية (Basu وآخرون، ٢٠١٨).

أن الآثار الناجمة عن التعرض الحاد للزئبق كنتيجة للاحتكاك العارض بكميات كبيرة من الزئبق بعد وقوع حوادث منفصلة موثقة ومفهومة بشكل جيد. أفضل الحالات المعروفة من بين هذه الحوادث وقعت في اليابان والعراق (ارجع إلى المربع ٢).

تشمل العوامل التي تحدد حدوث الآثار الصحية، وإذا وقعت بالفعل، تحدد مدى جسامتها ما يلي: (١) نوع الزئبق؛ (٢) حجم التعرض له؛ (٣) عمر أو مرحلة نمو الفرد الذي يتعرض له؛ (٤) مدة التعرض؛ و(٥) طريقة التعرض (الاستنشاق أو الهضم أو ملامسة البشرة). تكون أكثر مراحل النمو حساسية أثناء نمو الجنين، فيمكن أن يؤثر التعرض لميثيل الزئبق والناجم عن استهلاك الأم للأسماك والمحاريات الملوثة بالزئبق على الرحم بالسلب وبالتالي على نمو الدماغ والجهاز العصبي للطفل. يتمثل الأثر الصحي الأساسي لميثيل الزئبق في الإضرار بنمو الجهاز العصبي. ولذلك، قد يتأثر التفكير المعرفي، والذاكرة، والانتباه، واللغة، والمهارات الحركية الدقيقة والمهارات المكانية البصرية لدى الأطفال الذين يتعرضوا لميثيل الزئبق. هناك مجموعة ضعيفة أخرى هم الأفراد الذين يتعرضون بصفة دورية (أي الذين يتعرضون بشكل مزمن) لمستويات مرتفعة من الزئبق، مثل هؤلاء الذين يستخدمونه أثناء أداء مهام عملهم (على سبيل المثال، عمال المناجم المتخصصين في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق) (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧a).

وبناء على تقرير لمنظمة الصحة العالمية صدر عام ٢٠٠٨ عن تقدير العبء البيئي للمرض على المستويات الوطنية والمحلية الناجم عن التعرض للزئبق (Poulin and Gibbs, ٢٠٠٨)، كان معدل الإصابة بالإعاقات الذهنية المتوسطة يقدر بحوالي ١٧,٣٧ حالة من بين ١٠٠٠ رضيع يولدون وسط سكان صيد الكفاف في الأمازون، مما يؤدي إلى خسارة قدرها ٢٠٢,٨ من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة لكل

المربع ١. أشكال الزئبق

الأشكال الثلاثة للزئبق هي: (١) أولي أو فلزي؛ (٢) مركبات الزئبق غير العضوية؛ (٣) مركبات الزئبق العضوية.

(١) **الزئبق الأولي** يكون في حالة سائلة في درجة حرارة الغرفة. ويتم استخدامه في مقاييس الحرارة وملاغم الأسنان ولمبات الإضاءة الفلورسنت، وبعض القواطع الكهربائية، وتعددين الذهب الحرفي والضيق النطاق، وبعض العمليات الصناعية. يجري إطلاقه في الهواء عند حرق الفحم والأنواع الأخرى للوقود الأحفوري. قد يتعرض الأشخاص له عند تنفسهم للهواء الذي يحتوي على أبخرة الزئبق الأولي. يمكن وجود الأبخرة في أماكن العمل مثل مكاتب الأسنان التي تقوم بإعداد الملاغم الخاصة بها، وعمليات استخراج المعدن بالصهر، بالإضافة إلى المواقع التي ينسكب فيها الزئبق أو يتم إطلاقه (مثل حالات انكسار مقاييس الحرارة ومقاييس ضغط الدم التي يتم صيانتها دون عناية). يمكن أن يتحول الزئبق الأولي داخل الجسم إلى زئبق غير عضوي.

■ يمكن أن يؤدي استنشاق أبخرة الزئبق إلى آثار ضارة على الجهاز العصبي والهضمي والمناعي، والرئتين والكليتين وقد يتسبب في الوفاة.

■ الآثار على صحة الإنسان الناجمة عن التعرض لمستويات من الزئبق الموجود في البيئة العامة غير معروفة.

(٢) **تتكون مركبات الزئبق غير العضوي** عندما يختلط الزئبق مع عناصر أخرى، مثل الكبريت أو الأوكسجين، ليتم إنتاج مركبات أو أملاح. يمكن أن تتكون المركبات غير العضوية بطريقة طبيعية أو يتم استخدامها في بعض العمليات الصناعية مثل إنتاج كلوريد الفينيل أحادي الجزيء. تحتوي بعض منتجات تفتيح البشرة على زئبق غير عضوي. يمكن أن يتعرض الأشخاص أيضًا للخطر إذا كانوا يعملون في مواقع يتم فيها استخدام مركبات الزئبق غير العضوية.

■ عند تناول بعض مركبات الزئبق غير العضوية بكميات كبيرة، يمكن أن تكون مزعجة للغاية وتتسبب في تآكل البشرة والعينين والقناة الهضمية، وقد تحفز على تسمم الكلى في حالة هضمها.

■ يتمثل الانشغال الرئيسي لاستخدام منتجات تفتيح البشرة الحاوية على الزئبق في تلف الكلى. وعلاوة على ذلك، إذا تم تناوله بشكل متكرر أو وضعه على البشرة لفترات زمنية طويلة، يمكن أن ينتج عن بعض مركبات الزئبق غير العضوية آثارًا مماثلة لتلك التي نراها بعد التعرض لأبخرة الزئبق لمدة طويلة، وتشمل تلك الآثار الاضطرابات العصبية ومشاكل الذاكرة والطفح الجلدي وتشوهات الكلى.

(٣) **الزئبق العضوي** يتم تكوينه عندما يمتزج الزئبق بالكربون. يمكن أن تقوم الكائنات الحية المجهرية الموجودة في المياه والترربة بتحويل الزئبق الأولي وغير العضوي إلى مركب زئبق عضوي، هو ميثيل الزئبق الذي يتراكم في السلسلة الغذائية (التراكم البيولوجي). قد يتعرض الأشخاص للخطر عند تناولهم للأسماك أو المحاريات الملوثة بميثيل الزئبق. يمكن أن يمر ميثيل الزئبق من خلال المشيمة، مما يعرض نمو الطفل للخطر.

■ تسببت الكميات الكبيرة من ميثيل الزئبق التي يتم تناولها خلال أسابيع وشهور إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي.

■ الأطفال الذين ولدتهم أمهات تعرضوا للتسمم بميثيل الزئبق عانوا من تشوهات في النمو والشلل الدماغي.

المصادر:

١. World Health Organization (2017a). Mercury and health fact sheet.
٢. Centers for Disease Control and Prevention (2017). Mercury fact sheet.

المربع ٢. حوادث التعرض للزئبق

اليابان. بين عامي ١٩٣٢ و ١٩٦٨، أطلق مصنع ياباني نفايات صناعية تحتوي على مستويات مرتفعة من ميثيل الزئبق في المجاري المائية المحلية مما أدى إلى انتشار التلوث على نطاق واسع في خليج ميناماتا وتلوث أنواع الأسماك والمحاريات في المنطقة. في خمسينيات القرن الماضي، انتبه السكان المحليون إلى السلوك الغريب للحيوانات وزيادة حالات اضطرابات النمو بين الأطفال حديثي الولادة. في عام ١٩٥٩، أظهرت الدراسات الوبائية أن مجتمعات السكان التي تعيش بالقرب من خليج ميناماتا والتي تعتمد في غذائها بشكل تقليدي على الأسماك والمحاريات تعرضت لأسباب غير معروفة لمستويات مرتفعة من ميثيل الزئبق. أصبحت الآثار الصحية المدمرة معروفة بالتبعية باسم "مرض ميناماتا" - وهي حالة تتعلق بالنمو، وعند التعرض لجرعة كبيرة، فإنها تتسبب في الشلل الدماغي عند الأطفال، والتشوهات الخلقية، والاضطراب الحركي، والشلل، وفقدان السمع والبصر، وغيرها من الأعراض الناجمة عن التعرض الحاد لميثيل الزئبق.

تم تسمية اتفاقية ميناماتا على الحادثة التي وقعت في خليج ميناماتا باليابان.

العراق. بين عامي ١٩٧١ و ١٩٧٢ في العراق، تسبب استهلاك حدث على نطاق واسع لحبوب مغلقة بمبيد للفطريات يحتوي على الزئبق في أكبر وباء للتسمم بالزئبق تم تسجيله على الإطلاق. تم تشخيص حالة ٦٥٣٠ فرداً على أنها تسمم بالزئبق وتم حجزهم في المستشفيات، وتوفي منهم ٤٥٩ فرداً؛ ويُعتقد أن هذا العدد أقل بكثير من الأعداد الحقيقية لحالات الوفيات. كما ظهر على الأطفال المعرضين للخطر الموجودون في الرحم والذين استهلك أمهاتهم الحبوب الملوثة اضطرابات في النمو مماثلة لتلك التي تحدث في مرض ميناماتا. وعانى الأطفال المعرضون لجرعات أقل من تأخر في النمو العصبي المعرفي ومن الاضطراب الحركي.

المصادر:

١. WHO (٢٠١٠). Children's exposure to mercury and mercury compounds.
٢. Jensen and Ruzickova (٢٠٠٦). Halting the child brain drain: why we need to tackle global mercury contamination. A report by HCWH and HEAL.
٣. Hachiya (٢٠٠٦). The history and the present of Minamata disease: entering the second half a century.



المصدر: © WHO/Yoshi Shimizu

٢. دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة في تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق

٢.١ دور منظمة الصحة العالمية

تم النص على دور منظمة الصحة العالمية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا باختصار (ارجع إلى المربع ٣) في تقرير أمانة منظمة الصحة العالمية عن الجلسة رقم ١٣٤ لانعقاد المجلس التنفيذي للمنظمة.

المربع ٣. دور منظمة الصحة العالمية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا

(مقتطفات من تقرير الأمانة إلى الجلسة رقم ١٣٤ من انعقاد المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤b)

١٠. تقر ديباجة الاتفاقية بأنشطة منظمة الصحة العالمية التي تهدف لحماية صحة الإنسان من التعرض للزئبق. تنص المادة ١٦ (الجوانب الصحية) على أنه ينبغي لمؤتمر الأطراف، في معرض بحثه للقضايا أو الأنشطة المتعلقة بالصحة، أن يستشير ويتعاون مع منظمة الصحة العالمية ويعزز التعاون وتبادل المعلومات مع المنظمة. يدعو القرار ٣ من مؤتمر المفوضين منظمة الصحة العالمية إلى التعاون عن كثب مع مؤتمر الأطراف "لدعم تنفيذ الاتفاقية، وبخاصة المادة ١٦، وإلى تزويد مؤتمر الأطراف بمعلومات عن التقدم المحرز في هذا الصدد".

١١. يوفر نطاق منظمة الصحة العالمية من الأنشطة التي يتم القيام بها الأساس لتشجيع الأطراف على التصديق على الاتفاقية وتنفيذها. تبذل منظمة الصحة العالمية جهوداً جلية في توفير أدلة ذات صلة بالصحة وزيادة الوعي العام عن التبعات الصحية للتعرض للزئبق من خلال نشر تقييمات المخاطر التي تتسم بالمصادقية، ومواد دعوية ومعلومات أخرى. فهي تضع المبادئ التوجيهية للتعرض للزئبق عن طريق الهواء ومياه الشرب والغذاء.

ومن أجل تنفيذ قرارات ج ص ٦٧٤-١١، قامت منظمة الصحة العالمية بمراجعة وتحديث وتطوير أدوات جديدة ومبادئ توجيهية، كما طورت قائمة المراجع المُنذلة لمصادر المعلومات الرئيسية من المنظمة، والتي توفر إشارات مرجعية إلى مواد الاتفاقية.

على سبيل المثال، قامت منظمة الصحة العالمية بإنشاء أدوات وتوفير التوجيهات وتقديم مواد التدريب لدعم البلدان الأعضاء في التعامل مع الآثار الصحية العمومية لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، كما نشرت توجيهات لدعم وضع استراتيجيات الصحة العمومية المطلوبة كجزء من خطط العمل الوطنية. تم نشر مبادئ توجيهية تدريجية تتناول كيفية وضع استراتيجيات وطنية للتخلص التدريجي من مقاييس الحرارة الحاوية على الزئبق ومقاييس ضغط الدم المستخدمة في مجال الرعاية الصحية.

١٥. تنشر منظمة الصحة العالمية مواد التدريب للعاملين في المجال الصحي وتصدر التوجيهات لتحديد السكان المعرضين للأخطار جراء التعرض للزئبق، وتصمم بروتوكولات لمراقبة تعرض الإنسان للزئبق.

يمكن الوصول إلى المواد من موقع الويب التالي: http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/mercury/en/.

طريق المواد الكيميائية" التي رسمتها منظمة الصحة العالمية (ارجع إلى المربع ٤) والمشاركة في "شبكة تقييم مخاطر المواد الكيميائية" و"الشبكة العالمية للمواد الكيميائية والصحة".

يتسق دور منظمة الصحة العالمية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا ويدخل ضمن هدفها الأشمل المتمثل في تعزيز الإدارة السليمة للمواد الكيميائية بصفة عامة. تملك البلدان الأعضاء عدد كبير من الفرص لتقليل أو التخلص من حالات التعرض للمواد الكيميائية الخطرة، وتشمل تنفيذ "خريطة

المربع ٤. خريطة الطريق لتعزيز مشاركة القطاع الصحي في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية نحو هدف ٢٠٢٠ وما بعده

في مايو ٢٠١٧، وافقت جمعية الصحة العالمية السبعين على خريطة الطريق لتعزيز مشاركة القطاع الصحي في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية نحو هدف ٢٠٢٠ وما بعده التي وضعتها المنظمة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧b). تحدد خريطة الطريق إجراءات فعلية يضطلع القطاع الصحي من خلالها إما بدور رائد أو هام فيما يتعلق بالإدارة السليمة للمواد الكيميائية، مع الاعتراف بالحاجة إلى تحقيق التعاون بين القطاعات المختلفة. يتم تقسيم مجالات العمل إلى أربع مناطق محددة هي: تقليل المخاطر، والمعرفة والأدلة، والقدرات المؤسسية، والقيادة والتنسيق. تم تضمين الإجراءات المعينة المرتبطة بالاتفاقية في استراتيجيات الحماية الصحية والأماكن الصحيحة للرعاية الصحية في مجال العمل الموجه لتقليل المخاطر. تشمل خريطة الطريق نشاطاً يشير بصورة محددة إلى تصديق البلدان الأعضاء على اتفاقية ميناماتا وتنفيذها، وتتضمن أنشطة متعددة ستحتاج إلى المزيد من الدعم.

ومن أجل مساعدة البلدان على تنفيذ خريطة الطريق، وضعت منظمة الصحة العالمية "دليل خريطة طريق المواد الكيميائية". تم تصميم هذا الدليل لمساعدة المخططين العاملين في القطاع الصحي، والمنسقين ومطلي السياسات من الحكومة، ومنظمات المجتمع المدني، والصناعة أو المؤسسات الأخرى كي يتمكنوا من استخدام خريطة الطريق وترتيب الأولويات والتخطيط للأنشطة التي تدور حول هذه الأولويات (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨b). بالإضافة إلى التوجيهات الحالية، يمكن أن يقدم الدليل مزيداً من العون لوزارات الصحة من أجل وضع خطط العمل وتنفيذ الاتفاقية.

٢.٢ دور وزارات الصحة

وفيما يتعلق بالمنتجات المضاف إليها الزئبق، من المتصور أن يتمثل الدور القيادي لوزارات الصحة في التخلص التدريجي من استخدام ملاغم الأسنان والتخلص التدريجي من تصنيع واستيراد وتصدير أجهزة القياس الطبية المحتوية على الزئبق (مقاييس الحرارة ومقاييس ضغط الدم) والمطهرات ومستحضرات التجميل لتفتيح البشرة التي تحتوي على الزئبق بحلول عام ٢٠٢٠، ستلعب وزارات الصحة أيضاً دوراً بارزاً في التعامل مع آثار استخدام الزئبق في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق (المادة ٧) وفي تقييم المخاطر الصحية للمواقع الملوثة بالزئبق (المادة ١٢). تذكر المادة ١٧ (تبادل المعلومات) بصفة خاصة معلومات عن الآثار الصحية، بينما تذكر المادة ١٨ (إعلام الجمهور وتوعيته وتثقيفه) صحة الإنسان وتدعو المادة ١٩ (البحوث والتطوير والرصد) إلى مراقبة الزئبق ومركباته في الفئات الضعيفة من السكان.

يعتمد نجاح اتفاقية ميناماتا في تحقيق أهدافها على لعب وزارات الصحة أدواراً رائدة، وعلى التعاون مع الشركاء عبر القطاعات، وتنفيذ مواد الاتفاقية ذات الصلة بالصحة كما هو مذكور أعلاه. بموجب المادة ١٦، على وجه التحديد، يتم تشجيع الأطراف على وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج ترمي إلى تحديد وحماية الفئات السكانية الضعيفة من التعرض للزئبق ومركباته؛ وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الملائمة لوقاية فئات السكان الضعيفة من التعرض للزئبق ومركباته، وبناء وتعزيز القدرات المؤسسية والمهنية الصحية للوقاية من الأخطار الصحية الناجمة عن التعرض للزئبق ومركباته وتشخيصها وعلاجها ورصدها. عقدت منظمة الصحة العالمية ورش عمل إقليمية كشفت عن وجود العديد من القضايا والتحديات المشتركة بين البلدان، على الرغم من وجود مجموعة واسعة جداً من الظروف الثقافية والاقتصادية والبيئية والسياسية والاجتماعية (ارجع إلى المربع ٥).

^٦ إلا إذا حصل أحد الأطراف على إعفاء مسجل حتى عام ٢٠٢٥، أو أن يتم منحه إعفاء حتى عام ٢٠٣٠ من قبل مؤتمر الأطراف بموجب المادة ٦.

المربع ٥. ورش العمل الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية عن مشاركة القطاع الصحي في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق

عقدت منظمة الصحة العالمية سلسلة من ورش العمل الإقليمية بشأن مشاركة القطاع الصحي في تنفيذ اتفاقية ميناماتا من أجل دعم رفع مستوى الوعي والربط الشبكي فيما بين وزارات الصحة لتيسير تنفيذ الاتفاقية وقرار جمعية الصحة العالمية ذي الصلة وهو ج ص ٦٧٤-١١ (٢٠١٤). أفاد عدد كبير من وزارات الصحة خلال انعقاد ورش العمل بإحراز تقدم مشجّع نحو التخطيط والقيام باستعدادات كي يتمكن القطاع الصحي من معالجة مواد الاتفاقية ذات الصلة بالصحة والوفاء بالتزاماتها بموجب قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ٦٧٤-١١. على الرغم من التقدم الذي تم إحرازه وعلى الرغم من وجود مجموعة واسعة جداً من الظروف الثقافية والاقتصادية والبيئية والسياسية والاجتماعية بين العديد من البلدان التي شاركت في ورش العمل، كشفت تلك الورش عن العديد من القواسم المشتركة بين المناطق من حيث القضايا والتحديات (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨).

- غالبًا ما يُنظر إلى دور القطاع الصحي في تنفيذ اتفاقية ميناماتا على أنه يركز على عدد قليل نسبياً من القضايا، مثل الأجهزة الطبية المحتوية على الزئبق وملاغم الأسنان ونفايات الرعاية الصحية الملوثة بالزئبق وتعددين الذهب الحرفي والضيق النطاق في بعض البلدان.
- وفي الوقت نفسه، هناك حاجة موازية لرفع الوعي بين واضعي السياسات والعاملين في المجال الصحي على حد سواء بشأن مجموعة أوسع من قضايا الزئبق في أماكن الرعاية الصحية، وكذلك لزيادة الوعي بشأن القضايا الصحية المتعلقة بالزئبق خارج القطاع الصحي.
- من بين الاحتياجات الشائعة والمحددة بين المناطق، ظهرت الحاجة إلى التوعية والتثقيف بشأن الآثار الصحية للتعرض للزئبق، وطرق التعرض، والتدابير الوقائية والعلاج.
- فيما يتعلق بالتخلص التدريجي من تصنيع أجهزة القياس الطبية المحتوية على الزئبق واستيرادها وتصديرها، شدد المشاركون في ورشة العمل في كثير من الأحيان على الحاجة إلى نشر المعلومات عن البدائل المتاحة بشكل فعال، لمعالجة مخاوف الأطباء بشأن السلامة وفعالية التكلفة للبدائل، ولتطوير وتفعيل معايير مناسبة لشراء الأجهزة البديلة واستخدامها.
- انعكست مخاوف المشاركين في ورشة العمل بشأن التخلص التدريجي من أجهزة القياس الطبية المحتوية على الزئبق في مناقشتهم بشأن التخلص التدريجي من استخدام ملاغم الأسنان.
- فيما يتعلق بمسألة نفايات الرعاية الصحية الملوثة بالزئبق، حدد العديد من المشاركين في ورشة العمل الحاجة إلى بنية تحتية لنقل وتخزين هذه النفايات والتخلص منها بأمان، بالإضافة إلى الحاجة إلى تدريب العاملين في المجال الصحي على نحو ملائم.
- ظهرت عدة تحديات من ورش العمل المتعلقة بالرصد والمكافحة. وقد تم الاعتراف بالحاجة إلى وضع بيانات أساسية عن الصحة والبيئة بشأن التلوث بالزئبق على نطاق واسع. تواجه العديد من البلدان تحديات فيما يتعلق بالقدرات التقنية والقدرات المخبرية أولاً لتحديد شروط البيانات الأساسية ومن ثم إجراء الرصد. كان يُنظر إلى الرصد البيولوجي البشري كنهج فعال لتحديد ورصد الفئات الضعيفة من السكان، ولكن هناك حاجة للمساعدة في تنفيذ هذا الرصد في العديد من البلدان.

دون فرض أطر زمنية للامتثال لها؛ (٣) المواد الطوعية التي تشجع الأطراف على تنفيذ التدابير بحسن نية.

من المفيد لأغراض التخطيط التفكير في مواد الاتفاقية ذات الصلة بالصحة المقسمة إلى ثلاث فئات: (١) المواد الملزمة للأطراف والتي تفرض أطر زمنية واضحة للامتثال لها؛ (٢) المواد الملزمة للأطراف

المادة ٧ تعيين الذهب الحرفي والضيق النطاق	المادة ٤ المنتجات المضاف إليها الزئبق، الفقرة ١
اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق	
<p>■ تنص الفقرة ٢ من المادة على أنه يتخذ كل طرف، تجري في أراضيه عملية تعيين أو تصنيع حرفي وضيق النطاق للذهب خاضعة لهذه المادة، خطوات للحد من استخدام الزئبق ومركباته، والتخلص منه حيثما أمكن، في هذا التعدين والتصنيع، ومنع انبعاثات وإطلاقات الزئبق من هذا التعدين والتصنيع في البيئة.</p> <p>■ إذا قرر أحد الأطراف أن تعيين الذهب الحرفي والضيق النطاق في منطقتيه أكثر من أمر غير ذي أهمية، فيجب على الطرف القيام بما يلي: (أ) وضع وتنفيذ خطة عمل وطنية وفقاً للمرفق جيم؛ (ب) تقديم خطة عمله الوطنية إلى الأمانة في موعد لا يتجاوز ثلاث سنوات بعد بدء نفاذ الاتفاقية أو بعد ثلاث سنوات من إرسال الإخطار إلى الأمانة، أيهما أبعد؛ (ج) القيام بعد ذلك بتقديم استعراض كل ثلاث سنوات للتقدم المحرز في الوفاء بالتزاماته بموجب هذه المادة وتضمنين مثل هذا الاستعراض في تقاريره التي يقدمها بموجب المادة ٢١.</p>	<p>■ لا تسمح المادة بتصنيع أو استيراد أو تصدير المنتجات المضاف إليها الزئبق المُدرجة في الجزء الأول من المرفق ألف بعد انقضاء الموعد المحدد للتخلص التدريجي من تلك المنتجات (المرفق ٢ من هذه الوثيقة). الموعد المحدد للتخلص التدريجي من كل هذه المنتجات هو عام ٢٠٢٠، والذي لن يتم السماح بعده بتصنيع أو استيراد أو تصدير المنتجات المذكورة.</p> <p>ملاحظة: لا تتطلب الاتفاقية إنهاء استخدام المنتجات المضاف إليها الزئبق التي تم تصنيعها أو استيرادها قبل ٢٠٢٠. يمكن أن يسجل أحد الأطراف إعفاء حتى عام ٢٠٢٥ يسمح له بالتصنيع و/أو الاستيراد أو التصدير ويمكن منحه إعفاء حتى عام ٢٠٣٠ من قبل مؤتمر الأطراف. ومع ذلك، إذا كان المصنعون الأصليون ينسحبون من الأسواق، فقد تعاني الأطراف وغير الأطراف في الاتفاقية على حد سواء من صعوبات في إسناد المنتجات لشركات موجودة في السوق. يمكن أن تطلب الأطراف من مؤتمر الأطراف إعفاء إضافي حتى ٢٠٣٠، ولكن يعود اتخاذ هذا القرار إلى مؤتمر الأطراف والنقطة المذكورة أعلاه المتعلقة بالتعاقد على المنتجات ستظل قائمة.</p>
وزارات الصحة	
<p>■ وضع استراتيجيات الصحة العمومية في خطط العمل الوطنية (المرفق ٣ من هذه الوثيقة) لتقليل الآثار الصحية للزئبق الناجمة عن تعيين الذهب الحرفي والضيق النطاق: (١) جمع البيانات الصحية، وتدريب المشتغلين بالرعاية الصحية، والتوعية من خلال المرافق الصحية؛ (٢) استراتيجيات لمنع تعرض الفئات السكانية الضعيفة للزئبق، لا سيما الأطفال والنساء في سن الإنجاب، وبخاصة النساء الحوامل؛ (٣) تقييم المخاطر الصحية للمواقع الملوثة بالزئبق.</p>	<p>■ تمثل المنتجات التالية أهمية خاصة لوزارات الصحة: مستحضرات التجميل (الحاوية على الزئبق بمقدار يزيد عن جزء واحد في المليون)، وتشمل صابون تفتيح البشرة والكريمات؛ والمطهرات الموضعية؛ وأجهزة القياس غير الكهربائية، والتي من بينها، مقاييس الحرارة ومقاييس ضغط الدم.^٧</p> <p>■ يجب على وزارات الصحة مراجعة اللوائح ذات الصلة والتفكير فيما إذا كانت تحتاج إلى التنقيح من أجل عدم السماح بتصنيع أو استيراد أو تصدير المنتجات المشار إليها وتنفيذ البرامج المعنية بالتخلص التدريجي من هذه المنتجات بحلول عام ٢٠٢٠.</p> <p>ملاحظة: يستثنى منها مواد تجميل منطقة العين حيث يستخدم الزئبق كمادة حافظة ولا يوجد لها بديل فعال ومأمون. ليس القصد إدراج مواد التجميل أو الصابون أو الكريم المحتوية على ملوثات نزره من الزئبق.</p>

^٧ للتعرف على المبادئ التوجيهية للتخلص التدريجي من مقاييس الحرارة ومقاييس ضغط الدم الحاوية على الزئبق، يرجى الرجوع إلى الوثائق التالية لمنظمة الصحة العالمية: (i) *Developing national strategies for phasing out mercury-containing thermometers and sphygmomanometers in health care* (http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/WHOGuidanceReportonMercury2015.pdf) and (ii) *Technical guidance for the replacement of mercury thermometers and sphygmomanometers in health care* (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44592/9789241548182_eng.pdf)

المادة ١٢ المواقع الملوثة بالزئبق	المادة ١١ نفايات الزئبق	المادة ١٠ التخزين المؤقت السليم بنيماً للزئبق، بخلاف نفايات الزئبق	المادة ٤ المنتجات المضاف إليها الزئبق، الفقرة ٣
اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق			
<ul style="list-style-type: none"> ■ يسعى كل طرف إلى وضع استراتيجيات مناسبة لتحديد وتقييم المواقع الملوثة بالزئبق أو مركباته. ■ يجب أن يعتمد مؤتمر الأطراف المبادئ التوجيهية الخاصة بإدارة المواقع الملوثة بالزئبق.* 	<ul style="list-style-type: none"> ■ سيتخذ كل طرف التدابير الملائمة من أجل ضمان إدارة نفايات الزئبق بطريقة سليمة بيئياً مع مراعاة التوجيهات الموضوعية بموجب اتفاقية بازل ووفقاً للاشتراطات التي يمكن أن يعتمدها مؤتمر الأطراف* في المستقبل. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ يجب على كل طرف اتخاذ تدابير لكفالة الاضطلاع بالتخزين المؤقت بطريقة سليمة بيئياً، أخذاً في الاعتبار المبادئ التوجيهية لمؤتمر الأطراف* وأي اشتراطات أخرى يعتمدها المؤتمر في المستقبل. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ يتخذ كل طرف التدابير اللازمة لخفض استخدام ملاغم الأسنان مع مراعاة الظروف الداخلية للطرف المعني والتوجيهات الدولية ذات الصلة. ■ تتطلب هذه الاتفاقية أن يقوم كل طرف بتنفيذ اثنين أو أكثر من التدابير المدرجة في الجزء الثاني من المرفق ألف من اتفاقية ميناماتا (المرفق ٢ من هذه الوثيقة).
وزارات الصحة			
<ul style="list-style-type: none"> ■ سيركز دور وزارات الصحة في هذه المادة على تقييم المخاطر الصحية للمواقع الملوثة بالزئبق التي تم التعرف عليها. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ قد ترغب وزارات الصحة في مراجعة السياسات والممارسات الحالية المتعلقة بإدارة نفايات الزئبق (مثل مقاييس الحرارة ومقاييس ضغط الدم التي يتم جمعها نتيجة للبرامج التي يتم تنفيذها والمتعلقة بالمادة ٤). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ قد ترغب وزارات الصحة في مراجعة السياسات والممارسات الحالية المتعلقة بأي تخزين مؤقت للزئبق بخلاف النفايات ومركبات الزئبق (مثل الزئبق الأولي كمرجع في مختبر علم السموم). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ بالنسبة لملاغم الأسنان، يجب على وزارات الصحة توفير التوجيهات الخاصة بالتخلص التدريجي من استخدام ملاغم الأسنان.

* للتعرف على أحدث المعلومات عن مؤتمر الأطراف، يرجى الرجوع إلى موقع الويب: <http://mercuryconvention.org/>.

المادة ١٩ البحوث والتطوير والرصد	المادة ١٨ إعلام الجمهور وتوعيته وتثقيفه	المادة ١٧ تبادل المعلومات
اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق		
<p>■ تدعو هذه المادة الأطراف إلى السعي مع الأخذ في الاعتبار ظروفها وقدراتها، لإعداد وتحسين نطاق واسع من المعلومات التي تظهر بمرور الوقت والنتيجة عن بحوث الأطراف وأنشطة المراقبة التي تقوم بها.</p> <p>■ تدعو المادة ١٩ أيضاً الأطراف إلى وضع منهجيات منسقة للبحوث والمراقبة. تنص المادة إلى أنه ينبغي للأطراف، وفقاً للمقتضى، أن تعتمد على شبكات الرصد وبرامج البحوث القائمة.</p>	<p>■ تدعو هذه المادة كل طرف، في حدود إمكانياته، بتعزيز وتيسير ما يلي: (أ) تزويد الجمهور بالمعلومات المتاحة، (ب) التثقيف والتدريب وتوعية الجمهور فيما يتعلق بأثر التعرض للزئبق ومركباته.</p> <p>■ تشمل المعلومات التي يتم تزويد الجمهور بها بموجب هذه المادة الآثار الصحية والبيئية للزئبق ومركباته، والمواضيع المذكورة في الفقرة ١ من المادة ١٧، وجميع المواضيع التي تتناولها المادة ١٧، ونتائج أنشطة البحوث والتطوير والرصد التي يقوم الطرف بها بموجب المادة ١٩، والأنشطة التي يجريها الطرف للوفاء بالتزاماته المنصوص عليها في الاتفاقية.</p> <p>■ تنص المادة على أن كل طرف سيقوم باستخدام الآليات الموجودة لإعلام وتثقيف الجمهور أو التفكير في آليات جديدة مثل سجلات إطلاق ونقل الملوثات.</p>	<p>■ تتطلب هذه المادة من الأطراف تيسير تبادل المعلومات العلمية والتقنية والاقتصادية والقانونية التي تخص الزئبق ومركباته؛ ومعلومات عن خفض أو إنهاء إنتاج الزئبق ومركباته واستخدامها أو التجارة فيها وانبعاثاتها وإطلاقها؛ ومعلومات عن البدائل الصالحة للمنتجات المضاف إليها الزئبق، وعمليات التصنيع التي تتضمن استخدام الزئبق ومركباته، والأنشطة والعمليات التي تؤدي إلى انبعاث أو إطلاق الزئبق أو مركباته.</p> <p>■ تم في هذا السياق تضمين معلومات عن المخاطر الصحية والبيئية والتكاليف والفوائد الاقتصادية والاجتماعية لهذه البدائل. تتطلب المادة أيضاً من الأطراف تيسير تبادل المعلومات الوبائية المتعلقة بالآثار الصحية المرتبطة بالتعرض للزئبق ومركباته.</p>
وزارات الصحة		
<p>■ من الأمور الهامة بصفة خاصة لوزارات الصحة مراقبة مستويات الزئبق ومركباته في الفئات الضعيفة من السكان، وتقييمات أثر الزئبق ومركباته على صحة الإنسان. يساهم هذا الأمر بشكل إضافي في العمل الموجود ضمن المادة ٢٢ عن تقييم الفعالية.</p>	<p>■ يمكن لوزارات الصحة وضع برامج تثقيفية وتدريبية ملائمة عن الزئبق، والتي تتعامل مع: الاستخدامات الحالية للزئبق؛ وطرق دخوله إلى الجسم؛ والجرعة، وامتصاص وتوزيع الزئبق في الجسم البشري؛ والتدابير الوقائية؛ والمجموعات الضعيفة من السكان؛ وأعراض التسمم بالزئبق؛ والإدارة الطبية لحالات التسمم بالزئبق.</p>	<p>■ تيسر تبادل المعلومات الوبائية المتعلقة بالآثار الصحية المرتبطة بالتعرض للزئبق ومركباته.</p>

المادة ١٦
الجوانب الصحية

اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق

تشجع المادة ١٦ من الاتفاقية الأطراف على تنفيذ تدابير صحية، مع مراعاة ظروفها وقدراتها ذات الصلة، دون فرض إلزام قانوني أو أطر زمنية.

بموجب المادة ١٦، تُشجع الأطراف على ما يلي:

- (أ) التشجيع على وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج ترمي إلى تحديد وحماية الفئات السكانية المعرضة للخطر، لا سيما فئات السكان الضعيفة، ويمكن أن تشمل اعتماد مبادئ توجيهية صحية تستند إلى حقائق علمية وتتعلق بالتعرض للزئبق ومركبات الزئبق، ووضع أهداف للحد من التعرض للزئبق، حيثما يقتضي الأمر ذلك، وتنقيف الجمهور، بمشاركة قطاع الصحة العمومية والقطاعات الأخرى المشاركة؛
- (ب) التشجيع على وضع وتنفيذ برامج تقيمية ووقائية قائمة على حقائق علمية تتعلق بالتعرض المهني للزئبق ولمركبات الزئبق؛
- (ج) تعزيز خدمات الرعاية الصحية الملائمة لوقاية الفئات السكانية المتضررة جراء التعرض للزئبق أو لمركبات الزئبق وعلاجها ورعايتها؛
- (د) تكوين وتعزيز القدرات المؤسسية والمهنية الصحية للوقاية من الأخطار الصحية الناجمة عن التعرض للزئبق ومركبات الزئبق وتشخيصها وعلاجها ورصدها، وفقاً للمقتضى.

وزارات الصحة

كما ذكر من قبل، ومع وضع الصحة والبيئة كأهداف جوهرية للاتفاقية، يصبح من المتوقع أن تتداخل التدابير التي تتخذها الأطراف بشأن العديد من المواد الأخرى في الاتفاقية وتسهم في تنفيذ المادة ١٦. قد تشمل هذه التدابير، ليس فقط التدابير التي تنفذها وزارات الصحة بأنفسها، ولكنها تتضمن أيضاً التدابير التي تنفذها الوحدات الحكومية الأخرى.

ضع في اعتبارك المثال التالي:

- ستسهم التدابير التي تضطلع بها المادة ٤ (المنتجات المضاف إليها الزئبق) في الالتزام بالبند (أ) و (ب) من المادة ١٦؛
- ستسهم التدابير التي تضطلع بها المادة ٧ (تعددين الذهب الحرفي والضيق النطاق) في الالتزام بجميع البنود الواردة في المادة ٦؛
- ستسهم التدابير التي تضطلع بها المواد من ١٠ إلى ١٢ (التخزين المؤقت السليم بيئياً للزئبق، بخلاف نفايات الزئبق؛ ونفايات الزئبق؛ والمواقع الملوثة بالزئبق) في الالتزام بالبند (أ) و (ب) من المادة ١٦؛
- ستسهم التدابير التي تضطلع بها وزارات الصحة فيما يتعلق بالفقرة ١ من المادة ١٨، (التنقيف والتدريب)، والبند (ج) من المادة ١٩ (تقييمات المخاطر الصحية) والمواد الأخرى في الالتزام بالبند (أ) من المادة ١٦.

ومع ذلك، يمكن أن تسهم التدابير التي تضطلع بها الوزارات الأخرى أيضاً في تحقيق الالتزام، على سبيل المثال، بتحديد مصادر توريد الزئبق بموجب المادة ٣، تقدير الكميات السنوية للزئبق التي يتم إطلاقها من خلال الأنشطة البشرية وفقاً للمادة ١٨، وغيرها.



المصدر: © Nigeria ,Edwin Isotu Edeh/WHO Country Office

٣. التنسيق بين قطاعات متعددة

المستخدم في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق). يُعد التعاون بين وزارات الصحة والوحدات الصحية المهنية ذا أهمية خاصة لأن التعرض للزئبق مسألة ضرورية بالنسبة لمهن متعددة. في العديد من الحالات، قد ترتبط برامج الصحة المهنية بالسلامة المهنية وبالتالي تدخل ضمن اختصاصات وزارة العمل أو الوزارات الأخرى.

يمكن أن يفكر أحد الأطراف في أن مهمة آليات التنسيق - مثل تشكيل لجنة أو مجموعة عمل في وزارة الصحة - هي الإشراف على تنفيذ مواد الاتفاقية ذات الصلة بالصحة والتنسيق عن قرب مع الجهات الأخرى المعنية باختصاصات مثل التعليم والعمل والشؤون المالية، والاستيراد والتصدير، وغيرها.

يُعد التنسيق بين القطاعات على المستوى الوطني أمرًا ضروريًا من أجل إعداد تقرير تقييم مಿನاماتا المبدئي (MIA). يهدف تقييم مಿನاماتا المبدئي الخاص بأحد الأطراف إلى تعزيز عملية اتخاذ القرار الوطني من أجل التصديق على اتفاقية مಿನاماتا ولبناء القدرات الوطنية اللازمة لتنفيذ الالتزامات في المستقبل. يحق للقائمين على إعداد تقييم مಿನاماتا المبدئي الحصول على تمويل من مرفق البيئة العالمي (GEF).^٨ يوفر وضع تقييم مಿನاماتا المبدئي فرصة سانحة للبلد كي تقوم بإجراء جرد للزئبق، وإقرار التدابير التي سيتم اتخاذها لتنفيذ الاتفاقية واعتمادها، وتقديم التكاليف، والإعلان عن هذه المعلومات بطريقة مختصرة واضحة. يقوم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، بالشراكة مع معهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث (UNITAR) بالإضافة إلى مساهمات منظمة الصحة العالمية ومؤسسات الأمم المتحدة الأخرى، بتوفير المبادئ التوجيهية التي توضح هيكل ومحتوى تقارير تقييم مಿನاماتا المبدئي (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠١٧).

وبناء على التصميم والمحتويات المقترحة لتقرير تقييم مಿನاماتا المبدئي، يعرض الجدول ٢ أقسام التقرير التي تشمل مناقشة القضايا ذات الصلة بالصحة و/أو دور وزارات الصحة.

تتوقع اتفاقية مಿನاماتا أن يؤدي "التنسيق في تنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في الاتفاقية، مع مرور الزمن، إلى انخفاض عام في مستويات الزئبق في البيئة". يُعد هذا مؤشراً واضحاً على أن الاتفاقية تمثل سياسة متكاملة متعددة القطاعات. وسيطلب تنفيذها التنسيق والعمل عبر قطاعات متعددة. تتبع الاتفاقية نهج دورة حياة يغطي توريد الزئبق وتداوله واستخدامه وانبعاثاته وإطلاقه، والتعامل معه والتخلص منه. من خلال هذا المنظور ومراعاة الاستخدام الواسع للزئبق في قطاعات اقتصادية عديدة متنوعة، نصل إلى نتيجة مفادها أنه لا يمكن الاستغناء عن تعاون العديد من القطاعات على المستويين الوطني والدولي. سيلعب التأثر بين الهيئات العالمية والإقليمية والوطنية دوراً كبيراً في تحقيق أهداف الاتفاقية (المكتب الإقليمي الأوروبي، ٢٠١٦).

٣.١ التنسيق على المستوى الوطني

مع الأخذ في الاعتبار طبيعة الاتفاقية التي تتسم بتعدد القطاعات المشاركة فيها، قد ترى الأطراف أنه من الملائم تأسيس نقطة اتصال وطنية وآلية للتنسيق بين الوزارات المختلفة. وبناء على الظروف الوطنية والممارسات المتبعة، يمكن أن تكون نقطة الاتصال الوطنية هي وزارة البيئة، أو وزارة أخرى مثل وزارة التجارة، أو العلوم والتكنولوجيا، أو الشؤون الخارجية، أو غيرها من الوزارات. ربما ترى الأطراف أنه من الأفضل أن تترأس نقاط الاتصال الوطنية الخاصة بهم آليات التنسيق بين الوزارات المختلفة. وبغض النظر عن الطريقة التي يتم بها تكوين آلية التنسيق بين الوزارات المختلفة التي سيقرها أحد الأطراف، فمن الضروري حدوث تعاون فعال بين قطاعي الصحة والبيئة من أجل تحقيق الأهداف المأمولة الكاملة للاتفاقية وهي حماية الصحة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤b). يجب أن تشارك وزارات الصحة بفعالية في تحديد الاشتراطات والاحتياجات الوطنية من أجل التصديق على الاتفاقية وتنفيذها لضمان إدراج البرامج والتدابير وتخصيص الموارد البشرية والمالية والموارد الأخرى الكافية والمتعلقة بالمواد ذات الصلة بالصحة في إعداد خطط التطوير والتنفيذ الوطنية (تشمل إعداد خطط العمل الوطنية للحد من الآثار الصحية للزئبق

^٨ مرفق البيئة العالمي عبارة عن مؤسسة بحكمها هيكل فريد يتكون من جمعية ومجلس وأمانة و١٨ وكالة وفريق استشاري علمي وتقني (STAP) ومكتب التقييم. يعمل المرفق كإلية مالية للعديد من الاتفاقيات البيئية (<https://www.thegef.org/about/organization>).

الجدول رقم ٢.
المناقشة ذات الصلة بالصحة في تقرير تقييم مಿನاماتا المبدئي

القسم	العنوان	المناقشة ذات الصلة بالصحة
١,٠	بيانات التعريف بالبلد	■ بيانات تعريف القطاع الصحي الذي يستخدم منتجات تحتوي على الزئبق.
٢,٠	جرد الزئبق والتعرف على الانبعاثات	■ آثار الزئبق على صحة الإنسان والبيئة. من الملاحظ في التقرير عدم اشتراط إجراء تقييمات صحية كجزء من مشروع تقييم مಿನاماتا المبدئي.
٣,٠	تقييم السياسة والإطار التنظيمي والمؤسسي	■ يجب تقييم النقاط التالية من أجل أحكام المادة ١٦: • السياسة والتدابير التنظيمية المطبقة والثغرات المتبقية. • القدرات المؤسسية الوطنية الموجودة والثغرات المتبقية.
٤,٠	تحديد السكان المعرضين للخطر والأبعاد الجسدية	■ مراجعة أولية للفئات السكانية المحتمل تعرضها للخطر، والمخاطر الصحية المحتملة. ■ تقييم الأبعاد الجسدية المحتملة والمتعلقة بإدارة الزئبق.
٥,٠	الوعي/الفهم لدى العاملين والجمهور؛ وفرص التدريب والتثقيف القائمة للمجموعات والمهنيين المستهدفين	■ زيادة الوعي بمخاطر الزئبق.
٦,٠	خطة التنفيذ وألويات العمل	■ إعداد خطة تنفيذ (وتضمنها بشكل اختياري في التقرير).
٧,٠	تعميم أولويات الزئبق	■ ينطبق هذا القسم على مشاريع تقييم مಿನاماتا المبدئي التي يدعمها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي فقط. عند تحديد الفرص لتعميم فرص الزئبق، يُشجع على استخدام دليل دمج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية في وضع خطط التطوير، الخطوة ٥ والذي وضعه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: تعميم Hg من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

الكيميائية في المستقبل، وتحسين قدرات منع عمليات الاستيراد غير المرغوب فيها، وتجنب تكديس مخزون مبيدات الآفات القديمة في المستقبل.

تلزم اتفاقية المواد الكيميائية، لعام ١٩٩٠ (رقم ١٧٠) كل عضو بصياغة وتنفيذ وإجراء مراجعة دورية للسياسة المتسقة الخاصة بضمان السلامة أثناء استخدام المواد الكيميائية في العمل. مطلوب من الأعضاء المشاركين في الاتفاقية وضع أنظمة لتصنيف المواد الكيميائية وأنظمة لنقل السمات الخطرة للمواد الكيميائية إلى أصحاب العمل والعاملين في جميع فروع النشاط الاقتصادي الذي يوظف فيه العاملون. موردو المواد الكيميائية مسؤولون عن تصنيف المواد الكيميائية ووضع العلامات المناسبة عليها، وتوفير معلومات عن الأخطار واحتياطات السلامة وتدابير الطوارئ. سيضمن أصحاب العمل بموجب اتفاقية المواد الكيميائية، عدم تعرض العاملين للمواد الكيميائية إلى درجة تتجاوز حدود التعرض التي تضعها السلطة المختصة. سيقم أصحاب العمل بالمخاطر الناجمة عن استخدام المواد الكيميائية في العمل وسيحمون العاملين من مثل هذه المخاطر باستخدام الوسائل المناسبة، والتي تشمل توفير معلومات للعاملين والتدريب على الممارسات والتدابير الواجب اتباعها لتحقيق السلامة أثناء استخدام المواد الكيميائية في العمل.

تلزم اتفاقية السلامة والصحة في المناجم، لعام ١٩٩٥ (رقم ١٧٦) كل عضو بصياغة وتنفيذ مراجعة دورية للسياسة المتسقة الخاصة بالسلامة والصحة في المناجم، كما تطالب بموجب القوانين واللوائح الوطنية بوضع تدابير لضمان تنفيذ هذه الاتفاقية. ستوفر هذه القوانين واللوائح الوطنية، من بين جوانب أخرى، الإشراف على السلامة والصحة في المناجم بواسطة السلطة المختصة وستقوم بتمكين السلطة المختصة من تعليق أو حظر أنشطة التعدين لأسباب تتعلق بالسلامة والصحة حتى يتم تصحيح الظروف والأوضاع الخطرة. ستحدد القوانين واللوائح الوطنية أيضاً، من بين أشياء أخرى، اشتراطات التخزين الآمن ونقل المواد الخطرة المستخدمة في عملية التعدين والنفايات الناتجة من المناجم والتخلص منها بطريقة آمنة. تتطلب اتفاقية السلامة والصحة في المناجم من أصحاب العمل اتخاذ تدابير للوقاية والحماية. ففي الأماكن التي يتعرض فيها العاملون لأخطار بدنية أو كيميائية أو بيولوجية، يجب أن يُبلغ أصحاب العمل هؤلاء العاملين بوجود هذه الأخطار، وبالمخاطر الصحية التي ينطوي عليها العمل، وتدابير الوقاية والحماية، كما يتخذون التدابير الملائمة للقضاء على المخاطر أو التقليل منها. يجب على أصحاب العمل أيضاً تزويد العاملين بمعدات الوقاية المناسبة، والتدريب الكافي عن أمور السلامة والصحة والمراقبة الدورية للصحة.

تُعد المشاركة الفعالة للسلطات الصحية في إعداد تقييم میناماتا المبدئي للطرف أمراً أساسياً لضمان تحليل الوضع الصحي للبلد فيما يتعلق بالتعرض للزئبق بدقة وأن احتياجات وأولويات قطاع الصحة تنعكس بطريقة إيجابية على هذا الوضع.

٣.٢ روابط إلى الاتفاقيات الدولية وأهداف التنمية المستدامة

التأزر موجود بين اتفاقية میناماتا، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذ الاستراتيجيات الموجودة في الاتفاقيات الأخرى الخاصة بالمواد الكيميائية. من المفيد لجهود التنفيذ المستقبلية أن تستفيد من الاحتياجات المترتبة لهذه الاتفاقيات من أجل تحسين التنسيق بين الجهود الرامية لإدارة المواد الكيميائية داخل البلاد (برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ٢٠١٣). وعلاوة على ذلك، ستسهم تدابير تنفيذ اتفاقية میناماتا في تحقيق البلاد لأهداف التنمية المستدامة.

تلزم اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الأطراف بالحفاظ على قدرات أساسية كنوع من الاستعداد والاستجابة لأحداث الصحة العمومية التي تشغل المجتمع الدولي، وتشمل من بين أشياء أخرى، الأحداث الكيميائية التي قد تنشأ عن الحوادث التكنولوجية، والحوادث الطبيعية، والأحداث المتعمدة، والأغذية والمنتجات الملوثة. بالنسبة للأحداث الكيميائية، تتطلب اللوائح من الأطراف تطوير قدرات رقابية والحفاظ عليها - وتشمل السياسات والمبادئ التوجيهية والأنظمة للإبلاغ عن الأحداث الكيميائية الفعلية أو المحتملة - وكذلك توجيهات لتقييم هذه الأحداث واتخاذ إجراءات حيالها. يتطلب أيضاً الالتزام باللوائح وجود واحد أو أكثر من مراكز معلومات السموم ومختبرات علوم السموم والمختبرات البيئية.

تستخدم كلاً من اتفاقية بازل واتفاقية روتردام إطار دورة الحياة أو "من المهد إلى اللحد" كنهج لإدارة المواد الكيميائية ومناصرة الهدف العمومي المتمثل في "حماية صحة الإنسان والبيئة" (برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ٢٠١١). هذه الاتفاقيات مذكورة في ديباجة اتفاقية میناماتا مع إشارات إلى أنشطة منظمة الصحة العالمية في مجال حماية صحة الإنسان فيما يتعلق بالتعرض للزئبق. سيتم استخدام المبادئ التوجيهية المذكورة في اتفاقية بازل والخاصة بالإدارة السليمة بيئياً لنفايات الزئبق (المادة ١١).

تضع اتفاقية روتردام تدبيراً إلزامياً للموافقة المدروسة والتي توفر آلية يستخدمها الأطراف لاتخاذ قرارات مدروسة تتعلق باستيراد المواد

وإدارتها إدارة مستدامة؛ (٤) الهدف ٨ – تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع؛ (٥) الهدف ١٢ – ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة؛ (٦) الهدف ١٤ – حفظ المحيطات والبحار والموارد البحرية واستخدامها على نحو مستدام لتحقيق التنمية المستدامة.

بالنسبة لأهداف التنمية المستدامة، سيدعم تنفيذ مواد اتفاقية ميناماتا ذات الصلة بالصحة تحقيق أهداف التنمية المستدامة التالية: (١) الهدف ١ – القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان؛ (٢) الهدف ٣ – ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار؛ (٣) الهدف ٦ – ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع



المصدر: © PAHO

٤. تحليل تدابير وزارات الصحة والتخطيط لها

يجب أن يتوافق النهج الذي تتبعه أي وزارة صحة لوضع خطة للتدابير الخاصة لبلادها. ومع ذلك، يمكن اعتبار أحد العمليات العمومية بمثابة دليل مرجعي. تم تلخيص مثل هذه العملية في الجدول ٣.

الجدول رقم ٣.

عملية عمومية لتحليل تدابير وزارة الصحة بموجب اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق ووضع الخطط لها

الخطوة	النتائج المرجوب فيها
١. إنشاء آلية التنسيق	<ul style="list-style-type: none">■ تعيين نقطة اتصال وزارة الصحة.■ تفعيل لجنة تنسيق أو مجموعة عمل داخلية تجمع بين البرامج المختلفة (سواء كانت جديدة أو قائمة).■ وجود قناة فعالة للتواصل والتنسيق مع آلية التنسيق الوطنية.
٢. حصر تقييم مخاطر الزئبق وبرامج الوقاية منه القائمة بالفعل أو المخطط لها	<ul style="list-style-type: none">■ تحديد تقييم المخاطر الحالي الذي قامت به وزارة الصحة وتدابير المراقبة التي تتعامل مع استخدام الزئبق.■ عمل مراجعة تشاركية تجمع بين البرامج المختلفة لتقييم المخاطر الحالي الذي قامت به وزارة الصحة وتدابير المراقبة التي تتعامل مع استخدام الزئبق.
٣. تحليل الثغرات	<ul style="list-style-type: none">■ تحديد التدابير المعينة الملزمة لوزارة الصحة بموجب المواد ذات الصلة من اتفاقية ميناماتا، على ضوء الظروف الخاصة بالبلاد.■ مراجعة التدابير الطوعية التي تشجع اتفاقية ميناماتا على تنفيذها.■ تحديد الفجوات بين التدابير الإلزامية والطوعية بموجب اتفاقية ميناماتا في مقابل تقييم المخاطر الحالي الذي قامت به وزارة الصحة وتدابير المراقبة التي تتعامل مع استخدام الزئبق.■ تحديد التدابير الإضافية المطلوبة لتنفيذ مواد اتفاقية ميناماتا ذات الصلة بالصحة على أكمل وجه وحماية الصحة العمومية بدرجة كافية.
٤. التخطيط الاستراتيجي وتحديد الأولويات	<ul style="list-style-type: none">■ توحيد التدابير الحالية والإضافية.■ تحديد التواريخ المستهدفة لتنفيذ التدابير الإضافية.■ تعيين المسؤوليات، على المستويات البرنامجية، من أجل تنفيذ التدابير الإضافية.■ تأكيد المسؤوليات للاستمرار في التدابير الحالية.■ النظر في ترتيب أولويات التنفيذ.
٥. وضع خطة العمل وتنفيذها	<ul style="list-style-type: none">■ الاتفاق على الأدوار والمسؤوليات والجدول الزمنية والميزانيات اللازمة للاستمرار في التدابير الحالية وتنفيذ التدابير الإضافية.■ تعبئة الموارد.■ المراقبة المستمرة لتنفيذ التدابير.■ إعداد التقارير الدورية عن التنفيذ مع ملاحظة التحديات التي تواجه عملية التنفيذ ووضع التوصيات (وفقاً للمقتضى) بإجراء تعديلات على خطة العمل.

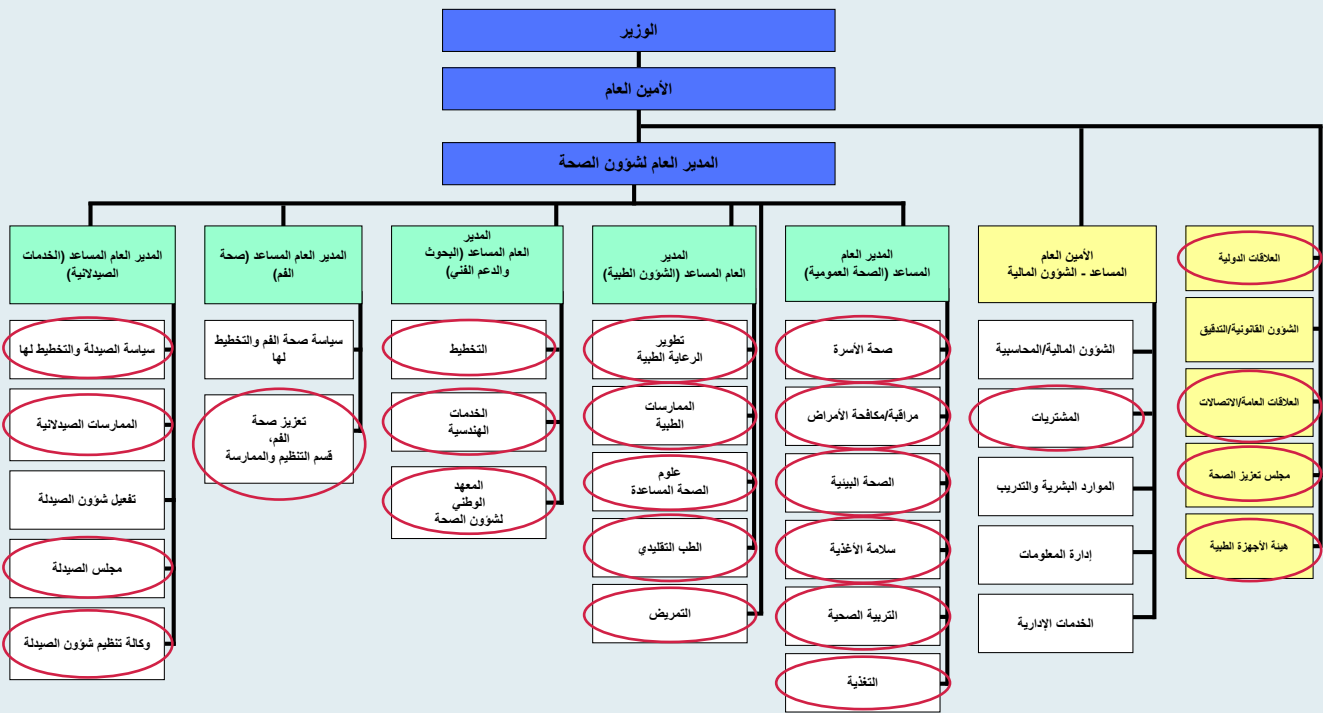
٤.١ إنشاء آلية التنسيق

الصحة المساعدة التي يتماس عملها مع تقييم مخاطر الزئبق ومراقبته. ستقوم هذه الآلية الداخلية للتنسيق بوظيفتين رئيسيتين: الأولى، التخطيط وقيادة عملية تنفيذ مواد اتفاقية ميناماتا ذات الصلة بالصحة، والثانية، العمل كفناة رسمية للاتصال والتنسيق مع آليات التنسيق الوطنية. في العديد من البلدان، وكما ذكر سابقاً (ارجع إلى القسم ٣،١)، ستقوم وزارة أخرى مثل وزارة البيئة أو التجارة، أو العلوم والتكنولوجيا، أو الشؤون الخارجية، أو غيرها من الوزارات بتأسيس آلية تنسيق وطنية بين الوزارات ترأسها هذه الوزارة.

من الموصى به أن تقوم وزارة الصحة بتعيين نقطة اتصال وتأسيس آلية تنسيق داخلية لوضع خطة التدابير الخاصة بتنفيذ مواد اتفاقية ميناماتا ذات الصلة بالصحة. يمكن إسناد هذه المهمة، في بعض الحالات، إلى لجنة داخلية أو مجموعة عمل قائمة، إذا كانت هناك لجنة مناسبة موجودة ونشطة بالفعل، مثل لجنة السلامة من المواد الكيميائية أو لجنة الصحة البيئية. من المهم أن يتراأس المجموعة أحد كبار مسؤولي الصحة والذي يملك سلطة اتخاذ القرار وأن تكون المجموعة على دراية بالبرامج المختلفة وتشارك فيها جميع وحدات الوزارة ومؤسسات

يتم عرض مثال على آلية التنسيق الداخلي في وزارة الصحة في المربع ٦.

المربع ٦. مثال على آلية التنسيق الداخلي في وزارة الصحة



- التمريض
 - التخطيط
 - المعهد الوطني لشؤون الصحة
 - سياسة الصيدلة والتخطيط لها
 - الممارسات الصيدلانية
 - مجلس الصيدلة
 - وكالة تنظيم شؤون الصيدلة
- الأمانة: وحدة الصحة البيئية، قسم مكافحة الأمراض

- تعزيز صحة الفم، وغيرها.
- سلامة الأغذية
- المشتريات
- الصحة البيئية
- التربية الصحية
- العلاقات العامة/الاتصالات
- مجلس تعزيز الصحة
- العلاقات الدولية
- التغذية
- علوم الصحة المساعدة

- رئيس لجنة وزارة الصحة الوطنية بشأن الزئبق:
المدير العام المساعد (الصحة العمومية)
الأعضاء:
- هيئة الأجهزة الطبية
 - صحة الأسرة
 - مراقبة ومكافحة الأمراض
 - تطوير الرعاية الطبية
 - الممارسات الطبية
 - الطب التقليدي
 - الخدمات الهندسية

٤.٢ حصر التقييم الموجود لمخاطر الزئبق وبرامج الوقاية منها

قد يكون لدى العديد من الوحدات التنظيمية داخل وزارة الصحة بطريقة معتادة برامج مختلفة لتقييم المخاطر والمراقبة مستمرة في عملها أو مخطط القيام بها والتي تتماشى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مع التعرض للزئبق. من المهم مراجعة هذه البرامج وتحديد إلى أي مدى قد تسهم في التزام الوزارة بالاشتراطات التي تفرضها اتفاقية ميناماتا، وعلى العكس، تحديد إلى أي مدى قد تفشل والحاجة إلى تعزيزها. قد يعود بدء هذه البرامج إلى تاريخ سابق على التصديق على اتفاقية ميناماتا. يجب أن يحرص المخططون العاملون في المجال الصحي هذه البرامج عند وضع الخطط من أجل قيام الوزارة بتنفيذ الاتفاقية. يرجى التفكير في بعض الأمثلة التالية:

- قد يكون لدى وحدات الصحة المهنية برامج نشطة للمراقبة والمكافحة تتعامل مع التعرض للزئبق بين العاملين.
- قد تكون وحدة سلامة الأغذية تلعب بالفعل دوراً فعالاً في وضع وفرض معايير محتوى الزئبق في الأغذية والماء ولمحتوى ميثيل الزئبق في الأسماك ومنتجاتها. قد تلعب الوحدة دوراً فعالاً في مراقبة التلوث في الأغذية والماء.
- قد تكون الخدمات الصيدلانية مشاركة بفعالية في وضع وفرض معايير محتوى الزئبق في المنتجات الدوائية والمساعدات الطبية ومنتجات الجمال التي تُصرف دون وصفة طبية مثل منتجات التجميل والمطهرات الموضعية. ربما تكون أيضاً فعالة في تثقيف الجمهور وتعريفهم بالمخاطر الصحية التي تنطوي على التعرض للمنتجات المضاف إليها الزئبق.
- قد تكون خدمات الأسنان نشطة بالفعل في تنفيذ تدابير لتعزيز البدائل لملاغم الأسنان أو للتخلص التدريجي من استخدامها.
- قد تكون الخدمات الصحية على مستويات مختلفة أسست بالفعل بروتوكولات لتشخيص وعلاج التسمم بالزئبق وتثقيف المرضى.
- قد تكون الخدمات الصحية على مستويات مختلفة أسست بالفعل بروتوكولات للتداول الآمن للمنتجات المضاف إليها الزئبق، والتنظيف الآمن عند انسكاب الزئبق، والتخزين الآمن لنفايات الزئبق.
- قد تكون المناهج الدراسية الخاصة بالطب والتمريض والمناهج الدراسية للخدمات الصحية المساعدة الأخرى تتناول بالفعل القضايا المتعلقة بالزئبق.
- يمكن أن تكون البحوث الصحية التي تدور حول التعرض للزئبق مجالاً للفحوصات الطبية الفعالة.
- قد يكون معلمي المناهج الصحية ينشطون بالفعل في مجال إبلاغ عامة الناس أو مجموعات ضعيفة معينة بمخاطر التعرض للزئبق والتدابير الملائمة للتحكم في المخاطر.

هذه القائمة لا تشمل كل شيء. ربما يكون هناك العديد من البرامج والأنشطة الأخرى المستمرة والمتضمنة في هيكل وزارة الصحة والتي تتماشى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مع قضية التعرض للزئبق.

من خلال جلسات أو ورش العمل، يمكن أن يتشارك الأعضاء في اللجنة أو مجموعة العمل الداخلية المعلومات عن البرامج أو الأنشطة ذات الصلة بالصحة الخاصة بهم مثل طبيعة البرنامج والغرض منه؛ سواء تم تنفيذها كاستجابة لسياسة أو قانون أو لائحة معينة؛ وطبيعة التعرض للزئبق؛ والفئات الضعيفة من السكان أو المعرضة للخطر؛ وطرق تقييم المخاطر؛ وتدابير المراقبة؛ والموارد المخصصة للبرنامج؛ والتحديات التي يواجهها البرنامج وغيرها. في العديد من الحالات، تقوم وزارة الصحة بالفعل بتنفيذ تدابير تسهم في الالتزام باشتراطات اتفاقية ميناماتا؛ ويجب ألا يتغاضى المخططون العاملون في المجال الصحي عن هذه المساهمات.

٤.٣ تحليل الثغرات

يلخص الجدول ١ مواد اتفاقية ميناماتا ذات الصلة بالصحة. الالتزام بمواد معينة، كما هو موضح في الجدول، إجباري للأطراف المشاركة في الاتفاقية. بينما يُعد الالتزام بالمواد الأخرى أمراً طوعاً.

يمكن أن يجري المخططون العاملون في المجال الصحي تحليل الثغرات للكشف عن أي أوجه قصور بين التدابير الفعلية التي تنفذها الوزارة حالياً، وتلك التدابير المطلوبة لتنفيذ مواد الاتفاقية ذات الصلة بالصحة على الوجه الأكمل.

يمكن أن يكون تقييم ميناماتا المبدئي للبلد نقطة انطلاق مفيدة لإجراء تحليل شامل للثغرات. قد يتضمن تقييم ميناماتا المبدئي نفسه تحليلاً لثغرات القطاع الصحي. إذا كانت وزارة الصحة أو خبراء صحة آخرون مؤهلين بدرجة عالية ويشاركون بفعالية في إعداد تقييم ميناماتا المبدئي، فيمكن أن يقدم تحليل الثغرات الذي يعدونه رؤى مفيدة بالفعل. ومع ذلك، يجب توخي الحذر من أن تحليل الثغرات يمكن أن يبالغ في تقدير مدى استعداد القطاع الصحي بالبلاد إذا افترض أن التدابير التي أقرتها السلطات التشريعية يتم تنفيذها بالكامل. وعلى العكس، يمكن أن يقدر تحليل الثغرات مدى استعداد القطاع الصحي بالبلاد بدرجة أقل مما يجب إذا افترض أن البرامج المرتبطة بالزئبق التي يتم تنفيذها هي تلك البرامج التي أقرتها السلطات التشريعية فقط. في الواقع، قد تكون هناك مواقف لا يتم خلالها تنفيذ جميع التدابير التي أقرتها السلطات التشريعية بالكامل بينما يتم تنفيذ تدابير أخرى ببساطة على أساس الممارسات الجيدة للصحة العمومية، دون أي ولاية تشريعية لعمل ذلك.

من الموصى به أن يؤسس المخططون العاملون في المجال الصحي تحليل الثغرات على تقييم السياسات والبرامج والأنشطة الفعلية ذات الصلة بالزئبق التي يتم تنفيذها من خلال الوحدات التنظيمية المختلفة بالوزارة، وذلك وفقاً للمناقشات المذكورة أعلاه.

يتم توفير أوراق العمل في المرفق ٤ من هذه الوثيقة للمساعدة في إجراء تحليل الثغرات. لكل مادة من مواد اتفاقية ميناماتا ذات الصلة بالصحة، يظهر عمودان وأسفلهما حقلان أصفيان. يوضح العمود الأول اشتراطات المادة كما هو منصوص عليها في اتفاقية ميناماتا نفسها. في العمود

المادة وفقاً للملخص الموجود في العمود الأول والسياسات والبرامج والأنشطة الفعلية الملخصة في العمود الثاني (ارجع إلى ورقة العمل ١).

الثاني، يمكن أن يُدخل المستخدمون وصفاً مختصراً للسياسات والبرامج والأنشطة الحالية للوزارة والتي تتعلق بتلك المادة. أسفل العمودين، يوجد حقل أفقي حيث يستطيع المستخدمون تحليل أي فجوات بين اشتراطات

ورقة العمل ١ ورقة عمل تحليل الثغرات

المادة رقم __: يتم تقديم عنوان المادة هنا.

المادة رقم __: يتم تقديم عنوان المادة هنا.	
اشتراطات المادة: (يتم توفير نص المادة هنا.)	التدابير الحالية لوزارة الصحة: وصف للتدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بهذه المادة.
التحليل: ضع في اعتبارك الأسئلة التالية. ١. ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟ ٢. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة؟ ٣. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟	
التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية بدرجة كافية؟	
الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.	

تواجه مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيقة النطاق أخطاراً صحية متعددة بالإضافة إلى تعرضهم للزئبق، مثل سوء أماكن الإقامة، والإمداد غير الكافي بالمياه، ومخاطر الانهيارات الأرضية والفيضانات، وغيرها. يمثل وضع استراتيجية للتعامل مع تعدين الذهب الحرفي والضيقة النطاق في سياق اتفاقية ميناماتا فرصة لمواجهة نطاق أوسع من القضايا الصحية التي تؤثر على هذه الفئة من السكان الضعفاء والمهمشين. وكمثال آخر، أي حملة توعية عمومية لتثقيف المستهلكين وتعريفهم بالمخاطر الصحية لمنتجات تفتيح البشرة المضاف إليها الزئبق يجب أن تتعامل في الوقت نفسه مع المنتجات الأخرى المضاف إليها الزئبق مثل البطاريات واللمبات ومبيدات الآفات والمنتجات الإلكترونية، وغيرها.

وبناء على تحليل الثغرات، قد يحدد المستخدمون تدابيراً إضافية يجب على الوزارة تنفيذها وهي (أ) تنفيذ مواد الاتفاقية ذات الصلة بالصحة على الوجه الأكمل (ب) حماية الصحة العمومية بدرجة كافية. بالنسبة لكل مادة، يمكن إدخال أي تدابير إضافية يُوصى بها في الحقل الأفقي الموجود أسفل ورقة عمل تحليل الثغرات.

قد يفكر المستخدمون كذلك إذا ما كان تنفيذ المادة يكفي في حد ذاته لحماية الصحة العمومية أو إذا كان يجب التفكير في تدابير إضافية تزيد عن الاشتراطات القانونية المنصوص عليها في الاتفاقية. على سبيل المثال، تتطلب المادة ٤ من وزارة الصحة التوقف عن شراء مقاييس الحرارة ومقاييس ضغط الدم الحاوية على الزئبق، ولكن قد تفكر الوزارة في تدابير إضافية أيضاً وفقاً للمقتضى، مثل إخراج الأجهزة الحاوية على الزئبق من الخدمة والتي يتم الاستعانة بها بالفعل في الخدمات الصحية. وكمثال آخر، قد يُطلب من وزارة الصحة وفقاً للاتفاقية وضع استراتيجية للصحة العمومية تتعامل مع تعدين الذهب الحرفي والضيقة النطاق، إذا لم يقدم الطرف إقراراً بأن تعدين الذهب الحرفي والضيقة النطاق في البلاد أكثر من أمر غير ذي أهمية؛ ومع ذلك، وبغض النظر عن غياب الاشتراطات القانونية، قد تفكر الوزارة أنه من الصالح العام أن تفعل لك.

أثناء التفكير في تدابير إضافية لتقوم وزارة الصحة بتنفيذها، يتم تشجيع المخططين على التعامل مع الأمر من منظور واسع للصحة العمومية وألا يركزوا بالضرورة على التعرض للزئبق فقط. على سبيل المثال، غالباً ما

٤.٤ التخطيط الاستراتيجي وتحديد الأولويات

- قد تكون مسؤولية تحديد المجموعات الضعيفة من السكان من نصيب وحدة مكافحة الأمراض.
 - ستتولى وحدات الخدمات الصحية على الأرجح مسؤولية تشخيص وعلاج المجموعات الضعيفة الموجودة بالمجتمع، بينما تتحمل وحدات الصحة المهنية هذه المسؤولية بين العاملين في المجال الطبي.
 - يمكن أن تتحمل وحدة التثقيف الصحي مسؤولية تثقيف الجمهور وتعريفهم بالأمر الصحية.
- هذه الأمثلة لا تشمل كل شيء.

قد يظهر موقف تحتاج فيه وحدة مسؤولة إلى وضع أولويات للتنفيذ في حال توليها مسؤولية تنفيذ اثنين أو أكثر من التدابير. عند حدوث هذا الموقف، يجب الأخذ في الاعتبار التكاليف والفوائد الخاصة بالتدابير المختلفة التي تم تكليف الوحدة بها. في هذا السياق، يجب التفكير في المصطلحين "التكاليف" و"الفوائد" على نطاق أوسع. يجب التفكير في تكاليف تنفيذ التدابير ليس فقط من حيث الشروط المالية الضيقة ولكن يجب أيضًا التفكير على نطاق أوسع في مفهوم التكاليف الإجمالية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والسياسية. يمكن التفكير في فوائد تنفيذ المواد على نطاق أوسع أيضًا، وتشمل الفائدة العامة التي تعود على صحة الجمهور، مع توجيه الاعتبار الواجب للفوائد الصحية التي تعود على فئات السكان الضعيفة والمهمشة، وكذلك الفوائد الأخرى فيما يتعلق بجودة الحياة والفوائد البيئية والاقتصادية وغيرها.

يمكن الوصول إلى نهج بسيط لتقييم وتحديد أولويات تقديرات مخاطر الزئبق وتدابير المكافحة المخطط لتنفيذها عن طريق استخدام مصفوفة مميزة بألوان مختلفة، كما هو موضح في الجدول ٤ أدناه:

تم توفير ورقة عمل في المرفق ٥ من هذه الوثيقة لمساعدة المستخدمين في التخطيط الاستراتيجي وتنفيذ مواد الاتفاقية ذات الصلة بالصحة. بالنسبة لكل مادة، كما هو مدرج في ورقة العمل، يمكن أن يكتب المستخدمون التدابير الحالية والتدابير الإضافية المطلوبة من ورقة عمل تحليل الثغرات المقابلة. يمكن إدخال هذه المعلومات في العمود الأول من ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي. يمكن أن يدون المستخدمون في العمود الثاني ما إذا كانت التدابير قائمة، أو إذا كانت إضافية، وإذا ما كانت تدابير إلزامية بإطار زمني محدد للتنفيذ، أو إلزامية دون إطار زمني محدد للتنفيذ، أو طوعية.

العمود الثالث لورقة عمل التخطيط الاستراتيجي مخصص لتدوين الملاحظات بشأن الإطار الزمني للتنفيذ. بالنسبة للتدابير الإلزامية التي يحكمها إطار زمني محدد لعملية التنفيذ، يمكن العثور على التاريخ المستهدف للتنفيذ في نص اتفاقية ميناماتا وفي أي استثناء مسجل بموجب المادة ٦. يجب استشارة الوحدات المسؤولة عن تنفيذ التدابير الإضافية لتحديد التواريخ المستهدفة للتنفيذ. يمكن الإشارة إلى الوحدة (الوحدات) الموجودة بالوزارة والمسؤولة عن تنفيذ كل تدبير وذلك في العمود الرابع من ورقة العمل.

من المرجح أن يتم توزيع مسؤوليات تنفيذ التدابير على عدد من الوحدات البرنامجية، على سبيل المثال:

- يمكن أن يتولى برنامج الأجهزة الطبية مسؤولية كبيرة للتخلص التدريجي من أجهزة القياس الحاوية على الزئبق، بينما ستشارك وحدات الخدمات الصحية في تنفيذ هذه العملية.
- من المرجح أن يتولى برنامج صحة الفم مسؤولية تقليل استخدام ملاغم الأسنان.

الجدول رقم ٤. مصفوفة تحليل تكلفة/فوائد التنفيذ

تكاليف التنفيذ			
مرتفعة	منخفضة		
		مرتفعة	الفوائد
		منخفضة	

المفتاح:

- أولوية أولى للتنفيذ
- أولوية ثانية للتنفيذ
- أولوية ثالثة للتنفيذ

٥.٤ وضع خطة العمل وتنفيذها

يمكن أن تتبع عملية وضع خطة تنفيذ التدابير المطلوبة لتنفيذ مواد اتفاقية ميناماتا ذات الصلة بالصحة من الخطة الاستراتيجية. يجب أن يتم وضع الأطر الزمنية لتنفيذ التدابير وتحديد الوحدات المسؤولة عن التنفيذ في الخطة الاستراتيجية. يمكن أن تحدد خطة العمل المفصلة بصورة أكبر أنشطة أو مهام معينة توجد حاجة إليها على المستويات الوطنية، والوطنية الفرعية، ومستوى المرافق من أجل تنفيذ تدابير معينة. يجب أن يكون لكل نشاط أو مهمة معينة الإطار الزمني الخاص به ويمكن أن يتضمن أدوار ومسؤوليات للوحدات المتعاونة والتي يجب تعريفها والاتفاق عليها بكل وضوح. يجب تحديد الموارد المطلوبة، البشرية والمادية، في خطة العمل. يصف المربع ٧ نموذج "SMART" (مهام وأنشطة محددة، وقابلة للقياس، ومتفق عليها، وواقعية، ومحددة المدة) المستخدم لوضع خطط العمل.

يجب أن تحصل التدابير التي يتم الحكم بأنها تتميز بفائدة مرتفعة/تكلفة منخفضة على أولوية أولى للتنفيذ. يجب أن تحصل التدابير التي يتم الحكم بأنها تتميز بفائدة منخفضة/تكلفة مرتفعة على أولوية منخفضة للتنفيذ. تكون أولويات هاتين الفئتين واضحة للغاية. ومع ذلك، قد يكون هناك حاجة لمناقشات حول التدابير التي يتم الحكم بأنها تتميز بفائدة مرتفعة/تكلفة منخفضة، ويمكن التفكير في طرق لتعبئة الموارد المطلوبة أو تقليل التكاليف أو توزيع التكاليف على فترات زمنية من خلال اتباع نهج تنفيذ مقسم إلى مراحل. وبطريقة مماثلة، قد يكون هناك حاجة لمناقشات حول التدابير التي يتم الحكم بأنها تتميز بفائدة منخفضة تعود على صحة العامة ولكنها أيضًا ذات تكلفة منخفضة، ويمكن التفكير في طرق لزيادة الفوائد مع الحفاظ على انخفاض التكلفة، أو إذا كانت هذه التدابير يجب أن يتم تأجيلها فعليًا لبعض الوقت وإعادة التفكير فيها مرة أخرى في المستقبل.

المربع ٧. نموذج "SMART" لوضع خطط العمل

أحد المنهجيات لوضع خطط العمل هو استخدام نموذج "SMART"، لضمان أن تكون الأنشطة والمهام محددة، وقابلة للقياس، و متفق عليها، وواقعية، ومحددة المدة.

محددة وواقعية. ربما يكون قد تم تغطية هذه الخطوة بالفعل أثناء التخطيط الاستراتيجي وربما تحتاج فقط إلى تقسيمها إلى سلسلة من الأنشطة المحددة والواقعية. على سبيل المثال، إذا كان أحد التدابير المراد تنفيذها هو التخلص التدريجي من مستحضرات التجميل الحاوية على الزئبق الموجودة في السوق، فيمكن أن تتضمن الخطوات المحددة والواقعية ما يلي: (١) عمل جرد لجميع مستحضرات التجميل المضاف إليه الزئبق الموجودة في السوق؛ (٢) وضع وإصدار اللوائح التنظيمية الملائمة؛ (٣) إعداد وتنفيذ برامج التثقيف العمومية.

قابلة للقياس ومحددة المدة. يرتبط هذان المكونان من نموذج العمل بإطار المراقبة من أجل تتبع التقدم والتحديات التي تواجه الأنشطة المحددة. يوصى بتحديد تواريخ ومواعيد الأنشطة والمهام المعينة. تحتوي بعض مواد الاتفاقية على إطار زمني واضح لعملية التنفيذ. بالنسبة للمواد الأخرى، يمكن أن يحدد كل طرف الإطار الزمني للتنفيذ.

متفق عليها. قد يتطلب تنفيذ العديد من مواد الاتفاقية ذات الصلة بالصحة التعاون بين أصحاب المصلحة المختلفين. سيدعم الاتفاق بين أصحاب المصلحة على أدوارهم ومسؤولياتهم ذات الصلة بدرجة كبيرة إتمام عملية التنفيذ.

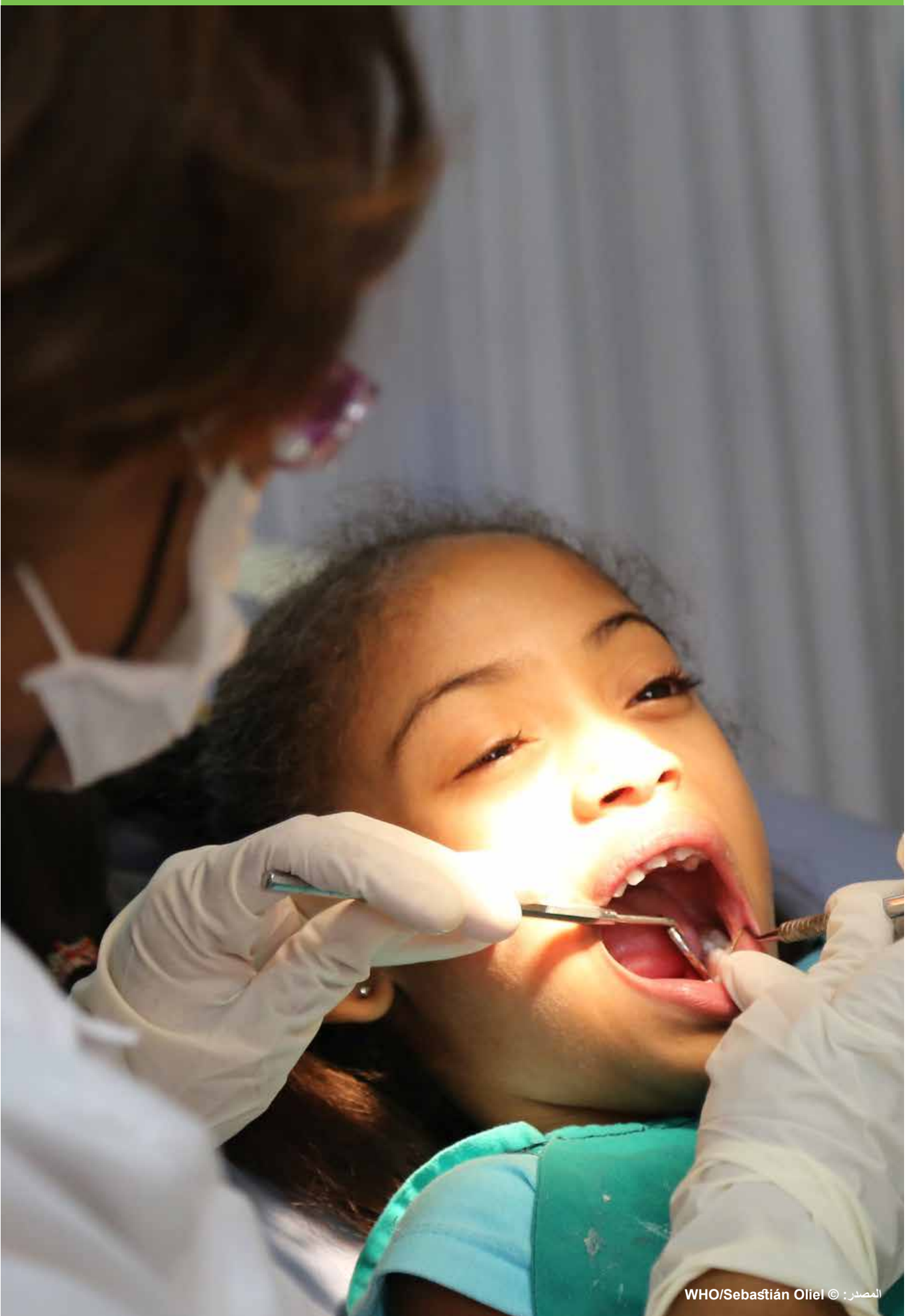
بالإضافة إلى نموذج SMART، تكون الموارد البشرية والمالية عوامل مهمة أيضًا لنجاح خطة العمل:

الموارد البشرية. يجب تعريف أدوار ومسؤوليات وحدة (وحدات) الصحة المكلفة بالعمل بوضوح، ويجب تفويض الأنشطة والمهام بصورة لا لبس فيها. سيساعد ذلك على تجنب أي تداخل بين المسؤوليات أو تكرار الأنشطة للتنفيذ. يجب الأخذ في الاعتبار اشتراطات الموارد البشرية لجميع الأنشطة والمهام. يمكن أن تظهر الحاجة إلى بناء قدرات العاملين واتخاذ خطوات ملائمة لبناء هذه القدرات.

الموارد المالية. يجب تضمين تقديرات التكاليف المالية في خطة العمل كما يجب تحديد مصادر التمويل.

يجب إعداد إطار للمراقبة من أجل تتبع التقدم بمرور الوقت للتأكد من مدى تنفيذ خطة العمل، وملاحظة التحديات التي تواجه عملية التنفيذ ولوضع التوصيات (وفقاً للمقتضى) بإجراء تعديلات على خطة العمل. يجب إعداد تقارير مراقبة دورية لتقييم مدى التقدم، واستخلاص الدروس المستفادة والتعرف على التحديات التي تواجه عملية التنفيذ. يسهم إطار

المراقبة المُصمم والمُنفذ بشكل جيد أيضًا بمعلومات قيمة يمكن تضمينها في التقارير الدورية للطرف والمقدمة إلى مؤتمر الأطراف المشاركة في اتفاقية ميناماتا. يمكن العثور على تفاصيل توقيتات وهيكل ومحتوى تقارير الأطراف المقدمة إلى مؤتمر الأطراف في المرفق ١، من تقرير أول اجتماع لمؤتمر الأطراف (برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ٢٠١٨).



1. Basu N, Horvat M, Evers DC, Zastenskaya I, Weihe P, Tempowski J (2018). A state-of-the-science review of mercury biomarkers in human populations worldwide between 2000 and 2018. *Environ Health Perspect.* 126(10) (<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/full/10.1289/EHP3904>, accessed 3 July 2019).
2. Centers for Disease Control Prevention (CDC) (2017). Mercury factsheet [website]. Atlanta: CDC (https://www.cdc.gov/biomonitoring/Mercury_FactSheet.html, accessed 3 July 2019).
3. Hachiya N (2006). The history and the present of Minamata disease: entering the second half a century. *JMAJ.* 49(3):112–8 (http://www.med.or.jp/english/pdf/2006_03/112_118.pdf, accessed 3 July 2019).
4. Jensen G, Ruzickova K (2006). Halting the child brain drain: why we need to tackle global mercury contamination. A report by HCWH and HEAL. Brussels: Health Care Without Harm Europe (https://www.env-health.org/IMG/pdf/2-_Halting_the_child_brain_drain_Why_we_need_to_tackle_global_mercury_contamination.pdf, accessed 3 July 2019).
5. Poulin J, Gibb H (2008). Mercury – assessing the environmental burden of disease at national and local levels. *Environmental Burden of Disease Series, No. 16.* Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43875/9789241596572_eng.pdf, accessed 3 July 2019).
6. Selin H, Keane SE, Wang S, Selin NE, Davis K, Bally D (2018). Linking science and policy to support the implementation of the Minamata Convention on Mercury. *Ambio.* 47(2):198–215. DOI 10.1007/s13280-017-1003-x.
7. United Nations Development Programme (UNDP), Global Environment Facility (GEF) (2017). Minamata Initial Assessment Report: suggested structure and contents. New York: UNDP (<https://www.undp.org/content/dam/undp/library/Environment%20and%20Energy/Chemicals%20and%20Waste%20Management/undp-ee-wastemgt-Minamata-Initial-Assessment-Report-Guidance-Feb2017.pdf>, accessed 3 July 2019).
8. United Nations Environment Programme (2011). The Basel, Rotterdam and Stockholm Conventions. Learning centre on overcoming new challenges in chemicals and hazardous wastes management. Geneva: UNEP (https://sustainabledevelopment.un.org/content/dsd/csd/csd_pdfs/csd-19/learningcentre/presentations/May%206%20pm/03%20a%20StanleyJones%20The%20Basel%20Rotterdam%20and%20Stockholm%20Conventions_20April11_rev%20final.pdf, accessed 3 July 2019).
9. United Nations Environment Programme (UNEP) (2013). Intergovernmental negotiating committee to prepare a global legally binding instrument on mercury. Fifth session, Geneva, 13–18 January 2013. Geneva: UNEP (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/History/INC5/tabid/3439/language/en-US/Default.aspx>, accessed 6 July 2019).

United Nations Environment Programme (UNEP) (2018). Minamata Convention on Mercury: first meeting of the Conference of the Parties to the Minamata Convention on Mercury (COP1) [website]. Geneva: UNEP (<http://www.mercuryconvention.org/Meetings/COP1/tabid/5544/language/en-US/Default.aspx>, accessed 3 July 2019).

United Nations Environment Programme (UNEP) (2019). Minamata Convention on Mercury [website]. Text and annexes. Geneva: UNEP (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/Text/tabid/3426/language/en-US/Default.aspx>, accessed 6 July 2019).

WHO (2010). Children's exposure to mercury and mercury compounds. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44445/9789241500456_eng.pdf, accessed 3 July 2019).

WHO (2014a). Resolution WHA67.11. In: Sixty-seventh World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2014. Public health impacts of exposure to mercury and mercury compounds: the role of WHO and ministries of public health in the implementation of the Minamata Convention. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162849/A67_R11-en.pdf, accessed 3 July 2019).

WHO (2014b). Report by the Secretariat – Public health impacts of exposure to mercury and mercury compounds: the role of WHO and ministries of public health in the implementation of the Minamata Convention on mercury (EB134/23). In: 134th session of the WHO Executive Board, Geneva, 20–25 January 2014. Geneva: WHO (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134-REC2/B134_REC2-en.pdf, accessed 3 July 2019).

WHO (2017a). Mercury and health [website]. Geneva; WHO (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs361/en/>, accessed 3 July 2019).

WHO (2017b). Chemicals road map. Geneva: WHO (<https://www.who.int/ipcs/saicm/roadmap/en/>, accessed 3 July 2019).

WHO (2018a). Health sector involvement in the Minamata Convention on Mercury: outcomes of the World Health Organization regional workshops for Ministries of Health. Geneva: WHO (https://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/publication/en/, accessed 3 July 2019).

WHO (2018b). Chemicals road map: workbook. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273136/9789241513630-eng.pdf>, accessed 3 July 2019).

WHO Regional Office for Europe (2016). Health sector involvement in the implementation of the Minamata Convention: assessment and prevention of mercury exposure. Report of a meeting, Bonn, Germany, 24–25 June 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/303642/Minamata-Convention_Meeting-Report.pdf, accessed 3 July 2019).

المرفق ١ : جمعية الصحة العالمية ٦٧ . ١١

٢٤ مايو ٢٠١٤

ج ص ع ٦٧-١١

الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا

جمعية الصحة العالمية السابعة والستين،

بعد النظر في التقرير الخاص بالآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور

منظمة الصحة ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا؛^١

وإذ تشير إلى قرارات جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٦٠-١٧ بشأن صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض ج ص ع ٦٣-٢٥ بشأن تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً ج ص ع ٥٩-١٥ بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وكذلك استراتيجية تعزيز مشاركة قطاع الصحة في تنفيذ النهج الاستراتيجي الذي اعتمده المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية في دورته الثالثة؛

وإذ تعترف بأهمية التعامل بفعالية مع الجوانب الصحية للتحديات التي قد تشكلها المواد الكيميائية والنفايات، بما فيها الزئبق، ولا سيما على الفئات الضعيفة من السكان، وخصوصاً منهم النساء والأطفال، وعلى أجيال المستقبل من خلالهم؛

وإذ تذكر بالالتزامات المتجددة بشأن التنمية المستدامة المنصوص عليها في الوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، ريو + ٢٠ والمعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه" في حزيران/يونيو ٢٠١٢، فضلاً عن بيان أدليد الصادر في عام ٢٠١٠ بشأن دمج الصحة في جميع السياسات، والمؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة الذي عُقد عام ٢٠١٣ في هلسنكي وعزز التعاون عبر القطاعات لكي يتمتع السكان بالصحة؛

وإذ تحيط علماً بأن المفاوضات حول وضع نص اتفاق بيئي جديد متعدد الأطراف بشأن الزئبق قد اختتمت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ وتمخضت عن اعتماد اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وهي أول مرة يتضمن فيها اتفاق بيئي متعدد الأطراف مادة محددة بشأن الصحة، فضلاً عن غيرها من الأحكام ذات الصلة، وأن الاتفاقية تفرض التزامات معينة على الأطراف ستتطلب اتخاذ إجراءات، وفقاً للمقتضى، من قبل قطاع الصحة جنباً إلى جنب مع سائر القطاعات المختصة، بما فيها التخلص التدريجي من مقاييس الحرارة الزئبقية ومقاييس ضغط الدم عن طريق حظر تصنيعها أو استيرادها أو تصديرها بحلول عام ٢٠٢٠، ومن مستحضرات التجميل الحاوية على الزئبق، بما في ذلك صابون تفتيح البشرة والكريمات، ومن المطهرات الموضعية الحاوية على الزئبق، والتدابير الواجب اتخاذها للتخلص النهائي من ملامع الأسنان الذي يُضاف إليه الزئبق، ووضع استراتيجيات الصحة العمومية بشأن تعرض مزاوولي المهن الحرفية والعاملين على نطاق ضيق في مناجم الذهب ومجتمعاتهم للزئبق؛

وإذ تذكر بأن هدف اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق هو حماية صحة الإنسان والبيئة من الانبعاثات والإطلاقات البشرية المنشأ للزئبق ومركباته؛

وإذ تضع في اعتبارها أن اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق تشجع الأطراف على القيام بما يلي: (أ) التشجيع على وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج ترمي إلى تحديد وحماية الفئات السكانية المعرضة للخطر، ولا سيما الفئات الضعيفة منهم، والتي قد تشمل اعتماد مبادئ توجيهية صحية علمية الأسس فيما يتعلق بالتعرض للزئبق ومركباته، وتحديد أهداف بشأن الحد من التعرض للزئبق، وفقاً للمقتضى، وتنقيف الجمهور، وذلك بمشاركة قطاع الصحة العمومية وسواء من القطاعات المعنية؛ (ب) التشجيع على وضع وتنفيذ برامج تثقيفية ووقائية علمية الأسس بشأن التعرض المهني للزئبق ومركباته؛ (ج) تعزيز خدمات الرعاية الصحية الملانمة لوقاية فئات السكان المتضررة من التعرض للزئبق ومركباته وعلاج تلك الفئات ورعايتها؛ (د) إنشاء القدرات المؤسسية والمهنية الصحية وتعزيزها، وفقاً للمقتضى، للوقاية من الأخطار الصحية الناجمة عن التعرض للزئبق ومركباته وتشخيص تلك الأخطار وعلاجها ورصدها؛

وإذ تلاحظ أن اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق تنص على أنه ينبغي لمؤتمر الأطراف، في معرض بحثه للأنشطة المتعلقة بالصحة، أن يتشاور ويتعاون ويوثق عرى تعاونه وتبادلته للمعلومات مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى المعنية، وفقاً للمقتضى؛

وإذ تعرب عن شكرها للأمانة على أعمالها التحضيرية خلال المفاوضات وتحليل المخاطر والبدائل المتاحة، فضلاً عن تحليل وتحديد المجالات التي يلزم بذل جهود إضافية أو جديدة بشأنها، في إطار اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وتشجيع المزيد من التحليل ومواصلة الجهود الأخرى حسبما قد تقتضيه الحاجة،

١. ترحب بالاعتماد الرسمي من جانب الأطراف في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣؛

٢. تشجع الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) أن تتخذ ما يلزم من تدابير محلية للإسراع في توقيع اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والمصادقة عليها وتنفيذها، وهي اتفاقية تحدّد تدابير ملزمة قانونياً على الصعيد الدولي للتصدي لمخاطر الزئبق ومركباته على صحة الإنسان وعلى البيئة؛

(٢) أن تشارك بنشاط في الجهود الوطنية والإقليمية والدولية لتنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق؛

(٣) أن تعالج الجوانب الصحية المتعلقة بالتعرض للزئبق ومركباته في سياق استعمالاته في قطاع الصحة، وكذلك سائر الآثار الصحية السلبية التي ينبغي الوقاية منها أو علاجها من خلال ضمان الإدارة السليمة للزئبق ومركباته طوال دورة حياتها؛

(٤) أن تعترف بالعلاقة المتبادلة القائمة بين البيئة والصحة العمومية في سياق تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والتنمية المستدامة؛

(٥) أن تعزز خدمات الرعاية الصحية الملانمة لوقاية فئات السكان المتضررة من التعرض للزئبق ومركباته وعلاج تلك الفئات ورعايتها، بوسائل منها وضع استراتيجيات فعالة لتبادل المعلومات عن المخاطر التي تستهدف الفئات الضعيفة مثل الأطفال والنساء في سن الإنجاب ولاسيما النساء الحوامل؛

(٦) أن تكفل توثيق عرى التعاون بين وزارات الصحة ووزارات البيئة، وكذلك وزارات كل من العمل والصناعة والاقتصاد والزراعة، والوزارات الأخرى المسؤولة عن تنفيذ جوانب اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق؛

(٧) أن تسهّل تبادل المعلومات البوابة بشأن الآثار الصحية الناجمة عن التعرض للزئبق ومركباته، وذلك في سياق تعاون وثيق العرى مع المنظمة وغيرها من المنظمات المعنية، وفقاً للمقتضى؛

٣. تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) أن يسهّل الجهود التي تبذلها المنظمة بشأن إسداء المشورة إلى الدول الأعضاء وتزويدها بالدعم التقني لتنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق فيما يخص جميع الجوانب الصحية المتصلة بالزئبق وبما يتفق مع برنامج عمل المنظمة، وذلك تعزيزاً لصحة الإنسان وحمايتها؛

(٢) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ الاستراتيجيات والبرامج الرامية إلى تحديد فئات السكان المعرضة للخطر وحمايتهم، ولا سيما الفئات الضعيفة منهم، والتي قد تشمل اعتماد مبادئ توجيهية صحية علمية الأسس فيما يتعلق بالتعرض للزئبق ومركباته، وتحديد أهداف بشأن الحد من التعرض للزئبق، وفقاً للمقتضى، وتنقيف الجمهور، وذلك بمشاركة قطاع الصحة والقطاعات المعنية الأخرى؛

(٣) أن يوثنق عرى التعاون مع لجنة التفاوض الحكومية الدولية لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق ومؤتمر الأطراف والمنظمات والهيئات الدولية الأخرى، وخاصة برنامج الأمم المتحدة للبيئة، وذلك لتقديم الدعم الكامل لتنفيذ الجوانب المتعلقة بالصحة من اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق وتزويد لجنة التفاوض الحكومية الدولية ومؤتمر الأطراف بمعلومات عن التقدم المحرز في هذا الصدد.

(٤) أن يقدم تقريراً في عام ٢٠١٧ إلى جمعية الصحة العالمية السبعين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

الجلسة العامة التاسعة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٤ - ٩/VR/A6٧

المرفق ٢ : المنتجات المضاف إليها الزئبق الخاضعة للتخلص التدريجي وخفض الاستخدام (المرفق ألف من اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق)

المنتجات المضاف إليها الزئبق

تُستثنى المنتجات التالية من هذا المرفق:

- المنتجات الأساسية للدفاع المدني وللخدمات العسكرية؛
- منتجات لأغراض البحث، ومعايرة أجهزة القياس، وللإستخدام كمعيار مرجعي؛
- القواطع والمرحلات، ومصابيح الفلورسنت ذات المهبط البارد، ومصابيح الفلورسنت ذات الإلكتروود الخارجي للوحات العرض الإلكترونية وأجهزة القياس، إذا لم يوجد بديل خالٍ من الزئبق مناسب للاستعاضة به؛
- المنتجات المستعملة في الممارسات التقليدية أو الدينية؛
- أمصال التطعيم التي تحتوي على الثيوميرسال كمادة حافظة.

الجزء الأول:

المنتجات الخاضعة للمادة ٤ ، الفقرة ١

التاريخ الذي لن يُسمح بعده بتصنيع المنتج أو استيراده أو تصديره (تاريخ التخلُّص التدريجي)	المنتجات المضاف إليها الزئبق
٢٠٢٠	البطاريات، ما عدا البطاريات الزرّية المصنوعة من أكسيدي الزنك والفضة التي تحتوي على الزئبق بنسبة < ٢٪ والبطاريات الزرّية الهوائية المصنوعة من الزنك والمحتوية على الزئبق بنسبة < ٢٪
٢٠٢٠	القواطع والمرحلات، ما عدا قناطر قياس السعة أو الفقد العالية الدقة والقواطع والمرحلات اللاسلكية ذات الذبذبة العالية في أجهزة المراقبة والتحكُّم، على ألا يزيد ما تحتوي عليه من الزئبق عن ٢٠ ملغ لكل قنطرة أو مفتاح أو مرّجل
٢٠٢٠	مصابيح الفلورسنت الصغيرة لأغراض الإنارة العامة ≥ 30 واط ويزيد ما تحتوي عليه من الزئبق عن ٥ ملغ لكل مشعلة مصباح
٢٠٢٠	مصابيح الفلورسنت الخطية لأغراض الإنارة العامة: (أ) مصابيح الفلورسنت الثلاثية الشريط < ٦٠ واط ويزيد ما تحتوي عليه من الزئبق عن ٥ ملغ لكل مصباح؛ (ب) مصابيح فوسفور الهالوفوسفات ≥ 40 واط وما تحتويه من الزئبق يزيد عن ١٠ ملغ لكل مصباح
٢٠٢٠	المصابيح التي تعمل بالضغط المرتفع لبخار الزئبق وتُستعمل لأغراض الإنارة الشاملة

التاريخ الذي لن يُسمح بعده بتصنيع المنتج أو استيراده أو تصديره (تاريخ التخلُّص التدريجي)	المنتجات المضاف إليها الزئبق
٢٠٢٠	<p>الزئبق في مصابيح الفلورسنت ذات المهبط البارد ومصابيح الفلورسنت ذات الإلكتروود الخارجي للوحات العرض الإلكترونية:</p> <p>(أ) القصيرة (≥ 500 ملم) ويزيد ما تحتوي عليه من الزئبق عن ٣,٥ ملغ لكل مصباح</p> <p>(ب) المتوسطة الطول (> 500 ملم و ≥ 1500 ملم) ويزيد ما تحتوي عليه من الزئبق عن ٥ ملغ لكل مصباح</p> <p>(ج) الطويلة (> 1500 ملم) ويزيد ما تحتوي عليه من الزئبق عن ١٣ ملغ لكل مصباح</p>
٢٠٢٠	<p>مواد التجميل (ويزيد ما تحتوي عليه من الزئبق عن جزء واحد بالمليون)، بما في ذلك الصابون والكريم لتفتيح البشرة، ويستثنى منها مواد تجميل منطقة العين حيث يستخدم الزئبق كمادة حافظة ولا يوجد لها بديل فعال ومأمون^١</p>
٢٠٢٠	<p>مبيدات الآفات، والمبيدات الأحيائية، والمطهرات الموضعية للجروح</p>
٢٠٢٠	<p>أجهزة القياس غير الإلكترونية التالية، ما عدا أجهزة القياس غير الإلكترونية المركبة في المعدات الكبيرة أو المستخدمة في القياس العالي الدقة والتي لا يوجد لها بديل خال من الزئبق:</p> <p>(أ) البارومتر؛</p> <p>(ب) أجهزة قياس الرطوبة؛</p> <p>(ج) مقاييس الضغط؛</p> <p>(د) مقاييس الحرارة؛</p> <p>(هـ) مقاييس ضغط الدم.</p>

^١ ليس القصد إدراج مواد التجميل أو الصابون أو الكريم المحتوية على ملوثات نزره من الزئبق.

المنتجات المضاف إليها الزئبق	الأحكام
ملاغم الأسنان	<p>تراعي التدابير التي يتخذها الطرف للتخلص التدريجي من استعمال ملاغم الأسنان الظروف الداخلية للطرف المعني والتوجيهات الدولية ذات الصلة، وتشمل تدبيرين اثنين أو أكثر من التدابير المدرجة في القائمة التالية:</p> <p>(١) وضع أهداف وطنية ترمي إلى الجمع بين الوقاية من تسوس الأسنان وتعزيز الصحة، وبذلك تقلل الحاجة إلى تصليح الأسنان؛</p> <p>(٢) وضع أهداف وطنية ترمي إلى تقليل استعمالها؛</p> <p>(٣) تشجيع استعمال بدائل خالية من الزئبق فعالة من حيث التكلفة وفعالة إكلينيكيًا لتصليح الأسنان؛</p> <p>(٤) تشجيع البحث والتطوير للمواد الجيدة الخالية من الزئبق المستخدمة في تصليح الأسنان؛</p> <p>(٥) تشجيع المنظمات المهنية التمثيلية ومدارس طب الأسنان على تعليم وتدريب المهنيين والطلاب في طب الأسنان على استعمال بدائل خالية من الزئبق لتصليح الأسنان، وتشجيع أفضل الممارسات الإدارية؛</p> <p>(٦) عدم تشجيع بوالص وبرامج التأمين التي تفضل استعمال الملاغم لتصليح الأسنان بدلاً من استعمال مواد خالية من الزئبق؛</p> <p>(٧) تشجيع بوالص وبرامج التأمين التي تفضل استعمال بدائل جيدة للملاغم في تصليح الأسنان؛</p> <p>(٨) حصر استعمال الملاغم على شكلها الحويصلي؛</p> <p>(٩) تشجيع استعمال أفضل الممارسات البيئية في مرافق طب الأسنان للحد من إطلاقات الزئبق ومركبات الزئبق في المياه والأراضي.</p>

المرفق ٣ : خطة العمل الوطنية بشأن تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق (المرفق جيم من اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق)

تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق

خطة العمل الوطنية

١. يدرج كل طرف يخضع لأحكام الفقرة ٣ من المادة ٧ في خطة عمله الوطنية ما يلي:

(أ) أهداف وطنية ونسب تخفيض مستهدفة؛

(ب) إجراءات لإنهاء:

(١) ملغمة الركاز الكاملة؛

(٢) الحرق المكشوف للملغم أو للملغم المعالج؛

(٣) حرق الملغم في مناطق سكنية؛

(٤) رشح السيانييد في الرواسب أو الركاز أو النفايات التي أضيف لها الزئبق دون إزالة الزئبق أولاً؛

(ج) خطوات تيسر إضفاء طابع رسمي على قطاع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق أو تنظيمه؛

(د) تقديرات أساسية لكميات الزئبق المستخدمة وللممارسات المستخدمة في تعدين وتصنيع الذهب الحرفيين والضيق النطاق على أراضيه؛

(هـ) استراتيجيات لتشجيع الحد من انبعاثات وإطلاقات الزئبق، والتعرض له، في تعدين وتصنيع الذهب الحرفيين والضيق النطاق، بما في ذلك الطرائق التي لا تستخدم الزئبق؛

(و) استراتيجيات لإدارة التجارة ومنع تحويل وجهة الزئبق ومركبات الزئبق القادمة من مصادر خارجية ومحلية لاستخدامها في تعدين وتصنيع الذهب الحرفيين والضيق النطاق؛

(ز) استراتيجيات لإشراك أصحاب المصلحة في تنفيذ خطة العمل الوطنية ومواصلة تطويرها؛

(ح) استراتيجيات للصحة العامة بشأن تعرض الحرفيين والمشتغلين بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومجتمعاتهم المحلية للزئبق. وينبغي أن تتضمن هذه الاستراتيجيات جملة أمور، من بينها جمع البيانات الصحية، وتدريب المشتغلين بالرعاية الصحية، والتوعية من خلال المرافق الصحية؛

(ط) استراتيجيات لمنع تعرض الفئات السكانية الضعيفة للزئبق المستخدم في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، لا سيما الأطفال والنساء في سن الإنجاب، وبخاصة النساء الحوامل؛

(ي) استراتيجيات لتوفير المعلومات للحرفيين والمشتغلين بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق والمجتمعات المحلية المتضررة؛

(ك) جدول زمني لتنفيذ خطة العمل الوطنية.

٢. يجوز لكل طرف أن يدرج في خطة عمله الوطنية استراتيجيات إضافية لتحقيق أهدافه، منها استخدام أو تطبيق معايير لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق دون استخدام الزئبق، وآليات قائمة على الأسواق، أو أدوات للتسويق.

المرفق ٤ : أوراق عمل تحليل الثغرات

تحليل الثغرات

المادة ٤ : المنتجات المضاف إليها الزئبق

اشتراطات المادة

التدابير الحالية لوزارة الصحة وصف التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بهذه المادة (يرجى الرجوع أيضًا إلى المرفق ألف، الجزأين الأول والثاني، والتي تتضمن قوائم المنتجات).

١. لا يسمح أي طرف، من خلال اتخاذه تدابير مناسبة، بتصنيع أو استيراد أو تصدير المنتجات المضاف إليها الزئبق المُدرجة في الجزء الأول من المرفق ألف بعد انقضاء الموعد المحدد للتخلص التدريجي من تلك المنتجات، إلا إذا حُدد إعفاء في المرفق ألف* أو كان لدى الطرف إعفاء مسجل عملاً بالمادة ٦.
٢. كبديل عن الفقرة ١، يجوز للطرف أن يشير وقت التصديق على الاتفاقية أو لدى دخول التعديل على المرفق ألف حيّز النفاذ بالنسبة له، إلى أنه سينفذ تدابير أو استراتيجيات مختلفة للتعامل مع المنتجات المُدرجة في الجزء الأول من المرفق ألف. ولا يجوز للطرف أن يختار هذا البديل إلا إذا أمكنه أن يثبت أنه قلل فعلاً إلى الحد الأدنى من تصنيع واستيراد وتصدير الغالبية الكبرى من المنتجات المُدرجة في الجزء الأول من المرفق ألف وأنه قد نفذ تدابير أو استراتيجيات لخفض استخدام الزئبق في منتجات إضافية ليست مدرجة في الجزء الأول من المرفق ألف وقت إخطاره الأمانة بقراره باستخدام هذا البديل. وإضافة إلى ذلك، يقوم الطرف الذي يختار هذا البديل بما يلي:
 - (أ) يقدّم تقريراً في أول فرصة إلى مؤتمر الأطراف يصف فيه التدابير أو الاستراتيجيات المنفذة، بما في ذلك تقدير كمي للتخفيضات المنجزة؛
 - (ب) ينفذ تدابير أو استراتيجيات لخفض استخدام الزئبق في أي منتجات مُدرجة في الجزء الأول من المرفق ألف لم تحدد قيمة حدّها الأدنى بعد؛
 - (ج) ينظر في تدابير إضافية لتحقيق تخفيضات أخرى؛
 - (د) لا يكون مؤهلاً للمطالبة بإعفاءات عملاً بالمادة ٦ فيما يتعلق بأي فئة منتجات يتم من أجلها اختيار هذا البديل.يقوم مؤتمر الأطراف، في موعد لا يتجاوز خمس سنوات من تاريخ دخول الاتفاقية حيّز النفاذ، وكجزء من عملية المراجعة بموجب الفقرة ٨، باستعراض التقدّم المحرز وفعالية التدابير المتخذة بموجب هذه الفقرة.

* يتعلق المرفق المشار إليه في ورقة العمل بمرفق النص الكامل لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق.

٣. يتخذ كل طرف تدابير بشأن المنتجات المضاف إليها الزئبق، المدرجة في الجزء الثاني من المرفق ألف وفقاً للأحكام المبينة في ذلك الجزء.
٤. تقوم الأمانة، بناءً على معلومات تقدّمها الأطراف، بجمع معلومات عن المنتجات المضاف إليها الزئبق وبدائلها، كما تحتفظ بهذه المعلومات، وتجعلها متاحة للجمهور. ويجب على الأمانة أيضاً أن تتيح للجمهور أي معلومات أخرى ذات صلة تقدمها الأطراف.
٥. يتخذ كل طرف تدابير لمنع إدخال منتجات مضاف إليها الزئبق لا يُسمح بتصنيعها أو استيرادها أو تصديرها بموجب هذه المادة، في منتجات مجمعة.
٦. يثني كل طرف عن التصنيع أو التوزيع التجاري لمنتجات مضاف إليها الزئبق غير مشمولة بأي استعمال معروف للمنتجات المضاف إليها الزئبق قبل تاريخ دخول هذه الاتفاقية حيّز النفاذ بالنسبة لذلك الطرف، إلا إذا أظهر تقييم لمخاطر وفوائد هذا المنتج أن له فوائد تعود على البيئة أو صحة الإنسان. ويقدم الطرف إلى الأمانة، وفقاً للمقتضى، معلومات عن أي منتج من هذا القبيل، بما في ذلك أي معلومات عن مخاطر هذا المنتج وفوائده للبيئة وصحة الإنسان. ويجب على الأمانة أن تجعل هذه المعلومات متاحة للجمهور.
٧. يجوز لأي طرف أن يقدّم مقترحاً إلى الأمانة بإدراج منتج مضاف إليه الزئبق في المرفق ألف، ويشمل الاقتراح معلومات تتصل بمدى توافر بدائل لهذا المنتج خالية من الزئبق والجدوى التقنية والاقتصادية لها، ومخاطرها وفوائدها للبيئة وصحة الإنسان، مع مراعاة المعلومات المتاحة عملاً بالفقرة ٤.
٨. يقوم مؤتمر الأطراف بمراجعة المرفق ألف، في موعد لا يتجاوز خمس سنوات بعد تاريخ دخول الاتفاقية حيّز النفاذ، ويجوز له أن ينظر في إدخال تعديلات على هذا المرفق وفقاً للمادة ٢٧.
٩. عند مراجعة المرفق ألف عملاً بالفقرة ٨، يراعي مؤتمر الأطراف، على الأقل، ما يلي:
- (أ) أي مقترح مقدّم بموجب الفقرة ٧؛
- (ب) المعلومات المتاحة عملاً بالفقرة ٤؛
- (ج) توافر بدائل خالية من الزئبق للأطراف تتسم بجوداها التقنية والاقتصادية، مع مراعاة مخاطرها وفوائدها للبيئة وصحة الإنسان.

التحليل: ضع في اعتبارك الأسئلة التالية.

١. ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟
٢. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة؟
٣. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟

التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية بدرجة كافية؟

الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.

اشتراطات المادة

التدابير الحالية لوزارة الصحة وصف للتدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. (يرجى الرجوع أيضًا إلى المرفق جيم للاطلاع على اشتراطات خطط العمل الوطنية).

١. تنطبق التدابير الواردة في هذه المادة والمرفق جيم على تعدين وتصنيع الذهب الحرفي والضيق النطاق التي تُستخدم فيه ملغمة الزئبق لاستخراج الذهب من الركاز.
٢. يتخذ كل طرف، تجري في أراضيه عملية تعدين أو تصنيع حرفي وضيق النطاق للذهب، خاضعة لهذه المادة، خطوات للحد من استخدام الزئبق ومركباته، والتخلص منه حيثما أمكن، في هذا التعدين والتصنيع، ومنع انبعاثات وإطلاقات الزئبق من هذا التعدين والتصنيع في البيئة.
٣. يخطر كل طرف الأمانة إذا كان قد قرر، في أي وقت كان، أن تعدين وتصنيع الذهب الحرفي والضيق النطاق في أراضيه هو أكثر من كونه عديم الأهمية. ويقوم الطرف، إذا قرر ذلك، بما يلي:
 - (أ) وضع وتنفيذ خطة عمل وطنية وفقاً للمرفق جيم؛
 - (ب) تقديم خطة عمله الوطنية إلى الأمانة في موعد لا يتجاوز ثلاث سنوات بعد بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة له أو بعد ثلاث سنوات من إرسال الإخطار إلى الأمانة، أيهما أبعد؛
 - (ج) القيام بعد ذلك بتقديم استعراض كل ثلاث سنوات للتقدم المحرز في الوفاء بالتزاماته بموجب هذه المادة وإدراج هذه الاستعراضات في تقاريره المقدمة عملاً بالمادة ٢١.
٤. يجوز للأطراف أن تتعاون مع بعضها البعض ومع المنظمات الحكومية الدولية المختصة والكيانات الأخرى، وفقاً للمقتضى، لتحقيق أهداف هذه المادة. ويجوز أن يشمل هذا التعاون ما يلي:
 - (أ) وضع استراتيجيات لمنع تحويل وجهة الزئبق أو مركبات الزئبق لاستخدامها في تعدين وتصنيع الذهب الحرفي والضيق النطاق؛
 - (ب) مبادرات التثقيف والتوعية وبناء القدرات؛
 - (ج) تشجيع إجراء بحوث بشأن الممارسات المستدامة لبدائل غير الزئبق؛
 - (د) تقديم المساعدة التقنية والمالية؛
 - (هـ) إقامة شراكات للمساعدة في تنفيذ التزاماتها بموجب هذه المادة؛
 - (و) استخدام آليات تبادل المعلومات القائمة لتعزيز المعرفة، وتشجيع أفضل الممارسات البيئية، والتكنولوجيات البديلة الصالحة بيئياً وتقنياً واجتماعياً واقتصادياً.

التحليل: ضع في اعتبارك الأسئلة التالية.

١. ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟
٢. هل قام الطرف بإخطار الأمانة بأن تعدين وتصنيع الذهب الحرفي والضيق النطاق في أراضيه هو أكثر من كونه عديم الأهمية؟
٣. إذا كانت الإجابة على الفقرة ٢ هي "نعم"، فهل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية؟
٤. إذا كانت الإجابة على الفقرة ٢ هي "لا"، فهل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟

التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة؟

الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.

اشتراطات المادة

التدابير الحالية لوزارة الصحة وصف للتدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بهذه المادة.

١. تنطبق التعريفات ذات الصلة الواردة في اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود، على النفايات التي تشملها هذه الاتفاقية بالنسبة للأطراف في اتفاقية بازل. وتستخدم الأطراف في هذه الاتفاقية التي ليست أطرافاً في اتفاقية بازل تلك التعريفات للاسترشاد بها فيما يتعلق بالنفايات الخاضعة لهذه الاتفاقية.
٢. تحقيقاً لأغراض هذه الاتفاقية، تعني نفايات الزئبق المواد أو الأشياء:
 - (أ) المكونة من الزئبق أو مركبات الزئبق؛
 - (ب) المحتوية على الزئبق أو مركبات الزئبق؛
 - (ج) الملوثة بالزئبق أو بمركبات الزئبق.

بكمية تزيد عن المستويات الحدية ذات الصلة التي يحددها مؤتمر الأطراف، بالتعاون مع الهيئات ذات الصلة في اتفاقية بازل وبطريقة متسقة، والتي يجري التخلص منها أو المزمع التخلص منها أو المطلوب التخلص منها بموجب أحكام القانون الوطني أو هذه الاتفاقية. ويستثنى من هذا التعريف الغطاء الصخري أو الترابي الذي يغطي المعدن الخام أو نفايات الصخور أو نفايات الخام، ويستثنى من ذلك بالتعدين الأولي للزئبق، إلا إذا كانت تحتوي على زئبق أو مركبات زئبق تزيد كميته عن المستويات الحدية التي يحددها مؤتمر الأطراف.

٣. يتخذ كل طرف التدابير الملائمة للقيام بما يلي بخصوص نفايات الزئبق:

- (أ) إدارة هذه النفايات بطريقة سليمة بيئياً، على أن تؤخذ في الاعتبار المبادئ التوجيهية الموضوعية بموجب اتفاقية بازل ووفقاً للاشتراطات التي يعتمدها مؤتمر الأطراف في مرفق إضافي وفقاً لما تنص عليه المادة ٢٧. ويراعي مؤتمر الأطراف، عند وضعه الاشتراطات، أنظمة وبرامج إدارة النفايات السارية لدى الأطراف؛
- (ب) عدم استرجاعها أو إعادة تدويرها أو استعادتها أو إعادة استخدامها مباشرة إلا من أجل استخدام مسموح به للطرف بموجب هذه الاتفاقية أو للتخلص السليم بيئياً منها عملاً بالفقرة ٣ (أ)؛

(ج) بالنسبة للأطراف في اتفاقية بازل، عدم نقلها عبر الحدود الدولية إلا لغرض التخلص السليم بيئياً منها طبقاً لأحكام هذه المادة، وتلك الاتفاقية. وفي الظروف التي لا تنطبق فيها اتفاقية بازل على النقل عبر الحدود الدولية، يسمح الطرف بالنقل فقط بعد أن تؤخذ في الاعتبار القواعد والمعايير والتوجيهات الدولية ذات الصلة.

٤. يسعى مؤتمر الأطراف للتعاون عن كثب مع الهيئات ذات الصلة في اتفاقية بازل على صعيد استعراض واستكمال المبادئ التوجيهية المشار إليها في الفقرة ٣ (أ)، وفقاً للمقتضى.
٥. تُشجّع الأطراف على التعاون مع بعضها البعض ومع المنظمات الحكومية الدولية المختصة والكيانات الأخرى، وفقاً للمقتضى، لتنمية القدرات العالمية والإقليمية والوطنية على الإدارة السليمة بيئياً لنفايات الزئبق، والحفاظ عليها.

التحليل: ضع في اعتبارك الأسئلة التالية.

١. ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟
٢. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة؟
٣. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟

التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية بدرجة كافية؟

الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.

اشتراطات المادة

التدابير الحالية لوزارة الصحة وصف للتدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بهذه المادة.

١. يسعى كل طرف إلى وضع استراتيجيات مناسبة لتحديد وتقييم المواقع الملوثة بالزئبق أو مركبات الزئبق.
٢. تُتخذ أي إجراءات للحد من المخاطر التي تشكلها هذه المواقع بطريقة سليمة بيئياً تشمل، حيثما كان ذلك مناسباً، تقييماً للمخاطر بالنسبة لصحة الإنسان وللبيئة الناجمة عن الزئبق أو مركبات الزئبق التي تحتوي عليها.
٣. يعتمد مؤتمر الأطراف توجيهات بشأن إدارة المواقع الملوثة يمكن أن تشمل طرائق ومناهج من أجل:
 - (أ) تحديد المواقع وسماتها؛
 - (ب) إشراك الجمهور؛
 - (ج) تقييمات الأخطار على صحة الإنسان والبيئة؛
 - (د) خيارات لإدارة الأخطار التي تشكلها المواقع الملوثة؛
 - (هـ) تقييم الفوائد والتكاليف؛
 - (و) التحقق من صحة النتائج.
٤. تشجّع الأطراف على التعاون في وضع استراتيجيات وتنفيذ أنشطة لتحديد المواقع الملوثة بالزئبق وتقييمها وتحديد أولوياتها وإدارتها والقيام، وفقاً للمقتضى، بتطهيرها.

التحليل: ضع في اعتبارك الأسئلة التالية.

١. ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟
٢. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة؟
٣. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟

التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية بدرجة كافية؟

الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.

اشتراطات المادة

التدابير الحالية لوزارة الصحة وصف للتدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بهذه المادة. (ملاحظة: إذا كان أي تدبير حالي بموجب هذه المادة يساهم أيضاً في تنفيذ مادة أخرى، فاكتب رقم المادة الأخرى بين قوسين بعد الوصف.)

١. يتم تشجيع الأطراف على ما يلي:

- (أ) التشجيع على وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج ترمي إلى تحديد وحماية الفئات السكانية المعرضة للخطر، لا سيما فئات السكان الضعيفة، ويمكن أن تشمل اعتماد مبادئ توجيهية صحية تستند إلى حقائق علمية وتعلق بالتعرض للزئبق ومركباته، ووضع أهداف للحد من التعرض للزئبق، حيثما يقتضي الأمر ذلك، وتثقيف الجمهور، بمشاركة قطاع الصحة العمومية والقطاعات الأخرى المشاركة؛
- (ب) التشجيع على وضع وتنفيذ برامج تثقيفية ووقائية قائمة على حقائق علمية وتعلق بالتعرض المهني للزئبق ومركباته؛
- (ج) تعزيز خدمات الرعاية الصحية الملائمة لوقاية الفئات السكانية المتضررة جراء التعرض للزئبق أو لمركباته وعلاجها ورعايتها؛
- (د) تكوين وتعزيز القدرات المؤسسية والمهنية الصحية للوقاية من الأخطار الصحية الناجمة عن التعرض للزئبق ومركبات الزئبق وتشخيصها وعلاجها ورصدها، وفقاً للمقتضى.
٢. ينبغي لمؤتمر الأطراف، في معرض بحثه للقضايا أو الأنشطة المتعلقة بالصحة، أن يقوم بما يلي:

- (أ) التشاور والتعاون مع منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية، وسائر المنظمات الدولية ذات الصلة، وفقاً للمقتضى؛
- (ب) تعزيز التعاون وتبادل المعلومات مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة، وفقاً للمقتضى.

التحليل: أجب على الأسئلة التالية.

١. ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟
٢. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة؟
٣. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟

التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية بدرجة كافية؟ (ملاحظة: إذا كان أي تدبير موصى به بموجب هذه المادة سيساهم أيضاً في تنفيذ مادة أخرى، فاكتب رقم المادة الأخرى بين قوسين بعد وصف التدبير.)

الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.

اشتراطات المادة

التدابير الحالية لوزارة الصحة وصف للتدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بهذه المادة. (ملاحظة: إذا كان أي تدبير حالي بموجب هذه المادة يساهم أيضاً في تنفيذ مادة أخرى، فاكتب رقم المادة الأخرى بين قوسين بعد الوصف.)

١. يعمل كل طرف على تيسير تبادل ما يلي:
 - (أ) المعلومات العلمية والتقنية والاقتصادية والقانونية المتعلقة بالزئبق ومركباته، بما في ذلك المعلومات عن السمية والسمية الإيكولوجية ومعلومات السلامة.
 - (ب) المعلومات عن خفض أو إنهاء إنتاج الزئبق ومركباته واستخدامها أو التجارة فيها، وانبعثاتها وإطلاقاتها؛
 - (ج) المعلومات عن البدائل المجدية تقنياً واقتصادياً لما يلي:
 - "١" المنتجات المضاف إليها الزئبق؛
 - "٢" عمليات التصنيع التي يُستخدم فيها الزئبق أو مركباته؛
 - "٣" الأنشطة وعمليات التصنيع التي ينتج عنها انبعاث أو إطلاق الزئبق أو مركباته؛
 - (د) بما في ذلك المعلومات عن المخاطر الصحية والبيئية والتكاليف والفوائد الاقتصادية والاجتماعية لهذه البدائل؛
- المعلومات الوبائية المتعلقة بالآثار الصحية المرتبطة بالتعرض للزئبق ومركباته، وذلك بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى ذات الصلة، وفقاً للمقتضى.
٢. يجوز للأطراف أن تتبادل المعلومات المشار إليها في الفقرة ١ بشكل مباشر، أو عبر الأمانة، أو بالتعاون مع المنظمات الأخرى ذات الصلة، بما فيها أمانات الاتفاقيات المتعلقة بالمواد الكيميائية والنفايات، وفقاً للمقتضى.
٣. تيسر الأمانة التعاون على صعيد تبادل المعلومات المشار إليها في هذه المادة، وكذلك مع المنظمات ذات الصلة، بما فيها أمانات الاتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف والمبادرات الدولية الأخرى. وإضافة إلى المعلومات الواردة من الأطراف، فإن هذه المعلومات تشمل المعلومات المقدمة من المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية التي لديها خبرة في مجال الزئبق، ومن المؤسسات الوطنية والدولية التي تتمتع بتلك الخبرة.
٤. يعين كل طرف نقطة اتصال وطنية لتبادل المعلومات في إطار هذه الاتفاقية، بما في ذلك ما يتعلق بموافقة الأطراف المستوردة بموجب المادة ٣.
٥. لأغراض هذه الاتفاقية، لا تعتبر المعلومات الخاصة بصحة وسلامة الإنسان والبيئة معلومات سرية. وتقوم الأطراف التي تتبادل المعلومات الأخرى عملاً بهذه الاتفاقية بحماية أي معلومات سرية وفق ما هو منفق عليه بصورة متبادلة.

التحليل: أجب على الأسئلة التالية.

١. ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟
٢. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة؟
٣. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟

التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية بدرجة كافية؟

الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.

اشتراطات المادة

التدابير الحالية لوزارة الصحة وصف للتدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بهذه المادة.

١. يقوم كل طرف، في حدود إمكانياته، بتعزيز وتيسير ما يلي:
 - (أ) تزويد الجمهور بالمعلومات المتاحة عن:
 - "١" الآثار الصحية والبيئية للزئبق ومركباته؛
 - "٢" بدائل الزئبق ومركباته؛
 - "٣" المواضيع المحددة في الفقرة ١ من المادة ١٧؛
 - "٤" نتائج أنشطته في مجالات البحوث والتطوير والرصد بموجب المادة ١٩؛
 - "٥" أنشطته الرامية إلى الوفاء بالتزاماته بموجب هذه الاتفاقية؛
 - (ب) التثقيف والتدريب وتوعية الجمهور فيما يتعلق بأثر التعرض للزئبق ومركباته على صحة الإنسان والبيئة، بالتعاون مع المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة والفئات السكانية الضعيفة، وفقاً للمقتضى.
٢. يستخدم كل طرف الآليات الموجودة أو يولي الاعتبار لوضع آليات، مثل سجلات إطلاق ونقل الملوثات، وفقاً للمقتضى، لجمع ونشر المعلومات عن تقديرات كمياته السنوية من الزئبق ومركباته التي يتم انبعاثها أو إطلاقها أو التخلص منها من خلال الأنشطة البشرية.

التحليل: أجب على الأسئلة التالية.

١. ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟
٢. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة؟
٣. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟

التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية بدرجة كافية؟

الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.

اشتراطات المادة

التدابير الحالية لوزارة الصحة وصف للتدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بهذه المادة.

١. تسعى الأطراف، مع مراعاة ظروفها وقدراتها، إلى إعداد وتحسين ما يلي:

- (أ) قوائم جرد لاستخدام واستهلاك الزئبق ومركباته وانبعاثاته البشرية المنشأ إلى الجو وإطلاقاتها في المياه والأراضي؛
 - (ب) نماذج ورصد تمثيلي للمناطق الجغرافية لمستويات الزئبق ومركباته لدى الفئات السكانية الضعيفة وفي الأوساط البيئية، بما في ذلك الأوساط الحيوية مثل الأسماك والثدييات البحرية والسلاحف البحرية والطيور، وكذلك التعاون على صعيد جمع وتبادل العينات الملائمة ذات الصلة؛
 - (ج) تقييمات آثار الزئبق ومركباته على صحة الإنسان والبيئة، إضافة إلى الآثار الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، ولا سيما فيما يتعلق بالفئات السكانية الضعيفة؛
 - (د) المنهجيات المنسقة للأنشطة المضطلع بها بموجب الفقرات الفرعية (أ) و(ب) و(ج)؛
 - (هـ) المعلومات عن الدورة البيئية للزئبق ومركباته وانتقالها، (بما في ذلك الانتقال البعيد المدى والتراكم)، وتحول ومصير الزئبق ومركباته في مجموعة من النظم الإيكولوجية، وإبلاء الاعتبار المناسب للتمييز بين الانبعاثات والإطلاقات البشرية المنشأ والإطلاقات الطبيعية للزئبق، وإعادة الزئبق لدورته البيئية من ترسباته القديمة؛
 - (و) المعلومات المتعلقة بالتجارة في الزئبق ومركبات الزئبق والمنتجات المضاف إليها الزئبق؛
 - (ز) والمعلومات والبحوث بشأن التوافر التقني والاقتصادي للمنتجات والعمليات الخالية من الزئبق، وأفضل التقنيات المتاحة وأفضل الممارسات البيئية لخفض انبعاثات وإطلاقات الزئبق ومركباته ورصدها.
٢. ينبغي للأطراف، وفقاً للمقتضى، أن تعتمد على شبكات الرصد وبرامج البحوث القائمة عند اضطلاعها بالأنشطة المحددة في الفقرة ١.

التحليل: ضع في اعتبارك الأسئلة التالية.

- ١ . ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟
- ٢ . هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة؟
- ٣ . هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟

التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية بدرجة كافية؟

الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.

أخرى (يرجى أن تدرج هنا أي أحكام أخرى في الاتفاقية تتحمل مسؤوليتها وزارة الصحة أو تساهم فيها، في بلدك).

اشتراطات المادة (المواد)

التدابير الحالية لوزارة الصحة وصف للتدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة، إذا وجدت، والمتعلقة بهذه المادة.

يرجى إدراج مرجع (مراجع) المادة والنص ذي الصلة.

التحليل: ضع في اعتبارك الأسئلة التالية.

١. ما هي مسؤوليات وزارة الصحة بموجب هذه المادة؟
٢. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لتنفيذ مسؤولياتها المنصوص عليها في المادة بصورة كاملة؟
٣. هل التدابير الحالية التي تقوم بها وزارة الصحة كافية لحماية الصحة العمومية؟

التوصيات: ما هي التدابير الإضافية اللازمة، إذا وجدت، لتنفيذ مسؤوليات وزارة الصحة بموجب المادة بصورة كاملة ولحماية الصحة العمومية بدرجة كافية؟

الخطوة التالية: نقل التدابير الحالية لوزارة الصحة (المذكورة أعلاه) والتدابير الإضافية المدرجة هنا إلى ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي.

المرفق ٥ : ورقة عمل التخطيط الاستراتيجي

الوحدة (الوحدات) المسؤولة	التاريخ المستهدف للتنفيذ	تساهم أيضاً في تنفيذ مادة أخرى (أدخل رقم المادة الأخرى في هذا العمود؟	C – التدابير الحالية OT – إلزامية ذات وقت محدد OF – إلزامية ذات وقت مرن V – طوعية	وصف مختصر للتدابير (الحالية والمخطط لها) من أوراق عمل تحليل الثغرات (أدرج صفوف إضافية إذا لزم الأمر)
المادة ٤ : المنتجات المضاف إليها الزئبق، المرفق ألف، الجزء الأول				
المادة ٤ : المنتجات المضاف إليها الزئبق، المرفق ألف، الجزء الثاني				
المادة ٧، تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، المرفق جيم				
المادة ١١، نفايات الزئبق				
المادة ١٢، المواقع الملوثة بالزئبق				

الوحدة (الوحدات) المسؤولة	التاريخ المستهدف للتنفيذ	تساهم أيضاً في تنفيذ مادة أخرى (أدخل رقم المادة الأخرى في هذا العمود؟	C – التدابير الحالية OT – إلزامية/ذات وقت محدد OF – إلزامية/ذات وقت مرن V – طوعية	وصف مختصر للتدابير (الحالية والمخطط لها) من أوراق عمل تحليل الثغرات (أدرج صفوف إضافية إذا لزم الأمر)
المادة ١٢ ، المواقع الملوثة بالزئبق				
المادة ١٦ ، الجوانب الصحية الفقرة "أ": التشجيع على وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج ترمي إلى تحديد وحماية الفئات السكانية المعرضة للخطر...				
المادة ١٦ ، الجوانب الصحية الفقرة "ب": التشجيع على وضع وتنفيذ برامج تثقيفية وقائية تستند إلى حقائق علمية وتتعلق بالتعرض المهني...				
المادة ١٦ ، الجوانب الصحية الفقرة "ج": تعزيز خدمات الرعاية الصحية الملائمة للوقاية والعلاج والرعاية...				
المادة ١٦ ، الجوانب الصحية الفقرة "د": بناء وتعزيز القدرات المؤسسية والمهنية الصحية، حسب المقتضى، من أجل الوقاية من الأخطار الصحية وتشخيصها وعلاجها ورصدها...				

الوحدة (الوحدات) المسؤولة	التاريخ المستهدف للتنفيذ	تساهم أيضاً في تنفيذ مادة أخرى (أدخل رقم المادة الأخرى في هذا العمود؟	C – التدابير الحالية OT – إلزامية/ذات وقت محدد OF – إلزامية/ذات وقت مرن V – طوعية	وصف مختصر للتدابير (الحالية والمخطط لها) من أوراق عمل تحليل الثغرات (أدرج صفوف إضافية إذا لزم الأمر)
المادة ١٧ ، تبادل المعلومات				
المادة ١٨ ، إعلام الجمهور وتوعيته وتثقيفه				
المادة ١٩ ، البحوث والتطوير والرصد				
أخرى (وفقاً للمقتضى)				

ISBN 978-92-4-651684-1



9 789246 516841