الانتقالُ العادل

نحوَ نُظُم رعاية صحية عامة خضراء ومستدامَة وذاَت جودَة

(المُلخَّص التنفيذي)

ياسمين حسين & وجدان حسين

الانتقالُ العادل

نحوَ نُظُمِ رعايةٍ صحيةٍ عامة خضراء ومستدامة وذات جودة

(المُلخَّص التنفيذي)

ياسمين حسين & وجدان حسين

٢٠٢٤

الاتحاد الدولي للخدمات العامة

هـــو اتحـــاد نقابي عالمي يضم أكـــثر من ٧٠٠ نقابـــة تمثل ٣٠ مليون عامـــل في ١٥٤ دولـــة. يعمل الاتحاد على نقل أصـــوات أعضائـــه إلى الأمم المتحدة ومنظمـــة العمل الدوليـــة ومنظمة الصحة العالميـــة وغيرها من المنظـــمات الإقليميـــة والعالمية. كما يأخذ عـــلى عاتقه الدفاع عن حقـــوق النقابات العماليـــة والعمال والنضال من أجـــل حصول الجميع عـــلى الخدمات العامـــة ذات النوعية.

WWW.PUBLICSERVICES.INTERNATIONAL

عن الباحثتين

ياسمين حسين: باحثـــة اجتماعيـــة متعـــددة التخصصـــات تركـــز علـــى تقاطـــع النـــاس وبيئتهـــم وتاريخهـــم وثقافتهـــم. تتعمـــق أبحاثها في تغيـــر المنـــاخ، مـــع التركيـــز علـــى العدالـــة البيئيـــة والمناخيـــة، فضلا عـــن التـــراث الثقافـــي. تلتـــزم ياســـمين التزاما عميقًا باستكشـــاف كيفيـــة إدراك الأفـــراد والمجتمعـــات للتحديـــات البيئية وتجربتها والاستجابة لها من خلال عدسة تقاليدهم الثقافيـــة. مـــن خـــلال عملهـــا الحالـــي كمديـــرة الأبحـــاث فـــي أحد المراكز البحثية المستقلة، تواصـــل ياســـمين قيـــادة الجهـــود فـــي فهـــم ومعالجـــة العلاقـــات المعقـــدة بيـــن الثقافـــة والتاريـــخ والبيئـــة. كمـــا أنهـــا تشـــارك بنشـــاط فـــي التعليـــم والتواصـــل، حيـــث تقـــدم المحاضـــرات وورش العمـــل والمختبـــرات التـــي تشـــرك جماهيـــر متنوعـــة في مناقشات هادفة حول هذه القضايا الحرجة.

وجدان حســـين عبدربـــه: مترجمة وباحثة في العلوم الإنســـانية. تخصصـــت في قضايا النـــوع الاجتماعي والمناخ وتقاطعهـــما مـــع شروط العمل اللائق وأنمـــاط العمل ومعايـــير العمل والاتفاقيـــات الدوليـــة. بوصفها نقابية ومهتمة بشـــئون العمال، حاضرت وجدان ودربـــت في عدة ورش لمناهضة العنف المبني عـــلى النوع الاجتماعي، واقتصـــاد الرعايـــة، والانتقال العـــادل، والعدالة المناخيـــة، والتنمية المســـتدامة، ومهارات التفـــاوض. صدر لها عدد مـــن الكتب والأبحـــاث المترجمة.

جميع حقوق النشر محفوظة للاتحاد الدولي للخدمات العامة.

الطبعة الأولى : ٢٠٢١

الآراء الواردة في هذا الإصدار هي آراء المؤلف، ولا تعبر بالضرورة عن آراء الاتحاد الدولي للخدمات العامة.

المحتويات

مقدمة ٤

التأثيرات الصحية الكبرى الناتجة عن المخاطر المُناخية في مصر ٦

أولا) التأثيرات الصِّحية المباشرة ٦

ثانيًا) التأثيرات الصحية غير المباشرة ١٠

ثالثًا) الصحة الإنجابية: النساء أكثر عرضة لآثار تغيير المناخ ١٣

رابعًا) كيف ستزيد هذه التأثيرات من الأعباء والتحديات على نظام الصحة العامة في مصر: جائحة كورونا نموذجًا؟ ١٥

نظرةٌ عامةٌ على نُظُم الرعاية الصحية في مصر ١٧

نظم ومرافق رعاية صحية مرنة ٢٤

إدارة النفايات الصحية بأساليب مستدامة بيئيًّا ٢٦

رفع كفاءة القوى العاملة الصحية في مصر للإدارة الفعالة لمخاطر تغير المناخ ٢٧

دور النقابات العمالية للخدمات العامة في التعامل مع تأثير التغييرات المناخية على القطاع الصحي العام ٢٩

التوصيات ٣١

تعريفات ٣٢

المراجع ٣٤

مقدمة

تشـير تقاريرُ اللجنة الدولية للتغـيرات المناخيـة (IPCC) إلى أنَّ تأثيرات التغيير المُناخي تتسـارع بوتيرة تفـوق قدرة الأنظمـة البيئيـة والبشرية عـلى التكيُّف معهـا، مما يسـبب أضرارًا غير مسـبوقة على صحة الإنسـان ورفاهته[١]، فَوِفقًـا لمنظمة الصحة العالمية، يعيش حوالي ٣,٦ مليار شـخص في مناطق تتعرض بشـدة لتغيـير المُنَاخ، ومن المتوقع أن يتسـبب هـذا التغيير في حدوث نحـو ٢٥٠,٠٠٠ حالة وفاة إضافية سـنويًّا بين عامي ٢٠٣٠ و٢٠٥٠.[٢]

وفي خطـوةٍ تعكسُ الاعـتراف العالمي بأهمية الترابط بـين قضايا المناخ والصحة، نَظَّمـت الإمارات العربية المتحـدة، بالتعـاون مع منظمـة الصحة العالميـة وشركاء آخرين، أولَ يـومٍ مخصَّص للصحة والمنـاخ في تاريخ مؤتمـرات الأطـراف (COP) خلال قمة المناخ الثامنـة والعشرين في ٢٠٢٣، وتمثل هذه الفعالية لحظةً حاسـمةً في تسـليط الضَّوء على تأثـيرات التغيير المناخي عـلى الصحة والرفاه.

وأُطلـق خلال المؤتمـر «إعلان كوب ٢٨ بشـأن المنـاخ والصحة» الـذي يلتزم بوضع الصحـة في صُلب العمـل المناخـي، ويهدف الإعـلان إلى تسريع العمـل المناخي لحماية صحـة البشر[٣]، وعـلى الرغم من هذه المبـادرة المهمـة، إلّا أنه وجَّـه نقدًا إلى الإمـارات؛ مشـيرًا إلى تعرُّض العـمال الوافديـن لأضرارٍ صحية كبيرة مرتبطـة بتغيير المُنـاخ والوقود الأُحفـوري، مثل الحَرِّ الشـديد وتلوث الهـواء، دون حمايـة كافية. ويعكس إعـلان كـوب ٢٨ الإماراتي بشـأن المناخ والصحـة الفجوةَ بـين التصريحـات العالمية حول الريـادة في مجال الصحـة والعمل المناخـي مِن ناحيـة، والواقع الفعلي الـذي يتضمـن أضرارًا صحيةً كبيرة ناتجـةً عن الوقود الأحفـوري وتغيير المناخ.

وتُسـلط هـذه الحقائق الضوءَ عـلى تقويض التغيير البيئي المتسـارع بشـكل غير مسـبوق؛ من عدالة الوصـول إلى الرعاية الصحيـة والرفاهة الاقتصاديـة والعدالة البيئية والمحددات الاجتماعيـة الأخرى، إلى جانب تفاقم سـلبيات النظم الصحية الموجودة مسـبقًا، حيث تتعـرض الفئات الفقيرة والبلـدان النامية لأكبر الأضرار، رغم إسـهاماتها الضئيلة في أسـباب تغيير المناخ.

ويؤثـر تغييرُ المنـاخ أيضًا على القـوى العاملة والبنيـة التحتية في قطـاع الصحة، مما يحـدُّ من القدرة عـلى توفـير التغطية الصحية الشـاملة، وهـذا يزيد من تعقيـد الأعباء الحاليـة للأمراض، بسـبب الحواجز القائمـة أمام إتاحـة الخدمات الصحيـة، خصوصًا في الأوقات التي تشـتد فيها الحاجة إلى تلـك الخدمات، وقد ظهر ذلك بشـكل جَلِيٍّ مع انـدلاع جائحة (كوفيـد-١٩) التي تسـببت في تفاقم المشـاكل والضغوط الصحية القائمـة، وعدم المسـاواة بين البلـدان وداخلها بـين الطبقات الاجتماعيـة المختلفة، كما سـلطت الضوء على العلاقة الوطيدة بين صحة الإنسـان والحيـوان والنباتات والنظم البيئية بشـكل عام، وعـلى الحاجة إلى تقليل الضغـوط على التنـوع البيولوجي؛ للحـد من التدهور البيئـي والحَدِّ من مخاطـره الصحية.

وتتعرض الفئات المهمَّشـة لأثرٍ مضاعفٍ نتيجـةً لهذه الظروف، يؤثر على المحدِّدات الاجتماعية الأساسـية مثل سُـبل العيش، والمسـاواة، والوصـول إلى الرعاية الصحية، وهيـاكل الدعم الاجتماعي، مـما يجعل تحقيق

(١) «تقرير التقييم السادس للهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ (IPCC)." *UNEP*, https://www.unep.org/ar/resources/altqryr/tqryr-altqyym-alsads-llhyyt-alhkwmyt-aldwlyt-almnyt-btghyr-alm-nakh-tghyr-almnakh.

(٢) «تغيرّ المناخ.» World Health Organization, https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health.

(٣) "سلطان الجابر: ١٢٣ دولة توقع على إعلان بشأن الصحة وتغير المناخ خلال COP28." CNN Arabic, 2 Dec. 2023, https://arabic.cnn.com/world/article/2023/12/02/cop28-123-countries-sign-declaration-health-climate-change.

التغطيــة الصحية الشــاملة أكثر صعوبة، ويعــزز من أهمية تطوير اســتراتيجيات تكيُّف فعّالة، ويُحسِّــن نظم الدعم الصحــي لمواجهة التأثيرات الســلبية لتغيير المناخ.

وتقاس مــدى خطورة التهديــدات الصحية المرتبطــة بالمناخ؛ بمدى قــدرة النظم الصحيــة على التأهب للطــوارئ والاســتجابة لها، مــن أجل تحقيــق التغطية الصحية الشــاملة والأمــن الصحي وتحســين الصحة والرفاهــة، حيث تلعب النظــم الصحية الفعالة دورًا إيجابيًّــا في التصدي للتبعات الصحيــة الناتجة عن أعراض الطقــس المتطرف والكــوارث الطبيعية، والأوبئة والحــوادث الصناعية الملوثة للبيئة، لكنهــا؛ ومن ناحيةٍ أخرى، تلعــب دورًا ســلبيًّا في كونها مصدرًا أساســيًّا للانبعاثات الكربونيــة والنفايات الملوثَّة.

ومــن هنــا تأتي ضرورة الاســتثمار في أنظمــة صحية مرنــة وفعالة قادرة عــلى التعامل مــع الصدمات والكــوارث المناخية، وأيضا إيجاد طــرق ناجعة في التعامل مــع النفايات الطبية، وزيادة كفــاءة القوى العاملة الصحيــة في التعامــل مع التبعــات الصحية للتغــيرات المناخية، إنّ هــذه المقاربة الثلاثية الشــاملة هي أقصر الطرق لتحقيــق الانتقال العــادل نحو نظم رعايــة صحية عامة وخــضراء وذات جودة.

ويقــدم هــذا الملخص التنفيذي مــا تناولتــه الورقة البحثيــة[٤]؛ بمزيدٍ مــن التفصيل عن تأثــير التغيير المناخــي على قطاع الصحــة العامة في مصر، مع التركيز عــلى التحديات التي يواجهها النظــام الصحي والانتقال العــادل نحو نظم رعايــة صحية خضراء ومســتدامة وذات جودة عاليــة، وتتطرقُ الورقة إلى عــرض التأثيرات الصحيــة الرئيســية الناتجة عــن المخاطر المناخية في مصر، وتســتعرض بشــكل خاص تأثير تغيــير المناخ على الصحة الجنســية والإنجابية للمــرأة، كما تبحث في كيفية زيــادة هذه التأثيرات للأعبــاء والتحديات على نظام الصحة العامــة في البلاد، مستشــهدة بتجربة مواجهة جائحــة كورونا كنموذج.

بالإضافــة إلى ذلك؛ تقدم الورقة نظرة شــاملة على نظــام الرعاية الصحية في مصر، مع تقييم السياســات والاســتراتيجيات الحكوميــة المتعلقة بمواجهــة التغيير المناخي، وذلــك من خلال الالتزامــات المصرية في تدابير التكيــف الضرورية للقطــاع الصحي ضمن الاســتراتيجيات الوطنية للمناخ.

ثــم تنتقــل الورقة بعد ذلك إلى اســتعراض ملامــح المقاربة الثلاثية الشــاملة المقترحــة لتحقيق انتقال صحــي عادل ومســتدام؛ والتي تشــمل الاســتثمار في أنظمةٍ صحيــةٍ مرنة وفعالــة، قادرةٍ عــلى التعامل مع الصدمــات والكــوارث المناخية، وتطوير أســاليب فعالة للتعامل مــع النفايات الصحية بطرق مســتدامة بيئيًّا، وتعزيــز كفــاءة القوى العاملــة الصحية في مصر لمواجهــة التبعات الصحيــة للتغييرات المناخــي، كما تناقش الورقــة دور النقابات العماليــة للخدمات العامــة في التصدي لتأثــير التغييرات المناخية عــلى القطاع الصحي العــام، وتُختتــم بتقديم التوصيــات اللازمة لتعزيــز القدرة على التعامــل مع هذه التحديــات بفعالية.

وتعتمد هذه الدراســة عــلى منهجية جامعة بين مراجعة الأدبيات الســابقة، وتحليــل البيانات الحكومية، ودراســة تأثير جائحة كوفيــد-١٩ على النظام الصحــي المصري؛ كحالــة نموذجية لتقييم الاســتجابات الصحية للأزمــات غــير المتوقَّعة، وتهــدف هذه المقاربــة إلى تقديم نظرةٍ شــاملة عــلى التحديات الصحيــة المرتبطة بالتغيــير المُناخي في مصر، واقــتراح حلول فعّالة للتكيف مع هذه التحديات وتحســين جــودة الرعاية الصحية.

(٤) ستتاح الورقة البحثية كاملة على موقع الاتحاد الدولي للخدمات العامة في بداية عام ٢٠٢٥.

التأثيرات الصحية الكبرى الناتجة عن المخاطر المُناخية في مصر

أولا) التأثيرات الصِّحية المباشرة

موجات الحَرِّ والأمراض المتعلقة بالاحترار:

تشهدُ مصرُ ارتفاعًا في درجات الحرارة بوتيرةٍ متسارعة؛ إذ تعرضت مناطق واسعة من البلاد لموجات حر شديدةٍ ومتكررة في العِقد الأخير وأصبحت من الظروف الخطرة على صحة الإنسان، وبصورٍ متعددة؛ مثل الأيام الأكثر حرارة، وارتفاع درجات الحرارة الليلية، وزيادة عدد موجات الحر الرَّطْبة، وقد تكررت هذه المشكلات خلال العقود القليلة الماضية، ومن المتوقع أن تستمر في الزيادة.

ويؤدي ارتفاع درجات الحرارة وتواتر الموجات الحارة إلى زيادة حالات الإجهاد الحراري، حيث يعاني الجسم من صعوبة في تبريد نفسه وظهور أعراض مثل العطش الشديد، والدَّوْخة، والإرهاق، قد تصل إلى صدمةٍ حرارية يصاب خلالها الشخص بصداع شديد وفقدان للتركيز والتهاب في الجلد، وفي الحالات الشديدة قد يصاب بضربة الشمس، والتي يمكن أن تتطور إلى فقدانٍ كاملٍ للوعي مع اختلاجات قد تؤدي للوفاة في النهاية.

وتشمل الفئاتُ الأكثر عرضة لهذه الآثار كبارَ السن، والأطفال، والنساء الحوامل، والعاملين في الأماكن المفتوحة، والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، والأفراد المهمَّشين أو ذوي الموارد المحدودة، ولذا تتأثر هشاشة السكان تجاه الأمراض والوفيات المرتبطة بمخاطر الحرارة الشديدة؛ بعوامل فردية وخصائص اجتماعية واقتصادية.

ووفقًا لملف المُناخ والصحة في مصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٢٢، تُقدَّرُ زيادةٌ بمقدار ٢٦ مرة في الوفيات المرتبطة بالحرارة بحلول عام ٢٠٥٠ مقارنة بفترة ١٩٦١-١٩٩٠ في ظل سيناريو

انبعاثات عالية في الفئة العمرية ٦٥ عامًا فأكثر[٥]، كما قَدَّر ملف المناخ والصحة في مصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٥، زيادة الوفيات المرتبطة بالحرارة لنفس الفئة العمرية، بأنها قد تصل إلى حوالي ٤٧ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان بحلول عام ٢٠٨٠، مقارنة بالخط الأساسي المقدر بنحو وفاة واحدة لكل ١٠٠,٠٠٠ سنويًا بين عامي ١٩٦١ و١٩٩٠، ومع ذلك؛ يمكن أن يؤدي التخفيض السريع للانبعاثات إلى الحد من هذه الوفيات إلى أقل من ٩ وفيات لكل ١٠٠,٠٠٠ في نفس الفترة[٦].

٢. زيادة الأمراض المنقولة بواسطة الحشرات:

يؤدي ارتفاع درجات الحرارة وزيادة الرطوبة؛ إلى خلقِ بيئةٍ مثالية لتكاثر الحشرات الناقلة للأمراض؛ مثل المَلاريا وحُمَّى الضَّنْك، كما إنَّ زيادة الفترات الدافئة تؤدي إلى توسيع النطاق الجغرافي لهذه الأمراض، وقد أصبح نصف سكان كوكب الأرض مُعرَّضين للإصابة بحمى الضنك، مع ارتفاع هذا المعدل بنسبة ٢٨٪ مقارنة بعقود الخمسينيات. وبالإضافة إلى ذلك؛ زادت مساحة الأراضي المناسبة لانتقال طفيلي الملاريا بنسبة تصل إلى ١٧٪ بين عامي ١٩٥١ و٢٠٢٢.

وتُشير التقارير المناخية للأمم المتحدة إلى أنه بحلول عام ٢٠٨٠، قد يتعرض ما يقرب من ٨,٤ مليار شخص، أي ما يعادل حوالي ٩٠٪ من سكان العالم، لخطر الإصابة بالملاريا أو حمى الضنك، وهذه التوقعات تعكس التأثيرات الواسعة لتغيير المناخ على انتشار الأمراض المنقولة بالنواقل[٧]، وفي مصر؛ تُعد هذه الأمراض مصدر قلق متزايد، حيث تعود احتمالية عودة انتشار الملاريا وزيادة انتشار حمى الضنك؛ إلى التغيرات المناخية التي تُسْهم في توفير بيئة ملائمة لتكاثر البعوض الناقل للمرض.

أ) المَلاريا: تخلق التغيرات المناخية؛ مثل ارتفاع درجات الحرارة وزيادة هطول الأمطار؛ بيئةً مثاليةً لتكاثر بعوض الأنوفيليس، الناقل الرئيسي للملاريا، وهذه التغيرات تؤدي إلى توسيع النطاق الجغرافي للملاريا، مما يزيد من احتمالية انتقال المرض إلى مناطق خلت منه، وتُعد مصر مُعرَّضة لخطر عودة الملاريا إذا لم تُعزِّز جهودَها الوقائية وتُحدِّث نُظُم الرصد والمراقبة.

ب) حمى الضنك: شهدت مصرُ إعلانًا عن انتشارٍ بسيط لحمى الضنك في العقد الأخير في عام ٢٠١٧، في مدينة القُصير جنوب البحر الأحمر، وفي ذلك الوقت؛ نفت السلطات الصحية بمحافظة قنا وجودَ إصابات بحمى الضنك بين السكان المحليين، مؤكدةً أن جميع الحالات التي تم استقبالها كانت قادمةً من مدينتي سفاجا والغردقة، وأنها استجابت للعلاج وكانت حالتها مستقرة[٨]، وقد أبرز هذا التناقض بين التقارير الرسمية والسكان المحليين؛ التحديات في إدارة الأوبئة وتقديم الرعاية الصحية المناسبة.

ويعتبر انتشار حمى الضنك جزءً من تأثيرات التغير المناخي، حيث يؤدي ارتفاع درجات الحرارة وزيادة هطول الأمطار؛ إلى خلقِ بيئةٍ مناسبة لتكاثر البعوض الناقل للمرض، المعروف باسم «الزَّاعجة المصرية» ويتوطن بشكلٍ خاص في مصر في مناطق مثل محافظة البحر الأحمر، وخاصة في القُصير وسفاجا.

ت) فيروس غرب النيل: ينتقل فيروس غرب النيل بشكل رئيسي عبر البعوض (Culex Pipiens)، ويمكن أيضًا انتقاله من خلال الحيوانات والطيور، التي تتعرض للعدوى من هذا البعوض وتختلط بالبشر،

---

(٥) environmental-health-egy-2022.pdf (who.int)

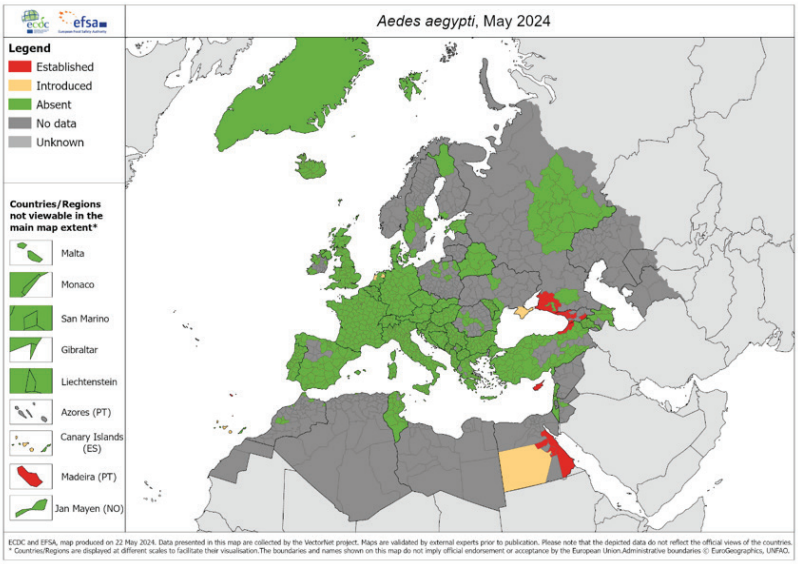
(٦) WHO_FWC_PHE_EPE_15.06_eng.pdf

(٧) عنان، إسلام. «هل تتفاقم المشاكل الصحية بسبب التغير المناخي؟»
https://tinyurl.com/2xecj6u6.

(٨) «أعراض مشتبهة لحمى الضنك في مدينة مصرية على البحر الأحمر.»
BBC Arabic, https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-41458707.

وفي مـــصر؛ ينتشر الفيروس بشـــكل واســـع في الجنوب والغرب، وحتـــى الآن، لا توجد إحصائيـــات أو أرقام رســـمية عن حـــالات الإصابة في مصر.

ث) أمـــراض تنتقل من الحـــشرات الطفيلية: تشـــكل الحشرات الطفيلية مثـــل بَق الفراش، القُـــراد، والبراغيث تهديـــدًا متزايـــدًا على الصحة العامـــة في مصر، ويرتبـــط هذا التهديد بشـــكل كبير بالتغيـــيرات المناخية؛ التـــي تســـهم في خلق بيئة أكـــثر ملاءمة لتكاثـــر هذه الحـــشرات وانتشـــارها، إذ يؤدي ارتفـــاع درجات الحـــرارة وزيـــادة الرطوبة إلى تمديد مواســـم تكاثر الحـــشرات، وتؤدي الفـــترات الدافئة الأطـــول لزيادة نشـــاط الحشرات وتَوَسُّـــع نطاق انتشـــارها إلى مناطق كانت في الســـابق غـــير ملائمة لتكاثرهـــا، وبالتالي زيـــادة معـــدلات الإصابة بالأمراض التـــى تنقلها.



خريطة انتشار بعوضة الزاعجة المصرية[٩]

٣-الأمراض المتعلقة بالبرد القاسي:

يؤثـــر انخفاض درجات الحرارة بشـــكل حادٍ ســـلبًا على جســـم الإنســـان، ورغـــم ندرة الوفيات بســـبب البرد والصقيـــع في مـــصر، إلا أن هذه الحـــالات بدأت بالظهـــور، خاصة بين المشرديـــن، ففي يناير ٢٠١٩؛ تـــوفي مواطنان مصريـــان بـــلا مأوى بســـبب الصقيع والطقس الســـيئ، وكانـــت الحالة الأولى لســـيدةٍ في مدينة المحلـــة بمحافظة الغربيـــة، عُـــثر عليها متوفاة أمام مجلـــس المدينة، بينما عُثر على الشـــخص الآخر في مدينة مَلَّـــوِي بمحافظة المنيا[١٠].

ويُســـبب البردُ الشـــديد خفضَ درجة حرارة الجســـم عن المعـــدل الطبيعي البالغ ٣٧ درجـــة مئوية، وهو خطـــرٌ كبير نظـــرًا لتقدمه التدريجي، حيـــث يمكن أن يصبح الشـــخصُ المصاب غيرَ واعٍ ومرتبـــك، مما يؤدي إلى تدهـــور وظائـــف المخ، كما يـــؤدي إلى الجفاف ويقلـــل من تدفق الدم ويســـبب نقص الأوكســـجين واضطراب وظائف الجسم.

وفي تلـــك الحال؛ يبذُل الجســـمُ طاقتـــه لمواجهة البرد، ولكن عنـــد نفاد هذه الطاقة، يـــزداد خطر الإصابة بأزمـــات قلبية، خاصة بين الأشـــخاص الذين يعانـــون من أمراض القلـــب وارتفاع ضغط الدم، وكذلك المُســـنين الذيـــن تقـــل قدرتهم عـــلى التكيف مـــع البرد[١١]، كـــما يؤدي انخفـــاض درجات الحـــرارة إلى زيـــادة حالات الأمراض التنفســـية مثل نزلات الـــبرد والأنفلونـــزا والالتهاب الرئوي.

(٩) European Centre for Disease Prevention and Control and European Food Safety Authority. "Mosquito Maps." ECDC, 2024, https://ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/mosquito-maps.

(١٠) https://tinyurl.com/55npt2ty

(١١) https://tinyurl.com/5cnw96r9

٤- الأمـــراض المرتبطـــة بالظروف الجويـــة القاســـية وإصابات الكـــوارث الطبيعية مثل العواصـــف والفيضانات:

عادةً مـــا تحدُث العواصـــفُ الرمليـــة والترابية في مصر خلال شـــهري مـــارس وأبريل، ولكـــن التغييرات المناخيـــة الأخيرة تســـببت في امتـــداد هذه الظواهر إلى شـــهري مايو ويونيـــو، بالإضافة إلى هطـــول أمطارٍ غير معتـــادة وصلت إلى القاهرة في تلك الشـــهور في عـــام ٢٠٢٣، ويُعتبر هذا أحد آثار التغيـــيرات المناخية التي تؤثر على مـــصر، ويترتب عليهـــا تطور وتفاقـــم مجموعة متنوعة مـــن الأمراض[١٢].

وتتســـبب هذه التقلبات الجوية في تطور أمـــراض الجهاز التنفسي والأمراض الجلديـــة والعينية، كما تؤدي إلى تفاقـــم أمراض القلب والأوعيـــة الدموية، ويكون الهواء في مثل هذه الظروف مشـــبَّعًا بالغبار والجســـيمات الدقيقـــة، مما يؤدي إلى تهيُّج الأغشـــية المخاطية في الجهاز التنفسي، مســـبّبًا السُّـــعال وصعوبـــة التنفس، وقد يـــؤدي إلى تفاقم الحـــالات المزمنة مثل الربو ويشـــكل خطرًا خاصًا على الأشـــخاص الذين يعانـــون من أمراض القلـــب والأوعية الدموية، والأكزيمـــا وأمراض العيون الالتهابيـــة، حيث يمكن أن تزيد هـــذه الظروف من حِدة الأعراض وتؤدي إلى مضاعفـــات صحية خطيرة[١٣].

كما تُســـببُ الأمطـــار الغزيرة والســـيول بالإضافـــة إلى الوفيات، والإصابـــات، والعَدْوى؛ مشـــاكلَ صحية نفســـية، وفُقـــدان الدَّخل والمحاصيـــل، وأضرارًا في البنيـــة التحتية، وهذه التأثيرات ليســـت بالـــضرورة مباشِرةً وفوريـــة؛ فقد تحدث عبرَ مســـاراتٍ غير مباشرة، وعلى ســـبيل المثال؛ قـــد تؤدي مرافق الميـــاه والصرف الصحي المتـــضررة إلى انتشـــار الأمراض المُعْديـــة، وقد تكون متأخـــرة مثل تأثيرات الصحة النفســـية.

٥-الأمراض المتعلقة بالمياه:

وفقًـــا للنشرة الســـنوية لإحصاءات المياه النقيـــة والصرف الصحي، الصـــادرة عن الجهـــاز المركزي للتعبئة العامـــة والإحصاء، بلغَ متوســـط نصيب الفرد من المياه النقية المســـتهلكة ٨٤ متر مكعـــب في عام ٢٠٢٢/٢٠٢٣، مقارنـــة بـ ٨٣,٩ متر مكعب في عـــام ٢٠٢١/٢٠٢٢، مما يمثل زيادة بنســـبة ٠,١٪[١٤].

إلا أن بعـــض المحافظات مثـــل مَرسى مطروح والفيوم تعـــاني من ضعفِ ضغط مياه الـــشرب، أو انقطاعها بعـــدد من المناطـــق والقرى، كما فاقمت مشـــكلة تخفيـــف أحمال الكهربـــاء؛ من صعوبة وصـــول الماء النقي لســـاعات طويلـــة على كافة أنحـــاء الجمهوريـــة، في ظل درجـــات الحرارة المرتفعـــة؛ مما يزيد مـــن احتمالية الأمـــراض الجلديـــة واســـتعمال المياه غير النظيفـــة، وما يتبعه من انتشـــار الأمـــراض المنقولة بواســـطة المياه؛ مثـــل: الكولـــيرا والتيفوئيد والتهاب الكبـــد الوبائي، بالإضافة إلى زيـــادة معدلات الغرق بالنيـــل للجوء المواطنين لميـــاه النهر للتخلص من الإحســـاس بالحـــرارة، وقد يؤدي إلى رجوع ظهور البلهارســـيا في القـــرى والنجوع التي يلجأ ســـكانها للتِّرع والمصارف.

ويشـــير تقرير ملف تعريف المنـــاخ والصحة في مصر الصادر عـــن منظمة الصحة العالمية لعـــام ٢٠٢٢ إلى عدم توفـــر معلومات دقيقة حول نســـبة الســـكان الذين لا يحصلـــون على ميـــاه شرب آمنة. ومع ذلك، يعـــاني ٣٣٪ من الســـكان مـــن عدم وجود خدمـــات صرف صحي آمنـــة. بالإضافـــة إلى ذلك، تُعـــزى ٤١٪ من الوفيـــات الناجمة عن الإســـهال إلى مياه الشرب غـــير الآمنة، والـــصرف الصحي غير الملائم، والنظافة الشـــخصية غـــير الكافية[١٥].

---

(١٢) https://gate.ahram.org.eg/News/4312334.aspx

(١٣) https://tinyurl.com/2p4sbx7a

(١٤) CAPMAS20240526_016.pdf (sis.gov.eg)

(١٥) environmental-health-egy-2022.pdf (who.int)

ثانيًا) التأثيرات الصحية غير المباشرة

١- تلوث الهواء والتغيير المناخي:

إن تلـوث الهواء والتغيـير المُناخي هما مشـكلتان مترابطتان، تؤثران بشـكل كبير عـلى الصحة العامة، وخاصـة في دولة مثـل مصر، حيث تعمـلُ الانبعاثات الصناعية ووسـائل النقـل ومصادر الطاقـة التقليدية؛ مثـل: الفَحمِ والنِّفـط على تلوث الهواء، مـما يزيد من تركيز الجُسَـيمات الدقيقـة (PM2.5) في الجو، وطبقًا لتقريـر ملـف تعريف المناخ والصحـة في مصر الصادر عـن منظمة الصحـة العالمية لعـام ٢٠٢٢، فإنه تصل مسـتويات PM2.5 في بعـض المناطق في مـصر إلى ١٥ ضعف قيمة الإرشـادات الصادرة عـن منظمة الصحة العالميـة (WHO)، مما يزيد من خطـر الإصابة بالأمراض التنفسـية وأمراض القلب والأوعيـة الدموية، حيث يُعزى ٢٤٪ مـن الوفيات الناتجة عن السَّـكتة الدِّماغية وأمراض القلـب الإقفارية المرتبطَيْن بتلـوث الهواء.[١٦]

كما إنَّ انتشـار التلـوث له علاقة مباشرة بأمـراض الرئة، إذ يصيب مرض «السُّـدَّة الرئويـة» قرابة ٣,٥٪ من سـكان مـصر، فيما يعاني نحـو ١٠ ملايـين مواطن من الأمـراض الصدرية بشـكل عـام، ٣٠٪ منهم من الأطفـال، وتطال التغيـيرات المناخية أيضًا اسـتجابة المرضى للعلاجات نتيجة انتشـار الملوثـات، مما يزيد من تعقيـد الوضع الصحي في البلاد[١٧]، وتشـير الإحصـاءات إلى أن تلوث الهواء يتسـبب في فقـدان عامين تقريبًا من عمر كل مصري بسـبب الاعتـلال أو الإعاقـة الصحية، وقُدِّرت تكلفـة عبء تلوث الهـواء بحوالي ٣,٥٨٪ مـن إجمالي الناتج المحلي السـنوي في عـام [١٨]٢٠١٣، وتُقدر التكلفة الاقتصادية السـنوية لتلـوث الهواء على الصحـة، في منطقـة القاهرة الكـبرى وحدها بنحو ١,٤٪ مـن إجمالي الناتـج المحلي لمصر، وفقًـا لبيان البنك الـدولي الصـادر في ٢٠٢٠.[١٩] كـما يُظهِـر أنَّ معدل الوفيـات الناتج عن تلـوث الهواء في مـصر، هو من بين الأعـلى عالميًّـا، حيث يفقـد كل ١٠٠ ألف شـخص ما مجموعه ٢٨١٢ سـنة مـن أعمارهم بسـبب الاعتلال الصحي والوفاة[٢٠].

٢- الأمراض غير المعدية والوفيات المبكرة:

تشـكلُ الأمراضُ غـيرُ المُعْدِية السـببَ الرئيسي للوفيات على مسـتوى العالم، حيث تتسـبب في وفاة ٤١ مليون شـخص سـنويًّا، أيْ ما يعادل ٧٤٪ مـن جميع الوفيات عالميًّـا، وتتصدر الأمراض القلبيـة الوعائية قائمة أسـباب الوفيات غير المعدية، مسـببةً وفاة ١٧,٩ مليون شـخص سنويًا[٢١].

وفي مصر، تُشَـكل الأمراضُ القلبية والوعائية سـببًا رئيسـيًّا للوفيات غير المعدية، حيث تشـكل الوفيات الناتجـة عن أمـراض الجهاز الدوري بشـكل عام ٤٨,٦٪ مـن إجمالي الوفيـات لعام ٢٠٢١، وتشـمل أمراض

---

(١٦) World Health Organization. "Health and Environment Scorecard: Egypt. 2022" https://tinyurl.com/2khbu7e3.

(١٧) «مصر.. خريطة صحية للتغيرات المناخية قبيل كوب ٢٧»، Al-Arabiya, https://tinyurl.com/yc7jp4cr.

(١٨) The World Bank and Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle. "The Cost of Air Pollution: Strengthening the Economic Case for Action." World Bank Open Knowledge Repository, https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/baeeea48-cd09-5539-ac37-ba2e3e369141/content.

(١٩) «مشروع جديد لتحسين جودة الهواء ومكافحة تغيرُّ المناخ في القاهرة الكبرى»، البنك الدولي، https://tinyurl.com/vjnxy9u2 .

(٢٠) The World Bank and Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle. "The Cost of Air Pollution: Strengthening the Economic Case for Action." World Bank Open Knowledge Repository, https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/baeeea48-cd09-5539-ac37-ba2e3e369141/content.

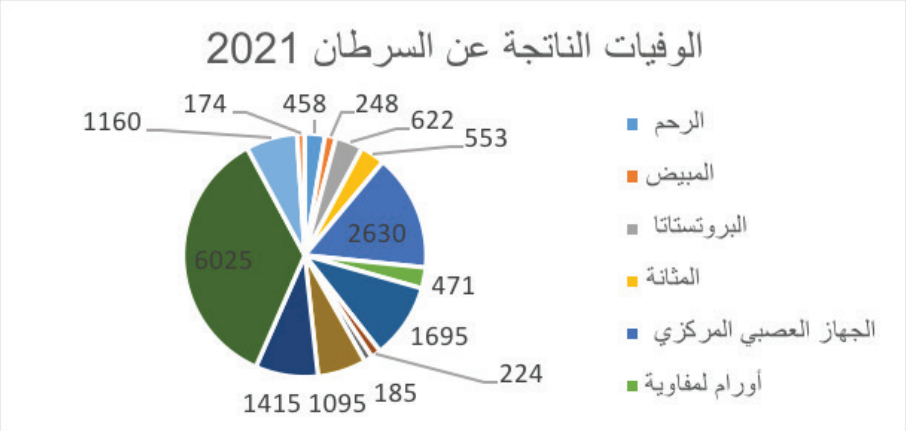
(٢١) "Climate Change and Noncommunicable Diseases: Connections." World Health Organization", https://who.int/climate-change-and-noncommunicable-diseases-connections.

الجهـــاز الدَّوري أمـــراض القلب والدم إلى جانب أمـــراضٍ أخرى[٢٢]، ويزيـــد تأثيُر الحرارة المرتفعـــة، الناجمِ عن تغيير المناخ مـــن مخاطر الإصابة بالســـكتات الدماغية وأمـــراض القلب.

تـــأتي السَّرَطانـــات في المرتبـــة الثانية مـــن حيث الوفيات غـــير المعدية عالميًّا، حيث تتســـبب في ٩,٣ مليـــون وفاة ســـنويًا[٢٣]، وفي مـــصر؛ يتزايد معدل الوفيـــات بالسرطان، خاصـــة في المناطـــق الحضرية المكتظة بالســـكان؛ مثل: القاهرة والإســـكندرية، بســـبب التعرُّض للمُلَوثات البيئيـــة التي تزيد من احتـــمالات الإصابة بأنـــواع مختلفة مـــن السرطانات، ففي عـــام ٢٠٢١ توفي ٢١٣٥٧ شـــخص بســـبب الأورام الخبيثة[٢٤].

يتســـبب مرض السُّـــكَرِي في وفاة ٢ مليون شـــخص ســـنويًّا، بما في ذلك الوفيات الناجمة عن أمراض الكُلَى الناتجـــة عن الســـكري[٢٥]، وطبقًـــا لمنظمة الصحة العالمية، يســـجل إقليم شرق المتوســـط أعلى معدل انتشـــار للسكري في العالم.

وفي مصر، تصل نســـبة الإصابة بالســـكري إلى ١٨٪، وتتزايد معدلات الإصابة بالســـكري بشـــكل مُطَّرِد[٢٦]، ويـــؤدي التغيير المناخي إلى تفاقـــم الوضع الصحي للمرضى، من خلال التأثير على اســـتجابة الجســـم للعلاجات وزيادة معدلات الإصابـــة بمضاعفات المرض.



٣- الأمراض المرتبطة بنقص الغذاء والمياه:

يؤثـــر التغيير المناخي بشـــكل كبير عـــلى الأمن الغـــذائي والأمن المـــائي في مصر، مما يـــؤدي إلى تداعيات صحيـــة واســـعة النطـــاق، وتعتمد مصر بشـــكلٍ رئيسٍ عـــلى نهر النيل مصـــدرًا أساســـيًّا للمياه، ومـــع تزايد تأثـــيرات التغيير المناخي، تـــزداد المخاطر المرتبطـــة بتوفر المياه، مما يؤثـــر بدوره على الإنتـــاج الزراعي والأمن الغذائي.

وتشـــير التقاريـــر إلى أن التغيـــير المناخي يـــؤدي إلى تغييرات في أنمـــاط هطول الأمطار، ومـــن المتوقع أن يـــؤدي ارتفاع درجـــات الحرارة إلى زيـــادة معدلات تبخُّـــر المياه، ويبلغ بالفعـــل الفاقد الســـنوي من المياه في المـــوارد الســـطحية من النهر والبحـــيرات بفعل التبخـــير، حوالي ٢,٥ مليـــار متر مكعـــب[٢٧]، وتعتمد مصر على الزراعة المروية بشـــكل كبـــير، وأيُّ تغيُّر في توفُـــر المياه يمكن أن يـــؤدي إلى تقلباتٍ في الإنتاج الزراعي، وتشـــير

(٢٢) الجهاز المركزي للإحصاء. النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات لعام ٢٠٢١.

(٢٣) "Climate Change and Noncommunicable Diseases: Connections." World Health Organization, https://who.int/climate-change-and-noncommunicable-diseases-connections.

(٢٤) الجهاز المركزي للإحصاء. النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات لعام ٢٠٢١.

(٢٥) "Climate Change and Noncommunicable Diseases: Connections." World Health Organization, https://who.int/climate-change-and-noncommunicable-diseases-connections.

(٢٦) منظمة الصحة العالمية، إقليم الشرق الأوسط. «الأمراض القلبية الوعائية.» https://www.emro.who.int/ar/health-topics/cardiovascular-diseases/index.html.

(٢٧) «هل غذاء المصريين في خطر؟ الأمن الغذائي وتغير المناخ.» مركز الإنسان والمدينة للأبحاث الإنسانية والاجتماعية، https://www.hcsr-eg.org/food-security-and-climate-change/.

البيانـــات إلى أنَّ زيـــادة معدلات الجفاف والتصحر؛ قد تؤدي إلى تقليص المســـاحات الصالحـــة للزراعة، بالإضافة إلى أنَّ ارتفـــاع مســـتوى البحـــر يهدد بغَمـــر الأراضي الزراعيـــة في دلتا النيـــل، مما يقلل من مســـاحة الأراضي الصالحة للزراعة.

ويؤثر كل ذلك بشـــكل مباشر عـــلى المحاصيل الزراعية، حيـــث انخفض إنتاج القمح بنســـبة ٥,٥٪ وإنتاج الذرة بنســـبة ٣,٨٪ بين عامـــي ١٩٨٠ و٢٠٠٨، وانخفض إنتاج البطاطس من ٦,٨ مليـــون طن في عام ٢٠٢٠/٢٠١٩ إلى ٦,٣ مليـــون طن في ٢٠٢١/٢٠٢٠، بنســـبة انخفاض بلغـــت ٧,٥٪، وتعرض محصول الزيتون لانخفاض بنســـبة تزيد عن ٥٠٪ في الســـنوات الأخيرة بســـبب التقلبات المناخية.

وتراجعـــت إنتاجيـــة محصـــول المانجو بنســـبة ٦٠ إلى ٧٦٪ في بعض الســـنوات نتيجـــة موجات الطقس المتقلبـــة[٢٨]، كما أنّـــه من المتوقع أن تنخفـــض إنتاجية محاصيـــل الأرز والقمح والذرة بنســـب تتراوح بين ١٠٪ و٢٠٪ بحلـــول عـــام ٢٠٦٠، ويعتمد حوالي ٥٥٪ مـــن القوى العاملة في مـــصر على الزراعة، ويســـتهلك القطاع الزراعـــي حـــوالي ٨٠٪ من المـــوارد المائية المتاحـــة، وتقدر الخســـائر الاقتصاديـــة الناتجة عن تدهـــور الإنتاج الزراعي بســـبب التغيـــير المناخي بحـــوالي ١,٤٪ من الناتج المحـــلي الإجمالي[٢٩].

ويـــؤدي نقص الغـــذاء الناتج عن تراجع الإنتـــاج الزراعي إلى مشـــكلات صحية كبيرة، إذ يواجه الســـكان نقصًـــا في التغذيـــة؛ مما يزيد مـــن معدلات الأمـــراض المرتبطة بنقـــص الفيتامينات والمعـــادن؛ وبالتبعية لذلك تـــزداد مخاطـــر الإصابة بالأمـــراض المزمنة مثل الســـكري وأمراض القلب، وأمراض ســـوء التغذيـــة بين الأطفال والبالغـــين، مما يتســـبب في ضعف النمـــو وزيادة التعـــرض للأمراض وزيادة الوفيـــات المبكرة.

٤- الأمراض المنقولة عبر الحيوانات:

يـــؤدي التغيير المناخي إلى تغـــيرات جوهرية في مواطـــن الحيوانات، مما يؤدي الى ظهـــور أمراض جديدة تصيـــب الحيوانـــات، ويزيد تغيـــير المناخ من حـــدوث الكـــوارث الطبيعية، مما يدفـــع الحيوانـــات البرِّية إلى الاقـــتراب من المناطـــق الســـكنية، وبالتالي يزيد مـــن فرص انتقـــال الأمراض مـــن الحيوانـــات إلى البشر مثل الطاعـــون وداء الكلب.

وتؤثـــر التغيرات في المنـــاخ أيضا على أنماط هجـــرة وتكاثر الحيوانـــات والطيور، مما يمكـــن أن يؤدي إلى تغـــيرات في التوزيـــع الجغرافي للأمراض، ويمكن أن تُســـهم التغيـــيرات المناخية في ظهور أمـــراض جديدة؛ نتيجة التغيـــير في التفاعل بين الحيوانـــات والبيئة.

وتُعْـــزِي بعضُ الدراســـات وباء كوفيد-١٩ إلى التغييرات المناخية وتغيُّر ســـلوك ومواطـــن الحيوانات، حيث يُعتقـــد أن الفيروس انتقل من الخفافيش إلى البشر عبر حيوان وســـيط بســـبب التغـــيرات البيئية[٣٠].

ويـــؤدي تغيير المنـــاخ إلى تدهور الموائل الطبيعية، وتشـــير تقديـــرات منظمة الصحـــة العالمية إلى وجود أكـــثر من ٢٠٠ نوع معـــروف من الأمـــراض المنقولة عن الحيوانات، والتي تشـــمل نســـبة كبـــيرة من الأمراض الجديدة والمســـتجدة التي تصيب الإنســـان، مع توقـــع زيادة هذا الرقم بســـبب تأثيرات التغيـــير المناخي[٣١].

---

(٢٨) «هل غذاء المصريين في خطر؟ الأمن الغذائي وتغير المناخ.» مركز الإنسان والمدينة للأبحاث الإنسانية والاجتماعية، https://www.hcsr-eg.org/food-security-and-climate-change/.

(٢٩) World Bank Group. Climate Risk Country Profile: Egypt, 2021. https://climateknowledgeportal.worldbank.org/sites/default/files/2021-04/15723-WB_Egypt%20Country%20Profile-WEB-2_0.pdf.

(٣٠) Zang, Sheryl M., Ivy Benjenk, Suellen Breakey, Eleonor Pusey-Reid, and Patrice K. Nicholas. "The Intersection of Climate Change with the Era of COVID-19." *Public Health Nursing*, vol. 38, no. 1, 2021, pp. 94-98, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/phn.12866.

(٣١) «الأمراض الحيوانية المنشأ.» منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses.

٥- الأمراض المعدية بسبب النزوح والهجرة:

يؤدي التغير المناخي إلى نزوحٍ قسريٍ وهجرةٍ جماعيةٍ؛ نتيجة للكوارث الطبيعية؛ مثل: الفيضانات والجفاف، مما يؤدي إلى تفاقم الأوضاع الصحية وانتشار الأمراض المعدية في المجتمعات المستضيفة، وتؤدي هذه التحركات السكانية إلى ظروفٍ معيشية مكتظة، ونقصٍ في المياه النظيفة، وتدهور في الخدمات الصحية، خاصة عند عدم قدرة البنية التحتية والنظم الصحية على استيعاب أعداد الوافدين، مما يجعل البيئة المستضيفة مثاليةً لانتشار الكثير من الأمراض، وعلى سبيل المثال لا الحصر؛ زيادة أعداد وسرعة انتشار الأمراض التنفسية مثل السُّل والإنفلونزا، والأمراض الجلدية مثل الجرب والالتهابات الجلدية.

٦- المشاكل الصحية النفسية وتدني جَودة الحياة:

يُسهم التدهور البيئي وزيادة الكوارث الطبيعية المرتبطة بالتغير المناخي في ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب بين السكان، تؤدي هذه التغيرات إلى الشعور بعدم الأمان وزيادة الضغط النفسي، مما يؤثر سلبًا على جودة الحياة العامة، وترتبط درجات الحرارة المرتفعة وموجات الحر باضطرابات المزاج والسلوك، بما في ذلك زيادة السلوك العدواني والجريمة، وتُظهر الأبحاث أن ارتفاع درجات الحرارة يرتبط بزيادةٍ في معدلات الجرائم العنيفة والسلوك العدواني[٣٢].

ومن جانب آخر، يؤدي التفاعل بين الحرارة والأدوية النفسية؛ إلى زيادة خطر الوفاة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية خلال فترات الحر الشديد، وتؤثر الأدوية النفسية والمهدئات على قدرة الجسم على التكيف مع الحرارة، مما يزيد من خطر الإصابات الحرارية والوفيات[٣٣].

وأخيرًا، يؤدي التغير المناخي إلى نزوح عدد من السكان؛ مما يسبب اضطرابات طويلة الأجل في الروابط الاجتماعية والدعم المجتمعي، وهو ما يزيد من خطر الإصابة باضطرابات نفسية.

وسيؤدي ارتفاع مستوى سطح البحر على السواحل المصرية، وخاصة في منطقة الدلتا، إلى نزوح بعض السكان وزيادة مخاطر الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية، ويتجلى ذلك في رفض المواطنين النزوح عن بعض المناطق المهددة بالغرق؛ مثل: منطقة المَكْس بالإسكندرية[٣٤]، والآثار المترتبة عن فقد المواطنين للمسكن وللأقارب في السيول التي تحدث بشكل متكرر مثل ما حدث في ٢٠١٦ و٢٠٢٣ في جبال البحر الأحمر وأسوان[٣٥].

ثالثاً الصحة الإنجابية: النساء أكثر عرضة لآثار تغيير المناخ

تتعرض الإناثُ وأطفالُهن لمخاطر أكبر وآثار أشد نتيجة للتغير المناخي، بالإضافة إلى التأثيرات الصحية المذكورة سابقًا، يمكن القول إن تأثير التغيرات المناخية على صحة الإنسان، وخاصة الصحة الجنسية والإنجابية، يختلف بين الرجال والنساء، وكذلك بين النساء أنفسهن،

(٣٢) Thompson, R., Lawrance, E. L., Roberts, L. F., Grailey, K., Ashrafian, H., Maheswaran, H., … & Darzi, A. (2023). Ambient temperature and mental health: A systematic review and meta-analysis. The Lancet Planetary Health, 7(7), e580-e589.

(٣٣) Page, L.A., Hajat, S., Kovats, R.S., & Howard, L.M. "Temperature-related deaths in people with psychosis, dementia and substance misuse." *British Journal of Psychiatry*, vol. 200, no. 6, 2012, pp. 485-490. https://tinyurl.com/apwmkadt.

(٣٤) The Mixed Migration Centre. *Climate and Mobility Case Study Alexandria, Egypt: Al Max*. January 2023, https://mixedmigration.org/wp-content/uploads/2023/01/259_Case_Study_2_Egypt.pdf.

(٣٥) «مصرع مهندس وإصابة ٣ آخرين في انجراف سيارة بسبب سيول مَرسَى علم.» المصري اليوم، ٥ ديسمبر ٢٠٢٣، https://www.almasryalyoum.com/news/details/3046652.

«السيول تقتل ١٨ شخصا في مصر.» فرانس ٢٤، ٢٩ أكتوبر ٢٠١٦، https://tinyurl.com/4xs6sr5c.

فالنســـاء اللواتي يعشـــن في بيئات فقـــيرة، يواجهـــن مخاطر أكبر جـــراء هذه التغيـــيرات، مقارنةً بنظيراتهن في البيئـــات الأفضل اقتصاديًّا، وينطبق الأمر نفســـه على الفوارق بين النســـاء في المناطق الريفيـــة والحضريـــة، ويعكس هذا الوضـــع الحاجة إلى تحقيـــق «عدالة مناخية» لضـــمان توزيعٍ عـــادلٍ للتأثيرات المناخيـــة والتخفيف مـــن حدتها على الفئـــات الأكثر تضررًا.

وتَظهـــر العلاقة بين التغيـــير المناخي وآثـــاره على الصحـــة الإنجابية، وفترة الحمـــل والولادة وصحة الأطفـــال؛ من خلال مجموعة من المشـــاكل المتعددة، ويشـــمل ذلك تأثـــير التغيير المناخي عـــلى توقيت الدورة الشـــهرية، وصحـــة الأم والجنين، وزيـــادة معدلات الولادات المبكرة، وشـــيوع الأمراض المنقولة جنســـيًّا.

كـــما يؤثر ارتفـــاع درجات الحرارة بشـــكل كبير على التـــوازن الهرموني والجســـدي، مما يؤدي إلى عـــدم انتظام الدورة الشـــهرية، مثل تغيير طول الـــدورة وزيادة تدفق الـــدم أو حتى انقطاعها، وتفاقم حـــدة بعض الحالات الصحيـــة المزمنة؛ مثل: متلازمـــة تَكيُّس المبايـــض (PCOS) والانتباذ البِطـــاني الرَّحِمي[٣٦]، وبالإضافـــة إلى ذلك، تؤدي التغيـــيرات المناخية إلى نقص الميـــاه النظيفة؛ مما يعـــوق القـــدرة على الحفاظ عـــلى النظافة الشـــخصية أثناء الدورة الشـــهرية، خاصـــة في المناطق الفقيرة والمهمشـــة، وينبني على ذلـــك زيادة خطر الإصابـــة بالعدوى والأمراض التـــي لا حصر لها؛ مثـــل: أمراض القلب، هشاشـــة العظـــام، تأخر الحمل، سرطـــان الثدي والمبيـــض والتهابات مهبلية، كـــما أنَّ التعـــرق في المناطق الحساســـة يزيد من حـــدوث التهابـــاتٍ جلديةٍ وحِكَّـــة، ويزيد من الشـــعور بالانزعاج والتوتر.

وتشـــير الأدلة العلميـــة المتزايـــدة إلى أنّ التغيير المناخـــي، يحمل مخاطر جســـيمة على صحة الحوامـــل والأجنة، حيث يتســـبب في تدهـــور الإمكانيـــات الصحية، وصعوبة الحصول على وســـائل تنظيـــم الأسرة، بما في ذلـــك موانع الحمل، ويـــؤدي ذلك أيضـــا إلى اللجوء لعمليـــات الإجهاض غير الآمنة، كما أنّ الحوامل مُعَرَّضات بشـــكل خـــاص لمخاطر الفيضانات والعواصـــف، حيث يحتجن إلى وســـائل نقل مناســـبة ورعاية طبية، وهـــي أمور يصعب الحصـــول عليها خلال أوقـــات الكوارث[٣٧].

وفي الســـياق المصري، تواجه النســـاء الحوامـــل تحديات كبيرة نتيجة للتغـــيرات المناخية، حيث تتعرض البـــلاد لموجات حر متزايـــدة، تؤدي إلى ارتفاع معـــدلات الولادة المبكـــرة ووفيات الأطفال حديثي الولادة، وتتفاقم هذه المشـــاكل بشـــكل خاص بين النســـاء من الطبقـــات الفقيرة في المناطق الحضريـــة والريفيـــة في دلتا النيـــل وصعيد مصر، حيث تعـــاني هذه الفئات من نقـــصٍ في الوصول إلى الرعايـــة الصحيـــة والتوعية اللازمة؛ مـــما يزيد من احتماليـــة تعرضهن للمضاعفـــات الصحية أثنـــاء الحمل، وتؤدي الظروف المعيشـــية القاســـية والعمل في بيئات غير مريحـــة إلى زيادة الإجهاد الحـــراري، مما يعزز من احتمالية حـــدوث الولادات المبكـــرة، ويزداد خطر الولادة المبكرة بشـــكل خاص خلال شـــهور الربيـــع والصيف، عندمـــا ترتفع درجات الحرارة إلى مســـتويات قياســـية، مما يهدد صحة الأجنـــة والأمهات معًا.

ويشـــيرُ المســـحُ الصحي لـــلأسرة المصرية، الـــذي أصـــدره الجهاز المركـــزي للتعبئـــة العامة

(٣٦) Baker, Fiona C., Felicia Siboza, and Andrea Fuller. 2020. "Temperature Regulation in Women: Effects of the Menstrual Cycle." *Temperature 7* (3): 226–62. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23328940.2020.1735927

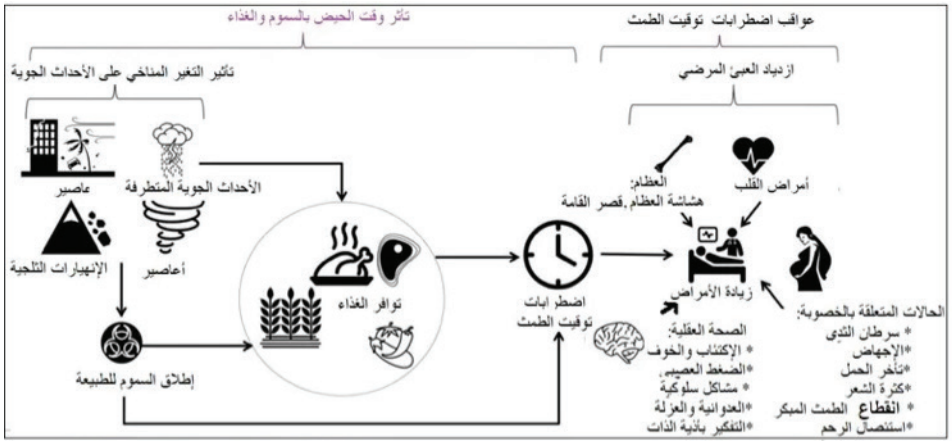
(٣٧) نورا عبود. «تأثير التغيير المناخي على الصحة الإنجابية.» EcoMENA, 2023. https://www.ecomena.org/climate-change-reproductive-health-ar/

والإحصـــاء، إلى زيادةٍ طفيفـــة في معدلات وفيات الأطفـــال حديثي الولادة ووفيـــات الأطفال دون ســـن الخامســـة بين الفترتين ٢٠١٠-٢٠١٤ و٢٠١٧-٢٠٢١، ويعتمد التحليل عـــلى عدة مؤشرات، منها درجة تعليم الأم وسِـــنِّها، والموقـــع الجغرافي، إلا أنـــه لا يتضمن التغيير المناخـــي وموجات الحرارة بشـــكل مباشر، ومع ذلـــك، فإنَّ تضمـــين الموقع الجغرافي كمـــؤشر؛ يعكس تأثـــير التعرض لموجات الحـــرارة، وتوضح النتائج أنّ معدل وفيـــات الرُّضَع يبلغ ٢٥ حالة وفاة لـــكل ١٠٠٠ مولود، معظمها تحدث في الشـــهر الأول من العمر[٣٨].

وكشـــفت البيانات أن أعلى معدل لوفيـــات الأطفال كان في ريف الوجـــه القبلي، الذي يتعرض بشـــكل أكبر لموجات الحـــرارة المتكررة والأشـــد قســـوة، حيث بلغ المعـــدل ٣٩ حالـــة وفاة لكل ١٠٠٠ مولـــود، وفي المقابـــل، كان أقل معدل للوفيـــات في حضر الوجه البحري، حيـــث بلغ ٢٠ حالة وفـــاة لـــكل ١٠٠٠ مولود، وتعكـــس هذه الأرقـــام تأثير الموقع الجغـــرافي وظروف المنـــاخ ودرجة الوصـــول إلى الخدمـــات الصحية على صحة الأطفـــال الرُّضَع.

كما يشـــير المســـح الصحي للأسرة المصريـــة ٢٠٢١ إلى أنّ نســـبة تلقـــي الرعاية أثناء فـــترة الحمل والولادة بمُنشـــأةٍ صحية يقـــل في الوجه القبلي الأكثر تعرضـــا لمخاطر الحرارة عن الوجـــه البحري أيضا[٣٩]:

وفي ذات الســـياق، تواجـــه المرأة المصرية مخاطر أخرى متزايدة بســـبب ازدياد وتيرة الســـيول والعواصـــف والأمطـــار الغزيرة، مؤخـــرا كل عام تقريبا منـــذ ٢٠١٣ إلا أن تدابـــير الحماية الخاصة التي تســـتهدف النســـاء بشـــكل عام، والحوامل بشـــكل خاص لمواجهة هذه الكـــوارث المناخية لم يتم الالتفات إليها بأي شـــكل من الأشـــكال.



تأثير تغير المناخ في توقيت الحيض ما يتبعه من عواقب صحية[٤٠]

رابعاً) كيف ستزيد هذه التأثيرات من الأعباء والتحديات على نظام الصحة العامة في مصر: جائحة كورونا نموذجًا؟

تســـبب الأزمات الناتجـــة عن الظواهر الطبيعيـــة، مثل جائحة كورونـــا، وتغييرات المناخ تأثـــيراتٍ عميقةٍ عـــلى مختلف القطاعـــات الحياتيـــة، ويكون التأثـــير المباشر والأكـــبر على قطـــاع الصحة والرعايـــة الصحية،

(٣٨) المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١، الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٢٢، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (capmas.gov.eg)

(٣٩) المرجع السابق

(٤٠) نورا عبود. "تأثير التغير المناخي على الصحة الإنجابية." EcoMENA, ٢٠٢٣.
https://www.ecomena.org/climate-change-reproductive-health-ar/

وشـــهدت دول العـــالم، بما في ذلـــك مصر، ارتفاعًا هائـــلًا في عدد الحـــالات المرضية الناتجة عـــن جائحة كورونا، مـــما أدى إلى ضغط هائل عـــلى الموارد الصحيـــة، وازدادت الحاجـــة إلى أَسِرَّة الرعاية الصحيـــة؛ نتيجة للارتفاع الكبـــير في عدد الحالات الحرجـــة ونقـــص أَسِرَّة الرعاية الصحية في بدايـــة الجائحة.

وفـــاق هـــذا الضغط قدرة المستشـــفيات على اســـتيعاب المرضى، لكن السياســـات التي اتبعتهـــا الدولة، مثل تخصيص مستشـــفيات للحجر الصحي، أَثَّرَت على معدل إشـــغال الأَسِرَّة، والذي أظهر أنّ النســـبة انخفضت في ٢٠٢٠ عن الســـنة الســـابقة، مـــع زيادة سرعـــة دوران السرير الواحد طبقـــا لتقرير الجهاز المركـــزي للتعبئة العامة والإحصاء[٤١].

وفيـــما يتعلق بعدد المستشـــفيات، بلـــغ عدد المنشـــآت الصحية التابعـــة للقطاعين الحكومـــي والخاص في مـــصر حـــوالي ٢٠٣٤ منشـــأة في عام ٢٠٢٠، وهـــو ما يمثل زيـــادة طفيفة، مقارنـــةً بفترة ما قبـــل الجائحة، وقامـــت الدولة بتطويـــر البنية التحتيـــة والتجهيـــزات الطبية لعدد ١٨ مستشـــفى جامعي نموذجي، شـــاملة أقســـام ومستشـــفيات الطوارئ، بتكلفة إجماليـــة قدرها ٢,٧ مليـــار جنيه[٤٢].

تنعكس هـــذه الجهود على وصـــول الخدمات الصحيـــة للمواطنين، حيـــث بلغت قيمة مـــؤشر التغطية الصحية الشـــاملة في مصر ٦٨٪ خـــلال الأزمة، وفيما يتعلق بتغطيـــة خدمات الرعاية الصحيـــة، بلغت ٠,٦ لكل ١٠٠ ألف نســـمة. أما معدل الأطبـــاء، فقد وصل إلى ٢,٨ لكل ١٠٠٠ نســـمة، في حين أن معـــدل هيئة التمريض بلـــغ ٢,٣ لكل ١٠٠٠ نســـمة، حيث بلغ عدد الأطباء البشريـــين العاملين عام ٢٠٢٠ حـــوالي ٧٤,٩ ألف طبيب[٤٣]. كما وصـــل معدل الأَسِرَّة إلى ١,٣ لكل ١٠٠٠ نســـمة، في حين بلغ إجمالي عدد المســـتفيدين مـــن التأمين الصحي ٥٧ مليون مواطن حتـــى عام ٢٠٢٠[٤٤].

يطـــرحُ هذا الوضعُ ســـؤالًا حول مـــدى حصول المرضى، عـــلى القدر الـــكافي من الرعايـــة الصحية في ظل انتشـــار الأزمات والكوارث الطبيعية.

كـــما أبرزت جائحة كورونـــا التحديات الجوهريـــة التي تواجه البنيـــة التحتية للرعايـــة الصحية في مصر، فبالإضافـــة إلى نقـــص الكوادر الطبيـــة، واجهت مصر نقصًـــا حادًا في الإمـــدادات الطبية الأساســـية خلال فترة الجائحـــة؛ مثـــل: أجهـــزة التنفس الصناعـــي وأدوات الوقاية الشـــخصية، مما أعـــاق جهود مكافحـــة العدوى وتقديـــم الرعايـــة الصحية في بدايـــة الأزمة، وهو ما اســـتدعى تدخل المنظـــمات الدولية.

وفيـــما يخص الإنفاق؛ تشـــير الأرقـــام أنّ الموازنـــة العامة للدولة للعـــام المـــالي ٢٠٢٢-٢٠٢٣، وصلت فيها قيمـــة مخصصات الإنفاق عـــلى قطاع الصحـــة إلى ١٢٨,١ مليار جنيه مقابـــل ١٠٨,٨ مليار جنيـــه لعام ٢٠٢١-٢٠٢٢ بزيـــادة نحـــو ١٩,٣ مليار جنيه، أمـــا مخصصات القطاع الصحـــي في العام المـــالي ٢٠٢١/٢٠٢٠ بلغ حوالي ٩٣,٥ مليـــار جنيـــه.

وأوضـــح تتبع عمليـــات الإنفاق خلال الجائحـــة أو قبلها، أنه لم يصل إلى النســـبة التي حددها الدســـتور، حيـــث أشـــارت مجموعـــة مـــن الدراســـات أن ١,٦ في المئة فقط مـــن الناتـــج المحلي الإجمالي تـــم صرفه في قطـــاع الصحة، ولمعالجـــة الأمر للوصول للنســـبة المحددة يتم إضافـــة مخصصات لبند الرعايـــة الصحية؛ مثل: التخلص مـــن النفايات الصحيـــة والكهرباء والميـــاه وغيرها من الخدمـــات المقدمة للرعايـــة الصحية[٤٥].

---

(٤١) https://www.capmas.gov.eg/Pages/StatisticsOracle.aspx?Oracle_id=876&page_id=5104&YearID=23361

(٤٢) أداء القطاع الصحي في مصر: السياسات والتحديات، منتدى دراية،٢ سبتمبر، ٢٠٢٢، https://shorturl.at/P٤aHZ

(٤٣) المصدر السابق

(٤٤) الهيئة العامة للاستعلامات: مؤشرات عن القطاع الصحي في مصر، تاريخ النشر: ١٩ نوفمبر، ٢٠٢٣، على الرابط: https://shorturl.at/iv6m8

(٤٥) المستشفيات الحكومية في العالم العربي «طريحة الفراش»، مرجع سابق

نظرةٌ عامةٌ على نُظُم الرعاية الصحية في مصر

تقوم على إدارة الخدمات الصحية في مصر وتقديمها، ثلاثة قطاعات اقتصادية: القطاع الحكومي، والقطاع شبه الحكومي (Parastatal)، والقطاع الخاص، ويمثل القطاع الحكومي وزارة الصحة والسكان والتي تخصَّص ميزانيتها من الموازنة العامة للدولة، وتخاطَب القوى العاملة فيها بقانون الخدمة المدنية، ويُسمح لمقدمي الرعاية الصحية في القطاع الحكومي بفرض رسوم استخدام في وحدات أو إدارات خاصة، لكن لا تدخل عوائدها في ميزانية الوزارة أو الدولة وتُصنَّف على كونها «تمويل ذاتي».

ويتألف القطاع شبه الحكومي من منظمات مثل منظمة التأمين الصحي، ومنظمة الرعاية العلاجية، ومنظمة المستشفيات والمعاهد التعليمية، التي تسيطر على إدارتها وتُوجِّه عملَها عددٌ من الوزرات، وعلى رأسها وزارة الصحة والسكان، أي أنه من الجانب السياسي، تحتفظ الدولة بالحصة المسيطرة على صنع القرار وتقديم الخدمات وتطوير الأداء في القطاع شبه الحكومي، أما من الجانب المالي والتنظيمي، فيعمل القطاع شبه الحكومي وِفق مجموعة القواعد واللوائح الخاصة به، ويتمتع بميزانيات منفصلة تمنحه قدرًا من الاستقلالية في الآداء والتطوير، وتخاطَب القوى العاملة فيه بقانون الخدمة المدنية مع اللوائح المنظمة لهذه المنظمات.

وأخيرًا، يتكون القطاع الخاص من المنظمات الرِّبحية وغير الربحية الخاصة، التي لا تتبع الدولة من صيدليات ومستشفيات، ومراكز تحاليل، ومختبرات أو أفراد يعملون لحسابهم الخاص من أطباء، وعاملي الرعاية وحتى القابلات، ويشمل هذا القطاع عددًا كبيرًا من منظمات المجتمع المدني الخدمية؛ مثل: الجمعيات الدينية والخيرية التي تقدم خدمات طبية من خلال عيادات ملحقة، وجميعها مسجل لدى وزارة الشؤون الاجتماعية، وتُخاطَبُ القوى العاملة في هذا القطاع بقانون العمل مع اللوائح المنظمة الخاصة بهذه المؤسسات.

وسيُركز هذا البحث على القطاع الحكومي وشبه الحكومي، نظرًا لاهتمام البحث بالخدمات الصحية العامة وليس الخاصة، وفيما يتعلق بمصادر تمويل القطاع الصحي العام، ففي عام ٢٠٢٣، أطلقت وزارة الصحة المصرية تقرير الحسابات القومية للصحة[٤٦] للأعوام ٢٠٢٠/٢٠١٩، والذي يلقي الضوء على المؤشرات المالية المتعلقة بالصحة ومسارات الإنفاق الصحي في مصر، ومدى نجاح الدولة في عمليات الإصلاح الصحي الشامل.

ويُعَدِّدُ التقريرُ مصادرَ تمويل نظام الرعاية الصحية في مصر ليتصدر الإنفاق الشخصي للأسر (Household Out-of-Pockets) بنسبة ٥٩٪ والذي يتخطى ثلاثة أضعاف المتوسط العالمي، والذي حدده البنك الدولي في عام ٢٠٢١ بنسبة ١٧,٤٪[٤٧]، ويعد هذا المعدل المرتفع مؤشرًا على عدم المساواة في توزيع الخدمات الصحية العامة، حيث يتم إقصاء محدودي الدخل والفقراء من الوصول إلى الخدمات الطبية، أو تتاح لهم خدمات محدودة التغطية والجودة.

ويشير أيضا إلى العبء المالي الموضوع على كاهل الأسر المصرية متوسطة الدخل، والتي تعاني بشدة من زيادة نسبة التضخم وزيادة الأسعار بشكل عام، والدواء والرعاية الصحية بشكل خاص، وثمة دلالة أخرى لهذا المؤشر لا تقل في خطورتها على المشهد الصحي العام، وهي هيمنة القطاع الخاص على سوق الصحة والدواء في مصر وتَحَكُّمه في قواعد العرض والطلب.

إنَّ إيجاد مصادر لتمويل نظام صحي عام، يقدم خدماتٍ ذاتَ جودةٍ للجميع وبشكل مستدام، تحت وطأة أية صدمة أو كارثة صحية مفاجِئة، بات أمرًا حتميًّا لا مفر منه، والبديل المنطقي هو زيادة الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي عن طريق زيادة المخصصات المالية للقطاع الصحي في الموازنة العامة للدولة.

ويجب أن تنظر الدولة إلى الأمر على أنه استثمارٌ في صحة المواطنين، سيُجَنبُها المزيد من الخسائر الاقتصادية المستقبلية[٤٨]، وهو ما تؤكده منظمة الصحة العالمية، أن تكاليف تجنب الآثار الصحية المناخية، تبلغ نصف ما قد تتكبده الدول للتعامل مع الخسائر الاقتصادية المترتبة، أما الحديث عن خصخصة القطاع الصحي فسيزيد من الطين بِلَّة، حيث أثبتت تجربة الجائحة فشل القطاع الخاص، في التعامل بشكل فعال مع المتطلبات الصحية، التي تحولت إلى تجارةٍ تُدار وفقًا لقواعد السوق.

وفي بلدٍ مثل مصر بلغ تعداد سكانه إلى ١٠٦,٥١٥مليون نسمة[٤٩]، وفقًا للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ونسبة الفقر إلى ٣٢,٥٪[٥٠]، وتعني خصخصة القطاع الصحي حرمانَ ملايين المصريين من الحق في الصحة، ومن ثم لابد من تحسين نظم الرعاية الصحية العامة في مصر، لتتسم بالمرونة في مواجهة الصدمات والكوارث، وتكون قادرة على تقديم خدمات صحية خضراء مستدامة وذات جودة للجميع.

ومن المحاولات الجيدة لإيجاد بدائل تمويل، تقلل من العبء الذي يتحمله المواطن، هو قانون

---

(٤٦) https://applications.emro.who.int/docs/9789292741549-eng.pdf

(٤٧) تبلغ نسبة الانفاق الحكومي ٣٣٪ أما الباقي فيأتي من مصادر مثل التأمين الصحي، والبرامج الصحية التي توفرها جهات العمل، الخدمات التي تقدمها الجهات/المنظمات غير الحكومية.

(٤٨) وفقًا لدراسة أعدها البنك الدولي عن تكلفة التدهور البيئي في مصر عام ٢٠١٧/٢٠١٦، قدرت تكلفة تلوث الهواء في القاهرة الكبرى بحوالي ٤٧ مليار جنيه، أي ما يعادل ٣٥,١ ٪ من الناتج المحلي الإجمالي، وبلغت تكلفة عدم كفاية مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة على مستوى الجمهورية ٣٩ مليار جنيه، أي ما يعادل ١٥,١ ٪ من الناتج المحلي الإجمالي.
https://documents1.worldbank.org/curated/en/626791600150421299/pdf/Egypt-Arab-Republic-of-Greater-Cairo-Air-Pollution-Management-and-Climate-Change-Project.pdf

(٤٩) https://www.capmas.gov.eg/Pages/IndicatorsPage.aspx?page_id=6141&ind_id=2519

(٥٠) https://www.madamasr.com/2024/04/30/news/u/%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%86%D9%83-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%8A-%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%B9-%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%81%D9%82%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D8%B5%D8%B1-%D8%A5/

التأمين الصحي الشـــامل ثلاثي التمويل[٥١] ، أي أن تمويله يأتي من اشـــتراكات المؤمَّن عليهـــم، ومخصصات الدولة مـــن الخزانة العامـــة، والضرائب البيئية والصناعات الملوثة، وتســـعى فلســـفة القانون إلى تحقيق المســـاواة، في الوصـــول إلى الخدمات الصحيـــة للجميع ومعالجة العَـــوار في الإنفاق الحكومي على الصحـــة[٥٢]، بيد أن تطبيق القانـــون يحتاج إلى آليـــات مراقبة ومتابعة، يشـــترك فيها المجتمع المـــدني والنقابات لضمان الشـــفافية ومراقبة الإنفـــاق على الخدمـــات الصحيـــة، إلى جانب وضـــع آلية عادلـــة لجمع الاشـــتراكات من القادريـــن، وزيادة مخصصات الدولـــة للقطاع الصحي.

لضمان الشـــفافية ومراقبة الإنفاق على الخدمـــات الصحية، إلى جانب وضع آلية عادلة لجمع الاشـــتراكات من القادرين وزيادة مخصصـــات الدولة للقطاع الصحي.

إلا أنـــه وفقًا للهيئـــة العامة للتأمـــين الصحي الشـــامل فإن قانـــون التأمين الجديد لا يشـــمل «خدمات الصحـــة العامـــة والصحة النفســـية، والخدمـــات الوقائيـــة، والخدمات الإســـعافية، وخدمـــات تنظيم الأسرة، والخدمـــات الصحية الخاصـــة بتغطية الكـــوارث والأوبئة، وتلتـــزم الدولة بتقديـــم الخدمات بالمجـــان»[٥٣] .

ومن واقـــع تقديم الخدمـــات الصحيـــة العامة، باســـتثناء خدمات تنظيـــم الأسرة، فـــإن مجانيتها محل تســـاؤل، لا ســـيما بعد قصـــور المنظومة الصحيـــة في أثنـــاء الجائحة، لتغطيـــة الطلب المتزايد عـــلى الخدمات الوقائية والإســـعافية. فعلى ســـبيل المثال لا تتعـــدى المخصصات الحكوميـــة للخدمات الوقائيـــة أكثر من ١,٥٪ مـــن مجمـــل الإنفاق العام عـــلى الصحة، وفقًـــا للتقرير المشـــار إليه أعلاه، مما يعـــد أمرًا مُنـــذِرًا بوضع خطة لمواجهـــة الأوبئـــة والفيروســـات المترتبة على التغـــيرات المناخيـــة، إلا أن الاســـتثمار في هذا المجـــال من توفير التدريـــب والمعـــدات والأدوية اللازمة، لا يـــزال بعيدًا كلَّ البعد عـــن الحد الأدنى للتصـــدي للمخاطر المحتملة.

ومـــن الجدير بالذكـــر أن الصحة النفســـية والعقلية بشـــكل عام لا تدخـــل ضمن مخاطـــر المهنة في أي قطـــاع، مما يشـــكل تحديًّا كبـــيرًا للعاملين بجميـــع القطاعات، وأيضا لممثـــلي العمال في التفـــاوض مع أصحاب العمـــل في التبعات النفســـية لهذه المخاطـــر، مثل تأثـــير العنف النفـــسي، والقلق المفـــرط، والتنمر، وضغوط العمل، وغيرها.

وبالرجـــوع إلى تجربـــة الجائحة، ففي الولايـــات المتحدة، وصل إرهـــاق الأطباء إلى أعلى مســـتوياته على الإطـــلاق ٦٣٪ خـــلال الوباء، وقـــد أضر الإجهاد المرتبـــط بالوباء بالصحة العقلية لكل ســـتة مـــن عشر عاملين في مجـــال الرعايـــة الصحية، بينـــما فكر كلُّ ثلاثـــة منهم في تـــرك المهنة[٥٤]، ونظـــرًا لقصور اعتبـــارات الصحة النفســـية في قياســـات الســـلامة والصحة المهنيتين، وعدم اعتبارها مـــن المخاطر المهنية، فيَصعـــب تقدير تبعات الصحـــة النفســـية على القـــوى العاملة في مجـــال الصحة العامـــة في مصر، لكنـــه من الثابت مـــن خلال كثير من الشـــهادات وتصريحـــات نقابة الأطبـــاء والصيادلة وغيرهـــا، أن العاملين بمجال الصحـــة العامة في مصر قد تعرضوا لضغوط اســـتثنائية، ونســـب عدوى ووفاة غير مســـبوقة.

ونظـــرًا لصعوبـــة الوصـــول إلى البيانات والمعلومـــات في مصر - لا ســـيما فيما يتعلق بالصحة والســـكان،

---

(٥١) في حال طُبِّق القانون بشكل جيد من المتوقع أن تقل نسبة مشاركة الأسر من ٦٠٪ إلى ١٠ ٪ على مدار الخمسة عشر سنة القادمة إذ يطبق القانون بشكل مرحلي وتدريجي، انظر تقرير إشكاليات الإنفاق الصحي في مصر الصادر عن المبادرة المصرية
https://tinyurl.com/44swsbkm

انظر الهيئة العامة للتأمين الصحي، الأسئلة الشائعة:
https://tinyurl.com/un4rf64c

(٥٢) انظر تقرير إشكاليات الإنفاق الصحي في مصر الصادر عن المبادرة المصرية للحقوق الشخصية https://tinyurl.com/44swsbkm

(٥٣) انظر الهيئة العامة للتأمين الصحي، الأسئلة الشائعة:
https://uhia.gov.eg/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%A6%D9%84%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%A7%D8%A6%D8%B9%D8%A9/#hfaq-post-936

(٥٤) Empowering the health care workforce for a climate-resilient future , p. 6.
https://www.projecthope.org/wp-content/uploads/2024/06/empowering-the-health-care-workforce-for-a-climate-resilient-future.pdf

حيث لا تُنشر كثير من البيانات المحدَّثة - يَصعب قياس تطور جودة الخدمات الصحية في مصر، وثمة إجماع من قبل المستخدمين بتدنِّي الخدمات الصحية وتراجعها، لكن مع ظهور قانون التأمين الشامل؛ ظهر معيارٌ جيد يمكن الاعتماد عليه مستقبلًا في حال شمول الخدمة جميع المحافظات، وهو دور الهيئة العامة للاعتماد والرقابة، وفقا للقانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨، في ضمان جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية، لكن يشير بعض الخبراء إلى قصور البيانات التي تجمعها مثل النتائج السريرية للجراحات، ومراقبة معامل التحاليل ودور الأشعة، إلى جانب بعض التساؤلات حول منهجية جمع المعلومات، ومنها يأتي دور أهمية إشراك النقابات المهنية والعمالية في تطوير آليات المراقبة والمتابعة.

وفيما يتعلق بالحق في الدواء، فهو من الحقوق المنصوص عليها في الدستور المصري، لكن حجم البيانات عن إتاحة الأدوية وكمياتها ضعيفة للغاية، فقد تم مؤخرًا تقليص صرف الأدوية المجانية لدواء واحد[٥٥]، وعلى الرغم من وجود قائمة وطنية بالأدوية فهي غير منشورة أو متاحة للجمهور، مما يجعل الحكم على مدى إتاحة الأدوية في مصر أمرًا صعبًا، ومرةً أخرى نستند إلى تجربة الجائحة في تقدير مدى توافرها، لنجد تراجعًا شديدًا في كميات الأدوية المتاحة مقابل الطلب، ولا تزال سوق الدواء تعاني من فوضى صرف الأدوية بدون وصفة طبية، وانتشار استعمال المضادات الحيوية وغيرها من الأدوية بدون إشراف طبي.

ومن الضروري أن تتمتع الأنظمة الطبية الجيدة بالتنسيق، بين مختلف مقدمي الخدمة الصحية وأنواع الرعاية لا سيما في حالات الطوارئ، وفي حالة التغيرات المناخية يجب أن يكون التنسيق أيضا بين الوزارات المختلفة، وأن يتم دمج البعد البيئي والصحي في جميع السياسات القطاعية التي تعمل بشكل تقاطعين فعلى سبيل المثال؛ يستلزمُ تقليلُ نسب التلوث التنسيقَ بين وزارات الطاقة والنقل والبيئة والزراعة والري، والصناعة، الخ.

بل من الواضح أن السياسات الاقتصادية العامة في مصر تتجاهل البُعد البيئي، بدعوى تنشيط الاقتصاد والاستثمار، ونذكر هنا وقف الأنشطة الصناعية الملوثة، أو على الأقل تعديل تقنياتها لتقليل الانبعاثات السامة والملوثة، ومنها الأسمنت، لكن يبدو أن السياسات العامة تعطي الأوَّلِيَّة للأرباح الاقتصادية على حساب الخسائر المناخية، وما يترتب عليها من خسائر اجتماعية وصحية[٥٦].

وعلى الرغم من أن الجائحة قد أظهرت درجةً جيدة من التنسيق بين وزارة الصحة والأجهزة الحكومية الأخرى، حيث تم اتباع نهج الصحة الواحدة[٥٧]، بيد أنه يغيب التنسيق في التعامل مع البعد البيئي في السياسات العامة، ففي عام ٢٠١٥ شكلت الحكومة المصرية مجلسًا وطنيًّا للبيئة، تغيَّب عن تشكيله كلٌّ من وزارة الصحة والسكان، والقوى العاملة، والتضامن، والطاقة والكهرباء، والبترول، والسياحة. ثم أُعيد تشكيله في ٢٠١٩، وهو التشكيل القائم حتى الآن، حيث تغيبت ذات الوزارات من تشكيل اللجنة العليا والمكتب التنفيذي، لتضم وزارة الصحة، والنقل، والطاقة والكهرباء والمركز القومي للبحوث في

---

(٥٥) صحيح مصر:
https://www.facebook.com/SaheehMasr/posts/pfbid04hbjfCn8kCXFNckHvCtStCa1MC95GgJ5qhyzfCDRMTDpNpdN6JHdJJLCCEvWsSvdl/

من الجدير بالذكر أن خرج وزير الصحة بعد ذلك وأعلن تراجع الوزارة عن هذا القرار، لكن ما زال يتم صرف دواء واحد في الأغلب.

(٥٦) انظر على سبيل المثال ملف مصنع تيتان للأسمنت في وادي القمر على موقع المبادرة المصرية للحقوق الشخصية: https://eipr.org/search?keywords=%D8%A7%D9%84%D9%82%D9%85%D8%B1

(٥٧) للمزيد من المعلومات انظر https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/one-health#:~:text=%D9%86%D9%87%D8%AC%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF%D8%A9%20%D9%87%D9%88%20%D9%86%D9%87%D8%AC,%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8A%D9%88%D8%A7%D9%86%D8%A7%D8%AA%D8%8C%20%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B1%D9%8A%D8%A9%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%84%D9%8A%D9%81%D8%A9%20%D8%B9%D9%84%D9%89%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%88%D8%A7%D8%A1.

مجموعات العمـــل الفني فقط!

ومـــن الواضح أن هناك أيضـــا فجوة في الرؤية الاجتماعيـــة، حيث لا تزال وزارتا العمـــل والتضامن غائبتين عـــن أي من هياكل المجلس وسياســـته وقرارته، بشـــأن التدخلات الآنية والمســـتقبلية في المنـــاخ وأوضاع القوى العاملـــة في القطـــاع الصحي، إنّ غيـــاب البعد الاجتماعـــي- العمالي عن رؤيـــة متخذ القرار لسياســـات المناخ، تعنـــى أنه لا يفهـــم معاناة القـــوى العاملة في القطـــاع الصحي العـــام المزدوجة، بوصفهم مواطنـــين في المقام الأول يتعرضـــون هم وأسرهـــم للمخاطر الصحيـــة المرتبطة للمنـــاخ، وبوصفهم العاملين في خـــط الدفاع الأول من الصدمـــات الصحية وتفشي الأوبئـــة والأمراض، مما يجعلهـــم عرضة لظروف عمل صعبـــة ومخاطر الضغط النفسي والعـــدوى والوفاة.

ومـــن ثم، فإن التداخـــلات المعنية بتطوير النظم الصحية لتكتســـب المرونة اللازمـــة والقدرة على مواجهة الصدمـــات المناخية، تُصَمم بمنـــأى عن القوى العاملة بالقطـــاع الصحي وممثليهم.

وبالحديث عن القـــوى العاملة في القطاع الصحي مـــن الأطباء البشريين وأطباء الأســـنان والعلاج الطبيعي والتحاليـــل والأشـــعة، والصيادلـــة، والممرضات، ومســـاعدي التمريض، والمســـعفين، والفنـــيين الصحيين، وعمال الرعايـــة في المنشـــآت الطبية والمنـــازل، والباحثين الصحيـــين، والموظفين الإداريين ســـواء في القطـــاع الحكومي أو الخاص، فقد توســـعت منظمـــة الصحة العالميـــة في تعريفها للقـــوة العاملة الصحية لتضـــم «الموظفين من مجموعـــة واســـعة من المهـــن المرتبطة الأخـــرى الذين يســـهمون في معالجـــة محددات الصحة» على ســـبيل المثـــال: الموظفـــون العاملون في مجـــال المياه والصرف الصحي وسلاســـل الإمـــدادات الغذائية والســـلامة على الطرق.»[٥٨]

وتعـــترف المنظمـــة أن تعريفها للقوة العاملة الصحيـــة «التي تؤدي الوظائف الأساســـية للصحة العامة من جميـــع الأفـــراد، الذين يســـهمون في أداء وظيفة واحدة على الأقـــل من الوظائف، كجزء مـــن الخدمات والنظم المتكاملـــة، ولا تُشـــكِّل هذه القـــوى العاملة مهنـــةً واحدة، بـــل مجموعة من المهـــن المتنوعة، مـــن القطاع الصحـــي وقطاعات أخرى.»[٥٩] لا يتســـق مـــع التصنيفات الدوليـــة الموحدة والتي تختلف مـــن دولة إلى أخرى.

ويمثـــل هذا التبايـــن قياس القـــوى العاملة في الصحـــة ووضع معايـــير للكفاءة والتدريب لاســـيما على التغيـــيرات المناخية، ونـــرى ضرورة تبنـــى التعريف الشـــامل للقوة العاملـــة في القطاع الصحـــي، لضم بعض المهن التـــي لا يتم الاعتراف بدورهـــا في التصدي للمخاطر الصحيـــة، لتوفير الحماية الوقائيـــة والتدريب المهني الصحيـــح، ولضـــمان تمتعهم بظـــروف العمل اللائق، ومنهم على ســـبيل المثـــال: جامعي المخلفـــات الطبية.

ومن هنـــا تظهر أهمية النقابـــات العمالية التي يمكن أن تشـــتبك مع تفاصيل كل مهنـــة، لتصنيف المهن وقياســـها من وظائف رئيســـة وفرعية وخدمات في القطاع الصحي، وكيفية التنســـيق بينهـــا في حالات الطوارئ، وكذلك تطويـــر التعليم والبرامـــج التدريبية مدى الحياة؛ لاكتســـاب المهارات اللازمة لتحقيـــق الانتقال العادل، وضمان تحقـــق شروط العمل اللائق.

ففـــي عام ٢٠٢٢، قـــدر الجهاز المركزي للتعبئـــة العامة والإحصـــاء أن عدد الأطبـــاء البشريين في مصر قد بلـــغ ١٩٦,٥٠٨ طبيـــب منهم ١٢١,٣٩٤ طبيـــب بشرى و٣٠,٥٦٦ طبيب أســـنان و٥٤,٥٤٨ طبيـــب صيدلي. كما كشـــف التقريـــر أن عدد هيئـــات التمريض قد بلـــغ ٢٢٥,٧٦٥ ممرض. وأشـــار التقرير أن عدد المستشـــفيات عـــلى مســـتوى الجمهورية بلغ ١٧٩٨ مستشـــفى تضم ١٢١,٦١٧ سريـــر إلى جانب ٥٤٢٤ منشـــاة صحية ومركز، إلى جانب وجود ١٥٦٥ ســـيارة إســـعاف[٦٠]. ومن الأرقام الســـابقة يمكن اســـتنتاج قلة القـــوى العاملة الصحية

(٥٨) إصدارات منظمة الصحة العالمية، قدرة القوى العاملة الوطنية على أداء الوظائف الأساسية للصحة العامة بما في ذلك التركيز على التأهب للطوارئ والاستجابة لها: خارطة طريق لتنسيق مساهمات منظمة الصحة العالمية والشركاء، ص ٢.

(٥٩) المرجع السابق، ص ٣.

(٦٠) https://akhbarelyom.com/news/newdetails/3904246/1/%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A1-1798-%D8%A5%D8%AC%D9%85%D8%A7%D9%84%D9%8A-

والمنشـــآت الطبية بالمقارنة بالتعداد الســـكاني، فعلى ســـبيل المثال يتوفر ١٢٨ طبيبًـــا و٢١ ممرضة لكل ١٠ آلاف مواطن، وهو أقـــل بكثير من المعـــدلات العالمية.

ونظـــرًا لأن القانون يســـمح للأطباء بالعمـــل في القطاعين العام والخاص بســـبب تدني الأجـــور في القطاع الحكومـــي[٦١]، فنجد أغلـــب الأطباء يعمـــل بوظيفتين أو يحتفظ بعيـــادة خاصة، قد تمتد فيها ســـاعات تقديم الخدمـــة إلى المرضى إلى الســـاعات الأولى من الفجر، ومنها تأتي مشـــكلة الجودة والمراقبة عـــلى الخدمة المقدمة نظـــرًا لمضاعفة ســـاعات العمل، والتي تؤثـــر بالتأكيد على تركيـــز الطبيب ومســـتوى الخدمة المقدمة.

وذات الأمـــر ينطبـــق على باقـــي القـــوى العاملة الصحيـــة، التي تلجـــأ للعمل بوظيفتـــين في القطاعين نظـــرا لتدني الأجـــور في القطـــاع الحكومي، وعـــادة ما يكون تشـــغيل كثير مـــن الممرضين والفنيـــين والعمال والإداريين بعقود هشـــة لا تمنـــح العامل الحمايـــة الاجتماعية والأمـــان الوظيفي الأســـاسي، وتفتقر إلى شروط العمـــل اللائـــق[٦٢]، بالإضافة إلى ضعف التمثيـــل النقابي أو الاســـتجابة الحكومية للمطالب المســـتمرة للنقابات المهنية بتحســـين ظـــروف المهنة، من بـــدلات المخاطر الطبيـــة والأجور وتقنـــين العيادات الخاصـــة وخدمات الرعايـــة الصحية وغيرها.

وبالطبع هنـــاك كارثة الرعايـــة المنزلية[٦٣]، والتي تجلت بشـــكل واضح في جائحة كوفيـــد واعتماد العديد من الأسر- لاســـيما المتوســـطة والغنية - عـــلى الرعاية الطبية المنزلية، ســـواء من تمريض منـــزلي أو عمالة منزلية غير رســـمية خارج نطـــاق أي حماية قانونيـــة، وفي الحالتـــين لا توجد رقابة على مســـتوى الخدمـــة من وزارة الصحـــة أو التضامـــن، ولا توجد آلية للشـــكاوى إلا في حالة اتباع التمريض لمستشـــفى معـــروف، وعادة ما يتم حل الشـــكاوى بشكل ودي.

أمـــا العمالـــة المنزلية فهي مســـتثناة مـــن قانون العمـــل المصري، ومن ثـــم لا يوجد حـــصر بأعدادهم وظـــروف عملهم وعدد ســـاعات العمل، ولا يتمتعـــون بالحماية ولا الرقابـــة القانونية رغم المحـــاولات الحثيثة مـــن قبـــل النقابات العماليـــة والمجتمع المـــدني لتقنين أوضاعهـــم وتمثيلهم، كـــما لا يوجد معيـــار أو حد أدنى للأجـــور حتـــى لممرضات القطاع الخاص اللاتي يحصلن على نســـبة بســـيطة من رســـوم الخدمـــة المحصلة، ولا توجـــد حمايـــة لهم من أشـــكال العنف والتحرش وســـاعات العمـــل المضاعفة، والســـلامة والصحـــة المهنيتين

%D8%B9%D8%AF%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%8A%D8%A7%D8%AA-%D9%81%D9%89-%D9%85%D8%B5

(٦١) إن جهاز التنظيم والإدارة هو الجهاز المعني بتحديد أجور العاملين بالقطاع الصحي وعلى الرغم من مناشدات نقابة الأطباء والصيادلة وغيرها من النقابات العمالية والخبراء لرفع أجور العاملين في القطاع ورفع البدلات المتعلقة مثل بدل العدوى، تجنبًا لهجرة العقول وتعويض النقص الحاد في أعداد الأطباء والممرضات والفنيين، لا يزال القطاع يعاني من تدني الأجور بالمقارنة بالقطاع الخاص أو المرتبات المعروضة في دول الخليج العربي. انظر قبل كورونا وبعده... محنة الأطباء المصريين عن المبادرة المصرية للحقوق الشخصية.

https://eipr.org/press/2021/07/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A8%D8%A7%D8%AF%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%B1%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%84%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%AE%D8%B5%D9%8A%D8%A9-%D8%AA%D8%B7%D9%84%D9%82-%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%A9-%D9%82%D8%A8%D9%84-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D9%88%D8%A8%D8%B9%D8%AF%D9%87-%D9%85%D8%AD%D9%86%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B7%D8%A8%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%B1%D9%8A%D9%8A%D9%86

(٦٢) لمعرفة المزيد عن أنواع العقود الهشة في مصر انظر دراسة د. رأفت حسين، الاتحاد الدولي للخدمات العامة.

(٦٣) قبل كورونا وبعده: محنة الأطباء المصريين إصدار المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، ولمعرفة أوضاع العاملين بالإسعاف راجع «أوضاع العاملين بالإسعاف المصري أثناء جائحة كورونا»، إصدار الاتحاد الدولي للخدمات العامة

تشغل مشاكل قطاع الرعاية بشكل عام الاتحادات النقابية في السنوات الأخيرة، وثمة مقترحات جيدة لمعالجة القصور في القطاع على مستوى تحسين نوعية الخدمة وظروف العمل للقائمين عليها. انظر على سبيل المثال أجندة الاتحاد الدولي للخدمات العامة لإعادة هيكلة عملية تنظيم الرعاية الاجتماعية:

https://peopleoverprof.it/campaigns/-%D8%A8%D9%8A%D8%A7%D9%86:-%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D8%AF%D8%A9-%D9%87%D9%8A%D9%83%D9%84%D8%A9-%D8%B9%D9%85%D9%84%D9%8A%D8%A9-%D8%AA%D9%86%D8%B8%D9%8A%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9?id=11655&lang=ar

وغيرهـــا من شروط العمـــل اللائق.

وقـــد أثرت الأزمـــة الاقتصادية عـــلى القطـــاع الحكومي الطبي بشـــكل كبـــير، فوفقًا لصحيـــح مصر[٦٤] أصـــدرت الحكومة أربـــع قرارات قلصت بموجبهـــا العلاج المجاني مـــن ٦٠٪ إلى ٢٥٪، أتبعته بقرار برفع أســـعار جلســـات العلاج الطبيعـــي بالعيادات الخارجية، ثم ســـمحت بإعارة الأطباء المصريـــين في التخصصات النادرة إلى الســـعودية بموجب بروتوكول مبرم بين الدولتين، إســـهاما بشـــكل مبـــاشر في هجرة العقـــول إلى الخارج ونقص الكـــوادر الطبية الجيدة. كـــما انخفض معدل الإنفاق الحكومي على الصحة بنســـبة ٠,٥٪ بعدمـــا أن تراجع إلى ٤,٩٪ في الموازنـــة الحاليـــة ٢٠٢٣/ ٢٠٢٤ مقارنة بـــ٥,٤٪ في موازنة العام ٢٠١٤/ ٢٠١٥، وتراجعت نســـبة الإنفاق عـــلى الصحة إلى ١,٤٪ من إجـــمالي الناتج المحلي الإجـــمالي في العام الحـــالي، مقارنة بـ١,٧٪ مـــن إجمالي الناتج المحـــلي لعام ٢٠١٤/ ٢٠١٥، وقد طالت سياســـات تقليـــص الموازنة العامة أيضا مخصصـــات وزارة البيئة المتعلقة بـــإدارة النفايـــات ومعالجتها، ومعالجة التلوث ومشـــكلات الصرف الصحـــي، والبحث العلمـــي المعني بحماية البيئـــة، فقد تراجع إجمالي الإنفـــاق على الحماية البيئية مـــن ٥,٨ مليار جنيه في العام المـــالي ٢١ ٢٠/ ٢٠٢٢ إلى ٣,٥٨ مليـــار في ٢٢ ٢٠/ ٢٠٢٣ ثـــم زاد قليـــلًا في موازنة العام المـــالي الحالي إلى ٤ مليـــارات، ليرتفع مرة أخرى إلى ٤,٨ مليار جنيـــه في موازنة ٢٠٢٤/٢٠٢٥.

وبحســـابات التضخـــم وتراجـــع العملة المصرية بعـــد عمليات التعويـــم المتتابعة، يظل هـــذا الرقم دون المأمـــول لتغطية الاحتياجات الأساســـية للتعامـــل مع الأزمة المناخيـــة. وربما يفسر ذلك مـــن خلال ربط مصر- في مســـاهمتها المحـــددة الوطنية المحدثة- تحقيـــق أهداف الإســـهامات الوطنية بتوفير التمويـــل من الجهات المانحـــة، كما حـــددت التمويل المطلـــوب للنفقات للتكيـــف في الإســـتراتيجية والإســـهامات الوطنية في حدود ربـــع أو ثلـــث المطلوب للتخفيـــف على التوالي، رغم شـــدة تعـــرض مصر لمخاطـــر التكيف؛ مـــما يوضح قلة المشروعـــات الموجهـــة في هذا الصدد، وعدم تناســـب الجهود الحاليـــة مع تلك المطلوبة لمواجهـــة هذه المخاطر ا لجسيمة .

وعـــلى الرغم مـــن ضعف التمويـــل إلا أن الصورة ليســـت بهذه القتامـــة فيما يتعلـــق بإمكانية مصر في الحـــد من التلـــوث؛ لامتلاكها - وفقا لتقييم الاســـتعدادات الصحيـــة لتغير المناخ الذي أصدرتـــه منظمة الصحة العالميـــة ٢٠٢١[٦٥] - بِنية مؤسســـية يمكنها تنفيذ خطط الاســـتعداد لمخاطر التغيرات البيئيـــة، ولكن تحول دون تنفيذهـــا القدرات البشرية، ومصـــادر التمويل.

فمصر تمتلك بِنيةً بيروقراطية تســـمح بدمج السياســـات البيئية في وزارة الصحة، مـــع الحاجة لتطوير هذه الإدارات تقنيًّـــا وبشريًّـــا وتوفـــير التمويل اللازم لها، وتشـــتمل هذه البنيـــة على عدد مـــن الإدارات مثل إدارة مراقبة الأغذيـــة، وإدارة المعامل المركزيـــة، وإدارة الحجر الصحـــي، وإدارة مكافحة العـــدوى، وإدارة الوبائيات والترصُّـــد، وإدارة الرصد البيئـــي، وإدارة صحة البيئـــة التي يتقاطع عملها مـــع ملفات بيئية.

ويوضـــح التقييـــم أن مصر يوجـــد بها نظـــم مراقبة متعـــددة للأمراض، مثـــل: برامج مراقبـــة الأمراض المعديـــة كالالتهـــاب الكبـــدي الوبائي سي، وغـــيره من الأمـــراض المعدية التـــي خصصـــت وزارة الصحة برامج مســـتقلة للاســـتجابة لها، ولكن الســـمة العامة لتلك النظـــم أنها لا ترتبـــط بتنبؤات الطقـــس، حيث لا تمتلك مصر نظـــم إنذار مبكـــر لربط مراقبـــة الأمراض بالتغـــير المناخي.

---

(٦٤) https://www.facebook.com/SaheehMasr/posts/%D8%AE%D9%84%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%A8%D9%88%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%88%D9%84%D9%85%D9%86%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%B3%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%A3%D8%B5%D8%AF%D8%B1%D8%AA%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%83%D9%88%D9%85%D8%A9%D9%82%D8%B1%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D8%AE%D8%A7%D8%B7%D8%A8%D8%AA%D8%A8%D9%87%D9%85%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B7%D8%A7%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A/957077432449409/

(٦٥) https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348068/9789240038509-eng.pdf?sequence=1

ومـــن العوامـــل الواعدة أيضـــا أن قانون البيئة ينـــصُّ على عددٍ مـــن المعايير لجودة الهـــواء، يمكن البناء عليهـــا في حـــال الإنفـــاذ الجيد للقانـــون، كما تمتلك مـــصر قاعـــدةً بحثية بيئية لا بـــأس بها، يمكـــن تعزيزها والاعتـــماد عليهـــا في توجيـــه العديد مـــن البرامـــج القطاعية المعنيـــة بحمايـــة البيئة، كما اســـتحدثت مصر مـــؤشر تكلفة التدهـــور البيئي في إســـتراتيجية التنمية المســـتدامة، وعلى الرغـــم من أنه لا توجـــد حتى الآن مخرجـــات للعمل بها، إلا أنه يجب البنـــاء على الإســـتراتيجية، والإسراع في تقييم التكلفة البيئيـــة للوضع الحالي وللخطـــط التنموية المنظـــور تنفيذهـــا، ويمكن إضافة مـــؤشرات أخرى مـــن تكلفة العبء الصحـــي، وغيرها لتقييـــم الاحتياجـــات الصحية المتوقعة للتأقلـــم مع تغيُّر المناخ؛ للتفـــاوض على ملف التمويـــل المناخي وملف التعويضـــات الناتجة عن الخســـارة والضرر بســـبب تغيير المناخ.

نظم ومرافق رعاية صحية مرنة:

تعـــرف منظمة الصحة مرونـــة النظم والمرافق الصحية بكونهـــا «قدرة جميع الجهـــات الفاعلة والوظائف المتعلقـــة بالصحة عـــلى التخفيف والتحضير والاســـتجابة، والتعافي بشـــكلٍ جماعي من الأحـــداث المدمرة ذات الأثـــر على الصحـــة العامة، مع الحفـــاظ على توفير الضروريـــات والوظائـــف والخدمات واســـتخدام الخبرات لتكييف النظـــام وتغيره على نحو محسَّـــن.»[٦٦]

واكتســـابُ النظم الصحية المرونـــةَ الكافية للاســـتجابة لمخاطر تغيير المناخ، يســـتلزم معالجـــةَ الفجوات الحاليـــة في النظـــام الصحي وتحســـين البنية التحتيـــة والتقنيات والمعـــدات الطبية اللازمة، عـــلاوةً على ذلك، ينبغـــي للأنظمة الصحيـــة تعزيز قدراتها المؤسســـية بما يتناســـب مع المخاطـــر المتوقعة، ويتطلـــب ذلك بناء القـــدرة على التعرف على هـــذه المخاطـــر الصحية المرتبطـــة بالمناخ ورصدهـــا وتوقعها والاســـتعداد لها، من خـــلال الاعتماد عـــلى نظم إنـــذارٍ مبكر ووضع خطـــة أزمات مبنيـــة على الأدلـــة العلمية ومعلومـــات المناخ والطقـــس للتعافي من الأزمات والنكســـات بأقـــل قدر من الدعـــم الخارجي.

كما يتحتم اتباع سياســـات تخفيف للحد من الأنشـــطة التي تســـهم في زيادة انبعاثـــات غازات الاحتباس الحراري، وسياســـات تكيـــف لزيادة قدرة النظـــم الصحية على التعامل مـــع الآثار الحالية والمســـتقبلية للتغير المناخـــي. وعـــلى الرغم من أن جل الحديـــث هنا مَعْني بالقطاع الصحي في الأســـاس، لكن هذه السياســـات لا يمكـــن تطبيقها بمعـــزل عن القطاعات الأخـــرى التي تتقاطـــع مع القطاع الصحي بشـــكل حيوي تأثـــيرًا وتأثرًا في وضـــع حلول ناجـــزة لمجابهة التغيُّرات المناخيـــة، وهي قطاعات الطاقـــة والنقل والصناعـــة والبيئة والزراعة والأمن الغـــذائي والتخطيط العمـــراني والتعليم وغيرها.

والحقيقـــة إن الحصـــول عـــلى الخدمـــات الصحيـــة العامة عاليـــة الجودة حـــقٌ من الحقـــوق الأصيلة للمجتمعـــات، وفي العقـــود الأخـــيرة خرجت الأدبيات والدراســـات المتخصصـــة من المؤسســـات البيئية وخبراء وكالات الأمـــم المتحـــدة، لتُنبه صناع القـــرار لمخاطر التغيير المناخـــي، وتضع لهم نماذج أوليـــة لخارطة الطريق؛ لكيفيـــة التعامـــل مع المخاطـــر البيئية المختلفـــة، وكيفية وضـــع برامـــج التخفيف والتكيف وضمان ســـلامة وصحة العاملـــين بكافة القطاعـــات المتعلقة.

فتوفـــر مثل هذه الدراســـات المتخصصة وقـــتَ وجهـــدَ الحكومات للتعامـــل مع قضايا المنـــاخ، ويمكن اســـتعمالهم كدليل مرجعـــي لصناع القـــرار عند وضع الإجـــراءات والتدخلات المناخية المناســـبة، وفي ســـياق الصحـــة والمنـــاخ نذكر على ســـبيل المثال- لا الحـــصر- تقرير منظمة العمـــل الدولية المُعَنْون «ضمان الســـلامة والصحـــة في العمـــل في مُناخٍ متغـــير"، والذي ينشر فيـــه بيانات جديدة بشـــأن تأثير تغير المنـــاخ في حقوق العمال والســـلامة والصحة المهنيتين، كـــما اعتمدت منظمة العمـــل الدولية أكثر مـــن أربعين معيارًا للســـلامة والصحة

(٦٦) Operational framework for building climate resilient and low carbon health systems, WHO, 7.

المهنيتين في إصدارها «المبادئ التوجيهية حول أنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنيتين»، والذي يقدم حلولا للتعامل مع آثار التغير المناخي على العمال ومؤسسات العمل.

ويمكن أن تساعد «المبادئ التوجيهية للانتقال العادل نحو اقتصادات ومجتمعات مستدامة بيئيًّا» الصادرة عن المنظمة في تعزيز بيئة عمل آمنة وصحية من خلال التحول إلى الاقتصاد الأخضر، مع دعم أصحاب العمل على اتباع تدابير السلامة والصحة المهنيتين.

كما قدمت منظمة الصحة العالمية نماذج أولية لتقييم النظم الصحية، وبروتوكولات ذكية مناخيًّا لإدارة الأطقم والمعدات الطبية وتدابير الاستجابة للأمراض المناخية، وكذلك إدارة المخلفات الطبية، وفي دراسة لها بعنوان «الإطار التشغيلي لنظم صحية منخفضة الكربون لديها القدرة على التكيف مع التغير المناخي»[٦٧]، قامت المنظمة بوصف المكونات الإطارية لبناء الأنظمة الصحية المرنة، والتي ننصح بتبنيها لبناء نظام صحي مرن[٦٨]، كما يظهر من الشكل التالي:

(٦٧) المرجع السابق.

(٦٨) لشرح مفصل لهذه المكونات راجع المرجع السابق.

إدارة النفايات الصحية بأساليب مستدامة بيئيًّا

تعد إدارة المخلفات الصحية موضوعًا بالغ الأهمية والخطورة البيئية[٦٩]. فقد تتسبب الإدارة الخاطئة لهذه النفايات في حالات العدوى أو التسمم والتلوث، وانتشار أمراض، مثل فيروس العدوى بفيروس التهاب الكبد والأمراض المناعية وعلى رأسها فيروس الإيدز، وتبلغ نسبة النفايات الخطرة ١٥٪ من النفايات الصحية، والتي تكون عادةً سامة أو مُشعة، وتكمن الخطورة البيئية في طرق التخلص منها، والتي تتم في بعض الأحيان بالحرق فينتج عنها انبعاثات ملوثة وسامة.

وتشمل هذه النفايات الطبية الحيوية، على سبيل المثال- لا الحصر- مخلفات ناقلة للعدوي، مثل عينات التشخيص أو مخلفات المختبرات وأجنحة العزل من المستشفيات ومراكز العزل، والمخلفات الباثولوجية؛ وهي مخلفات بشرية أو حيوانية من المختبرات والمستشفيات ومراكز التشريح؛ ومخلفات حادة من أدوات جراحة وإِبَر وغيرها من المعدات ذات الاستعمال الواحد؛ والمواد الكيميائية، مثل المطهرات والمذيبات وغيرها؛ والمخلفات الدوائية منتهية الصلاحية؛ والمخلفات السامة والمشعة مثل المستعملة في العلاج الإشعاعي وعلاج أمراض السرطان[٧٠].

ويمكن أن تشكل معالجة النفايات الطبية الحيوية والتخلص منها، مخاطرَ صحية غير مباشرة، من خلال إطلاق مسببات الأمراض والملوثات السامة في البيئة، مثل تلوث المياه، وإطلاق المواد الملوثة أو مواد كيماوية مسرطنة للإنسان في الهواء في حالة الحرق، ويمكن أن يؤدي حرق الفلزات الثقيلة أو المواد المحتوية على نسبة عالية من الرصاص والزئبق إلى انتشار الفلزات السامة في البيئة، والتي تتسبب بدورها في انتشار السرطان والأمراض الرئوية والوفاة.

---

(٦٩) لن يستطيع البحث الحالي تغطية هذا الملف بشكل كامل ومفصل لاتساع مداه البحثي، وسنكتفي بالإشارة إلى الخطوط العريضة التي تخدم أغراض البحث الحالي.

(٧٠) للمزيد من المعلومات انظر الروابط التالية:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665978924154856 4/85349/_eng.pdf?sequence=1

https://cpcb.nic.in/uploads/Projects/Bio-Medical-Waste/Guidelines_healthcare_June_2018.pdf

وثمة معايير دولية للتخلص من هذه النفايات إما من خلال إعادة تدويرها، أو إيجاد بدائل أخرى للحرق من التعقيم تحت درجات ضغط شديد والمعالجات الكيمائية، أو الحرق تحت درجات مرتفعة للغاية، وبمعدات تمنع خروج انبعاثات وتولد الطاقة منها، وفي هذا الصدد وَضعت منظمة الصحة العالمية أول وثيقة إرشادية، تحمل عنوان «الإدارة المأمونة لمخلفات أنشطة الرعاية الصحية»، وهي تتناول سبل التقليل من المخلفات وإعادة تدويرها، والطرق الآمنة لتخزينها ونقلها ومعالجتها والتخلّص منها، وكذلك تدريب الكوادر المعنية[٧١].

ومن بين أبرز المشكلات التي تواجه إدارة النفايات في مصر، قلة الوعي بالأخطار الصحية المتعلقة بإدارة النفايات الطبية الحيوية، وقصور التدريب على الإدارة السليمة للنفايات، وغياب نظم إدارة النفايات والتخلص منها، ونقص المعلومات والبيانات الرسمية، ونقص الموارد المالية والبشرية المدربة، وانخفاض مستوى الأولوية المعطاة للموضوع، وغياب التنسيق بين الجهات والإدارات والوزارات المعنية.

وحتى عام ٢٠٢٠، عانت مصر من غياب تشريع قانوني حاكم لضبط إدارة المخلفات لاسيما الملوثة بيئيًّا، فجاء قانون تنظيم إدارة المخلفات رقم ٢٠٢ لعام ٢٠٢٠ لمعالجة العديد من المعوقات والصعوبات أمام التعامل الآمن مع إدارة المخلفات[٧٢]، بيد أن خروج القانون يحل البعد التشريعي والتنظيمي والرقابي للإدارة، لتظل باقي المعوقات عقبة أمام اكتمال المنظومة، وعلى رأسها غياب الكوادر البشرية المدرَّبة والبدائل التكنولوجية الآمنة.

لكن المشكلة الأكبر أن أغلب العاملين في النفايات من العمالة غير الرسمية، ويمارسون عملهم بدون أي وعي صحي أو تدريب أو وسائل وقاية، وفي الغالب لا يمكنهم الفصل بين النفايات الضارة وغير الضارة، مما يجعلهم عرضة للعدوى وأمراض المناعة والوفاة، كما لا توجد نقابة تمثلهم وترفع مشاكلهم للمسؤولين، وتعمل على تدريبهم وحمايتهم وتوفير وسائل الوقاية لهم، وللأسف لا يتم الاعتراف بهؤلاء العمال من ضمن المنظومة الصحية، ولا يُقدَّر عملُهم في دَرْءِ كثير من الأوبئة.

رفع كفاءة القوى العاملة الصحية في مصر للإدارة الفعالة لمخاطر تغير المناخ.

إن الانتقال العادل للنظم الصحية نحو مستقبل أكثر استدامة بيئيا، يتطلب تمكين القوى العاملة لدعم وتعزيز الصحة العامة البيئية والحد من المخاطر، وذلك من خلال تأهيلهم للقيام بأدوارهم ومسؤولياتهم بشكل فعال، فالشاهد؛ أنّ المهنيين الصحيين يفتقرون إلى المعرفة والمهارات اللازمة للتعرف على المخاطر البيئية، والاستعداد للتهديدات الحالية والمستقبلية والاستجابة لها، واكتساب العاملين في القطاع الصحي العام - لا سيما تلك التي لا تزال في طور الإعداد الدراسي أو التدريبي- لمهارات التعامل مع تبعات المناخ، بات من متطلبات سوق العمل الآنية والمستقبلية.

كما أن الانتقال العادل للقطاع الصحي يتطلب تدريب الكوادر العاملة والناشئة على تلك المهارات، لاسيما وأن الأطقم الصحية هي المقدِّم الأول للخدمات العامة المعنية بالوقاية والحماية والعلاج، فوفقا لمنظمة العمل الدولية سيتأثر سوق العمل بالتغييرات المناخية والرقمية، مما سينتج عنه تغيير في أنماط التشغيل في جميع المهن، وبالتبعية المهارات التي يتطلبها سوق العمل[٧٣].

---

(٧١) راجع أيضًا وثائق المنظمة الإرشادية بشأن: أدوات الرصد وتقدير التكاليف، وإرشادات لوضع الخطط الوطنية، وإدارة مخلفات أنشطة الحقن، وإدارة مخلفات مراكز الرعاية الصحية الأولية، وإدارة مخلفات أنشطة التصنيع الضخمة، وإدارة المخلفات في الطوارئ.

(٧٢) «راجع دراسة قانون تنظيم إدارة المخلفات: جوانب القوة والقصور وأفق التطوير» الصادر عن المبادرة المصرية للحقوق الشخصية.
https://eipr.org/sites/default/files/reports/pdf/tnzym_dr_lmkhlft.pdf

(٧٣) انظر تقرير منظمة العمل الدولية:
Skills for Green Jobs: A Global View & Just Transition Policy brief
https://www.ilo.org/publications/skills-green-jobs-global-view

وهـــذا يتطلـــب في الســـياق الصحي- المناخي إعـــادة النظـــر في المناهج الدراســـية والتدريبيـــة، وزيادة الأبحـــاث البيئية- الصحيـــة، وإيجاد تخصصات طبيـــة جديدة لها أبعاد بيئيـــة ينتج عنها كـــوادر صحية بيئية قـــادرة على تقديـــم خدمات صحية وقائيـــة وحمائية مـــن المخاطر البيئيـــة المتوقعة.

وبنظرة أكثر شـــمولية، لابد عـــلى الحكومات وواضعي السياســـات تطوير قدرات كليـــات العلوم الصحية والطبيـــة، وبرامج الصحة العامة، والمؤسســـات التنظيميـــة، وأطر الاعتماد والترخيص للمؤسســـات الصحية.

وعـــلى القيـــادات الإدارية في المجـــال الصحي العام فهـــم كيفية تقييـــم إدارة المخاطـــر المرتبطة بالصحة وتأثـــيرات المناخ وغيرها مـــن العوامل البيئية المتغـــيرة، وللقيام بذلك بشـــكل فعال، يجـــب تأهيلهم ومنحهم الصلاحيـــات الكافية لوضع الخطط واتخاذ القرارات المتعلقة بتحســـين جودة البيئـــة والصحة العامة، وتخصيص المـــوارد المالية والبشرية القادرة عـــلى النظر في التخفيف والتكيـــف وتطويرهم وتنفيذهم ومراقبة السياســـات المتعلقـــة، بما في ذلك الاتفاقيـــات البيئية والصحيـــة المتعددة الأطراف.

ويجـــب على تلـــك القيادات التركيـــز على: تطوير أنظمـــة المراقبة، ووضـــع خطط الطـــوارئ، والطوارئ الشـــاملة، وبروتوكولات لمعالجـــة المخاطر المحتملة المتعلقة بالمناخ، وضمان مســـتويات التوظيـــف الكافية، مع الســـماح بفترات التعـــافي الضروريـــة للعاملين الذيـــن يتعرضون لضغوط العمل الشـــديدة، وضمان اســـتدامة إمدادات معدات الحماية الشـــخصية (PPE)، والموارد ذات الصلة لحماية ســـلامة العـــمال في مواجهة الأمراض المعدية والمخاطـــر الصحية البيئية.

وعـــلى قيـــادات النقابات المهنيـــة والعمالية في القطـــاع الصحي، الإلمـــام بكيفية التعامل مـــع القطاعات المختلفـــة المعنية وتحســـين ظروف العاملـــين بها، لا ســـيما العمالة بالعقود الهشـــة، لتحمل ضغـــوط العمل المتصلـــة، هذا وبالإضافة، يجـــب تدريب ممثلي العـــمال على تحديد خريطـــة المخاطر البيئيـــة في عالم العمل ومفاوضـــة أصحـــاب العمل والحكومـــة، على ضمهـــا إلى مخاطر المهنة لضـــمان التغطية التأمينية الشـــاملة في حالـــة الإصابـــة، وكذلك تطوير بيئـــة العمل لتجنبهـــا في المقام الأول.

ثـــم يأتي العمل عـــلى زيادة الوعـــي بين القـــوى العاملـــة في القطاع الصحي، بـــل بين الجمهـــور العام، للعلاقـــة الطردية بـــين الصحة والتغيير المناخي، وكيف ســـيؤثر ذلك عـــلى صحة الناس ليكونـــوا شركاء في جهود الاســـتجابة، والتعافي ووضع إســـتراتيجيات التخفيف والتكيـــف الصِّحِّيَيْن.

وينبغـــي نشر الوعـــي والمعرفة الكافيـــين للحالة المناخيـــة والبيئة العالميـــة والمحلية، بمـــا في ذلك كيفية تغيرهـــا، والمحركات الرئيســـة والعوامـــل الأخرى التي تؤثر عـــلى التغييرات، وثمة حاجة أيضا إلى فهم المســـارات والأحداث الحاســـمة والفـــرص الوقائية والضـــارة والأنظمـــة الصحية التي تتأثـــر بالمناخ وتؤثر عليـــه والبيئة، وهذا يشـــمل الأمن الغـــذائي والمائي بالإضافـــة إلى صحة الناس وتأثـــر الرفاهية الاقتصاديـــة والاجتماعية.

كما يجـــب تكوين شراكات مـــع الوكالات الحكوميـــة المختلفـــة، والأكاديميين والقطاع الخـــاص والمجتمع المـــدني لوضـــع إســـتراتيجيات تخفيف وتكيـــف مناخي، يُدمَـــج فيها البعـــدُ الصحي على مســـتوى القطاعات المتداخلـــة، ويمكـــن أيضا لتلك الـــشراكات أن تســـاعد القطـــاع الصحي في وضع نظـــم إنذار مبكـــر ومراقبة وحمايـــة وتقليل مـــن المخاطر الصحيـــة المحتملة[٧٤].

(٧٤) على سبيل المثال يمكن لمصر أن تنضم لمبادرة الإنذار المبكر للجميع، التي أطلقها الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٢ داعيًا إلى استثمارات بقيمة ٣,١ مليار دولار أمريكي على مدى خمس سنوات - ٥٠ سنتًا فقط للفرد سنويًا - لتعزيز قدرات المعرفة بمخاطر الكوارث وإدارتها، والمراقبة والتنبؤ، ونشر وإبلاغ الإنذارات والتأهب والاستجابة.

دور النقابات العمالية للخدمات العامة في التعامل مع تأثير التغييرات المناخية على القطاع الصحي العام.

لطالما أدت الاتحادات العمالية الدولية للخدمات العامة، دورًا محوريًّا في دق ناقوس الخطر حيال تأثير التغيرات المناخية، على عالم العمل وأنماط التشغيل ومستقبل الحياة على الكوكب، وعلى مدار العقود الماضية، قامت النقابات العمالية على مستوى العالم بالتفاوض مع أصحاب العمل والحكومات والوكالات الدولية، بُغية تحسين ظروف العمل وضمان السلامة والصحة المهنيتين لجميع القطاعات، لاسيما قطاع الخدمات العامة الأكثر عرضة للمخاطر المناخية، مثل الإجهاد الحراري والتعرض للأشعة فوق البنفسجية، وأنماط الطقس المتطرف، والأوبئة والفيروسات، وغيرها، وهم الأكثر عرضة نظرًا لطبيعة عملهم في القطاع الصحي وقطاع الرعاية، والذي يشمل رعاية الأطفال ورعاية المسنين والمعاقين، وخدمات التمريض، والخدمات الاجتماعية، وخدمات صحة المجتمع، والرعاية المنزلية، وخدمات النقل والترفيه.

هذا إلى جانب الخدمات العامة في المياه، والصرف الصحي، والكهرباء والطاقة، والنقل والبلديات والنفايات، وفي سياق القطاع الصحي العام في مصر، يمكن للنقابات المصرية القيام بالأدوار التالية:

١- زيادة وعي ممثلي النقابات بالتغيرات المناخية وتقاطعها وغيرها من القضايا والتخصصات المختلفة، وبرامج التخفيف والتكيف اللازمة لتحسين كفاءة قطاع الرعاية الصحية، وأهم الاتفاقيات المناخية متعددة الأطراف لا سيما التي صدَّقت عليها مصر.

٢- تدريب مجموعة مختارة من النقابيين على تحديد المخاطر المهنية، في كل مهنة أو قطاع لعمل خريطة للمخاطر المهنية، ووضع اقتراحات بتغيير بيئة العمل بما يتفق مع السلامة والصحة المهنيتين.

٣- تدريب مجموعة من النقابين على كيفية قراءة الإستراتيجيات الوطنية، المتعلقة بالمُناخ والإسهامات المحددة وطنيًّا، وكيفية الانخراط في حوار اجتماعي جاد لوضعها وتنفيذها وتحسينها.

٤- العمل على تغيير وجهة نظر متخذي القرار، لضم البعد الصحي والعمالي في ملف البيئة، ومنها إعادة هيكلة المجلس الوطني للمناخ لضم جميع الوزارات المعنية بالتغيرات المناخية في المجلس التنفيذي المعني بوضع السياسات والإستراتيجيات المناخية، لتخرج بشكل متقاطع وشامل.

٥- تعميم البعد البيئي في جميع أنشطة النقابات، ومناقشتها وتفاوضها الخاص بتحسين أوضاع العاملين والقوانين العمالية والحماية الاجتماعية ومستقبل العمل.

٦- التفاوض مع الحكومة وأصحاب الأعمال لتحسين ملف السلامة والصحة المهنيتين، وضم المخاطر البيئية ضمن مخاطر المهن لا سيما الأمراض المعدية والأمراض النفسية لضمان شمولها في التأمين الصحي.

٧- الضغط لتقنين أوضاع العمالة غير الرسمية أو الهشة، وضمان تمتعهم بشروط العمل اللائق، وتدريبهم لتكوين نقابات تمثلهم وتحمي حقوقهم.

٨- الاعتراف بدور بعض المهن في القطاع الصحي؛ حتى يُضموا تحت مظلة القوى العاملة به مثل جامعي النفايات وعمال الرعاية المنزلية، والحرص على تمثيلهم وتدريبهم وحمايتهم ضد المخاطر الصحية المناخية المحتملة.

٩- العمل على ضم عاملات المنازل إلى قانون العمل، أو الإسراع بإصدار تشريع يضمن قانونية أوضاعهم وتمتعهم بالحماية القانونية والاجتماعية.

١٠- تقنين استعمال الأدوية بدون وصفة طبية؛ لا سيما المضادات الحيوية، وتقنين أوضاع العيادات الخاصة حمايةً للمرضى.

١١- الضغـــط على الحكومة لإعـــادة النظر في مناهـــج التعليم الصحـــي؛ لضمان تخرج أطبـــاء مهنيين صحيين، وممرضـــين ملمـــين بتبعات التغيرات المناخيـــة على الصحة وكيفيـــة التصدي لها، وبرامـــج التدريب البيئية مـــدى الحياة على المســـتجدات المناخية والتطـــورات الطبية المتعلقة.

١٢- تحســـين قانـــون التأمين الصحي الشـــامل، ووضع آليات لمشـــاركة النقابـــات والمجتمع المـــدني في تطبيقه ومتابعتـــه بطرقـــةٍ تضمـــن ألا يتخلف أحدٌ عـــن الرَّكب أو تصـــل الخدمات الصحيـــة للجميع.

١٣- البنـــاء على تجـــارب الجائحة في دعم الفئات المســـتضعفة، وتحســـين نظم الحمايـــة الاجتماعية والصحية للجميع .

١٤- تحســـين ظـــروف العمل للعاملـــين بالقطاع الصحـــي العام، بما يتفق مـــع شروط العمل اللائـــق، والضغط لرفـــع الأجور المتدنية وزيادة علاوات العدوى، واســـتدامة امـــدادات الحماية الطبيـــة وغيرها من العوامل الطـــاردة في بيئة العمل.

١٥- محاربـــة الخصخصـــة، لا ســـيما في مجال الكهربـــاء والطاقة والصحة، وتحســـين مســـتوى الخدمة المقدمة للجمهـــور، تمســـكا بالحق في الصحـــة والدواء اللـــذان نص عليهما الدســـتور المصري.

١٦- مطالبـــة الحكومـــة بتحديث البيانـــات المتعلقة بالصحة والســـكان والمنـــاخ، مع تحديث إســـتراتيجياتها الوطنيـــة المعنيـــة بالمناخ من خـــلال حوار وطنـــي لا يغفِل ممثـــلي العمال.

١٧- زيـــادة وعي المجتمـــع بالمخاطر الصحية للتغيرات المناخيـــة، وضرورة تطبيق برامـــج التخفيف والتكيُّف في أسرع وقـــت ممكـــن، ودفعهم لتغيير الســـلوكيات الفردية والمجتمعيـــة المضرة بالبيئة مثـــل الاعتماد على البلاســـتيك أو حرق النفايات والقش.

١٨- فتـــح نقـــاش مجتمعي جـــاد، ثلاثي الأطـــراف لبحث آليات لتوســـيع حصيلـــة التمويل المخصـــص للتأمين الصحي من الأنشـــطة والممارســـات التي تـــضر البيئة، والتوســـع في تعريـــف تلك الأنشـــطة الناتجة عن بعض الممارســـات الاقتصاديـــة والصناعية.

١٩- تقديـــم مقترحـــات لزيـــادة التمويـــل المناخي، من خلال فـــرض ضرائب عـــلى الضوضـــاء والانبعاثات، أو صرف ميـــاه ملوثـــة أو مخلفات خطرة في مصر، حيث ســـتمثل الضرائـــب البيئية فرصة لزيـــادة الحصيلة الضريبية مـــن جهة، وتقليـــل التلوث من جهـــة أخرى.

٢٠- عمـــل التحالفـــات الدولية مع الاتحـــادات العمالية والمجتمـــع المدني، للعمل المشـــترك والانضمام للحملات المناخيـــة والصحية، مثل حملة الاتحـــاد الدولي للخدمـــات للمطالبة بالتنازل عن حقـــوق الملكية الفكرية المتعلقـــة بلقاحات كورونا والأوبئة المشـــابهة[٧٥]، وكذلك الضغـــط على الدول المتقدمة للإيفـــاء بالتزاماتها الماليـــة بموجب اتفاقيـــة باريس؛ لتكرس لبرامـــج التخفيف والتكيف أو تســـقط من ديون الـــدول النامية لزيادة مخصصـــات الصحة من ميزانيتهـــا العامة، وكذلـــك الضغط على الحكومات وكـــبرى الشركات لنقل تكنولوجيـــا الطاقة النظيفة للـــدول النامية، وفضح الممارســـات الملوثـــة بيئيا للشركات العابـــرة للقارات، والتي تســـتغل حاجة الحكومات لفرص الاســـتثمار وتنقـــل صناعاتها ونفايتهـــا الملوثة إليها.

٢١- مطالبة منظمة العمل الدولية بعمل مســـح للمهارات المســـتقبلية لســـوق العمل في المنطقـــة العربية، بناء على التغيرات المناخيـــة والتكنولوجية، والتي أجرتـــه لكافة بلدان العالم باســـتثناء الدول العربية!

٢٢- دمج البعد الجندري في جميع ما ســـبق، لا ســـيما أن النســـاء مـــن أكثر الفئات المتأثـــرة بالتغيرات المناخية ســـواء بموجب تأنيث القطـــاع الصحـــي والرعاية داخل وخـــارج المنـــزل، وبوصفهم أعضـــاء في المجتمع المتضرر الأكثر تهميشـــا وفقرًا.

---

(٧٥) https://publicservices.international/resources/news/trips-waiver-overview-and-back-ground?id=11882&lang=en

التوصيات (٧٦)

١- ضرورة بنـــاء القـــدرات النقابية للاشـــتباك مـــع قضايا ومخاطر المنـــاخ في كافة القطاعـــات، على أن تكون النقابـــات شريكًا أساســـيًّا في الحوار الاجتماعـــي الثلاثي الأطراف؛ لضـــمان الانتقال العـــادل للعمال جميعًا وضرورة فتـــح بـــاب النقاش الفـــوري حول تأثير التغيـــير المناخي على أنمـــاط العمل.

٢- لابـــد أن تتمتـــع القوى العاملـــة في القطاع الصحي بالمرونـــة والقدرة على التكيف مـــع التحديات المناخية مـــن خلال تزويـــد موظفي الرعايـــة الصحية والإدارة بهـــا، بـــالأدوات والدعم المالي والبـــشري والتدريب الـــلازم لإدارة بعض هـــذه التحديات على نحـــوٍ فَعَّال.

٣- لابـــد من تحســـين ظروف عمل الأطقـــم والكوادر الصحية وضـــمان شروط العمل اللائـــق بغض النظر عن الشـــكل التعاقـــدي؛ للتصـــدي لظاهرة هجرة العقـــول، إلى جانب رفع كفـــاءة المنظومـــة الصحية والدفع بالمزيـــد مـــن الاســـتثمار في القطاع الصحـــي العام والعاملـــين به؛ لكونـــه الخط الدفاعـــي الأول في وقت الكوارث.

٤- الدفـــع بتعديـــل بعض التشريعات لتتضمـــن الأبعاد المناخية، مثـــل قانون العمل وقانـــون التأمين الصحي، ومعايير الســـلامة والصحـــة المهنيتين، ووضع نظام إنـــذار مبكر للمخاطر والأوبئـــة المناخية، وفرض ضرائب على الملوثين، وإيجـــاد بدائل واقعية لبرامـــج التكيف والتخفيف.

٥- اســـتحداث تخصص في كلٍّ من المؤسســـة والنقابة؛ لرســـم خريطـــة للمخاطر البيئية القائمـــة والمحتملة في مـــكان العمل، وأماكـــن تواجد العاملـــين إذا تطلب عملهـــم التواجـــد في الأماكن العامة، مثـــل الاعتلال الحـــراري وغيرهـــا، وإدراجها ضمـــن مخاطر المهنة ومعايير الســـلامة والصحـــة المهنيتين.

٦- هنـــاك حاجة للعمل عبر مســـتويات مختلفة مـــن الحكومة لتوفـــير الخدمات العامة الأساســـية والبيئات المبنيـــة الآمنـــة، والتي تعد أمـــرًا أساســـيًّا في الوقاية من الأمـــراض وتعزيز قدرة المجتمعـــات المحلية على مواجهـــة التهديـــدات البيئية والصحيـــة ومن أجـــل التعافي الصحي والأخـــضر، ومن ثم يجب اســـتدامة الخدمـــات العامة الأساســـية، بما في ذلـــك توفير الميـــاه الآمنة والعادلـــة والمســـتدامة، وخدمات الصرف الصحـــي والنظافـــة، والإدارة الآمنة للنفايـــات ومياه الصرف الصحـــي، وخدمات نقل صحية ومســـتدامة، وتحســـينها وتوفير المـــوارد الكافية لها.

٧- ضرورة التشـــبيك مـــع المجتمع المـــدني المحلي والـــدولي المهتم بقضايا المنـــاخ، وإدماج البعـــد العمالي في مناقشـــات الانتقال العـــادل، والاقتصاد الأخضر، والاقتصـــاد الدائري، والاقتصاد التعـــاوني، واقتصاد الرعاية، ودمج البعـــد الجندري في جميـــع قضايا المناخ.

٨- تطويـــر المناهـــج التعليمية في كافة المســـتويات، لا ســـيما الجامعي، لنـــشر الوعي البيئـــي العميق بقضايا ومخاطـــر المنـــاخ، وكيفية التصـــدي لها على المســـتوى الفردي، والمجتمعي، والمؤسَّـــسي، كـــما يجب دمج البعـــد البيئي في جميـــع التخصصات الجامعيـــة لضمان تقاطع العلـــوم والتخصصات المختلفـــة مع قضايا المناخ.

٩- تعزيـــز البحث والابتـــكار لمعالجة البيئـــة والتحديات الصحية، بمـــا في ذلك القضايا الناشـــئة التي قد تضر بصحـــة البشر، مثل التلوث البلاســـتيكي، والفجوات المعرفيـــة الأخرى، وتعزيز البحـــوث لمعالجتها، وترجمة

(٧٦) خرجت هذه التوصيات من النقابات المنتسبة إلى الاتحاد الدولي للخدمات العامة: نقابة الضرائب العقارية، النقابة العامة للعاملين بهيئة الإسعاف المصري، نقابة العاملين بهيئة تعليم الكبار، والنقابة التضامنية للعاملين بمكتبة الإسكندرية، ونقابة العاملين بمستشفى مبرة كفر الدوار، من خلال ورشة عمل مكثفة في أكتوبر ٢٠٢٤، لمناقشة النسخة الأولية من الدراسة والوقوف على المخاطر المناخية التي يتعرض لها العاملون بكل نقابة، ومدى إمكانية إدراج بعض المقترحات في المناقشات التي تتم حول مشروع قانون العمل الجديد.

العلوم إلى سياســـات وإجراءات.

١٠- تطويـــر الأنظمة المناســـبة لإدارة النفايـــات الطبية والحيوية بشـــكل آمن؛ لمنع الأمراض المعدية للإنســـان والمخاطر على الصحـــة والبيئة.

١١- الاعتـــماد على إرشـــادات منظمة الصحـــة العالمية ومنظمة العمل الدولية بشـــأن معايير الســـلامة والصحة المهنيتـــين المتعلقة بالحرارة والصحـــة، ومن أجل مرونة المناخ والصحة المســـتدامة بيئيـــا في مرافق العمل والمرافـــق الصحية، وبناء وتكثيـــف التعاون مع مجموعة واســـعة من مختلف الجهـــات الفاعلة وأصحاب المصلحة على جميع مســـتويات.

تعريفات

اللجنـــة الدولية للتغيرات المناخية (IPCC): تأسســـت اللجنـــة الدولية للتغيرات المناخيـــة (IPCC) عام ١٩٨٨ كهيئـــة تابعة للأمم المتحـــدة لتقديم تقديرات شـــاملة لحالة الفهـــم العلمي والفني والاجتماعـــي والاقتصادي لتغير المناخ وأســـبابه وتأثيراته المحتملة وإســـتراتيجيات التصدي لهـــذا التغير.(٧٧)

مؤتمـــر الأطـــراف (COP): هو هيئـــة اتخاذ القرارات، وهو مســـؤول عن مراقبة واســـتعراض تنفيـــذ اتفاقية الأمـــم المتحدة الإطارية بشـــأن تغير المنـــاخ (UNFCCC). ، والأطـــراف هي الدول والأقاليـــم التي وقعت على الاتفاقيـــة الإطارية، ويبلغ عددهـــا ١٩٧ دولة(٧٨).

الأمراض السارية: أي مرض معد ينقل من مصدر إلى آخر إما مباشرة أو بواسطة ناقل للمرض.(٧٩)

تركيز الجســـيمات الدقيقة: (PM2.5) الجســـيمات الدقيقة المعروفة باســـم PM2.5 تشـــير إلى مادة جســـيمية بقطـــر يســـاوي أو أقل مـــن ٢,٥ ميكرومتر، وهي أكـــبر تهديد للصحة وغالبًا ما تســـتخدم كمقيـــاس في معايير نوعيـــة الهواء القانونية. وعند استنشـــاقها، يتم امتصاص الجســـيمات الدقيقة المعروفة باســـم PM2.5 في عمق مجـــرى الدم وترتبـــط بالإصابة بأمراض مثل الســـكتة الدماغية وأمـــراض القلب وأمراض الرئـــة والسرطان(٨٠).

أمراض القلب الإقفارية: أمراض تصيب الأوعية الدموية التي تغذي عضلة القلب(٨١).

التغطيـــة الصحية الشـــاملة: تعني التغطيـــة الصحية الشـــاملة أن يحصل جميع الأشـــخاص عـــلى المجموعة الكاملـــة من الخدمـــات الصحية الجيـــدة اللازمة متى وأينـــما يحتاجون إليهـــا، دون التعـــرض لضائقة مالية، وتشـــمل السلســـلة الكاملة من الخدمات الصحية الأساســـية، من تعزيـــز الصحة إلى الوقايـــة والعلاج والتأهيل والرعايـــة الملطفة طيلـــة العمر.(٨٢)

---

(٧٧) معجم العدالة البيئية، مركز الانسان والمدينة للأبحاث الإنسانية والاجتماعية، https://www.hcsr-eg.org/%d985%%d8%b9%d8%ac%d985-%%d8%a7%d984%%d8%b9%d8%af%d8%a7%d984%%d8%a9-%d8%a7%d984%%d8%a8%d98%a%d8%a6%d98%a%d8%a9/

(٧٨) المصدر السابق

(٧٩) https://metadata.un.org/thesaurus/1001123?lang=ar

(٨٠) برنامج الأمم المتحدة للبيئة، https://www.unep.org/ar/alakhbar-walqss/alqst/kyf-ytm-qyas-nwyt-alhwa

(٨١) منظمة الصحة العالمية، (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds

(٨٢) منظمة الصحة العالمية، (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc

نهـــج الصحة الواحدة: نهج يرمي إلى تحســـين صحة الإنســـان والحيـــوان والنُظم الإيكولوجيـــة من خلال دمج هذه المجـــالات، عوضًا عن إبقائهـــا منفصلة(٨٣).

صـــافي الانبعاثات الصفري: صـــافي الانبعاثات الصفري هو خفـــض انبعاثات الغازات الدفيئة إلى أقرب مســـتوى ممكـــن مـــن الصفر، مع إعـــادة امتصـــاص أي انبعاثات متبقيـــة من الغـــلاف الجوي، عن طريـــق المحيطات والغابات على ســـبيل المثال.
برامـــج التخفيـــف: تدابير تهدف إلى الحد مـــن تغير المناخ أو إبطـــاء حدوثه، إما عن طريق الحـــد من انبعاث غازات الاحتباس الحـــراري أو إزالة الغازات الدفيئة مـــن الغلاف الجوي.

برامـــج التكيـــف: يعني التأقلم مـــع عواقب الظواهـــر المناخية والعمل عـــلى حماية النـــاس والمجتمعات من آثارهـــا، ومن بين إجـــراءات التكيُّف أنظمة الإنذار المبكّر التي تســـاعد النـــاس على التنبؤ بالكـــوارث المناخية والاســـتعداد المُســـبَق لهـــا، أو مشروعـــات الزراعـــة الذكية مناخيًّـــا، والتي تعمـــل على إيجاد بـــذور مقاومة للجفـــاف أو قادرة على تحمـــل الحرارة الزائدة لتقليـــل تضرر الزراعـــة بالتغيرات المناخيـــة، أو إقامة الحواجز على ســـواحل البحـــار لحماية المدن الســـاحلية من الفيضانـــات المدمرة.

الانتقـــال العـــادل: تُعـــرِّف الأمم المتحـــدة الانتقال العـــادل بأنه ضمان عـــدم تخلف أي شـــخص، عن عملية التحـــول إلى الطاقـــة المنخفضة الكربون والاقتصادات والمجتمعات المســـتدامة بيئيا، ويمكـــن الانتقال العادل من اتخـــاذ إجراءات مناخية أكـــثر طموحا وقوة دافعـــة لتحقيق أهداف التنمية المســـتدامة، وتحتـــاج البلدان إلى تطويـــر، من خلال الحـــوار الاجتماعي الشـــامل، ومقاربات لانتقال عـــادل تعكس احتياجـــات وأولويات وواقع مجتمعاتهم ومســـؤولياتهم التاريخيـــة عن تغيير المنـــاخ والتدهور البيئي.
ولا يمكـــن فصل مفهـــوم الانتقال العادل، الذي نشـــأ مـــن المخاوف المتعلقـــة بالعدالة على المســـتويين المحلي والوطنـــي، عن القضايا الأكـــبر المتعلقة بالعدالة المناخية العالمية والمســـؤوليات المشـــتركة ولكـــن المتباينة، كما يتطلـــب الانتقال العـــادل من البلـــدان أن تفي بالتزاماتهـــا المناخية وضـــمان ألا يؤدي القيـــام بذلك إلى دفع البلـــدان الفقـــيرة إلى مزيد من التخلـــف، عن طريق إنشـــاء حواجز أمام التجـــارة أو اســـتبعادهم من الفرص المرتبطة بتوســـع أســـواق المنتجات الجديدة، كما يتطلب إفســـاح المجـــال أمام البلدان الناميـــة لتنمية قدراتها الإنتاجيـــة، ووضـــع أُطُر مِلكيـــة فكرية جديدة لتطويـــر التكنولوجيات النظيفة، وتوســـيع نطـــاق أنظمة دفع خدمـــات النظام البيئي وتوســـيع نطاقهـــا للتعاون الدولي، لضـــمان تمويل البنيـــة التحتية وبنـــاء القدرة على الصمود.[٨٤]

(٨٣) منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/one-health
(٨٤) https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/CDP-excerpt-2023-1.pdf

المراجع العربية

1. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. «الموازنة العامة للدولة.» 2022-2023.
2. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. «النشرة السنوية لإحصاءات المياه النقية والصرف الصحي.» 2022-2023.
3. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. «النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات لعام 2021.»
4. الشروق. «بيان عاجل في مجلس النواب لاستثناء أسوان من تخفيف أحمال الكهرباء: ضحايا سقطوا بضربات شمس.» 9 يونيو 2024، https://www.shorouknews.com/news/view.-4fee-93d6-aspx?cdate=09062024&id=16dd7ea0-b516 .19441da7ae27
5. الشروق. «مصر.. 95 وفاة وحوالي ألفي مصاب بارتفاع درجات الحرارة.» https://shorturl.at/MU5gX.
6. العربي الجديد. «قبل وقوع الكارثة.. تدابير عاجلة مطلوبة لحماية العمال من أخطار الإجهاد الحراري.» https://ecesr.org/806921، ECESR/.
7. العربي الجديد. «تأثير التغير المناخي على العمالة الزراعية في مصر.» HCSR، https://shorturl.at/rSyAu.
8. المصري اليوم. «مصرع مهندس وإصابة 3 آخرين في انجراف سيارة بسبب سيول مرسى علم.» 5 ديسمبر 2023، https://www.almasryalyoum.com/news/details/3046652.
9. اليوم السابع. «التغيرات المناخية تؤثر على جلد الإنسان وتسبب الأمراض.» هاني الناظر، https://tinyurl.com/2n2bufms.
10. اليوم السابع. «هل تتفاقم المشاكل الصحية بسبب التغير المناخي؟» إسلام عنان، https://tinyurl.com/2xecj6u6.
11. اليوم السابع. «مستشار الرئيس للشئون الصحية: ليس لدينا ملاريا في مصر ونكافح المرض بدول أخرى.» https://tinyurl.com/4tstxpna.
12. اليوم السابع. «قلق بسوهاج بعد اكتشاف أول حالة ملاريا.» https://tinyurl.com/a4z9mz9s.
13. اليوم السابع. «حميات إدفو يستقبل حالة إصابة جديدة بالملاريا لطفل عمره 6 سنوات.» https://tinyurl.com/4uvs2rb3.
14. اليوم السابع. «بالصور: سحب عينات دم من المخالطين لحالة ملاريا ببنى سويف.» https://tinyurl.com/abaezbyb.
15. اليوم السابع. «حملات لمكافحة الذباب والناموس بمدينة ملوى في المنيا.» https://tinyurl.com/34259xbb.
16. العربية. «مصر.. خريطة صحية، للتغيرات المناخية قبيل كوب 27.» https://tinyurl.com/yc7jp4cr.
17. العربية. «مبيعات الأدوية في مصر تتجاوز 40 مليار جنيه في الربع الأول من 2024.» https://shorturl.at/9R4ZA.
18. العربية. «الرئيس المصري يصدّق على قانون خصخصة المنشآت الصحية الحكومية.» 24 يونيو 2024، https://shorturl.at/SVoJV.
19. سي إن إن العربية «سلطان الجابر: 123 دولة توقع على إعلان بشأن الصحة وتغير المناخ خلال COP28." 2 Dec. 2023، https://arabic.cnn.com/world/article/2023/12/02/cop28-123-countries-sign-declaration-health-climate-change.
20. فرانس 24. «السيول تقتل 18 شخصا في مصر.» 29 أكتوبر 2016، https://tinyurl.com/4xs6sr5c.
21. المجلس الأعلى للبيئة. «تقرير تقييم تأثير التغير المناخي على البيئة.» 2022، https://Details/50/30/www.eeaa.gov.eg/Topics/78.
22. منظمة الصحة العالمية. «تغير المناخ.» https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health.
23. منظمة الصحة العالمية. «ملف المناخ والصحة في مصر.» 2015.
24. منظمة الصحة العالمية. «ملف المناخ والصحة في مصر.» 2022.
25. الاتحاد الدولي للخدمات العامة. «أوضاع العاملين بالإسعاف المصري أثناء جائحة كورونا.» https://tinyurl.com/44m59mz6.
26. المبادرة المصرية للحقوق الشخصية. «قبل كورونا وبعده: محنة الأطباء المصريين.» 2021، https://tinyurl.com/44m59mz6.
27. المبادرة المصرية للحقوق الشخصية. «تقرير إشكاليات الإنفاق الصحي في مصر.» https://tinyurl.com/44swsbkm.
28. المبادرة المصرية للحقوق الشخصية. «قانون تنظيم إدارة المخلفات: جوانب القوى والقصور وأفق التطوير.» https://eipr.org/sites/default/files/reports/pdf/tnzym_dr_lmkhlft.pdf.
29. المبادرة المصرية للحقوق الشخصية. ملف مصنع تيتان لأسمنت في وادي القمر. 84%https://eipr.org/search?keywords=%D8%A7%D985%D8%B1%82%D9%%D9
30. عبد الله فيصل علام. «الحد من مشكلة نقص الكوادر الطبية في مصر.» نواة المعهد العربي للبحوث والدارسات، 2020، https://shorturl.at/f8NLo.
31. مركز الإنسان والمدينة للأبحاث الإنسانية والاجتماعية. «هل غذاء المصريين في خطر؟ الأمن الغذائي وتغير المناخ.» https://www.hcsr-eg.org/food-security-and-climate-change/.
32. مدى مصر: البنك الدولي يقر بارتفاع معدل الفقر في مصر https://www.madamasr.com/2024/04/30/news/u/%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%86%D9%83-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%8A-%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%B9-%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%81%D9%82%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D8%B5%D8%B1-%D8%A5/
33. العمل الهش في علاقات العمل المصرية، د. رأفت حسين، الاتحاد الدولي للخدمات العامة: https://publicservices.international/resources/publications/precarious-work-in-the-egyptian-employment-relations?id=13750&lang=en
34. الهيئة العامة للتأمين الصحي، الأسئلة الشائعة https://tinyurl.com/un4rf64c
35. صحيح مصر: https://www.facebook.com/SaheehMasr/posts/pfbid04hbjfCn8kCXFNckHvCtStCa1MC95GgJ5qhyzfCDRMTDp_NpdN6JHdJJLCCEvWsSvdl
36. البنك الدولي: مشروع تلوث الهواء وتغير المناخ في القاهرة الكبرى https://documents1.worldbank.org/curated/en/626791600150421299/pdf/Egypt-Arab-Republic-of-Greater-Cairo-Air-Pollution-Management-and-Climate-Change-Project.pdf
37. منظمة الصحة، نهج الصحة الواحدة: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/87%D8%AC%20%86%D9%one-health#:~:text=%D920%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9%%D8%A7%D988%D8%A7%D8%AD%84%D9%%D8%A7%D920%88%87%D9%20%D9%%D8%AF%D8%A984%D%87%D8%AC,%D8%A7%D9%86%D9%%D986%D8%%88%D8%A7%D9%8A%D9%8%AD%D984%D8%8C%20%D8%A7%D9%A7%D8%AA%D888%D%20%D9%8A%D8%A9%%A8%D8%B1%D98-%8A%D9%84%D9%84%D8%A3%D9%8%A7%D920%D8%89%84%D9%20%D8%B9%D9%1%D8%A988%D8%A7%D8%A1%84%D8%B3%D9%%A7%D9.

المراجع الأجنبية

1. European Centre for Disease Prevention and Control and European Food Safety Authority. “Mosquito Maps.” ECDC،2023 ، https://ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/mosquito-maps.
2. European Centre for Disease Prevention and Control and European Food Safety Authority. “Mosquito Maps.” ECDC،2024 ، https://ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/mosquito-maps.
3. Climate Action Tracker. “Climate Action Tracker.” 2024.
4. Human Rights Watchالإمارات لا تطبّق وعودها في ‹كوب 28› بشأن المناخ» . والصحة«.https//:www.hrw.org.
5. IPCCتقرير التقييم السادس للهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ» . (IPCC).” UNEP، https://www.unep.org/ar/resources/altqryr/tqryr-altqyym-alsads-llhyyt-alhkwmyt-aldwlyt-almnyt-btghyr-almnakh-tghyr-almnakh.
6. World Health Organization. “Climate Change and Non-communicable Diseases: Connections.” https://who.int/climate-change-and-noncommunicable-diseases-connections.
7. World Health Organization. “Greater Cairo Air Pollution Management and Climate Change Project.” https://projects.albankaldawli.org/ar/projects-operations/project-detail/P172548.
8. World Health Organization. “Health and Environment Scorecard: Egypt. 2022.” https://tinyurl.com/2khbu7e3.
9. World Health Organization«.حُمّى الضنك وحُمّى الضنك الوخيمة» . https//:www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue.
1. World Health Organization. “Operational framework for building climate resilient and low carbon health systems.” 2021. https://www.who.int/publications/i/item/9789240081888
10. World Health Organization. “WHO_FWC_PHE_EPE_15.06_eng.pdf«.
11. World Health Organization. “World Health Statistics.” 2022.
12. World Health Organization. “Zoonoses.” https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses.
13. World Bankما يجب معرفته عن تغير المناخ وتلوث الهواء.» 1 سبتمبر» . ،2022https//:www.albankaldawli.org/ar/news/feature/01/09/2022/what-you-need-to-know-about-climate-change-and-air-pollution.
14. World Bank. “Greater Cairo Air Pollution Management and Climate Change Project.” https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2020/09/30/new-project-to-support-the-improvement-of-air-quality-and-the-fight-against-climate-change-in-greater-cairo.
15. World Bank Group. “Climate Risk Country Profile: Egypt.” 2021، https://climateknowledgeportal.worldbank.org/sites/default/files/2021-04/15723-WB_Egypt%20Country%20Profile-WEB-2_0.pdf.
16. World Bank Group. “The Cost of Air Pollution: Strengthening the Economic Case for Action”. World Bank، https://documents1.worldbank.org/curated/en/781521473177013155/pdf/108141-REVISED-Cost-of-PollutionWebCORRECTEDfile.pdf.
17. World Health Organization. Checklists to Assess Vulnerabilities in Health Care Facilities in the Context of Climate Change. 2021، https://www.who.int/publications/i/item/9789240022904.
18. Zang، Sheryl M.، et al. “The Intersection of Climate Change with the Era of COVID-19.” *Public Health Nursing*، vol. 38، no. 1، ،2021 pp. 94-98، https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/phn.12866.
19. تقرير الحسابات القومية للصحة للأعوام 2020/2019، وزارة الصحة المصرية https://applications.emro.who.int/docs/9789292741549-eng.pdf
21- PSI Care Manifesto: https//:peopleoverprof.it/campaigns-/%D8%A8%D98%A%D8%A7%D9-:86%%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D8%AF%D8%A9-%D987%%D98%A%D983%%D984%%D8%A9-%D8%B9%D985%%D984%%D98%A%D8%A9-%D8%AA%D986%%D8%B8%D98%A%D9%-85%D8%A7%D984%%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D98%A%D8%A9%-D8%A7%D98%4%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D985%%D8%A7%D8%B9%D98%A%D8%A9?id&11655=lang=ar
22- World Health Organization. 2021 WHO health and climate change global survey report https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348068/9789240038509-eng.pdf?sequence=1
23- 2023 Healthy NDC Scorecard https://climateandhealthalliance.org/initiatives/healthy-ndcs/ndc-scorecards/
24- Just Transition in the International Development Cooperation Context https://www.uniontounion.org/sites/default/files/material_files/folder_just_transition_eng_webb.pdf، Union to Union
25- International Labor Organization. Skills for Green Jobs: A Global View & Just Transition Policy Brief: https://www.ilo.org/publications/skills-green-jobs-global-view
26- Greening Workplaces، TUC2010 ، https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a78c94ee5274a277e-68f74a/10-1024-umf-2-tuc-green-workplace.pdf

ملاحظات

PUBLIC SERVICES
INTERNATIONAL