



## تأثير التغيرات المناخية على الصحة العامة في مصر

إعداد/ مصطفى عماد





## تأثير التغيرات المناخية على الصحة العامة في مصر

ملتقى الحوار للتنمية وحقوق الإنسان

مؤسسة أهلية- مشهرة برقم 6337 لسنة 2005 - غير حزبية

لا تهدف إلى الربح يخضع نظامها الأساسي للقانون رقم 149 لسنة 2019 الخاص بالجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة.

الموقع الإلكتروني: <https://www.fdhrd.org/>



ALL RIGHTS RESERVED- 2022 ©

FDHRD





## المقدمة

تواجه مصر- كما هو الحال في كثير من البلدان- اختبارات صعبة في محاولة تلبية المطالب والتوقعات المتزايدة للسكان في ظل التحديات السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وتعتبر الصحة والرعاية الصحية من الموضوعات ذات الأهمية بالنسبة للمصريين والقيادات السياسية في الآونة الأخيرة. وتهاجم العوامل فوق الطبيعية الصحة العامة والحق في الصحة، وما يترتب عليه من زيادة معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات الناجمة عن موجات الحر والأعاصير والجفاف وانتشار الأمراض التي تنتقل عن طريق الحشرات والمياه، بالإضافة إلى زيادة شدة الأمراض المزمنة الناتجة عن التلوث البيئي الذي يمهّد للأمراض الرئوية.

وتهدد أزمة المناخ بنسف التقدم الذي أحرز على مدى الأعوام الخمسين الأخيرة في مجالات الصحة العالمية والتنمية والحد من الفقر، وتهدد أيضًا بزيادة توسيع أوجه التفاوت في الصحة في أوساط الفئات السكانية وفيما بينها. وهي تؤثر تأثيرًا سلبيًا على تحقيق التغطية الصحية الشاملة بطرق شتى، منها زيادة تعقيد الأعباء الحالية للأمراض ومقاومة الحواجز القائمة أمام إتاحة الخدمات الصحية في الأوقات التي تشتد فيها الحاجة إليها.

إن فساد الحق في الصحة قد يخلف التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، مثل الحق في التعليم أو العمل، والعكس صحيح، فحقوق الإنسان مترابطة ومتشابكة وغير قابلة للتجزئة. وتعتبر التغيرات المناخية بجميع صورها من المتغيرات التي تؤثر بشكل ما في الحق في الصحة، حيث التلوث والانبعاثات الضارة وارتفاع درجات الحرارة وتزايد وتيرة وحدة الظواهر المناخية المتطرفة وغيرها.

رغم أنه تتضح تأثيرات التغيرات المناخية في مصر بصورة كبيرة في المجال الاقتصادي وبشكل خاص في المجال الزراعي والسياحي، حيث تسبب في ندرة الموارد الطبيعية اللازمة لجودة الزراعة ومنها الصناعة الغذائية، وتآكل الشواطئ مما يترتب عليه تهديد المنظومة الإيكولوجية البحرية ومن ضمنها الشعاب المرجانية، إلا أن للتغيرات المناخية تداعيات على الصحة العامة، خاصة في ظل تفشي الفيروسات ومنها قد تساهم في أمراض الكوليرا أو حمى الضنك أو الملاريا.

يتناول التقرير تأثير التغيرات المناخية على الصحة العامة في مصر، من خلال شرح الحق في الصحة بالاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، والاتفاقيات الدولية المتعلقة بالتغيرات المناخية، وتداعيات التغير المناخي على الصحة العامة والحق في الصحة بمصر، وأخيراً عرض لاستراتيجيات الدولة المصرية لتوفير الرعاية الصحية الشاملة وفي نفس الوقت للتصدي للتغيرات المناخية في الآونة الأخيرة، والتي تتمثل في الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان، والاستراتيجية الوطنية للتغيرات المناخية في مصر 2050.



## أولاً: الحق في الصحة في اتفاقيات حقوق الإنسان الدولية وفي الدستور المصري

يعد الحق في الصحة من حقوق الإنسان الأساسية، ويتداخل مع العديد من حقوق الإنسان الأخرى مثل الحق في الغذاء والسكن والعمل والتعليم والحياة وعدم التمييز والخصوصية والوصول إلى المعلومات وحظر التعذيب وغير ذلك. وبالتالي، الحق في الصحة من حقوق الإنسان التي تحتاج أن تتدخل فيها الدول بصورة إيجابية مباشرة.

وللحق في الصحة مبادئ رئيسية تحكمه، وهي: **عدم التمييز** أي ضمان وحماية الحق في الصحة دون تمييز بسبب النوع أو السن أو المستوى الاجتماعي أو الإعاقة... إلخ؛ **والمشاركة** في الطريقة التي يتم بها إتخاذ القرارات بشأن القضايا المتعلقة بالصحة والتأثير على قرارات الحكومة التي تؤثر على الصحة هو حق من حقوق الإنسان؛ **والمساءلة** حيث وضع التدابير وآليات الرصد الفعالة التي تضمن أن تلتزم الحكومات بمعايير الحق في الصحة، وينبغي أن يكون للناس حرية الوصول إلى الآليات المناسبة في حالة شعورهم أن حقوقهم قد تم انتهاكها.

ولكل فرد الحق في الصحة، وهذا الحق يتصل بحق الأفراد في الحصول على مستوى معين من الصحة والرعاية الصحية وبالالتزام الدول بضمن مستوى معين من الصحة العامة للمجتمع عمومًا. وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) الحق في الصحة بأنه "حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي الكامل التي لا تتحقق فقط بمجرد غياب مرض أو عاهة".

ويدخل ضمن إطار الحق في الصحة أن تكفل الدول الحريات والحقوق على حد سواء، وأن تتضمن الحريات حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون بمأمن من التدخل مثل التعذيب أو الخضوع للمعالجة الطبية أو التجارب الطبية من غير رضاه. كما تتضمن إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الملائمة، فضلاً عن قيام الدول باتخاذ التدابير الملائمة المتعلقة بالمقومات الاجتماعية والاقتصادية للصحة مثل الغذاء والمياه والصرف الصحي وظروف العمل الآمنة والصحية والإسكان والفقير.

### 1- الحق في الصحة في الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان

ففي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948، تنص الفقرة الأولى من المادة (25) على أن "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمُّل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه."



وأكدت الاتفاقية الدولية للقضاء علي جميع أشكال التمييز العنصري 1965 على الحق في الصحة داخل المادة (5) التي جاء فيها: "تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله، وبضمان حق كل إنسان، دون تمييز بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الاثني، في المساواة أمام القانون، لا سيما بصدد التمتع بالحقوق التالية،.... (ه)4: "حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية".

وتنص المادة (12) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966 على أن "تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه." و"تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل: (أ) العمل علي خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحياً، (ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية، (ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها، (د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض."

وفي تعليقها العام رقم (14) قدمت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إرشادات مفصلة للدول بشأن التزاماتها باحترام الحق في الصحة وحمايته والوفاء به. كذلك أشارت اللجنة إلى أن هذا الحق يتضمن السمات المترابطة والأساسية التالية:

**-التوافر:** فعلى الدول توفير العدد الكافي من مرافق الرعاية الصحية العاملة العامة والفردية على كامل أراضيها، فضلاً عن توفير المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي، والموظفين الطبيين والمهنيين المدربين الذين يتقاضون أجرًا منصفًا، والعقاقير الأساسية.

**-إمكانية الوصول:** تتسم إمكانية الوصول بأربعة عناصر أساسية هي : عدم التمييز، وإمكانية الوصول المادي، وإمكانية الوصول بالمنظور الاقتصادي، وإمكانية الوصول إلى المعلومات. إذ يجب أن يتمتع كل شخص بإمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات المرتبطة بالصحة، لاسيما الفئات الأكثر ضعفًا من غير أي تمييز بناء على أي من الأسباب المحظورة. كما يجب أن تكون المرافق والخدمات فضلاً عن المقومات الأساسية للصحة مثل مرافق المياه والصرف الصحي، في المتناول المادي والآمن. ويجب أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، على أن يُراعَى مبدأ الانصاف لدى سداد المقابل المادي، مما يُجنب الأسر الفقيرة تحمل عبء نفقات صحية لا تتناسب معها. وأخيرًا، يتعين على الدول أن تكفل لكل شخص الحق في التماس المعلومات المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها، من غير أن يُخل ذلك بسرية البيانات الطبية.

**-المقبولية:** ينبغي أن تحترم كل المرافق الصحية الأخلاق الطبية وثقافة الأفراد والمجتمعات، فضلاً عن مراعاتها لمتطلبات الجنسين ودورة الحياة.



-**الجودة:** ينبغي أن تكون المرافق الصحية ملائمة من الناحيتين العلمية والطبية وذات نوعية جيدة. وهذا الأمر يتطلب من جملة أمور أخرى، توفر العقاقير والمعدات اللازمة، وموظفين طبيين ماهرين، ومرافق المياه والصرف الصحي المأمونة.

قد شملت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 1979 الحق في الصحة في بعض المواد، حيث تنص المادة (12) على "تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. وتضيف الفقرة الثانية من نفس المادة بأن "تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة."

وفيما يخص المرأة الريفية، فقد نصت المادة (14) في الفقرة الثانية (ب): "تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في المناطق الريفية لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، أن تشارك في التنمية الريفية وتستفيد منها، وتكفل للريفية بوجه خاص الحق في.. (ب) الوصول إلى تسهيلات العناية الصحية الملائمة، بما في ذلك المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة."

أما اتفاقية حقوق الطفل 1989 فقد تطرقت لعدة تدابير تتخذها الدول بشأن تأمين الحق في الصحة للأطفال؛ فنصت المادة (19)1 على: "تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته."

وأكدت المادة (23) على واجب الدول التدخل لحماية الأطفال المعاقين والاهتمام برعايتهم الصحية، فجاء فيها: "(1) تعترف الدول الأطراف بوجود تمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة، في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع. (2) تعترف الدول الأطراف بحق الطفل المعوق في التمتع برعاية خاصة وتشجع وتكفل للطفل المؤهل لذلك وللمسؤولين عن رعايته، رهنا بتوفر الموارد، تقديم المساعدة التي يقدم عنها طلب، والتي تتلاءم مع حالة الطفل وظروف والديه أو غيرهما ممن يرعونهم... (4) على الدول الأطراف أن تشجع، بروح التعاون الدولي، تبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية الوقائية والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي للأطفال المعوقين.."

ونصت المادة (24) على أن: "(1) تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي، وأن تبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه."



وأضافت الفقرة الثانية إلزام الدول بمتابعة تنفيذ هذا الحق كاملاً واتخاذ التدابير المناسبة من أجل: " (أ) خفض وفيات الرضع والأطفال، (ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية، (ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره، (د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها، (هـ) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولاسيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات، (و) تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

وليس ذلك فقط، فقد حرصت الفقرة الثالثة على أن "تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال."

أقرت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006، في المادة (25) الحق في الصحة ونصت على: "تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي. وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي:

(أ) توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان؛

(ب) توفير ما يحتاج إليه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديداً بسبب إعاقتهم من خدمات صحية، تشمل الكشف المبكر والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن؛

(ج) توفير هذه الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية؛

(د) الطلب إلى مزاوي المهن الصحية تقديم رعاية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة، من خلال القيام بجملة أمور منها زيادة الوعي بحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم من خلال توفير التدريب لهم ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص؛





(ه) حظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصحي، والتأمين على الحياة حيثما يسمح القانون الوطني بذلك، على أن يوفر بطريقة منصفة ومعقولة؛

(و) منع الحرمان على أساس التمييز من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الغذاء والسوائل بسبب الإعاقة.

## 2- الحق في الصحة في الدستور المصري

شملت المادة (18) في الدستور المصري الحق في الصحة، ونصت على أن "لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل. وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي، تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية.

وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في إشتراكاته أو إعفائهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.

ويُجرّم الإمتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ، أو الخطر على الحياة. وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي.

وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والموارد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون.

## ثانياً: اتفاقيات التغيرات المناخية

### 1- بروتوكول مونتريال لحماية طبقة الأوزون 1987

وقعت 24 دولة على بروتوكول مونتريال في 16 سبتمبر 1987 لحظر استخدام المواد الضارة وغازات الكلوروفلوروكربون التي تدمر طبقة الأوزون الواقية للأرض، ووصل عدد الدول الموقعة على هذا البروتوكول أكثر من 190 دولة في وقتنا الحاضر. ورغم أن البروتوكول لم يكن بهدف التعامل مع أزمة التغير المناخي، إلا أنه يعتبر اتفاق بيئي نموذجي للجهود الدبلوماسية اللاحقة عليه.

### 2- اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ (UNFCCC) 1992

وقعت عليها 154 دولة في مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية (UNCID) المعروف بـ"قمة الأرض"، الذي عقد في ريو دي جانيرو يونيو 1992، ومنذ 2020، بلغ عدد الأطراف الموقعة على اتفاقية



الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ 197 طرفًا. تعد أول اتفاقية عالمية في التعامل بشكل مباشر مع أزمة التغيرات المناخية، وحددت المعاهدة مسؤوليات مختلفة لثلاث فئات من الدول الموقعة، وهي البلدان المتقدمة والبلدان المتقدمة ذات المسؤوليات المالية الخاصة والبلدان النامية. انشأت الاتفاقية منتدى سنوي يعرف باسم "مؤتمر الأطراف- COP" لتحفيز المناقشات الرامية لوضع الوسائل الكفيلة بخفض تركيز غازات الاحتباس الحراري في الغلاف الجوي.

### 3- بروتوكول كيوتو 2005

أعتمد استخدام البروتوكول في كيوتو باليابان 1997، ودخل حيز التنفيذ في فبراير 2005، وفي سبتمبر 2018 نص البروتوكول على التزامات قانونية للحد من انبعاث أربعة من الغازات الدفيئة (ثاني أكسيد الكربون، والميثان، وأكسيد النيتروس، وسداسي فلوريد الكبريت)، ومجموعتين من الغازات (هيدروفلوروكربون، والهيدروكربونات المشبعة بالفلور (بيرفلوروكربون) التي تنتجها الدول الصناعية، ونصت أيضًا على التزامات عامة لجميع البلدان الأعضاء. ويعد بروتوكول كيوتو أول وثيقة قانونية ملزمة، حيث طالب الدول المتقدمة خفض انبعاثات الغازات الدفيئة بمعدل 5% أقل مقارنة بمستويات 1990، كما أنشأ نظامًا لرصد تقدم الدول في تحقيق هذا الهدف.

### 4- اتفاقية باريس لمواجهة التغير المناخي العالمي 2015

جاء الاتفاقية عقب المفاوضات التي عقدت أثناء مؤتمر الأمم المتحدة 21 للتغير المناخي في باريس في 2015، و12 ديسمبر 2015 صدقت 195 دولة الحاضرة للمؤتمر في باريس. وتعمل اتفاقية باريس للتغير المناخي بشكل أساسي علي مواجهة مشكلة انبعاثات الغازات الدفيئة، وكيفية إيجاد الحلول للتكيف معها، والتخفيف من حدة ضررها علي البيئة، والنظر بجدية للاثار الواضحة للتغيرات المناخية، والحد من ارتفاع الحرارة الي اقل من درجتين مئويتين؛ حيث إن متوسط درجات الحرارة العالمية ارتفع بمقدار 0.85 درجة مئوية من 1880-2012. وتعتبر أهم الاتفاقيات لمواجهة التغير المناخي العالمي حتى الآن، حيث تطلب من الدول وضع تعهدات طوعية وصريحة بخفض الانبعاثات المتسببة في ارتفاع درجة حرارة الأرض، فيما يعرف بالمساهمات المحددة وطنيًا (NDCs). وتنص هذه الاتفاقية على أن المتوسط العالمي لدرجات الحرارة يجب أن يكون أقل بكثير من درجتين مئويتين فوق مستويات ما قبل الثورة الصناعية، مع إلزام كافة الدول بـ"متابعة الجهود" للحد من ارتفاع درجات الحرارة إلى 1.5 درجة مئوية. كما تهدف هذه الاتفاقية إلى الحياد الكربوني (صفر انبعاثات في النصف الثاني من هذا القرن). وتنص الاتفاقية أيضاً على تقييم الدول لتنفيذ التزاماتها بالاتفاق كل خمس سنوات، فيما يعرف بـ"التقييم العالمي"، وهي الخطوة المخطط بدأها في عام 2023.



## ثالثاً: تأثير التغيرات المناخية على الحق في الصحة والصحة العامة في مصر

تتسبب الأحداث المناخية القاسية والمتكررة، مثل موجات الحر والعواصف والسيول الفيضانات، في وفاة الآلاف وتعطيل حياة الملايين، وتتعرض أنظمة الرعاية الصحية للتهديد عندما تكون هناك حاجة ماسة إليها، وتهدد التغيرات في الطقس والمناخ الأمن الغذائي وتؤدي إلى زيادة الأمراض المنقولة بالغذاء والماء، مثل الملاريا، في حين إن التأثيرات المناخية لها تداعيات سلبية على الصحة العقلية.

وبحسب تقرير لمنظمة الصحة العالمية، يتسبب تلوث الهواء الناتج في المقام الأول عن حرق الوقود الأحفوري بحدوث 13 حالة وفاة في الدقيقة في جميع أنحاء العالم، وأن خفض تلوث الهواء من شأنه أن يقلل العدد الإجمالي للوفيات العالمية من تلوث الهواء بنسبة 80%، كما سيخفض انبعاثات غازات الاحتباس الحراري التي تغذي تغير المناخ.

في هذا الصدد، قالت ماريا نيرا مديرة البيئة وتغير المناخ والصحة لدى منظمة الصحة العالمية: "لكي نضمن فعالية اتفاقية باريس في حماية صحة الناس، يتعين على جميع المستويات الحكومية إعطاء الأولوية لبناء قدرة النظام الصحي على مواجهة تغير المناخ، وهو اتجاه يظهر لدى عدد متزايد من الحكومات الوطنية."

يواجه العالم منذ الثورة الصناعية تصاعد عدم الاستقرار المناخي بفعل الممارسات التعسفية للإنسان بالكوكب وأزمة الاحتباس الحراري بسبب انبعاثات الغازات الضارة في الغلاف الجوي، وهو ما ثبت صحته في تقرير لجنة المناخ التابعة للأمم المتحدة الصادر في أغسطس 2021 للتأكيد على أن مستويات غازات الاحتباس الحراري في الغلاف الجوي صارت مرتفعة للحد الذي سيؤدي إلى اضطراب المناخ لعقود إن لم يكن لقرون قادمة.

ويؤثر تغير المناخ على الصحة بعدة طرق، منها المباشرة بواسطة الطقس المتطرف أو التغيرات في درجات الحرارة؛ وبشكل غير مباشر من خلال التغييرات في النظم الطبيعية التي تؤدي إلى فشل المحاصيل، وتوسيع نواقل الأمراض، وتشريد الأشخاص. تساهم هذه التداعيات في تعرض الإنسان للأمراض والإصابات، وتدهور الصحة المهنية والعقلية، والتهديدات بنزوح السكان بسبب ندرة الموارد.

تلقي التغيرات المناخية بظلالها على مصر، ويرى العلماء المعنيين بالتغيرات المناخية بأن مصر من بين البلدان النامية الأكثر عرضة للتأثيرات السلبية المحتملة لتغير المناخ، على الرغم من أنها من أقل دول العالم إسهامًا في انبعاثات غازات الاحتباس الحراري، وذلك بنسبة 0.6% من إجمالي انبعاثات العالم، حيث يوجد العديد من التأثيرات السلبية على مصر منها ارتفاع مستوى سطح البحر والتأثير على الموارد المائية بجانب التأثيرات السلبية للتغيرات المناخية وتغير الأنماط المناخية على إنتاجية معظم المحاصيل، وتلوث الهواء، وذلك طبقًا للبيانات الواردة بالإبلاغ الأخير لمصر حول حجم انبعاثات الغازات المسببة للاحتباس الحراري (NDCS).



وحدد تقرير لوزارة البيئة المصرية عن تأثير التغيرات المناخية بشكل مباشر على تدهور الصحة العامة عند حدوث عواصف أو فيضانات، وارتفاع درجات الحرارة، وبشكل غير مباشر من خلال التغيرات الحيوية لمدى انتشار الأمراض المنقولة بواسطة الحشرات، كما أن مصر معرضة بسبب ارتفاع درجة حرارتها الزائد عن معدلاتها الطبيعية، بانتشار أمراض النواقل الحشرية مثل الملاريا، والغدد الليمفاوية، وحمى الضنك، وحمى الوادى المتصدع، وعدوى غرب النيل.

صرح مسئولون عن وزارة الصحة بأن التغيرات المناخية لها تأثير كبير على الصحة حيث تتسبب في وفاة 250 ألف شخصًا سنويًا، وأمراض أخرى تتعلق بتغير المناخ منها الإسهال والتغذية، ولقد سجلت مصر 100 حالة وفاة عام 2015 نتيجة ارتفاع درجة الحرارة و15 شخص توفي نتيجة الانخفاض الشديد في درجة الحرارة. ومن المتوقع أن تتسبب التغيرات المناخية في تكاليف الأضرار المباشرة للصحة بما يتراوح بين 5 و7 مليار جنيه سنويًا بحلول عام 2030.

## 1- الأمراض المزمنة

يركز مجال الطب البيئي أحد أفرع علم الطب على نوعية العوامل البيئية التي تؤدي إلى الأمراض، حيث يؤكد المتخصصين بأن تغير المناخ يسهم في زيادة الجوع والتأثير في الشيخوخة الصحية، وانتشار وتوطن بعض الأمراض غير المعدية، مثل "الأمراض المزمنة" كأمراض القلب والسكتة الدماغية وارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، كما تؤثر التغيرات المناخية في مدى استجابة الأفراد لهذه الأمراض وإضعاف قدرتهم على الشفاء.

وطبقًا لاحصائيات عام 2020، احتلت مصر المركز العاشر على مستوى العالم فيما يخص حالات الوفاة المرتبطة بالأمراض المزمنة بنسبة وفيات 5.5%، وفيما يخص الإصابة بمرض السكر فتحتل مصر المركز الثامن عالميًا بتسعة مليون مريض سكري، بينما متوسط الإصابة بارتفاع ضغط الدم 21% من التعداد السكاني (10 ملايين و413 ألفًا).

وفيما يخص أمراض الجهاز التنفسي، فإن السدة الرئوية تصيب نحو 3.5% من الشعب المصري وتعتبر السدة الرئوية ثالث مسببات الوفاة في مصر والعالم، ويصيب الربو (حساسية الصدر) على الأقل 10 ملايين مصري إما لأسباب وراثية جينية أو لكثرة التعرض لملوثات الجو كعوادم السيارات، ونحو 31% من المصابين بالربو في مصر من الأطفال، ويشكل سرطان الرئة 15% من حالات الإصابة بالسرطان في مصر، و18% من وفيات المصابين بالأورام، ويرتبط بالتدخين وبعض العوامل البيئية مثل التعرض لمادة الاسبستوس، وغاز الرادون.

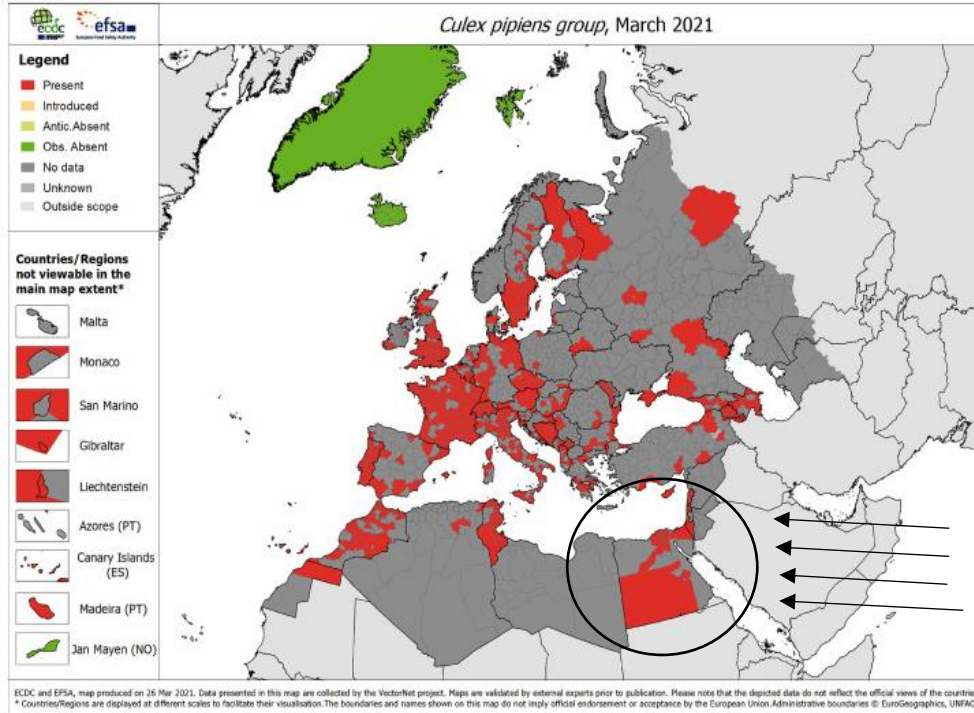
أما أمراض القلب، فإن 500 مصري من كل 100 ألف يتوفون بسبب أمراض القلب، أي خمسة أضعاف المعدل العالمي، ويتعرض المصريون للإصابة بأمراض القلب مبكرًا بنحو عشر سنوات عن متوسط الإصابة عالميًا، حيث تصيب جلطات القلب المصريين في سن 54 عامًا بدلًا من 64 عامًا.

## 2- الأمراض المعدية

يوجد بعض الأمراض المعدية المرتبطة بتغير المناخ ومنها ما يزيد من معدلات الوفيات، حيث ما يقرب من ثلثي مسببات الأمراض البشرية والحيوانية حساسة للمناخ. وتنتقل الأمراض المنقولة بالنواقل (VBDs) بشكل رئيسي عن طريق نواقل المفصليات مثل البعوض، والتي تكون حساسة بشكل خاص للتغيرات في الظروف المناخية الخارجية، كما تؤثر درجة الحرارة على معدل نضج العوامل التي تسبب الأمراض وتكاثرها في البعوض، وتزيد من احتمال الإصابة. وتعتبر أهم العوامل المحركة لظواهر التهديد الوبائي التي تسببها (VBD) هي البيئة الطبيعية، تليها المناخ والسفر والسياحة.

على سبيل المثال، يتسبب فيروس غرب النيل عن طريق البعوض في معظم حالات عدوى غرب النيل، ومعظم المصابين بفيروس غرب النيل إما لا تظهر عليهم أي علامات أو أعراض، أو تظهر عليهم أعراض خفيفة فقط، مثل الحمى والصداع الخفيف. ومع ذلك، يصاب بعض الأشخاص بالتهاب النخاع الشوكي أو التهاب الدماغ وهي أمراض تهدد الحياة.

تقع مناطق كثيرة داخل مصر ضمن دوائر انتشار ذلك الفيروس، وتنتشر بكثرة في الجنوب والغرب، ويقل انتشارها في بعض الأماكن في الشمال والشرق، وهو قد يصيب البشر مباشرة عن طريق البعوضة النابضة (*Culex Pipiens*) أو عن طريق الحيوانات والطيور التي تختلط بالبشر وتتعرض للعدوى من ذلك البعوض. ومن المعروف أن ارتفاع درجة الحرارة بفعل التغيرات المناخية تزيد من انتشار هذه البعوضة. وتوضح الخريطة التالية مناطق انتشار الفيروس في مصر بداية من مارس 2021، طبقاً لدراسة من المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها وهيئة سلامة الأغذية الأوروبية (ECDC).





شكل (1): التوزيع الحالي المعروف لجماعات البعوض الناบص في أوروبا وشمال أفريقيا (مصر)، اعتبارًا من مارس 2021. متوفر على الرابط: <https://ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/mosquito-maps>

### 3- الانتحار والأمراض النفسية والعقلية

بحسب تقديرات طبية، هناك علاقة واضحة بين ارتفاع درجات الحرارة وزيادة معدلات الانتحار وتسبب أزمة المناخ ضغوطًا نفسية واسعة النطاق من القلق الشديد بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و25 عامًا، كما يؤثر على أداء العمل اليومي. ولقد كشف تقرير صادر عن الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ عن أن تغير المناخ الذي يتزايد بسرعة يشكل تهديدًا متصاعدًا للصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية؛ من الضيق العاطفي إلى القلق والاكتئاب والأسى والسلوك الانتحاري. وتمثل نسب الانتحار في مصر عند مستوى 1.29 شخصًا لكل 100 ألف نسمة في عام 2018، طبقاً لبيانات المركز القومي للبحوث الجنائية والاجتماعية. ولا يمكن الاعتماد على هذا المعدل من الانتحار السنوي بعلاقته بالتغيرات المناخية بشكل صريح، ولكن ربما لعوامل اقتصادية وأسرية وغيرها.

### 4- الأشخاص ذوو الإعاقة

يهدد تغير المناخ بشكل مباشر وغير متناسب حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الصحة بسبب ارتفاع درجات الحرارة المحيطة وارتفاع ملوثات الهواء وزيادة التعرض لظواهر الطقس المتطرفة التي تشمل موجات الحر والحرائق والسيول.

واللافت للنظر أن معدل الوفيات العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة في الكوارث الطبيعية يصل إلى أربعة أضعاف معدل الأشخاص غير المعاقين بسبب ندرة التخطيط الشامل لهم، والمعلومات التي يمكن الوصول إليها، وأنظمة الإنذار المبكر، والنقل، وأحيانًا المواقف التمييزية داخل المؤسسات وبين الأفراد. ترتبط درجات الحرارة المرتفعة بارتفاع زيارات غرف الطوارئ، ودخول المستشفى، ووفيات الأفراد الذين يعانون من إعاقات الصحة العقلية، والقلب التنفسي، وغيرها من الإعاقات؛ تضاعف الإعاقات النفسية والاجتماعية الموجودة مسبقًا من خطر الوفاة خلال موجات الحر ثلاثة أضعاف. كما تؤثر درجات الحرارة المحيطة المرتفعة سلبيًا على صحة الأفراد الذين تتأثر إعاقاتهم بحساسية درجة الحرارة أو التنظيم الحراري، بما في ذلك التصلب المتعدد وإصابات الحبل الشوكي. وبالمثل، يمكن أن تؤثر العديد من الأدوية، بما في ذلك مدرات البول ومضادات الاكتئاب، على التنظيم الحراري للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية والجسدية.



## 5- الأمن الغذائي

من المعروف أن الغذاء السليم يرتبط بالصحة العامة لأن صحة الجسم تعتمد على المجموعات الغذائية الأساسية التي تدخل إليه عن طريق الغذاء كي يستطيع أن يقوم بجميع مهامه من جانب، كما يمثل مصدر قوة للدولة وأمنها القومي في حالة توافر العنصر الغذائي واستيفاء مؤشرات الأمن الغذائي. ولكن، تؤدي التغيرات المناخية إلى اضطراب في معادلة الأمن الغذائي من خلال انخفاض إنتاج المحاصيل والثروة الحيوانية، ومنه ارتفاع أسعار المواد الغذائية الناتجة عن زيادة تكاليف الإنتاج.

ولقد تأثر الأمن الغذائي في مصر بشكل أسرع من التوقعات العالمية، حيث جاءت مبكرة عشر سنوات مما انعكس على إنتاجية الأراضي الزراعية. وعلى سبيل المثال، يهدد التغير المناخي غرق دلتا النيل في مصر بسبب ارتفاع مستوى سطح البحر، 6 ملايين فدان مساحة الأراضي الزراعية بمحافظات الوجه البحري. كما تعاني الأراضي الزراعية في مصر من زيادة نسب التملح من غزو مياه البحار لليابسة والاستخدام المفرط للمياه الجوفية الغير متجددة. وهو ما يهدد الأمن الغذائي المصري التي تستورد 33 مليون طن من المنتجات الزراعية والغذائية سنويًا.

ووفقًا لبيانات مركز البحوث الزراعية، انخفضت كميات الانتاج المستهدفة لعام 2021، حيث انخفض انتاج الزيتون بنسبة تتراوح بين 60-80% في الموسم الأخير ليلبغ بين 100-200 ألف طن بدلاً من 690 ألف طن لتفقد مصر موقعها كأكبر مصدر للزيتون والزيت في العالم؛ وتأثر موسم المانجو بانخفاض الإنتاج بنسبة 25% بسبب ارتفاع درجات الحرارة في شهري فبراير ومارس وهو ما أثر على إنتاجية الفدان لتراجع من خمسة أطنان في العام الماضي إلى أربعة فقط هذا العام؛ وتراجع إنتاج البطاطس بنسبة من 30-40% للفدان؛ والقمح بنسبة بين 40-50%. وذلك بسبب موجات الحرارة غير المتوقعة والتي تتسبب في عدم دخول النباتات مرحلة الازهار والتي تحتاج إلى نسبة من البرودة لتزهر. فقط المحاصيل الصيفية مثل القطن والأرز والذرة لم تتأثر لارتباطها بالطقس الحار.

ولعل ما تسببت به الأزمة الأوكرانية الراهنة في أزمة غذاء عالمية تهدد الأمن الغذائي في مصر نظرًا لاعتماد مصر على واردات الحبوب من طرفي الحرب- روسيا وأوكرانيا- وعلى رأسها القمح، حيث تمثل واردات القمح حوالي 62% من إجمالي استهلاك القمح مصر، وتمثل جملة ما تستورده الحكومة المصرية من روسيا وأوكرانيا حوالي 85%. بالإضافة لارتفاع أسعار الطاقة العالمية جراء الحرب، وهو ما يمثل تحدياً لا يستهان به في وجه الحكومة المصرية.

من جانب آخر، حذرت دراسة صادرة عن الدورية الأمريكية للطب الوقائي في 2017، من أن انعدام الأمن الغذائي، الذي يؤثر على ما يقرب من 795 مليون شخص حول العالم، قد يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية. وقد غطت الدراسة 11 منطقة إقليمية تضم 149 بلدًا حول العالم، لرصد العلاقة بين الصحة النفسية وانعدام الأمن الغذائي، ووجد الباحثون، أن ما يقرب من واحد من كل 3 أفراد أو ما يعادل 29.2% على الصعيد العالمي يعانون من اضطراب نفسي خلال حياتهم، مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات نفسية. وأحد أبرز الأسباب الرئيسية لتفاقم الاضطرابات النفسية، هو انعدام القدرة على الحفاظ على



الإمدادات الغذائية أو الحصول على ما يكفي من الغذاء في المستقبل، وهذا يؤثر استجابة الجسم للإصابة بالإجهاد الذي يسهم في القلق والاكتئاب".

لا يمكن الجزم بأن العوامل البيئية والتغيرات المناخية الناتجة عنها من الأسباب الرئيسية لجميع التداعيات على الصحة العامة والنفسية في مصر، ولكنها تلعب دوراً لا يستهان به في زيادة معدلاتها بالآونة الأخيرة. وبالتالي، إن تغير المناخ يؤدي إلى زيادة مخاطر الإصابة والأمراض والوفاة، وأيضاً ارتفاع مخاطر نقص التغذية بسبب انخفاض توافر الغذاء وإمكانية الوصول إليه؛ ومنه انخفاض قدرة العمل والإنتاجية. وهو ما يقوض استراتيجية التنمية المستدامة من خلال تخفيض متوسط الدخل، وزيادة حدة الفقر، مقارنة بالسيناريوهات التي لا تتضمن تغيراً مناخياً.

ولكن يمكن أن يؤدي الحد من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري كما تُلزم اتفاقية باريس للمناخ على سبيل المثال، من خلال تحسين خيارات النقل والغذاء واستخدام الطاقة، إلى تحسين الصحة، لا سيما من خلال تقليل تلوث الهواء.

## خامساً: استراتيجيات الدولة المصرية للتكيف مع تداعيات التغيرات المناخية على الصحة العامة

تُعرف المادة (1) من اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ الآثار الضارة لتغير المناخ على أنها "تغيرات كبيرة في البيئة المادية ناتجة عن تغير المناخ الآثار الضارة على صحة الإنسان ورفاهيته". وتدعو المادة (3) الأطراف في الاتفاقية إلى اتخاذ تدابير لتقليل أسباب تغير المناخ إلى الحد الأدنى والتقليل إلى أدنى حد من آثاره الضارة، بما في ذلك على الصحة. كما تدعو المادة (4) الأطراف إلى التقليل إلى أدنى حد من الآثار الصحية العامة لمشاريع التخفيف والتكيف والتدابير التي تتخذها، باستخدام الأدوات ذات الصلة مثل تقييمات الأثر.

وتلتزم الدول التي صدقت على الصكوك القانونية الدولية المتعلقة بتغير المناخ و/ أو الحق في الصحة بتنفيذها وترجمة التزاماتها إلى قانون وطني. لذلك، يقع على عاتق الدول التزامات واضحة باتخاذ تدابير لمنع ومعالجة الآثار السلبية لتغير المناخ على الحق في الصحة، بما في ذلك ما يتعلق بالمحددات البيئية والاجتماعية للصحة".

وبالتالي، تلتزم الدولة المصرية بالعمل على تدعيم الحق في الصحة وصونه من التغيرات المناخية المنصوص عليه في الاتفاقيات الدولية والدستور على عدة مستويات محلية، وهو ما يمكن توضيحه في الآتي:





## 1- الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان

تطرت الاستراتيجية الوطنية للتحديات التي تواجه الحق في الصحة في مصر وفي نفس الوقت لبعض العوامل البيئية التي تؤثر عليه، مثل عدم تناسب أعداد الأطباء البشريين وأعضاء هيئة التمريض بالنسبة لأعداد المترددين على المستشفيات الحكومية، واستكمال تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل في كافة المحافظات، وانخفاض الوعي بالصحة النفسية، وضعف الوعي والمشاركة المجتمعية في الحفاظ على البيئة، والآثار السلبية المحتملة للتغيرات المناخية على التنوع البيولوجي وخدمات النظم الإيكولوجية، ومحدودية مصادر التمويل المتاحة لتحقيق الإدارة الفعالة لشبكة المحميات، ومكونات التنوع البيولوجي.

ووضعت الاستراتيجية 17 هدفاً مستهدفة تسعى الدولة لتحقيقها خلال الفترة (2021-2026) للارتقاء بالحماية الصحية داخل المحور الثاني، وأبرزها: زيادة الوعي بأهمية الحفاظ على الصحة العامة، ومنع انتشار بعض الممارسات الضارة بالصحة، صدور تعديل تشريعي بتشديد العقوبات في قانون البيئة والقوانين ذات الصلة، وتعزيز تنفيذ سياسات الحد من التلوث، ووضع إجراءات خاصة بالتعامل مع مصادر التلوث، وزيادة حملات التوعية ذات العلاقة بالحفاظ على البيئة، والحد من الآثار المحتملة للتغيرات المناخية على التنوع البيولوجي، وخدمات النظم الإيكولوجية، وزيادة مشاركة القطاع الخاص في مجال التعامل مع التغيرات المناخية، وتوفير الحماية الكاملة والفعالة لصون التنوع البيولوجي، والإدارة المستدامة للموارد الطبيعية والنظم البيئية بشبكة المحميات؛ لضمان استدامة تقديم النظم البيئية لخدماتها لصالح المواطن كأحد حقوقه الدستورية.

## 2- الاستراتيجية الوطنية للتغيرات المناخية في مصر 2050

أطلق المجلس الوطني للتغيرات المناخية في 19 مايو 2022 "الاستراتيجية الوطنية لتغير المناخ في مصر 2050" كأحد أركان ضمان جودة واستمرار مشاريع التنمية، والنجاة من كوارث المناخ، الأمر الذي عكس الخطوات الكبيرة التي قطعتها مصر وما زالت في طريق العمل المناخي محلياً ودولياً لمواجهة أزمة تغير المناخ التي تشكل تهديداً لكافة مناحي الحياة بخطين متوازنين هما تقليل الانبعاثات والتعامل مع التغيرات المناخية المحتملة.

ويمثل الهدف الفرعي "أ" من الهدف الرئيسي الثاني "بناء المرونة والقدرة على التكيف مع تغير المناخ وتخفيف الآثار السلبية المرتبطة بتغير المناخ"، أحد السياسات التي توجه الدولة للتصدي لتغيرات المناخية في مجال الصحة العامة، حيث "تنص استراتيجية التنمية المستدامة "رؤية مصر 2030" على أن الإنسان محور التنمية كأحد المبادئ الحاكمة للاستراتيجية". وبناءً على هذا المبدأ تتجلى أهمية حماية المواطنين من الآثار الصحية السلبية لتغير المناخ، وبينت الاستراتيجية الأهداف المرجوة في هذا البند، وجاءت كالتالي:

- تحسين الخدمات الصحية زيادة استعداد القطاع الصحي لمواجهة الأمراض الناجمة عن تغير المناخ،



- دراسة تأثير التغيرات المناخية وفي نوعية ونشاط: (البكتيريا، الطفيليات، والفطريات، والفيروسات) الموجودة حالياً،
- توفير بنية أساسية مناسبة يمكنها تقديم الرعاية الصحية للأفراد والمجتمعات المستهدفة،
- عمل خريطة صحية بالأمراض المرتبطة بالتغيرات المناخية،
- التنبؤ الوبائي أو الترصد الاستباقي لأحوال الطوارئ المرتبطة بالتغيرات المناخية،
- تطوير ودعم الخدمات الوقائية خصوصاً ما له صلة بالتطعيم والتحصين ضد العدوى،
- توافر الفرق الصحية ذات القدرات والامكانيات الكافية لتقديم الرعاية المطلوبة، وتدريب القطاع الصحي على المخاطر الصحية التي تفرضها تأثيرات التغير المناخي، مثل ضربات الشمس.

## الخاتمة

إن أزمة تغير المناخ ألقت بظلالها على الصحة العامة في مصر، وصارت أعداد المصابين من المواطنين المصريين ببعض الأمراض الأعلى على مستوى العالم. لا يمكن الجزم بأن العوامل البيئية والتغيرات المناخية الناتجة عنها من الأسباب الرئيسية لجميع التداعيات على الصحة العامة والنفسية في مصر، ولكنها تلعب دوراً لا يستهان به في زيادة معدلاتها بالآونة الأخيرة.

أيضاً لا بد من استخدام وتبنى نهج الزراعة الذكية مناخياً لمواجهة اثار وانعكاسات التغير المناخي مستقبلاً والذي يتطلب استنباط أصناف جديدة تتحمل الحرارة العالية والملوحة والجفاف وهي الظروف التي سوف تكون سائدة تحت ظروف التغيرات المناخية، وتبنى أساليب تكنولوجية زراعية ومستدامة للتكيف مع تغير المناخي لمواجهة تأثير التغير المناخي على الانتاج ومن ثم على الأمن الغذائي لهذه المحاصيل.

تبذل الدولة المصرية جهوداً عديدة ومترابطة على عدة محاور لمواجهة التحديات المتشابكة بتداعيات التغير المناخي، لكن تظل هناك حاجة لعدد من الإجراءات المُكملة، خاصة على مستوى البحث العلمي، وتنمية الوعي المجتمعي، وتفعيل دور المجتمع المدني كشريك ضروري في مواجهة هذه التداعيات في إطار مستهدفات الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان والاستراتيجية الوطنية للتغيرات المناخية.

وربما تكن في استضافة مصر لقمة المناخ (COP27) في شرم الشيخ في نوفمبر القادم فرصة لتناول تداعيات التغير المناخي على الصحة العامة في دول الجنوب التي تفتقر للبنى التحتية للقطاعات الصحية التي تساندها في التكيف مع التغيرات المناخية.

وأخيراً، يقع على عاتق الدول التزامات باحترام حقوق الإنسان وحمايتها والوفاء بها، وهذا يشمل الالتزامات بالتخفيف من انبعاثات غازات الدفيئة المحلية، وحماية المواطنين من الآثار الضارة لتغير المناخ، وضمن ألا تؤدي الاستجابات لتغير المناخ إلى انتهاكات لحقوق الإنسان، وبشكل أساسي الحق في الصحة نظراً لارتباطه بصورة مباشرة وغير مباشر بالتغير المناخي.



كما يوفر التكيف مع تغير المناخ فرصة عالمية لزيادة المساواة الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة على النحو المطلوب في أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، باستخدام مبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في المشاركة والإدماج والتمكين وعدم التمييز وإمكانية الوصول. وسيطلب تحقيق المساواة الصحية القدرة على الصمود مع تغير المناخ تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم من تمثيل احتياجاتهم وتحديد الحلول في عمليات التخطيط والتنفيذ التشاركية العادلة، والتي يتم التحقق منها من خلال مؤشرات الإعاقة والتحليلات المتداخلة.