قضية معالجة الأمراض المستوطنة والأمراض الوبائية المعدية للفلاح المصري في مجلس الشعب من (١٩٧١-١٩٨١م)

إعداد

الباحث/ محمد عبد الغني محمد فرحات

باحث ماجستير في الآداب تخصص/ تاريخ

كلية الآداب - جامعة أسيوط

تاريخ الاستلام: ١١/١ /٢٠٢٢م

تاريخ القبول: ١/٢/٢٠٢٢م

ملخص:

وما يعنينا من هذه الدراسة هو إلقاء الضوء على موقف مجلس الشعب للوقاية أو العلاج من هذه الأمراض التي تصيب الفلاحين، وتنهك قواهم بل وقد تقضي عليهم والتي يمكن تقسيمها إلى:

- أمراض متوطنة مثل البلهارسيا والإنكلستوما وأمراض العيون والملاريا وغيرها.
- الأمراض المزمنة مثل الأمراض الصدرية بأنواعها ودرجاتها.
- أمراض وبائية مثل الكوليرا والتيفود والطاعون.

وكذلك تسليط الضوء على موقف المجلس خلال فترة الدراسة من مقاومة هذه الأمراض وغيرها، وما اتخذه المجلس من إجراءات وقائية وعلاجية متمثلة في:

- بناء المستشفيات والوحدات الصحية اللازمة للعلاج.
- مدى توفير الأطباء والممرضين اللازمين لذلك.
- الإجراءات والتوصيات التي أتبعت للقضاء على هذه الأمراض مثل مياه الشرب الصالحة، والمساكن الصحية، ونشر الوعي الصحي، وردم البرك والمستنقعات.

Abstract:

What concerns us from this study is to shed light on the position of the People's Assembly for the prevention or treatment of these diseases that afflict farmers, exhaust their strength and may even eliminate them, which can be divided into:

- Endemic diseases such as schistosomiasis, hookworm, eye diseases, malaria... and others.
- Chronic diseases such as chest diseases of all kinds and degrees.
- Epidemic diseases such as cholera, typhoid and plague.

As well as shedding light on the position of the Council during the study period regarding resistance to these and other diseases, and the preventive and curative measures taken by the Council, represented in:

- Building hospitals and health units needed for treatment.
- Extent to provide the necessary doctors and nurses for this.
- The procedures and recommendations that were followed to eliminate these diseases, such as safe drinking water, healthy housing, spreading health awareness, and filling ponds and swamps.

مقدمة:

قضية معالجة الأمراض المستوطنة والأمراض الوبائية المعدية للفلاح المصري في مجلس الشعب من (١٩٧١-١٩٨١م).

أولاً: قضايا معالجة الأمراض المستوطنة والأمراض الوبائية المعدية:

يجب في البداية أن نتعرف على مفهوم كلمة مرض حتى نكون أكثر دقة وتحديدًا، المعنى الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة، هذا وتوجد معاني متعددة للمرض تختلف باختلاف الأفراد، ومن هذه التعريفات أنه الحالة من التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعبًا أو مستحيلًا بدون علاج.(١)

والمرض هو عكس الصحة، والصحة تعني خلو الجسم من الأمراض والعاهات، وهي سلامة أجهزة الجسم، وحالة من الكمال البدني والعقلي والاجتماعي.(٢)

أما الأمراض المتوطنة هي الأمراض المستقرة في بلد أو موضع اتخذته موطنًا لها ومن هنا جاءت التسمية وهي تصيب غالبية السكان لتوطنها في أكثر بقاع الدولة ولانتشارها وصعوبة نجاة أي فرد منها وأهم الأمراض التي توطنت في القطر المصري البلهارسيا والإنكلستوما، والفشل الكلوي، والسرطان.(٣)

لقد عانى الفلاح المصري الكثير من فتك الأمراض به وبذويه والمرض هنا لا يقصد به أي مرض يصيب الإنسان في أحد أعضاء جسده أو في كل جسمه لأن الأمراض كثيرة لا حصر لها، والدولة لا تكلف نفسها إلا بمحاربة أنواع خاصة منها، والمرض الذي يدخل في حساب الدولة ومحاربته وتلزم بعلاجه يجب أن يكون:

الأمراض المتوطنة

أن يكون أحد الأمراض الوراثية الخطيرة التي تنتقل بين أبناء الأمة ويتوارثها الأجيال فيكثر عدد المصابين وترتفع نسبة الوفيات بين الأطفال.

أن تكون أحد تلك الأمراض التي تطول وتمتد مدة علاجها فترغم المصاب بها على ترك عمله ومصدر رزقه، فلا يجد ما يقوم بعلاجه ويقوت عائلته كالسل. أن يكون

مرضًا وبائيًا تنتقل فيه العدوى بسهولة وينتشر المرض بسرعة في أي بلد أو أي منطقة، فيصاب به عدد كبير من سكان هذه البلد أو تلك المنطقة، وإذا لم تحترس الدولة أهلك الوباء جميع السكان مثل الكوليرا والتيفود والطاعون.

أن ترتفع نسبة الوفيات في الأطفال إلى درجة توقف نمو عدد السكان سواء أكانت الوفاة عند الولادة أو في السنوات الأولى من عمر الطفل.(٤)

كما تلعب الظروف البيئية دورها في التأثير على ظروف المرض حيث تؤثر على مدى إصابة الأفراد بالأمراض المتوطنة وانتشار الأوبئة والأوضاع الصحية للمجتمع بصفة عامة، ومعايير الصحة ومفاهيمها تتغير ليس جغرافيًا وثقافيًا فحسب وإنما تاريخيًا أيضًا حيث تختلف بمرور الزمن مدى الاستجابة للتغيير الذي يحدث لأنماط الحياة الاقتصادية والاجتماعية، وكذلك نظم ومستويات الرعاية الصحية السائدة في كل بيئة ومدى تطور استجابات كل مجتمع للطب الحكومي والتخلص من العادات الخاطئة في الطب الشعبي (٥). وفي المجتمع المصري في القرن العشرين كانت معدلات الأوبئة والأمراض في مصر من أعلى المعدلات على مستوى العالم.(٦)

وتعتبر الأمراض الطفيلية بصفة عامة من أكثر الأمراض المتوطنة انتشارًا في القطر المصري فضلًا عما كانت تشكله من خطر على صحة الأجيال المستقبلية وقد تضافرت عدة عوامل على انتشارها مثل المناخ الرطب المناسب لنمو الطفيليات في أدوار تكوينها (٧). ولعل أبرز مثال على انتشار الأمراض الطفيلية قرية (المنايل) بسوهاج التي ذكر أحد الأطباء عنها أن حوالي ٩٠ % من السكان بها مصابون بأمراض طفيلية مختلفة كالبلهارسيا والإنكلستوما والإسكارس، فيما عدا الأسر ميسورة الحال من الناحية المادية فهي خالية من الأمراض (٨). ومن أهم العوامل أيضًا التي تساعد على انتشار الأمراض الطفيلية الماء الملوث القذر الذي يشربه أو يستعمله الفلاح، ومن الجراثيم التي تتولد من البرك والمستنقعات أو من القمامات والفضلات وكانت هذه الأمراض سببًا في ارتفاع معدل الوفيات في مصر لاسيما مصر السفلى.(٩)

(أ) قضية مكافحة مرض البلهارسيا:

تعتبر البلهارسيا من الأمراض الطفيلية المرتبطة بالماء وتعرف بحمى القواقع ومرض البلهارسيا موجود في مصر منذ عهد القدماء المصريين وكان يعرف باسم البول الدموي وأكتشف العالم الألماني (rofer) بويضات البلهارسيا في كلية مومياء محنطة، أما العالم "tuodor belhares" فقد اكتشف الديدان المتسببة للمرض في مستشفى القصر العيني بالقاهرة وأعطى للمرض أسمه أثناء عمله في المدرسة الطبية المصرية في الفترة من١٨٥٠م إلى١٨٦٢م [١٠]. والعالم الإنجليزي (lepar) اكتشف القواقع الناقلة للمرض في قرية المرج عام ١٩١٥م، وقد بدأ الاهتمام بالمرض منذ الربع الأول من القرن العشرين.[١١]

وأما عن أهم أنواع البلهارسيا التي كانت منتشرة فهي (البلهارسيا البولية، والبلهارسيا المعوية)، والنوع الأول كان يصيب٦٠% من الشعب المصري وأهم مضاعفاتها التهاب المثانة وسرطان المثانة، والنوع الثاني يصيب أكثر من ٧٠% من سكان الوجه البحري، وأهم مضاعفاته تليف الكبد وتضخم الطحال والاستسقاء [١٢]. وتنتشر عدوى البلهارسيا الدموية وغير الدموية بين سكان الدلتا في مصر السفلى وفي محافظة الجيزة جنوب القاهرة، والبلهارسيا غير الدموية تنتشر في المنطقة المروية من دلتا النيل، أما البلهارسيا الدموية فهي منشرة في صعيد مصر وفي معظم المناطق التي يتوطن فيها داء البلهارسيا تكون أعلى معدلات انتشار الإصابة وشدتها في الأطفال بين ١٥,٥سنة من العمر وتحدث الإصابة المزمنة في مرحلة لاحقة وتتفاوت قابلية الإصابة بالمرض الشديد من فرد إلى آخر وتتحدد تبعًا لشدة المرض أولًا ثم تبعًا للعوامل الوراثية المناعية [١٣]. وجدير بالذكر أن الإصابة بالبلهارسيا تشتد وترتفع في فصل الصيف حيث يكثر الاغتسال من الترع والبرك والمستنقعات المنتشرة حولهم في كل مكان فأصبح من المؤكد علميًا أن أي فرد يتوقف لعشر دقائق في أي ترعة بمصر سيصاب بالبلهارسيا لذلك لا تكون إحصائيات الإصابة بالمرض غير مفاجئة لأحد .[١٤]

وجدير بالذكر أن البلهارسيا كانت أكثر انتشارًا في الدلتا عن مصر العليا نظرًا لأن الفلاح يقضي معظم وقته أثناء زراعة محصول الأرز وهو يخوض في الماء. وتعتبر مشكلة عدم توافر مياه الشرب النظيفة في جميع أنحاء القطر المصري من أهم أسباب انتشار البلهارسيا، فالماء الملوث هو أهم مصادر الإصابة بالأمراض الطفيلية بصفة عامة فعلى الرغم من المبالغ الطائلة التي كانت السلطات تنفقها على علاج المرضى المصابين بالبلهارسيا ومختلف الأمراض الطفيلية إلا أن الحالات كانت تتضاعف بسبب استمرار تناولها للمياه الملوثة بالجراثيم والطفيليات.(١٥)

فكل هذه الأمراض من شأنها أن تؤثر في الصحة العامة وتفتك بأبناء الأمة ولقد كان الفلاح المصري يعاني إبان فترة الدراسة من فتك هذه الأمراض لجسمه النحيل الهزيل، ولكن ما موقف نواب الشعب في قضية تؤثر تأثيرًا مباشرًا على غالبية الشعب؟

فلقد تقدم العضو (أحمد أبو زيد طنطاوي) بسؤال لوزير الصحة (محمود محفوظ١٩٧٣-١٩٧٥م) ونصه: "ما الأسباب التي دعت الوزارة لعدم استعمال مادة البيلوسيد المبيد للقواقع الناقلة للبلهارسيا رغم نجاح تجربتها١٠% بمحافظة الفيوم. (١٦)

رد السيد الوزير بأنه بدأ استخدام مبيد البيلوسيد الذي تنتجه شركة "باير" كتجربة سنة١٩٦٠م وثبت صلاحيته في إبادة القواقع ويبلغ ثمن الطن الواحد ٢٨٠٠ جنيه منها ١٨٠٠جنيه عملة حرة، وقامت شركة المبيدات الحشرية بأبي زعبل بصنع مبيدًا للقواقع في سنة ١٩٦٨م وقامت الوزارة بتجربة ميدانية مقارنة تأثيره مع تأثير البيلوسيد الألماني وثبتت كفاءة المبيد المصري ومماثلته للمبيد الألماني في أربع تجارب ميدانية، ويبلغ ثمن الطن من المبيد المصري٢١٠٠جنيه منها٥٥٠جنيه فقط عملة حرة، وبناء على نجاح تجربة مقاومة القواقع الناقلة لمرض البلهارسيا في الفيوم والجيزة قررت الوزارة خطة عشرية تهدف إلى استئصال القواقع الناقلة للمرض في كل أنحاء الجمهورية وقدرت التكاليف الخاصة بأثمان المبيدات ٣٢,٨٤٢,٠٠٠ جنيه منها عملة حرة ٢١,٠٨١,٩٧٥جنيه فيما لو استعمل المبيد الألماني، أما في حالة استعمال المبيد المصري فإن التكاليف تبلغ ٢٤,٣٦٢,١٠٠ جنيه منها عملة حرة ٦,٨٣٠,٥٥٠ جنيهًا

أي أن هناك وفرًا قدره ٨,١٢٠,٧٠٠ جنيه منها ١٤,٥٠١,٢٥٠ جنيهًا عملة حرة، هذا بالإضافة إلى أن استخدام المبيد المصري يتيح فرصة عمالة واستثمار للصناعات المصرية وأن الوزارة لم تتوقف عن استخدام المبيد الألماني في الفيوم، ولكن استخدام المبيد المصرس أمر تحتمه سياسة دعم الاقتصاد الوطني.(١٧)

ثم عقب العضو(صفوت محيى الدين) بأن إبادة القواقع لا تكون ناجحة إلا بالاستمرار فيها، فانقطاع الإبادة لمدة شهر أو أكثر يضيع ما تم تحقيقه من مكاسب باستخدام المبيد، ولذلك يجب على الدولة أن تبدأ من جديد، وتعيد هذه التجارب ويجب استعمال الأدوية الجديدة لعلاج البلهارسيا مثل (الأميهار) و(الهاى كانتون) وأن حملة مكافحة البلهارسيا يجب أن تكون مستمرة بل أقترح أن تدرس في المدارس لأولادنا ولو عن طريق الأناشيد، لتوعية التلاميذ والطلاب بعدم الاستحمام في الماء، وعدم التبرز فيه، على أن تتضمن هذه الأناشيد بعض الإرشادات التي توجههم إلى إدراك خطورة مرض البلهارسيا، والذي تسببه القواقع التي يتعرضون لها في الأنهار والترع والقنوات التي يستحمون فيها وبذلك يسلمون من المرض.(١٨)

كما أعلن الدكتور (محمود محفوظ) وزير الصحة أن هناك اتجاهًا لاتباع نظام جديد للعلاج الجذري لمرض البلهارسيا هو نظام (الحقنة الواحدة)، كما صرح الوزير بأنه سيبدأ بتنفيذ نظام التكامل الصحي، حيث تتركز المسئولية على مدير المستشفى وإدخال نظام العلاج بأجر في المستشفيات، وتوحيد ثمن الدواء فيها لا يقل من دخول الأطباء في عيادتهم الخاصة. مع رفع مستوى التمريض بتخرج دفعات جديدة من خريجات المدارس الفنية للتمريض.(١٩)

وفي مستهل دور الانعقاد الأول من الفصل التشريعي الثالث ٢٣ يونية ١٩٧٩-١٢ يونية ١٩٨٠م، أعدت لجنة الشئون الصحية والبيئية بمجلس الشعب خطة عملها، وقد ركزت فيها على الأمراض المتوطنة لما تشكله من خطورة على الصحة العامة للإنسان المصري. ولما كان مرض البلهارسيا هو أخطر تلك الأمراض، فقد رأت اللجنة أن تبدأ عملها بدراسة هذا الموضوع دراسة مستفيضة، فعقدت لذلك اجتماعًا

بتاريخ ١٩٧٩/٩/٦م حضرة الأستاذ الدكتور" ممدوح جبر" وزير الصحة، والدكتور" المعتز بالله" وكيل وزارة الصحة لشئون الأمراض المتوطنة وصحة الريف. وفي هذا الاجتماع عرض السيد وكيل الوزارة بيانًا عن جهود وزارة الصحة في مكافحة البلهارسيا. (٢٠)

وبعد أن استمعت اللجنة إلى هذا التقرير وبعد المناقشة قررت تشكيل لجنة فرعية من السادة الأعضاء الدكتور " أحمد ماهر عبد العليم"، والدكتور" حلمي عبد الرازق الحديدي"، "عبد الرازق عثمان مرسي" لدراسة هذا الموضوع دراسة تحليلية، ومتابعة نشاط الوزارة في هذا الشأن. ثم قامت الوزارة بإعداد تقريرًا حول هذا الموضوع. وبتاريخ ١٩٧٩/١١/١٠م اجتمعت اللجنة العامة وقررت الموافقة على هذا التقرير الذي تتشرف بعرضه على المجلس الموقر وهو يتكون من ثلاثة بنود وهي:

أولاً: وسائل الكشف عن المرض ومعالجته.
ثانياً: سبل الوقاية منه.
ثالثاً: توصيات اللجنة.

أولاً: وسائل الكشف عن المرض ومعالجته:

تقوم مكافحة هذا المرض على استراتيجية محددة ذات شقين: الأول: علاج المصابين بالمرض والثاني مكافحة القواقع، ونتيجة للخبرة الطويلة، وما أثبته العمل المتواصل في هذه الميدان فقد سلكت وزارة الصحة الشقين معًا لأن تطبيق أحد الشقين لا يجدي، وتم تطبيق هذا النظام بنجاح في محافظة الفيوم منذ عام ١٩٦٨م حيث انخفض معدل انتشار المرض.

والواقع أن وسائل الكشف عن نوعي البلهارسيا متوفرة فنيًا، وهي بسيطة وغير مكلفة ولا تتطلب من ناحية القائمين بها إلا التدريب البسيط – كما أن وسائل العلاج متوفرة ورخيصة بالنسبة للبلهارسيا البولية ويتناولها المريض عن طريق الفم، وتؤدي إلى الشفاء الكامل بنسبة عالية جدًا، أما وسائل العلاج من البلهارسيا المعوية ما يزال مرتفع التكاليف، وإن كان متوافرًا وذا فاعلية كبيرة، وفيما يتعلق بوسائل مكافحة القواقع فهي

لازالت مرتفعة التكاليف وصعبة الاستعمال على مجالات واسعة ونتائجها غير مستمرة وهذا يتطلب دوام استعمالها بحرص ومتابعة دائمة من المسئولين.[٢١]

ثانياً: سبل الوقاية من هذا المرض

الواقع أن هذا المرض يعتمد في استيطانه على سلوك المجتمع ككل حكومة وشعبًا:

جهود الحكومة

وتقوم بها وزارة الصحة يبرز على أساس المحاولات اللازمة لاستئصال هذا المرض وهي إزالة مصادر الإصابة وعلاج المرض ويمكن تلخيص تلك المحاولات في مشروعات وزارة الصحة بأنها قامت على أساس منح الوجه القبلي أولوية بدء مكافحة المرض فيه لوجود نوع واحد هو البلهارسيا فقط ويتوافر له العلاج البسيط الرخيص، وسرعة مواجهة الأمر بسبب تحويل أراضي ري الحياض إلى الري المستديم، وكذلك منع امتداد البلهارسيا المعوية للوجه القبلي بعد ظهور القواقع الناقلة لها في بؤر متعددة بالصعيد وكذلك إمكانية القضاء على القواقع باستخدام المبيدات، فضلًا عن أن الدلتا تحتاج إلى استراتيجية خاصة تتمثل في اكتشاف أدوية جديدة لعلاج المرضى خصوصًا البلهارسيا المعوية واتباع أسلوب جديد لمكافحة القواقع التي تنتشر في مساحة كبيرة من الترع والمصارف، ولقد تم اكتشاف عقار جديد لعلاج نوعي البلهارسيا عن طريق الفم وبجرعة واحدة ولكنه لايزال تحت الاختبار وغالي الثمن والمنتظر أن يصل ثمن الجرعة الواحدة حوالي سبعة جنيهات حتى أوائل عام١٩٨٠م.

وفيما يتعلق بالبرنامج الذي أعدته الوزارة لمكافحة المرض فقد تناول المحافظات الآتية: الفيوم، بني سويف، المنيا، أسيوط، سوهاج، قنا، القناة، سيناء، أسوان وخصوصاً بحيرة السد العالي وهي أحدث المناطق إذ لا يزيد التجمع المكاني بها على خمسة آلاف صياد فقط، ويجرى عليهم كشف دوري قبل التصريح لهم بممارسة مهنة الصيد في البحيرة أو عند زيارة قراهم الأصلية وعودتهم منها إلى عملهم بالبحيرة مباشرة، إلا أن احتمال انتشار المرض هناك قائم بسبب التوسع المنتظر في استزراع

شواطئ البحيرة، ولذلك فإن اللجنة تؤيد وزارة الصحة وهي بسبيل إقامة مركز بحوث لمكافحة البلهارسيا على شاطئ البحيرة بمعاونة بعثة دولية لدراسة المشروع وتمويله فضلًا عن جهد محافظة أسوان في تدبير المكان والمساهمة في التمويل من ميزانية التعمير ومن جمعية الصيادين.(٢٢)

دور الأجهزة السياسية والشعبية والتعليمية والإعلامية والدينية:

ولما كان دور وزارة الصحة لا يكفي وحده لمواجهة هذا المرض بصفة دائمة وحاسمة فإن الأمر يتطلب ضرورة مشاركة جميع الأجهزة الأخرى في هذا الأمر سواء أكانت سياسية أم شعبية أم تعليمية أم إعلامية أم دينية. وتتحدد هذه المشاركة فيما يلي:

- ضبط سلوك المواطنين وتوعيتهم التوعية الفعالة المبسطة بخطورة المرض.
- جعل التثقيف جزء لا يتجزأ من الإعلام وصولًا إلى توجيه سلوك المواطن الإيجابي نحو المشكلة بحيث يأخذ دورة عمليًا عن طريق ممارسة المواطن عن اقتناع وثقة بفائدته، أما الوسائل التقليدية فهي لن تعدو النظريات التي لا تتمشى مطلقًا مع حقيقة الحياة المعيشية اليومية ولا يترتب عليها أي عائد سريع.

أن أسلوب الحوافز مضمون الأثر وهذا يتطلب ضرورة توافرها على مستوى العاملين بالأجهزة الصحية الخاصة بمكافحة المرض وعلى مستوى المرضى أنفسهم بكافة الوسائل ولو الرمزية منها، والمتمثلة في ميدالية أو نشر الأسماء في الصحف المحلية أو الإذاعة.

للمنظمات الدولية دور هام في هذا الشأن لأنها يمكن تقديم وسائل التمويل اللازمة لإنجاح جميع المشروعات التي أعدتها الدولة لمكافحة هذا المرض، ولما كانت الوزارة قد نجحت في الحصول على القروض والهيئات والمنح اللازمة في هذا الشأن، فإن الأمر يتطلب حسن الاستفادة الكاملة من تلك القروض على الوجه الذي لا يجعل عدم وجود اعتماد محلي هو الوسيلة المتكررة التي كانت تتعطل بسببها الكثير من المشروعات.

ثالثاً: توصيات اللجنة:

العمل على جعل هذه المشكلة قضية قومية حيث تتضافر الجهود المكثفة للحزب والأجهزة الحكومية والشعبية لإيجاد الحلول العاجلة والأكيدة للقضاء على الأمراض المتوطنة جميعًا خاصة البلهارسيا.

تدعيم اللجنة العليا لمكافحة البلهارسيا والمشكلة برئاسة السيد الدكتور وزير الصحة، بإنشاء صندوق خاص بها تدبر له جميع الموارد اللازمة للصرف على المشروعات الخاصة بالوقاية والعلاج لهذا المرض الخطير خاصة في المحليات والمناطق الجديدة، كما ترى اللجنة تشكيل لجان مماثلة على المستوى المحلي أو الإقليمي تكون مهمتها القيام بالأعمال التنفيذية الخاصة بمكافحة المرض وقائيًا وعلاجيًا وإعلاميًا.

يجب إعداد بطاقة صحية لكل مواطن تشتمل على شهادة خلوه من الأمراض الطفيلية، ويجب أن تكون هذه البطاقة إحدى مسوغات الالتحاق بالمدارس والجامعات بالنسبة للطلبة، وللتعيين بالنسبة للوظائف الحكومية وغير الحكومية.

يجب على المدرسة في كل مكان بالجمهورية خاصة تلك القائمة بالريف وجوار الترع والمصارف أن تكون مسئولة مسئولية كاملة عن فحص جميع التلاميذ من سن خمس إلى عشر سنوات وتقديم العلاج اللازم لمن أصيب منهم بهذا المرض، كما أنها مسئولة عن متابعة عدم تعرضهم للعدوى مرة أخرى عن طريق الاستحمام في الترع بالتوعية القائمة على التثقيف الصحي ويمكن العودة إلى كتابة النصائح الطبية على ظهر كراساتهم كما كان متبعًا في الماضي.

يجب منع العدوى لهذا المرض الخطير وهذا يتطلب عدة أمور منها توعية جميع المواطنين بخطورة المرض وسرعة علاجه قبل استفحال أمره في حالة الإصابة به وكذلك الابتعاد عن كل مصادر العدوى به ويمكن في هذا تطبيق القانون إذا لزم الأمر، بالإضافة إلى توفير دورات مياه مبسطة في كل مكان لكي يعتاد المواطن على قضاء حاجته فيها وبذلك تخلق لديه سلوكًا سليمًا هو أحد الأسباب الحقيقية والفعالة

للقضاء على الأمراض المستوطنة جميعًا خاصة البلهارسيا، وإذا لم تتوافر فإن يمكن قضاء الحاجة في مكان بعيد ثم ترم الفضلات بالتراب حتى لا تتلوث مياه الترع والمصارف وتكون وسيلة لنقل العدوى.

مكافحة القواقع بتعاون المواطنين مع الأجهزة الحكومية وذلك بإزالة الحشائش من الترع، وهذا يتطلب قيام الجمعيات التعاونية الزراعية والأهالي بهذا العمل معاونة لجهود وزارة الري التي لا تكفي وحدها في هذا الصدد، ويمكن تحميل مفتش الزراعة والمفتشين الزراعيين مسئولية إزالة الحشائش ومتابعة هذه العملية بصفة مستمرة، وتوقيع العقوبات اللازمة على من يهمل أو يمتنع عن أداء الواجب الوطني. ويجب أن يكون هناك تنسيق كامل بين الأجهزة الصحية ووزارة الري عند إنشاء ترع ومصارف جديدة، لأن المعروف علميًا أن سرعة التيار تقلل من تكاثر القواقع، كما أن تكسيه جوانب الترع يقلل من نمو الحشائش التي تساعد على تكاثر هذه القواقع، فضلًا عن الإقلال من فرص نزول المواطنين فيها وتعرضهم للأذى.

يجب توفير المياه الصالحة للشرب حيث أن المياه النقية تمنع وجود المرض أصلًا وبالتالي تمنع نشره فضلًا عن أن توافرها هو وسيلة حضارية تتطلبها الحياة في القرن العشرين.

يجب استكمال شبكة الوحدات الصحية الريفية في الأماكن المحرومة منها لسرعة مواجهة المرض وحماية المواطنين منه خاصة مضاعفاته البالغة الخطورة على صحة وحياة المريض، كما يجب تزويدها بالأطباء والعاملين المدربين على علاج هذا المرض والفحص المبكر لاكتشافه وتوفير جميع الأدوية اللازمة خاصة الحديث منها والذي يشفي المرض بسرعة.

التشريعات المنظمة لهذا الموضوع

قانون رقم ٥٨ لسنة ٤١ بمقاومة مرض البلهارسيا.
قانون رقم ٢٩ لسنة ١٩٤٨ بشأن استئصال القواقع الناقلة للبلهارسيا.
مرسوم ملكي صدر في ١٨ ديسمبر سنة ١٩٤٥م بمنع تلوث مجاري المياه والبرك.

وتوصي اللجنة بضرورة توحيدها في تشريع واحد مع ضرورة تشديد العقوبة الخاصة بتلوث مجاري المياه والبرك، كما يجب سريان أحكام التشريع الموحد على جميع المدن والقرى وليست تلك التي يصدر بها قرار من وزير الصحة كما هو الحال في المرسوم الأخير، ويجب أن يكون هذا التشريع مبسطًا واضحًا وشاملًا لكل الأحكام وتتناوله أجهزة الأعلام بالشرح المبسط وإعلام المواطنين به، على أن يطبق بكل حسم وحزم بعد ذلك، حماية لصحة المواطنين وأرواحهم [٢٣].

(ب) قضية معالجة أمراض الفشل الكلوي:

الفشل الكلوي هو تدهور في قدرة الكليتين على أداء وظائفهما نتيجة إصابتهم بعطل ما، ولذا تتراكم الفضلات وتتجمع السوائل وتظهر أعراض الفشل الكلوي وبذلك يزداد احتمال الوفاة وخاصة بين المسنين. [٢٤]

ولقد تعرض نواب مجلس الشعب لمناقشة هذه القضية فتقدم كلًا من العضوين (سماء عليوة) و(إسعاد حسنين ضمرة) بسؤالين لوزير الصحة (ممدوح جبر)، نص الأول: " لماذا لا تعمم أجهزة الكلى الصناعية بالمستشفيات العامة بجميع المحافظات لعلاج مرض الفشل الكلوي وخاصة أنه قد لوحظ ازدياد عدد المرضى به"؟ ونص الثاني: "لقد انتشرت ظاهرة أمراض الكلى بين سكان محافظة الوادي الجديد بشكل واضح، فما الإجراءات التي اتخذتها الوزارة لعلاج هذه الحالات وتلافي ذلك مستقبلًا". [٢٥]

أما فيما يتعلق بالسؤال عن أسباب عدم تعميم أجهزة الكلى الصناعية بالمستشفيات العامة، فقد رد السيد وزير الصحة على ذلك السؤال موضحًا بأنها قضية ماسة بالنسبة للعلاج في هذه الأيام نظرًا لأن حالات الفشل الكلوي قد بدت متزايدة في هذه الأيام وخاصة بين الفلاحين، علمًا بأنه توجد عدة وسائل لعلاج الفشل الكلوي وإحدى هذه الوسائل الغسيل الكلوي المتكرر باستخدام الكلى الصناعية، والعلاج عن طريق الغسيل باهظ التكاليف، إذ تبلغ تكلفة الواحد منها مائة دولار أي بما يعادل مائة جنيه مصري على أساس مبلغ ٩٠ دولار أو ٩٠جنيه ثمنًا للمحاليل أو الأنبوبة أو

المرشح المستخدم في ذلك، علمًا بأن المرشح يستخدم لمرة واحدة ولا يمكن استخدامه مرة أخرى، ومن المعلوم أن المريض الذي أصيب بمرض الفشل الكلوي تتطلب حالته إجراء عملية غسيل لكلا الكليتين مرتين أو ثلاثة أسبوعيًا، أي عشر غسلات شهريًا، مضروبًا هذا المعدل في مائة جنيه وبذلك يبلغ متوسط التكلفة السنوية عشرة آلاف جنيه تقريبًا، كما أن العلاج الحاسم للفشل الكلوي هو إجراء عملية جراحية ليستبدل بالكلية المريضة، كلية أخرى من متطوع مناسب، ورغم التكلفة الباهظة فإنه توجد حاليًا عدة أقسام للكلى الصناعية بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة والمستشفيات الجامعية على مستوى الجمهورية.(٢٦)

كما أوضح أيضًا وزير الصحة أنه بسبب ما سبق ذكره من تكاليف العلاج إلى جانب ضرورة توافر القدرة الفنية اللازمة لعلاج المرضى المصابين بهذا النوع من المرض، فإن ذلك يحتاج إلى وقت وإلى اعتمادات مالية قد تنوء بها إمكانيات الدولة الحالية، كما أن هناك طوابير المنتظرين دورهم للعلاج، وهي ظاهرة ليست صحية، إلا أن وزارة الصحة تحاول بقدر المستطاع تشغيل الدورات بتلك الوحدات لكي تغطي علاج أكبر عدد ممكن من المرضى وإجراء أكبر عدد ممكن من الغسلات الكلوية. كما إنه ليس في مقدور الوزارة أن تضع وحدة في كل محافظة نائية أو غير نائية لهذا النوع من العلاج نظرًا لأن تكلفة الوحدة الواحدة منها تتراوح بين ١٥٠، ٢٠٠ ألف جنيه، لكن يمكن أن يدرج ذلك في خطة خمسية بحيث نبدأ بأن نضع وحدة في كل إقليم مثل إقليم أسيوط لخدمة الفلاحين في الصعيد أو في إقليم اقتصادي بجنوب الصعيد ليخدم أسوان وسوهاج والبحر الأحمر وقنا، بمعنى أن توضع وحدة في مستشفى متوسط متمركز ثم يتم نشر هذه الوحدات تباعًا على مدى الخطة الخمسية لتغطية هذا النوع من العلاج الدقيق لأنه علاج باهظ التكاليف. أما عن الاعتمادات المخصصة للعلاج على نفقة الدولة خلال عامي ١٩٨١-١٩٨٢م بلغت ثلاثة ملايين جنيه، ولقد تم صرف مبلغ ١,٦٠٠,٠٠٠ جنيه من الثلاثة ملايين لعلاج الغسيل الكلوي فقط.(٢٧)

وفيما يتعلق بالإجابة على السؤال الثاني بخصوص انتشار ظاهرة أمراض الكلى بين سكان الوادي الجديد، فقد رد السيد وزير الصحة موضحًا أن هناك مجموعة من الأخصائيين ذهبت إلى الوادي الجديد منذ فترة وأجرت مسحًا على أمراض الكلى والمسالك البولية ولم تظهر زيادة ملحوظة بالنسبة لأمراض الكلى، ومن المعروف أن أمراض الكلى قد تنجم من عنصرين هامين إما لخلل أو عيب في مياه الشرب أو لظروف بيئية كانتشار مرض البلهارسيا، ومن المعلوم أن محافظة الوادي الجديد أسعد حالًا من محافظات الجمهورية فيما يتعلق بمرض البلهارسيا. وبالنسبة لموضوع المياه في الآبار فقد تم اختبارها منذ سنوات وأن المياه ليس بها ما يسبب الضرر أو إحداث ظاهرة أو مشكلة خاصة بأمراض الكلى في محافظة الوادي الجديد، لذلك فإن مرض الكلى بمحافظة الوادي الجديد لا يشكل ظاهرة ذات خطورة .[٢٨]

وعقبت (سماء عليوة) بأن الدافع الأساسي لتقديم السؤال هو انتشار وازدياد عدد مرضى الفشل الكلوي نتيجة لانتشار البلهارسيا بين الفلاحين، وأن هذا المرض يجب أن يكرس كل الجهد لمكافحته والقضاء عليه كإجراء وقائي لما يسببه من مضاعفات خطيرة أهمها المرض الذي نتحدث عنه، والذي يجب أن نعالج مرضاه مستخدمين في ذلك أحدث الأجهزة، كأجهزة الكلى الصناعية التي يتم عن طريقها غسل كلى المريض وتغيير دمائه مع توفير العدد الكافي من الأطباء الأخصائيين في التحاليل والمدربين على تشغيل هذه الأجهزة لتغطي جميع المستشفيات العامة بالمحافظات نظرًا لأنه لا يوجد في الصعيد كله سوى جهاز واحد للكلى الصناعية بأسيوط، هذا بخلاف الأجهزة الموجودة بالقاهرة والمنصورة ومستشفى النصر في بورسعيد، كما أن عدم وجود جهاز واحد على الأقل في كل محافظة ينتج عنه معاناة ومشقة للمرضى وأسرهم، وقد يقضي على حياة المرضى بسبب الإجهاد الذي يبذل في الانتقال والسفر نظرًا لأن عدد كبيرًا منهم لم يكمل لهم مشوار العلاج وانتهت حياتهم.[٢٩]

ج- قضية معالجة مرض السرطان:

السرطان موجود طوال التاريخ البشري، ولكن وجد أول تسجيل تاريخي مكتوب

عن السرطان في عام ١٦٠٠ ق.م على بردية " أدوين سميث" المصرية والتي كانت تحتوي على تشخيص لسرطان الثدي، والسرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالتوغل والانتشار، هذه الخلايا المنقسمة لها القدرة على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها، وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، الذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو أو القدرة على الانتقال، ومع ذلك يمكن أن يتطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان، ومن أهم أسباب مرض السرطان، تعاطي التبغ أو التدخين، السمنة، وسوء التغذية، وقلة النشاط البدني، والإفراط في شرب الكحول.(٣٠)

ولقد تعرض نواب مجلس الشعب لمناقشة قضية مكافحة مرض السرطان حيث تقدم السيد العضو (سيد عمار زناتي) بسؤال لوزير الصحة (ممدوح جبر) ونصه: " ما خطة الوزارة التي أعدتها الحكومة لمكافحة مرض السرطان الذي انتشر في الريف ولم يجد مرضاه أي علاج"؟ (٣١)

جاء رد السيد وزير الصحة على هذا السؤال بأن مرض السرطان يعتبر من الأمراض القليلة التي لا تعرف أسبابها المباشرة على وجه التحديد، وأن معدل الإصابة بالسرطان يزيد في مراحل العمر المتقدمة، ونتيجة للزيادة المطردة في متوسط سن الفرد في مصر فإن احتمال الإصابة بمرض السرطان يتزايد، وأهم عامل في الشفاء من هذا المرض هو الاكتشاف المبكر وتحويل المريض إلى مراكز العلاج المتخصصة وتشمل برامج تدريب الأطباء والبعثات العلمية في الداخل والخارج التي يوفدون لها على عناصر الاشتباه والتشخيص المبكر لهذا المرض بصوره المختلفة، ونظرًا لضرورة توفر إمكانات كبيرة فنية وعادية للعلاج الجراحي والإشعاعي لهذا المرض، فإن مراكز علاج السرطان يجب أن تكون في مجمعات العلاج الطبي الكبيرة، ولا يمكن توفيرها على مستوى العلاج الأولى، اكتفاء بتوفير إمكانات التشخيص المبكر وتحويل المرضى إلى مراكز العلاج المختصة. وعلاج السرطان جراحيًا يتم في جميع المستشفيات الجامعية والعامة في مصر. أما العلاج الإشعاعي والكيماوي فيتم في المراكز المتخصصة مثل

كلية الطب بجامعة القاهرة، ومعهد السرطان وكلية الطب بجامعة الإسكندرية وبعض المراكز الخاصة وتهدف الوزارة إلى ادخال وسائل العلاج الحديثة تدريجيًا في وحداتها الكبيرة طبقًا للإمكانات التي لا تسمح بالتوسع في توفير هذه الوسائل ذات التكاليف الباهظة، وتدرس المؤسسة العلاجية بالقاهرة تزويد مستشفى الجمعية الخيرية بالعجوزة بجهاز (كوبالت) لعلاج الحالات التي يعجز أصحابها عن تحمل تكاليف العلاج الخاص.(٣٢)

ثم عقب العضو (سيد عمار زناتي) موضحًا أن سبب تقديم هذا السؤال أن هذا المرض الخبيث ينتشر بصورة كبيرة في الريف، وأن السادة الأطباء المقيمين في الوحدات الصحية الريفية لا يتمكنون ولا يستطيعون تشخيص هذا المرض في الحالات التي تعرض عليهم، ويوجد تزايد حالات الإصابة بهذا المرض كما أن هناك كثيرًا من حالات الوفاة التي تحدث وتقيد على أنها حالات وفاة عادية وهي في حقيقة الأمر نتيجة الإصابة بهذا المرض اللعين. كما أن المراكز المتخصصة التي أشار إليها السيد الوزير لايزيد عددها على أربعة أو خمسة مراكز وهذا لا يمكنها استيعاب كافة حالات الإصابة بهذا المرض، وإن هذه المراكز هي معهد السرطان بالقاهرة ومركزًا السرطان في طنطا والإسكندرية، بالإضافة إلى الوحدة الجديدة التي أنشئت في مستشفى الدمرداش، أما في غير ذلك من المناطق فلا توجد أي مراكز متخصصة لعلاج هذا المرض، وإن المنطقة من الجيزة وحتى أسوان لا يوجد بها أي مراكز متخصصة وكيف يتم إنشاء هذه المراكز المتخصصة في المدن الكبرى التي لا يوجد بها أي حالات إصابة بمرض السرطان ولكن غالبية حالات الإصابة توجد في الريف بين الفلاحين، وتوافيهم المنية على مسمع ومرأى الجميع، ثم تقيد على أنها حالات وفاة عادية، لذلك يجب تعميم هذه الوحدات على مستوى الجمهورية حتى يمكن الكشف المبكر عن هذا المرض، والواقع هو أن المصاب بهذا المرض يموت دون أن يكتشف مرضه ودون أن يشخصه أي من الأطباء المحيطين به ويجب زيادة عدد الأطباء المتخصصين وإلى زيادة المراكز المتخصصة لكشف حالات هذا المرض وأن تكون موجودة بعاصمة كل مركز، أو في عاصمة كل محافظة على الأقل.(٣٣)

رد السيد وزير الصحة على ذلك التعقيب موضحًا أن أغلب علاج حالات السرطان يكون عن طريق العمل الجراحي وإن هذا الأسلوب ميسر في جميع المستشفيات الكبرى في مصر، وأن علاج حالات سرطان المثانة تتم في كل المستشفيات وبكفاءة عالية، وأما ما يتعلق بالعلاج الإشعاعي فإن مصر لا تتحمل وجود أكثر من خمسة أو ستة مراكز من هذا النوع حيث أن هذا العلاج يحتاج إلى نفقات باهظة، كما أن أغلب حالات هذا المرض تعالج عن طريق الجراحة أو الأشعة العادية .[٣٤]

د- قضية معالجة حمى الدنج (الضنك):

تسمى حمى الدنج (الضنك) وهي عدوى فيروسية تنتقل إلى الإنسان عن طريق لدغة بعوضة أنثى من جنس الزاعجة مصابة بالعدوى، وتظهر أعراض المرض خلال فترة تتراوح بين٣ أيام أو١٤يوم عقب اللدغة المعدية، والجدير بالذكر أن حمى الضنك مرض يشبه الإنفلونزا ويصيب الرضع وصغار الأطفال والبالغين.[٣٥]

ولقد تعرض نواب مجلس الشعب لمناقشة هذه القضية حيث تقدم السيدين العضوين (فاروق السيد متولي) و(ممدوح فوده) بسؤالان لوزير الصحة (أحمد فؤاد محيي الدين) نص الأول" ما حجم انتشار حمى الدنج الحقيقي، وما الإجراءات التي اتخذتها الوزارة تجاه هذا المرض، وما أفضل الأساليب لوقاية المواطنين منه"؟ ونص السؤال الثاني:" نشرت الصحف أن هناك حالات وفاة في الشرقية والجيزة نتيجة ما أطلق عليه (حمى الدنج)، وفي ذات الوقت نفى السيد الدكتور وزير الصحة حدوث أي حالة وفاة، فما هي الحقيقة بين ما صرح به الوزير وما نشرته الصحف؟ وما هي حقيقة تفشى هذا المرض من عدمه"؟. [٣٦]

نظراً لوحدة موضوع هذين السؤالين، فقد قام وزير الصحة بالرد على هذين السؤالين معًا، موضحًا أن حمى الدنج هو نوع من الفيروسات التي تغطي٣٤ نوعًا من الفيروسات، فالدنج والذي ظهر في مصر ليس فيروس الدنج الأصلي وإنما هو مشابه له فقط. بتاريخ ١٩٧٧/١٠/٨م ظهرت حالات مرضية بناحية بساتين الإسماعيلية مركز بلبيس محافظة الشرقية، حوالي٢١ عزبة على طول٤ كيلومترات، حين قام وكيل

وزارة الصحة لقطاع الشئون الوقائية وفريق من الخبراء بالوزارة في أمراض الحميات ومكافحة الأوبئة والمعامل والحشرات وظلوا يعملون بالمنطقة حتى أمكن التعرف على مسببات المرض ومقاومة الوباء، وتبين من البحوث والدراسات التي قامت بها الوزارة أنه قد أصيب عدد كبير من المواطنين بهذا المرض الذي يتميز بارتفاع في درجة الحرارة يستمر لمدة يومين إلى خمسة أيام، مصحوب باحتقان في العينين وصداع وقشعريرة، مع آلام شديدة بعضلات الجسم والمفاصل، وأحيانًا يصاب المريض بغثيان وقيء، ثم تنخفض درجة الحرارة ويشفى المريض، وقد حدثت بعض الوفيات لمصابين بهذه الأعراض إلا أنه ثبت أن المتوفين من كبار السن، أو من المواطنين سبق أن أصيبوا بأعراض مزمنة مثل تضخم الكبد والطحال المصري والاستسقاء، نتيجة إصابة قديمة بالبلهارسيا التي تكثر في هذه المنطقة، وبلغ مجموع الوفيات٣٦ حالة وفاة فقط وليس مئات خلال شهر أكتوبر بناحية بساتين الإسماعيلية، بينما المعدل العادي للوفيات نحو تسع وفيات بهذه الناحية.(٣٧)

وللتعرف على سبب المرض تم إجراء فحوص معملية مكثفة بالمعامل المركزية وقسم الفيروس بالهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات على عينات أُخذت من مرضى ومتوفين وحيوانات وبعوض، وعن طريق هذه البحوث أمكن تحديد مسبب المرض وهو ميكروب يسمى(فيروس رفت فالي مثيل) من مجموعة الدنج وهذا الفيروس ينتقل عن طريق البعوض أي أنه لابد من عض البعوض للإنسان حتى تحدث العدوى، كما ثبت تواجد هذا الفيروس في الماشية وخاصة الأغنام حيث يسبب لها إجهاض وأحيانًا وفاة، مما استدعى الأمر تعاون رجال الصحة والطب البيطري في إجراء المكافحة حفاظًا على الثروة الحيوانية.(٣٨)

وأوضح أيضًا وزير الصحة أن الوزارة ركزت جهود مكافحة الوباء في القضاء على البعوض البالغ وذلك باتباع أسلوب المكافحة الأرضية والمكافحة الجوية، فبالنسبة للمكافحة الأرضية فقد قامت أجهزة وزارة الصحة برش المساكن ودهانها بالمبيدات الحشرية عن طريق استعمال أجهزة (السولو والتيفا والتكتوما). أما بالنسبة للمكافحة الجوية فقد تم رش جميع القرى بمركز بلبيس والجزء المتاخم للقاهرة من محافظة القليوبية حتى مطار القاهرة الجوي وهو الجزء الموازي لمصرف بلبيس حتى شمال

بلبيس بخمسة كيلومترات رشها بالمبيدات الحشرية بواسطة طائرات هيلوكوبتر. كما جرت مكافحة يرقات البعوض في التجمعات المائية، وأسهمت وزارة الري في تطهير المصارف والمجاري المائية بالمناطق الموبوءة مما ساعد على مكافحة اليرقات، ولذلك فقد تم القضاء على الحمى الشبيهة بالدنج التي ظهرت ببعض قرى مركز بلبيس بمحافظة الشرقية وبعض قرى مركز الخانكة بمحافظة القليوبية وبعض قرى مركز إمبابة بمحافظة الجيزة ولم تظهر إصابات أخرى بباقي المحافظات.[٣٩]

كما تقدم العضو (توفيق زغلول) بطلب إحاطة موجه لوزير الصحة (أحمد فؤاد محيي الدين) ونصه:" عن وباء الدنج الذي ظهر في قرى مركز بلبيس بالشرقية، ونتج عنه وفاة مئات المواطنين، ثم ظهوره في محافظة الجيزة، وخطة الوزارة لمقاومة هذا المرض ووقف انتشاره".

ثم قام العضو(توفيق زغلول) بشرح طلب الإحاطة الذي قدمه موضحًا أن هناك ثلاث احتمالات هي المسببة للمرض، الاحتمال الأول وهو البعوض، والاحتمال الثاني أن السبب في انتشار المرض هو الأغنام، وذكر البعض أن الذي نقل إلينا هذا المرض هم أفراد القوات المسلحة الذين سافروا إلى البلاد الإفريقية، أما الاحتمال الثالث هو الفئران، وذلك لانتشار المرض في المناطق التي تكثر بها القمامة والفئران، لذلك يجب أن تكون هناك حملة مركزة من كافة الأجهزة والوزارات المعنية للمشاركة في القضاء على البعوض والقاذورات، وتوعية المواطنين بأسلوب الإبلاغ عن أي حالة وفي نفس الوقت توعيتهم بطرق الوقاية من هذا المرض.

جاء رد السيد وزير الصحة موضحًا أن وزارة الصحة أرسلت عينات من الموتى والأحياء ومن الحشرات والحيوانات المختلفة، من المناطق التي كان يوجد بها الوباء، إلى معامل وزارة الصحة وإلى معامل هيئة الصحة العالمية بجينيف، وإلى معامل جامعة ييل، وإلى معامل C.D.C في أطلنطا بجورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية، ولقد أظهرت تحاليل هذه العينات أن هذا الفيروس هو (رفت فل فيرس) التابع لمجموعة الدنج. أما عن مشكلة البعوض فهي ليست مشكلة صحة فقط بل هي ناتجة عن عدة مشاكل مجتمعة، مشكلة المجاري، مشكلة مياه راكدة، مشكلة زبالة،

مشكلة سلوكيات، مشكلة تجمعات سكانية، مشكلة حدائق، مشكلة حظائر، كل هذه الأماكن ينمو فيها البعوض، لذلك فقد بدأت اجتماعات مشتركة ما بين وزارة الري، وزارة الزراعة، وزارة الإسكان، وزارة الصحة لحل هذه المشكلة حلًا عمليًا للقضاء على البعوض والذباب، وذلك بتحسين شبكات الصرف الصحي وتحسين وتجديد شبكة مواسير المياه، مع تحسين سلوكيات الناس بالتخلص من الزبالة وغيرها. كما أن هناك بعض الحيوانات تحمل المرض لذلك قامت وزارة الصحة برش هذه المناطق حتى لا ينقل البعوض العدوى من الحيوان للإنسان ومن أهم هذه المناطق التي يوجد تكدسات للثروة الحيوانية منطقة أوسيم، وكرداسة، والمنصورية في الجيزة. كما أن وزارة الصحة قامت بمنع نقل الحيوانات من محافظة لأخرى منعًا لانتشار العدوى. (٤٠)

الخاتمة

كما أوضحت الدراسة أيضًا دور أعضاء مجلس الشعب في معالجة الأمراض المستوطنة، والأمراض الوبائية المعدية، مثل مرض البلهارسيا، والفشل الكلوي، والسرطان، كذلك الاهتمام بإنشاء المستشفيات في القرى المصرية، وتوفير الأطباء، والخدمات الطبية بها، وتوفير مياه الشرب النقية للفلاح المصري، حيث بذلت الحكومة مجهودًا كبيرًا لإيجاد الحلول العاجلة، والأكيدة للقضاء على الأمراض المتوطنة، والأمراض الوبائية المعدية، كذلك اهتمت الحكومة بتوفير المياه الصالحة للشرب حيث إن المياه النقية تمنع وجود المرض أصلًا، وبالتالي تمنع نشره فضلًا عن أن توافرها هو وسيلة حضارية تتطلبها الحياة في القرن العشرين، كما قامت الحكومة باستكمال شبكة الوحدات الصحية الريفية في الأماكن المحرومة منها لسرعة مواجهة الأمراض، وحماية المواطنين منها خاصة مضاعفاتها البالغة الخطورة على صحة المريض وحياته، كما يجب تزويدها بالأطباء والعاملين المدربين على علاج هذا الأمراض، والفحص المبكر لاكتشافها، وتوفير الأدوية اللازمة جميعًا خاصة الحديث منها، والذي يساعد في شفاء المرض بسرعة.

الهوامش

(١) أيمن مزاهرة وعصام حمدي الصفدي وليلى أبو الحسن: علم اجتماع الصحة، دار البارودي العالمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠١م، ص٥٨.

(٢) عبد المنعم محمد بدر: مجتمعنا الريفي دراسة تحليلية مقارنة في علم الاجتماع، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٣م، ص٢٥٩.

(٣) نسمة سيف الإسلام سعد: الأوبئة والأمراض في المجتمع المصري في النصف الأول من القرن العشرين ١٩٠٢-١٩٤٧م، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠١٤م، ص٥٧.

(٤) إبراهيم عازر: الريف ومشكلاته (فقر- جهل- مرض)، مطبعة الشمس الحديثة، القاهرة، ١٩٤٧، ص٥٧.

(٥) محمد الجوهري وآخرون: الأنثروبولوجيا الاجتماعية قضايا الموضوع والمنهج، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٦م، ص٤٢٥.

(٦) محمد صابر عرب: قضايا لها تاريخ، الدار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١١م، ص٥.

(٧) شريف شحاته: الأمراض المتوطنة، المكتبة الثقافية، القاهرة، ١٩٩٢م، ص٧٤.

(٨) سعيد هارون رشيد: أخبار المصريين في القرن العشرين، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٧م، ص٩٢.

(٩) صلاح الدين نامق: مشكلة السكان في مصر، دراسة اجتماعية اقتصادية، مطبعة لجنة البيان العربي، القاهرة، د.ت، ص٣٦.

(١٠) سيسل ألبرت: ساعة عدل واحدة، ترجمة سمير محفوظ بش، دار الهلال، القاهرة،٢٠٠٩م، ص١٩٢.

(١١) عفاف سيد محمد: الجغرافيا الطبية لمدينة القليوبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة القاهرة، ١٩٩٥م، ص٤١.

(١٢) لطفي المطراوي: مشاكل الطب في الريف المصري، دار الفكر العربي، القاهرة،١٩٧٥م، ص٣١.

(١٣) محمد خليل عبد الخالق: أثر الأمراض المتوطنة في كفاءة الجندي المصري، المجمع العلمي للثقافة العلمية، مجموعة محاضرات أُلقيت في مؤتمر المجمع، عام ١٩٣٨م، ص٨٩.

(١٤) تحية محمد أبو شعيشع: الاهتمام بالشئون الصحية في مضابط مجلس النواب المصري (١٩٣٩-١٩٤٥م)، دار الكتاب الجامعي، القاهرة، ٢٠٠٤م، ص١٣.

(١٥) سونيا محيي الدين نصرت: الفقر في الريف المصري، دراسة لبعض الجوانب الاجتماعية والاقتصادية للفقر في أربع قرى بمحافظتي البحيرة وأسيوط، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠م، ص١٠٩.

(١٦)مضابط مجلس الشعب: الفصل التشريعي الأول، دور الانعقاد الثاني، الجلسة الخامسة والثلاثين، ٣٠ يناير سنة ١٩٧٣م، ص٥٠٤٩.

(١٧) المصدر السابق، ص. ص٥٠٥٠،٥٠٤٩.

(١٨) مضابط مجلس الشعب: الفصل التشريعي الأول، دور الانعقاد الثاني، الجلسة الخامسة والثلاثين ٣٠ يناير سنة ١٩٧٣م، ص. ص٥٠٥١،٥٠٥٠.

(١٩) الأهرام: العدد ٣١٩، بتاريخ ١٩ مارس سنة ١٩٧٤، ص٤.

(٢٠)مضابط مجلس الشعب: الفصل التشريعي الثالث، دور الانعقاد الأول، الجلسة الثامنة والأربعين ٣ فبراير سنة١٩٨٠، ص٤٦٢٣.

(٢١) مضابط مجلس الشعب: الفصل التشريعي الثالث، دور الانعقاد الأول، الجلسة الثامنة والأربعين ٣ فبراير سنة١٩٨٠م، ص٤٦٢٤.

(٢٢) المصدر السابق، ص٤٦٢٥.

(٢٣) المصدر نفسه، ص.ص ٤٦٢٧،٤٦٢٦.

(٢٤) أمين خليل بديس: دليل الأمراض النفسية والبدنية، منشورات دار الأفاق، ط٣، بيروت ١٩٨٧م، ص٢٩٩.

(٢٥) مضابط مجلس الشعب: الفصل التشريعي الثالث، دور الانعقاد الثاني، الجلسة الرابعة والأربعين ٢٥ أبريل سنة ١٩٨١م، ص٣٠٢٥.

(٢٦) مضابط مجلس الشعب: الفصل التشريعي الثالث، دور الانعقاد الثاني، الجلسة الرابعة والأربعين أبريل سنة ١٩٨١م، ص٣٠٢٦.

(٢٧) المصدر السابق، ص٣٠٢٧.

(٢٨) المصدر نفسه ص ٣٠٢٨.

(٢٩) المصدر نفسه والصفحة.

(٣٠) تحية محمد أبوشعيشع: الاهتمام بالشئون الصحية في مجلس النواب المصري، مرجع سابق، ص١١٢.

(٣١)مضابط مجلس الشعب: الفصل التشريعي الثالث، دور الانعقاد الأول، الجلسة الحادية والسبعين ٢٦ أبريل سنة ١٩٨٠م، ص٦٧٨٨.

(٣٢) المصدر نفسه، ص. ص ٦٧٨٨،٦٧٨٩.

(٣٣) المصدر نفسه، ص.ص ٦٧٩٠.

(٣٤) المصدر نفسه والصفحة.

(٣٥) نسمة سيف الإسلام سعد: الأوبئة والأمراض في المجتمع المصري في النصف الأول من القرن العشرين، مرجع سابق، ص٨.

(٣٦) مضابط مجلس الشعب: الفصل التشريعي الثاني، دور الانعقاد الثاني، الجلسة الرابعة ٢٧ نوفمبر ١٩٧٧م، ص٣٢٦.

(٣٧) المصدر السابق، ص٣٢٧.

(٣٨) المصدر نفسه والصفحة.

(٣٩) المصدر السابق، ص. ص٣٢٨،٣٢٩.

(٤٠) المصدر السابق، ص٣٣٠.

المصادر والمراجع

أولاً: الوثائق العربية المنشورة:

مضابط مجلس الشعب (١٩٧١ – ١٩٨١م)

١- الفصل التشريعي الأول لمجلس الشعب (١٩٧١- ١٩٧٦م).

دور الانعقاد العادي الثاني: ٥ أكتوبر ١٩٧٢م – ٣ يوليه١٩٧٣م.

٢- الفصل التشريعي الثاني لمجلس الشعب (١٩٧٦- ١٩٧٩م).

دور الانعقاد العادي الثاني: ٩ نوفمبر ١٩٧٧ – ٢٧ يونية ١٩٧٨م.

٣- الفصل التشريعي الثالث لمجلس الشعب (١٩٧٩- ١٩٨١م).

دور الانعقاد العادي الأول: ٢٣ يونية ١٩٧٩ – ١٢ يونيه١٩٨٠م.

دور الانعقاد العادي الثاني: أول نوفمبر ١٩٨٠م – ١٣ أغسطس١٩٨١م.

ثانيا: رسائل علمية غير المنشورة:

١- سونيا محي الدين: الفقر في الريف المصري، دراسة لبعض الجوانب الاجتماعية والاقتصادية للفقر في أربع قرى بمحافظتي البحيرة وأسيوط، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠م.

٢- عفاف سيد محمد: الجغرافيا الطبية لمدينة القليوبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٥م.

٣- نسمة سيف الإسلام سعد: الأوبئة والأمراض في المجتمع المصري في النصف الأول من القرن العشرين ١٩٠٢ – ١٩٤٧، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠١٤م.

ثالثًا: المراجع العربية

(١) أيمن مزاهرة وعصام حمدي الصفدي وليلى أبو الحسن: علم اجتماع الصحة، دار البارودي العالمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠١م، ص٥٨.

(٢) إبراهيم عازر: الريف ومشكلاته (فقر– جهل– مرض)، مطبعة الشمس الحديثة، القاهرة،١٩٤٧، ص٥٧.

(٣) أمين خليل بديس: دليل الأمراض النفسية والبدنية، منشورات دار الآفاق، ط٣، بيروت ١٩٨٧م، ص٢٩٩.

(٤) تحية محمد أبو شعيشع: الاهتمام بالشئون الصحية في مضابط مجلس النواب المصري (١٩٣٩–١٩٤٥م)، دار الكتاب الجامعي، القاهرة، ٢٠٠٤م، ص١٣.

(٥) سعيد هارون رشيد: أخبار المصريين في القرن العشرين، دار الفكر العربي، القاهرة،٢٠٠٧م، ص٩٢.

(٦) شريف شحاته: الأمراض المتوطنة، المكتبة الثقافية، القاهرة، ١٩٩٢م، ص٧٤.

(٧) صلاح الدين نامق: مشكلة السكان في مصر، دراسة اجتماعية اقتصادية، مطبعة لجنة البيان العربي، القاهرة، د.ت، ص٣٦.

(٨) عبد المنعم محمد بدر: مجتمعنا الريفي دراسة تحليلية مقارنة في علم الاجتماع، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٣م، ص٢٥٩.

(٩) لطفي المطراوي: مشاكل الطب في الريف المصري، دار الفكر العربي، القاهرة،١٩٧٥م، ص٣١.

(١٠) محمدالجوهري وآخرون: الأنثروبولوجيا الاجتماعية قضايا الموضوع والمنهج، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٦م، ص٤٢٥.

(١١) محمد صابر عرب: قضايا لها تاريخ، الدار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع، القاهرة،٢٠١١م، ص٥.

(١٢) محمد خليل عبد الخالق: أثر الأمراض المتوطنة في كفاءة الجندي المصري، المجمع العلمي للثقافة العلمية، مجموعة محاضرات أُلقيت في مؤتمر المجمع، عام ١٩٣٨م، ص٨٩.

رابعًا: مراجع مترجمة

(١) سيسل ألبرت: ساعة عدل واحدة، ترجمة سمير محفوظ بشر، دار الهلال، القاهرة،٢٠٠٩م، ص١٩٢.

خامسًا: الدوريات:

(١) الأهرام: العدد ٣١٩، بتاريخ ١٩ مارس سنة ١٩٧٤، ص٤.