التحولات الاجتماعية والاقتصادية فى المجتمع المصرى والتغير فى نمط الوفاة – دراسة ميدانية

ماجدة محمد عبد الحميد فايد (*)

الملخص

يهدف هذا البحث إلى التعرف على أسباب تغير خريطة المرض فى مصر ليس بإعتبارها قدراً خاصاً يرجع إلى طبيعة معينة أومناخ معين بل يفترض إنها ترتبط بالسياسات الاقتصادية والاجتماعية التى تؤثر على الصحة والتى تتسبب فى معاناة الشعب مع جهلها الشديد بمتطلبات الصحة العامة ، وكذلك تفعيل عمليات الأنتاج والقرارات السياسية التى تسمح بتلوث أماكن المصانع ومايجاورها بالمواد الخطيرة، واستخدام الأسمدة المسرطنة والمبيدات الكيميائية فى الزراعة كما أن هذه الممارسات تتأثر بدورها بالتركيبات الاقتصادية والسياسات الحكومية ، فلا يكفى أن ننظر إلى المرض كحالة سريرية منعزلة بل يجب أن نراها فى إطار مجتمع المريض وعلى خلفية السياسات الصحية والأنظمة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التى تحيط بة.

ويلقى البحث الضوء على الأنظمة السائدة وعجزها عن حساب مصاحبات التلوث الكبيرة وتبعاته المحتلفة وتجسد الآثار المترتبة على وطبيعة العلاقات الاجتماعية فى المجتمعات المختلفة .

وأستحثنا ذلك على متابعة المرض والعلاقة بين المرض والنسق الاجتماعى والسياسى والاقتصادى من خلال أخذ عينة من الوفيات الحديثة والقديمة لمعرفة التغير فى نمط المرض المسبب للوفاة والكشف عن العوامل المسببة للوفاة فى ضوء أتصالها بالعوامل البنائية لأسرة المتوفى وأتصالها بالتركيبات الاجتماعية و الاقتصادية والسياسات الحكومية فى الأنظمة السائدة .

وقد أعتمدت هذه الدراسة على طريقة (verbal autopsy) الصفة التشريحية اللفظية (VA) هى وسيلة لتحديد الأسباب فى وفيات الأفراد دون الاعتماد على نظام التسجيل الحيوي و التشريح اللفظي يتكون من المقابلة باستخدام استبيان لجمع المعلومات حول المرض ، والخصائص

الاجتماعية للشخص المتوفى من فرد على دراية بالمتوفى وهذه الطريقة تساعد على سد فجوات كبيرة في المعلومات حول أسباب الوفاة .

* مدرس علم الاجتماع – آداب بنها

Social and Economic Transformations in the Egyptian Society And the change in the Pattern of Death: A Field Study

Majida Abdel-Hamid Mohammed Fayed

Abstract

This research aims to identify the causes of changing diseases map in Egypt not as due to certain nature, but presumably it is linked to economic and social policies that affect their health and that cause the suffering of the people with the ignorance of the extreme requirements of public health , as well as activating the production processes and political decisions which allow polluted places, and the use of fertilizers carcinogens and chemical pesticides in agriculture and that these practices are in turn influenced formulations of economic and government policies , it is not enough to look at the disease as a case of clinical isolation but must be seen in the context of the community of the patient and on the back of health policy and social systems and economic and political surrounding it.

The research spots light on the prevailing systems and their inability to account for the large pollution and its consequences.

And this urge us to concentrate about the disease and the relationship between the disease and pattern social, political and economic by taking a sample of recent deaths and old to see the

change in the pattern of the disease that causes death and detection of causes of death in the light of it relates to the factors of building a family of the deceased and it relates to formulations of social, economic and governmental policies in the prevailing systems.

This study adopted the way of (verbal autopsy) verbal autopsy (VA) and this is a way to identify the reasons for the deaths of individuals without relying on the vital registration system and anatomy of verbal consists of the interview using a questionnaire to collect information about the disease, and social characteristics of the person who died from an individual familiar with deceased and this way help to close the significant gaps in information about the cause of death.

إن الخريطة الاجتماعية للصحة والمرض لاترتبط بالجغرافيا ولا بالخصائص الاجتماعية والسكانية كالسن والنوع والمستوى التعليمى والمهنى والمستوى الاجتماعى الاقتصادى للسكان فحسب ، بل يفترض إنها ترتبط بالسياسات الاقتصادية والاجتماعية التى تؤثر على الصحة والتى تتسبب فى معاناة الشعب مع جهلها الشديد بمتطلبات الصحة العامة ، وكذلك تفعيل عمليات الأنتاج والقرارات السياسية التى تسمح بتلوث أماكن المصانع ومايجاورها بالمواد الخطيرة، واستخدام الأسمدة المسرطنة والمبيدات الكيميائية فى الزراعة كما أن هذه الممارسات تتأثر بدورها بالتركيبات الاقتصادية والسياسات الحكومية ، حيث تم إحداث تحول جذرى فى النظم والسياسات الاقتصادية والتى بدأت عام 1974وأستمرت حتى عام 1989 وهى المرحلة المعروفة بأسم " مرحلة الانفتاح الاقتصادى " ، وكانت أبرز ملامح هذه المرحلة التحول عن نظام التخطيط الشامل، واستبداله ببرامج سنوية في شكل خطط متحركة، والاستعانة برأس المال العربي والأجنبي في التنمية من خلال قوانين الانفتاح الاقتصادي، وإنشاء سوق موازية للنقد الأجنبي [1] . وارتبط مصطلح الأغذية الفا سدة بمرحلة الانفتاح الاقتصادى فى حقبة السبعينات حيث كان تجسيداً لحالة من حالات الاستغلال السياسى

وأنعدام الضمير التى استشرت فى مصر إلى أن ظهر لنا مصطلح " الأغذية المسرطنة " بكل ماتحملة من هلاك للبشر ولاتزال فصوله وتبعاته مستمرة عبر دخول مواد غذائية مسطرنة ، بل والأخطر من هذا تحايل مستوردين على القوانين الجاكمة لإجراءات التصدير والأستيراد والرقابة والمواصفات القياسية الخاصة لبعض المواد الغذائية والتى سببت الكثير من الأمراض للمواطنين .

غير أنه قد حدث تباطؤ شديد للنمو الاقتصادي و تناقص حجم الاستثمارخلال فترة الثمانينات وزادت فجوة الموارد، و بدأت مظاهر الاختلال المالي – زيادة الإنفاق بمعدل أسرع من الإيرادات – مما ترتب علية زيادة العجز و عدم استقرار الأسعار و زيادة أعباء الدين الخارجي [2] [3] .و ظهر جليا تعبير زواج السلطة بالثروة فى مصر فى ظل حالة السيطرة السياسية التى بدت فى يد (المجموعة الوزارية والبرلمانية والحزبية) والتى كانت أغلبها من رجال الاعمال الذين كانوا تجسيدا صارخا لحالة تركز السلطة والثروة فى يد عدد محدود من أفراد المجتمع وذلك بعد ان تلاشت الحدود بين أنشطة رجال الاعمال التجارية وبين أنشطتهم السياسية [4]

ومرحلة زواج السلطه بالمال بدأت منذ عام 1990 و انتهت فى 25 يناير 2011

فالأزمة الحقيقية تأتي عندما يسمح النظام بتدخل عدد من رجال الأعمال في صناعة القرار، وينتج هذا عن طريق علاقات مصاهرة وعلاقات مشروعة ما بين النظام ورجال الأعمال، ويزداد وقتها حجم تأثير المال على صنع القرار، وذلك يؤدي إلى فقد التوازن للدولة في صنع قراراتها، فصاحب القرار السياسي هنا يعلي مصلحة سلطة المال على حساب البسطاء.. إن عددا من رجال الأعمال تدخلوا في النظام السابق في صناعة القرار وفى ظل هذا الزواج حدث تداخل مشبوه بين سلطة المال وسلطة القرار السياسى وكانت القرارات التى تتعلق بسياسة الدولة فى مجالات كثيرة تتم صياغتها وإعلانها فى بيوت ومكاتب رجال الأعمال .[5]

أن تكرار حالات زواج المال بالسلطة ، نتيجة تداخل السلطة

والمال معا، حيث يبحث رجال الأعمال دائما عن السلطة السياسية لتوفير الدعم المناسب لهم، مما يتيح لهم المناخ المناسب لتنمية وزيادة استثماراتهم، و يوجد بين هؤلاء القيادات من لهم أعمال تجارية واستثمارات ، ممن يملكون المال وفي نفس الوقت يلعبون دورا سياسيا، ولهم تأثير في صناعة القرار، ففي بعض المراحل ظهر عدد كبير من رجال الأعمال، ومنهم من كان يشرّع قوانين خاصة به . فانتشر الأستغلال بكل صورة ، ولعل أسوء مظاهر هذه الفترة هو تزايد الفجوة بين طبقات المجتمع و انحلال الطبقة الوسطي الأمر الذي ادى إلى تمركز السلطة و الثروة فى أيدي قله قليلة من رجال الأعمال ووأصحاب المصانع ومنهم الذين قاموا بإستيراد الاغذية والمبيدات المسرطنة ومنهم من يلقى مخلفات مصانعه فى النيل وغيرها من صور المخالفات التى يعاقب عليها القانون ، ولكن لا يطبق عليهم.

فهذا النظام يمثل واقع مؤلم فى ذاكرة المصريين ، فتطبيق التجربة الرأسمالية تعنى له الفساد و زواج السلطة بالمال و انعدام العدالة الاجتماعية و الاشتراكية [6].

وقد حذر خبراء اقتصاديون وماليون من مخاطر زواج السلطة بالمال، و أنه يضر بمصالح المواطنين والصالح العام ، فلا بد أن يهتم الشعب المصري والحكومة بهذه الظاهرة، لمنع تكوين قوى سياسية اقتصادية، تجعل من الصعب محاسبتها في المستقبل، ولا بد من وجود قانون يمنع تضارب المصالح، في حالة تزاوج السلطة بالمال ، وبذلك تقضي الدولة على قضاياالأستغلال والمحسوبية[7].

ويؤكد خبراء الاقتصاد والمال، أن تزاوج المال بالسلطة أمر غير مرغوب فيه على الإطلاق، فالسلطة تتمثل في السلطات التشريعية والتنفيذية والسياسية، وتزاوج هذه السلطة بالمال يؤدي إلى ظاهرة استغلال النفوذ وتحقيق المصالح المالية، لصالح رجال الأعمال فقط، ما يؤدي إلى تضارب المصالح حتما، ولا بد من تطبيق مشروع قانون بحيث يتم الانتهاء من هذه الظاهرة .[8]

مشكلة الدراسة وأهميتها

فقد كشف خبراء مصريون عن أن ألف حالة فشل كلوى و100 ألف إصابة بمرض السرطان تظهر سنويًا، بسبب تلوث البيئة واستخدام الأسمدة والمبيدات الكيميائية فى الزراعة. ، كما أكد الخبراء زيادة معدلات

التلوث البيئى وأنتشار الأوبئة والأمراض

أيضاً أن أكثر من 3 آلاف طفل يدخلون مستشفيات الأطفال بمصر سنويًا، لعلاج مشاكل تغير الأعضاء التناسلية، بسبب التلوث البيئى وانتشار الأوبئة والأمراض المستعصية . (9)

وربط كبار أطباء الأورام فى مصر بين أرتفاع معدل الإصابة بمرض السرطان وبين دخول كميات كبيرة من المبيدات المسرطنة مصر عل مدى العشرين عاماً الماضية ، وهى المبيدات المحظور استخدامها دوليا ، وأشار الأطباء إلى أن ازدياد انتشار مرض السرطان ، والذى تضاعفت نسبة أحد أنواعه على سبيل المثال وهو سرطان الكبد 30 مرة خلال الثلاثين عاماً الأخيرة له علاقة بالتدهور البيئى الذى بدا واضحاً فى تلوث الهواء والماء والغذاء و والذى راح ضحيته الإنسان . (10)

إن المبيدات دمرت التربة المصرية التى كانت تتميز باحتوائها على 120 معدناً بسبب طمى النيل ، موضحاً ان المبيدات المسرطنة لم تقض على التربة فقط بل على صحة الإنسان ، لانها زادت من أرتفاع معدل السرطان وسنحتاج إلى عسشرات السنين لمواجهتها . (11)

كما أن أطنان الملوثات من مخلفات المصانع ومياة الصرف الصحى والصناعى والزراعى التى تلقى فى مياه النيل مسئولة عن تزايد معدلات الأصابة بأورام الشرج والقولون ففى حين تبلغ نسبتها فى أسوان 6% للمرضى أقل من 45 عاماً ، ترتفع إلى 40% فى دمياط وتشكل نسبتها إجمالا 30% من معدلات الأورام بين المصريين بسبب المعادن الثقيلة والبكتريا فيها مقارنة بقياسات علمية(12) (13)

وكان لوقوع محافظة دمياط في نهاية مصب نهر النيل السبب الرئيسي حيث تزداد نسبة المعادن الثقيلة والملوثات المقبلة من المحافظات التي يمر بها النهر، بدمياط المحافظة يجعلها أكثر المحافظات عرضة للتلوث حيث يحتوي علي ملوثات مثل المعادن الثقيلة والمركبات غير العضوية والتي لا تتحلل بسهولة وفترة عمرها طويلة.

وعن الأضرار التى تحدثها تلك الملوثات هى إحداث تغيرات بالحمض النووى للخلية ، مما يفقد الخلية صوابها وتصاب بمايشبه الجنون وتنقسم بلا ضابط وهو ما يعرف بالأورام الحميدة او الخبيثة " السرطان "

خاصة بالنسبة للكلى والكبد والمثانة . كما أنها تضر بالخلايا المسئولة عن المناعة والوقاية ممايجعل الإنسان عرضة للأصابة بالأمراض والأورام . وأيضاً تتراكم هذه الملوثات فى الكلى والكبد مما يؤدى إلى أصابتهما بإلتهابات مزمنة وأمراض سرطانية ، كما أنها تؤدى إلى تكوين بروتينات ذات أوزان جزئية كبيرة تسد الأنابيب الكلوية ممايؤدى إلى الفشل الكلوى (14).

كذلك هناك دراسات لا حصر لها تربط بين المبيدات والعقم الجنسى(25%) من المصريات مصابات بالعقم ، وأمراض السرطان (تتزايد معدلات الإصابة فى مصر بواقع 17 %سنويا) والكلى(تتزايد معدلات الإصابة بالفشل الكلوي ىبنسبة 40 % سنويا) والكبد (20% من المصريين مصابون بأمراض فى الكبد) وتشوه الأجنة والتخلف العقلى (تقول منظمة الصحة إن مليونا ونصف المليون طفل مصرى معاقون ذهنيا)..(15)

وأكد الأطباء أن ملوثات المياه والقمامة تعد سبباً فى أنتشار الفيروسات وتؤدى فى النهاية لأورام الكبد التى تتزايد حاليا بدرجة واضحة . وبعد أن كانت فى المرتبة ال12 قبل نحو 20 عاماً ، اليوم تتصدر قائمة أورام الرجال ، ويروا أن ذلك مرتبط أرتباطاً كبيراً ببدء استخدام الأسمدة المسرطنة فى مصر خلال ال20 عاماً الماصية مؤكداً أننا سنظل نعانى من تزايد هذه الأورام لعقود طويلة قادمة لأن هذه المبيدات تظل لسنوات طويلة جدا فى التربة . (16)

ويسوق الأطباء دليلاً على تزايد معدل سرطان الكبد اليوم فقبل 25 عاماً كانوا يشاهدوا حالة واحدة كل عدة أشهر . اليوم يمكن بسهولة حصر أكثر من 100 حالة جديدة كل شهر فى العيادات الخارجية لمعهد الأورام فقط . (17)

كما أن 30% من حالات سرطان الشرج والقولون تحدث فى المصريين فى سن أقل من 45 عاماً فى حين أن الأصابة بهذا النوع كان يتأخر خوالى 10 سنوات أو أكثر عن هذه السن .

كما أن حالات سرطان المستقيم كانت تحتاج إلى 10 او 20 أو 30 عاماً لحدوث هذا النوع من الأورام لكنها اليوم تحدث بين الشباب فى سن مبكرة ، وهتا يكون التلوث فى الماء والغذاء هو السبب الأول وراء

ذلك . [18] [19])

والآن فإن مصر قد أصبحت بلدا موبوءا بالفعل.. والأمراض الفتاكة تنتشر بصورة متنوعة.. ولا توجد دراسات شاملة تربط بين هذا الانتشار الوبائى.. لأمراض السرطان والكبد والفشل الكلوى.. إلخ وبين أطنان الملوثات ومخلفات المصانع ومياه الصرف الصحى والصناعى والزراعى التى تلقى فى مياه النيل وأصبح من أهم إنجازات الدولة إنشاء مراكز الأورام السرطانية والغسيل الكلوى..[20] [21]

فالقوى البشرية هى عماد تقدم أى مجتمع ، وأنتشار الأمراض الخطيرة التى تؤدى إلى الوفاة يمثل إهداراً لطاقات الدولة وإمكاناتها البشرية بما يمثل عائقاً لتحقيق التنمية المرجوة .

ولقد خسرت مصر أضعاف مضاعفه لما خسرته في جميع حروبها الحديثه من أفراد وأموال وثروات تقدر بملايين البشر الذين فقدوا حياتهم أو اصبحوا غير مؤهلين لدخول حرب او الدفاع عن الوطن لأنه شعب مريض ومتهاوي لا يقدر ان يدافع عن نفسه .

هذا بالاضافه الى المليارات التي تصرف على العلاج من قوت الناس بالاضافه الى تلويث مصادر المياه والهواء والتربه .

ومن ثم فقد هدفت الدراسة الحالية التحولات الاجتماعية والاقتصادية والتغير فى نمط الوفاة موضوعاً للبحث وقضية اجتماعية للعرض للتعرف على أسباب تزايد أنتشار أمراض خطيرة تؤدى إلى الوفاة .

ولقد حاولت عبر الصفحات التالية ، على تواضعها الكمى وربما الكيفى أن القى بصيصاً من الضوء على الأسباب الاجتماعية للتغير فى نمط الوفاة.

كما أن النظم المسئولة عن الرعاية الطبية تدعمها مجموعة تنظيمات أخرى كثيرة ترتبط وتتأثر بدرجة ما بنظم اجتماعية أخرى . فهناك طائفة من المشكلات الصحية التى تحتاج إلى كم ضخم من البحوث الاجتماعية التى تستطيع ألقاء الضوء على الأطار الاجتماعى للأصابة [22] .[23]

أهداف الدراسة :

تتحدد أهداف الدراسة الراهنة فيما يلى :

- التعرف على التغيرات التى حدثت فى نمط الوفاة فى المجتمع المصرى خلال العقود الثلاثة الماضية.
- التعرف على أثر العوامل البنائية وخاصة متغيرات الطبقة الاجتماعية فى التغير فى نمط الوفاة .
- التعرف على السياق الاجتماعى المباشر (ريفى – حضرى) وبعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى.. وأثر ذلك فى التغير فى نمط الوفاة .
- التعرف على دور التحولات الاقتصادية والاجتماعية فى المجتمع المصرى فى تزايد أنتشار
- الأمراض التى تؤدى إلى الوفاة .
- التعرف على تأثير النسق السياسى على التغير فى نمط المرض-

تساؤلات الدراسة :

تسهيلا لمهمة تحقيق هذه الأهداف أجتهدت فى بلورتها فى صورة تساؤلات وهى

1. إلى أى مدى حدث تغير فى نمط المرض والوفاة فى المجتمع المصرى خلال العقود الثلاثة الماضية ؟
2. هل يختلف التغير فى نمط الوفاة بأختلاف الطبقة الاجتماعية ؟
3. هل يوجد أختلاف بين الريف والحضرفى أختلاف نمط الوفاه ؟
4. إلى أى مدى يمكن أن تؤثر نوع الخدمة الصحية المقدمة فى التغير فى نمط الوفاة ؟
5. إلى أى مدى يمكن أن تؤثر التحولات الاقتصادية التى حدثت فى المجتمع المصرى فى تغير نمط المرض والوفاة ؟
6. إلى أى مدى يمكن أن يؤثر النسق السياسى للمجتمع المصرى فى التغير فى نمط المرض والوفاة ؟

الأطار النظرى

أطلق عالم الاجتماع السويدي المعروف " جنرال ميردا ل مصطلحا جديدا ينطبق على دول العالم الثالث عموما ، وهو " الدولة الرخوة" واعتبر ميردال أنها الظاهرة المسئولة عن فقر هذه الأمم وتخلفها ، وينطبق هذا الوصف ببساطة على تلك الدول التي تصدر بها القوانين

ولكنها لا تطبق ؛ فالكبار لديهم المال والسلطة والصغار يتلقون الرشاوي لغض البصر عنهم.

ولم يتوقف ميردال عند تحليل العوامل الاقتصادية ولكنه ركز على وجه الخصوص على العوائق السياسية والسوسيولوجية التى تحبط جهود التنمية .

وهو حال دول كثيرة تعانى من ترهل جهازها الإدارى الذى يستأثر باختصاصات عديدة ويضيق خناق المبادرات الفردية على حين يبدو عاجزا عن القيام بهذه الاختصاصات والمهام لوقوعه فريسة عدم الكفاءة، وانتشار الفساد والمحسوبية، والانصراف للحصول على مكاسب وريوع خاصة من وراء الوظيفة العامة، والخضوع لأصحاب النفوذ، وانعدام الرؤية الإصلاحية والتخطيط المحكم والرقابة الفاعلة، وغياب السعى للمصلحة العامة، وعدم الخضوع المستمر لتقييم ومحاسبة المواطنين أو ممثليهم الحقيقيين . .

وقد وسم ميردال أعراض تلك الاقتصادات بخصائص تتمثل في سيطرة المتفعين وأصحاب المصالح واستقوائهم على القرار العام لخدمة مصالحهم الخاصة على حساب مصالح عامة المواطنين، وأن السياسات العامة تصاغ كجزء من الكيان العام للدولة، بيد ان تطبيقها يقتصر، على عدم تعارضها مع مصالح الجهات المنتفعة أضطرت الدولة لوضع مثل تلك السياسات او صياغتها لتلبية متطلبات شكلية. وتغدو تلك الاقتصادات دوما مترددة في الزام العامة بها. فهي تصيغ السياسات من اجل الصياغة واظهار انها تتوافق مع متطلبات ما دون الاهتمام بتطبيقها أو إعمالها. وقد وصمت العديد من دول العالم الثالث بأنها اقتصادات او دول رخوة في فترات مختلفة . (24)

وفي الاقتصادات الرخوة قد تتحول الدولة من سطوة اصحاب النفوذ وارضائهم الى محاولة ارضاء طبقات من العامة متى بدت تلك الطبقات قادرة على انتزاع ما تريد نتيجة ضعف صاحب الولاية في ادارة شؤون البلاد أو لنعومته في تطبيق القوانين والسياسات وانفاذها، خاصة اذا ما كانت تلك القوانين غير مدروسة او محابية لجهة على حساب أخرى. ويكون التركيز على محاولة اعمال حلول تناسب الارضاءأكثر منها

سياسات مثالية تسعى للمصلحة العامة، من دون النظر الى ان ارضاء جميع الناس غاية لا تدرك. والاصل أن توضع القوانين والسياسات الكلية ليتم تنفيذها وتطبيقها مع الالزام عبر انفاذ القوانين على الجميع من دون تفريق، لا ان تصاغ لمصالح معينة او لارضاء فئات محددة. فالتعامل الناعم مع القوانين يفقدها هيبتها ودورها في خدمة الاقتصاد والمجتمع، ذلك على اعتبار أن القوانين والسياسات الاقتصادية وغير الاقتصادية توضع وفق اسس مثالية موضوعية تراعي مصالح العامة من دون تفريق.

و تزاوج وجهي القوة "السلطة السياسية والثروة" في نظم الحكم الاستبدادية السابقة ، يفسرعلي هذا الأساس ماكان يحدث من سعي أنظمة الحكم السابقة لتضمين النصوص القانونية مقومات استمرار الأستغلال والاستبداد للانتقاص من استقلال القضاء حتي لا ينهض بوظيفة حماية الحرية وصيانة الحقوق. وهذا ما تم على مدى العقود الأربعة الماضية (74 – 2010) .

وقد أرتبط بظاهرة الدولة الرخوة أهمية وجود نوعية من الوزراء والمسئولين داخل النظام المصري ممن لا يتمتعون بتاريخ في العمل السياسي ولا يشترط أن يكونوا من المثقفين كما كان يجري في الخمسينيات والستينيات ،ويؤمنون بقانون السوق ، وغالبا ما يكونون من طبقة رجال الأعمال والمال والذين يحقق لهم منصبهم مزيدا من المصالح الشخصية في وقت تخاذلت الدولة عن ردع المستغلين .[25]

باختصار كان هناك "عالم سفلي" جديد وضخم، تشكل بصورة أكثر عمقا وشمولا منذ بداية تطبيق سياسة "الانفتاح الاقتصادي" في مصر عام 1974، وإن أخذ طابعه المؤسسي Institutional منذ نهاية عام 1981، حينما تحلقت جماعات رجال المال والأعمال حول مائدته الأسرية؛ لتخلق بذلك أسوأ شبكة سرية للأستغلال ؛ حيث اختلط المال بالسلطة وقراراتها . [26]

الدرا سات السابقة ومبررات أختيار موضوع الدراسة :

من خلال تتبع الدراسات التى أجريت حول التغير فى نمط المرض والوفاه فى المجتمع عالمياً ومحلياً أتضح مايلى :

أكدت الدراسات التاريخية أن نمط الأمراض السائد في كل فترة

من فترات التطور الإنساني هو مؤشر واضح على الوضع الحضاري للإنسان في هذه الفترة

ففي بدايات الوجود الإنساني – في عصور ما قبل التاريخ الحجرية– كان الإنسان يعمل بالصيد والالتقاط، وكان دائم التنقل من مكان إلى آخر في زمر اجتماعية صغيرة ؛ فلم يعرف الإنسان أمراض سوء التغذية، وكانت الأمراض المزمنة نادرة الحدوث، وتؤكد بعض المصادر التاريخية أن الإنسان قد أصيب ببعض الأمراض المعدية في هذه المرحلة، وخاصة الأمراض «حيوانية المنشأ. إن تغير نمط الحياة من الجمع والصيد إلى الزراعة أدى إلى حدوث تغير في النظام البيئي، فانتقل الإنسان من نمط الترحال والبداوة إلى الاستقرار وأدى ذلك إلى تغير في نمط الأمراض السائدة ، فقد قلت الأمراض حيوانية المنشأ، وتغيرت الطفيليات الناقلة للمرض، كما ساعد الاستقرار على توفير رعاية أفضل للمرضى، وتقليل مخاطر الوفاة، إلا أن هذا الاستقرار أدى – من ناحية أخرى– إلى وقوع بعض المشكلات الصحية، مثل ظهور الأمراض المتوطنة نتيجة تكاثر الكائنات الناقلة للمرض في أماكن أستقرار الإنسان، وهي البيوت التي شيدها الإنسان للإقامة فيها بصورة دائمة، وتمثلت هذه الكائنات في الحشرات والفئران والبعوض التي تتزايد في أماكن وجود المياه وخاصة الآبار الراكدة. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أسهمت مجموعة من العوامل في تغير نمط الأمراض السائدة في المجتمعات القديمة، من هذه العوامل تطور نمط إنتاج الطعام، استئناس الحيوان، أستغلال النباتات الموجودة في البيئة، تغير أسلوب الحياة بسبب الاستقرار، وقد أدى ذلك إلى حدوث تغير جذري في العلاقة بين الإنسان وبيئته، ومن ثم وجدت إيكولوجية جديدة للمرض بدت في ظهور العديد من الأمراض المعدية والأخطار البيئية. (27)

يُعتبَر تغير المناخ خطراً ناشئاً يهدّد صحّة البشر. وتُعتبَر منطقة الحوض الشرقي للمتوسط ، وفق مكتب منظمة الصحة العالميّة الاقليمي لشرق المتوسط، "من أكثر المناطق عرضةً لتغير المناخ بسبب طبيعتها القاحلة واعتمادها على الزراعة البعليّة في انتاجها الغذائي"، وبسبب الطابع الراسخ للعديد من الأمراض والمشاكل الصحيّة المرتبطة بالفقر وتغير المنـــاخ، فيكـــون التأثير عليها أكبر ممّا هو على العالم ككـــلّ.

فقد أشـــارت دراسة تحليلية لنسبة الوفيّات ودرجة حرارة الجوّ في بيروت الكبرى خلال الفترة بين 1997 و1999 إلى علاقة تلازمية مهمة. واستنتجت أنّ حالات الوفاة المرتبطة بالحرّ قد تشكّل مصدر قلق كبيراً على الصحة العامّة، حتّى في المناخات المعتدلة الى الدافئة. وأظهرت دراسة تحليليّة من الكويت، شملت الفترة ما بين 1998 و2001، ازدياد حالات انحباس البول (وقف عمل الكلى) في أثناء الطقس الحار .[28]

واستنتجت دراسة أخرى في الكويت عام 1999 أن حالات ارتفاع ضغط الدم الناجمة عن الحمل كانت الأعلى في حزيران (يونيو) والأدنى في آذار (مارس)، ونُـــسب ذلك الى درجة الحرارة المرتفعة وانخفاض الرطوبة، مع أنّ النتائج لم تكن نهائيّة [29]. وفي أبوظبي، أظهرت دراسة أنّ درجة الحرارة ومستوى الرطوبة مرتبطان ارتباطاً وثيقاً بعدد حالات ضربات الشمس المعالجة في وحدات طوارئ المستشفيات [30]

ويمكن لتغيّر أنماط الرياح في ظل ظروف جويّة معيّنة أن يساهم في النقل البعيد المدى لغبار الصحراء والجراثيم والعفن المعروفة بتسبيبها أمراض الحساسيّة والالتهابات الرئويّة والجلديّة..

وتم تحليل عيّنات غبار من منازل في الرياض عام 1988، فتبين وجود أنواع مختلفة من(بذور) منها أنواع معروفة بالتسبّب في الحساسيّة. الفطر والعفن وتختلف كثافة هذه الأنواع بحسب الموسم، فهي تزداد في الأشهر الأكثر دفـــئـــاً وتنخفض في الشتاء فى.كما تمّ ربط الربو ببعض ملوثات الهواء فهي الأماكن المُغلقة التي تمّ تحديدها في هذه الدراسة [31]

وأجريت إحدى الدراسات التى تهدف إلى الكشف عن التحول الوبائي في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور الجغرافيا الطبية وإبراز التقدم الذي حدث في الخدمات الصحية في الدولة مواكباً ظهور البترول والتطورات التي تلت ذلك . وقد ناقش الباحث عبء المرض وانتشار الأمراض المعدية والأوبئة التي سادت في فترة ما قبل ظهور البترول ، وركز على بيئة المرض ، ثم أشار إلى انحسار هذه الأمراض والأوبئة مع التقدم الصحي الذي ميز فترة ما بعد ظهور البترول ، وواكب انحسار هذه الأمراض المعدية زيادة في معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسرطان وأمراض التغذية الناجمة عن قلة النشاط البدني مثل مرض السكر مما جعل مجتمع الإمارات يقترب في

نسب الإصابة بالأمراض المزمنة من معدلات الإصابة بها في المجتمعات المتقدمة في شمال غرب أوروبا وأمريكا الشمالية .

حرص الباحث خلال الدراسة على حصر التحليل في إطار مناهج الجغرافيا الطبية ومداخلها بقدر الإمكان . وكان التركيز دائماً على الأبعاد المكانية . (32)

وفى إحدى الدراسات عن المملكة العربية السعودية سجلت نسبا وإحصائيات للمصابين بالأمراض غير السارية والمعدية، حيث بلغ نسبة الإصابة بالسكري 14 % بين كافة فئات المجتمع ، كما سجلت السمنة نسبة 36 % والإصابة بالكولسترول 19% وكذلك التدخين نسبة 13.10 % والضغط 26 . %

.وتوصلت الدراسة إلى أن أهم الأسباب التي ساعدت على انتشار الأمراض غير المعدية، ماشهدته المملكة من تغيرات كبيرة كانت لها تأثيرات بالغة على صحة المواطنين، حيث أدت هذه التغيرات إلى تحول ملموس في النمط العام للأمراض إذ تعود الناس على أساليب حياتية وعادات معيشية وغذائية جديدة نجم عنها انتشار البدانة والتراخي البدني وانحسار ممارسة الرياضة وانتشار التدخين وزيادة الإجهاد الفكري والتوتر العصبي، وكل هذه العوامل تسببت في زيادة معدلات الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية والسكر والسرطان (33)

أكدت نتائج مؤتمر القلب الذي عقد مؤخرا بمدينة الإسكندرية المصرية أن تغيير نمط الحياة وراء الانقلاب الذي حدث في خريطة الأمراض، بالإضافة إلي التغيرات الاقتصادية والهموم والتدخين والعادات الغذائية وعدم ممارسة رياضة المشي.

وكانت نسبة الاصابة بتلف الصمامات القلبية 80 % اما الاصابة بانسداد الشرايين التاجية لا تتعدي30%، ولكن الأمور انعكست الآن واصبحت امراض شرايين القلب التاجية وهبوط عضلة القلب تمثل80% بينما هبطت نسبة الاصابة بمرض الصمامات (34) .

ودراسة أخرى عن التحول الصحى وظهور أمراض القلب والأوعية الدموية فى الدول النامية الموقف الطبى وآليات الوقاية ، توصلت إلى أن أمراض القلب والأوعية الدموية زادت من 35- 60 % فى

الأعمار من 50 – 55 ، بسبب السمنة وعسر هضم الدهون وأرتفاع ضغط الدم والتدخين الذى يؤدى إلى أمراض الشرايين التاجية والسكتة الدماغية . ووجدت الدراسة تراجع فى أمراض سوء التغذية والأمراض المعدية ، وخلصت الدراسة إلى أن كلما أزداد معدل التنمية الاجتماعية والاقتصادية كلما تحولت معدلات الوفيات والخصوبة من الارتفاع إلى الأنخفاض ، وكلنا أزداد عددالسكان ومتوسطات أعمارهن ، وأيضاً تحولت أنماط المرض من المعدية إلى نمط آخر يهيمن عليه صفة الأمراض غير المعدية مثل القلب والأوعية الدموية . (35)

ملاحظات على الدراسات السابقة :

يتبين من الدراسات السابق عرضها عن تغير نمط المرض والوفاة أن الغالبية العظمى منها قد حصر التحليل في إطار مناهج الجغرافيا الطبية ومداخلها. وكان التركيز دائماً على الأبعاد المكانية غير أن جزء آخر منها قد أجرى من منظور طبى وركز على الجوانب الطبية والأسباب البيولوجية لتغير نمط المرض والوفاة ، وكانت هناك نوعية من الأبحاث والدراسات التاريخية التى أكدت أن نمط الأمراض السائد في كل فترة من فترات التطور الإنساني هو مؤشر واضح على الوضع الحضاري للإنسان في هذه الفترة ويتغير بتغيره . وقد لاحظت الباحثة عدم توافر دراسات محلية قد أهتمت بالتغير فى نمط المرض والوفاة وتحليل الأسباب الاجتماعية للظاهرة من منظور بنائى ومن ثم تحدد هدف الدراسة الحالية فى التحليل البنائى الاجتماعى لتغير نمط الوفاة ، فى محاولة للتعرف على مجموع العوامل البنائية والاجتماعيةالتى تسهم فى التغير فى نمط الوفاة . وفى سبيل بلورة موضوع هذه الدراسة وصياغة أهدافها على نحو أكثر دقة طرحت الدراسة مجموعة من التساؤلات التى تتعلق بالمتغيرات البنائية التى يحتمل معها التغير فى نمط الوفاة والأجابة عليها من خلال الدراسة الميدانية .

المفهومات

التحولات الاقتصادية

والمقصود بها فى هذه الدراسة هى فترة التحرر الاقتصادي الجزئي خاصة في مجال التجارة الخارجية منذ منتصف السبعينيات أو ما

سمي وقتها بعصر الانفتاح، ثم تلتها تفاعلات السلطة والثروة 1990-2011 بشكل هائل امتدت آثاره لأغلب القطاعات في الدولة ، ووصول رجال أعمال لمناصب تشريعية و تنفيذية بأموالهم ومن ثم استغلال مواقعهم في مزيد من التربح ، أن دور رجال الأعمال السياسي تنامي تأثيره علي صنع السياسات والقرارات الاقتصادية والسياسية خلال السنوات الماضية علي نحو أثر على بعض القرارات الحكومية التي باتت تحمي وتعزز مصالح مجموعة محددة من رجال الأعمال الكبار ، وبمعنى آخر ، فإن رجال الأعمال ركزوا على تنامي دورهم الاقتصادي وتوظيف السياسة لخدمة مصالحهم وهو أمر شكل مصدر قلق واسع لبقية فئات الشعب المصري.

ومن هنا ظهر مصطلح الأستغلال والمحسوبية فى تلك الفترة باعتبارهما سوء استعمال سلطات الدولة في إصدار القوانين والقرارات واللوائح من أجل تحقيق مصالح خاصة لمجموعة محدودة من المنتفعين سياسيا، وذلك من خلال تمليكهم لأصول عامة مملوكة للدولة أو مواقع متميزة بالسوق.

أن سياسة الانفتاح الاقتصادي التي تم أنتهاجها منذ منتصف السبعينيات، أدت إلى تحولات هائلة في الخريطة الاجتماعية والاقتصادية وخريطة المرض فى مصر ، وازدادت وطأة الانفتاح في مرحلة سيطرة رجال الأعمال على مفاصل الدولة والحكم، حيث أصبحت الثروة لا تعني القيام بالأنشطة الاقتصادية المختلفة، ولكنها تعني بالقدر الأكبر تعبيرًا عن ارتباط الأثرياء بدوائر النفوذ وصناعة القرار.

أن ما حدث في مصر في العقود الأخيرة يدفع إلى إعادة التفكير في تلك المقولة، حيث إن أصحاب الثروات أصبحوا يسعون إلى الحصول على مناصب سياسية مهمة ، مستغلين في ذلك ثرواتهم الطائلة، للوصول إلى مقاعد البرلمان، وبعدها بدأوا يظهرون في مقدمة صفوف القوى بالزواج بين السلطة والمال. وإذا كانت تلك العلاقة شهدت تحالفات وتشابكات وراوبط عائلية، فإن ثمرة هذا التداخل لا تقتصر على زيادة الجاه والنفوذ، وإنما تمتد لتصل إلى احتكار هذا الجاه وذلك النفوذ، وإضفاء الحماية والأمان على ذلك كله . (36)

تغير نمط المرض والوفاه

بعدما ظلت البلهارسيا والدوسنتاريا بجميع أنواعها هي الأمراض المنتشرة بين المصريين في الخمسينات والستينات[37] ، تغيرت اليوم خريطة المرض.

فقد كشفت دراسة جديدة نشرتها صحيفة الديلى تليجراف اليوم – أن السرطان هو مرض من صنع الإنسان المعاصر بسبب ضغوط الحياة الحديثة وانغماسه فيها . وكان باحثون قد أجروا بعض التجارب على نحو ألف من المومياوات فى مصر القديمة وأمريكا الجنوبية ووجدوا أن نسبة قليلة جدًا منهم هى فقط من تعرضت لذلك المرض، بينما يتسبب الآن فى مقتل نحو شخص فى كل ثلاث وفيات. .

وتشير نتائج الدراسة إلى أن أساليب الحياة المعاصرة ومستويات التلوث بسبب الصناعة هى السبب الرئيسى للمرض وأنه ليس حالة تحدث طبيعيًا.. .

ونشرت التليجراف أن الباحثين الذين قدموا الدراسة يأملون الآن إلى فهم أفضل لأصول السرطان وإلى علاجات جديدة للمرض، الذى يزهق أرواح أكثر من 150 ألف شخص سنوياً فى بريطانيا وحدها. .

وأضافت أنه كان نادر الحدوث فى العصور القديمة، وليس هناك شىء فى البيئة الطبيعية يمكن أن يسبب السرطان، ومن ثم فلابد أنه مرض من صنع الإنسان نظرًا للتلوث والتغييرات فى العادات الغذائية وأسلوب الحياة .[38]

وتشير التقديرات الرسمية أن مراكز الأورام السرطانية في مصر استقبلت ما يقرب من 19 ألف مواطن في الفترة من أول يناير عام 1999 وحتي عام 2001، وكان المشروع القومي لتسجيل مرضى السرطان قد بدأ عام 1996 وهو نفس العام الذي شهد توزيع مئات الأطنان المحرمة دولياً من المبيدات كما شهد الارتفاع في تسجيل الحالات المصابة بالسرطان .[39]

بالإضافة إلى سلسلة من الأمراض الأخرى، وقد ذكر المشروع القومي لمكافحة السرطان في تقريره الصادرة في عام 2008؛ أن هناك مائة ألف حالة جديدة على الأقل تصاب بالسرطان سنوياً.[40]

بجانب أن استخدام المزارع لحبوب منع الحمل لزيادة نمو

الدواجن التي تختزن هذه الحبوب بداخلها، مما يجعل معدل الإصابة بالسرطان مرتفعة بين السيدات، وهو أمر لا نستطيع أن نوقفه في المزارع؛ لعدم وجود قانون يحرم ذلك [41].

وكما انتشرت أمراض السرطان ، أنتسرت أيضاً أمراض الفشل الكلوي والتهاب الكبد الوبائي وأمراض القلب والأمراض النفسية، وغير ذلك من أمراض لم يعهدها هذا الشعب المسالم، ولم تستثن هذه الأمراض أحدًا.

كما أعلنت منظمة الصحة العالمية أن مصر تمثل أعلى نسبة إصابة بفيروس "سي" في العالم، وأن 165 ألف مصري يصابون سنوياً بالمرض .[42] وأن 76 % من مياه القرى المصرية مخلوطة بمياه الصرف الصحي، وهو ما يؤدي إلى 100 ألف حالة فشل كلوي سنويا.[43]

عودة هذه الأمراض وظهور أمراض جديدة وانتشار الأمراض المعروفة بصورة كبيرة تشير إلى رسم خريطة جديدة لأمراض المصريين، يحتل فيها السرطان وفيروس سى وأمراض الكبد والكلى مساحات شاسعة وأن هذه الأمراض أرهقت المصريين بل أبادت الكثيرين منهم كما أنها أرهقت وزارة الصحة بصرف مليارات الجنيهات.

إجراءات الدراسة الميدانية :

وقد اسهمت أهداف البحث فى تحديد طابع الدراسة الحالية، فهى دراسة استطلاعية وتم تعيين معالم المنهج الذى أعتمدت عليه حيث أدى أهتمام الدراسة بالتعرف على أختلاف نمط الوفاة قديماً وحديثاً والعوامل المؤثرة فيه والمسببة لحدوثه . أدى هذا إلى أن أ عتمدت هذه الدراسة على المنهج التاريخى ، حيث يمثل الأ ستعانة بالمنهج التاريخى ضرورة علمية من أجل التعرف على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التى تشكلت فى ضوء التحولات التاريخية ، ويتم على أساسها تحديد الأمراض . كما أستخدمت الدراسة الأسلوب الوصفى، الذى ساعد على رصد الظروف والأوضاع الحالية وكان قلة الدراسات المحلية السابقة والتىأهتمت بتناول موضوع التغير فى نمط المرض وعلاقته بالتحولات الاقتصادية والاجتماعية من بين الأسباب التى تضافرت على إكساب دراستنا الحالية هذا الطابع الوصفى.

مجتمع البحث والعينة :

تميزت هذه الدراسة بإعتمادها على طريقة (verbal autopsy) –الصفة التشريحية اللفظية – التى تعتمد على المعايير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام 2007 وهذه الطريقة ذات مصداقية عالية فى تحديد أسباب الوفيات فى غياب التشخيص الطبى للوفيات.

والصفة التشريحية اللفظية (VA) هى وسيلة لتحديد الأسباب فى وفيات الأفراد دون الاعتماد على نظام التسجيل الحيوي فالتشريح اللفظي يتكون من المقابلة باستخدام استبيان لجمع المعلومات حول المرض ، والخصائص الاجتماعية للشخص المتوفى من فرد على دراية بالمتوفى تساعد على سد فجوات كبيرة في المعلومات حول أسباب الوفاة [44] . ولقد فرضت طبيعة الدراسة الراهنة ، أن تكون العينة عمديه .

وقد تكونت عينة الدراسة من100 مفردة من العمال والإداريين وأعضاء هيئة التدريس بجامعة بنها وتم أختيار مجتمع الجامعة لأنه مجتمع غنى بالتنوع الطبقى والتنوع المكانى للمحافظات المختلفة وبين الريف والحضر فالبعض يأتى من محافظات مختلفة كالأسكندرية والغربية والمنوفية والقاهرة والقليوبية والدقهلية والبعض من القرى والمراكز والبعض من المدن فهم ينتمون لمختلف الطبقات – وروعى عند أختيار المائة مفردة –100 ألا يقل سن أحدهم عن 50 عاماً – حتى يكون عاصر الوفيات القديمة التى حدثت من 25 عاماً – فهو سوف يمثل الشخص الذى سوف يكون على دراية بالمتوفى – ونحصل منة على المعلومات عن الشخص المتوفى وأسباب وفاتة وأوضاعه الطبقية والأسرية وسوف يتم سؤاله عن إحدى الوفيات الحديثة بعد عام 2010 وحتى وقت إجراء البحث – وسؤاله عن إحدى الوفيات القديمة وفيات قديمة قبل 25 عامًا أى قبل عام 1985 ، وبذلك نحصل من كل مفردة من العينة على حالتان وفاة أحدهما حديثة وأخرى قديمة – بإجمالى 200 حالة وفاة – 100حالة وفيات حديثة و100حالة وفيات قديمة وتم تطبيق استمارة استبيان معدة لهذا الغرض . وأستغرقت الدراسة الميدانية 11 شهراً من يوليو 2012 حتى نهاية يونيو 2013 م .

أدوات البحث

استخدم فى جمع البيانات أستمارة أستبيان صممت لهذا الغرض تم جمع بياناتها عن طريق المقابلة مع شخص على دراية بالمتوفى وأشتملت الأستمارة على عدة بيانات مثل – النوع والعمر عند الوفاة ، محل الأقامة والمستوى التعليمي والدخل ، والممتلكات ونوع الخدمة الصحية والأمراض التى كان يعانى منها المتوفى ونمط المرض المتسبب فى الوفاة والأمراض المنتشرة فى الأسرة.... إلخ

التوزيع النسبى لتغير نمط الوفاة بعينة الدراسة

سبب الوفاة	الوفيات القديمة	الوفيات الحديثة
الأمراض المعدية	%34	%4
أمراض الجهاز التنفسى	%25	%10
أمراض الجهاز الدورى	%10	%8
أمراض الجهاز الهضمى والكبد	%14	%35
الأورام	%6	%20
أمراض الجهاز البولى والكلية	%8	%17
مراض الجهاز العصبى والمخ	%3	%7

وقد تم ضم بعض الأمراض حسب فروع الطب والتخصص إلى عدة مجموعات كما هو موضح بالجدول بالأستعانة ببعض الأطباء . (45)

نتائج الدراسة الميدانية – :

التحولات الاجتماعية والاقتصادية والتغير فى نمط الوفاة سيتم عرضها من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة.

أولاً : تغير نمط المرض والوفاة فى المجتمع المصرى خلال العقود الثلاثة الماضية

أظهرت بيانات الدراسة الميدانية حدوث تغير واضح فى نمط الوفاة خلال العقود الثلاثة الماضية وحدوث أنخفاض فى معدل الوفيات بشكل ملحوظ

نتيجة بعض الأمراض . ويقابل ذلك أزدياد كبير لنسب الوفيات نتيجة بعض الأمراض الأخرى وهى كالتالى :

- **الأمراض المعدية**

أظهرت بيانات الدراسة تراجعاً فى الأمراض المعدية فقد سجلت 30% فى الوفيات القديمة وأنخفضت إلى 4% فى الوفيات الحديثة ويرجع ذلك إلى التقدم فى وسائل التشخيص الطبى والتحاليل والأشعات وإلى أستخدام الأمصال واللقاحات التى مكنت إلى حد كبير من السيطرة عليها .

والأمراض المعدية التى وردت فى عينة الدراسة هى – التيفود –النزلات المعوية – الكوليرا – الدوسنتاريا – الدفتريا –الدرن – الحصبة الألمانى – البلهارسيا – الملاريا – الطاعون)

أمراض الجهاز التنفسى

أوضحت الدراسة أن أمراض الجهاز التنفسى تراجعت نسبة الاصابة بها من 25% فى الوفيات القديمة إلى 10% فى الوفيات الحديثة وهى كماوردت بعينة الدراسة –السعال الديكى –الألتهاب الرئوى – الربو – التليف الرئوى – حساسية الصدر – أنسداد رئوى– التهاب شعبى ، ويرجع السبب فى الأنخفاض إلى التقدم الطبى وتقدم أساليب العلاج ووسائل التشيص والمتابعة من أشعات وتحاليل .

وقد حدث الأنخفاض فى معظمة فى الأمراض المعدية للجهاز التنفسى والتى أمكن السيطرة عليها بالعلاجات الحديثة كالألتهاب الرئوى والربو وحساسية الصدر وبعضها بإيجاد أمصال ولقاحات كالدرن والسعال الديكى .

أمراض الجهاز الدورى

أوضحت بيانات الدراسة أن الوفيات نتيجة أمراض الجهاز الدورى قدأنخفصت من 10% إلى 8% فى الوفيات الحديثة وقد شملت عينة الدراسة أمراض –السكتة القلبية – الذبحة الصدرية – هبوط عضلة القلب ، ويرجع السبب فى ذلك إلى التقدم الكبير لوسائل العلاج والتشخيص لأمراض القلب مثل القسطرة التشخيصية والقسطرة العلاجية وتركيب الدعامات والبالون لتوسيع الشرايين التى كانت تتسبب فى الأزمات القلبية والوفاة إلى جانب عمليات القلب المفتوح التى تتم الأن بنجاح .

أمراض الجهاز الهضمى والكبد

كما أوضحت بيانات الدراسة الميدانية أن الوفيات نتيجة أمراض الجهاز الهضمى والكبد قد زادت من 14 % فى الوفيات القديمة إلى 35 % فى الوفيات الحديثة.

ويرجع ذلك إلى الأهمال وتدنى وقصور الخدمات الطبية فى المستشفيات والذى تسبب فى نقل العدوى للكثير من المصابين كما أثبتت الدراسة الميدانية .

الخلل فى النظم الصحية وأرتباطها بالتبعيه السياسية والاقتصادية فى المجتمع وأنعكاس ذلك على قصور الآداء الصحى وأثره فى الأصابة بالمرض .

وأوضح تقرير الجمعية الأفريقية لأمراض الكبد عن عام 2006 أن 12 مليون مصري مصابون بالكبد الوبائي، وأضاف التقرير أن بعض محافظات الدلتا – مثل المنوفية – تبلغ نسبة الإصابة بها 62 % من السكان.

وكشف أن سرطان الكبد يعد ثاني أخطر أنواع السرطان شيوعاً في مصر، وأحد الأسباب الرئيسة في حالات الوفاة

كما أوضح أن نصف الوفيات من المصريين في الأعمار ما بين 25 إلى 50 سنة، ترجع للأمراض الفيروسية التي تصيب الكبد ومضاعفاتها .[46]

الأورام

أظهرت بيانات الدراسة الميدانية أن نسبة الوفيات بالأورام فى المتوفين قديماً بلغت 6%، وأرتفعت فى المتوفين حديثاً إلى 20% إن ذلك مرتبط ارتباطًا وثيقًا ببدء استخدام الأسمدة المسرطنة في "مصر" خلال (20ـ25)عامًا الماضية، وارتفاع نسبة المعادن الثقيلة فى الأسمدة العضوية المستخدمة فى زراعة الخضراوات والفواكه ، وأستخدام الهرمونات فى مزارع الدواجن وأشارت الدراسات إلى أن تجاوز الحدود المسموح بها يؤدى للإصابة بالعديد من الأمراض، أخطرها سرطان الكبد، فارتفاع نسبة الرصاص مثلاً يؤدى إلى التخلف العقلي، وهذا التلوث

الغذائى أيضًا كان السبب الرئيسى للإصابة بسرطان الكبد منذ عام 1973.[47]

ومع حلول عام 2030 سيصل عدد الوفيات بمرض السرطان في الدول "محدودة ومتوسطة الدخل" إلى أكثر من 13 مليوناً و200 ألف شخص سنويا، طبقا لإحصائيات الوكالة الدولية لأبحاث السرطان، وهو ما يعادل ضعفي عدد ضحايا المرض حاليا .

وحذر أطباء الأورام من دخول مصر منطقة "الحزام الأحمر" بحلول عام 2030، فالسرطان أصبح يهدد باجتياح الدول الفقيرة، حيث تندر عقاقير السرطان.[48]

أمراض الجهاز البولى والكلية

والوفيات نتيجة أمراض الجهاز البولى والكلية من تضاعفت الأصابة بها من 8% فى الوفيات القديمة إلى 17% من الوفيات الحديثة .

والفشل الكلوي –تنتج عن استعمال المياه الملوثة؛ إلقاء مخلفات المصانع وغيرها في مياه نهر النيل أو فروعه وذلك لعدم تطبيق القوانين وتفعيلهاعلى أصحاب وملاك المصانع ، وضعف التشريعات الملزمة لهم ، وتدحلهم أحياناً فى صياغتها بما يتفق مع مصالحهم نتيجة زواج السلطة بالمال –ودخول رجال أعمال البرلمان لحماية مصالحهم

وأبضاً استعمال مواسير غير مطابقة للمواصفات، والتي سرعان ما تصدأ وينتشر بها الثقوب، التى تؤدى إلى خلط مياه الشرب بمياه الصرف الصحي..– وذلك لعدم تطبيق القوانين على هؤلاء وعدم متابعة هذه المشاريع وصيانتها .

ويتفق هذا مع ماكشفه مركز الأرض لحقوق الأنسان أن أكبر ترع مصر تعاني من مصادر عديدة للتلوث وهو ما يؤدي إلي تفشي أمراض خطيرة مثل الفشل الكلوي ويتم إلقاء المخلفات الصناعية والزراعية والطبية فيها، بالأضافى إلى عمليات صرف مخلفات الفنادق العائمة وبعض المنشآت في نهر النيل وارتفاع نسبة المصابين بالفشل الكلوي بأربعة أمثال نسبتها في العالم . أن تلوث مياه النيل يؤدي لإصابة 53 ألف مواطن بالفشل الكلوي سنويا ، وأن هناك ارتفاعا ملحوظا بنسبة مرضي الفشل الكلوي لدي المصريين بسبب تلوث المياه يصل إلي حوالي أربعة أضعاف

مثيل الدول الأخري . [49] وقدأصدرت المنظمة الدولية لحقوق الإنسان تقريرا فى يونيه 2008 صنفت فيه مدينة قها بمحافظة القليوبية كأعلى منطقة فى العالم تتكبد وفيات بمرضى فيروس سى والفشل الكلوى بسبب تلوث مياه المختلطة بالصرف الصحى[50]

أمراض الجهاز العصبى

تبين من الدراسة الميدانية أن الوفيات نتيجة أمراض الجهاز العصبى والمخ قد زادت من 3% فى الوفيات القديمة إلى 6% بالوفيات الحديثة ، ومن هذه الأمراض الجلطة الدماغية ونزيف المخ وألتهاب الأعصاب ، وقد زاد من معدل الأصابات فى الوفيات الحديثة أخطار الملوثات المائية حيث ينتشر أستخدامها فى الصناعات المختلفة والتى تصرف مياهها الملوثة دون أى معالجة فتتراكم تلك المواد فى المصادر المائية مسببة أخطرانواع التلوث بتلك المعادن الثقيلة مثل الزئبق وهو من السمو م المؤثرة على المخ والعصب الشوكى ويؤدى إلى إتلاف النخاع الشوكى وإتلاف خلايا المخ الحيوية .

بالاضافة الى التعرض لتلوث البيئة وعوادم السيارات من أكاسيد الرصاص وثاني أكسيد الكربون تؤدي إلي سرعة شيخوخة خلايا المخ والإصابة بالزهايمر .

ويأتى ذلك للتراخى فى تطبيق القوانين على رجال الأعمال المتسترين وراء السلطة والخضوع لأصحاب النفوذ، وانعدام الرؤية الإصلاحية والتخطيط المحكم والرقابة الفاعلة، أيضاً غياب السعى للمصلحة العامة، وعدم الخضوع المستمر لتقييم ومحاسبة المواطنين أو ممثليهم الحقيقيين.

ثانياً : الطبقة الاجتماعية والتغير فى نمط الوفاة

والسؤال الاساسى الذى طرحته هنا فيما يتعلق بأثر الطبقة الاجتماعية على الأختلاف فى نمط المرض والوفاة هو هل تكشف الطبقة الاجتماعية العليا والوسطى والدنيا التى ينتمى إليها المتوفين عن أختلاف فى نمط المرض و الوفاة ؟ – بمعنى هل المتوفين بالأمراض التى تراجعًت نسبتها ينتمون لنفس الطبقات الاجتماعية التى ينتمى إليها المتوفين بالأمراض التى أزدادت وبنفس النسب ولقد أتخذت كمؤشر على الوضع

الطبقى الذى ينتمى إليها المتوفين بعض الابعاد الموضوعية وبخاصة الممتلكات التى كانت تتوافر لدى أسرة المتوفى وتعليمه ، وبعض الأبعاد الذاتية وخاصة تقدير الشخص المستجوب لمستوى دخل المتوفين وأسرهم وتم الاستعانة بهذه المؤشرات فى تقسيم مجموعة الطبقات الاجتماعية إلى طبقة عليا ووسطى ودنيا

1. الملكية والاختلاف فى نمط الوفاة

بالنسبة للوفيات بالأمراض التى تراجعت نسبتها تشير بيانات الأستبيان إلى أن 18% من المتوفين ينتمون إلى أسر تمتلك عقارات ومصانع (الطبقة العليا) و21% من هؤلاء المتوفين تمتلك أسرهم أراضى ونقود فى البنوك (الطبقة المتوسطة) ، وأن نسبة المتوفين الذين ينتمون إلى أسر ليس لها أية ممتلكات بلغت 61% ، إذا اعتبرنا الملكية بمثابة بعداً موضوعياً فى تحديد الترتيب الطبقى للمتوفين . غير أن الشواهد التى أستخلصناها من بيانات الأستبيان فى هذا الصدد وتوضح توزيع الوفيات التى تراجعت على هذه المستويات الطبقية هو الذى يمكن أن نقف عنده بعض الشئ لما له من أهمية فى الأجابة على التساؤلات التى طرحناها فى هذا الصدد .

فقد أشارت بيانات الدراسة الميدانية إلى أن نسبة المتوفين بالأمراض التى تراجت نسبتها الذين ينتمون إلى الطبقة الدنيا (أستناداً إلى معيار الملكية) تفوق نسبة المتوفين الذين ينتمون للطبقة العليا ، وكذلك تفوق نسبة المتوفين الذين ينتمون إلى الطبقة الوسطى ، والنتيجة التى يمكن أستخلاصها من الشواهد السابقة أن أنماط الوفيات بالأمراض التى تراجعت نسبتها تزداد بين الطبقة الدنيا عنها بين الطبقة العليا ، ويمكن تفسير ذلك بأن المتوفين قديما عانوا من الأمراض المعدية والأوبئة التى كانت منتشرة وتسبب الوفاة ، وأن نمط الأمراض الغالب قديماً هو نمط الأمراض المعدية والأوبئة .

اما بالنسبة للوفيات بالأمراض التى أزدادت نسبتها فقد أشارت بيانات الدراسة إلى أن نسبة المتوفين بها الذين ينتمون إلى الطبقات الدنيا (إستناداً إلى معيار الملكية) تزيد عن نسبة المتوفين الذين ينتمون للطبقات العليا وذلك بناءاً على النسب 40% فى مقابل 25% على التوالى ، بينما تقترب نسبة المتوفين والذين ينتمون للطبقة الوسطى من نسبة المتوفين بها

والذين ينتمون للطبقة العليا وذلك بناءاً على النسب 35% فى مقابل 40% على التوالى .

2. التعليم والأختلاف فى نمط الوفاة

وبالنسبة للوفيات بالأمراض التى تراجعت نسبتها هناك مجموعة ثانية من بيانات الأستبيان الذى طبق على عينة الدراسة تشير إلى أن هناك 47% من المتوفين كان تعليمهم أقل من المتوسط ، بينما كانت نسبة المتوفين الذين حصلوا على شهادات عليا 20% ، بينما 33% من المتوفين كان تعليهم متوسط وفوق المتوسط ، وعلى الرغم من أن هذه البيانات يمكن بناءاً عليها ترتيب المتوفين إلى مجموعة تنتمى إلى الطبقة العليا أستناداً إلى التعليم كبعد موضوعى بنسبة 20% ومجموعة ثانية تنتمى إلى الطبقة الوسطى ونسبتها 33% ومجموعة أخيرة تنتمى إلى الطبقة الدنيا ونسبتها 47% فإن مايثير أنتباهنا فى هذه البيانات مايتعلق بتوزيع المتوفين حسب انتمائهم الطبقى .

إذ تشير هذه البيانات إلى أن نسبة المتوفين أفراد العينة والذين ينتمون إلى طبقة دنيا – بناءاً التعليم أعلى من نسبة المتوفين الذين ينتمون إلى طبقة عليا ووسطى .

ويمكن أن نستخلص من مجموعة الشواهد السابقة نتيجة مؤداها أن نسبة المتوفين بالأمراض التى تراجعت نسبتها تزداد بين الطبقة الدنيا عنها بين الطبقة العليا .

وبالنسة للوفيات بالأمراض التى أزدادت نسبتها بعد ترتيبهم أستناداً إلى التعليم كبعد موضوعى أشارت البيانات إلى أن هناك 38% من المتوفين حديثاً ينتمون إلى الطبقة الوسطى ومجموعة ثانية تنتمى إلى الطبقة الدنيا 32 % ومجموعة أخيرة تنتمى إلى الطبقة العليا ونسبتها 30 % .

وتشير هذه البيانات إلى أن نسبة المتوفين بالأمراض التى أزدادت نسبتها من أفراد العينة والذين ينتمون إلى طبقة وسطى – بناءاً على التعليم أعلى قليلاً من نسبة المتوفين الذين ينتمون إلى طبقة عليا ودنيا .

3. الدخل والأختلاف فى نمط الوفاة

بالنسبة لنمط الوفيات بالأمراض التى تراجعت نسبتها يلاحظ بناءاً

على بيانات الاستبيان أن هناك 21% من المتوفين ينتمون للطبقة العليا أستناداً إلى تقدير الأشخاص المستجوبين لدخول أقاربهم كمؤشر على الترتيب الطبقى ، وأن 30% من المتوفين ينتمون للطبقة الوسطى وأن 49 % من المتوفين ينتمون إلى الطبقة الدنيا . لقد أتضح أن نسبة المتوفين الذين ينتمون إلى طبقة عليا تقل عن نسبة المتوفين الذين ينتمون إلى طبقة دنيا .

اما الوفيات بالأمراض التى أزدادت نسبتها فبعد ترتيبهم أستناداً إلى الدخل أشارت البيانات إلى أن 35% من المتوفين حديثاً ينتمون الى الطبقة الدنيا ومجموعة ثانية تنتمى إلى الطبقة الوسطى 40% ومجموعة أخيرة تنتمى إلى الطبقة العليا ونسبتها 25 . %

وتشير هذه البيانات إلى أن نسبة المتوفين بالأمراض التى أزدادت نسبتها من أفراد العينة والذين ينتمون إلى طبقة وسطى – بناءاً على الدخل أعلى قليلاً من نسبة المتوفين الذين ينتمون إلى طبقة عليا ودنيا .

أما النتيجة العامة التى يمكن أن نخلص إليها استناداً على مجموعة النتائج الجزئية السابقة مؤداها ان هناك معدلات مختلفة بين المتوفين الذين ينتمون إلى طبقات أجتماعية متباينة ، وأن نسبة الوفيات تزداد بين الطبقة الدنيا عنها بين الوسطى والعليا فى نمط الوفيات بالأمراض التى تراجعت نسبتها ، بينما تتقارب نسبة الوفيات بين الطبقات الثلاثة فى نمط الوفيات بالأمراض التى زادت نسبتها ، مهما كان المعيار الذى يمكن الأستناد إليه فى تحديد الترتيب الطبقى للمتوفين مثل الملكية والتعليم أو تقدير الشخص المستجوب لدخول أسر المتوفين . وتفسير ذلك أن الطبقة ليس لها تأثير فى التغيرالذى حدث فى نمط الوفاة فى العقود الأخيرة ، وأن الأمراض التى أزدادت نسبتها قد شملت جميع الطبقات ، لأن مسببات هذه الأمراض من الأغذية المسرطنة والزراعات المهرمنة ، والمياه الملوثة بمخلفات المصانع والصرف الصحى يتناولها جميع السكان على أختلاف طبقاتهم .

توزيع الوفيات حسب متصل الريفية والحضرية وعلاقته بالتغير فى نمط الوفاة :

تظهر البيانات أن 63% من الوفيات بالأمراض التى تراجعت نسبتها حدثت فى الريف وهذا الأمر متوقع حيث تشكل مناطق الريف الخطر العالى لنمط الأمراض المعدية ، آخذين فى الحسبان أن العينة مثلت الحضر والريف بالشكل المناسب . كما أظهرت البيانات أن الوفيات بالأمراض التى أزدادت نسبتها تقاربت فبها وفيات الريف ووفيات الحضر وهى كما يلى على التوالى 47% ، 53 . %

والنتيجة التى يمكن أن نخلص إليها أن متصل الريفية الحضرية ليس لة تأثير فى التغيرفى نمط الوفيات . وتفسر الباحثة ذلك بأن العوامل التى تتسبب فى تغير نمط أمراض الوفيات تشمل المقيمين بالريف والحضر، فالمبيدات المسرطنة التى تؤثر الزراعات ومخلفات الصرف الصناعى والصرف الصحى التى يتم القائها فى المياه طالت الحضر والريف على السواء .

وجود أفراد مصابون بنفس المرض فى الأسرة وعلاقته بنمط الوفاه :

توصلت الدراسة الميدانية إلى ان التاريخ المرضى للأسرة ليس له تأثير على التغير الحادث فى نمط الوفاة

بالنسبة للوفيات التى تراجعت نسبتها أوضحت بيانات الدراسة أن 24 % أى حوالى الربع من أسر المتوفين كان لديهم نفس المرض . بالنسبة للوفيات التى أزدادت نسبتها كان 3% فقط من أسر المتوفين عانوا من نفس المرض ويفسر ذلك بأن طبيعة الأمراض التى أصيب بها المتوفين كان نسبة كبيرة منها من الأمراض المعدية ، وبالتالى كانت تنتقل الأمراض فى الأسرة الواحدة عن طريق العدوى والأختلاط المباشر .

-نوع الخدمة الصحية التى كان يتلقاها المتوفى وعلاقته بالتغير فى نمط المرض والوفاة : بالنسبة لنمط الوفيات التى تراجعت نسبتها أشارت بيانات الدراسة إلى أن 71% من المتوفين ً كانوا يترددون على المستشفيات الحكومية وأماكن العلاج الرسمية . بالنسبة لنمط الوفيات التى أزدادت نسبتها أظهرت البيانات أن 52% من المتوفين كانوا يتلقون العلاج بالمستشفيات الجكومية وأماكن العلاج الرسمية ، بينما 48% من الوفيات كانوا يذهبون إلى المستشفيات الخاصة . والنتيجة التى يمكن ان نخلص إليها أن نوع الخدمة الصحية تؤثر فى نمط الوفيات التى تراجعت نسبتها

والتى أمكن التغلب علي معظمها بالتقدم الطبى فى وسائل العلاج والتشخيص وأكتشاف المضادات الحيوية والأمصال واللقاحات لها وأيضا نوعية الخدمة الصحية والرعاية الطبية المقدمة ، بينما تأثيرها يقل فى نمط أمراض الوفيات التى أزدادت نسبتها .

- التحولات الاجتماعية والاقتصادية والتغير فى نمط الوفاة

حيث تم إحداث تحول جذرى فى النظم والسياسات الاقتصادية والتى بدأت عام 1974وأستمرت حتى عام 1989 وهى المرحلة المعروفة بأسم "مرحلة الانفتاح الاقتصادى (1) . وارتبط مصطلح الأغذية الفا سدة بمرحلة الانفتاح الاقتصادى فى حقبة السبعينات حيث كان تجسيداً لحالة من حالات الاستغلال السياسى وأنعدام الضمير التى استشرت فى مصر إلى أن ظهر لنا مصطلح " الأغذية المسرطنة " بكل ماتحملة من هلاك للبشر ولاتزال فصوله وتبعاته مستمرة عبر دخول مواد غذائية مسطرنة .

ثم تشكلت ملامح دولة رجال الأعمال تبدأ مع نشوء أخطر ظاهرة فى الحياة السياسية فى مصر، وهى دخول رجال الأعمال إلى مجلس الشعب منذ انتخابات 1995، وبدأت عناصر الثروة تنتبه إلى أهمية السلطة فى حماية المال، وبالتالى النفوذ ، فى تحقيق المصالح الشخصيةعلى استحياء، وبدء التزاوج الخطير بين السلطة والمال، ورغم العدد القليل من رجال الأعمال الذين اكتسبوا عضوية مجلس الشعب ، إلا أنها كانت إيذانا بمرحلة سيطرة دولة رجال الأعمال على الحكم سياسيا واقتصاديا و أصبحت المتحكمة فى كل قرارات الدولة، وأى قرار لابد أن يمر عليها، فكانت بمثابة المطبخ السياسى الذى يدير كل شىء فى مصر.

وتحت سلطة رجال الأعمال نشأت دولة النفوذ والتحكم فى الثروة، وتأسست دولة البلطجة أيضا، والتى استخدمها رجال الأعمال فى معاركهم الخاصة لترويع الناس، والاستيلاء على الممتلكات العامة، وأراضى الدولة .

وقد توحش رأس المال فى فترة التسعينيات وما بعدها بصورة لم يعرف لها مثيل فى تاريخ مصر السياسى ، فكان رجال الأعمال فى عصب السلطة التنفيذية.

وقد هدد زواج رأس المال والسلطة، ، مؤسسات الدولة، وحاولت

رموزه إحالة كل شيء إلى «أملاك خاصة» وتوظيف القرارات والقوانين لصالحه، وأضاعت سيطرة دولة رجال الأعمال هيبة المنظومة الرقابية فى مصر التى كان من المفترض أن تحارب الفساد، وتحد منه وتعاقب الفاسدين طبقا لنصوص القانون.

إن جوهر قضية تلوث الغذاء بالمبيدات وتلوث مياه الشرب بالصرف الصناعى والصرف الصحى الذى يتسبب فى الأمراض التى أزدادت نسبتها يعكس جانبين رئيسيين وهما :

1. توطين المرض الذى يتناسب طردياً مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية
2. المرض المتوطن الذى يتناسب طردياً مع وضعية المحسوبية والتراخى فى تطبيق القوانين .

النسق السياسى للمجتمع المصرى والتغير فى نمط المرض والوفاة

في الفترة الاخيرة توطدت العلاقة بين البزنس والسلطة في مصربعد تضخم ثروات رجال الاعمال الذين اصبحوا يمثلون السلطتين السياسية والتنفيذية فأصبح البزنس هو الحاكم الفعلي لمصر، فرجال الاعمال في مصر أصبحوا يتمنون الجلوس علي مقاعد سياسية من أجل أستغلال صلاحياتهم السياسية لزيادة ثرواتهم وتأمينها من غدر الايام ، وهو ماحدث فى مصر فأن نخبة رجال الاعمال حلت محل النخبة السياسية في ادارة الدولة ورسم سياستها العامة سواء بطريق مباشر عن طريق تولي رجال الاعمال مناصب وزارية أو برلمانية أو بطريق غير مباشر وذلك من خلال عمليات المصاهرة التي تتم بين رجال الاعمال ورجال السلطة فأصبحنا الآن نري السلطة والنفوذ والثروة معا . أن سيطرة السمة العائلية بعد قيام الثورة ليس علي الاقتصاد فحسب بل علي كل قطاعات الحياة في مصر ويعتبر نموذج علاقات المصاهرة والنسب هي القاعدة الآن ، فرجال الاعمال يحاولون تأمين انفسهم عن طريق توثيق العلاقات مع رجال السلطة . أن دخول رجال الاعمال في السلطة ادي إلي تدهور الاقتصاد بصورة كبيرة واثر عليه تأثيراً سلبياً شديداً كما أدي إلي الاسراع في بيع القطاع العام وبالتحديد الشركات الناجحة وتتم عملية البيع لهؤلاءالذين يرتبطون بعلاقات المصاهرة والقرابة مع رجال السلطة . إن هذه العملية

ادت الي عجز الاجهزة الرقابية عن مراقبة أنشطة هؤلاء الذين احتموا بالسلطة واعتمدوا علي تدخلها لحمايتهم و...الخ فالسلطة عى النظام السابق كانت تتقرب من رجال الاعمال الذين يقدمون لها الرشاوي والعمولات وبالتالي فهي كانت تجعل الاقتصاد حكراً علي عدد لا يزيد عن عشرة من رجال الاعمال بينما نظلم عددا كبيرا من رجال الاعمال الصغار وتحرمهم من المزايا التي تعطيها السلطة للكبار.

وهذا مفهوم لأن أنماط تفشى الأستغلال تختلف بصورة جذرية في أوقات الركود الاقتصادي عنه في أوقات الانتعاش الرأسمالي، فالأستغلال أمارة على وجود مشكلات اقتصادية واجتماعية وسياسية مستعصية على الحل فعندما ينخفض النمو الاقتصادي ويعم الركود يشتد التنافس داخل الطبقة الحاكمة على إعادة اقتسام فائض القيمة، وتحدث توترات اجتماعية من حين إلى آخر تجعل رجال الدولة قلقين على الحفاظ على مراكزهم في السلطة، ومن هنا تزداد النزعة إلى استغلال المركز بأسرع وأحسن ما يمكن لتراكم الثروات. إن إشكاليات الأمراض المتوطنة الجديدة تستند على خلفية معقدة من التخلف الاقتصادى والاجتماعى .

أن دور رجال الأعمال السياسي تنامي تأثيره علي صنع السياسات والقرارات الاقتصادية والسياسية خلال السنوات الماضية علي نحو أثر على بعض القرارات الحكومية التي باتت تحمي وتعزز مصالح مجموعة محددة من رجال الأعمال الكبار ، وبمعنى آخر ، فإن رجال الأعمال ركزوا على تنامي دورهم الاقتصادي وتوظيف السياسة لخدمة مصالحهم . وهذا ماحدث فى القرارات السياسية وعدم تطبيق القوانين على المخالفين من كبار رجال الأعمال المنتمين للسياسة ، وهو ما سمح بتلوث أماكن المصانع ومايجاورها بالمواد الخطيرة، وتلوث مياه النيل بالصرف الصناعى واستخدام الأسمدة المسرطنة والمبيدات الكيميائية والتراخى فى تطبيق القانون .. وهو ماأدى إلى ظهور وأنتشار أمراض جديدة وتغير نمط الوفاة وتغير خريطة المرض فى مصر .

-النتائج العامة وتفسيرها ومناقشتها

أولاً : تحقيق أهداف الدراسة

ثانياً : مناقشة النتائج فى ضوء الإطار النظرى و خصوصية المجتمع المصرى

لعل أول مايعنينا فى هذه الدراسة هو التحقق من أن النتائج التى أنتهت إليها قد أسهمت فى أنجاز الأهداف التى حددتها الدراسة منذ البداية ، ومن أن هذه النتائج تنطوى على المضامين الملائمة فى الأجابة على مختلف التساؤلات التى أثارتها الدراسة أيضاً .

أولاً: تحقيق أهداف الدراسة :

حددت الدراسة الحالية أهدافها فى تناول التحليل البنائى لتغير خريطة المرض فى مصر فى الكشف عن الظاهرة وتوضيح أثرالعوامل البنائية والتحولات الاقتصادية والاجتماعية فى تغير نمط المرض .

-أثر العوامل البنائية فى تغير نمط المرض :

- توصلت الدراسة إلى حدوث تغير فى نمط المرض والوفاة فى المجتمع المصرى خلال العقود الثلاثة الماضية فالأمراض المعدية أنخفضت من 34% من إجمالى الوفيا ت القديمة إلى 4% من إجمالى الوفيات الحديثة ، كم أنخفضت أمراض الجهاز التنفسى من 25% إلى 10% - مقابل أزدياد نسب الوفيات نتيجة أمراض أخرى مثل الجهاز الهضمى من 14% فى الوفيات القديمة إلى 35% من الوفيات الحديثة ، والوفيات نتيجة الأورام زادت من 6% إلى 20% ، كما زادت الوفيات نتيجة أمراض الجهاز البولى والكلية من8% إلى 17% . وأمراض الجهاز العصبى والمخ تضاعفت نسبة الوفيات بها من 3% من الوفيات القديمة إلى 6% من الوفيات الحديثة .
- -توصلت الدراسة إلى أن الطبقة الاجتماعية كعامل من بين العوامل البنائية ليس لها تأثير فى التغير فى نمط المرض والوفاة حيث تتقارب نسبة الوفيات بالأمراض الحديثة بين الطبقات الثلاثة .ويفسر ذلك بأن الأسباب التى أدت إلى الوفيات بالأمراض الجديثة قدطالت كل السكان على اختلاف طبقاتهم الاجتماعية ، فهى تكمن فى المبيدات المسرطنة والزراعات والدواجن المهرمنة ، ومخلفات المصانع والصرف الصحى التى تلقى فى مصادر المياة دون أى معالجة ، والأنظمة الأجتماعية التى تسمح بذلك .
- - أظهرت البيانات أن متصل الريفية الحضرية له أثر فى معدل نمط الوفيات التى تراجعت نسبتها - وليس له أثر فى نمط الوفيات التى أزدادت نسبتها حيث تتقارب نسبة الوفيات بين الريف والحضر نتيجة للأمراض التى أزدادت نسبتها .
- والنتيجة العامة التى يمكن أستخلاصها، أن متصل الريفية الحضرية ليس له أثر على الأصابة بالأمراض التى أزدادت نسبتها ، أو التغير فى نمط المرض ، ذلك أن مسببات هذة الأمراض موجودة فى الريف والحضر .
- أوضحت الدراسة الميدانية أن وجود أفراد مصابون بنفس المرض فى الأسرة يظهر تأثيره فى نمط الوفيات التى تراجعت نسبتها ، ولايؤثر

فى الأصابة بالأمراض التى أزدادت نسبتها

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن نوع الخدمة الصحية تؤثر فى نمط الوفيات التى تراجعت نسبتها ، بينما تأثيرها يقل فى نمط أمراض الوفيات التى أزدادت نسبتها ، فنمط الأمراض التى تراجعت كما أوضحت الدراسة هى الأمراض المعدية وأمراض الجهاز التنفسى والقلب والتى تتراجع بجودة الخدمة الصحية وتقدم وسائل التشخيص والعلاج.
- توصلت الدراسة إلى أن التحولات الاقتصادية التى حدثت فى المجتمع المصرى فى العقود الأربعة الماضية لها تأثير فى تغير نمط الوفاة الذى حدث وتغير حريطة المرض فى مصر .
- أوضحت الدراسة أن النسق السياسى للمجتمع المصرى لة تأثير واضح فى التغير فى نمط المرض والوفاة ، بوجود الدولة الرخوة وأنطباقها علي الحالة المصرية فى النظام البائد، حيث كانت الطبقة العليا التي تتمتع بالنفوذ وتفرض إرادتها علي سائر فئات المجتمع وتصدر القوانين والتشريعات التي تصب في صالحها .

ثانيا : مناقشة النتائج فى ضوء الأطار النظرى وخصوصية المجتمع المصرى

تفسير النتائج فى ضوء الأطار النظرى

السياق الاجتماعى الأكبر للمجتمع :

على الرغم من أن مجموعة التتائج التى توصلت إليها الدراسة فيما يتعلق باثر الطبقة الاجتماعية وما تنطوى علية من متغيرات اجتماعية متشابكة ومتداخلة يمكننا القول أن العوامل الاجتماعية ليس لها تاثير واضح على التغير فى خريطة المرض فى مصر، فالأسباب تذهب إلى أبعد من ذلك فهى ترتبط بالسياسات الاقتصادية والاجتماعية التى تؤثر على الصحة، وكذلك تفعل القرارات السياسية التى تسمح بتلوث المياه والأغذية بالمواد الخطيرة.

إنها ترتبط بالسياسات الاقتصادية والاجتماعية التى تؤثر على الصحة والتى تتسبب فى معاناة الشعب مع جهلها الشديد بمتطلبات الصحة

العامة ، وكذلك القرارات السياسية التى تسمح بتلوث أماكن المصانع ومايجاورها بالمواد الخطيرة، وتلوث مياه النيل بالصرف الصناعى واستخدام الأسمدة المسرطنة والمبيدات الكيميائية فى الزراعة كما أن هذه الممارسات تتأثر بدورها بالتركيبات الاقتصادية والسياسات الحكومية ، والتى ترجع إلى فترة التحرر الاقتصادي الجزئي خاصة في مجال التجارة الخارجية منذ منتصف السبعينيات أو ما سمي وقتها بعصر الانفتاح، ثم تلتها تفاعلات السلطة والثروة 1990-2011" بشكل هائل امتدت آثاره لأغلب القطاعات في الدولة، ووصول رجال أعمال لمناصب تشريعية و تنفيذية بأموالهم ومن ثم استغلال مواقعهم في مزيد من التربح، ، أن دور رجال الأعمال السياسي تنامي تأثيره علي صنع السياسات والقرارات الاقتصادية والسياسية خلال السنوات الماضية علي نحو أثر على بعض القرارات الحكومية التي باتت تحمي وتعزز مصالح مجموعة محددة من رجال الأعمال الكبار ، وبمعنى آخر ، فإن رجال الأعمال ركزوا على تنامي دورهم الاقتصادي وتوظيف السياسة لخدمة مصالحهم وهو أمر شكل مصدر قلق واسع لبقية فئات الشعب المصري.

ومن هنا ظهر مصطلح الأستغلال والمحسوبية فى تلك الفترة باعتبارهما سوء استعمال سلطات الدولة في إصدار القوانين والقرارات واللوائح من أجل تحقيق مصالح خاصة لمجموعة محدودة من المنتفعين سياسيا، وذلك من خلال تمليكهم لأصول عامة مملوكة للدولة أو مواقع متميزة بالسوق .

وبالطبع هناك العديد من العوامل التي ساعدت على تفشي الأستغلال والمحسوبية في أوصال الدولة، ويأتي على رأسها طبيعة النظام السلطوي مع غياب المحاسبة والشفافية ، أما العامل الثاني الذي ساعد على انتشار الأستغلال والمحسوبية فيظهربوجود الدولة الرخوة والتى تجسد ظهورها فى النظام البائد.

و«الدولة الرخوة» في نظر ميردال، توجد بسبب تمتع الطبقة العليا بقوة تستطيع بها فرض إرادتها علي سائر فئات المجتمع، وهي وإن تُصدر قوانين وتشريعات تبدو وكأنها ديمقراطية عادلة في ظاهرها، إلا أن لهذه الطبقة من القوة ما يجعلها مُطلقة التصرف في تطبيق ما في صالحها، وتجاهل ما هو عكس ذلك، كما أن أفراد هذه الطبقة لا يَدينون بالولاء

للوطن بقدر ما يشعرون بالولاء لطبقتهم وعائلاتهم ومحاسيبهم.
كانت الطبقة العليا التي تتمتع بالنفوذ وتفرض إرادتها علي سائر فئات المجتمع وتصدر القوانين والتشريعات التي تصب في صالحها .

والاصل ان توضع القوانين والسياسات الكلية ليتم تنفيذها وتطبيقها مع الالزام عبر انفاذ القوانين على الجميع من دون تفريق، لا ان تصاغ لمصالح معينة او لارضاء فئات محددة. التعامل الناعم مع القوانين يفقدها هيبتها ودورها في خدمة الاقتصاد والمجتمع، والصحة ، ذلك على اعتبار ان القوانين والسياسات الاقتصادية وغير الاقتصادية توضع وفق اسس مثالية موضوعية تراعي مصالح العامة من دون تفريق. . .

لهذا لاعجب أن تأتى العوامل السياسية على رأس قائمة العقبات التى تعترض الصحة وتسبب الأمراض الحديثة أن المشكلة الحقيقية – هى " غياب الإرادة السياسية أو الأستعمال غير المناسب للقوى السياسية لتعمل فى الاتجاة الذى يحدث تنمية متناسقة وذات معنى لاكبر عدد من المواظنين .. إن الكارثة كارثة قرار وسياسة وعمل ويجب أن تتحول الدولة الرخوة إلى دولة القانون وتكون قادرة فلى تفعيل وتنفيذ القوانين على جميغ الناس سواسية .

مراجع

1 - عبد الباسط عبد المعطى وآخرون : السكان والمجتمع ،دار المعرفة الجامعية ، 1987 ص ص184 -185 .

2 - الاقتصاد المصري إلى أين من :
http://neo-economists.blogspot.com/2011/03/25-6.html

3 - عبدالمجيد راشد ، سياسة الانفتاح الاقتصادى ونتائجه ، الحوار المتمدن- العدد: 1749 - 2006 / 11 / 29 - 10

4 - حمدى عبد العزيز ، زواج السلطة بالثروة ، الحوار المتمدن ، العدد ، 4236 ، 10 -2013 م.

5 - وماذاعن الفساد السيلسى ، فاروق جويدة ، الأهرام الرقمى ، سبتمبر ، 2011 من
http://digital.ahram.org.eg/articles.aspx?Serial=65153&eid=1145

6 - المال والنفوذ والسلطة ، خالدى عربى ، فى السلطة والمال ،18 أبريل 2013 م من
: http://www.elwatannews.com/news/details/118684m

7 - عبد الخالق فاروق ، اقتصاديات الفساد فى مصر (1974 - 2010) ، مكتبة الشروق الدولية ، ص 375 ، أبريل 2011 م .

8 - زواج المال والسلطة - لإيهاب العيسى - صالح أبراهيم من
http://www.elwatannews.com/news/details/944

9 – تلوث مياة النيل وتأثيره على المواطن المصرى ، الأهرام الاقبصادى ، أغسطس ، 2011 م ، العدد 2220 ، السنة 126 .
10- http://www.middle-east-online.com/?id=91368
11 –البيئة والتنمية الزراعية المستدامة ، نشرة ارشادية رقم 1080 لسنة 2007
12 –التلوث الصناعي القاتل الصا مت من:
http://www.startimes.com/f.aspx?t=32543516
13 –نهر النيل بين التلوث والأهدار من:
www.moheet.com/show_news.aspx?nid=109701&pg=1
14 –مؤتمر الجهاز الهضمى بشيكاغو ، من 7-11 – مايو ، 2011 م
15 –أحصاءات الاتحاد الأوربى للأمراض المستوطنة ومنظمة الصحة العالمية ، 2006
16 –ندوة تحت عنوان " أمراض الكبد الوبائى فى مصر بين الألم والأمل " بنقابة الأطباء بدار الحكمة ، الثلاثاء ، 24 –6 –2008 م
17 –المؤتمر الدولي الرابع عشر للجمعية المصرية لأمراض الكبد والجهاز الهضمي والأمراض المعدية ، سبتمبر 2009 م
18 –جريدة العادل الالكترونية ليوم الأحد 17 أكتوبر 2010 م للأخبار المتنوعة18
19- –http://university.arabsbook.com/threads/28333
20- http://www.middle-east-online.com/environment/?id=91814
21- http://www.ouregypt.us/culture/culture27.html
22 –محمد على محمد محمد وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، دار المعرفة الجامعية ، ص 39 ، 1991 م .
23 –محمد الجوهرى وآخرون ، الصحة والمرض وجهة نظر علم الاجتماع والأنثربولوجيا ، دار المعرفة الجامعية ، ص10 ، 1991م .
24 –جلال أمين ، الدولة الرخوة فى مصر ، الناشر سينا للنشر ، ص 140 ، 1993م
25 –جلال أمين ، مصر والمصريون فى عهد مبارك (1981 – 2008) ، دار ميريت للنشروالتوريع ، يناير 2009 م ، ص 107.

26 -عبد الخالق فاروق ، أقتصاديات الفساد فى مصر، مكتبة الشروق الدولية ، أبريل 2011 م ، ص ص 275 -276
27 -د.حسني إبراهيم عبد العظيم، الأبعاد الإيكولوجية للمرض:تحليل سوسيولوجي لجدلية العلاقة بين الإنسان والبيئة، مجلة علوم إنسانية، العدد 42، يوليو 2009 .
28 -أمراض قاتلة في بيئة متغيّرة: آثار صحية لتغير المناخ في المنطقة العربية من :
ttp://www.startimes.com/f.aspx?t=33823846
29 -إيمان نويهض وآخرون ، أمراض قاتلة فى بيئة متغيرة ، مجلة البيئة والتنمية ،المجلة البيئية العربية الأولى ، أبريل 2010 ، العدد 145 .
30 -نفس المرجع السابق
31 -إيمان نويهض وآخرون ، مرجع سابق
32 -محمد مدحت جابر عبد الجليل ، التحول الوبائى فى دولة الأمارات العربية ، دراسة فى الجغرافيا الطبية ، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية ، المجلد 24 ' العدد 204 ، 2003 ، مجلس النشر العلمى جامعة الكويت .
33 -المؤتمر الدولى لأنماط الحياة الصحية والامراض غير السارية فى العالم العربى والشرق الأوسط ، من 23: 25 شوال 1433.
34 -تغير نمط الحياة وراء أنقلاب خريطة الأمراض من :
wwwhttp://kenanaonline.com/users/EducationCommerce/posts/138034
35 -باسكال بوفت ، التحول الصحى وأمرا ض القلب والأوعية الدموية فى الدول النامية ، جامعة لوزان ، سويسراً ترجمة مروة رشاد سالم .
36 -ياسر ثابت ، قصة الثروة فى مصر ، دار ميريت ، القاهرة ، ط1 ، 2012 ،ص 20
37- digital.ahram.org.eg/articles.aspx?Serial=360400&eid=1130
38 -السرطان من صنع الأنسان من :
http://www.youm7.com/News.asp?NewsID=291128&SecID=8
39 -تقرير منظمة الصحة العالمية ، 2005 م

40 -تقرير المشروع القومى لمكافحة السرطان ، 2009 م
41 -عادل عامر ، المبيدات المسرطنة فى مصر ، 10-2 -2014 م من :
http://www.egy-press.com/Blogger.aspx?AuthorID=64
42 -تقرير منظمة الصحة العالمية ، 2006 .م
43 -تقرير المنظمة المصرية لحقوق الإتسان ، 2009 م .
من: - http://www.january-25.org/post.aspx?k=154515 :
44 -منظمة الصحة العالمية 2007 م تقرير
45 -لقاءات حرة مع بعض الأطباء ، منهم د. أسامة محمد رمضان أستشارى المسالك البولية وأمراض الكلية ، د. أشرف محمد فايد أستشارى الأطفال ود. محمد أبو الفتوح استشارى التحاليل الطبية بمستشفيات جامعة عين شمس ، ود. حمدى صلاح عبد الهادى أستشارى الأورام بمعهد الأورام بطنطا.
46 -تقرير الجمعية الأفريقية لأمراض الكبد لعام 2006م
47 -كامل كمال ، دراسة بالمركز القومى للبحوث ، قسم المجتمعات الريفية والصحراوية ، 2008 م.
48 -الوكالة الدولية لأبحاث السرطان ، تقرير 2014 م
49 -تقرير مركز الأرض لحقوق الأنسان 2009 م
50 -تقرير المنظمة الدولية لحقوق الإنسان فى يونيه 2008 م