مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

الحكومة وبرامج الإصلاح الصحي في صعيد مصر (١٩٢٤-١٩٥٢ م)

زينب عبد العاطي مكي

باحثة ماجستير بقسم التاريخ

كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2021.79978.1090

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد ٥٣ (الجزء الأول) يوليو 2021

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

الحكومة وبرامج الإصلاح الصحي في صعيد مصر (١٩٢٤-١٩٥٢ م)

إعداد

زينب عبد العاطي مكي

باحثة ماجستير بقسم التاريخ

كلية الآداب ، جامعة جنوب الوادي

zainbmaky2021@gmail.com

الملخص باللغة العربية:

كانت المحاولات الأولى من جانب الحكومة المصرية لتحسين الأوضاع الصحية في مصر منذ عام ١٩٢٤م ، وذلك عندما تشكل البرلمان وبدأ النواب مناقشة ميزانية مصلحة الصحة العمومية داخل أروقة البرلمان ، فبدأت الحكومات بتطوير الخدمات الصحية وذلك من خلال إنشاء المستشفيات المركزية ثم المستشفيات الريفية ، وفى سنة ١٩٢٨م بدأت الحكومة باستخدام فكرة العيادات المتنقلة لمكافحة الأمراض المتوطنة ، فقامت فى سنة ١٩٣٦م بإنشاء وزارة الصحة ، كما إنه في نفس العام أنشأت مصلحة الشئون القروية فكانت تختص بتوصيل مياه الشرب النقية إلى القرى ، وأنشأت الحكومة العديد من المشروعات فى ريف محافظة الفيوم وغيرها ، فكانت هذه المشروعات بداية تولى الحكومة لمسئولية توصيل مياه الشرب إلى القرى ، وبعد قيام الحرب العالمية الثانية بدأت الحكومات المتتالية القيام ببعض الجهود الرسمية وذلك لإيجاد نظام من العدالة الاجتماعية بعد النداءات المتكررة من أعضاء البرلمان وأهل الرأي والفكر.

الكلمات المفتاحية: صعيد مصر، الصحة، الأمراض، الحكومة.

مقدمة:

يشير البعض إلى أن الرعاية الصحية اصطلاحًا هي مجموعة الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها الدولة بهدف توفير الرعاية الصحية للمجتمع لمنع حدوث الأمراض وانتشارها، مثل توفير شروط البيئة الصحية من مسكن ومياه وشبكات الصرف الصحي، وكذلك قيام الحكومة بحملات التطعيم التي تقوم بها ضد الأمراض المعدية والخطيرة بالإضافة إلى نشر الوعي الصحي بين الأفراد. (١)

كانت أول خدمة صحية متخصصة يتم تقديمها خارج نطاق المدن الكبيرة قد بدأت في سنة ١٩٠٤ م من خلال عيادات العيون المتنقلة، لذلك بدأ تطوير الخدمات الصحية في سنة ١٩٢٣ م، وذلك بإنشاء المستشفيات المركزية وتبع ذلك إنشاء المستشفيات الريفية كعيادات خارجية مع وجود سريرين فقط للطوارئ. (٢)

بدأت الحكومة المصرية تولى اهتماما واسعاً للرعاية الصحية حيث ظهر هذا الاهتمام منذ عام ١٩٢٤ م وذلك عندما نوقشت ميزانية مصلحة الصحة العامة بين أروقة البرلمان بمجلسي الشيوخ والنواب ، فأثار هذا الموضوع هذا الموضوع مناقشات مطولة من أجل رفع المستوى الصحي للشعب المصري، هذا وقد أوكلت الحكومة المصرية لتنفيذ ذلك إلى وزارتي الأشغال العمومية والداخلية (٣)، كما قامت الحكومة بإدخال سمك الجامبيوزيا إلى مصر لمقاومة انتشار الملاريا ، حيث أن هذا المرض موطنه الأصلي أمريكا الوسطى ، فقد نقل إلى أسبانيا وإيطاليا لهذا الغرض ، كما أمكن إدخاله وإكثار تربيته في مصر سنة ١٩٢٦ م ، وبعد ذلك بعامين تم استخدام عيادات العيون المتنقلة لمكافحة الأمراض المتوطنة ، وفى الثلاثينيات أصبح الاهتمام بالأمور الصحية واضحاً وذلك من خلال رصد الاعتمادات المطلوبة للنهوض بهذا القطاع المهم .(٤)

وفى سنة ١٩٢٧ م تقدمت مصلحة الصحة ببرنامج مفصل عن الإصلاح الصحي حيث شمل الإصلاح قطاع الريف حيث احتوى المشروع على النقاط التالية:- دق طلمبة ارتوازية في كل قرية تقوم بدفع الماء إلى الخزان لتوزع على الأهالي، إنشاء محطات للإصلاحات الصحية والهندسية ، تقسيم القطر إلى مناطق بحيث يشرف على كل ٣٠.٠٠٠ من السكان طبيب، ولكن هذا المشروع صار في طريق التنفيذ البطيء، فلم ينفذ من هذا المشروع سوى البند الأخير وذلك بسبب حل البرلمان وتولى حكومة موالية للقصر الحكم ،وفى سنة ١٩٢٨م أنشئ قسم الأمراض المتوطنة في مصلحة الصحة حيث بدأ بافتتاح بعض المستشفيات المتنقلة في الريف ، فقد كان انتشار هذه المستشفيات بمعدل مستشفى في كل قرية، فقد كانت هذه المستشفيات على شكل أكشاك خشبية قابلة للفك والنقل .(٥)

وفي سنة١٩٣٤م تقدم الدكتور محمد شاهين بمشروع الإصلاح الصحي الذي نشر في الصحف، حيث يقضى هذا المشروع بإصلاح القرى وذلك من خلال إعادة بناءها في شكل مساكن صحية جديدة، حيث وصلت تكلفة هذا المشروع إلى ٤٢ مليون حنيه توفرها ميزانية الدولة على مدى ثلاثين عاماً (٦). كما تقدم الدكتور أبولس بولس بمشروع القرى النموذجية حيث أن المقصود من مشروع القرى هذا هدمها لتخلفها قرى جديدة تليق بمستوى البلاد، فقد قدر مبلغ ٣٠.٠٠٠ ألف جنيه لبناء كل قرية وبذلك يكون جملة المطلوب لبناء كل القرى حوالي ١٥٠ مليون جنيه، إلا إنه قدر لهذا المشروع مبلغ ٢٠٠.٠٠٠ ألف جنيه كما جاء في خطاب العرش، ومعنى ذلك أن هذا المشروع يحتاج إلى ٦٠٠ عام لإنجازه (٧).

كما توصل أيضاً إلى علاج مشاكل الفلاحين على ثلاثة مراحل، ففي المرحلة الأولى يتم العمل على النهوض بالحالة الاقتصادية وزيادة الوعى الصحي لدى المواطنين،

وعمل التمهيدات اللازمة للإنشاءات الأولية مثل إيجاد مصادر نقية لمياه الشرب، تعميم الإنارة ودورات المياه، وبذلك يكون مستوى الحالة الصحية في هذه القرى قد ارتفع بقريته القديمة، وبذلك تبدأ المرحلة الثانية، ففي هذه المرحلة تقوم الحكومة بتعين المناطق المجاورة لنقل القرى الحالية إليها ، وذلك بعد ضم القرى المجاورة في صعيد واحد، أما المرحلة الثالثة والعملية فتقوم الحكومة بتوزيع المساحات على القادرين على الانتقال للقرى الجديدة بشرط البناء بطريقة صحية، وفى هذه المرحلة تقوم الحكومة بمساعدة فقراء الفلاحين في بناء منازلهم .ويرى البعض أن مثل هذه المشروعات كانت خيالية وأتت من خلال تأثر اللذين عرضوها بالريف الأوروبي، لذلك فإن أصحابها لم يبدوا اهتمامهم بالفلاح، بل كان اهتمامهم متمركزاً على القرى، بالإضافة إلى ذلك لم تكن ميزانية الدولة تتحمل مثل هذه المشروعات، وكذلك لم نجد أي صدى لهذه المشروعات في البرلمان(٨).

في عام ١٩٣٦م تم إنشاء وزارة الصحة (٩)، وفى نفس العام أيضاً تم إنشاء مصلحة للشئون القروية حيث كان من اختصاصاتها توصيل مياه الشرب النقية إلى القرى، فقامت بعدة مشروعات في ريف محافظة الفيوم وغيرها، فقد كانت هذه المشروعات تمثل بداية تولى الدولة مسئولية توصيل مياه الشرب إلى القرى (١٠). أما في عهد وزارة على ماهر سنة ١٩٣٩م فقد وضعت وزارة الصحة مشروعاً جديداً لمواجهة هذه المشكلة حيث استعانت في ذلك الوقت بالمشروع الذي وضعته اللجنة التي شكلت في عام ١٩٢٨م والخاصة بمسألة ردم البرك والمستنقعات وتعميم المياه الصالحة للشرب في القرى المصرية (١١). كما عاد الاهتمام بالصحة القروية سنة ١٩٤٠ م من خلال ظهور مشروع مكاتب الصحة الشاملة لتكون بديل للمستشفيات القروية، حيث أن هذه المكاتب تتميز بأنه علاوة على العمل الوقائي وجود عيادة خارجية وعيادة لرعاية الأمومة والطفولة ومعزلاً لعزل المرضى والأمراض المعدية (١٢).

ونتيجة للنداءات المتكررة من بعض أعضاء البرلمان، حاولت الحكومات المتتالية منذ بداية الحرب العالمية الثانية القيام ببعض الجهود الرسمية، وذلك لإيجاد نظام من العدالة الاجتماعية، بينما كان أهل الرأي والفكر يرون أن هناك نواة لقاعدة مستقرة من المساواة بين أهل الريف وغيرهم من أبناء الوطن، لذلك من هذا المنطلق تعهد "أحمد ماهر باشا" إنه بمجرد وصوله إلى الحكم سوف يولى عناية خاصة للمسائل العمالية الزراعية والصناعية، وإنه سوف يتخذ كافة الإجراءات التي من شأنها أن تنهض بمستوى معيشة الفلاح، وذلك فى خطاب العرش في البرلمان ١٨ يناير ١٩٤١م [١٣].

فكانت هذه المحاولات لتحقيق الإصلاح حيث يمكن أن تكون هذه الإصلاحات ذات فاعلية وخاصة في المناطق الريفية لو نفذت بشكل صحيح ، فقد كان يرى أن يقام في كل قرية كبيرة أو في مجموعة من القرى يصل عدد سكانها إلى عشرة آلاف نسمة مركزاً واحداً حيث كان من المقترح إنشاء نحو ١٢٠٠ مركز في مختلف أنحاء الريف المصري، منها ١٤١ مركز كان من الضروري أن يبدأ العمل به نهاية ١٩٥٠م، ولكن خطط الوزارة كانت تهدف إلى تحمل المواطنين المسئولية وذلك من خلال المشاركة الجماعية والفردية، وذلك عن طريق تبرع القادرين منهم سواء بالأرض التي يقام عليها المبنى أو التبرع بالأموال، أما باقي التكاليف سوف تتحملها الحكومة، فالمركز الواحد يحتوى على ثلاثة وحدات عبارة عن: عيادة صحية يتولى إدارتها طبيب مقيم داخل المركز، ووحدة لرعاية الأمومة والطفولة وتقوم ممرضة بإدارة هذا الجانب حيث تتولى تدريب الفلاحات على العمل الاجتماعي والصحي، أما الوحدة الثالثة فهي تقديم الخدمات الاجتماعية وتقوم بالإشراف على الجزء الإخصائي الاجتماعي[١٤].

وفى سنة ١٩٤١م تولى وزارة الصحة الأستاذ الدكتور "عبد الواحد الوكيل"؛ حيث عمل بوزارة الصحة مديراً لصحة القاهرة ، وأصبح أستاذاً للصحة العامة بكلية الطب

بجامعة الملك فؤاد، فقد كان يحلم من خلال خبرته العلمية بمشروع قومي لتحسين الصحة القروية، فقد كان يقوم بتدريس هذا المشروع لطلبته فى كلية الطب، فبمجرد توليه لوزارة الصحة أصدر القانون رقم (٤٦) لسنة ١٩٤٢م لتحسين الصحة القروية، حيث نشر هذا القانون في الوقائع المصرية بتاريخ ٨/١٣ /١٩٤٢م، فقد أصبح هذا القانون بمثابة الدستور الصحي للخدمة الصحية للريف لما يحتويه هذا المشروع من نظرة علمية شاملة وفكر تقدمي، فقد تضمن مشروع القانون عدة مواد منها على سبيل المثال ما يلي:-

١- تنص المادة الأولى من المشروع على إنشاء إدارة صحية وأخرى هندسية في كل مجلس مديرية للعمل على ترقية المستوى الصحي العام في القرى الواقعة في زمام المديرية، وبذلك يكون قد وضع أول لبنة في نظام الإدارة المحلية.

٢- أما المادة الثانية من الفقرة الأولى فقد نصت على أن تسرع مجالس المديريات في إجراء الفحص الشامل والفوري لجميع القرى لمعرفة العيوب الصحية التي توجد في كل قرية، كما اقترح وجوه الإصلاح لتلافى هذه العيوب على شرط أن يتم هذا الفحص خلال سنة على الأكثر مع إجراء التفتيش الدوري على كل قرية لاكتشاف أي عيوب أخرى.

٣- أما المادة الثانية من المشروع فقد تضمنت مشروعات الإصلاح للقرى وهي توفير المياه الصالحة للشرب سواء كان مصدر هذه المياه الجوفية أو توصيل المياه من أقرب محطة مياه، ردم البرك والمستنقعات، نظافة القرى، إنشاء المغاسل والحمامات الشعبية للنساء والأطفال، وكذلك توسيع دورات المياه للمساجد وإضافة حمامات للرجال.

٤- أما المادة الخامسة من هذا القانون فقد أجازت إعطاء مجالس المديريات سلف صغيرة بدون فوائد لصغار القرويين وذلك لتحسين مساكنهم من الواجهة الصحية

كزيادة عدد الغرف لمنع الازدحام وتحسين الضوء الطبيعي وإنشاء مراحيض صحية [١٥].

لكن مع الأسف لم ينجح قانون تحسين الصحة القروية رقم (٤٦) لسنة ١٩٤٢م ، وفى يونيو ١٩٤٧م أصدر وزير الصحة قانوناً جديداً باسم قانون (٦٢) لسنة ١٩٤٧ م، حيث طابقت مواده مواد القانون رقم (٤٦) لسنة ١٩٤٢م ولكنها كانت مطابقة من حيث اللفظ ، فقد استبعد هذا القانون في نصوصه العناصر الآتية : ضم الإدارات الصحية في وزارة الصحة المركزية، ألغى الالتزام على مجالس المديريات بعمل الفحص البيئي الدوري للقرى وإصلاح العيوب البيئية الصحية ، كما أعطى هذا القانون لوزير الشئون الاجتماعية الحق في جعل نصف الإعانة السنوية لمشروعات أخرى[١٦].

من مميزات مشروع الدكتور عبد الواحد الوكيل إنه لم ينس الأمور الوقائية الصحية الهامة، فإن هذا المشروع سوف يقوم بفحص الوفيات وهى لن تزيد عن واحد في اليوم، والتبليغ عن الأمراض المعدية، والتطعيم ضد الجدري، فإن مثل هذا المشروع سوف يقوم بتقليص دور الممثل الجاهل لفن الطب في القرية المصرية ألا وهو الحلاق، تبدو سمات هذا المشروع واضحة جداً فلن تكون تكلفة هذا المشروع أكثر من نصف مليون وربما أقل من ذلك [١٧].

كما وجد الدكتور محمد خليل عبد الخالق بك أن الفلاح الصغير لا يذهب إلى الطبيب إلا في حالة المرض الشديد، فهو يستغنى عن الطبيب ويستعين بالوصفات البلدية التي تتبرع بها عجائز القرية أو حلاق الصحة، وأن وجد مستشفى قريب منهم فهم يتزاحمون على بابه بحيث لا يمكن للأطباء توجيه العناية اللازمة لهؤلاء المرضى وذلك لأنه من المستحيل تدبير الوقت اللازم لذلك وخاصة في قسم الأمراض الباطنية، حتى أن الأطباء اللذين يقومون بزيارة القرى من وقت لأخر يدهشهم وجود هذا العدد من المرضى، وإذا سأل أحد منهم لماذا لم تقوموا باستدعاء الطبيب أو تنقلوا المريض إلى

أقرب مستشفى أو عيادة كان ردهم تكاليف الانتقال بالإضافة إلى أجر الطبيب ،وإذا توافر لهم الكشف عجزوا عن شراء الدواء، لذلك من هذا المنطلق تقدم الدكتور محمد خليل عبد الخالق بك بمشروع الالتزام العلاجي القروي، حيث إنه في هذا المشروع تلتزم الحكومة بفحص وعلاج الفلاحين وعمل إصلاحات صحية ، ويقوم مشروعه على أساس أن يوفر الفلاح الذى يمتلك أقل من عشرين فداناً ولا يمتلك شيئاً هو وعائلته الفحص والمعالجة.

فبعض هذه الإصلاحات الصحية الأخرى التي تتلخص في أن يكون الفحص والعلاج من خلال طبيب يخصص لكل عشرة آلاف نسمة من سكان القرى. مع صرف الدواء مجاناً؛ أما فيما يخصص أطباء الصحة في المراكز كل وقتهم للأعمال الصحية ، كما تقوم المستشفيات بمعالجة المرضى اللذين يحولون إليها من أطباء مشروع الالتزام العلاجي للفلاحين فقط ، ويقوم أطباء الالتزام بالتبليغ عن الأمراض الوبائية فتكشف في أول الأمر بدلاً من الاعتماد على زيادة الوفيات في القرى كعلامة لوجود مرض معدى ، كذلك يقوم الأطباء بتحرير شهادات الوفاة بعد معالجة المريض وبذلك تصبح ذات قيمة من ناحية الإحصاء بدل الحالة الموجودة الآن ،ويتم تحديد الأدوية التي تكون تحت تصرف أطباء المشروع بمقتضى دستور مصلحة الصحة المستعمل في المستشفيات، ويصرف لهم الدواء مركزاً ويقوم الطبيب بتخفيفه بالماء إلى المقدار المطلوب[١٨]. وبذلك يزول النظام العقيم الذي جعل حجر الزاوية في مقاومة الأمراض المعدية نظام حلاق القرية الذي وضعه كلوت بك لأكثر من مائة عام [١٩].

وفي سنة ١٩٤١م قام الأستاذ إلبورت بالاشتراك مع سليمان عزمي باشا بوضع مشروع السنوات الخمس لتطوير الجانب الصحي موضع التنفيذ في الحال، فعندما انتهت الحرب العالمية الثانية وجد أن هناك عدد كبير من الممرضات ليس فقط في مستشفيات المدن بل للتمريض في الأرياف، فبمجرد انتهاء الحرب وجد هذا الكم الهائل من

الممرضات لاستفادة منه في الريف، وبمجرد نشر هذا البرنامج سنة ١٩٤١م إضرب التمرجية، وقد شجعهم على هذا الأضراب بعض الأغنياء من داخل وخارج المستشفيات، ونتيجة لذلك فقد نام المشروع ولم يبعث من جديد [٢٠].

لذلك في سنة ١٩٤٤م صدرت عدة قوانين كان الهدف منها تحسين الأحوال الصحية للسكان، وذلك من خلال تعميم المياه النقية خلال أربع أو خمس سنوات، ثم وعد محمود فهمي النقراشي بتنمية ثروة البلاد في ١٢ نوفمبر ١٩٤٥ م، وذلك من خلال خطة خمسية وضعتها الحكومة في نفس العام بغرض تنفيذ المشروعات الإصلاحية، حيث لم تخرج إلى حيز التنفيذ حتى السنة المالية ١٩٤٦–١٩٤٧م (٢١). وبعد تقلد عبد الرحمن عزام لوزارة الشئون الاجتماعية في وزارة على ماهر ، قامت الوزارة بوضع منهج بتمثل في تشريع قوانين جديدة وإعادة النظر في القوانين السابقة لتعديلها ، فقد قامت هذه الوزارة بتحصيص مبلغ ٦٧٧٦٠٠ جنيه من ميزانية الدولة لعام ١٩٤٠م ، حيث خصص من هذا المبلغ ١٠٠ جنيه لإنشاء ٣٣ مركزاً اجتماعيًا القرى والمدن بمعدل مركز واحد لكل ٣٠٠ شخص من السكان، كما زاد الاهتمام بشئون الفلاح وضرورة إصلاح أحواله، كما قامت الوزارة بإرسال فرق طبية من موظفيها إلى كل قرية للقيام بمهمة إرشاد الأهالي وتثقيفهم وتوفير كل المستلزمات الصحية ، لأن الوزارة كانت ترى أن إنشاء القرى الجديدة سوف يكبد الدولة الكثير من الأموال [٢٢].

وكان من أول إنجازات حكومة الوفد إنشاء وزارة الشئون البلدية والقروية في سنة ١٩٥٠/١٩٥٢ م، فقد كان أول وزير لها هو إبراهيم فرج، وكان الغرض من إنشاء هذه الوزارة الاهتمام بالقرية المصرية التي ظلت لآلاف السنين مهملة، ومن أخلد أعمال هذه الوزارة وضع اللبنات الأولى، ولكن في حدود الإمكانيات المتاحة بدون الاقتراض من الدول الأجنبية، وذلك لإنقاذ حياة الفلاحين من الأمراض التي يتعرضون لها بسبب شرب المياه من الترع والمصارف [٢٣].

وحرصاً على المجتمع المصري من الأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الزواج ، صدر قانون تحسين صحة النسل وجعل الكشف الطبي على طالبي الزواج أمراً إلزامياً ، حيث نص هذا القانون على الآتي:- يجب على كل مصري يرغب في الزواج أن يقدم شهادة من طبيب يختاره أو من طبيب الحكومة في الناحية التي يقيم فيها بأنه سليم من الأمراض السرية مثل الزهري، ويجب أن يكون تاريخ صدور هذه الشهادة في موعد أقصاه ثلاثون يوماً من تاريخ عقد الزواج، وكل عقد لا تكون فيه هذه الشهادة لا يسمح بمقتضاه دعوى الزوجية للزوجة ، وكذلك طالب الزواج الذى يقدم لمن يتولى عقد الزواج شهادة مزورة يعاقب بالعقوبة المنصوص عليها في قانون العقوبات الخاصة بالتزوير في أوراق عرفية، بالإضافة إلى معاقبة الشخص الذى يقوم بعقد الزواج بدون استلام الشهادة المنصوص عليها في القانون بغرامة تبدأ من ١٠ جنيهات إلى ٥٠ جنيهاً، على أن يبدأ العمل بهذا القانون من تاريخ صدوره(٢٤).

فقد وجه رئيس الوزراء مصطفى النحاس باللوم على كبار الملاك نظراً للحالة التي وصلت إليها مديريتي قنا وأسوان من جراء انتشار الوباء، حيث أدت المشكلات الاجتماعيات التي نشأت عن الحرب وما أقرته من التضخم الذي أدى إلى زيادة الهوة بين الفقراء والأغنياء وسوء توزيع المواد الغذائية خلال سنة ١٩٤٢م ووباء الملاريا الذي عصف بمصر العليا فراح ضحيته الآلاف من الأبرياء (٢٥). كما عملت الحكومة على مكافحة هذا الوباء بقدر المستطاع لمنع تسرب بعوضة الجامبيا شمالاً، وذلك بإنشاء منطقة حصار في أسيوط، فقامت بتطهير جميع وسائل النقل من أسيوط إلى الشمال بطريق النهر والسكك الحديدية أو الطائرات ، كما عملت على ردم البرك والمستنقعات عن طريق تخصيص رجال لردم ما يملكه الأهالي، وذلك بحسب مساحة البركة والمستنقعات ، فإذا لم يتم الردم خلال الوقت المحدد تقوم الحكومة بذلك، وبعد حوالى أسبوع أصدرت وزارة الأشغال أوامرها إلى جميع مفتشى الري بتيسير حصول الأهالي على التربة التي تفيض

عن حاجة مصلحة الري لاستخدامها في ردم البرك والمستنقعات على أن تعطى لهم دون مقابل(٢٦) .

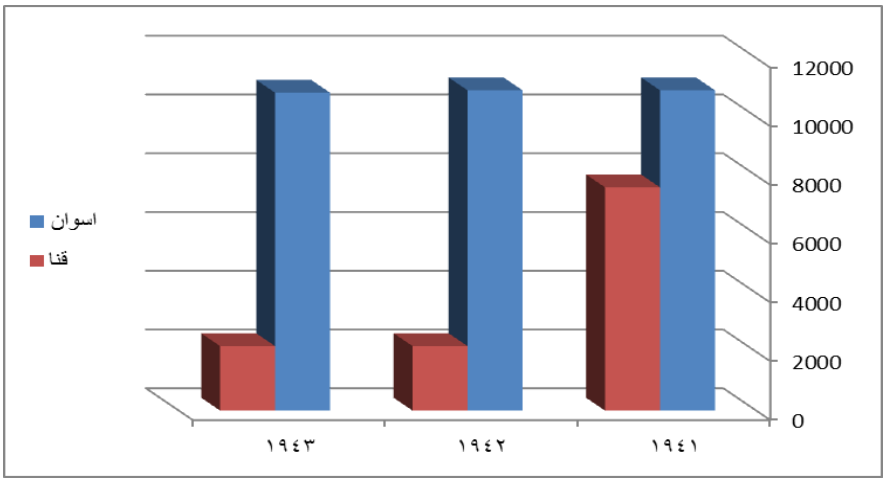
ولدرء خطر وباء الملاريا قامت الحكومة المصرية بتقسيم محافظة الفيوم إلى عدة مناطق، فقد تم إنشاء ١٨ منطقة رئيسية وتقسيمها إلى وحدة عمل بعضها يضم عدداً من المناطق الأصغر التي تشكل إجمالي ٨٤ قسماً، كما امتدت الحملة إلى أسوان حيث تم مسح منطقة النوبة في يوليو ١٩٤٤م، فكانت جميع مخططات الري المعمرة متداخلة، كذلك تم العثور على أعداد كثيرة في الجزء النيلي من أجزاء الخور والأماكن المائية التي يستخدمها السكان في أعلى منبع السد وفى الجنوب (٢٧).

وعلى الرغم مما تبذله الحكومة المصرية في مكافحة المرض كانت الحكومة على يقين من أن سوء التغذية التي يعاني منها الفلاحين في صعيد مصر، تلعب دوراً هاماً في انتشار المرض، لذلك قررت الحكومة توزيع الأغذية على فقراء المناطق الموبوءة، ولكن يبدو أن الحكومة المصرية لم تكن في حالة تمكنها من القضاء على هذا المرض الذي بدأ ينتشر في معظم مناطق جنوب مصر (٢٨).

لذلك قررت وزارة الصحة في نوفمبر ١٩٤٢م حظر نقل المواشي والطيور من مديرية أسوان إلى خارج حدودها ، فيما عدا الديكة الرومية والحيوانات الواردة من السودان ، وذلك لتوفير المواد الغذائية للمرضى والناقهين، وفى ١٨ يناير من نفس العام شمل الحظر نقل الأسماك والبيض أيضاً فيما عدا الكميات التي تفيض عن حاجة سكان الأقاليم، وعندما تبين لوزارة التموين إن الحالة أصبحت تستدعى تطبيق هذه القيود أيضاً على مديرية قنا ، كما قررت الوزارة إعفاء المزارعين في بعض الجهات من تقديم نصيب القمح المستحق عليهم للحكومة ، وخفضت البعض الأخر وأعادت ما سبق إن تسلمته من المزارعين الذين ثبتت أحقيتهم في الانتفاع به هذا العام ، كما وفرت لاستهلاك الأهالي ١٩٤١م، ١٩٤٢م ، ١٩٤٣ م، الكميات الآتية للإعفاء في مديرية أسوان : ١٠٩٠٤

إردباً من القمح في سنة ١٩٤١/١٩٤٢ م، ١٠٨٢٢ إردباً في سنة ١٩٤٢/ ١٩٤٣م ، أما في مديرية قنا ٧٦٠١ إردباً من القمح في عام١٩٤١ /١٩٤٢ م، ٢١٩٦ إردباً في عام ١٩٤٢/١٩٤٣ م.

المديريات	(السنوات) ١٩٤١ م	١٩٤٢ م	١٩٤٣ م
أسوان	١٠٩٠٤	١٠٩٠٤	١٠٨٢٢
قنا	٧٦٠١	٧٦٠١	٢١٩٦

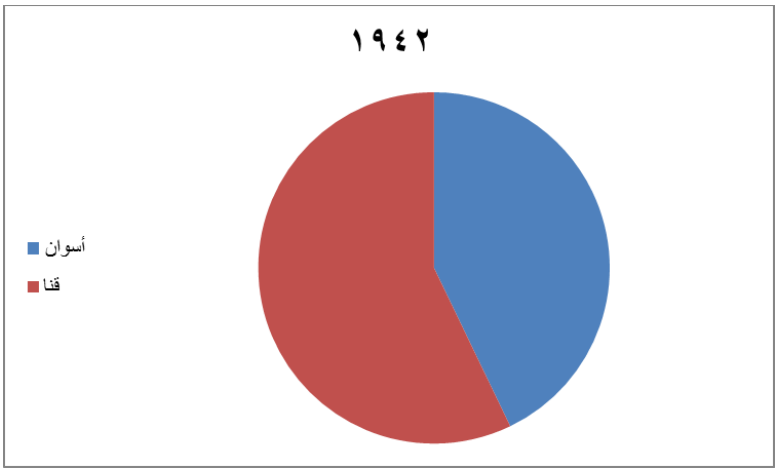


من الرسم البياني يتضح إنه استطاعت الحكومة توفير كميات كبيرة من القمح لمديرية أسوان وذلك في الفترة من ١٩٤١-١٩٤٣ م، بينما نلاحظ في مديرية قنا ارتفاع كمية القمح المصدر لأهالي مديرية قنا وذلك في عام ١٩٤١ م، إلا إنه في الفترة من ١٩٤٢ م إلى ١٩٤٣ م نجد انخفاضًا ملحوظاً في كمية القمح الذي تقوم الحكومة بتوفيره للأهالي.

كما سمحت لتجار المديرية الموجود لديهم كميات من الذرة ببيعها تحت إشرافها، بالإضافة إلى ذلك فقد دبرت المديرية كميات من الذرة بلغت ١٥.٠٠٠ أردب لمديرية أسوان،

وبالفعل بدأت في شحنها في ٣ ديسمبر ١٩٤٢م لتصريفها في المناطق المحتاجة للذرة بالأسعار الرسمية، أما مديرية قنا فقد قررت وزارة التموين حذر نقل الذرة منها ودبرت لها كميات من الذرة تبلغ ٢٠.٠٠٠ أردباً، وبالفعل بدأت في شحنها في ٣٠ ديسمبر ١٩٤٢م. (٢٩)

المديريات	السنوات(١٩٤٢ م)
مديرية أسوان	١٥.٠٠٠
مديرية قنا	٢٠.٠٠٠

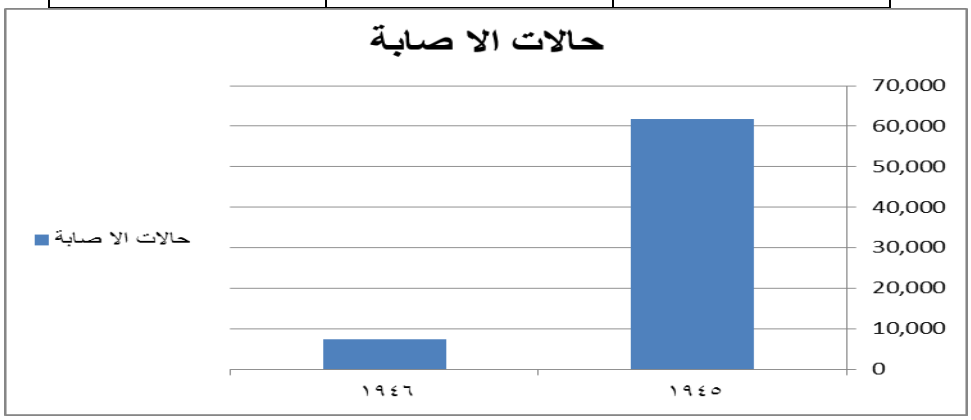


من الرسم السابق يتضح أن الحكومة قامت بتوزيع كميات من الذرة على الأهالي في مديريتي قنا وأسوان، فنلاحظ ارتفاع كمية المصدر إلى مديرية قنا بينما حصلت مديرية أسوان على كميات ضئيلة من الذرة.

وفى نهاية سنة ١٩٤٥ م تم تسجيل حوالي ٦١.٦٧٤ حالة إصابة بالسل، واكتشاف ٧٤٩٩ حالة أخرى خلال سنة ١٩٤٦ م ليصبح مجموع الإصابات ٦٩١٧٣ حالة بنهاية سنة ١٩٤٦م، فخلال هذه السنة قامت الحكومة بافتتاح الوحدات التالية: فرع مستوصف قنا للأمراض الصدرية بنجع حمادي في ١١ مايو ١٩٤٦م، وفرع الفيوم في

١٨ نوفمبر ١٩٤٦م، كما افتتحت فرع في سوهاج بتاريخ ١٩ نوفمبر ١٩٤٦ م، وكذلك قسم للتنويم بسعة ٢٠ سرير في ٧ ديسمبر ١٩٤٦ م [٣٠].

وجه المقارنة	(السنوات) ١٩٤٥م	١٩٤٦م
حالات الإصابة بالسل	٦١.٦٧٤	٧٤٩٩



من الرسم البياني نلاحظ أنه في سنة ١٩٤٥ م وصلت معدلات الإصابة بمرض السل إلى أعلى مستوى، بينما انخفضت هذه النسبة في سنة ١٩٤٦ م وذلك بسبب اتجاه الحكومة إلى إنشاء الوحدات في كل من قنا وسوهاج والفيوم وغيرها من المناطق.

وفى سنة ١٩٤٦م صدر مرسوم ملكي بمشروع قانون بالإذن للحكومة بأخذ مبلغ ٢٨٠.٠٠٠ جنيه من الاحتياطي العام وذلك لمكافحة مرض الحمى الراجعة [٣١]، في سنة ١٩٤٤م اجتاح وباء الملاريا أعالي الصعيد ففي رسالة بعثها واحد من أفراد الشعب المصري، بأن إخواننا في صعيد مصر يموتون بالآلاف يومياً من شدة وطأة الوباء الذي تطارده الحكومة بوسائلها البطيئة، فالمسئولية إذن تقع على وزارة الصحة ووكيل الوزارة، فأين إذن مجهودات هذا الوكيل [٣٢].

فبعد انتهاء مشكلة وباء الملاريا في عام ١٩٤٧م، وجدت مصر نفسها أمام كارثة أخرى ألا وهى وباء الكوليرا، حيث قامت مصلحة الخدمات الاجتماعية بوزارة

الشئون الاجتماعية بالتعاون مع وزارة الصحة باتخاذ التدابير اللازمة لمقاومة هذا الوباء، منها على سبيل المثال لا الحصر؛ مراعاة النظافة داخل وخارج المطعم عن طريق استعمال المطهرات لنظافة الأواني والأدوات بالإضافة إلى التأكد من النظافة الشخصية لعمال المطاعم، وكذلك قامت وزارة الصحة بحملات تفتيشية للتأكد من تنفيذ هذه التعليمات، حيث أرسلت منشور دوري للمطاعم في الأقاليم بسرعة توجه جميع عمال المطاعم إلى أقرب مكتب صحة تابع له ليحقن بالمصل الواقي من الحمى التيفودية [٣٣]، لكن لوحظ أن أهل الريف لا يلقون التسهيلات التي يلقاها أهل المدن، وعليه يمكن القول بأن الخدمات الصحية كانت موزعة توزيعاً غير عادلاً [٣٤].

الهوامش:

[١] نسمة سيف الإسلام سعد: الأمراض والأوبئة في المجتمع المصري في النصف الأول من القرن العشرين (١٩٠٢– ١٩٤٧ م)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ١٢٩.

[٢] الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر "دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية "، إعداد ونشر برنامج السياسات والنظم الصحية، جمعية التنمية الصحية والبيئية، ٢٠٠٥، ص٧.

[٣] شذى كريم حمد حسين: التطورات الداخلية في مصر ١٩٣٩–١٩٤٥م، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، ص١٣٢ ،١٣٣ .١٣٣.

[٤] المقتطف ١فبراير ١٩٢٧، م٩٠، ج٢، ص١٤٧.

[٥] د. إبراهيم جميل بدران: تاريخ الحركة العلمية في مصر الحديثة "الطب والصحة في مصر في القرن التاسع والعشرين"، أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، ١٩٩٥ م، ص،٢٦٧.

[٦] د. زكريا سليمان بيومي: قضايا الفلاح في البرلمان المصري ١٩٢٤–١٩٣٦ م، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧، ص١٣١.

[٧] مجلة دائرة المعارف الصحية لجماعة الأسبوع الصحي، دار الجوهري، ١٩٣٧، ج٣، ط، ص ٢٥٧.

[٨] د. زكريا سليمان بيومي: المرجع السابق، ص١٣٢.

[٩] الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر "دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية"، برنامج السياسات والنظم الصحية "جمعية التنمية الصحية والبيئية": المرجع السابق، ص٧.

(١٠) د. أبو زيد راجح: العمران المصري "رصد التطورات في عمران أرض مصر في أواخر القرن العشرين واستطلاع مساراته المستقبلية حتى عام ٢٠٢٠م، المكتبة الأكاديمية،٢٠٠٧، ص٣٣١.

*على ماهر: ولد في ٩ نوفمبر ١٨٨١ م بحي العباسية، حصل على البكالوريا ١٨٩٨ م ثم عمل بالمحاماة ، واختير بعد ذلك قاضياً بمحكمة مصر الأهلية وظل بها حتى سنة ١٩١٢ م، كما اختير عضواً في لجنة الثلاثين التي كلفت بوضع الدستور، وفى عهد وزارة أحمد زيوار الثانية أصبح وزيراً للمعارف لأول مرة ، وفى عهد وزارة محمد محمود أصبح وزيراً للمالية ، وفى يوليو ١٩٣٥ م أصبح على ماهر رئيساً للديوان الملكي، وفي أغسطس ١٩٣٩-١٩٤٠ م شكل على ماهر وزرته الثانية حيث استمرت أكثر من عشرة شهور وهى أطول وزاراته عمراً ،كما واكب تشكيل هذه الوزارة الحرب العالمية الثانية ،وعندما تولى محمد محمود وزارة الائتلاف الثالثة برئاسة النحاس باشا جاءته الفرصة ليدخل هذه الوزارة ،وعقب قيام ثورة يوليو ١٩٥٢م شكل على ماهر وزارته الرابعة حيث شهدت هذه الوزارة الكثير من الأحداث في مطلع الثورة منها تنازل الملك فاروق عن العرش، وإلغاء الألقاب ،وتكوين مجلس الوصاية وغيرها من الأحداث ، وفى أغسطس ١٩٦٠م توفى على ماهر بجنيف أثر تعرضه لأزمة قلبية، محمد الجوادي: على ماهر باشا ونهاية الليبرالية في مصر، دار الشروق ، ٢٠٠٩ ، ط ، ص١٥-٢٥ .

(١١) د. إسماعيل محمد زين الدين: المعارضة في البرلمان المصري "لجنة الدستور١٩٢٣" دار الشروق، ٢٠٠٦، ط ، ص٤٩ .

(١٢) د. إبراهيم جميل بدران: المرجع السابق، ص٢٦٥، ٢٦٧.

(١٣) د. محمد عبد الحميد الحناوي: محاولات الإصلاح في الريف المصري منذ الحرب العالمية الثانية وحتى ثورة ١٩٥٢ "رؤية مصرية –أمريكية "، مركز بحوث الشرق الأوسط، ٢٠٠٥، ص١٧٩،١٧٨.

(١٤) نفسه، نفس الصفحة.

(١٥) د. إبراهيم جميل بدران: المرجع السابق،٢٧١، ٢٧٦.

(١٦) نفسه، ص٢٦٧ ،٢٧١.

(١٧) المجموعة الصحية في خدمة القرويين: مكتب الثقافة الصحية، ١٩٦٤، ص٧٣.

(١٨) نفسه: ص١٢٠-١٢٦.

(١٩) نفسه: ص١٣١.

*د. سيسيل إلبورت: هو طبيب إنجليزي عمل أستاذاً للطب الإكلينيكي بمستشفى القصر العيني، وذلك خلال الفترة من ١٩٣٧-١٩٤٣ م إبان الحرب العالمية الثانية. د. سيسيل إلبورت: ساعة عدل واحدة "الكتاب الأسود عن أحوال المستشفيات المصرية"(١٩٣٧-١٩٤٣ م)، ترجمة: سمير محفوظ بشير، دار الهلال، ١٩٤٦، ص٧.

*سليمان عزمي: ولد في ١٣ إبريل ١٨٨٢م ،حصل على دبلوم الطب والجراحة والتوليد سنة ١٩٠٥ م، حيث إختاره أساتذته ليكون جراحاً نظراً لما أبداه من دقة أثناء التمرين حيث جاءته فرصة السفر إلى الخارج، وعند عودته عمل طبيباً لأمراض المناطق الحارة ، كما عمل بالمستشفيات الأميرية في السويس وسيوة ، شغل سليمان عزمي منصب وزيراً للصحة لما يقرب من عشرة شهور وهى عمر وزارة إسماعيل صدقي الثالثة ، حيث جاءت هذه الوزارة إلى الحكم بعد الحوادث التي هزت الأمن الداخلي، فقد ذهب صدقي يفاوض بيفن تلك المفاوضات الشهيرة التي تذكر باسمهما (مفاوضات صدقى– بيفن) ، فخلال هذه الفترة القصيرة استطاع القضاء على مرض الحمى الراجعة الذى انتشر في البلاد في ذلك الوقت ، كما وضع برنامجاً لعلاج فقر الدم وسوء التغذية ، وعند قيام حرب فلسطين ١٩٤٨م تولى من خلال موقعه في الهلال الأحمر تكوين البعثات الطبية التي شاركت في هذه المعارك وما تلاها ، وقد انتخب بعد ذلك رئيساً للجمعية الطبية المصرية عقب وفاة الدكتور على إبراهيم ، كما كان صاحب فكرة جمعية يوم المستشفيات التي نشأت في إبريل ١٩٤٩م فكان رئيساً لها، وفى ١٠ أكتوبر ١٩٦٦م توفى سليمان عزمي أثر تعرضه لأزمة قلبية .د. محمد محمد الجوادى: سلسلة أعلام العرب "الدكتور سليمان عزمي"، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٦ ، ص١٢–٢٤.

(٢٠) وثائق عابدين دار الوثائق القومية بالقاهرة، محفظة رقم ٨٣٤ ،١٩٤٣ م، الكود الأرشيفي ٠٢٠٩٠٠ /٠٠٩٦، ص٣.

(٢١) د. محمد عبد الحميد الحناوي: المرجع السابق، ص١٧٩.

*عبد الرحمن عزام: ولد في ٨ مارس ١٨٩٣ م بمديرية الجيزة ، التحق في سنة ١٩١٢ م بكلية سان توماس للطب في لندن إلا إنه عاد إلى مصر ليلتحق بكلية طب القصر العيني بالقاهرة وذلك بسبب نشاطه السياسي ومهاجمته لسياسة بريطانيا الاستعمارية، شارك الليبيين في جهادهم ضد الاحتلال الإيطالي حيث انضم إلى القائد العثماني "نورى باشا" ، كما عمل في ذلك الوقت على توحيد القبائل العربية في ليبيا فأسس أول مملكة في ليبيا حيث اختير مستشاراً لها وهو لم يتعدى السادسة والعشرين من عمره ، وقد شارك في مؤتمر فلسطين بالقدس سنة ١٩٣٠ م وأيضاً شارك في صياغة ميثاق جامعة الدول العربية سنة ١٩٤٥ م حيث أُختير ليكون أول أمين عام لجامعة الدول العربية فظل أميناً لها حتى أقيلت سنة ١٩٥٢ م ، وقد مثل المملكة العربية السعودية في التحكيم الخاص بواحات البوريمي بين المملكة العربية السعودية والحكومة البريطانية بشأن الحدود بين السعودية والإمارات حيث استمر هذا النزاع من عام ١٩٥٤–١٩٦٤ م، وتوفى فى ٨ يونيه ١٩٧٦ م. عبد الرحمن عزام : الرسالة الخالدة، مكتبة الشروق الدولية "القاهرة"،٢٠١٠، ط، ص٧–١٠ .

(٢٢) شذى كريم حمد حسين: المرجع السابق، ص١٢٢.

(٢٣) على إبراهيم سلامة: ما لا يعرفه الناس عن الزعيم مصطفى النحاس، مطابع سجل العرب ،٢٠٠١، ص١٥٤.

(٢٤) فاطمة محمد علوان إبراهيم: قضايا المرأة في مجلس النواب المصري ١٩٢٤-١٩٥٢، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، ص٥٩.

(٢٥) جابير باير: تاريخ ملكية الأراضي في مصر الحديثة ١٨٠٠-١٩٥٠، ترجمة: عطيات محمود جاد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٨، ط، ص١٦٦ -١٦٧.

(٢٦) شذى كريم حمد حسين: المرجع السابق، ص١٧٩، ١٨٠.

(27) Annual Report on the work of the ministry of public health for the year 1944, government press, Cairo, p. 92

(٢٨) محمد صابر إبراهيم عرب: المتغيرات الاجتماعية في المجتمع المصري خلال الحرب العالمية الثانية بحث منشور فى مجلة الجمعية التاريخية المصرية، ١٩٨٧، م٤٣، ص٨٨.

(٢٩) الأهرام ٢٩ / ٢ /١٩٤٤، العدد ٢١٢٧٠، ص٤.

(30) Annual Report ,1946, OP., p.43

(٣١) وثائق عابدين دار الوثائق القومية بالقاهرة محفظة رقم ٢٥، مذكرة من وزارة الصحة العمومية إلى مجلس الوزراء من ١٩٤٦-١٩٥٢، الكود الأرشيفي ٠٠٩٦/٠٠٠٤٦٦.

(٣٢) وثائق عابدين دار الوثائق القومية بالقاهرة، محفظة رقم ٨٣٤، وباء الملاريا في الصعيد.

(٣٣) د. صلاح السيد عبد العال: المطاعم الشعبية ودورها الاجتماع في مصر ١٩٣١-١٩٥١، مقال منشور بالمجلة العلمية لكلية الآداب جامعة الإسكندرية، ٢٠١٩، ص ٥٤-٥٧.

(٣٤) ثائر صائب صالح عداي الحيانى: التطورات الاجتماعية في مصر ١٩٥٢-١٩٦٧، رسالة ماجستير، جامعة الأنبار، ٢٠١٠، ص٤٩.

History of healthy life in upper Egypt (1924-1952)

Zainab AbdelAaty Maky

Abstract:

It was the first attempt by the Egyptian government to improve health conditions in Egypt since 1924,that was when parliament was formed and the deputies discussing the budget of the public health service in corridors of parliament ,government began to develop health services by establishing central hospitals and then rural hospital, in 1928 the government began using the idea of mobile clinics to combat endemic diseases ,in 1936 she established the ministry of public health ,and in the same year ,the rural affairs department was established ,which was specialized in delivering clean drinking water to villages ,many projects were established in the countryside of Fayoum governorate and other these projects were the beginning of the state taking over the responsibility of applying drinking water to the village.

After the outbreak of world war II, successive governments began to make some efforts to find a system of social justice, after repeated calls from members of parliament and people of opinion and thought.

Keywords: Government, parliament, delegation, government, projects.