معهد التخطيط القومى

لقـــاء الخبراء

سلسلة أوراق اقتصاديـــة

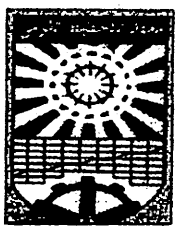
العـــدد رقم (٩)

يونية

٢٠٠٩

جمهورية مصر العربية - طريق صلاح سالم - مدينة نصر-القاهرة مكتب بريد مدينة نصر رقم ١١٧٦٥

A.R.E. Salah Salem St. Nasr City, Cairo P.O. Box: 11765 Nasr City



معهد التخطيط القومي

لقـــاء الخبراء

سلسلة أوراق اقتصاديـــة

العـــدد رقم (٩)

يونية

٢٠٠٩

تقديـــم

يصدر العدد التاسع من سلسلة الأوراق الاقتصادية للقاء الخبراء الذى يعقـد مـن خـلال حلقات نقاشية تتم بمقر المعهد ويهدف إلى تكوين رأى عام علمى مشـترك يمثـل خلفيـة مرجعية لاتخاذ القرارات ، وذلك من خلال طرح ومناقشة القضايا المختلفة علـى السـاحة الاقتصادية وبيان درجة تشابكها وتعقد جوانبها ، كذلك اختلاف وجهات النظر بشأن معالجة الآثار المترتبة عليها بحيث تسهم نتائج الحوارات فى تقديم الأسس العلمية والموضـوعية التى تساعد وتخدم متخذ القرار .

ويتم ذلك من خلال دعوة المتخصصين المعنيـين بتلـك الموضـوعات مـن الأكـاديميين المميزين، وأصحاب الخبرات من رجال الأعمال ومؤسسـات المجتمـع المـدنى ، وذوى الاختصاص من متخذى القرار السابقين والحاليين .

وتتفاوت الموضوعات ما بين :

١- مناقشة مشروعات القوانين الاقتصادية المطروحة .
٢- مناقشة أسس رسم السياسات واتخاذ القرار .
٣- موضوعات ذات طابع مؤسسى .
٤- موضوعات ذات طابع أكاديمى لمناقشة النظريات العلمية الاقتصادية والاجتماعية ومدى قدرتها على تفسير الظواهر المستجدة على الوضـع العـالمى والاقليمـى والمحلى .

ويتناول هذا العدد الموضوعات الآتية :

- **الزيادة السكانية في مصر "المشكلة و الحل"**

إعداد : د.حامد ابو جمرة

استاذ الديموجرافيا بالمركز الديموجرافى

- **المشكلة السكانية فى مصر "الآثار / مقترحات الحل "**

إعداد : د. شحاتة محمد شحاتة

مدير عام الإدارة العامة للمتابعة بالمجلس القومى للسكان

- الآثار المحتملة لأنفلونزا A (H_1N_1) على الاقتصاد المصري

إعـــــداد : د.سحر البهائي

خبير بمركز دراسات الاستثمار وتخطيط وإدارة المشروعات

- بعض الجوانب البيئية فى مواجهة أنفلونزا A (H_1N_1) فى مصر

إعداد أ.د. نفيسة أبو السعود

مستشار مركز دراسات البيئة وإدارة الموارد الطبيعية

وتأمل إدارة المعهد أن تلبى هذه السلسلة الاقتصادية احتياجات رسم السياسات واتخاذ القرارات .

والله ولى التوفيق ،،

مدير المعهد

(أ.د. فادية محمد عبد السلام)

أولا :

الزيادة السكانية في مصر

"المشكلة و الحل"

مقدمـــــــة

تشكل المشكلة السكانية فى مصر تحدياً دائماً لجهود التنمية المستدامة، حيث أن الخلـل بـين النمو السكانى والنمو الاقتصادى يؤثر على النواحى الاجتماعية والصحية فى المجتمع. لذا فإن مواجهة المشكلة السكانية تقع فى مقدمة أولويات واهتمامات الدولة فى مصر والتى وصـفها السيد رئيس الجمهورية بأنها المشكلة الأم التى يعانى منها الشعب المصرى .

وقد بدأ الحديث عن المشكلة السكانية في مصر منذ الثلاثينيات عنـدما أعلـن مفتـي الـديار المصرية عام١٩٣٧ أن الاسلام يسمح بتنظيم الأسرة، وفي عام١٩٥٣ تم انشاء(اللجنة الأهلية لمسائل السكان) لكنها سرعان ما تحولت إلي جمعية أهلية عـام١٩٥٧ ولكـن جـاء المولـد الحقيقي للسياسة السكانية في مصر عام١٩٦٢ من خلال الاعلان عن أول تأييد رسمي حكومي لتنظيم الأسرة حيث تم انشاء المجلس الأعلي لتنظيم الاسرة عام١٩٦٥ ثم البرنـامج القـومي لتنظيم الاسرة في عام١٩٦٦.

بلغ عدد المواليد ١,٩ مليون مولود سنويا، ويبلغ مقدار المصريين حاليا ٧٦,٥ مليون نسمة ، بينما ينتظر أن يصل التعداد الي ٩٣ مليونا بحلـول عـام ٢٠٢٠. ولـذلك وضـعت الخطـة الاستراتيجية القومية للسكان في مصر حتي عام ٢٠١٢ وتسعي الخطة الي تحديث السياسـات السكانية في مصر بحيث تتلاءم مع العصر والمرحلة القادمة في التنمية، عبـر تحديـد أدوار الوزارات والهيئات وشتي الجهات المعنية بالمشكلة السكانية حتي يمكن الوصول بمعدل الانجاب الكلي الي ٢,٤ طفل لكل سيدة بحلول عام ٢٠١٢ كهدف قومي. وكذلك الوصول بمعدل الانجاب الكلي الي معدل الاحلال وهو٢,١ طفل لكل سيدة بحلول عام ٢٠١٧ كهدف استراتيجي.

وهناك مجموعة من العوامل التى ساهمت فى تفاقم المشكلة السكانية فى مصر

١- اندثار معني "تنظيم الأسرة" والاهتمام بمسميات أخـري جانبيـة لا تخـدم القضـية السكانية.

٢- عدم الاحساس بنواتج جهود التنمية بسبب التزايد السكاني .
٣- انحسار دور الجمعيات الأهلية التي تخدم القضية السكانية.
٤- بهرجة مشاريع تنظيم الأسرة ما بين مؤتمرات "عالمية" وسفريات خارجية وبدلات حضور وانصراف.. إلخ.
٥- تهميش دور المجلس القومي للسكان وتفريغه من الخبرة والخبراء في مجال السكان والاكتفاء بالجهد الإداري فقط وهو الجهة التي كان لها شأن كبير في وضع الاستراتيجية وفى جميع الجهود المخلصة في مجال السكان وتنظيم الأسرة.

ان المشكلة السكانية تضع أعباء على الموارد المختلفة من مياه وطاقة وأراضى زراعية محدودة مما يؤدى إلى عجز فى السلع ، وخاصة الحبوب مثل القمح الذى لا يكف انتاجه إلا ٦٠% من احتياجات سكان مصر .
ان المشكلة السكانية بأبعادها الثلاثة (الزيادة السكانية والتوزيع السكاني والخصائص السكانية) تعد من أخطر المشاكل التي واجهت وتواجه مصر علي مر العصور والأزمان . وقد شكلت الزيادة السكانية علي مر السنوات عائقاً كبيراً أمام التنمية الاقتصادية والاجتماعية وكانت من أهم المشكلات التي أثرت علي الوصول إلي مجتمع يتمتع بالرفاهية ويعيش في عصر التقدم والحضارة ويصارع وينافس من أجل البقاء والنمو .
ان حل المشكلة السكانية هو مسئولية جماعية تحتاج تضافر جهود جميع القطاعات ، وكافة الهيئات والمؤسسات العاملة في مجال السكان، أو التي لها علاقة بالسكان بما في ذلك القطاع الأهلي والخاص مع مراعاة :
• أن تكون الخدمة في متناول جميع أفراد المجتمع بطريقة ميسرة .
• أن تكون في حدود الإمكانيات الاقتصادية لكافة الأسر .
• أن يكون توزيع هذه الخدمات عادلاً بين الريف والحضر وبين الفقراء والأغنياء .
وعلى الرغم من الجهود التى بذلت فى العقود السابقة ، وتحقق معها بعض النجاحات ، إلا أن الطريق ظل طويلا أمام حصر مشكلة الزيادة العددية للسكان وظلت هناك حاجة دائما الى بذل مزيد من الجهد والعطاء .

وقد تبلور ذلك فى وضع الخطة القومية للسكان ٢٠٠٧-٢٠١٧ من خلال المجلس القومى للسكان .

وتتبني هذه الخطة أربعة محاور رئيسية يضم كل محور منها عددا من الاستراتيجيات التنفيذية كالتالى :

المحور الاول :

دعم الترابط بين التوجهات السكانية والتنمية الشاملة :

من خلال هذا المحور تهدف الخطة إلي العناية بكل جوانب التنمية البشرية وعلي رأسها الصحة ،وذلك من خلال استمرارية برامج رعاية الأم والطفل بما يزيد من فرص البقاء علي قيد الحياة ثم التعليم من خلال توسيع نطاق الاستيعاب في التعليم الأساسي خاصة بالنسبة للإناث ودعم برامج محو الامية. أما علي المستوي الاقتصادي ، فيهدف إلي دعم تنمية المرأة اجتماعيا واقتصاديا.

المحور الثانى :

تفعيل نظام المتابعة والتقييم والتقويم :

يشمل هذا المحور الارتقاء بنظم وآليات التنسيق وجمع المعلومات الخاصة بالأنشطة السكانية لجميع الشركاء بهذا المجال وتقييم وتحليل البيانات والمؤشرات الخاصة بالأوضاع السكانية لتحديد مدي التقدم المتحقق ، وكذلك تطبيق قواعد الشفافية والاتاحة لمعلومات ومؤشرات الوضع السكاني وصياغة نظم واليات للتقويم.

المحور الثالث :

زيادة واستمرار التغطية الإعلامية للخدمات الصحية الوقائية :

من خلال تنظيم حملة اعلامية قومية للقضية السكانية هدفها زيادة التوعية بالمشكلة ومخاطرها من خلال برامج وندوات وأعمال درامية واعلانات بجميع وسائل الإعلام ، مع مواجهة الأفكار المضادة من خلال تفعيل ودعم دور الرائدة الريفية وهي احدي بنات القرية التي تبادر بتثقيف الاهالي وتوعيتهم وارشادهم

المحور الرابع :

تفعيل دور القيادات ومتخذي القرار والقطاع الأهلى وعلماء الدين :

يهدف هذا المحور إلي تغيير الاتجاهات والسلوك وذلك من خلال تبني مفهوم الاسرة الصغيرة كما يهدف إلي تفعيل دور الدعوة والإعلام والتعليم والاتصال لتبني مفهوم الاسرة الصغيرة والارتقاء بصحة المرأة ، وكذلك تأكيد دور رجال الدين وتجديد الخطاب الديني واستهداف الشباب من الجنسين للتأثير علي سلوكهم الإنجابي. ومن أهم الخطوات التى اتخذتها الدولة فى طريق حل المشكلة السكانية هى إنشاء وزارة مستقلة للأسرة وللسكان .

منسق اللقاء

(أ.د. اجلال راتب)

الورقة الأولى

الزيادة السكانية في مصر
"المشكلة و الحل"

اعـداد

د.حامد ابو جمرة

استاذ الديموجرافيا بالمركز الديموجرافى

الزيادة السكانية في مصر
"المشكلة و الحل"

مُقدمة

من المعروف ان المشكلة السكانية متعدد الأبعاد. فهنالك مشكلة الزيادة السكانية و مشكلة الخصائص ومشكلة التوزيع الجغرافى...الخ. و لكن مشكلة الزيادة السكانية تعتبر لب المشكلة السكانية. ولهذا اصبحت مشكلة ألزيادة ألسكانية فى مصر محل اهتمام كبير لما لها من تأثير سلبى على التنمية الأقتصادية والاجتماعية و معالجة المشاكل ألأخرى . وذلك لآن التنمية من أجل استيعاب الزيادة السكانية تتم على حساب التنمية من أجل رفع مستوى المعيشة . و من ثمة بات من الضرورى العمل على خفض معدل النمو السكانى الى الصفر فى أقصر مدة ممكنة .و عندئذ تصير كل جهود التنمية مخصصة لرفع مستوى المعيشة كما هو الحال فى الدول المتقدمة و كلها معدل نموها السكانى تقريبا صفر. و الواقع أن توقف السكان عن النمو فى بلد كمصر سيكون له فوائد كثيرة و متعددة الابعاد. ولكن تخفيض معدل النمو السكانى الى الصفر يحتاج الى عمل جاد وفق خطة واضحة واساليب عمل غير تقليدية و مؤثرة. و هذا ما ستحاول هذه الورقة عرضه و توضيحه.

قد يكون من المفيد فى البداية مناقشة الموقف من الزيادة السكانية فى مصر . حيث يردد البعض أن الزيادة السكانية ليست مشكلة فهى تمثل طاقة بشرية يجب الترحيب بها و الاستفادة منها فى زيادة الإنتاج و هذا قول فيه مغالطة لان الطاقة البشربة أو العمالة تمثل احد عوامل الانتاج و عدم توافر عوامل الإنتاج ألأخرى اللازمة لتشغيل هذه العمالة يجعل هذه الطاقة البشرية الزائدة قوى عاطلة ولكنها مستهلكة للغذاء و الملابس و المسكن و خلافه. فالإنسان ليس بالضرورة منتجا و لكنه بالضرورة مستهلكا. فالإنسان قد يعيش بلا عمل ولكنه لا يستطيع العيش بدون استهلاك فهو فى حاجة الى الغذاء و الكساء و المسكن وخلافه و الزيادة السكانية فى هذه الحالة تعتبر عبء و نقمة. و لذلك فإن خفض الزيادة السكانية لتتناسب مع القدرة على استيعابها امر ضرورى من اجل تحقيق التوازن بين العرض و الطلب على القوى العاملة. ومن الواضح أن توقف السكان عن الزيادة يعطى فرصة لتوجيه الجهود لتحسين الأوضاع بدلا من توجيهها لإستيعاب الزيادة السكانية. فعندما يصير معدل النمو السكانى صفرا وبالتالى ثبات

عدد السكان فى سن العمل وعدد السكان فى سن التعليم .ومن الضرورى أن تتناسب سرعة الزيادة السكانية مع القدرة على استغلال هذه الموارد المعطلة. والحجم الأمثل للسكان هو الذى يتناسب مع موارد البلد ، والذى يجب أن يتوقف النمو السكانى عنده.

عوامل النمو السكانى :

من المعروف ان الزيادة السكانية الطبيعية هى محصلة الفرق بين المواليد و الوفيات. و فى الماضى كانت الزيادة السكانية الطبيعية ضعيفة او منعدمة بسبب ارتفاع كل من المواليد و الوفيات ، فقد كانت الوفيات مرتفعة وخاصة بين الصغار من الرضع و الاطفال وبين النساء اثناء الحمل و الولادة و كانت اعداد الوفيات تفوق أحيانا اعداد المواليد بسبب الاوبئة و الحروب و التىكانت تعانى منها البشرية فى الماضى حتى وقت قريب .

وقد نجحت مصر فى خفض الوفيات الى حد كبير و نجحت ايضا فى خفض متوسط مواليد المرأة، وكان انخفاض الوفيات اسبق و اسرع من انخفاض المواليد مما ادى الى تزايد السكان بمعدلات مرتفعة. وهى ما تعرف بمرحلة الإنفجار السكانى. فالمجتمع السكانى يمر عادة بثلاث مراحل. المرحلة الأولى يتوازن فيها معدلات المواليد و الوفيات وكلاهما مرتفع ومعدل النمو قريب من الصفر و المرحلة الثانية تنخفض خلالها معدلات الوفيات ثم تليها معدلات المواليد لتتوازن فى نهاية المرحلة و يصبح معدل النمو السكانى صفرا لتبدأ المرحلة الثالثة التى تتميز بمعدلات وفيات ومواليد منخفضة و معدل نمو صفر.

جدول (١)

تطور معدل الخصوبة الكلى ومعدل الوفيات دون سن الخامسة

السنة	معدل الخصوبة الكلى	معدل الوفيات(*)
١٩٦٠-٥٥	٦,٩٧	٣٤٣
١٩٦٥-٦٠	٧,٠٧	٣١١
١٩٧٠-٦٥	٦,٥٨	٢٩٧
١٩٧٥-٧٠	٥,٥٣	٢٦٨
١٩٨٠-٧٥	٥,٢٧	٢١٣
١٩٨٥-٨٠	٥,٠٦	١٧٧
١٩٩٠-٨٥	٤,٥٣	٩٢
١٩٩٥-٩٠	٤,٠٠	٧٩
٢٠٠٠-٩٥	٣,٤٢	٦٤
٢٠٠٥-٢٠٠٠	٣,١٠	٦٣
٢٠٠٧	٢,٩٠	٦٢

(*) فى الالف

المصدر : جهاز التعبئة العامة والاحصاء ، (نشرات الاحصاءات الحيوية) .

وباستعراض تطور متوسط عدد مواليد المرأة والمعروف بإسم معدل الخصوبة الكلى فى مصر، وكذلك معدل الوفيات دون سن الخامسة بين كل الف مولود. ومنه يتضح ان مصر قد حققت انخفاض كبير فى معدلات المواليد والوفيات. فقد انخفض معدل الخصوبة الكلى من حوالى ٧ مواليد فى الخمسينات من القرن الماضى الى ٢,٩ مولود عام٢٠٠٧ و انخفض معدل وفيات الأطفال فى نفس الفترة من ٣١١ فى الآلف الى ٦٢ فى الآلف. ولكن هذا الانخفاض تحقق فى مدى زمنى طويل حوالى نصف قرن و كان يرجى ان يتم ذلك فى وقت اقل . والوصول الى متوسط المواليد للمرأة ٢,١ مولود وهو مستوى الإحلال الذى يؤدى الى توقف النمو السكانى وهو الحد الأدنى المستهدف. ومن الجدير بالذكر أن تونس و ايران وتركيا التى كان متوسط المواليد فيها مرتفع فى الماضى مثلنا وصلت الى الحد الآدنى المستهدف وهو ٢,١ مولود للمرأة و مصر مازالت تتطلع اليه.

تخفيض متوسط مواليد المرأة

من المؤكد علميا ان تخفيض معدل الخصوبة الكلى(متوسط مواليد المرأة) الى مستوى الإحلال وهو ٢,١ مولود للمرأة يؤدى الى توقف النمو السكانى. وتخفيض معدل الخصوبة يمكن ان يتم من خلال تأخر سن الزواج أو عدم الزواج بين شريحة كبيرة من النساء، وهذا وضع مكروه ينتج عنه الكثير من المشاكل النفسية و الاجتماعية، أو يتم الخفض من خلال إستخدام وسائل تنظيم الآسرة و هذا له فوائد كثيرة. و الواقع أن خفض الخصوبة المتبقى للوصول الى مستوى الإحلال المستهدف يمثل الجزء الصعب فى مسيرة التحول من الخصوبة المرتفعة الى الخصوبة المنخفضة، و يحتاج الى اساليب عمل جديدة تناسب هذه المرحلة الصعبة لكى تساعد السيدات غير المهتمات بتنظيم اسرهن الى ممارسات لتنظيم الأسرة.

وعندما نتكلم عن متوسط المواليد فمن المعروف أن هناك نساء ينجبن أقل من المتوسط و أخريات ينجبن اكثر منه. ولخفض المتوسط يلزم التعامل مع الفئة الأخيرة ليتوقفن عن الإنجاب. وتظهر دراسات الخصوبة عن تفاوتها بين الفئات الاجتماعية المختلفة. فهناك فئات وصلت خصوبتها الى الحد الأدنى وفئات مازالت فى أول الطريق. و لتحقيق خفض الخصوبة يلزم التركيز و الأهتمام بتلك الفئة الغافلة و التى لا تهتم بتنظيم اسرتها و مستقبل أبنائها و مساعدتها للتوقف عن الإنجاب بالتوعية وبإستخدام الحوافز الإيجابية و الحوافز السلبية. ومن الجدير بالذكر بأن تلك الفئة الغافلة و كثيرة الإنجاب ذات خصائص متدنية و نسلها فى الغالب

كذلك و هى بالتالى مصدر للأمية و اطفال الشوارع. فالأسرة كثيرة الإنجاب يصعب عليها توفير التربية و الرعاية المناسبة لأبنائها. و دفع هذه الأسر للتوقف عن الإنجاب سوف يؤدى الى تحسن خصائص السكان بالإضافة الى خفض معدل النمو السكانى.
ومن الواضح أن هذه الفئة كثيرة الإنجاب لا تتأثر ولا تستجيب لجهود ونشاطات و برامج تنظيم الأسرة الحالية والتى نجحت مع الفئات الأخرى. ومن ثم يلزم عمل برنامج خاص للتعامل معها ويرتكز على الأتصال المباشر مع كل اسرة. مع ملاحظة أن التوعية و الدعوة لها عن بعد لم تستجب لها تلك الفئة.

ولحسن الحظ أنه يوجد فى مصر وسيلة جيدة و دقيقة للتعرف على الأسرة غير الملتزمة بتنظيم الأسرة .حيث يوجد بها نظام جيد لتسجيل المواليد يتطلب الإبلاغ عن كل مولود لإستخراج شهادة ميلاد له و لتلقى الرعاية من تطعيمات وخلافه. و هذا البلاغ عن المولود يحتوى على مجموعة هامة من البيانات و التى يمكن الاستفادة منها فى الاستدلال على الأسر غير الملتزمة بتنظيم الأسرة مثل عدد المواليد السابقين والباقين على قيد الحياة ومهنة الأب والأم ..الخ. وبالتالى يمكن القول بأن هذه البيانات تعطى صورة دقيقة عن حالة الأسرة الاقتصادية والاجتماعية. وبالتالى يمكن تحديد درجة احتياجها للمساعدة على تنظيم الأسرة.

وتظهر نشرة الإحصاءات الحيوية السنوية التى يصدرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة و الأحصاء أنه مازال هناك أعداد كبيرة من السيدات يقمن بالإنجاب بعد المولود الثالث. و من المعروف أن طفلين هو العدد الذى يجب أن تكتفى به الأسرة. فإذا قبلنا بالمولود الثالث لظروف خاصة فلم يعد مقبولا ان نترك سيدة تضع المولود الرابع أو الخامس أو السادس...الخ. ولذلك يلزم وضع برامج عمل خاصة لتلك الفئة من السيدات. يتم فيها التنسيق بين مكاتب الصحة التى يتم فيها الإبلاغ عن المولود لإستخراج شهادة الميلاد و مراكز تنظيم الأسرة لتقوم بالتعامل مع هذه الحالة.

ومن الجدير بالذكر أن مكاتب الصحة فى حاجة الى التدعيم و الاهتمام بإستيفاء البيانات الخاصة بالأسرة بدقة كافية. ويلزم أيضا تدعيم مركز تنظيم ألأسرة بالزائرات الصحيات والزائرات الريفيات لأن التعامل هنا يعتمد على الاتصال المباشر و ليس على الدعوة عن بعد.
ونظرا لان دراسات الخصوبة فى مصر أظهرت أن كثرة الإنجاب تحدث فى الغالب بين الفئات الفقيرة لذلك فإن المساعدة هنا يجب أن تهدف الى جانب خفض الخصوبة الى تحسين مستوى

معيشة هذه الأسر. ومن ثم يمكن القول بأن بيانات الابلاغ عن المولود توفر مدخلاً كبرنامج عمل قد يكون متعدد الأهداف و تتعاون فى تنفيذه الجمعيات الأهلية.

يعرض جدول (٢) تطور عدد المواليد سنويا، والذى يفترض أن لا يتزايد من سنة الى أخرى مع انتشار تنظيم الأسرة ولكن تدل إحصاءات المواليد على أن نشاطات تنظيم الأسرة لم تكن تحقق التقدم اللازم. فبعد توقف عدد المواليد عند حوالى مليون وستمائة ألف سنويا خلال الفترة ١٩٩١ – ١٩٩٥ أخذ فى التزايد و وصل الى ١٩٤٩٥٦٩ عام ٢٠٠٧ و هذا يعنى أن هناك تراجع فى نشاطات تنظيم الأسرة .

جدول(٢)

تطور عدد المواليد السنوى (بآلاف)

السنة	المواليد	السنة	المواليد
١٩٨٢	١٦٠١	١٩٩٥	١٦٠٥
١٩٨٣	١٦٦٧	١٩٩٦	١٦٦٢
١٩٨٤	١٧٩٧	١٩٩٧	١٦٥٥
١٩٨٥	١٩٠٣	١٩٩٨	١٦٨٧
١٩٨٦	١٩٠٨	١٩٩٩	١٦٩٣
١٩٨٧	١٩٠٣	٢٠٠٠	١٧٥٢
١٩٨٨	١٩١٣	٢٠٠١	١٧٤١
١٩٨٩	١٧٢٣	٢٠٠٢	١٧٦٧
١٩٩٠	١٦٨٧	٢٠٠٣	١٧٧٧
١٩٩١	١٦٣٧	٢٠٠٤	١٧٨٠
١٩٩٢	١٤٩٧	٢٠٠٥	١٨٠١
١٩٩٣	١٦٠٤	٢٠٠٦	١٨٥٤
١٩٩٤	١٦١١	٢٠٠٧	١٩٥٠

المصدر : جهاز التعبئة العامة والاحصاء ، (مصر فى ارقام اصدار ٢٠٠٩) .

الورقة الثانية

المشكلة السكانية فى مصر
" الآثار / مقترحات الحل "

اعداد

د. شحاتة محمد شحاتة
مدير عام الإدارة العامة للمتابعة ، بالمجلس القومى للسكان

المشكلة السكانية فى مصر
" الآثار / مقترحات الحل "

يمكن أن يقال أن هناك مشكلة سكانية تواجه مجتمعاً معيناً إذا كان هناك عدم توافق بين عدد السكان وخصائصهم السكانية الأخرى من ناحية وبين موارد هذا المجتمع والتنظيم الإجتماعى والإقتصادى .

ومؤدى هذا أن أى مشكلة سكانية تُعَرف بدلاله تأثير ناحية سكانية معينة أو أكثر على مستوى رفاهية المجتمع.

فعدد السكان فى أى مجتمع فى حد ذاته أو معدل نموهم ، أو أى خاصية سكانية أخرى لايمثل مشكلة إلا إذا كان له تأثير سلبى على مستوى رفاهية المجتمع.

فكبر حجم المجتمع مثلاً ليس فى حد ذاته مشكلة إذا كان متناسباً مع موارد المجتمع ومدى إمكانية إستثمارها وإستغلالها ، وفى ظل عدم توفير الخدمات والموارد بما يواجه حجم السكان ، فإن هذه الزيادة سوف تنعكس على الكثافة السكانية ، وقد تطغى إجبارياً على الرقعة الزراعية ، وتضع عبئاً على الدولة فى توفير الغذاء بالإضافة إلى توفير السكن والتعليم والخدمات وخلق فرص العمل ، وتوفير الحياة الكريمة للمواطنين.

وان جهود الدولة نحو التنمية الشاملة وتحقيق الرفاهية لشعب مصر والإرتقاء بالمواطنين إجتماعياً وإقتصادياً وصحياً ومعنوياً مع الحفاظ على هوية وتراث الإنسان المصرى تواجه بتحدى الزيادة السكانية السريعة والتى تلتهم الجزء الأكبر من الموارد وتعرقل مسيرة التقدم.

ومن ثم فإن المشكلة السكانية وأسبابها ونتائجها تعتبر ذات أولوية خاصة فى سياسة وخطط الدولة وتحظى بإهتمام كبير من جانب القيادات الرسمية والشعبية.

وعلى مدى سنوات عديدة قامت الدولة بجهود كثيرة فى سبيل مواجهه المشكلة السكانية ، ولكن هذه الجهود تواجه ببعض المعوقات والتى يجب أن تؤخذ فى الإعتبار عند مراجعة السياسات والخطط السكانية ، من هذه المعوقات ما يتعلق بالنسيج الإجتماعى والإقتصادى والثقافى ، ووضع المرأة فى المجتمع ، ومنها ما يتعلق بالدين.

هذا بالإضافة إلى الحاجة للإرتقاء بمستوى وكفاءة تشغيل الخدمات المتوفرة فعلاً فى هذا المجال .

تتمثل مشكلة مصر السكانية فى ثلاثة أبعاد رئيسية :

أ) إرتفاع معدل النمو السكانى.

ب) عدم التوازن فى التوزيع الجغرافى.

ج) إنخفاض الخصائص السكانية.

فعدد سكان مصر يقترب حالياً من الثمانين مليون نسمة (٧٢,٦ مليون نسمة تعداد ٢٠٠٦) ونجد أنه تضاعف حوالى ٨ مرات خلال مائه عام منذ عام ١٩٠٧ وحتى تعداد ٢٠٠٦ ، وبلغ معدل النمو السكانى (٢,٠٥% فى تعداد ٢٠٠٦) وشريحة السكان أقل من ١٥ سنة بلغت ٣١,٧% ، ومدى ما تحقق من أهداف سكانية خلال الفترة السابقة يوضحها الجدول التالى :

جدول رقم (١)

تطور معدل الإنجاب الكلى ومعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة

خلال الفترة (١٩٨٠ – ٢٠٠٨)

م	المسح السكانى	السنة	معدل الإنجاب الكلى (طفل / سيدة)	معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة (%)
١	الخصوبة المصرى	١٩٨٠	٥,٣	٢٤,٢
٢	ممارسة تنظيم الأسرة	١٩٨٤	٤,٩	٣٠,٣
٣	الديموجرافى الصحى	١٩٨٨	٤,٤	٣٧,٨
٤	المصرى لصحة الأم والطفل	١٩٩١	٤,١	٤٧,٦
٥	الديموجرافى الصحى	١٩٩٢	٣,٩	٤٧,١
٦	الديموجرافى الصحى	١٩٩٥	٣,٦	٤٧,٩
٧	الديموجرافى الصحى	٢٠٠٠	٣,٥	٥٦,١
٨	الديموجرافى الصحى	٢٠٠٥	٣,١	٥٩,٢
٩	الديموجرافى الصحى	٢٠٠٨	٣	٦٠,٣

المصدر : وزارة الصحة والسكان ، المسح الديموجرافى الصحى ، ٢٠٠٨ .

ويتوقع خبراء السكان أن يصل تعدادنا إلى نحو ٩٥,٩ مليون نسمة عام ٢٠٢٥ أى بعد ستة عشر عاماً من الآن ... وأن يصل عام ٢٠٥٠ إلى نحو (١١٧,٩ مليون نسمة) فى حالة نجاحنا فى خفض المعدلات الحالية للزيادة السكانية وإلى (١٦٠ مليون نسمة) إن إستمرت هذه المعدلات على ماهى عليه الآن.

وهناك من يزعمون أن الزيادة السكانية يمكن أن تصبح نعمة ... ترفع عجلة التنمية ... وليست عائقاً على الطريق ، ونؤكد لهؤلاء أن ذلك يحتاج لإستثمارات هائلة وموارد ضخمة ليست فى مقدورنا وتتجاوز قدراتنا.

ونوضح أن الزيادة السكانية ليست معياراً لقوة الأمم والشعوب ... فدائماً تظل العبرة بمستوى التقدم الإقتصادى والتنمية البشرية وإمكانيات الإنسان ، ويظل المعيار هو مدى قدرة الفرد على الإسهام الإيجابى فى خدمة المجتمع ، ورغم ذلك فقد حققت السياسات والإستراتيجيات والبرامج السكانية فى مصر إنجازاً لا بأس به منذ الثمانينات ، ولولا ذلك لكان تعداد مصر اليوم قد زاد بنحو ١٢ مليون نسمة عن ما هو عليه الآن.

أما فيما يخص بعض الخصائص السكانية ، فنجد أن نسبة الأمية وصلت فى تعداد ٢٠٠٦ (٢٩,٦٤%) ولكنها مازالت مرتفعة فى المناطق الريفية حيث تمثل ٣٦,٦%، بينما فى المناطق الحضرية تمثل ٢٠% (*) .

أما عن التوزيع الجغرافى فنجد أن إجمالى المساحة الكلية فى جمهورية مصر العربية حوالى مليون كم^2 (١٠١٠٤٠٨,٠٣ كم^2) وتقدر إجمالى المساحة المأهولة بحوالى (٧٧٠٩٨,٩٦ كم^2) بنسبة ٧,٦٣% من إجمالى المساحة الكلية ، وتقدر الكثافة السكانية للمساحة المأهولة حوالى ٩٨٦ فرد / كم^2.

---

*) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء ، التعداد العام السكانى والاسكان والمنشآت ، تعداد عام ٢٠٠٦ .

وتمثل مصر الآن المرتبة " السادسة عشر " بين الدول الأكثر كثافة سكانية على مستوى العالم ، حيث يقترب عدد السكان من ٨٠ مليون نسمة ، ويزداد عدد السكان كل عام بنحو ١,٣ مليون ، ويتوقع الخبراء أن تكسر هذه الزيادة السنوية حاجز الـ " ٢ مليون نسمة " فى غضون بضعة أعوام.

يتضح من المعلومات السابقة ومعايشتنا لمظاهر كثيرة من مشاق الحياة فى المجتمع المصرى أن مستوى تقدم المجتمع ومعدل إرتقاءه ليسا على المستوى المرغوب ، ومما لاشك فيه أن خفض معدلات النمو السكانى يمكن أن يساعد فى دفع جهود التنمية الهادفة إلى تطوير المجتمع المصرى ، ورفع مستوى رفاهيته بصورة أسرع.
إلا أننا نؤكد أن ارتفاع معدلات النمو فى عدد السكان ليس هو السبب الوحيد لتخلف المجتمع المصرى ، بمعنى أنه إذا إفترضنا إمكانية تخفيض معدل النمو السكانى فى مصر بصورة مفاجئة إلى الصفر ، أى تثبيت عدد السكان على ماهو عليه بصورة أو بأخرى ، فإن هذا لن يؤدى إلى تحول مصر إلى دولة متقدمه ، إذ أن جوهر التخلف هو عدم كفاءة التنظيم الإجتماعى والإقتصادى القادر على إستغلال موارد المجتمع، ومن أهمها الموارد البشرية لرفع مستوى الرفاهية فى المجتمع بسرعة وإضطراد.

ونجد أن إرتفاع معدل نمو السكان فى مصر نتيجه انخفاض معدل الوفيات بدرجة أسرع من انخفاض معدل المواليد ، وفى الواقع لم يبدأ معدل المواليد فى الإنخفاض إلا منذ منتصف الستينات ، وإن كان قد عاود الإرتفاع فى السنوات القليلة الماضية، بينما بدأ معدل الوفيات فى الإنخفاض منذ منتصف الأربعينات.

ولانخفاض معدل الوفيات أسبابه الواضحة نتيجة الاكتشافات العلمية الحديثة فى مجال الصحة العامة والطب ، بالإضافة إلى إرتفاع مستوى المعيشة وتحسين الخدمات الصحية عما كان عليه من قبل ، ولكن ما الذى يحدد مستوى معدلات المواليد فى مجتمع ما ؟ وتشير المعرفة العلمية المتوفرة إلى أن مستوى الإنجاب فى مجتمع معين ليس إلا نتيجة للسلوك الإنجابى فى هذا المجتمع ، ويتأثر السلوك الإنجابى للفرد بالظروف الإجتماعية والإقتصادية السائدة فى المجتمع ، ونتيجة تغير هذه الظروف يتغير معدل إنجاب الأفراد ، وبالتالى مستوى الإنجاب فى المجتمع.

وبالنظر إلى المجتمع المصرى ، فإن هناك أسباباً إجتماعية وإقتصادية تؤدى بالأزواج إلى إنجاب عدد كبير نسبياً من الأطفال ،ونذكر منها إنخفاض المستوى التعليمى الذى يؤدى إلى غياب الرغبة فى التخطيط للحياة ، وإنتشار الزواج المبكر ، وانخفاض المستوى المعيشى للسكان ، واعتمادهم على الأطفال كمصدر من مصادر العائد الاقتصادى عائد إقتصادى للأسرة فى سن مبكرة أكثر منهم عبئاً اقتصاديا عليها ، واعتماد أساليب الإنتاج على العمل الكثيف (بل إن بعض العمليات الزراعية يفضل لها الأطفال الصغار)، إنخفاض مكانه المرأة المصرية إلى حد كبير حيث أن تستمد المرأة مكانتها بل وأمنها من موقعها من إنجاب الأطفال خاصة الذكور ، كما أن ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع يؤدى بالأزواج إلى إنجاب الكثير ، بالإضافة إلى وجود خلفية دينية تقوم على كثير من المعتقدات الخاطئة التى تتعارض مع مفهوم تنظيم الأسرة . ونشير إلى أن هذه الأسباب تتفاعل مع بعضها تفاعلاً قوياً، ولا يمكن فصل أحدهم عن الباقى ، وإعتباره السبب الأساسى لظاهرة إرتفاع معدلات المواليد فى المجتمع.

من الآثار الناتجة عن الزيادة السكانية ، الهجرة المستمرة من الريف إلى الحضر ، وآثارها الضارة على كل من المناطق الريفية والمناطق الحضرية ، إذ يؤدى إزدحام المدن بالسكان إلى إيجاد ضغط شديد على المرافق المختلفة مع عدم تجديدها وإحلالها بالدرجة الكافية ، كذلك تؤدى الهجرة من الريف إلى حرمانه من الكفاءات والقوة العاملة المدربة اللازمة للإنتاج الزراعى كما يؤدى الى تدهور نوعية الحياة فى الريف.

وتتميز جمهورية مصر العربية بتوزيع عمرى فتى ، حيث يمثل نسبة صغار السن أقل من ١٥ سنة حوالى ثلث المجتمع المصرى ، ففئة الأطفال وصغار الشباب تدخل فى عداد المستهلكين ولا تنتج ، وعلى هذا فإزدياد نسبتهم فى المجتمع تضيف أعباءاً ثقيلة على فئة المنتجين فى المجتمع وعلى الإقتصاد القومى بصفة عامة .

ومن هذا نرى أن التركيب العمرى للسكان فى مصر عند تفاعله مع الظروف الإجتماعية والإقتصادية الحالية والتى تتلخص فى ندرة الموارد وضعف طاقات الخدمات العامة يمكن أن يؤدى إلى التأثير السلبى على مستوى الرفاهية الحالى والمستقبلى للمجتمع.

الآثار الناتجة عن الزيادة السكانية

* إنخفاض مستوى كفاءة العملية التعليمية.
* إنخفاض مستوى الإنتاجية ، ومتوسط نصيب الفرد من الدخل القومى.
* إنخفاض متوسط نصيب الفرد من المياه.
* إرتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع.
* إرتفاع القيمة الإقتصادية والإجتماعية للطفل المصرى وإنخفاض تكلفته (عماله الأطفال) وخاصة فى المناطق الريفية والمناطق العشوائية.
* الزواج المبكر للإناث وما ينتج عنه من إرتفاع معدلات الطلاق.
* إنخفاض مساهمة المرأة فى النشاط الإقتصادى وإنخفاض مكانتها فى المجتمع.
* إرتفاع معدل البطالة وخاصة بين المتعلمين وزيادة نسبة الإعالة على الفئة المنتجة.
* تزايد الإستهلاك نتيجة إرتفاع معدل النمو السكانى ، مما يترتب عليه نقصاً فى القدرة على الإدخار وهو ما يؤثر على الإستثمارات فى المجتمع.
* التوزيع غير المتوازن ، والزحف العمرانى على الأراضى الزراعية،وظهور العشوائيات.
* الإزدحام داخل السكن ينتج عنه الكثير من الأمراض الجسمانية والنفسية والإجتماعية ، وما يترتب على ذلك من وجود بعض الظواهر السلبية التى نعانى منها حالياً مثل (الإنحراف / التطرف / الإدمان) مما يؤدى إلى حدوث إضطراب فى الأمن الإجتماعى ،وإنتشار الاتجاهات الإجتماعية الهدامة.

الجهود المبذولة لمواجهة المشكلة السكانية

بدأ الإهتمام بالمشكلة السكانية فى مصر والإحساس بالحاجة لمواجهتها فى منتصف الثلاثينات من القرن الماضى ، وقد كانت الجهود الأهلية سباقة فى إهتمامها بتلك المشكلة عن الجهود الحكومية الرسمية، ولكن دخول الحكومة بشكل رسمى فى هذا المجال لم يتم إلا فى عام ١٩٦٥، تم إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة فى الستينات ، والذى تطور ليصبح حالياً المجلس القومى للسكان طبقاً للقرار الجمهورى رقم (١٩)لسنة ١٩٨٥.

قد بدأت التجربة المصرية بالأخذ بالمدخل التقليدى لمواجهة المشكلة السكانية حيث إقتصرت السياسة السكانية خلال هذه الفترة وحتى عام ١٩٧٤ على معالجة النمو السكانى المتسارع ، وإستهدفت خفض الإنجاب من خلال وضع برنامج لتنظيم الأسرة ، ثم تطورت التجربة بعد مؤتمر بوخارست ١٩٧٤ والذى حضرته مصر .. وأصبح ينظر للمشكلة السكانية بإعتبارها مشكلة قومية ذات أبعاد ثلاثة " النمو المتسارع للسكان – تدنى الخصائص السكانية – سوء التوزيع الجغرافي للسكان .

وقامت مصر بعقد المؤتمر الدولى للسكان والتنمية فى القاهرة فى سبتمبر ١٩٩٤ ، والذى ركز على متغيرات جديدة منها الشباب والمراهقين وكبار السن ، هذا بالإضافة إلى أنه أكد على أهمية دعم نشاط الجمعيات الأهلية ومنظمات المجتمع المدنى.

مواجهة المشكلة والحلول المقترحة

تقتضى المواجهة العلمية السليمة لمشكلة ما ، بادئ ذى بدء ، دراسة عناصر المشكلة وتحديد أسبابها – والتى قمنا بتناولها سابقا – وذلك حتى يمكن التأكد من قدرة الحلول المقترحة على القضاء على أسباب المشكلة .

ومن هذه المقترحات الآتى :

* ضرورة وضع إستراتيجية شاملة متكاملة لمواجهة المشكلة برمتها ، ويتفرع منها إستراتيجيات فرعية إذا تطلب الأمر ، وتكون متسقة مع بعضها وتتكامل لتكون الإستراتيجية الشاملة.

* ويتطلب الحل الشامل للمشكلة السكانية فى مصر إلى إستحداث وتعضيد السمات والظروف الموضوعية الإجتماعية والإقتصادية والتى تؤدى للتوصل إلى :

أ) معدلات إنجاب منخفضة مع إستمرار إنخفاض معدلات الوفيات.

ب) توزيع أفضل للسكان داخل الرقعة الجغرافية للبلاد ، ويتضمن هذا العمل على توزيع أفضل للسكان بين الريف والحضر والعمل على تعمير الصحارى.

ج) تحسين خصائص السكان لتتناسب مع مستوى كفاءة إنتاجية مرتفعة خاصة فى مجالى الصحة والتعليم.

* العمل على تغيير الظروف الإجتماعية والإقتصادية السائدة فى المجتمع إلى عوامل تستهدف معدلات إنجاب منخفضة ، وذلك من خلال إعداد خطة للتنمية الإجتماعية والإقتصادية طويلة الأجل تعمل على :

أ) تنفيذ برامج ناجحة لتنظيم الأسرة.

ب) تقديم خدمات تنظيم الأسرة بتكلفة رمزية أو مجانية مع دعمها بحملات توعية .

ج) يجب العمل بإستمرار على تمكين الأزواج من تنظيم نسلهم بالطريقة والكيفية التى يرغبان فيها ، والعمل على توفير بيئة إجتماعية وإقتصادية موائمة مما يؤدى الى إقبال الأزواج على إستعمال وسائل تنظيم الأسرة.

د) تشجيع المواطنين على البقاء فى الريف وعدم الهجرة إلى المدن ، وذلك بتنمية الريف والصحارى وجعلهما مكاناً يجذب المواطنين للعيش فيه، واعتبار ذلك من الأولويات الأساسية لخطط التنمية الإجتماعية و الإقتصادية.

ه) رفع مكانة المرأة فى المجتمع .. حيث تعتبر المرأة عنصر أساسى فى التنمية الإقتصادية والإجتماعية بعد تدعيم دورها وتكامله فى كافة خطوات التنمية وزيادة إسهامها فى كافة الأنشطة المرتبطة بها.

و) إعداد الشباب وتدريبهم بحيث يصبحوا طاقة إنتاجية وإتاحة فرص العمل لهم فى سن مبكر حتى يمكن غرز الشعور بالمسئولية منذ الصغر، وذلك بإنشاء المشروعات الإنتاجية الصغيرة.

ز) نشر مفهوم الأسرة الصغيرة بين الشباب وتضمين مناهج التربية السكانية والبيئة ضمن البرامج التعليمية .

ح) دعم دور الرائدات الريفيات وتكثيف جهود الإتصال الشخصى ، مع مشاركة المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدنى والمحليات والأحزاب السياسية فى برامج التوعية والإتصال الشخصى.

ط) ضرورة الأخذ بمبدأ الحوافز الإيجابية المجتمعية للأسر والمجتمعات المتميزة فى مجال السكان ، ووضع الأساليب العقابية.

ي) الإستفادة من تجارب الدول الأخرى فى حل القضايا السكانية والتى تتناسب مع مجتمعاتنا.

ك) تشديد عقوبة تشغيل الحدث وعقوبة التسرب من التعليم.

ل) زيادة جرعات المقررات الدينية فى المدارس والتركيز فى حصص الدين الإسلامى والدين المسيحى على موقف الدين الإيجابى من قضية تنظيم الأسرة.

ن) ضرورة توحيد آراء العلماء حول القضية السكانية ومجابهه الآراء المعاكسة.

* وبدون هذه النظرة الشمولية يصعب وضع تصور لحل المشكلة السكانية يأخذ فى الإعتبار أبعادها المختلفة وتشابكها مع بعضها ومع الظروف الإجتماعية والإقتصادية بحيث تضمن لهذا الحل إمكانيات النجاح وتكون الزيادة فى معدلات النمو الإقتصادى تفوق الزيادة فى عدد السكان.

مناقشات وتوصيات جلسة الخبراء

حول

المشكلة السكانية فى مصر (المشكلة والحل)

قد تم من خلال اللقاء مناقشة مشكلة الزيادة السكانية من جميع جوانبها الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية ، وتوصل الخبراء الحاضرون الى مجموعة من التوصيات من أهمها:

أولا : فيما يتعلق بوزارة الأسرة والسكان لكى تكون واجهة قوية وفعالة فلابد من :

١- وضع اختصاصات محددة وواضحة المعالم وقابلة للتنفيذ لوزارة الأسرة والسكان الجديدة وذلك لمنع التداخل والاعاقة مع جهات أو وزارات أخري.

٢- ضرورة تجميع المشروعات السكانية التي كانت تابعة لوزارة الصحة والسكان وإخضاعها لإشراف وزارة الأسرة والسكان الجديدة.

٣- أولوية الاهتمام بجهود تنظيم الأسرة -ووسائل منع الحمل وضرورة توفيرها بالسوق المحلي والاهتمام بتصنيع وسائل منع الحمل هو لب المشكلة وأساس الحل.

٤- إعادة إحياء دور الجمعيات الأهلية العاملة في مجال السكان وتنظيم الأسرة مع إعطاء دور أكبر للقطاع الأهلي علي ان تكون هذه الجمعيات تابعة لوزارة الأسرة والسكان وليست مبعثرة بين الوزارات المختلفة كالأوقاف -التضامن الاجتماعي- الصحة.

٥- وزارة السكان والأسرة لابد ان تكون وزارة تنفيذية بالمقام الأول حتي تكون واقعا ناجحا.

٦- ضرورة إعادة نشاط الرائدات الريفيات اللاتي كان لهن دور هام في تقديم حلول لتنظيم الأسرة مع تبعيتهن بالكامل لوزارة السكان الجديدة ماليا - إداريا.

٧- إعادة الحياة للمجلس القومي للسكان الذي يمثل الفكر والاستراتيجية والمسئول فعليا عن عملية التخطيط والمتابعة والتقويم للأنشطة السكانية .

ولكى يتم ذلك لابد من التعامل مع القضية السكانية على أساس ثلاث مسارات مترابطة :

الأول: يتمثل في مراجعة السياسات والبرامج القائمة لتحقيق المزيد من خفض معدل الزيادة السكانية السنوية الراهنة.

الثاني: يتمثل في بذل المزيد من الجهود للارتقاء بالخصائص السكانية، ومكافحة الأمية، والتسرب من منظومة التعليم، وعمالة الأطفال، مع ضرورة الارتقاء بوضع المرأة، وتمكينها التعليمي والثقافي والاقتصادي، ودعم مشاركتها في المجتمع.

الثالث: إعادة رسم الخريطة السكانية لتحقيق توزيع جغرافي أفضل للسكان علي محافظات الجمهورية.

ثانيا : بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة

تكليف وزارة الأسرة والسكان بما يلى :

• إعداد خريطة متكاملة للاحتياجات من منافذ تقديم خدمات تنظيم الأسرة (الثابتة والعيادات والفرق المتنقلة) وتوزيعها الجغرافى ، بما يكفل استيعاب الزيادات المنتظرة فى أعداد الممارسات لتحقيق أهداف البرنامج القومى للسكان و تنظيم الأسرة ،

• تبنى الإستراتيجيات و الأنشطة التى تؤدى إلى الارتقاء بجودة خدمات ووسائل تنظيم الأسرة بما يضمن استمرارية الممارسة و الرشادة الاقتصادية ،

• توسيع نطاق استخدام أساليب الاتصال الشخصى فى الدعوة لمفهوم الأسرة الصغيرة و تنظيم الأسرة من خلال العاملين بالفريق الصحى و الرائدات الريفيات .

• التعاون مع وزارة المالية لتوفير الموارد المالية لضمان استمرار توافر خدمات ووسائل تنظيم الأسرة بالنظر لانحسار التمويل الخارجى ،

• الإسراع بإنشاء هيئة قومية مستقلة لاعتماد وحدات و مراكز تقديم الخدمات الصحية شاملة خدمات تنظيم الأسرة ، و كذا وضع معايير الاعتماد و معايير الأداء و قياسات الجودة .

ثالثا : ضرورة تفعيل دور المجتمع المدنى

عن طريق :

• توسيع نطاق مشاركة منظمات المجتمع المدنى فى تقديم خدمات تنظيم الأسرة وفقا للأولويات ومعايير الجودة المحددة .

• مشاركة منظمات المجتمع المدنى فى الدعوة لمفهوم الأسرة الصغيرة القائمة على طفلين وممارسة تنظيم الأسرة.

• أن يتم دعم الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال توفير خدمات تنظيم الأسرة فى المناطق ذات الأولوية بالجودة المحددة والتكلفة المناسبة ، من خلال إمدادها بالوسائل و الأطباء ، الطبيبات ، وتدريبهم بالاتفاق والتعاون مع وزارة الأسرة والسكان .

رابعا : دعم دور الشباب فى تبنى مفهوم الأسرة القائمة على طفلين

• تكليف المجلس القومى للشباب ، بالتعاون مع وزارة الصحة و السكان ، بما يلى :

- إعداد و تنفيذ برامج توعية للاهتمام بالأبعاد المختلفة للوضع السكانى فى أماكن تواجد الشباب (مراكز الشباب ، النوادى).

- تزويد الشباب بالمعارف الدقيقة حول أبعاد الصحة الإنجابية والحقوق الإيجابية والالتزام بمشورة وفحص ما قبل الزواج .

خامسا : تفعيل اللامركزية وتنشيط دور المحليات

- تكليف وزارة التنمية المحلية بالعمل على تفعيل النصوص المتعلقة باللامركزية فى القوانين الحالية ، والإسراع باصدار قانون الإدارة المحلية الجديد .
- تكليف المحافظين وسلطات الإدارة المحلية على مختلف المستويات بإعداد الاستراتيجيات والخطط السكانية للتعامل مع الوضع السكانى بمناطق عملهم ، فى إطار الأهداف القومية للسكان وتنظيم الأسرة مع إعطاء مزيد من الاهتمام لريف الوجه القبلى .
- تفعيل دور المجالس الاقليمية للسكان وتمكينهم للقيام بدور أكبر فى تخطيط وتنفيذ البرامج السكانية ، بالإضافة لمشاركة المجالس الشعبية المحلية فى متابعة التنفيذ .
- تكليف وزارة التنمية المحلية والمحافظات بالعمل على تصميم برامج تنموية على المستوى المحلى ترتبط ببرنامج تنظيم الأسرة .

سادسا : التعليم ومحو الأمية والتربية السكانية

• تكليف الهيئة العامة لمحو الأمية وتعليم الكبار بالتعاون مع المحافظات بالعمل على تكثيف جهود القضاء على الأمية، خاصة للإناث، وإدماج موضوعات الثقافة السكانية ضمن البرامج المنفذة .

• تكليف وزارتى التربية والتعليم والتعليم العالى بإضافة موضوعات الثقافة السكانية إلى المقررات الدراسية فى المراحل التعليمية المختلفة .

• تكليف جامعة الأزهر بإدخال برامج الثقافة السكانية ضمن المقررات الدراسية للدعاة وغيرهم من العاملين بمجال الدعوة .

• دعوة المؤسسات الدينية الإسلامية والمسيحية، إلى تنظيم لقاءات للاتفاق على مفاهيم ورسائل محددة متعلقة بالقضية السكانية التى تعكس صحيح الدين .

سابعا : السياسة الإعلامية

تكليف وزارة الإعلام بالعمل على :

• استمرارية الحملة الإعلامية القومية للحفاظ على وضع المشكلة السكانية وتبعاتها فى بؤرة اهتمام المجتمع .

• تنويع مداخل التعامل الإعلامى مع الأبعاد المتعددة للمشكلة السكانية وفقاً للشرائح الاجتماعية المختلفة وبما يتناسب مع خصائص تلك الفئات المستهدفة .

• تفعيل دور الدراما التليفزيونية والإذاعية، من خلال الآليات والأساليب المناسبة، لدعم تبنى الاتجاهات الإيجابية فى مواجهة المشكلة السكانية .

ثامنا : تفعيل دور المرأة فى تبنى مفهوم الأسرة الصغيرة

• قيام المجلس القومى للمرأة، سواء على المستوى المركزى والمحليات، بالعمل على توسيع الخيارات المتاحة للقاعدة العريضة من النساء ودعم قدراتهن ومهاراتهن الأساسية للقيام بدور فاعل إيجابى فى الأسرة والمجتمع .

• التعاون بين وزارة الأسرة والسكان والمجلس القومى للمرأة كذلك المجلس القومى للأمومة والطفولة فى توعية المرأة بالقضايا الصحية وتبنى مفهوم الأسرة الصغيرة المكونة من طفلين.

• التعاون مع الصندوق الإجتماعى للتنمية فى تمكين المرأة اقتصاديا من خلال رفع قدراتها المهارية وتنمية مواردها الاقتصادية وزيادة فرصها فى سوق العمل من خلال التأهيل والتدريب والمعرفة بالفرص المتاحة .

وأخيرا ، اجتمع رأى الخبراء الحاضرين للقاء على أن نجاح خطط مواجهة مشكلة الزيادة السكانية يعتمد على :

- ❖ استمرار الدعم السياسي للقضايا السكانية على المستوى المركزي وأيضا على المستوى المحلى والحزبي.
- ❖ ضرورة التعامل مع القضايا السكانية بقدر عال من الاستمرارية.
- ❖ توظيف اللامركزية للوصول إلى معالجات ملائمة تأخذ في الاعتبار خصوصية المجتمعات المحلية.

- تشجيع المجتمع المدني والقطاع الخاص على القيام بدور متزايد باستخدام أدوات محفزة مع تطوير المؤسسات العاملة في مجال السكان وتنمية قدرات العاملين في حقل السكان.
- تطوير الخطاب الديني في القضايا السكانية بحيث يأخذ في الاعتبار التحديات التي تواجه مصر نتيجة الزيادة السكانية غير المحسوبة.
- تطوير السياسة الإعلامية وإحداث التكامل بين أنشطة الاتصال الجماهيري والاتصال الشخصي وتنويع أدوات الاتصال للوصول برسائل مناسبة إلى الشرائح العمرية والاجتماعية المختلفة.
- دعم الأنشطة البحثية والمعلوماتية ذات البعد الإجرائي والتي تسهم في تقييم ومتابعة البرنامج السكاني على المستوى القومي والمحلى والتفاعل بين الأنشطة وصياغة البرامج السكانية الجديدة وتطوير البرامج القائمة.

ثانيا :

انفلونزا الخنازير

مقدمة

إن أنفلونزا الخنازير مرض تنفسي حاد شديد الانتشار بين الخنازير، وينجم عن واحد من الفيروسات المتعددة من النمط A التي تصيب الخنازير. وتميل معدلات الاصابة بالمرض إلي الارتفاع، إلا أن معدلات الوفيات منخفضة (١ – ٤%) ، وينتشر الفيروس بين الخنازير عبر الرذاذ اي العطس ، وبالتماس المباشر وغير المباشر، وعبر الخنازير التي تحمل المرض والتي لا يظهر عليها أية أعراض . ويزداد معدل الاصابة لدى الخنازير أثناء فصل الخريف والشتاء.

ومع إزدياد حالات الاصابة المؤكدة طبقا لما أعلنته منظمة الصحة العالمية فى ٢٠٠٩/٦/٢٠ ، ووصولها الى ٤٤٢٨٧ حالة على مستوى العالم وفى ٩٤ دولة . ومع حدوث ١٨٠ حالة وفاة على مستوى العالم منها ١١٣ حالة فى المكسيك و٢٤ حالة فى الولايات المتحدة الأمريكية . تتزايد المخاوف حول التأثيرات الاقتصادية لمرض "أنفلونزا الخنازير" حول العالم، وذلك بالتزامن مع اتساع رقعة انتشاره من جهة، وتأثيره المحتمل على التجارة العالمية وحركة تبادل السلع والسياحة من جهة أخرى، خاصة وأن ظهوره جاء في وقت يترنح فيه الاقتصاد العالمي ككل تحت تأثير الأزمة المالية ، ويرى الخبراء أن الخسائر التي قد يسببها المرض ستضر بفرص انتعاش الاقتصاد العالمي فى وقت قريب.

كما أن الوضع بالنسبة لمصر يشير الى اكتشاف ٣٩ حالة مؤكدة حتى ٢٠٠٩/٦/٢٢ ومعظمها من القادمين الى مصر من البلاد الموبوءة كما أنها تنتشر فى جميع الفئات العمرية ، وقد تم شفاء ٢٦ حالة .

من المؤكد أن هناك آثاراً سلبية لانتشار أنفلونزا A (H_1N_1) على العالم تتحقق من : انخفاض حركة النقل لشركات النقل الجوى كذلك النقل البحرى وانخفاض فى حجم تجارة العالم .. كما تظهر هذه الآثار السلبية على قطاعات حيوية مثل السياحة وهى من بين القطاعات الأكثر تضرراً كذلك الطيران والفنادق .

وتظهر التقارير تراجع عدد المسافرين في العالم في الشهرين الأولين من ٢٠٠٩ بنسبة ٧ر٧ بالمئة مقارنة بالفترة نفسها من ٢٠٠٨، بحسب المنظمة العالمية للسياحة وهو رقم

يفوق توقعات المنظمة التي كانت تشير إلى تراجع بنسبة ٢ بالمئة في ٢٠٠٩ كنتيجة للأزمة العالمية .

وقد تراجعت أسهم شركات النقل الجوي ووكالات تنظيم الرحلات السياحية في البورصات العالمية جراء المخاوف من إلغاء المزيد من الرحلات الجوية خشية من الأنفلونزا. مع ارتفاع فى أسهم شركات الأدوية التى تنتج الأمصال واللقاحات والأدوية . حيث من المرجح أن شركة روش هولدينج السويسرية وجلاكسو سميث كلاين البريطانية هما أكبر مجموعتين دوائيتين أن تكونا أكبر المستفيدين في الوقت الذي تكثف فيه الحكومات والمؤسسات طلبات للحصول على دوائي تاميفلو وريلينزا.

إن وباء أنفلونزا $A(H_1N_1)$ المعروفة باسم أنفلونزا الخنازير ، الذى أعلنته منظمة الصحة العالمية وباءا عالميا ، يهدد صحة وحياة البشر وبالتالى الموارد البشرية، كما يهدد أيضا الموارد الطبيعية خاصة الثروة الحيوانية والداجنة، وبالتالى يؤثر على الاقتصاد المصرى وعلى نواحى مجتمعية كثيرة.

وكما يرتبط هذا الوباء بجوانب اقتصادية واجتماعية فهناك أيضا قضايا ذات علاقة وثيقة من الناحية البيئية، يرتبط بعضها ببعض وتؤثر وتتأثر بهذا الوضع من أهمها :

١. قضية المخلفات الصلبة والإدارة المتكاملة لمنظوماتها.
٢. قضية تربية الخنازير وما يجب أن يراعى بشأنها.
٣. قضية الوعى والسلوكيات ذات العلاقة.

يتكامل مع هذه القضايا قضية التكدس السكانى والإسكان العشوائى، نوعية الهواء والتغيرات المناخية واحتمال ظهور أنواع أخرى من الأوبئة، قضية التكنولوجيا الحيوية وأهميتها وغيرها من القضايا التى تشير إلى تدنى مستوى نوعية البيئة. فالبيئة الغير صحية تساعد على انتشار الكثير من الأمراض والأوبئة، والتعامل غير الرشيد مع البيئة من الممكن أن يساعد على ظهور سلالات جديدة من الفيروسات التى تهدد سلامة الإنسان وبيئته.

منسق اللقاء

اجلال راتب

(أ.د. اجلال راتب)

الورقة الأولى

الآثار المحتملة لأنفلونزا A (H_1N_1)
على الاقتصاد المصري

اعداد

د.سحر البحائي

خبير بمركز دراسات الاستثمار وتخطيط ، وإدارة المشروعات

الآثار المحتملة لأنفلونزا A (H_1N_1)
على الاقتصاد المصري

مقدمة:

ساهم فيروس أنفلونزا الخنازير عبر التاريخ في وفاة أعداد كبيرة من البشر، فقد تفشى حول العالم مرات عديدة أشهرها في القرن السابع عشر خلال أعوام ١٧٦٢، ١٧٨٢، ١٧٨٧، وفى القرن الثامن عشر أعوام ١٨٠٣،١٨٣٣، ١٨٣٧، ١٨٤٧، ١٨٨٩، ١٨٩٠ ، ١٨٩٢[1]، وفى القرن التاسع عشر انتشرت في أسبانيا عام ١٩١٨ وأدت إلى وفاة ١٠٠ مليون شخص، وفى عام ١٩٦٨ تفشى في هونج كونج وقد أدى إلى وفاة مليون شخص في مختلف أنحاء العالم، وفي عام ١٩٧٦ تم الإعلان عن إصابة ٢٠٠ شخص بفيروس أنفلونزا الخنازير وأعلن عن حالة وفاة واحدة ، وفي عام ١٩٨٨ أصيبت سيدة أمريكية حامل بالفيروس وتلقت العلاج لكنها توفيت بعد أسبوع، وقد وقعت إصابات بالمرض عام ٢٠٠٥ حيث أصيب ١٢ شخصاً بالفيروس في الولايات المتحدة غير أنه لم تقع أي حالة وفاة بالمرض، وفي عام ٢٠٠٧ وردت أنباء عن إصابات بفيروس أنفلونزا الخنازير في كل من الولايات المتحدة وأسبانيا، وفى مارس ٢٠٠٩ أعلنت منظمة الصحة العالمية عن ظهور مرض إنفلونزا الخنازير بالمكسيك، ولكن لم يكتشف وجود للفيروس لمدة شهر كامل بعد الإعلان ، إلى إن تم الإعلان رسميا عن انتشارها محليا بالمكسيك في ٢٤ /٤/ ٢٠٠٩ حيث أعلنت حكومة المكسيك عن وفاة عدد من الأشخاص بأنفلونزا الخنازير بالإضافة إلى إصابة العديد من الأشخاص بالفيروس، مما ترتب عليه توقف جميع أشكال الحياة في مكسيكو سيتي من جراء انتشار المرض ، كما أعلنت الولايات المتحدة حالة طوارئ صحية لمكافحة المرض بعد التأكد من إصابة ٤٠ شخصا في عدة ولايات، ثم أعلنت كل من كندا و نيوزلندا وأسبانيا والبرازيل وكولومبيا وإسرائيل عن ظهور الفيروس وإصابة العديد من الأشخاص، ويشير الانتشار المستمر الذي يواصله فيروس أنفلونزا الخنازير في معظم أنحاء العالم إلى إمكانية تحوله إلى وباء عالمي ليصبح مصدر قلق يهدد العالم بأسره.

ويذكر أن فيروسات إنفلونزا الخنازير تصيب عادة الخنازير وليس البشر، ويمكن أن تصاب الخنازير بأنفلونزا البشر أو إنفلونزا الطيور كما يمكن أن تنقل الخنازير الفيروسات المحورة مرة أخرى إلى البشر والتي تنقل بدورها من شخص لآخر، ويحدث الانتقال بين البشر بنفس

---

[1]) جريدة المقطم ، ١٩١٨/٩/٢٧ .

طريقة الإنفلونزا الموسمية عن طريق ملامسة شيء ما به فيروسات إنفلونزا ثم لمس الفم أو الأنف، كذلك من خلال السعال والعطس .

<u>إمراض الخنازير وطرق انتقالها</u> :

الخنزير يقوم بدور المخزن والمصدر لكم هائل من الأمراض منها الفيروسية(نحو ٣٤ مرضا) والطفيلية (نحو ١٦٦ مرضا) إضافة إلى الجرثومية والفطرية وغيرها، حيث ينقلها إلى الإنسان عن طريق تربيته أو التعامل معه أو تناول لحمه أو بطريقة مباشرة بواسطة الحيوانات التي تأخذ عدواها من الخنزير نفسه. هذا ويحتوي جسم الخنزير على كميات كبيرة من حامض البوليك ولا يتخلص إلا من القليل منه بنسبة لا تتعدى٣% (حيث تفتقر الخنازير إلى الغدد العرقية والتي تعمل على التخلص من الأحماض والأملاح الضارة بالكائن الحي) بينما الإنسان يتخلص من نسبة ٩٠ % من نفس الحامض، ونظرا لاحتواء لحم الخنزير على هذه النسبة المرتفعة من حامض البوليك فإن آكلي لحمه يشكون عادة من آلام روماتيزمية، والتهابات المفاصل المختلفة، كما ثبت بالتحليل أن دهن الخنزير يحتوي على نسبة كبيرة من الأحماض الدهنية المعقدة وأن نسبة الكولسترول في لحمه تقريبا خمسة عشر ضعفا عنها في البقر وهذه المادة عندما تزيد عن معدلها الطبيعي فإنها تترسب في الشرايين لاسيما شرايين القلب وتسبب تصلبها، كما تسبب كذلك ارتفاعا في ضغط الدم وهو السبب الرئيسي لمعظم حالات <u>الذبحة القلبية</u>، هذا بالإضافة إلى العديد من الإمراض التي تنقلها الخنازير إلى الإنسان والتي تعد أكثر خطورة وفتك بالإنسان من مرض أنفلونزا الخنازير المنتشر حاليا على المستوى العالمي والتي من أهمها ما يلي :

<u>الأمراض الناجمة عن المثقبيات</u> :

يعتبر الخنزير العائل لنوعين من المثقبيات **Trypanosome** أولاهما هو مرض طفيلي داء النوم الإفريقي، وثانيهما يحدث داء شاغاس المستوطن في قارة أمريكا الجنوبية، كما يعتبر الخنزير العائل لنوع من الزحار الأميبي، لكن أخطر هذه الطفيليات هي المتحول الأميبي الهدبي المسمى **Balantidium Coli** والذي يتطفل في الأمعاء الغليظة للخنزير والقردة، لكن فرص الاتصال النادرة بين القردة والإنسان، تجعل الخنزير المصدر الوحيد لعدوى الإنسان وإصابته بما يسمى بالزحار الزقي وهو من الأمراض المهنية التي يصاب بها العاملون على تربية الخنازير أو ذبحها أو الاتجار بها.

الأمراض الناجمة عن الحشرات :

يعتبر الخنزير عائلاً لعدد من الطفيليات الخارجية للإنسان منها أنواع من البعوض والبراغيث والقمل، ومنها ذبابة تسي تسي الناقلة لطفيلي داء النوم، وأنواع من ذباب الجلد تصيب يرقاتها الفم والعين والأنف والجروح المكشوفة .

الأمراض الناجمة عن ديدان الخنازير:

١- ديدان البلهارسيا اليابانية
٢- الديدان المعوية
٣- الدودة الكبدية الصينية
٤- الديدان الخيطية أو الأسطوانية
٥- الدوسنتاريا الأميبية الخنزيرية

الأمراض الفيروسية والجرثومية :

١- الالتهاب السحائي المخي ، وتسمم الدم الناجم عن الإصابة بالمكورات السبحية الخنزيرية
٢- جائحات الكريب
٣- الحمرة الخنزيرية
٤- إنفلونزا الخنازير

أن الأنفلونزا مرض يصيب الإنسان والحيوان والطيور، وهي مجموعة من الفيروسات قابلة للتحور مكونة من (أ،ب،ج)والمجموعة(أ) تتكون من مجموعة من الجينات قابلة للتحور إذا ما حدث تزاوج أو اختلاف مابين فيروسين مختلفين في بعض الحيوانات كالخنازير أو أحيانا في الإنسان، كما أنه إذا ما اختلط فيروس أنفلونزا الطيور بفيروس الأنفلونزا العادية التي تصيب البشر، فقد ينتج عنها فيروس جديد مهجن له صفات مرضية ومناعية مختلفة عن الفيروس الأصلي، مشيرا إلي أن الخنزير حيوان يسمي الوعاء الخالط للأنفلونزا المختلفة حيث تحتوي خلايا جسمه علي المستقبلات التي تسمح بتكاثر العديد من فيروسات الأنفلونزا.

ومرض أنفلونزا الخنازير هو مرض تنفسي حاد وشديد يصيب الخنازير ويسبّبه واحد أو أكثر من فيروسات أنفلونزا الخنازير، وينتشر الفيروس المسبّب للمرض بين الخنازير عن طريق الرذاذ والمخالطة المباشرة وغير المباشرة ، والخنازير الحاملة للمرض لا تظهر عليها اى

أعراض، ويمكن أن تُصاب الخنازير بأكثر من فيروس للأنفلونزا في آن واحد، ممّا يمكّن جينات تلك الفيروسات من الاختلاط ببعضها البعض، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور فيروس من فيروسات الأنفلونزا يحتوي على جينات من مصادر مختلفة، وعلى الرغم من أنّ فيروسات أنفلونزا الخنازير تمثّل عادة أنواعاً فيروسية مميّزة لا تصيب إلاّ الخنازير، إلا إنّها تتمكّن أحياناً من اختراق الحواجز القائمة بين هذه الأنواع وتصيب البشر، وفيروس الأنفلونزا الجديد يتألف من مزيج غير مسبوق من فيروسات أنفلونزا الخنازير والطيور والبشر، وهو النوع A (H_1N_1) والذي ينتقل للبشر ، ويشعر العلماء بالقلق دائماً عند ظهور فيروس جديد يكون بمقدوره الانتقال من الحيوان إلى الإنسان، ومن ثم من الإنسان إلى آخر، ففي هذه الحالة قد تتطور طفرة لدى الفيروس ما يجعل من الصعوبة بمكان معالجته ، وتتوافر حاليا لقاحات تعطى للخنازير لتمنع إنفلونزا الخنزير، بينما لا يوجد لقاح يحمى البشر من إنفلونزا الخنازير.

وفيما يلى بعض الحقائق العلمية [1] حول كيفية انتشار مرض انفلونزا الخنازير للبشر:

١- فيروس أنفلونزا الخنازير تصيب في العادة الخنازير وليس البشر، وأن الفيروس بإمكانه التحور ليصل من الخنزير المصاب إلي الإنسان ثم من الإنسان للإنسان .

٢- يمكن أن تصاب الخنازير بانفلونزا البشر او انفلونزا الطيور، وعندما تصيب فيروسات أنفلونزا من أنواع مختلفة الخازير يمكن ان تختلط داخل الخنزير وتظهر فيروسات خليطة جديدة.

٣- أعراض أنفلونزا الخنزير في البشر مماثلة لاعراض الانفلونزا الموسمية، حيث تتلخص في ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة وسعال وألم في العضلات، وإجهاد شديد وتسبب هذه السلالة الجديدة مزيدا من الإسهال والقيء أكثر من الإنفلونزا العادية، وان فترة حضانة الفيروس من يوم حتى ٧ أيام ، وتبدأ فترة العدوى عقب ظهور الأعراض بيوم واحد وتمتد لمدة أسبوع مشيرة إلى إن أكثر الشرائح العمرية عرضة للإصابة بالفيروس هم الشباب وكذلك المرضى ممن يعانون ضعفا في المناعة والمصابون بأمراض مزمنة.

٤- توجد لقاحات متوفرة تعطى للخنازير لتمنع انفلونزا الخنزير، ولا يوجد لقاح يحمى البشر من انفلونزا الخنازير بالرغم من ان مراكز السيطرة على المرض والوقاية الامريكية

---

[1]) www.who-ong .

تضع صيغة لاحدها، وربما يساعد لقاح الانفلونزا الموسمية في تقديم حماية جزئية ضد انفلونزا الخنازير.

٥- لا تنتقل العدوى للاشخاص من اكل لحم الخنزير او منتجاته. ويقتل طهي لحم الخنزير داخل درجة حرارة ٧١ درجة مئوية فيروس انفلونزا الخنازير كما هو الحال مع بكتيريا وفيروسات اخرى.

ومما هو جدير بالذكر إن منظمة الصحة العالمية تشير إلى فيروس الإنفلونزا الجديد باسم A (H_1N_1) منذ ٣٠ /٤/ ٢٠٠٩، وبالتالي فان الفيروس الحالي لا يُربط بينه وبين مخالطة الخنازير الحية أو تناول لحومها وسائر منتجاتها، حيث أظهرت الفحوص التي أجرتها سلطات الصحة في الدول التي انتشار بها المرض على الأشخاص الذين أصيبوا بعدوى الفيروس الجديد أن مخالطة أشخاص آخرين حاملين للفيروس هو مصدر العدوى .

الوضع العالمي لانتشار مرض إنفلونزا الخنازير:

أعلنت منظمة الصحة العالمية إن ظهور مرض إنفلونزا الخنازير A (H_1N_1) يعود إلى مارس ٢٠٠٩ بالمكسيك، ولكن لم يكتشف وجود لهذه السلالة الجديدة للفيروس لمدة شهر كامل، إلى إن تم الإعلان عن انتشارها محليا بالمكسيك في ٢٤ /٤/ ٢٠٠٩ و بلغ عدد الأفراد المصابة خلال ٤٨ ساعة من الإعلان عن المرض ٢٦ فرد، وعدد الوفيات ٧ أفراد ، فضلا عن انتقال المرض إلى كل من الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، ونيوزيلندا، والمملكة المتحدة، وإسرائيل، وأسبانيا لترتفع عدد الحالات المصابة خلال ٧٢ ساعة من الإعلان عن المرض إلى ١٠٥ حالة إصابة مؤكدة .

ثم شهدت الأوضاع العالمية لمرض إنفلونزا الخنازير من النمط A (H_1N_1) تطوراً سريعا فقد أبلغت ١١ دوله رسمياً حتى ٣٠ /٤ /٢٠٠٩عن وقوع ٢٥٧ حالة من حالات العدوى بأنفلونزا الخنازير من النمط A (H_1N_1) ، وبلغ عدد الوفيات ٧ أفراد ، ثم تزايدت عدد الدول التي أبلغت رسمياً حتى ٢٠٠٩/٦/١٢ إلى ٧٩ دولة حيث بلغ عدد حالات العدوى ٢٩٦٦٩ حالة وعدد الوفيات ١٤١ حالة ، ويوضح جدول (١) تطور وانتشار المرض عالميا خلال الفترة ٢٠٠٩/٤/٢٤ إلى٢٠٠٩/٦/١٢ .

جدول (١)

تطور انتشار مرض إنفلونزا الخنازير على المستوى العالمي خلال عام ٢٠٠٩

التاريخ	عدد الدول	عدد الأفراد المصابة	عدد الوفيات
٤/٢٤ -٤/٣٠	١١	٢٥٧	٧
٥/١ -٥/٧	٢٤	٢٣٧١	٤٤
٥/٨ -٥/١٥	٣٤	٧٥٢٠	٦٥
٥/١٦ -٥/٢٦	٤٨	١٣٣٩٨	٩٥
٥/٢٧ -٦/١٢	٧٩	٢٩٦٦٩	١٤١

www.who.org

الجهود العالمية لمواجهة مرض أنفلونزا الخنازير :

أعلنت منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة إن إصابات مؤكدة بالفيروس سُجلت في خمس قارات، ولذا فعلى السلطات الصحية المختصة أن تكون في أعلى حالات الترقب والحذر والتعامل بجدية مع أي أعراض أنفلونزا غير عادية بين سكانها خاصة في أوساط الشباب والكبار، وتعتقد المنظمة أن " المرض سيتفشى من مدينة لأخرى (حيث لا توجد أي منطقة في العالم بمنأى عن خطر فيروس أنفلونزا الخنازير) في فترة زمنية تستغرق ما بين ١٠ شهراً إلى ٢٤ شهراً، وسيصاب بعدوى الفيروس ثلث البشرية"، وأن قرابة ١,٥ مليار شخص حول العالم سينشدون الرعاية الطبية، ونحو ٣٠ مليون قد تستدعي إصابتهم دخول المستشفيات، كما إن إعداد لقاح ضد المرض قد يستغرق بين ٤ - ٦ أشهر.

ومن جهتها شرعت دول كثيرة في إجراء مراقبة صحية في المطارات للمسافرين القادمين من المكسيك والولايات المتحدة والتي سجلتا أول إصابات مؤكدة بالفيروس، كما سارعت بعض الدول في إصدار تحذيرات لمواطنيها بشأن السفر إلى المكسيك، وإضافة إلى إجراءات المراقبة الصحية في المطارات والموانئ بدأت حكومات العالم في توفير مضادات الفيروسات بكميات كبيرة، هذا وقد توقفت جميع أشكال الحياة في مكسيكو سيتي وهي واحدة من أكبر

مدن العالم حيث لجأت السلطات المكسيكية إلى إغلاق المدارس والمباني العامة في العاصمة مكسيكو في محاولة لاحتواء المرض، وارتدى السكان أقنعة على وجوههم بسبب تنامي المخاوف من تفشي المرض، كما أعلنت الولايات المتحدة حالة طوارئ صحية لمكافحة المرض ، وقررت حكومات مثل الصين وروسيا وضع أي شخص لديه أعراض الفيروس القاتل قيد الحجر الصحي، كما زادت معظم الحكومات من إجراءات فحص واردات الخنازير من الأمريكتين و فرضت حكومات أخرى عليها حظرا مؤقتا.

وتعيش معظم الدول الآسيوية حالة استنفار خوفا من تفشي الفيروس فيها خاصة في الدول ذات الكثافة السكانية العالية مثل الصين والهند، كما أعلنت سلطات المطارات في اليابان واندونيسيا وهونج كونج وسنغافورة خططا لفحص المسافرين لكشف أي أعراض للأنفلونزا.

وعلى مستوى الدول العربية فان هناك خطة عربية موحدة لمواجهة إنفلونزا الخنازير تتلخص في دراسة إمكانية إنشاء مرصد عربي لمراقبة وترصد الأمراض الجديدة والمتجددة العابرة للحدود وتلك الناشئة عن الكوارث الطبيعية، وتشكيل لجنة من الخبراء العرب لمراجعة جميع الخطط المتاحة من الدول العربية بهدف الاستفادة من الخبرات المختلفة لصياغة خطة موحدة، مع وضع جميع الإمكانيات الطبية المتاحة بالدول العربية تحت تصرف بقية الدول الأعضاء عند الحاجة إليها، والاستمرار في متابعة التطورات الوبائية للمرض وتبادل المعلومات والخبرات بصورة مستمرة بين وزارات الصحة في الدول العربية والإبلاغ المبكر والفوري عن حالات الاشتباه بوجود المرض في أي دولة عربية.

هذا وقد أكد البنك الدولي إن الدول الغنية بشكل عام ستكون أفضل من الدول الفقيرة من حيث المراقبة، والتشخيص، وإتاحة العلاج والفصل الاجتماعي في حالة انتشار الوباء عالميا. كما أعلنت منظمة الصحة العالمية إنها ستبدأ بإرسال ٢,٧ مليون جرعة من الأدوية المضادة للفيروسات إلى حوالي ٧٢ بلدا في مقدمتها المكسيك، بينما لم تكشف المنظمة عن بقية الدول، وان كانت المنظمة ستخص بالأدوية الدول النامية بشكل رئيسي.

وتوصي المنظمة بعدم فرض قيود على السفر حاليا أو عمليات إغلاق للحدود لمكافحة أنفلونزا الخنازير، حيث أن الأشخاص المصابين ربما لا تظهر عليهم أعراض الإصابة في المطارات أو عند وصولهم إلى معابر الحدود، لذا فإن فرض القيود على السفر مثل تلك التي فرضت خلال تفشي وباء الالتهاب التنفسي الحاد (سارس) غير فعالة.

هذا ومما هو جدير بالذكر إن منظمة الصحة العالمية وضعت منذ سنوات نظام للإنذار بالوباء العالمي للأنفلونزا يتكون من ست مراحل ، حيث حددت المعايير الوبائية لكل مرحلة، بحيث إذا ما تحققت المعايير الخاصة بمرحلة ما طبقاً لما تقرره لجنة من الخبراء الدوليين فإن مسؤولية المنظمة هي إعلان هذه المرحلة على الفور لوضع البلدان موضع الاستعداد الملائم، علماً بأن مراحل الإنذار بالوباء تدلّ على مدى التوسع في الانتشار الجغرافي للمرض وليس على درجة شراسته أو خطورته، فشراسة المرض تحددها معايير وبائية معينة تعتمد على مدى ضراوة الفيروس المسبب للمرض، ودرجة مقاومة العائل للفيروس، وموجات الوباء وقدرة النُظُم الصحية على التصدي له، وتتحدد مراحل الإنذار بالوباء العالمي للأنفلونزا فيما يلي :

- المرحلة الأولى :مرحلة لا يتم الإبلاغ فيها عن أيّة فيروسات للأنفلونزا قادرة على إحداث إصابات بين البشر من ضمن الفيروسات التي تصيب الحيوانات الداجنة أو البرية.

- المرحلة الثانية : تُحدّد عندما يتبيّن أنّ أحد فيروسات الإنفلونزا الحيوانية التي تصيب الحيوانات الداجنة أو البرية تسبّب في وقوع إصابات بين البشر .

- المرحلة الثالثة: تُحدّد عندما يتبيّن أنّ أحد الفيروسات المتحولة من فيروسات الإنفلونزا الحيوانية أو البشرية-الحيوانية تسبّب في حدوث حالات متفرّقة أو مجموعات صغيرة من الحالات المرضية بين البشر، ولكنّها لم تصل إلى مرحلة انتشار العدوى بين البشر .

- المرحلة الرابعة: تتسم بثبوت انتشار أحد الفيروسات المتحولة من فيروسات الإنفلونزا الحيوانية أو البشرية-الحيوانية القادرة على إحداث العدوى بين البشر في تجمعات لا تزيد عن ٥٠ شخصا ، وينبغي لكل بلد يشتبه في وقوع حدث من هذا القبيل أو تأكّد من حدوثه استشارة منظمة الصحة العالمية بشكل عاجل حتى يتسنى تقييم الوضع على نحو مشترك واتخاذ قرار من قبل البلد المتضرّر من أجل احتواء الجائحة. وتشير هذه المرحلة إلى زيادة كبيرة في مخاطر حدوث جائحة، ولكنّها لا تعني بالضرورة أنّ جائحة ستحدث لا محالة.

- المرحلة الخامسة: تتسم بانتشار الفيروس بين البشر في بلدين على الأقل في أحد أقاليم منظمة الصحة العالمية، وعلى الرغم من عدم تعرّض معظم البلدان للوباء في هذه المرحلة، إلا إن الإعلان عنها من الإشارات القوية على قرب حدوث الجائحة وعلى أنّ الوقت بات قصيراً لاستكمال أنشطة التنظيم والاتصال وتنفيذ التدابير المخطّطة في مجال التخفيف من الأثر لمنع انتشار المرض بما فيها القيود المفروضة على السفر والتجارة.

- المرحلة السادسة: وهي مرحلة الجائحة أو الوباء العالمي فهي تتسم بانتقال حالات العدوى من منطقة جغرافية إلي منطقة جغرافية أخري ، بالإضافة إلى المعايير المحدّدة في المرحلة الخامسة، ويشير تحديد هذه المرحلة إلى أنّ ثمة جائحة عالمية طور الانتشار.

هذا وبالرغم من ارتفاع حالات الإصابات المؤكدة حاليا حول العالم ، إلا إن منظمة الصحة العالمية تحفظت إلى حد ما في رفع درجة خطورة المرض إلى مرحلة الوباء العالمي لما يترتب عليها من إغلاق الحدود والمطارات وبالتالي الحد من حركة التجارة العالمية، وهو ما يزيد من حالة الاقتصاد العالمي سواء خاصة في ظل الأزمة العالمية الراهنة، إلا انه ونتيجة للانتشار السريع للمرض عبر الأقاليم المختلفة للمنظمة، الأمر الذي دفع المنظمة إلى رفع درجة خطورة المرض إلى مرحلة الجائحة ابتداء من يوم ٢٠٠٩/٦/١١ إلا إنها لم تشدد على ضرورة إغلاق الحدود أو المطارات نظرا لان الفيروس متوسط الخطورة ، هذا ومما هو جدير بالذكر إن المرحلة السادسة يعقبها مرحلة ما بعد الوصول إلي أقصي درجات الانتشار والتي تعني احتمالية حدوث نشاط موسمي للمرض [1].

كما أكدت منظمة الصحة العالمية في مختلف الشبكات الإعلامية العالمية على استخدام مصطلح الإنفلونزا A (H_1N_1) بدلاً من استخدام مسمّى إنفلونزا الخنازير والذي استُخدم في البداية، وذلك منعاً لنشر مفهوم خاطئ بين عموم الناس مفاده أن الإنفلونزا الجديدة هي مرض حيواني.

هذا وتؤكد منظمة الصحة العالمية مجدداً على أن فيروس الإنفلونزا A (H_1N_1) ينتقل من إنسان إلى إنسان وأن الإنفلونزا A (H_1N_1) مرض بشري.

الوضع المحلى لانتشار مرض إنفلونزا الخنازير:

رفعت الحكومة المصرية درجة الاستعداد القصوى اعتبارا من يوم ٢٠٠٩/٤/٢٨ بجميع المنشئات الصحية بكافة المحافظات علي مستوي الجمهورية لمواجهة جائحة الأنفلونزا العالمية، كما تم تفعيل خطة وزارة الصحة للاستعداد لمواجهة جائحة الأنفلونزا التي تم وضعها عام ٢٠٠٧، وللتعرف على الوضع المحلى الراهن لمرض أنفلونزا الخنازير ، فان هذا الجزء يتناول نشاط تربية وإنتاج لحوم الخنازير ومنتجاتها في مصر وتجارتها الخارجية،

[1]) د. محمد عوض تاج الدين ، جريدة الأهرام ، ٢٠٠٩/٥/٧ .

والإجراءات الاحترازية لمرض أنفلونزا الخنازير ، وإلاجراءات في حالة ظهور حالات الإصابة، والآثار المحتملة المتوقعة للمرض على الاقتصاد المصري.

(١) تربية وإنتاج لحوم الخنازير ومنتجاتها في مصر:

حظائر وأماكن تربية الخنازير في مصر:

تنتشر حظائر تربية الخنازير في مصر حوالي ١٨٨٨ حظيرة في محافظات القاهرة، والقليوبية، والبحيرة، والجيزة، والمنيا، وسوهاج، و٦ أكتوبر، وحلوان، حيث يوجد بهما حوالي ٣٥٠ ألف خنزيرا ، وتعتبر القاهرة أعلاها كثافة حيث يوجد بها حوالي ٦٣٤٦٦ خنزيرا في٤٥٠ حظيرة بمنطقة منشأة ناصر والتي تضم حوالي ٦٢ ألف رأس، وحي مصر القديمة والذي يضم أربع حظائر بها حوالي ٦٥٠ خنزيرا، وبطن البقرة، وعزبة النخل، فضلا عن وجود أماكن أخرى بمحافظة حلوان بمنطقة طره، و١٥ مايو، والقطامية التي تضم ١٠ آلاف و٢٠٠ خنزير، موزعة على ما لا يزيد على ٣٠٠ حظيرة ، ومحافظة الجيزة حيث يوجد بها حوالي ٢٨ ألف خنزير بمنطقة أرض اللواء بحي العجوزة، بالإضافة إلى موقعين بالبراجيل، والمعتمدية بمحافظة ٦ أكتوبر والتي يصل عدد خنازير بها إلى نحو ٤٠ألف خنزير، كما يوجد حوالي ١٤٤ خنزيرا بمحافظة المنيا، وحوالي ٧٥ خنزيرا بمحافظة سوهاج، ولا توجد أي نشاطات لتربية الخنازير بباقي المحافظات [1].

وتبدأ مساحة حظيرة الخنازير (الحظيرة عبارة عن عشة محاطة بالصاج والأخشاب ويطلق عليها زريبة) من ٥٠٠ متر، ويتم تربية حوالي ٥٠-٦٠ خنزير في زرائب المربين الصغار ، بينما يصل عدد الخنازير إلى حوالي٤٠٠-٥٠٠ خنزير في زرائب المربين الكبار، وتربية الخنازير ليست مكلفة فهي تتغذى على فضلات القمامة، فالخنزير المصري يأكل القمامة بشراهة ويأكل كل ماهو موجود، ووزنه لا يزيد عن ١٢٠ كيلو ، ودورة تربية الخنزير تتراوح مابين ٦-٨ شهور، ويصل ثمن كيلو لحم الخنزير الحي حوالي ٥-٧ جنيهات ويتراوح أقل سعر للخنزير بين ٤٠٠ - ٨٠٠ جنيه ، هذا ويقوم التاجر بذبحة وسلخه في المجازر الآلية ويبيعه للمستهلكين بسعر ٢٥ جنيها للكيلو، كما يباع لأصحاب مصانع اللحوم البيفى والسجق واللانشون بسعر يبدأ من ٤٠ جنيها للكيلو وتعتبر الفنادق والمصانع أحد أكبر مستهلكي لحم الخنزير في مصر.

---

[1]) المصري اليوم، اعداد مختلفة .

وفيما يتعلق بعدد العمالة [1] في حظائر الخنازير فقد بلغت حوالي ٤٠٠ ألف زبال وعامل في القاهرة الكبرى، ومهمة العامل هي جلب القمامة من المنازل وفرزها وتقديم فضلات الأكل للخنازير مقابل ٤٠٠ جنيه شهريا.

إنتاج لحوم الخنازير ومنتجاتها في مصر:

يعتمد قطاع صناعات اللحوم في مصر بصفة أساسية علي اللحوم البقرية والدواجن، ولا يوجد بمصر كيانات كبري لصناعات لحوم الخنزير، حيث يبلغ عدد المصانع المسجلة بغرفة صناعة الغذاء على مستوى الجمهورية أربع مصانع فقط، وهى مصنع موناكو بالإسكندرية (لا يوجد بالإسكندرية أي مزارع للخنازير، لذلك تقوم بالشراء من القاهرة بسعر٧ جنيهات للكيلو الحي، و١١ جنيها للمذبوح، ويذهب التاجر بالخنازير لمذبح عبد القادر بالإسكندرية كي يتم الكشف على الخنزير، ولا يتسلم المصنع أي لحوم إلا بموجب شهادة صحية من المذبح)، و مصنع آمون ورمسيس ومرقص وبالقاهرة، فضلا عن وجود أكثر من ٢٠ مصنعا عشوائيا في القاهرة تقوم باستخدام لحوم الخنازير.

هذا ويقدر إنتاج المصنع الواحد من منتجات لحوم الخنازير في الغالب حوالي ٤ أطنان أسبوعيا ، أي ما يعادل ٢٠٠ طن سنويا، ويعمل فيه حوالي من ٣٠-٤٠ عاملا، وينتج حوالي ١٢ صنفا مثل اللانشون (مورتاديلا لحم خنزير)، وسجق لحم خنزير، وسوسيس لحم خنزير، بالإضافة إلى مجزءات اللحوم الخاصة بالخنازير والتي تباع بأسعار مختلفة لتناسب كل الطبقات، ومعظم منتجات لحوم الخنازير تكون للسوق المحلى حوالي ٩٠% من حجم المبيعات لصالح المصريين ، و١٠% فقط للمطاعم والفنادق ومكاتب التوريدات بالموانئ لركاب السفن، هذا ويوجد أكثر من سوبر ماركت في الإسكندرية والقاهرة والجيزة تبيع منتجات لحم الخنازير، منها سوبر ماركت أوليو وسوبر ماركت آخر بكفر عبده، كما تنتشر المطاعم التي تقدم وجباتها من لحوم الخنازير في شوارع شبرا (محلات تاكوبى) وجزيرة بدران وإمبابة.

هذا وقد بلغ متوسط إنتاج لحوم الخنازير في مصر حوالي ١,٥ ألف طن خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧ ، ويوضح جدول (٢) الأهمية النسبية لإنتاج لحوم الخنازير في مصر خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧، حيث قدرت بحوالى ٠,٢% من اجمالى إنتاج اللحوم الحمراء

---

[1]) المصري اليوم، اعداد مختلفة.

كمتوسط خلال نفس الفترة، كما يوضح الأهمية النسبية لإنتاج لحوم البقر والجاموس والتي قدرت بحوالى ٨٥,٢% من اجمالى إنتاج اللحوم الحمراء كمتوسط خلال نفس الفترة، بينما بلغ متوسط هذه النسبة حوالي ٨,٩% للحوم الأغنام والماعز، وحوالي ٥,٧% للحوم الجمال ، وهو ما يشير إلى ضآلة إنتاج لحوم الخنازير في مصر مقارنة بإنتاج الأصناف الأخرى من اللحوم الحمراء .

جدول (٢) : إنتاج اللحوم الحمراء في مصر خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧

البيان	الوحدة	٢٠٠٥		٢٠٠٦		٢٠٠٧	
		الكمية	%	الكمية	%	الكمية	%
لحم البقر والجاموس	ألف طن	٥٦٢,٦	٨٤,٣	٦٦٣,٩	٨٥,٨	٦٠٦,٢	٨٥,٥
لحم الأغنام والماعز	ألف طن	٦٢,٧	٩,٤	٦٤,٨	٨,٤	٦٣,٥	٩
لحم الجمال	ألف طن	٤٠,٨	٦,١	٤٣,٨	٥,٧	٣٧,٤	٥,٣
لحم الخنازير	طن	١٥٤٣	٠,٢	١٥٥٠	٠,٢	١٥٥٠	٠,٢
اجمالى اللحوم الحمراء	ألف طن	٦٦٧,٦	١٠٠	٧٧٤,١	١٠٠	٧٠٨,٧	١٠٠

المصدر: (١) المنظمة العربية للتنمية الزراعية، الكتاب الاحصائى السنوي، المجلد ٢٨.

(٢)www.fao.org

(٢) الصادرات والواردات المصرية من لحوم الخنازير ومنتجاتها:

بلغت كمية الصادرات المصرية[1] من لحوم الخنازير المجمدة حوالي ١٧٢ طن عام٢٠٠٧ بقيمة ١٢٧ ألف دولار، كما قدرت كمية صادرات لحوم الخنازير بدون عظم حوالي ٢١ طن بقيمة٤١ ألف دولار، في حين بلغت كمية الواردات المصرية من لحوم الخنازير حوالي ٨٩ طن ذات العام بقيمة ٨٣ ألف دولار، ولم يتم استيراد أو تصدير اى كميات من لحوم الخنازير أو منتجاتها خلال عامي ٢٠٠٥، ٢٠٠٦ .

(٣) الإجراءات المصرية الاحترازية لمرض أنفلونزا الخنازير:

اتخذت الحكومة المصرية في أعقاب بدء ظهور وانتشار بعض حالات الإصابة بفيروس أنفلونزا الخنازير في عدة دول خاصة الأمريكيتين، العديد من الإجراءات الوقائية لتلافي حدوث أية إصابات بشرية في أراضيها سواء على مستوى الوزارات أو المحافظات، فضلا عنّ إجراءات الترصد لمواجهة أي إصابة أو اشتباه بالإصابة بهذا المرض.

الإجراءات على مستوى الوزارات والهيئات المعنية:

تتلخص الإجراءات الاحترازية[2] على مستوى الوزارات والهيئات المعنية فيما يلي:

- حذرت وزارة الخارجية في ٢٠٠٩/٤/٢٨ المواطنين المصريين المسافرين إلي المكسيك خاصة، وبعض الدول التي ظهر بها حالات الإصابة بالمرض بضرورة اتخاذ الاحتياطيات اللازمة والالتزام بالإجراءات الوقائية للسلطات الصحية بها والإبلاغ الفوري عن أي أعراض للمرض .
- قررت وزارة الصحة فحص القادمين من الدول التي ظهر فيها المرض وعمل سجلات لهم ومتابعتهم بالمحافظات الموجودين بها، وعقد دورات تدريبية للأطباء تشمل التعرف على وبائيات المرض وأعراضه وطرق الإبلاغ عنه وعلاجه، كما تم عمل منشور دوري عن أنفلونزا الخنازير تم إرساله لجميع المديريات وكافة قطاعات الوزارة، ووضعت وزارة الصحة خطة وقائية شاملة للتحكم في منافذ الدخول والخروج في مصر سواء البرية أو البحرية أو الجوية والبالغ عددها نحو

---

[1]) www.fao.org

[2]) الموقع الالكتروني لوزارة الصحة المصرية.

٢٢ منفذا بما فيها منفذي رفح والسلوم لمتابعة القادمين من الدول والأماكن التي ظهر بها حالات إنفلونزا الخنازير.

هذا وقد اتخذت وزارة الصحة العديد من الإجراءات لضمان الوقاية من انتشار المرض وتوفير كافة الاستعدادات لمواجهته على النحو التالي :

١- إلغاء جميع الأجازات للعاملين بالقطاع الصحي بكافة المحافظات، وتوفير غرف الطوارئ بالمديريات والإدارات الصحية على مدار ٢٤ ساعة ، ورفع درجة الاستعداد القصوى بجميع المنشآت الصحية بجميع المحافظات .

٢- الاستمرار في عقد دورات تدريبية لتوعية العاملين بالمرافق والوزارات المعنية بالدولة، وتوعية المواطنين بالأساليب الصحية السليمة التي يجب أن تتبع وبكل حزم دون تهوين أو تهويل والبعد عن العادات غير السليمة خاصة عادة التقبيل سواء بين الرجال أو السيدات لأنها تعطى فرصة كبيرة للعدوى وانتشار المرض بالإضافة إلى غسل الأيدي والنظافة الشخصية وغيرها من العادات الصحية السليمة التي يجب أن تتبع للوقاية من الإصابة بالمرض .

٣- الاستمرار في الإجراءات الوقائية بجميع الموانئ البرية والجوية والبحرية وتطبيق إجراءات الحجر الصحي على جميع القادمين من الدول التي ظهر بها المرض .

٤- عقد دورات تدريبية لتوعية أطقم الطائرات بشركة مصر للطيران والعاملين بوزارة الطيران المدني وكذلك العاملين بجوازات المطار .

٥- تقرر تشغيل مصنع إنتاج عقار التاميفلو المقاوم لمرض الإنفلونزا بكامل طاقته الإنتاجية لمضاعفة المخزون الاستراتيجي الحالي ليصل إلي خمسة ملايين جرعة، كما انه تم الاتفاق مع القوات المسلحة على تصنيع المصل اللازم للوقاية في حالة حدوث (الوباء العالمي) لأنفلونزا الخنازير، وتوفير الأعداد اللازمة من هذا المصل، هذا فضلا عن وجود كميات كافية من الأقنعة الواقية حوالي ٣٠ مليون قناعة، والقفازات والمطهرات(١,٥ مليون لتر مطهرات) وتوفير مخزون إستراتيجي يكفى لفترة من ٤- ٦ شهور من الطعوم الإجبارية للأطفال وتلاميذ المدارس وطعوم وأمصال الطوارئ، كما يتم إنشاء وتشغيل عدد ٢ معمل بمحافظتي الإسكندرية ، المنيا، وعدد ٤ معامل بمحافظات الغربية ، أسوان، كفر الشيخ، أسيوط بالإضافة إلى المعامل المركزية بوزارة الصحة، كما قامت وزارة الصحة بتحويل

مستشفى المطار للصحة النفسية إلي حجر صحي لاستقبال القادمين من الدول الموبوءة بأنفلونزا الخنازير وعزلهم وتسجيل بياناتهم والكشف عليهم بشكل مبدئي وأخذ عينات لتحليلها تمهيدا لمتابعتهم في مراحل أخري، وفيما يخص المطارات فإن هناك تخطيطا لاستئجار أحد الفنادق وتحويلها إلي منطقة عزل، فضلا عن توفير الاحتياجات اللازمة لمنافذ الحجر الصحي من الملابس، والمطهرات، والترمومترات، وكروت متابعة، بالإضافة إلى توفيرعدد ٢٠ جهازا للمسح الحراري بمنافذ الحجر الصحي.

- قررت هيئة قناة السويس اتخاذ إجراءات استثنائية للوقاية من خطر أنفلونزا الخنازير، تتضمن فحص أي سفن قادمة من البلاد التي انتشرت بها الإصابة بالمرض وخاصة دول الأمريكتين، حيث إن نظام العمل بالهيئة يلزم تلك السفن ومسئوليها بالإبلاغ الفوري عن أي إصابات علي متنها وأن مسئولين من الصحة والحجر البيطري والصحي تابعين للهيئة يتولون التحفظ علي أي إصابات من البشر أو الحيوانات.

- قامت مديريات الطب البيطري بالمحافظات بحملات رقابة علي مزارع الخنازير وفحصها إكلينيكياً بصفة دائمة، وإلاخطار فور الاشتباه في ظهور أعراض مشابهة لإنفلونزا الخنازير وتوعية المخالطين للخنازير باتخاذ الاحتياطيات الوقائية اللازمة.

- طالبت الوزارات المعنية بسرعة تفعيل القرار الجمهوري رقم ٣٣٨ لسنة٢٠٠٨ والخاص بنقل وتوطين أنشطة معالجة القمامة وتربية الخنازير إلي مساحة٢٣٨ فدانا سبق تخصيصها لهذا الغرض دون مقابل بجوار مدينة١٥ مايو، لتلافي وقوع كارثة بسبب وجود الحظائر قريبة من المناطق السكنية.

- تقوم وزارة الأعلام بتنفيذ حملة إعلامية لرفع وعى المواطنين (تنويه تليفزيوني، تنويه إذاعي) فضلا عن طباعة وتوزيع عدد ٢ مليون بوستر ومطوية وملصقات لأفراد المجتمع، و تقديم مواد تثقيفية للسائحين والقادمين من الخارج والمسافرين لأداء العمرة.

- قامت وزارة الاتصالات بزيادة الخطوط التليفونية للخط الساخن الخاص بمرض الأنفلونزا (١٠٥) إلى ٣٠ خطا للرد على استفسارات المواطنين على مدار ٢٤ ساعة .

- تعاقدت هيئة ميناء القاهرة الجوي على شراء أجهزة للاستشعار الحراري (كاميرات حرارية) للكشف عن درجة حرارة الوافدين إلي المطار لتحديد المشتبه بإصابتهم بالمرض، وبالتالي إجراء الفحص الطبي عليهم، حيث انه لا يمكن أن يتم فحص كل الركاب القادمين من كل دول العالم ولا يوجد دولة يمكنها ذلك، ولكن يتم التركيز علي فحص القادمين من الدول التي ظهر بها الوباء، ومتابعتهم طوال فترة تواجدهم في مصر، أما الدول الأخرى فيكتفي بفحص جوازات السفر والتأكد من عدم مرورهم بدول موبوءة، هذا فضلا عن وجود تنسيق ومتابعة دورية من خلال الوزارات المعنية والموانئ والمطارات والمعابر بشأن الرقابة على المنافذ الحدودية البرية والبحرية والجوية، للتأكد من سلامة كافة القادمين إلى مصر.

- قررت الهيئة العامة للخدمات البيطرية رفض إصدار اى موافقات جديدة لاستيراد شحنات أمعاء الخنازير التي يتم استخدامها في تصنيع خيوط العمليات الجراحية كما تم إيقاف استيراد "شعر " الخنزير المستخدم في صناعة فرش الحلاقة وفرش الدهانات وذلك حتى يتم تشكيل لجنة علمية من مختلف الخبراء بالجامعات والمراكز البحثية للتأكد من انتقال أي فيروسات تصيب الخنازير إلي أي من هذه المنتجات.

إلا انه ومع الانتشار المستمر والسريع للمرض على المستوى العالمي قامت الحكومة المصرية بوضع العديد من الخيارات لتحديد حل جذري للتهديد الذي تشكله مزارع الخنازير علي المواطن المصري يأتي علي رأسها الإعدام الكامل لكل قطعان الخنازير في جميع المناطق كوسيلة احترازية نظرا لانتشار وتوطين مرض أنفلونزا الطيور في مصر والتي تربى مع الخنازير في مناطق تربيتها، مما يشكل خطورة هائلة على الموطن المصري، تتركز في إمكانية إصابة الخنازير بفيروس أنفلونزا الطيور وتحوره داخل جسم الخنزير، ثم انتقاله إلى الإنسان ، وهو ما يجعل من أماكن تربية الخنازير في مصر بؤر للوباء، (ومما هو جدير بالذكر إن مزارع تربية الخنازير في مصر ما هي إلا تجمعات لتربية الخنازير مع القمامة مع العاملين الذين يقومون على تربيتها، فأماكن تربية الخنازير في مصر ارض خصبة لإفراز فيروسات من الممكن أن تسبب خطراً على المجتمع المصري والدولي) هذا ويصاحب عمليات إعدام الخنازير

تعويض للمربين طبقا لأسعار تحددها لجنة علمية وبيطرية تابعة للدولة بما يحقق العدالة في التعويضات، و بلغت التقديرات المبدئية لهذه التعويضات حوالى ٦٠٠ مليون جنيه سيتم توفيرها من ميزانية الدولة علي اعتبار انه إجراء استثنائي لا بديل عنه لحماية صحة المواطن المصري، بينما يعتمد خيار آخر علي فحص جميع الخنازير الموجودة وتحديد الصالح للذبح الفوري علي أن يتم تخزينه مبردا أو مجمدا لتلبية حاجة الاستهلاك خلال الفترة المقبلة مع تقديم تعويض مبدئي للمتضررين من هذه الطريقة.

وبدراسة هذه الخيارات والتأكيد على إن الحفاظ على الصحة العامة وحياة الإنسان تأتى في المقام الأول لأنه هدف الدولة ولا يقارن بحياة الحيوان، أوصي مجلس الشعب بتاريخ ٢٠٠٩/٤/٢٨ بالإجماع بإعدام جميع الخنازير في مصر وألزم الحكومة بتعويض المربين والعاملين في مجال تربية الخنازير، كما أكدت الحكومة حرصها علي المحافظة علي جميع حقوق العاملين في مجال تربية الخنازير، بإعطائهم الأولوية في العمل بمصانع تدوير القمامة، والتي سيتم إنشاؤها بعدة مناطق علي مستوي الجمهورية، وفيما يتعلق بالأصول الوراثية للخنازير سيتم حفظها سواء كانت سائلا منويا أو بويضات أو بعض الخنازير نفسها، في مزارع وزارة الزراعة تحت السيطرة البيطرية حتى نحفظ الأصول الوراثية لها .

ومما هو جدير بالذكر انه بمجرد اتخاذ قرار بإعدام جميع الخنازير في مصر حدثت ردود أفعال سلبية لدى جمعيات الرفق بالحيوان على المستوى العالمي، في حين لم تحدث هذه الردود السلبية عندما انتشار مرض جنون البقر في انجلترا وتم إعدام جميع قطعان الأبقار، كما لم تعترض نفس الجمعيات عن قرار هولندا بإعدام الطيور للوقاية من مرض أنفلونزا الطيور، ولم تعترض أيضا هذه الجمعيات على ملاحقات طائرات الهليوكوبتر في ولاية تكساس يوم ٢٠٠٩/٢/١٩ لقطعان خنازير بسبب الخوف من انتشار مرض الحمى القلاعية ، فضلا عن عدم التعليق من قبل هذه الجمعيات على عمليات الصيد الوحشية للخنازير البرية التي يقوم بها العديد من الأمريكيين كنوع من الهواية.

<u>الإجراءات على مستوى المحافظات:</u>

اتخذت المحافظات استعدادات مكثفة وإجراءات احترازية للوقاية من مرض أنفلونزا الخنازير والتي من أهمها ما يلي :

محافظة القاهرة : أكدت المحافظة على ضرورة خلوها من الخنازير حيث يعتبر الخنزير العائل الوسيط الذي يتم خلاله تحور الفيروسات، وان قرار إعدام الخنازير يشمل فقط كل من الجرو اقل من خمسة أشهر، والأم العشر حيث يتم إعدامهم في محارق مجهزة داخل المجازر(يوجد مجزرين فقط مجهزين لذبح الخنازير في البساتين والعامرية بطاقة ١٦٠٠ خنزير يوميا) ، بينما تذبح بقية الخنازير بعد الكشف عليها والتأكد من خلوها من اى أعراض للمرض مقابل صرف تعويضات بشكل فوري مع إعطاء لحومها لأصحابها، كما إن الخنازير التي تذبح بالمحافظة سيتم ختمها بأختام مميزة ومختلفة عن أختام اللحوم العادية، هذا ويتم حاليا ذبح الخنازير وسط احتياطيات صحية مشددة بإشراف بيطري تقوم به وزارتا الزراعة والبيئة. فضلا عن قيام المحافظة بحملات رقابية بشكل دوري على محلات بيع اللحوم للتأكد من سلامة المعروض لديها وصلاحيته للبيع خاصة محلات بيع اللحوم والمطاعم التي تقوم ببيع الكباب والكفتة لمنع خلط لحوم الخنازير مع اللحوم البلدية ، وكذلك لحظر تهريب الخنازير وانتقالها بين المحافظات، مع عدم السماح بتربية الخنازير مرة أخري في الحظائر المقامة. هذا وقد بدأ المركز الوطني لاستخدامات أراضي الدولة في الإعداد لإقامة حظائر خنازير يعاد فيها تربيتها بطريقة سليمة وذلك خلال العامين القادمين.

محافظة القليوبية : شكلت المحافظة لجنة عاجلة من مديرية الطب البيطري للتأكد من عدم ظهور أي إصابات بأنفلونزا الخنازير سواء بين البشر أو الخنازير بمنطقة الحظائر بالخصوص، كما تم الإعلان عن حالة الطوارئ بالمحافظة مع اتخاذ إجراءات رادعة لمراقبة حظائر تربية الخنازير بمنطقة الخصوص والتأكد من خلوها من أي أمراض، مشيرا إلي أنه يجري التنسيق الآن مع الحكومة لإعدام الخنازير غير صالحة للذبح من حظائر الخصوص وذلك في المدفن الصحي (يتم اختيار المدفن على أساس توافر عدة اشتراطات منها البعد عن المناطق السكنية وأن تكون طبيعة التربة رملية، وأن تكون بعيدة عن أي مياه جوفية، وأن أسلوب الدفن يتم بدفن الحيوانات في أنفاق أو حفر يتم تغطيتها بالجير الحي مع وجود سمك معين للطبقة الرملية السطحية وهو ما يوفر بيئة سليمة تسمح بتحلل الخنازير بصورة سريعة وآمنة) بأبوزعبل، كما أصدرت المحافظة تعليمات بمنع دخول سيارات القمامة القادمة من القاهرة لمنطقة الحظائر وضبط أي سيارة مخالفة ومصادرتها وتغريمها ١٠ آلاف جنيه، كما طالبت المحافظة الاستعانة بفريق طبي متخصص من كليات الطب البيطري بمشتهر بالإضافة لطلاب السنة النهائية للمشاركة في مواجهة المرض.

محافظة الجيزة : قامت بإعداد حصر لحظائر تربية الخنازير المتوطنة بمنطقة أرض اللواء التابعة لحي العجوزة فور الإعلان عن إعدام الخنازير وذلك تمهيدا لإعدامها.هذا وقد تم حاليا الانتهاء من كافة عمليات الذبح والإعدام للخنازير بمحافظة الجيزة حيث أعلن أن المحافظة خالية تماما من الخنازير، فضلا عن قيام المحافظة بحملات رقابية علي محلات بيع اللحوم للتأكد من سلامة المعروض لديها وصلاحيته للبيع وضمان عدم تسرب لحوم الخنازير إلى محال الكباب والكفتة أو مصانع اللحوم المصنعة مثل اللانشون والبسطرمة، خاصة بعد ظهور بلاغات عديدة عن بيع لحوم الخنازير على هيئة لحوم أخرى في مطاعم كبرى شهيرة.

محافظة حلوان: وهى المكان المخصص للمزارع الجديدة، حيث تقوم المحافظة بإجراء دراسة شاملة، قبل نقل هذه المزارع يتم فيها وضع مجموعة من الاشتراطات البيئية والصحية عند التخطيط لإنشاء هذه المنطقة، منها أن يبعد الموقع المخصص لنقل هذه المزارع عن الكتلة السكانية بمسافة كبيرة تكون كفيلة بتحقيق التأمين للسكان بيئيا وصحيا من إخطار تربية الخنازير، إلي جانب عدم الربط مطلقا بين تربية الخنازير وفرز وجمع القمامة، باعتبارها مصدرا أساسيا لتغذية الخنازير علي أن يتم استبدال القمامة في عملية التغذية بالأعلاف المختلفة، يضاف إلي ذلك ضرورة تخطيط المنطقة بشكل يحقق الاستقلالية لها بعيدا عن المناطق المحيطة من خلال مدها بشبكات ومرافق وخدمات خاصة بها.

محافظة٦ أكتوبر: أعلنت المحافظة حالة الطوارئ حيث تم تكليف مديرية الطب البيطري بسرعة إجراء حصر شامل وفحص دقيق لجميع مزارع الخنازير الواقعة في زمام المحافظة، كما تم اعداد حملات مكثفة علي المزارع لتطهيرها والتأكد من سلامة الخنازير وخلوها من الأمراض قبل عملية الذبح .

محافظة سوهاج: أعلنت المحافظة حالة الطوارئ حيث تم تكليف كل من مديريتي الطب البيطري والصحة والوحدات المحلية بذبح وإعدام١٠٠ رأس خنزير بمركز طما والمنشأة، حيث تم ذبح٥٨ رأس خنزير بمركز طما إلي جانب إعدام٤٢ خنزيرا أخر لصغر عمرها، وقد تم دفن الحيوانات التي أعدمت ومخلفاتها علي عمق متر ونصف المتر وردمها بالجير في المدفن الصحي وتطهير أماكنها.

محافظة أسوان : أكد مسئول الطب الوقائي بوزارة الصحة أن الحكومة اتخذت تدابير وإجراءات صحية صارمة للتصدي لمرض أنفلونزا الخنازير قبل ظهوره بمصر من خلال

تزويد جميع المطارات والموانئ والمحاجر البيطرية بآليات حاسمة لمواجهة المرض لمنع دخوله إلى مصر، كما أكد أن حدود مصر الجنوبية آمنه تماما من أي احتمالات لدخول أنفلونزا الخنازير لصعوبة نقل الخنازير أو تهريبها عبر المناطق الجبلية لاحتواء أجسادها على نسبة عالية من الدهون، إلى جانب أن السودان ليست من الدول المربية للخنازير، كما انه لا يمكن نقل المرض عن طريق الجمال الواردة من السودان حيث يتم تطعيمها ضد الأمراض التي قد تنتقل من الحيوان إلى الإنسان بالإضافة إلى تعرضها لفترة الحجر البيطري ومدتها ٥ أيام للتأكد من سلامتها وخلوها من الأمراض.

<u>الإجراءات في حالة ظهور الإصابات:</u>

تم اكتشاف أول حالة مصابة بأنفلونزا الخنازير (H_1N_1) A لطفلة مصرية عمرها ١٢ عاماً تحمل الجنسية الأمريكية أول يونيو ٢٠٠٩ على متن أحد الخطوط الجوية العالمية بمطار القاهرة الدولي، وبالرغم من الإجراءات الحكومية التي حافظت علي سلامة البلاد بالترصد الدقيق في جميع الموانئ والمطارات والحدود خلال الفترة الماضية، مما ترتب عليه عدم ظهور حالات مصابة بأنفلونزا الخنازير داخل حدودها الجغرافية، وفيما يتعلق بحالات الإصابة التي ظهرت بمصر ومعظمها لأجانب(طلبة الجامعة الأمريكية) أو مصريين قادمين من دول بها المرض، ولم يتم اكتشافها بالمطار ويعزى ذلك لكون أجهزة الاستشعار الحراري تسجل ارتفاع درجة الحرارة فقط وليست أعراض المرض، وعدم تسجيلها لتلك الحالات يعنى إن الفيروس بهذه الحالات كان مازال في فترة الحضانة (فترة نمو الفيروس في الجسم)، وفيما يلي أهم الإجراءات التي اتخذتها الحكومة المصرية في حالة ظهور المرض :

- تم اعداد سيناريو للمحاكاة بمركز دعم واتخاذ القرار للتعامل مع أية مخاطر محتملة لجميع أنواع الأوبئة وفي مقدمتها أنفلونزا الخنازير، يعتمد علي تصور وتوقع ما يمكن أن يحدث ووضع آليات التحرك والتنفيذ خاصة مع معدلات انتشار أنفلونزا الخنازير في العالم، وتحول الإصابة به إلي وباء عالمي، وتتضمن آليات التحرك والتعامل مع هذا الوباء وسائل النقل، والمستشفيات، وأماكن العزل، وإجراءات محاصرة المناطق المصابة، ومخازن أقراص العلاج، والوسائل والمعدات الصحية، بالإضافة إلي أولويات حماية العاملين من العدوى في المرافق الإستراتيجية مثل محطات المياه والكهرباء وتخصيص أطقم محددة لنقل الأغذية والمؤن دون مغادرة هذه المواقع، وان من ابرز مقومات سيناريو المحاكاة الذي تم وضعه تحديد أشخاص بعينهم في الوزارات

والمحافظات والأجهزة الرسمية باعتبارهم نقاطاً أساسية في الاتصالات وفي مقدمة المسئولين عن إدارة الأزمة.

- يؤدى ظهور حالات إصابة في مناطق معينة الى اتخاذ إجراءات أكثر صرامة مثل غلق المدارس والجامعات(إغلاق مقر الجامعة الأمريكية بالقاهرة الجديدة فور ظهور إصابات بها) وتحديد الحركة وغلق المطاعم والسينمات وأماكن التجمعات، فضلا عن تحديد مدارس لتحويلها إلي مستشفيات، بالإضافة إلي توفير حوالي ٨٠٠ سيارة إسعاف مجهزة ومستعدة للانتشار في الشوارع، فضلا عن تعقيم وسائل المواصلات العامة، وتعقيم أيادي كل الركاب.

- أن الخطة عند حدوث جائحة (الوباء العالمي) تشمل كيفية تأمين الكهرباء والمياه للمواطنين وتوصيل الطعام ومناطق الدخول والخروج وتأمين السكان وتوفير الأدوية والعقاقير الحيوية مثل لبن الأطفال والأنسولين والمضادات الحيوية، وغيرها من الإجراءات، مع أهمية توعية المواطنين بالأساليب الصحية السليمة التي يجب إن تتبع بكل حزم خاصة في التجمعات مثل الأسواق والمحلات التجارية الكبيرة.

- تنظم حاليا جمعية الهلال الأحمر لمواجهة أنفلونزا الخنازير برامج توعية موجهة للأرياف، بدأت بأئمة المساجد والقساوسة، وأوصت بأهمية تطبيق توصية وزير الصحة بالصلاة في الخلاء.

- رفع وعى المواطنين بأهمية تغطية الفم والأنف بمنديل ورقي لدى السعال والعطس، وأن يتم التخلص من المنديل على نحو سليم فور استعماله، وأن تغسل الايدى بانتظام بالصابون والماء، ويوصى بقوة باجتناب المخالطة المباشرة للأشخاص الذين يبدون متوعكين ويعانون من حمّى وسعال، كما ينبغي لمن لديهم أعراض شبيهة بأعراض الإنفلونزا الموسمية التماس المشورة الطبية فوراً، حيث أن الفيروسات A (H_1N_1) الجديدة الحالية تستجيب للعلاج المبكر.

(٤) <u>الآثار المحتملة لمرض أنفلونزا الخنازير على الاقتصاد المصري:</u>

أن آثار انتشار مرض إنفلونزا الخنازير على الاقتصاد سوف تصل إلى الجميع لعدم وجود حدود آمنه لأي دولة تحميها من انتشار هذا الوباء ، إلا إن الوقت الراهن مازال مبكرا (المرض منتشر منذ ٥٠ يوم فقط) للتعرف على هذه الآثار والتي يمكن حصرها فيما يلي :

الأثر على الصادرات والواردات المصرية :

مع إعلان منظمة الصحة العالمية لمرض إنفلونزا الخنازير وباء عالمي، فانه من المتوقع إن يؤثر انتشار المرض سلبيا على حركة الصادرات ونقل البضائع والسلع على المستوى العالمي، ويهدد من حركة التجارة العالمية، ففي هذه الحال سوف يتم فرض حظر على كل من التبادل التجاري الدولي، وحركة السفر عبر العالم، وبالرغم من إعلان الوصول إلى هذه المرحلة إلا إن المنظمة لم تشدد على ضرورة إغلاق الحدود أو المطارات نظرا لان الفيروس متوسط الخطورة. هذا ويمكن رصد تأثير المرض على حركة الصادرات والواردات المصرية من خلال رفض الهيئة العامة للخدمات البيطرية إصدار اى موافقات جديدة لاستيراد شحنات أمعاء الخنازير التي يتم استخدامها في تصنيع خيوط العمليات الجراحية، كما تم إيقاف استيراد "شعر " الخنزير المستخدم في صناعة فرش الحلاقة وفرش الدهانات وذلك حتى يتم تشكيل لجنة علمية من مختلف الخبراء بالجامعات والمراكز البحثية للتأكد من انتقال أي فيروسات تصيب الخنازير إلي أي من هذه المنتجات، كما إن ظهور المرض في مصر ومع مرحلة الوباء العالمي فمن المتوقع إن يؤثر سلبا على الصادرات المصرية خوفا من انتقال الفيروس عبر المنتجات المصدرة ، ومن ناحية أخرى أن تفشى مرض أنفلونزا الخنازير في العالم سيدفع أسعار اللحوم والدواجن والأسماك إلى الارتفاع حيث أن المستهلكين في أوروبا وأمريكا وجنوب آسيا يعتمدون في استهلاكهم من اللحوم الحمراء على الخنازير بنسبة قد تصل إلى ٧٠٪، وإن تفشى الوباء سيعنى تحول هؤلاء المستهلكين إلى بدائل لحوم الخنازير ومن بينها اللحوم الحمراء المنتجة من باقي الحيوانات، والدواجن والأسماك، الأمر الذي قد يخلق طلباً مضاعفاً عليها تدفع أسعارها العالمية إلى الارتفاع، مما يؤثر سلبا على الدول التي لديها فجوة في اللحوم الحمراء وتتم تغطيتها عن طريق الاستيراد ومنها مصر .

الأثر على حركة مرور السفن بقناة السويس :

تشهد حركة نقل البضائع والبترول انخفاضا خلال الستة اشهر الماضية مع تداعيات الأزمة المالية وانخفاض معدلات التجارة العالمية وحركة النقل البحري، حيث سجلت عائدات القناة خلال الأربعة أشهر الأولى من العام الجاري تراجعا ملحوظا بلغ حوالي ٣٧٨ مليون دولار بالمقارنة بالفترة المقابلة من العام الماضي حيث بلغت مليار و ٣٠٩ مليون دولار مقابل

مليار و٦٨٧ مليون دولار خلال نفس الفترة من العام الماضي[1]، هذا و لم تتأثر حركة مرور السفن بمرض أنفلونزا الخنازير حتى ألان، حيث إن جميع السفن العابرة بالقناة تمر على الحجر الصحي، ولا يسمح بدخول السفن غير المطبق عليها نظام الحجر الصحي، كما إن معدل المرور بالقناة حالياً في مستواه الطبيعي، هذا فضلا عن قيام إدارة قناة السويس بإرسال تعليمات لجميع الشركات الملاحية، بشأن ضرورة تقديم أي سفينة تحمل لحوماً حية شهادة طبية من البلد الأصلي الذي نقلت منه اللحوم تفيد بخلوها من المرض.

<u>الأثر على حركة السياحة:</u>

تترقب شركات السياحة المصرية المتعاملة مع السوق الأمريكي ما ستسفر عنه الأوضاع الصحية هناك، وقد بدأت هذه الشركات في إرسال استفسارات إلى منظمي الرحلات بالسوق الأمريكي، حول مدى تأثر الإقبال على تنفيذ البرامج المتفق عليها، حيث أتضح إن شركات السياحة المصرية المتعاملة مع السوق الأمريكي لم ترصد حتى ألان أي حالات إلغاء للسفر، وان المخاوف تنحصر في إقبال المسافرين على ركوب الطائرات وأتوبيسات النقل تجنبا لانتقال العدوى ، ومما هو جدير بالذكر إن ظهور المرض في مصر وفلسطين وإسرائيل سوف يؤثر على إقبال السائحين على بعض المدن الساحلية في مصر .

ومن ناحية أخرى يتوقع أن السياحة المصرية إلى أوروبا وأمريكا سوف تتأثر سلباً بدرجات متفاوتة بسبب انتشار مرض أنفلونزا الخنازير لدى الدول التي اكتشف فيها المرض، بينما لم يحدث أي إلغاء لحجوزات الصيف على طائرات مصر للطيران المتجهة من السعودية إلى مصر، بل لوحظ أن الحجوزات والإقبال على شراء التذاكر في تزايد مستمر بسبب التخفيضات التي تصل إلى ٥٠% على أسعار الدرجة السياحية، والتي أقرتها الشركة على رحلاتها من السعودية إلى مصر بهدف تشجيع المسافرين على الذهاب إلى مصر في ظل تراجع الأوضاع الاقتصادية العالمية وليست بسبب مرض أنفلونزا الخنازير.

ومما هو جدير بالذكر إن إعلان إنفلونزا الخنازير وباء عالمي سوف يفرض حظر على حركة السفر عبر العالم ، وما يترتب عليه من أثار سلبية على حركة السياحة الدولية .

---

[1]) المصري اليوم، اعداد مختلفة.

الأثر على مربى الخنازير :

يتوقع المربين خسائر فادحة في هذا النشاط خاصة بعد انخفاض أسعار لحوم الخنازير لتصل إلى خمسة جنيهات للكيلو بعد أن كان ثمنها ٢٨ جنيها قبل قرار الحكومة الإجباري بالذبح الجماعي للخنازير المنتشرة في القاهرة الكبرى وبعض المحافظات. ومن ناحية أخرى يجهل المربين مصير الكم الهائل من اللحوم بعد ذبح الخنازير (حيث لا توجد طاقة تخزينية كافية لها في ثلاجات التخزين) خاصة مع اقتراب موعد صيام الرسل الذي يمتنع فيه المسيحيون عن أكل اللحوم، ورفض أصحاب مصانع اللحوم الأخرى استخدام ثلاجات مصانعهم لحفظ الخنازير المذبوحة ، وبالتالي فان إعدام جميع رءوس الخنازير الموجودة في مصر يظل الحل الأنسب لعدم وجود ثلاجات متخصصة وكافية لتجميد وتخزين لحوم الخنازير(خاصة وأن مدة صلاحية اللحوم المخزنة عام واحد فقط، كما إن عملية تجميد لحوم الخنازير لابد إن تتم في درجات حرارة -٤٠ درجة لمدة من ٦-٨ ساعات ثم تخزن عند درجة حرارة -١٨ درجة، ولا توجد في مصر ثلاجات تجميد والثلاجات الموجودة هي ثلاجات حفظ فقط)، ومنعا للشك في تسرب لحومها للسوق المحلى، على أن يتم تعويض المربيين بمبالغ مالية مناسبة .

الأثر على أماكن تربية الخنازير :

توجد عقبات في الاستفادة من زرايب الخنازير، حيث إن عملية تحويلها إلى زرايب لأنواع أخرى من الماشية لا تصلح، حيث انه لايمكن تربية أي ماشية أخرى في مكان الخنزير مباشرة لأن الخنزير حيوان قذر يعيش على القمامة، وبالتالي لابد من تطهير المكان قبل أن تستخدم هذه الزرايب في تربية ماشية أخرى، مع مراعاة إن استخدام هذه الزرايب بعد تطهيرها في تربية ماشية أخرى قد يخلق حاجز نفسي لدى المستهلك يقف حائلا عند شراء هذه الماشية باعتبار إن تربيتها تمت في أماكن الخنازير.

وفى حالة الإبقاء على هذه الزرايب كمقالب للقمامة، فما سيكون تأثيرها على البيئة المحيطة؟

الأثر على جزارى الخنازير :

من المتضررين بشكل مباشر لانتشار مرض أنفلونزا الخنازير، وما ترتب عليه من قرار بإعدام الخنازير في مصر جزارو الخنازير، حيث إنهم جزارون متخصصون بذبح الخنازير فقط، ويعملون بتلك المهنة بالوراثة، ولا يقومون بذبح أي نوع آخر من الماشية، فماذا سيفعل هؤلاء بعد ذبح كل الخنازير الموجودة وماذا سيكون عملهم؟

الأثر على مصانع لحوم الخنازير :

يتوقع في ظل عمليات ذبح الخنازير الراهنة إن يتم تجميد نشاط هذه المصانع، حيث انه طبقا لقرار وزاري، يمنع أي مصنع يعمل بلحوم الخنزير من التعامل في لحوم أخرى، الأمر الذي يترتب عدم صرف رواتب العاملين بها في الوقت الراهن، بالإضافة إلى انضمام العاملين بهذه المصانع الأربعة(يضم كل مصنع حوالي ٢٠-٣٠ عاملا)، والعمالة الموجودة بالمصانع العشوائية للحوم الخنازير إلى صفوف البطالة مستقبلا.

الأثر على تداول لحوم الخنازير بالسوق المحلى :

تعد هذه الأيام بمثابة موسم تروج فيه لحوم الخنازير ومنتجاته من المفروم، والمرتديلا، والسلامي، والريش ولحم الرأس وغيرها من المنتجات، ، خاصة بعد عيد القيامة وبالفعل كانت حركة البيع والشراء تسير بطريقة جيدة مثلما أكدت بعض محلات لحوم الخنازير بالقاهرة ، إلى أن تم الإعلان عن ظهور أنفلونزا الخنازير، فبدأت حركة البيع والشراء تقل تدريجياً حتى توقفت بشكل شبه كلى هذه الأيام، حيث لم يذبح خنزيراً واحداً منذ عدة أيام، ولم تصل أي طلبات من الفنادق التي كانت تتعامل مع هذه المحلات . هذا ويمنع القانون المصري استعمال أو بيع أو تصدير أي جزء من الخنزير سوى لحمه فقط، ولذا فإن عائده الاقتصادي بعد الذبح يتركز في قيمة مبيعاته، والتي توقفت تماما منذ انتشرت إنفلونزا الخنازير.

الأثر على أسعار اللحوم والدواجن والأسماك في السوق المحلى:

استهلاك لحم الخنازير في السوق المصري يمثل نسبة لا تذكر، وبالتالي لا تأثير للأنفلونزا الخنازير علي أسعار اللحوم الحمراء والبيضاء ، إلا إن قرار إعدام الخنازير وما صاحبه من احتمالات تسريب لحوم الخنازير (ستكون محافظتي القاهرة الإسكندرية من أكبر المحافظات المحتمل توزيع لحم الخنزير بها لانتشار طريق بيع اللحوم عبر السوبر ماركت، على عكس الأقاليم التي يعتمد فيها المستهلكين بالدرجة الأولى محلات الجزارة المعروفة) وإدخالها في مصانع اللحوم المحفوظة وكذلك بالمطاعم خاصة محال الكفتة ومنتجات «البرجر» و«الشاورما» و«السجق»، حيث يمكن إخفاء هوية لحم الخنزير من خلال إزالة طبقة الدهون المكثفة التي تغطى اللحم، ترتب عليه إحجام العديد من المستهلكين عن شراء اللحوم الحمراء، بل والضأن أيضا خوفا من اختلاطها بلحوم الخنازير ، كما أن البعض يخشى من تلوثها بدماء الخنازير في المذابح .

كما ترتب على عدم استبعاد تسريب لحوم الخنازير، ارتفاع أسعار الأسماك بالسوق المحلى بنسبة قدرت بحوالى ٣٣%، كما ارتفعت أسعار الأسماك المجمدة في ظل نقص المعروض من الأسماك الطازجة في السوق المحلى ، فضلا عن ارتفاع أسعار الدواجن وان كان بنسبة ضئيلة مقارنة بارتفاع أسعار الأسماك.

الأثر على الحياة العامة في مصر :

بعد الإعلان عن الوباء العالمي لمرض أنفلونزا الخنازير، نفذت إدارة الأمن الصناعي بالشركة المصرية لإدارة وتشغيل مترو الأنفاق، عملية تطهير لعربات مترو الأنفاق،حيث قامت برش الوحدات الموجودة في محطات النهاية بمادة الكلور الخام بعد تخفيفها بالمياه طبقاً لتعليمات وزارة الصحة، وذلك بين الساعتين الواحدة والخامسة صباحاً قبل موعد بدء التشغيل من جديد. ، وبدأت برش بوابات دخول وخروج المواطنين، وأمام منافذ صرف التذاكر، والسلالم والمقابض الحديدية، بما في ذلك المقاعد والأعمدة المعدنية و«السنادات والمساكات» التي يستخدمها الركاب في حفظ توازنهم أثناء وقوفهم، وأي شيء قد يلمسه الراكب.

كما تم رفع حالة الطوارئ في السكة الحديد، حيث تقرر زيادة رحلات قطارات السكة الحديد والمترو، وتقليل زمن التقاطر بينها لتفادي الزحام، مع الاهتمام بتهوية العربات، والاهتمام بنظافة دورات المياه في القطارات، ورشها بالمبيدات المطهرة، واستعمال الأقنعة الواقية للعاملين عند الضرورة، وإخضاعهم للكشف الدوري، وعدم السماح باصطحاب الركاب أي طيور أو حيوانات معهم داخل العربات.

تم تشديد الإجراءات الوقائية بمطار القاهرة، حيث تم رفع درجة الاستعدادات داخل صالات السفر والوصول، هذا وتسير حركة السفر والوصول إلي مطار القاهرة بشكل طبيعي، وفي معدلاتها العادية، ولم يتم إلغاء أي رحلات خارجية، كما يجري إلقاء محاضرات لتوعية العاملين بالمطار.

هذا وقد صرحت مصادر طبية بالمطار بأنه لا توجد أي إجراءات استثنائية على الركاب القادمين من الخارج، وإنما يجري اتخاذ الإجراءات العادية لفحص الركاب القادمين من الدول التي أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها موبوءة، وعددها٧٩ دولة.

بعد الإعلان عن الوباء العالمي لمرض أنفلونزا الخنازير، حذر أطباء متخصصون في الأمراض المتوطنة والصدر، سكان منطقة الزمالك من التواجد في الأماكن المزدحمة والمغلقة، وطالبوا بضرورة توزيع الأقنعة الواقية على كل من يتواجد في تلك الأماكن، كما تم تشديد الإجراءات الوقائية في البؤر التي ظهر فيها الفيروس، لذا يفضل توزيع الماسكات في أماكن التجمعات المزدحمة بالمواطنين، وغسل الأيدي بصفة مستمرة باستخدام الماء والصابون .

الورقة الثانية

بعض الجوانب البيئية فى مواجهة أنفلونزا (H_1N_1) A فى مصر

اعداد

أ.د. نفيسة أبو السعود

مستشار مركز دراسات البيئة وإدارة الموارد الطبيعية

بعض الجوانب البيئية فى مواجهة
أنفلونزا (H_1N_1) A فى مصر

مقدمة

إن وباء أنفلونزا ($A(H_1N_1)$ المعروفة باسم أنفلونزا الخنازير ، الذى أعلنته منظمة الصحة العالمية وباءا عالميا ، يهدد صحة وحياة البشر وبالتالى الموارد البشرية، كما يهدد أيضا الموارد الطبيعية خاصة الثروة الحيوانية والدلجنة، وبالتالى يؤثر على الاقتصاد المصرى وعلى نواحى مجتمعية كثيرة.

وكما يرتبط هذا الوباء بجوانب اقتصادية واجتماعية فهناك أيضا قضايا ذات علاقة وثيقة من الناحية البيئية، يرتبط بعضها ببعض وتؤثر وتتأثر بهذا الوضع من أهمها :

١- قضية المخلفات الصلبة والإدارة المتكاملة لمنظوماتها.

٢- قضية تربية الخنازير وما يجب أن يراعى بشأنها.

٣- قضية الوعى والسلوكيات ذات العلاقة.

يتكامل مع هذه القضايا قضية التكدس السكانى والإسكان العشوائى، نوعية الهواء والتغيرات المناخية واحتمال ظهور أنواع أخرى من الأوبئة، قضية التكنولوجيا الحيوية وأهميتها وغيرها من القضايا التى تشير إلى تدنى مستوى نوعية البيئة. فالبيئة الغير صحية تساعد على انتشار الكثير من الأمراض والأوبئة، والتعامل غير الرشيد مع البيئة من الممكن أن يساعد على ظهور سلالات جديدة من الفيروسات التى تهدد سلامة الإنسان وبيئته.

وسوف تركز هذه الورقة على قضيتى المخلفات الصلبة وتربية الخنازير فى مصر باعتبارهما أشد ارتباطا بالواقع البيئى المصرى حاليا فى مواجهة الأزمة الناجمة عن وباء أنفلونزا $A(H_1N_1)$.

<u>قضية المخلفات الصلبة والإدارة المتكاملة لها:</u>

المخلفات الصلبة هى قطاع عريض من المخلفات فهى تشمل:

- المخلفات الصلبة البلدية – أو القمامة (من الوحدات السكنية....).
- المخلفات الصلبة الصناعية (من كافة الأنشطة الصناعية).
- المخلفات الصلبة الصحية (من المستشفيات ووحدات الرعاية الصحية).

- المخلفات الصلبة الزراعية أو المتبقيات الزراعية.
- مخلفات عمليات الهدم والتشييد.
- مخلفات تطهير الترع والمصارف.
- روث الحيوانات ونواتج كسح البيارات وخزانات الصرف الصحى ومحطات معالجة سوائل الصرف الصحى.

ويبلغ اجمالى كمية المخلفات الصلبة المتولدة من جميع المصادر حوالى ٧٠ مليون طن سنويا منها حوالى ١٨ مليون طن مخلفات صلبة بلدية (القمامة) أى حوالى ٤٩ ألف طن يوميا، يبلغ نصيب القاهرة الكبرى منها حوالى ١٤ ألف طن يوميا. جزء من هذه المخلفات ينقل إلى مزارع الخنازير لاستخدامها فى تغذيتها مع إعادة تدوير المكونات الأخرى (الورقية – الزجاجية وغيرها).

تختلف خصائص ومصادر وكميات ومعدلات وفرص استخدام كل نوع من أنواع المخلفات الصلبة سالفة الذكر، كما تتفاوت آثارها الإجتماعية والإقتصادية والبيئية لذلك يجب توفر منظومة للتعامل السليم مع كل خلال مراحل دورة حياتها الكاملة التى تبدأ بمرحلة التولد ثم الجمع من المصادر المختلفة- النقل إلى مواقع مناسبة للتخزين المؤقت أو المعالجة ومن ثم إمكانية استرجاع المواد القابلة لإعادة الاستخدام ثم التخلص النهائى بطرق آمنة بيئيا وذلك من خلال الأطر المؤسسية والتشريعية والتقنية والإقتصادية والإجتماعية المناسبة..

تحتوى القمامة (المخلفات الصلبة البلدية) على نسبة مرتفعة من المخلفات العضوية تتراوح بين ٥٠-٦٠%، كما تحتوى على مخلفات ورقية (١٢-٢٥%) وزجاجية (٢ -٧%) وبلاستيكية (٥ -١٢ %) ومعادن (٢ -٥%) وغيرها. وتبلغ كثافتها النسبية نحو ٣ر طن/متر مكعب والرطوبة النسبية ٣٠-٤٠% أما المحتوى الحرارى فهو منخفض نسبيا مما يمثل عبء اقتصادى عند استخدامها كمصدر للطاقة الحرارية.

إن قضية إدارة المخلفات الصلبة لا تعنى قضية القمامة فقط ولا تعنى عمليات جمع القمامة فقط بواسطة أى نظام ولكنها قضية أكبر من ذلك بكثير فهى قضية إدارة منظومة متعددة المراحل لكافة أنواع المخلفات سالفة الذكر ، لا يوجد نظم منفصلة للتعامل مع جميع الكميات التى تنتج من كل نوع، يحكمها جوانب كثيرة منها فنية واقتصادية واجتماعية ومؤسسية وتشريعية وسياسية. كل من هذه الجوانب يحتاج الاستناد إلى أسس علمية.

الوضع القائم بالنسبة لمنظومة القمامة (المخلفات الصلبة البلدية) (قبل عمليات التخلص العشوازير) إلى ما يلى:

١- انخفاض كفاءة عملية جمع هذه المخلفات (٦٥% فى المتوسط) مما يعنى ضرورة الاهتمام بهذه المرحلة لتجنب وجود تراكمات من القمامة متناثرة فى العديد من الأماكن.

٢- يتم تجميع القمامة من المصادر المختلفة بدون فرز/تصنيف مما يعنى اختلاط المخلفات العضوية مع غيرها من المخلفات وبالتالى انخفاض كفاءة عمليات الإستفادة منها. ولتعظيم الإستفادة من المخلفات العضوية وغيرها يجب إعطاء أهمية لعملية الفصل من المنبع.

٣- أقرت مصر طرق المعالجات الحرارية والحيوية ولكنها رجحت المعالجة الحيوية لتحويل هذه المخلفات إلى مواد سمادية، وتوسعت فى تصنيع مصانع تحويل المخلفات إلى مواد سمادية منذ عام ١٩٩٥ وبلغت طاقة هذه المصانع أكثر من ١٠ آلاف طن/يوم أى ما يقرب من ٢٢% من كمية القمامة المتولدة فى جميع المحافظات. بعض هذه المصانع تواجه مشكل إدارية وفنية وبالتالى لا تعمل بكامل طاقتها.

٤- تم اختيار ٥٢ موقع للتخلص النهائى بطريقة الدفن الصحى فىجميع المحافظات وفقا لمعايير واشتراطات حماية البيئة والصحة العامة وذلك للقضاء على التخلص العشوايىولكن لم يتم تجهيز غالبية هذه المواقع بعد.

٥- تم إقرار مجموعة من السياسات لإدارة هذه المنظومة منها مشاركة القطاعات المختلفة وادماج النظم القائمة الناجحة ودعم لامركزية إدارة هذه المخلفات.

٦- تم تطوير التشريعات الخاصة بإدارة هذه المخلفات حيث يوجد قانون للنظافة وقانون لحماية البيئة وقوانين أخرى تتضمن بنودا خاصة بإدارة هذه المخلفات.

٧- تواجه بعض الشركات العاملة فى هذا المجال مشاكل تؤثر على كفاءة المنظومة بالكامل.

٨- ما زال هناك تداخل فى أدوار الجهات المختلفة ذات العلاقة.

تربية الخنازير في مصر:

ترتبط تربية الخنازير فى مصر ارتباطا وثيقا بأنشطة جمع المخلفات الصلبة البلدية (القمامة) والتخلص منها نظرا لاحتواء هذه المخلفات على نسبة مرتفعة من المواد العضوية (حوالى ٥٠% أو أكثر) وبالتالى تستخدم كغذاء أساسى للخنازير.

يشير الوضع فى مصر (قبل قرار التخلص من الخنازير) إلى أن :

- مزارع الخنازير فى إقليم القاهرة الكبرى (محافظات القاهرة – الجيزة – القليوبية – حلوان – ٦ أكتوبر) والتى كانت تحوى حوالى ٢٠٥ ألف خنزير تتعامل مع أكثر من ٣٠٠٠ طن قمامة يوميا أى ما يقرب من ٢٢% من اجمالى كمية القمامة المتولدة من هذا الإقليم
- تتضمن الأنشطة المرتبطة بالقمامة فى هذه المزارع أنشطة الجمع والنقل وتغذية الخنازير بالإضافة إلى أنشطة أخرى خاصة بعمليات إعادة التدوير والتصنيع للإستفادة من المكونات الأخرى الموجودة بالقمامة كالورق والزجاج والبلاستيك والمعادن وغيرها
- يعمل فى هذه الأنشطة مئات العاملين من مختلف الأعمار والخبرات ويعتمدون على هذه الأنشطة كمصدر أساسى لدخولهم.

تشير التقارير المنشورة إلى أن وضع الخنازير فى مصر أخطر من أى دولة أخرى لأنها :

- تربى فى مناطق بالقرب من الكتل السكنية. وبدون مسافات كافية تفصل بين المزراع مما يسهل انتقال الإصابة بين الخنازير.
- إضافة إلى اختلاط الخنازير مع البشر وحيوانات وطيور أخرى
- وفى الوقت الحالى يزداد خطورة الوضع مع توطن مرض أنفلونزا الطيور فى مصر، الذى ينتقل من الطيور إلى الإنسان ولا يتحول إلى وباء إلا إذا حدث تحور للفيروس داخل الخنزير. فالخنزير عائل وسيط لكل الفيروسات. إذا انتقلت أنفلونزا الطيور H5 N1 إلى الخنزير وأصيب هو الآخر بسلالة الأنفلونزا الخاصة به يفرز سلاله جديدة بشرية خالصة تنتقل بين البشر كأى أنفلونزا عادية.

إن نشاط تربية الخنازير كأى نشاط بشرى آخر يجب أن يحكمه ضوابط وتتوفر به عوامل تضمن سلامة وصحة هذا النشاط، من أمثلة ذلك:

١- يجب مراعاة البعد الكافى لهذه المزارع عن المناطق السكنية وعزلها عن الاختلاط بأى حيوانات أخرى والطيور.

٢- يجب مراعاة المسافات البينية بين كل مزرعة وأخرى.

٣- يجب تزويد المزارع بمحارق لحرق المخلفات والحيوانات النافقة.

٤- يجب تطهير عربات القمامة الفارغة وسيارات نقل مخلفات المزارع وتوفير المواد المطهرة ومستلزمات النظافة.

٥- توفير بيئة صحية للعاملين بهذه المزارع وتوفير الرعاية الصحية الكافية لهم.

إن ظهور حالات بشرية مصابة بمرض الأنفلونزا $A(H_1N_1)$ فى مصر، وخوفا من زيادة حالات الإصابة، فقد تطلب الأمر التخلص من الخنازير فى الأماكن المختلفة والعمل على نقل أنشطة تربية الخنازير إلى مناطق أخرى بعيدة عن المناطق السكنية ومطابقة لمعايير بيئية وصحية مما يعنى أن كمية المخلفات التى كانت تنقل إلى مزارع الخنازير أصبحت عبئا إضافيا على منظومة إدارة هذه المخلفات.

مواجهة الأزمة والمجهودات الجارية بشأنها:

إن الأزمات عادة ما تكون مدخلا للتغيير، والتغيير المطلوب فى الوقت الحالى يرتبط بما يلى:

١- نشاط تربية الخنازير.

٢- إدارة منظومة المخلفات الصلبة البلدية بطريقة متكاملة مع تشجيع عمليات الفرز والفصل من المنبع.

والفرصة سانحة لذلك التغيير نظرا لتوفر المقومات الآتية:

١- وجود استراتيجية وطنية لإدارة هذه المخلفات يمكن تحديثها فى ضوء المستجدات الحالية مع إعداد خطط العمل المناسبة لكل محافظة حسب إمكانياتها وظروفها.

٢- وجود العديد من الأدلة الإرشادية فى مجالات كثيرة من مجالات إدارة منظومة هذه المخلفات.

٣- خبرات متراكمة فى مجال إعادة التدوير.

٤- خبرات فى مجال تصنيع معدات إعادة التدوير.

٥- خبرات فى مجال تصنيع مصانع تحويل القمامة إلى مواد سمادية.

٦- وجود عدد كبير من خطوط إنتاج المواد السمادية يمكن زيادة طاقته أو تطويره لاستيعاب كميات أكبر من القمامة.

٧- مستوى أعلى من الإدراك المجتمعى لخطورة هذه الأمراض واحتمالات زيادة شراستها، وإن كان هذا الوعى فى حاجة إلى مجهودات كثيرة لكى يصل إلى المستوى المنشود.

٨- خبرات لدى بعض الجمعيات لفصل نشاط تربية الخنازير عن القمامة

أولا: فى مجال تربية الخنازير :

أعد قطاع الإدارة البيئية بجهاز شئون البيئة/ وزارة الدولة لشئون البيئة "دليل الاشتراطات البيئية لمشروعات تربية الخنازير عام ٢٠٠٨" تضمن:

١- اشتراطات خاصة باختيار الموقع:

يجب أن يبتعد الموقع بمسافة لا تقل عن ٧ كيلومتر عن كل من :

- المناطق السكنية القائمة والجديدة، مع مراعاة ان تحسب المسافة بالنسبة للمناطق الجديدة ابتداء من الحد الخارجى للكردون.
- الطرق الرئيسية والدولية.
- المطارات والموانى والشواطئ.
- الأراضى الزراعية والمجارى والمسطحات المائية.
- المناطق الصناعية وما فى حكمها.
- المحميات الطبيعية والمناطق السياحية والأثرية والمزارات الدينية والثقافية.

يجب أن يبتعد الموقع عن مناطق كل من :

- المخاطر الناتجة عن محطات وخطوط نقل الطاقة(خطوط الضغط العالى- البترول- الغاز الطبيعى- الفحم) بمسافات مناسبة وبعد التنسيق مع الجهات المعنية.
- السبخات والأراضى الرطبة أو المناطق الرخوة التى تظهر بها مستنقعات مياه.
- استخراج المعادن وأعمال المناجم ومناطق المناورات الحربية والألغام.
- الفيضانات ومخرات السيول والمناطق المهددة بالانهيارات الصخرية.

يجب أن يكون الموقع تحت الرياح السائدة لأقرب كتلة سكنية.

يجب أن تكون طرق الوصول والخروج من الموقع سهلة سواء أكانت ممهدة أو ترابية.

٢- بعد اختيار الموقع يجب تقديم دراسة تقييم الأثر البيئى القائمة (ج) لجهاز شئون البيئة لإبداء الرأى فى المشروع قبل البدء فى الإنشاء طبقا للقانون رقم ٤ لسنة ١٩٩٤ بشأن حماية البيئة ولائحته التنفيذية، والذى تم تعديله بالقانون رقم ٩ لسنة ٢٠٠٩.

٣- اشتراطات خاصة بمرحلة الإنشاء:

- أن يكون الموقع محاط بسور بارتفاع لا يقل عن ٣,٠٠ متر وأن يكون له بوابة.
- أن يزود الموقع بمصدر مياه صالحة للاستخدام مطابقة لقرار وزير الصحة والسكان (رقم ٤٥٨ لسنة ٢٠٠٧) وأن يزود الموقع بوسيلة آمنة للتخلص من مياه الصرف الصحى.
- أن يجهز المدخل بحوض تطهير للسيارات وآخر للأفراد قبل الدخول على أن يتم تجديد مياه التطهير يوميا والتخلص الآمن من مياه التطهير مع استخدام المطهرات الآمنة بيئيا.

٤- اشتراطات خاصة بأماكن التربية، بيئية العمل، أماكن العزل وأماكن الولادة، والتغذية، وكذلك التعامل مع المخلفات الصلبة والسائلة وفوارغ التحصينات والأدوية وغيرها من الاشتراطات العامة .من أهم هذه الاشتراطات:

- التهوية الجيدة لأماكن التربية.
- الاهتمام بالنظافة العامة.
- استخدام المطهرات الآمنة بيئيا.
- إنشاء مدفن صحى آمن لمخلفات هذه المزارع.
- يجب أن تتم التغذية على المخلفات العضوية والأعلاف ولا يسمح بنقل القمامة إلى المزرعة (أماكن التربية)
- يجب أن يتم التخلص من الحيوانات النافقة فى محارق خاصة مطابقة للمواصفات المصرية لمحارق المخلفات البيطرية ويتم التخلص من الرماد فى المدفن الصحى.

ما تم من إجراءات:

بناء على الاشتراطات السابق ذكرها:

١- تم تحديد المساحات المطلوبة لنقل حظائر تربية الخنازير إليها بإقليم القاهرة الكبرى (وذلك طبقا لإعداد الخنازير قبل قرار التخلص منها) بحوالى ٢٨٨ فدان.

٢- تم اقتراح موقعين بإقليم القاهرة الكبرى لنقل حظائر الخنازير إليها وهما:

- موقع جنوب شرق القاهرة مساحة ٢٣٨ فدان بصحراء محافظة حلوان وذلك لخدمة محافظات القاهرة- حلوان والقليوبية.
- موقع غرب القاهرة جنوب طريق الواحات لخدمة محافظتى الجيزة، ٦ أكتوبر جارى تحديده مع المركز الوطنى لتخطيط استخدامات اراضى الدولة.

جارى استكمال الإجراءات اللازمة لاختيار وتخصيص المواقع وإعدادها للاستخدام.

والتغيير المطلوب فى هذا الشأن يتمثل فى:

١- سرعة الانتهاء من اختيار المواقع وإعدادها ونقل نشاط تربية الخنازير بطريقة حضرية لا تعتمد على نقل القمامة إليها مع إخضاع العاملين بها لرعاية صحية واجتماعية.

٢- تطهير أماكن المزارع القديمة وإصلاحها وإعادة تأهيلها للاستفادة بها كأماكن ترفيه أو غيرها من الاستخدامات.

٣- الاستفادة من العاملين السابقين فى هذه المزارع وخبراتهم المتراكمة إما فى نفس النشاط أو فى مصانع التدوير أو التصنيع لمواد سمادية.

ثانيا فى مجال المخلفات الصلبة البلدية:

"رب ضارة نافعة" لقد أدت هذه الأزمة إلى تكاتف جهود الحكومة مع الجهات المعنية بإدارة المخلفات الصلبة مع المحافظات مع بعض الجهات الدولية لتنفيذ المنظومة المتكاملة للتعامل مع هذه المخلفات ، والعمل جارى لسرعة الاستفادة من الخبرات الموجودة والاستعانة بما نحتاجه من خبرات خارجية لتوفير متطلبات تنفيذ منظومة مستدامة واستيعاب جميع الكميات المتولدة يوميا شاملتا تلك الكميات التى كانت تنقل إلى مزارع الخنازير (يوضح الشكل التالى مراحل ومكونات هذه المنظومة).

ويقترح أن يتضمن التغيير في هذا الشأن ما يلى:

١- الإستفادة من جميع المقومات التى سبق ذكرها أى لا نبدأ من جديد ولكن نبنى على ما سبق

٢- وبالطبع يتطلب الأمر تقييم بعض الأوضاع مثل تقييم مشاركة الشركات الخاصة والوقوف على عوامل النجاح والفشل

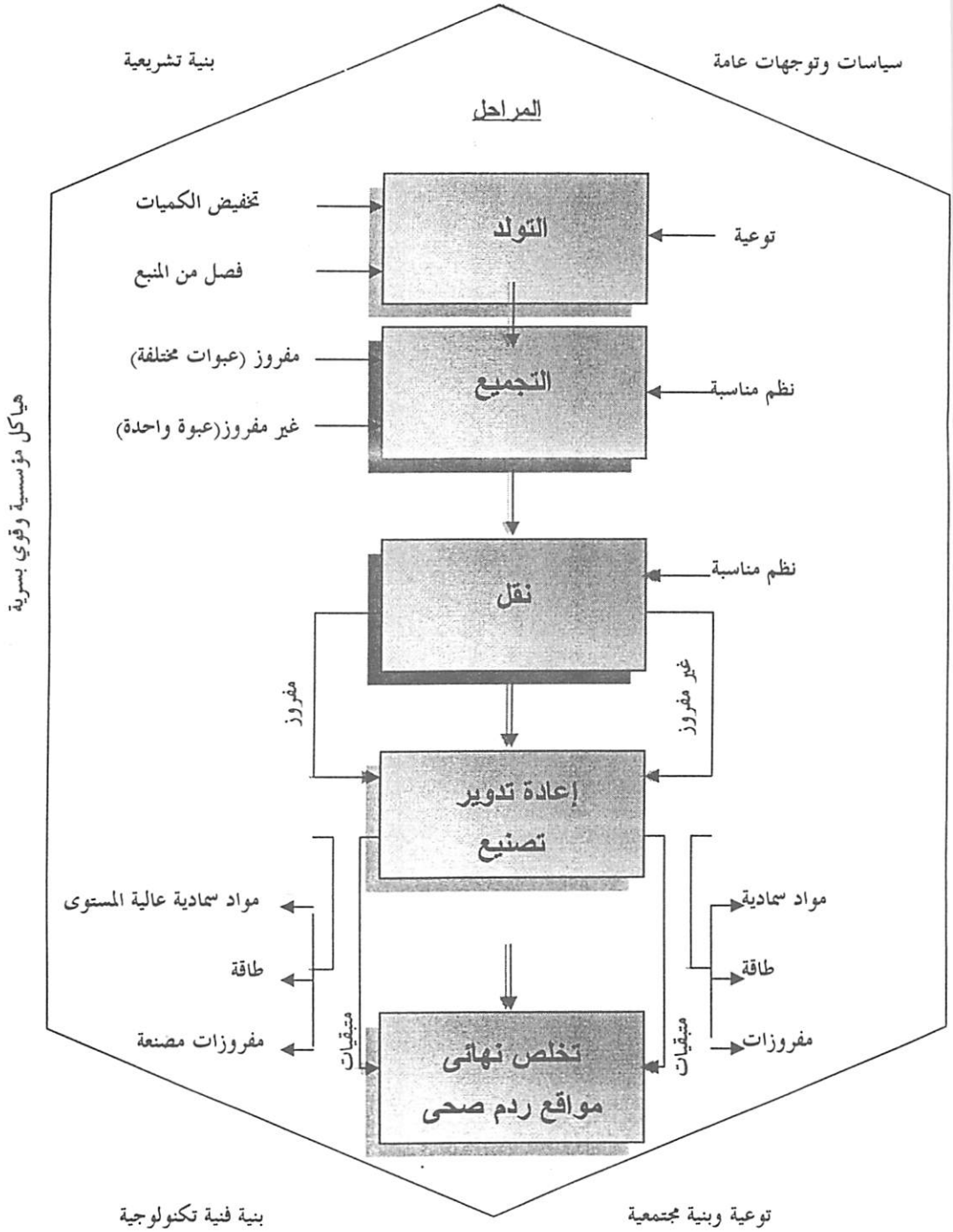
٣- تطوير الإستراتيجية الوطنية التى تم اعدادها عام ٢٠٠٠ فى ضوء المتغيرات والمستجدات التى طرأت نتيجة الأزمة الحالية.

٤- سرعة اعداد/تنفيذ خطط عمل كل محافظة تتناسب مع ظروفها وامكاناتها ، عتى أن تتضمن هذه الخطط التركيز على :

- الاهتمام بتنفيذ عملية فصل المخلفات من المنبع بمعنى أن يتم وضع المخلفات العضوية فى حاوية منفصلة عن المخلفات الأخرى الجافة. ويفضل فى هذه المرحلة فصل المخلفات الخطرة فى عبوة منفصلة. على أن يتم تصميم نظام التجميع والنقل وفقا لهذا التصنيف. يتكامل مع هذا النظام توفر متطلبات الاستفادة من هذه المخلفات العضوية فى إنتاج مواد سمادية ذات نوعية جيدة وبالتالى زيادة العائد الاقتصادى.
- رفع كفاءة عملية تحويل المخلفات إلى مواد سمادية عن طريق:
  - حل المشاكل التى تواجهها بعض المصانع القائمة لكى تعمل بكامل طاقتها.
  - إنشاء مصانع جديدة أو زيادة عدد خطوط الإنتاج لاستيعاب كميات أخرى من المخلفات بالاستفادة من الخبرات المتوفرة فى هذا المجال.
- رفع كفاءة عملية التخلص النهائى بطريقة آمنة وذلك عن طريق اتخاذ الإجراءات المناسبة لكل محافظة لإعداد مواقع الردم الصحى وفقا للاشتراطات البيئية المتفق عليها، وبالتالى يمكن القضاء تماما على عمليات التفريغ العشوائى وفى أماكن غير مناسبة. ويمكن مشاركة القطاع الخاص فى هذا الشأن.
- البدء فى الاستفادة من بعض المخلفات العضوية من القمامة ومن المصادر الأخرى كمصدر للطاقة (بيوجاز) بطرق آمنة بيئيا وذات جدوى اقتصادية.

٥- تطوير عمليات إعادة التدوير للمكونات الأخرى من القمامة مثل الزجاج والبلاستيك والورق....الخ. والاستفادة من الخبرات المتوفرة فى هذا المجال.

٦- إن تنفيذ هذه المنظومة واستدامتها يعتمد على ثقافة المجتمع وسلوكيات، لذلك يجب إعطاء اهتمام شديد بعملية التوعية وتنمية السلوكيات الإيجابية.


بنية تشريعية
سياسات وتوجهات عامة
المراحل
تخفيض الكميات
فصل من المنبع
التولد
توعية
مفروز (عبوات مختلفة)
غير مفروز(عبوة واحدة)
التجميع
نظم مناسبة
نظم مناسبة
نقل
مفروز
غير مفروز
إعادة تدوير
تصنيع
مواد سمادية عالية المستوى
طاقة
مفروزات مصنعة
متبقيات
مواد سمادية
طاقة
مفروزات
متبقيات
تخلص نهائى
مواقع ردم صحى
هياكل مؤسسية وقوي بسرية
بنية فنية تكنولوجية
توعية وبنية مجتمعية

مناقشات وتوصيات جلسة الخبراء

حول

" انفلونزا الخنازير "

التوصيات :

وبعد استعراض الأوراق الخلفية المقدمة تمت مناقشة ما جاء فيها من معلومات كذلك مناقشة الاجراءات التى اتخذت سواء على مستوى العالم أو على المستوى المحلى ومدى كفاية هذه الاجراءات .. وقد أكد المجتمعون على ضرورة إعمال مبادىء الشفافية فى الإعلان عن الحالات المصابة ، كذلك أكد الحاضرون على ضرورة استشراف الأزمات وليس انتظار حدوثها حتى لا تتخبط فى الإجراءات المتبعة من ناحية مع ضرورة النظرة الشمولية . من منظور الإدارة والتنظيم والوعى وقد تبلورت أهم التوصيات فيما يلى :

أولا : ضرورة متابعة تنفيذ الاستراتيجية التى وضعتها وزارة الصحة من حيث :

- متابعة تقييم الوضع عن طريق الترصد على مستوى جميع المنشآت الصحية وفى جميع المحافظات .
- الإبلاغ اليومى من جميع مديريات الشئون الصحية لغرفة الطوارىء الوقائية بالوزارة عن حالات أنفلونزا الطيور والخنازير والالتهاب الرئوى والحالات الشبيهة .

ثانيا : استمرار التنسيق مع الجهات المعنية بهدف المحافظة على درجة الاستعداد القصوى .

ثالثا : ضرورة الاعلام ورفع الوعى الصحى عن طريق وسائل الاعلام المختلفة كذلك من خلال عمل اجتماعات فى مقار الأعمال لتوعية العاملين بالسلوكيات الصحيحة سواء بالنسبة لهذا المرض أو الأمراض الأخرى .

رابعا : الحد من انتشار المرض عن طريق :

- زيادة الخطوط التليفونية للخط الساخن (١٠٥) .
- تزويد الموقع الالكترونى لوزارة الصحة بكافة البيانات عن تطور الوضع العالمى للوباء ، واجراءات التعامل معه .
- انتاج تنويه تليفزيونى مناسب وعبر الاذاعة عن المرض وطرق الوقاية .

خامسا : أكد الخبراء الحاضرون على ضرورة وضع خطة واضحة المعالم لتربية الخنازير ، تنطوى على:

- ضرورة المحافظة على البعد الكافى للمزارع أو (زاريب تربية الخنازير) عن المناطق السكنية وعزلها عن الاختلاط بأى حيوانات أخرى أو طيور . بالاضافة

الى الاجراءات الخاصة بوسائل حرق المخلفات والحيوانات النافقة ، مع ضرورة توفير بيئة صحية للعاملين بهذه المزارع .

- إدارة منظومة المخلفات الصلبة البلدية (مخلفات المنازل) بطريقة متكاملة مع تشجيع عمليات الفرز والفصل من المنبع .

سادسا : الحاجة إلى وجود "إدارة للكوارث" حيث يمكن عن طريقها التنبؤ بالأزمة قبل حدوثها بوقت كاف وذلك للعمل على مجابهتها بالأساليب والقرارات الصحيحة .

سابعا : العمل على إنشاء مرصد عربى للأوبئة أو تفعيل دوره إذا كان قائماً مع مساعدته فى حل مشاكل نقص الموارد لديه وعدم كفايتها .

ثامنا : تشديد الرقابة على الموانىء والمنافذ .

تاسعا : تفعيل دور المجتمع المدنى وبالأخص الجمعيات الأهلية ، عن طريق إمداده بالمعلومات الكافية ، والتنسيق مع باقى الأجهزة بالدولة .

شكر
المشاركين في لقاء الخبراء

أولاً : من داخل المعهد

أ.د / فادية محمد عبد السلام	مدير المعهد
أ.د. / اجلال راتب	مستشار بمركز العلاقات الاقتصادية الدولية
أ.د/ علا سليمان الحكيم	مستشار مركز دراسات السياسات الكلية
أ.د/ مصطفى احمد مصطفى	مستشار بمركز العلاقات الاقتصادية الدولية
أ.د / عزيزة عبد الرازق	مدير مركز دراسات السياسات الكلية
أ.د / عزة عمر الفندرى	مدير مركز دراسات التنمية البشرية
أ.د/ خضر ابو قورة	مستشار مركز دراسات التنمية البشرية
أ.د / ايمان الشربينى	مستشار مركز دراسات الاستثمار وتخطيط وإدارة المشروعات
د / وفاء مصيلحى	خبير مركز دراسات السياسات الكلية
د. فوزية ابراهيم الدميرى	مركز التوثيق والنشر بالمعهد

ثانيا : المشاركين من خارج المعهد :

أ / اسماعيل صيام	خبير اقتصادى
د/ بثنية محمود الديب	خبير بمركز الديموجرافى بالقاهرة
أ/ سيد نصرى	صحفى جريدة وطنى
د/ شحاته محمد شحاته	مدير عام المتابعة بالمجلس القومى للسكان
د/ صلاح جودة	مدير مركز الدراسات الاقتصادية
د/ عبد الله السعيد النجار	مستشار بالأمم المتحدة (بالمعاش)
د/ عزة محمد حسين	مدير العيادات المتنقلة
أ.د/ منير سعد يوسف	باحث مساعد مركز بحوث الصحراء
أ.د/ ماجدة شلبى	رئيس قسم الاقتصاد /حقوق بنها

والشكر موصول

للسادة فريق العمل المعاون :

أ. كريمة الصغير	مدرس مساعد
أ. نجاح الزينى	كبير أخصائيين بدرجة مدير عام
أ. أحمد رشاد الشربينى	اخصائى الاتفاقيات الدولية (المنسق الفني للقاء)

ولسكرتارية اللقاء :

أ. هدى رفاعى مصطفى

أ. منى الشيشينى

منسق اللقاء

(أ.د. اجلال راتب)

مدير المعهد

(أ.د. فادية محمد احمد عبد السلام)