خاتمة البحث ل :

برنامج مصر

الصحي في ربع القرن المقبل [1]

للدكتور محمد خليل عبد الخالق بك
استاذ علم الطفيليات بكلية الطب

﴿ التأمين ضد البطالة ﴾ هذا النوع من التأمين يطبق في الاوساط الصناعية في اوربا بواسطة مكاتب تسمى (مكاتب العمل) فيتقدم اليها كل عامل لم يجد عملاً ويبلغها اصحاب الاعمال عن حاجتهم الى العمال . فيتم التوزيع . ومن يتبقى من العاطلين تقرر لهم اعانة البطالة من اعتماد مخصص لذلك يجمع من أجر كل عامل مشتغل وكل صاحب عمل ومن الحكومة في مبالغ مقررة

وصعوبة تطبيق هذا النظام على عمال الزراعة يرجع الى أن العمل الزراعي ليس مستمراً على وتيرة واحدة في جميع أيام السنة . وكثيرون من الزارعين لا يستخدمون عمالاً بل يتعاون أفراد العائلة الواحدة في العمل ، ويزامل بعض الزراع جيرانهم فيكون عاملاً عند جاره نظير أن يعمل جاره عنده يوماً مقابل ذلك

ولكن هذه الصعوبات يمكن التغلب عليها. فمواعيد الزراعة والحصاد لا تقع كلها في وقت واحد في انحاء المملكة المصرية نظراً لاختلاف حالة الجو . ولذلك يرحل العمال من منطقة الى أخرى للعمل في فصول معينة . ويمكن استخدام العمال الزراعيين في مواسم البطالة الزراعية في صناعات زراعية أو صناعات منزلية . واذا أحسن تنظيمها زادت في دخل العمال وهذا ما بدأت تعمله وزارة الشئون الاجتماعية في القرى . فتربية دود القز وتربية الدجاج والتسييج والغزل وعمل الاقفاط (الاسبتة) . والصناعات الزراعية اذا شجعت في القرية كانت مصدر عمل مربح في فصول البطالة الزراعية اذا احسن تنسيقها . وكذلك يجب ان يلاحظ في أجر العامل الزراعي مدة تعطيله حتى يكفيه ما يكسبه أيام عمله لاعانته في اوقات البطالة

وقد يظن لاول وهلة ان ذلك سيرهق الملاك ويزيد في تكاليف الانتاج الزراعي والحقيقة ان ايراد الارض الزراعية ليس موزعاً توزيعاً عادلاً بين رأس المال والزراع والعمال . ففائدة رأس المال في مصر مرتفعة جداً ، خصوصاً الاموال المضمونة بارض زراعية وقد تدخلت

---

(١) راجع الجزء الاول في مختلف يوليو ١٩٤٣ صفحة ١١٧

الحكومة اخيراً خفضتها من ٩ الى ٨ في المائة مع ان مثل هذه الاموال المضمونة بأرض زراعية في اوروبا لا تزيد فائدتها عن ٢½ في المائة الى ٣ في المائة وايراد الارض الزراعية من الايجار يجب ان لا يتجاوز ٥ في المائة لعدم تعرض الملاك لخطر ضياع رؤوس اموالهم كما في الصناعة او التجارة . فهناك معركة قائمة في مصر بين أصحاب رؤوس الأموال كالبنوك العقارية والملاك الزراعيين وبين عمال الزراعة للاستئثار بمعظم الربح الناتج من الارض. وقد ذهب ضحية هذا التنازع أضعف الثلاثة وهو العامل الزراعي وهذا يدعو الى تدخل المشرع بتخفيض سعر الفائدة الى ٥ في المائة على الاكثر وتحديد الايجار تحديداً يتمشى مع الضرائب ورفع أجر العامل وتأمينه ضد البطالة وهذا الموضوع متشعب وخطير لا يمكن الدخول في تفاصيله في مثل هذه المحاضرة

﴿ اعانة الفقراء غير القادرين على العمل ومعاش الشيخوخة ﴾ حان الوقت لتدخل المشرع في هذا الامر في مصر . فهناك مبالغ وافرة من الاموال تصرف في هذا السبيل أهمها ايراد الاوقاف الخيرية وما يصرف على الملاجىء الحكومية والاهلية والمستشفيات المجانية ومطاعم الشعب والصدقات التي جمعها جيش محترفي الشحاذة وما يوضع في صناديق الاولياء وايراد الحفلات الخيرية وجمعيات الاحسان وما يخرجهُ عدد كبير من المسلمين زكاة عن أموالهم بحسب تعاليم الاسلام . كل هذه مبالغ طائلة اذ يمكن الاستفادة منها لو أحسن تنظيمها ، فكثير منها يذهب الى غير من يستحقه . وتدر الشحاذة في مصر في بعض الاحيان ما لا يدره العمل . وأول خطوة في هذا السبيل ان يكون مع كل مصري تذكرة لاثبات الشخصية حتى يمكن التثبت في كل وقت من حالته العلمية وهذه التذكرة ذات شأن في اعمال الأمن العام والتأمين العلاجي والمراقبة الصحية وهي متبعة في جميع البلدان الراقية

والحقيقة ان قليلاً جداً من المصريين يموتون نتيجة مباشرة لفقرهم . فهم يتحايلون على العيش بشتى الطرق . بالشحاذة والسرقة والنصب والاعتماد على الاقارب وتهديد الاغنياء . ويلزم الدين الاسلامي الاقارب باعالة فقيرهم ولكن طريقة تنفيذ ذلك بالالتجاء الى المحاكم الشرعية تستدعي اجراءات طويلة لا يتحملها الفقير . وتنظيم كل ذلك لا يستدعي عبئاً اضافياً كبيراً فتقوم كل قرية او دائرة صحية محلية بتحمل نفقات اعانة الفقراء وغير القادرين على العمل وكبار السن ودفن من يموت منهم على حساب الدولة

﴿ التأمين العلاجي لكل شخص يقف دخله عن رقم معين ﴾ سبق ان وفينا هذا الموضوع حقه في المجلة الطبية المصرية عدد شهر مارس سنة ١٩٣٤ [1] وهو ينفذ الآن مع

(١) راجع المنصف (مايو ١٩٣٤) صفحة ٥٧١ للدكتور كمال حلمي

بعض التعديل في مشروع المراكز الاجتماعية التي تنشئها وزارة الشئون الاجتماعية وستظهر التجربة العملية قيمة اقامة الطبيب في وسط قروي تعداده ١٠٠٠٠ للعناية بهم طبياً والى حدٍّ ما صحياً وأثر ذلك في الصحة وتخفيف الضغط على المستشفيات

﴿ كلمة نهائية ﴾ غاية ما نرجوه ان توفق وزارة الصحة المصرية في المستقبل القريب الى اداء رسالتها وهي تحسين صحة الافراد والمجموع بتخفيفها تدريجياً من اللخمة الادارية التي تشكو منها الآن بالتعيينات والترفيات والعلاوات وخصوصاً التنقلات وما يتبع ذلك من الوساطات والشفاعات وضياع المخازن والاجازات والعقوبات وهي تستغرق ما يزيد على ٩٠ في المائة من وقت الرجال النشيطين ومرور الايام والسنين تقعدهم كفاياتهم الفنية وتحد من افق تفكيرهم فيما عدا مثل هذه الاعمال الادارية . وان موازنة بسيطة بين تنظيم الادارة الصحية المصرية وتنظيم الادارة الصحية البريطانية توضح ذلك . فالادارة المصرية الصحية تشمل ١٢٠٠ طبيب ومن يقابلهم من الموظفين الآخرين وتستغرق العناية بشئونهم الادارية أكثر وقت الرؤساء بينما تشمل الادارة الصحية البريطانية ٨٣ طبيباً فقط متفرغين للغرض الاسمى من الادارة الصحية وهي الاعمال الفنية وتكاد تتلاشى الاعمال الادارية . وتدير الهيئات المحلية الآلة الصحية كل في منطقتها وعند ما يزول هذا العبء الاداري الطائل عن عاتق الرؤساء يرجى ان يتفرغوا للاعمال الفنية التي ترمي الى مقاومة الامراض لا الى اسعافها ، كما هو الحال الآن . فالامراض المتوطنة هي اكبر عقبة في سبيل تقدم مصر بما تحدثه من انحطاط القوى البدنية والعقلية في أكثرية الشعب ولا يصح ان نقف في عمل شيء عند تيسير العلاج على نطاق واسع كما هو الحال الآن ولا الى قليل الفوائد فقط بل يجب ان نعمد الى مصدر الداء وهو نظام الري في مصر الذي يجب تعديله ولا يكاد يكون هناك تعاون ما بين رجال الري والرجال الصحيين في تلافي الضرر الناشيء فواجب تعديل نظام الري بشكل لا يفقده شيئاً من منفعته وفي الوقت ذاته يقلل من شأنه كأداة لنشر الامراض المتوطنة في مصر . وهذا مثل واحد من كثير

ونرجو ان يكون الاشراف الفني للوزارة أكبر أثراً في المشروعات الصحية الجبرية التي تتولاها الآن مجالس المديريات والمجالس البلدية والمحلية كاعمال تصريح المياه والتخلص من القمامة وأعمال المجاري التي لا يكاد ان يكون هناك اشراف فني صحي ما عليها بل متروك أمرها لجماعة من المهندسين الذين لا شك في كفاءتهم في عملهم الخاص ولكنهم لحكم اختصاصهم لا يقدرون وجهة الصحية فيرها مع أنها هي المقصودة بالعمل من هذه الاعمال

بمثل هذا التقدم الذي نعتقد هذه المحاضرة نظرة عامة فيه نرجو لمصر من التقدم ما يليق بماضيها ومستقبلها على يد أبنائها المخلصين