من أسس العمران الاجتماعى

الملاجئ — دور العلاج

(للأستاذ فايد العمروسى)

نظم الملاجىء

كثير من المصلحين فى هذا العهد تناولوا بأبحاثهم معظم النواحى الاجتماعية والاقتصادية وكثير منهم تناولوا نقد نظم التعليم بجميع أنواعه وكل ما يتصل به ، ولم أجد بين هذا وذاك حظا للملاجىء العامة فيما كتبوا أو عالجوا ، ولست أعرف سببا لهذا سوى تناسى أهمية هذه الدور فى مجتمعاتنا أو اسقاطها من عداد معاهد التعليم والتربيـة ، أو على الأقل مراعاتها بالنذر اليسير من نتاج الأقلام ولقد شاء الله ألا يطول عهد تناسيها أو نسيانها كثيرا ، فمنذ أن وجدت وزارة الشئون الاجتماعية والاهتمام بهذه الملاجىء سائر بخطى سريعة والعناية بها جادة فى طريق الاصلاح والتنظيم ، وليس أدل على هذا من المؤتمرات الخاصة والعامة التى يقوم بها معالى الوزير الحالى للبحث فى أمر هذه الملاجىء وادخال النظم وزيادة الاعتمادات المـالية التى ترفع من شأنها وتجعـل الحياة فيها هنيئة رخية يسعد بها المحرومون الذين يعيشون فيها .

والاهتمام بمسألة الملاجىء فى مصر جزء مهم من سياسة العمران الاجتماعى وركن أساسى من أركان النهضة العـامة فى ناحيتها الانسانية ، وهى على قلة عددها فى بلد كمصر فينقصها كثير من الرعاية والنظم فى نواح شتى وأهمها :

نظم قبول التلاميذ بها ، الرعاية الصحية ، مشكلة المتخرجين فيها ، البعوث الى الخارج هذه أربعة أمور لكل منها ملاحظات خاصة نجملها فيما يأتى :

نظم قبول التلاميذ

الملاجىء كالمدارس ، فى نظام قبول التلاميذ بها ، فهى ذات لوائح وقوانين تحدد فيها سن القبول وتوضح حالة المقبولين من فقر ويتم الى غير ذلك ، وهى اذ تطبق هـذه اللوائح تطبيقا كاملا فانما تتوخى تعميم الاستحقاق على من تتوفر فيهم هذه الشروط توفرا لا تجاوز

فيه ، وبذلك تستطيع أن تنقذ الآلاف من الأطفال اليتامى الذين لو تركوا فى ميدان الحياة هدفا لفقرهم ويتمهم لأصبحوا من أفتك عوامل الخطر فى كيان المجتمع ، هذه هى القواعد الاجتماعية التى أخذت بها نظم الملاجىء وما يشبهها فى قبول الأطفال بها وهى نظم لا غبار عليها ولا نقد ، ولكن يظهر أن تلك النظم نفسها قد تطرق اليها التجاوز أو الاستعمال فى دائرة أوسع منها ، فقد لوحظ أن نسبة المقبولين فى هذه الملاجىء — فى السنوات الاخيرة — ممن لا تنطبق عليهم اللوائح عدد كبير ، ويقابل هـذه النسبة نفسها عدد آخر حرم من القبول فأصبح عدد الطفولة المشردة التى شغلت وما زالت تشغل بال المصلحين والمفكرين ، ولقد قرأت لمعالى وزير الشؤون الاجتماعية ضرورة تكوين مؤتمر عام من المشتغلين بالمشاكل العامة للنظر فى أمر هـذه الملاجىء وتحديد الحالة العامة لاستحقاق المقبولين بها ورفض من لا يستحقون ، وليست اشارتى الى هذه الناحية من الملاجىء مستقاة من الأخبار العامة أو ما يشبهها ولكنها قائمة على معرفة خاصة لبعض نواحيها ، وما أشبه قبول عدم المستحقين فى هذه الملاجىء بأعفاء كثير من تلاميذ المدارس من المصروفات وهم قادرون ، وعل فيما يصنعه ولاة الأمور من إصلاح هذه الملاجىء ما يحتم تنفيذ لوائح اليتم والفقر بالدقة الكاملة فى المقبولين حتى لا يحرم من التربية من هو أهل لها وجدير بها .

* * *

الرعاية الصحية :

نظم الرعاية الصحية فى هذه الملاجئ هى نظم الرعاية الصحية فى جميع المدارس الابتدائية فليست هناك وحدات لعلاج الأمراض المتنوعة ، وليست هناك دور علاج خاصة لهـذه الملاجئ ، وهـذا أمر ولا شك يلفت النظر ، إذ أن أطفال الملاجئ ليسوا فى حاجة إلى الطعام والشراب والتعليم فقط أكثر من حاجتهم إلى علاج أمراضهم ودفع غوائل العلل عنهم ، إن مسألة إطعامهم أمر دين عليهم فى الحياة حتى لو اشتغلوا خدما بالمنازل ، وكذلك مسألة تعليمهم أمر ميسور جدا بعد انتشار التعليم الإلزامى وتعميم غذاء الأطفال فيه ، أما مسـألة المرض وعلاجه فهو الصعب العسـير عليهم بل على غيرهم ممن يعيشون من ثرواتهم ويتعلمون على نفقات ذويهم .

الملاجئ — على قلتها — تتسلم الأطفال اليتامى لتربيتهم وتعنى بشؤونهم إلى سن خاصة فأول ما يجب أن تعنى به هى مسألة الصحة العامة قبل كل شىء ، ولقد أعرف أن ميزانية الملاجئ كبيرة وأن معظمها ينفق فى الطعام والشراب والعناية بالملابس وأسرة النوم وتدعيم أسس الصناعات التى يتعلمها الأطفال ، وليس بكثير أن يرصد بعض من تلك الميزانيـة

أو يراد عليها جزء للعنايه بالحالة الصحية ، فكثير من الملاجئ ليس بها مستشفيات محلية للمرضى ، وكثيرا ما تضطر إدارات الملاجئ إلى فصل بعض التلاميذ المرضى بأمراض معدية وذلك لعجزهم عن إيوائهم فى دور علاج خاصه أو إرسالهم إلى المستشفيات العامة لندرتها أولا ولضيقها ثانيا .

أعرف كثيرا من هذه الوقائع وأمثالها ، ويكفى أن أقص حكاية تلميذ فى أحد الملاجئ أرسل إلى أهله لأنه مريض بمرض جلدى ، وقد حكمت إدارة الملجأ ألا يعود التلميذ إلى دراسته أو قل محل إقامته وتربيته حتى يشفى تماما من مرضه !!

هنا وفى هذه الواقعة الصغيرة نواح للتعجب والتأمل ! ! من أهل هذا التلميذ اليتيم الفقير ؟ وما هو مرضه ؟ وكيف يعالج حتى يشفى ومرضه غير معروف له دواء ؟

إن تصرف الملجأ بالنسبة لهذا التلميذ صحيح لا غبار عليه طالما أن مرض التلميذ معد ولكن ما العمل والتلميذ ليس له أهل ، أو له أقارب ليسوا أحسن منه حالا ؟ لقد حرصت إدارة الملجأ على صحة تلاميذه ولم تحرص على صحة أطفال الجمهور فى الشوارع والطرق ، فهذا التلميذ المريض المطرود ، سوف يجرى فى الطرق ، وسوف يحتك بالأطفال أمثاله فيعدى منهم العشرات كل يوم حتى يشفى ! وبعض التلاميذ يمرض بهذا المرض نفسه فيبحث عن أهله أو أقاربه ، فإذا بعضهم فى الاسكندرية والآخر فى قنا فترسل إليهم أطفالهم فى السكك الحديدية مخفورين بالحراس !!

هذا تصرف ولا شك عجيب ! ولكن سرعان ما يزول العجب إذا علمت أن الإدارات التى تصرفت هذا التصرف معذورة كل العذر وانه لم يكن لديها سوى هذا التصرف ، إذ أنه ليس لها دور علاج خاصة بالأمراض الجلدية ، وليس فى القاهرة على اتساعها إلا دار واحدة فى مستشفى الأزهر بها عشرة أسرة لا غير !!

وهنا وفى هذه الناحيـة بالذات نتوجه الى معالى وزير الأوقاف الذى عرف بالبر والخير والنشاط الدائب فى السهر على إصـلاح بعض الملاجىء التابعة لوزارته ، وأن يضيف الى صنائعه العالية التى عرف بها بعض الاهتمام بهذه الملاجىء ولا سيما فيما يتعلق بالرعاية الصحية لهم من إنشاء دور علاج صغيرة خاصة بأبنيـة الملاجىء ، وباقامة الوحدات الصحية على اختلاف أنواعها كما هو الحال فى النظم الصحية بالمدارس الثانوية .

* * *

المتخرجون فى الملاجىء :

يتخرج التلميـذ فى الملاجىء فى سن السادسة عشرة ليلتحق بالأعمال الحرة أو بأعمـال فى بعض الصناعات الحكومية أو الهيئات المنظمة ، ويلاحظ أن هذه سن صغيرة لا تسمح

اصاحبها بالتفكير السليم فى الحياة العملية ، وقد يترتب على ترك الأطفال فى هذه السن أن تفسد حياتهم وأن يسلمهم الفساد الى البطالة أو التشرد فيضيع عليهم وعلى الملاجىء التى تعهدتهم ما بذلت من جهود وتضحيات ، ولتجنب هذه النتائج يحسن أن يزاد فى مناهج الصناعة فى الملاجىء ما يسمح للتعلمين فيها بالبقاء الى سن الثامنة عشرة على الأقل فيتخرج فى عمله وهو على سعة والمام بالمهنة التى امتهنها وقد ثبت أن الشبان الذين تخرجوا فى الملاجىء ناجحون فى الحياة الصناعية ، فهم منتشرون فى دور الأعمال الحكومية والأهلية ، وكثير منهم سلك العمل الحر فنجح فيه وسار سيرة مرضية و بعضهم قد اشتغل فى نفس الملجأ الذى تخرج فيه .

صبيان أو شبان هذا شأنهم وتلك آثارهم ليس بكثير عليهم أن نمنحهم سنتين زيادة على السن المقررة لهم فى ترك الملاجىء ، وهو وقت لن يضيع علينا سدى وسنجنى منه فى مجهود هؤلاء الصبيان أضعاف ما تتكلفه الدولة من مصاريف .

* * *

البعوث الى الخارج :

ليس فى البلاد المصرية جميعها الا ملجأ واحد أسس على النظم الحديثة و بنى خصيصا لتربية اليتامى من الأطفال، هذا هو ملجأ الحرية الذى يضارع فى نظمه وأبنيته أرقى المدارس الداخلية الحديثة ، وما بقى من الملاجىء فى المدن أو المراكز فانما هى أبنية استخدمت لها ، شأنها فى ذلك شأن كثير من أبنية مدارس الحكومة المستعملة الآن . ومن الاسراف أن نزعم بأن فى استطاعة الحكومة اقامة أبنية جديدة للملاجىء أو نقلها الى أبنية أخرى أكثر صلاحية ولا سيما فى هذه الظروف ، و إذا لم يكن من المستطاع تحقيق هذه الرغبة من الناحية المادية ، فانه من المستطاع الأخذ بنظم الملاجىء الحديثة والعمل بها داخل أبنيتها الحالية ، وهذه النظم الحديثة يمكن أن يوديها المشرعون أو المقترحون فى نظم التعليم عامة ، وكما أن التعليم فى جميع نواحيه قد أدخل فيه التطور الحديث عاما بعد عام بوساطة الاخصائيين المطلعين على النظم الحديثة فى البلاد الأوربية فكذلك يحسن أن تنال الملاجىء فى مصر نصيبها من هذا التعديل . تبعث البعوث العلمية والفنية كل عام الى أوربا للتخصص فى نواحى الثقافات المختلفة ولم نسمع أن واحدة منها كانت لدراسة النظم فى الملاجىء الأوربية ، ولا أحسبنى مبالغا إذا ادعيت بأنه ليس عندنا من المتخصصين فى الثقافات أو دراسة النظم التعليمية من يؤدى مهمة تنظيم الملاجىء على شاكلتها فى أوربا ، نعم عندنا عدد قليل زاد

الملاجىء الأجنبية واقتبس منها بعض نظمها ثم أدخلت فى ملاجئنا على الطريقة المصرية ، ولكن هذا ليس كافيا ، إذ لا يزال العدد الأكبر من الملاجىء بيوتا للأوى بحسب تنقصها وسائل التربية عن الأطفال وتفتقد فى مجموعها روح الاطمئنان والبشر، وما أحوج اليتامى الى هذه الروح .

نريد بعوثا إلى الخارج أو متخصصين فى دراسات نظم الملاجىء يتولون بعنايتهم إصلاح النظم عندنا وتكييفها بالطرق العملية المنتجة من الناحية العقلية للأطفال وبالطرق التهذيبية التى تصلح أخلاقهم فتشع فى نفوسهم الاطمئنان وينسون مرارة الحرمان واليتم .

نستطيع أن ندخل فى الملاجىء الحديثة كثيرا من المظاهر الطيبة ، منها الزيارات الأسبوعية لأمهات الأطفال وهى زيارات جمعية تعقد فيها أواصر الصداقة والمعرفة بين الأمهات وتتأصل روابط الألفة والود بين الأطفال ثانيا ، ومنها الاحتفال بالمواسم والأعياد احتفال الأسر فى منازلها فيشعر الأطفال بالفرح والبهجة بما يوزع عليهم من الحلوى أو الهدايا المناسبة وبما يباح لهم من حرية المرح واللعب وبما يشهدون من مظاهر الاهتمام بهم فى هذه الأعياد ، ومنها الرحلات الجمعية وزيارة الأماكن التاريخية وغير التاريخية والتنزه فى الحدائق والطرق العامة الفسيحة وفى هذا ما فيه أيضا من إدخال البشر والبهجة فى نفوس هؤلاء المساكين .

ومن هذه المظاهر الطيبة عرض الأفلام السينمائية على اختلاف أنواعها تعليمية أو تهذيبية أو للتسلية ، وبعض الملاجىء الأوربية عنيت كل العناية بتخصيص دور للأفلام فى أبنية الملاجىء أو خارجها واهتمت بإخراج الأفلام القيمة التى لها صلة بحياة هؤلاء الأطفال صغارا وكبارا ، والتى تعرض عليهم نموذجا صالحا من حياتهم العملية فى مضمار الحياة .

كذلك من المظاهر الطيبة أن يتنازل بعض أثرياء الأمة ووجهاؤها فيخصصوا بعض الزيارات للملاجىء وألا يضنوا بجزء من أوقاتهم فى رؤية وجوه طائفة من أطفال الشعب المحرومين على أن تكون هذه الزيارات نواة للاكتئاب بما تجود به نفوسهم لهذه الملاجىء وبما يعطفون به من الهدايا المناسبة لهم ، كذلك من نظم الملاجىء الحديثة أن تقام فيها بعض الحفلات الموسيقية الجامعة وأن يحيى هذه الحفلات الموسيقيون المعروفون حتى يشعر الأطفال أنهم من الشعب وأن الشعب منهم ، وحتى يطمئنوا إلى أنهم متصلون بالعالم الخارجى فى جميع مظاهره وأنه لا ينقصهم من متع الحياة شىء ، وكذلك من النظم أن يكون فى كل ملجأ مسجد أو محل للعبادة وأن يكون لكل منهما إمام أو مرشد يقيم بهم الفرائض الدينية ويلقى عليهم الإرشادات النافعة فى اجتماعات عامة وفى هذا ما فيه من تهذيب النفس والخلق معا .

هذه بعض النظم على بعضها معمول به عندنا فى دائرة ضيقة، وعلى معظمها ليس له وجود فى نظمنا الحالية وما أحسبها إلا نظما فى حدود المستطاع لا يقف فى طريق تحقيقها صعوبة ما .

* * *

ومن أسس العمران الاجتماعى " دور العلاج " ونهضة الاهتمام بالصحة العامة فى مصر قائمة على قدم وساق منذ خمس سنوات إلى الآن ، ولا تزال وزارة الصحة تفكر فى المشروع تلو المشروع وتنفذ الإنشاء تلو الإنشاء ، وإنا لنرى ونسمع كل يوم طائفة من الخلق والتجديد فى تعميم وسائل الصحة فى المدن والريف ، وإن نشاط معالى وزير الصحة وسهره الدائب فى تنفيذ مشروعاته الصحية — ولا سيما فى هذه الأيام — لمما يوجب الثناء والإجلال غير أن هناك ظاهرة ماسة لها صلة بتوزيع وسائل العلاج فى البلاد، هذه الظاهرة هى :

تركيز المستشفيات الكبرى فى المدن الكبيرة

فى القاهرة والاسكندرية وبعض عواصم الأقاليم دور علاج كاملة لا ينقصها شىء من النظم الحديثة ولا تعوزها المستكشفات الطبية فى العصر الحاضر ، وهى نتيجة قد تفى بحاجة سكان هذه المدن وما جاورها دون غيرها من الأقاليم الريفية النائية ، لذلك كثر الضغط على هذه المستشفيات فضاقت بمن فيها ولاسيما مستشفيات القاهرة والاسكندرية ، وإنك لترى العشرات من المرضى كل يوم يفدون إلى العاصمة بأمراضهم المختلفة فلا يجدون فى المستشفيات العامة أو الخاصة أماكن لإقامتهم وعلاجهم، وإذا وجدوا فإنما هم زائدون فوق الطاقة يعالجون كيفما يكون .

هذه ظاهرة — ولا شك — واقعة، وهى جديرة بالتفكير فيها والعمل على تلافى ما ينجم عنها من أخطار ، إن العلاج غذاء الصحة، كما أن مواد الطعام والشراب غذاء الجسم فجدير أن يوزع الأول على صحة الجمهور توزيعا مناسبا، كما وزع الثانى عليهم توزيعا عادلا، فلا أقل من أن يكون فى كل مركز من مراكز القطر مستشفى عام كامل الأدوات والعدد ذو أقسام مختلفة باختلاف الأمراض وتنوعها، وفى هذا ما يخفف الضغط عن دور العلاج فى العواصم الكبرى ، وما يوفر على المرضى من القرويين مشقة الانتقال وكثرة النفقات .

فى مراكز القرى دور للعلاج، ولكنها دور جزئية ينقصها كثيرا من الاستعدادات الطبية التى تلزم لفحص الأمراض الخطرة والمستعصية ، وقد ترتب على تركيز المستشفيات الكبيرة فى القاهرة والأسكندرية أن تركز فيهما أيضا مهرة الأطباء وعلماؤهم وباحثوهم، وما أحوج الريف المصرى إلى الانتفاع بطب هؤلاء البارعين حتى يستأصل ما فى مرضاه من أمراض مستعصية خطيرة .

لقد عنيت وزارة الصحة بانشاء الوحدات الصحية فى الريف كما عنيت بانشاء المستشفيات المتنقلة للرمد والبلهارسيا والانكلستوما و جميع الأمراض الطفيلية ، وهذا وأمثاله قد خفف من حدة البلاء المنتشرة فى الريف من هذه الأمراض وأزال ما كان يهدد الشعب من الخطر والوباء ، ومع هذا وذاك فلا تزال الحاجة ماسة الى اقامة المستشفيات الثابتة لأنواع الأمراض الأخرى من حميات وجراحة وعظام ، وفوق ما فى هذا من انقاذ المرضى وتعميم المستشفيات الكبيرة فان فيه تشجيعا للهيئات والجماعات الخيرية المشتغلين بالطب والعلاج فى أن يرغبوا عن المدن الكبيرة قليلا فيؤسسوا بعضا من منشآتهم النافعة فى الأقاليم و بالتالى يرغب فيها الأطباء فيعم النفع ويتم توزيع وسائل العلاج على البلاد توزيعا معقولا .

واجب الممرضين

لا نزاع فى أن الأعمال المنقاة على عاتق الأطباء فى المستشفيات شاقة متعبة فوق كونها كثيرة لا تطاق ، ولا نزاع أيضا فى أن كثرة الأعمال تبيح الامراع فيه وعدم التريث ، ولقد نشأ عن هذا الإرهاق أن ألقى بعضا منه على عاتق الممرضين والممرضات فى المستشفيات الحكومية ، فأصبح الممرض أو الممرضة مسؤلا عن علاج المريض ورعايته والاهتمام به كـ « نصف طبيب » فالممرض فى المستشفى العام أو الخاص يوكل اليه مقياس الحرارة وتقديم الأدوية وتغيير الأربطة للجروح واعطاء « الحقنة » واسعاف الخطورة التى تنشأ بغتة وما إلى ذلك ومما تستلزم رعاية المريض ، وكل هذه واجبات لايستهان بها لأنها الخطوات الطبية نحو المستشفيات ، والاخلال بها أو التهاون فى تنفيذها طبقا للنظم الطبية فيه ما فيه من خطورة على المريض ، وفيه ما فيه من افساد للعلاج وضياع للتداوى ، وهى فى الوقت نفسه أمور لا يتسع وقت الأطباء للقيام بها وليس لها من يقوم بها سوى الممرض أو الممرضة لذلك وجب أن يعنى بتهيئة هذه الطائفة تهيئة صالحة طبية ، فلا يكفى أن يكون الممرض ذا تجارب فى العيادات الخاصة حتى يباح له العمل فى المستشفيات فالممرض مساعد للطبيب فى تنفيذ العلاج الطبى بالدقة التامة فليس يكبر عليه أن يتلقى أصول التمريض فى مدارس خاصة تنشأ خصيصا لهذا الغرض يتلقى فيها بعض المعلومات الطبية ويلم بشئ من معرفة الأمراض والأدوية بأنواعها المختلفة ، وعلى أن فى «قصر العينى» قسما يهيئ ممرضات للمستشفيات فأن هذا ليس كافيا اذ أن المتخرجات فى هذا القسم كثيرا ما يقمن بأعمال الحكيمات قبل التمريض ، على أنهن قليلات جدا بالنسبة الى عدد الممرضين والممرضات الذين يعملون فى كافة المستشفيات أو دور العلاج الخيرية ، هذا ما يلزم أن تهيئ به الممرض من الناحية الثقافية أو الطبية ، وبقى ما يجب أن نعنى به من الناحية الإدارية لهؤلاء الممرضين .

المرضى أمانة وديعة فى أيدى الأطباء اولا ثم فى أيدى الممرضين ثانيا ، ولا ينبغى أن ينوء الطبيب تحت إرهاق العمل فيتسرع فى العلاج أو يكتفى ببعض منه ولا سيما للمرضى الذين يعالجون بالمجان ، و إن حادثة المريض الفقير الذى خرج من المستشفى قبل أن يتم علاجه لتحفزنا إلى الإشارة إليها دون تعليق... ...والممرض هو الأمين الثانى بعد الطبيب ولضمان تأدية واجبه على الوجه الأكمل ينبغى ألا يتهاون معه إذا قصر فى واجبه ، و ينبغى أن توضع له اللوائح والتعليمات الكافية وأن يؤخذ أخذا لا هوادة فيه بتنفيذها ، والممرض فى حاجة إلى دقة الإشراف على عمله واليقظة إلى تصرفاته مع المرضى وأحسب أن الشدة والحزم من الوسائل التى تكفل لنا قيام الممرض بعمله وفقا لتعليم الطبيب ونظمه العلاجية ، ولقد سمعنا عن بعض الحوادث ما يضطرنا إلى أن ننبه إلى وجوب الإشراف عليهم إشرافا دقيقا دون مجاملة أو عطف أو تساهل ما دام بيدهم أرواح المرضى وما دام هذا عملهم الذى يكافئون عليه بالأجور أو المكافآت .

فى البلاد مئات من الشبان المتعلمين والمثقفين ثقافات ابتدائية أو متوسطة فلماذا لا ننتفع بهم بفتح مدارس للتمريض لا تزيد مدة الدراسة فيها عن عام واحد يلتحق بها هؤلاء الشبان ثم يحصلون منها على إجازات للتمريض بمرتب مشرف معقول ؟ وما أظننى مخطئا إذا قلت إن هؤلاء الشبان وأمثالهم يقنعون هذا النوع من العمل فى حدود المرتب المعقول ، وأى شىء يمنعنا من إنشاء مدارس للتمريض للفتيات تضم إلى مدارس البنات التابعة لوزارة المعارف يكون لها منهج خاص للتمريض وأصوله وطرقه وفنونه مع الإلمام بمبادىء الطب فى دائرة محدودة ؟

إن التمريض فى ذاته عمل إنسانى نبيل وهو من أشرف الأعمال وأسماها فى الأمم الغربية ، وأنك لتجد فى الممرضين أو الممرضات الأوربيات من هن ذوات حسب عريق وجاه عريض ومن هن ذوات ثقافات عالية وتجارب واسعة ، وهن على عملهن هذا ذوات أمكنة عالية فى المجتمع الذين يعشن فيه ، ولقد أقبلت فتياتنا فى هذا العهد على الاشتغال بالتمريض فنجحن فيه و برهن على استعدادهن الكامل للقيام بهذا العمل الشريف ، و ياحبذا لو أخذ ولاة الأمور بهذا الاقتراح ففتحوا المدارس الخاصة بالتمريض "للبنات" وهن بفطرتهن يملن إليه لأنه جزء من غرائزهن أو لأنه أمومة فى دائرة أوسع وطريقة أعم .

قيود المستشفيات !

ذكرتنى حادثة المريض الذى أشارت إليه الصحف بما لقيود المستشفيات من أضرار تصيب المرضى فى حالات الإنقاذ... هذا مستشفى خيرى لا تبيح له لوائحه أن ينقذ مريضا

محـوما مثلا ، وذلك آخر لا تبيح له نظمه أن ينفذ جريحا فى حادثة فعـلا ، وذلك ثالث لا تسمح له قوانينه باسعاف ملدوغ أو محروق ، هذه قيود ولا شك لها أسس تتعلق بنوع المستشفى وطرق العلاج فيـه وتخصيصها بناحية من الإنقاذ ، وهى وإن كانت فى ظاهرها مقبولة عقلا إلا أنها غير مقبولة من الناحية الإنسانية التى لا تتقيد بلوائح أو تخصيص ، إن أول واجب على المستشفيات بأنواعها المختلفة حكوميـة وغير حكومية الإسراع بالانقاذ أما العلاج فهذا امر ثانوى تقوم به الناحية المختصة به ولكن بعد أن تتم عملية الإنقاذ السريعة التى هى واجب إنسانى يقوم به كل مستشفى وكل عيادة خاصة وكل طبيب بل كل إنسان قادر على الإنقاذ .

تقع الحادثة أحيانا لشخص قائم يقضى نحبه دون إنقاذ فيضيع ضحية الاجراءات الشكليـة التى تتعلق بما يسمونه " ناحية الاختصاص " هذه ظاهرة وتلك قيود ينبغى أن تزول وينبغى أن يكون لدينا من التشريعات الاجتماعية ما يمحو كل عرقلة طبية فى إنقاذ المصـاب ، والاصابات كثيرة الوقوع فى كل لحظـة والاتصال بالمستشفيات أو جمعيات الأسـعاف يستنفذ بعضا من الوقت هو بالنسـبة الى المصاب وقت كبير قد يؤثر على حياته بالضرر ، والذى يستطيع أن يساهم فى الإسراع بالإنقاذ هى عيادات الأطباء الخاصـة والصيدليات ثم المستشفيات اذا تجاوزت — ويجب أن تتجاوز — عن قيودها التى فرضتها ناحية اختصاصها عليها ، ولن يكون هذا أمرا محتوما ما لم تحتمه التشريعات والقوانين ، وما لم يوضع للتهاون فى الانقاذ نوع من المؤاخذة أو العتاب اذا اقتضى الأمر هذه مساعدات انسانية لو عدمت بين أفراد الشعب انهار أساسه الخلق وتفشى فيه روح الهمجية وعدم المبالاة ، ونحن شعب له أساس نفسى وله رابطة اجتماعيـة قائمة على ذلك الروح الذى يمحو الأنانية ويميت الخمول النفسى ويوقظ المروءة ويحبب الى التضحية الشريفة التى هى رمز لرقى الاجتماع .

" قايد العمروسى "