مشروع تحسين الصحة القروية

أهم مشروعات الدولة فى هذا العام

وافق مجلس الوزراء على مشروع تحسين الصحة القروية الذى قدمه حضرة صاحب المعالى عبد الواحد الوكيل بك وزير الصحة . وهو مشروع يفخر كل وزير أن يقرن اسمه اليه . وعبد الواحد الوكيل بك هو صاحب فكرة الوحدات الصحية الذى قامت على أساسها مع التوسع فيه فكرة المراكز الاجتماعية ، فليس الرجل مبتدئا فى الاهتمام بشؤون الريف ، وليس جديدا على مثل هذه المشروعات .

والمشروع الجديد فوق أنه أعظم مشروع عملى لتحسين الصحة القروية عرض حتى اليوم يعالج فى الوقت ذاته مشكلة " المركزية " التى تشكو منها الأداة الحكومية و يشكو منها الشعب فى آن واحد ؛ فهو يعهد بالتنفيذ الى البرلمانات الصغيرة فى كل مديرية ، و يجعل لوزارة الصحة الإشراف والإرشاد ، و يقصر مهمة الدولة على تمويل المشروع .

وقد عنينا أن ننص على أن هذا المشروع عملى ، تمييزا له من مشروعات أخرى كثيرة اقترحت من قبل لإصلاح الريف المصرى ، ولكنها كانت أشبه بالأمنيات الجميلة منها بالمشروعات الواقعية ؛ وليست قصة القرى النموذجية إلا واحدة من قصص كثيرة فى الموضوع !

والمادة الأولى من المشروع تبين نظام العمل وعلاقة مجالس المديريات بالسلطة المركزية وهى :

"بمجرد صدور القانون يجب على كل مجلس مديرية أن ينشىء إدارة صحية وأخرى هندسية أو يدعم الموجود عنده منها للعمل على ترقية المستوى الصحى العام فى القرى الواقعة فى زمام المديرية على أن يوافق وزيرا الداخلية والصحة العمومية على عدد ومؤهلات ودرجات موظفى هاتين الإدارتين .

وعلى وزارة الصحة أن تنشىء مصلحة صحية قروية خاصة للاتصال بتلك الإدارات وتوجيهها ومراجعة مشروعاتها ومراقبة أعمالها من الوجهة الفنية كما يجب على تلك الوزارة مساعدة مجالس المديريات فى الحصول على الموظفين الفنيين الصالحين لتلك الإدارات وعلى

ومن شأن هذا التنظيم الذي يتمشى مع دستور البلاد أن يعهد بالمشروع إلى مجلس المديرية ، وأن يجعل فى وزارة الصحة هيئة مختصة كذلك بمساعدة المجالس و إرشادها الإرشاد الفنى الذى لابد هى محتاجة اليه . وكل مانرجوه ألا تطغى العقلية القديمة — عقلية المركزية — فى وزارتى الداخلية والصحة على المجالس فتشل سلطتها بحجة أن القانون يحتم الموافقة على " مدد ومؤهلات ودرجات موظفى الادارتين الصحية والهندسية " وبحجة أن مصلحة الصحة القروية لها حق "الإشراف والمراجعة والمراقبة من الوجهة الفنية" فالأداة الحكومية بطيئة الحركة وينبغى ألا تتدخل فى أعمال الهيئات المحلية إلا فى أضيق الحدود .

وترسم المادة الثانية برنامج العمل وطريقته ونصها كالآتى :

" يجب على كل مجلس مديرية تكليف ادارتيه الصحية والهندسية مشتركتين بالشروع فورا فى فحص جميع القرى الراقدة فى زمام المديرية واحدة واحدة فحصا شاملا لاكتشاف العيوب الصحية الموجودة بكل منها ووضع البرنامج والميزانية اللازمين لملافاة تلك العيوب تطبيقا لمواد هذا القانون والقوانين واللوائح الصحية السارية الأخرى وطبقا لما تشير به وزارة الصحه العمومية .

" ويجب أن يتم الفحص الأول فى مدى عام على الأكثر لجميع القرى ثم يفتش على كل قرية بصفة منتظمة فى فترات متقاربة لاكتشاف أية عيوب أخرى والعمل على ملافاتها ".

وخير ما فى هذه المادة النص على أن الفحص الأول للقرى يجب أن يتم فى مدى عام على الأكثر . ولكن هذا الشرط لا يتم على الوجه الأكمل إلا إذا كان مندوبو الهيئتين اللتين تتوليان الفحص سيقيمون فى القرى فعلا إقامة دائمة على مثال موظفى المراكز الاجتماعية . فالحياة فى الريف ودرس حالته عن كثب ، والابتلاء بما فيه من عيوب ، وممارستها ممارسة عملية ، هى الوسيلة الوحيدة للفحص الصحيح ، أما التقارير التى تكتب فى جو المدن وفى المكاتب الظليفة ذات الأرواح الكهربائية فلا تعدو أن تعنى بمطالب الترف وتغفل عن الضروريات الأولية التى يحتاج اليها الريف ، كما تغفل عن التقدير الصحيح للممكن وغير الممكن فى هذه البيئة الفقيرة المحرومة من كل شىء .

وكثيرا ما قرأنا فى الإرشادات الصحية للريفيين عجائب وغرائب مما تتفتق به أذهان الموظفين المقيمين فى رغد المدن بعيدين عن بيئة الريف المحرومة ، ولو أن مصدرى هذه الإرشادات والتعليمات كتبوها على مصاطب هذا الريف بعد دراسة قريبة لنوع الحياة ومستواها هناك لجاءت شيئا آخر غير هذه الإرشادات المترفة . وهل أدل على ذلك من أن تحتم هذه الإرشادات على الفلاحين أن يحلبوا اللبن فى أوان معقمة بالماء المغلى والصودا بعد

تسهل تسرع الحيوان الحلوب بماء نظيف لشرب وتهيئة الوقت المناسب حتى لا يلمس الحالب ثوبا نضيفا خاصا بالحليب! فى الوقت الذى لا يوجد لدى هؤلاء الريفيين ماء صاف (ودعك من التعقيم) ولا توجد فوط نظيفة لعيونهم ولا يملكون ملابس نظيفة لحياتهم كلها لا لحفلة الحليب !

مثل هذه الإرشادات والاقتراحات الخيالية التى أفردت لها مقالا خاصا فى أحد أعداد هذه المجلة الماضية هى التى يجب أن يتجنبها المندوبون للفحص عن عيوب الريف ووضع الاقتراحات اللازمة لعلاجها. وقبل أن يفكروا فى وضع اقتراح يجب أن ينظروا إن كانت البيئة والظروف تسمح بتنفيذه أو لا تسمح، فالريف لا ينقصه الأمل والخيال ، ولكن تنقصه المقدرة والمال .

وتبين المادة الثالثة من المشروع الخدمات الصحية التى يشملها وتخص بالذكر الأمور الآتية :

١ — تدبير المياه الصالحة للشرب والأغراض الأخرى وذلك بإنشاء عمليات ماء صغيرة حيثما كان ذلك ممكنا أو إمداد القرى القريبة من المدن بماء منها أو تحسين وحماية موارد المياه الموجودة لحين تدبير مورد عمومى آخر .

٢ — ردم أو صرف البرك أو المستنقعات وأية مياه راكدة داخل القرية وفى دائرة نصف قطرها خمسمائة متر حول حدود القرية .

٣ — نظافة القرية بما فى ذلك إزالة أكوام السباخ وروث البهائم والقاذورات الأخرى من مساكنها وطرقاتها ومجاوراتها واختيار مكان مناسب لحفظها أو التصرف فيها بعيدا عن القرية .

٤ — إصلاح وتوسيع دورات مياه المساجد وإنشاء حمامات عمومية صحية بها للرجال.

٥ — إنشاء حمامات للتلاميذ فى المكاتب العامة والمدارس الأولية والإلزامية القروية.

٦ — إنشاء مغاسل ثياب وحمامات صحية منفصلة للنساء والأطفال .

٧ — إنشاء سويقات للأغذية ومذابح لحوم قروية .

٨ — وضع خريطة تنظيم لكل قرية تضمن امتدادها على الأصول الصحية فى المستقبل وتشمل تحسين شوارعها وميادينها القديمة بقدر المستطاع .

٩ — المساعدة فى إدخال ما يمكن من التحسينات على منازل القرية الحالية ويشمل ذلك بقدر الامكان تحسين التهوية ومنع الازدحام وإيواء الحيوانات فى غير غرف الاقامة وتشجيع إيجاد المراحيض القروية البسيطة فى المنازل .

١٠ — إيجاد الخدمات الآتية لكل مجموعة متقاربة من القرى تبلغ جملة سكانها خمسة عشر ألفا أو أقل حسب مقتضيات الظروف المحلية وهى :

(أ) دار لرعاية الأمومة والطفولة تشمل حمامات عمومية للنساء والأطفال ومغاسل ثياب ويتولى العمل فيها مولدة ممرنة ذات مؤهلات جيدة ، وتكلف كذلك بالدعاية الصحية بين النساء والأطفال والإشراف الصحى على التلاميذ وعلى نظافة المساكن وحمامات النساء ومغاسل الثياب .

(ب) عيادة طبية مجانية وخدمة صحية للقرى وسكانها وتلاميذها يتولاها طبيب ممرن على الشؤون الصحية القروية وعلى طرق تشخيص وعلاج ومنع الأمراض الأكثر انتشارا فى القرى وخاصة الأمراض المتوطنة والأرمادو أمراض الجلد والأمراض الوبائية وأمراض سوء التغذية ويتولى كذلك الدعاية الصحية بين الرجال .

وقد نص المشروع على أن يقيم الطبيب والمولدة فى مقر عملهما بالقرى .

ومما من شك أن لهذه الخدمات التى يكفلها المشروع قيمتها الكبرى فى تحسين الحالة الصحية بالقرية وبخاصة توفير المياه الصالحة للشرب وتشجيع إنشاء المراحيض القروية . وكل من عاش فى الريف المصرى يدرك أزمة المياه الصالحة كما يدرك القذارة الناشئة من طريقة التبرز والتبول فى القرية مما ينشر المرض ويؤذى الحواس ويخدش الذوق الانسانى .

وكذلك لا يقلل أحد من قيمة المنشآت الصحية والخدمات الطبية التى تقوم بها وتوفير مشقة الانتقال ونفقاته على الريفيين الفقراء ونشر الوسائل الصحية بينهم عن طريق الطبيب والمولدة .

ولكن يلاحظ أن المشروع يكتفى بالناحية الصحية ولا يتدخل فى الناحية الغذائية إلا باشارة عابرة وهى منع أمراض التغذية ، ولا ندرى كيف يستطيع الطبيب دفع هذا النوع من الأمراض إلا بتدبيرات وقائية عمادها تحسين التغذية بين الريفيين . وهذه الأمراض كثيرة منها الجلدية والرمدية والباطنية . والعلاج فيها بالعقاقير لا ينتج نتيجة ، وكذلك العلاج بالدعاية ، فالريفيون لا تنقصهم الرغبة فى تناول الأغذية التى تحفظ عليهم صحتهم ، ولكن تنقصهم المقدرة على توفير هذه الأغذية .

ومسألة تحسين التغذية بين الريفيين الفقراء مسألة ضخمة لا نعنى أن نكلف بها وزارة الصحة وحدها . ولكننا نذكرها بمناسبة هذا المشروع الذى نرى أنه يستطيع مضاعفة آثاره الصالحة لو ضمن الى جانب هذه الاجراءات شيئا من التغذية الجيدة لهذه الملايين التى يرصد

والمسألة على العموم تتعلق بدخل العمال الزراعيين ، وهو دخل لا يمكن أن يكفل لهم هذا الغذاء الواقى . وهنا تنتهى مهمة وزارة الصحة لتبدأ مهمة الدولة التى يجب أن تكفل لهذه الملايين مجرد غذائها الذى هو حق طبيعى لكل آدمى ، كما هو حق واقعى لكل حيوان فى الريف .

إلا أن هذا لا يمنع أن تتعاون وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية — بمناسبة وجود هذا المشروع ووحداته فى الريف — على إمداد رواد هذه المنشآت الصحية بوجبة غذاء أو ببعض وجبة فى اليوم فان كوبا من اللبن أو شيئا من الفاكهة يتناوله كل وارد فقير فى اليوم كفيل بتحسين صحته وتوفير جزء من نفقات العلاج التى يتكلفها المشروع .

وعلى أية حال فهى مسألة قابلة للتفكير وللتنفيذ ، ونتائجها المؤكدة كفيلة بوضعها موضع الاهتمام . وفى مقال آخر بهذا العدد تحدثت بتوسع عن غذاء الطبقات العاملة .

* * *

أما ناحية تمويل المشروع فقد حلت بتخصيص الإيرادات الآتية :

(١) ٥ فى المائة على الأقل من إيرادات الدولة تخصص سنويا لهذا الغرض وتوزعها وزارة الصحة العمومية على مجالس المديريات بنسبة عدد سكان كل مديرية فى آخر تعداد كل عام .

(٢) ٢٠ فى المائة على الأقل من إيرادات مجالس المديريات .

(٣) ما قد تحصل عليه مجالس المديريات من بيع أو استغلال الأراضى الحكومية الفضاء والبرك الحكومية فى القرى بعد ردمها أو تجفيفها طبقا لمواد هذا القانون .

(٤) ما قد يتبرع به الأغنياء أو جهات الخير أو الأفراد عامة أو الجمعيات التعاونية وما قد يجمع من أى مورد آخر لهذا الغرض .

ونصيب هذا المشروع من الميزانية العامة حوالى مليونين ونصف المليون من الجنيهات كما أن نصيبه من الموارد الأخرى قد يكون نصف مليون آخر والمجموع لا بأس به ، فهو يصلح حدا أدنى لما ينبغى أن تنفقه الدولة فى مثل هذا الغرض وإن كنا نطالب المزيد حتى يرتفع المبلغ الى خمسة ملايين فى كل عام .

وهنا تخطر على الذهن فكرة أخرى ، وهى أن الميزانية مثقلة فى هذا العام وربما فى أعوام تالية لا يعلم عددها إلا الله بتكاليف استثنائية ، قد تصل الى خمسة ملايين من الجنيهات فى عملية ضمان التعذية لسكان المملكة وهى كذلك مهددة بنقص فى الإيرادات قد يصل الى مثل هذا المبلغ وإن كان المرجو ألا يقع هذا على مدار السنة فيما يختص بإيرادات الجمارك .

وجميع بلاد الدنيا تلجأ فى مثل هذه الأحوال الى الضرائب الإضافية على الإيرادات العالية والأرباح الاستثنائية وهذا باب من أبواب الإيراد لا يزال فى مصر بكرا ، وظروف الحرب الحالية تجعله ممكنا بدون تأثير فى الموقف الاقتصادى لرءوس الأموال المستثمرة فى الصناعة

[illegible] تخصصها لهذا المشروع وللخدمات الاجتماعية الأخرى التى لابد من القيام بها وفى مقدمتها تحسين غذاء الطبقات العاملة فى المدن والريف ، هذا التحسين الذى لا تتم بدونه فائدة هذا المشروع وأمثاله .

وثمة مورد آخر لجأت اليه أمم أخرى كانجلترا وأمريكا ، وهو وضع حد أقصى للدخل وجباية ما فوقه من الدخول العالية وهو فى أمريكا حوالى ٦٢٠٠ جنيه وفى انجلترا حوالى ١,٠٠٠ جنيه فى العام ، فهل يجوز أن تكون أرقام الدخل فى مصر الفقيرة أعلى بمراحل منها فى انجلترا الامبراطورية وفى الولايات المتحدة بلاد الذهب .

إن الضرائب الإضافية و إن تحديد الدخل فى مثل هذه الظروف لها إجراءان عادلان لا ينقصنا للأخذ بهما إلا الشجاعة الكافية لمواجهة نفوذ رأس المال ، ولا مفر للدولة حين تريد المضى فى مشروعاتها الصحية والاجتماعية من الأخذ بهما عاجلا أو آجلا .

حقيقة إن الدولة لا يصح أن تغلو فى فرض الضرائب ولا أن تجعل همها تعمير خزائنها على حساب خزائن الشعب ، ولا يجوز أن تحصل قرشا واحدا أكثر من حاجتها ، وفى هذه الحدود — دون تعديها — نشير بالضرائب الإضافية و بتحصيل فائض الإيرادات ، فالميزانية قدمت حقيقة متوازنة ولكن توازنها ناشئ من إرجاء المشروعات الصحية والاجتماعية الضرورية لنهضة المملكة وللعناية بالطبقات الفقيرة وهى تبلغ نحو اثنى عشر مليونا من السكان .

ومثل واحد نذكره ، وهو أن هذه الميزانية حين قدمت متوازنة لم تكن قد حسبت حساب هذا المشروع الذى تقدم به بعدذلك معالى وزير الصحة الجديد ، وليس هذا المشروع وحده هو المشروع المطلوب لعلاج حالات الطبقات الفقيرة ، بل إن هذا المشروع نفسه ليس كاملا كما بينا لأنه لم يتعرض للناحية الغذائية بوصفها من أسس العلاج الصحى ، ولعله لم يتعرض لها إشفاقا من تكاليفها المبهظة .

فجباية ضرائب جديدة على بعض فئات الدخل ليست تحصيلا لمال لاحاجة للخزانة به ، ولا تريده هذه الخزانة لمسائل كمالية ، بل إن هذه الخدمات الصحية والاجتماعية فى مقدمة ما تعنى به الأمم حتى فى أحوال الحرب الحاضرة .

ومن هنا نحن نلح فى الأخذ بما أخذت به شعوب الأرض جميعا ، ويكفى فى بيان أحقية ما نشير به أن ننظر فنجد بعض المولين المصريين يحصلون على دخل يساوى أضعاف ما يحصل عليه الآن ملوك المال والصناعة فى أوربا ، وهو وضع شاذ بين الأوضاع العالمية ، مع حاجة الدولة الماسة للاصلاح الصحى والاجتماعى ، هذا الإصلاح الذى لاتنقصها الرغبة فى النهوض به ولكن ينقصها المال !

وبهذه المناسبة نذكر إخواننا بالمبدأ الذى تضمنته المادة الرابعة عشرة من هذا المشروع العظيم وهذا نصها :

" يجب على كل مجلس مديرية تكليف إدارتيه الصحية والهندسية بمعاينة العزب الواقعة فى زمام المديرية أسوة بالقرى . وذلك لاكتشاف عيوبها من الوجهة الصحية العامة ، ويعلن مالكها أو ملاكها بتنفيذ التحسينات اللازمة لها على نفقتهم فى موعد مناسب بعد موافقة وزارة الصحة . فاذا لم تنفذ فعلى مجلس المديرية تحصيل ضريبة إضافية لا يزيد مقدارها على ١٥ فى المائة من ضرائب أطيان مالك العزبة أو ملاكها للصرف منها على التحسينات اللازمة لها بمعرفة المجلس .

وهذا عدل خالص ، فقد طالما نادى الكتاب الاجتماعيون ونادت هيئات الخدمة الاجتماعية ملاك العزب أن يقوموا بأبسط الخدمات الصحية لعمالهم وبتعبير آخر لجامعى المال لخزائنهم ، فلم يستمعوا لهذه الصيحات لأن العقلية القديمة عقلية السادة والعبيد لا تزال تسيطر على علاقتهم بفلاحيهم !

فالآن تعرض الدولة سلطانها عليهم وتلزمهم أن يقوموا بهذه الاصلاحات كما يقومون بكل ما تتطلبه الأرض من الإصلاحات ! ، وإذا كان لنا ما نرجوه فهو أن ينفذ القانون تنفيذا حازما صارما وألا يقف نفوذ بعض أصحاب العزب أمام هذا العدل الخالص الذى تشرعه الدولة الآن وكان ينبغى أن تشرع قبل ذلك بأزمان !

وقبل أن نختم هذا المقال نحب أن ننوه بإجراء عملى تضمنته المادة التاسعة من هذا المشروع وهو : أن تشمل مشروعات الإصلاح إعطاء سلف صغيرة دون فائدة تسدد على آجال معقولة لصغار القرويين لتحسين مساكنهم من الوجهة الصحية كزيادة حجرة أو أكثر لمنع الازدحام أو تحسين الضوء الطبيعى والتهوية فى الغرف أو دهان الحيطان بالجير أو إنشاء مراحيض قروى صحى أو زريبة صحية أو ما أشبه ذلك .

فالحقيقة الراهنة أن تكليف الفلاح القيام بأى من هذه الأعمال دون معاونة مادية تكليف ثقيل أو مستحيل . وياحبذا لو كانت هذه السلف الصغيرة منحة فى بعض الحالات التى لا يرجى معها أن يستطيع القروى الفقير ردها ، إذن لاستطاع الكثيرون أن ينتفعوا حقيقة بالتحسينات الصحية المعقولة .

وهذه أمنية من الأمانى الجميلة ، ولكنها ليست مع ذلك مستحيلة ، إذا تشجعت الدولة وجعلت لها فى دول أوربا وأمريكا أسوة ، وفرضت من الضرائب على القادرين بعض مايكفل حقوق العاجزين .