جهود وزارة الصحة
ومشروعاتها الجديدة
تطهير المنازل — محاضن الأطفال — مستعمرات السل — تغذية فقراء أسوان — معايير غذائية

مشروع تحسين الصحة القروية هو المشروع الفذ الذى وضعت وزارة الصحة أساسه فى هذا العام ، وهو مشروع ضخم فصلنا الحديث عنه فى عدد سابق من هذه المجلة وأسميناه مشروع الموسم ، وقلنا : إن وزير الصحة الذى أخرجه الى حيز الوجود جدير بأن يلقب " وزير تحسين الصحة القروية " وهو لقب عظيم .

وفى اعتقادنا أن هذا المشروع وحده لو استغرق نشاط وزارة الصحة كله لكان حسب البلاد منها . ولكن فى وزارة الصحة فى هذه الأيام نشاطا مجددا غير محدود، فهى تمد ببصرها الى نواح شتى ، منها هذه النواحى التى عنونا بها لهذا المقال ، والتى سنخص كلا منها بكلمة استعراضية قصيرة .

(١)

أعد حضرة صاحب العزة الدكتور عبد المجيد بك رمزى مفتش صحة العاصمة مشروعا لتنفيذه فى الأحياء الفقيرة من العاصمة وهو يقضى بتخصيص فرقة للتجول بهذه الأحياء وكنس المنازل القديمة الفقيرة وتطهيرها وتطهير الأثاث والملابس والأشخاص أنفسهم لوقايتهم من الأمراض .

وقد بدئ بتنفيذ هذا المشروع فى أواخر شهر أكتوبر فى منطقة " عشش الساقية " بحى السيدة زينب ، وهى منطقة ذات مساكن صغيرة وأزقة ضيقة ، وقامت بأعمال التنظيف فرقتان : تؤلف كل منهما من مبخر وأربعة عمال ، و " ماشطتان " يرافقهم ملاحظ أو بئة وزائرة صحية .

وبدأت كل فرقة عملها بكنس المنازل وإزالة الفضلات منها ومن سطوحها ورش الغرف بالكبريت المطهر وغيره من المواد القاتلة للحشرات ، ثم قامت بغسل أجسام السكان وتمشيط شعور النساء وتطهير الملابس وتبخيرها . حتى إذا انتهت أعمال التنظيف ألقى الملاحظ محاضرة بعبارات سهلة عن وسائل العناية بالنظافة حرصا على صحة السكان وصحة أطفالهم .

وقد قابل سكان هذه المنطقة تلك الحملة بالترحيب والاغتباط كما تقول جريدة الأهرام.

ثم زار مفتش العاصمة يوم ٢٩ أكتوبر أحياء الشماشرجى والعسال ومنشية الصدر والمطرية للنظر فى أمر تطهير منازلها بالطريقة المتقدمة و إنشاء البالوعات لتصريف المياه المختلفة من الاستعمال والحنفيات المجانية للشرب وستتابع هذه الفرق عملها بعد ذلك فى جميع الأحياء الفقيرة .

وما من شك فى أن العمل الذى يقوم به مفتش العاصمة عمل نافع لسكان هذه الأحياء ولسواهم من سكان الأحياء الأخرى على السواء ، فقد ذكر عزته أن هذه المنازل القذرة هى مصدر الحشرات التى تنشر الأوبئة ؛ فكثيرا ما يحدث أن يكون بعض الخدم مثلا — وأكثرهم من سكان هذه الأحياء — مصابين بأمراض فينقلوا عدواها إلى بيوت مخدوميهم .

و بغض النظر عن هذا ، فإن سكان هذه الأحياء المساكين أصحاب حق أولى فى النظافة وفى الصحة التى يجب أن يكفلها المجتمع للجميع ؛ فإذا قصرت مواردهم الخاصة عن الاستمتاع بحقهم فى النظافة وحقهم فى الصحة فيجب أن تقوم لهم الدولة — كما صنعت الآن — بتحقيق ما تعجز عنه مواردهم الضئيلة .

إن هذه الأحياء التى لا يكاد يعرفها أحد ، هى بعض أحياء العاصمة ! العاصمة ذات القصور الفخمة والأحياء الراقية ، والضواحى الجميلة ، وأبسط مبادئ المساواة أن تستمتع هذه الأحياء المنبوذة بالضوء والهواء والنظافة ؛ فأما الضوء والهواء فهناك مشروع فى وزارة الوقاية طلبت له مليونا من الجنيهات لشق شوارع و إنشاء فسحات أو ميادين فى هذه الأحياء ولعل المشروع أن يكون عاجل التنفيذ — وأما النظافة فهذا المشروع الذى يقوم به تفتيش العاصمة يحققها بعض التحقيق ، على أن يتكرر فى الحى الواحد مرات كثيرة لا تزيد المدة بينها على شهر و إلا عاد الفقر يلطخ هذه الأحياء بالقذارة من جديد !

على أن هذا المشروع المفيد فى حاجة الى تكملة لا نحسبها قد غابت عن القائمين بالأمر ولكن ضيق الميزانية هو الذى أقعدهم عنها . هذه التكملة هى أن تحمل هذه الفرق معها " كنتينات " متنقلة توزع فيها وجبة طعام ساخنة أو كمية من اللبن لتوزيعها على أهالى هذه الأحياء ولو ثلاث مرات فى الأسبوع .

فالواقع أن سكان هذه المنازل الحقيرة لا تنقصهم النظافة الأولية وحدها للحصول على الصحة ، ولكن تنقصهم التغذية فى أبسط صورها ، ومعظم هؤلاء السكان هم من صغار العمال والباعة الجوالين والخدم ؛ ومعظمهم عاجز عن الغذاء المناسب البسيط ، وأطفالهم يذوون ويمرضون بسبب الجوع أكثر من القذارة ، أو منهما معا . وقد يعجز بعضهم عن الحصول على ما يساوى وجبة فى مطاعم الشعب على رخصها ، فيجب أن تمنحهم هذه الوجبة بالمجان .

وفى اعتقادنا أن هذه الوجبة الغذائية تقوم بدعاية جميلة لفرق التطهير بين جماعة السكان ، وإذا كان الأهالى قد قابلوا فرقتى التطهير مقابلة طيبة فى بعض الأحياء ، فقد يستعصون عليها فى أحياء أخرى ، وعندئذ تقوم الوجبة الساخنة أو كوب اللبن بفتح الطريق أمام المطهرين !

ومثل هذا العمل يقع فى أوربا وأمريكا كل يوم ، وإن كان القائمون به من أفراد الشعب وبأموال الشعب ، لأن التضامن الاجتماعى هناك كفيل أن يشعر القادرين بضرورة معاونة المحتاجين . وإلى أن ينمو فى مصر هـذا الشعور ستظل السلطات مطالبة بسد هذه الثغرة من مواردها العـادية أو من الضرائب الاضافية للخدمة الاجتماعية . والوقت أنسب الأوقات لفرض هذه الضرائب حيث تتضخم الثروات وتتكدس الأموال .

(٢)

وقد استقر الرأى فى وزارة الصحة على إنشاء خمسة محاضن للأطفال الفقراء فى القاهرة وقدر المـال اللازم لهذا المشروع بأحد عشر ألف جنيه ستدرج فى الميزانية الجديدة ، نظرا لما لوحظ من أن كثيرات من العاملات والخادمات ذوات الأطفال يثقلهن القيام بعملهن الذى يرتزقن منه مع القيام بحضانة أطفالهن .

وقـد استقر الرأى على أن يباح لكل أم عاملة أو خادمة أن تترك طفلها فى أحد هـذه المحاضن بياض النهار مقابل مبلغ زهيد ، أو بلا مقابل إذا عجزت عن ذلك ، على أن تتسلمه فى المساء ، وبهذا تستطيع أن تؤدى عملها الذى منه تقتات ، وأن تضمن سلامة طفلها ورعايته .

وهذا مشروع طالبنا به فى هذه المجلة منذ بضعة أشهر لما لاحظناه وقتها مما لاحظته وزارة الصحة الآن ، فلا يسعنا إلا أن نحمده للوزارة وأن نسجله مغتبطين .

ونحسب أن الأمر فى هذه المحاضن لن يقتصر على مجرد حضانة الأطفال وإرجاعهم آخر النهار إلى أمهاتهم كما تركتهم . فسيراعى ولاشك توافر الشروط الصحية فى هؤلاء الأطفال فتنظف أجسامهم وملابسهم فى هذه المحاضن ، وسيكشف عليهم طبيا ، ثم يعالج المريض منهم ، وسيغذون غذاء حسنا ، وهذه الإجراءات كفيلة بتعويد الأمهات على تنظيف أبنائهن ولاسيما إذا ساعدتهن المحاضن بالإرشادات وبقليل من الصابون ، وببعض الملابس التى يجود بها الخيرون وبكميات إضافية من اللبن الطبيعى أو المجفف .

فنحن نعتقد أن هذه المحاضن لن يقصد بها أن يكون إيرادها معادلا لنفقاتها ، بل نحن نطالب بأن تكون بالمجان لأبناء العاملات والخادمات جميعا ، مع فرض رقابة شديدة على

الحاضنات والممرضات والخادمات فيها بحيث نضمن عدم الإهمال الذى يشاهد دائما فى مستشفيات الفقراء ؛ فهذا الإهمال قد يتحمله الفقراء الكبار ، ولكن الأطفال لا يحتملونه وقد يتأثرون به تأثرا يدعو إلى المرض أو الوفاة .

فينبغى أن تختار الحاضنات والممرضات والخادمات اختيارا دقيقا ممن تشبعت نفوسهن بالرحمة وميولهن بروح الخدمة الاجتماعية ، وينبغى أن تكون الرقابة فوق ذلك شديدة لا على النحو المتبع فى المستشفيات المجانية ، وأن تكون العقوبات التى توقع على المهملات والعابثات عقوبات سريعة وشديدة وحاسمة .

وعند ما تفلح التجربة قد تأخذ الوزارة فى إنشاء محاضن أرقى للاطفال الذين تتركهم أمهاتهم بالوفاة أو بالمرض الطويل ممن يقدر أهلهم على الإنفاق عليهم ؛ وقد فصلنا فى عدد سابق من هـذه المجلة قصة الوالد الذى توفيت زوجته وحار بطفليه بين الملاجئ الأجنبية التى تتخذ من دور الرحمة معاهد للتبشير ، وبين الملاجئ الحكومية التى لا تقبل إلا أبناء الطريق ، والتى تطلب من الوالد الذى يريد إيداع أطفاله بها أن يتخلى عن نسبتهم إليه !!!

وإن كثيرا من الآباء فى هذه الحالات لمستعدون لأداء مبالغ تتراوح بين ثلاثة جنيهات وخمسة عن الطفل فى الشهر الواحد ، فتصبح المحاضن موارد ايراد يكفى أو يزيد على المصروفات ، وتريح الآباء المثقلين الذين لا يجدون المراضع المريحات السليمات .

(٣)

والمشروع الثالث الذى درسته وزارة الصحة وأدرجت الاعتمادات اللازمة له فى العام المقبل ، مشروع انشاء معازل أو مستعمرات لمرضى السل ، على أثر ما تبين من كثرة عدد المسلولين على الرغم من الجو الصحو والشمس المشرقة فى وادى النيل ، وما ظهر من عدم جدوى العلاج ، لأن كثيرين ممن ينالون الشفاء ينتكسون بسبب عودتهم الى العمل الشاق الذى يزاولونه ؛ وبسبب عجزهم عن التغذية الصحية بعد مبارحتهم المصحات . ثم يختلطون بالأصحاء فينقلون اليهم العدوى فى كل مكان .

والواقع أن المشكلة المصرية الخالدة الأصيلة هى مشكلة قلة التغذية للغالبية التى تتيح لميكروب السل أن يأكل رئات الألوف ويطيح بحياتهم على الرغم من الشمس الصاحية والجو المشرق فى وادى النيل .

ثم تتعاون مع قلة التغذية روح الأنانية وضعف الشعور الاجتماعى . ذلك الروح الذى يلهى المتمتعين عن العناية بالمحرومين ، ومعاونتهم على اجتياز مفازة الحياة .

فمثل هذه المستعمرة التى تهم بها وزارة الصحة قد أقامته الجمعيات الأهلية بالعشرات فى جميع بلاد العالم المتمدين على نفقتها من التبرعات الشعبية . أقامته رعاية للمرضى بهذا المرض الوبيل من جهة، ورعاية للأصحاء الذين يتعرضون للعدوى بالاختلاط من جهة أخرى.

وسيتاح للمرضى الناقهين فى مستعمرات السل التى تنشئها وزارة الصحة أن يعيشوا مع عائلاتهم وأن يقتاتوا من أعمال سهلة تناسب حالتهم الصحية ، فلا ينتكسوا مرة أخرى ، مع ملاحظتهم طبيا حتى اذا ظهرت أعراض النكسة على بعضهم رد الى المصحات للعلاج مرة أخرى ، وهو على هذا مشروع انسانى وصحى جليل يستحق الشكر والتقدير .

وإن هذا المشروع ليصبح أتم وأكمل لو استطاعت وزارة الصحة فى الخطوة التالية أن تنشئ معازل للأطفال الذين يولدون من أبوين مسلولين كلاهما أو أحدهما ، فقد ثبت أن السل مرض غير وراثى وأن إصابة الأطفال المولودين إنما تنشأ من العدوى بعد الولادة. وفى هذا الصدد يذكر الدكتور عبد الرءوف بك حسن مدير مصحة فؤاد الأول — وهو حجة فى فنه وفى نقله — التجربة الآتية :

" هناك دليل عملى مقنع على عدم أهمية الوراثة فى السل . هذا الدليل هو مشروع " جرانشيه " الذى بدأه الأستاذ " جرانشيه " فى فرنسا سنة ١٩٠٣

"والمبدأ الذى استحدثه "جرانشيه" بسيط فى حد ذاته ولكنه بعيد الأثر فى وقاية الأطفال من عدوى السل . ذلك أنه يفصل الأولاد المولودين من أمهات مسلولات من أمهاتهم بمجرد الولادة ويرسلهم إلى الأرياف لتربيتهم فى عائلات ريفية خالية من عدوى السل .

" ومن المدهش حقا أن أصرح للقراء أنه خلال المدة ما بين سنة ١٩٠٣ وسنة ١٩٢٥ شمل المشروع ألفين وخمسمائة طفل أصيب بالسل منهم سبعة فقط توفى من هؤلاء اثنان بالالتهاب السحائى الدرنى وعوفى الخمسة الباقون بالعلاج ، مع أن هؤلاء الأطفال لو تركوا فى وسطهم العائلى الموبوء لكان من المنتظر أن يصاب منهم بالسل ٦٠٪ أى ألفا وخمسمائة طفل بدل سبعة أطفال وأن يتوفى منهم بالمرض ٤٠٪ أى ألف طفل بدل طفلين فقط .

" وخلاصة القول فى موضوع علاقة السل بالوراثة أنه من الوجهة العملية يتعين على المنادات بأعلى صوتى أن المشاهدة الطويلة والخبرة الناضجة قد دلتا على أن اعتقاد الجمهور بأن انتقال السل من الوالدين إلى الذرية بالوراثة اعتقاد لا يستند على أسس علمية صحيحة بل هو وهم أرى من واجبى تبديده فى الحال . إن قرب الجوار وطول الاختلاط بين أفراد العائلة الواحدة هما أهم العوامل التى تمهد لميكروب السل سبيل الانتقال من الوالدين إلى الذرية بطريق العدوى لا بطريق الوراثة " .

وهـــذه الفقرات التى اقتطفناها تكفى للدلالة على ضرورة وجود معـازل الأطفال فى المرحلة التالية من مراحل مشروع السنوات العشر الذى تضعه وزارة الصحة ليسير عملها على أساس ثابت وخطة واضحة .

(٤)

ومن الملاحظ فى مصحات السل كثرة المصابين من سكان مصر العليا وصعوبة شفائهم. وهذا قد يبدو غريبا ، ولكن تفسيره أن هؤلاء الناشئين فى جو جاف لا يحتملون رطوبة الجو غالبا إذا نزحوا الى القاهرة والوجه البحرى للخدمة أو العمـل ، ولعل هناك سببا آخر هو فقرهم وسوء تغذيتهم وضعف بنيتهم بسبب سوء التغذية واستعدادهم بهذا للعدوى بلا مقاومة.

وقد قررت وزارة الصـحة إنفاق مبلغ ألفين من الجنيهات لتحسين التغذية فى أوساط الفقراء بأسوان بعد رحلة معالى وزير الصحة الى هذه الجهات ؛ وهو قرار إنسانى حكيم ؛ ولعلنا لا نتهم بالتكرار حين نعود الى القول بأن مسألة تغذية الفقراء تنال حظا كبيرا من عناية الأمم الراقية واهتمامها ، وتنوع وسائلها هناك ومواردها ؛ وأن تركها للسلطات المسئولة وحدها أمر غير طبيعى فهى واجب الأغنياء القادرين ، وواجب الجماعات الشعبية المطالبة بالنهوض بها وبسواها من الخدمات الاجتماعية .

والاقليم الأسوانى لا يعدم أثرياء من بنيه يعيشون هناك أو نزحوا الى العواصم ليستمتعوا بما فيها من رفاهية وترف ورخاء تتيحها لهم مواردهم المـالية ، وعلى هؤلاء وهؤلاء يقع الواجب الأول فى المساهمة مع وزارة الصحة بتغذية مواطنيهم وقد يكون من بينهم أقرباؤهم الفقراء!

على أن وحدة الشعب تحتم على غير أبناء الاقليم أن ينهضوا بهذا العمل الانسانى الجليل ونحن نسمع ونقرأ أن الكثيرين دفعتهم الأريحية لكسوة وإطعام فقراء الأقطار الأخرى ، أو للترفيه عن الجنود من مختلف الشعوب. فيجب أن يضيفوا الى هذه الروح الطيبة المشكورة روح العطف على مواطنيهم الأقربين ، والجار أولى بالمعروف . ومشاكل الغذاء تزداد تعقدا بسبب الحرب وما جرته من الغلاء وقلة الأغذية التى فى متناول الفقراء .

(٥)

ولا يرجع سوء التغذية فى مصر إلى الفقر وحده ، بل يرجع جانب منه إلى الجهل وعدم معرفة القيمة الغذائية الصحيحة لمختلف مواد الطعام لا بين الجهلاء فحسب بل بين المتعلمين أيضا ، لأن الثقافة الغـذائية مهملة فى برامج التعليم ، وكانت مهملة فى برامج وزارة الصحة حتى اليوم .

ومعرفة القيمة الغذائية لأنواع الطعام لازمة ومفيدة فى تبصرة الأفراد والأسر بحقيقة ما يأكلون وفى توفير كثير من النقود التى تنفق فى شراء مواد غالية لا تزيد قيمتها الغذائية

على مواد أخرى يمكن شراؤها بربع الثمن، فكثيرون منا يتهافتون على اللحوم مثلا على اعتقاد أنها ذات قيمة غذائية عالية و يشترونها بثمن مرتفع نسبيا بالقياس إلى مواد أخرى تحتوى على قيمة اللحم الغذائية أو أكثر منها كفول الصويا والحبوب ذات الفصين على وجه العموم أو كمنتجات الألبان مثلا .

و بجانب معرفة القيمة الغذائية لمواد الطعام يلزم أن تبحث معايير التغذية اللازمة لكل فرد حسب سنه وحسب نوع عمله ، وأن ينتشر العلم بهذه المعايير حتى يستطيع كل فرد أن يحرص على تناول المعيار الذى يناسبه ، عن طريق مواد الطعام التى تتوافر فيها الكمية الغذائية المطلوبة بأرخص الأسعار .

وهذه المسألة أثيرت قبل اليوم حينما كلف " الاتحاد الملكى للجمعيات الطبية " ثلاثة من كبار الأطباء أحدهم معالى وزير الصحة الحالى ببحثها ، وقد قدم وقتها إلى الاتحاد تقريرا جاء فى مقدمته :

" تجب مراعاة العادات الغذائية التى تختلف فى جهة عنها فى أخرى داخل المملكة ذاتها والتى كثيرا ما تكون ناتجة عن وجود نوع معين من المنتجات أكثر من سواه فى هذه الجهة أو تلك ، كما تجب مراعاة مقدار الانتاج من مختلف المواد الغذائية الصالحة وأسعارها ومواسمها ، وكذلك قدرة الطبقات الفقيرة على الشراء وأخيرا وليس آخرا ما يكون للغذاء الشعبى المقترح من علاقة بالإنتاج الزراعى والحركة التجارية أو الاقتصادية عامة " .

والآن وقد صار معاليه وزيرا للصحة جعل من برامج السنوات العشر وفى السنة الأولى هذا الموضوع الهام ، فعلينا أن ننتظر النتائج فى تفاؤل وثقة .

— من وضع نفسه مواضع التهمة فلا يلومنّ من أساء به الظن .

— من استقبل وجوه الآراء عرف مواقع الخطأ .

— من شاور الرجال شاركهم فى عقولهم .

— من كتم سره كانت الخيرة فى يده .