تاريخ الديموقراطية

في الصحة والعلاج

للدكتور محمد خليل عبد الخالق بك[1]

اريد في مستهل الكلام ان ازيل لبساً قد تعلق بمعنى الديموقراطية عند استعمالها مقرونة بتاريخ الطب والصحة العامة . فقد وضعت كلمة الديموقراطية في الاصل للتعبير عن « حكم الجمهور » . ثم تغير المقصود منها على تعاقب العصور وبحكم الاحوال حتى صار يقصد به « المساواة » في العرف الشائع . فاذا استعملنا هذا الاصطلاح في بحثنا هذا فانما نقصد به « حق التمتع بالصحة والعلاج »

ولا ينكر ان المساواة المطلقة في الصحة والعلاج تكاد تحسب في جملة المستحيلات . اذ اننا نرى على درجات مختلفة من الاستعداد الصحي ومتانة التركيب . وعلى ذلك يكون المقصود من معنى الديموقراطية هو توفير الوسائل الضرورية للعلاج وصون الصحة لمختلف افراد الشعب . وبالطبع لا يتعارض هذا مع قدرة البعض على استشارة اكفإ الاطباء والمجربهم خبرة وعلماً ، ودفع نفقات العلاج بأحدث الآلات وأنجع الوسائل في التطبيب وانسكنى في اصح الجهات مناخاً وفي افخم المنازل بناء مما لا يتيسر لعامة الناس

ان حق التمتع بالصحة هو في الواقع جزء لا يتجزأ من الحرية الشخصية التي تعتبر في عصرنا هذا من الحقوق المطلقة لكل انسان . لم يتمتع الانسان الاول في فجر التاريخ بالصحة ، ولم ينعم بحق المعالجة من غير مقابل ، كما ينعم بالهواء ونور الشمس ، بل كان هذا مقصوراً على من يحوم رئيس القبيلة بعطفه ويحميهم برعايته وايثاره ، فقد كان هو الطبيب المعالج كما كان المتصرف في الادوية . ولا يزال هذا شأن رؤساء القبائل في مجاهل افريقيا . ثم انتقل الطب من دائرة اختصاص زعيم القبيلة الى طبقات رجال الدين ، فكان هؤلاء يضمون الى معالجة الارواح معالجة الابدان والعناية بصحتها . وكانوا يبذلون خدماتهم الطبية والصحية لقاء ما يقدم اليهم من قربان وهدايا . وعلى هذا لم تكن فرص العلاج تتاح الا للاغنياء واصحاب السلطة والنفوذ بقدر ما كانت بعيدة عن متناول الجمهور .

وفي هذا العهد كان الطب ضرباً من الشعوذة والتعاليم الدينية الساذجة وخليطاً من الصلوات والتعاويذ والتبرك بالآلهة والاصنام وتقديم القربان وما هو على سبيل ذلك

وما زلنا في وقتنا هذا نرى في الشعوب الهمجية ان التطبيب يدخل في اختصاص رجال السحر

---

(١) استاذ علم الطفيليات بكلية الطب ومدير معهد الابحاث ومنشئ الامراض المتوطنة بمصلحة الصحة . وما نشرناه هنا هو الجانب الاكبر من احدى المحاضرات التي القيت في ردهة بورت بجامعة القاهرة الاميركية

والشعوذة ... وما زال آثار هذا العهد معروفة في اعرق الامم مدنية ؛ ففي برلين وباريس ولندن افراد يعالجون اليوم بالتهاتم والتنجيم ويقصدهم افراد من ارقى الطبقات كما هو الحال في قرى مصر وفي القاهرة ، وتلك بقية من عهد بائد كان المرض فيه منظوراً اليه على اعتبار انهُ روح شريرة استولت على الجسم . ولا يخرج هذه الروح الخبيثة غير السحر ، وبعد ذلك اتيح للطب في مصر الفرعونية ان يخرج من الظلام الى النور وينتقل من ايدي الكهنة الى رجال يحترفون مهنته ، ووضعت لهم اسس علمية ما زال الكثير منها قائماً الى اليوم . ومن عصر الفرعونية القديمة انتقل الطب الى اليونان فالرومان . وفي القرن الخامس قبل الميلاد كان نفر من الاطباء المتجولين يجوسون خلال القرى في اليونان ويعالجون من يشاء . ولعلَّ هذا اشبه بالحركة الجديدة التي فشت في السنوات الاخيرة في كثير من الممالك على صور مستشفيات متنقلة وسيارات مجهزة كأنها عيادات متحركة

وحدث ان الجماعات الممتازة الغنية في اليونان القديمة كانت تحتكر طبيباً يقيم بينها ويختص بها دون سواها . لكن الى ذلك العهد كان التطبيب مقصوراً على الاغنياء القادرين على دفع الثمن . اما الفقراء فكانوا يعالجون بعلب الركة او الوصفات البلدية التي هي مزيج من التمائم الطبية والشعوذة

واهتم الرومان بصحة عبيدهم لانهم كانوا مصدر ثروتهم . فحرصاً على دخلهم اقاموا مستشفيات خاصة بالعبيد . وقد كان سيدنا موسى عليه السلام واضع الاساس في الطب الوقائي عندما شرَّع بأن الراحة والطعام والماء والامراض المعدية هي من أهم واجبات المملكة . ثم بزغ نجم السيد المسيح عليه السلام ، ومن تعاليمه التي بثها « ان المرض علامة على رضى الله على عبيده » ومن اجل ذلك تبارى الاتقياء من المسيحيين في ايواء المرضى والانفاق عليهم بسخاء في معاهد خيرية

وعلمت البوذية معتنقيها ان العطف على المرضى من صفات البررة واهل الورع . واوصى الاسلام وحثَّ على العناية بالمرضى وبذل المعونة لهم وايوائهم ومؤاساتهم . فكان من اثر هذه التعاليم المباركة من جانب جميع الاديان ان كثرت المعاهد الخيرية كما نرى في الاوقاف المحبوسة على صنوف البر والاحسان والتكايا والمستشفيات المجانية . وسار الحال على هذا المنوال متروكاً لاريحية الاتقياء البررة من اهل الديانات المختلفة الى سنة ١٨١٨ . ففي هذا العام بدأت حركة لتعميم الانتفاع بخدمات الاطباء لكافة السكان بلا تمييز . وشرح ذلك ان دوقية (ناسّو) في المانيا سنت قانوناً يقضي على الاطباء ان يرتدوا ملابس خاصة تميزهم عن بقية السكان حتى تسهل الاستعانة بهم ويتيسر الانتفاع بطبهم . ثم بدأ العلامة الباثولوجي رودلف ڤيرشو في سنة ١٨٤٨ حركة واسعة النطاق لاصلاح الطب . وبلغ من حماسته لفكرته ان أصدر مجلة باسم « اصلاح الطب » واساس هذه الحركة هو الديمقراطية في الطب ، أي حصول كل فرد على نصيبه في العلاج كحق وليس كاحسان ، وللاسف كان الاخفاق نصيب هذه الحركة

وفي سنة ١٨٧٨ حدثت مؤامرة في المانيا على حياة غليوم الاول ادَّت الى حل الحزب الاجتماعي

الديمقراطي . لكن بسمارك رأى بحسبيف رأيه ان تيار الاصلاح الاجتماعي لا تكفي الشدة وحدها لصده . فاصدر قانون التأمين الصحي الاجباري في سنة ١٨٨٣ ، فلم يصادف ما يستحقه من حسن القبول لصدوره من الهيئة الحاكمة . اذ ظن الجميع ان هذا القانون اريد به مقاومة تقابات العمال . لكن سرعان ما حذت الدول الاخرى حذو المانيا

وهذا القانون يضمن للعامل المعالجة وان يتقاضى مرتباً يومياً اثناء المرض او عندما يتعذر عليه ايجاد عمل . على ان هذا القانون لم يجعل تنفيذه الزامياً الا في سنة ١٨٨٩ . وفي سنة ١٨٨٨ سنت النمسا قانوناً يشبهه ، والمجر في سنة ١٨٩١ ، وبريطانيا العظمى في سنة ١٩١١

والقانون البريطاني يطبق على العمال بين سن ١٦ وسن ٦٥ سنة ممن يقل دخلهم عن ٢٥٠ جنيهاً في العام، على ان يكونوا غير موظفين في الحكومة او في هيئات تدبر لهم معاشاً للتقاعد وعلاجاً اثناء المرض . ويدفع العامل ٣٦ مليماً في الاسبوع ، وتدفع المرأة العاملة ٣٤ مليماً في الاسبوع ، وصاحب العمل ١٨ مليماً في الاسبوع ، وتدفع الحكومة تسعة مليمات عن كل عامل وعشرة مليمات عن كل عاملة في الاسبوع ، ويقتضي هذا النظام يتمتع العامل بالفحص والعلاج مجاناً ، ويتقاضى ٧٥ قرشاً في الاسبوع اثناء مرضه في حدود مقررة ، وتأخذ المرأة ٥٢ قرشاً في الاسبوع

ويتقاضى الطبيب ٤٥ قرشاً عن كل شخص مؤمن عليه ، ومعدل ايراد الطبيب من هذا المشروع في انجلترا يبلغ ٢٥ جنيهاً في الشهر ، اذ ان عدد هؤلاء الاطباء بلغ ١٥٧٦٤ طبيباً في سنة ١٩٣٢ ، وبلغ عدد الاشخاص المؤمن عليهم ١٥٨٠٣٠٠٠ شخص

واذا درسنا الحال في اكثر البلاد ديمقراطية من الوجهة الطبية — مثل امريكا والمانيا وانجلترا — وجدنا ان هناك عناية شديدة بأفراد الجمهور على مختلف طبقاتهم ، وكان ذلك نتيجة التطور الاجتماعي الحديث وشعور الطبقات العاملة بمكانتها في المملكة . اما في الممالك الاخرى — كالتي لم تبلغ حركات العمال وطبقات الشعب الفقيرة فيها شأواً بعيداً في المطالبة بالاصلاح الاجتماعي — فنجد ان هذه الممالك نفسها حذت حذو البلاد السابقة ، فوفرت للعامل والفقير الكثير من وسائل العلاج والمحافظة على الصحة ، ويرجع هذا الى الامور الآتية : —

اولاً — ان العناية بصحة الافراد الفقيرة من الشعب لها اكبر التأثير في كثرة السكان ، وبالتالي في قوتها الدفاعية في الحروب وغيرها ، وهذا موضع عناية القائمين بالحكم في اكثر الممالك

ثانياً — ان الامراض التي تتفشى بين الطبقات الفقيرة لا يمكن حصرها بينهم ، ولذلك فالطبقات « الحاكمة والغنية » تقاوم الامراض خوفاً من انتشارها واصابتهم بها ، ومن ذلك المحافظة الصحية على حدود المملكة حتى لا تتسرب اليها الامراض المعدية الوبائية

ثالثاً — توفير سبل العلاج للطبقات الفقيرة قبل ان تطالب به عمل حكيم لتهدئة الحركات الاشتراكية والثورية قبل ان تستفحل وتؤدي الى ثورة على النظم تخرج بها عن الحدود المعقولة

فالعناية بالصحة في جميع الممالك المتمدينة صارت شوطاً بعيداً في طريق الديموقراطية الحقة ، وذلك ما يتميز به القرن الماضي والقرن الحاضر في تاريخ المدنية . ويتبين ذلك على الخصوص في توفير الماء الصالح للشرب ، والتخلص من الفضلات ، وتحسين المساكن ، ومراقبة الاغذية ، ومقاومة الأمراض المعدية

فالماء الذي نشربه من أهم مصادر العدوى اذا لم يكن نقياً جداً . فمياه النيل في مصر وكذلك مياه الترع ملوثة جداً ببراز الانسان والحيوان من آلاف الفلاحين الذين يشتغلون في المراكب فهم يتبولون ويتبرزون فيه عدا ما يغسل على الشواطىء من الأواني والملابس القذرة الملوثة ببول وبراز الانسان المريض والسليم ، ومن يتبولون ويتبرزون على الشاطىء ويستحمون فيه ، فاذا شُربت هذه المياه على حالها كانت مصدراً كبيراً للعدوى بالأمراض خصوصاً الحمى التيفودية والزحار (الديسنطاريا) والكوليرا . الخ فاذا ما تفشى أحد هذه الامراض في منطقة انتقل بسرعة الى جميع من يشربون هذه المياه الملوثة .

ففي المدن الكبرى في القطر المصري وفي جميع المدن والقرى في اكثر الممالك الأوربية ينقى الماء تنقية ميكانيكية وكيمائية بحيث يكون خالياً من شوائب الامراض ويوزع على جميع افراد الجمهور من دون تمييز بينهم بأجر قليل أو بالمجان ، ومن الخطأ ان يكون الماء احتكاراً للشركات التي تستغله للكسب بل يجب أن يكون من الاعمال التي تقوم بها الحكومة من الضرائب العامة

ولعل الرجل العادي في مدينة القاهرة لا يدرك ان الماء الذي نشربه الآن لم يتمتع بمثله الملوك والامراء في العصور السابقة ولا يتمتع به الفلاح في القرى المصرية بعد . ولعلكم تعرفون ان هناك بعض الجهال في مدينة القاهرة يذهبون الى النيل لاحضار مياه الشرب مفضلينها على مياه الحنفيات ويقولون انها (مياه بحيرها) ولا يدركون ما بها من المرض ، وهذا يشاهد كثيراً في شهر رمضان حيث تباع اوانٍ الملأى بمياه النيل على العربات في الاحياء الوطنية ، وهذا مثل من فرض الديموقراطية على الجمهور الذي لا يقدّر فوائد هذه الاعمال

والقانون في البلاد الانكليزية يحرّم السكنى في منزل لا توجد به المياه الجارية من الحنفيات فيسمّى في عرف القانون « بيت لا يمكن سكناه » وأما في القاهرة فهناك منازل كثيرة محرومة من المياه الجارية وذلك لان قيمة اشتراك المياه اكثر مما يسع الفقير دفعه

وأما القرى المصرية فلا تزال محرومة من المياه الصالحة للشرب التي يقي السكان غائلة كثير من الأمراض

والتخلص من الفضلات له المقام الثاني في المحافظة على صحة السكان بدون تمييز بينهم ، وهذا أيضاً من الاعمال التي تقوم بها الحكومات أو البلديات لصالح جميع أفراد الجمهور ، وخير تلك الطرق اما بنقل المواد البرازية في الحال من المساكن الى حيث تعالج حتى تستحيل الى مواد غير ضارة

أو نافعة في الزراعة أو الصناعة ، وهذا ما يشاهد في عملية التجاري

أما فضلات الأكل وما يتخلف عن كنس المنازل والطرقات فيزال بجمعه ونقله بسرعة ، وما زالت القرى المصرية محرومة من كل هذا ، فالفلاح يعيش بين فضلاته وفضلات المواشي في جوّ لا يطاق ، عدا خطره على الصحة ، ومن الديموقراطية الحقة ان لا يترك على هذه الحال

واما تحسين المساكن فقد جرى شوطاً بعيداً في الامم الحديثة ، فقامت الحكومات ببناء آلاف من المنازل الصحية وآوت اليها الفقراء باجر قليل فوفتهم ووقت باقي افراد الامة شر الامراض العديدة والضعف الصحي الذي ينتج عن المساكن الغير الصحية

وقد عملت تجربة من هذا القبيل في القاهرة ، فبنيت مساكن للعمال في مكان ثل معمل الدارود بالقرب من كلية الطب ، ولكن تبين فيما بعد ان العمال لا يمكنهم اداء ايجارها المرتفع ، فسكنها الآن بعض الموظفين ، وذلك لان العامل في البلاد الاوربية يمكنهُ أن يسكن في منزل صحي وان يدفع ايجاره باعتبار الفوائد المعقولة بالنسبة لرأس المال الذي تقتضيهِ ، ولكن العامل في مصر لا يمكنهُ في الوقت الحاضر ان يقيم في منزل صحي ويدفع فوائد رأس المال الذي يتكلفهُ ، فهو لا يكسب في المتوسط اكثر من خمسة قروش في اليوم ، اما في القرى فالعامل يشتغل في الوقت الحاضر بقرشين ونصف القرش ينفق منها على جميع ضروريات الحياة له ولزوجته واولاده الصغار فلا يمكنهُ ان ينفق على المسكن اكثر من نصف القرش في اليوم اي ١٥ قرشاً في الشهر او ١٨٠ قرشاً في العام ، وهذا المبلغ يعتبر فائدة لرأس مال قدره ٦٠ جنيهاً باعتبار ٣ في المائة اذا ضربنا صفحاً عن القدر اللازم لاصلاح المنزل والمحافظة عليهِ ، ولا يمكن في الوقت الحاضر اقامة مسكن صحي بهذا المبلغ ، ولذلك لا يرجى اصلاح في مصر ما لم تُزد اجور العمال ، ومن الخطأ اعتبار هذه المساكن منحة لساكنيها بل هي مساعدة لهم ودفعاً للاستغلال الغير المشروع عنهم

واما مراقبة الاغذية واعدام غير الصالح منها فهو عمل اساسه منع الضرر عن جميع الافراد من دون تمييز بينهم ، ومن الاسف ان تنفيذ القوانين الخاصة بذلك لا يلقى للآن العناية الواجبة في مصر وذلك لان الافراد انفسهم لا يقدرون قيمة هذا العمل بل يقبلون على شراء الاشياء التالفة من المواد الغذائية طمعاً في قلة ثمنها ولكن فاتهم مقدار الفائدة العظيمة التي تعود عليهم اذا كانت المواد جيدة خصوصاً في المواد السهلة التعفن مثل اللبن وهو قوام حياة الاطفال والمرضى والناقهين

ومقاومة الامراض المعدية والاوبئة من اجل الخدمات الديموقراطية التي تؤدى في الوقت الحاضر ، فقد اصبح الجدري مرضاً نادراً ، وقد كان الى عهد قريب لا تغيب ذكراه عنا لكثرة الافراد الذين تظهر على وجوههم آثاره والتي لا تزول حتى الممات ، وكذلك الكوليرا التي كانت تودي بحياة الالوف من السكان ، فكثيرون من الحاضرين لم يروا اهوالها ، وكل ذلك بفضل الاحتياطات الصحية ومقاومة الاوبئة في مبدئها بدون تفريق بين افراد الامة ، فالمرض بطبيعته لا يفرق

بين الافراد . فهناك المحافظة الصحية على الحدود التي للموانئ وفي المطارات وفي مدريات القصر وهي على استعداد دائم للعمل حالما تظهر حالة مرض وبائي . فيتغلبون على الداء قبل استفحاله . وهناك عدد وافر من المحالات الصحية ومستشفيات الحميات والكورذونات لعزل مثل هذه الحالات والعناية بها والمحافظة على سائر الافراد من انتشار العدوى بينهم . وعلى هذا نرى ان تعاليم سيدنا موسى القيمة من الوجهة الصحية قد صار تنفيذها على شكل ديموقراطي واسع النطاق في عصرنا الحالي وقد تكللت باكبر قسط من النجاح . فكان من تأثير الاعمال الصحية الكبرى في الامم المتحضرة ان طال متوسط عمر الافراد جميعاً سنوات عديدة بدون تمييز بينهم وقلّت نسبة الوفيات بين الاطفال جميعاً لا فرق كبير بين مختلف الطبقات في ذلك ، وهذا اكبر دليل على ديمقراطية الصحة في العصر الحالي

وآخر ما وصلت اليه الحال في أرقى البلدان الأوربية من هذه الوجهة ان العناية بصحة أفراد الشعب تبدأ عند التفكير في الزواج ، فلا يصرح به الا اذا كان الزوجان خاليين من الأمراض التي يمكن أن تنتقل الى الذرية، بل قد شرعت المانيا اخيراً في تعقيم افراد الشعب المصابين بأمراض تؤثر في نسلهم تخييراً وقاية للمجموع من انتاج نسل شرعي أو غير شرعي مصاب بآفات تهبط حالة أو مصدر خطر على باقي أفراد الشعب . فاذا حملت المرأة فقد أعدت لها مستوصفات للعناية بها ودرء ما يحدث للحامل من المضاعفات أو الحوادث . فاذا جاءها المخاض تولى أمرها قابلات أو اطباء على حساب المملكة حتى يتم الوضع وتنهض الام . أما الطفل فيتولى أمره مركز رعاية الطفل حتى يبلغ الخامسة من عمره . فيجبر على الانتظام في مدرسة، وهناك يكون تحت رعاية اطباء المدرسة وهم عديدون على حسب اختصاصهم في مختلف فروع الطب خصوصاً الأمراض الباطنية المعدية وامراض الأنف والأذن والحنجرة والاسنان . ويستمر هناك الى أن يبلغ السادسة عشرة من عمره فيندمج في سلك العمال وهناك يكون ملزماً بالاشتراك في التأمين الصحي . الا اذا كان ممن يزيد ايرادهم على ٢٥٠ جنيهاً ، فهولاء بطبيعة الحال يمكنهم الحصول على العناية الطبية والصحية ببذل الاجور المقررة لذلك

وعلى ذلك نجد أن الديمقراطية الطبية والصحية متوفرة تماماً في هذه الممالك . فهي تفكر في افراد الشعب قبل ان يكونوا أجنة في ارحام امهاتهم ولا تزال ترعاهم حتى يتوارون في المقابر ، ولكن الوسائل المتبعة في هذه المنشآت الطبية والصحية من الوسائل الضرورية فقط ، ولا يمكن مقابلة طرق العلاج المتبعة بما يمكن ان يحمل عليه الاغنياء ، وليس معنى هذا ان هناك نقصاً من الوجهة الفنية . بل الذي ينقص هو وسائل الراحة والترف والتنعم ، ويمكن ادراك هذا من حالة مريضين بالتهاب الزائدة الدودية أحدهما في عنابر مستشفى قصر العيني والآخر في الدرجة الاولى في مستشفى خصوصي . فالعملية في كلا الحالين تعمل بالطرق العلمية الصحيحة ، ولكن الحجرة والغذاء والخدم و . و . الخ تختلف تمام الاختلاف في الحالتين[1]

(١) وقد وقف المحاضر الجانب الاخير من محاضرته على مشروع الالتزام العلاجي الفروي وقد نشرنا فصلاً وافياً عنه في مقتطف مايو ١٩٣٤ . فليراجع هناك