حوليات آداب عين شمس المجلد 51 (عدد يناير – مارس 2023)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)

الإدارة البريطانيّة للخدمات الصحية في غانا 1914–1957 دراسة تاريخية

احمد محمد جاسم عبد*

جامعة بغداد /كلية التربية ابن رشد للعلوم الإنسانية /قسم التاريخ
Ahmedaldeny83@yahoo

أ.د. عفراء عطا عبد الكريم**

جامعة بغداد /كلية التربية ابن رشد للعلوم الإنسانية /قسم التاريخ
Afraa.atta@ircoedu.uobaghdad.edu.iq

تاريخ الاستلام: 2022/1/11
تاريخ قبول البحث: 2022/1/11
تاريخ النشر: 2023/3/31

المستخلص:

إن الاهتمام الذي أثاره تاريخ دول القارة الإفريقيّة لدى عدد كبير من الباحثين قد أثمر عن دراسات كثيرة اتسمت بالعلمية والرصانة، لكن الملاحظ أن تلك الدراسات جزالته او رصانته المتغوص بعيدًا بدراسة سياسات الدول الأوروبية الاستعمارية في أفريقيا، ومنها سياسة بريطانيا تجاه غانا، فبقيت تفاصيل كثيرة مرغوبة ومطلوبة، بعيدة عن المنهج التاريخي التتبعي الذي يؤرخ لتأريخ سياسة استعمارية طبعت حكمها، حكم الأقلية على الأكثرية.

جاء بحثنا الموسوم "**الإدارة البريطانيّة للخدمات الصحية في غانا 1914–1957 دراسة تاريخية**" ليسلط الضوء على جزء من السياسة البريطانيّة تجاه غانا، وقد اقتضت طبيعة الدراسة ان يقسم البحث إلى ثلاثة مباحث تضمن المبحث الأول الدورالبريطاني في تطوير المؤسسات الصحية الغانيّة وتناول المبحث الثاني المساعي البريطانيّة في إصدار القوانين والتعليمات الصحيّة ودرس المبحث الثالث الجهود البريطانيّة لمواجهة الأمراض المتوطنة، واعتمد البحث على العديد من المصادر الأجنبية تم تثبيتها في نهاية البحث.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس 2023.

اولاً /الدور البريطاني في تطوير المؤسسات الصحية الغانيّة

مما لا شك فيه، إن الصحة العامة في غانا ارتبطت بالظروف البيئية وبالمسائل الاقتصادية والاجتماعية ارتباطًا وثيقًا، لذلك لا تكون الصحة العامة في غانا سليمة إلا إذا توافرت المساكن الملائمة والأغذية المناسبة والمياه الصالحة للشرب وتوافر النظافة العامة والوقاية من الامراض، فضلًا عن، توافر البنى التحتية والمستلزمات الطبية لمحاربة الامراض والوقاية منها، إذ إن المشاكل الصحية في غانا كانت متعددة الجوانب، فاغلب السكان يجهل ابسط القواعد الصحية،فضلاً عن، انعدام الخدمات الصحية [1].

بدأت الإدارة البريطانيّة أثناء سنوات الحرب العالمية الأولى، تسعى لتطوير القطاع الصحي وتأسيس بنى تحتية للمؤسسات الصحية تواكب المخاطر الصحية التي كانت تواجه سكان مستعمرة غانا، ففي تشرين الأول عام 1915، أصدر الحاكم العام البريطاني هيوكليفورد(HeoKleford)[2] قرارًا بإنشاء هيئة عامة للصحة تشرف على توفير الخدمات الصحية للسكان وترتبط بشكل مباشر بالحاكم العام، تولى رئاسة تلك الهيئة الطبيب العسكري البريطاني النقيب هالين كيفت(HalinKeft)، للمدة من 1915–1920، وقد خصصت الإدارة البريطانيّة مبلغ قدره (16,000) جنيه استرليني كميزانية لعمل تلك الهيئة لتحسين الأوضاع الصحيّة[3].

اهتمت الإدارة البريطانيّة بالملاكات الطبيّة عن طريق زيادة أجور العاملين بقطاع الصحة، التي تراوحت ما بين (30–50) جنيه استرليني، مما جعلها من أعلى الأجور في المستعمرات البريطانيّة في غرب إفريقيا، أسهمت تلك الخطوة البريطانيّة بارتفاع عدد الأطباء البريطانيين العاملين في القطاع الصحي الغاني إلى (23) طبيب بعد ما كان (12) طبيب قبل تأسيس الهيئة العامة للصحة، ومع حلول العام 1919، ارتفع عدد الاطباء إلى (37) طبيب ضم (11) طبيبة نسائية [4].

أسهمت السياسة البريطانيّة في إدارة القطاع الصحي أثناء المدة 1919–1957، إلى تطوير المؤسسات الصحية في غانا بشكل تدريجي، فقد أدت زيادة التخصيصات المالية للهيئة العامة للصحة التي بلغت مع نهاية العام 1920 (132,000) جنيه استرليني، إلى ارتفاع وتيرة نشاط الهيئة في تنفيذ مشاريعها، لذا وضعت الإدارة البريطانيّة برئاسة الحاكم العام جوجسبيرج(Gogsberg)[5]خطة عشرية تمتد من العام 1921 إلى 1930، لتطوير قطاع الصحة وزيادة عدد المؤسسات والملاكات الصحية، التي اثمرت في العام 1923، عن افتتاح أول معهد لتدريب الملاكات الطبية في العاصمة اكرا، الذي استطاع من تخريج حتى العام 1925 (87) متدرب طبي، منهم (13) متدربة طبية [6].

ونتيجة لسياسة بريطانيّا العاملة على تحسين أوضاع القطاع الصحي، ارتفع عدد المستشفيات في غانا حتى العام 1926 إلى خمسة مستشفيات . والجدول ادناه يبين أسماء المستشفيات والطاقة الاستيعابية لكل منها [7].

اسم المستشفى	عدد الأسرة
مستشفى اكرا	180
مستشفى كيب كوست	125
مستشفى كوماسي	87
مستشفى سيكوندي	70
مستشفى تامالي	52
المجموع	514

نلحظ من الجدول اعلاه إن المستشفيات الرئيسة منتشرة في كل نواحي مستعمرة غانا، لكنها مقارنةً مع عدد السكان لا تفي بالغرض، إذ قدر عدد السكان مع نهاية الحرب العالمية الأولى بنحو (2،345،122) نسمة، يعني ذلك سرير واحد لكل (4،562) فرد[8].

اثمرت جهود الحاكم العام البريطاني جوجسبيرج في العام 1926، عن إنشاء أكبر مستشفى في العاصمة أكرا والذي تضمن (425) سرير، قام هذا المستشفى بمعالجة كافة الحالات المرضية التي تحتاج إلى عمليات جراحية كبرى . وقد قامت الإدارة البريطانيّة بإجراء توسعتين على المستشفى : الأولى في العام 1932، بإضافة قسم أمراض العيون، والثانية في العام 1937، بإضافة قسم طب الأسنان[9].

وسعت الإدارة البريطانيّة لتطوير الملاكات الطبية، ففي العام 1938 افتتحت ثلاثة معاهد لتدريب الملاكات الطبية في كلاً من كوماسي واكرا وكيب كوست، استطاعت هذه المعاهد من رفد القطاع الصحي بالملاكات الطبية المهرة، مما أسهم في تحسين الأوضاع الصحيّة في مواجهة الأمراض المتوطنة[10].

وإستمراراً في تحسين الأوضاع الصحيّة والارتقاء بمستوى الملاكات الطبية إلى مستوى جيد، أثناء وبعد سنوات الحرب العالميّة الثانية، أصدر الحاكم العام البريطاني بيرنز في العام 1942، قرارًا بإنشاء مساكن للملاكات الطبية التي أصبحت ملحقة بالمؤسسات الصحية، كما أصدرت الهيئة العامة للصحة في العام 1943، تعليمات خاصة بالحجر الصحي في جميع موانئ المستعمرة، لمنع انتشار الأمراض القادمة من خارج المستعمرة، كما افتتحت الإدارة البريطانيّة في العام

1949 مستشفى في كيب كوست والذي يعدّ أكبر المستشفيات في غانا ضم (613) سرير لمعالجة جميع الحالات المرضيّة[11].

أسهمت إجراءات الإدارة البريطانيّة في القطاع الصحي بتحسين الظروف البيئيّة والصحيّة، فقد شهدت المدة 1950–1957، انخفاضًا في أعداد الوفيات في مناطق كثيرة من مستعمرة غانا بسبب نشر الوعي الصحي[12].

ثانياً / المساعي البريطانيّة في إصدار القوانين والتعليمات الصحيّة

رافق تطور البنية التحتية للمؤسسات الصحيّة في غانا، تطورًا في إصدار القوانين والتعليمات الصحية العامة، إذ أصدرت الإدارة البريطانيّة أثناء المدة 1914–1957، الكثير من القوانين الصحيّة بهدف تحسين الوضع الصحي لسكان المستعمرة والحد من انتشار الأمراض والأوبئة ورفع مستوى النظافة الصحيّة داخل المجتمع [13].

أصدرت الإدارة البريطانيّة في العام 1923، قانون ممارسة الطب في غانا، الذي حدد المهام والمسؤوليات الموكلة لكل من الطبيب والممرض والقابلة، وفرضت غرامة تتراوح (5–10) جنيه استرليني أو سجن لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر لشخص يمارس المهنة بدون إجازة من الهيئة العامة للصحة في غانا، وقد وضع هذا القانون حدًا للآثار السلبية الناتجة عن ممارسة المشعوذين والدجالين وتعقب أعمالهم ومحاسبتهم قانونيًا، كما كان لهذا القانون أثره في نشر الوعي الصحي بين سكان المستعمرة، فقد ازداد عدد المراجعين للمستشفيات والمشافي المنتشرة في المدن الغانية، كما أصدرت السلطات البريطانيّة في إطار سعيها لمحاربة الأمراض والأوبئة في العام 1925، قانون التلقيح الإجباري ضد الجدري، وقد نص في أحد فقراته على إن ذوي الطفل ملزمين تلقيحه ضد المرض أثناء السنة الأولى من ولادته [14].

بعد توسع المؤسسات الصحيّة في غانا، أصدرت الإدارة البريطانيّة في العام 1932 قانون باعة الأدوية لتنظيم عمل الصيدليات التي بدأت بالانتشار للحد من ممارسة تلك المهنة بدون إجازة من السلطات الصحية في المستعمرة، إذ يعاقب مرتكبها بغرامة مالية تصل (10) جنيه استرليني أو السجن لمدة لا تتجاوز(6) أشهر[15].

شكلت الإدارة البريطانيّة في العام 1938، لجنة الوقاية الصحية، ولأهميتها تم تعيين زعيم الأشانتي بريميه(Premiere)[16] رئيسًا لها، أنيطت بهذه اللجنة مهام مراقبة الأسواق والمجازر ومحلات بيع الأغذية[17].

خصصت الإدارة البريطانيّة في العام 1942، قطعة أرض مساحتها لا تقل عن دونم، تكون في أطراف المدينة لتصبح مقبرة لدفن المتوفين من المرضى الخاضعين للحجر الصحي، كما أصدرت السلطات الصحية في تموز من العام

نفسه، قانون نقل الجنائز الذي حدد شروط نقلها عن طريق وضعها في صناديق مبطنة بصفائح من الحديد لمنع خروج الروائح من صندوق الجنائز بصورة يوافق عليها الطبيب القائم بالتفتيش[18].

رافق اهتمام السلطات البريطانيّة بالطبابة البشرية، اهتمامًا أيضًا بالطبابة البيطرية إذ تم تأسيس دائرة البيطرة في العام 1944، وكان أول مدير لها الطبيب البيطري البريطاني ارنيست جادويك (Ernest Gadwick)، وقد تم إنشاء أول مستشفى بيطري في مدينة تمالي في العام 1946، عين الطبيب البيطري البريطاني دغولس هربيرت(DeGols Herbert) مديرًا لها، بلغ عدد الموظفين في المستشفى (7) أفراد [19].

أصدرت الإدارة البريطانيّة في العام 1953، تعليمات للإشراف على الحرف ذات الروائح الكريهة مثل : عمل السماد وتجفيف الدم وتهيئة الجلود،فضلاً عن، إصدارها تعليمات مراقبة الاسطبلات، وفي العام 1956 صدر نظام تصريف المياه الاسنة، الذي كان يهدف إلى تحديد الأماكن التي يجب إن تخزن فيها هذه المياه وبناء الخزانات بحيث تكون غير مؤثرة على صحة السكان [20].

ثالثاً / الجهود البريطانيّة لمواجهة الأمراض المتوطنة

1- مرض الجذام

يعدّ مرض الجذام من أشهر الأمراض الوبائية وأشدها فتكًا ومن أقدم الأوبئة التي عرفها الإنسان، فقد تعرضت غانا إلى العديد من موجات هذا الوباء مما أثار رعبًا في نفوس الناس إذ كان سريع الانتشار وشديد الفتك، وكان إذا انتشر في منطقة فانه يفني منطقة سكنية بأكملها، لذا فقد عملت الإدارة البريطانيّة لمواجهة ذلك المرض، بأقامة مراكز للحجر الصحي وعزل المصابين وإجراء عملية التطعيم ضد المرض بين السكان على نطاق واسع، ساعدت تلك الإجراءات على الحد من انتشار ذلك المرض، إذ بلغ عدد الملقحين أثناء المدة 1919-1925 (17,321) شخص، وعلى الرغم من تلك الإجراءات لمواجهة المرض، سجلت اصابات في المدة نفسها لكنها بدأت بالتناقص، يوضح ذلك الجدول الذي يبين عدد الاصابات والمتوفين لمرض الجذام في المدة 1921-1925 [21].

السنوات	عدد الاصابات	عدد المتوفين
1921	279	207
1922	160	149
1923	111	79
1924	70	52
1925	33	6

يظهر من الجدول اعلاه، إن عملية التلقيح التي قامت بها السلطات البريطانيّة قد حدت من إنتشار المرض بشكل كبير، علمًا إن الأعداد المسجلة في الجدول هي فقط المسجلة بشكل رسمي، وفي الحقيقة إن أعداد المصابين بهذا المرض والوفيات الناتجة عنه هي أكثر بكثير من الأرقام الرسمية المسجلة في الجدول المذكور .

2- الكوليرا

تعدّ الكوليرا من الأمراض المعدية الفتاكة، وقد تعرضت غانا إلى ثلاث موجات مرضية أثناء المدة 1914-1957، الأولى في العام 1922، والثانية في العام 1928، والثالثة في العام 1934، ويمكن تقدير تأثير الموجات الثلاثة عن طريق قراءة بيانات الجدول إدناه، الذي سجل الحالات المرضية والتي تم تسجيلها بشكل رسمي، والذي يبين عدد الاصابات والوفيات لمرض الكوليرا للمدة 1922-1934 [22].

السنوات	عدد الاصابات	عدد الوفيات
1922	703	422
1928	373	303
1934	1116	456

نلحظ من الجدول زيادة عدد المسجلين بالإصابات في الموجة الثالثة في العام 1934، على الرغم من كل الجهود البريطانيّة لحد من هذا المرض.

اتخذت السلطات الصحية في غانا، أثناء تلك الموجات المرضية إجراءات صحية لمواجهة المرض، عن طريق تعزيز وسائل الحجر الصحي وتأسيس محاجر صحية جديدة وإجراء تلقيح إجباري لسكان المستعمرة بمختلف الفئات العمرية، وقد بلغ عدد الملقحين في العام 1922 (300,000) شخص، وفي العام 1928 (653,217) شخص، وفي العام 1934 (842,960) شخص، ويعود الاقبال على التلقيح ضد المرض إلى انتشار الوعي الصحي بين سكان المستعمرة، كما إن السلطات الصحية قد اتخذت إجراءات أخرى منها منع دفن المصابين داخل المدن، هذه الإجراءات أدت بطبيعة الحال إلى الحد من انتشار المرض وتخفيف آثاره[23].

3- الملاريا

تعدّ الملاريا من الأمراض المتوطنة داخل غانا، ساعد على وجودها كثرة المستنقعات والمياه الراكدة التي انتشرت داخل مدن المستعمرة، وقد تعرض أغلب سكان المستعمرة لهذا المرض، وذلك لأن أغلبهم اعتادوا الخوض في المياه الراكدة،لاسيّما، المزارعين خاصة في فصل الشتاء إذ تكثر المستنقعات، ولا تكاد سنة من السنوات تخلو من ظهور

المرض لكن بدرجات متفاوتة، ويظهر الجدول عدد الاصابات المسجلة بشكل رسمي لمرض الملاريا في المدة 1935-1957[24].

السنوات	عدد الاصابات	سنوات	عدد الاصابات
1935	10,317	1947	22,153
1936	8,132	1948	11,133
1937	1,875	1949	8,117
1938	1,433	1950	5,233
1939	–	1951	3,113
1940	–	1952	2,613
1941	17,565	1953	1,937
1942	15,885	1954	853
1943	23,175	1955	1,302
1944	14,146	1956	673
1945	16,203	1957	432
1946	20,889	///	///

نلحظ من الجدول انخفاض عدد المصابين بالمرض منذ العام 1948، وذلك نتيجة الإجراءات البريطانيّة القائمة على منع مسببات المرض، إذ خصصت مبالغ مالية لردم البرك والمستنقعات والاهتمام بمشاريع الصرف الصحي وإجراء عمليات سنوية برش الدور السكنية والطرقات العامة بالمبيدات الحشرية في كل عام أثناء المدة من أواخر فصل الشتاء إلى نهاية فصل الربيع من كل سنة، كما وجهت السلطات الصحية السكان عبر الصحف إلى ضرورة اتخاذ الإجراءات الوقائية من المرض، منها وتغطية الشبابيك ودهن الأجزاء المكشوفة من الجسم بمادة مضادة للمرض قبل النوم لمنع دخول البعوض، وقد بذلت السلطات الصحية البريطانيّة جهودًا حثيثة من أجل مكافحة المرض، ذلك عبر اتخاذ التدابير الصحية والوقائية ضده [25].

لذا فقد أسهمت الإجراءات البريطانيّة في إدارة الخدمات الصحية إلى تقليل نسبة الوفيات وزيادة نسبة الولادات في عموم غانا .

Abstract

British Health Services Administration in Ghana 1914-1957Historical study

By Ahmed Mohammed Jassm Abed

And Afraa Ata Abdul Karim

The attention paid by the history of the African countries to a large number of researchers has resulted in many studies characterized by scientificism and skepticism, but it is noteworthy that these studies and their pedigree did not go too far in studying the policies of European colonial countries in Africa, including Britain's policy towards Ghana, It is required, far from the historical, sequential approach that chronicles the history of a colonial policy whose rule has been dictated, minority rule to the majority.

Our research entitled "The British Health Services Administration in Ghana 1914-1957 Historical Study" came to highlight part of the British policy towards Ghana. The nature of the study required that the research should be divided into three fields. The first part included the British role in the development of the Ghanaian health institutions. In the issuance of laws and health instructions and studied the third section of the British efforts to address endemic diseases, and adopted research on many foreign sources were installed at the end of the research.

الهوامش والمصادر

(1)World Bank Group، Education and HealthEducation and Health in Sub-Saharan Africa a Review of Sector – Wide Approaches، World Bank Publishing Group، USA، 2001,p.64.

(2)هيوكليفورد: ولد في الخامس من آذار عام 1866 في لندن، وهو من العائلات الكاثوليكية، درس في المدرسة الكاثوليكية، كاتب وروائي له العديد من المؤلفات، تولى العديد من المناصب السياسيّة والعسكريّة،أصبح حاكمًا لغانا للمدة من1912–1919، توفي في لندن عام 1941. ينظر: حنان طلال جاسم، التطورات السياسية الداخلية في نيجيريا 1960–1979، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)،جامعة بغداد / كلية التربية ابن رشد،2014،ص40.

(3)Quentin Wodon، The Economics of Faith Based Service Delivery Education and Health in Sub-Saharan Africa، Macmillan Publishers Limited، London، 2015,p.75.

(4)Ambe J. Njoh، Planning Power Town Planning and Social Control in Colonial Africa، University College London (UCL) Press، London، 2007, p. 208.

(5)جوردن جوجسبيرج :ضابط بريطاني من أصل كندي، ولد عام 1869، تولى مناصب حكوميّةعدة في المستعمرات البريطانيّة في غرب أفريقيا،في العام 1914 تم تعيينه مديرًا للأشغال العامة في مستعمرة غانا، ثم أصبح حاكمًا عليها للمدة من 1919–1927، كان له دور واضح في تطوير البنى التحتية لغانا،وانتهج سياسة تنموية اعتمدت على السكان الأصليين،أحيل على التقاعد

بسبب المرض في العام 1927، توفي في نيسان عام1930. ينظر: https://www.Encyclopedia Britannica.com.

(6) Ambe J. Njoh,Op.Cit.,p.208.
(7)Quentin Wodon، Op. Cit.، p.76.
(8)Ibid.، p.77.
(9)World Bank Group، Education and Health…… Op. Cit.، p.66.
(10)Quentin Wodon، Op. Cit.، p.78.
(11)Amy Barnes &Etl., Global Politics of Health Reform in Africa Performance Participation and Policy، Palgrave Macmillan Publisher Ltd., London، 1988، p.143.
(12)Amy Barnes &Etl., Op. Cit.، p. 145.
(13)Joseph R. Oppong& Charles F. Gritzner،Africa South of the Sahara، Charles House Publishers، Philadelphia، USA، 2006., P. 58 .
(14)John Gyapong&BoakyeBoatin، Neglected Tropical Diseases Sub Saharan Africa، Springer International Publishing ، Switzerland، 2016, p.114.
(15) Ibid.،p. 116.

(16)بريميه الأول: اسمهكواكو دوا لُقب بريميه الأول، ولد في عام 1873، تولى في العام 1888 الحكم في مملكة الأشانتي، خاض العديد من الحروب ضد بريطانيا، وشهدت مدة حكمه عدم استقرار، في العام 1896 غزت بريطانيا أراضي مملكته،وفي العام 1899 استطاعت القوات البريطانيّة من الدخول إلى عاصمة مملكة الأشانتيكوماسي واحتلال القصر الملكي،وتم اعتقاله و نفيه إلى جزيرة سيشل وتمت السيطرة البريطانيّة على مناطق الأشانتي التي ضمت في العام 1902 الى مستعمرة غانا، وفي العام 1924 سمحت بريطانيا بعودته الى بلاده، توفي في العام 1947. ينظر : . Roger S. Gocking, Op.Cit.,p.296

(17)Joseph R. Oppong& Charles F. Gritzner, Op. Cit.، p.58.
(18)Sandra E. Greene، Sacred Sites and the Colonial Encounter a History of Meaning and Memory in Ghana، Indiana University Press USA., 2002, P.77 .
(19)Ambe J. Njoh، Op. Cit.، p. 211.
(20)Ibid.,p.212.
(21)Rod Edmond، Leprosy and Empire A medical and Cultural History، Cambridge University Press، London، 2006، p.26 .
(22)SelvesterGundona، The State Leprosy and the Politics of Public Health in Ghana 1900-Mid 1950 s، Unpublished Doctor Thesis، University of Texas، Austin, USA, 2015, p.97.
(23)Myron Echenberg، Africa in the Time of Cholera a History of Pandemics from 1817 to the Present، Cambridge University Press،London، 2011, p.237.
(24)Ibid.، p.238.
(25)J. A. Najera& m. Zaim، Malaria Vector Control Insecticides for Indoor Residual Spraying، World Health Organization Publishing، London، 2001,p.51.