مقدمة

حركة الأطباء المصريين كما يرويها المشاركون فيها

منصة العدالة الاجتماعية
SOCIAL JUSTICE PLATFORM

يمكنكم التواصل معنا من خلال :
info@sjplatform.org

مقدمة

حركة الأطباء المصريين كما يرويها المشاركون فيها

مقدمة

حركة الأطباء المصريين كما يرويها المشاركون فيها

منصة العدالة الاجتماعية
SOCIAL JUSTICE PLATFORM

creative commons

الحقوق محفوظة للمنصة للعدالة الاجتماعية

بموجب رخصة المشاع الإبداعي : نسب المصنف -

غير تجاري - منع الاشتقاق | الإصدارة 4.0

www.sjplatform.org

شـــهدت احتجاجات العمال في مصـــر صـــعودًا وهبوطًا على مدى تاريخها. ولو تتبعنا مســـارها منذ بدء تطبيق سياسة الخصخصة، المعروفة باسم سياسة الإصلاح الهيكلى، سوف نجد عددًا من الموجات. أولها في التسـعينيات، مع بداية تسـريح العمال تحت مسـمى "المعاش المبكر". ثم في منتصـف العقد الأول من الألفية الثالثة، تحديدًا مع موجة احتجاجات عمال المحلة ورفع شـــعار الحد الأدنى للأجور، والتي ظلت تتصـاعد حتى ثورة يناير 2011. ثم الموجة العارمة بعد الثورة التي شـهدت صـعودًا مذهلًا عامي 2011، و2012. ثم بدأت الاحتجاجات في التراجع عام 2013 مع صـدور عدد من التشـريعات المقيدة للحريات؛ مثل قانون تنظيم الحق في الاجتماعات العامة والمواكب والتظاهرات السـلمية رقم 107 لعام 2013[1]، وقانون رقم 8 لعام 2015، المعروف باســـم قانون تنظيم قوائم الكيانات الإرهابية والإرهابيين[2]، وهذا فضـــلًا عن الجَذر الذي حل بموجة ثورة يناير 2011 بشكل عام.

شـــملت احتجاجات ما بعد الثورة جميع القطاعات بلا اســـتثناء. بل امتد الاحتجاج إلى قطاعات لم يكن احتجاجها يخطر ببال، مثل احتجاجات الجزارين، أو عمال حفر الآبار، أو عمال التشجير التابعين لوزارة الزراعة بجميع المحافظات، الذين يتقاضون أجرًا شـهريًا حوالي 40 جنيهًا[3]. وحتى أصـحاب المعاشـات بدأوا تنظيم أنفسهم واحتجاجاتهم ولو بأعداد قليلة قبل الثورة، ممثلين في لجنة الدفاع عن أموال المعاشات وحماية الحقوق التأمينية، أو اتحاد أصـحاب المعاشـات فيما بعد. كما شـملت هذه الاحتجاجات بالطبع قطاعات أكثر عددًا وتنظيمًا، وذات تاريخ في تنظيم الإضـــرابات، مثل عمال النســـيج بالمحلة الكبرى، والموظفين "العاملين بالضرائب" و"العاملين بالتعليم"، والأطباء، والعاملين بالقطاع الصحي بشكل عام من ممرضين و فنيين صحيين.

وظلت النقابات المهنية في مصـــر، ومنها بالطبع نقابة الأطباء، مجمدة لصـــالح النظام، بفعل القانون 100، ما يقارب عقدين من الزمان. لكن ضـغط الأوضـاع على جموع الأطباء، خاصـة حديثى التخرج، في ظل الرواتب الضـعيفة والبدلات الهزيلة، دفعت الناشـطين منهم لرفع صـوتهم خارج حدود نقابة الأطباء، التي ظل الدكتور حمدى السـيد على رأسـها حوالي 19 عامًا. وإن كان سـياسـيًا بارعًا، إلا إنه جزء من نظام مبارك. وكان واعيًا تمامًا بقضايا الأطباء، لكنه واعي أيضًا بدوره في تحجيم الحركة وتحاشي بلوغها مستوًى يصل إلى إحراج النظام .

---

[1] الجريدة الرسمية، العدد 147 (مكرر) في 24 نوفمبر 2013 http://www.constitutionnet.org/sites/default/files/law_107_of_2013_-_public_assembly_-_nov_24_2013.pdf

[2] منشورات قانونية، قانون رقم 8 لعام 2015 https://manshurat.org/node/6579

[3] اليوم السابع، 3 سبتمبر 2012 https://www.youm7.com/story/2012/9/3/%D8%B9%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B4%D8%AC%D9%8A%D8%B1-%D8%A8%D9%83%D9%81%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%8A%D8%AE-%D9%8A%D8%B7%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%88%D9%86-%D8%A8%D8%B5%D8%B1%D9%81-%D8%B1%D9%88%D8%A7%D8%AA%D8%A8%D9%87%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D9%88%D9%82%D9%81%D8%A9-%D9%85%D9%86%D8%B0-5/774591

وكذلك الفيديو على اليوتيوب في بوابة فيتو
https://www.youtube.com/watch?v=PZWutacmksY

أوضاع الأطباء قبل ثورة يناير 2011

وقد يكون هذا المدخل منطقيًا، فأوضاع الأطباء، على عكس الشائع عنها، ليست أفضل كثيرًا من أوضاع غالبية خريجي الجامعات المصرية. ونقصد هنا الأطباء العاملين في وزارة الصحة أو هيئة التأمين الصحى، لأنهم موظفون تحكمهم القوانين وهيكل الأجور السارية على باقي موظفي مصر. وكانت بدلاتهم وحوافزهم هزيلة، وما زالت، لا ترفع مرتباتهم بقدر ملموس فوق مرتبات الموظفين في قطاعات أخرى. بل أنهم دون العاملين في قطاعات مثل البترول والبنوك والقضاء والقوات المسلحة والشرطة والكهرباء على سبيل المثال. وكان الأطباء حتى يناير 2014 خاضعين لقانون 47 لعام 1978، حتى صدر قانون المهن الطبية، رقم 14 لعام 2014.

وتحدثنا د.سناء فؤاد عضو النقابة الفرعية للأطباء في "نقابة القاهرة" عن نفسها. فهى خريجة 1976، وكانت تتقاضى 25 جنيهًا شهريًا خلال فترة الامتياز. ثم عينت في 1978 بوزارة الصحة خارج القاهرة "في إحدى الوحدات الريفية بمديرية التحرير، ثم سيناء و محافظة الشرقية"، بأساسي مرتب 25 جنيهًا شهريًا. وفي يوليو عام 78، صدر القانون رقم 47، الذي جعل المرتب الأساسي لخريجي الجامعات 30 جنيهًا. ولو أضفنا بدل التفرغ الذي كان وقتها 15 جنيهًا يصبح إجمالي ما كان يتقاضاه الطبيب 45 جنيهًا في ذلك الحين، علمًا بأن بدل الامتياز وقتها كان 25 جنيهًا.[4]

وإذا تتبعنا طبيبًا من دفعة د. سناء فؤاد، للتعرف على كيفية زيادة راتبه على مدى سنوات، سنجد راتبه في 1987 يصل 92 جنيهًا، خلال 9 سنوات من الخدمة في أقاليم مصر خارج العاصمة.

ولنأخذ نموذجًا آخرًا لطبيب خريج 1985. نجده يبدأ في هذه الحالة ببدل امتياز قدره 48 جنيهًا، ثم يصبح 61 جنيهًا في فترة التكليف. وبالتالي، مع بداية الاحتجاجات في 2008، بدت المطالبة براتب 500 جنيهًا للطبيب، حلمًا صعب المنال.

لكن اللافت للنظر هو بدل النوبتجيات، إذ ظل حتى 2008 عند مبلغ 6 جنيهات عن كامل خدمة الطبيب لمدة 24 ساعة كاملة، يقوم فيها بعلاج ما قد يصل في كثير من الاحيان الى 100 مريض أو أكثر.[5]

وأشارت الدكتورة سناء، من خلال تجربتها في الوحدات الريفية أواخر السبعينات، إلى بعض أوجه الفساد في المنظومة الصحية. وتمثل ذلك في التفرقة بين المريض الفقير والمريض القادر. فكان الفقير يدفع تذكرة قيمتها قرش صاغ فقط، ويخضع مقابلها لكشف ظاهري دون إجراء التحاليل اللازمة، وربما دون استخدام السماعة أو جهاز الضغط. وكان كل ما يحصل عليه بعد ذلك مجموعة أقراص أو زجاجة دواء. أما المريض القادر فيدفع تذكرة قيمتها 50 قرشًا، تحت مسمى رسوم زيارة منزلية، المفترض أن تتم بعد أوقات العمل، أي بعد الثانية ظهرًا. لكن تؤكد الدكتورة سناء أنها كانت تتم منذ الصباح ودون مراعاة لطابور المرضى الفقراء.[6]

---

[4]- د. سناء فؤاد في مقابلة مع فريق البحث في مارس 2018.
[5]- د. أحمد بكر في مقابلة مع فريق البحث في مارس 2018.
[6] د. سناء فؤاد

وكأن الدولة ترفع عن كاهلها ما يمكن أن يكون أجر الطبيب، المتضـــمن في ميزانية الدولة، فتحيله على المريض القادر كي يدفعه. وكانت هذه الملاحظة بمثابة مقدمة لاســـتدعاء مقارنة بين منظومة الوحدات الريفية حين أنشـئت في زمن الدكتور النبوي المهندس[7]، الذى شـغل منصـب وزير الصـحة من 1961 حتى 1968، وما آلت إليه في زمن الانفتاح وما بعده.

قديمًا، ورغم أن المناخ كان أفضـــل مقارنة بالوقت الحالي، لم تأت تلك المنظومة من تلقاء ذاتها، وإنما كانت نتاجًا لحركة مبكرة لأطباء مصر[8]. ونشير إلى تجربة اعتصام أطباء الامتياز دفعة 1957. إذ تخرجت تلك الدفعة، وانتهت من الامتياز، ثم لم تجد عملًا. ولم يكن هناك اتجاه من الدولة في الخمسينيات لا بالتكليف ولا بتعيين الخريجين. فنظم أطباء هذه الدفعة اعتصامًا في نقابة الأطباء، حضره 1200 طبيب. وكان من بينهم د. ابراهيم الشربينى. وتعاطف د. النبوى المهندس مع اعتصام الأطباء الشباب، وتبنى مشروعهم. حيث كانوا يفكرون بطريقة تقدمية، على حد تعبير د. خليل،[9] في كيفية حل مشـــكلة الأطباء، من حيث احتياجهم للعمل، ومشـــكلة المواطنين، من حيث حصـــولهم على خدمة صـــحية متكاملة، في وقت واحد. واصـطدموا صـدامًا كبيرًا بوزير الصـحة وقتها، وكان لواءًا من الجيش. فتدخل الرئيس جمال عبد الناصـر، واسـتمع للمشـروع الذى تقدموا به، وكان يرمى لتوفير الخدمات الطبية التي يحتاجها المواطن المصـري في كل قرية وكل مركز وكل عاصـــمة محافظة. وأدى تدخل عبد الناصـــر إلى تبني برنامجهم وتنفيذه، من خلال تعيين د. النبوى المهندس وزيرًا للصحة. وكان عمر توليه لوزارة الصحة الأطول بين وزراء الصحة، إذ بقى في منصبه من 1961 حتى 1968.

وفي ذلك الوقت، كانت مصر تنقسم إلى 25 محافظة، يتبعها 125 مركزًا. وكانت الفكرة الأساسية في ذلك البرنامج إنشـاء مسـتشـفى مركزي كبير يضـم 100 سـرير في كل مركز، ومسـتشـفًى عامًا في كل عاصـمة محافظة، ثم إنشـــاء وحدة ريفية في كل قرية (3000 قرية)، ووحدة مجمعة لكل 10 قرى بامكانيات أكبر قليلًا، تتسـع لاسـتضـافة المرضـى بقسـم داخلى. وهذا بالإضـافة إلى قسـم صـحى، ووحدة زراعية، ومركز خدمة اجتماعية. وفي هذه الفترة من عمر وزارة د. النبوي المهندس، أمكن إنشـاء 100 مسـتشـفى مركزى بكل منها 100 ســـرير، و25 مســـتشـــفى عام بكل منها 300 ســـرير في جميع المحافظات (وعددها 25). وبالنســـبة للوحدات الريفية في القرى، أقيمت وحدة في 1200 قرية، كما أقيمت حوالي 280 وحدة مجمعة. وهكذا، أثرت هذه الحركة على خريطة الطب في مصر.[10]

---

[7] معلومات تفصيلية عن د.النبوى المهندس
https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF_%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%A8%D9%88%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%87%D9%86%D8%AF%D8%B3

التحق بكلية الطب في جامعة القاهرة. وتخرج منها حاملاً شهادة البكالوريوس في الطب والجراحة عام 1940. ثم أكمل دراسة الدبلوم والدكتوراه اختصاص طب الأطفال في الجامعة المذكورة عام 1945. وتعين فيها مدرساً فأستاذاً مساعداً فأستاذاً لطب الأطفال بمستشفى أبو الريش للأطفال في القاهرة. وشارك الدكتور المهندس منذ بداية خمسينيات القرن العشرين بالعديد من الأنشطة النقابية في مصر، ليعتلي بعدها منصب سكرتير مجلس إدارة نقابة الأطباء لثلاث دورات متتالية (1950-1961). وخلال عمله، لعب المهندس دوراً بارزاً في إنشاء الجمعية المصرية لطب الأطفال. وأجرى بحوثًا مهمة في مجالات سوء التغذية وأمراض الكبد عند الأطفال. وتعاون مع كبار علماء عصره في هذا المجال، وعلى رأسهم الدكتور (إيميت هولت الإبن)، الأستاذ البارز في مجال طب الأطفال وأمراض سوء التغذية بجامعتي جونز هوبكنز ونيويورك المرموقتين. كما نظم أول مؤتمر إقليمي لطب الأطفال في مارس 1960 . واختارته منظمة الصحة العالمية للإشراف على دراسة طب الأطفال في جامعات مصر. بالإضافة لعضويته في شعبة العلوم الطبية بالمجلس الأعلى للعلوم.

[8] شهادة د. محمد حسن خليل في لقاء مباشر لفريق البحث معه لسماع شهادته عن تاريخ حركة الأطباء المصريين في فبراير 2019.

[9] نفسه

[10] مقابلة شخصية مع د. محمد حسن خليل مع فريق البحث في فبراير 2019. وذكر فيها أن تلك المعلومة عن اعتصام أطباء دفعة 1957 لم يذكرها مؤلف ما عن تاريخ الحركة، ولكن الذاكرة الشفاهية حفظتها وتناقلتها من جيل لجيل.

ويفصـــل د. أحمد بكر حول تجربة الوحدات الريفية، فيقول إن الوحدات الريفية بحالتها الســـلبية التي عايشـــتها د. ســـناء فؤاد، لم تكن كذلك في بدايتها. وان هذا النظام الذي تأســـس في زمن د. النبوى المهندس، منذ أواخر الخمســـينات، عكس إرادة ســـياســـية لدولة منحازة لتقديم منظومة خدمة صـــحية منضبطة للمريض والطبيب، من حيث توفر المستلزمات وشروط العمل بما فيها الأجر. ويتضح هذا إذا رجعنا لمرتبات الطبيب في الســـتينات، حين كان خريج الجامعة العادي يتقاضـــى 16.50 جنيهًا تقريبًا، بينما يتقاضـــى الطبيب الراتب نفســـه بالإضـــافة إلى 15 جنيهًا بدل تفرغ، أو ما أطلق عليه بدل وظيفى. ليصـــل إجمالي راتب الطبيب إلى قرابة ضعف ما يتقاضاه خريج الجامعة من الكليات الأخرى.[11]

وفي الســـتينات، كان النموذج المعتاد أن تتكون الوحدة الصـــحية الريفية من دورين. يُســـتغل الدور الأرضـــي في الخدمات الطبية والمعامل وغيرها، بينما يشـــغل الدور الثاني الســـكن المجهز بشـــكل جيد للطبيب ومعه حارس. وكانت أغلب الوحدات بها كم معقول من الأدوية الأســـاســـية وميكروســـكوب في معمل تجري فيه الفحوصـــات الأســـاســـية البســـيطة، بدلًا من تكليف القرويين عناءً ضـــخمًا بالبحث عن معمل تحاليل أو شـــراء دواء، وما يترتب عليه من أعباء مادية أو تأخر العلاج وغيره. وكانت هذه البنية مصـــممة بحكمة لتقدم أقصـــى قدر من الخدمة الصـــحية لأعداد كبيرة من الناس. وكانت المنظومة تســـمح لطبيب التكليف خلال عامي إقامته في الريف، بممارســـة حقيقية فعالة لمهنته، يخدم بها الجمهور وينمي خبرته ومهارته المهنية. بل وتمكنه حتى من تكوين بعض المدخرات من خلال ما كان مســـموحًا به من علاج القادرين مساءًا، مقابل أتعاب إن أراد.[12]

وبعد مرور مصـــر بحروب وتغييرات ســـياســـية اقتصـــادية، انتقلت من اليســـار لأقصـــى اليمين في الســـبعينيات. فأخذ أداء الوحدات الريفية في التدهور المتفاقم، نتيجة إهمال تمويلها وصـــيانتها وتفشـــي الفســـاد في إدارتها. حتى أصـــبحت بحلول الثمانينيات أماكن لإهدار وقت وكرامة طبيب التكليف. وتحولت عشرات (بل مئات) منها الى منشآت شبه مهجورة عديمة النفع لسكان الأرياف، خاصة في الصعيد.[13]
وبعد هذه المقارنة، يجدر التســـاؤل عن موقف نقابة الأطباء من أوضـــاعهم في الثمانينيات وما بعدها. وظل د. حمدى الســـيد نقيبًا للأطباء عدة عقود، بدأت في 1988 بدورتين متتاليتين. ثم جاء القانون 100[14] ليجمد انتخابات النقابات المهنية بشـــكل عام، فبقى د. حمدى الســـيد نقيبًا للأطباء بعد الدورتين المنتهيتين في 1994 وحتى بعد ثورة يناير 2011. وتنامت احتجاجات الأطباء في هذه الظروف، وغيرت وجه النقابة بانتخابات ديمقراطية، سوف نتحدث عنها لاحقًا.

وعلى حد تعبير د. أحمد بكر، كان د. حمدى السيد خطيبًا مفوهًا، قادرًا على صبغ بياناته وخطبه بلون اليسار حسب الموقف. ويضخ وفرة مهولة من التصريحات الحماسية عن حقوق الأطباء وعن حقوق المريض بمنتهى الحنكة. ولكنه في الحقيقة، كان يحاول تهدئة الأطباء لا تحريكهم للدفاع عن حقوقهم، لأنه جزء من النظام الذي فرض هذه الأوضاع. فكان د. حمدى السيد نفسه رئيسًا للنقابة، ورئيسًا للجنة الصحة في البرلمان، ورئيسًـا للجنة الصـحة في الحزب الحاكم (الحزب الوطنى وقتها). وهي أوراق كانت كفيلة بتغيير

[11] د. أحمد بكر
[12] نفسه
[13] نفسه
[14] http://kenanaonline.com/users/ahmedel3arashiy/posts/196866

ميزان القوى إذا وظفها إلى جانب إصـــلاح المنظومة الصـــحية، وحشـــد المطالبين بإنصـــاف الأطباء والمرضـــى. لكنه اختار الخندق الآخر، واســـتمر جنديًا مخلصًـــا للنظام، وشـــريكًا للإخوان في نقابة مختطفة بقوة القانون 100، واستخدم مناصبه لصالح فريقه.[15]

وأيدت د. منى مينا تلك الصورة عن د. حمدى السيد، حيث كان لديه فهمًا عميقًا وحقيقيًا لأوضاع الأطباء. وكان يبدأ كلامه في الجمعيات العمومية دائمًا بانتقادات حادة وعنيفة لوضـــع الأطباء في مصـــر، ويعطي أمثلة حية وكثيرة، ويشـــرّح القضـــية بشـــكل جيد، وكأنه يتكلم بلســـان أغلب الحاضـــرين. وكان الحاضـــرون ينفعلون مع الكلام ويتوحدون معه ويصـــفقون بحماســـة قبل أن يبدأ النصـــف الثاني من الحديث. حيث ســـرعان ما ينقلب إلى حديث عن صـــعوبة الظروف في مصـــر، واســـتبعاد إمكانيات تحقيق تحســـن ســـريع للأوضاع. وينتهي بأننا نحاول، لكن ليس في الإمكان أبدع مما كان.[16]

وزادت حالة الغضـــب من تدنى أوضـــاع الأطباء، واحتفاظ النقابة المنوط بها الدفاع عن مصـــالحهم بحالة جمود، أو تبعية للنظام. حيث لا يقوم النقيب، ومن وراءه تيار الإخوان المســـيطر عمليًا على النقابة (24 مقعدًا في النقابة العامة وأغلب مقاعد هيئة مكتبها وأغلب مقاعد الفرعيات)، إلا بتهدئة الأطباء والحفاظ على الوضع القائم، دون أدنى تحسين في أوضاع الأطباء أو المنظومة الصحية. وهكذا، تخلت بوضوح عن جوهر مهامها الواضحة في قانون النقابة (رصد مشكلات الصحة واقتراح حلولًا لها، ومراقبة السياسات وخطط التنفيذ، والدفاع عن الأعداد المتزايدة من الأطباء ضـــحايا التعســـف والفســـاد، وتوعية المجتمع بمشاكل الصحة...الخ). ودفعت هذه الحالة نشطاء الأطباء إلى العمل بعيدًا عن تشكيلات نقابة الأطباء. فعملوا من خلال حركتين أســـاســـيتين، حركة "أطباء بلا حقوق" و"لجنة الدفاع عن الحق في الصـــحة". وكان لبعض هؤلاء علاقة سابقة بالعمل العام سواء في الحركة الطلابية أو غيرها، بينما كان انضمام بعضهم الآخر لحركة "أطباء بلا حقوق" أولى خطواته في العمل العام.

[15] د. أحمد بكر
[16] د. منى مينا في لقاء مع فريق البحث في يوليو 2018

شكر خاص

تمت هذه الدراسة بالتعاون مع عدد كبير من قيادات ونشطاء حركة الأطباء وعلى رأسهم" حركة أطباء بلا حقوق، ولجنة الدفاع عن الحق في الصـــحة" وبالطبع قائمة الاســـتقلال بعد نجاحهم في انتخابات النقابة دورتى 2011، 2013 .

وأخذت الشـــهادات في عدد من اللقاءات في النقابة العامة بدار الحكمة، والنقابة الفرعية للقاهرة، في أوقات متفاوتة من عام 2018 حسب الوقت المتوفر لأصحاب الشهادات. وأحيانًا، بالنسبة لمن لم يستطع فريق البحث الالتقاء بهم، كانت تسلم الشهادات مكتوبة. كما أجرى لقاء شخصى في 2019 مع د. محمد حسن خليل. واستطاع فريق البحث الحصول على مادة كبيرة تخص الحركتين من كل من د. محمد حسن خليل، حول عمل لجنة الدفاع عن الحق في الصحة، ود. أحمد فتحى من شباب الأطباء في النقابة العامة، وسوف نوفرها على موقع المنصة مع الدراسة. كما تفضل د. أحمد بكر بكتابة شهادة وافية تم إدماجها في الشهادات.

- **أصحاب الشهادات مرتبة أبجديا مع حفظ اللقب**

- أحمد بكر أمين مساعد نقابة القاهرة ، أخصائي طب الأطفال مستشفى أطفال مصر للتأمين الصحى
- أحمد شوقي أمين صندوق نقابة القاهرة ،استشارى انف واذن مستشفى المنيرة العام
- أحمد فتحى أمين مساعد الأمين العام بالنقابة العامة، اخصائى الامراض الجلدية بمستشفى الحوض المرصود
- إيهاب الطاهر عضو مجلس النقابة العامة استشارى جراحة المسالك البولية بمستشفى الزاوية العام
- رشوان شعبان عضو مجلس النقابة العامة سابقا، استشاري أمراض القلب والشرايين بوزارة الصحة
- سناء فؤاد أمين عام نقابة القاهرة، استشارى حميات
- محمد حسن خليل استشارى القلب والأوعية الدموية بمستشفي التأمين الصحي بمدينة نصر سابقا
- منى مينا عضو مجلس النقابة العامة، اخصائى طب الاطفال بوزارة الصحة