الصورة القاتمة

لحالة مصر الصحية

للدكتور عبد الواحد الوكيل بك
استاذ علم الصحة بكلية الطب (١)

نحن الاطباء وخاصة نحن الرجال الصحيون نهتدي في كثير من أبحاثنا ، كما يهتدي التجار ، بالطرق الحسابية والمقارنات الاحصائية ، ولكن مع اختلافنا عن التجار الحقيقيين في ان بضاعتنا هي الأرواح والأبدان ، وان مبدأنا هو الشراء ، والشراء دائماً وبأي ثمن لرفع مستوى تلك البضاعة . فاننا نشبههم كثيراً في ان لنا دفاتر ونشرات احصائية رسمية ولكنها للمواليد والوفيات والامراض . نرصد فيها الدخل والخرج من النفوس . ونرجع اليها عاماً بعد عام لمقارنة نتائج عملياتنا المختلفة من حيث المكسب والخسارة في تلك السوق التي نشتغل فيها . وهي السوق الانسانية المعرضة دائماً وبصفة طبيعية أزلية لعوامل النزول والتدهور . أي عوامل البوار من مرض وموت . فاذا دلتنا المقارنة على ان اعمالنا رابحة او بمعنى آخر انهُ قد نتج من مجهوداتنا تقليل أو تأجيل لتلك الخسارة المحتومة في حياة بني آدم : اي تقليل المرض وتأجيل الموت ، حمدنا الله وشكرناه ، وظلنا نسير في السبيل الذي رسمناه او رسمهُ السابقون لنا في خدمة الانسانية والوطن

اما اذا دلت المقارنة على اننا نخسر ، او ان مكسبنا معدوم او ضئيل فان ذلك لاشك يدفعنا مخلصين الى البحث عن السبب او الاسباب . وهذه قد تكون راجعة الى عدم صلاحية الخطط الطبية والصحية التي نسير عليها . او عدم كفاية الجهد الذي نبذلهُ في تنفيذ تلك الخطط . او عدم كفاءة في انفسنا . او هذه الاسباب مجتمعة ويكون اذ ذاك واجبنا هو الاسراع في اصلاح تلك الحال

والآن هل كانت تجارتنا الى اليوم نحن الأطباء الصحيين عملية رابحة للامة والبلاد او عملية خاسرة او راكدة . هذا سؤال نجيب عنهُ بأفصح لسان ، وأجلى بيان ، ارقام الاحصاءات الصحية . ولاسيما ما تسميه (نسبة الوفيات العامة) ، وهي نسبة الموتى الى كل الف من السكان

(١) القى الدكتور الوكيل بك محاضرة في المؤتمر الحادي عشر للمجمع العمري للثقافة الطبية فاخترنا منها الحقائق الثابتة التي تصف حالة مصر الصحية على حقيقتها المؤلمة وستتبعها في الجزء القادم بما يراه من خطط لاصلاح الحال

واذا راجعنا متوسط نسبة الوفيات العامة في مصر كل خمس سنوات من سنة ١٩٠١ الى ١٩٣٥ وضربنا صفحاً عن الزيادة الفاحشة في الوفيات التي حدثت في الفترة من ١٩١٦–١٩٢٠ بسبب أوبئة الحرب العظمى وخاصة وباء الأنفلونزا القتال الذي تلافاها رأينا ان نسبة الوفيات لم تتحسن شيئاً بل انها قد زادت قليلاً في غضون هذه المدة الطويلة حتى في السنين الاخيرة ذاتها التي امتازت بنشاط نهضتنا الحديثة وكذلك بزيادة الضبط في احصاءاتنا الصحية

أي ان الجيل الحاضر من المصريين ، اذا أخذناه جملة ، لا يزال للأسف يفنى بنفس السرعة التي فني بها آباؤه واجداده أو أكثر منها . وذلك بينما الممالك المتمدنة جمعاء قد سجلت هبوطاً مستمراً في نسب وفياتها بحيث صار الجيل الحديث فيها متمتعاً بما لم تتمتع به الاجيال السابقة من قلة المرض وطول العمر . ونحن اذا راجعنا نسبة الوفيات العامة سنة ١٩٣٧ في مصر وثلاثين دولة أخرى في مختلف القارات متدرجين من الأسوإ الى الأفضل ، اتضح لنا ان مصر تقع في رأس القائمة ومن هذه البلدان الهند واليونان وبلغاريا وفلسطين بل ان نسبة الوفيات في نروج كانت في تلك السنة ٨ر٨ في الألف حالة ان النسبة في مصر كانت ٢ر٢٧ في الألف

وتدل الارقام كذلك على ان متوسط نسبة الوفيات الانكليزية في السنين الاولى من القرن الحاضر كانت ١٦ في الالف وهو ما يوازي تماماً نسبة الوفيات اذ ذاك في مصر . ولكنها قد هبطت الآن بمقدار الربع الى ١٢ في الالف أي الى اقل من نصف ما لدينا . بينما ظلتنا ثابتين بل زدنا قليلاً عن المعدل الذي ورثناه عن القرن الماضي . فاذا سرنا بالمقارنة الاحصائية خطوة أخرى واردنا المفاضلة بين وفيات المصريين والانكليز عن طريق توزيع مجموعتي السكان الى طوائف أو فئات بحسب السن وجدنا ان آثار المساوىء الصحية ليست وقفاً على عمر دون آخر في بلادنا بل هي تتغلغل في الأمة بصادفها المصري في مهده كما يصادفها في شبابه وكهولته وهرمه

فالمصريون عمراً يعد عمر الى سن السنين هم أتعس حالاً وأسوأ مآلاً من حلفائهم الانكليز وحتى في سن الشباب القوي المتين يحصد منا الموت ضعف ما يحصد منهم . ناهيك عن الطفولة الاولى والشيخوخة الاخيرة التي يفنى منها لدينا اضعاف من يفنى منها لديهم

هذه هي الصفحة الاولى من الدفاتر الاحصائية المصرية وما تسجله من خسارة أو قلة نجاح في تجارتنا الانسانية . ولكننا قبل ان نبني النتائج على هذه المقدمة السيئة يجدر بنا ان نغوص قليلاً في تلك الدفاتر لنزيد الوقائع بياناً باتجاهنا ناحية أخرى لها شأنها وخطرها . ذلك لان مصر في الحقيقة قد صارت منقسمة في عهدنا الحاضر أكثر من أي وقت آخر الى جزئين . ليس هما الوجه البحري والوجه القبلي كما يقول علم تقويم البلدان ، بل هما الحضر والريف . أو المدن والقرى ، كما يعلم الباحث الصحي والاجتماعي . ففي غضون تلك المدة أي منذ اوائل القرن

الحاضر هبط متوسط نسبة الوفيات في مدننا الثلاث الكبرى القاهرة والاسكندرية وبور سعيد كما يلي : في القاهرة هبط من ٣٨ في الالف في اوائل القرن الى ٢٩٫٧ وهو هبوط يوازي ٣٢ ٪ أو الثلث . والاسكندرية هبطت نسبتها في تلك المدة من ٣٣٫٧ الى ٢٥٫٨ أي بما يوازي ٢٣ ٪ أو نحو الربع . وهبطت نسبة بورسعيد بمقدار ١٩ ٪ اي نحو الخمس . بينما الوفيات في القطر المصري عامة وكان متوسطها ٢٥٫٣ في اول القرن بلغت في النهاية ٢٦٫٢ في الالف

بل اننا اذا اخذنا الحضر جملةً (اي المحافظات وعواصم المديريات وبنادر المراكز) ولم نقتصر على القاهرة والاسكندرية وبور سعيد والريف جملة وجدنا نسبة الوفيات في الخمس عشرة سنة الاولى من نهضتنا الحاضرة قد نقصت في الحضر من ٣٢٫٤ في الألف الى ٢٩٫٦ في الألف حالة انها زادت في الريف من ٢٤٫٠ في الألف الى ٢٥٫١ في الألف

يتضح لنا من هذه الارقام ايضاً انهُ بينما سجلت المدن المصرية عامة في تلك الفترة تحسيناً يقدر بنسبة ٩ ٪ اذا بالريف لم يسجل سوى هذا التحسن الطفيف بل زاد سوءاً بمقدار ٥ ٪

وهنا نلمس احد الاسباب الجوهرية لعدم نجاحنا في السوق الانسانية المصرية . وهو اننا أغمضنا أعيننا الى اليوم عن الريف وأهله وهم اكثر السكان . ووجهنا عنايتنا الكبرى الى المدن

ومع ذلك فهل كان ذلك التحسن الذي قد يتفاخر به البعض في حالة مدننا الكبرى هو التحسن الجدير حقًّا بالمفاخرة ؟ كلاَّ . وذلك لسببين (اولاً) — ان درجة التحسن لم تكن ملموسة شيئاً الاَّ في القاهرة والاسكندرية وبور سعيد . حالة ان المدن الاخرى لم تصادف ذلك الحظ ، فطنطا مثلاً كان متوسط نسبة الوفيات فيها في الفترة (١٩٢١—١٩٢٥) يبلغ ٣١٫٠ في الالف ثم هبط في الخمس السنوات التالية الى ٢٩٫٣ ولكنهُ زاد ثانية في الفترة التالية الى ٣٠٫٨ — وأسيوط كان المتوسط فيها بالتوالي اثناء ذلك ٣٣٫٢ — ٣٤٫٩ — ٣٤٫٥

أما السبب (الثاني) فهو ما يراه الانسان اذا قارن نسبة الوفيات في المدن المصرية (بما فيها القاهرة وبورسعيد والاسكندرية) بما يقابلها في الممالك الراقية الاخرى. فنسبة الوفيات في المدن الهولندية مثلاً هي ٩ — ١٠ في الالف . وفي المدن الالمانية ١٠ — ١١ والدنماركية ١٢ والفنلندية ١٢٫٤ والانكليزية ١٢—١٤ والارلندية ١٥ والبلغارية ١٦ واليونانية ١٩ بينما هي في المدن المصرية ٢٩٫٦ في الالف. ثم ان احصائيات وفيات الاطفال تستوقف النظر. فالوفيات في هذه البلاد تتضمن نسبة كبيرة جداً من الاطفال الذين لم يبلغوا السنة الخامسة من العمر . كما يستدل من الارقام الآتية

أ — كان عدد الوفيات في القطر المصري عامة سنة ١٩٣٧ (٢٠٨٫٤٣٤)

ب — وكان منهم أطفال رضع اي لم يبلغوا السنة الاولى من العمر ٨٥٦٫١١٤ أي بنسبة ٢٦٫٤ ٪

ج — وأطفال عمرهم من ١—٥ سنوات ١٢٢٫٨٩٢ أي بنسبة ٢٩٫٤ ٪

د — أي كانت جملة الاطفال الذين في السنة ٢٤٢٫٧٤٨ أي بنسبة ٥٥٫٨ ٪ من مجموع المتوفين . ويتضح من ذلك ان هناك جيشاً جراراً من زهاء ربع مليون من الاطفال يموتون كل عام في مصر ويتكوَّن منهم أكثر من نصف الوفيات العامة في كل سنة حالة انهم في انكلترا مثلاً لا يبلغون أكثر من ربع الوفيات . فما كان أغنى جيش الامهات الذي ولد هذا الجيش عن متاعب الحمل والوضع والنفاس والرضاعة والتمريض اذا كانت هذه نتيجة التعب والنصب

ومع ذلك فان هذه الارقام السيئة لا تدل على كل ما هنالك من خطر . اذ ان وفيات الاطفال هي كذلك في مصر آخذة في الارتفاع . ففي سنة ١٩١٩ كانت نسبة وفيات الرضع اي الذين لم يبلغوا سنة واحدة من العمر في انكلترا ٨٩ في كل الف مولود وفي مصر ١٢٨ فنقصت في سنة ١٩٣٧ في انكلترا الى ٥٨ وزادت في مصر الى ١٦٥

يتضح من ذلك ان وفيات الاطفال الصغار هي ايضاً في صعود متواصل حتى في هذا العهد الذي نحن فيه بينما هي في هبوط سريع متصل في انكلترا وكذلك في سواها من الممالك المتمدنة . ولا أزيدكم في هذه الناحية أرقاماً ولا بياناً ولا أسفاً . اذ الطفولة المريضة الفانية لا يمكن ان ينتج عنها الا شعب مريض سريع الفناء

هذه هي صفحة الموت في مصر مقارنة بمثلها في الشعوب المتمدنة نخلص منها الى الحقائق التالية

اولاً — ان الأحوال الصحية في القطر المصري عامة تعتبر أسوأ الأحوال بالقياس الى كافة الأمم المتمدنة في القارات الخمس حتى تلك التي تشبهها أو دونها في نسبة المتعلمين وهذا يدل على ان هناك عيباً أو نقصاً في الجهود التي بذلناها الى اليوم للعناية الطبية والصحية بالسكان

ثانياً — ان الأحوال الصحية في الريف الذي تسكنهُ أغلبية المصريين ليست سيئة فحسب بل انها تسير من سيء الى أسوأ

ثالثاً — ان التحسن الصحي الذي حدث في المدن هو تحسن طفيف لا يستحق التفاخر به اذ لا تزال بعيدة عن مجاراة المدن الراقية

رابعاً — انهُ بجانب هاتين المشكلتين الأساسيتين من الوجهة الصحية توجد مشكلة أساسية مشتركة هي جديرة بأكبر اهتمام وهي ارتفاع وفيات الأطفال ارتفاعاً كبيراً

والآن وقد استخلصنا من احصائيات الوفيات هذه النتائج الواضحة التي يجب ان تتجه اليها الجهود قبل سواها، فانهُ يجدر ان نكمل الصورة التي فرضنا اليلة بصورة أخرى عن الأمراض المتفشية في البلاد . ذلك لأن الموت ليس في ذاته الا نهاية وله بداية هي المرض والمرض هو الذي يجب اولاً ان تتجه اليهِ الجهود بالوقاية فان لم تكن فبالعلاج

ومع ان سجلاتنا الاحصائية عن الأمراض هي للاسف بعيدة عن ان تفي بالمرام ولا سيما في الريف المحروم من الأطباء فاننا مع ذلك نستطيع الوصول الى تقدير لمراض المصريين في الوقت الحاضر من مصادر مختلفة يمكن الاعتماد على أغلبها . واليكم خلاصة تلك المعلومات

يمكن تقسيم الأمراض التي تصيب شعباً من الشعوب الى ثلاثة أقسام رئيسية وهي :

أولاً — ﴿ الأمراض العادية ﴾ من جراحية وباطنية وهذه لا يكاد يختلف في نوعها شعب عن آخر ويجب ان يكون من السهل تدبير أمرها بتوفير سبل العلاج وخاصة للطبقات الفقيرة ومتوسطة الحال . والخلاصة التي يخرج بها الباحث بالاستقراء[1] أن لا أقل من مليونين من المصريين يصابون في كل عام بالأمراض العادية اصابة تقعدهم عن العمل او الكسب عدة أيام . وهذا بخلاف من يصاب بتلك الأمراض وانما الى درجة لا تقعدهم عن العمل وبخلاف الخسارة الفادحة في النشاط القومي الناشئة عن تفشي الأمراض الاجتماعية والوبائية

ثانياً — ﴿ أمراض اجتماعية ﴾ وهي عادة أمراض مزمنة لا تقتل سريعاً ولكنها توجد منتشرة في السكان ولا يقتصر أثرها السيء على الأفراد بل يتعداهم بصفة مباشرة او غير مباشرة الى المجتمع عامة فيضعف من انتاجه أو تفكيره أو نسله . كما يضعف مقاومته للامراض والموت . وأهم هذه الأمراض في مصر هي الامراض المتوطنة كالبلهارسيا والانكلستوما . وامراض سوء التغذية كالبلاغرا . وأمراض العيون كالرمد الحبيبي والصديدي . والامراض المنوية كالزهري والسيلان . وأمراض أخرى كالدرن الرئوي والامراض العقلية وهذه وما يشبهها هي المحك الحقيقي لصلاحية الخطط الطبية والصحية التي تتبعها الدولة . اذ ان اسباب تلك الامراض توجد عادة متغلغلة في تلافيف الفقر والجهل والعادات السيئة وكذلك في نوع العمل الذي يرتزق به الانسان والوسط الذي يعيش فيه . وتحتاج الى يقظة وجهود متواصلة من جانب الرجال الصحيين والاجتماعيين

ويبلغ عدد المصابين بهذه الامراض كما يلي : بالرمد الحبيبي ٩٠ في المائة من السكان أي ٥٠٠٠٠٠٠ ر ١٤ . والبلهارسيا ٧٥ في المائة من السكان أي ١٢ مليون . والانكلستوما ٥٠ في المائة من السكان أي ٨ ملايين . والديدان المعوية الاخرى ٥٠ في المائة من السكان أي ٨ ويضاف الى هؤلاء المصابون بالملاريا (١٢٠٠٠٠٠ ر ١) والبلاغرا (١٢٠٠٠٠٠ ر ١) والزهري (١٢٠٠٠٠٠ ر ١ والسيلان (٨٢٠٠٠٠٠) — وجملة المصابين بالامراض المنوية ٢٠٠٠٠٠٠٠ . ثم ان المصابين بالدرن الرئوي ٣٠٠٠٠٠٠ وبامراض عقلية مختلفة بين موظفي الحكومة ومستخدميها ٣٢ الفاً وبالجذام خمسة آلاف

ثالثاً — ﴿ الامراض الوبائية ﴾ كالتيفوس والتيفوئيد وسواها . ولعلها أسهل الامراض توقياً

(١) وقد أيد الدكتور الوكيل بك هذه الخلاصة باراء احصاءات استند عليها الرأي

وسخاً . وذلك بفضل ما كشفهُ الطب الحديث من اسبابها وطرق عدواها ومكافحتها . ومع ذلك فالاصابات بها تتفاوت بين ٥٠ الفاً وتسعين الفاً ولا شك ان الحقيقة ثلاثة امثال او اربعة امثال ذلك اي نحو ٢٥٠ الفاً وفي مقدمتها الحصبة والتيفويد والدفتريا والدوسنطاريا والانفلونزا والحمرة

هذه هي امراض المصريين . اذا جمناها بعضها الى بعض مرضاً مرضاً وجدنا جملتها زهاء ٥٠ مليوناً أي انها تكفي لاصابة شعب من ٥٠ مليون نفس بحيث يصيب كلَّ شخص منهم مرض واحد فاذا وزعناها على المصريين أصاب كلَّ شخص في المتوسط ثلاثة امراض في وقت واحد

واذا اتبعنا ما يفعله الاحصائيون الاميركيون وأردنا ان نترجم هذه الارقام بالجنيهات التي تخسرها الامة في المجهود القومي بسبب هذه الامراض واذا قدرنا ان متوسط قيمة المجهود الذي يبذله الشخص السليم في السنة يساوي ١٢ جنيهاً فقط ، وأن المصاب بثلاثة امراض يهبط انتاجه الى النصف وهو تقدير كثير التواضع، رأينا أن ما تخسره البلاد بسبب هذه الامراض هو زهاء (٢٠٠٠٠٠٠٠) من الجنيهات في كل عام بخلاف الآلام البدنية التي لا يمكن تقديرها . وهي خسارة جديرة ان تفتح العيون دهشة وتملأ القلوب اهتماماً . كما انها جديرة بان يتذكرها ولاة الامور حين يضمون ميزانية الخدمات الطبية والصحية التي نعجز بدونها عن تقليل هذه الخسارة المادية الكبيرة في هذه البلاد . ولكي ندرك ما علينا حتى لنستوفي ما يجب نحو الامة المصرية من الناحية الصحية وفقاً للمثل الصحية المقررة أعرض عليكم مايلي

(١) يوجد من المستشفيات الحكومية ذات الاسرَّة في القطر المصري لعلاج الامراض العادية ٧١ مستشفى منها ٢٨ مستشفى عموميًّا بما في ذلك قصر العيني و٤٣ مستشفى مركزيًّا، وتشمل جميعاً نحو ٩٠٠٠ سرير بينما البلاد محتاجة الى ٣٢٠٠٠ سرير للامراض العادية بمعدل سريرين لكل الف من السكان فالباقي هو ٢٣٠٠٠ سرير (اي ١٥٤ مستشفى في كل منها ١٥٠ سريراً)

(٢) — يوجد من مراكز رعاية الامومة والطفولة في القطر عامة ٥٥ مركزاً منها ٣٧ للحكومة و١٨ لمجالس المديريات . حالة ان البلاد محتاجة الى ٢٢٥ مركزاً في المدن (بمعدل مركز لكل ٨٠٠ مولود من غير الاغنياء) و ٣٣٠ مركزاً في القرى (بواقع مركز لكل ١٢٠٠ مولود) اي الجملة ٥٥٥ مركزاً او عشرة امثال الموجود منها في الوقت الحاضر

(٣) — يوجد من عيادات الامراض السرية في القطر ١٩ عيادة فقط حالة ان المصابين بالامراض السرية يقدرون بمليونين أكثر من نصفهم مصاب بمرض الزهري ذلك السم الاجتماعي الفظيع الذي لا يقتصر اذاه على الشخص فقط بل على النسل اي يشمل الاجيال القادمة بدنيًّا وعقليًّا وفكريًّا والبلاد في حاجة الى ٨٠ عيادة على الاقل (بمعدل عيادة لكل ٢٠٠٠٠٠ من السكان كما هو الحال في انكلترا) فالباقي الذي يجب علينا انشاؤه هو ٦١ عيادة جديدة

(٤) — يوجد من مستوصفات الدرن ١٤ مستوصفاً ومن المصحات اثنتان بهما ٦٩٦ سريراً غير ١٦٤٠ سريراً في المستوصفات اي ٨٥٦ سريراً للسلولين المقدر عددهم بـ ٣٠٠٠٠٠ ينما البلاد في حاجة الى ١٥٠ مستوصفاً (بمعدل مستوصف لكل ٢٠٠ متوفى بالسل) والى ٣٢٠٠ سرير في المصحات (بمعدل سرير لكل ٥٠٠٠ نسمة من السكان). فالباقي الذي يجب إنشاؤه ١٣٦ مستوصفاً و٢٣٤٤ سريراً في عدة مصحات

(٥) — يوجد لعلاج البلهارسيا والانكلستوما والديدان المعوية في القطر أجمع ٩٥ عيادة من ٥ ثابته ومتنقلة وملحقات بالمستشفيات والمدارس وهي تعالج في كل عام نحو مليون من المرضى منهم نحو ٥٧٠٠٠٠ بالبلهارسيا ينما المصابون بها في القطر ١٢ مليوناً ونحو ٢٧٠٠٠٠ بالانكلستوما ينما المصابون بها ٨ ملايين ونحو ١٢٠٠٠٠ بالديدان المعوية ينما المصابون بها يقدرون بثمانية ملايين أيضاً

فلا عجب اذا كانت قلة عدد هذه العيادات باعثاً على خيبتها في القضاء على هذه الامراض بتاتاً في القطر منذ الشروع في انشائها من حوالي ٢٠ سنة. ومع انها تشفي من تعالجهم وقد قلت مضاعفات تلك الامراض عامة في القطر فانها لقلة عددها تترك الكثرة دون علاج فتعود منهم العدوى الى من عولجوا. فاذا كان الغرض من انشائها هو القضاء على هذه الامراض عن طريق علاج المرضى وتنظيفهم من العدوى فانه يجب زيادة هذه الوحدات حتى تبلغ ٢١ ضعف عددها الحالي

(٦) — يوجد من مستشفيات الرمد وعياداته بالقطر المصري ٨٧ ما بين ثابت ومتنقل. منها ٧٤ للحكومة و١٣ لمجالس المديريات. ويبلغ عدد المرضى الجدد الذين يعالجون بها سنوياً نحو مليون وربع مليون ينما المصابون بالرمد بالقطر يقدرون بـ ٥ر١٤ مليون

ومع ان هذه المستشفيات والعيادات قد أسدت منذ الشروع في انشائها في أوائل القرن الحاضر خدمة طيبة جيدة وخاصة في منع مضاعفات الرمد الصديدي اذ هبطت نسبة العميان بين واحدة أو عينين في مصر الى ٥ر٥٪ من المرضى المفحوصين سنة ١٩٣٦ بعد ان كانت ثلاثة امثال ذلك في سنة ١٩٠٩، فان عددها غير كاف بتاتاً لعلاج المصريين وتنظيفهم من الرمد الحبيبي ويجب زيادتها الى عشرة امثالها على الأقل. وربما كانت الحاجة ماسة كذلك الى عيادات وقائية أخرى خاصة للاطفال مع الدعاية الصحية القوية على نطاق واسع لمقاومة العدوى التي تبدأ في الانسان عادة في اثناء الطفولة

(٧) — يوجد من مكاتب الصحة التي يسمى اطباؤها وموظفوها بالمأمورين الوقائية والصحة العامة في مختلف انحاء المملكة ٢١٥ مكتباً في القطر اجمع يشتغل أغلب اطبائها على نظام «بعض الوقت» اي ان لهم بحكم هذا النظام ومرتباتهم القليلة ان يشتغلوا في عياداتهم الخاصة لتكملة مواردهم

الشخصية . ولا يزيد عدد الحاصلين منهم في تلك المكاتب على دبلوم الاختصاص في الصحة العامة (التي لا يسمح في انهاك الراقية توظيف سلهم دون الحصول عليها) عن ٣٠ طبيباً . بينما البلاد محتاجة الى ١٦٦ طبيباً من نوع مفتشي الصحة الاخصائيين (بمعدل طبيب صحي لكل ٦٠٠٠٠ في المدن و٣٠٠٠٠ في الريف) . على ان يكونوا جميعاً حاصلين على دبلوم الصحة العامة ويشتغلوا على نظام «كل الوقت» أي يكونون منقطعين لأعمالهم الرسمية دون سواها

(٨) — أما من وجهة تحسين البيئة او اوسط فليس في مصر سياسة تخطيطية مقررة الا لمدينة الاسكندرية وحدها . ولا توجد عمليات مياه نقية من مياه النيل المرشحة او الآبار الا لنحو اربعة ملايين ولا توجد محارٍ عمومية في ثماني مدن . ولا يزال هناك ٣٧٤٠ بركة مساحتها زهاء ١٠٠٠ فدان . كما اننا أبدينا تكون عن مشروعات ازالة الاحياء غير الصحية وانشاء المساكن الرخيصة للطبقات العاملة بينا انهُ في الاقطار المتمدنة قد صار تصحيح هذه امرٌ واقعٌ في عشرات السنين

(٩) — من وجهة عدد الاطباء اللازمين للبلاد فاننا اذا أخذنا بالمعدل الادنى في الممالك المتمدنة وهو طبيب لكل ٢٠٠٠ نسمة وجدنا ان هذه الامة المكونة من ١٦ مليوناً تحتاج الآن الى ٨٠٠٠ طبيب للعناية بها طبيًّا وصحيًّا . وليس عندنا منهم غير ٤٠٠٠ طبيب على الاكثر بين مصري وأجنبي وموظف وغير موظف

وهذا العدد يزداد الآن بحسب التقارير الرسمية بمعدل ١٤٥ طبيباً في العام منهم ٩٢ أي نحو الثلثين من كلية الطب بمصر والثلث الباقي من خريجي المعاهد الاجنبية في الخارج . فاذا أردنا سد النقص على عشر سنوات مع ملاحظة نمو عدد السكان في تلك المدة الى ١٨ مليوناً وجدنا ان الحالة تتطلب تموين البلاد بما لا يقل عن ٥٠٠ من الاطباء الجدد كل عام في تلك السنوات العشر. فيكون من الواجب اذن مضاعفة عدد الخريجين من أطباء كلية الطب ليكونوا ٢٠٠ في العام . وفي الوقت نفسه الاسراع في انشاء مدرسة أخرى بالاسكندرية تخرج ايضاً ٢٠٠ في العام في العشر السنوات الأولى ، وبعد ذلك يمكن تخفيض العدد الى النصف في المدرستين

أما المولدات وكذلك المرضات والزائرات الصحيات والمعاونون الصحيون وهم اليد اليمنى أو على الاقل اليد اليسرى للاطباء فالبلاد فقيرة فيهم فقراً أشد كثيراً من فقرها في الاطباء مع ضرورتهم القصوى لعناية الطبية والصحية بالامة وتحتاج البلاد الى زيادة عدد الخريجين والخريجات منهم اضعافاً مضاعفة في مدارس متعددة طبقاً لما هو دارسٌ في الممالك الراقية التي تعتبر فيها كليات التمريض والتوليد والزائرات الصحيات من اكبر المعاهد شأناً لتعليم الفتيات صناعة يتعيشن منها وكذلك معاهد المعاونين الصحيين للشباب