WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR THE EASTERN MEDITERRANEAN

الهيئة الصحية العالمية
المكتب الاقليمي لشرق البحر الأبيض

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

اللجنة الاقليمية
لشرق البحر الأبيض المتوسط
الدورة الثالثة عشرة
رقم ٩ (أ) من جدول الأعمال

ل أ - ١٣ / ٤
١٩ يونيو ١٩٦٣
الأصل : بالانجليزية

برامج استئصال الملاريا
في اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط

قائمة المحتويات

صفحة

١ ـ مقدمة ١

٢ ـ حالة برامج استئصال الملاريا فى الاقليم ١

٣ ـ الاعمال التى نفذت خلال عام ١٩٦٢ / ١٩٦٣ ..... ٢

١ ـ التخطيط ٢

٢ ـ التمويل ٣

٣ ـ تجهيز برامج الملاريا بالموظفين ٤

٤ ـ برامج البلدان ٦

أ) بلدان لديها برامج استئصال ٦

ب) بلدان لديها برامج ما قبل الاستئصال ٨

٥ ـ المشاكل والبحوث الفنية ٩

٦ ـ التنسيق ١٠

الملحقات :

ملحق رقم ١ ـ خريطة ـ حالة اوجه نشاط استئصال الملاريا فى اقليم شرق البحر الابيض المتوسط (يونيو ١٩٦٣)

ملحق رقم ٢ :

جدول رقم ١ ـ حالة برامج الملاريا وتطورها فى اقليم شرق البحر الابيض المتوسط ـ ١٩٦٢ (عدد السكان بالآلاف)

جدول رقم ٢ ـ تقدم استئصال الملاريا فى بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط (عدد السكان بالآلاف)

جدول رقم ٣ ـ الرش الركازى واباد ة اليرقات فى بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط فى عام ١٩٦٢ .

جدول رقم ٤ ـ نتائج التقييم الوبائى فى المناطق الخاضعة لمرحلة التوطيد فى اقليم شرق البحر الابيض المتوسط (١٩٦٢).

جدول رقم ٥ ـ الاعتمادات المالية المخصصة لبرامج مكافحة الملاريا بالدولارات الامريكية .

جدول رقم ٦ ـ موظفو الملاريا المحليون فى اقليم شرق البحر الابيض المتوسط ـ ١٩٦٢ .

١ ـ مقدمة

ان الحملة العالمية النطاق لاستئصال الملاريا ، تلك النقمة القديمة التي ما انفكت منذ العصور الأولى تمثل احدى العقبات الرئيسية التي اعترضت سبيل تطور البلدان الواقعة في المناطق المعتدلة أو الاستوائية ، تتقدم باضطراد في المناطق الموبوءة بالملاريا. وأن النجاح الذي احرزته كافة اقاليم الهيئة الصحية العالمية وكذلك الشروع في تنفيذ برامج جديدة وتطوير اجراءات وأساليب حديثة تعد عصارة ما اكتسب من خبرة خلال الأحدى عشرة سنة الماضية ليدل دلالة قاطعة على ان هذه الحملة الضخمة تتقدم بقوة نحو تحقيق الهدف الأخير المرسوم لها .

والفوائد التي تم اكتسابها في البلدان التي بلغت برامجها مرحلة متقدمة تعتبر ضخمة جدا وهي بالتأكيد جديرة بالجهد والمال اللذين بذلا من اجلها ، وفضلا عن ذلك فان قبول البلدان التي ما زالت في مرحلة الاستئصال الأولية للسياسة التي تتبعها الهيئة في هذا المجال قد زاد من اهمية تطوير الخدمات الصحية وعلى الأخص في القطاعات الريفية . ولم يتطلب هذا الجهد الضخم العالمي النطاق تجنيد الموارد القومية فحسب بل ايضا تعاون البلدان تعاونا وثيقا في هذا الحقل بغض النظر عن الحدود السياسية التي تفصل بينها .

٢ ـ حالة برامج استئصال الملاريا في الاقليم

يشمل اقليم شرق البحر الابيض المتوسط ٢٥ بلدا وقطرا يبلغ عدد سكانها ٢١٢ مليون نسمة ، منهم ١٧١ مليونا يعيشون في مناطق كانت أو ما تزال ملاريّة . والبلدان ذات النسب المرتفعة من السكان المعرضين لخطر الملاريا هي تلك التي بدأت حديثا في تنفيذ حملات للاستئصال مثل باكستان التي تمثل وحدها ٥٢٪ من مجموع السكان المعرضين لهذا المرض في الاقليم أو كأثيوبيا والصومال والسودان حيث يوشر في تنفيذ برامج لما قبل الاستئصال . ومن ناحية اخرى يجري تعزيز النجاح الذي احرز خلال السنوات القليلة الماضية في تلك البلدان التي دخلت برامجها مرحلة التنفيذ بعيد صدور قرار الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها الثامنة .

وانه لمما يبعث على التشجيع ان نذكر بأن الحكومات المعنية قد بدأت الآن تشعر بالخطر الذي قد تتعرض له من جراء امكان تسرب المرض من جديد لأراضيها وذلك من البلدان الاخرى التي ما زالت الملاريا موجودة فيها . وقد اخذت تلك الحكومات تضع الخطط اللازمة لمواجهة هذا الخطر وتجنب حدوثه . ولا يجاد حل لهذه المشكلة ينبغي وضع الخطط بعناية وتطبيق اجراءات مشددة بالنظر لاتساع وسائل النقل والمواصلات بين البلدان مما يزيد من امكانية انتشار العدوى

أو انتقالها من المناطق الموبوءة الى المناطق الخالية، وقد تأكد هذا الخطر بحدوث اوبئة ملاريّة في السنوات الاخيرة في بعض بلدان الاقليم كما انه سيظل قائما طالما ان نسبة استيطان المرض مرتفعة في بلدان اخرى.

ويوضح الجدول رقم ١ بالملحق رقم ٢ حالة برامج استئصال الملاريا في نهاية عام ١٩٦٢ وذلك بالنسبة لسائر بلدان الاقليم التي جُمّعت لهذا الغرض في اربع فئات مختلفة :

١) البلدان الخالية حاليا من الملاريا ومنها الكويت حيث لم يبلّغ عن حدوث اية اصابة محلية بالملاريا في الماضي ، وقبرص والصومال الفرنسي ومستعمرة عدن وقطاع غزة حيث تم القضاء على المرض، ويبلغ عدد سكان هذه البلدان ٤ر١ ملايين نسمة تمثل ٨٢ر٠ ٪ من مجموع السكان المعرضين للخطر بالاقليم.

٢) البلدان التي لديها برامج استئصال وتتألف من ايران والعراق واسرائيل والأردن ولبنان وليبيا وباكستان وسورية وتشمل برامج الاستئصال هذه ٧ر٢٧ ملايين نسمة اي ٣ر١٦٪ من مجموع سكان الاقليم المعرضين للخطر. ويعتبر كل من تونس والجمهورية العربية المتحدة في مرحلة التمهيد ويبلغ تعداد سكانهما ٢ر٢٠ ملايين نسمة.

٣ـ البلدان التي تقوم بتنفيذ أو تخطيط برامج ما قبل الاستئصال ومنها اثيوبيا والمملكة العربية السعودية والصومال والسودان واليمن وتضم ٤ر٣١ ملايين نسمة تمثل ٤ر١٨٪ من مجموع سكان الاقليم المعرضين للخطر.

٤ـ البلدان أو الاقطار غير الملتزمة حتى الآن بسياسة الاستئصال ولكنها قيد النظر بالنسبة لتنفيذ برنامج ما قبل الاستئصال في اراضيها وهي محمية عدن والبحرين ومسقط وقطر وعمان المصطلحة، ويبلغ تعداد سكانها ٥ر١ ملايين نسمة.

٣ـ الاعمال التي نفذت خلال عام ١٩٦٢/١٩٦٣

١ـ التخطيط

يجري وضع أو اتمام خطط عمل شاملة لكل برنامج في الاقليم. وتتألف هذه الخطط عادة من اتفاقية وملحقاتها، وتشمل الاتفاقية خطة للتنفيذ بينما تحوي الملحقات جميع المعلومات الضرورية عن الاحوال الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية للبلد وعن تنظيمه الصحي وخططه لتطوير الخدمات الصحية، كما تحوي معلومات مستوفاة عن حالة الملاريا والاجراءات المتبعة في السابق للقضاء عليها وكذلك جميع البيانات ذات العلاقة اللازمة للتخطيط. ومن الاجزاء الرئيسية التي تتشكل منها الملحق خطة التنفيذ المفصلة للعام التالي وما يتبعها من تكهنات حول الاعمال التي ستنفذ في السنوات المقبلة حتى اكمال البرنامج. والاتفاقية تظل بلا تغيير

بينما تكون خطة العمل عرضة للمراجعة والتعديل اذ تقترح خطة تنفيذ جديدة كل عـــام بالنسبة لبرنامج العام القادم . وتعد خطط التنفيذ في كل عام على اساس التقديرات الأخيرة التي تجرى للنواحي الوبائية والتشغيلية والادارية للبرنامج . وعلى هذا الأساس هنـــاك نشاط تخطيطي روتيني يتم بانتظام كل عام (وهناك نشاط آخر مشابه يجرى عند البدء فـــي تنفيذ برنامج جديد) أو عندما تستدعي ظروف خاصة اعادة النظر في الخطة الشاملة .

ففي ايران ، مثلا ، تم مؤخرا وضع خطط شاملة جديدة بالنظر للتغييرات التي طـــرأت على الظروف المحلية وعلى وضع البرنامج مما استدعى اعادة النظر بصورة اساسية في الخطـــة الاصلية . وقد اعدت ايضا خطط جديدة لكل من اثيوبيا والمملكة العربية السعودية والصومـــال والسودان . وفضلا عن ذلك ستستمر المراجعة العامة لخطط العمل التي كانت قد بـــدأت خلال العام قصد ادخال نصوص جديدة عليها تهدف الى النهوض بادارة الصحة الريفيـــة بصورة كافية ليتسنى لها المحافظة على النتائج المتوصل اليها وكذلك ادماج ادارة استئصـــال الملاريا في ادارة الصحة الريفية . وقد ادرجت هذه المواضيع وعمل حسابها تماما في الخطـــط الشاملة الجديدة التي اعدت للبلدان التي وافقت على سياسة ما قبل الاستئصال .

وقد جرى تقدير ما تتطلبه السنوات العشر القادمة من احتياجات للاسراع في تنفيـــذ برامج استئصال الملاريا وذلك عملا بالقرار رقم ج ع ص ع ـ ١٥/ ٢٠ الصادر عن الجمعيـــة العمومية للصحة العالمية في دورتها الخامسة عشرة . ويشمل هذا التقدير تقديم المعونـــة المباشرة الى بعض البرامج القائمة ولبرامج جديدة لما قبل الاستئصال كما يشمل تعزيـــز الخدمات الاستشارية التي تقدمها الهيئة لبرامج ما قبل الاستئصال كافة وكذلك الى بعـــض برامج الاستئصال متى دعت الحاجة الى ذلك .

٢ـ التمويل

يبين الجدول رقم ٥ ، ملحق رقم ٢ ، الاعتمادات المخصصة لبرامج مكافحة الملاريا فـــي بلدان الاقليم خلال عام ١٩٦٢ ، سواء من الموارد الحكومية أو من الوكالات الدولية والثنائية ، كما يبين المبالغ المقدرة لأوجه نشاط عام ١٩٦٣ . وطبقا لميزانية عام ١٩٦٢ ، بلغت التزامات الحكومات ١٥٫٦ ملايين دولار امريكي مقارنة بمبلغ ٤٫١ مليون دولار امريكي اسهمت بهـــا الوكالات المموّلة (٢٠٫٨٪) .

ومنذ عام ١٩٥٧ وحتى نهاية عام ١٩٦١ كانت معظم اوجه نشاط الهيئة لاستئصال الملاريا تموّل من الحساب الخاص لاستئصال الملاريا . بيد انه عقب صدور قرار الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها الرابعة عشرة (ج ع ص ع ـ ١٤/ ١٥) اصبحت تكاليف البرنامج العقلي تدرج

على مراحل فى الميزانية العادية للهيئة • وسوف تدرج كافة هذه التكاليف ضمن الميزانيـــة المذكورة ابتداء من عام ١٩٦٤ فصاعدا •

وكما يتضح من مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لعام ١٩٦٤ (وثيقة السجلات الرسمية رقم ١٢١) فان اجمالى المبلغ المخصص لاستئصال الملاريا فى هذا الاقليم لعام ١٩٦٣ يبلـغ ٩١٠١٨٧ دولارا امريكيا ويمثل هذا المبلغ ٧ر٢٠٪ من اجمالى الميزانية المخصصة مـــن الاعتمادات العادية واعتمادات المعونة الفنية واعتمادات الحساب الخاص لاستئصال الملاريا •

ولقد اعربت الجمعية العمومية للصحة العالمية فى دورتها الرابعة عشرة عن اعتقادها بـــأن التبرعات ستظل جوهرية لانجاح برنامج استئصال الملاريا • وقد كررت هذا الاعتقاد فى دورتها الخامسة عشرة وأصدرت قرارات طلبت فيها الى المدير العام ان يواصل جهوده للحصول على مزيـد من التبرعات والاسراع فى تنفيذ برنامج استئصال الملاريا •

وأما اليونيسيف فيواصل تقديم معونته لبرامج استئصال الملاريا خلال عام ١٩٦٣ وذلـــك فى كل من ايران والعراق والاردن ولبنان والجمهورية العربية السورية (١٠٢٨٢٥٠ دولارا امريكيا) وتمثل هذه المعونة نحو ١٠٪ من اجمالى مخصصات اليونيسيف لبرامج استئصال الملاريا •

وقد قرر المجلس التنفيذى لليونيسيف ابقاء على الاجمالى الســـنوى لمخصصاته الـــى برامج الملاريا وقدره ١٠٠٠٠٠٠٠ دولار امريكى • ومن جهة اخرى دعا المجلس التنفيـــذى للهيئة الصحية العالمية فى دورته الحادية والثلاثين اليونيسيف الى زيادة ما يقدمه من معونـة الى برامج الملاريا بالنظر الى ان جزءا كبيرا من الاعتمادات التى خصصها الصندوق لهـــذا الغرض لم تصرف خلال السنوات القليلة الماضية •

وفيما يتعلق بوكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة الامريكية فانها تواصل عـــن طريق المنح تقديم معونتها خلال عام ١٩٦٣ لبرامج الملاريا فى اثيوبيا وايران والاردن وليبيا • والى جانب ما تقدمه من خدمات فنية استشارية فانها تقوم ايضا بتمويل التكاليف المحلية فى اثيوبيـــا والاردن وليبيا • وقد منحت الوكالة باكستان قرضا لتغطية قيمة ما استورد من مهمات ومعـدات وكذلك لتغطية التكاليف المحلية • وعلاوة على ذلك فان الوكالة تقدم ايضا بعض الخدمـــات الاستشارية للبرنامج •

٢ ـ تجهيز برامج الملاريا بالموظفين

بالرغم من ان ايجاد العدد الكافى من الموظفين المدربين مازال يعتبر مشكلة كبرى فـــى البلدان التى لديها برامج لما قبل الاستئصال فان ذلك ما زال مشكلة هامة للغاية بالنسـبة للبلدان التى لديها برامج متقدمة ايضا • وقد يتوفر فى البلدان الاخيرة العدد الكافى مـن

الموظفين الا ان هؤلاء يحتاجون الى مزيد من التدريب ليواكبوا تقدم البرنامج فى حقول جديدة كالصحة العامة أو اتساع نطاق الدراسات الوبائية .

ولهذا الغرض ، عمدت الهيئة الى تقديم معونتها من الخدمات الاستشارية والتمويل مباشرة الى اربع مراكز للتدريب على استئصال الملاريا فى الاقليم . ويقع اثنان من هذه المراكز فى باكستان وواحد فى اثيوبيا والأخير فى السودان . وتقدم الهيئة المعونة الاستشارية ايضا الى مراكز التدريب فى بلدان اخرى كما تقدم المعونة بصورة غير مباشرة عن طريق البعثات الدراسية لغرض الدراسة أو الاشتراك فى الحلقات الدراسية والمؤتمرات . وبالرغم من ان برنامج التدريب يتقدم بوجه عام بصورة مرضية تفى بحاجات البلدان العاملة ، الا أننا نشعر بأنه يحتاج الى مزيد من التعزيز فى المستقبل القريب . ويرجع ذلك الى التوسع السريع الذي طرأ على برامج الاستئصال وكذلك الى السياسة الجديدة الرامية الى ادماج الخدمات بعضها ببعض ، مما يستلزم تدريب موظفى الملاريا فى اعمال متنوعة الاغراض وكذلك تدريب موظفى الصحة العموميين على اعمال مراقبة الاستئصال . ولهذا الغرض نفسه كان تعزيز موظفى الميدان التابعين للهيئة خلال هذا العام كما تدرج حاليا الاعتمادات اللازمة لتعيين مستشارين للصحة العامة للمعاونة فى هذه المهمة .

وفى عام ١٩٦٢ سيعين اثنان من مستشارى الصحة العامة ، احدهما لبرامج ما قبل الاستئصال فى اثيوبيا والثانى لنفس هذه البرامج فى السودان .

ويزمع ايضا تقديم مزيد من مستشارى الصحة العامة وخاصة لبرامج الاستئصال التى اوشكت على الدخول فى مرحلة الصيانة مما يتطلب وجود خدمات متطورة للصحة الريفية .

وفضلا عما تقدم ادرج اعتماد اضافى لتعيين اربعة اخصائيى ملاريا ومهندسين صحيين اثنين وذلك ابتداء من عام ١٩٦٣ .

وأما موظفو الهيئة المعينون خلال هذا العام فى برامج الميدان الخاصة بهذا الاقليم فهم : ١٥ اخصائى ملاريا ، ٧ اخصائيى حشرات ، ٥ مهندسين صحيين ، ٩ معاونين صحيين ، ٤ موظفين اداريين و ٦ فنيين . وتبلغ الزيادة المتحققة فى مجموع عدد الموظفين ٩٫٥٪ مما كان عليه عددهم فى عام ١٩٦٢

وتتجه النية الى زيادة عدد الموظفين الاستشاريين التابعين للهيئة وذلك كلما اتسع نطاق هذه الاعمال بموجب "البرنامج المعجل" المزمع تنفيذه .

والى جانب تعيين مستشارين لبرامج ما قبل الاستئصال واشغال الوظائف الشاغرة في البرامج الاخرى، احدثت وظيفتان جديدتان لاخصائيي ملاريا، احداهما في فريق التقييم المشترك بين البلدان ومركزه بيروت والثانية في باكستان على المستوى المحلي .

٤ـ برامج البلدان

أ) بلدان لديها برامج استئصال

لقد احرزت مجموعة البلدان التي بدأت حملات الاستئصال في المدة ١٩٥٦/ ١٩٥٧ ، وهي ايران والعراق واسرائيل والاردن ولبنان وسورية مزيدا من التقدم في مرحلة التوطيد . وينتظر ان تنتهي هذه المرحلة في نهاية عام ١٩٦٣ في كافة انحاء اسرائيل ولبنان وفي اجزاء من الاردن وايران والعراق . وقد تم اعداد الخطط اللازمة لانشاء خدمات للصحة الريفية في جميع هذ البلدان وعلى الأخص في المناطق التي قطعت شوطا كبيرا في مرحلة التوطيد ، وتتوفر هذه الخدمات في اسرائيل على مستوى مرضي تقريبا . وفي بعض المناطق طال أمد مرحلة التوطيد عن مدة الثلاث سنوات الاعتيادية بالنظر لاستمرار انتقال المرض خلال السنوات الماضية أو خشية تجدد هذا الانتقال نتيجة لعدم وجود شبكة كاملة من الخدمات الصحية لتطبيق المراقبة الصحيحة .

وبلغت الملاحظة الايجابية بصورة عامة درجة جيدة من الفعالية في معظم هذه البرامج ، وفي كثير من الحالات اصبحت تدعم تدعيما كافيا من قبل نظام اكتشاف الحالات بالتبليغ .

ومن بين حوادث الاوبئة التي سلطت عليها الاضواء في هذه المجموعة من البلدان خلال العام ، يمكننا ان نذكر ان الوباء الذي ظهر على نطاق محدود في لبنان في اكتوبر/ نوفمبر قد تسبب عن عدوى واحدة . وقد تم القضاء عليه بسرعة نتيجة للاجراءات التي اتخذتها مصلحة استئصال الملاريا . بيد ان مجرد ظهوره يبين ضرورة اتخاذ اجراءات احتياطية عن طريق التعاون مع البلدان المجاورة وتنسيق الاعمال معها .

وفي العراق أدى استمرار انتقال العدوى في المنطقة الشمالية الشرقية نتيجة اسباب محلية الى تفشي المرض بصورة متفرقة كما ادى الى انتقال العدوى من جديد الى المناطق التي سبق ان اعتبرت خالية من الملاريا . ويرجع ذلك الى تحركات السكان على نطاق واسع . وفي منطقتين بلغتا مرحلة التوطيد وتقعا في القسمين الأوسط والجنوبي من البلاد (لواءا الرمادي والبصرة) تجدد ظهور العدوى . وفي القسم الجنوبي من البلاد ايضا وفي منطقة البصرة على وجه التحديد ظهرت مجددا في خريف عام ١٩٦١ بعوضة أ . ستيفنسي وهي موجودة الان بكثرة كبيرة نوعا . ويتضح من الحالة العامة في نهاية عام ١٩٦٢ ان برامج الاستئصال قد تعرضت لنكسة طفيفة.

فما زالت الصعوبات التشغيلية مستمرة فى المناطق الشمالية التى بلغت مرحلة الهجوم، كما أن تجدد انتقال العدوى فى مناطق البصرة يهدد بل ويلوح فى الأفق فى هذا العام، وبرنامج الاستئصال فى مراحله الاخيرة لا يحرز اى تقدم جديد بل يتعرض الى نكسات مؤقتة .

وفى الضفة الغربية من الاردن واصلت مرحلة التوطيد نجاحها للعام الثالث على التوالى ولم تظهر اية حالة ايجابية محلية وعليه فان هذه المنطقة تدخل الآن تدريجيا فى مرحلة الصيانة . وأما بقية المناطق الاردنية فما زالت فى مرحلة التوطيد . وفى وادى الاردن، ادى وجود البعوض أ . سيرجنتي الى مواصلة استعمال مبيدات البرقات وذلك كاجراء احتياطى ضد امكانية تجدد انتقال المرض . وبغية تجنب انتقال العدوى مع الحجاج الوافدين الى مكّة المكرّمة انشأت الحكومة مراكز صحية على الحدود اسندت ادارتها لعدد من الملاحظين وذلك لفحص الحجاج وتطبيق اجراءات الوقاية عليهم .

وفى سورية، باستثناء عدد محدود من السكان فى الشمال (٣٢٣٠٠٠ شخص)، ان بقية السكان المعرضين لخطر الملاريا هم فى مرحلة التوطيد وتجرى مراقبتهم باستمرار من قبل ٢٠١٤ متطوعا وهذه ظاهرة عديمة النظير تنفرد بها سورية وحدها . والملاحظة الايجابية تسد الثغرات التى يسببها عدم وجود نظام للملاحظة بالتبليغ أو فى الحالات التى تدعو الى وجود مراقبة مزدوجة .

وقد ادى ظهور المقاومة فى البعوض أ . سكارونى فى جنوب تركيا وامكانية امتداد ذلك الى الاقاليم الشمالية المجاورة التى اصبحت الآن بأكملها فى مرحلة التوطيد ، أدى الى تنظيم اجتماع مشترك بين البلدان عقد فى اواخر ابريل فى مدينة حلب بسورية . وقد دعت القرارات المتخذة فى الاجتماع الى تبادل المعلومات والتقارير بصورة دورية والى تنسيق الدراسات الحشرية والوبائية .

ومن بين البلدان التى تضمها المجموعة آنفة الذكر، نجد ان برنامج الاستئصال يواجه عددا من المشاكل فى المنطقة الجنوبية من ايران تتراوح بين المقاومة المزدوجة للبعوض الناقل للمرض وبين البداوة وندرة التسهيلات التشغيلية التى اوصلت البرنامج الى حالة ركود تام تقريبا . ومع ذلك فقد اتخذت الاحتياطات لاستمرار السيطرة على الموقف ولتجنب اية امكانية لتفشى المرض بين سكان المنطقة البالغ عددهم ٢ر٧ ملايين نسمة . وفى نفس الوقت تواصل البحوث والتحريات الحقلية لتحديد الخطط الواجب اتباعها .

والتقدم الذى احرزه البرنامج فى باكستان مشجع للغاية خاصة وانه قد تلاءم حتى الآن مع معظم المواعيد النهائية المحددة له، كما ان جميع العمليات سارت بشكل مرض فى

اقليمى البلد على السواء • وتقدم الآن وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحـــدة الامريكية المعونة للبرنامج وهذا يبعث على الارتياح وعلى الأخص بالنسبة لحافز القلـــق الذى كان طابع السنوات الماضية •

ان مشكلة الملاريا فى ليبيا محدودة جدا ، وقد حقق هذا البلد تقدما فى تنفيذ برنامـج الاستئصال فى واحات فزان ، بيد ان العمليات الجارية فى هذا الصدد عرضة لبعض التأخير الناجم عن ندرة الموظفين المدربين وقلة الصلاحيات المخولة للادارة المحلية لمشروع استئصـال الملاريا • وبالنظر الى هذه الصعوبات انصب الاهتمام على تنظيم جهاز صالح لاكتشـــاف الحالات بالتبليغ وذلك لزيادة فعالية خدمات الاستئصال •

وأما تونس والجمهورية العربية المتحدة فما زالتا فى مرحلة الاعداد ، ويتطور الوضع فيهمـا بصورة بطيئة بالنظر الى رغبة البلدين فى تنفيذ البرنامج بوساطة الادارات الصحية المحلية وذلك عندما تصل الحالة الصحية العامة فيهما ، وعلى الاخص فى القطاعات الريفية ، الى مستوى مرض نوعا •

ويبين الجدول رقم ٢ بالملحق رقم ٢ ان فى عام ١٩٦٢ كان من بين ٩ر٢٧ ملايين نسمة تمت وقايتهم ، ما يقرب من ٧ر١٢ ملايين فى مرحلة الهجوم ، و ٥ر١٤ ملايين فى مرحلة التوطيـــد ، و ٤ر١ ملايين فى مرحلة الصيانة • وتمثل هذه الارقام تقدما ملموسا عن العام الماضى اذ بلغت آنذاك ٩ر١٢ ملايين نسمة تمت وقايتهـم ، و ٩ر٨ ملايين فى مرحلة الهجوم ، و ٧ر١٢ ملايين فى مرحلة التوطيد ، ومليون فى مرحلة الصيانة •

ب) بلدان لديها برامج ما قبل الاستئصال

ان البلدان الاربعة التى لديها برامج نشطة لما قبل الاستئصال هى اثيوبيا والمملكة العربية السعودية والصومال والسودان • واليمن بلد خامس ينتظر ان ينضم الى هـــذه المجموعة ، كما ان هناك احتمال بان تنضم عدن كبلد سادس ، وذلك فى اواخر عـــام ١٩٦٣ والى جانب تكوين جهاز سليم للصحة الريفية وهو عامل رئيسى هام لتسيير حملات الاستئصـال وانهائها بنجاح فى هذه البلدان ، ينصب الاهتمام حاليا على تدريب الموظفين ، من مهنيين ومعاونين ، فى مختلف المهام التى سيطلب اليهم مباشرتها فى السنوات المقبلة • وفضلا عـــن التدريب العام الذى اصبح يقدم الآن بصورة تقليدية للعاملين فى برامج الاستئصال ، تـــم وضع مناهج جديدة ذات اغراض متعددة لتدريب الموظفين الذين قد يترتب عليهم مواجهـــة مشاكل صحية اخرى الى جانب عملهم فى حقل الملاريا • وفى غضون ذلك يجرى ادخـــال المناطق التى كانت فى السابق مسرحا لعمليات الاستئصال فى هذه البلدان فى مناطـــق العمليات الاسترشادية ، وكان قد تم فى السنوات السابقة القضاء على انتقال المرض فى هـــذه

المناطق بصورة عامة • وفى مناطق العمليات الاسترشادية فى الصومال يجرى تنفيذ تجارب خاصة لمعرفة مدى صلاحية تطبيق وسائل اخرى لاستئصال الملاريا • وفى البلدان الاربعة التى لديها برامج ما قبل الاستئصال والتى ذكرت آنفا يبلغ عدد السكان الذين تشملهم العمليات الاسترشادية مليونى نسمة •

ومن بين الاعمال المختلفة التى تمت خلال عام ١٩٦٢ يجدر بنا ان نشير بوجه خاص الى انتهاء الدراسة الاستقصائية لمدى انتشار الملاريا التى جرت فى السودان • وكما توقعنا من قبل، دلت تلك الدراسة على ان الملاريا مستوطنة بصورة مرتفعة وشاملة فى المناطق الجنوبية بينما نسبة حدوث المرض منخفضة جدا فى اقصى الشمال • وتتجه النية الى البدء ببرنامج لاستئصال الملاريا فى السودان خلال العامين القادمين خاصة وانه توجد فى هذا البلد شبكة من الخدمات الصحية الريفية ذات مستوى كاف نوعا •

٥ ـ المشاكل والبحوث الفنية

ان اهم المشاكل الفنية التى تواجه استئصال الملاريا فى هذا الاقليم هى مقاومة بعض انواع البعوض الناقل للمرض للمبيدات الحشرية الكلورينية والهيدروكربونية وعادات البعض منه الذى يلدغ خارج المنازل ويستكن خارجها •

ومن بين انواع البعوض الناقل للمرض ذى المقاومة للمبيدات الحشرية فى الاقليم ما زال أ • ستيفنسى اهمها جميعا لكونه موزعا على نطاق واسع • وتزداد المشكلة مضاء مع ما يقترن بها من عوامل اخرى كالبداوة وشبكة المواصلات المزيلة التى تربط انحاء البلاد بعضها ببعض • وقد اتضح ان البعوض الناقل للمرض ذو مقاومة للد • د • ت والديلدرين معا فى أوستانات خوزستان وفارس وكرمان فى جنوب ايران، وكذلك فى لواء البصرة بالعراق ، وفى واحة القطيف بالمملكة العربية السعودية • بيد أن مقاومة هذا النوع من البعوض للد • د • ت متوسطة • وقد لوحظ بعد انقطاع عمليات الرش بالد • د • ت فى كل من المملكة العربية السعودية عام ١٩٥٦ وفى العراق عام ١٩٥٨ ان نسبة تأثر البعوض بالمبيدات الحشرية قد اخذت فى الازدياد مما ادى الى مواصلة عمليات الرش مرة اخرى فى عام ١٩٦٢ • وكانت النتيجة أن قضى على هذا النوع من البعوض فى المملكة العربية السعودية بصورة مرضية، بينما كانت درجة النجاح اقل من ذلك بكثير فى العراق • ولا بد لنا ان نسجل هنا بانه عقب اعادة عمليات الرش ارتفعت نسبة مقاومة البعوض للد • د • ت بصورة كبيرة •

ومن بين الانواع الاخرى من البعوض الناقل للمرض ما زال أ • فرعونى مستمرا فى مقاومته للديلدرين فى دلتا النيل بالجمهورية العربية المتحدة (حيث يتمتع ايضا بمقاومة مرتفعة للد • د • ت) وفى منطقة سنار بالسودان • كما ان أ • فلوفياتيليس لديه مقاومة للديلدرين

فى واحة القطيف بالمملكة العربية السعودية تماما كما هو الحال بالنسبة لـ أ٠ سيرجنتي فى وادى الأردن

وقد اجريت تجارب على مبيدات الحشرات الجديدة المعروفة بالمركبات الفسفورية العضوية فى ايران (بايتكس) والجمهورية العربية المتحدة (ملاثيون)٠ وكانت النتائج المتوصل اليها مشجعة ، بيد ان الأمر يتطلب اجراء مزيد من الدراسات والتجارب قبل تعميم استعمال هذه المنتجات٠ والى جانب هذين البلدين، ستجرى باكستان ايضا تجارب على نوع جديد من المبيدات الحشرية (د د ف ب) وذلك خلال عام ١٩٦٣٠

وفى الجزء الجنوبى من ايران، زادت مشكلة مقاومة البعوض أ٠ ستيفنسي للمبيدات نتيجة لوجود البعوض أ٠ فلوفياتيليس اللادغ خارج المنازل والمستكن خارجها٠ وقد ثبت ان رش المنازل بالمبيدات الحشرية الركازية قد فشل فى تحقيق المكافحة المرجوة بالنظر لما تتصف به عادات هذا البعوض من مراوغة٠ وتواجه منطقة سراخس بلواء خراسان فى الجزء الشمالى من ايران مشكلة مماثلة ناجمة عن عادات البعوض أ٠ سوبربكتوس المستكن خارج المنازل٠ بيد ان رش المنازل والكهوف فى هذه المنطقة بالمبيدات الركازية علاوة على توزيع العقاقير على السكان بصورة جماعية مرتكل اسبوعين قد ادى الى توقف انتقال المرض٠

وهناك مشاكل اخرى تواجه برامج استئصال الملاريا فى مختلف البلدان، منها البداوة (فى ايران والعراق والصومال والسودان) وعادات السكان من حيث المبيت خارج المنازل (فى جميع البلدان فى الواقع) وصعوبة الابقاء على المبيدات الحشرية بصورة كاملة على الجدران بالنظر لغسل تلك الجدران أو اعادة طلائها بالجص، ومقاومة السكان للرش فى بعض البلدان (الصومال) نظرا لفشل عمليات الرش فى القضاء على بق الفراش٠ وجميع هذه المشاكل موضع دراسة مستفيضة فى الوقت الحاضر٠

٦ـ التنسيق

استمر التناسق الوثيق فى برامج البلدان عن طريق اجتماعات الحدود والمؤتمرات والجولات الدراسية وتبادل المعلومات٠ فقد اجتمع مندوبو ايران والعراق مرتين خلال عام ١٩٦٢ ومرة فى عام ١٩٦٣ (مرتان فى بغداد ومرة واحدة فى همدان، بايران) وبذلك واصلا التقليد الذى يتبعه البلدان من حيث تنسيق اوجه نشاطهما فى حقل استئصال الملاريا تنسيقا وثيقا٠

وقد استضافت باكستان المؤتمر الثالث لتنسيق استئصال الملاريا على حدود بورما والهند وباكستان الذى عقد فى لاهور من ٢٨ نوفمبر لغاية ١ ديسمبر ١٩٦٢ ٠كما اشتركت فى المؤتمر الآسيوى الرابع لاستئصال الملاريا الذى عقد فى مانيلا فى نهاية سبتمبر ١٩٦٢٠

وقد عقدت ايضا اجتماعات بين الأردن وسورية لتنسيق اعمال الاستئصال على حدود هما وذلك خلال المدة التي يشملها هذا التقرير ، كما عقد في شهر مايو اجتماع مماثل على الحدود السورية بين الموظفين اللبنانيين والسوريين المعنيين بشؤون الملاريا .

وفي ٢٩ الى ٣٠ ابريل ١٩٦٣ عقد في حلب اجتماع ضم ممثلين عن ادارات الملاريا القومية في كل من سورية وتركيا ، وكان من بين المواضيع التي تناولها البحث مشكلة مقاومة البعوض أ . سكاروفي للد . د . ت وتنسيق الاعمال على حدود البلدين .

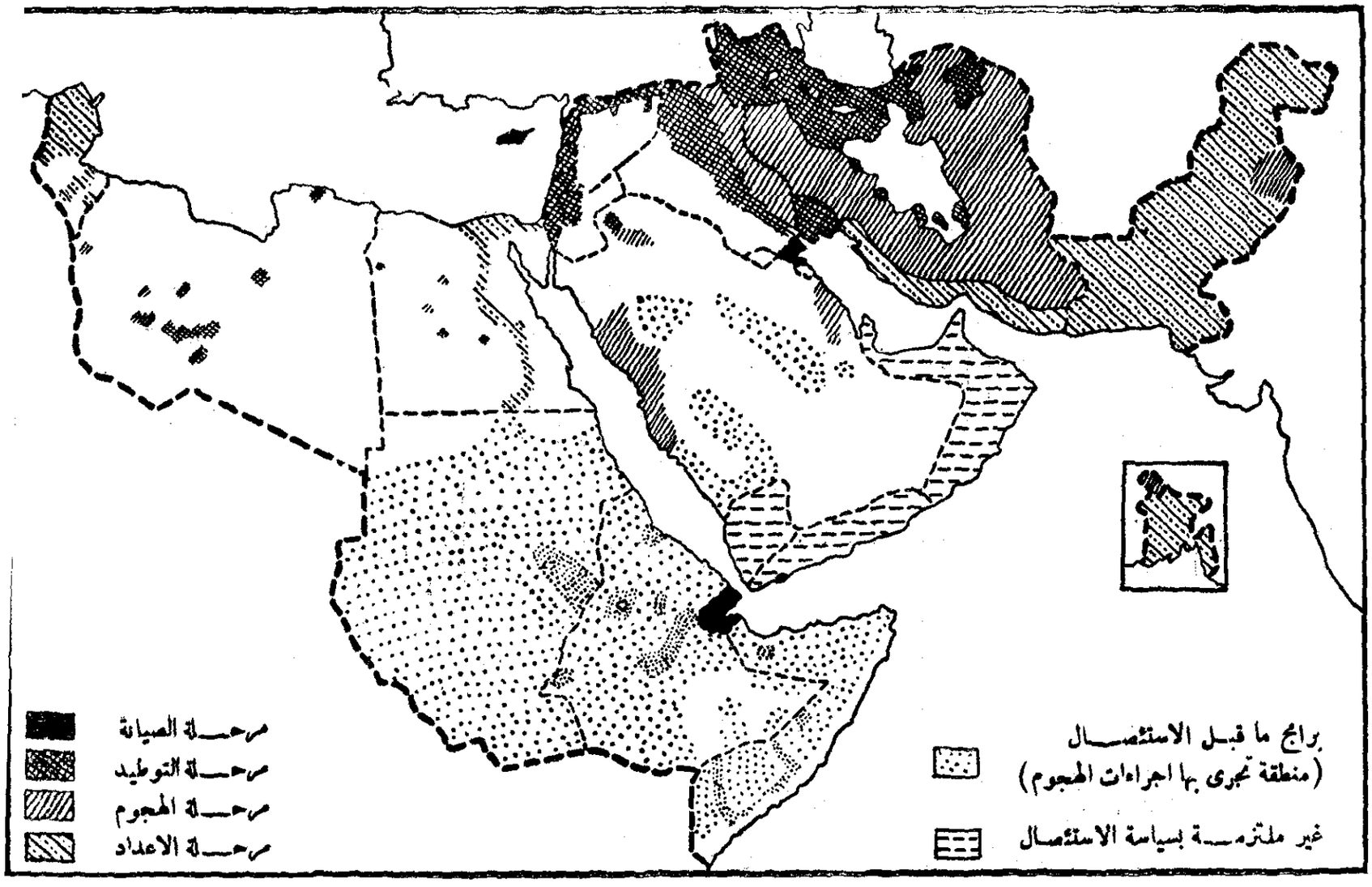
وقد واصلت وحدة تنسيق استئصال الملاريا بالمكتب الاقليمي القيام بدورها لتسهيل تبادل المعلومات بين مختلف بلدان هذا الاقليم من جهة وبين هذا الاقليم وغيره من الاقاليم من جهة اخرى . كما ان فريق تقييم استئصال الملاريا (اقليمي ـ ٥٨) ومركزه بيروت قد ساهم بقدر كبير في هذه المهمة وكذلك في تنسيق اوجه النشاط بين البلدان التي تنفذ فيها برامج لاستئصال الملاريا .

وفضلا عن ذلك ظلت وحدة تنسيق استئصال الملاريا بالمكتب الاقليمي تواصل عمليات الاتصال والتنسيق بصورة وثيقة مع وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة الامريكية ومع اليونيسيف وذلك في الحقل وفي المستوى الاقليمي على السواء .

ل أ - ٤/١٢
ملحق ١

ملحق رقم ١

حالة اوجه نشاط إستئصال الملاريا فى إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط - يونيو ١٩٦٣



ملحق رقم ٢

جدول رقم ١

حالة برامج الملاريا وتطورها في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط ـ ١٩٦٢

(السكان بالآلاف)

نوع البرنامج	البلدان	مجموع السكان	عدد السكان المعرضين لخطر الملاريا	السكان الذين تمت وقايتهم بجميع الوسائل	الاستئصال	
					سنة بدء الهجوم	النوع
استوصلت الملاريا أو خالية أصلا	مستعمرة عدن	١٥٥	١٥٥	١٥٥		استوصلت الملاريا منذ ١٩٥٠
	قبرص	٥٨١	٥٨١	٥٨١		استوصلت الملاريا منذ ١٩٤٩
	الصومال الفرنسي	٧٠	٧٠	٧٠		استوصلت الملاريا منذ ١٩٥٧
	قطاع غزة	٣٧٧	٣٧٧	٣٧٧		استوصلت الملاريا منذ ١٩٥٤
	الكويت	٢١٩	—	—		خالية من الملاريا
المجموع		١٤٠٢	١١٨٣	١١٨٣		
استئصال	ايران	٢١٥٠٠	١٥١٧٣	١٣٤٨٤	١٩٥٧	على مراحل ١٩٧١
	العراق	٧٠٨٥	٤٥٠٠	٤٦٠٠	١٩٥٧	البلد بأكمله ١٩٦٤
	اسرائيل	٢٢٠٠	٢٢٠٠	٢٢٠٠	١٩٥٧	البلد بأكمله ١٩٦٣
	الاردن	١٧٠٠	٩٠٦	٩٠٦	١٩٥٩	البلد بأكمله ١٩٦٥
	لبنان	١٨٨٠	٦٨٣	٦٨٣	١٩٥٧	البلد بأكمله ١٩٦٤
	ليبيا	١٢٥٠	٣١	٣١	١٩٥٩	البلد بأكمله ١٩٦٤
	باكستان	٩٤٥٤٧	٨٩٥٠٠	٤٤٠٠	١٩٦١	على مراحل ١٩٧٤
	الجمهورية العربية السورية	٤٩٣٠	١٥٨٨	١٥٨٨	١٩٥٦	البلد بأكمله ١٩٦٤
	تونس	٤١٦٨	١٩١٤	١٩١٤	مرحلة الاعداد	
	الجمهورية العربية المتحدة	٢٦٠٨٠	٢٠٢٥٩	٦١١٥	مرحلة الاعداد	
المجموع		١٦٥٣٤٠	١٣٦٨٥٤	٣٥٩٢١		
ما قبل الاستئصال	اثيوبيا	٢٠٠٠٠	١٠٠٠٠	٧٩٠		
	الجزيرة العربية السعودية	٥٠٠٠	٤٠٠٠	٥٤٦		
	الصومال	٢٠٣٠	١٧٧٦	١٣١		
	السودان	١٢١٠٩	١٢١٠٩	٨٠٠٠		
المجموع		٣٩١٣٩	٢٧٨٨٥	٩٤٦٧		
بلدان غير ملتزمة (مع مكافحة محدودة)	محمية عدن	٦٦٠	٦٦٠	—		
	البحرين	١٥٢	١٥٢	—		
	مسقط وعمان	٥٥٠	٥٥٠	—		
	قطر	٥٥	٥٥	—		
	عمان المصطلحة	٨٦	٨٦	—		
	اليمن	٥٠٠٠	٣٥٠٠	—		
المجموع		٦٥٠٣	٥٠٠٣	—		
المجموع الكلي		٢١٢٣٨٤	١٧٠٩٢٥	٤٦٥٧١		

جدول رقم ٢

تقدم استئصال الملاريا فى بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط

(السكان بالآلاف)

البلد	مجموع السكان	عدد السكان المعرضين لخطر الملاريا	أوجه نشاط ١٩٦٢ — عدد السكان فى كل مرحلة				أوجه نشاط ٩٦٣ *** — عدد السكان فى كل مرحلة			
			هجوم	توطيد	صيانة	المجموع	هجوم	طوطيد	صيانة	المجموع
ايران	٢١٥٠٠	١٥١٧٣	٧٤٨٤	٦٠٠٠ **	٦٧٠ *	١٣٤٨٤	٧٦٧١	٦٠٦٣ **	٧٠٢ *	١٣٧٣٤
العراق	٧٠٨٥	٤٦٠٠	٤٣٧	٤١٦٣	—	٤٦٠٠	٤٣٧	٤١٦٣	—	٤٦٠٠
اسرائيل	٢٢٠٠	٢٢٠٠	—	١٤٩٩	٧٠١	٢٢٠٠	—	١٥٤٣	٧٠١	٢٢٤٤
الأردن	١٧٠٠	٩٠٦	٥٥	٨٥١	—	٩٠٦	—	٧٠٠	٢٣٠	٩٣٠
لبنان	١٨٨٠	٦٨٣	—	٦٨٣	—	٦٨٣	—	٦٩٧	—	٦٩٧
ليبيا	١٢٥٠	٣١	٦	٢٥	—	٣١	٦	٢٥	—	٣١
باكستان	٩٤٥٤٧	٨٩٥٠٠	٤٤٠٠	—	—	٤٤٠٠	١٣٩٠٣	—	—	١٣٩٠٣
سورية	٤٩٣٠	١٥٨٨	٣٢٣	١٢٦٥	—	١٥٨٨	—	١٩٤٩	—	١٩٤٩
تونس	٤١٦٨	١٩١٤								
ج ٠ ع ٠ م ٠	٢٦٠٨٠	٢٠٢٥٩								
المجموع	١٦٥٣٤٠	١٣٣٩٤٠	١٢٧٠٥	١٤٤٨٦	١٣٧١	٢٧٨٩٢	٢٢٠١٧	١٥١٤٠	١٦٣٣	٣٨٠٨٨

* مستوفية للمعايير الوبائية للدخول فى مرحلة الصيانة ، ولكنها زالت فى مرحلة التوطيد نظرا لعدم كفاية الوحدات الفرعية للصحة الريفية

* * يشمل السكان فى مرحلة الصيانة

* * * أرقام تقديرية

جدول رقم ٣

الرش المركزى وابادة اليرقات في بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط في عام ١٩٦٢

البلد	الرش							ابادة اليرقات			
	عدد الفرق	السكان الذين تمت وقايتهم (بالآلاف)	بالمبيدات الحشرية					عدد الفرق	السكان الذين تمت وقايتهم (بالآلاف)	مبيدات اليرقات	
			النوع	التركيب	المقدار المركز للرش	الكمية (طن)				الاسم	المقدار
ليبيا	٠٠٠	٧٩٠	ددت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	٦٥		—	—	—	—
ايران	٤٠٠	٧٤٨٤	ددت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	١٣٠٠		—	—	—	—
				فنى	٢ر٠	٣					
العراق	٠٠٠	٤٣٧	ددت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	١٢٦		—	—	—	—
اسرائيل	٠٠٠	٤٤	ددت	٥٪ محلول في الكيروسين	٢ر٠	٢ر٣		١٧	٢٢٠٠	ملاريول	١٧٠٠٠٠ ل
										سولار	٧٢٠٠٠ ل
الأردن	٥	٥٥	ددت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	١٢		٢٨	٢٥٥	ملاريول	٥٢٠٠٠٠ ل
										ددت فنى	٥٣٠٠ كجم
لبنان	٦	٢٤	ددت	٧٥٪ ق ب	١ر٦	١		٢	٢٤	ددت ٢٥٪	٦٧٠ كجم
سوريا	١٦	٣	ددت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	٠ر٢		—	—	—	—
تركستان الغربية	٠٠٠	٢٦٠٠	ددت	٧٥٪ ق ب	١ر٠	٣٧١		—	—	—	—
			ددت	٥٠٪ ق ب	٢×	٣ر١					
تركستان الشرقية	١٧١	١٨٠٠	ددت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	٢٣٩		٠٠٠	٨٠٠	٠٠٠	٠٠٠
المملكة العربية السعودية	٤٠	١٧٩	ددت	٧٥٪ ق ب	٢ر٣* ٦ر١**	٢٦ر٧		٣١	٤١٣	اخضر باريس	٤٨٢١ كجم
										ددت معلق	٢٢٤١ كجم
										ددت بيريثريوم بالزيت	١٢٨٢ كجم

(تابع) جدول رقم ٣

البلد	الرش								ابادة اليرقات			
	عدد الفرق	السكان الذين تمت وقايتهم (بالآلاف)	بالمبيدات الحشرية						عدد الفرق	السكان الذين تمت وقايتهم (بالآلاف)	مبيدات اليرقات	
			النوع	التركيب	المقدار اللازم للرش	الكمية (ط م)					الاسم	المقدار
صومال	١٢	١٣١	د د ت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	١٠			—	—	—	—
سودان	١٦***	٨٠٠٠	د د ت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	٤ر١**			...	٣٠٠٠	ملاريول	...
			د د ت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	٥ر٠						
			د ل د	٥٠٪ ق ب	٦ر٠	٨ر١						
جمهورية عربية سورية	٣٧	٣٢٣	د د ت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	٥٩			١	٣	اخضر باريس بالكيروسين	١٠٠ كجم
جمهورية عربية متحدة	...	١١٩٣	د د ت	٧٥٪ ق ب	٢ر٠	١٢٧			٤٦٢	٤٩٢٢	ملاريول سولار ملاريول مع د د ت	٤٠٧ ط م ٧٢٧ ط م ١٠٤ ط م

.. البيانات غير متوفرة

* المنطقة الشرقية

** منطقة الحن

** خاصة بالمشروعات الاسترشادية لاستئصال الملاريا والدراسات الاستقصائية لما قبل الاستئصال

ص ٤٠٣ / ١٣ - أ

جدول رقم ٤

نتائج التقييم الوبائي في المناطق الخاضعة لمرحلة التوطيد في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط (١٩٦٢)

البلد	السكان في مرحلة التوطيد (بالآلاف)	نوع اكتشاف الحالات	عدد الشرائح التي فحصت	عدد الشرائح الايجابية	نسبة الاصابة لكل ألف من السكان
ايران	٦٠٠٠	ايجابي بالتبليغ	٩٢٥٥٠٤ ٦١٤٤١	١٦٥٣ ٨٦٠	٤١٩ر
		المجموع	٩٨٦٩٤٥	٢٥١٣	
العراق	٤١٦٣	ايجابي	٣٣٢١٤٦	٢٠٢	٠٩٣ر
		بالتبليغ	٤٦١٤٣	١٨٤	
		المجموع	٣٧٨٢٨٩	٣٨٦	
اسرائيل	١٤٩٩	ايجابي	٢٦٦٢١	١٩	٠٢٧ر
		بالتبليغ	١٢٥٧٩	٢١	
		المجموع	٣٩٢٠٠	٤٠	
الأردن *	٨٥١	ايجابي	٦٩٤٤٠	١٣٦	٢٧٨ر
		بالتبليغ	١٣١٦٠	١٠١	
		المجموع	٨٢٦٠٠	٢٣٧	
لبنان	٦٨٣	ايجابي	٧١٨٧٤	١٢٤	٢٥٠ر
		بالتبليغ	٣١١٩١	٤٧	
		المجموع	١٠٣٠٦٥	١٧١	
ليبيا	٢٥	ايجابي	٥٧٨٥	٩	٧٢٠ر
		بالتبليغ	٤٠٢	٩	
		المجموع	٦١٨٧	١٨	
المملكة العربية السعودية	١٢	ايجابي	٤٥٣٠	٥	٤١٧ر
		بالتبليغ	—	—	
		المجموع	٤٥٣٠	٥	
سورية	١٢٦٥	ايجابي	٦١٨٦٣	١٤	٠٢٥ر
		بالتبليغ	٢١٠٣٣	١٨	
		المجموع	٨٢٨٩٦	٣٢	
المجموع	١٤٤٩٨		١٦٨٣٧١٢	٣٤٠٢	٢٢٥ر

* البيانات لغاية آخر نوفمبر ١٩٦٢

(تابع) جدول رقم ٤

نتائج التقييم الوبائي في المناطق الخاضعة لمرحلة التوطيد في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط (١٩٦٢)

البلد	انواع طفيليات الملاريا				عدد الحالات للبحوث الوبائية	اصل العدوى				
	بلازمودیوم فیفاکس	بلازمودیوم فالسیپاروم	بلازمودیوم ملاری	مختلط		محلیة	وافدة	منتکسة	ناتجة	وافد تعین طریق أحد الوبائیین	غیر مصنفة
ایران	٢٠٠٣	٤٥٣	٤٢	١٥	٢٥١٣	٣٤٥	١٤٧	٥٧٦	—	٣٣	١٤١٢
العراق	٢٨٢	٤٧	٥١	٦	٣٨٦	٢٨٤	٩٧	٤	—	—	١
اسرائيل	٢٢	١٥	٣	—	٤٠	٥	٣١	٣	١	—	—
الاردن*	٢٣١	١	٤	١	٢٣٧	١٨٣	١٧	٣٤	—	—	٣
لبنان	٨٥	١	٧٩	٦	١٧١	٩٤	٧	٥٩	١١	—	—
ليبيا	٥	١٣	—	—	١٨	١١	١	—	—	—	٦
المملكة العربية السعودية	٤	١	—	—	٥	—	٤	١	—	—	—
سورية	٣٢	—	—	—	٣٢	٢	١٩	٦	—	—	٥
المجموع	٢٦٦٤	٥٣١	١٧٩	٢٨	٣٤٠٢	٩٢٤	٣٤٣	٦٨٣	١٢	٣٣	١٤٢٧

* البيانات لغاية آخر نوفمبر ١٩٦٢

جـــدول رقـــم ٥

الاعتمادات المالية المخصصـــة لبرامج مكافحة الملاريـــا بالدولارات الامريكيـــة

البلـــد	١٩٦٢					١٩٦٣				
	الحكومـــة	الهيئـــة	اليونيسيـف	وكالة التنمية الدولية	المجمـوع	الحكومـــة	الهيئـــة	اليونيسـيف	وكالة التنمية الدولية	المجمـوع
اثيوبيـــا	٦٠٣٨٦	٨١٧٥٩	—	١٥٨٢١٢	٣٠٠٣٥٧	١٨٠٠٠٠	٨٧٩٩٤	—	٤٦٢٤٠٠	٧٣٠٣٩٤
ايـــران	٨٦٧٠٠٠٠	٩٣٩٠٢	٨٥٠٠٠٠	٢٠٠٠٠٠	٩٨١٣٩٠٢	٨٢٧٠٠٠٠	٥٧٤٤٧	٨٥٥٠٠٠	١٦٨٠٠٠	٩٣٥٠٤٤٧
العـــراق	٥٦٠٠٠٠	٥٨١٦٥	١٨٥٠٠٠	—	٨٠٣١٦٥	٨٤٠٠٠٠	٥٤٥٧١	١١٩٠٠٠	—	١٠١٣٥٧١
اسرائيـــل	١٧٩٧٠٠	١٤٨٠٠	—	—	١٩٤٥٠٠	١٧٩٧٠٠	٤٨٠٠	—	—	١٨٤٥٠٠
الأردن	١٤٠٠٠٠	٣٥٨٥	٢٣٠٠٠	١٧٢٠٠٠	٣٧١٥٨٥	٢١٠٠٢٥	١٧٧٦٠	١٨٠٠٠	١٥٦٥٠٠	٤٠٢٢٨٥
لبنـــان	١٦٥٠٠٠	١٩١٣٠	٤٢٠٠	—	١٨٨٣٣٠	١٦٥٠٠٠	٥٠٠	٧١٠٠	—	١٧٢٦٠٠
ليبيـــا	٩٧٧٦	١٥٣٤٣	—	١٥٠٠٠	١٢٨١١٩	٩٣٦٧٠	١٢١٨٧	—	١٥٠٠٠	١٢٠٨٥٧
باكستان	١٢٣٢٣٤٢	٣٢٧٧٧٣	—	١٥٠٣٤٨٤	٣٠٦٣٥٩٩	٣١٤٨٧٠٠	٢٢٣١٤٦	—	١٥٠٣٤٨٤	٤٨٧٥٣٣٠
المملكة العربية السعودية	١٤٤٤٤٤٤	٥١٤٣٤	—	—	١٤٩٥٨٧٨	١٥٠٠٠٠٠	٥٢٥٧٧	—	—	١٥٥٢٥٧٧
الصومـال	١٢٠٠٠٠	١١١٨٦٤	—	—	٢٣١٨٦٤	١٢٠٠٠٠	٦٧٤٦٥	—	—	١٨٧٤٦٥
السودان	١٠٥٥٠٠٠	٦٠٥٠٦	—	*١٥٠٠٠	١١٣٠٥٠٦	١٠٢٢٧٠٠	٧٥١٦٧	—	*١٥٠٠٠	١١١٢٨٦٧
سـورية	٣٠٤٤٣٨	٣٨٣٥٢	٣٢٠٠٠	—	٣٧٤٧٩٠	٣٠٤٤٠٠	٣٢٦٢٩	٢٩١٥٠	—	٣٦٦١٧٩
تونـــس	١٧٧٣٤	٧٨٠٠	—	—	٢٥٥٣٤	١٧٧٣٠	٤٦٠٠	—	—	٢٢٣٣٠
الجمهورية العربية المتحدة	١٦٠٠٠٠٠	١٥١٥٨	—	—	١٦١٥١٥٨	١٦٠٠٠٠٠	١٦٢٤٧	—	—	١٦١٦٢٤٧
اليمـــن	—	—	—	—	—	—	٢٠٣٧٤	—	—	٢٠٣٧٤
المجمـوع	١٥٦٤٦٨٢٠	٩٣١٥٧١	١٠٩٤٢٠٠	٢٠٤٩٦٩٦ ١٥٠٠٠	١٩٧٣٧٢٨٧	١٧٦٥١٩٢٥	٧٢٧٤٦٤	١٠٢٨٢٥٠	٢٣٠٥٣٨٤ ١٥٠٠٠	٢١٧٢٨٠٢٣

* حكومة المانيا الاتحادية

ملحق رقم ٦

موظفو الملاريا المحليون في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط ـ ١٩٦٢

البلد	مهنيون					مساعدون						المجموع
	اطباء	اخصائيو حشرات	مهندسون صحيون	مهن اخرى	فنيو مختبر	المشتغلون في الدراسات الاستقصائية	ملاحظو ميدان	رؤساء الفرق	اداريون	عمال الرش	سائقون	آخرون	
اثيوبيا	١	١	—	—	٨	٥٩	٤٥	٣٨	٧٢	١٦٠	٥٢	٦٨	٥٠٤
ايران	٣٨	٨	٢٧	٦٣	٢٥٧	١٣٠١	٤٦٧	٦٠	٤٦٥	٣٧٠٠	٦٨٦	٤٣٢	٧٥٠٤
العراق	١(٧)	١	—	٧	٢٧	٣٧٣	٤٥	١١٠	٥٨	١٢١١	٢٢٠	١٧٧	٢٢٣٧
اسرائيل	١(١٦)	١	—	—	٤	—	٢٤	—	١	٢٨٠	١٧	—	٣٤٤
الاردن	١	—	—	٤	١٨	٩٨	١٣	٢٥	٣٨	٣٦	٥٠	٣٥	٣١٨
لبنان	—	١	١	١	٨	٦٣	٤	٤	١٠	٩	١٣	٧	١٢١
ليبيا	—	—	—	١	٣	—	١	—	١	٥	٥	—	١٦
باكستان	٢٨	—	—	٦٩	١٤٠	٣٣	٢٣٧	٧٢٢	٣٠٧	١٨٩٤	١٧١	٣٠٨	٣٩٠١
المملكة العربية السعودية	٥	٤	٦	١	٢٤	١٢	١٥	٢٤	٧٢	٢١٧	٤١	٥٦٧	٩٨٨
الصومال	—	—	—	١	٨	—	٧	٢٢	٧	٨٢	٢٨	٣٤	١٨٩
السودان أ	١	١	—	٨	٦	٣٦	١٣	٥٠	٤	٢٠٠	١٦	٣٠	٣٦٥
السودان ب	٢٧	١	١	٩٠	٩٠	—	١٧١	—	٢٠	١٢٠٠	٢٠٠	٤٠٠	٢٢٠٠
سورية	٤	١	—	١٣	٢٠	٦١	٤٦	٣٧	٨٢	٢٦٠	٥٧	٢٠	٦٠١
تونس	—	—	—	١٣	٨	١٧	—	—	—	—	—	—	٣٨
الجمهورية العربية المتحدة	١٨	١	—	٢٥	٧٣	—	٢١٠	٣١٧	٧٦	١٠٦٢	٦٥	١٧٠	٢٠١٧
المجموع	١٤٨	٢٠	٣٥	٢٩٦	٦٩٤	٢٠٥٣	١٢٩٨	١٤٠٩	١٢١٣	١٠٣١٦	١٦٢١	٢٢٤٨	٢١٣٥١

أ المشروعات الاسترشادية لاستئصال الملاريا والدراسات الاستقصائية لما قبل الاستئصال

ب برنامج مكافحة الملاريا الحكومي

( ) موظفون يعملون بعض الوقت