

لأ - ٥ / ٢١ تصويب ١
أغسطس ١٩٧١
الأصل : بالانجليزية

اللجنة الإقليمية
لشرق البحر الأبيض المتوسط
الدورة الحادية والعشرون
رقم ١٠ (ب) من جدول الأعمال

الاجتماعات الحديثة في برنامج مكافحة الملاريا
بإقليم شرق البحر الأبيض المتوسط:
النتائج المستخدمة من دراسة برنامج الملاريا

تصويب

جدول رقم ٥٣ صفحة ١٢

الرجاء ادخال التعديلات التالية على أرقام اثيوبيا في السطر ١:

<u>١٩٧٠</u>	<u>١٩٦٨</u>	
١٤٦	٤٠٦	المصود ٢ - التكاليف بالنسبة للوكالات الدولية
٤٠٢٢	٢٩٦٦	المصود ٣ - مجموع التكاليف
٧١٦	٦٦٢	المصود ٥ - سنت أمريكي للفرد

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

الهيئة الصحية العالمية

المكتب الاقليمي لشرق البحر الابيض المتوسط

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANÉE ORIENTALE

ل أ - ٥/٢١
أغسطس ١٩٧١
الأصل : بالانجليزية

اللجنة الاقليمية
لشرق البحر الأبيض المتوسط
الدورة الحادية والعشرون
رقم ١٠ (ب) من جدول الأعمال

الاتجاهات الحديثة في برنامج مكافحة الملاريا
باقليم شرق البحر الأبيض المتوسط :
النتائج المستخلصة من دراسة برامج الملاريا

قائمة المحتويات

صفحة

١	١ - مقدمة
١	٢ - <u>الاتجاه بالنسبة لوقاية السكان المعرضين لخطر الملاريا</u>
٣	٣ - <u>اتجاهات حدوث الملاريا</u>
٦	٤ - <u>الاتجاه بالنسبة لمقاومة بعوض الملاريا للدود . د . ت</u>
١٠	٥ - <u>الاتجاه في تكاليف استئصال الملاريا</u>
١٣	٦ - <u>اتجاهات الاستراتيجية</u>
١٥	١ - التخطيط
١٦	٢ - ادماج استئصال الملاريا في الخدمات الصحية العامة
١٦	٣ - الفوائد الاجتماعية والاقتصادية
١٧	٤ - الملاحظات الفنية
١٨	٧ - <u>النتائج</u>

١- مقدمة

كان آخر ما قدم من وثائق فنية عن شؤون الملاريا^(١)، تلك التي قدمت الى اللجنة الاقليمية في دورتها السادسة عشرة التي عقدت في سبتمبر ١٩٦٦.

ومن ثم، روى أنه من الأوفق في هذه المرحلة احاطة اللجنة الموقرة علمًا بالتغيرات والاتجاهات التي ظهرت بين عام ١٩٦٦ وعام ١٩٧٠، ونتائج الدراسات التي قامت بها الحكومات المعنية بالنسبة لاستئصال الملاريا ومكافحتها في الاقليم.

وفي النية دراسة الاتجاهات من حيث تغطية السكان المعرضين للخطر، وحجم الملاريا بين هؤلاء السكان، والعوامل المساعدة أو المعوقة لبرامج مكافحة الملاريا.

والمأمول أن تسفر هذه الدراسة للانجازات والنكسات في الماضي القريب عن اعطاء صورة أوضح لما يمكن أن تكون عليه النتيجة في قادم السنين.

٢- الاتجاه بالنسبة لوقاية السكان المعرضين لخطر الملاريا

في آخر عام ١٩٦٦ قُدّر أن مجموع سكان الاقليم يبلغ ٢٤٥ مليون نسمة.

ومع الأخذ بالحسبان سكان أفغانستان التي انضمت الى هذا الاقليم في عام ١٩٦٨، ارتفع مجموع السكان الى ٢٨٦ مليون نسمة في آخر عام ١٩٧٠، وتمثل الزيادة نسبة قدرها ١٦٧ في المائة خلال فترة السنوات الخمس من ١٩٦٦ الى ١٩٧٠.

وبالنسبة للسكان الذين يعيشون في مناطق تعرضهم للإصابة بطفيلي الملاريا، فانه من الحسير للغاية أن تحدد هذه المناطق بدقة، حتى في أفضل الظروف التي تتاح لاجراء دراسات استقصائية بحذر وعناية لفحص الطفيلي والطحال. وقد حددت قلة من البلدان تحديدا دقيقا مناطقها الملارية في عام ١٩٦٦، ومنذ ذلك الحين حدثت تعديلات متفاوتة الدرجات. بيد أنه يبدو ان هذه التعديلات لم تؤثر تأثيرا ذا بال على حجم السكان الذين يعيشون في مناطق ملاريا، حيث انه بين عام ١٩٦٦ وعام ١٩٧٠ كانت الزيادة بينهم نحو ١٦ في المائة (أي من ١٩٩ الى ٢٣١ مليوناً).

(١) لـأ-١٦/٤، في ١٥ يوليو ١٩٦٦. المشكلات الفنية التي عودت في برامج استئصال الملاريا بالاقليم، ومنهجية دراساتهما، ومجال حلها.

وهي متوازنة بشكل معقول مع ارتفاع مجموع السكان بنسبة ١٦٧ في المائة.

جدول رقم ١

حالة السكان الذين تمت وقايتهم بمختلف اجراءات مكافحة الملازسا

في اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط ١٩٦٦ و ١٩٧٠

(السكان بالآلاف)

لم تتم وقايتهم حتى الآن	ت باجراءات أخرى	برامج استئصال الملازسا				في مرحلة السيانة	في مناطق ملازسية أصلا	المجموع	السنة
		المجموع	مرحلة التوطيد	مرحلة المجموع	مرحلة الأعداد				
٩٠٢٢٤	*	١٠٣٨٢٦	٢٤٤٣٦	٥٧٨٨٥	٢١٥٠٥	٤٨٢٨	١٩٨٨٧٨ ٨١٢	٢٤٤٨٦١	نهاية عام ١٩٦٦ المجموع % النسبة المئوية للسكان في مناطق ملازسية اصلا
٤٥٤	*	٥٢٢	١٣٢	٢٩٢	١٠٨	٢٤			
١٦٢٦٦٤		١١٤٦١٦٢	٦٣٢٧٧٤	٨٤١٧٥	٩٨٢	٢٠٩٢١	٢٣٠٩٩٦ ٨٠٧	٢٨٥٩٤٢	نهاية عام ١٩٧٠ المجموع % النسبة المئوية للسكان في مناطق ملازسية اصلا
٧٠	١٧٨	٧٠٤	٣٥٥	٣٦٥	٠٤	٤٧			

* لم تسجل في عام ١٩٦٦

والأهم من ذلك هو الزيادة المطردة في عدد السكان المعرضين لخطر الملاريا من وفرت لهم حكوماتهم سبل الوقاية بطريقة أو بأخرى، ويعزى ذلك في معظمه إلى التوسع في برنامج استئصال الملاريا الذي امتدت تغطيته من ١٠٤ ملايين نسمة في عام ١٩٦٦ مليوناً بين عام ١٩٦٦ و عام ١٩٧٠، وهو ما يمثل، بعد خصم الـ ١٦ في المائة من الزيادة الحيوية، زيادة حقيقية قدرها ٤٣٦ في المائة.

وينبغي أن يضاف إلى ذلك السكان الذين جرت وقايتهم عن طريق جهاز الملاحظة بمرحلة الصيانة (٨ ملايين نسمة في عام ١٩٦٦، و ١٠ ملايين في عام ١٩٧٠)، وكذلك من تمت وقايتهم بمختلف إجراءات مكافحة الملاريا، وليس هناك أي تسجيل لهؤلاء السكان في عام ١٩٦٦، إلا أنهم يبلغون ٤١ ملايين نسمة حسب ما هو مسجل في عام ١٩٧٠.

ومن ثم، وصلنا في عام ١٩٧٠ إلى نقطة كان فيها ٧ في المائة فقط من السكان المعرضين لخطر الملاريا في شرق البحر الأبيض المتوسط البالغ عددهم ٢٣ ملايين نسمة، هم دون غيرهم الذين لم تتم وقايتهم بأية إجراءات نوعية لمكافحة الملاريا. وهؤلاء السكان بالذات يعيشون إما في مناطق بأقصى جنوب إثيوبيا والسودان، أو في الدول التي تضمها شبه الجزيرة العربية.

ولن يسمح للأمر أن تستقر حيث هي، فإن هذه الحكومات، بمسونه من قبل الهيئة، تبذل جهوداً مضمّنية لتخطيط برامج مكافحة الملاريا، وبعد ذلك تنفيذها بغية إتاحة الوقاية اللازمة للسكان الباقين وعددهم ١٦٢ ملايين نسمة.

٣- اتجاهات حدوث الملاريا

والآن لنفحصه، بقدر ما تسمح لنا البيانات المتاحة، ما هي اتجاهات الملاريا كمرآة بين سكان المناطق الملاريا أصلاً في الإقليم.

في إحدى كفتي الميزان، لدينا السكان الذين تحرروا فعلاً من الملاريا في عام ١٩٦٦ سواء عن طريق أسباب طبيعية أو بمقتضى إجراءات مكافحة الملاريا، ويشمل ذلك هؤلاء الموجودين في قبرص وإسرائيل.

وفي الكفة الأخرى ، لدينا السكان الذين لم يتلقوا أية وقاية حتى الآن . وكما سبقت الإشارة إليه ، يعيش هؤلاء في المناطق الاستوائية في إثيوبيا والسودان أو في بلدان شبه الجزيرة العربية . ويمكن افتراض أن استيطان الملاريا في هذه المناطق قد تغير قليلا خلال السنوات الخمس بين عام ١٩٦٦ وعام ١٩٧٠ .

أما بقية سكان المناطق الملارية فقد تمت وقايتهم ، أما عن طريق مختلف اجراءات المكافحة أو برامج استئصال الملاريا .

جدول رقم ٢*

اتجاه حدوث الملاريا كما يتضمن من حالات الملاريا المشخصة مجهريا في برامج مختارة لاستئصال الملاريا في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط - خلال المدفن عام ٦٦ الى عام ١٩٧٠

البلد	المرحلة	١٩٦٦	١٩٦٨	١٩٦٩	١٩٧٠
أفغانستان	محدد	٢٥١٨ ١١٩	٧٤٧٣ ٥١٦	١١٧٤٠ ٣٠٣	١٦٩١٧ ١٤٢٩
إثيوبيا	محدد	-	٢٢٥٦	٢٠٦٨٤	٤١٢٥٦
ايران	محدد	٦٦٧١ ١٥٨٩	٥١٦٣٤ ٧٣٤	٣٧٦١٤ ٤١٥	٢٣٨١٦ ٥٠٩
العراق	محدد	١٥٣٨٠	٨٥٢٦	١١٥٦٣	١٤٢٤٢
غرب باكستان	محدد	٥١٣٦ ١٤٧	٢٦٤٦ ٤٠٦٢	٨٣٢٦ ٤١٧٧٠	٦٣٨٢٨ ٢٩٠٨٨
شرق باكستان	محدد	٢٢٤٠ ١١٦	٤١٨٦ ١٣٥٦	٥١٦٢ ١٣١٢	٦١١٠ ٣٣٤٤
الجمهورية العربية السورية	محدد	٤٣٣ ٣٦١	١٤٩٠ ١٥١٧	١٦٤٢ ٩٧٦	١٥١٦ ٢٧٢
تونس	محدد	-	٢٠٩٧	٢٦٢ ١٠٥	٢٢ ٦
المجموع	محدد	٣٢٣٧٨ ٢٤١٢	٨٠٢٩٨ ٨١٨٥	٩٧٠٩٣ ٤٤٩٦١	١٦٧٧١٠ ٣٢٧٤٦
المجموع الكلي		٣٤٧٩٠٠	٨٨٤٨٣	٤٥٢٠٥٤	١٥٣٠٤٥٩

* البيانات والمؤشرات الكاملة موضحة في الجدول رقم ٢*

وبالنسبة لهذه الفئة الأخيرة ، يمكن القاء بعض الضوء على ما حدث فعلا بالنسبة للملاريا ، نظرا لاستمرار تأكيد التشخيص مجهريا ، وجمع وتحليل البيانات الطفيلية ، ومن بين برامج استئصال الملاريا المشرة^(١) ، نجحت لبنان والأردن وليبيا طوال الفترة كلها في أن يظلّ حدوث الملاريا ذات مستويات منخفضة للغاية ، ولذا يمكن اغفالها عند تقدير الاتجاهات .

أما باقي برامج استئصال الملاريا في أفغانستان ، وأثيوبيا ، وإيران ، والعراق ، وباكستان ، والجمهورية العربية السورية ، وتونس فقد أتاحت بيانات طفيلية يمكن استخدامها لبيان ما حدث للملاريا تحت تأثير الاجراءات المتخذة .

ورغم عدم ذكر مصدر جهاز الملاحظة الوبائية الذي جمعت فيه شرائح عينات الدم ، واحتمال ان تكون معدلات فحص الدم سنويا في بعض البرامج قد عززت باضافة شرائح مأخوذة خلال دراسات استقصائية طفيلية جماعية أو سلسلة ، فالمعتقد أنه من المنطقي استخدام البيانات ، كما هي مقدمة ، للدلالة على الاتجاه الذي نود دراسته . ونقطة التشابه الهامة في هذه البيانات هي أن جميع حالات الملاريا المسجلة قد تأكدت عن طريق الفحص المجهرى .

وأول النتائج وأبرزها هي أن الملاريا مازالت مشكلة خطيرة تهدد الصحة والتنمية في بلدان هذا الاقليم .

ويلاحظ أن ٢٠٠٠٠٠ حالة على الأقل تم اكتشافها في عام ١٩٧٠ في البرامج السبعة التي جرى استعراضها . وما لاشك فيه أنه كانت هناك حالات كثيرة أخرى في الاقليم ككل .

فضلا عن انه يبدو ان هناك زيادة مستمرة في مجموع الحالات خلال السنين الخمس المستعرضة ، فقد كانت ٣٥٠٠٠ حالة في عام ١٩٦٦ ثم وصلت إلى ٢٠١٠٠٠

(١) أفغانستان ، أثيوبيا ، إيران ، العراق ، الأردن ، لبنان ، ليبيا ، باكستان ، الجمهورية العربية السورية ، تونس .

حالة في عام ٢٠١٦-٢٠١٧ بيد ان هذه الزيادة قد تبدو أكثر من حقيقتها، إذ أن جهاز اكتشاف الحالات في كل من مراحل الهجوم في معظم البراج التي اكتشفت فيها غالبية الحالات، كان في مرحلة الانشاء والتطور خلال العامين أو السنوات الثلاث الأولى لهذا العرض.

ومع ذلك لا يمكن اغفال ان هناك زيادة حقيقية وهامة في حدوث الملاريا في أفغانستان، وأثيوبيا، وغرب باكستان، بين عام ١٩٦٩ وعام ١٩٧٠، ويعيش في هذه البلدان ٤٠ في المائة من السكان الذين هم محل الاستعراض.

وفيما يتعلق بالبلدان الأخرى، كان تقلب حدوث الملاريا متفاوت الدرجات. ففي العراق، مثلا، حيث التوازن دقيق بين مكسبات اجراءات الهجوم والخسائر الناجمة عن مختلف أنواع المشكلات الادارية والعملية والفنية، كان هناك تقدم بطيء ولكنه مطرد في طريق الاستئصال، ويبدو ان الجمهورية العربية السورية نجحت في معالجة مناعة أنوفيليس ساكاروفى ضد الـ د. د. ت. وان ايران، رغم انها كانت تواجه منذ ثلاث سنوات مشكلات خطيرة واسعة الانتشار بالاضافة الى مستودع ركازي للطفيلى واسع جدا، فهي مثال لبلد تخطى كل العقبات، وهو الآن في وضع يمكّنه من القضاء نهائيا على الملاريا.

وتنمو من البلدان القليلة التي لم تتكوّن فيها حتى الآن مناعة ضد المبيدات الحشرية، وكانت النتيجة قدما مخططا بنظام، وتشبيها لاستئصال الملاريا.

٤- الاتجاه بالنسبة لمقاومة بعوض الملاريا للـ د. د. ت

مقاومة بعوض الملاريا للـ د. د. ت يؤثر حاليا في تقدم برامج مكافحة الملاريا في نسبة كبيرة من بلدان هذا الاقليم.

وكانت آخر وثيقة فنية عن الملاريا قدمت الى اللجنة الاقليمية في عام ١٩٦٦، كما سبقت الاشارة، قد وصفت المشكلات الناجمة عن مقاومة الـ د. د. ت من قبل أنوفيليس ستيفنسى في ايران والعراق. وفي ذلك الوقت، كان المعتقد، من الشواهد البوائية المتاحة، ان مقاومة الـ د. د. ت من قبل بعوض الأنوفيليس لا تحقق تجانس الاقتران

(اللقاحية التجانسية) ، وانه يمكن استخدام الد. د. ت. من أجل تأثيره القاتل الجزئي ضد أنوفيلس ستيفنسي ، بشرط اخافة اجراءات تكميلية الى مرحلة الهجوم. بيد أنه خلال السنوات الثلاث التالية أثبتت هذه النظرية ، تدريجاً ، أن قيمتها لم تبلغ ما كان متوقفاً في بادئ الأمر ، فقامت ايران (في أواخر عام ١٩٦٨) والعراق (في عام ١٩٦٩) باستبدال الد. د. ت. بالملاثيون ، وكان لدى أنوفيلس ستيفنسي مناعة أيضاً ضد الديلدريين . وفي وقت تحرير هذه الوثيقة لم يكن ثمة ما يشير الى ان أنوفيلس ستيفنسي لا يتأثر تماماً بالملاثيون ، وقد أفادت ايران مؤخراً من استخدامه ، كما هو موضح بالجدول رقم ٠٢ الآ أنه في العراق أدى وجود مشكلات أخرى ، مثل فيضان نهر شط العرب ووفود حالات ملاريا من شمال البلاد ، أدى الى تأخير النجاح الذي أحرز في ايران . وهناك من الدلائل ما يشير الى أنه في لواء البصرة ، حيث بدأ أولاً الشرش بالملاثيون سيكون حدوث الملاريا أقل كثيراً في عام ١٩٧١ . ولا شك في أنه ينبغي استخدام الملاثيون في بعض مناطق أخرى في جنوب ووسط العراق ، إذ أن جينات (مورثات) أنوفيلس ستيفنسي المقاومة للد. د. ت. تنتشر نحو الشمال .

ومنذ تقديم وثيقتنا السابقة الى اللجنة الاقليمية ، اضطرت الجمهورية العربية السورية الى استبعاد الد. د. ت.

في عام ١٩٦٨ ، اكتشفت سورية ، لأول مرة ، أن بحوض أنوفيلس ساكاروفى لديها مناعة ضد الد. د. ت. ، وعندما أعلن عن وجودها ارتفاع حاد في انتقال الملاريا من إقليم الخاب بمحافظة حماة . وتلا هذه البؤرة الأولية للملاريا في عام ١٩٦٩ ببؤرات أخرى ، والآ أن مجموعة من العوامل الموقفة قد أدت الى سرعة التحرف على هذه البؤرات ومعالجتها . وكان أنوفيلس ساكاروفى ، وممايزال ، يتأثر بالديلدريين ، فحدث الانتقال سريعاً من استخدام الد. د. ت. الى استخدام الديلدريين . وكان أمام أخصائى الحشرات الوطنيين ، والمعينين من قبل الهيئة ، الدروس المستفادة من ايران والعراق ، كما ربطت درجة عالية من التنسيق والتعاون بين سورية والبلدان المجاورة لها . ويستخدم الديلدريين ، حالياً ، في جميع مناطق مرحلة الهجوم ، ويظهر من الحالات المكتشفة والمسقفة عن طريق ملاحظة وبائية مكثفة للغاية ان المنطقة الوحيدة

التي لم يتوقف فيها انتقال الملاريا هي منطقة الفناخيتين المتجاورتين ديرا الخفسر والخفسة بمحافظة حلب ويبلغ عدد سكانها نحو ٣٦٠٠٠ نسمة واستمر تسجيل الحالات المحلية من يونيو حتى آخر نوفمبر، إلا أنه من الصعب الاعتقاد بأن أنوفيليس ساكاروفى هو المسؤول عن ذلك، حيث لم يمتد الحثور عليه رغم فحص العينات النموذجية المتكررة، وأسر البعوض بالطعم السام، والبحث الواسع النطاق لأماكن التوالد، ومن ناحية أخرى، لا يحتمل أن يكون أنوفيليس كلافيجر مسؤولاً أيضاً عن ذلك، لأنه رغم ادانة هذا الأنوفيليس كناقل للملاريا لأول مرة في سورية في عام ١٩٦٩، فهو غير مستوطن في المنطقة التي كان فيها هذا الانتقال الخاضع مستمرا في عام ١٩٧٠. ومن المحتمل أن بلازموديم فيفاكسر في هذه الحالات مدة حضانة أطول، وبينات الدم التي تحسوي بلازموديم فيفاكسر التي جمعت في هذه المنطقة قد أرسلت مؤخراً بطريق الجو إلى الولايات المتحدة الأمريكية لحفظها في قروء "الأوتس" الستائل طحالها، ونحن ننتظر النتائج.

وكان الأردن ولبنان، بحكم الجوار، يمانيان من انتقال مناعة أنوفيليس ساكاروفى ضد الداء. في لبنان، عاد أنوفيليس ساكاروفى إلى الظهور في عام ١٩٦٦ في بضع قرى على طول الحدود السورية بعد غياب كامل لمدة ثمان سنوات، وكانت هناك بضع حالات محلية في عام ١٩٦٦، مع استمرار الانتقال المحلي في عام ١٩٧٠، متمركزا في ثلاث قرى صغيرة في قضاء عكار على نهر "الكبير" الذي يشكل الحدود مع سورية. وكانت هذه الحالات في الواقع قريبة جدا من الحدود بحيث يحتمل أن تكون العدوى دخلت إلى لبنان عن طريق الأنوفيليس الحامل للمرض. وكذلك الآدميين، ويسجل وجود أنوفيليس ساكاروفى و أنوفيليس سويريكس في المناطق المصابة. وكان المقرر أن ترضى هذه المنطقة بمبيد "لندين" في عام ١٩٧٠ إلا أن البرنامج تعطل بصورة خطيرة عندما استخدم موظفو الملاريا في مكافحة الكوليرا.

أما في الأردن فقد عولجت مشكلة أنوفيليس ساكاروفى الذي يقام الداء كانت مع أنوفيليس سويريكس الذي يتأثر به، وذلك باستخدام خليط من الداء والديلدرين.

وهذا النظام ، بالإضافة الى اعادة البرقات بمركب "أبات" ، قد نجح في إيقاف انتقال الملاريا ، فيما عدا بضع حالات ملاريا بلازموديوم فالسيباروم دخلت في عام ١٩٧٠ . وقد عولجت جميعها علاجا جذريا .

ويسكن أنوفيلس ساكاروفى أيضا ، شمالى العراق . وتوحى الملاحظات الحشرية (١) التى أبدت في عام ١٩٧٠ بأن هذا البعوض أصبح يتحمل الـ د . د . ت ان لم يكن قد اكتسب المناعة بعد .

وخلال السنوات الثلاث الماضية، كانت هناك زيادة كبيرة ومجمعة في انتقال الملاريا في أفغانستان . والمناطق المصابة هي المناطق الشمالية (كوندوز) والمناطق الشرقية (جلال آباد ، وغوست ، وجريشك) . ورغم وجود مشكلات عملية وإدارية ، كما في كابل برامج استئصال الملاريا ، ليس ثمة شك في أن أنوفيلس هيرنانس في الشمال (أدنين فى عام ١٩٦٩) و أنوفيلس ستيفنسى ، و أنوفيلس كلسيفاسس ، و أنوفيلس سيبترى في الشرق ، وهى التى لديها مناعة ضد الـ د . د . ت ، هى المسئول الرئيسى عن انتقال المرض هذا . وفي غرب باكستان ، هناك ما يدل على أن أنوفيلس ستيفنسى و أنوفيلس كلسيفاسس ربما تكون لديهما مناعة ضد الـ د . د . ت . وفي أكتوبر ١٩٧٠ ، قيسل أن اختبارات الحساسية في البنجاب كشفت عن أن أنوفيلس كلسيفاسس لديه مناعة ضد الـ د . د . ت في اثنتين وأربعين ناحية ، وتحمل له في سبع وثلاثين ناحية من النواحي المختارة وعدد ١٠٦ نواح . وكان المحقق أن أنوفيلس ستيفنسى لديه مناعة ضد الـ د . د . ت في خمس عشرة ناحية ويتحمله في ناحيتين من النواحي المختارة وعدد ٣١٣ نواحي . وستكرر هذه الاختبارات في منطقة أوسع في نواح أكثر مع أخذ عينات أكبر ، قبل استخلاص نتيجة قاطعة عن مدى توزيع درجة مقاومة هذا البعوض للـ د . د . ت في غرب باكستان .

(١) ريشيكر وكمال سعيد

والحالات المذكورة آنفا للمناعة ضد الد . د . ت تتعلق بالبحوض الموجود في البلدان التي بنيت برامج لاستئصال الملاريا . وهناك حالات أخرى يستخدم فيها الد . د . ت لمكافحة الأمراض ، كما في السودان ، حيث أصبح أنوفيلس جامبيا ذا مناعة ضد الد . د . ت في منطقة الجزيرة العروية ومنطقة مشروع الجنيد لزراعة السكر (١) .

وهذه النتائج ذات أهمية كبيرة ولا تهم السودان وحده ، بل تهم أيضا جارتيه أثيوبيا والجمهورية العربية المتحدة ، رغم أنه لا يوجد حتى الآن ما يدل على وجود مناعة ضد الد . د . ت لدى أنوفيلس جامبيا في أثيوبيا ، وهذا البعوض مازال معدوم في الجمهورية العربية المتحدة منذ استئصاله في عام ١٩٤٢ . بيد أنه منذ بناء السد العالي في أسوان ، واستمرار توسيع بحيرة ناصر ، تضيف حكومتا السودان والجمهورية العربية المتحدة اهتماما شديدا على هذا الوضع المحتمل الخطورة .

وفي آخر عام ١٩٧٠ ، كانت قد تمّت وقاية ٨٠ مليون نسمة من سكان هذا الاقليم بواسطة الد . د . ت في مراحل الهجوم ببرامج استئصال الملاريا ، و ٣٥ ملايين نسمة سواء بواسطة الديلدريين أو البلاثيون أو الكارباتات برومكسور (أم س - ٣) . بيد أنه لما كان ٣٠ مليون من الثمانين مليونا المشار اليهم أعلاه يعيشون في غرب باكستان حيث يبدى أنوفيلس كلسيفاسر ، و أنوفيلس ستيفنسي علامات على مقاومة الد . د . ت ، فقد تتغير الصورة المذكورة آنفا تغيرا كبيرا في المستقبل القريب .

وامتداد مقاومة البعوض للد . د . ت ، وارتفاع ثمن وسمية بديلاته ، والصعوبة المتزايدة في توريده ، تجعل لزاما جعل الأجهزة العمليّة والادارية لبرامج الملاريا أكثر فعالية بغية امكان بلوغ مرحلة التوطيد ، وبالتالي سحب المبيدات الحشرية .

٥- الاتجاه في تكاليف استئصال الملاريا

في الجدول رقم ٣ يمكن الاطلاع على مقارنة بين تكاليف استئصال الملاريا في ستية برامج مختارة في الاقليم كما كانت عليه في عام ١٩٦٨ وعام ١٩٧٠ والوحدة المختارة هي

(١) ج . د يفيد سون

تكاليف الفرد الواحد بالنسبة للحكومات والوكالات الدولية المعنية، والسكان المحترأنهم ينتفعون ببرامج استئصال الملاريا هم أولئك المسجلون في مرحلتى التوطيد والمجسوم ببرامج استئصال الملاريا. أما من هم في مرحلة الصيانة فتقع مسؤولييتهم على عاتق الخدمات الصحية العامة، ومن هم في مرحلة التعميد فلا يعتبرون محميين رسمياً. بيد أنه مما لا شك فيه أن هذه الفئات الأخرى من السكان تستخلص فوائد اجتماعية واقتصادية كثيرة غير مباشرة، وكذلك هؤلاء الذين يعيشون في مناطق ملاريا وتجرى وقايتهم بمختلف اجراءات المكافحة، رغم انه من المسير اجراء تحاليل دقيقة لفوائدهم التكليف في حالاتهم.

ويمكن فوراً ملاحظة انه كان هناك مؤخرًا تغيير جذري في سلوك الوكالات الدولية حيال استئصال الملاريا. ورغم ان البلدان المثلثة مازالت تقي اغلبية سكانها، فان المعونة المالية التى تقدمها المصادر الدولية لبرامج الملاريا قد انخفضت بنحو خمسة ملايين دولار أمريكى بين عام ١٩٦٨ وعام ١٩٧٠. وحتى الآن، تتحمل الحكومات المعنية هذا العبء الاضافى علاوة على خمسة ملايين دولار أخرى مطلوبة لدفع النفقات الفعلية لتكاليف البرنامج. ومن المؤسف، انه يحتمل أن يستمر الانهائ التدرجى للمعونة التى تقدم لاستئصال الملاريا من قبل وكالات مثل اليونيسيف ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة. وهذا الوضع خطير للغاية من وجهة نظر الحكومات المعنية.

ورغم ان التكاليف الفردية الشاملة لهذه البرامج قد ارتفعت بمقدار ٤رأ سنتات امريكية منذ عام ١٩٦٨، كما سبقت الاشارة اليه، فان هناك زيادة كبيرة في مقاومتها للد. د. د. التى ستؤدي حتما الى زيادة التكاليف، لا من أجل تقديم مبيدات حشرية (١) أبهظ تالياً فحسب بل أيضا الى زيادة التعقيد فى تداول واستخدام هذه المبيدات. ولتوضيح ذلك فان تكاليف استبدال الد. د. د. بالطلاثيون يمتن ملاحظتها فى ايران والعراق، حيث تبلغ التكاليف بالنسبة للفرد نحو ٥٠ سنتا امريكيا، وهو رقم يزيد شيرا

(١) نظرا لأن الأثر الركاظى للد. د. د. يبدل بحف أثر الطلاثيون و أم سر - ٣١ (بروبكسور)، فاذا كان الد. د. د. = ١ فان معدلات التكاليف بالنسبة للمبيدات الحشرية نفسها والمواسيل التنفيذية تقسمو للطلاثيون وأم سر - ٣٣ (بروبكسور) على ٣٥ و ٣١ و ٢٠٤ و ٢٥ على التوالي. م - ٤٧ / ٤٧ / ١٤، م - ١٤ و ٢٢ يناير ١٩٧١

جدول رقم ٣

التكاليف المقدرة لاستئصال الملاريا في ستة بلدان مختارة

بأقليم شرق البحر الأبيض المتوسط في عام ١٩٦٨ و عام ١٩٧٠

(السكان ، والدولارات الأمريكية ، بالآلاف)

١٩٧٠					١٩٦٨					البلد
سنت امريكى للفرد	السكان الذين تمت وقايتهم	مجموع التكاليف	التكاليف بالنسبة للوحدات الدولية	التكاليف بالنسبة للحكومة	سنت امريكى للفرد	السكان الذين تمت وقايتهم	مجموع التكاليف	التكاليف بالنسبة للوحدات الدولية	التكاليف بالنسبة للحكومة	
١٢٥ر٢	٥٦١٢	٧٠٢٧	٣١٥١	٣٨٧٦	١٤٧ر٦	٤٤٧٦	٦٦٠٦	٤٠٤٦	٢٠٥٦٠	اثيوبيا
٤٩ر٢	٢٤٥٥٢	١٢٠٨٥	٥٩٣	١١٤٩٢	٥٠ر٨	٢٣١١٦	١١٧٣٢	٨٦٥	١٠٨٦٧	ايران
٤٩ر٨	٥٦٨٢	٢٨٢٧	٣٨٥	٢٤٤٢	٤٣ر٦	٥٤٨٦	٢٤٠٨	٣٠٨	٢١٠٠	العراق
١٩ر٩	١٠٨٥٠٨	٢١٥٩٧	٢٣٦	٢١٣٦١	١٨ر٠	١٠٢٢٨٠	١٨٤٢٧	٤١٨٤	١٤٢٤٣	باكستان
١٧ر٣	٤٣٧٤	٧٥٥	٢٠٨	٥٤٧	١٩ر٨	٤٣١٣	٨٥٥	٣٤٣	٥١٢	الجمهورية العربية السورية
٢٦ر٧	٤٣١٥	١١٥٣	٧٢	١٠٨١	١٤ر٨	٣٩٢٥	٥٨٠	٦٦	٥١٤	تونس
٢٩ر٧	١٥٣٠٤٣	٤٥٤٤٤	٤٦٤٥	٤٠٧٩٩	٢٨ر٣	١٤٥٣٦١	٤٠٦٠٨	٩٨١٢	٣٠٧٩٦	المجموع

جدول رقم ٢٢*

اتجاه وضع الملاريا كما يتضح من بيانات الملاحظة ببعض برامج استئصال الملاريا في اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط - ١٩٦٦ - ١٩٧٠

البلد	سكان تمت وقايتهم بالآلاف				الشرائح المفحوصة بالآلاف				حالات الملاريا المكتشفة				المعدل السنوي لفحص الدم (في المائة)				الحدوث السنوي للتفيلسي (في الألف)				
	١٩٦٦	١٩٦٧	١٩٦٨	١٩٦٩	١٩٦٦	١٩٦٧	١٩٦٨	١٩٦٩	١٩٦٦	١٩٦٧	١٩٦٨	١٩٦٩	١٩٦٦	١٩٦٧	١٩٦٨	١٩٦٩	١٩٦٦	١٩٦٧	١٩٦٨	١٩٦٩	
في مرحلة الهجوم																					
أفغانستان	٥٨٤٥	٦٣٥٠	٥٤٨٦	٥٣١٨	١٢٥٠	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥
أثيوبيا	—	٤٤٧٦	٤٤٧٦	٤٤٧٦	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ايران	٥٢٢٧	٦٣٨٦	٦٣٨٦	٦٣٨٦	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤	١٠٣٢٤
العراق	٥٣٦١	٦٣٥٠	٥٤٨٦	٥٣١٨	١٢٥٠	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥	١٢٣٥
غرب باكستان	٤٦٣٤٩	٥٣٧٧	٥٣٧٧	٥٣٧٧	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠
شرق باكستان	٤٥١	٤٦٣٤	٤٦٣٤	٤٦٣٤	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠
سورية	٤٥١	٤٦٣٤	٤٦٣٤	٤٦٣٤	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠
تونس	—	٣٦٥٢	٣٦٥٢	٣٦٥٢	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
المجموع	٣٣٣٣٣	٤٦٣٤٦	٤٦٣٤٦	٤٦٣٤٦	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠
في مرحلة التوطيد																					
أفغانستان	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩
ايران	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١
غرب باكستان	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١
شرق باكستان	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١	١١٢٨١
سورية	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩	٣٣٥٩
تونس	—	٤٨٦٣	٤٨٦٣	٤٨٦٣	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
المجموع	٥٥٥٥٥	٤٦٣٤٦	٤٦٣٤٦	٤٦٣٤٦	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩	١٠٥٦٩

٤ بما في ذلك ٢٨ في مرحلة الصيانة

٣ بما في ذلك ٣٧١ في مرحلة الصيانة

٢ بما في ذلك ٥٦٩٦ في مرحلة الصيانة

١ حتى سبتمبر فقط

كما ينفق في باكستان وتونس حيث مازال الـ د. د. د. مستخدماً وفي حالة تونس، يهمننا أن نذكر أن التكاليف بالنسبة للفرد قد تضاعفت تقريباً وقد يكون مرد ذلك السبب أنه رغم أن استئصال الملاريا هو في أساسه مسؤولية الخدمة الصحية العامة، فإن استخدام موظفي الملاريا المتعددي الاختصاصات لم يحقق القدرة على اكتشاف الحالات كما يتطلبه استئصال الملاريا، ومن ثم، يجب لزوماً تعيين موظفين محيين ذوي اختصاص واحد من أجل هذه العملية الهامة.

ورغم أن سورية قد استبدلت الـ د. د. د. باليدرين الذي يتكلف تقريباً نصف تكاليف الـ د. د. د. فإن إدارة الملاريا تصرفت بصورة ما لتحافظ على معدل تكاليف كل فرد في حدود معقولة بل أمكنها إجراء بعض وفورات.

ويبدو أن أثيوبيا تنفذ برنامجاً ملاريا باهظ التكاليف فعلاً، إلا أنه ينبغي ذكر أنه بالإضافة إلى السكان في مرحلة الهجوم هناك آخرون تجرى وقايتهم في مشروعات التنمية، وفي مرحلة الأعداد بالمنطقة*، ورغم ذلك، فإن تكاليف الفرد بعد أخذ هذه العوامل في الاعتبار مازالت تزداد ومرتفعة.

٦- اتجاهات الاستراتيجية

منذ عام ١٩٦٦ تجرى إعادة تقييم كبرى لاستئصال الملاريا على النطاق العالمي. وفي عام ١٩٦٨^(١) طلبت الجمعية العمومية للصحة العالمية، في دورتها الثانية والعشرين، إلى المدير العام أن يعيد فحص استراتيجية استئصال الملاريا في النطاق العالمي، ووضع التوصيات لتوجيه البرنامج في المستقبل. وفي عام ١٩٦٩، قدم المدير العام تقريره^(٢). وبعد أن اطلعت الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها الثانية والعشرين على التقرير، وافقت على اقتراحات المدير العام بشأن الاستراتيجية المتوقعة اتباعها في البلدان التي يجري فيها فعلاً تنفيذ برنامج الاستئصال، وتلك التي بلغت بعض مناطقها مرحلة الصيانة، وكذلك في البلدان التي

(١) ج.ع.ع-ع-٢١/٢٢

(٢) ج.ع.ع-ع-٢٢/أ/٢٢/ب/٨، ٣٠٥ مايو ١٩٦٩

لم يبدأ فيها بعد برنامج للاستئصال * . ثم مضت الجمعية النعمرية فأصدرت القرار (١) المعروف جيدا الآن ، وفيه * أن تقوم حكومات البلدان التي يجرى فيها تنفيذ برنامج الملاريا بمراجعة هذه البرامج بالتعاون مع الهيئة والوكالات المساوية الأخرى بغية مواءمتها مع الاستراتيجية المقدر لها أن تسفر عن أفضل النتائج * .

ومنذ الموافقة على هذا القرار ، استعرضت برامج الملاريا في أفغانستان ، وأثيوبيا ، والحراق ، وباكستان ، والسودان ، وتونس ، بمعرفة الحكومات ، وبمونة من قبل الهيئة عن طريق هذا المكتب الاقليمي . كما قدم اليونسيف ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة مصوتتهما من أجل مراجعة هذه البرامج التي كانا يهتمان بهما مباشرة .

ولما كانت بكل برامج الملاريا أجهزة داخلية للتقييم الذاتي فان الاداريين المسؤولين عن ادارتها يعرفون تماما نواحي التقدم والعقبات التي عليهم أن يتخطوها ، ولذلك فان ما توصلت اليه فرق الدراسة من نتائج لم يثر دهشة سلطات الملاريا التي كانت تحيط بحكوماتها علما ، بصورة دورية ، بما تلاقي من مشكلات ادارية ، وتنفيذية ، وفنية . ومن ثم ، فان القيمة العظيمة للتوصيات النابعة من الدراسة لم تصل في جوهرها الى ما وصل اليه الوعي المتزايد والاهتمام الذي تهبه السلطات الحكومية خارج نطاق استئصال الملاريا . ونظرا لأن الدراسات كانت ذات سمة قومية ، وتولتها سلطات قومية عليا في حقل الصحة العامة ، فقد تلاها شعور متجدد بأهمية تحسين ادارة وتنفيذ برامج الملاريا في خطوط محسنة ونشيطة للغاية . وكمثل بسيط قد زادت جميع هذه الحكومات ، فورا ، الاعتمادات المالية المخصصة للملاريا ، وفي احدى الحالات - في أفغانستان - تضاعفت هذه الاعتمادات فورا .

وقام كل فريق دراسة بأداء مهمته بمقدرة جديدة بالثناء . والتقارير الخاصة بالدراسة

شاملة للمخاية وسوف تكون مراجع قيمة للحكومات وبرامج الملايا المعنية ، الا أنهم نظرا لانها مليئة بالتفاصيل لا يمكن تناولها بعسق في هذه الوثيقة . والمعتقد أنه من الضروري الاشارة الى العوامل التي ظهر في جميع التقارير انها قاسم مشترك لسياسة المستقبل الموصى باتباعها في استئصال الملايا في المستقبل .

١- التخطيط

أول هذه العوامل ، بغير شك ، هو انخفاء الاعتماد بمخاية على التخطيط الشامل لبرامج الملايا ، لا من أجل البرامج نفسها بل كعنصر أساسي من عناصر الخطة الصحية في نطاق الخطة الاجتماعية والاقتصادية للبلد . وقد وجدت فـرق الدراسة ، بدرجة أكبر أو أصغر ، ان تخطيط برامج الملايا ، الذي جرى في عزلة ، قد اعقبته مشكلات مالية وادارية خطيرة . ومن ثم ، كانت النتيجة أن تلا الدراسات اما خطط عمل جديدة تماما أو خطط تنفيذ معدلة تعدىلا كبيرا .

وفي افغانستان ، مثلا ، أعدت خطة عمل منقحة بشكل معدّل حسبما تمت الموافقة عليه خلال المناقشات بين الحكومة والهيئة واليونيسيف . ولا تقتصر مزية هذه الخطة المنقحة على انها أكثر واقعية بالنسبة لوقاية السكان في أسوأ مناطق البلد اصابة بالملايا فحسب ، بل انها تعمل للحفاظ على المكتسبات التي حققتها خدمة الملايا في المناطق الأقل اصابة ، مع استخدام شامل أكثر واقعية للاعتمادات المالية الميسرة .

وفي السودان ، حتى قبل الدراسة ، أسفر الاتفاق المتجدد النشيط بين الحكومة والهيئة عن وضع صحي أفضل مما كان موجودا قبل عام ١٩٧٠ . وسيد صبح ، الآن ، برنامج الاستئصال وهيئة الارشاد والتدريب على استئصال الملايا ، فسي برنامج مكافحة الملايا . وسينشأ في وزارة الصحة قسم جديد للملايا ، يتلقى المشورة الفنية من كبار موظفي خدمة الملايا السابقة ، ويديره الموظفون السحيون بالمناطق . وستعنى إعادة التنظيم هذه توحيد مكافحة الملايا تحت ادارة مركزية ، لكن لأحدى اختصاصات الخدمة الصحية العامة . وسيظل الهدف النهائي هو استئصال الملايا ، ولكن بدون وضع حدود زمنية معينة له .

ودراسة برنامج السودان من قبل الحكومة ، بمعاونة موظفي الهيئة لم تجرر الا بعد ممتصلة اطويلة من المناقشات بين الحكومة والهيئة تمت خلالها اتفاقيات واسعة النطاق . بيد ان الدراسة كانت مفيدة للغاية ان سلّطت الأنواء على ما يلزم لبرنامجية المستقبل وأسفرت عن خطة تنفيذ عملية .

٢- ادماج استئصال الملاريا فى الخدمات الصحية العامة

فى جميع الحالات ، قامت فرق الدراسة بفحص المكان ادماج خدمات الملاريا فى الخدمات الصحية العامة . وقدّم دارسو البرامج فى افغانستان وبانستان توصيات بوجوب اجراء هذا الادماج بأسرع ما يستطاع ، رغم ان فرق الدراسة بأفغانستان قدّم توصية بديله باعكان استمرار متابعة استئصال الملاريا شريطة الموافقة على المقترحات الشاملة من أجل تحسين خدمة الملاريا . ومن الموءتسد ان هذه الحكومات اعترفت بالحاجة الى الادماج فى موعد لاحق ، ولئن بالنسبة للمرحلة التى وصلت اليها ، ووجود مشكلات فنية خطيرة ، والطبيعة المعقّدة لاستئصال الملاريا والوضع الراهن لتطوير الخدمة الصحية فى بلدانها ، فانها رفضت فكرة الادماج الكامل الفوري . ونظرا لما هو كائن ، يمكن للمرء أن يفهم سبب التردد فى الادماج الفوري والكلى ، وكذلك فان القرار المتخذ يشير بوضوح الى الثقة الكبيرة التى مازال يتمتع بها اداريو برامج الملاريا هنا .

ورأى فريق الدراسة فى أثيوبيا أن الادماج الكامل سابق لأوانه ، ولكن - كخطوة تمهيدية - ينبغى تدريب موظفي خدمة الملاريا على مكافحة أمراض أخرى مثل الدرن ، والجدرى ، وغيرهما من الأمراض السارية ، والأوبئة .

٣- الفوائد الاجتماعية والاقتصادية

وفى كل الأحوال بذل فريق الدراسة محاوله لتقييم الفوائد الاجتماعية والاقتصادية التى تم جنيها نتيجة لاستئصال الملاريا . وفى بعض الحالات كان ضمن أفراد الفريق أخصائى مهنى فى الاقتصاد . ورغم ان كل فريق عبّر بصورة عامّة عن تحقيق فوائد كبيرة ، الا أنه كان من العسير التعبير عن هذه الفوائد بدقة .

ووجدوا ان الوقت كان قليلا جدا بالنسبة لاجراء دراسات لتحليل فوائد التاليف ، كما أن البيانات الاقتصادية الاساسية الميسرة لم تكن كافية لاجراء تحليل دقيق .
بيد أن التبرير الاقتصادي لتخصيص اعتمادات مالية لاستئصال الملاريا ، لا ينبغى أن يكون ، وحده ، من اختصاف فرق دراسة الملاريا ، وتتعاون البيئة مع الحكومات لاتاحة التقييم ، بوسائل أخرى ، وللنتائج الاجتماعية والاقتصادية لاستئصال الملاريا .

٤- الملاحظات الفنية

أكدت فرق الدراسة على الموضوعات الهامة لتحديد المناطق الملارية ، والتوقيت الملائم لعمليات الرش لضمان التغطية الكاملة لفصل انتقال المرض ، وتصنيف الحالات والفحص الوبائي بدقة .

ووجد ان الاهتمام غير الكافي بهذه الاعمال الهامة هو السبب الرئيسي لقصور التنفيذ حيثما حدث .

ورغم أنه من العدل ، القول بأنه وجد ان قابلية السكان المرحمين للخطر قد تمت وقايتهم بصورة ملائمة . وهؤلاء هم الذين كانوا يعيشون في مناطق استبعدت من الوقاية نتيجة لأن تحديد المناطق الملارية قد أجرى بوسائل غير ملائمة وغير دقيقة .

ووجدت الفرق في كل بلد اجرت فيه الدراسة ان البداوة جعلت التحدي سيد السليم للمناطق الملارية أكثر صعوبة . كما ان افتراض ان البدوي يتنقل ماواهم الشتوي دائما قبل حلول فصل انتقال المرض ، وجد خاطئا في بعض الحالات .

وأشارت فرق الدراسة أيضا الى أن الاختيار الاعتابي للمستوى ارتفاع يبيلين ٢٠٠٠ متر كحد أعلى لانتقال المرض أدى في بعض الأحيان الى تقدم مفاجئ في الانتقال ، ووجدت ان اختيار هذا المستوى قد تم على شواهد هزيلة جدا

وغير حاسمة . وفي بعض الحالات كانت هيئات الملاريا تراقب انى الاقتصاد عن طريق
تقليل المناطق التى ستغطى ، وفى حالات أخرى عن طريق تجنب اجراء
العمليات فى الأراضى الوعرة .

وأشير الى التحديد غير السليم لفصل انتقال الملاريا ، وخاصة بالنسبة للانتقال
فى أوائل الربيع . وأظهر الاستعداد الممهد للدراسة وكذلك تقييم البيانات
العشرية والطفيلية الى أن أول دورة لتوالد البوغيات كان يمكن أن تتم ، كما
حدثت فعلا حالات محلية جديدة ، فى فترة سابقة كثيرا على السعد المفترض لبدء
انتقال المرض ، مما أدى الى تأخر تنفيذ دورة الرش الأولى . وكالعادة وجد
مرة أخرى ان سبب ذلك هو الرغبة فى الاقتصاد عن طريق محاولة وقف الانتقال
بدورة رش واحدة بدلا من اثنتين .

وشددت جميع فرق الدراسة على أن يظل التقييم الوبائى لبرامج الملاريا فى
أيدى اخصائى الملاريا ذوى الخبرة ، حتى بعد الادماج الجزئى أو التلى فى
الخدمة الصحية العامة ، وهذه احدى التوصيات التى قبلتها الحكومات فعلا .
أما بالنسبة للتقييم نفسه ، فقد أشارت الفرق الى وجوب قيام موظفين ذوى خبرة
بتصنيف حالات الملاريا وبحثها من الناحية الوبائية . كما ان الحقيقة المجردة ،
وهى عدم تيسر العدد الثانى من الاطباء ، جعلت من العسير عليها
أن توصى بالمثل الأعلى الذى يتبع فى هذه الحالة الا انها كررت الحاجة الى
الإشراف الوثيق على باحثى الحالات بغية ألا يعهد هؤلاء الموظفين
بمسؤولياتهم الى العاطلين فى المستويات الأقل ، وان يستخدموا المعايير الحشرية
والوبائية الموصى بها .

٧- النتائج

هذا الاستعراض لجهود وانجازات الحكومات الاقليمية فى كفاحتها ضد الملاريا
خلال فترة السنوات الخمس من عام ١٩٦٦ الى عام ١٩٧٠ يشير بوضوح الى النتائج
التالية .

فرغم ان الملاريا مازالت مرضا ذا امكانيات كبيرة من الناحية الوبائية ، كما لازال خطرا يهدد الصحة والحياة ويعوق التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، فان الحكومات المعنية نجحت في الغالب في احتواء انتقالها ، وأتاحت لشعوبها الوقاية منها بدرجة ملحوظة .

وفي نهاية عام ١٩٧٠م تمت الوقاية ضد الملاريا لنحو ٩٢ في المائة من السكان الذين يعيشون في مناطق ملارية بالاقليم ، وكان يجري اتخاذ خطوات فعالة لمدّ هذه الوقاية لكي تشمل بقية السكان . ويمثل هذا انجازا بارزا في الحقل الصحي ، يعزى كله تقريبا الى الأولوية العالية التي تضفيها الحكومات دوليا على برامج الملاريا هذه .

بيد أن نشاط الملاريا كمنزلة وقدرتنا على استعادة حجمها ، واستمرار انتشارها في اعداد من الحالات ، وان يكن عموما بتوطن منخفض ، كلها اسباب كافية تشير الى وجوب عدم التراخي في بذل الجهود ، اذا أردنا عدم تشتت مكتسباتنا الكبيرة ، وتسريح أنفسنا لكارثة واسعة النطاق .

ومن الواضح ، والمتوقّع في مشروع كبير كهذا يتناول كائنات حية مثل البلازموديم ، وناقلات المرض ، والانسان نفسه ، ان تظهر المشكلات وتستمر في الظهور ، الا ان ذلك لا يعني ان هذه المشكلات لم يكن ، أو لن يكون ، لها حل . ولدنا أدلة كافية لتثبت قدرتنا على التغلب حتى على أكثر هذه المشكلات الفنية صعوبة مثل المناعة ضد المبيدات الحشرية . ولعل حل هذه المشكلات لم يكن سهلا بالنسبة لنا ، كما كلفنا الكثير من الوقت والمال والمقدرة الفنية ، الا أننا أثناء قيامنا بذلك شحذنا حسن تمييزنا من الناحية الوبائية ، ودرّنا كادرات واسعة من الموظفين القادرين على معالجة المشكلات الصحية الصعبة ، سواء بالنسبة للملاريا أو غيرها من الأمراض السارية .

وقد لمسنا من تقارير فرق الدراسة ان المنهجية التي نستخدمها هي الأفضل بصفة عامة ، الا انه ينبغي تمويلها بصورة كافية في الوقت المناسب ، وان تخطط بصورة جيدة في نطاق المحيط الصحي والبيئة الاجتماعية والاقتصادية ، وتعُدّل أو تعزّز لتلائم الظروف الوبائية المحليّة اذا أريد لها ان تكون فعالة . وهناك ايضا احتياج متواصل لتحسين هذه المنهجية عن طريق مواصلة التقييم والبحث .

ورأينا أيضا من تقارير الدراسة أن الحكومات والوكالات الدولية يتزايد ادراكها
للحاجة الى خدمات صحية على أسس أوسع ، قدرة على تقبل مسؤولية الحيلولة
دون عودة الملاريا الى المناطق التي تحررت منها فعلا عن طريق خدمات الملاريا .
الا ان فرق الدراسة أكدت بقوة وجوب عدم تحويل معودة الوكالات الدولية من برامج
استئصال الملاريا الى تنمية الخدمات الصحية الاساسية ، اذا كان هذا يسنى القضاء
على جميع انجازاتها التي حققتها بمشقة . وهناك في الواقع حاجة متماثلة بالنسبة
لهذين المشروعين الصحيين الهامين ، فكل منهما مكمل للآخر الى أن يكون في الامكان
ادماجهما معا .

وأخيرا ، ينبغي أن يكون لكل رجل وسيدة وطفل الحق في الوقاية من الملاريا ، ومهما
كانت الوسيلة المستخدمة في الحملة ضد هذا المرض ، فان الهدف النهائي ينبغي
أن يكون استئصاله .