

لأ-١٥"٩"/ محضر برنامج ١
٢٢ سبتمبر ١٩٦٥
الأصل : بالانجليزية

اللجنة الإقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط
الـدورة الخامسة عشرة
اللجنة الفرعية "أ"
لجنة البرنامج

محضر

الجلسة الأولى

التي عقدت في قاعة أفريقية ، بأديس أبابا

في يوم الأربعاء ٢٢ ، سبتمبر ١٩٦٥ ، الساعة التاسعة صباحاً

الرئيسي : الدكتور عبد الغنى عرفة (الجمهورية العربية السورية)

المحتويات

صفحة

- ٤ - مشروح البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الابيض المتوسط في عام ١٩٦٧
- ٦ - الشؤون الفنية :
(أ) النواحي الوبائية لاستئصال الملاريا في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط
- ١٣ (ب) البيانات الاحصائية اللازمة للتخطيط الصحي القوي
- ١٧ (ج) مشكلات مكافحة الكوليرا في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط مع الاشارة الخاصة الى كوليرا "الطور"

المندوبون

<u>الحكومة</u>	<u>المندوبون</u>
قبرص اثيوبيا	الامتدوب ، الهديل ، أو المستشمار الدكتور زنج . بانوس معالي أتوايبي ريتا أتو يوهانس تسيجمسي أتمسو هايلو سيسبي أتمسو كيفلي تسيجاي وزيرو صوفيا ابراهام أتمسو أمها اشيتي أتمسو كالكيلو تاديسي الدكتور زيلينكي بكيلي الدكتور كاساي تيسفاي
فرنسا ايران	الدكتور نيل طيب موران الدكتور عبد الحسين سمحي الدكتور شمس الدين مفيد الدكتور ع . مؤيد
العراق الاردن الكويت	الدكتور صبيح الوهبي الدكتور احمد نابلسي السيد / يوسف جاسم الحجبي الدكتور عبد الرزاق العدواني الدكتور جميل عانوتي
لبنان ليبيا باكستان الصومال السودان	سحادة فيكار أحمد حمداني السيد / عدن فرح أبرار الدكتور محجوب حمزة
الجمهورية العربية السورية تونس	الدكتور عبد الفنى عرفة (الرئيس) الدكتور محسن البحري
الجمهورية العربية المتحدة	الدكتور محمد عبد الوهاب شكري الدكتور هاشم محمود القاضي الدكتور عبد الأعل الشواربي
المملكة المتحدة	الدكتور ش . ر . جونز

الهيئة الصحية العالمية

الدكتور عبد الحسين طبا ، المدير الاقليمي	سكرتير اللجنة الفرعية
الدكتور ف . جروندى ، المدير العلم المساعد	ممثل المدير العام
الدكتور محمد عثمان شعيب	مدير الخدمات الصحية
مستتر غانس . ث . جونسون	رئيس الشؤون الادارية والمالية
الدكتور ت . لبيش	المشرف على الصحة العامة لشؤون الملاريا
مستتر ج . نيلسن	مستشار الاحصاءات الحيوية والصحية
الدكتور احمد محمد كمال	خبير الهيئة الصحية العالمية

الأم المتحدة والوكالات المتخصصة

الدكتور كيدان زيرجى	{ الأم المتحدة المجلس الاقتصادي لأفريقية }
الآنسة جوان انستى	مجلس المونة الفنية والصندوق الخاص
مستتر آرثر روبنسن	صندوق الطفولة التابع للأمم المتحدة
الدكتور م . شريف	وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (انجروا)
الدكتور هيرت - كورت نووا	منظمة العمل الدولية

مندوبو ومراقبو الهيئات الدولية غير الحكومية ، والمشاركة بين الحكومات ، والقومية

مستتر فستوس أولوفيسى أولوفسولابسى (مراقب)	منظمة الوحدة الافريقية
الدكتور غيث الزركلى (مندوب)	جامعة الدول العربية
البروفسور باولو جويرا (مندوب)	الجمعية الدولية للوقاية من فقد البصر
مستتر سامباتو جابرو (مندوبية)	المجلس الدولي للمرضات
أتسو هايلى سيسيبى (مندوب)	اتحاد جمعيات الصليب الأحمر
الدكتور لويد ف . ميلر (مراقب)	وحدة البحوث الطبية البحرية رقم ٣ التابعة للولايات المتحدة (نامرو)

١ - مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الابيض المتوسط في عام ١٩٦٧:

رقم ١ من جدول الأعمال (ل أ- ١٥ / ٢) .

المدير الاقليمي قدم مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية في عام ١٩٦٧ (ل أ- ١٥ / ٢) .
ووضّحت المقدمة (صفحات من "و" الى "م") كيفية اعداد الوثيقة ومعاني مختلفي
خاناتها . وقد لخصت الميزانية حسب الموضوعات الرئيسية ، وهي : المكتب الاقليمي ،
والمستشارون الاقليميون ، وممثلو الهيئة ، ومشروعات البلدان ، والمشروعات المشتركة
بمابين البلدان . وكان هناك ثلاثة ملاحق ، ضم أولها مشروعات البرنامج المعجل للملاريا ، وهي
تعمل خارج نظام الميزانية العادية ، في حدود ما تسمح به الاعتمادات الطوعية . وضم
الملحق الثاني مشروعات برنامج مرافق المياه الدائمة التي تعمل بنفس الطريقة التي تعمل
بها مشروعات الملاريا . وضم الثالث المشروعات الاضافية ، وهي المشروعات التي طلبتها
الحكومات والتي لا يمكن تمويلها الا اذا تيسرت اعتمادات اضافية . وهذه المشروعات لا يمكن
ادراجها تحت الميزانية العادية أو فئة ٢ من برنامج المصونة الفنية الموسع .

وأضح فقررة عرضت على اللجنة للنظر هي البرنامج العادي ، ومقترحات الميزانية لصالح
١٩٦٧ ، ومن اجلها انتظر المكتب الاقليمي ارشاد اللجنة ومشورتها . أما تقديرات المصونة
الفنية لعام ١٩٦٧ فكانت مبدئية وحت برامج توقع المكتب الاقليمي ان الحكومات ستطلبها
لفترة العامين ١٩٦٦ / ١٩٦٧ . وهذه البرامج تعدّ بمعرفة الحكومات كجزء من برامجها
القومية وترسل الى مجلس المصونة الفنية في شهر يونيو ١٩٦٦ . وفي غضون ذلك يتشاور
المكتب الاقليمي مع الحكومات ويدخل اية تعديلات لازمة على المشروعات .

وتقديرات برنامج المصونة الفنية الموسع لعامي ١٩٦٥ و ١٩٦٦ شملت مشروعات تمت
بالفعل الموافقة عليها وعدلت طبقا لطلبات الحكومات . ومن اجل اخراش عملية وتمشيا مع
سياسة الهيئة ادريت المشروعات التي تعمل من الاعتمادات المودعة لدى الهيئة تحت خانة
برنامج المصونة الفنية الموسع رغم ان الحكومات تسدد نفقاتها ولا تعمل من برنامج المصونة
الفنية الموسع . ويحدد اعداد البرنامج وتقديرات الميزانية ورد طلب من ليبيا بشأن
الائتمانات المودعة لدى الهيئة بلغت قيمته حوالي ٣٠٠٠٠٠ دولار امريكي .

وللجنة ان تتم في المقام الأول بخانة المشروعات العادية في عام ١٩٦٧ . وكان الرقم
٤٦١٤٠٠٠ دولار امريكي هو قيمة المخصصات المبدئية لعام ١٩٦٧ ، ان ينبغي أن يرسل
الى المدير العام للهيئة لكي يرفعه الى المجلس ، والتخفيفي والجمعية العمومية للصحة
العالمية . وعلى فترتي موافقة المجلس والجمعية العمومية ، فان مخصصات عام ١٩٦٧ ستزيد
بمقدار ٣٨٠٠٠٠ دولار امريكي ، أو ٨٪ عن مخصصات عام ١٩٦٦ ، ويخصص

خمس وتسعون في المائة من هذه الزيادة لبرامج العقل مع الاخذ بالحسبان احتياجات البلدان . وكانت هناك زيادة في مخصصات كل من بلدان الاقليم ، ولو أن هذه الزيادة ليست موحدة إذ أن الاعتمادات المالية مخصصة تبعاً للاحتياجات أكثر منها لحجم السكان . وحدث من قبيل الصدفة ان أكبر زيادة كانت من اجل باكستان البلد الذي يضم أكبر عدد من السكان . وليست هناك أية تغييرات في المكتب الاقليمي وممثلوه المهمة ، وحدثت تغييرات طفيفة في المستشارين الاقليميين ، فاقترح الناء وظيفة مستشار امراض العيون المحدية حيث ان البلدان يعتقد ان تتولى شؤون مشروعاتها بمحونة من الخبراء لأمد قصير أو بمشورة خاصة من قبل المكتب الاقليمي . واقترح بدلا منه تعيين مستشارة تعريض لمواجهة احتياجات مشروعات التمريض التي يتزايد عددها . واقترح أيضا نقل خبير عقاقير من برنامج مشترك بين البلدان الي قائمة المستشارين الاقليميين .

والبرنامج المشترك بين البلدان جزء هام للغاية من البرنامج الاقليمي . وزادت تخصصات الميزانية بنده و ١٢٠٠٠ دولار امريكى لتلبية رغبات اللجان الاقليمية . وأصبح البرنامج نافعا باضداد مع انخفاض احتياجات البلدان المفردة .

وفيما يتعلق ببرامج البلدان ، اقترح ان اللجنة قد ترى ضرورة مناقشتها بالتفصيل ، وقال انه وزملاءه على استعداد لمناقشة أية مشكلات مع المندوبين منفردين خلال هذه الدورة . ويمكن تعديل برنامج عام ١٩٦٦ اذا ازم الأمر .

وفي الختام ، أكد أن المكتب الاقليمي سيقدر مشورة وارشاد اللجنة بشأن البرنامج والميزانية عموما ، والبرنامج المشترك بين البلدان بنوع خاص .

الرئيس ، نادرا لعدم وجود أية تعليقات دعا اللجنة الي النظر في مشروع القرار التالي :

"اللجنة الفرعية ،

بعد ان درست مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لعام ١٩٦٧ ، كما قدّمه المدير الاقليمي بالوثيقة ل-١٥/٣ ،

وان تقدر أن مقترحات عام ١٩٦٧ في برنامج المحونة الفنية قد وضعت بصورة مبدئية الي ان تضمنها الحكومات رسميا في طلباتها الشاملة المقدمة لمجلس المحونة الفنية ، باستثناء ذلك الجزء الذي يتعلق بالمشروعات المستمرة المعتمدة ،

١- تجدد أن مقترحات البرنامج تتيح توازنا دائما بين رؤوس الموضوعات الرئيسية وكذلك بين مشروعات البلدان والمشروعات المشتركة بين البلدان ،

٢- تأخذ علما مع الرضى بالاعتماد المتواصل بحكافحة الأمراض السارية بما في ذلك أوجه نشاط استئصال الملاريا ، وزيادة تدعيم خدمات إدارة الصحة العامة ، وشؤون صحة البيئة ، والتعليم والتدريب ، مع اعطاء الاعتبار الكافي للموضوعات الجديدة ،

٣- تقرير مشروح البرنامج وتقديرات الميزانية لعام ١٩٦٧ المدرج بالميزانية العادية للهيئة الصحية العالمية ،

٤- تشكر لليونيسيف ما يقدمه من معونة للبرامج الصحية في الاقليم وترحب بمعونته القيم لتلك البرامج في عام ١٩٦٧ وما يليه من أعوام .

الدكتور حمزة (السودان) اقترح الموافقة على مشروع القرار .

الدكتور الوهبي (العراق) تسأل عما اذا كان المدير الاقليمي سيأخذ في الاعتبار اماكن زيادة عدد المترجمين بالمكتب الاقليمي . ندوة اخرى نحو استكمال اللجنة العربية .

السيد / الوهبي (الكويت) أيّد اقتراح مندوب العراق .

المدير الاقليمي شكر مندوب العراق على اقتراحه الذي قدّم في حينه ، والذي لن يخرب عن باله بكل تأكيد . وقال ان اعمال الترجمة الى اللغة العربية في ازدياد ورغم العمل الممتاز الذي يؤديه المترجمون الحاليون (وواحد منهم يماون في الترجمة الفورية بالدورة الحالية) فان الحاجة ستدعو بنغير شك الى المزيد منهم .

ووفق على مشروع القرار بالاجماع .

الشؤون الفنية : رقم ١٠ من جدول الاعمال

(أ) النواحي الوبائية لاستئصال الملاريا في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط :

(وثيقة ل-أ-١٥ / ٤)

الرئيس دعما الدكتور ليبش لتقديم الموضوع .

دكتور ليبش قال ان الوثيقة ل-أ-١٥ / ٤ تحليل واقعي ، يركز على الفشل والمقبات اكثر منه على الانجازات . بيد أن التقدم في الاقليم وطيد ويأمل ان يظل كذلك . ورغم أن الحقائق الاساسية الخاصة بالملاريا معروفة الآن حتى للجمهور ، الا ان مشكلة انتقال المرض ليست بالمشكلة السهلة . وطوال السنوات الثمانين أو التسعين الماضية شيّد أساس متين من العلم والخبرة الا انه ما زال هناء الكثير الذي تنبى معرفته . واتضح أن الاستئصال ممكن بوساطة المبيدات الحشرية التركيبية ، والمعتقد انه من البساطة التأكد من القضاء على جميع اناث البعوض التي قد تكون حاملة لتفيليات الملاريا . الا ان الوضع في بلدان مثل

ايران، والعراق، واسرائيل، ولبنان، والأردن، وسورية، يبين أن المشكلة أكثر تعقيدا
بمراحل ٠ وبين عامي ١٩٥٨ و ١٩٥٩، بدأت حملات الاستئصال في كثير من البلدان،
ويلتحظ بخصورها فعلا مرحلة التوطيد ومرحلة الصيانة ٠ وقد صودفت بعض نكسات خلال
السنوات القلائل الماضية بسبب صعوبات تنفيذية وعملية ٠ ففي ايران، صودفت أول عقبة
فنية في الاقليم، وذلك في شكل مقاومة البعوض للمبيدات الحشرية ٠ واثارت مشكلات مماثلة
بعد ذلك في جنوبي العراق، ولبنان، وسورية، والأردن ٠ وفي كثير من الحالات كان
سبب الحقبة عدم التخطيطية الكاملة بالمبيدات الحشرية ٠ ومع ذلك، فإن التقدم زاد، وخاصة
في الأعمال الوبائية وعمليات الملاحظة التي استمدت اكتشاف الحالات والتي ادخلت
على أساس منتظم بين عام ١٩٦٠ وعام ١٩٦١ ٠ وطوال الأعوام الأربعة الأخيرة أحرز تقدم
مكبن في الاجراءات الخاصة باكتشاف الحالات الايجابية وبالتبليغ، وكانت بشائر المستقبل
جيدة ٠

وان أحد مميزات اوبئة الملاريا هو عدم ثباتها وقابليتها للتفجر - كما كانت الحال
بجنوبي العراق في عام ١٩٦٣ ٠ وكان هناك تقدم حسن في الوبائية ببلدان اقليم شرق
البحر الابيض المتوسط، من حيث الكم والكيف، خلال السنوات الأربع الماضية، إلا أن
هناك بعض نقاط جوهرية لازمة لمواصلة حملات الاستئصال في سهولة ويسر، كما هو موضح
في النتائج والتوصيات المبينة في الوثيقة موضع النظر ٠ والوبائية حيوية بالنسبة لكافة انواع
برامج الملاريا، حتى في المرحلة الاسترشادية ٠ وان من دواعي النبهة ملاحظة ان عدد
اخصائيي الوبئة في الاقليم في ازدياد بل ان الموظفين شبه المهنيين يشتركون في الأعمال
الوبائية ٠

الدكتور مفيد (ايران) اشار الى التعليقات الخاصة بعودة انتقال المرض في بلاده
(صفحة ٥ من الوثيقة ل أ- ١٥ / ٤)، وقال انه رغم بلوغ مرحلة توقف فيها الرش، فإن حركة
السكان من جنوبي البلاد الى شماليها جعلت من الأوفى إعادة الشروع في عمليات الرش
كاجراء وقائي لتخفيض اعداد البعوض، ويوجد في الوقت الحاضر اثنا عشر مليون شخص في مرحلة
التوطيد، و ٦٩٠٠٠٠ في مرحلة الهجوم المبكرة، وأكثر من مليونين في مناطق المشكلية ٠
وقد فحصت مبيدات حشرية عديدة في مراكز البحوث، وكان الملايون واحدا من اكثرها فعالية،
وتجرى عليه حاليا تجارب على نطاق واسع ٠ وقد بدءت باستعمال " د د ف ب " في قسري
جنوبي ايران، وبعد اجراء تجارب ناجحة، بدءت مشروع واسم النطاق لاستعمال الطلح
المسالخ طبيا بين أفراد القبائل، كما ان مؤججا من اعطاء الطلح المعالج طبيا واجراء الرش
اسفر عن نتائج ممتازة في خفض معدل الطفيل، بين السكان المستقرين ٠ وهذه الطريقة
الأخيرة كانت باعظة التكاليف الا انها ساعدت على إيقاف انتقال المرض في جنوبي ايران

الدكتور الثواربي (الجمهورية العربية المتحدة) ادلى بوصف لبرنامج استئصال الملاريا في بلاده . وقال ان السلطات الحكومية أعدت خلال عامي ١٩٥٩ و ١٩٦٠ خطة عمل بمعونة فريق من الهيئة . وانشئ مركز اقليمي للتدريب على استئصال المازيسا لتدريب موظفي ادارة مكافحة الملاريا وكذلك موظفين من بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط كلها تقريبا . وتحت اشراف المراكز الاقليمية كانت ادارة مكافحة الملاريا مسؤولة ايضا عن مركزه . تدريب قوميين للموظفين شبه المهنيين واخصائيي المجهز . بيسسد أن اكتشاف مقاومة البعوض للدلدرين ومناعته المالية ضد الـ د . د . ت . حتم زيادة البحث من حل .

وقد اكدت لجنة خبراء الملاريا اهمية تطوير الصحة الريفية بشكل سديد قبل البدء في استئصال المازيا . ومن ثم فان السلطات الحكومية في وطنه كان عليها ان تختار واحدا من مشروعين : استئصال الملاريا ويتكلف ٢٤ مليون جنيه مصري ، والصحة الريفية لتزويد كافة قرى بلاده بوحدة صحية ريفية بمعدل وحدة واحدة لكل خمسة آلاف من السكان ، ويتكلف ١٢ مليون جنيه . وبالطبع وقع الاختيار على مشروع الصحة الريفية الذي حقق الآن تغطية اكثر من ٦٠ في المائة وينتظر ان يتم بين عامي ١٩٦٢ و ١٩٦٨ .

بيد أن الحكومة لم تغفل على الاطلاق اهمية مشكلة الملاريا . وانشئت خدمة لمكافحة الملاريا كامتداد لبرنامج مكافحة المتضمن رش المنازل ، وابداء البرقات ، وتوزيع الحقاير لتغطية جميع المناطق الملارية ، ونقص عدد حالات الملاريا المبلغ عندها من نحو ١٠٠٠٠٠ في عام ١٩٥٩ الى أقل من ١٥٠٠٠ في عام ١٩٦٤ .

واستمر اجراء البحوث بهمة ونشاط لا يقف مقاومة البعوض المزوجة للدلدرين والد . د . ت . وأثبتت التجارب النيقة النطاق بالبي سي اتش ، والملاثيون في اليتها في عام ١٩٦٣ ، وتبري تجربة واسعة النطاق في اكثر مناطق البلد اصابة بالمازيسا ويبلغ تعداد سكانها ١٥٠٠٠٠ نسمة . وتدل النتائج المبدئية للتقييم الحشري على نجاح الملاثيون ، الا ان النتائج الطاقيلية لم تكن مقنعة بسبب حدوث الملاريا بصورة ضئيلة للغاية . وفي عام ١٩٦٤ ، من بين ١٥٣٠٣٥ نسمة جمع ٥٨٣٦٤ فيلم دم ، خلال وبعد ذروة موسم الملاريا الذي بلغت فيه نسبة انتشار الملاريا بصورة شاملة ٢٩ في الألف . وفي عام ١٩٦٥ ، اخضع نفس عدد السكان للملاحظة الوبائية الايجابية وبالتبليغ مرتين في الشهر خلال اشهر مارس ، وابريل ، ويونيو ، ويوليو . وفحص خلال هذه المدة ١٤٠٤٥٤ نسمة ، أو حوالي ٩١ في المائة . من السكان ، وجمع ١٢٠٩١ فيلم دم وكان المعدل الايجابي للمرض ٢٩ في المائة ونسبة الحدوث ٦٨ . في المائة .

وأدرج برنامج استئصال الملاريا في الخطة الخمسية الثانية ، وتمت الموافقة مبدئيا على

تخصيص مبلغ خمسة ملايين جنيه مصري لتنفيذ انتظاما للموافقة النهائية على الخطة
بأكملها. والمأمول ان تبدأ المرحلة الامدادية نور الموافقة على الخطة .

وفيما يتعلق بالفقرة الأولى من الصفحة الخامسة بالتقرير ، حيث ورد ذكر بلد بلنغ
مرحلة الصيانة، فانه يشعر بانه ينبغي الادلاء بمزيد من المعلومات عن مدى اوجسه
النشاط واتساع المناطق الموبوءة ، بغية اطلاق فكرة عن المراحل التي ادت الي بلوغ مرحلة
الصيانة .

الدكتور النابلسي (الاردن) أشار الي المشكلة التي ثارت في وادي الأردن في العام
السابق . فبعد سنوات من المكافحة والرش ، أشار الخبراء بإمكان ايقاف عمليات الرش
الا انه حدثت نكسة بالملايا عرقلت برنامج الاستئصال . فاجتمع الخبراء مرة اخرى وقرروا
ان عمليات الرش اوقفت قبل الأوان وينبغي استئنافها . وطلب ان يعرف من مشـ
السكرتارية متى يمكن وقف عمليات الرش نهائيا . وأضاف ان المناخ الصيفي بالاردن شجع
على تكاثر البعوض .

الدكتور عانوتي (لبنان) قال ان لمشكلة الملايا في بلاده طابعا خاصا . فقد كان
لبنان من اول البلدان التي استأصلت الملايا وهو الآن خال من المرض . الا أن ببلاده
ما زالت مرفعة على الابلاغ عن الحالات القليلة الوافدة التي تكتشف كل عام . فمع وجود
مليونى لبنانى يعيشون في الخارج ، وبعضهم في مناطق موبوءة ، فان الخطر ماثل على الدوام
في اللبنانيين الذين يعاودون زيارة الوطن أو العودة للاستقرار فيه ممن يحتمل ان يدخلوا
المرض الي البلاد . وقد قررت الحكومة اتخاذ بعض اجراءات لمراقبة الحدود ، الا انه كان
من غير الممكن فرض فحوص الدم على كافة الوطنيين العائدين من مناطق ملارية . وثمة
مشكلة أكثر جدية يسببها الذين يعبرون الحدود بطريقة غير مشروعة سعيا وراء العمـ
وكانوا هم سبب التفشى الذي حدث في عام ١٩٦٣ .

وأعرب عن رغبته في سؤال ممثل السكرتارية ما اذا كان يعتقد ان لدى البلدان الخالية
من الملايا ما يبرر انشاء مراكز مراقبة على الحدود .

دكتور يانوير (قبرص) ، قال ان قبرص خالية من الملايا منذ عام ١٩٥١ ، باستثناء
بضع حالات وافدة . وقد اتخذت اجراءات المكافحة المستادة بالنسبة للحالات الوافدة
عن طريق السفرىجوا وبحرا . بيد انه في عامي ١٩٦٣ و ١٩٦٤ ، عاد البعوض بصورة
خطيرة ابتداء من القسم الشمالي الغربى من الجزيرة . وبذلت جهود جبارة لكبح جماح
انتشار بعوض الملايا وبدأت من جديد ابادة اليرقات ، ونحصر المرضى بعناية ، فسي
المستشفيات وبمعمونة الاطباء الخصوصيين . وقد قدمت الخدمات الطبية للأمم المتحدة

محنة كبرى لبلاده ، كما بذلت جهود كبيرة لتدريب الموظفين الوطنيين للمعاونة في تحديد الحالات القائمة . وأضاف ان بلاده ترحب بالمشورة بشأن اتخاذ مزيد من الاجراءات .

السيد / حمداني (باكستان) ، قال انه يعجب لعدم الاشارة الي برنامج استئصال الملاريا الخطير الشأن الذي ينفذ في باكستان والذي يتسع نطاقه حاليا بصورة واسعة .

الدكتور البحري (تونس) ، قال ان ممثل السكرتارية لم يشر الى اعادة البرقات وهي من أهم الوسائل المتبعة في استئصال الملاريا . وأضاف انه يود ان يعرف ما يحرز من تقدم في هذا الحقل مع التشديد على أهمية مكافحة البيولوجية (الاحيائية) لبرقسات البعوض ، بواسطة اسماء " جامبوزيا أفينس " .

الدكتور الوهبي (العراق) قال ان بلاده كانت من اول البلدان التي نفذت برنامجا لاستئصال الملاريا تطبيقا للقرار الذي اتخذته الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها الثامنة في عام ١٩٥٥ . وقد بدأ البرنامج في عام ١٩٥٧ مستهدفاً ريش مساحة تبلغ ٢٢٥٠٠٠ كيلومتر مربع وتضم ١٤٣٠٠ قرية وأربعة ملايين ونصف مليون نسمة . وبعد انقضاء عام اعتبر ان ١٧ مليون نسمة قد تمت وقايتهم بصورة مرضية ، وفي عام ١٩٥٩ اعتبر ان ٢٨ مليون نسمة في امان واستبعدوا من عمليات الرش ، وكان نصف مليون نسمة تمت الملاحظة الوبائية الايجابية ، وفي عام ١٩٦٠ كان ٢٨ مليون نسمة في مرحلة الهجوم تحت الملاحظة الوبائية الايجابية والرش الركاز ، مع ١٧ مليون نسمة في مرحلة التوليد تحت الملاحظة الوبائية الايجابية فقط . وفي عام ١٩٦١ اندلعت الملاريا مرة اخرى في جنوبي العراق ونقص تدريجاً عدد من هم في مرحلة الهجوم فبلغ ٤٠ مليون نسمة في عام ١٩٦٣ . وفي عام ١٩٦٤ ، اعيد النظر في خطة التنفيذ ، نتيجة لتجدد انتقال المرض وارتياح الاعمال التنفيذية بسبب مشكلات ادارية طارئة ، وأعيدت المنطقة الشمالية الى مرحلة الهجوم ، وانتقلت المنطقة الجنوبية الى مرحلة الهجوم المتأخرة ، ووضعت المنطقة الوسطى تحت الملاحظة الوبائية الايجابية مع الرش البؤري . وفي عام ١٩٦٥ ، تقرر وجوب تغطية المناطق الثلاث كلها بأعمال الوقاية ومن ثم ، وضعت المنطقة الوسطى في مرحلة الهجوم المتأخرة ، واقتصرت عمليات الرش على المناطق الريفية التي تضم فقط ٢٨ مليون نسمة .

وقد اشار مندوب ايران الي وسيلة جديدة لمكافحة الملاريا يقال انها أبسط تكاليفاً . والعمارة ، ككثير من البلدان الاخرى ، قد انفق مبالغ طائلة على استئصال الملاريا . وبعد ثمانى سنوات من الانفاق على برنامج كان يعتقد انه سيكفل بالنجاح بعد خمسة اعوام أو ستة ، اصبح من العسير الحصول على مزيد من الاعتمادات من قبل السلطات العالمية .

ومن وجهة نظر الصحة العامة ، يكون من المفيد إجراء تحليل للمنافع النسبية وقبسية الأموال التي انضقت على وسائل الملاحظة الوبائية الايجابية والتبليغ .

وبخية تجنب تأخير الاجراءات فانه سوف يسلّم تعليقاته الاكثر تفصيلا الى السكرتارية .

السيد / ابرار (الصومال) قال ان الملائيا مشكلة جدية في بلاده وواحد من الاسباب الرئيسية للوفاة . وفي السنوات الاخيرة، كان هناك كثير من المناقشات عن امكانيات التعاون بين البلدان في حقل استئصال الملائيا . وأترب من أمله في ان تتمكن الهيئة من تنظيم اجتماع حدود بين اثيوبيا ، والصومال ، وكينيا على فرار الاجتماعات التي تمت بين بلدان الشرق الأوسط .

وقال انه اهتم اهتماما عظيما بالبيان الذي ادلى به مندوب ايران وعلى الأخص اشارته الى الملج المحال طبييا . وانه من المفيد ان يتمكن المكتب الاقليمي من بحث امكان التطبيق الواسع النطاق .

الدكتور مفيد (ايران) قال انه يسره ان يناقش امكانيات الانتفاع على نطاق واسع بالاجراءات التي وصفها . وأكد انها لا يمكن ان تستعمل الا بالاتحاد مع اجراءات اخرى . ولعل مشكلة ارتفاع التكاليف يمكن حلها اذا نسقت اوجه النشاط مع تلك الخاصة بالخدمات الصحية عموما . وقد ظهرت قيمة هذا التنسيق في تفشي الكوليرا الذي حدث مؤخرا ، عندما تولت شبكة خدمات الملائيا العمل بعد اخطارها بأربع وعشرين ساعة، وفي خلال اسبوع واحد تسلم الموظفون المدربون حديثا عبء التطعيم ضد الكوليرا بأكمله وكان الاجراء بأكمله مثالا ممتازا لقيمة الخدمات الصحية المتكاملة .

أتويوهانس تسيجي (اثيوبيا) ، قدم الوثيقة المحتونة " النواحي الوبائية للملائيا في اثيوبيا " والتي وزعت منها نسخ على الحاضرين، وقال انها تقرير شامل اعدته وزارة الصحة الامبراطورية لايضاح الموضوع لاعضاء اللجنة الفرعية "أ" والمشاركين في المداولات .

الرئيس ، شكر جميع المندوبين الذين ادلوا بأرائهم وملاحظاتهم التي اعدت ضموا جديدا على برامجه استئصال الملائيا في الاقليم .

دكتور ليبيش ، بناء على دعوة الرئيس، ادلى بزيد من الايضاحات الى المندوبين عن استفساراتهم وملاحظاتهم . واثني على الديمقراطية العربية المتحدة لما اتخذته من خدماتها الصحية من اجراءات فعالة للمكافحة والملاج في المناطق الريفية ، واثني على ايران لنجاحها في دراسات بحوث معينة نفذتها في مشروعات استرشادية مقرر . وركز على اتباع اجراءات اعادة البرقات لمكافحة البعوض في بعض المناطق . وأيد البيان

الذي ادلى به مندوب قبرص، من ان الملاريا اختفت بعد اجراء حملة فعالة لاستئصال البعوض استمرت من عام ١٩٤٩ الى عام ١٩٥٢، وقال انه ليس، ثمة حاجة الى زيادة تأكيد عملية الملاحظة في برامج الاستئصال، وأشار الى التجربة التي مرت بها بعض البلدان مثل هولندا، والمملكة المتحدة، وفرنسا، التي اكتشفت في المتوسط خمسين حالة سنويا، وفي لبنان، مثلا، يمكن تجنب عودة الملاريا، عندما طبقت الملاحظة، بيسر، ان ما حدث في الاردن من وقف عمليات ابادة الميرقات والرش الكازي، قبل الأوان، كانت نتيجته عودة بوغات انتقال المرض، لدرجة استلزمته عودة اتخاذ اجراءات المكافحة، وقد لوحظ ان الرش لمدة ثلاث سنوات ضروري للقضاء على البوغات المستقرة، اما التجربة التي تمت في ايران، والعراق، فقد اسفرت عن ان اكتشاف الحالات بالتبليغ بين مسن اصابات ايجابية اكثر نسبيا مما اسفرت عنه الملاحظة الوبائية الايجابية، الا أن اكتشاف الحالات عن طريق الملاحظة الوبائية الايجابية ما زال اقوى، وسيلة لا فني عنها لاكتشاف حاملي طفيل الملاريا.

وقد لعبت الخدمات الصحية دورا عظيم الأهمية في تغطية المناطق الريفية فسي حملات استئصال الملاريا، كما اعترف ايضا بفائدة تنسيق اعمال استئصال الملاريا بسين البلدان المتجاورة، وخاصة على طول جانبي الحدود، ومثال ذلك اجتماع الملاريا المتمر الذي عقد في بيروت، بلبنان، هذا العام، وثمة مشكلة تتطلب الاهتمام والدراسة بعناية، ألا وهي تجمد انتقال المرض في المناطق التي تم تحريرها من الملاريا، وذلك بسبب التحركات الموسمية للسكان، وختم كلمته مؤكدا للجنة الفرعية ان ما ادلى به من بيانات عامة هو خلاصة رأيه وملاحظته.

الرئيس دعا اللجنة الفرعية للنظر في مشروع القرار التالي :

اللجنة الفرعية،

بعد دراسة الوثيقة المقدمة من المدير الاقليمي (وثيقة ل-أ-١٥ / ٤) عن النواحي الوبائية لاستئصال الملاريا في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط،

وبعد ان استعرضت بعناية المعلومات الواردة بالتقرير السنوي للمدير الاقليمي (وثيقة ل-أ-١٥ / ٢) عن برامج استئصال الملاريا،

وبعد ان اطلعت على التوصيات التي يتخذونها تقرير^(١) مؤتمر الهيئة المشتركة بين الاقاليم عن الملاريا في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط والاقليم الأوروبي، الذي عقد في طرابلس، ليبيا، في المدة من ٢٨ نوفمبر - ٥ ديسمبر ١٩٦٤، مقدرة اهمية مثل هذه الاجتماعات الدولية والمشاركة بين الاقاليم التي تسمح للخبراء المنوط بهم أوجه نشاط الملاريا بأن يلتقوا مما ويتبادلوا الآراء،

وأن تعرب عن اقتباطها بالتقدم الذي أحرز في برامج الاقليم لاستئصال الملاريا وما قبل استئصال الملاريا ، وخاصة التسيبات التي طرأت على عمليات الملاحظة الوبائية ببرامج الاستئصال التي بلغت مرحلة متقدمة ،
وأن تلاحظ المشكلات الفنية التي اعترضت بعض برامج الاستئصال وأفاقست تقدمها ،

واعتراها منها بأهمية الدور الذي ينبغي ان تلعبه خدمات الصحة الريفية فسي برامج استئصال الملاريا، وما قبل استئصال الملاريا ،

وإذراكا منها للخطر الذي ينجم عن عودة الملاريا الى المناطق التي تمسرت منها فعلا ، سواء جاء ذلك من داخل البلاد أو من خارجه ،

١- تستحث الحكومات على مواصلة تقديم الحون المطلوب لبرامج استئصال الملاريا وما قبل استئصال الملاريا ،

٢- تستحث الحكومات التي تباشر برامج استئصال الملاريا للتعجيل بتطوير خدمات الصحة الريفية لكي تقوم بمسؤوليات الملاحظة في حينها ضد تقدم برامج الاستئصال نحو مرحلة الصيانة ، وتستحث الحكومات التي تباشر برامج ما قبل استئصال الملاريا لمنح الأولوية لتنمية خدمات الصحة الريفية بنية اعداد بلادها لبدء برنامج الاستئصال في وقت مبكر، وتستحث الوكالات الدولية والثنائية لتقديم أقصى عون ممكن لمثل هذه التطورات ،

٣- تؤكد الحاجة الى القيام بدراسات خاصة في مناطق المشكلة، تستهدف إيجاد حل للمشكلات الفنية عن طريق استعمال مبيدات حشرية أحدث أو اتباع اجراءات هجينة اضافية للتوصل الى ايقاف انتقال المرض ، وتطلب الى المدير الاقليمي ان يقدم المصونة اللازمة لهذه الدراسات ،

٤- تؤكد على أهمية الحفاظ على الانجازات التي تحققت في مناطق مرحلة الصيانة ، وتستحث الحكومات لاتخاذ الاجراءات الملائمة لمنع عودة المرض ،

٥- تؤكد على أهمية التنسيق بين الخدمات ، وأهمية تدريب الموظفين الصحيين على استئصال الملاريا ، وتدريب موظفي الملاريا على النواحي الصحية الأخرى، وتكرار الحاجة الى التنسيق المشترك بين البلدان في حقل التخطيط والاعمال التنفيذية للدول الاعضاء ، وخاصة في مناطق الحدود ،

٦- تقرر التوصيات التي اصدرها مؤتمر الهيئة المشتركة بين الاقليم عن الملاريا والذي عقد في طرابلس، ليبيا ، في نوفمبر / ديسمبر ١٩٦٤ ، وتدعو الحكومات المعنية تنفيذ هذه التوصيات .

قرار : ووفق على القرار بالاجماع (لأ-١٥"أ" / ق ٥) .

(ب) البيانات الاحصائية اللازمة للتخطيط الصحي القومي (وثيقة ل-١٥ / ٥)

مسترنيلسن ، مستشار الاحصاءات الديموية والصحية، قدم الوثيقة ل-١٥ / ٥ بنسب

على دعوة الرئيس . وقرر ان للبيانات الاحصائية دورا هاما في التخطيط من أجل النهوض

بالصحة في نطاق قومي . وانصب الاهتمام على اتخاذ قرارات في التخطيط الصحي الذي يبنى حالياً على المعلومات العالمية والعملية والمعلية لدى المشكلة، وأثر أوجه النشاط الصحية في تحقيق القيم الانسانية والعالمية والاجتماعية . اما البيانات الاحصائية المفصلة الخاصة بالميزات الديمغرافية، والظروف الصحية، والقوى العاملة وتوزيعها، والتسهيلات الصحية، والاحوال المعيشية، والمعلومات الاساسية الخاصة بالخدمات الصحية التي تقدم الى الشعب فهي ضرورية من اجل وضع خطط صحية واقصية . وسيترتب على عدم تيسر هذه المعلومات تأخير وضع البرامج . وفي البلدان التي ليس بها تعداد للسكان يجب ان تبني عملية التخطيط على التقديرات، ثم تعديل الخطط الصحية فيما بعد تبعاً للبيانات الدقيقة الخاصة بالسكان عندما تتيسر تلك البيانات . كما اشار الى الحاجة الى انشاء أو تعزيز خدمة الاحصاءات الصحية في كل بلد .

واستعرض نهاية اللجنة الفرعية الى المناقشات الفنية الخاصة بالاحصاءات الصحية التي ستجرى في الدورة التاسعة عشرة للجمعية العمومية للصحة العالمية، وقد وزعت على مندوبين نسخ من المجلد المقترح الذي ستستخدمه البلدان في مناقشة "جسم استخدام الاحصاءات الصحية في الخدمات الصحية القومية والمحلية" . وأرباب من رجائه في تلقي الردود في موعد اقضاه شهر نوفمبر من هذا العام، لتيسر فسحة من الوقت لاعداد الوثيقة .

الرئيسي شكر مستر نلسن على عرضه الموزع .

الدكتور سميجي (ايران) شكر المكتب الاقليمي على تقريره الفني الممتاز، وسأل بالاهتمام الذي اضعى على اهمية الاحصاءات الحيوية، وهو اهتمام في محله . وقال ان في ايران ادارة الاحصاءات الصحية تعمل منذ سنوات عديدة . وثبت انها نافعة للغاية في تقديم المعلومات الضرورية مثل عدد الموظفين المساعدين، ومجموع عدد أسرة المستشفيات، والمراكز الصحية، والاحصاءات الخاصة بالمرضى . ووجد ان تيسر الاحصاءات الصحية قيم للغاية في تقييم البرنامج الصحي .

الدكتور الوشي (العراق) عنأ مستر نيلسن على الطريقة الموجزة الوافية التي قدمت بها الوثيقة . وقال انه في كل بلد يوجد به تخطيطاً صحياً قوياً يبنى ان تكون ادارة الاحصاءات الصحية جزءاً لا يتجزأ منه . وأثار موضوع ما اذا كانت ادارة الاحصاء يبنى ان تدمج في ادارة التخطيط القومي الصحي، أم أن تحل ادارة الاحصاء وتدمج في التخطيط الصحي القومي . وارتأى وجوب ان تحتفظ ادارة الاحصاء بذاتيها المستقلة، وينشأ بدلاً من ذلك قسم جديد للاحصاء في نطاق ادارة التخطيط الصحي القومي،

يتولى جمع المعلومات من قسم الاحصاءات الرئيسي . والنقطة التالية التي اثارها هي الحاجة الى مزيد من التدريب بالنسبة لفتات عنار الاحصائيين الذين تتكون واهياتهم من جمع البيانات والمعلومات من القرى وهي اساس اعمال الاحصاءات الحيوية . وهو يعتقد ان عدد المدربين على جمع هذه البيانات قليل . ويمكن للهيئة الصحية العالمية ان تعاون في تنسيق وتنظيم تدريب المستويات الأدنى للاحصائيين ، وذلك حسب الاقاليم .

الدكتور حمزة (السودان) شكر مستر نيلسن عن تقديمه الواضح للخاتمة . ووافق الدكتور الواسع بشأن تدريب كتبة الاحصاءات . وقال ان مستشار الهيئة في السودان يقود فصلا للتدريب الاحصائي يتخرج فيه كل عام خمسة عشر مساعدا احصائيا . ويمكن للهيئة ان تسهم بالمثل في حقل الاحصاءات بصورة اكبر عن طريق تقديم مزيد من البعثات الدراسية في ميدان الاحصاء .

أتوريو بانر تسيجي (اثيوبيا) علق قائلا بان الوثيقة التي قدمت اوضحت انه من المستحيل اجراء التخطيط الذي بدون بيانات احصائية مضبوطة . والمما من وزارة الصحة الامبراطورية بهذه الحقيقة انشأت - بمعونة من قبل الام المتحدة - مكتبا للاحصاءات القومية . وتضمنت العقبات التي صودفت في تنظيم مكتب الاحصاءات الافتقار الى التكاليد الاحصائية ، ونقص الموظفين المؤهلين تأهيلا كافيا في هذا الحقل ، وعدم وجود ايمان كاف بالموضوع . وثمة ثلاثة عوامل هي الموارد البشرية ، والمسارد الاقتصادية والامكانيات الاجتماعية السياسية ، كانت موضع نظر الحكومات الاعضاء في الاقليم على انها جوهرية سواء في السياسة الطويلة المدد ، أو حتى الخاصة بموضوع معين . وفضلا عن ذلك فقد اتم برنامج تخطيط صحي هام ، لا فني عن الحاجة الى البيانات الخاصة بالسكان ، ومعدلات المواليد والوفيات والمرض ، وكذلك النواحي المالية والاجتماعية والسياسية .

وطبقا لذلك تبدال وزارة الصحة الامبراطورية قصارى جهدها لانشاء مكتب الاحصاء الحديث والتنظيم تهما للمستويات الدولية . وأعرب عن رغبة حكومته في بلوغ المستوى العالي للاحصاءات المضبوطة لكي تتمكن من تقديم بيانات كافية الى مشروع التخطيط الصحي القومي .

الدكتور القاضي (الجمهورية العربية المتحدة) قال انه يوجد في الجمهورية العربية المتحدة ادارة عامة للتخطيط ، ومن ضمن الادارات الفرعية الملحقة بها قسم الاحصاء الذي يستخدم خمسة من اخصائي الاحصاء الذين يجمعون البيانات من اجل اعداد الخطة الصحية الخمسية الاولى ، وسوف يتعاون بالمثل لتقديم البيانات اللازمة لاعداد

الخطوة الخامسة الثانية .

الرئيس شكر المندوبين الذين اسسموا في ابحاث الامور لزملائهم بما أدوا به من انباء الانجازات التي تمت في بلد كل منهم .

مستر نيلسن ارب عن شكره لكافة المندوبين الذين تكلموا عن الموضوع وقال انسه يشاطرهم آراءهم وملاحظاتهم . وفيما يختص بالاستفسار عن دور الاحصاءات في التخطيط الصحي الشامل ، " هل يجب ان يكون اخصائى الاحصاءات قادرا على الاسهام في تقييم البرامج الصحية ؟ " ، اجاب بأن اخصائى الاحصاءات نظرا لمقدرته الفنية، سيكون قادرا على تولى هذا التقييم . وقد لعبت الوحدات الاحصائية دورا حيويا في المعاونة في تنظيم وتنفيذ الخطط الصحية القومية، وفي تقديم وتفسير المواد الاحصائية اللازمة لتنفيذ مختلف المشروعات الصحية . وثمة اعتراف بان هناك على الدوام ندرة في موظفي الاحصاء وعلى الاخص في المستويات الدنيا والمتوسطة . كما واجه واضعو الخطط الصحية هذه المشكلة، وبذلك لست الجهود للبحث عن حل مثل تدريب وتعليم مزيد من الموظفين في حقل الاحصاءات . ويمكن للهيئة ان تعاون في هذا المجال بأن تساعد الحكومات في وضع البرامج الاحصائية وتزودها بالخبراء لتعليم الموضوع وكذلك بمنح البعثات الدراسية .

الرئيس هنا مستر نيلسن على تقديمه الراجع ، وقال انه كلما زادت الاحصاءات كلما زاد وضع الخطط الصحية . وعندما لاحظ الرئيس عدم وجود ملاحظات اخرى ، دعا اللجنة الفرعية الى الدارف، مشروع القرار التالي :

اللجنة الفرعية ،

بد ان درست الوثيقة الخاصة بالبيانات الاحصائية اللازمة للتخطيط الصحي القومي (وثيقة ل.أ-١٥ / ٥) ،

وان تؤخذ بعلمها ، مع الرضى ، بأن معظم حكومات اقليم شرق البحر الابيض المتوسط قد اعدت خططا صحية قومية لفترات معينة على أساس طويل الأمد ، طبقا لقرار اللجنة الاقليمية في دورتها السابقة (ل.أ-٧٠ / ٢٠) في سبتمبر ١٩٥٧ ،

ونظرا لأن التخطيط من اجل تنمية اجتماعية واقتصادية الشامل للنواحي الصحية يحتمل أن يحظى بأهمية متزايدة في المستقبل لضمان الاستخدام الفعّال للموارد البشرية والمادية ، والتطوير المنظم للخدمات الصحية ،

وان تدرك ان التخطيط الواقعي للأفراس الصحية لا يمكن ان يشاري دون بيانات دقيقة عن الديمغرافية ، والاحصاءات الديموية والصحية ، والاحوال الصحية ، والمؤسسات الصحية ، والموظفين الصحيين ، والخدمات الصحية المقدمة والموارد المالية والأبدي العاملة ،

وأن تستعيد القرار الخاص بالاحصاءات الحيوية والصحية الذي وافق عليه اللجنة الإقليمية في دورتها الثانية عشرة (١١-١٢/٧ق) في أكتوبر ١٩٦٢.

١- تحسين الدول الاعضاء لتتبع جهودها بشأن :

(أ) تحسين جميع وتصنيف البيانات الإحصائية الخاصة بالاحوال الصحية السائدة ، والميسر من الموارد المالية، والانتفاع بالخدمات الصحية والخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية في بلادها ، وتدريب موظفي الاحصاء ،

(ب) النظر في خططها للتنمية على تحسين / انشاء وحدات لوضع البرامج الإحصائية والصحية ووحدات للتقييم كجزء من التنظيم الصحي المركزي ،

٢- توصي بأن يواصل المدير الاقليمي مساعدة الدول الاعضاء للتعاون بالاحصاءات الصحية والتخطيط الصحي عن طريق التعليم والتدريب في هذه الموضوعات ، واجتماعات اخصائي الاحصاءات الصحية، واعداد اللوائح الخاصة بالاحصاءات الصحية واستخدامها ، واسداء المشورة بشأن تطوير الاحصاءات وتنظيم التخطيط عندما يطلب ذلك .

قرار : ووفق على القرار بالاجماع (لأ-١٥ "أ" / ٦ق) .

(ج) مشكلات مكافحة الكوليرا في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط مع الاهتمام الخاص بكوليرا " الطور" (لأ-١٥ / ٨)

الدكتور احمد محمد كمال (خبير الميئة) ، قدم بايجاز الوثيقة الخاصة بالكوليرا . وقال ان الكوليرا عرفت بانها واحد من اقدم الامراض في تاريخ الوبئة . وقد بدأت الكوليرا في آسيا منذ سنوات طويلة خلت ، ومن ثم عرفت بانها مرض آسيوي . ويمكن تقسيم حدوثها في العالم الى اربع فترات عرفية : الفترة الاولى ، قبل عام ١٨١٧ ، حيث كانت الكوليرا خلالها قاصرة على آسيا ، والفترة الثانية ، من ١٨١٧ الى عام ١٩٢٣ ، وحدثت خلال هذه الفترة ستة اوبئة عالمية نشأت في الهند وانتشرت الى جميع انحاء العالم ، والفترة الثالثة ، من عام ١٩٢٣ الى عام ١٩٦٠ ، وبالانفاة الى الشرق حدث المرض ايضا في بعض انحاء الشرق الاوسط ، والفترة الرابعة ، من عام ١٩٦١ حتى اليوم ، حيث انتشرت تفشيات الكوليرا الناجمة عن ضمات (فبريو) "الداور" من (سيليسر) وغزت تقريبا جميع بلدان جنوب شرقي آسيا ، والهند ، وباكستان ، وافغانستان ، وتايلاند ، وأخيرا ايسران ، ووصلت شمالا الى ولايات اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية المتاخمة لافغانستان .

وأوضحت دراسة انتشار الوبئة العالمية لهذا المرض ان اصل العدوى ، وفيها جميعا كان من الهند قبل تقسيمها . وبعد عام ١٩٢٣ ، لم تحدث اوبئة عالمية ، الا انسه حدثت ثلاثة انتشارات بالمرض في بلدين من بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط ، هما العراق وايران . وقد غزا المرض كلا البلدين خلال عامي ١٩٢٧ و١٩٣١ ، كما غزا ايران مسرة

اخرى في عام ١٩٦٩ . وبعد عام ١٩٦٩ ، لم يبلِّغ عن الكوليرا خارج نطاق شـبـه القارة الهندية سوى مرتين : الاولى في عام ١٩٤٧ بالجمهورية العربية المتحدة (مصر) ، والثانية في عام ١٩٤٨ بالجمهورية العربية السورية .

ويوضح الشكل رقم ١ من التقرير المناطق التي اصابتها الكوليرا بصورة وبائية من عام ١٨٦٥ - ١٩٦٠ .

وخلال الفترة ١٩٠١ - ١٩٦٠ ، بلغت وفيات الكوليرا المسجلة ، في العالم كـلـمـه ، نحو ١٥٤٦٠٠٠٠ وفاة ، بمتوسط سنوي قدره ٢٦٠٦٠٠ وفاة . أما خلال الفترة ١٩٦١ - ١٩٦٤ فقد بلغ مجموع الوفيات المسجلة ٦٧٨٠ وفاة أي بمتوسط سنوي قدره ١٦٩٧٠ وفاة .

المتعم رأياً ، كافة اخصائى الاوبئة على ان دللت العواصم جيران ما بوتراء ، أن البنغال ، هى مكان استيطان الكوليرا ، وأطلق عليهما " مصدر الداء وأس البلاء " بالنسبة لهذا المرض . ومن ثم ، فإن خلال الفترة ١٩٠١ - ١٩٦١ سجل في هذه المنطقة ٧٦ في المائة من الحالات التي حدثت في جميع أنحاء العالم . ومن عام ١٩٦١ الى عام ١٩٦٤ بلغت هذه النسبة ٩٧ في المائة .

وعلاوة على ذلك ، هذا الاقليم بالكوليرا بـديرة بالذكر من اكثر من ناحية : اولها انه في الجمهورية العربية المتحدة (مصر) تم عزل العاملين المقبولين كمسببين للمرض ، وهما ضمات الكوليرا بصرفه كون ، وضمت " الطور " بصرفه جوتسليش ، كما انه في مصر ايضا كانت النشأة الاولى لنظرية التشيخ الماء (السوي القوة) واستبدال المنحسبات الكهربائية المفقودة في علاج المرض . وثانيا ، وتوفقت السجلات ان بلدان هذا الاقليم اجتاحتها المرض في كل مرة اتجهت رحلته الى الشمال الغربي ، وعلى ذلك ، فانه في المدة من عام ١٨١٧ الى عام ١٩٦٩ ، اجتاحت ايران ست مرات ، والمملكة العربية السعودية ثلاث مرات ، والصومال والعراق مرة على الأقل ، ان لم تكن مرتين . وثالثا ، اشتراك كثير من علماء الاقليم في البحوث الخاصة بهذا المرض امثال منصور ، وعبد الرحمن ، وحسين في باكستان ، وشوشه ، وحوغر ، والرمل ، وعبد وحي في الجمهورية العربية المتحدة .

وفيما يتعلق بالعامل المسبب للمرض ، فقد سجل التاريخ انه منذ عام ١٧٤٦ ، أقرب سنو ، وياد ، عن الرأي القائل بان الكوليرا " معدية " وفي عام ١٨٦٦ - ١٨٦٧ ، قال كل من ليدون ، وكلوب ، وبيروجر ، انهم رأوا ضحاة في براز مرضى الكوليرا . بيد أن الفضل يرجع الى كزن في اكتشاف ، وعزل ، واثبات ، ان سبب الكوليرا نوع معين من السمات التي

اسماها ض . (ذؤابة) . ومع قبول هذه الفضة على نطاق عالمي كعامل مسبب للكوليرا، اجريت دراسات علمية ومختبرية واسعة النطاق اتحدت سماتها المميزة للتفريق بينها وبين الضمات الأخرى . وفي الوقت الذي ووثق فيه دوليا على هذه التحديدات ، القسسي جوتسليش في عام ١٩٠٥ ضسوا على البحوث في شكل ست سلالات من الضمات عزلها من جيشه ستة من الحجاج العائدين من مكة المكرمة في المحجر الصحي بالداور . واسم ييد علم الضحايا أية أعراض أو علامات للأصابة بمرض كوليرا . وعندما أعلن هذا الباحث ذلك في عام ١٩٠٦ ، ذهب الى ان الضمات التي عزلها استجابت ايجابيا لكافة الفحوصات المعترف بها بالنسبة لضمات الكوليرا بما في ذلك التلزن بالمصل الحثاني المضاد .

بيد انه وجد فيما بعد ان سلالات جوتسليش كانت تحلل كريات الدم الحمراء بعكس ضمات الكوليرا التي لها رد فعل سلبي في هذا الصدد ، وكان أن عرفت تلسلك السلالات منذ ذلك الحين باسم ضمات الطور واعتبرت غير خطيرة على الانسان تاركسة ضمات كوليرا " كوخ " بمثابة العامل المسبب الوحيد للكوليرا .

ولم يرض طويلا . وقت حتى ظهر ان ضمات " الداور " قادرة على ان تسبب مرضا شبيها بالكوليرا في طبيعته . ففي سبتمبر ١٩٣٧ ، تفشى مرض شبيه بالكوليرا ، سببته ضمات الطور في جنوب غرب سيليسر ، واستمر التفشى لمدة ثمانية اشهر ونجمت عنه ٤٨ اصابة . واندلع المرض مرة اخرى في نفس المنطقة في الفترة من اكتوبر ١٩٣٩ الى ابريل ١٩٤٠ وأدى الى ٦٥ اصابة . وكانت أمراض المرض هي نفسها أمراض الكوليرا " التقليديسنة " الا انه نالرا لتأثير الحالات بصورة متفرقة ولمواظا وبائية اخرى ، سقى المرض " باراكوليرا " ولم يدر في قائمة الامراض الكورنتينية ، وابقا المسجلات الرسمية ظلت تلاء المنطقسة خالية من هذا المرض ، الا انه في اوائل يناير ١٩٥٧ ، ظهرت فيها سلسلة من تفشيات الباراكوليرا وعائلها المسبب هي ضمات " الداور " ، اكتسحت اكثر من منطقة في سيليسر . ومرة اخرى ، حدثت ثفرة ثانية في التحسس من هذا المرض .

الا انه في يناير ١٩٦١ حدث تفش باراكوليرا الطور في نفس المنطقة ومن ثم انتشر المرض ، وغزا معظم جزر غرب المحيط الهادي ، وكثيرا من بلدان جنوب شرق آسيا . ونجم عن انتشار هذا الوباء شبه العالمي للامراض ، الذي لا تختلف صفاته في شئ عن الصفات التي يمتاز بها مرض الكوليرا التقليديسنة ان اصبحت السلطات الصحية في كافة البلدان في موقف لا تحسد عليه ، وخصوصا وانه لم يكن في مقدورها ان تفرض اية اجراءات لمكافحة اذ لم يكن معترفا به كمرض كورنتيني .

وقد حفز ذلك الهيئة الصحية العالمية الى تشكيل لجنة من الخبراء لدراسة المشكلة

وتقديم تقريرنا . وكانت النتيجة النهائية ان اتفقت الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها الخامسة عشرة في عام ١٩٦٢ قراراً يقضي باعتبار الاصابات بكوليرا " الدلور" تطابق تمام المطابقة الاصابات بالكوليرا التقليدية وينبغي معاملتها على هذا الأساس .

ضمت الكوليرا وضمت " الطور" كالتاهما مقارنة ، والموضوع الذي أثير وما زال يثار من العلاقة بين الضمات غير المتلزنة وبين الكوليرا . خاصة وان بعض الباحثين ابلغوا عن عدم امكانهم العثور على ضمات كوليرية في براز الحالات في تفشيات بمرض لم يكن التمييز بينه وبين الكوليرا " التقليدية" . وأبلغ باحثون غيرهم عن نجاحهم في تهوية الضمات الكوليرية المتلزنة الى سلالات غير متلزنة ، واحادتها الى ما كانت عليه .

وكانت هذه مشكلة يجب ان تنتظر التأييد عن طريق مزيد من الدراسة رغم ان غيبيرا مثل فلينفاند جاهر بأنه من المضلل ان تذكر قدرة الضمات غير المتلزنة على احداث المرض .

وكما ذكر آنفا ، انتهت الفترات الثلاث الاولى من الاربع الفترات العرفية لحصد واث الكوليرا في ام ١٩٦٠ ، وبدأت الفترة الرابعة في عام ١٩٦١ وما زالنا نعين فيها . وهذه الفترة الاخيرة يمكن ان تسمى بحق فترة اول وباء عالمي بكوليرا الطور . ففي يناير ١٩٦١ ، اندلع المرض في سولاويزي ومن عناء بدأت رحلة الوباء العالمي التي يواجهها العالم في الوقت الحاضر . وان انتشار العدوى الى مختلف الجزر والاقطار بمنطقة جنوب المحيط الهادئ ، اشتد بسبب النشاط الكبير لحركة المرور البحرية بين هذه المناطق .

وهذا العامل ، بالانضافة الى حركة تهريب البضائع والانتقال غير الشرعي للأشخاص بين هذه البلدان ، جعلنا الملاحظة الوبائية مسيرة التنفيذ ، ومن ثم انتشر الوباء .

وبالنسبة لاعراض كوليرا " الطور" ، فان الفرق الواضح بينهما وبين الكوليرا التقليدية هو أن الحالات الأخف كانت أعلى نسبيا في كوليرا " الطور" . وهذا مما يزيد في خطورة كوليرا " الطور" ان قد تغلت بعض الحالات نتيجة لخطأ التشخيص .

التسمم الغذائي والتهاب المعدة والأمعاء شائعان ، وسرعان ما يشخصان عند ظهور اعراض حادة من قيء وإسهال ، الا انه تحت التمهيد الحاضر يغزو الكوليرا ، ويجب أن يكون الا اباء متيقظين ، ويتولوا هذه الحالات بحزيد من التفصيل فيما يتعلق بطائفة وتوقيت كل من هذين العرضين ، ولدى ادنى شك ينبغي ان يلجأ الى الفحص البكتريولوجي للتدقيق . وانه لمن الحكمة على الدوام ان يشتبهوا وليس هناك من خطر ينبع من هذا العمل . وقد تقرر وجود وباء الكوليرا في عام ١٩٤٧ بالجمهورية العربية المتحدة (مصر) على أساس اشتباه وبائي قبا . ان يحقق بكتريولوجيا بعدة ايام .

وفيما يتعلق، بالعلاج ، استقر الأمر الآن على مبدأ الاستعاضة عن السوائل المفقودة بمحلول الملح السويّ القوة ، مع بيكربونات الصودا والبوتاسيوم ، عند الحاجة .
وحجم الصلح بمحلول الملح ينبغي ان يقاوم بوساطة الثقل النوي للبلازما أو للسدم بأكمله اذا لم تتيسر معدات فصل البلازما .

وقد جرّبت المضادات الحيوية وتقول التقارير ان التيراميسين اعلى نتائج بيبيددة عندما تعالاه المريض عن طريق الحقن في الوريد مع محلول الملح أو عن طريق الفم، وليس ذلك بالنسبة لتقليل حجم البراز في ٤ أسابيع ساعة فحسب ، بل ايضاً في تخليص جسم البراز من السمات . وكان هناك تقرير أو اثنان عن القضاء على حالة حامل المرض باستعمال هذا المضاد الحيوي . وثمة حادث مسجل للوقاية من المرض بين عدد قليلا من الفئسيين الذين شربوا باريق الخطأ مملّقا لضمات الكوليرا .

وجرّبت طريقة البكتريوفاج (ملتهم البزائم) الا ان فائدتها العلاجية لم تتحقق .

وعند الاشتباه في الكوليرا يكون من الحجة اللجوء الى المختبر للتحقق من التشخيص .
ويجب ان تطبق نفس الطريقة على النواحي التي ينزوها المرض . كما يجب أخذ عينات من قيء وراز المرضى ، على الأقل الحالات المبكرة، وتستخدم المسحات الشرجية عند البحث عن حامل الميكروب بين الناقهين والمخالطين ، أو بين السكان عندما يتوقف ظهور حالات مرضية .

وللتمييز بين ضمات الكوليرا وضمات " الداور " ، لا يجوز الاعتماد على فحص واحسد .
وهناك خمسة فحوص معترف بها يجب اجراؤها . والفحص الذي بينت خبرة المختبر دقته هو الاستمداق للمجموعة الرابعة من ملتزمات البزائم لضمات الكوليرا ، بينما تعطى ضمات الكوليرا نتيجة سلبية . أما الفحوص الاخرى للتمييز بين هاتين الضميتين والسمات فيبر المتلزنة موضحة في الجدول بصفحة ٣٠ من الوثيقة .

وفيما يتعلق بوبائية الكوليرا، فرغم اشتراكها في العدوى المعوية الاخرى ، فانها تحتل مكانا فريدا بين هذه المجموعة من الامراض الا انها وهبت سجية الانتشار وباء عالمي .
وثمة فرق آخر في قابلية استيطانها . فالخفاش له قابلية الاستيطان في معظم الصدواي المعوية وتوزيها يكون بوساطة مستودع المدوي، فهو حامل الميكروب المزمن، اما قابلية استيطان الكوليرا فتتصل اتصالا صميميا ببعض سمات مادية وطوبوغرافية للمنطقة التي يستوطنها المرض .

والحقيقة المقررة ان اهم " ناقلين " للميكروب او ناشرين لعدوى الكوليرا ، هم الانسان والحاء ، مع عدم استبعاد ناقلات اخرى كالطعام والذباب الخ
.....

وتحركات السكان ذات أهمية قصوى ، ومن الحكمة إيقاف هذه التحركات من الاماكن الموبوءة من اجل منع انتشار المرض . وخلال وباء عام ١٩٤٧ بالجمهورية السورية المتحدة عزل الوجه القبلي (مصر العليا) تماما لمدة عشرة ايام عن طريق وقف قطارات الركاب ، وفرضت الحراسة على الطرق . ولولا الذين تسربوا عبر الطرق عبر الماروقه لظل الصعيد خاليا من العدوى . بيد ان المقارنة بين معدلات المرض في المناطق الملوثة بقسمي البلاد كانت واضحة للغاية ودليلا كافيا لاثار وقف تحركات السكان . فكمعدل في مصر السفلي (الوجه البحري) ١٢٧ لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان بينما كان في مصر العليا (الوجه القبلي) لا يتعدى ١٠ لكل ١٠٠٠٠٠ .

ويوضح الشكل رقم ٢ بالوثيقة كيف ان الكوليرا عندما اندلعت في غرب البنفسال في عام ١٩٥٨ ، انتشرت الى كل ولاية في المند تقريبا عن طريق الحجاج المعادين من تلك المنطقة .

وأهمية الماء كناقل للعدوى ليست في حاجة الى تعليق .

وفيما يتعلق بحامل الميكروب ، فان حامل الميكروب المخالط هو الذي يمكن أن يكون ناشرا للعدوى .

وتعني الوثيقة تسجيلا للنسب المئوية لحامل الميكروب بين مخالطي الحالات والنسب المئوية لمن أصيبوا بالمرض من بين حامل الميكروب شواء . وهذه الملاحظة الأخيرة دليل كاف على قابلية نشر العدوى لهذا الطراز من حامل الضمات . أما دور حامل الميكروب من الناقلين فهو مثار الجدل كمصدر للعدوى ، ويشير عدم وجود حالات عائدة الي عدم سريان العدوى منهم ، الا ان هذا الموضوع يستحق مزيدا من الدراسة .

وقدم مؤرخي اداة هامة للناحية بالنسبة للبحوث الوبائية . فقد نجح هذا الباحث في ايجاد اسلوب لتصنيف ملتزمات جراثيم ضمات الكوليرا . وعن طريق تطبيق تصنيف ملتزمات الجراثيم الاربعة يمكن لخصائي الوبائيات الحصول على معلومات عن المصادر الاصلية للمرض وخطوط انتشاره . وان ما تحقق من نجاح وفائدة من هذه الدراسات حفز الهيئة الصحية العالمية الى ان ترى انشاء مختبر مرجعي مركزي في المند لتصنيف ملتزمات الجراثيم بالنسبة لجميع الضمات التي تعزل من الحالات المرضية اثناء التفشيات حينما وأيضا تحدث .

ولدراسة اجراءات مكافحة الكوليرا ، وبعد أن تناولنا ينقسم الى فترات ثلاث هي فترة الاعداد ، وفترة العزوة ، والفترة اللاحقة للوباء . وتعني الاولى الاجراءات التي تتخذ لمكافحة خدار المرض . وتعني الثانية مكافحة العدوى لدى وفودها ، أما الثالثة فهي الفترة

التي تتخذ خلالها الخطوات للتأكد من استئصال العدوى .

وجميع هذه الاجراءات نوقشت في الصفحات من ٣٦-٣٩ من الوثيقة .

وبالنسبة للتطعيم ، اتفقت آراء الخبراء الذين عمل معظمهم في الشرق الأقصى على ان التطعيم ضد الكوليرا هياً وقاية بنسبة ٥٠ في المائة . وأظهرت التجارب أن الطعم المحضرة من ضمات الطور انتجت مستواً أعلى من الاحسام المضادة في مجرى الدم يفوق ما تنتجه الطعم المحضرة من ضمات الكوليرا الحقيقية . وكان من رأي البعض انه من الأفضل تحضير لقاح من مزيج من الضمات . وأجريت التجارب في الفيليبين تحت رعاية الهيئة الا ان النتائج لم تيسر بعد . بيد انه من الارقام الواردة في عدد يونيو من سبيل الهيئة ، اتضح ان الفرق بسيط بين فعالية اللقاحين .

المدير الاقليمي قال ان الخطوات التي اتخذها المكتب الاقليمي لمعالجة مشكلة

الكوليرا تضمنت دورة تدريب عليا ، ستبدأ في طهران في ٢ أكتوبر وتستمر حتى ١١ أكتوبر ١٩٦٥ عن بكتريولوجية المرض وضمات " الطور " . ووقم الاختيار على طهران كمكان للدورة لأن السلطات الوطنية هناك انشأت مختبراً مرجحياً ممتازاً ، وقدمت الهيئة خبراء في البكتريولوجيا لمعاونة الدورة . وتجرى ايضا الترتيبات من اجل حلقة دراسية متجولة تضم ادارى الصحة العامة لزيارة مختلف البلدان التي استوطنتها الكوليرا . وخصوصاً كوليرا " الطور " فترة من الزمن . ولما كان المرض قد حدث في بلد واحد فقط من بلدان الاقليم ، وبغية منع زيادة انتشاره ، فان هناك شعوراً بأنه من الاوفسوس لادارى الصحة العامة في الاقليم ان يزوروا بلدان الشرق الأقصى التي حدثت فيها كوليرا الطور . ومن اجل هذا تجرى المفاوضات مع المكتبين الاقليميين لغرب المحيط الهادى ، وجنوب شرقى آسيا بغية تنظيم برنامج ، وفور الانتهاء من تنظيمه ، ستدعى الحكومات للاشتراك .

الدكتور سميجي (ايران) اكد نقطتين : أولاً ، فيما يختص بملاحظات الدكتور كمال

عن فترة الاعداد فان الحكومات لا تتخذ دائما الخطوات اللازمة بالسرية المداوية . ففى ايران ، ابلغ عن تفشى الكوليرا في المناطق الشرقية في خلال ساعات من التصرف على ضمات الداورمض الصعوبات الاقتصادية وغيرها من الصعوبات التي عانت منها حكومتها . وأعرب عن امله في ان تحذو البلدان الاخرى ، وخصوصاً في الظروف المماثلة . وثانيها ، ان بعض البلدان داخل الاقليم وخارجه ، فرضت اجراءات مشددة نوعاً مما خلق عقبات لكافة المحننيين بمكافحة الكوليرا في الاقليم .

وشكر البلدان المجاورة والمكتب الاقليمي للهيئة على المعونة التي قدموها لحكومة

ايران من اجل مكافحة الكوليرا .

الدكتور فیدی (ایران) قال ان خطر الكوليرا الذي حدث في افغانستان في صيف ١٩٦٠ نشأته ايران عن طريق التطعيم البعوضي . وفي يوليو ١٩٦٥ ، ابلغت من حالات كوليرا مشتبهة في المناطق الشرقية من بلاده ، وثبت بالفحص الاكلينيكي والوبائي انها من نوع "الطور" . واختارت الهيئة بهذا التفشي . وحتى قبل الحصول على تأكيد المختبر للمرض ، اوقفت جميع وسائل السفر من وإلى المناطق الشرقية واقبمت الحواجز من بحر قزوين إلى خليج عمان . واتخذت الاجراءات لمنع المرض بوسائل الحجر الصحي ، وشكل مجلس استشاري علمي لوضع توصيات العمل للمجلس القومي لمكافحة الكوليرا وهو هيئة تضم كبار ممثلين مختلف الوزارات الصحية وكذلك اعضاء من القوات المسلحة والوظائف الصحية الوطنية والطومية . وقد جنّدت كافة المستشفيات في المناطق الشرقية لتستخدم لحالات الكوليرا دون غيرها ، وانشئ مختبر من نوع مركزي في طهران . وفي هذا الخصوص ، أعرب عن عظيم تقديره للمصونة التي قدمتها الهيئة بتعيين خبير لأمد قصير للمساعدة في المراحل المبكرة . وفي مدى اسبوع تحرر إلى المنطقة الموبوءة القسم الصحي بأكمله وهو يضم ١٤٢٨ من المشتغلين بالطب . وفي بحر اربعة اسابيع ازداد انتاج لقاح الكوليرا من ٨٠٠٠٠ جرعة إلى ١٢٠٠٠٠٠ جرعة . وأعرب عن شكره لحكومة باكستان وحكومة الولايات المتحدة الأمريكية ، وكذلك للهيئة الصحية العالمية ، لاستجابتهما لنداء عالمي من اجل اللقاح ، وبغية وقف انتشار المرض ، اعلى الكلوروفينيكول للسكان الذين يقطنون المناطق غير الملوثة ، وعندما انتهت حالة الدوار ، قصر استعماله على الاشخاص الذين ينتقلون من منطقة إلى اخرى ، مثل الحجاج ، وينصب الاهتمام الان على تعقب المختلطين وحاملى الميكروب ، وكذلك نواحي صحة البيئة . وتدرى متابعة التثقيف الصحي للمهملين بوساطة كافة الوسائل الميسرة وقد بدأت البحوث على مختلف نواحي الكوليرا . وحسبى ١٦ سبتمبر ١٩٦٥ ، ابلغت عن ٢٧٠٢ حالة كوليرا في ايران منها ٣٢٣ وفاة . ومعظم الضحايا حالات ام يبلغ عنها في الوقت المناسب أو وصلت إلى المستشفى بعد فوات الأوان .

وان سرعة تبليغ السلطات الايرانية بنياً تفشي الكوليرا سبب اضطراباً ضخماً في الحياة الاقتصادية والتجارية للبلاد ، الا ان حكومة ايران اعتبرت ان التبليغ الفوري عن المرض التزام ادبي . ويرجع الفضل إلى الاجراءات التي اتخذت في جعل القنصل على الكوليرا ممكناً في ايران مرة اخرى . ومن ثم ، منح انتشارها غرباً . زد على ذلك ان العدد الكبير من الاضطرابات المعوية التي حدثت قبلئذ في البلد قد نقصت نقصاً كبيراً نتيجة لادخال وسائل صحية أفضل إلى المناطق الريفية عقب التفشي . ومن اجل هذا اقترح مندوب ايران وضع برنامج "سحق" لصحة البيئة على المستوى الاقليمي يستمر على الاقل خمس سنوات . ومن المأمول ان تسهم الحملة التي بوشرت في ايران في نشر وعي اكبر من ناحية الجمهور بالنسبة للاجراء الصحية والوقائية الاساسية في كافة انحاء البلاد .

دكتور الوهبي (السراق) قال انه جدد في العراق عدة اويئة بالكوليرا من النوع التقليدي ، كان آخرها في عام ١٩٦١ . وفي التفشي الأخير بكوليرا " الطور" ، تعاونت السلطات الصحية في العراق تعاوناً كاملاً مع سلطات البلدان المجاورة في اتخاذ الاحتياطات التي رفع احتمال النثر اليها بان فيها شيئاً من المنزلة فان لها مبرراتها الكاملة اذا ما أريد ايقاف الوباء .

وطالب ايضا عن نقطتين : اولهما ، ان الدكتور كمال قران التطعيم ضد الكوليرا يمكن اعتباره فعلاً بنسبة ٥٠ في المائة وأوصى بوجوب اعطاء حقنتين بغية ضمان درجة أعلى من الحصانة . بيد ان اللوائح الصحية الدولية لا تشترط سوى حقنة واحدة فيما دأ بالنسبة للحجاج المسافرين الى مكة المكرمة . وطبقاً لهذه اللوائح ، تم تطعيم عدة ملايين من الاشخاص على جانبي الحدود الإيرانية ، وان مجال الشاء مفتوح فيما اذا كانت الزيادة الطفيفة في الحصانة الناجمة عن الحقنة الثانية تبرر النفقات والجهود الانفاقية التي تنجم عن ذلك - مع عدم ذكر أثر ذلك على الرأي العام . وثانياً ان الدكتور كمال اشار في صفحة ٣٦ من الوثيقة المعروضة على اللجنة الفرعية وقال ان من رأيه ان اللقاح المحضّر من ضمات " الطور" يهيئ حصانة افضل مما يهيئه اللقاح المحضّر من ضمات الكوليرا التقليدية . بيد انه جاء عكس ذلك في تقرير تلقته العراق من الهيئة منذ ثلاثة اسابيع .

دكتور العدواني (الكويت) قال ان نبأ تفشي الكوليرا في المنطقة الشرقية بإيران اوردته وكالة انباء تاس السوفييتية ، واتخذت السلطات في الكويت اجراءات فوراً لمعالجة اية تاورات ممكنة بالنسبة للحالة . وتالياً لاحكام اللوائح الصحية الدولية ابلغت كافة السلطات الصحية والكورنتينية في الحدود ، والمطارات ، والموانئ ، وكذلك مختلف الادارات والهيئات المدنية . وعقد في وزارة الصحة اجتماع خاص ضم كبار الموظفين من مختلف الوزارات ، وبعد استعراض الموقف ، تقرر ايقاف السفر بين العراق والكويت ، ومنع استيراد المواد الغذائية . وارسلت برقية بطلب توريد لقاح الكوليرا من الخارج وتم تطعيم كافة سكان الكويت وأمارات الخليج العربي . وأجرى التطعيم أولاً للاشخاص الذين كانوا اكثر تعرضاً للعدوى . ووضعت صحة البلدية نظاماً لتطهير كافة الخضروات والفاكهة المستوردة ونفذ برنامجاً صحياً خاصاً من اجل التثقيف الصحي للجمهور ، مع الاهتمام الخاص بكوليرا " الطور" ، وأراضها ، والاجراءات الوقائية التي تتخذ والحاجة الى التطعيم . وخلال الفترة بأكتفاء ، كانت السلطات الكويتية على اتصال دائم بالهيئة وغيرها من مصادر المعلومات . ولم يتخذ مزيد من الاجراءات بمسند ١٢ أغسطس ١٩٦٥ حيث اعتبر ان الاجراءات التي اتخذت فعلاً كانت كافية .

وفيما يتعلق بالوضع في البحرين، ابلغ عن حالة كوليرا واحدة في ١١ أغسطس ١٩٦٥، إلا أنه تم تطعيم ٨٠ في المائة من السكان ضد الكوليرا. وبدء فوراً برنامج تطعيم جماعي. وزوّدت المراكز الصحية بكميات كافية من اللقاح، والموظفين الفنيين والدارسين، والمعدات الطبية. وخلال ثلاثة أيام، تلقى ثلثا السكان الدورة الأولى، وبدء أربعة أيام تم تطعيم باقى السكان. وبعد اختفاء الكوليرا من المناطق الموبوءة في إيران، أعلن أن البحرين خالية من المرض، ولم تحدث أية حالة أخرى منذ ١١ أغسطس ١٩٦٥. ومن ثم قررت سلطات الصحة الحياة بالكويت الفاء القيود المفروضة على السفر والنقل بين الكويت وايران والبحرين وكذلك قيود الاستيراد الخاصة بالمواد الغذائية فيما عدا الخضروات والاسماك الطازجة. وما زال يطلب الى المسافرين القادمين من مناطق موبوءة ان يقدموا شهادات تطعيم دولية صالحة ضد الكوليرا. وسيستمر تطبيق القيود الاخرى الى الوقت الذي تعتبر فيه الهيئة انه لم يعد هناك خطر من انتشار الكوليرا في الاقليم.

الدكتور حمزة (السودان) استفسر عما اذا كانت اشارة الدكتور كمال الى الاجراءات التي ينبغي اتخاذها للحيلولة دون انتشار المرض، تعنى كافة بلدان الاقليم أم تقتصر على البلدان ذات الحدود المشتركة مع المنطقة الموبوءة.

الدكتور البحري (تونس) سأل عما اذا كانت ملتهمات الجرائم (بكتريوفاج) المضادة للكوليرا قد تم الكشف عنها، واذا كان الأمر كذلك، فهل استخدمت في تفشيات المرض. واستفسر ايضاً عما اذا كان التطعيم ضد الكوليرا - عن طريق الفم - ينتج سلالات مقاومة.

الدكتور عانوتي (ايران) قال ان استيراد الاطعمة من المناطق الموبوءة بالكوليرا قد منع في لبنان، الا انه يتساءل عما اذا كان فرض القيود لازماً بالنسبة للحبوب مثل - الأرز - حيث انه من المعلوم جيداً ان جرثومة الكوليرا لا تعيش على الأغذية اليابسة. ومن ثم فانه يريد ان يعرف بما اذا كان من الممكن وضع مجموعة من القواعد لقبول أو رفض، مختلف انواع الاطعمة.

الدكتور نابلسي (الاردن) تسأل عما اذا كان هناك ما يبرر طلب شهادة تطعيم دولية من الاشخاص القادمين من مناطق خالية من الكوليرا.

الدكتور كمال (خبير الهيئة) اجاب على السؤال الذي أثاره مندوب العراق بشأن عدد الحقن التي تعطى، قائلاً ان حقنة واحدة تكفي في التطعيم الجماعي الروتيني. بيد انه بالنسبة لقطاعات السكان الأكثر تعرضاً للعدوى، فان حقنتين تهيئان درجة أكبر من الحصانة وهو ما يعطى بالنسبة لامراض مثل البثور. وهذا بالطبع يتوقف على الوقت والموارد الميسرة. وفيما يختص بالقيمة النسبية للقاح المحضّر من ضمات "الطاسور"

واللقاح المصنوع من ضمات الكوليرا الحقيقية، يتضح من قراءته ان ضمات "الطسور" افضل بكثير من حيث ما تضيفه من حماية .

وان الدكتور فيدي ، الذي ادلى ببيان واضح عن اوجه نشاط الادارة الصحية في ايران ، اشار ايضا الى التبليغ عن الحالات المشبوهة وينبغي تأكيد ان العمل السدي اجري في هذا الاتجاه هياً وسيلة ممتازة للسيولة دون انتشار المرض .

وبالنسبة للنقطة التي اثارها مندوب السودان مما اذا كان يجب اتخاذ الاجراءات الوقائية في كافة بلدان الاقليم أم في تلك المجاورة للمنطقة الموبوءة فقط ، تنبئ الإشارة الى انه في الاوئمة العالمية بجنوب شرقي آسيا انتقلت الضمات من اقليم الى آخره حتى عبر الصحراء ومن ثم ، فان من الاسلم لكافة بلدان الاقليم ان تتخذ على الاقل اجراءات وقائية جزئية ، وخاصة ان هناك مزيداً من الخطر ان اصابت طفيفة بكولسيرا " الطور" قد تشخص خطأ بأنها التهاب المعدة والأمعاء .

وقد تكلم مندوب لبنان عن امكان حياة جرثومة الكوليرا في الأرز . ويتضح من البحوث التي اجريت في عام ١٩٤٧ ، ان الضمات لا يمكن ان تعيش على الاذية اليابسة مسدة تزيد على ثلاثة ايام الا ان الامر يستحق اجراء محوور مخبرية في هذا الصدد .

وردا على مندوب تونس الذي أشار الى استخدام ملتهمات الجراثيم ، قال ان النتائج التي توصل اليها الباحثون حتى اليوم تؤسّس الحاجة الى اجراء مزيد من التجارب قبل امكان قبول انها ذات اثر كاجراء وقائي أو علاجي ، وفيما يختص بالطعم التي تؤخذ عن طريق الفم ، فقد اكتشف الدكتور موكريجي من البحوث التي اجراها ضمات "الطسور" مائية وسيلة ذات قدرة طفيفة على احداث المرض حثت بينا الحيوانات الا انه لم يعرف بعد مدى نجاحها بالنسبة للادميين . ومن مزار هذه الضمات كثرة انواع التفسيّر والموضوع برمته ما زال في مرحلة التجارب .

المدير الاقليمي اشار الى النقطة التي اثارها مندوب الاردن بشأن فرض تنفيذ اجراءات متعددة ، ما نصت عليه اللوائح الصحية الدولية ، وقال انه رغم ان الهيئة لا توافق على هذه اللوائح الاضافية فان بعض البلدان خاصة التي تحدث فيها تجمعات حاشدة (كموسم الحج) تعتبر هذه الاجراءات حكيمة طالما ان التبليغ الفوري لا ينفذ في جميع البلدان . بيد ان التجربة دلت على ان هذه القيود الاضائية المفرطة سرعان ما تسحب بعد لفت نظر البلدان الى اللوائح الصحية الدولية .

دكتور جروندى (المدير العام المساعد) قال ان قسم الامراض السارية لاحظ اثناء

تفشيات الكوليرا الاخيرة بعض ثغرات في التعاون الدولي يأمل ان تسد في المستقبل.
وان المكتب الاقليمي والمركز الرئيسي تحت تصرفنا. بلد في حاجة الى مشورة سواء كسكان
معرضنا لشدة مرض ما أو يعاني فعلا من وباء. وفيما يتعلق بتطبيق اللوائح الصحية
الدولية، فان تجاوز احكامها قد يثير تعقيدات البلدان المتداورة. ومن ثم، فان قسم
الامراض السارية، يرغب في هذا المجال، ان يكون معلوما ان المكتب الاقليمي والاقسام
الفنية بالمركز الرئيسي دائما تحت تصرف أي من البلدان لاسداء المشورة المطلوبة.

دكتور مفيد (ايران) يعتبر ان النقاة التي اثارها مندوب العراق بشأن العمالة
الى حفنة أو حقتين وفعالية كل من اللقاحين، في محلها وتوضيح البيانات الميسرة
مؤخرا من التجارب التي اجريت في الفيليبين وباكستان ان اللقاح المحضّر من ضمّسات
" الطور" يعطي نتائج أفضل ويحوي عددا اكبر بكثير من البكتريا. ونظرا لذلك فان الحقنة
الثانية لا تكون ضرورية على الدوام وفي الاماكن التي يصعب الوصول اليها يكون من المفيد
امكان التطعيم باصالة حفنة واحدة.

الرئيس دعا اللجنة الفرعية الى النظر في مشروع القرار التالي :

اللجنة الفرعية ،

بعد ان درست باهتمام تقرير المدير الاقليمي عن حالة كوليرا " الطور" في اقليم
شقة البحر الابيض المتوسط ،

١- تقرّر البرنامج الذي اقترحه المدير الاقليمي بشأن :

(أ) تنظيم دورة تدريب عليا عن التشخيص البكتريولوجي لكوليرا " الطور"
والكوليرا " التقليدية" ،

(ب) رعاية حلقة دراسية مشتركة بين الاقاليم عن وبائية وبكتريولوجية التولسميرا،
بما في ذلك كوليرا " الطور" ، تشترط فيها بلدان اقليم شقة البحر الابيض
المتوسط وبلدان من اقليم الهيئة الاخرى التي يعينها الأمر ،

٢- تطلب الى المدير الاقليمي ان يواصل تقديم المصونة الى بلدان الاقليم فني
برامجها لمكافحة الكوليرا واستئصالها ، حسبما تطلب ذلك .

الدكتور المدواني (الكويت) اقترح اخذ الفقرة التالية كفقرة أولى في منطوق مشروع القرار :

" تثني على الجهود التي تبذلها الحكومة الايرانية في مكافحة وحصر انتشار الكوليرا" .

قرار: ووفق على القرار كما عدل بناء على اقتراح مندوب الكويت .