

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

الهيئة الصحية العالمية
المكتب الاقليمي لشرق البحر الابيض

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

ل أ - ٥ / ١٦
١٥ يونيو (حزيران) ١٩٦٦
الأصل : بالانجليزية

اللجنة الاقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط
الجلسة السادسة عشرة
رقم ١٠ (ب) من جدول الأعمال

استئصال الجدري

قائمة المحتويات

<u>صفحة</u>	
١	أولا - <u>مقدمة</u>
٢	ثانيا - <u>الصعوبات التي يصادفها برنامج استئصال البجدري في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط</u>
٣	١- عدم تيسر المعلومات الأساسية عن مدى انتشار البجدري والاصابة به
٤	٢- افتقار البرنامج الى التخطيط السليم، والادارة الصحيحة، والتنظيم المناسب
٥	٣- الافتقار الى الاعتمادات والمعدات اللازمة
٥	٤- النقص في عدد الموظفين المدربين
٥	٥- استعمال اللقاح المشكوك في فعاليته
٧	٦- تغطية السكان بصورة منقوصة
٧	٧- الافتقار الى التقييم اثناء تنفيذ البرنامج
٧	ثالثا - <u>الوقاية الكيميائية</u>
٨	رابعا - <u>الاستنتاج</u>
	<u>ملحق رقم ١</u> اصابات البجدري التي أبلغ عنها في بلدان شرق البحر الابيض المتوسط خلال الفترة من ١٩٥١ الى ١٩٦٥

أولا - مقدمة

ما زال الجدري من المشكلات الصحية العامة الرئيسية في عدد من بلدان العالم . ومن ثمّ فإن استئصال هذا المرض أو مكافحته يشكل جزءا هاما من أوجه نشاط الإدارات الصحية في تلك البلدان .

والجدري لم يعد مرضا مستوطنا في أوروبا، وشمال أمريكا ، والبلدان الواقعة غربي المحيط الهادى حيث لم تحدث أية اصابات بالجدري هناك ، أو انه قد أبلغ عن وقوع عدد قليل من الاصابات الوافة خلال عدد من السنين، الا انه على نقيض ذلك، ما زال مشكلة قائمة في كثير من بلدان افريقية، وآسيا ، وأمريكا الجنوبية .

وفي الاقليم الافريقى، غالبا ما يتفشى الجدري بصورة اوبئة بالرغم من التباعد المفضية التي تبذل لمنع تلك التفشيات .

وفي بلدان جنوب شرق آسيا على سبيل المثال ، بلغ هذا الوباء الذروة خلال الأعوام ١٩٥١ و ١٩٥٧ و ١٩٥٨ و ١٩٦٣ . وكان العام الأخير سيئا بوجه خاص اذ اندلح الوباء في أفغانستان، والهند ، وأندونيسيا، ونيبال . وبلغ مجموع الحالات التي ابلغ عنها في الاقليم خلال ذلك العام ٧٠٥٤٥ حالة من بينها ١٩٧١٤ وفاة . وفي أمريكا الجنوبية، يتعذر معرفة العدد الحقيقي للاصابة بالجدري نظرا للنقص فى الإبلاغ والتأخر فيه . وفى عام ١٩٦٣ كان مجموع الحالات التي أبلغ عنها بالنسبة للبرازيل، وكولومبيا ، والأكوادور ، وبيرو مجتمعة ٦٤٢٠ حالة .

وأما بالنسبة لاقليم شرقى البحر الابيض المتوسط ، فقد حدث انخفاض ملحوظ فى عدد الاصابات بالجدري خلال العقود القليلة الماضية، رغم التذبذب السنوى الكبير الذى يلاحظ فيه عدد الحالات .

وبين الملحق رقم ١ اصابات الجدري التي ابلغ عنها فى بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط خلال الفترة من عام ١٩٥١ وحتى نهاية عام ١٩٦٥ .

وفي شرق باكستان حيث يبلغ استيطان الجدري درجة عالية، يندلح الوباء مرة كل اربع الى ست سنوات . وقد أبلغ خلال الوباء الذى انتشر خلال الفترة ١٩٥٧-١٩٥٨ عن ١٠٠٠٠٠٠ اصابة وحوالى ٦٠٠٠٠ وفاة ، بينما أبلغ خلال الأشهر الستة الأولى من عام ١٩٥٨ عن حدوث ٤٤٧٣٦ اصابة و ٢٠٤٤٤ وفاة . وكانت أعلى نسبة للوفاة بين الأطفال تحت العاشرة من العمر، وبلغت ٤٠% بين الاطفال تحت الخامسة من العمر .

وأما في غرب باكستان، فقد ظهر انخفاض عام في عدد الاصابات بالجدري خلال العقود الثلاثة الماضية، مع اندلاع الوباء مرة كل خمس الى سبع سنوات. وكانت أعلى ذروات المرض خلال الأعوام ١٩٦٦ و ١٩٤٠ و ١٩٤٨ و ١٩٥٣ و ١٩٥٨.

وفي السودان، ما زال الجدري يستوطن البلاد منذ أمد بعيد. ومن أسباب انتشار المرض هناك، مرور آلاف من الناس عبر البلاد كل سنة في طريقهم من غرب افريقية لتأدية فريضة الحج في المملكة العربية السعودية، والتحركات الموسمية الداخلية المنتظمة للقبائل البدوية من مختلف أنحاء البلاد، والحدود الشاسعة المشتركة مع البلدان المجاورة التي يستوطن المرض فيها.

وقد اتخذت الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها الحادية عشرة التي عقدت في عام ١٩٥٨ قراراً يقضي بتركيز الجهود لاستئصال الجدري. وفي عام ١٩٦٥ اتخذت الجمعية العمومية في دورتها الثامنة عشرة قرارها رقم ١٨/٣٨ الذي "أعلنت فيه ان استئصال الجدري على نطاق عالمي هو أحد أهداف الهيئة الرئيسية".

وقد استعملت عبارة "استئصال" عمداً من قبل ذلك الجهاز الصحي العالمي الذي يتألف من كبار موظفي الإدارات الصحية في العالم. وحيث ان استئصال الجدري أمر ممكن من الناحية العلمية والفنية، ويعتبر من حيث المبدأ أسهل بكثير من استئصال الأمراض السارية الأخرى، فقد أوصى المجلس التنفيذي التابع للهيئة الصحية العالمية في دورته السابعة والثلاثين ببرنامج مدته عشر سنوات لاستئصال الجدري في سائر أنحاء العالم، كما أوصى بتخصيص مبلغ ٤٠٠ مليون دولار أمريكي للبدء بتنفيذ البرنامج في عام ١٩٦٧. وقد وافقت الجمعية العمومية للصحة العالمية بصفة نهائية على هذا البرنامج بمقتضى قرارها رقم ١٦/١٦ الصادر في ١٣ مايو ١٩٦٦.

ويتوقع خلال الحملة التي ينتظر تنفيذها خلال عشر سنوات، ان يتم اجراء ١٧٨ بليون تطعيم ضد الجدري، أي أن كافة سكان البلدان التي ينتشر فيها المرض سيطعمون ضد الجدري.

وستشمل الحملة في آسيا، كلاً من أفغانستان، والهند، وبورما، وأندونيسيا، وباكستان، ونيبال. وفي افريقية، كافة البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، وفي أمريكا الجنوبية كلاً من البرازيل، وبيرو وكولومبيا.

ويعتبر استئصال الجدري أمراً ممتناً من الناحية العلمية والفنية للأسباب الهامة

التالية :

- ١- تيسر اللقاح الذي يوءمن الوقاية الكاملة والحصانة الفعالة .
 - ٢- عدم وجود حالة حامل الميكروب ، كما أن الاصابة الخفيفة بالمرض طبقتنا لمعلوماتنا الحالية ، تكاد تكون معدومة، ولذا فان المرض ظاهري ويسهل تشخيصه .
 - ٣- المستودع الوحيد المعروف هو الانسان، وهو مصدر العدوى الوحيد .
 - ٤- ان البورات الرئيسية لاستيطان المرض الباقية في الوقت الحاضر ، والتي هي بمثابة المستودع ومصدر العدوى للعالم معروفة تماما .
 - ٥- المعرفة العلمية عن هذا المرض ميسرة بصورة واقية وشاملة في الوقت الحاضر وذلك من الناحيتين الاكلينيكية والوبائية، كالتشخيص ، والعوامل المعدية، ومستودع المرض ، ومصدر العدوى ، ووسيلة الانتقال، والوقاية، والمكافحة .
- وغم تيسر تلك الثروة من المعرفة الفنية والعلمية، جنبا الى جنب مع الرغبة الحقيقية لمعظم سكان العالم في التعاون لبلوغ الهدف المقترح لاستئصال الجدري، ورغم ما تقدمه الهيئة الصحية العالمية من سند وعون قنيين في هذا المضمار الا أن ما أحرز من تقدم في سبيل استئصال الجدري كان بطيئا .
- ويتضح مما تقدم ، ان استئصال الجدري أمر ممكن من الناحية الفنية . ومع ذلك فان كثيرا من بوغات استيطان المرض ما زالت على قيد الوجود في العالم . وقد تبين نتيجة للتحليل الشامل للوضع ، ان فشل البلدان المعنية في تنفيذ برامج ناجحة فسي حقل استئصال الجدري يعود لاسباب يمكن تجنبها والتغلب عليها بصورة عملية .
- ثانيا - الصعوبات التي يصادفها برنامج استئصال الجدري في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط
- ١- عدم تيسر المعلومات الاساسية عن مدى انتشار الجدري والاصابة به في كثير من بلدان الاقليم، ان البيانات الاحصائية الاساسية عن مدى انتشار الجدري والاصابة به هي اما غير ميسرة أو غير موثوق بها . ولذا فانه لا بد قبل البدء بتنفيذ أي برنامج للاستئصال من جمع البيانات الاساسية عن طريق اجراء مسح عام ميداني يشمل البلد بأسره أو اجراء مسح حسنة التنظيم للمناطق الموبوءة داخل البلد .
- وتيسر هذه البيانات الوبائية في بلد ما، من شأنه ان يعطى صورة واضحة عن مدى انتشار الجدري والاصابة به ، مما يمكن مخططي الحملة بالتالي من تحديد حجم المشكلة، وتصيين بوغات المرض ، وتقرير الأولوية بالنسبة للأعمال ،ومما يسمح أيضا باجراء تقييم لسير حملة الاستئصال في وقت تنفيذها وبصورة مستمرة .

ومن البيانات الضرورية الأخرى التي ينبغي جمعها قبل البدء ببرنامج الاستئصال تلك المتعلقة بمشكلة البدرى وأوضاعها في البلدان المجاورة، وعلى الأخص في مناطق الحدود .

٢- افتقار البرنامج الى التخطيط السليم، والادارة الصحية والتنظيم المناسب

يعتبر برنامج استئصال البدرى في المستوى القومي عملية طويلة الأمد وباهظة التكاليف ولذا ينبغي أن يخطط تخطيطاً حسناً .

واعتماداً على مدى تطور الخدمات الصحية العامة في البلاد، فإنه يمكن لبرنامج استئصال البدرى إما أن يتكامل مع تلك الخدمات، أو أن ينفذ كعملية خاصة مستقلة بصورة حمله .

وفي كلتا الحالتين ينبغي أن يسبق تنفيذ البرنامج التخطيط له بعناية وبصورة شاملة وينبغي أن يتولى شؤون التخطيط جنباً الى جنب مع تنظيم البرنامج وإدارته وتقييمه بصورة مستمرة، جهاز ادارى مركزى صالح، على أن يتولى هذا الأخير ايضاً مسؤولية وضع القوانين، واللوائح والأنظمة .

وإذا ما تقرر تنفيذ برنامج لاستئصال البدرى، سواء كجزء متكامل مع الخدمات الصحية العامة أو كحملة خاصة، فإنه يستنسب البدء بمشروع استرشادى فى هذا الصدد يكون بمثابة الخطوة الأولى فى البرنامج . ومن شأن هذا المشروع الاسترشادى ان يمكن السلطات الصحية القومية من تجربة وتقييم برنامج استئصال البدرى من حيث تخطيطه، وتنظيمه وإدارته . ومن الفوائد التي تترتب على تنفيذ المشروع الاسترشادى ما يلي :

أ - انه سيتمكن من دراسة المشكلات والصعوبات التي قد تنشأ نتيجة لتطبيق القوانين، والاحراء الادارية والمالية المتعلقة بتنفيذ برنامج الاستئصال، وبالتالي ايجاد الطرق المناسبة للتغلب عليها .

ب - انه سيستخدم لاجراء التبارب الحقلية على لقاح البدرى لاختبار فعاليتهم ولجمع المعلومات حول احتياجات نقل اللقاح وتبريده .

ج - انه سيستخدم أيضاً للتدريب الحقلى بالنسبة لكافة مستويات الحاملين فى الحقل، كالمشرفين، والاداريين، والمطلقين وذلك تحت ظروف مشابهة لتلك التي يصادفونها فى الحقل .

٣- الافتقار الى الاعتمادات والمهمات اللازمة

لما كان برنامج استئصال الجدرى عملية طويلة الأمد وباهظة التكاليف ينبغى التأكيد منذ البداية من تيسر الاعتمادات اللازمة لتنفيذ مثل هذه العملية بنجاح ، ولذا يجب ان توضح المخطط اللازمة فى هذا الصدد خلال المرحلة التحضيرية للبرنامج لضمان تيسر الاعتمادات اللازمة لاستمرار المشروع وأكماله بصورة مناسبة .

وينبغى ايضا ان تيسر كافة المهمات والمعدات بكميات تكفى لتنفيذ برنامج استئصال الجدرى بنجاح وذلك قبل البدء بالبرنامج وخلال كافة مراحل التنفيذ ، ومن بين تلك المعدات والمهمات اللقاح ، وتسمييلات التخزين المناسبة ، ومعدات التطعيم ، ووسائل النقل ، ومواد التثقيف الصحى ، والخرائط ، ونماذج الاحصائيات والتسجيل .

وعلاوة على تيسير وسائل النقل أولا وبكميات كافية ومن نوع مناسب ، من الضروري أيضا تأمين خدمات الصيانة بحيث تيسر فى جميع مراحل التنفيذ ، وتكون من نوع فعال وموثوق به ان هذه الخدمات عامل أساسى لانجاح المشروع .

٤- النقص فى عدد الموظفين المدربين

ومن النواحي الجوهرية والمهمة فى تخطيط برامج الجدرى تدريب الموظفين الصحيين .

وكجزء من التخطيط ، ينبغى قبل البدء ببرنامج التطعيم ، تيسير الموظفين الطبيين المؤهلين تأهيلا كاملا لشغل مناصب الاشراف والادارة ، وكذلك موظفى المعاونة للطب من ذوى التأهيل الكامل لشغل المناصب الفنية الثانوية .

وقضلا عن ذلك ، ينبغى أن يجرى تدريب كافة الموظفين على اختلاف قطعتهم ومستوياتهم بصورة مستمرة . وأما التدريب على أعمال المشروع سواء اثناء الخدمة أو فى الحقل ، فيجب ان يواصل طيلة تنفيذ البرنامج .

٥- استعمال اللقاح المشكوك فى فعاليته

ان العامل الفنى الأساسى الذى يجعل استئصال الجدرى عملية ممكنة هو تيسر اللقاح الواقى الفعال الذى يمنح حصانة ذات فعالية .

وبمذه الوسيلة الفعالة ، ينبغى أن يوءى التطعيم ، اذا ما أحسن اجراءه ، الى اكتساب حصانة شديدة تدوم من ثلاث الى خمس سنوات . بيد انه من الضرورى لتحقيق ذلك استخدام لقاح كامل الفعالية .

وحيث أن لقاح الجدري السائل عرضة لفقدان بعض فعاليته إذا لم يجر تخزينه أو نقله تحت ظروف مثالية، فإنه لا يعتبر اللقاح المناسب للاستعمال في برامج الاستئصال فكان ان استبدل بلقاح الجدري المضعف بالتبريد وهو أكثر ثباتا على حالته ويعتبر أفضل اللقاحات للاستعمال في برامج الاستئصال . بيد انه ينبغي اختبار هذا اللقاح بصورة دقيقة للغاية من حيث :

أ - تحقيق هويته - للتأكد من نوع الفيروس الرئيسي (الذي اشتقت منه السلالات المستعمل في انتاج اللقاح .

ب - فعاليته - هناك ثلاث اختبارات للفعالية، وينبغي أن يخضع اللقاح لواحد منها على الأقل . وهذه الاختبارات هي :

١- في جلد الأرانب المشروط .

٢- عن طريق تخداد الوحدات المشكلة للبثرات بعد تعرض اللقاح للغشاء (المشيمي الألونتوسي) الخارجى للبيض الملحق (١) .

٣- عن طريق تقرير البرعة القاتلة لخمسين في المائة بعد تعرض اللقاح للغشاء الخارجى للبيض الملحق .

ج - اختبارات عن وجود كائنات دقيقة دخيلة في الحجم النهائي للقاح - ينبغي أن يثبت خلو اللقاح من كزاز الكلوستريديوم وغيره من الجراثيم اللاهوائية التي تسبب البثرات ، ومن عصيات البصرة الخبيثة، والمكورات السبحية المحللة لكريات الدم الحمراء، والمكورات الحنقودية المحتوية على خميرة التخثر والعصيات القولونية (اسكريكيا كولاى) أو أي كائنات دقيقة اخرى قد تسبب ضررا اذا ما ادخلت الى جسم الانسان عن طريق عملية التطعيم . وينبغي الا يزيد مجموع البكتيريا في الحجم النهائي للقاح عن ١٠٠٠ كائن دقيق لكل مليلتر (هذا الحد خفض الآن الى ٥٠٠ كائن دقيق لكل مليلتر) .

د - اختبارات السلامة .

(١) الاحتياجات الدنيا كما قررتها الهيئة في عام ١٩٥٩ كانت $10 \times 5 \gamma$ وحدات لكل مليلتر ، ثم عدلت في عام ١٩٦٦ الى 10^8 وحدات لكل مليلتر .

هـ - اختبار المناعة ضد الحرارة ويجرى على اللقاح المجفف . ينبغى أن تحضن عبوة واحدة على الأقل من اللقاح المجفف من كل مجموعة نهائية في درجة حرارة لا تقل عن ٢٧ درجة مئوية لمدة لا تقل عن أربعة أسابيع، وبعد ذلك يجرى اختبار فعالية اللقاح باحدى طرق الاختبار آنفة الذكر .

و - تقرير مدى تركيز المادة الحافظة أو غيرها من المواد المضافة .

ز - تحديد محتويات اللقاح من البروتين .

وتجدر الملاحظة بأنه عند إضافة المحاليل الى اللقاح المجفف بالتبريد لتخفيضه، ينبغى اعتباره كاللقاح السائل من حيث الثبات أو الارتكاز، واستعماله فوراً .

٦ - تغطية السكان بصورة منقوصة

بعد التأكد من تيسر اللقاح الكامل الفعالية في جميع المستويات، ينبغى أن يستهدف برنامج استئصال البعدي تغطية جميع السكان، إذ ينبغى أن تكون النتيجة النهائية للحملة تطعيم كافة السكان في البلد بنسبة ١٠٠٪ . ويقصد بالتطعيم في هذا المجال التطعيم الناجح أى الذى يثبت نجاحه بعد الفحص، وليس مجرد التطعيم الآلى . وينبغى التأكيد بوجه خاص على ضرورة تغطية كافة السكان بنسبة ١٠٠٪ وعلى الأخص في المناطق الآهلة بالسكان، كما ينبغى أن يلقى اهتمام خاص بالنسبة لفئة العمر التى هى أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بالمرض وذلك عن طريق تحليل نسب الإصابة بين جميع فئات الأعمار . وبسبب أن تبذل الجهود لتحقيق هذا المعدل السرفيع من الوقاية عن طريق التطعيم الناجح بغية الحد من انتقال المرض، والا فان المرض يظل نشطاً بين الأشخاص القلائل الذين لا تجرى وقايتهم، وبالتالي يشكلون خطراً مستمراً .

٧ - الافتقار الى التقييم أثناء تنفيذ برنامج الاستئصال

ينبغى أن يكون التقييم عملية مستمرة تبدأ مع بداية المرحلة الاولى من تنفيذ برنامج استئصال البعدي وتنتهى مع المرحلة الاخيرة من البرنامج حيث يجرى التقييم النهائى للنتائج، وبذلك فان التقييم يصاحب برنامج الاستئصال فى تقدمه، ويمكن ادارى البرنامج من اكتشاف أى خطأ أو قصور فى الخطط، وبالتالي تصويبها فى الوقت المناسب .

ثالثاً - الوقاية الكيميائية

ثبتت فعالية المركبات الكيميائية، وعلى الأخص ن . م شيليساتين . ب ثيو سعى كرىزون الذى يؤخذ عن طريق الفم، ضد البعدي وغيره من الفيروسات ذات العلاقة . وهذه المركبات ذات سمية منخفضة، وتظل فعالة، كما يبدو، حتى اذا كان تناولها بعد مدة تزيد عن ستة ايام من تاريخ المخالطة .

ولم تلاحظ أية آثار بيانية نتيجية لتناول تلك المركبات باستثناء الخشيان والقسيء، وقد يطور ذلك غالباً لدى الأشخاص الذين أعطوا الجرعة الأكبر، وعلى الأخص إذا لم يؤخذ العقار بعد الأكل.

والعلاج الوقائي المعروف باسم ن . مثيليساتين ب ثيو سمي كريبازون هو أسلوب فعال في وقاية مخالطي مرضى البدرى الذين لم يسبق لهم ان طعموا على الاطلاق .

بيد انه ينبغي التأكيد بأن المواد التي تسمى "الوقاية الكيميائية" لا تنقص من الحاجة الى التطعيم بصورة دورية، إذ أن أهمية تلك المواد إنما تكون في تعزيز الوقاية المتاحة للمخالطين عن طريق التطعيم بعد تعرضهم للمرض .

رابعاً - الاستنتاج

بعد الاستعراض والتحليل الموبىز للمشاكل التي تطرأ اثناء تنفيذ برنامج استئصال البدرى ، وبعد اقتراح الحلول الممكنة لهذه المشاكل بصورة مبدئية، يتحتم علينا بحث مختلف وسائل التنفيذ .

من السهولة بمكان، التوصية بجمع البيانات الاحصائية الموثوق بيها، وحفظ اللقاح ونقله بصورة مناسبة، وتغطية السكان بنسبة ٦٠٠٪ عن طريق التطعيم، واعداد الموظفين الفنيين اعداداً كافياً، وصيانة وسائل النقل بصورة ملائمة، وانشاء ادارة مركزية حسنة التنظيم، واتخاذ غير ذلك من الاجراءات لضمان نجاح برنامج استئصال البدرى . بيد انه ينبغي علينا ان نبحث امر المشكلات التي تنشأ عن تنفيذ تلك التوصيات على ضوء الموارد المحلية الميسرة في البلدان المعنية .

وكانت الجمعية العمومية للصحة العالمية قد اخذت بالاعتبار ان سبب التقدم البطيء الذي حققته برامج استئصال البدرى إنما يرجع الى الموارد المالية المحدودة القائمة، والى الافتقار الى القوى البشرية الفنية في معظم بلدان الاقليم، وكذلك في معظم بلدان آسيا، وافريقية، وأمريكا الجنوبية حيث يستوطن البدرى، وادراكاً منها لأهمية هذين السببين، وافقت في دورتها التاسعة عشرة على القرار الخاص بتكثيف البيئة الصحية العالمية من الاشتراك بصورة فعالة وبجوهرية في برامج استئصال البدرى للبلدان المعنية، وعلى أساس عالمي النطاق .

وإذا افترضنا ان بلداً ما قد قرر ان يأخذ على عاتقه استئصال البدرى، فهل ينبغي ان يتم تنفيذ ذلك الاستئصال عن طريق حملة خاصة، أو كجزء متكامل مع الخدمات الصحية؟ ان ذلك يعتمد على مدى تطور الخدمات الصحية الأساسية في البلد المعنى .

ففى البلد الذى تكون فيه الخدمات الصحية العامة حسنة التنظيم ، وفى مقدورها أن تتحمل أعباء إضافية، ينبغى أن تتكامل عمليات استئصال الجدرى مع الخدمات الصحية العامة .

وبالتالى فإن من الضرورى لتكامل الخدمات الصحية فى المستوى المحلى، ان تكون هناك خدمة صحية اساسية منتظمة يمكن للمرء ان يدمج فيها اعمال إضافية خاصة، مثل التطعيم بالبي سى جى، واستئصال الملاريا والجدرى، ومكافحة أمراض الحيون المعدية وغيرها . فالخدمات الصحية المتكاملة، اذا ما أحسن تنظيمها، تمتاز بفائدة كبيرة، وهى ضمان الحفاظ على النتائج المحققة وذلك علاوة على احتياجها الى عدد ضئيل من الموظفين، وعلى رخص التكاليف اللازمة لتشغيلها بالنسبة لبرامج مكافحة المنفصلة التى تنفذ بصورة حملة خاصة .

ومن جهة اخرى، فإن تكامل الاعمال الصحية الخاصة يكون امرا صعبا بالنسبة لأى بلد لم تبلغ فيه الخدمات الصحية الاساسية درجة كافية من التطور . وحيث أن الخدمات الصحية غير المتطورة بصورة كاملة فى البلدان النامية، التى يصاحبها اما افتقار السى الموارد المالية أو الى الموظفين المؤهلين أو كليهما معا، لا تستطيع تحمل أعباء أعمال إضافية، فإن استئصال الجدرى فى تلك البلدان ينبغى ان ينفذ بصورة حملة خاصة شريطة اعطاء عناية كاملة لضرورة متابعة النتائج المحققة والحفاظ عليها .

والنتيجة الرئيسية التى ينبغى ان نستخلصها من هذا البحث، هى ان استئصال الجدرى طالما كان امرا ممكنا من الناحيتين العلمية والفنية، فإن الأمل محقود على أن يستمر قريبا استئصال هذا البلاء من العالم بأسره بفضل الجهود الخاصة للبلدان المعنية، وعلى الأخص التخطيط السليم والتنفيذ المناسب لبرنامج الاستئصال .

ملحق رقم ١

اصابات الجدري التي ابلغ عنها في بلدان شرق البحر الابيض المتوسط خلال الفترة من ١٩٥١ الى ١٩٦٥

١٩٦٥	١٩٦٤	١٩٦٣	١٩٦٢	١٩٦١	١٩٦٠	١٩٥٩	١٩٥٨	١٩٥٧	١٩٥٦	١٩٥٥	١٩٥٤	١٩٥٣	١٩٥٢	١٩٥١	البلدان
-	-	-	-	١ (١)	٨	٨ (٦)	٧٥	١٣	-	١ (١)	٦٦	-	-	٢ (٢)	عدن (المستعمرة سابقاً)
-	-	-	-	-	٥	٦٢ (١٠)	١١٧ (٥٦)	٥٧ (١٦)	-	-	-	-	-	-	عدن (المحمية سابقاً)
-	-	-	-	-	-	-	-	٤	٦٢	١	-	-	-	-	البحرين
٥٨	١٠٤	٢٣٢	٣٦٠	٧٦١	٢٩٣	٣٦٧	٥٧٣	١٧٧٨	٥٥٥	٢٨٢	٣٧٨	١٨٨	٨٠	٤٤	اثيوبيا
-	١٢ (٦)	١	٢٨ (٥)	١٢٣	٣٧٨	٣١١	٤٢٣	١٠٠١	١٦٢٦	٣٥٠	٩٨	١٤٢	٢٣٧	٢٩٥	ايران
-	-	-	-	-	-	٣٣	٦	١٩٢٤	٢١٧٣	٧٢	٢٧	٢٥١	١٥٧	٤٦٩	العراق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	اسرائيل
-	-	-	-	-	-	-	-	٢	-	-	-	-	-	-	الأردن
-	-	-	١ (١)	-	-	١٠	-	٢٣	٨	...	...	...	...	...	الكويت
-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٨	٨٤	-	-	-	-	-	لبنان
-	-	-	-	-	-	-	-	٢	-	-	٥١	١	...	...	ليبيا
-	-	-	٨ (١)	-	-	٨	٩	٤	٢٢	...	...	...	...	...	مسقط وعمان
* ١٣٤٨	٤٩٦	٥٧٧٩	٣٩٨٩	٣٠٤١ (٨)	١٩٩٨	٧٨٠٣٤٩٨٨٤	٢٥٧٧٠٧٧٥٢	٥٣٢٣	٢٦٢٢	٢٥٦٨	٥٠٦٥١٤٥٨٩	٤٣٦٢	٤٣٦٢	٤٣٦٢	باكستان
...	...	-	-	١ (١)	-	١	١	٢	...	...	...	...	...	...	قطر

(١) الأرقام المدرجة بين قوسين تمثل اصابات وافدة شملها المجموع
... لم تنشر البيانات

* أرقام أولية
♀ البيانات تشمل المدة من اول يوليو الى ٣٠ يونيو من العام التالي ، باستثناء عامي ١٩٦٤ و ١٩٦٥

٥/١٦ - ١
ملحق رقم ١
صفحة ١

(تابع) ملحق رقم ١

اصابات البسدرى التى ابلح عنها فى اقليم شرق البحر الابيض المتوسط خلال الفترة ١٩٥١ الى ١٩٦٥

١٩٦٥	١٩٦٤	١٩٦٣	١٩٦٢	١٩٦١	١٩٦٠	١٩٥٩	١٩٥٨	١٩٥٧	١٩٥٦	١٩٥٥	١٩٥٤	١٩٥٣	١٩٥٢	١٩٥١	البلدان
-	-	-	١ (١)	١٧	٣٢	١١٥	١٥٦	٦٥	٩	١	٥	١٦٢	-	١	المملكة العربية السعودية
-	-	...	...	...	٢	٩٤	-	٣	-	-	٨١٨	٢٤٠	-	...	الصومال الاقليم الشمالى
-	-	...	...	...	-	-	-	٨٨	٨٤	٣٩١	٧٣٧	-	-	-	الاقليم الجنوبى
-	-	-	-	-	-	١١٠	-	٦	-	-	-	-	-	-	الصومال الفرنسى
٧٤ (٥)	-	٢٦ (٣)	*٧٠	٩٥	١٦٢	٣٣٦	٣٨٠	٢٩٥	٢٥	١٤٢٧	٤٢٠٠	٣٠٣٠	٣٦٧٠	٣٤٦	السودان ♀
-	-	-	-	-	-	-	-	٤١	-	-	٧	٢	٢	٢	الجمهورية العربية السورية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢	-	١	٧	٧	٥	تونس
-	-	٢ (٢)	٤ (٤)	١ (١)	٧ (٧)	٣٠	-	١	-	-	-	-	-	٢	الجمهورية العربية البحرينية
-	٥	٥	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	اليمن

(١) الأرقام المدربة بين قوسين تمثل اصابات وافدة شملها المجموع
... لم تتسبب البيانات
* أرقام أولية
♀ البيانات تشمل المدقة من اول يوليو الى ٣٠ يونيو من العام التالى، باستثناء عامى ١٩٦٥ و ١٩٦٤