الأمراض السارية

استئصال شلل الأطفال

شهد عام 2017 إحراز تقدم ممتاز على الصعيد العالمي نحو وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري، حيث أبلغت أفغانستان وباكستان، وهما من البلدان التي يتوطّن بها المرض، عن 22 حالة فقط من النمط المصلي الوحيد المتبقي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (14 حالة في أفغانستان و8 حالات في باكستان)، وهو أقل عدد سُجِّل على الإطلاق لحالات شلل الأطفال منذ انطلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام 1988. وعلى الرغم من تناقص عدد حالات الإصابة، استمر عزل فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في 2017 في مناطق جغرافية واسعة في كل من أفغانستان وباكستان.

وسُجل ظهور آخر حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 في العالم في عام 1999، في حين ظهرت أحدث حالة للإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 في تشرين الثاني/ نوفمبر 2012. ولقد اتخذت لجنة الإشهاد العالمية قراراً بشأن الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال من النمط 2 في أيلول/ سبتمبر 2015.

وتأكدت إصابة 74 حالة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في عام 2017 في شمال شرق الجمهورية العربية السورية (في دير الزور، والرقة، وحمص)، وكانت الحالة الأولى التي اكتُشِفَت قد ظهرت في 3 آذار/ مارس، في حين سُجلت آخر حالة في 21 أيلول/ سبتمبر 2017.

وخلال الاجتماع الخامس عشر للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية الذي انعقد في 14 تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 بشأن انتشار مرض شلل الأطفال على الصعيد الدولي، رأت اللجنة أن خطر الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال لا يزال يُشكِّل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، وقامت بتمديد التوصيات المؤقتة المنقّحة لمدة ثلاثة

Photo: ©WHO Afghanistan/Sini Ramo

↑ فرق التطعيم ضد شلل الأطفال في المعابر الحدودية مع باكستان وجمهورية إيران الإسلامية، تقوم بتطعيم الأطفال في أفغانستان

شهور أخرى. وتأتي كل من أفغانستان وباكستان ضمن الدول التي تنتشر فيها العدوى بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، مع وجود خطر محتمل بانتشاره على المستوى الدولي، في حين تندرج الجمهورية العربية السورية ضمن الدول التي تنتشر فيها العدوى بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2.

وعلى الرغم من التقدم الهائل الذي أُحرز على الصعيد العالمي وعلى مستوى الإقليم، سيظل الخطر قائماً ما دام فيروس شلل الأطفال البري ينتشر في أي مكان. ويظل خطر وفادة فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 أو ظهور فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات مرتفعاً بسبب استمرار سريان فيروس شلل الأطفال في البؤر التي يتوطن فيها المرض في أفغانستان وباكستان، علاوة على حالات الطوارئ المعقدة في العديد من بلدان الإقليم، مما أدى إلى تحركات سكانية على نطاق واسع، وعدم إمكانية الوصول إلى بعض المناطق، وتدهور التغطية بالتمنيع الروتيني في عدة مناطق. وبالإضافة إلى ذلك، حدث نقص في إمدادات لقاح شلل الأطفال الـمُعطَّل على مستوى العالم في عامي 2016 و2017.

وقد أعدّت أفغانستان وباكستان خطط عمل وطنية طارئة محكمة لوقف سريان شلل الأطفال في عام 2018. وأحرزت باكستان تقدماً ملموساً في عام 2017، فقد نجحت في خفض عدد حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال بنسبة 60٪

لتصل إلى 8 حالات في عام 2017 مقارنة بالحالات المسجَّلة في عام 2016 وعددها 20 حالة، في حين شهدت أفغانستان ارتفاعاً طفيفاً في عدد الحالات التي زادت من 13 حالة في عام 2016 إلى 14حالة في عام 2017، أُبلِغ عن 10 حالات منها (71٪) من الإقليم الجنوبي الذي يعاني من الصراع وصعوبة الوصول إليه.

ونُفِّذَت أنشطة الاستجابة لاحتواء فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في شمال شرق الجمهورية العربية السورية في ظل ظروف يصعب للغاية العمل فيها. وبدأت الاستجابة تؤتي ثمارها، كما تبين من انخفاض سريان الفيروس، مع عدم اكتشاف أي حالات جديدة عقب 21 أيلول/ سبتمبر 2017. ولا تزال أنشطة الاستجابة مستمرة بما يضمن احتواء الفاشية.

وحافظت جميع بلدان الإقليم، عدا بلد واحد فقط، على مؤشرات أداء الترصُّد عند معايير الإشهاد أو أعلى منها في عام 2017. كما توسَّع نظام الترصُّد البيئي ليشمل جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، ولبنان، وباكستان، والصومال، والجمهورية العربية السورية، بالإضافة إلى أفغانستان ومصر، اللتين يعمل بهما النظام منذ بضع سنوات. وسيتسع نطاق الترصُّد البيئي مرة أخرى في عام 2018 ليشمل العراق والسودان واليمن.

Photo: ©WHO Afghanistan/Sini Ramo

↑ تمنيع الأطفال في أفغانستان ضد شلل الأطفال في أحد الأيام الوطنية للتمنيع

وأجرت جميع بلدان الإقليم الخالية من شلل الأطفال، باستثناء فلسطين واليمن، تمارين المحاكاة في عامي 2016 و2017 اختبرت فيها وحدَّثت خططها الوطنية للتأهُّب والاستجابة لتخفيف مخاطر وفادة فيروس شلل الأطفال البري و/ أو ظهور فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات، ولضمان فاعلية الاستجابة في حال وَفَدَ فيروس شلل الأطفال البري أو ظهرت فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات. ومع ذلك، فلا سبيل إلى القضاء تماماً على خطر وفادة فيروس شلل الأطفال البري إلا بوقف سراية فيروس شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان. ويظل خطر ظهور فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات قائماً، خاصة في البلدان المتضررة بالنزاعات التي تضم عدداً كبيراً من الأطفال غير القادرين على الوصول إلى خدمات التمنيع.

وفي نيسان/ أبريل 2016، نجحت بلدان الإقليم في تنفيذ التحوُّل من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ. ويتحتم أن تستكمل جميع بلدان الإقليم متطلبات أنشطة الاحتواء بموجب المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، وأن تبدأ أنشطة احتواء فيروس شلل الأطفال من النمط 2 بموجب المرحلة الثانية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من تنفيذ خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، وبوصفها شرطاً أساسياً للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال.

وفي عام 2017، وضع كل من الصومال والسودان خرائط بأصول برنامج استئصال فيروس شلل الأطفال في إطار العملية الانتقالية بعد استئصال المرض، وذلك لتحديد وظائف استئصال شلل الأطفال التي ستُدرج ضمن المبادرات الأخرى القائمة، وتحديد الوظائف التي قد تحظى بالأولوية أو تُستبَعَد تدريجياً. ويسعى كلا البلدين إلى الانتهاء من وضع خطط الانتقال الخاصة بهما بحلول أيار/ مايو 2018. ولا يزال المرض متوطناً في بلدين من بلدان الإقليم يحظيان بالأولوية بخصوص الانتقال، وهما أفغانستان وباكستان، اللذين

سيُعدَّان خطط الانتقال الخاصة بهما خلال عام من وقف سراية الفيروس.

ويُعتبر موسم السراية المنخفضة في عام 2018 أفضل فرصة سنحت للإقليم والعالم حتى الآن لوقف سراية فيروس شلل الأطفال. ويجب على الإقليم، سعياً لتحقيق هذا الهدف التاريخي، أن يواصل التصدّي لسراية فيروس شلل الأطفال البري المستمرة في البؤر الموبوءة في أفغانستان وباكستان، والوصول إلى الأطفال الذين يتعذر الوصول إليهم في أفغانستان، والعراق، وباكستان، والصومال، والجمهورية العربية السورية، علاوة على الحفاظ على مناعة السكان، حتى في البلدان التي تشهد حالات طوارئ وفي أوساط السكان النازحين، مع التزام الحذر والحفاظ على القدرات اللازمة لاكتشاف أي وفادة جديدة أو فاشية بسبب فيروس شلل الأطفال البري أو فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات والتصدّي لها.

ويأتي على رأس الأولويات الرئيسية التي ينبغي إنجازها خلال عام 2018 وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري في كل من أفغانستان وباكستان، عن طريق دعم تنفيذ خطط العمل الوطنية الطارئة تقنياً، ومالياً، ولوجستياً. كما ستتضمن الأولويات مواصلة تقديم الدعم إلى الجمهورية العربية السورية لضمان احتواء فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 احتواءً تاماً، والتأكد من

Photo: ©WHO Afghanistan/Sini Ramo

↑ طفل في أفغانستان يتلقى اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال

Photo: ©WHO

↑ الدكتور ريك بيبركورن، ممثل منظمة الصحة العالمية في أفغانستان، متحدثاً في أحد اجتماعات الفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال

وقف سراية الفيروس. وسيستمر تحسين القدرة على التأهب والاستجابة في كل البلدان، مع التركيز بقوة على تحسين نُظُم الترصد لضمان الاكتشاف المبكر والاستجابة الفعالة لأي وفادة لفيروس شلل الأطفال، وعلى تقديم الدعم إلى البلدان لاحتواء الفيروس والاستعداد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال. كما ستتضمن مجالات التركيز الرئيسية الاستخدام الفعال لما يتعلق بفيروس شلل الأطفال من أصول وبنيات تحتية والاستفادة من الدروس المستخلصة لتحسين التمنيع الروتيني وتدخلات الصحة العامة الأخرى الرئيسية من خلال وضع خطط انتقال مُحكَمة في البلدان التي تحظى بالأولوية (أفغانستان، والعراق، وباكستان، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن). وفي سبيل تحقيق هذه الغاية، ستحصل البلدان ذات الأولوية فيما يتعلق بالانتقال في مجال شلل الأطفال على الدعم لوضع خططها للانتقال من أجل الحفاظ على وضع الخلو من شلل الأطفال بها عقب الإشهاد على استئصاله، بما يعود بالفائدة على تدخلات الصحة العمومية الأخرى، واستخلاص الدروس المستفادة من استئصال شلل الأطفال.

وسيتضمن الدعم التقني للبلدان إجراء استعراض منتظم للبرامج في باكستان، وأفغانستان، والقرن الأفريقي من خلال اجتماعات الفرق الاستشارية التقنية لتحليل التقدم المُحرز

وإسداء المشورة إلى الحكومات بشأن التدخلات التقنية الأكثر فاعلية. كما سيتضمن إجراء تحليل للمخاطر بصورة منتظمة (على أساس ربع سنوي للبلدان المعرضة للخطر ومرتين في السنة للبلدان الأخرى) للوقوف على المخاطر، ووضع استراتيجيات محددة للتخفيف من هذه المخاطر. وبالإضافة إلى ذلك، ستساعد المنظمة البلدان الخالية من شلل الأطفال في بناء قدراتها على الاستجابة لحالات الطوارئ المتعلقة بشلل الأطفال من خلال التدريب على الإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بفاشيات شلل الأطفال وإجراء تمارين محاكاة للاختبارات الميدانية وتحديث خطط التأهب والاستجابة الوطنية. وستواصل لجنة الإشهاد الإقليمية إجراء مراجعة سنوية لمتطلبات الإشهاد الخاصة بالبلدان الخالية من شلل الأطفال.

فيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد الفيروسي، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية

على الرغم من انخفاض معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم، لا تزال الزيادة في عدد الحالات الجديدة من الأمور الباعثة على القلق. فقد ارتفع عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من 340 000 شخص في عام 2016 إلى 350 000 شخص بنهاية عام 2017، ووقعت 95٪ من هذه الحالات الجديدة في صفوف المجموعات السكانية المعرضة لخطر الإصابة بالفيروس. وعلاوة على ذلك، لم يُشخَّص سوى 30٪ من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، مما يدل على أن القدرة المحدودة لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية هي العائق الرئيسي أمام الحصول على الرعاية والعلاج.

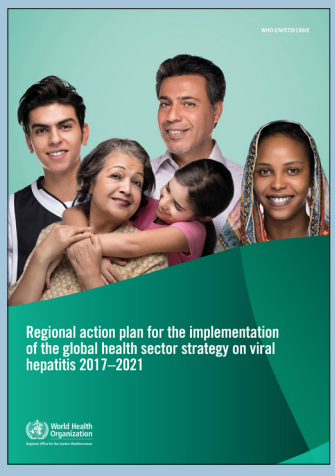
واستجابةً لذلك، عقدت المنظمة في تموز/يوليو 2017 في بيروت، لبنان، مشاورة بشأن تسريع وتيرة الوصول إلى السلسلة المتصلة الحلقات من تشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية والعلاج، مع التركيز على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. كما ركزت أنشطة الدعوة في اليوم العالمي للإيدز لعام 2017 على تعزيز اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. وقدمت المنظمة أيضاً الدعم لكل من جمهورية إيران الإسلامية وباكستان لتحسين كفاءة الاختبارات وربطها بالرعاية للذين شُخصت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.

ولقد ارتفعت نسبة التغطية بالعلاج لتصل إلى 12,5٪ مقارنة بعام 2016، وبلغ عدد المتعايشين مع الفيروس الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية 64 900 شخص بنهاية عام 2017، وذلك نتيجة إقرار نهج «العلاج للجميع». ولكن، لم تزد نسبة التغطية الكلية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية على 18٪ في الإقليم. وستركز المنظمة في الدعم الذي ستقدمه إلى الإقليم في المستقبل على وضع برامج نموذجية يمكن تكرارها لزيادة التغطية بتشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه.

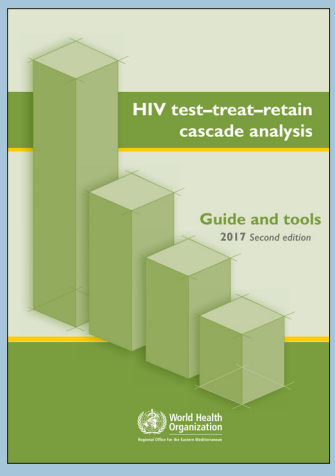
ويظل التهاب الكبد الفيروسي أحد أهم أسباب الوفاة في الإقليم، ويعيش 80٪ من المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي C في مصر وباكستان. وتنجم معظم حالات العدوى الجديدة في المقام الأول عن ضعف تدابير مأمونية الحقن والوقاية من العدوى ومكافحتها في مراكز الخدمات الصحية، يعقبه تعاطي المخدرات حقناً. وارتفعت نسبة التغطية الإقليمية بجرعة

Photo: ©WHO

↑ السيدة سائرة أفضل تارار، الوزيرة السابقة للخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق، توقع على إعلان باكستان للتخلص من التهاب الكبد بحلول عام 2030



↑ خطة العمل الإقليمية لتنفيذ استراتيجية قطاع الصحة العالمي بشأن التهاب الكبد الفيروسي 2017–2021



↑ الإصدار الثاني من التحليل التسلسلي لمراحل علاج فيروس نقص المناعة البشرية (الاختبار – والعلاج – والاستبقاء)

اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B عند الولادة من 22٪ في عام 2016 إلى 34٪ في عام 2017. ولا تزال مصر تُمثِّل قصة نجاح في علاج التهاب الكبد C على المستوى العالمي. ولقد أُجري أكثر من 5 ملايين اختبار في الفترة بين تشرين الأول/ أكتوبر 2016 وكانون الأول/ ديسمبر 2017، وعولجت 1,5 مليون حالة من العدوى. وظهر جلياً التزام سياسي قوي بتنفيذ الإطار الاستراتيجي الأول بشأن التهاب الكبد الذي وضعته باكستان. كما نجحت كل من مصر وباكستان في خفض سعر مضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر إلى أقل من 1,0٪ من سعرها العالمي، مما مكَّن من توسيع نطاق العلاج بوتيرة سريعة. ووضع المغرب كذلك في عام 2017 استراتيجيته الوطنية لمكافحة التهاب الكبد، وبدأ أول مسح وبائي حول معدل انتشار التهاب الكبد B وC في البلد. وسينصب تركيز الدعم الذي تقدمه المنظمة في المستقبل على وضع الخطط الاستراتيجية الوطنية وإعداد المبادئ التوجيهية بشأن الاختبار والعلاج، ووضع نُظُم الترصد والرصد والتقييم والبدء في تنفيذها.

وخلال عام 2016، أُبْلِغَ عما مجموعه 693 527 حالة إصابة بالسل (بجميع أشكاله) في الإقليم. وعلى الرغم من التحسُّن الطفيف في معدل اكتشاف حالات الإصابة بالسل (يُشار إليه حالياً بمعدل التغطية بالعلاج)، فإن هذا المعدل لا يزال أقل بكثير من الهدف العالمي البالغ 90٪. وتتحمل ثمانية بلدان في الإقليم المسؤولية عن حوالي 97٪ من حالات السل الـمُغْفَلة، وهي: أفغانستان، ومصر، والعراق، والمغرب، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن. ووصلت نسبة نجاح علاج الحالات الجديدة وحالات الانتكاس المسجلة خلال عام 2015 إلى 91٪، ولُوحِظ تحسُّن بطيء، لكنه مُطَرد، في اكتشاف حالات الإصابة بالسل المقاوِم للأدوية المتعددة وتدبرها علاجياً. ومن بين 000 21 حالة مقدرة للإصابة بالسل المقاوِم للأدوية المتعددة، اكتُشِفت 4713 حالة، وشرعت 4073 حالة في تلقي العلاج في عام 2016. ولقد تأثر تنفيذ استراتيجيات مكافحة السل بشكل كبير في البلدان التي تشهد حالات طوارئ معقدة بسبب تدمير النُظُم الصحية، والتحركات الهائلة للسكان وتدهور الوضع الأمني.

وقد أقرت اللجنة الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2017 خطة العمل الإقليمية للقضاء على السل 2016–2020. وخلال عام 2017 أيضاً، حصلت كل من أفغانستان والعراق وباكستان على الدعم لتحديث الخطط الاستراتيجية والمبادئ التوجيهية والإجراءات التشغيلية الموحدة لمكافحة السل، بما يتماشى مع خطة العمل الإقليمية واستراتيجية المنظمة للقضاء على السل. ووزِّعت، بدعم من لجنة الضوء الأخضر الإقليمية، تحديثات جديدة في مجالي تشخيص حالات الإصابة

بالسل المقاوِم للأدوية المتعددة والسل بين الأطفال وعلاجهما على نطاق واسع، وجرى بناء قُدُرات العاملين من 10 بلدان في مجال تشخيص السل، وقدرات العاملين من 20 بلداً في مجال التدبير العلاجي للسل المقاوِم للريفامبيسين والسل المقاوِم للأدوية المتعددة خلال الثنائية (2016–2017). وبالإضافة إلى ذلك، تشكَّلت فرقة عمل مختبرية معنية بالسل وبالسل المقاوِم للأدوية المتعددة لتعزيز شبكة مختبرات السل في الإقليم. وشارك 14 بلداً من الإقليم في مؤتمر المنظمة الوزاري العالمي الأول بشأن القضاء على السل، الذي انعقد في موسكو في تشرين الثاني/ نوفمبر. وستواصل المنظمة العمل مع البلدان لتعزيز وضع حزمة شاملة لزيادة معدلات اكتشاف حالات السل، بما في ذلك تشخيص الإصابة به، وتعزيز خدمات العلاج للبلدان التي يوجد بها لاجئون أو نازحون داخلياً.

وارتفع عدد حالات الملاريا المؤكدة المُبلَّغ عنها في الإقليم من 1,36 مليون حالة في عام 2017، وأبلغت باكستان والسودان عن 65٪ من تلك الحالات، وبلغت الوفيات المُبلغ عنها بسبب الملاريا 1626 حالة وفاة. ومع ذلك، يضم الإقليم 14 بلداً خالياً من سراية الملاريا بين سكانها الأصليين، وباتت كل من جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية في مرحلة القضاء على الملاريا، ولم تبلغ مصر عن أي حالة سراية محلية منذ ثلاث سنوات، وهي المدة اللازمة لتصبح مؤهلة لطلب الإشهاد على خلوها من الملاريا. وفي عام 2017، بلغت نسبة الحالات المشتبه فيها التي خضعت لاختبار الملاريا 81٪ في البلدان الستة التي تنوء بعبء ثقيل من هذا المرض. كما زاد نطاق التغطية بالتدخلات الرئيسية في البلدان التي يتوطن فيها المرض، إلا أنه لا يزال عليها أن تحقق الغاية من التغطية الشاملة. ووصل معدل التغطية الميدانية المُبلَّغ عنها بالناموسيات للسكان المعرضين للخطر في أفغانستان، وباكستان، والسودان، واليمن إلى 70٪، و21٪، و78٪، و51٪، على التوالي. وشهدت كل من باكستان والصومال والسودان تحسناً في جودة نظام ترصد الملاريا ونطاق تغطيته، وذلك عقب إقرار نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2).

وحصلت كل من أفغانستان والصومال واليمن في عام 2017 على الدعم التقني لإعداد استراتيجية بشأن الملاريا وبناء القدرات. كما قُدم أيضاً الدعم لتنفيذ مسح المؤشرات الخاصة بالملاريا في الصومال، ولرصد مقاومة الأدوية والمبيدات الحشرية في أفغانستان وباكستان، ولإجراء تقييم خارجي للكفاءات في مجال الفحص المجهري للملاريا، وتعبئة الموارد في البلدان التي تنوء بحمل ثقيل من المرض. وتُمثِّل حالات

Photo: ©WHO

↑ مؤتمر وزاري رفيع المستوى بشأن القضاء على السل في موسكو

الجدول 1
الحالات المؤكَّدة بتحليل الطفيلي في البلدان التي تعاني من سراية متقطعة للملاريا أو لا توجد بها سراية أصلاً، والبلدان التي ينخفض فيها توطّن الملاريا

البلد	2015		2016		2017	
	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل
البحرين	87	0	106	0	133	0
مصر	291	0	233	0	305	0
جمهورية إيران الإسلامية	799	187	705	94	939	74
العراق	2	0	5	0	9	0
الأردن	59	0	51	0	44	0
الكويت	309	0	390	0	419	0
لبنان	125	0	134	0	152	0
ليبيا	324	2	370	2	397	غير متاحة
المغرب	510	0	409	0	586	0
فلسطين	2	0	1	0	1	0
عُمان	822	4	807	3	1078	18
قطر	445	0	493	0	444	0
المملكة العربية السعودية	2620	83	5382	272	3151	177
الجمهورية العربية السورية	12	0	12	0	25	0
تونس	88	0	99	0	120	0
الإمارات العربية المتحدة	3685	0	3849	0	4013	0

الجدول 2
حالات الملاريا المُبلَّغ عنها في البلدان ذات العبء المرتفع من الملاريا

البلد	2015		2016		2017	
	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة
أفغانستان	350 044	103 377	392 551	190 161	320 045	161 778
جيبوتي	9557	9557	13 804	13 804	14 671	14 671
باكستان	3 776 244	202 013	2 115 941	318 449	2 190 418	350 467
الصومال	39 169	20 953	58 021	35 628	37 156	35 138
السودان	1 102 186	586 827	974 571	566 015	1 368 589	720 879
اليمن	104 831	76 259	144 628	98 701	114 004	84 677

Photo: ©WHO

↑ موظفو وزارة الصحة والسكان في مصر يتحدثون مع السكان المحليين خلال مرحلة الترصد في برنامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفي

الطوارئ الممتدة في كثير من بلدان الإقليم التي تتوطن فيها الملاريا التحدي الرئيسي أمام تنفيذ تدخلات مكافحة الملاريا. وتُمثِّل الفاشيات الأخرى للأمراض التي تنقلها نواقل الأمراض (داء الشيكونغونيا وحمى الضنك) في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا مصدراً آخر من مصادر استنزاف الموارد البشرية والمالية المحدودة. وسوف تركز المنظمة في الفترة المقبلة على إعداد استراتيجية متكاملة بغية الاستمرار في تنفيذ التدخلات المعنية بمكافحة الملاريا وغيرها من الأمراض التي تنقلها نواقل الأمراض، لا سيّما في البلدان التي تعاني من حالات الطوارئ المعقدة. وسيكون إشراك قطاعات أخرى بخلاف قطاع الصحة أساسياً في عمليات التخطيط للمستقبل.

وجدير بالذكر أن ثمة تقدم ملموس قد تَحقَقَ في كفاح الإقليم ضد أمراض المناطق المدارية المهملة عام 2017. وبات يُنظَر إلى مكافحة الأمراض المدارية المهملة والقضاء عليها على أنهما من العوامل الرئيسية التي تسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، حتى أنه أُدرِجت أربعة من هذه الأمراض ضمن المجالات ذات الأولوية في خارطة الطريق لعمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط (2017–2021). كما أُقيمت الروابط أو عُزِّزت مع الشركاء الأساسيين لتقوية الدعم الـمُقدَّم لأنشطة مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في الإقليم. وفضلاً عما تقدم، اتسع نطاق المشروع الخاص الـمُوسَّع للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة ليشمل الإقليم، كما أُطلِق «صندوق بلوغ آخر ميل» تحت رعاية ولي عهد أبو ظبي في تشرين الثاني/ نوفمبر بغية حشد الشراكات الهادفة إلى القضاء على الأمراض المميتة التي يمكن الوقاية منها والتي تقف حجر عثرة أمام تحقيق الطموحات الصحية والاقتصادية لأفقر سكان العالم.

وتم التحقق من القضاء على داء الفيلاريات اللمفي في مصر بوصفه أحد مشاكل الصحة العامة، وأحرز اليمن تقدماً في إتمام التحقق من القضاء على هذا المرض، أما السودان فقد قام بتوسيع نطاق التوزيع الجماعي للدواء. وتأكد تماماً وقف سريان داء كلابية الذنب (العمى النهري) في البؤرة الثانية لسراية المرض في السودان، وعلى الجانب الآخر استكمل اليمن التخطيط وتعبئة الموارد بغية القضاء على هذا المرض. أما عن دَاء البلهارسِيَّات، فقد أُجريت مُسُوح للتأكد من وقف سريان المرض في العراق وجمهورية إيران الإسلامية وسلطنة عُمان، في حين شرعت مصر في تنفيذ خطتها للقضاء على المرض، كما نفَّذ الصومال والسودان واليمن حملات للعلاج الجماعي باستعمال البرازيكوانتيل. وطبقت أفغانستان ومصر

Photo: ©WHO

↑ فتاة صغيرة تخضع لفحص عينيّ للكشف عن التراخوما في جمهورية إيران الإسلامية

والعراق والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن برنامجاً لعلاج الأطفال في سن الدراسة من داء الديدان المنقولة بالتربة، وطُبِّق البرنامج في مناطق العمليات الخمس لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، ألا وهي الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية والضفة الغربية وقطاع غزة. وقدمت منظمة الصحة العالمية الدعم التقني، والمالي في بعض الحالات، كما تبرعت بالدواء. وفي باكستان، استُكمِل وضع خرائط لداء الديدان المنقولة بالتربة، وذلك استعداداً لتدشين حملات علاج جماعي ضد هذا المرض. وأحرز الإقليم تقدماً في تنفيذ استراتيجية SAFE «جراحة الأهداب والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة» ولا سيّما في السودان، في حين أتمَّ الصومال تنفيذ هذه الاستراتيجية. وفي نفس السياق، وُضِعت خطة عمل إقليمية لمكافحة التراخوما بالتعاون مع تحالف إقليم شرق المتوسط لمكافحة التراخوما.

وأحرز السودان تقدماً في تعزيز أنظمة ترصد داءُ التُنَّينات (وهو المرض المعروف أيضاً باسم داء الدودة الغينية) وفي رفع الوعي به، كما قدم السودان أيضاً الملف الخاص باستئصال المرض تمهيداً للزيارة المزمع إجراؤها من جانب الفريق الدولي للإشهاد في 2018. وأُحرِز تقدم في تنفيذ أنشطة القضاء على مرض الجذام، والإبلاغ عن الإحصاءات السنوية، لا سيّما في البلدان التي لا تزال تعاني من عبء مرتفع من المرض، وهي: أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن. وجدير بالذكر أن تكثيف البحث عن الحالات المصابة في الصومال أدى إلى الكشف عن أكثر من 1000 حالة جديدة في عام 2017. وبالحديث عن داء الليشمانيات الجلدي، يتحمل الإقليم 74٪ من العبء العالمي بعد اكتشاف 608 119 حالة في عام 2016. وقد تحقق تحسن ملموس في الكشف عن الحالات وفي إتاحة الفرصة لتشخيص الإصابة بكل من داء الليشمانيات الجلدي وداء الليشمانيات الحشوي وعلاجهما وكذا الإبلاغ عنهما في أفغانستان وباكستان والجمهورية العربية السورية والصومال والسودان. كما اتُّخذت إجراءات تحظى بالأولوية لمكافحة الورم الفطري اتساقاً مع القرار ج ص ع 69–21 الذي

Photo: ©WHO

↑ حملة للتطعيم الوقائي ضد الحصبة استهدفت الأطفال في مجتمعات النازحين داخلياً في الصومال

أقرته الدورة التاسعة والستون لجمعية الصحة العالمية في عام 2016 بشأن التصدّي لعبء الورم الفطري.

التمنيع واللقاحات

يبذل الإقليم جهوداً حثيثة للإبقاء على التغطية بالتمنيع عند مستوى 80٪ على الرغم من صعوبة الأوضاع به. إذ ارتفع متوسط التغطية الإقليمية بلقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي (اللقاح الثلاثي) من 80٪ في عام 2016 إلى 81٪ عام 2017، في حين حافظ 14 بلداً على الغاية المتمثلة في بلوغ التغطية بهذا اللقاح 90٪ أو أكثر. وبالرغم من الارتفاع الطفيف في التغطية باللقاح الثلاثي في الجمهورية العربية السورية التي ارتفعت من 42٪ عام 2016 إلى 48٪ في عام 2017، فات حوالي 3,7 ملايين طفل التمنيع باللقاح الثلاثي في عام 2016، من بينهم 94٪ يعيشون في بلدان تشهد حالات طوارئ، وهي: أفغانستان والعراق وباكستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن. وبلغ معدل التغطية بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة 95٪ أو أكثر في عشرة بلدان، و94٪ في بلدين في عام 2017 مقارنة باثني عشر بلداً في عام 2016، كما وفر 21 بلداً الجرعة الثانية

الروتينية من هذا اللقاح. وتطبق كل البلدان أنظمة للترصد المختبري للحصبة حالة بحالة، في حين اقتربت سبعة بلدان من بلوغ غاية القضاء على الحصبة. وقد أُنشئت لجنة إقليمية للتحقق من القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية، ومن المزمع التحقق من القضاء على هذين الداءين في بلدين في 2018. وعلاوة على ذلك، أتمت تقريباً جميع بلدان الإقليم، عدا مصر، إدخال لقاح شلل الأطفال المعطل.

كما عقدت المنظمة خلال عام 2017 اجتماعات مشتركة بين البلدان عن التمنيع في سلطنة عُمان، اطلعت فيها البلدان على آخر المستجدات وسنحت لها الفرصة للالتقاء بالشركاء وبالفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتمنيع. وقدمت المنظمة كذلك الدعم لبلدان مثل العراق والجمهورية العربية السورية واليمن بغية إعداد أنشطة للتوعية بالتمنيع وتنفيذها، بما في ذلك أنشطة لمكافحة فاشية الدفتريا في اليمن وأنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة/الحصبة الألمانية في كافة أرجاء ليبيا. ودعمت المنظمة إجراء استعراضات دورية للتمنيع في العراق، كما استنهضت التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ليموِّل أنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة في أفغانستان وباكستان والصومال واليمن. وقدمت المنظمة الدعم أيضاً لتقييم جودة البيانات في باكستان، لا سيَّما في وضع خطة لتحسين جودة البيانات. كما واصلت المنظمة تعزيز الشبكة الإقليمية لترصد الحصبة/الحصبة الألمانية حالة بحالة، والشبكة الإقليمية لترصد التهاب السحايا الجرثومي والالتهاب الرئوي الجرثومي والفيروسة العجلية، وشمل ذلك توفير المستلزمات المختبرية وتنفيذ أنشطة لبناء القدرات وتنسيق النظام الخارجي للرقابة على جودة المختبرات والرصد والتقييم.

وقد تسبب الوضع الأمني في العديد من البلدان في الإقليم عام 2017 في إرجاء أنشطة التمنيع المخطط لها أو إلغائها، وانسحب ذلك أيضاً على توصيل اللقاحات. وما زاد الوضع سوءاً الوعي المحدود بأهداف القضاء على الأمراض ومكافحتها، وعدم كفاية الالتزام ببرامج التمنيع الروتينية، وعدم توافر التمويل الكافي والمستدام مع اعتماد بعض الدول الكامل على التمويل من الجهات المانحة.

وسيتضمن الدعم الذي تقدمه المنظمة، على سبيل الأولوية، إلى البلدان في عام 2018 دعم إعداد الخطط المصغرة للمناطق وتنفيذها، وإجراء استعراضات شاملة للتمنيع، وتحديث الخطط الاستراتيجية الشاملة متعددة السنوات للتمنيع وخطط العمل ذات الصلة. وسوف تعطي المنظمة الأولوية

Photo: ©WHO

↑ تنفيذ حملة للتمنيع ضد الحصبة على الصعيد الوطني في الصومال استهدفت 4,4 مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وعشر سنوات

كذلك إلى الاستعداد المناسب لأنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة وتنفيذها في خمسة بلدان، وتطوير القدرات الوطنية في مجال توثيق القضاء على الحصبة/ الحصبة الألمانية، والتحقق من القضاء على الحصبة/ الحصبة الألمانية في البلدان المستعدة لذلك. كذلك تسعى المنظمة إلى إنشاء لجنة إقليمية معنية بالتحقق من القضاء على التهاب الكبد B، وستدعم التحقق من بلوغ غاية مكافحة هذا المرض في البلدان المستعدة لذلك. وستواصل المنظمة عملها خلال 2018 لتسليط مزيد من الضوء على غايات التمنيع وحشد الالتزام الوطني وكذا التزام الشركاء بغية تحقيق هذه الغايات.

وأُجريت في عام 2017 تقييمات للقُدُرات التنظيمية في أفغانستان ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان وباكستان والصومال والسودان، استُخدِمت فيها أداة المنظمة العالمية للمقارنة المرجعية للسلطات التنظيمية الوطنية. وأثمرت هذه التقييمات عن وضع خطط تطوير مؤسسي للسلطات التنظيمية الوطنية. وستجري على مدار العامين القادمين متابعة تنفيذ هذه الخطط. وأُجري أيضاً تقييم رسمي للسلطة التنظيمية الوطنية في المملكة العربية السعودية.

كما قدَّمت المنظمة في عام 2017 الدعم التقني في مجال مأمونية اللقاحات إلى باكستان والجمهورية العربية السورية واليمن حتى تتصدَّى للفجوات في تقصِّي الأحداث الضارة عقب التمنيع وتقييم أسبابها. ونُفِّذت، من خلال مبادرة المنظمة لفرص التعلم العالمية من أجل جودة اللقاحات، أنشطة لبناء قُدُرات السلطات التنظيمية في البلدان المُنتِجة للقاحات (مصر وجمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية) وكذا في البلدين اللذين يدعمهما الإطار الخاص بالتأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة (باكستان والسودان).

ومع انتهاء خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا في عام 2016، التي هدفت إلى مجابهة التحديات أمام إنتاج مستدام للقاحات الأنفلونزا واستفادة البلدان النامية منها، أعدت المنظمة أداة لتقييم استدامة التطعيم ضد الأنفلونزا في خطط التأهُّب للأنفلونزا الجائحة. وكيَّف المغرب أداة التقييم المشار إليها وجرَّبها في عام 2017.

مقاومة مضادات الميكروبات

بالنظر إلى الأهمية العالمية لمقاومة مضادات الميكروبات، أقرت الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط القرار ش م/ ل إ 64/ ق-5 بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في تشرين الأول/ أكتوبر 2017. ويحث القرار بلدان الإقليم على وضع واعتماد خطط عمل وطنية لمقاومة مضادات الميكروبات، ووضع آلية تنسيق رفيعة المستوى ومتعددة القطاعات للإشراف على تنفيذ خطط العمل الوطنية، وإنفاذ سياسات لمنع اقتناء مضادات الميكروبات بدون وصفة طبية، وإنشاء أنظمة وطنية لترصد مقاومة مضادات الميكروبات، ووضع برامج للوقاية من العدوى ومكافحتها. وفي كانون الأول/ ديسمبر 2017، وضعت 10 بلدان خطط عمل وطنية لمقاومة مضادات الميكروبات، فيما قدمت دولتان خططهما رسمياً لمنظمة الصحة العالمية. وتنص الخطط على إشراك عدد من القطاعات، بما في ذلك قطاعات الإنتاج الحيواني والزراعي والغذائي.

وفي نفس السياق، عُقِدت سلسلة من حلقات العمل التدريبية في 2017 بغية رفع قدرات مسؤولي التنسيق الوطنيين بشأن تنفيذ نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات واستخدام برنامج WHONET المعني بتسجيل بيانات مقاومة مضادات الميكروبات وتحليلها وجمعها ورفعها على منصة نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات. وعليه، سجل 11 بلداً نفسه في منصة نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات، قدمت تسعة بلدان منها بيانات حول مقاومة مضادات الميكروبات نُشِرَت في تقرير نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات الذي صدر في كانون الثاني/ يناير 2018. وبالإضافة إلى ما تقدم، تلقت فرق وطنية من ثمانية بلدان التدريب على منهجية المنظمة في جمع بيانات حول استهلاك المضادات الحيوية على المستوى الوطني. ونتيجةً لما سبق، قدمت كل من جمهورية إيران الإسلامية والأردن والسودان البيانات الخاصة باستهلاك المضادات الحيوية، وسوف ترد هذه البيانات في التقرير العالمي لاستهلاك المضادات الحيوية. كذلك تم تقييم وضع برامج

الوقاية من العدوى ومكافحتها في ثمانية بلدان، ووُضِعت خطط استراتيجية لتعزيز هذه البرامج أو إرسائها على المستوى الوطني أو في المرافق الصحية.

وبينما كانت المنظمة بصدد تصميم دليل لبرامج مقاومة مضادات الميكروبات في عام 2017، وُضِع بروتوكول لتغيير السلوكيات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات بالتعاون مع الخبراء من بلدان مختلفة داخل الإقليم. ومن المزمع اختبار هذا البروتوكول في مصر وقطر والسودان خلال 2018. وأتيح الدعم التقني لإرساء أنظمة للرقابة على الجودة داخل المختبرات في ثلاثة بلدان (العراق والأردن والسودان)، من خلال عمل الترتيبات اللازمة لشحن سلالات الرقابة على الجودة للمُمرضات المقاوِمة لمضادات الميكروبات. واحتفلت المنظمة بالأسبوع العالمي للتوعية بالمضادات الحيوية في 2017 (13–19 تشرين الثاني/نوفمبر) بإطلاق فعالية في القاهرة بمشاركة منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) ورجال الإعلام والخبراء في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها والترصد والأبحاث. وفي سياق هذه الاحتفالية، أُعِدت مواد إعلامية إقليمية، كما أُطلِقت مسابقة إعلامية إقليمية لحثّ وسائل الإعلام على الكتابة عن مقاومة مضادات الميكروبات واستخدام المضادات الحيوية في الإقليم. وعلاوة على ذلك، جرت مجموعة من أنشطة الدعوة ورفع الوعي في 11 بلداً احتفالاً بهذا الأسبوع.

وبالنظر للمستقبل، فإن التحديات الرئيسية أمام التنفيذ الصحيح لاستراتيجيات مقاومة مضادات الميكروبات في الإقليم تتمثَّل في قلة الموارد المالية والبشرية الوطنية لدعم البرامج المعنية بمقاومة مضادات الميكروبات والوقاية من العدوى ومكافحتها، والقيود المفروضة على قدرات مختبرات الميكروبيولجيا، وتَفَتُّت برامج مقاومة مضادات الميكروبات وبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى البلدان. وستواصل المنظمة تقديم الدعم التقني اللازم إلى الدول الأعضاء للارتقاء بقدراتها في إعداد خطط عمل وطنية تهدف إلى التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، ووضع برامج فعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى المرافق، وإرساء برامج وطنية لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات وتنفيذ هذه البرامج. كما ستدعم المنظمة البلدان في تنفيذ أنشطة الدعوة ذات الصلة، وبرامج التوعية والتثقيف لتعزيز تغيير السلوك.

مختبرات الصحة العامة

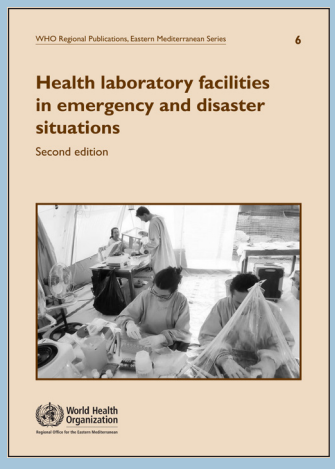
تلقت خمسة بلدان خلال 2017 (أفغانستان والعراق والمغرب وباكستان والمملكة العربية السعودية) توجيهاً ودعماً مُركَّزين من أجل تشكيل فريق عمل وطني معني بالمختبرات وبوضع سياسات وطنية وخطط استراتيجية للمختبرات، اتساقاً مع الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية (2016–2020). وبالإضافة إلى ما تقدم، عززت المنظمة نُظُم الإدارة والحوكمة في المختبرات كما عززت فرادى المختبرات من خلال توفير التدريب والتوجيه لكبار العاملين في المختبرات وعددهم 84 في ثلاثة بلدان (أفغانستان والأردن والسودان). ففي السودان، جرت مراجعة المنهج الدراسي لعلوم المختبرات الطبية وحُدِّث هذا المنهج بما يدعم تطوير مهارات العاملين في المختبرات.

كما دعمت المنظمة خلال 2017 عمليات رصد وتقييم أداء المختبرات وجودتها في 20 بلداً. وشمل ذلك التنسيق بين برامج تقييم الجودة الخارجية وأنشطة التدريب، وكان من نتاج ذلك اعتماد 53 موظفاً بصفتهم مُقيِّمين للمختبرات الصحية. وأفاد التقييم الخارجي المشترك للوائح الصحية الدولية (2005) بضرورة إدخال تحسينات جذرية على السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي داخل الإقليم. وقُدِّم الدعم لتسعة بلدان لتشكيل مجموعة رئيسية من موظفين ومُدرِّبين وطنيين مؤهلين معنيين بالسلامة البيولوجية. ويقدم هؤلاء الموظفون والمدرِّبون حالياً التدريب حول السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي على المستوى الوطني ومستوى المحافظات أو الولايات، إلى جانب خدمات صيانة كبائن السلامة البيولوجية وإصلاحها. أما في مجال تحسين مستوى خدمات نقل العينات جواً، فقد تم اعتماد 118 موظفاً بصفتهم شاحنين للمواد المعدية.

وما تزال المختبرات تقوم بدور شامل، كما أسهمت في عدد من المجالات التقنية مثل إرساء نظام لترصد مقاومة مضادات الميكروبات، وتوفير الكواشف ومجموعات أدوات التشخيص لأنواع العدوى التي تحظى بالأولوية، وتقديم الدعم التقني أثناء حالات الطوارئ. وفي 2017، نُشرت الطبعة الثانية لإصدار المنظمة حول مرافق المختبرات الصحية في أوضاع الطوارئ والكوارث (Health laboratory facilities in emergency and disaster situations).

مأمونية الدم

في عام 2017 قدمت المنظمة إلى البلدان إرشادات لتطبيق الإطار الإقليمي الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره (2016–2025)، وسلطت الضوء على ضرورة تعزيز اللوائح المنظمة للدم فضلاً عن تحسين عمليات إدارة التبرع بالدم ونُظُم التيقظ في استعمال الدم وتلبية الطلب المتزايد على نقل الدم إبان حالات الطوارئ الإنسانية. وفي إطار تعزيز اللوائح الوطنية المنظمة للدم، رُوجِعت ونُقِّحت التشريعات المنظمة للدم في تسعة بلدان، وقدمت المنظمة الدعم التقني لتحديث مثل هذه التشريعات بغية تحقيق الفاعلية في إدارة الدم ومنتجاته بوصفهما من الأدوية الأساسية. وإدراكاً من المنظمة للفروق في التشريعات المنظمة للدم بين البلدان وسعياً منها لتسهيل تحقيق التناغم بين هذه التشريعات في الإقليم وتيسير تطبيق توصياتها في هذا السياق، قدمت المنظمة الدعم التقني للبلدان لتحديث تشريعاتها.



↑ إرشادات تقنية بشأن تقديم الخدمات المختبرية الأساسية في شتى أنواع حالات الطوارئ

ويتزايد الطلب على الدم ومنتجاته، لا سيّما في البلدان المتضررة من أوضاع الطوارئ الإنسانية. وتلقت خمسة بلدان (أفغانستان والعراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن) الدعم لإدماج خدمات نقل الدم في جهودها الوطنية الشاملة للتأهُّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وكذا لمساعدتها في ضمان مأمونية عمليات نقل الدم وتوافره إبان حالات الطوارئ الإنسانية. وستواصل المنظمة تقديم الإرشاد والدعم الشاملين لتطبيق الإطار الإقليمي الاستراتيجي مع التأكيد على التدخلات الرئيسية التي تحظى بالأولوية كما هو مبين في الإطار.