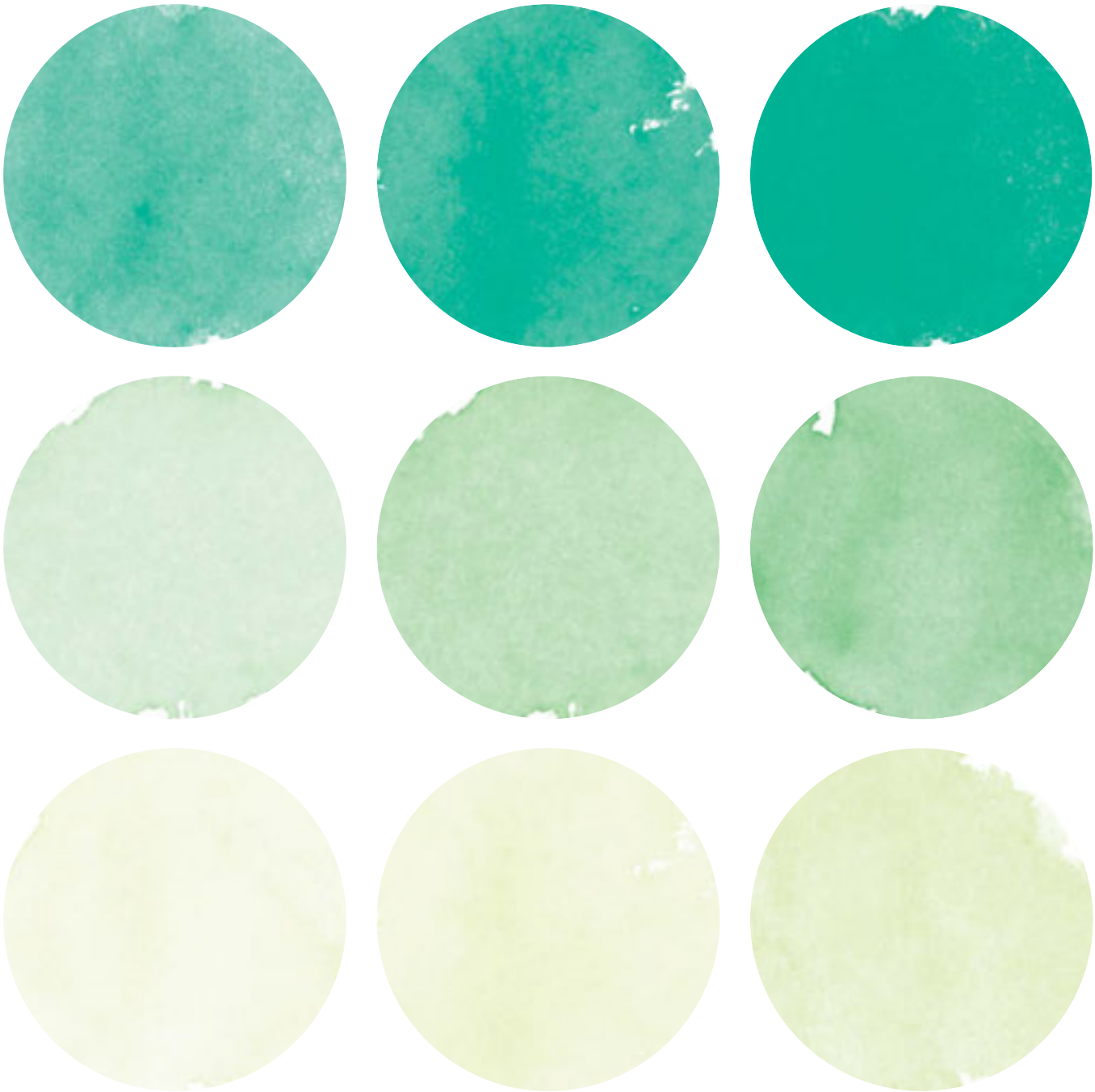
منظمة الصحة العالمية

يونيو ٢٠١٦

الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة

التهاب الكبد الفيروسي، ٢٠١٦–٢٠٢١

صوب وضع حد لالتهاب الكبد الفيروسي



الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة

التهاب الكبد الفيروسي، ٢٠١٦–٢٠٢١

صوب وضع حد لالتهاب الكبد الفيروسي

منظمة الصحة العالمية

WHO/HIV/2016.06

© World Health Organization 2016

جميع الحقوق محفوظة. ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية (المنظمة) من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراؤها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia، 1211 Geneva 27، Switzerland (هاتف رقم: ٣٢٦٤ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int).

وينبغي توجيه طلبات الحصول على إذن باستنساخ منشورات المنظمة أو ترجمتها - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها لأغراض غير تجارية - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index. html).

ولا تعبّر التسميات المستخدمة في المادة الواردة في هذا المنشور ولا طريقة عرضها عن رأي المنظمة إطلاقاً بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

ولا يعني ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة أنها تحظى ضمناً بتأييد المنظمة أو أنها تزكيها تفضيلاً لها على غيرها من الشركات والمنتجات التي تماثلها ولم يرد ذكرها. وباستثناء حالات الخطأ والسهو فإن أسماء المنتجات المسجلة الملكية تُميَّز بذكر الأحرف الكبيرة الاستهلالية من أسمائها (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المنشور، على أن هذه المادة المنشورة توزع من دون أي ضمان مهما كان نوعه، صريحاً كان أم ضمنياً. وتقع مسؤولية تفسير عرض الورقة واستعمالها على القارئ حصراً، ولا تتحمل المنظمة بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المادة.

ويمكن الاطلاع على الإصدارات النهائية من الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ في السجلات الرسمية لجمعية الصحة العالمية التاسعة والستين (الوثيقة ج ص ع٢٠١٦/٦٩/ سجلات/١).

التصميم والعرض من إعداد هيئة 400.co.uk

طُبِعت في خدمات نشر الوثائق بمنظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا.

المحتويات

٠١	السبيل إلى التخلص من التهاب الكبد الفيروسي	١٠
٠٢	صياغة الاستراتيجية	١٦
٠٣	الرؤية العالمية والهدف والغايات	٢٠
٠٤	التَوَجُّهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية	٢٤
٠٥	تنفيذ الاستراتيجية: الشراكات والمساءلة والرصد والتقييم وتقدير التكاليف	٤٨

المقدمة والسياق

يشكل التهاب الكبد الفيروسي أحد التحديات الدولية التي تواجه الصحة العمومية، وهو مرض لا يقلّ شأناً عن الأمراض السارية الرئيسية الأخرى، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا.

وعلى الرغم من العبء الكبير الذي يشكله التهاب الكبد على المجتمعات في شتى المناطق في العالم، فقد قوبل بالتجاهل إلى حد كبير بوصفه أولوية صحية وإنمائية حتى وقت قريب. لكنه لن يظل متوارياً بعد اليوم مع اعتماد القرار المعني بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠,[١] وللغاية الثالثة من أهداف الخطة أهمية خاصة في هذا الشأن، حيث تدعو إلى القيام بعمل محدد لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي.[٢]

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/70/1 – تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، انظر http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (تم الاطلاع في ٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ أهداف التنمية المستدامة، الغاية ٣-٣: "وضع نهاية للأوبئة الأيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض الأخرى المنقولة بالمياه والأمراض السارية بحلول عام ٢٠٣٠".

تسهم هذه الاستراتيجية، وهي أول استراتيجية عالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي، في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وهي تغطي السنوات الست الأولى من برنامج العمل الصحي لما بعد عام ٢٠١٥ - (٢٠١٦–٢٠٢١)، وتستند إلى "الإطار العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي ومكافحتها"[٣] وإلى القرارين الصادرين عن جمعية الصحة العالمية في عامي ٢٠١٠ و٢٠١٤[٤] بشأن التهاب الكبد الفيروسي. وقد تناولت الاستراتيجية جميع فيروسات التهاب الكبد الخمسة (التهاب الكبد الفيروسي A وB وC وD وE)، مع التركيز بوجه خاص على التهاب الكبد الفيروسي B وC؛ نظراً للعبء النسبي الذي يشكلانه على الصحة العمومية.

تصف هذه الاستراتيجية إسهام قطاع الصحة في الجهود المبذولة لمقاومة التهاب الكبد الفيروسي بهدف الوصول إلى القضاء عليه باعتباره أحد التهديدات التي تحدق بالصحة العمومية، وهي تعزز التآزر بين التهاب الكبد الفيروسي والمسائل الصحية الأخرى، وتوائم بين الاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي وبين الاستراتيجيات والخطط والأهداف الصحية والإنمائية العالمية الأخرى. كما أنها تحدد وضع الاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي في سياق التغطية الصحية الشاملة، التي تمثل غاية صحية جامعة من غايات خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتوضّح الاستراتيجية طريق المضي قدماً، وفيها:

- رؤية لعالم يوقَف فيه انتقال التهاب الكبد الفيروسي ويتمتع فيه جميع الأشخاص المتعايشين مع التهاب الكبد الفيروسي بالحصول على رعاية وعلاج مأمونين وميسوري التكلفة وفعالين؛
- هدف يتمثل في التخلص من التهاب الكبد الفيروسي باعتباره أحد التهديدات الرئيسية التي تحدق بالصحة العمومية بحلول عام ٢٠٣٠؛
- غايات تسعى إلى خفض معدلات حدوث عدوى التهاب الكبد المزمن من المستوى الحالي البالغ ٦-١٠ ملايين حالة عدوى مزمنة إلى ٠,٩ مليون حالة عدوى بحلول عام ٢٠٣٠، وإلى خفض عدد الوفيات السنوية بسبب التهاب الكبد المزمن من ١,٤ مليون إلى أقل من ٠,٥ مليون بحلول عام ٢٠٣٠. وسيتطلب تحقيق هذه الغايات تغييراً جذرياً في الاستجابة لالتهاب الكبد، وسيعني رفع مستوى التعامل مع التهاب الكبد إلى مستوى أولوية أعلى ضمن استجابات الصحة العمومية.

يجب أن تغتنم هذه الاستراتيجية الفرص الجديدة، بما فيها تزايد الوعي العام، والتقدم في أدوية علاج التهاب الكبد وتشخيصه والتكنولوجيات الأخرى، والالتزام المتزايد بتحقيق الإنصاف في مجال الصحة.

وتحدد الاستراتيجية مجموعة من الإجراءات ذات الأولوية لكي تتخذها البلدان، وتقابلها بمجموعة من الإجراءات ذات الأولوية لكي تتخذها منظمة الصحة العالمية دعماً للبلدان.

وتُصنف الإجراءات ذات الأولوية ضمن خمسة تَوَجُّهات استراتيجية، وهي:

التَوَجُّه الاستراتيجي ١ - توفير المعلومات لاتخاذ إجراءات مُرَكَّزة: تطوير نظام قوي للمعلومات الاستراتيجية لفهم وباء التهاب الكبد الفيروسي وتركيز الاستجابة؛

التَوَجُّه الاستراتيجي ٢ – التدخلات الرامية إلى إحداث الأثر: تحديد التدخلات الضرورية العالية الأثر في السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد التي ينبغي إدراجها في حزم الفوائد الصحية؛

التَوَجُّه الاستراتيجي ٣ – توفير الخدمات لضمان الإنصاف: تعزيز النظم الصحية والمجتمعية لتقديم خدمات عالية الجودة لتحقيق التغطية المنصفة وأكبر قدر من الأثر؛

التَوَجُّه الاستراتيجي ٤ - التمويل لأغراض الاستدامة: اقتراح استراتيجيات لخفض التكاليف وتحسين الكفاءة والتقليل من مخاطر تعرُّض من يحتاجون إلى الخدمات للصعوبات المالية إلى أدنى حد؛

التَوَجُّه الاستراتيجي ٥ - الابتكار من أجل تسريع وتيرة الخدمات: تشجيع الابتكار ورعايته لدفع عجلة التقدم.

٣ الوقاية من عدوى التهاب الكبد الفيروسي ومكافحتها: إطار العمل العالمي، انظر http://www.who.int/hiv/pub/ hepatitis/Framework/en/ (تم الاطلاع في ٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٤ اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع٦٣-١٨ في عام ٢٠١٠، والقرار ج ص ع٦٧-٦ في عام ٢٠١٤.

الإطار العام للاستراتيجية

تشتمل الاستراتيجية على خمسة مكوِّنات رئيسية، وهي:

١. **السبيل إلى التخلص من التهاب الكبد الفيروسي -**
يستعرض هذا المكوِّن الوضع الراهن لأوبئة التهاب الكبد الفيروسي والاستجابة لها، ويحدد الفرص والتحديات مستقبلاً، ويوضِّح مُبرِّرات الاستثمار الكافي في أنشطة استجابة القطاع الصحي لالتهاب الكبد الفيروسي؛

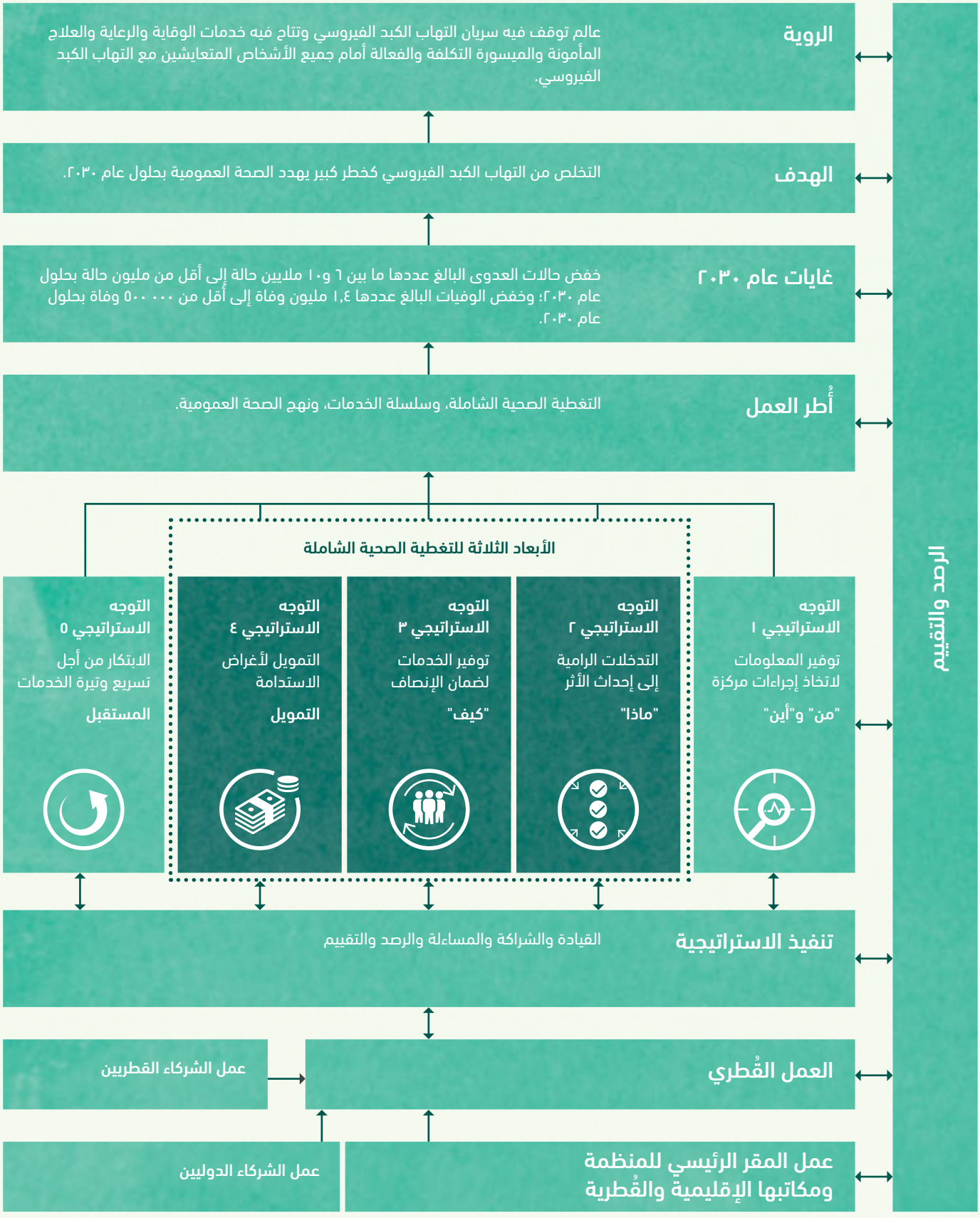
٢. **صياغة الاستراتيجية -**
يصف هذا المكوِّن الأطر التنظيمية الثلاثة للاستراتيجية (التغطية الصحية الشاملة، والسلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد، ونهج الصحة العمومية)؛

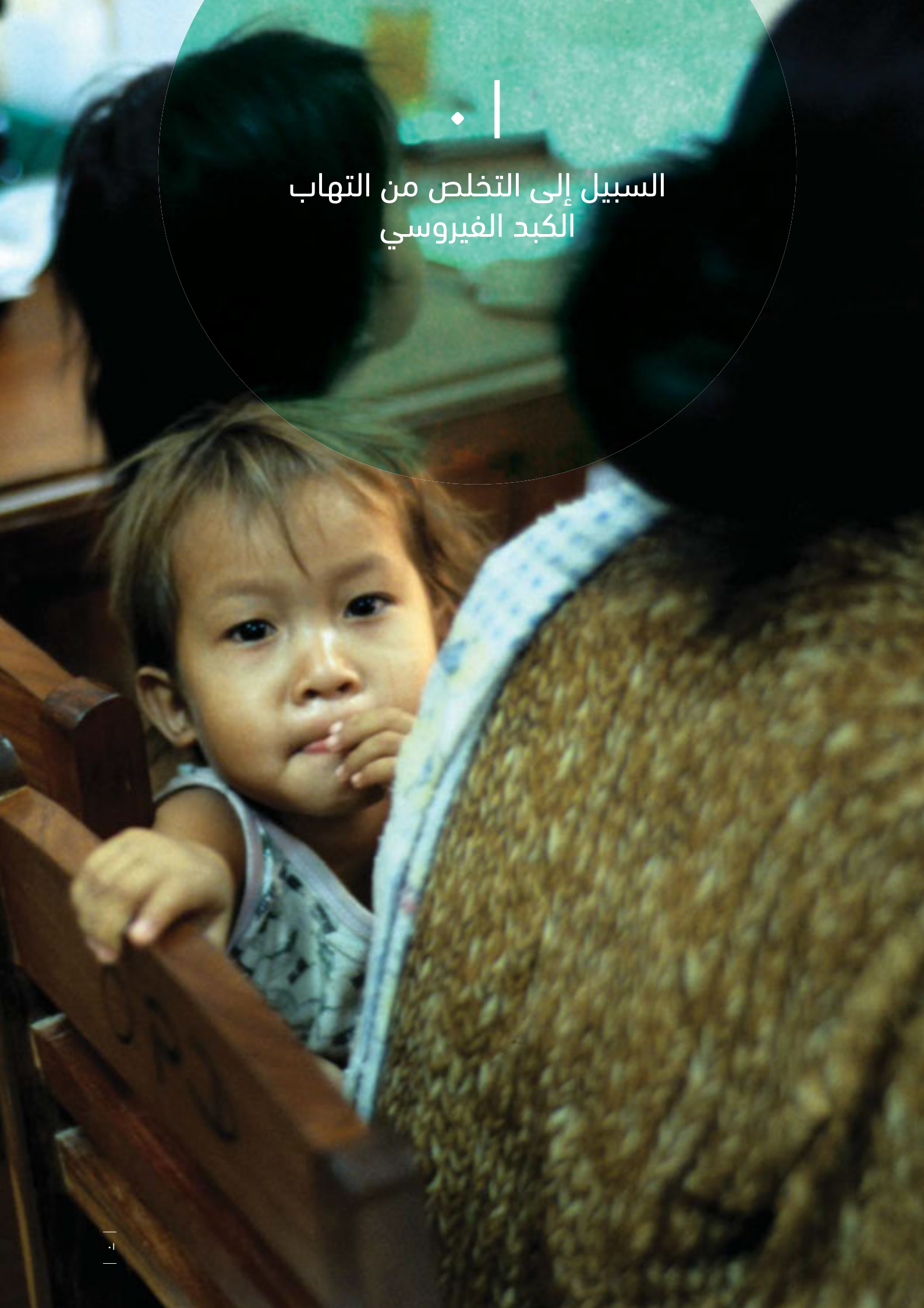
٣. **الرؤية والهدف والغايات والمبادئ التوجيهية -**
يقدم هذا المكوِّن مجموعة من الغايات المتعلقة بالأثر وتغطية الخدمة لعامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠ لدفع عجلة الاستجابة؛

٤. **التَوَجُّهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية -**
يوصي هذا المكوِّن بالإجراءات التي ستتخذها البلدان ومنظمة الصحة العالمية ضمن كل واحد من التَوَجُّهات الاستراتيجية الخمسة؛

٥. **تنفيذ الاستراتيجية: القيادة والشراكات والمساءلة والرصد والتقييم -**
يشرح هذا المكوِّن العناصر الرئيسية في تنفيذ الاستراتيجية، بما في ذلك الشراكات الاستراتيجية والرصد والتقييم وتقدير التكاليف.

الشكل ١: إطار الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن
التهاب الكبد الفيروسي في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢١





٠١

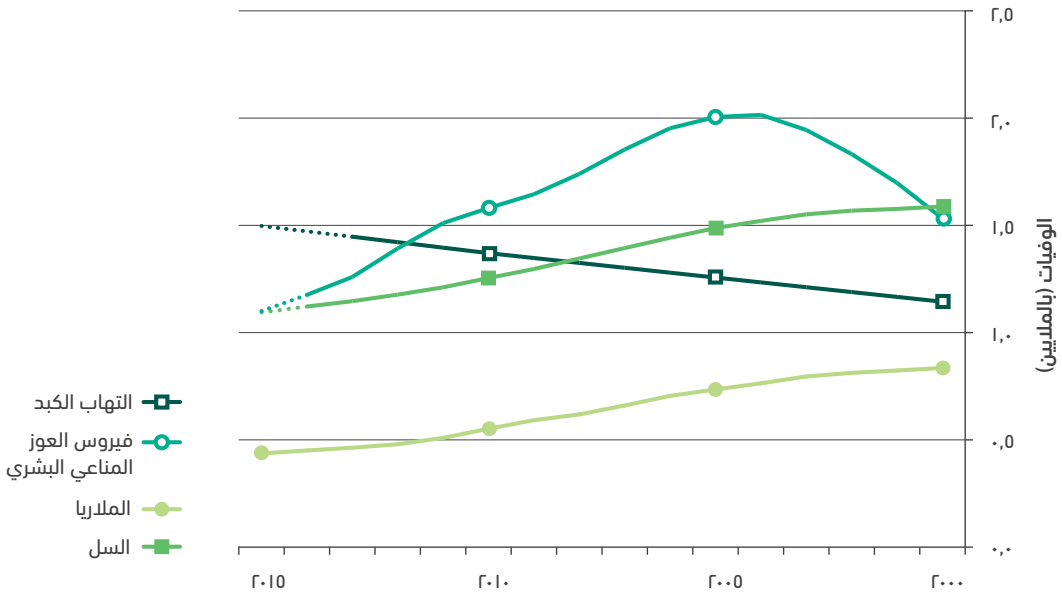
السبيل إلى التخلص من التهاب الكبد الفيروسي

تنبع الحاجة إلى استراتيجية عالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي من حجم تفشي وتعقيد وباء التهاب الكبد، بالإضافة إلى الإقرار المتنامي بالعبء الضخم الذي يفرضه على الصحة العمومية، وبالفرص الهائلة لاتخاذ إجراءات حياله. وحتى يومنا هذا، لم يغتنم هذه الفرص إلا عدد قليل من البلدان، كما غلب التفتت والقصور على الإجراءات المتخذة وقد حان الوقت لحشد استجابة متسقة للصحة العمومية تعطي أولوية للتدخلات الفعالة، وتشجع نهوج تقديم خدمات تضمن الجودة والإنصاف، وتحقق شمول البرامج لتحقيق أثر مستدام على مستوى السكان، وترسِّخ بوضوح مسؤولية أصحاب المصلحة ومساءلتهم.

عبء كبير على الصحة العمومية

يلحق وباء التهاب الكبد الفيروسي خسائر فادحة بالأرواح والمجتمعات المحلية والنظم الصحية. وهو مسؤول عما يقدر بنحو ١,٤ مليون وفاة سنوياً بسبب الإصابة بالعدوى الحادة وسرطان الكبد وتشمع الكبد المرتبطين بالتهاب الكبد، وهو عبء يمكن مقارنته بعبء فيروس العوز المناعي البشري والسل (انظر الشكل ٢). ويعزى نحو ٤٧٪ من هذه الوفيات إلى فيروس التهاب الكبد B، و٤٨٪ إلى فيروس التهاب الكبد C، وتعزى النسبة الباقية إلى فيروس التهاب الكبد A وفيروس التهاب الكبد E. كما يمثل التهاب الكبد الفيروسي أيضاً سبباً متزايداً للوفاة بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري. وهناك نحو ٢,٩ مليون شخص من بين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري مصابون في الوقت ذاته بفيروس التهاب الكبد C، و٢,٦ مليون شخص مصابون بفيروس التهاب الكبد B.[٥]

الشكل ٢: العدد التقديري للوفيات نتيجة التهاب الكبد الفيروسي وفيروس العوز المناعي البشري والملاريا والسل في العالم، الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٥



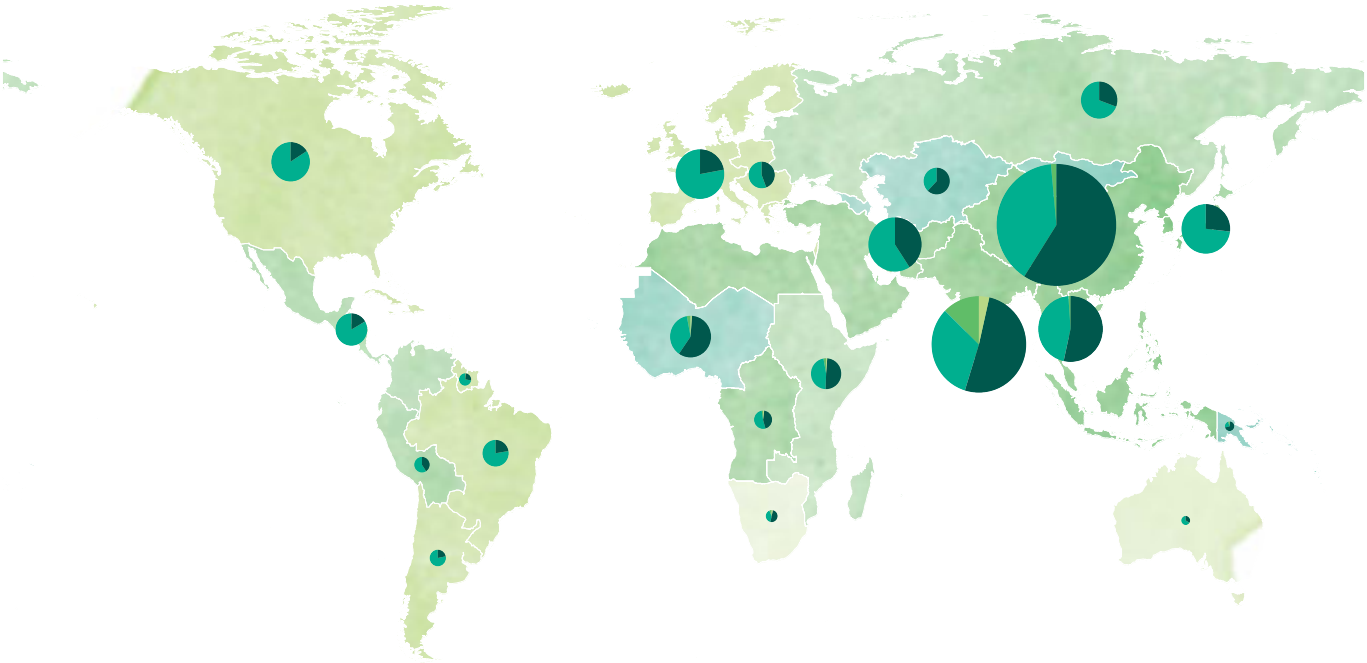
المصدر: عبء المرض العالمي وتقديرات منظمة الصحة العالمية/ برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز http://ihmeuw.org/3pms, http://ihmeuw.org/3pmt (تم الاطلاع في ٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٥ عبء المرض العالمي وتقديرات منظمة الصحة العالمية/ برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

وعلى مستوى العالم، هناك نحو ٢٤٠ مليون شخص مصاب بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد B، و١٣٠-١٥٠ مليون شخص آخر مصاب بحالة عدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد C. وفي غياب استجابة سريعة وموسعة، من المتوقع أن يظل عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس التهاب الكبد B على مستوياته الحالية المرتفعة نفسها طوال السنوات الأربعين أو الخمسين المقبلة، كما أن العدد التراكمي للوفيات التي ستحدث فيما بين عامي ٢٠١٥ و٢٠٣٠ سيبلغ ٢٠ مليون وفاة. أما عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس التهاب الكبد C فهو في ازدياد فعلاً، على الرغم من وجود علاج ناجع له. ولم يعد ممكناً إرجاء تعزيز الاستجابة العالمية.

وتختلف فيروسات التهاب الكبد الخمسة (A وB وC وD وE) اختلافاً كبيراً فيما بينها، وتتسم بأنماط انتقال مختلفة، وتؤثر في مجموعات سكانية مختلفة، مما يؤدي إلى اختلاف الحصائل الصحية. وتتطلب الاستجابة الفعالة مجموعة من الإجراءات الموحدة، مع تقديم تدخلات مُصَمَّمة خصِّيصاً لكل فيروس من الفيروسات الخمسة في الوقت ذاته (انظر الشكل ٣).

الشكل ٣: التوزُّع الإقليمي لوفيات التهاب الكبد الفيروسي



المصدر: Stanaway and Cooke (عبر مراسلات شخصية)

إن التهاب الكبد الفيروسي B وC هما عدوى منقولة بالدم، ويحدث معظم الانتقال في مقتبل العمر ومن خلال عمليات الحقن والإجراءات الطبية غير المأمونة، وعلى نحو أقل شيوعاً من خلال الاتصال الجنسي. وأعلى معدل انتشار لفيروس التهاب الكبد B في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وشرق آسيا، حيث يصاب ما بين ٥ - ١٠٪ من السكان البالغين بعدوى مزمنة. ويعد انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل أحد الأنماط الرئيسية للانتقال في الأماكن التي ترتفع فيها معدلات الانتشار. كما ترتفع معدلات انتشار العدوى المزمنة أيضاً في منطقة الأمازون بأمريكا الجنوبية والأجزاء الجنوبية من شرق ووسط أوروبا. وفي الشرق الأوسط وشبه القارة الهندية، تشير التقديرات إلى أن قرابة ٢ - ٥٪ من عموم السكان مصابون بعدوى مزمنة. ويعتبر التمنيع أنجع استراتيجيات الوقاية من العدوى بفيروس التهاب الكبد B.

ويوجد التهاب الكبد C في كل أنحاء العالم، لكن المناطق الأشد تضرراً منه هي شرق ووسط آسيا وشمال وغرب أفريقيا، حيث تنتج معظم حالات العدوى عن عمليات الحقن الطبي والإجراءات الطبية الأخرى غير المأمونة. وتحدث أوبئة فيروس التهاب الكبد C المرتبطة بحقن المخدرات في جميع المناطق، حيث تشير التقديرات إلى إصابة ٦٧٪ ممن يتعاطون المخدرات حقناً بفيروس التهاب الكبد C. كما ينبغي أن تشمل استراتيجيات الوقاية الشاملة لكل من فيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C ضمان مأمونية مشتقات الدم ومأمونية ممارسات الحقن وخدمات تقليص الأضرار لمتعاطي المخدرات حقناً وتعزيز ممارسات الجنس المأمونة.

وينتقل التهاب الكبد D من خلال ملامسة دم ملوث، وهو لا يحدث إلا بين المصابين بالفعل بعدوى فيروس التهاب الكبد B وبالتالي يمكن الوقاية منه من خلال التطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B وجهود الوقاية الأخرى.

ويعد كل من التهاب الكبد الفيروسي A وE عدوى منقولة عن طريق الأطعمة والماء، ويمكنها أن تتسبب في فاشيات حادة في المجتمعات المحلية التي تعاني من المياه غير المأمونة وسوء خدمات الإصحاح والصرف الصحي. وهي لا تتسبب في عدوى مزمنة أو مرض كبدي مزمن، وليس لها علاج معين. وتتم الوقاية منها بتحسين مرافق الصرف الصحي والسلامة الغذائية والتطعيم.

هناك فرص غير مسبوقة لاتخاذ الإجراءات

إن التخلص من أوبئة التهاب الكبد باعتباره أحد التهديدات الرئيسية التي تحدق بالصحة العمومية أمر ممكن باستخدام الأدوات والنهوج المتاحة حالياً والتي هي قيد التطوير. وتوجد فرص لتحسين الاستجابة والتوسع فيها بالاستثمار في **خمسة مجالات للتدخلات الأساسية**، وهي:

٠١/ اللقاحات – تتوفر اللقاحات الفعّالة للوقاية من العدوى بكل من التهاب الكبد الفيروسي A وB وE حيث تعكف مجموعة من البلدان بالفعل على تنفيذ برامج واسعة النطاق وزهيدة التكلفة لتطعيم الأطفال ضد فيروس التهاب الكبد B؛

٠٢/ الوقاية من انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل – يُعد التطعيم في الوقت المناسب عند الميلاد بجرعة من لقاح فيروس التهاب الكبد B تدخّلا أساسياً للوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل عند الولادة، وهو ما يمكن تحسينه من خلال فحوصات مرحلة ما قبل الولادة واستخدام العقاقير المضادة للفيروسات؛

٠٣/ مأمونية الحقن والدم والجراحة - يمكن وقف انتقال التهاب الكبد الفيروسي B وC في أماكن الرعاية الصحية من خلال التطبيق الصارم للاحتياطات الشاملة لكل التدخلات الطبية الباضعة، وتشجيع تدابير مأمونية الحقن وضمان توفير الإمداد المأمون لمشتقات الدم؛

٠٤/ تقليص الأضرار لمتعاطي المخدرات حقناً - يمكن لضمان إتاحة أدوات حقن معقمة وخدمات العلاج الناجع من إدمان المخدرات، أن يقي من أوبئة فيروسي التهاب الكبد B وC ومكافحتهما بين متعاطي المخدرات حقناً في إطار حزمة شاملة من التدخلات الخاصة بالوقاية وعلاج ورعاية المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي وغيرهما من أنواع العدوى المنقولة بالدم لمتعاطي المخدرات حقناً؛[٦]

٠٥/ العلاج - يمكن للأدوية الفموية الجديدة التي يتحملّها المرضى تحمُّلاً جيداً ولإعطاء النُّظُم العلاجية للمصابين بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد C تحقيق نسب شفاء تزيد على ٩٠٪. ويتوفر العلاج الناجع أيضاً للمصابين بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد B، شريطة استمرار العلاج طوال الحياة بالنسبة لمعظم المصابين.

ولكي تحقق التدخلات الفعالة أكبر الأثر، ينبغي أن تكون على شكل توليفات (مشاركات) وأن تكون مُصَمَّمة خصيصاً لمجموعة سكانية محددة ولمكان مُعَيَّن ولبيئة مخصوصة. فبالنسبة لأوبئة فيروس التهاب الكبد B على سبيل المثال، ستشهد الصحة العمومية أكبر منفعة في بلدان معينة يرتفع فيها معدل انتشار هذا الفيروس من خلال تركيز الجهود على الحد من الوفيات من خلال الوقاية من العدوى في وقت مبكر من العمر من خلال التطعيم بجرعة من اللقاح عند الميلاد وفي مرحلة الطفولة، وعلاج المصابين بالتهاب الكبد المزمن.

٦ تشمل حزمة التدخلات الشاملة للمنظمة والخاصة بالوقاية وعلاج ورعاية متعاطي المخدرات حقناً من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي التدخلات التالية: البرامج الخاصة بالإبر والمحاقن؛ العلاج بالاستعاضة عن المواد الأفيونية وغيره من ضروب العلاج المعتمدة على المخدرات؛ اختبار فيروس العوز المناعي البشري وتقديم المشورة بشأنه؛ العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للمصابين بفيروس العوز المناعي البشري؛ الوقاية من الأمراض المعدية المنقولة جنسياً؛ برامج العوازل الذكرية لمتعاطي المخدرات حقناً وشركائهم في العملية الجنسية؛ المعلومات الموجهة والتثقيف والتواصل مع متعاطي المخدرات حقناً وشركائهم في العملية الجنسية؛ التطعيم، والتشخيص وعلاج التهاب الكبد الفيروسي؛ الوقاية وتشخيص وعلاج مرض السل؛ الوقاية من جرعات المخدرات الزائدة وعلاجها.

تمهيد السبيل إلى النجاح

تتيح الفرص الجديدة الأمل في التخلص من التهاب الكبد الفيروسي باعتباره تهديداً يحدق بالصحة العمومية، لكن هناك بعض العقبات الكبيرة جداً التي يجب التعامل معها لبلوغ هذا الهدف، وهي كالتالي:

عدم الاتساق في القيادة وفي الالتزام – لقد بزغ دور قيادي غير عادي في التصدي لالتهاب الكبد في طائفة من البلدان، كما حشد المجتمع المدني أيضاً حركة عالمية لمناهضته، ونتيجة لذلك، تم رفع مستوى التهاب الكبد الفيروسي ليصبح من أولويات الصحة العمومية. لكن بلداناً كثيرة، والمجتمع الدولي ككل، لم تعمل بعد بالإصرار والإلحاح المطلوبين للقضاء على أوبئة التهاب الكبد. ومازالت البلدان التي لديها استراتيجيات وخطط وطنية خاصة بمكافحة التهاب الكبد الفيروسي قليلة العدد، كما أن عدد البلدان التي لديها أقسام أو وحدات في وزارات الصحة مخصصة لقيادة استجابتها وتوجيهها وتنسيقها وتكون مسؤولة أمام مواطنيها عن الاستجابة لالتهاب الكبد، أقل من ذلك.

عدم كفاية البيانات - هناك بلدان كثيرة لا تدرك تمام الإدراك الأبعاد الحقيقية لأوبئة التهاب الكبد وأثرها على الصحة العمومية. فالبيانات الوطنية ودون الوطنية غائبة في كثير من الأحوال أو غير كافية، وبرامج ترصّد التهاب الكبد ضعيفة، مما يجعل من الصعب التخطيط لعمل مركز وتحديد الأولويات عند توزيع الموارد.

محدودية تغطية برامج الوقاية - غالباً ما تكون برامج الوقاية، وخصوصاً بالنسبة لمجموعات سكانية معينة والتي تكون الأكثر تضرراً وتعرضاً للمخاطر، محدودة في نطاقها وفي تغطيتها. وفيما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠، حدث انخفاض بنسبة ٩١٪ في عدوى فيروس التهاب الكبد B، وانخفاض بنسبة ٨٣٪ في عدوى فيروس التهاب الكبد C الناتجة عن عمليات الحقن غير المأمونة. بيد أن التقديرات تذهب إلى أن عمليات الحقن الطبي غير المأمونة مازالت مسؤولة عن ١,٧ مليون حالة عدوى جديدة بفيروس التهاب الكبد B سنوياً وما بين ١٠٠٠ ١٥٧ و٠٠٠ ٣١٥ حالة عدوى جديدة بفيروس التهاب الكبد C سنوياً. وتقل التغطية العالمية لبرامج تقليص الأضرار لمتعاطي المخدرات حقناً، بما في ذلك البرامج الخاصة بالإبر والمحاقن، عن ١٠٪. وبحلول عام ٢٠١٤، ازدادت التغطية العالمية للتطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B في مرحلة الطفولة إلى أكثر من ٨٢٪، لكن التطعيم بجرعة من اللقاح عند الميلاد ضد فيروس التهاب الكبد B تخلف عن الركب فلم تتجاوز تغطيته ٣٨٪.

عدم معرفة معظم الناس بأوضاعهم من حيث الإصابة بالتهاب الكبد – وبسبب عدم توافر استراتيجيات وأدوات الاختبار البسيطة والناجعة، لا يعرف إلا أقل من ٥٪ من المصابين بعدوى التهاب كبد مزمنة بأمر إصابتهم. لهذا السبب، فإن التشخيص غالباً ما يأتي متأخراً، ونادراً ما تتوافر الاختبارات المناسبة لتقييم مرض الكبد وتوجيه قرارات العلاج، بما في ذلك توجيهها عند بدء العلاج.

عدم توافر خدمات العلاج والرعاية إلا لقلة من المصابين – تشير التقديرات إلى أن أقل من ١٪ من المصابين بعدوى مزمنة بالتهاب الكبد الفيروسي حصلوا على علاج ناجع بالأدوية المضادة للفيروسات. وقد لا يتمكن الذين يعانون من مضاعفات عدوى مزمنة بالتهاب الكبد، بما في ذلك التشمع الكبدي وكارسينوما الخلايا الكبدية في المراحل الأخيرة، من الحصول على الرعاية الأساسية، وخصوصاً الرعاية الملطفة والرعاية في نهاية الحياة.

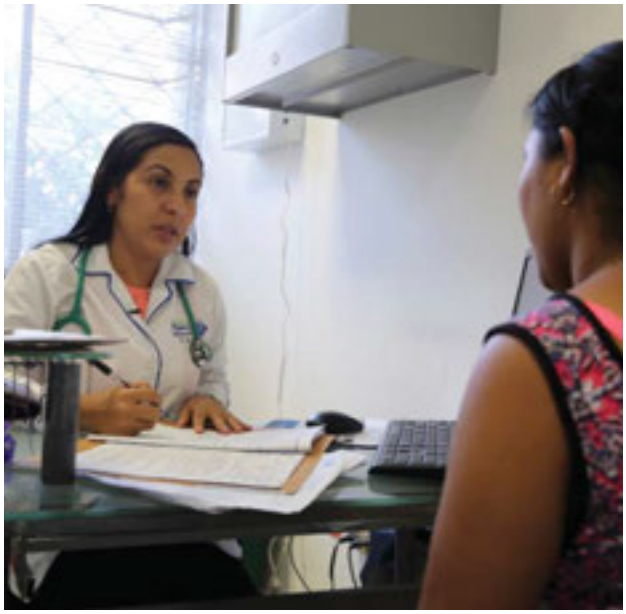
أثمان باهضة للأدوية وللمواد التشخيصية لا تتيسر لمعظم الناس - أحدث تطور نُظم وأساليب العلاج الشديدة الفعالية، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات ذات المفعول المباشر، ثورة في علاج المصابين بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد C، وهناك سلسلة طويلة من الخيارات الواعدة الأخرى قيد التطوير. لكن ارتفاع أسعار الأدوية الجديدة يشكل عقبة كبيرة أمام توافرها في معظم البلدان، حيث يمتد علاج المصابين بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد B طوال الحياة لمعظم الناس. وستكمن التحديات في ضمان أن تكون هذه الأدوية ميسورة التكلفة، وإتاحة هذه الأدوية للمحتاجين إلى العلاج دون المعاناة من صعوبات مالية.

عدم توفر نهج للصحة العمومية للتصدي لالتهاب الكبد - ستكون إعادة توجيه برامج مكافحة التهاب الكبد نحو نهج شامل في مجال الصحة العمومية أمراً بالغ الأهمية إذا أريد التخلص من التهاب الكبد. وسيتطلب هذا خدمات صحية تركز على الناس يمكنها الوصول إلى المجموعات السكانية الأشد تضرراً، ومختبرات جيدة التشغيل لضمان مستوى عالي الجودة من الاختبار ورصد العلاج، وإمدادات مضمونة من الأدوية ووسائل التشخيص الميسورة التكلفة، وقوى عاملة صحية مدربة تدريباً لائقاً، وتمويلاً عاماً كافياً للتدخلات والخدمات الضرورية، والإشراك الفعال للمجتمعات المحلية المتضررة.

العقبات الهيكلية تزيد سرعة التأثر بالمخاطر وتحول دون الإنصاف في توافر الخدمات – مازالت انتهاكات حقوق الإنسان، وانتشار الوصم والتمييز، تحول دون إتاحة خدمات الرعاية الصحية أمام المجموعات السكانية التي قد تعاني من التجريم أو من التهميش والتي تتعرض تعرضاً شديداً لمخاطر العدوى بالتهاب الكبد، بما في ذلك الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والسجناء، والعاملون في تجارة الجنس.

ويمكن أن تستفيد أنشطة الاستجابة لالتهاب الكبد من برامج الصحة العمومية الناجحة في المجالات الأخرى بما فيها برامج فيروس العوز المناعي البشري والسل والتمنيع ورعاية الحالات المزمنة، حيث يمكن على سبيل المثال تكييف النهوج الابتكارية في تقديم خدمات فيروس العوز المناعي البشري للوصول إلى فئات سكان معينة (انظر إطار النص). وتقدم استراتيجيات تحسين الجودة وتخفيض الأسعار التي مكّنت من التوسيع السريع لتغطية علاج فيروس العوز المناعي البشري دروساً لزيادة إتاحة علاج ميسور التكلفة لفيروس التهاب الكبد C. وأما برامج التمنيع فيمكن أن تبيّن لنا كيف يمكن استخدام مجموعة من الاستراتيجيات للوصول إلى المجتمعات كافة وضمان إتاحة لقاحات ناجعة ومأمونة وميسورة التكلفة.

ورغم أن التحديات السالفة الذكر تعوق أنشطة استجابة البلدان، فإن هناك في حقيقة الأمر مجال كبير للتحسين مما يتيح فرصة كبيرة للبلدان، حيث تعلو أصوات المصابين بالتهاب الكبد المزمن والمجتمعات المتضررة يوماً بعد يوم مطالبةً باتخاذ إجراءات في هذا الصدد. وأصبحت حتمية اتخاذ الإجراءات واضحة وجلية. ورغم أن الكثير من الإجراءات التي يلزم اتخاذها بسيط نسبياً، فإن أثرها سيكون عميقاً على أوبئة التهاب الكبد والأولويات الصحية والإنمائية الأخرى.



٠٢ - إجراء فحص في الفترة السابقة للولادة بأمريكا اللاتينية.

فئات السكان الأكثر تضرراً وتعرضاً للمخاطر

ينبغي لكل بلد أن يحدد فئات معينة من السكان داخله والذين يكونون الأكثر تضرراً بوباء التهاب الكبد الفيروسي، كما ينبغي أن تعتمد الاستجابة على السياق الوبائي والاجتماعي. ففي العديد من البلدان يحدث الكثير من حالات انتقال فيروسي التهاب الكبد B والتهاب الكبد C في أوساط مرافق الرعاية الصحية وبالتالي تشمل الفئات السكانية المحددة محل الاهتمام الأشخاص الذين تعرضوا لالتهاب الكبد الفيروسي من خلال إمدادات الدم غير المأمونة والحقن والإجراءات الطبية غير المأمونة. وفي الأوساط التي يرتفع فيها معدل انتشار التهاب الكبد B، فمن المرجح أن يكون انتقال التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل هو الطريقة الرئيسية للانتقال، إلى جانب إصابة من لم يتم تطعيمهم في مرحلة الطفولة المبكرة. وقد يشمل السكان المعرضون للمخاطر عن طريق الاتصال الجنسي الشباب والمراهقين، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين في مجال الجنس، والمتحولين جنسياً، والسجناء. ويكون متعاطو المخدرات حقناً هم الأكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالتهاب الكبد C والتهاب الكبد B بسبب التشارك في استخدام معدات الحقن الملوثة والدم. ويكون السكان المتنقلون، والأشخاص المتضررون من النزاعات والاضطرابات المدنية معرضين بشكل خاص لمخاطر الإصابة بجميع أشكال العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي بسبب ظروفهم المعيشية، وعدم الحصول على مياه نظيفة وغذاء آمن والخدمات الطبية التي لا يمكنها الحفاظ على تدابير فعالة لمكافحة العدوى.

وأخيراً فإن الناس المعرضين لأمراض مصاحبة من قبيل التهاب الكبد B وC معاً؛ وفيروس التهاب الكبد والسل؛ وفيروس العوز المناعي البشري؛ وفيروس التهاب الكبد يتطلبون اهتماما خاصاً.

٠٢

صياغة الاستراتيجية

لقد تم تصميم استراتيجية التهاب الكبد الفيروسي بحيث تسهم في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وعلى وجه التحديد الهدف الثالث (الغاية ٣-٣) المتعلق بالصحة. وتصف الاستراتيجية الإجراءات ذات الأولوية الواجب اتخاذها لتحقيق الغايات العالمية المتصلة بالتهاب الكبد والكيفية التي يمكن لاستجابة التهاب الكبد أن تسهم بها في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والغايات الصحية الأخرى وخطة عام ٢٠٣٠ الأوسع نطاقاً. وهي تتسق مع الاستراتيجيات والخطط الصحية ذات الصلة، بما فيها الاستراتيجيات والخطط الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً وعمليات الحقن المأمونة ومأمونية الدم واللقاحات والسل والأمراض غير السارية، وتستجيب لمتطلبات قرارين اعتمدتهما جمعية الصحة العالمية بشأن التهاب الكبد الفيروسي في عامي ٢٠١٠ و٢٠١٤,[٧]

وتعتمد الاستراتيجية على ثلاثة أطر استراتيجية تنظيمية، وهي: التغطية الصحية الشاملة، وسلسلة خدمات التهاب الكبد، ونهج الصحة العمومية.

خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ - تقديم التوجيه

خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ خطة طموحة وبعيدة المدى، وتشكل الصحة أحد الأهداف الرئيسية في خطة ما بعد عام ٢٠١٥، مما يوضِّح دورها المحوري في تخفيف حدة الفقر وتيسير التنمية. ويتناول الهدف المتعلق بالصحة (الهدف ٣) مجموعة من التحديات الصحية الحاسمة للتنمية، وأبرزها الغاية ٣-٣ المتعلقة بالأمراض السارية، بما في ذلك مكافحة أوبئة التهاب الكبد الفيروسي. وسوف تؤثر المكافحة الفعالة لهذه الأوبئة أيضاً في الغايات الصحية الأخرى، ومن ضمنها خفض معدل وفيات الأمومة (الغاية ٣-١) وخفض معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية (الغاية ٣-٤) والوقاية من اضطرابات تعاطي مواد الإدمان وعلاجها (الغاية ٣-٥) وتحقيق التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨) وإتاحة أدوية ولقاحات ميسورة التكلفة (الغاية ٣-ب) والتمويل الصحي والقوى العاملة الصحية (الغاية ٣-ج). وبالإضافة إلى أثرها على الهدف ٣ المتعلق بالصحة، ستسهم مكافحة أوبئة التهاب الكبد الفيروسي في التخلص من الفقر (الهدف ١) ووضع نهاية للجوع (الهدف ٢) وإدارة المياه والإصحاح (الهدف ٦) والحد من انعدام المساواة في إتاحة الخدمات والسلع (الهدف ١٠) وتشجيع وجود المجتمعات الشاملة للجميع والتي تشجع عدم التمييز (الهدف ١٦) والتمويل وبناء القدرات من أجل التنفيذ (الهدف ١٧).

وتشكل الصحة أحد الأهداف الرئيسية في خطة ما بعد عام ٢٠١٥، مما يوضِّح دورها المحوري في تخفيف حدة الفقر وتيسير التنمية

٧ القرار ج ص ع٦٣-١٨ (٢٠١٠) والقرار ج ص ع٦٧-٦ (٢٠١٤).

التغطية الصحية الشاملة - إطار جامع

على المستوى العالمي، يتعرض ١٥٠ مليون شخص لكارثة مالية ويواجه ١٠٠ مليون شخص كل عام خطر السقوط في الفقر بسبب نفقات العلاج التي يدفعها الأفراد مباشرة من أموالهم الخاصة. ويعتبر ضمان الأمن المالي والإنصاف في مجال الصحة من الأمور الرئيسية التي تثير القلق في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وتوفر التغطية الصحية الشاملة إطاراً للتصدي لهما. وتتحقق التغطية الصحية الشاملة (انظر الشكل ٤) عندما يحصل جميع الناس على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، وتكون هذه الخدمات ذات جودة كافية لإحداث تأثير إيجابي، دون معاناة أولئك الناس من مصاعب مالية. وتشتمل التغطية الصحية الشاملة على ثلاثة أهداف رئيسية متشابكة، وهي:

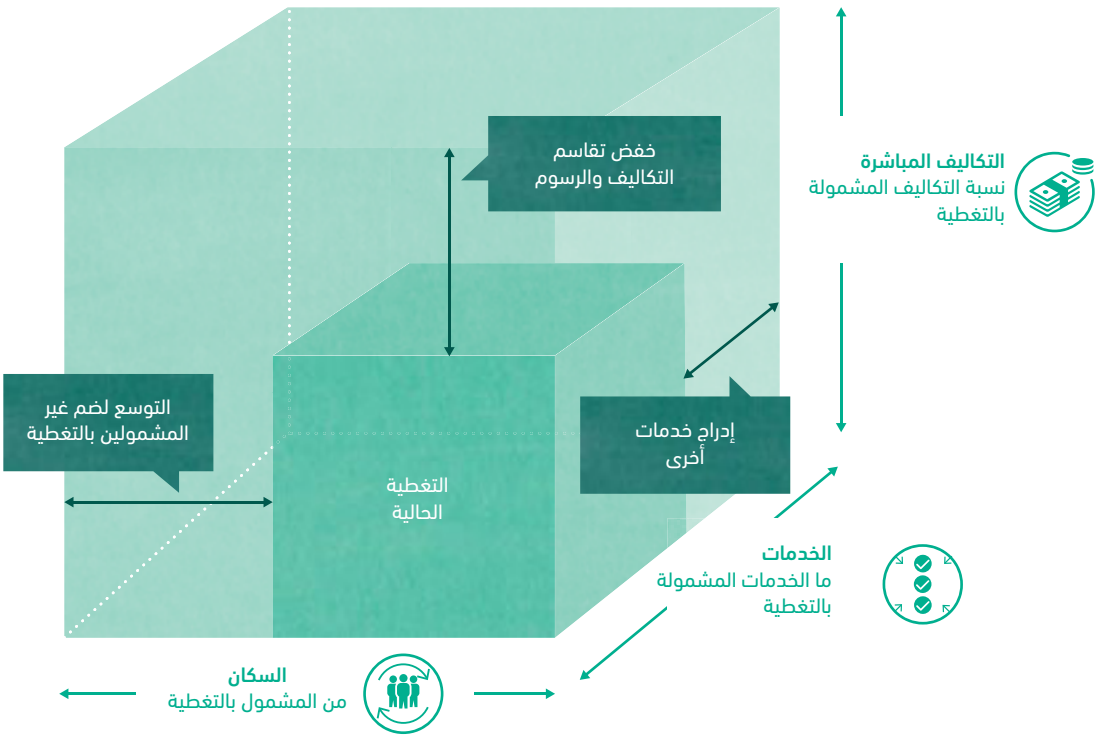
٠١/ توسيع نطاق الخدمات المقدمة - تحسين نطاق وجودة وإتاحة الخدمات الصحية الضرورية التي يحتاج الناس إليها؛

٠٢/ تغطية المجموعات السكانية التي تحتاج إلى الخدمات - تحسين الانتفاع المنصف والأمثل بالخدمات بقدر الحاجة؛

٠٣/ خفض التكاليف المباشرة للخدمات - توفير الحماية المالية لمن يحتاجون إلى الخدمات.

ومع ازدياد الموارد وأوجه الكفاءة والقدرات، يمكن توسيع نطاق الخدمات المقدمة، وتحسين جودتها، وتغطية المزيد من المجموعات السكانية مع تحميل تكاليف مباشرة أقل على من يحتاجون إلى الخدمات، بمعنى تحقيق التغطية الصحية الشاملة تدريجياً.

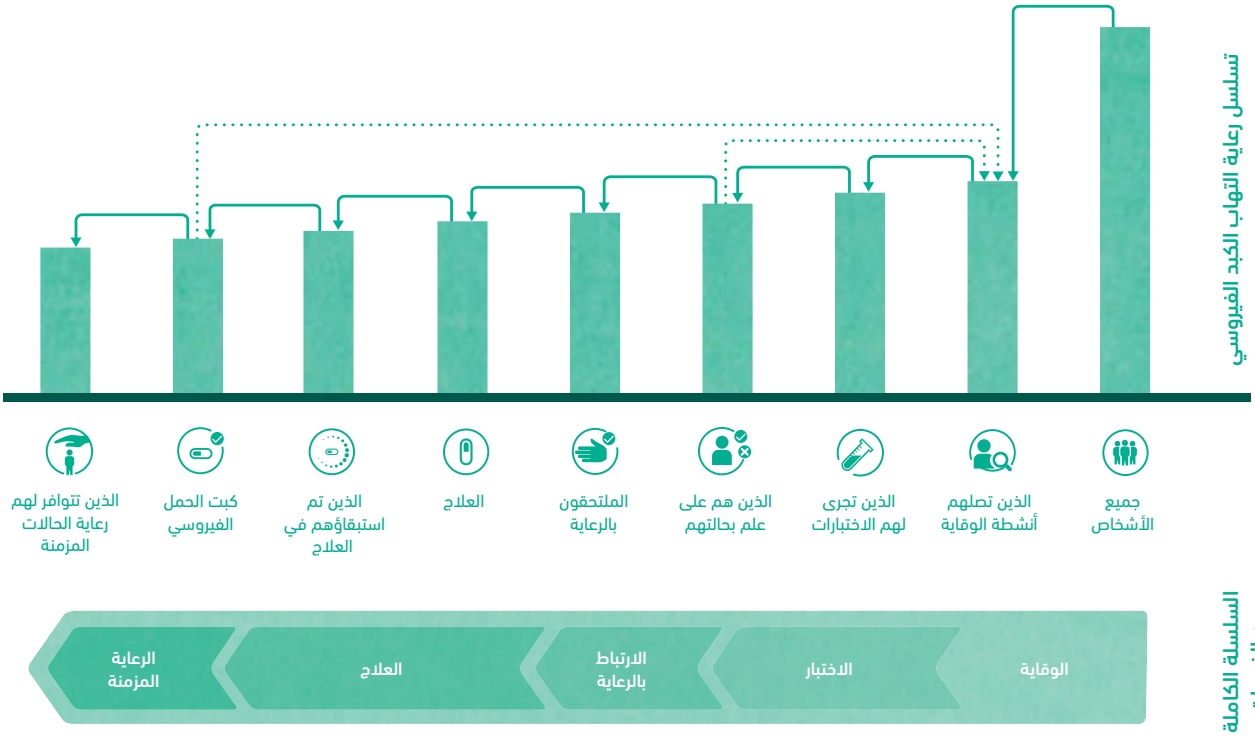
الشكل ٤: الأبعاد الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة



السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد الفيروسي - الإطار التنظيمي

في حين أن مفهوم التغطية الصحية الشاملة يمثل إطار الاستراتيجية ككل، فإن سلسلة خدمات التهاب الكبد الفيروسي اللازمة لكبح جماح هذا الوباء تمثل الإطار المنظم للإجراءات المحددة الواجب اتخاذها (انظر الشكل ٥). وتشمل تلك السلسلة المجموعة الكاملة من التدخلات اللازمة لتحقيق غايات الاستراتيجية، بداية من تقليص المخاطر والوقاية من العدوى وتشخيصها، وربط الأشخاص الذين شُخصت حالتهم بخدمات الوقاية والعلاج الملائمة، وانتهاء بتوفير العلاج ورعاية الحالات المزمنة. وتحدد الاستراتيجية الخدمات الضرورية والتدخلات اللازم القيام بها على امتداد هذه السلسلة، والمعلومات الاستراتيجية اللازمة لتركيز التدخلات لتحقيق أكبر الأثر.

الشكل ٥: السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد الفيروسي وسلسال الاحتفاظ بالمرضى في الرعاية



نهج الصحة العمومية

تستند الاستراتيجية إلى نهج الصحة العمومية الذي يعنى بالوقاية من العدوى والمرض، وتعزيز الصحة، وإطالة أعمار السكان ككل. وهي تهدف إلى ضمان التوسع إلى أقصى حد ممكن في إتاحة خدمات عالية الجودة على مستوى السكان، وذلك استناداً إلى تدخلات وخدمات مبسطة وموحدة يمكن بسهولة توسيع نطاقها وإضفاء اللامركزية عليها، بما في ذلك في الأماكن التي تعاني من قلة الموارد. ويهدف نهج الصحة العمومية إلى تحقيق الإنصاف في مجال الصحة وتعزيز المساواة بين الجنسين وإشراك المجتمعات والاستفادة من القطاعين العام والخاص في الاستجابة.

٠٣

الرؤية العالمية
والهدف والغايات

تتضمن الاستراتيجية رؤية عالمية وهدفاً عالمياً ومجموعة من الغايات العالمية التي تتسق مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والقرارات ذات الصلة الصادرة عن جمعية الصحة العالمية.

الرؤية العالمية

عالم يتوقف فيه سريان التهاب الكبد الفيروسي وتتاح فيه خدمات الوقاية والرعاية والعلاج المأمونة والميسورة التكلفة والفعالة أمام جميع الأشخاص المتعايشين مع التهاب الكبد.

الهدف

التخلص من التهاب الكبد الفيروسي كخطر كبير يهدد الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٣٠,[٨]

الغايات لعامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠

يمكن للبلدان المساهمة في التخلص من التهاب الكبد الفيروسي كخطر عالمي كبير يهدد الصحة العمومية إذا ما عملت بالقدر الكافي من الإصرار على بلوغ مجموعة الغايات الطموحة بحلول عامَيْ ٢٠٢٠ و٢٠٣٠. وتنطبق هذه الغايات (انظر الجدول رقم ١) على جميع الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بعدوى التهاب الكبد الفيروسي، من أطفال ومراهقين وبالغين، وأغنياء وفقراء، ونساء ورجال، وكافة المجموعات السكانية المتضررة والمعرَّضة للمخاطر.

٨ يدعو الهدف ٣ من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إلى "مكافحة التهاب الكبد"، وفي عام ٢٠١٤ طلبت جمعية الصحة العالمية بموجب القرار ح ص ع٦٧-٦ من المنظمة دراسة إمكانية القضاء على فيروس التهاب الكبد. وتشير نماذج المنظمة وتحليلاتها إلى أن الجهود المبذولة للقضاء على فيروس التهاب الكبد يمكنها تأمين "القضاء عليه باعتباره تهديداً للصحة العمومية" عند الوصول إلى خمس غايات متآزرة للتغطية بالخدمات المتعلقة بالوقاية والعلاج (انظر الجدول رقم ١) وقد حددت المنظمة هدف القضاء على التهاب الكبد الفيروسي باعتباره تهديداً للصحة العمومية عبر تخفيض أنواع العدوى المزمنة الجديدة بنسبة ٩٠٪ وتخفيض الوفيات بنسبة ٦٥٪.

المجال المستهدف	البيانات الأساسية لعام ٢٠١٥	غايات عام ٢٠٢٠	غايات عام ٢٠٣٠
الغايات الخاصة بالأثر			
معدَّل الحدوث: حالات العدوى الجديدة المزمنة بفيروسي التهاب الكبد B وC	خفض حالات العدوى من ٦ -١٠ ملايين إلى ٠,٩ مليون بحلول عام ٢٠٣٠ (خفض بنسبة ٩٥٪ في حالات العدوى بفيروس التهاب الكبد B، وخفض بنسبة ٨٠٪ في حالات العدوى بفيروس التهاب الكبد C)	خفض بنسبة ٣٠٪ (ما يعادل ١٪ من معدل انتشار "HBsAg" المستضد السطحي لالتهاب الكبد B[٩] بين الأطفال)	خفض بنسبة ٩٠٪ (ما يعادل ٠,١٪ من معدل انتشار المستضد السطحي لالتهاب الكبد B بين الأطفال)[١٠]
معدَّل الوفيات: الوفيات الناجمة عن فيروسي التهاب الكبد B وC	خفض عدد الوفيات من ١,٤ مليون وفاة إلى أقل من ٥٠٠ ألف بحلول عام ٢٠٣٠ (٦٥٪ لكل من فيروسي التهاب الكبد B وC)	انخفاض بنسبة ١٠٪	انخفاض بنسبة ٦٥٪
الغايات الخاصة بالتغطية بالخدمات			
التطعيم المضاد لفيروس التهاب الكبد B: تغطية بتطعيم الأطفال (التغطية بالجرعة الثالثة)	٨٢٪ بين الرضع[١١]	٩٠٪	٩٠٪
الوقاية من انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل: التغطية بالتطعيم المضاد لفيروس التهاب الكبد B عند الميلاد أو نهج آخر للوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل	٣٨٪	٥٠٪	٩٠٪
مأمونية الدم	هناك ٣٩ بلداً لا يجري الاختبار الروتيني على جميع كميات الدم المتبرع بها لكشف الأمراض المنقولة بالدم يتم تحري ٨٩٪ من كميات الدم المتبرع بها بأسلوب مضمون الجودة[١٢]	٩٥٪ من التبرعات يتم تحريها بأسلوب مضمون الجودة.	١٠٠٪ من التبرعات يتم تحريها بأسلوب مضمون الجودة.
الحقن المأمونة: النسبة المئوية للحقن التي تتم باستخدام أدوات الحقن المأمونة الصنع داخل المراكز الصحية وخارجها	٥٪	٥٠٪	٩٠٪
تقليص الأضرار: عدد الإبر والمحاقن المعقمة التي يتم توفيرها في السنة للشخص الذي يتعاطى المخدرات حقناً	٢٠	٢٠٠	٣٠٠
تشخيص فيروسي التهاب الكبد B وC	يتم تشخيص أقل من ٥٪ من حالات العدوى المزمنة بالتهاب الكبد	٣٠٪	٩٠٪
علاج فيروسي التهاب الكبد B وC	يتلقى أقل من ١٪ العلاج	٥ ملايين شخص سوف يتلقون علاجاً من فيروس التهاب الكبد B ٣ ملايين شخص تلقوا علاجاً من فيروس التهاب الكبد C وستتراكم الغايتان بحلول ٢٠٢٠	علاج ٨٠٪ من الأشخاص المؤهلين المصابين بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد B علاج ٨٠٪ من الأشخاص المؤهلين المصابين بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد C

٩ يشير اختصار "HBsAg" إلى المستضد السطحي لالتهاب الكبد. ويرجى ملاحظة أن بعض اللجان الإقليمية للمنظمة قد أقرت بالفعل الغايات المحددة لكل إقليم. ويتم أخذ ١٪ باعتباره المتوسط العالمي.

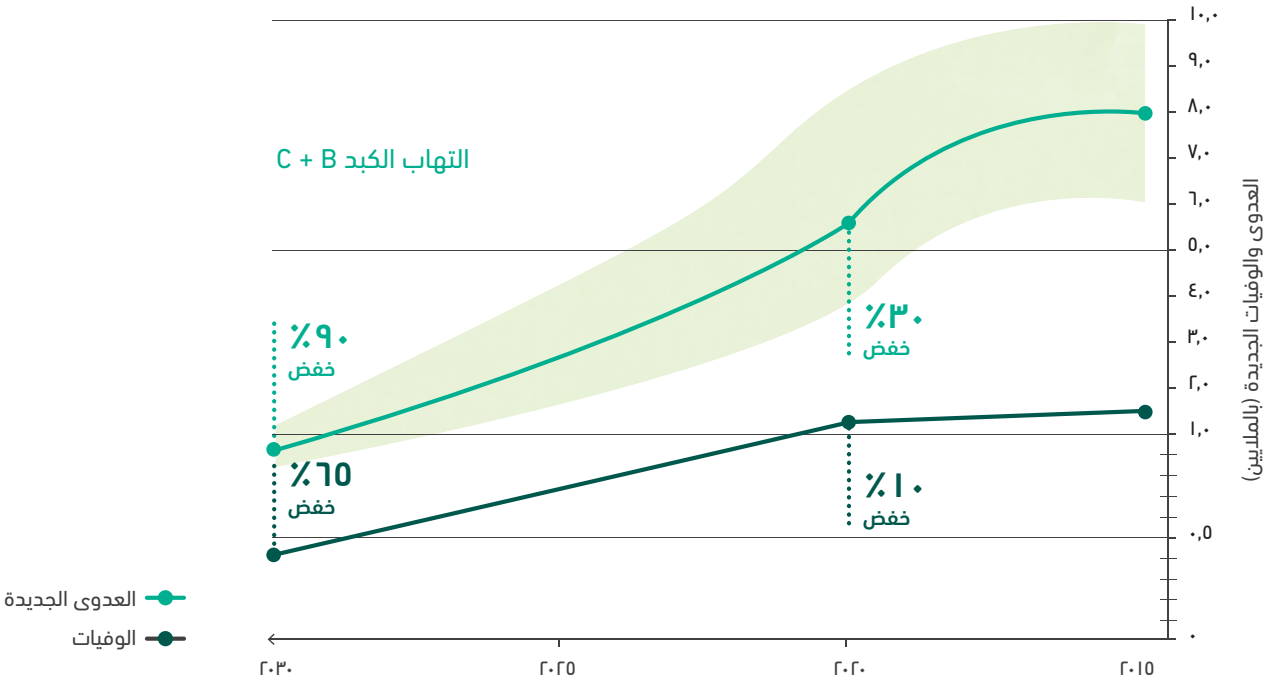
١٠ ويتطلب توثيق نسبة ٠,١٪ للمستضد السطحي لالتهاب الكبد إعداد طرق جديدة للتحقق على أن يتم إعدادها في ضوء جميع الجهود المتاحة للتخلص من انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل باستخدام اللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد B والأدوية المضادة للفيروسات على سبيل المثال.

١١ تقديرات التغطية من منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف مراجعة عام ٢٠١٣، تموز/ يوليو ٢٠١٤، انظر http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html (تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

١٢ قاعدة البيانات العالمية الخاصة بمأمونية الدم، تقرير موجز ٢٠١١، انظر http://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

وتتضمن الاستراتيجية كلاً من الغايات الخاصة بالأثر (الحدوث والوفيات) والغايات الخاصة بتغطية الخدمة (انظر الجدول رقم ١). وبحلول عام ٢٠٢٠، سيبلغ عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد B خمسة ملايين شخص، وسيبلغ عدد من تمت معالجتهم من العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد C ثلاثة ملايين شخص، وستنخفض حالات الإصابة الجديدة بعدوى التهاب الكبد المزمن بنسبة ٣٠٪ مقارنة بعدد الحالات الجديدة في عام ٢٠١٥. وبحلول عام ٢٠٣٠، سينخفض عدد حالات العدوى المزمنة بالتهاب الكبد بنسبة ٩٠٪، وسيتم توفير خدمات الوقاية والعلاج الأساسية للجميع.

الشكل ٦: الغايات الخاصة بخفض الحالات الجديدة والوفيات بسبب الإصابة بالعدوى المزمنة بفيروسي التهاب الكبد B وC



الغايات القطرية بحلول ٢٠٢٠

واسترشاداً بالغايات والأهداف العالمية ينبغي للبلدان تطوير، حالما أمكن من الناحية العالمية، أهداف وغايات وطنية طموحة لعام ٢٠٢٠ وما بعده، مع الأخذ بعين الاعتبار السياق القطري، بما في ذلك طبيعة وديناميات وبائيات التهاب الكبد الفيروسي القطرية، والسكان المتضررون، وهيكل وقدرة الرعاية الصحية والنظم المجتمعية والموارد التي يمكن حشدها. وينبغي أن تكون الغايات مجدية وأن يتم إعدادها على أساس الوقائع القطرية، وأفضل البيانات الممكن إتاحتها بشأن وضع التهاب الكبد الفيروسي والاتجاهات والاستجابات، وأن يتم رصدها من خلال مجموعة من المؤشرات القياسية والقابلة للقياس. وينبغي أن تنطبق الغايات على الجميع.

٠٤

التَوَجُّهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية

لتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، يتطلب الأمر اتخاذ إجراءات في خمسة مجالات تعرف باسم "التَوَجُّهات الاستراتيجية". وهناك إجراءات محددة ينبغي أن تتخذها البلدان والمنظمة والشركاء ضمن كل واحد من التَوَجُّهات الاستراتيجية هذه. وتوضح مسودة هذه الاستراتيجية الإجراءات ذات الأولوية التي ستتخذها البلدان والمنظمة. وتهدف الإجراءات المقترحة إلى توجيه الجهود القطرية على أن تختار البلدان وتنفذ تلك الإجراءات التي تناسب لأقصى درجة وبائيات التهاب الكبد الخاصة بها والأولويات الوطنية والسياقات القطرية، مع الأخذ بعين الاعتبار السياسات والاختصاصات والتشريعات.

التَوَجُّهات الاستراتيجية

التَوَجُّهات الاستراتيجية الخمسة التي تستهدي بها الإجراءات ذات الأولوية التي ستتخذها البلدان ومنظمة الصحة العالمية مبينة فيما يلي:

التَوَجُّه الاستراتيجي ١:
توفير المعلومات لاتخاذ إجراءات مُرَكَّزة (معرفة الوباء تعني معرفة كيفية التصدي له).

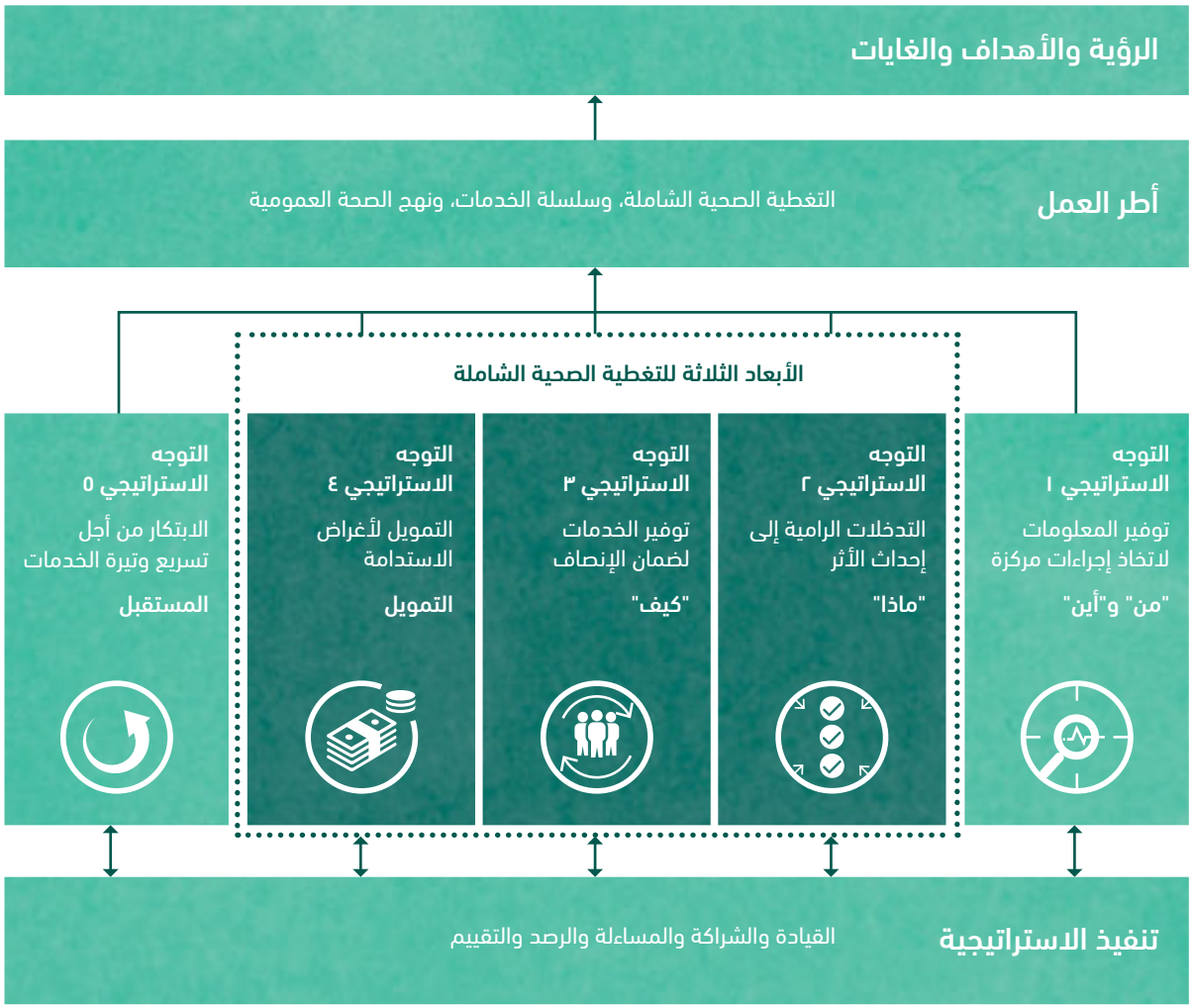
التَوَجُّه الاستراتيجي ٢:
التدخلات الرامية إلى إحداث الأثر (التغطية بطائفة من الخدمات اللازمة).

التَوَجُّه الاستراتيجي ٣:
توفير الخدمات لضمان الإنصاف (تغطية المجموعات السكانية التي تحتاج إلى الخدمات).

التَوَجُّه الاستراتيجي ٤:
التمويل لأغراض الاستدامة (تغطية التكاليف المالية للخدمات).

التَوَجُّه الاستراتيجي ٥:
الابتكار من أجل تسريع وتيرة الخدمات (التطلع إلى المستقبل).

الشكل ٧: التَوَجُّهات الاستراتيجية الخمسة للاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي، في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢١



يتناول كل واحد من التَوَجُّهات الاستراتيجية مجموعة محددة من الأسئلة:

التَوَجُّه الاستراتيجي ١
ما هي الأوضاع؟ –
يركز هذا التوجه الاستراتيجي على ضرورة فهم وباء التهاب الكبد الفيروسي والاستجابة له بوصفه أساساً للتوعية والالتزام السياسي والتخطيط الوطني وحشد الموارد وتخصيصها، والتنفيذ، وتحسين البرامج.

التَوَجُّه الاستراتيجي ٢
ما الخدمات التي ينبغي تقديمها؟ –
يتصدى هذا التوجه الاستراتيجي للبعد الأول من التغطية الصحية الشاملة بوصف الحزمة الضرورية من التدخلات العالية الأثر التي يجب تقديمها على امتداد السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد لبلوغ الغايات القُطرية والعالمية، والتي ينبغي أن ينظر في تضمينها في حزم الفوائد الصحية الوطنية.

التَوَجُّه الاستراتيجي ٣
كيف يمكن تقديم هذه الخدمات؟ –
يتصدى هذا التوجه الاستراتيجي للبعد الثاني من التغطية الصحية الشاملة بتحديد أفضل السبل والنهوج لتقديم السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد لمختلف المجموعات السكانية وفي مختلف الأماكن، من أجل تحقيق الإنصاف وأكبر الأثر وضمان الجودة.

التَوَجُّه الاستراتيجي ٤
كيف يمكن سداد تكاليف تقديم حزمة الخدمات؟ –
يتصدى هذا التوجه الاستراتيجي للبعد الثالث من التغطية الصحية الشاملة بتحديد نماذج مستدامة وابتكارية لتمويل أنشطة ونهوج الاستجابة لالتهاب الكبد من أجل خفض التكاليف بحيث يتسنى للناس الحصول على الخدمات اللازمة دون المعاناة من صعوبات مالية.

التَوَجُّه الاستراتيجي ٥
كيف يمكن تغيير مسار الاستجابة؟ –
يحدد هذا التوجه الاستراتيجي المواضع التي فيها ثغرات كبيرة في المعرفة والتكنولوجيات، حيث تمسّ الحاجة إلى تشجيع الابتكار لتحويل مسار الاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي بغرض تسريع وتيرة أنشطة الاستجابات تلك، وتحقيق غايات عامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠.

التَوَجُّه الاستراتيجي ١:
توفير المعلومات لاتخاذ إجراءات مُرَكَّزة

معرفة الوباء الذي تتصدى له ومعرفة كيفية التصدي له من أجل تنفيذ استثمارات مصممة لتلائم ذلك

أقر قادة العالم بأن التهاب الكبد الفيروسي يشكل إحدى الأولويات الدولية في مجال الصحة العمومية والتنمية، وذلك بالنص عليه صراحة في الغاية ٣-٣ من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. لكن هذا الإقرار العالمي لم يثمر بالضرورة إجراءات على الصعيد القُطري؛ إذ لا يوجد حالياً إلا عدد قليل من البلدان لديها استراتيجيات وخطط وميزانيات وطنية لمكافحة التهاب الكبد. ومن شأن وجود نظام معلومات استراتيجية متين يحلل البيانات الحديثة بشأن التهاب الكبد الفيروسي ويترجمها إلى بيانات صالحة للاستخدام أن يستقطب الالتزام السياسي الذي تشتد الحاجة إليه. ومثل هذا النظام لا غنى عنه لإنتاج البيانات اللازمة لخلق الوعي والدعوة إلى العمل والموارد، ولوضع الغايات الوطنية، وللتخطيط لاستجابة مركزة، ولتنفيذ البرامج على النحو الأشد كفاءة لتحقيق أكبر الأثر، ولرصد الجودة والحصائل وتحسينها.

أقر قادة العالم بأن التهاب الكبد الفيروسي يشكل إحدى الأولويات الدولية في مجال الصحة العمومية والتنمية

فهم الوباء والاستجابة - معلومات من أجل اتخاذ القرارات

في ظل محدودية الموارد، يلزم توجيه التدخلات والخدمات والاستثمارات على نحو استراتيجي لمواجهة الوباء على الصعيد المحلي. فتوفير بيانات سريعة وموثوقة، مع مستوى كاف من "التفاصيل"، أمر ضروري لتحديد "البؤر الساخنة"، وأنماط الانتقال الرئيسية، وعوامل الخطر، والمجموعات السكانية المحددة السريعة التأثر والمعرضة للمخاطر والمتضررة، والعبء الصحي من حيث التشمع الكبدي وكارسينوما الخلايا الكبدية، وتغطية الخدمات الأساسية لعلاج الإصابة بالتهاب الكبد وجودتها. وتتيح هذه البيانات التركيز الاستباقي للتدخلات العالية الأثر على نحو أدق وأشد فعالية، وتتيح نشر الخدمات أو تكييفها للوصول إلى أعداد أكبر من الأشخاص ذوي الحاجة. كما أن إشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة في جمع البيانات وتحليلها مهم من أجل تحسين جودة المعلومات وعلاقتها بالموضوع المعني، وكذلك الحال بالنسبة للتطبيق الصارم للمعايير الأخلاقية في جمع البيانات واستخدامها بحيث لا ينقص من السرية ومن سلامة الأفراد والمجتمعات. وينبغي دمج نظام المعلومات المتعلقة بالتهاب الكبد دمجاً تاماً في النظام الوطني الأوسع للمعلومات الصحية لضمان الإبلاغ الموحد والمنسق ولتحقيق أقصى مستوى من الكفاءة.

إن رصد الاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي وفهمها بالغ الأهمية في توجيه المعلومات اللازمة لزيادة الاستثمارات الاستراتيجية في خدمات الالتهاب الكبدي، ولتحقيق أقصى مستوى من الكفاءة والقدرة على الاستجابة والمردودية. وتوفر السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد إطاراً جيداً لإنشاء نظام وطني لرصد وتقييم التهاب الكبد، مع مؤشرات تقيس التغطية والأداء في كل خطوة من "السلسال". ويمكن عندئذ توجيه الموارد للتصدي لأي "تسربات" كبيرة من هذا السلسال من أجل تحسين الاحتفاظ بالمرضى في الأطر التي تُقدَّم الرعاية لهم فيها.

معلومات من أجل اتخاذ القرارات

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان	الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية
دمج أنشطة المعلومات الاستراتيجية والمؤشرات الخاصة بالتهاب الكبد الفيروسي في أدوات المعلومات والنُظم الوطنية للمعلومات الصحية، بما في ذلك ما يخص ترصد الفاشيات ورصد الاستجابة الوطنية لالتهاب الكبد وتقييمها.	**وضع وتحديث الإرشادات والأدوات الخاصة بالقواعد والمعايير** بشأن ترصد التهاب الكبد ورصده وتقييمه، بما في ذلك ترصد حالات المرض الحاد وتحديد مجموعة موحدة من المؤشرات الأساسية تشمل السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد.
تقييم العبء الوطني لالتهاب الكبد، بما في ذلك أعداد الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد المزمن وكارسينوما الخلايا الكبدية وتشمُّع الكبد الذي تعزى حالاته إلى فيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C، وتقييم الاتجاهات على مر الوقت، باستخدام البيانات المستمدة من المستويات دون الوطنية والتي تم تصنيفها.	**مساندة البلدان لتعزيز نظم معلوماتها الصحية ولاستخدام أدوات المعلومات الاستراتيجية** لوضع الغايات وتخطيط أنشطة استجابتها لالتهاب الكبد وتنفيذها ورصدها وتقييمها.
رصد مدى توفر خدمات الالتهاب الكبدي الفيروسي والانتفاع بها وجودتها، مصنفة حسب مختلف المجموعات السكانية والمواقع الجغرافية للاسترشاد بها في تحسين مستوى الخدمات.	

تنفيذ خطط وطنية مسندة بالبيّنات لالتهاب الكبد

ينبغي أن تسترشد الاستجابة الوطنية لالتهاب الكبد بخطة وطنية تتضمن هيكلاً محدداً لتصريف الشؤون والإدارة قادراً على ضمان استجابة منسقة وفعالة، ومساءلة واضحة. وينبغي أن تمكّن عمليات التخطيط الاستراتيجي من الحصول على مدخلات هادفة من جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين بشأن وضع السياسات وتخطيط الخدمات وتخصيص الموارد.

يمكن استخدام الخطط الوطنية ومبررات الاستثمار، التي تسترشد بالبيانات الحالية، لحشد الالتزام السياسي وتحديد حزم التدخلات والخدمات المناسبة وتخصيص ميزانيات لها، وتحديد المسؤوليات وتخصيص الموارد عبر مختلف مستويات النظام الصحي، وتحديد مصادر التمويل المحتملة والموثوقة. وينبغي أن تتسق هذه الخطط والجهود وسائر الأنشطة المتعلقة بالتهاب الكبد تماماً مع الاستراتيجيات والخطط الصحية والإنمائية الوطنية الأوسع نطاقاً، وأن تُدمج فيها على النحو الملائم، وذلك بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة. كما أن المراجعات المنتظمة لاستجابات البرامج الوطنية لمكافحة التهاب الكبد تعد عنصراً أساسياً لضمان مواكبة الخطة الوطنية للمستجدات و"ملاءمتها لتحقيق أهدافها".

ومن الضروري بذل جهود منسقة لحشد التأييد، وبوجه خاص من جانب القيادات السياسية والمجتمعية، ووضع استراتيجية سليمة للتواصل، لزيادة الوعي الجماهيري والسياسي بخطورة التهاب الكبد الفيروسي على الصحة العمومية ولإيجاد الموارد اللازمة وتعبئة الجهود. ويتيح اليوم العالمي للالتهاب الكبدي فرصة كل سنة لزيادة الوعي الجماهيري، لكن هناك حاجة إلى استراتيجية للتواصل أوسع نطاقاً وأكثر تكثيفاً لإثارة الاهتمام المطلوب للارتقاء بمستوى الاستجابة لالتهاب الكبد وتسريعها لبلوغ الغايات العالمية.

الخطط الوطنية

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان	الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية
إنشاء هيكل وطني لتصريف الشؤون وآلية تنسيق للإشراف على الاستجابة الوطنية لالتهاب الكبد على أن تكون مدمجة في برنامج الصحة الوطني.	**وضع وتحديث الإرشادات** والأدوات الخاصة بالتخطيط الاستراتيجي الوطني، بما في ذلك الإرشادات حول وضع غايات وطنية لالتهاب الكبد وتقدير التكاليف وتنفيذ البرامج ومراجعتها والرصد والتقييم.
وضع خطة وطنية بشأن التهاب الكبد الفيروسي وتخصيص ميزانية لها استناداً إلى الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي ودمجها في برنامج الصحة الوطني الأوسع نطاقاً.	**تقديم المساعدة التقنية للبلدان** لوضع غايات وطنية طموحة لكنها قابلة للتحقيق وإعداد خطط وأنشطة وطنية مع تخصيص ميزانيات لها.
وضع غايات وطنية وتحديد مؤشرات استناداً إلى الغايات والمؤشرات العالمية وذلك لرصد الاستجابة الوطنية لالتهاب الكبد وتقييمها وللإبلاغ عنها.	**الإبلاغ المنتظم عن الوضع العالمي لالتهاب الكبد الفيروسي والاستجابة له**، بما في ذلك التقدم المحرز صوب تحقيق غايات عامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠ على المستويين العالمي والإقليمي.
المراجعة المنتظمة للاستجابة الوطنية لالتهاب الكبد وتنقيح الخطة الوطنية عند اللزوم.	**زيادة الوعي العالمي بالتهاب الكبد الفيروسي** من خلال أنشطة مثل اليوم العالمي لالتهاب الكبد وتنظيم اجتماعات رفيعة المستوى، مثل مؤتمر القمة العالمي المعني بالتهاب الكبد.
زيادة الوعي الوطني بالتهاب الكبد الفيروسي، وذلك بالترويج للخطة الوطنية والاحتفاء باليوم العالمي لالتهاب الكبد (٢٨ تموز/ يوليو)، وإشراك المجتمع والقيادات السياسية بوصفهم دعاة و"مناصرين".	

التَوَجُّه الاستراتيجي ٢:
التدخلات الرامية إلى إحداث الأثر

ينبغي أن يحصل الناس على المجموعة الكاملة من خدمات الالتهاب الكبدي التي يحتاجون إليها

تتوفر حالياً لقاحات فعالة للوقاية من فيروسات التهاب الكبد A وB وE

تحديد حزمة من الفوائد الصحية الضرورية الخاصة بالتهاب الكبد الفيروسي

ينبغي لكل بلد أن يحدد مجموعة من التدخلات والخدمات والأدوية والسلع الضرورية المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي الوثيقة الصلة بأوضاعه الخاصة، والتي يلزم أن تشتمل عليها حزمة فوائد الصحة الوطنية. وينبغي تغطية هذه الحزمة، كلياً أو جزئياً، من خلال التمويل الحكومي لتقليل نفقات العلاج التي يدفعها الأفراد مباشرة من أموالهم الخاصة، وضمان إتاحة الخدمات لجميع من يحتاجون إليها، وتغطية السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد، بما في ذلك الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية. ويلزم اختيار التدخلات والخدمات الضرورية من خلال عملية شفافة تراعي المعايير التالية: الفعالية والتكلفة والمردودية والمساءلة والجدوى والأهمية والطلب والأخلاقيات. ويمكن أن تستفيد عملية اختيار التدخلات من إشراك واسع النطاق لأصحاب المصلحة بما في ذلك مقدمو الخدمات والمجتمعات المتضررة، وينبغي أن تسترشد عملية اختيار التدخلات بالبيّنات العلمية وبالممارسات الجيدة. كما يجب مراجعة الحزمة بانتظام لضمان مراعاة التدخلات المختارة للتغيرات في أوضاع الوباء المحلي والسياق القطري، والتطورات في التكنولوجيات ونهوج تقديم الخدمات، والبينات المتعلقة بالأثر أو الضرر. ومن الضروري النظر على وجه التحديد في مشاركات (توليفات) من التدخلات، مع إدراك أن بعض التدخلات لن يكون فعالاً أو يحقق أقصى أثر له إلا إذا كان مشتركاً مع تدخلات أخرى.

٠٦ – شباب في ميانمار.

التدخلات الأساسية في التهاب الكبد الفيروسي

ينبغي أن تشمل الحزمة الأساسية لتدخلات وخدمات الالتهاب الكبدي الفيروسي **التدخلات الرئيسية الخمسة جميعها:** التطعيم، وخصوصاً ضد فيروس التهاب الكبد B وعند الاقتضاء فيروس التهاب الكبد A؛ ومأمونية الحقن والدم والجراحة والاحتياطات الشاملة؛ والوقاية من انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل؛ وخدمات تقليص الأضرار لمتعاطي المخدرات حقناً؛ والعلاج من العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C. بالإضافة إلى ذلك، فإن ضمان توفير مستويات عالية من الإصحاح وإتاحة الأغذية والمياه المأمونة ضروري للوقاية من أوبئة فيروس التهاب الكبد A وفيروس التهاب الكبد E ومكافحتها. وتُعد تدخلات الوقاية من انتقال فيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C عن طريق الجنس مهمة لبعض المجموعات السكانية المحددة. كما تسهم تدخلات الوقاية من التهاب الكبد أيضاً في الحصائل الصحية الأعم بما في ذلك الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والأمراض السارية الأخرى المنقولة جنسياً والمنقولة بالدم المبينة أدناه. وستختلف المجموعة النسبية من التدخلات وتوازنها باختلاف البلدان، وذلك استناداً إلى السياق القطري والأوضاع الوبائية، بما في ذلك انتشار أنواع معينة من التهاب الكبد الفيروسي. وينبغي التركيز بشكل خاص على التدخلات التي تستهدف عدوى التهاب الكبد الفيروسي B وC، نظراً لعبئهما الصحي النسبي، مقارنة بالعدوى بفيروسات التهاب الكبد A وD وE.

الوقاية من الانتقال

استخدام اللقاحات

تتوفر حالياً لقاحات فعالة للوقاية من فيروسات التهاب الكبد A وB وE. ويعتبر التمنيع ضد فيروس التهاب الكبد B تدخلاً حاسماً للقضاء على أوبئة هذا الفيروس. ومن شأن التوسع في توفير اللقاح المأمون والفعال الحالي لفيروس التهاب الكبد B، بما في ذلك توفيره من خلال التطعيم الشامل للأطفال وجرعة التطعيم عند الميلاد، أن يخفض بشدة حالات الإصابة الجديدة بعدوى التهاب الكبد B، مما يحد من معدلات المرض المزمن والوفاة. وتدعو الاستراتيجية إلى زيادة في تغطية التطعيم الروتيني للأطفال ضد فيروس التهاب الكبد B من ٨٢٪ في عام ٢٠١٥ إلى ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠، وهو ما سيتطلب تعزيز برامج تمنيع الأطفال ككل بجانب جهود خاصة لتوجيه التطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B إلى الأشخاص المعرضين بصورة زائدة لمخاطر الإصابة. ووفقاً للسياق السائد في كل بلد، يمكن إدراج التطعيم ضد فيروس التهاب الكبد A في برامج تمنيع الأطفال الروتينية، كما يمكن أيضاً اعتباره تدخلاً مناسباً استجابةً للفاشيات في مجتمعات معينة.

اللقاحات

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان	الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية
تنفيذ برامج شاملة للتمنيع ضد فيروس التهاب الكبد B، استناداً إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية: إدراج لقاح فيروس التهاب الكبد B في جداول تمنيع الأطفال الوطنية؛ تعزيز برامج التطعيم بجرعة الميلاد ضد فيروس التهاب الكبد B؛ النظر في التطعيم التكميلي ضد فيروس التهاب الكبد B للأطفال أو المراهقين الذين يعانون من انخفاض معدلات التغطية؛ تطعيم الأشخاص المعرضين بصورة زائدة لمخاطر اكتساب الفيروس أو نقله ضد فيروس التهاب الكبد B.	**زيادة إتاحة الحصول على جميع لقاحات التهاب الكبد،** بما في ذلك إتاحتها من خلال الوكالات الدولية التي تشتري اللقاحات أو تدعو إلى إتاحة اللقاحات.
النظر في دور التطعيم ضد فيروسي التهاب الكبد A وE في استراتيجية شاملة للوقاية من التهاب الكبد وبرنامج التمنيع الوطني، استناداً إلى السياق القطري، وباتباع إرشادات منظمة الصحة العالمية.	**وضع وتحديث إرشادات بشأن الاستخدام الأشد فعالية لجميع لقاحات التهاب الكبد** (فيروسات التهاب الكبد A وB وE)، وتحسين التغطية بجرعة التطعيم عند الميلاد بلقاح فيروس التهاب الكبد B، وتطعيم المجموعات السكانية المحددة الأشد تعرضاً للمخاطر.
	مساندة تقييم لقاحات التهاب الكبد ونُهُج التطعيم الجديدة، بالاشتراك مع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، بما في ذلك تقييم المنتجات التي لا تتطلب سلسلة إمداد مبردة.

٠٧ - ومن شأن ضمان إتاحة مياه الشرب المأمونة ونُظم الإصحاح أن يخفض بشدة انتقال فيروسي التهاب الكبد A وE.

تحسين مأمونية الدم

إن انتقال فيروسي التهاب الكبد B وC (وكذلك فيروس العوز المناعي البشري وحالات العدوى الأخرى المنقولة بالدم) عن طريق عمليات نقل الدم الملوث ومشتقاته الملوثة مرتفع للغاية، وعلى الرغم من إمكانية الوقاية منه، فإنه مازال يحدث بسبب غياب التحري أو سوء جودة التحري في خدمات نقل الدم. ويُعد ضمان توافر إمدادات الدم المأمون ومشتقاته مهمة بالغة الأهمية من مهام الصحة العمومية تقع على عاتق كل حكومة وطنية. وينبغي أن تعمل البلدان من أجل تحقيق الاكتفاء الذاتي في الدم المأمون ومشتقاته، مستهدفة تحقيق ١٠٠٪ من التبرعات من متبرعين منتظمين ومتطوعين ولا يتلقون أجراً على تبرعهم بالدم.

مأمونية الدم

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان

وضع وتنفيذ سياسات وممارسات وطنية بشأن مأمونية الدم استناداً إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية، التي تشجع الاستخدام الرشيد للدم ومنتجاته لمنع عمليات نقل الدم غير الضرورية وضمان التحري الموثوق للدم لكشف التهاب الكبد B وC.

تنفيذ تدابير رقابة على جودة الفحص المختبري لفيروسي التهاب الكبد B وC لضمان إمداد موثوق من فحوصات التحري المضمونة الجودة.

إنشاء نُظم للترصد واليقظة في استعمال الدم ورصد حدوث وانتشار عدوى التهاب الكبد الفيروسي لدى المتبرعين بالدم وبشأن خطر الإصابة بالتهاب الكبد بعد نقل الدم.

الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية

توفير إرشادات محدَّثة للبلدان بشأن إدارة إمدادات الدم المأمون وتقوية الروابط بين خدمات نقل الدم وخدمات الالتهاب الكبدي الفيروسي.

مساندة البلدان بالأدوات والمساعدة التقنية لإنشاء نظم للترصد واليقظة لاستعمال الدم ورصد إمدادات الدم ومنتجاته.

تعزيز مستوى الوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن الرعاية الصحية

إن تنفيذ ممارسات مكافحة العدوى بانتظام، بما في ذلك التدابير الخاصة بالحقن المأمون في أماكن الرعاية الصحية والمواقع المجتمعية، من شأنه أن يحد من سريان التهاب الكبد الفيروسي وسائر أنواع العدوى لكل من مستخدمي الرعاية الصحية والعاملين فيها. وتضع هذه الاستراتيجية الخاصة بالتهاب الكبد غاية تتمثل في زيادة النسبة المئوية لعمليات الحقن الطبي التي تتم باستخدام أدوات الحقن ذات الهندسة المأمونة من النسبة المئوية المرجعية من ٥٪ في عام ٢٠١٥ إلى ٥٠٪ في عام ٢٠٢٠ وإلى ٩٠٪ في عام ٢٠٣٠.

تقدر أعداد الحقن التي تتم سنوياً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بنحو ١٥,٧ مليار، وكثير منها هو حقن غير مأمونة و/ أو غير ضرورية. وعلى الرغم من حدوث تراجع كبير منذ عام ٢٠٠٠، كان نحو ٥,٥٪ من الحقن في عام ٢٠١٠ مازال يتم بمحاقن يُعاد استعمالها. وتذهب التقديرات إلى أن ما يزيد على ٩٠٪ من الأدوية التي تعطى حقناً والتي تستخدم في الرعاية الأولية لأغراض علاجية يمكن إعطاؤها عن طريق الفم. ومازال الحد من الحقن غير الضرورية يشكل تحدياً كبيراً، إلى جانب تدريب العاملين على ممارسات الحقن المأمونة والإدارة الفعالة للأدوات الحادة والنفايات. وتهدف سياسة منظمة الصحة العالمية بشأن مأمونية الحقن وحملتها العالمية التي أطلقتها في عام ٢٠١٥ إلى التصدي لهذا الخطر الكبير الذي يحدق بالصحة العمومية.[١٣]

يُعد التطعيم عند الميلاد بجرعة من اللقاح تدخلاً أساسياً للوقاية من فيروس التهاب الكبد B بين الرضع

مكافحة العدوى

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان

تعزيز واستدامة الممارسات الاعتيادية للوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن الرعاية الصحية (العامة والخاصة)، بما في ذلك في المختبرات.

تنفيذ سياسة منظمة الصحة العالمية بشأن مأمونية الحقن، بهدف خفض عمليات الحقن غير الضرورية، والانتقال حيثما كان ملائماً إلى الاقتصار على استخدام أدوات الحقن المأمونة.

ضمان إتاحة أدوات حقن ملائمة لمتعاطي المخدرات حقناً تلبي حاجاتهم، بما في ذلك المحاقن ذات الفراغ الميت الصغير المقدار.

تزويد العاملين في الرعاية الصحية بالتمنيع المجاني ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بما في ذلك، عند اللزوم، لقاح فيروس التهاب الكبد B، وتوفير الإجراءات الاتقائية بعد التعرض لفيروس التهاب الكبد B عند اللزوم.

الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية

تحديث الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير بشأن: الاحتياطات النموذجية وطرق التطهير والتعقيم الفعالة؛ وممارسات الحقن المأمونة وبدائل الحقن؛ ومكافحة العدوى داخل خدمات الرعاية الصحية وخارجها، وفيما يخص إجراءات معينة، بما في ذلك التنظير الداخلي والوشم وجراحات التجميل.

مساندة البلدان للتنفيذ الكامل لسياسة منظمة الصحة العالمية بشأن مأمونية الحقن وحملتها العالمية، وتدابير مكافحة العدوى الأخرى، ورصد تنفيذها وأثرها.

١٣ للمزيد من المعلومات عن سياسة المنظمة بشأن مأمونية الحقن وحملتها العالمية، انظر http://www.who.int/injection_safety/ global-campaign/en/ (تم الاطلاع في ٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

الوقاية من انتقال التهاب الكبد الفيروسي من الأم إلى الطفل

يحدث انتقال فيروس التهاب الكبد B في المناطق التي يتوطنها الداء بشدة في أحوال كثيرة من أمهات مصابات بالعدوى إلى مواليدهن أثناء الفترة المحيطة بالولادة. وسيتطلب التخلص من انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل نهجاً شاملاً يتضمن الوقاية من عدوى فيروس التهاب الكبد B لدى الشابات، وإجراء اختبارات فيروس التهاب الكبد B، ورعاية الحوامل المصابات بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد B، وإعطاء لقاح فيروس التهاب الكبد B للرضيع في غضون ٢٤ ساعة من مولده، وممارسات الولادة المأمونة، وتعزيز خدمات صحة الأم والطفل، وتطوير تدخلات جديدة للوقاية من انتقال الفيروسات استناداً إلى العلاج بمضادات الفيروسات.

يُعد التطعيم عند الميلاد بجرعة من اللقاح تدخلاً أساسياً للوقاية من فيروس التهاب الكبد B بين الرضع. لكن إعطاء هذا اللقاح يمكن أن يكون تحدياً في المجتمعات التي تحدث فيها نسبة كبيرة من الولادات خارج مراكز الرعاية الصحية. ونتيجة لذلك، فإن التغطية العالمية لا تمثل إلا نحو ٣٨٪. وتدعو هذه الاستراتيجية إلى توسيع التدخلات للوقاية من انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل لتحقيق تغطية بنسبة ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠ و٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠.

انتقال العدوى من الأم إلى الطفل

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان

سرعة إعطاء جرعة الميلاد من لقاح فيروس التهاب الكبد B، مع ايلاء اهتمام خاص للولادات التي تحدث خارج أماكن الرعاية الصحية وفي المناطق النائية.

تحديث السياسات والإرشادات الوطنية بشأن صحة الأم والوليد، وذلك استناداً إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية المتطورة باستمرار بشأن التخلص من انتقال التهاب الكبد الفيروسي من الأم إلى الطفل.

الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية

الدعوة إلى زيادة إتاحة والإقبال على التطعيم بجرعة الميلاد من لقاح فيروس التهاب الكبد B، بما في ذلك من خلال الأنشطة الدعوية الدولية، وإسداء المشورة بشأن سياسات الشراء الخاصة بالوكالات الدولية وتوفير إرشادات التنفيذ بشأن تقديم اللقاحات في مختلف الأماكن.

وضع وتحديث إرشادات عالمية بشأن حزمة شاملة من التدخلات للقضاء على انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل، بما في ذلك الدور المحتمل لاستخدام العقاقير المضادة للفيروسات في الفترة المحيطة بالولادة وبشأن اختبارات التهاب الكبد الفيروسي للحوامل والأمهات والرضع.

٠٨ - يُعد التطعيم عند الميلاد بجرعة من اللقاح تدخلاً أساسياً للوقاية من انتقال عدوى فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى طفلها.

تقديم خدمات تقليص الأضرار

إن حزمة من خدمات تقليص الأضرار للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً يمكن أن تكون شديدة الفعالية في الوقاية من انتقال فيروسات التهاب الكبد A وB وC واكتسابها ومن انتقال فيروس العوز المناعي البشري وسائر أنواع العدوى المنقولة بالدم. وينبغي إدماج مثل هذه الحزمة في مجموعة شاملة من الخدمات للوقاية من اضطرابات تعاطي مواد الإدمان وتدبيرها علاجياً. وقد قامت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز بتحديد مجموعة من التدخلات والخدمات الواجب إدماجها في الحزمة الشاملة المقدمة لمتعاطي المخدرات حقناً[١٤]. وتشمل الحزمة خمسة مجالات للتدخلات والتي سيكون لها أكبر الأثر على وبائيات التهاب الكبد ألا وهي:الإبر والمحاقن المعقمة، والعلاج بالاستعاضة عن المواد الأفيونية لمتعاطي الأفيون، والتواصل للحد من المخاطر، والتطعيم ضد العدوى بالتهاب الكبد B، وعلاج العدوى بالتهاب الكبد المزمنة.

ونظراً لسهولة انتقال فيروس التهاب الكبد C مقارنة بفيروس العوز المناعي البشري، فمن الضروري أن تشمل خدمات تقليص الأضرار توفير جميع لوازم الحقن بما فيها حاويات الخلط والمحاليل. وتدعو هذه الاستراتيجية المعنية بمكافحة التهاب الكبد إلى زيادة كبيرة في توفير الإبر والمحاقن المعقمة لمتعاطي المخدرات حقناً من المستوى المرجعي الحالي البالغ ٢٠ إبرة ومِحقَنة للمتعاطي الواحد في السنة إلى ٢٠٠ بحلول عام ٢٠٢٠ و٣٠٠ بحلول عام ٢٠٣٠. وتعد التغطية الحالية لهذه التدخلات منخفضة للغاية وليس لها أثر يُذكر على أوبئة التهاب الكبد. ومع ذلك، فإن تحقيق مستوى عال من التغطية بالتدخلات الخاصة بتقليص الأضرار يتوقف على التغلب على العقبات القانونية والمجتمعية.

تقليص الأضرار

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان	الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية
تنفيذ حزمة شاملة لخدمات تقليص الأضرار، عند الاقتضاء، استناداً إلى حزمة منظمة الصحة العالمية لتدخلات تقليص الأضرار المسندة بالبيّنات لمتعاطي المخدرات حقناً، مع الأخذ بعين الاعتبار السياق المحلي والمسؤوليات التشريعية والقضائية.	**وضع وتحديث سياسات وإرشادات** بشأن الوقاية المسندة بالبيّنات من عدوى فيروسي التهاب الكبد B وC والتدبير العلاجي لهما في حالة متعاطي المخدرات حقناً بما في ذلك من يتعاطون الكوكايين والمنبهات من نمط الأمفيتامينات.
التصدي للعقبات القانونية والمؤسسية أمام توفير خدمات تقليص الأضرار.	**توفير المساندة الدعوية والتقنية للبلدان لحشد الالتزام** والموارد لتدخلات تقليص الأضرار الموصى بها.
الربط بين خدمات الالتهاب الكبدي وتقليص الأضرار لتيسير الوقاية المتكاملة والعلاج والرعاية لمتعاطي المخدرات.	

١٤ من أجل الاطلاع على الدليل التقني الذي أعدته منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز لمساعدة البلدان في وضع غايات تتعلق بالإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري ومعالجة مرضاه من متعاطي المخدرات حقناً ورعايتهم – تنقيح ٢٠١٢ انظر الرابط التالي: http://www.who.int/hiv/pub/idu/ targets_universal_access/en/ (تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

تعزيز ممارسات جنسية أكثر أمناً

على الرغم من أن انتقال فيروسي التهاب الكبد B وC عن طريق الجنس يلعب دوراً ثانوياً في معظم أوبئة التهاب الكبد، ينبغي إيلاء اهتمام خاص لبعض الفئات السكانية، وخصوصاً الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين لم يتم تطعيمهم ضد فيروس التهاب الكبد B، وبين من يمارسون الجنس مع شركاء متعددين من الجنس الآخر. وتتيح ممارسات الجنس الأكثر أمناً، بما في ذلك تقليل عدد الشركاء في العملية الجنسية إلى الحد الأدنى، والاستخدام الصحيح والمتسق للعوازل الذكرية والأنثوية، حماية فعالة من العدوى فيروسي التهاب الكبد B وC وفيروس العوز المناعي البشري، ومن مجموعة متنوعة من الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً. وبالنسبة لبعض السكان فقد تؤدي المشاكل المتعلقة باستخدام الكحول وغيره من أنواع المخدرات إلى تفاقم بعض أوجه التعرض للمخاطر والسلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر مما يستلزم أخذ هذه العوامل بعين الاعتبار عند تصميم الخدمات.

جنس أكثر أمناً

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان

تكثيف برامج الترويج للعوازل لزيادة جوانب الطلب والعرض للعوازل الذكرية والأنثوية والمزلقات المائية في كل من المنافذ التقليدية وغير التقليدية، وخصوصاً للمجموعات السكانية الأشد عرضة لمخاطر الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي B و/ أو C.

ضمان أن تشمل السياسة الوطنية للتطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B الأشخاص المعرضين أكثر من غيرهم لمخاطر اكتساب العدوى بفيروس التهاب الكبد B من خلال الاتصال الجنسي.

الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية

الدعوة إلى زيادة الاستثمارات في برامج العوازل الذكرية والأنثوية ودمجها في خدمات الوقاية من التهاب الكبد.

تقديم إرشادات حول معايير وشراء وإمدادات العوازل الذكرية والأنثوية والمزلقات المضمونة الجودة.

ضمان إتاحة الأغذية المأمونة والماء المأمون

يفتقر حوالي ٧٤٨ مليون شخص إلى إمكانية الحصول على مصدر مُحَسَّن لمياه الشرب، وهناك ٢٥٠٠ مليون شخص، أي أكثر من ثلث سكان العالم، يعيشون من دون مرافق المرافق الأساسية للصرف الصحي أساسية. وفي الأماكن التي تعاني من تردي ظروف المرافق الأساسية للصرف الصحي وممارسات النظافة الصحية، يتعرض معظم الأطفال للإصابة بفيروس التهاب الكبد A في سن مبكرة ويحصلون على المناعة، ومن النادر حدوث الفاشيات به في مثل هذه الأماكن. أما الأماكن التي تتباين فيها ظروف الإصحاح، فغالباً ما يتعرض الأطفال للعدوى مع تقدمهم في العمر، وقد تحدث فاشيات واسعة. ومن شأن ضمان إتاحة الأغذية ومياه الشرب المأمونة ونُظُم الإصحاح أن يخفض بشدة انتقال فيروسي التهاب الكبد A وEg. وينبغي أن تتضمن الإجراءات، على وجه التحديد، التركيز على الإصحاح باعتباره من الأولويات في جميع الأوساط وذلك من خلال مواءمتها مع الجهود المبذولة للتعاطي مع الهدف ٦ من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والتي تتضمن الغايات التالية لعام ٢٠٣٠:

- تحقيق حصول الجميع بشكل شامل وعادل على مياه الشرب المأمونة وبأسعار معقولة؛
- تحقيق وصول الجميع إلى مرافق الصرف الصحي والإصحاح بشكل كاف وعادل ووضع حد للتغوط في العراء، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات النساء والفتيات، ومن يمرون بحالات الضعف؛
- دعم وتعزيز مشاركة المجتمعات المحلية في تحسين كيفية إدارة المياه والصرف الصحي.

الأغذية والمياه المأمونة

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان

العمل مع إدارات المياه والإصحاح لضمان إتاحة مياه الشرب المأمونة ونُظُم الإصحاح، وخصوصاً في الأماكن المُعَرَّضة لمخاطر مرتفعة مثل الأحياء السكنية التي تعاني من نقص الخدمات، ومخيمات النازحين في أوطانهم واللاجئين.

الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية

تحديث الإرشادات بشأن تقييم المخاطر وإدارة إمدادات المياه والإصحاح والنظافة الصحية والسلامة الغذائية وتشجيع ومساندة التنفيذ لهذه الإرشادات داخل البلاد.

تشخيص عدوى التهاب الكبد

يكتسب التشخيص المبكر لعدوى التهاب الكبد أهمية بالغة من أجل فعالية العلاج والرعاية. ومع ذلك، فعلى مستوى العالم فإن نسبة تقل عن ٥٪ من الأشخاص المصابين بالعدوى المزمنة بالتهاب الكبد الفيروسي على دراية بحالتهم. أضف إلى ذلك قلة الوعي، وعدم كفاية وسائل التشخيص الموثوقة الملائمة لتحديد الاستعمالات المقصودة، وخدمات الاختبار، وضعف القدرات المختبرية. وتتطلب زيادة التشخيص المبكر التغلب على أوجه القصور تلك، واستخدام نهوج اختبار فعالة، ووسائل تشخيص مضمونة الجودة، وربط نتائج الاختبارات بخدمات العلاج والرعاية. وتدعو هذه الاستراتيجية إلى زيادة كبيرة في تشخيص العدوى المزمنة بفيروسي التهاب الكبد B وC، بحيث يعرف ٥٠٪ من الأشخاص المصابين بأمر إصابتهم بحلول عام ٢٠٢٠ و٩٠٪ منهم بحلول عام ٢٠٣٠.

تقل على مستوى العالم عن

٥٪

نسبة الأشخاص المصابين بالعدوى المزمنة بالتهاب الكبد الفيروسي الذين هم على دراية بحالتهم

تشخيص العدوى

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان	الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية
دمج اختبار التهاب الكبد الفيروسي في السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن التهاب الكبد التي تحدد، ضمن جملة أمور أخرى، المجموعات السكانية والمواقع ذات الأولوية للاختبار، ونهوج واستراتيجيات الاختبار.	**التحديث المنتظم للإرشادات** بشأن نُهُج اختبار التهاب الكبد، واستراتيجيات ووسائل التشخيص، واشتمالها على أحدث الابتكارات.
تعزيز شبكة المختبرات الوطنية لتوفير تشخيص يتسم بالجودة لالتهاب الكبد الحاد والمزمن مع الإبلاغ السريع للنتائج وضمان إمداد موثوق من وسائل التشخيص المضمونة الجودة (التي اختبرت المنظمة صلاحيتها مسبقاً).	**مساندة تكييف وتنفيذ البلدان** لسياسات منظمة الصحة العالمية ومبادئها التوجيهية بشأن وسائل تشخيص التهاب الكبد الفيروسي ونُهُج واستراتيجيات اختباره.
إقامة روابط أساسية بين خدمات الاختبار والخدمات الأخرى لتحسين خدمات الإحالة وإتاحة خدمات علاج ومساندة أخرى مضمونة الجودة.	

تحسين خدمات الالتهاب الكبدي ورعاية الحالات المزمنة

توسيع نطاق العلاج

يمكن للعوامل الفعالة المضادة لفيروسات التهاب الكبد B وC أن تقلل بشدة من معدلات المراضة والوفيات، وأن يشمل ذلك الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري في الوقت ذاته. لكن ليس كل المصابين بالعدوى المزمنة بالتهاب الكبد يحتاجون إلى العلاج أو أنهم مؤهلون للحصول عليه. ويجب تقييم حالة الأشخاص لتحديد إصابتهم بأمراض كبدية ومن ثم ما إذا كان هناك دواعي للعلاج أم لا، وإذا لم يكونوا مؤهلين للعلاج، فيتم رصدهم بانتظام لتحديد متى ينبغي البدء في العلاج. ويمكن لمضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر لعلاج العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد C تحقيق نسب شفاء تزيد على ٩٥٪، في ظل توافر النُظُم العلاجية التي تستهدف جميع أنماط الجينات. ويتوافر العلاج الفعال لحالات العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد B، إلا أنه يتطلب عادةً استمرار العلاج به طيلة الحياة، وتشجع مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن علاج العدوى المزمنة بالتهاب الكبد الفيروسي B وC نهجاً للصحة العمومية، مع التحرك نحو تبني نُظُم علاجية أبسط وأكثر مأمونية بأدوية تؤخذ عن طريق الفم.

ووفقاً لمبادئ المنظمة التوجيهية لعام ٢٠١٤، فإن من بين المتعايشين مع عدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد C البالغ عددهم ١٣٠-١٥٠ مليون شخص، هناك ٢٦–٣٠ مليون فقط مؤهلون للعلاج. ومع ذلك، فإن أقل من ١٪ من المصابين بعدوى مزمنة بالتهاب الكبد يتلقون العلاج. وتدعو هذه الاستراتيجية إلى تلقي ٥ ملايين شخص مصاب بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد B للعلاج بحلول عام ٢٠٢٠، وتلقي ٣ ملايين شخص مصاب بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد C للعلاج بحلول عام ٢٠٢٠. وبحلول عام ٢٠٣٠، ينبغي أن تصل تغطية العلاج من العدوى المزمنة بفيروسي التهاب الكبد B و C إلى ٨٠٪ من الأشخاص المؤهلين.

توفير الرعاية للحالات المزمنة

قد يتطلب المصابون بعدوى التهاب الكبد المزمن إلى الرعاية لمجموعة من المشكلات الصحية والنفسية. فبالإضافة إلى التشمّع الكبدي وكارسينوما الخلايا الكبدية، قد يعاني المصابون بعدوى مزمنة بالتهاب الكبد من مظاهر أخرى خارج الكبد لمرضهم، بما في ذلك المقاومة للأنسولين والسكري. وقد يتسبب تعاطي الكحول والتدخين والسمنة في مضاعفات العدوى المزمنة، ويوصى بإجراء تقييم استهلاك الكحول لجميع الناس المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن، يليه عرض التدخلات الخاصة بسلوكيات الحد من استهلاك الكحول بالنسبة لمن يتناولون قدر معتدل أو مرتفع من الكحول.

وقد يعاني أيضاً الأفراد المتعايشون مع فيروسي التهاب الكبد B أو C من أمراض مصاحبة، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري أو السل أو غيره من فيروسات التهاب الكبد (التهاب الكبد B وC وD). وهنالك حوالي ٣ ملايين شخص من المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري يعانون من أمراض مصاحبة بالتهاب الكبد C كما يعاني ٢,٦ مليون شخص من التهاب الكبد B. فنظم العلاج التي لا تغطي العدوى المصاحبة، تعرض هؤلاء المرضى لتفاقم مرض الكبد المزمن لديهم. ويعتبر التدبير العلاجي الفعال للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري المصاحبة بالتهاب الكبد B، والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري المصاحبة بالتهاب الكبد C مهماً للحفاظ على المكاسب الصحية المكتسبة من خلال معالجة فيروس العوز المناعي البشري. ويحتاج هذا إلى خدمات الاختبار التي تضمن الربط مع الرعاية التي يتم تكييفها.

وعادة ما يكون الأشخاص الأكثر عرضة للعدوى بالتهاب الكبد الوبائي C أكثر تعرضاً أيضاً لمرض السل، وخاصة من يتعاطون المخدرات حقناً. وهنالك اثنان من كل ثلاثة من المتعاطين للمخدرات حقناً ويصابوا بالسل يعانون من عدوى مصاحبة بالتهاب الكبد C. وقد تؤدي العدوى المزدوجة بالتهاب الكبد B والتهاب الكبد D إلى التهاب الكبد المزمن الشديد. وفي البلدان التي تمثل نسبة انتشار العدوى بفيروس التهاب الكبد D المصاحبة فيها مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، يكون هناك حاجة إلى مناهج محددة. وفي جميع أنواع العدوى المصاحبة، يحتاج التدبير العلاجي المصاحب إلى الأخذ بعين الاعتبار الآثار الجانبية والتفاعلات بين الأدوية المستخدمة لعلاج فيروس العوز المناعي البشري والسل والتهاب الكبد الفيروسي.

وبالإضافة إلى العلاج بمضادات الفيروسات، يحتاج الكثير من الحالات إلى الرعاية المزمنة، بما في ذلك التدبير العلاجي لمرض الكبد الذي تعذرت معاوضته، وكارسينوما الخلايا الكبدية. أما علاج الإصابات المتقدمة بالتشمّع الكبدي وكارسينوما الخلايا الكبدية، بما في ذلك زرع الكبد والمعالجة الكيميائية، فهو محدود جداً في معظم البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، مما يسلط الضوء على الحاجة إلى إتاحة الحصول على الرعاية الملطفة والرعاية في نهاية الحياة ذات الجودة العالية.

العلاج والرعاية

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان

إعطاء الأولوية لعلاج التهاب الكبد بإدراج إتاحة العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات للمصابين بالعدوى المزمنة ببفيروسي التهاب الكبد B وC واعتبار ذلك مكوناً محورياً في الاستراتيجية والخطة الوطنية لالتهاب الكبد.

وضع مبادئ توجيهية وخطط وبروتوكولات وطنية لعلاج التهاب الكبد ورعاية مرضاه على أساس مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن علاج التهاب الكبد ورعاية مرضاه.

توفير علاج يتسم بالجودة لضمان رعاية موحدة للأشخاص المصابين بالعدوى المزمنة بالتهاب الكبد، بما في ذلك تصنيف مراحل المرض، وبدء العلاج في الوقت المناسب، ورصد المرضى وسمية العقاقير، والتدبير العلاجي للتشمّع الكبدي وكارسينومة الخلايا الكبدية وفشل الكبد.

التصدي للاعتلالات المشتركة، بما في ذلك العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وعوامل الخطر التي قد تسرّع من وتيرة تفاقم مرض الكبد، بما في ذلك تعاطي الكحول، إلى جانب توفير الرعاية الملطّفة والرعاية في نهاية الحياة، بما في ذلك إتاحة ما يكفي منها لتسكين الألم.

الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية

الدعوة إلى الاستثمارات الكافية لتوسيع نطاق علاج فيروسي التهاب الكبد B وC لبلوغ الغايات العالمية.

وضع مبادئ توجيهية موحدة وتحديثها بانتظام للوقاية من العدوى المزمنة بالتهاب الكبد وتشخيصها وعلاجها وتوفير الرعاية للمصابين بها، بما في ذلك أمراض الكبد في مرحلة متقدمة والاعتلالات المشتركة الخطيرة، وتقديم المساندة للبلدان لتكييفها وتنفيذها.

تقديم المساندة التقنية للبلدان لوضع خطط ومبادئ توجيهية وطنية محسوبة التكاليف لعلاج التهاب الكبد.

التَوَجُّه الاستراتيجي ٣:
توفير الخدمات لضمان الإنصاف

ينبغي أن يتلقى جميع الناس خدمات الالتهاب الكبدي التي يحتاجون إليها، وأن تكون هذه الخدمات ذات جودة كافية

مازالت نسبة كبيرة من الأشخاص الشديدي التعرض للمخاطر، أو المتعايشين مع العدوى المزمنة بالتهاب الكبد لا يُتاح لهم الحصول على خدمات الوقاية، أو تظل حالاتهم غير مشخّصة، أو لا يستخدمون العلاج، أو لا يتقيدون به، ولا يستطيعون الحصول على خدمات الرعاية المقدمة للحالات المزمنة. علاوة على ذلك، فإن خدمات الالتهاب الكبدي الحالية نادراً ما تتصدى للعوامل الأساسية الدفينة - مثل الفقر أو التمييز أو التجريم أو إدمان المخدرات وتردي الصحة النفسية - التي قد يتولد عنها الإجحاف في الصحة. وفضلاً عن ذلك، فإن التدخلات والخدمات، عندما ما توجد في بعض الأماكن، فإنها عادة لا تكون موجهة توجيهاً ملائماً، فلا تصل إلى الأشخاص الأشد تعرضاً للمخاطر أو الأكثر تأثراً بها. وتقلل مثل هذه العوامل من الأثر الكلي للتدخلات والخدمات. كما يعتمد أثر أنشطة الاستجابة لالتهاب الكبد أيضاً على جودة أدوية التهاب الكبد ووسائل التشخيص والتدخلات والخدمات. وعندما تتوافر خدمات الالتهاب الكبدي، يمكن أن تحول المشكلات المتعلقة بيسر التكلفة وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها دون الانتفاع الأمثل بها.

إن الاستجابة الفعالة لالتهاب الكبد تتطلب نُظُماً صحية قوية ومرنة يمكنها أن تقدم بشكل مستديم رعاية تركِّز على الناس على امتداد السلسلة الكاملة للخدمات للمجموعات السكانية والمواقع والبيئات التي هي في أشد الحاجة إليها. وتتسم مثل هذه النُظُم الصحية بالسمات التالية: وجود نظام قوي للمعلومات الصحية؛ نماذج تتسم بالكفاءة لتقديم الخدمات؛ قوى عاملة مدربة وموزعة بالشكل المناسب ومتوافرة بأعداد كافية وتتمتع بالمزيج المناسب من المهارات؛ إتاحة يعول عليها للمنتجات والتكنولوجيات الطبية الضرورية؛ تمويل صحي كاف؛ القيادة القوية وحسن تصريف الشؤون. وتبلغ التدخلات الخاصة بالتهاب الكبد أقصى درجة من الفعالية عندما تحدث في البيئات الاجتماعية والقانونية والسياساتية والمؤسساتية الملائمة التي تشجع الناس وتمكّنهم من الحصول على الخدمات والانتفاع بها. ويجب أن تستند تلك التدخلات إلى بيئة ملائمة تشجع الإنصاف في مجال الصحة وحقوق الإنسان ذات الصلة بالصحة، وتشتمل على نظم صحية ومجتمعية مدعومة جيداً، وتتيح تسخير مواطن القوة والمساهمات من الشركاء، وخصوصاً الشركاء في المجتمع المدني.

تكييف خدمات الالتهاب الكبدي

ينبغي لأي نظام صحي يتسم بالكفاءة أن يقدم خدمات الالتهاب الكبدي الضرورية لمختلف المجموعات السكانية والمواقع الجغرافية، وأن يعزز الروابط الاستراتيجية بين مختلف الخدمات الصحية، وأن يضمن جودة الخدمات، وأن يشرك المجتمعات بفعالية. ولابد من تحديد أدوار ومسؤوليات مختلف مستويات النظام الصحي في تقديم خدمات الالتهاب الكبدي، بداية من الخدمات الصحية المجتمعية والأولية وانتهاء بمراكز الإحالة المتخصصة.

تكييف الخدمات لتلائم مختلف المجموعات السكانية والأماكن

لا تحتاج جميع المجموعات السكانية ولا كافة المواقع والبيئات المختلفة إلى جميع المجموعات من التدخلات والخدمات المتعلقة بمكافحة الالتهاب الكبدي، وينبغي أن تساعد المعلومات الاستراتيجية التي يتم تجميعها حول المجموعات السكانية المتضررة وعوامل الخطر والمواقع على توجيه تكييف وتنفيذ حزمة الخدمات الأساسية لمكافحة التهاب الكبد لتلائم المجموعات السكانية المعينة والبيئات والسياقات في البلدان. فوفقاً للوضع الوبائي وللسياق السائد في كل بلد على حدة، قد تعطى الأولوية لفئات عمرية معينة (كالمولودين بين تاريخين معينين)، أو لبعض المجموعات التي تعاني من معدلات أعلى من غيرها (كالمساجين ومتعاطي المخدرات حقناً والمهاجرين والمرضى الذين يتعالجون بالغسيل الكلوي، والأشخاص الذين تجرى لهم إجراءات لثقب الجلد بما في ذلك الوشم، وبعض مجتمعات السكان الأصليين، والعاملين في الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال)، أو الأشخاص الذين هم في مرحلة معينة من الإصابة بمرض التهاب الكبد (كالتليف الكبدي المتقدم)، أو غيرهم. ومن المهم وجود نُظُم المعلومات الاستراتيجية التي تتمتع بحساسية كافية لتحديد هذه الفئات من أجل تقديم خدمات يكون لها أعلى الأثر.

ربط خدمات الالتهاب الكبدي بالخدمات الصحية الأخرى وتكاملها معها

إن إيجاد المزيد من التكامل والارتباط بين الخدمات الخاصة بالتهاب الكبد وسائر الخدمات الخاصة بالمجالات الصحية ذات الصلة (بما في ذلك العدوى المنقولة جنسياً، وفيروس العوز المناعي البشري، والصحة الجنسية والإنجابية الأوسع نطاقاً، وتقليص المخاطر، واضطرابات تعاطي المخدرات، واضطرابات تعاطي الكحول، ومأمونية الدم، والوقاية من السرطان وتدبيره العلاجي، والأمراض غير السارية)، من شأنه أن يسرِّع وتيرة التقدم صوب بلوغ المعالم المهمة والغايات الرئيسية ويزيد من الكفاءة ويوسِّع من نطاق الوصول إلى الخدمات ويزيد من مدى قبولها ومن الوفورات. كما أن الاستثمارات في برامج مكافحة التهاب الكبد قد تيسر أيضاً الوقاية من الحالات الصحية الرئيسية وتدبيرها العلاجي. ومن الضروري وجود روابط على مختلف مستويات النظام الصحي، مع تحديد مساهمات وأدوار الرعاية الصحية الأولية ورعاية الإحالة والرعاية بالمستشفيات. وستعتمد نماذج التكامل والروابط الملائمة على السياق القطري والنظام الصحي، وينبغي أن تستنير بالبحوث الميدانية. علاوة على ذلك، من الضروري إنشاء روابط مع البرامج في القطاعات الأخرى كالخدمات في المؤسسات الإصلاحية، والشرطة والعدالة، والرعاية الاجتماعية، والمياه والإصحاح، والإسكان.

تعزيز الخدمات التي ترتكز على المجتمع

تتيح الخدمات التي ترتكز على المجتمع فرصاً للوصول إلى الفئات المهمشة وتحسين مدى قبولها والانتفاع بها، وتيسر اللامركزية لها من أجل زيادة توفير سبل الحصول المنصفة عليها وتعزيز جودتها وأثرها، وتحسين أوجه الكفاءة، وخفض التكاليف. وهناك فرص كبيرة لمساندة المجتمعات لتوسيع قدراتها وتوفير الخدمات على امتداد السلسلة الكاملة للوقاية من التهاب الكبد ولرعاية مرضاه. ويمكن استخلاص الدروس من الخدمات التي ترتكز على المجتمع والتي تتصدى للمسائل الصحية الأخرى كفيروس العوز المناعي البشري والرعاية الملطفة.

إشراك الأشخاص المتعايشين مع التهاب الكبد الفيروسي

ينبغي أن يؤدي الإشراك الفعال للمجموعات السكانية المتضررة من التهاب الكبد الفيروسي إلى وضع الاستراتيجيات والبرامج إلى تحسين توجيه الخدمات ومدى قبولها. كما يمكن للمجموعات السكانية المتضررة أن تكون قوة فعالة في التصدي للتمييز والتجريم والأعراف الاجتماعية الاقتصادية والثقافية الضارة التي تساهم في وقوع تباينات في الصحة.

ضمان جودة التدخلات والخدمات

ينبغي ألا يؤدي التوسع السريع في البرامج من أجل تحسين التغطية إلى التقليل من جودة الخدمات، وألا يسهم في التباين في إتاحة الخدمات وفي الحصائل الصحية. ويمكن تحقيق أعظم الأثر للجودة بضمان تطابق التدخلات والخدمات مع القواعد والمعايير الوطنية والدولية، ورصدها وتحسينها باستمرار، وجعلها أكثر قبولاً لدى المرضى وأنسب لحاجاتهم وتفضلاتهم.

تكييف الخدمات

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان	الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية
تحديد المجموعات السكانية والمواقع الأشد تضرراً والتي تتطلب مساندة مكثفة، وإعطاؤها الأولوية في الاستجابة الوطنية لالتهاب الكبد مع الحد من مخاطر الوصم.	**تقديم إرشادات حول تنفيذ نماذج تقديم الخدمات المتكاملة والمترابطة**، والخدمات التي ترتكز على المجتمع للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتدبيره العلاجي.
بناء قدرة المجتمع لتقديم خدمات ترتكز على المجتمع وتتسم بالجودة في مجال التهاب الكبد، وذلك بمساندة الأطر القانونية والتنظيمية والحوافز المالية الملائمة.	**تعزيز إطار منظمة الصحة العالمية للرصد وتقييم السلسال** باعتباره مكوناً رئيسياً من مكونات النُظُم الوطنية لرصد وتقييم التهاب الكبد، وتقديم المساعدة التقنية للبلدان في تحليل سلسال خدماتها للوقاية من التهاب الكبد وعلاجه ورعاية مرضاه.
تحقيق لامركزية الخدمات وتوسيعها لكي تشتمل، عند اللزوم، على الخدمات في أماكن الاحتجاز، ومخيمات اللاجئين، والأماكن التي تثير القلق من الناحية الإنسانية.	**تقديم الإرشادات بشأن نُظُم ضمان الجودة وتحسين الجودة**، بما في ذلك ما يخص خدمات الالتهاب الكبدي والسلع المتعلقة بالتهاب الكبد.
تحديد النماذج الجيدة لتقديم الخدمات المتكاملة والمترابطة من خلال البحوث الميدانية، بما في ذلك الروابط مع المجالات الصحية الرئيسية الأخرى.	
تحسين جودة الخدمات بوضع قواعد ومعايير وطنية للخدمات، ودمج مؤشرات الجودة في نظم المعلومات الوطنية، وتشجيع اعتماد وتنفيذ مبادئ المنظمة التوجيهية.	
تنفيذ "تحليلات السلسال" بانتظام لالتهاب الكبد لدى مختلف المجموعات السكانية والمواقع لتحديد جودة الخدمات وتقييم الانتفاع بالخدمات ومقبوليتها، والتعرف على مواطن الضعف الرئيسية واقتراح الإجراءات التصحيحية الممكنة.	

تعزيز الموارد البشرية في مجال التهاب الكبد

يندرج العديد من التدخلات الضرورية الخاصة بالتهاب الكبد الفيروسي في خدمات وبرامج صحية أوسع، كبرامج تطعيم الأطفال، ومأمونية الدم والحقن، وسلامة الغذاء، والمياه والإصحاح، وتقليص الأضرار لمتعاطي المخدرات، والتدبير العلاجي السريري للأمراض المُعْدِية، ورعاية الحالات المزمنة من الأمراض غير السارية. وفي كل هذه المواقع، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، ينبغي أن يكون العاملون الصحيون على دراية بمخاطر وعدوى التهاب الكبد الفيروسي، وحزمة التدخلات الأساسية في التهاب الكبد. وينبغي أن يكون لديهم الكفاءة للعمل مع الأشخاص المتعايشين مع عدوى التهاب الكبد المزمنة والمجموعات السكانية الأكثر تضرراً والأكثر تعرضاً للمخاطر. وسيساعد تحديد الكفاءات الأساسية في التهاب الكبد لدى مختلف كوادر العاملين الصحيين على مختلف مستويات النظام الصحي على تحديد المهام التي يمكن إعادة توزيعها مع تحديد مستويات توزيعها بالإضافة إلى تحديد الاحتياجات من التدريب والاعتماد والإشراف. وينبغي إدراج المسائل المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي في التدريب السابق للانخراط في الخدمة والتدريب أثناء الخدمة للعاملين الصحيين. ويؤدي العاملون في مجال الدعم الذي يرتكز على المجتمع والعاملين الداعمين لأقرانهم دوراً مهماً في الوصول إلى الفئات المهمشة، وربط مرضى التهاب الكبد المزمن بالرعاية، ومساندة الالتزام بالعلاج وتوفير رعاية الحالات المزمنة. وينبغي أن يتلقى أولئك العاملون تدريباً وإرشاداً وإشرافاً بشكل منتظم وتعويضاً مناسباً نظير عملهم. ونظراً لمخاطر انتقال التهاب الكبد الفيروسي في أماكن الرعاية الصحية، ينبغي حماية العاملين الصحيين ببرامج شاملة للصحة المهنية وللسلامة المهنية.

الموارد البشرية

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان

ضمان أن تلبي استراتيجية وخطة القوى العاملة الصحية الوطنية الاحتياجات من خدمات التهاب الكبد، بما في ذلك إدراج محتوى التهاب الكبد في تدريب العاملين الصحيين وتحديد الكفاءات الأساسية ذات الصلة بتقديم خدمات الالتهاب الكبدي على مختلف مستويات النظام الصحي.

تحديد الفرص لإعادة توزيع المهام وتقاسم المهام لتوسيع قدرات القوى العاملة الصحية وتزويد العاملين الصحيين المجتمعيين بالمساندة الكافية.

تنفيذ تدابير الصحة المهنية التي تتصدى لمخاطر انتقال التهاب الكبد الفيروسي في أماكن الرعاية الصحية وتلبي حاجات العاملين الصحيين المتعايشين مع التهاب الكبد الفيروسي.

الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية

تقديم الإرشادات بشأن السياسات والإرشادات التقنية التي تهدف إلى بناء قوى عاملة تتسم بالكفاءة ويمكنها تنفيذ برنامج عمومي بفعالية للتصدي لالتهاب الكبد الفيروسي.

تقديم الإرشادات بشأن الصحة المهنية وسياسات السلامة المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي.

ضمان إتاحة اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص والسلع الأخرى العالية الجودة والميسورة التكلفة ذات الصلة بالتهاب الكبد

تعتمد برامج مكافحة التهاب الكبد الفعّالة على استمرار الإمدادات من اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص والسلع الأخرى المضمونة الجودة. ويلزم تطبيق نُظُم صارمة للشراء وإدارة الإمدادات لضمان اختيار المنتجات المناسبة وشرائها بسعر مناسب وإيصالها بكفاءة إلى نقاط إيتاء الرعاية، حيث يسهم انقطاع الإمدادات لأدوية التهاب الكبد، بما في ذلك نفاد المخزون، إسهاماً كبيراً في مخاطر فشل العلاج.

ويلزم التنبؤ الدقيق بالاحتياجات القطرية والعالمية لجميع سلع التهاب الكبد للاسترشاد بها في تأهب المنتجين وقدرتهم على تلبية الاحتياجات المتوقعة. وينبغي أن تؤخذ قدرة التصنيع المحلية بعين الاعتبار، عندما تشير التحليلات الاقتصادية إلى احتمال خفض الأسعار وضمان الإمدادات. وينبغي كذلك أن تلبي الخطط والميزانيات الوطنية لالتهاب الكبد والخطط والميزانيات الصحية الأعم احتياجات الشراء وإدارة سلسلة الإمداد. وستشكل اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص والسلع الأخرى مكوناً متزايد الأهمية في الميزانيات الوطنية لمكافحة التهاب الكبد، وخصوصاً مع التوسع في العلاج. ويمكن للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التهاب الكبد، وقائمتها بالأدوية الأساسية، واستراتيجياتها لاختبار التهاب الكبد، وقائمتها بالمنتجات المختبرة الصلاحية مسبقاً، إرشاد البلدان في اختيار المنتجات المناسبة ذات الجودة الكافية. كما ينبغي إدراج شراء وإدارة إمدادات سلع التهاب الكبد في النظام الوطني الأعم للشراء وإدارة الإمدادات.

إن الطلب على علاج ميسور التكلفة لفيروسي التهاب الكبد B وC يقتضي استراتيجيات شاملة لخفض أسعار الأدوية ووسائل التشخيص والسلع الصحية، بما في ذلك أسعار الأدوية ووسائل التشخيص التي هي قيد التطوير. وتشمل الاستراتيجيات تعزيز المنافسة على الأدوية الجنيسة، بما في ذلك من خلال الرخص الطوعية، مع تطبيق اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بحقوق الملكية الفكرية بشأن المرونة لحماية الصحة العمومية. وسيشمل ذلك الرخص الإلزامية وتقديم الاعتراضات على براءات الاختراع، والتسعير التفاضلي، والمفاوضات المباشرة على الأسعار مع المنتجين، بالإضافة إلى التصنيع المحلي وفقاً للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية والتي تشير أيضاً إلى أن حقوق الملكية الفكرية تعتبر من الحوافز المهمة لتطوير منتجات الرعاية الصحية الجديدة. وربما يلزم اتخاذ تدابير مختلفة حيال مختلف الأدوية ومختلف البلدان، مع ملاحظة الاختلافات في العقبات أمام إتاحة الخدمات في البلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدُنيا من البلدان المتوسطة الدخل مقارنة بالشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل.

كما أن هناك أيضاً فرصاً كثيرة لتحقيق وفورات في شراء سلع التهاب الكبد وتحسين أوجه الكفاءة في إدارة الإمداد، كالشراء بكميات كبيرة على أن يتم التسليم على مراحل بالنسبة للسلع ذات صلاحية الاستعمال القصيرة، والشراء المسبق وتحسين التنبؤ بالاحتياجات لتجنب الإهدار بسبب انتهاء صلاحية المنتجات.

إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والسلع الأخرى

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان

تعزيز الهياكل والإجراءات الوطنية للمشتريات وإدارة إمدادات السلع المتعلقة بخدمات التهاب الكبد بضمان دمجها في النظام الوطني الأعم للشراء وإدارة الإمدادات إلى جانب تعزيز الحوافز المقدمة لمواصلة الابتكار.

ضمان شراء اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص والعوازل والسلع الأخرى المرتبطة بخدمات التهاب الكبد المضمونة الجودة، بما في ذلك من خلال الاختبارات المسبقة لمنظمة الصحة العالمية للصلاحية.

تخطيط وتنفيذ استراتيجية لإتاحة أدوية وسلع التهاب الكبد لخفض أسعار السلع المرتبطة بالتهاب الكبد بما في ذلك خفضها، عند الاقتضاء، من خلال تطبيق جوانب المرونة التي يتضمنها اتفاق تريبس وفقاً للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

ضمان وتوسيع توافر الأدوية الجنيسة التي اختبرت منظمة الصحة العالمية صلاحيتها مسبقاً وذلك من خلال توسيع نطاق اتفاقيات الترخيص، والتسجيل في الوقت المناسب على المستوى الوطني.

الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية

الدعوة إلى استراتيجيات شاملة لخفض أسعار اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص والسلع الأخرى لالتهاب الكبد الفيروسي.

التنبؤ بالطلب على سلع التهاب الكبد والاعتلالات المشتركة الخطيرة وتوافرها والانتفاع بها، واستخدام هذه المعلومات للدعوة إلى امتلاك المنتجين للقدرة التصنيعية الكافية.

تشجيع برنامج المنظمة للاختبار المسبق لصلاحية الأدوية للسماح بتسريع وتيرة تسجيل الأدوية والسلع ذات الأولوية، ولضمان وتوسيع توافر أدوية ومنتجات تشخيصية مضمونة الجودة.

تقديم الإرشادات بشأن اختيار منتجات التهاب الكبد بمعرفة البرامج الوطنية والجهات المانحة والهيئات المسؤولة عن التنفيذ من خلال توليد ونشر معلومات استراتيجية حول الأدوية والمنتجين واللوائح التنظيمية وواقع براءات سلع التهاب الكبد.

تقديم المساندة التقنية للبلدان للتنبؤ بالحاجة إلى سلع التهاب الكبد الضرورية وإدراجها في خططها الوطنية للشراء وإدارة الإمدادات، ووضع استراتيجية للتفاوض مع المنتجين على تخفيضات في الأسعار.

مساندة السلطات التنظيمية في التقييم السابق لتسويق الأدوية ووسائل تشخيص التهاب الكبد الجديدة وتسجيلها، والترصد في مرحلة ما بعد التسويق.

تقييم جودة وأداء وسائل تشخيص التهاب الكبد المتاحة تجارياً وإصدار التوصيات المناسبة..

تعزيز بيئة تمكين

كما هو الحال مع برامج الصحة العمومية الأخرى، تتطلب الاستجابة لالتهاب الكبد بيئة تمكين للسياسات والقوانين واللوائح التنظيمية التي تساند تنفيذ السياسات والبرامج المسندة بالبينات وتشجع وتحمي الحقوق الإنسانية والصحية وتحد من الوصمة وتضمن الإنصاف في مجال الصحة. وعلى قطاع الصحة التزام واجب بأن يضمن وجود مثل هذه البيئة. وبإمكان القوانين والسياسات، عندما يتم إنفاذها على النحو الصحيح، أن تحد من سرعة تأثر الناس وتعرضهم لمخاطر العدوى بالتهاب الكبد، وأن توسِّع إتاحة الخدمات الصحية وأن تزيد نطاقها وجودتها وفعاليتها، وخصوصاً بالنسبة للمجموعات السكانية الأشد تضرراً. لكن الحواجز القانونية والمؤسسية وغيرها قد تحول دون حصول فئات معينة من الناس على تدخلات ناجعة ودون الانتفاع بالخدمات الصحية، كالمراهقين والسجناء ومتعاطي المخدرات والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعاملين في تجارة الجنس والمتحولين جنسياً.

وقد يتعرض المصابون بالتهاب الكبد الفيروسي والمعرَّضون لمخاطر الإصابة به للوصم والتمييز والتهميش الاجتماعي، مما يزيد من العوائق التي تقف بينهم وبين حصولهم على خدمات الالتهاب الكبدي. ويمكن التغلب على كثير من هذه الحواجز بمراجعة نماذج تقديم الخدمة القائمة وتكييفها لتلبية حاجات المجموعات السكانية المتضررة. وهناك حواجز أخرى قد تتطلب إصلاح أو إلغاء بعض القوانين أو اللوائح التنظيمية أو السياسات.

٠٩ – البرامج الخاصة بالإبر والمحاقن.

بيئة التمكين

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان	الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية
استخدام بيِّنات الصحة العمومية لصياغة قوانين وتدابير مناصرة للصحة في جميع القطاعات المعنية تمكّن من الاستجابة الفعالة لالتهاب الكبد.	**الدعوة لاستخدام بيّنات الصحة العمومية** لصياغة قوانين وتدابير مناصرة للصحة استناداً إلى الأخلاقيات الطبية وحقوق الإنسان ومبادئ الصحة العمومية.
إزالة العقبات القانونية والتنظيمية والسياساتية التي تقف في طريق الإنصاف في توفير خدمات الالتهاب الكبدي، وخصوصاً للمجموعات السكانية الأشد تضرراً والفئات الأخرى المعرَّضة للمخاطر.	**وضع ونشر سياسات منظمة الصحة العالمية ومبادئها التوجيهية** التي تتصدى صراحةً للتفاوت بين الجنسين والعنف القائم على نوع الجنس والوصم والتمييز وحقوق الإنسان وصحة المجموعات المهمشة وبدائل التجريم في الصحة العمومية.
إنهاء السياسات والممارسات التي تتغاضى عن الوصم والتمييز أو تشجعه ضد الأشخاص المعرضين لخطر التهاب الكبد أو الأشخاص المتعايشين مع التهاب الكبد، وخصوصاً في مواقع الرعاية الصحية وأماكن العمل.	**تقديم المساعدة التقنية للبلدان** لمراجعة السياسات والقوانين، وإعداد برامج تدفع بالمساواة بين الجنسين إلى الأمام، وتمكّن النساء والفتيات، وتشجع حقوق الإنسان والإنصاف في مجال الصحة، وخصوصاً للشباب والمجموعات السكانية الأكثر تضرراً.
خلق بيئات مؤسسية ومجتمعية تكفل قدراً أكبر من الأمان للناس للحصول على خدمات الالتهاب الكبدي، وإشراك المجتمعات في تخطيط الخدمات وتقديمها لتحسين نطاقها وجودتها وفعاليتها.	
التصدي للتفاوت بين الجنسين بدمج التدخلات المسندة بالبينات في الخطط والاستراتيجيات الوطنية لالتهاب الكبد.	

التَوَجُّه الاستراتيجي ٤:
التمويل لأغراض الاستدامة

ينبغي أن يتلقى الناس خدمات الالتهاب الكبدي التي يحتاجون إليها دون معاناة من مصاعب مالية

إن توفير استثمارات كافية في السلسلة الكاملة لخدمات الالتهاب الكبدي ضروري لتحقيق غايات عامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠، ولتعزيز التغطية الصحية الشاملة. وستتطلب أية استجابة مستدامة تمويل حزمة الخدمات الضرورية المتصلة بالتهاب الكبد من خلال النظام الوطني للتمويل الصحي، وحشد تمويل جديد ويمكن التنبؤ به، وتقليل العبء المالي الواقع على الأفراد والأسر إلى حده الأدنى من خلال اعتماد الدفع المسبق وتجميع التمويل، وتحقيق وفورات وتجنب الإهدار، واستخدام الأموال المتاحة على نحو من الكفاءة والإنصاف. وتمثل زيادة سبل الحصول على الأدوية العالية الجودة والميسورة التكلفة وتشخيص العدوى بفيروسي التهاب الكبد B وC، المصاحبة ببروتوكولات العلاج القياسية والبسيطة، من الأمور المهمة.

ويتطلب توفير التمويل من أجل استجابة مستدامة لالتهاب الكبد (والصحة في نطاقها الأوسع) بذل الجهود في ثلاثة مجالات:

زيادة الإيرادات لسداد تكاليف تدخلات وخدمات التهاب الكبد الفيروسي، مع التأكيد على تحسين جمع الضرائب الداخلية (بما في الإيرادات العامة ومساهمات التأمين الصحي الإلزامي على السواء) على أن تكمّلها المصادر الخارجية كالمنح المقدمة من الجهات المانحة والإيرادات من القطاع الخاص حسب اللزوم؛

الحماية من المخاطر المالية وتجميع الأموال، بما في ذلك إنشاء آليات منصفة لتجميع الأموال في عموم القطاع الصحي لضمان التغطية الكافية على امتداد السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد، والحد من العوائق المالية أمام الخدمات مع توفير الحماية من المخاطر المالية المتعلقة بالصحة في الوقت نفسه؛

تحسين الكفاءة في استخدام موارد النظم الصحية لتمكين تغطية أكثر فعالية لخدمات الالتهاب الكبدي، بخفض تكاليف الأدوية ووسائل التشخيص والسلع الأخرى وبالحد من ازدواجية النظم الفرعية الأساسية مع البرامج الأخرى والنظام الصحي الأعم، كالمعلومات الاستراتيجية والموارد البشرية وإدارة الشراء والإمدادات.

ينبغي أن تتصدى نظم تمويل الصحة الوطنية لالتهاب الكبد الفيروسي بالإضافة إلى جميع المسائل الصحية الوطنية الأخرى ذات الأولوية، مع تجنب تجزؤ قنوات التمويل وفي الوقت نفسه استهداف تحقيق الإنصاف في مجال الصحة.

زيادة الاستثمارات من خلال التمويل المبتكر ونهوج التمويل الجديدة

خلافاً للأمراض السارية الرئيسية الأخرى، كفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، لم تحظ أنشطة الاستجابة الشاملة لالتهاب الكبد الفيروسي إلا بالقليل جداً من تمويل المساعدة الإنمائية الخارجية. كذلك، فإن معظم البلدان ليست لديها ميزانيات أو برامج مخصصة لجهود مكافحة التهاب الكبد. وبالتالي، ستكون هناك حاجة إلى مصادر تمويل جديدة لكي تتمكن البلدان من إطلاق أنشطة استجابة الصحة العمومية لالتهاب الكبد الفيروسي وتسريع وتيرتها وتحقيق استدامتها، على أن تكون هذه الموارد كبيرة إذا أريد تحقيق الغايات العالمية الطموحة.

يجب أن تكون استراتيجيات زيادة الاستثمار في مكافحة التهاب الكبد جزءاً من جهود أوسع لزيادة الاستثمارات عموماً في الصحة، بحيث يتسنى توسيع جميع الخدمات الصحية ذات الأولوية نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وسيكون التمويل العمومي المحلي عنصراً محورياً لتمويل خدمات الالتهاب الكبدي الفيروسي في جميع البلدان ولضمان استدامة هذه الخدمات على المدى البعيد. ويمكن زيادة الإنفاق العام على الصحة إما بزيادة الإيرادات الضريبية (زيادة القدرة المالية للحكومة) أو بتخصيص نصيب أكبر من الأموال الحكومية ككل للصحة (إعطاء الصحة أولوية أكبر في الميزانية العمومية). ويجب على وزارات الصحة أن تساهم مساهمة فعّالة مع وزارات المالية في المسائل المتعلقة بالميزانيات ونظم إدارة المالية العامة، والقضايا التي تثير القلق حول الحيِّز المالي العام، وأن يكون الهدف تخصيص ٥٪ كحد أدنى من إجمالي الناتج المحلي للإنفاق العام على الصحة. وينبغي كذلك صياغة مبررات الاستثمار في التهاب الكبد واستخدامها للدعوة إلى تخصيص عادل للموارد العمومية لالتهاب الكبد الفيروسي والتفاوض على ذلك.

وسيعتمد الكثير من البلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدُنيا من البلدان المتوسطة الدخل على التمويل الخارجي لتوسيع أنشطة استجاباتها لالتهاب الكبد على مدى فترة الاستراتيجية. ويجب أن تتسق تدفقات الإيرادات من مثل هذه المصادر تماماً مع الأولويات والبرامج والخطط الوطنية فيما يخص التهاب الكبد وقطاع الصحة بوجه أعم. كما أن استقرار تدفقات الموارد هذه وإمكانية التنبؤ بها ضروريان للحد من مخاطر انقطاع الخدمات. ومن شأن تنسيق تدخلات وخدمات الالتهاب الكبدي مع البرامج الصحية الأخرى والنظام الصحي ككل أن يقلل من أوجه القصور وعدم الكفاءة وأن يزيد، نتيجة لذلك، من النتائج المرجوة إلى أكبر قدر ممكن.

التغلب على العقبات المالية والعقبات الأخرى التي تقف أمام توافر الخدمات وتوفير الحماية من المخاطر

تزيد نظم التمويل الصحي التي تقلل من الدفع المباشر من أموال الناس الخاصة للحصول على جميع الخدمات الصحية الضرورية من توافر هذه الخدمات وتقي من الوقوع في الفقر. ولتقليل المدفوعات الصحية الكارثية إلى حدها الأدنى، ينبغي ألا تتجاوز هذه النفقات ١٥–٢٠٪ من إجمالي الإنفاق الصحي.

ولا يعتبر علاج حالات العدوى المزمنة بالتهاب الكبد، وخصوصاً العلاجات الجديدة لالتهاب الكبد C، وتوفير الرعاية لحالات التشمُّع والسرطان، ميسور التكلفة حالياً لكثير من الناس. وينبغي إدراج التدخلات الضرورية الخاصة بالتهاب الكبد الفيروسي في السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد في حزمة الفوائد الصحية الوطنية وتقديمها مجاناً. بالإضافة إلى ذلك، فإن توفير ترتيبات مساندة (مثل لامركزية الخدمات أو تقديم قسائم المواصلات) لخفض التكاليف غير المباشرة التي يتحملها المستفيدون من الخدمة، يمكنه تحسين الإقبال على الخدمة ويزيد من أثرها. وتسفر الرسوم المفروضة على المستفيدين عن تفاوتات في إتاحة خدمات الوقاية والعلاج والرعاية المتعلقة بالتهاب الكبد، وتؤدي إلى تقليل الاستفادة من الخدمة، وتسهم في ضعف الالتزام بالعلاج، وتزيد مخاطر إخفاق العلاج، وتفرض أعباء مالية غير ضرورية على الأسر.

ويعتمد توفير الحماية من المخاطر المالية والحصول على الخدمات اللازمة للأشخاص المعرضين للخطر والأشخاص المتعايشين مع التهاب الكبد على وجود نظام وطني أوسع قوي وعادل للتمويل الصحي. وتُعد نظم التمويل العمومية للصحة، التي تتضمن غلبة الاعتماد على الإيرادات التي تجمع من الضرائب العامة و/ أو ضرائب الدخل للتأمين الصحي الإلزامي، الأشد إنصافاً وكفاءة. وينبغي أن تستند آليات المدفوعات المسبقة هذه إلى القدرة على الدفع، مع تجميع واسع للموارد لإتاحة توفير المنافع لمن يحتاجون إليها، بما في ذلك من لا يقدرون على المساهمة في هذا النظام.

خفض الأسعار والتكاليف وإزالة مواطن القصور

تفرض القيود المالية على البلدان اختيار التدخلات والنهوج الأشد فعالية، وتوجيه هذه الأنشطة إلى المجموعات السكانية والمواقع التي تُحقق فيها أعظم قدر من الأثر، وخفض أسعار الأدوية وسائر السلع الصحية، وزيادة كفاءة الخدمات. وتعتبر البرامج التي تستطيع إثبات تحقيق مردود جيد مقابل التكلفة وتحسين الكفاءة في أفضل وضع يهيئها للمطالبة بتخصيص عادل للموارد وحصولها على مساندة مالية خارجية. وينبغي دراسة إمكانية تحسين الكفاءة في جميع البرامج.

ويمكن للإدارة الجيدة للبرامج أن تحسِّن كفاءة تدفق الموارد وتخصيصها والاستفادة من الميزانية الوطنية أو من المصادر الخارجية لتقديم الخدمات، ويشمل هذا الأمر تحسين التنسيق بين تمويل المانحين والاتساق مع الخطط الوطنية والنظام الصحي الأوسع وتجميع الموارد والتمويل المستند إلى الأداء وزيادة المحاسبة على كل المستويات وعبر جميع أصحاب المصلحة بما في ذلك المنفذون والممولون.

ويبين التَوَجُّه الاستراتيجي ٣ فرص تخفيض التكلفة من خلال تحسين كفاءة الخدمات وتحسين الاختيار والشراء للإمدادات من اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص والسلع الصحية الأخرى الميسورة التكلفة.

١٠ - ضمان الإمداد بالأدوية والسلع.

التمويل لأغراض الاستدامة

الإجراءات ذات الأولوية للبلدان

صياغة مبررات قوية للاستثمار في علاج التهاب الكبد للدعوة إلى التخصيص الكافي للموارد المحلية وحشد المساندة التمويلية الخارجية.

تقدير الاحتياجات الوطنية من الموارد لمكافحة التهاب الكبد ووضع خطة لسد أي ثغرة في الموارد من خلال جمع أموال جديدة وتخصيص موارد صحية كافية لالتهاب الكبد.

تقليل العقبات المالية، بما في ذلك الإنهاء التدريجي للنفقات التي يدفعها الأفراد مباشرة من أموالهم الخاصة للحصول على خدمات الالتهاب الكبدي والخدمات الصحية الأخرى.

توفير الحماية الصحية الشاملة ضد المخاطر المالية المرتبطة بالصحة، وتغطية جميع المجموعات السكانية وتحديد أنسب طريقة لتحقيق هذه الحماية بما في ذلك نُظُم التمويل الصحي الإلزامية العمومية.

رصد النفقات والتكاليف الصحية ومردودية خدمات الالتهاب الكبدي من خلال النظام الوطني للرصد والتقييم لتحديد الفرص لخفض التكاليف وتحقيق الوفورات.

زيادة التنسيق مع البرامج الصحية الأخرى: تحديد الفرص لتحسين أوجه الكفاءة في عموم النظام بتوحيد النظم الصحية الأساسية، كنظم المعلومات الاستراتيجية والموارد البشرية والشراء وإدارة الإمدادات.

الإجراءات ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية

تقدير الاحتياجات إلى الموارد والمراجعة الدورية لها من أجل استجابة شاملة لالتهاب الكبد الفيروسي على المستوى العالمي لتحقيق غايات عامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠.

الدعوة إلى التمويل الكامل للاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي بإيجاد الالتزام السياسي تجاه التمويل المستدام والملكية الوطنية، والتخصيص العادل للموارد الحكومية لخدمات التهاب الكبد وإدراج الخدمات الضرورية لعلاج الالتهاب الكبدي في حزم الفوائد الصحية الوطنية.

مساندة البلدان لصياغة مبررات استثمار ومقترحات تمويل لحشد التمويل الخارجي لأنشطة الاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي.

توفير الإرشادات والأدوات لتقييم ورصد تكاليف الخدمات الصحية ومردوديتها، ومساندة البلدان لاعتماد منصة منظمة الصحة العالمية القطرية للحسابات الصحية.[١٥]

١٥ منصة منظمة الصحة العالمية القطرية للحسابات الصحية متاحة على: http://www.who.int/health-accounts/ platform_approach/en/ (تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

التَوَجُّه الاستراتيجي 0:
الابتكار من أجل تسريع وتيرة الخدمات

التخلص من أوبئة التهاب الكبد الفيروسي سيتطلب تكنولوجيات ونهوجاً جديدة

تتيح البحوث والابتكارات فرصاً لتغيير مسار الاستجابة العالمية لالتهاب الكبد وتحسين الكفاءة وجودة الخدمات وتحقيق أعظم الأثر. ومن غير المرجح أن يتم تحقيق الغايات الطموحة لعامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠ لو اقتصرنا على ما هو متوفر من الأدوية والتكنولوجيات ونهوج تقديم الخدمات. فهناك حاجة إلى الابتكارات على امتداد السلسلة الكاملة لخدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية. وينبغي أن تكون مدعومة ببحوث ميدانية وبتعاون بين الباحثين وواضعي السياسات لضمان ترجمة نتائج البحوث إلى ممارسات بسرعة وعلى نطاق يكفي لتحقيق الأثر المرجوّ.

ويبين هذا التَوَجُّه الاستراتيجي المجالات التي سيؤدي فيها البحث والابتكار دوراً رئيسياً في تسريع الاستجابة لالتهاب الكبد. وعلى الرغم من الدور المهم الذي تؤديه منظمة الصحة العالمية في حشد الشركاء وتعزيز وصياغة خطة للبحوث العالمية، فإن الجزء الأكبر من الدور القيادي سيكون منوطاً بالآخرين، ومن ضمنهم المؤسسات البحثية والقطاع الصناعي الخاص. كما أن المنظمة تتحمل أيضاً مسؤولية رصد تطوير الجديد من اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص والسلع الأخرى ونهوج تقديم الخدمات، كما تكون عند اللزوم مسؤولة عن دمجها بسرعة في مبادئها التوجيهية. وتتولى البلدان دوراً حاسماً في تحديد أولويات الابتكار وتيسير البحوث وتوثيق الخبرات المبكرة المكتسبة من التنفيذ كما تتولى تنفيذ الأبحاث الميدانية. ونظراً للأفق الزمني البالغ ١٥ سنة لتحقيق غايات عام ٢٠٣٠، ينبغي النظر في تحديد أولويات بحثية على المدى القصير والمتوسط والطويل. وتركز هذه الاستراتيجية على الأولويات على المدى القصير والمتوسط.

بلوغ الأساليب المثلى للوقاية

بالإضافة إلى التكنولوجيات الحالية للوقاية من العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي، هناك فرص كبيرة لتحسين وتوسيع مجموعة تدخلات الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي.

أدوات الحقن: سيتطلب التنفيذ الفعال لسياسة منظمة الصحة العالمية بشأن مأمونية الحقن وحملتها العالمية ابتكارات في هندسة أدوات الحقن المأمونة الميسورة التكلفة لمنع إعادة الاستخدام. وستستفيد برامج تقليص الأضرار من التصميمات الجديدة للإبر والمحاقن التي تقلل "المساحة الميتة" التي قد يبقى فيها الدم بعد الاستخدام.

لقاحات التهاب الكبد: إن أي برنامج للتطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B سيتحسن بشدة بفعل تطوير لقاحات أكثر ثباتاً في الحرارة وعند التجميد، ووجود نظام مبسط للتطعيم بجرعة الميلاد من لقاح فيروس التهاب الكبد B. ومن عجيب المفارقات أن يؤدي تطوير العلاجات الفعالة لالتهاب الكبد C إلى تقليص الجهود المبذولة لإيجاد لقاحات مضادة لفيروس التهاب الكبد C وإلى ضرورة تغيير هذا الاتجاه وتحقيق انحساره. ومن شأن تطوير لقاح فعال لفيروس التهاب الكبد C أن يمثل إضافة قوية لحافظة تدخلات الوقاية من التهاب الكبد وأن يكمّل التقدم الذي طرأ حديثاً على علاج فيروس التهاب الكبد C.

استخدام الأدوية المضادة للفيروسات من أجل الوقاية: ينبغي دراسة الدور المحتمل للعلاج الوقائي قبل التعرض وبعد التعرض للوقاية من اكتساب فيروس التهاب الكبد B وC، مع ملاحظة الخبرة المستمدة من الاستجابة لفيروس العوز المناعي البشري. وعلى نحو مماثل، فإن هناك حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث حول استخدام العقاقير المضادة للفيروسات للوقاية من انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل، وهو ما سيكون مكمّلاً مهماً للتطعيم بجرعة الميلاد من لقاح فيروس التهاب الكبد B. وينبغي تقييم أثر التغطية الموسعة لعلاج فيروسي التهاب الكبد B وC على الوقاية من فيروسي التهاب الكبد B وC.

منافع العلاج في الوقاية: تقييم المنافع الوقائية المحتملة للتغطية الموسعة بعلاج فيروسي التهاب الكبد B وC من حيث انتقال فيروسي التهاب الكبد B وC.

١١ - ينبغي إيصال خدمات الاختبار إلى المجتمعات المحلية كافة.

تحقيق المستوى الأمثل من الاختبار والتشخيص

هناك فرص هائلة لتحسين تكنولوجيات تشخيص واستراتيجيات ونهوج التهاب الكبد الفيروسي الضرورية للتوسيع السريع لاختبار خدمات الالتهاب الكبدي الفيروسي وضمان التشخيص الدقيق والموثوق والتقييم السريري ورصد المرضى. ويلزم أيضاً توافر تكنولوجيات بسيطة لضمان إمكانية وصول خدمات الاختبار إلى المناطق النائية والمجموعات السكانية التي يصعب الوصول إليها. وينبغي إعطاء الأولوية لتطوير اختبارات تشخيصية سريعة لتشخيص العدوى بفيروسي التهاب الكبد B وC، واختبارات تجريها مراكز الرعاية الصحية لرصد الحِمْل الفيروسي لالتهاب الكبد B والتهاب الكبد C (ومستضد فيروس التهاب الكبد C) للاسترشاد بها في اتخاذ قرارات العلاج، وطرق مبسطة للتقييم الموثوق للتليف والتشمُّع الكبدي.

تحقيق المستوى الأمثل من الأدوية وأساليب العلاج

أحدث تطوير أدوية شديدة الفعالية لعلاج العدوى المزمنة بالتهاب الكبد C تحولاً كبيراً في التعامل مع أوبئة التهاب الكبد C. وهناك أيضاً خط إنتاج جدير بالإعجاب للأدوية الجديدة قيد التطوير، ومشاركات (تواليف) وجزيئات مرشحة قيد التطوير تبشر بتقديم عقاقير تؤخذ عن طريق الفم ونُظُم علاجية أشد فعالية وقوة وأكثر احتمالاً ومأمونية. وينبغي إعطاء الأولوية لتطوير نُظُم علاجية ميسورة التكاليف وبسيطة وتغطي جميع الأنماط الجينية لفيروس التهاب الكبد C. أما التقدم في تطوير أدوية لعلاج العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد B فكان أقل جدوى، إذ لم يتم بعد إيجاد "علاج شاف". وسيتطلب التخلص من أوبئة فيروسي التهاب الكبد B وC علاجات شافية مأمونة وفعالة. وينبغي أن يحسّن تطوير صيغ علاجية ممتدة المفعول الالتزام بالعلاج. بالإضافة إلى ذلك، فهناك حاجة إلى أدوية جديدة وعلاجات أخرى لتحسين التدبير العلاجي لمضاعفات العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي، بما في ذلك علاجات لأمراض الكبد المزمنة وفشل الكبد وكارسينوما الخلايا الكبدية.

تحقيق المستوى الأمثل من نُهُج تقديم الخدمات

ثمة عدد قليل من البلدان التي لديها برامج صحة عمومية تقدم خدمات شاملة لالتهاب الكبد، باستثناء برامج تطعيم الأطفال ضد فيروس التهاب الكبد B. وتوجد عقبات عديدة أمام إعطاء لقاح فيروس التهاب الكبد B عند الميلاد، وهو تدخل رئيسي للوقاية من انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل. وكانت خدمات تقليص الأضرار، التي أثبتت فعاليتها في الوقاية من أوبئة فيروس العوز المناعي البشري بين متعاطي المخدرات حقناً، أقل نجاحاً في الوقاية من أوبئة فيروس التهاب الكبد C، حتى على الرغم من تماثل التدخلات الرئيسية. ويؤدي كل من نقص وسائل التشخيص الموثوقة البسيطة ونقص خدمات الاختبار الفعالة التي يمكنها الوصول إلى المجموعات السكانية والبيئات الأشد تضرراً إلى تقليل إمكانية التشخيص المبكر وتحديد مرحلة مرض التهاب الكبد المزمن. وفي عام ٢٠١٥، كان هناك أقل من ١٪ من المصابين بالعدوى المزمنة بالتهاب الكبد يتلقون العلاج، وفي أغلب الأحوال من خلال رعاية سريرية فردية.

وتسلط هذه الثغرات في الاستجابة، كتلك التي أشرنا إليها أعلاه، الضوء على التحديات التي تواجه تقديم الخدمة التي تتطلب تحليلاً دقيقاً ونهوجاً جديدة في تقديم الخدمات. ويتطلب العلاج والرعاية على نطاق واسع للمصابين بالعدوى المزمنة بالتهاب الكبد نهجاً جديداً للصحة العمومية في تقديم الخدمات، بما في ذلك نُظُم العلاج والبروتوكولات المبسطة والموحدة والرعاية اللامركزية، وعلى مستوى الرعاية الصحية الأولية وفي المجتمعات المحلية. وهناك حاجة إلى الاستثمار في البحوث الميدانية لتقييم مختلف نماذج تقديم الخدمات وفرص تحسين جودة الخدمات المقدمة. وسيتطلب العلاج الموسع، وخصوصاً العلاج مدى الحياة من فيروس التهاب الكبد B، استراتيجيات ونهوجاً لتحقيق أقصى التزام بالعلاج والاحتفاظ بالمرضى في الرعاية، ورصد المرضى لتحري حصائل العلاج وإخفاقه، والرصد لتحري سمية العقاقير وظهور المقاومة للأدوية.

٠٥

تنفيذ الاستراتيجية: الشراكات والمساءلة والرصد والتقييم وتقدير التكاليف

إن التنفيذ الفعال لهذه الاستراتيجية يتوقف على تضافر جهود جميع أصحاب المصلحة في استجابة القطاع الصحي لالتهاب الكبد الفيروسي. ويتطلب النجاح دوراً قيادياً قوياً وشراكات قوية لضمان اتساق السياسات والبرامج. ويلزم إرساء وتعزيز الصلات بين مختلف البرامج المعنية بأمراض محددة والبرامج الشاملة داخل قطاع الصحة.

التعاون مع الشركاء

لمنظمة الصحة العالمية دور تنظيمي مهم، إذ تجمع بين شتى الجهات والقطاعات والمنظمات المعنية لدعم قطاع الصحة لالتهاب الكبد الفيروسي في الاستجابة المنسقة والمتسقة. وفضلاً عن العمل مع الدول الأعضاء، تعمل أمانة المنظمة عن قرب أيضاً مع سائر الشركاء الرئيسيين، بما في ذلك:

الجهات المانحة الثنائية الأطراف والمتعددة الأطراف والوكالات والصناديق والمؤسسات الإنمائية: خلافاً للأمراض السارية الرئيسية الأخرى، كفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، هناك عدد قليل جداً من الجهات المانحة التي تدعم التهاب الكبد الفيروسي. ويلعب التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع دوراً حاسماً في دعم برامج تمنيع الأطفال الروتينية، مع إدراج لقاح فيروس التهاب الكبد B في اللقاح الخماسي التكافؤ. وسيتمثل أحد التحديات الرئيسية خلال السنوات المقبلة في حشد مشاركة الجهات المانحة الكبرى والوكالات الإنمائية الأخرى في الاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي.

المجتمع المدني: لقد أدى المجتمع المدني دوراً قيادياً في إدراج التهاب الكبد الفيروسي في برامج العمل الصحية والإنمائية العالمية، مع أداء الجماعات التي تمثل مرضى التهاب الكبد والتي تدعو إلى العلاج والتي تنشط في مجال الصحة العمومية لدور قيادي قوي. وأنشأت منظمة الصحة العالمية فريقاً مرجعياً ينتمي إلى المجتمع المدني بشأن التهاب الكبد الفيروسي يجمع بين ممثلين من نطاق عريض من المجموعات المؤيدة ومن شبكات المجتمع المدني المرتبطة بالتهاب الكبد. ويسدي هذا الفريق المشورة للمنظمة بشأن سياساتها وبرامج العمل فيها حول التهاب الكبد، وييسر نشر سياسات المنظمة وإرشاداتها وتنفيذها. وللمجتمع المدني ممثلون في جميع الأفرقة العاملة التقنية التابعة للمنظمة، ومن ضمنها الأفرقة المعنية بوضع سياسات المنظمة ومبادئها التوجيهية وأدواتها. وهناك مجموعة من منظمات المجتمع المدني تربطها علاقات رسمية بالمنظمة، مما يمكّنها من حضور اجتماعات مختلف الأجهزة الرئاسية في المنظمة بصفة مراقبين.

الشركاء التقنيون: أنشأت المنظمة لجنة استشارية استراتيجية وتقنية معنية بالتهاب الكبد الفيروسي تتألف من مجموعة من الخبراء التقنيين من برامج مكافحة التهاب الكبد الوطنية والمنظمات المنفذة والمعاهد البحثية والمجتمع المدني لإسداء المشورة للمدير العام بشأن سياسات وبرنامج عمل المنظمة في مجال التهاب الكبد. ويؤدي الشركاء التقنيون دوراً حاسماً في الأفرقة العاملة التابعة للمنظمة المسؤولة عن وضع سياسات المنظمة ومبادئها التوجيهية.

الرصد والتقييم والإبلاغ

سيجري رصد تنفيذ الاستراتيجية على ثلاثة مستويات باستخدام الآليات الموجودة بالفعل:

- رصد وتقييم التقدم المُحرز نحو الأهداف والغايات العالمية؛
- رصد وتقييم الاستجابة على المستوى القطري؛
- إطار منظمة الصحة العالمية للإدارة القائمة على تحقيق النتائج.

وسيتم رصد عدد من الغايات من خلال استخدام نظام الإبلاغ العالمي عن التقدم المحرز في التصدي للإيدز والإطار الخاص برصد وتقييم المساءلة والذي يدعم تنفيذ خطة العمل العالمية للقاحات ٢٠١١-٢٠٢٠.

رصد التقدم المُحرز نحو الأهداف والغايات العالمية والإبلاغ عنه

على الصعيد العالمي، يتم إعداد الخطط لإجراء مراجعات منتظمة لتقييم التقدم المحرز في مختلف الالتزامات والغايات، وسيتم بناء هذه المراجعات على البيانات المتلقاة من البلدان من خلال مختلف الآليات الحالية للرصد والتقييم.

وسيجري بانتظام تقييم التقدم المحرز على الصعيدين العالمي والإقليمي نحو الغايات الموضوعة في هذه الاستراتيجية. كما سيجري أيضاً استخدام المقارنات بين البلدان وفي داخل كل بلد - "وضع أسس للمقارنة المرجعية" - لتقييم الأداء في بلوغ الغايات. وقد صُممت هذه الاستراتيجية لتكون مرنة بما يكفي لتتضمن أولويات إضافية أو لسد الثغرات التي قد يتم تحديدها في استجابة قطاع الصحة لالتهاب الكبد. وستواصل المنظمة عملها مع شركائها لتقديم المساندة للبلدان من أجل الجمع المنسق والموحد للبيانات حول المؤشرات الرئيسية وفي إعداد التقارير العالمية والإقليمية.

وستعد المنظمة إطاراً للرصد والمساءلة للاستراتيجية بالتشاور مع أصحاب المصلحة الرئيسيين بالاستناد إلى المعلومات الاستراتيجية ونظم التبليغ الحالية. كما سترصد أيضاً وتتبادل البيانات حول الاستفادة بمبادئها التوجيهية المعنية بالتهاب الكبد الفيروسي وكذلك حول التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية، من أجل تسليط الضوء على العقبات وتشجيع أفضل الممارسات.

رصد وتقييم الاستجابة على المستوى القطري

ينبغي تقييم التقدم المحرز في تنفيذ استجابة قطاع الصحة لالتهاب الكبد الفيروسي باستخدام مؤشرات حول التوافر وحاصل التغطية والأثر، مع أخذ التوصيات الأخرى ذات العلاقة برصد التنفيذ بعين الاعتبار. وسيتم تتبع التقدم المحرز نحو خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وخصوصاً الأهداف المتعلقة بالصحة، ورفع تقارير عنه.

وتستند المؤشرات المتعلقة برصد تعزيز النُظم الصحية إلى منصة مشتركة لرصد وتقييم الاستراتيجيات الصحية الوطنية يطلق عليها اسم منصة ترصّد النُظم الصحية القطرية، وتنسق المنظمة أعمالها. وهناك أيضاً وسائل لتقدير التقدم المحرز في تنفيذ السياسات والتدابير القانونية والهيكلية الرامية إلى تعزيز الاستجابة لالتهاب الكبد.

إطار منظمة الصحة العالمية للإدارة القائمة على تحقيق النتائج

يوفر برنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة (٢٠١٤–٢٠١٩) رؤية استراتيجية رفيعة المستوى لعمل المنظمة، وهو يبين ستة مجالات عمل. وتندرج معظم الأنشطة المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي في الفئة ١: الأمراض السارية. لكن هناك أنشطة أخرى مهمة متعلقة بالتهاب الكبد وتندرج في فئات أخرى، وأبرزها الفئة ٢: الأمراض غير السارية (بما فيها السرطان وتعاطي مواد الإدمان ورعاية الحالات المزمنة)، والفئة ٣: تعزيز الصحة طيلة العمر (بما فيها صحة الأم والمراهق والطفل)، والفئة ٤ (بما فيها توافر الأدوية ووسائل التشخيص، وتوفير الخدمات بطريقة متكاملة، والمعلومات الاستراتيجية، والموارد البشرية). ويأتي ضمن الفئة ١ الخاصة "بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي" مجال عملها الخاص الذي توضع له خطط عمل ثنائية السنوات مع مجموعة من الحصائل المتفق عليها وميزانية. وتغطي هذه الاستراتيجية ثلاث فترات تمتد كل فترة منها سنتين (٢٠١٦–٢٠١٧ و٢٠١٨–٢٠١٩ و٢٠٢٠–٢٠٢١). ويتم رصد تنفيذ خطة العمل من خلال مراجعة منتصف المدة في نهاية السنة الأولى في كل ثنائية، مع رفع تقارير حول التقدم المحرز نحو بلوغ كل حصيلة من الحصائل في نهاية كل ثنائية.

تنفيذ الاستراتيجية على المستوى الوطني

تهدف الاستراتيجية العالمية إلى تقديم التوجيه حول وضع الاستراتيجيات والجهود والأنشطة الوطنية الخاصة بالتهاب الكبد وتنفيذها. وستساعد المشاركة الواسعة من خلال عملية الإعداد في فعالية التنفيذ. ومن أجل تمكين الشعور بالملكية على الصعيد القطري، لابد من مواءمة الاستراتيجيات أو الخطط الوطنية لالتهاب الكبد مع الخطط الموجودة حالياً، مثل خطط التنمية الوطنية والاستراتيجيات الوطنية لقطاع الصحة واستراتيجيات الأمراض الأخرى. كما ينبغي أن تتواءم أيضاً، قدر الإمكان، مع الدورات التخطيطية والمالية الوطنية.

المساءلة

تُعد آليات المساءلة الجيدة الأداء والشفافة والتي يشارك فيها المجتمع المدني مشاركة قوية، بالغة الأهمية نظراً لاتساع نطاق الشركاء وأصحاب المصلحة اللازمين لحشد استجابة فعالة لالتهاب الكبد الفيروسي. ومن اللبنات المهمة في هذا الشأن تدعيم دور القيادة وتصريف الشؤون القوي الذي يشمل المشاركة الكاملة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، ووضع غايات واضحة، واستخدام المؤشرات الملائمة لتتبع التقدم، وترسيخ عمليات شفافة وشاملة للتقييم ولرفع التقارير.

١٣ - طلبة في كمبوديا.

تقديرات تكاليف تنفيذ الاستراتيجية

من المتوقع أن تحقق الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد ٢٠١٦–٢٠٢١ خفضاً بنسبة ٣٠٪ في الحالات الجديدة وخفضاً بنسبة ١٠٪ في عدد الوفيات المرتبطة بالتهاب الكبد بحلول عام ٢٠٢٠، وخفضاً بنسبة ٩٠٪ في الحالات الجديدة وخفضاً بنسبة ٦٥٪ في عدد الوفيات المرتبطة بالتهاب الكبد بحلول عام ٢٠٣٠.

وتتمثل التدخلات الرئيسية في الاختبار والعلاج (لكلا فيروسي التهاب الكبد B والتهاب الكبد C) (مع علاج ٨ ملايين شخص بحلول ٢٠٢٠، وعلاج ٨٠٪ من المؤهلين بحلول عام ٢٠٣٠)، والتطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B (مع تغطية بنسبة ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠)، والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (مع تغطية بنسبة ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠، بجرعة التطعيم عند الميلاد، و٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠، متضمنة كلاً من جرعة التطعيم عند الميلاد والتدخلات الإضافية بما فيها مضادات الفيروسات في الفترة المحيطة بالولادة)، وتقليص الأضرار بين متعاطي المخدرات حقناً (توفير أدوات حقن معقمة والعلاج بالاستعاضة عن المواد الأفيونية)، وتدابير لتحقيق أقصى مستوى من مأمونية الدم والحقن.

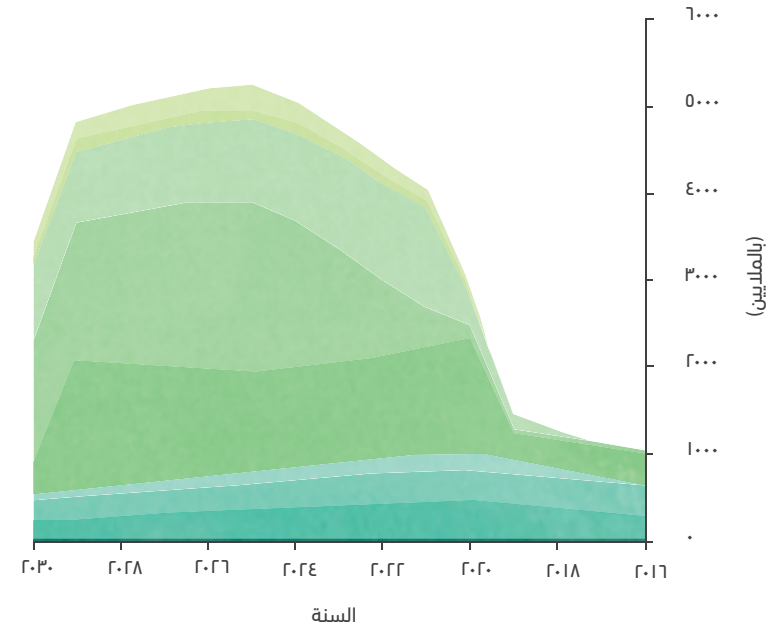
يُفترض أن يتقاسم مختلف أقسام القطاع الصحي تكاليف بعض التدخلات: تتضمن هذه الاستراتيجية ما نسبته ٢٥٪ من التكلفة التقديرية للتواصل مع متعاطي المخدرات حقناً والعلاج بالاستعاضة عن المواد الأفيونية، نظراً لأن هذه التكاليف مدرجة أيضاً في استراتيجية فيروس العوز المناعي البشري؛ وما نسبته ١٠٪ من التكاليف التقديرية لمأمونية الدم والحقن مدرجة فيها؛ ولا تتضمن استراتيجية التهاب الكبد إلا ما نسبته ١٠٪ من تكاليف الاختبار المتوقعة لأفريقيا و٥٠٪ من تكاليف الاختبار المتوقعة للأماكن الأخرى، نظراً لأن تكاليف حملات الاختبار النشطة مدرجة أيضاً في استراتيجية فيروس العوز المناعي البشري.

وفي البلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدُنيا من البلدان المتوسطة الدخل، تعتبر التكاليف الكاملة للتدخلات تكاليف إضافية بالنسبة لقطاع الصحة. أما في الشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المرتفعة الدخل، فالمتوقع أن يتم تعويض تكاليف التدخلات، جزئياً أو كلياً، من خلال الوفورات الناتجة عن انخفاض الاحتياجات إلى الرعاية لمن هم في مرحلة متقدمة من المرض أو الحلول محل العلاجات البديلة الأقل فعالية المستخدمة حالياً. وبالتالي تشمل التكلفة التقديرية لهذه الاستراتيجية ١٠٠٪ من التكاليف بالنسبة للبلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدُنيا من البلدان المتوسطة الدخل و٢٥٪ من التكاليف بالنسبة للشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل. ولا تشمل هذه التكاليف التقديرية تكلفة البلدان المرتفعة الدخل.

وتبلغ التكلفة الإجمالية لتنفيذ هذه الاستراتيجية للفترة ٢٠١٦–٢٠٢١ ما قيمته ١١ ٩٠٠ مليون دولار أمريكي. (الشكل ٨) ويمثل عام ٢٠٢١ ذروة التكلفة السنوية في هذه الفترة، وذلك بقيمة ٤١٠٠ مليون دولار أمريكي. وفي السنوات التالية لعام ٢٠٢١، تواصل التكاليف السنوية ارتفاعها وتصل إلى ذروتها في عام ٢٠٢٦ عند ٥٢٠٠ مليون دولار أمريكي. ثم تتراجع التكاليف إلى ٣٥٠٠ مليون دولار أمريكي في السنة في عام ٢٠٣١. وتتمثل الدوافع الرئيسية للتكلفة في خدمات التحري والمعالجة لفيروس التهاب الكبد B والتكاليف المرتبطة بفيروس التهاب الكبد C. وتتراجع التكاليف في المستقبل إلى حد كبير نتيجة انخفاض الحاجة إلى اختبارات فيروس التهاب الكبد B وانخفاض أحمال علاج فيروس التهاب الكبد B (نتيجة انخفاض معدلات الحالات الجديدة، واستحداث علاج للأشخاص الذين يعالجون بمضادات الفيروسات).

ولأغراض المقارنة، فإن التكلفة في الفترة ٢٠١٦–٢٠٢١ عبر جميع البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل (وتتضمن التكاليف الكاملة لهذه البلدان ولا تشتمل تكاليف البلدان المرتفعة الدخل) تبلغ ١٩ ٣٠٠ مليون دولار أمريكي. وفي هذا السيناريو، تبلغ التكلفة السنوية في فترة الاستراتيجية ذروتها عند ٧١٠٠ مليون دولار أمريكي. وفي السنوات التالية لعام ٢٠٢١، تواصل التكاليف السنوية ارتفاعها، حيث تبلغ ذروتها عند ٨٨٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٢٥ ثم تأخذ في التراجع.

الشكل ٨: تكلفة تنفيذ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي، الفترة ٢٠١٦–٢٠٣٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)



التصوير

٠١ – © www.davidseaver.com

٠٢ – © WHO/PAHO

٠٣ – ملبورن، أستراليا، ٢٣ تموز/ يوليو ٢٠١٤.
شابات. © برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز

٠٤ – © www.davidseaver.com

٠٥ – طلبة يتلقون دروساً في مدرسة إعداد المساعدين المعنيين برعاية صحة الأم والطفل الكائنة في مدينة ماكيني بمقاطعة بومبالي، سيراليون، والمُموّلة من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).
© Abbie Trayler-Smith/Panos/H4+

٠٦ – © UNAIDS

٠٧ – © WHO/PAHO

٠٨ – © WHO/PAHO

٠٩ – © UNAIDS

١٠ – © WHO/PAHO

١١ – © WHO/PAHO

١٢ – © WHO/PAHO

١٣ – © UNAIDS

للحصول على مزيد من المعلومات:

يُرجى الاتصال بالبرنامج العالمي لمكافحة التهاب
الكبد الفيروسي
الإدارة المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه
avenue Appia ،20
1211 Geneva 27
Switzerland

عنوان البريد الإلكتروني: hepatitis@who.int
http://www.who.int/hepatitis

WHO/HIV/2016.06