



التهاب الكبد الفيروسي

تقرير من الأمانة

الأمراض وعبؤها

١- هناك مشاكل صحية عمومية هامة على الصعيد العالمي تعزى مسؤوليتها إلى مجموعة الفيروسات المسببة لعدوى الكبد والتهاباته الحادة و/ أو المزمنة (التهاب الكبد). فالعدوى بفيروسات التهاب الكبد من النوع A و B و C و D و E يمكن أن تسبب الإصابة بأمراض الكبد الحادة. كما يمكن لفيروس التهاب الكبد B و C أن يتسبب في إصابة الكبد بعدوى مزمنة تبقى خاملة لعدة عقود من السنين وتعرض المصابين لخطر الوفاة قبل الأوان بتشمع الكبد (تندب الكبد) أو سرطان الكبد الأولي في مراحل لاحقة من حياتهم. وبالنظر إلى تباين الفيروسات الخمسة فيما يتصل بانتشارها ومسارات انتقالها على الصعيد العالمي، فسيتعين اتباع استراتيجيات وقائية خاصة. وفي الإمكان توقي نوعين من التهاب الكبد الفيروسي باللقاحات المضادة وهما التهاب الكبد A و التهاب الكبد B.

٢- ويشكل فيروس التهاب الكبد B و C السببين الرئيسيين للإصابة بمرض التهاب الكبد الحاد والوفاة الناجمة عنه. وثمة ٢٠٠٠ مليون شخص مصاب بفيروس التهاب الكبد B على صعيد العالم، منهم ٣٥٠ مليون شخص مصاب بالعدوى المزمنة، كما يتوفى ما بين ٥٠٠ ٠٠٠ و ٧٠٠ ٠٠٠ شخص سنوياً نتيجة لإصابتهم بهذا الفيروس. وهناك نحو ١٣٠-١٧٠ مليون مصاب بالعدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد C. ويقدر أن التهاب الكبد B و C يتسببان في نحو ٥٧٪ من حالات تشمع الكبد و ٧٨٪ من سرطان الكبد الأولي.

٣- وتؤدي العدوى بفيروس التهاب الكبد B في مرحلة مبكرة من العمر إلى تزايد خطر الإصابة بالعدوى المزمنة، بينما يتعرض المصابون بالعدوى المزمنة لخطر تطور المرض إلى تشمع الكبد وسرطان الكبد الأولي. ويقدر أن التهاب الكبد B المزمن يظهر لدى نحو ٩٠٪ من الولدان المصابين في الفترة المقاربة لميلادهم، ولدى ٣٠٪ من الأطفال المصابين في مرحلة الطفولة المبكرة و ٦٪ من الأطفال المصابين بعد بلوغهم الخامسة من العمر. ويتشابه احتمال تطور العدوى إلى عدوى مزمنة سواء أظهرت أعراض المرض على المصاب أم لم تظهر. ويتعرض المصابون بفيروس التهاب الكبد B لمخاطر محتملة تتراوح بين ١٥٪ و ٢٥٪ فيما يتعلق بالوفاة المبكرة بتشمع الكبد أو سرطان الكبد الناجمين عن العدوى بفيروس التهاب الكبد B. كما يرتفع خطر تطور تشمع الكبد وسرطان الكبد لدى المصابين بفيروس التهاب الكبد C. وتتسبب كل من العدوى الإضافية والعدوى بفيروس التهاب الكبد D المقترنة بالعدوى بفيروس التهاب الكبد B في تفاقم نتائج المرض بالمقارنة مع العدوى بفيروس التهاب الكبد B وحده؛

وتشتمل تلك النتائج على نسبة مرتفعة من فشل أداء وظائف الكبد نتيجة لحالات العدوى الحادة، وتزايد احتمال تطور العدوى المزمنة إلى سرطان الكبد.

٤- ويعد التعرض للدم المصاب نتيجة لاستخدام أدوات الحقن غير المعقمة أو نقل مشتقات دم المصابين من بين الأسباب الشائعة للعدوى التي يمكن تجنبها بفيروس التهاب الكبد B و C. وتشير التقديرات إلى أن ممارسات الحقن غير المأمونة تتسبب سنويا في نحو ٢١ مليون إصابة جديدة بفيروس التهاب الكبد B و مليوني إصابة بفيروس التهاب الكبد C. وثمة نسبة هامة من إمدادات الدم التي لا يتم التحري فيها مطلقا عن فيروسي التهاب الكبد B و C، أو أن ذلك التحري يتم بصورة غير ملائمة. ويمكن أن يرتفع احتمال انتقال فيروس التهاب الكبد B و C عن طريق نقل دم ملوث إلى نحو ٧٠٪ و ٩٢٪ على التوالي، ويتوقف ذلك على حجم الدم المنقول ونسبة الفيروس الموجود فيه. ويشكل تعاطي المخدرات بالحقن أكبر معدلات الاختطار فيما يتعلق بالعدوى بفيروس التهاب الكبد C، حيث تتراوح معدلات انتشاره لدى الأشخاص الذين يبلغون عن ممارستهم لهذا السلوك بين ٣٠٪ و ٦٠٪.

٥- ويقدر عدد الإصابات الجديدة التي تحدث سنويا بعدوى فيروس التهاب الكبد A بنحو ١,٤ مليون إصابة في العالم. وتنتقل عدوى هذا الفيروس عادة عن طريق الغائط - الفم، وذلك إما بالاتصال المباشر من شخص لآخر أو بابتلاع الغذاء أو الماء الملوثين. ومن المفارقات أن تحسن إمدادات المياه ونظم الإصحاح في البلدان النامية يؤدي إلى تأجيل الإصابات إلى مرحلة متأخرة من العمر، حيث يكون خطر مرض التهاب الكبد A الحاد على أشده. ويعد تغيير النمط الوبائي هذا مسؤولا عن تزايد عدد الحالات المرضية في بعض البلدان وظهور فاشيات التهاب الكبد A على صعيد المجتمع.

٦- وتحدث العدوى بفيروس التهاب الكبد E بشكل متقطع ووبائي، متسببة في عدد هام من الأمراض والوفيات، لاسيما لدى الحوامل. ويقدر أن ثلث سكان العالم أصيبوا بعدوى فيروس التهاب الكبد E. ولكن عبء مرض التهاب الكبد E مازال مجهولاً.

٧- ويشكل انتقال فيروسي التهاب الكبد A و E بالغذاء أمرا شائعا؛ وبالفعل، فإن فيروس التهاب الكبد A من الفيروسات التي يكثر تسببها في العدوى المنقولة بواسطة الغذاء. وقد يحدث تلوث الأغذية نتيجة لمناولتها من قبل المصابين بالعدوى دون علم منهم. وبإمكان فيروسي التهاب الكبد A و E البقاء في البيئة ومقاومة عمليات تجهيز الأغذية الروتينية التي يقصد بها إبطال فعل البكتريا الممرضة و/ أو مكافحتها.

٨- وتمثل العدوى بفيروس الأيدز المقترنة بالعدوى بفيروس التهاب الكبد B أو بفيروس التهاب الكبد C مشكلة متفاقمة في البلدان التي تشتد فيها أوبئة فيروس الأيدز وفي أوساط متعاطي المخدرات بالحقن. وقد أخذت العدوى الأساسية بالتهاب الكبد الفيروسي تمثل أهم أسباب وفاة المصابين بالعدوى بفيروس التهاب الكبد المقترنة بالعدوى بفيروس الأيدز ممن يتلقون علاجاً بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

إجراءات جمعية الصحة العالمية وأنشطة الأمانة في الماضي

٩- تناولت جمعية الصحة العالمية، في عدد من قراراتها السابقة جوانب معينة لتوقي التهاب الكبد. فهناك أولاً القرار ج ص ع ٤٥-١٧ الذي اتخذته جمعية الصحة العالمية عام ١٩٩٢ بشأن جودة التمنيع واللقاحات، والذي حث الدول الأعضاء على إدراج اللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد B كلما أمكن في برامج التمنيع الوطنية. وبناءً على ذلك القرار أوصت الأمانة جميع البلدان بإدراج اللقاح المضاد لفيروس

الالتهاب الكبدي B في برامج التمنيع الوطنية بحلول عام ١٩٩٧. وقد شهدت تغطية التمنيع خلال العقد الماضي تزايداً واسعاً بفضل الدعم الذي قدمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لإدراج اللقاح المضاد لفيروس الالتهاب الكبدي B. واعتباراً من عام ٢٠٠٧، بلغت نسبة الدول الأعضاء التي أدرجت اللقاح المضاد لفيروس الالتهاب الكبدي B ٨٨٪، وبلغت التغطية الشاملة بثلاث جرعات من ذلك اللقاح نسبة ٦٥٪، بينما تلقى ٢٧٪ من المواليد الرضع على الصعيد العالمي جرعة الولادة من لقاح الالتهاب الكبدي B. وجاء القرار الثاني عام ٢٠٠٥، وهو القرار ج ص ٥٨-٢٢ بشأن توقي السرطان ومكافحته، الذي دعت فيه جمعية الصحة العالمية إلى إدراج تقليص العدوى بفيروس الالتهاب الكبدي B ضمن مجموعة الغايات التي ترمي إليها برامج مكافحة السرطان الوطنية. وما زال تنفيذ ذلك القرار ورصده متواصلين لدى إعداد هذه الوثيقة. ثالثاً، وفي إطار خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية عام ٢٠٠٧، ستشتمل أنشطة الأمانة على العمل بالتعاون مع الدول الأعضاء من أجل تطعيم العاملين في مجال الرعاية الصحية ضد الالتهاب الكبدي B. ولم يحرز سوى تقدم محدود إبان الفترة القصيرة التي انقضت منذ اعتماد القرار الخاص بخطة العمل. ونظرت جمعية الصحة العالمية بالإضافة إلى ذلك في عدد من مسائل توقي الالتهاب الكبدي والشؤون الأخرى المتصلة بالتمنيع،^٢ وإمدادات الدم المأمونة،^٣ والسلامة الغذائية،^٤ ومأمونية عملية الحقن.^٥

١٠- وشاركت المنظمة في عام ١٩٩٨ في تنظيم مؤتمر بشأن التخلص من الأمراض واستئصالها كاستراتيجيات صحية عمومية (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٣-٢٥ شباط/فبراير ١٩٩٨)، وخلص المؤتمر إلى أن الالتهاب الكبدي B هو "أول الأمراض التي ينبغي التخلص منها أو استئصالها". وفي عام ١٩٩٩ انضمت المنظمة إلى اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان في التوصية بالاقتران على استعمال المحاقن الذاتية التعطيل في جميع عمليات التطعيم بحلول عام ٢٠٠٣. وتم تحقيق تقدم واسع في هذا الصدد بفضل الدعم الذي قدمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لعمليات شراء المحاقن الوحيدة الاستعمال لأغراض التطعيم. وقد أصدرت المنظمة أوراق مواقف بشأن لقاح الالتهاب الكبدي B (٢٠٠٤)٧ ولقاح الالتهاب الكبدي A (٢٠٠٠)٨. وفي عام ٢٠٠٥، حدد إقليم غرب المحيط الهادئ تقليص معدلات العدوى بفيروس الالتهاب الكبدي B إلى أقل من ٢٪ لدى الأطفال دون الخامسة هدفاً يرمي لتحقيقه ذلك الإقليم بحلول عام ٢٠١٢. وفي عام ٢٠٠٨، عقدت المنظمة، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، اجتماعاً للخبراء تناول مسألة تلوث الأغذية بالفيروسات، وكان الغرض منه إبداء المشورة العلمية دعماً لأنشطة إدارة المخاطر المحتملة. ووضع الإقليم الأوروبي مؤخراً بروتوكولات سريرية لإدارة العدوى

١ القرار ج ص ٦٠٤-٢٦.

٢ القرارات ج ص ٤٤-٣٣ حول مؤتمر القمة العالمي المعني بالأطفال: نشاط المتابعة، والقرار ج ص ٥٣-١٢ بشأن التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والقرار ج ص ٦١-١٥ بشأن الاستراتيجية العالمية للتمنيع.

٣ القرار ج ص ٢٨-٧٢ بشأن استخدام وإمدادات الدم البشري ومشتقات الدم والقرار ج ص ٥٨-١٣ بشأن مأمونية الدم: اقتراح بتكريس اليوم العالمي للمتبرعين بالدم.

٤ القرار ج ص ٥٣-١٥ بشأن السلامة الغذائية، والقرار ج ص ٥٦-٢٣ بشأن التقييم المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لأعمال لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي)، والقرار ج ص ٥٨-٣٢ بشأن تغذية الأطفال والرضع.

٥ القرار ج ص ٥٥-١٣ بشأن حماية البعثات الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

٦ الوثيقة WHO/V&B/99.25.

٧ Weekly Epidemiological Record, 2004; 79:255-263.

٨ Weekly Epidemiological Record, 2000; 75:38-44.

بفيروس الالتهاب الكبدي B المقترنة بالعدوى بفيروس الأيدز، والعدوى بفيروس الالتهاب الكبدي C المقترنة بالعدوى بفيروس الأيدز، ووقاية المتعاشين مع فيروس الأيدز من العدوى بفيروسات الالتهاب الكبدي A و B و C. وأوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع للمنظمة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ بأن "تقوم جميع الأقاليم والبلدان المنتسبة بتحديد أهدافها فيما يتصل بمكافحة الالتهاب الكبدي B على نحو مناسب لأوضاعها الوبائية". وستنظر اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في مسألة توقي الالتهاب الكبدي ومكافحته على نطاق واسع، وذلك خلال دورتها السادسة والخمسين التي ستعقد في وقت لاحق من عام ٢٠٠٩. وقد حددت عدة بلدان مرامي وطنية للتخلص من سراية فيروس الالتهاب الكبدي B.

فرص التوقي والمكافحة

١١- سيسهم تنسيق برامج توقي الالتهاب الكبدي ومكافحته مع سائر البرامج ذات الصلة في تعزيز النظم الصحية في جميع البلدان. ولقد بذلت حتى الآن جهود ناجحة في توقي الالتهاب الكبدي ومكافحته ولكنها كانت جهوداً مجزأة أيضاً. وليس لدى المنظمة استراتيجية شاملة بشأن الالتهاب الكبدي، وبالتالي فقد أن الأوان للبحث عن فرص جديدة لتوقي هذا المرض، بما في ذلك تحديد المرامي والاستراتيجيات اللازمة لمكافحته، وتوسيع التنقيف وتعزيز مسح ومعالجة الخمسمائة مليون شخص أو نحوهم من المصابين بفيروس الالتهاب الكبدي B و C. وسيكون لتلك الجهود أثر هام في الحد من الأمراض والوفيات بالنظر لعناء المرض الهائل الناجم عن الالتهاب الكبدي. وفي إمكان المنظمة أن تتيح القيادة والدعم المنسقين على الصعيد العالمي لغرض توقي الالتهاب الكبدي الفيروسي ومكافحته.

١٢- ولقد تم تحقيق التقدم في توقي العدوى بفيروس الالتهاب الكبدي B عن طريق تمنيع الرضع. ولكن التغطية بلقاح فيروس الالتهاب الكبدي B لم تبلغ بعد الهدف الذي حددته الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ وهو ٩٠٪ من التغطية الوطنية بحلول عام ٢٠١٠، وما زالت تلك التغطية متخلفة أيضاً عن مواكبة مستويات التغطية العالمية للتمنيع ضد الخناق والكزاز والشاهوق. أما مستوى تمنيع الرضع عند الميلاد، الذي يشكل وسيلة مأمونة لوقاية المواليد من العدوى المقترنة بأسوأ الحصائل الصحية، فهو لا يزال منخفضاً بالرغم من كون هذه الوسيلة عنصراً هاماً من عناصر تعزيز النظم الصحية في سياق الجهود المبذولة لتوفير الخدمات للأمهات والأطفال في فترة الحمل. وما زالت معظم البلدان النامية متخلفة عن تمنيع العاملين الصحيين ضد الالتهاب الكبدي B، وعن رصد مستويات تغطية التمنيع. وإذا كان التخلص من فيروس الالتهاب الكبدي B أمراً ممكناً بالنسبة للأجيال المقبلة، فإن التمنيع باللقاحات قد فات أوانه الآن فما يخص المصابين فعلاً بالالتهاب الكبدي B المزمن والذين يبلغ عددهم ٣٥٠ مليون مصاب.

١٣- وثمة العديد من العلاجات الجديدة الفعالة التي يمكن أن تؤخر تطور أمراض الكبد إلى حد بعيد، وتمنع ظهور السرطان، وتقلص عدد الوفيات الناجمة عن تلك الأمراض. وهي علاجات متاحة لما يزيد على ٥٠٠ مليون شخص متعاش مع العدوى بفيروس الالتهاب الكبدي B وفيروس الالتهاب الكبدي C. وما زال التحدي قائماً أمام ضمان حصول هؤلاء الأشخاص في الوقت المناسب على خدمات الاختبار والرعاية والعلاجات الفعالة، ومنهم بوجه الخصوص الأشخاص الذين يعيشون في ظروف محدودة الموارد.

١٤- ويتزايد الطلب الآن على لقاح الالتهاب الكبدي A في مناطق واسعة من العالم، حيث يلاحظ فيها تزايد حالات ظهور أعراض المرض وتواتر أكبر لحدوث الأوبئة نتيجة لتغير الظروف الوبائية. ومن ثم، يتعين مواصلة تطوير اللقاحات المرشحة المضادة لفيروس الالتهاب الكبدي C و E.

١٥- وبالنظر إلى أن اتباع ممارسات غير مأمونة في تقديم الرعاية الصحية مازال أمراً شائعاً في الكثير من أنحاء العالم، يتعين على البلدان كافة أن تنسق جهودها من أجل تنفيذ استراتيجيات قائمة على ضمان مأمونية إمدادات الدم وممارسات الحقن، وذلك بغية توقي الالتهاب الكبدي في مرافق الرعاية الصحية. فممارسات الحقن المأمونة لا تسبب الأذى لمتلقي الحقن، ولا تعرض القائمين على إيتاء الحقن لأي مخاطر محتملة يمكن تجنبها، كما لا تصدر عنها أي نفايات خطيرة. ويبقى جمع الدم من المتبرعين بالدم مجاناً الذين ينخفض مستوى تعرضهم لعوامل الاختطار وسيلة رئيسية في توقي انتقال فيروسات الالتهاب الكبدي عن طريق التبرع بالدم. وفي عام ٢٠٠٦، لم يتجاوز عدد البلدان التي أبلغت عن تحقيق نسبة ١٠٠٪ من التبرع الطوعي بالدم ٥٤ بلداً. أما الوسيلة الثانية لتوقي الانتقال عن طريق مشتقات الدم فهي إجراء فحص ضمان الجودة على كل الدم الذي يتم التبرع به من أجل التحري عن فيروس الالتهاب الكبدي B وC. وقد أبلغ ٥٥ بلداً في عام ٢٠٠٦ بعدم إجراء فحص لكل الدم المتبرع به للتحري عن فيروس الالتهاب الكبدي B وأبلغ ٨٥ بلداً بعدم إجراء فحص لكل الدم المتبرع به للتحري عن فيروس الالتهاب الكبدي C. وتتألف الاستراتيجية الثالثة من ترشيد استعمال الدم بغية تقليص عمليات نقل الدم إلى أدنى حد ممكن. وبالرغم من قلة البيانات المتاحة عن استعمال الدم فإن الدراسات تشير إلى انتشار الإفراط في استخدام عمليات نقل الدم في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على السواء. ولا بد من تعميم استخدام معدات الحقن المأمونة والوحيدة الاستعمال، والتي تتيح توقي العدوى الناجمة عن إبر الحقن، كما ينبغي تعزيز تدريب جميع القائمين على إيتاء الرعاية الصحية، وذلك في مجال ممارسات الحقن المأمونة، بما فيها التخلص من النفايات الواخزة بأسلوب مناسب.

١٦- وبإمكان المنظمة أن تتيح الدعم والقيادة المنسقين على الصعيد العالمي لوضع نهج شامل لتوقي الالتهاب الكبدي الفيروسي ومكافحته، مع تحديد الأولويات التي تنطبق على النظام الصحي برمته، والتي تشمل على ما يلي:

- وقاية جميع الأطفال من العدوى بفيروس الالتهاب الكبدي B بواسطة التمنيع الكامل بدءاً في أبكر وقت ممكن من العمر وبالارتباط مع خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال.
- توسيع تغطية تمنيع العاملين الصحيين ضد الالتهاب الكبدي B من أجل تجنب انتقال فيروس هذا الالتهاب إلى أماكن العمل وضماناً لحصولهم على الوقاية اللاحقة للتعرض للعوامل الممرضة المنقولة بالدم.
- ضمان مأمونية إمدادات الدم عن طريق ما يلي: الإقتصار على المتبرعين بالدم طوعاً وبصورة مجانية؛ وضمان فعالية اختبار المتبرعين بالدم وفحص كل الدم الذي يتم التبرع به للتحري عن واسمات العدوى بفيروس الالتهاب الكبدي B وC باتباع طرائق التحليل الخاصة والعالية الدقة والإجراءات الأساسية المقننة؛ وتدريب الأطباء السريريين والممرضات على ممارسات نقل الدم السريرية المأمونة.
- التأكد من مأمونية جميع عمليات الحقن من خلال مواصلة شراء كميات كافية من المحاقن المناسبة، والتدريب على ممارسات الحقن المأمونة وضمان التخلص من النفايات الواخزة على نحو ملائم.
- تعزيز مأمونية الغذاء عن طريق إعداد وتطبيق الدلائل الإرشادية الدولية بشأن وجود الفيروسات والمواد السمية في الأغذية.

- إدراج التدخلات الرامية لتوقي العدوى بفيروس التهاب الكبد B و C ومعالجة هذا الالتهاب ورعايته ضمن الخدمات المتاحة لمتعاطي المخدرات بالحقن، بما في ذلك تأمين حصولهم على المحاقن والإبر المعقمة والتمنيع ضد الالتهاب الكبد C والعلاج المضاد للفيروسات.
- توجيه عمليات تنفيذ التمنيع ضد الالتهاب الكبد A لتوقي ظهور الالتهاب الكبد A في البلدان النامية.
- دعم الاستراتيجيات الوقائية الجديدة بما في ذلك تطوير اللقاحات ضد مسببات الالتهاب الكبد الفيروسي الأخرى (لاسيما الالتهاب الكبد C و E).
- توسيع خدمات الرعاية والعلاج المقدمة للمصابين بالعدوى المزمنة بفيروسات الالتهاب الكبد.
- تعزيز توعية المجتمعات والعاملين في مجال الرعاية الصحية بفرص توقي الإصابة بالالتهاب الكبد الفيروسي.
- تحسين تكنولوجيات التمنيع والفحص والرعاية الصحية من أجل توقي الإصابة بأمراض الكبد المزمنة وبسرطان الكبد.
- التأكد من منح الأولوية لتوقي الالتهاب الكبد الفيروسي ورعاية المصابين به في إطار التقدم نحو تحقيق الإنصاف في مجال الصحة، وكذلك التأكد من تحديد الموارد اللازمة لذلك.
- تنفيذ برامج متعددة في إطار الأساليب الشاملة لتوقي المرض وتدبيره، وبصفة خاصة، إقامة الروابط بين خدمات تشخيص فيروس الأيدز وعلاجه وبرامج مكافحة السرطان الوطنية. ويمكن لهذه الخدمات والبرامج أن تصبح نقاطاً جيدة للانطلاق لكل من المصابين بالعدوى والأشخاص الأشد تعرضاً للمخاطر المحتملة، كما يمكن للتنسيق أن يعزز التضافر في الوقاية والعلاج والأنشطة المختبرية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٧- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير وأن تواصل تقديم التوجيهات الاستراتيجية في هذا الصدد.

= = =