

الجدول 3 | بيانات التوافق لأجندة الصحة العامة الخاصة بمرض الكبد الدهني اللاكحولي

الدرجة	البيان	الرقم
<b>1. العبء البشري والاقتصادي</b>		
A	وفقاً للتقديرات الحالية، يصاب 20-25% من سكان العالم البالغين بمرض الكبد الدهني اللاكحولي، و 20% من الأشخاص المصابين بمرض الكبد الدهني اللاكحولي سيصابون بالتهاب الكبد الدهني اللاكحولي. ومع ذلك، فإن التقديرات الوبائية الواقعية، المصنفة حسب مرحلة التليف والعمر والجنس وبيان المخاطر والمنطقة الجغرافية، محدودة. يعيق عدم اكتمال البيانات العمل المتضافر على المستويين المحلي والعالمي.	1.1
A	تتوفر البيانات من السجلات المركزية أو سجلات الرعاية الصحية الإلكترونية أو الإحصاءات الرسمية لبعض البلدان، وقد تكون مصادر مفيدة للمعلومات. ومع ذلك، فإن الاختلافات في التقارير، بما في ذلك استخدام ترميزات إدارية مختلفة (على سبيل المثال؛ ترميزات التصنيف الدولي للأمراض) تحد من إمكانية المقارنة.	1.2
U	البيانات حول مرض الكبد الدهني اللاكحولي لدى الأطفال نادرة. تختلف تقديرات معدل الانتشار كثيرًا، في حين أن هناك معلومات محدودة عن النتائج الصحية طويلة المدى لدى الأطفال الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي. ومع ذلك، تشير البيانات المتاحة إلى أن مرض الكبد الدهني اللاكحولي يُعد مشكلة متفاقمة لدى الأطفال، وينتشر خصوصاً لدى الأطفال المصابين بالسمنة.	1.3
U	هناك مجموعة كبيرة من العوامل التي يجب الانتباه إليها عند تطوير مقاربات الوقاية والعلاج من مرض الكبد الدهني اللاكحولي. تتراوح هذه العوامل من مخاطر الأيض، بما في ذلك مقاومة الأنسولين، إلى التأثيرات الجينية والاجتماعية والبيئية التي قد تؤدي دوراً في تطور المرض وانتشاره.	1.4
A	يشترك مرض الكبد الدهني اللاكحولي في علاقة ثنائية الاتجاه مع الأمراض الأيضية الأخرى. ومن المرجح أن يقلل تدبير مرض الكبد الدهني اللاكحولي من انتشار هذه الأمراض وخطورتها.	1.5
U	ثمة مبررات اقتصادية واجتماعية تدعم اتخاذ إجراءات بشأن مرض الكبد الدهني اللاكحولي. تشير البراهين إلى أن انتشار مرض الكبد الدهني اللاكحولي مرتبط بتكاليف الرعاية الصحية الباهظة والخسائر الاجتماعية الاقتصادية وانخفاض جودة الحياة، وخاصةً في المرضى الذين يعانون من تليف الكبد المتقدم وتشمع الكبد. قد يساعد التدخل المبكر على خفض آثار المرض وتكاليف الرعاية الصحية المرتبطة به والخسائر الاقتصادية.	1.6
<b>2. التوعية والتثقيف</b>		
A	من الثابت أن التواصل حول مرض الكبد الدهني اللاكحولي وآثاره يمثل تحديًا كبيرًا لمجتمع صحة الكبد.	2.1
A	سيطلب رفع ملف مرض الكبد الدهني اللاكحولي كقضية صحية عامة رسائل واضحة حول المرض وآثاره والإجراءات اللازمة. يجب أن تكون هذه الرسائل مخصصة لجمهور محدد، بما في ذلك مجتمعات الكبد والجهاز الهضمي ومقدمي الرعاية الأولية والمتخصصين من المجالات الأخرى ذات الصلة، وكذلك الأطراف المعنية مثل الفئات المعرضة للخطر ووسائل الإعلام وأصحاب القرار السياسي.	2.2
A	يمكن أن يؤدي مقدمو الرعاية الأولية والمتخصصون في مرض السكري دورًا مهمًا في تحديد مرضى التليف المتقدم وإحالتهم إلى أخصائي الكبد. إن زيادة وعي مقدمي الخدمات الطبية هؤلاء من شأنه تحسين قدرتهم على أداء هذا الدور.	2.3
<b>3a. تحديد نماذج الرعاية وتنفيذها: اعتبارات عامة</b>		
A	مع الأخذ بالحسبان الطيف الواسع لمرض الكبد الدهني اللاكحولي ومستويات الرعاية المختلفة اللازمة للمرضى عبر هذا الطيف، فإن نماذج الرعاية ذات السياق الخاص والمحدد بوضوح ستكون مهمة لمعالجة آثار المرض.	3.1
A	يمكن معالجة أغلبية الأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي في الرعاية الأولية، المرضى الذين يعانون من مرض متقدم فقط يحتاجون إلى الإحالة إلى أخصائي كبد. مسارات رعاية مرض الكبد الدهني اللاكحولي يمكن أن توجه قرارات الرعاية، بما في ذلك القرارات المتعلقة بموعد إحالة المريض إلى رعاية متخصصة.	3.2
A	عادةً ما يحتاج الأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي، وخاصةً المصابين بالتليف المتقدم، إلى معالجة الأمراض المصاحبة، بما في ذلك مرض السكري والسمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية.	3.3
A	هناك أدلة محدودة على تأثير نماذج الرعاية المختلفة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي على نتائج المريض وجدوى التكلفة. ما يزال نقص الأدلة وضعف الاستثمار في بحوث التنفيذ يعيقان تخطيط وتقديم رعاية جيدة في أماكن وسياقات الرعاية الصحية المختلفة.	3.4
A	تعدّ مرحلة التليف مؤشراً هاماً على النتائج الكبدية طويلة المدى ومعدل الوفيات الإجمالي للأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي. يُعدّ ظهور التليف المتقدم مؤشراً كافياً على ضرورة إحالة المريض إلى المتخصص في رعاية الكبد.	3.5
A	يمكن أن تكون الاختبارات غير الباضعة Non-invasive tests فعالة في استبعاد التليف المتقدم والحاجة إلى مزيد من التقييم أو الإحالة إلى متخصص رعاية الكبد، خاصةً عند الاستخدام المتتابع لمجموعة من الاختبارات غير الباضعة.	3.6
A	يختلف توافر واستخدام الاختبارات غير الباضعة المختلفة باختلاف أماكن الرعاية الصحية. يمكن تطبيق النتائج غير التجارية المرتبطة بالدم على نحو عملي في معظم أماكن الرعاية الأولية والثانوية؛ مثل عيادات مرض السكري، إذا كانت متيسرة بسهولة ومعروفة على نطاق واسع.	3.7
A	من المعروف أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني و/أو السمنة من ذوي المخاطر العالية للإصابة بالمضاعفات المرتبطة بمرض الكبد الدهني اللاكحولي. ستكون هناك حاجة إلى التعاون والتنسيق عبر الأقسام المختلفة لنظام الرعاية الصحية لرعاية هؤلاء المرضى على نحو أكثر فعالية.	3.8

<b>3b. تحديد نماذج الرعاية: اعتبارات للأطفال (أقل من 18 عامًا)</b>	
U	3.9 التاريخ الطبي لمرض الكبد الدهني اللاكحولي عند الأطفال غير واضح جيدًا بسبب نقص الدراسات الاستباقية والطبيعة المعقدة للمرض، بما في ذلك الإمراضيات التي ينفرد بها الأطفال الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي. من شأن تيسر بيانات أفضل حول التاريخ الطبي والفيزيولوجيا المرضية وعوامل الخطر لانتشار المرض أن تحسن رعاية هؤلاء المرضى.
A	3.10 يجب أن تشمل نماذج رعاية الأطفال على جميع احتياجات الرعاية، بما في ذلك تقديم الدعم النفسي، ويجب تصميمها بما يضمن الانتقال السلس للرعاية من خدمات الأطفال إلى خدمات البالغين.
A	3.11 يعدّ نقص الاختبارات غير الباضعة الصالحة للاستخدام لدى الأطفال عائقًا أمام التشخيص في الوقت المناسب وربط ذلك بالرعاية.
A	3.12 توضح البيانات المتاحة أن مرض الكبد الدهني اللاكحولي للأطفال يرتبط بالمرضاة والوفيات الكبدية وغير الكبدية. وقد يستفيد الأطفال الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي من مقاربات التدبير متعددة التخصصات المصممة لاحتياجات الرعاية الصحية الاستثنائية الخاصة بهم.
<b>3c. تحديد نماذج الرعاية: اعتبارات للأماكن منخفضة الموارد</b>	
A	3.13 قد يكون توافر أدوات التشخيص محدودًا في الأماكن منخفضة الموارد، بما في ذلك الاختبارات غير الباضعة، وخاصةً الاختبارات القائمة على التصوير الأكثر تكلفة. غالبًا ما يتطلب التشخيص في هذه الأماكن من الممارسين اتخاذ خيارات عملية واللجوء إلى حلول منخفضة التكلفة.
A	3.14 لم يرد ذكر مرض الكبد الدهني اللاكحولي في الدلائل الإرشادية الحالية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن الكشف عن الأمراض غير المعدية الرئيسية وتشخيصها وعلاجها في الرعاية الأولية في الأماكن منخفضة الموارد. إن إدراج دليل إرشادي لمرض الكبد الدهني اللاكحولي من شأنه أن يساعد على تحسين الرعاية للأشخاص المتضررين في هذه الأماكن.
<b>4. العلاج والرعاية</b>	
A	4.1 التدخلات التي تهدف إلى تعديل عوامل الخطر المتعلقة بنمط الحياة هي أساس علاج مرض الكبد الدهني اللاكحولي. هناك بعض الأدلة على أن هذه التدخلات يمكن أن تمنع تطوّر المرض، ويمكن أن تعكس سير التليّف في بعض الحالات، ومع ذلك فإن توفر المزيد من البيانات سيساعد في تحديد أكثر المقاربات فعالية، وكيفية تطبيقها في الممارسة السريرية.
A	4.2 مع زيادة عدد العلاجات الدوائية الفعالة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي ستظل البرامج التي تهدف إلى تعديل عوامل الخطر المرتبطة بنمط الحياة عنصرًا أساسيًا في معالجة مرض الكبد الدهني اللاكحولي.
A	4.3 يتطلب الوصول إلى برامج علاج مرض الكبد الدهني اللاكحولي أن يتم إدراجها في سياسات وتوجيهات الرعاية الصحية المحلية ذات الصلة، وأن يتم تمويلها على نحو كافٍ. يؤدي الدافعون وأو الممولون من القطاعين العام والخاص دورًا رئيسيًا في ضمان الدعم المالي (كالتعويض مثلاً) لهذه الخدمات.
A	4.4 أدت الطبيعة الباضعة لخزعة الكبد والتباين المتأصل في الموجودات النسيجية وعدم وجود بديل صالح للاستفادة السريرية طويلة المدى إلى تعقيد تطوير علاجات فعالة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي.
<b>5. وجهات نظر المريض والمجتمع</b>	
A	5.1 يمكن للأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي تقديم رؤى قيمة في تخطيط وتطبيق التدخلات لحماية صحتهم وتحسينها. يجب أن يُشارك المرضى والمنظمات المعنية بالمرضى بفعالية في تطوير السياسات والاستراتيجيات للتعامل مع مرض الكبد الدهني اللاكحولي، بيد أنّ القليل من هذه المنظمات يتعامل حاليًا مع مرض الكبد الدهني اللاكحولي.
A	5.2 نظرًا إلى أنّ مرض الكبد الدهني اللاكحولي قضية صحية عامة غير مدركة إلى حد كبير، يمكن أن يكون المرضى البارزون مفيدين على نحو خاص في بث الوعي والدعوة إلى مزيد من العمل بشأن الوقاية والعلاج.
U	5.3 يمكن أن تؤدي المنظمات المهنية والمنظمات المعنية بالمرضى التي تتعامل مع الأمراض غير المعدية، بما في ذلك مرض السكري من النوع الثاني والسمنة وأمراض القلب والسرطان دورًا مهمًا في رفع مكانة مرض الكبد الدهني اللاكحولي وبيان أهميته من خلال توفير المعلومات للفئات المعرضة للخطر.
A	5.4 يمكن أن تكون الوصمة السلبية عائقًا رئيسيًا عند السعي إلى معالجة القضايا الصحية. يرتبط مرض الكبد عمومًا بتعاطي الكحول الضار بالصحة، بينما يرتبط مرض الكبد الدهني اللاكحولي بالسمنة. ويتسبّب هذان الارتباطان بحالات الوصم السلبية. يجب التعرّف إلى تداعيات هذا الوصم ومعالجتها عند تطوير مقاربات الوقاية من مرض الكبد الدهني اللاكحولي وعلاجه.
<b>6. استراتيجيات السياسة والمقاربة المجتمعية</b>	
U	6.1 تفتقر معظم دول العالم إلى إستراتيجية وطنية لمرض الكبد الدهني اللاكحولي، في حين لا يُذكر مرض الكبد الدهني اللاكحولي صراحةً إلا في عدد محدود جدًا من الاستراتيجيات الوطنية أو الدلائل الإرشادية السريرية للأمراض ذات الصلة مثل السمنة أو مرض السكري. تسلط هذه الحقيقة الضوء على الأولوية المنخفضة للغاية للمرض في برامج عمل الصحة الوطنية، والحاجة إلى تضافر الجهود بهدف تطوير استجابة قوية للصحة العامة وإبائها.
A	6.2 تتشارك العديد من الأمراض غير المعدية واسعة الانتشار مع مرض الكبد الدهني اللاكحولي في عوامل الخطورة؛ مثل الأنظمة الغذائية غير الصحية والخمول البدني واستهلاك الكحول الضار بالصحة. ويمكن أن تتناول السياسات والتدابير المالية والتشريعات العديد من هذه الأمراض بطريقة منسقة ومتزامنة.
A	6.3 ستنتطلب معالجة مرض الكبد الدهني اللاكحولي عملاً جماعيًا يشمل تخصصات وقطاعات متعدّدة. ويمكن لإطارات العمل الحالية مثل أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة أن تقدم معلومات مفيدة وتوجه تطوير الجهود متعدّدة القطاعات للتعامل مع الأسباب المباشرة والخفية والمستعرضة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي.

7. قيادة برنامج عمل الصحة العامة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي	
A	7.1 تؤدي جمعيات الكبد الوطنية والإقليمية، بالتعاون مع الحكومات والأطراف المعنية الأخرى دورًا رائدًا في الاستجابة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي، بما في ذلك تطوير استراتيجيات الصحة العامة والدلائل الإرشادية والتعاون مع الجمعيات والمنظمات المعنية بالأمراض الأخرى.
A	7.2 تؤدي المنظمات متعددة الأطراف مثل منظمة الصحة العالمية أيضًا دورًا رئيسيًا في صياغة الاستجابة المشتركة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي والمساعدة في قيادة هذه الاستجابة. أولًا؛ من خلال الاعتراف بالمرض باعتباره قضية صحية رئيسية، وثانيًا؛ من خلال دعم الجهود التي تقودها الجهات الوطنية لإيلاء استجابات الصحة العامة.
U	7.3 يُعدّ تضافر الجهود العالمية لتوسيع التغطية الصحية الشاملة وضمان تركيز الأنظمة الصحية على الأشخاص آلياً مفيدة لمواجهة الأمراض غير المعدية شمولياً، ولا يقتصر ذلك على مرض الكبد الدهني اللاكحولي فحسب، بل يشمل الأمراض المرتبطة بمرض السكري والسمنة أيضاً.

نظام التصنيف: U تشير إلى اتفاق بالإجماع (100%)، A اتفاق بنسبة 90-99%، B اتفاق بنسبة 78-89%، و C اتفاق بنسبة 67-77%.

الجدول 4 | توصيات التوافق لأجندة الصحة العامة الخاصة بمرض الكبد الدهني اللاكحولي

الرقم	التوصيات	الدرجة
<b>1. العبء البشري والاقتصادي</b>		
1	هناك حاجة إلى الاستثمار في البحوث التي من شأنها تحسين فهم وبائيات مرض الكبد الدهني اللاكحولي، خاصة في المجموعات السكانية التي أهملت دراستها؛ مثل الأطفال والأشخاص الذين ليس لديهم عوامل خطر أيضية ظاهرة.	A
2	بغياص الدراسات المرتكزة على السكان والدراسات الطولية الاستباقية ينبغي التوجه نحو طرق بحث بديلة؛ مثل تلك التي تستخدم السجلات الصحية الإلكترونية.	A
3	يجب تطوير الحالات الاستثمارية لمرض الكبد الدهني اللاكحولي على المستويات العالمية والإقليمية والمحلية. لدعم هذه الحالات، يجب إعداد مجموعات الأدوات بهدف تقديم الإرشاد المتعلق بالحصول على البيانات الاقتصادية المطلوبة وإبلاغ النتائج إلى أصحاب القرار السياسي وممولي و/أو دافعي الرعاية الصحية والأطراف المعنية الأخرى.	A
<b>2. التوعية والتثقيف</b>		
4	يجب أن تتعاون الجمعيات المهنية والأطراف المعنية الأخرى كالمنظمات المعنية بالمرضى في عملية شفافة لإعادة النظر بعناية في تسميات أمراض الكبد الدهني، مع إيلاء اهتمام خاص لفوائد وعوائق تغيير اسم "مرض الكبد الدهني اللاكحولي".	A
5	يجب على مجتمع صحة الكبد إدراج خبراء التواصل الصحي لتطوير استراتيجيات فعالة وأدوات عملية على نحو مشترك بهدف زيادة الوعي لدى المعنيين الرئيسيين، بما في ذلك وسائل الإعلام وأصحاب القرار السياسي.	A
6	يجب تبني المصطلحات ومفهوم "مرض الكبد المزمن المتقدم المعاوز"، لأنه يعكس على نحو أفضل استمرارية المرض المتقدم والخطر المتزايد لعدم المعاوضة مقارنةً بالمصطلح المستخدم حاليًا "مرحلتي التليف 3 و 4".	B
7	يجب على الهيئات المهنية تطوير منتجات معرفية مبسطة ودورات تعليمية تستهدف مجتمعات الكبد والجهاز الهضمي ومقدمي الرعاية الأولية والمتخصصين في المجالات الأخرى، وكذلك الفئات المعرضة للخطر ووسائل الإعلام وأصحاب القرار السياسي. يجب أن تشمل الدورات فعاليات كليات الطب والتعليم الطبي المستمر.	A
<b>3. تحديد نماذج الرعاية وتنفيذها</b>		
8	يجب على مخططي الرعاية الصحية ومقدميها تصميم مسارات رعاية مرض الكبد الدهني اللاكحولي فعالة محليًا، وتنفيذها من خلال الاستفادة من الاختبارات المتاحة لتحديد احتياجات رعاية المريض بكفاءة وربطها بالخدمات المناسبة.	U
9	يجب أن يكون مقدمو الرعاية الصحية، ولا سيما مقدمي الرعاية الأولية والمتخصصين في مرض السكري وأولئك الذين يهتمون بالأشخاص الذين يعانون من السمنة، مجهزين بالأدوات والمعرفة اللازمة لدعم رعاية الأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي. ويجب أن يكون مقدمو الرعاية الصحية قادرين كحد أدنى على تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى إحالة إلى أخصائي كبد.	A
10	يجب أن تشكل نماذج الرعاية متعددة التخصصات الأساس لعلاج الأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي، وخاصة المصابين بالتليف المتقدم.	U
11	يجب أن يركز البحث على تطوير اختبارات غير باضعة أكثر فعالية وأكثر دقة للمرضى ذوي المخاطر الطبقية (بما في ذلك الأطفال) في الرعاية الأولية، وكذلك لتصنيف مراحل التليف وتشخيص التهاب الكبد الدهني اللاكحولي في الرعاية الثانوية.	U
12	يجب القيام ببحوث التنفيذ لفهم العوائق التي تحول دون الأخذ بالاختبارات غير الباضعة المتيسرة حاليًا على نحو أفضل.	A
13	يجب الأخذ بالحسبان كشف الحالات النشطة في المجموعات السكانية المعرضة لخطر الإصابة بالتليف المتقدم. ويجب تحديد الجمهرات المستهدفة محليًا، ويتعين أن يشمل ذلك على أي حال الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني والسمنة المركزية.	A
14	هناك حاجة إلى أبحاث التنفيذ بهدف تحديد العناصر الأساسية في نماذج الرعاية الفعالة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي على اختلاف أماكن الرعاية الصحية، بما في ذلك الأماكن منخفضة الموارد، وتقديم نتائج قابلة للتعميم يمكن أن تفيد في تطوير نماذج الرعاية في سياقات مختلفة.	A
15	يجب أن تكون الأولوية للوقاية من مرض الكبد الدهني اللاكحولي للأطفال وعلاجه كوسيلة لتحسين صحة الطفل وتخفيف أعباء المرض فيما بعد.	A
<b>4. العلاج والرعاية</b>		
16	يجب أن يركز البحث على تحديد التدخلات، بما في ذلك علاجات نمط الحياة (على سبيل المثال؛ النظام الغذائي وأنظمة النشاط البدني) والعلاجات الدوائية التي يمكن أن تساعد الأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي والسمنة في فقدان 10% من الوزن على الأقل والحفاظ على ذلك.	A
17	يجب أن تبتكر برامج علاج نمط الحياة المنظمة الفعالة للأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي، وخاصة أولئك المعرضين لخطر الإصابة بالتليف المتقدم و/أو التقدم السريع للتليف.	A
18	يجب أن تكون نقاط النهاية النسيجية البديلة المقبولة حاليًا المعتمدة للموافقة المشروطة على عقار التهاب الكبد الدهني اللاكحولي مُضَبَّطَةً بهدف استبدالها في النهاية بواسطة بيولوجية تشخيصية غير باضعة تكون بديلة لنقاط النهاية.	A

**5. وجهات نظر المريض والمجتمع**

19	A	يجب أن تدعم الجمعيات الطبية والأطراف المعنية الأخرى مجموعات المرضى في تلبية احتياجات الأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد الدهني اللاكحولي. أينما أمكن، يجب تأليف مجموعات خاصة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي، ويجب تزويد مجموعات المرضى التي تركز على الأمراض ذات الصلة (بما في ذلك مرض السكري والسمنة) بالمعلومات المتعلقة بمرض الكبد الدهني اللاكحولي لمشاركتها مع أعضائها.
20	A	يجب إشراك مجموعات المرضى المصابين بأمراض الكبد والأمراض غير المعدية ذات الصلة في تطوير دلائل الممارسة السريرية الإرشادية لمرض الكبد الدهني اللاكحولي. ويجب أن تدعم الجمعيات الطبية مجموعات المرضى تلك في تطوير مواد التثقيف الصحي المتعلقة بمرض الكبد الدهني اللاكحولي لأعضائها.
<b>6. استراتيجيات السياسة والمقاربة المجتمعية</b>		
21	A	يجب دمج الجهود المبذولة للكشف عن مرض الكبد الدهني اللاكحولي والوقاية منه وعلاجه ضمن باقة أوسع من التدخلات عالية المردودية تتناول شمولياً عوامل خطر الأمراض غير المعدية، مع التركيز خصوصاً على النظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني واستهلاك الكحول الضار بالصحة.
22	A	يجب على منظمات الصحة الدولية (بما في ذلك منظمة الصحة العالمية) والمؤسسات الوطنية إدراج مرض الكبد الدهني اللاكحولي في موادها التقنية المتعلقة بالأمراض غير المعدية وإدراج مرض الكبد الدهني اللاكحولي ضمن الأمراض غير المعدية ذات الأولوية.
23	A	يجب على منظمة الصحة العالمية تخصيص يوم الصحة العالمي (7 أبريل) لصحة الكبد بهدف تسليط الضوء على الانتشار العالمي لمرض الكبد الدهني اللاكحولي وخطورته على الصحة العامة.
24	A	يجب أن يتضمن برنامج عمل الوقاية من مرض الكبد الدهني اللاكحولي إنشاء مجتمعات أكثر صحة وإنصافاً واستدامة كأحد أهدافها الأساسية. ويتعين أن تكون إحدى طرق القيام بذلك التأكيد على أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالوقاية من مرض الكبد الدهني اللاكحولي وعلاجه.
<b>7. الإدارة</b>		
25	A	يجب أن يقود تحالف عالمي من المنظمات والأفراد عملية تطوير خارطة الصحة العامة لمرض الكبد الدهني اللاكحولي ودعم مجتمع الصحة العالمي في اتباعها.
26	A	يجب على الجمعيات الطبية التي تقدم الرعاية لأي جانب من جوانب الأمراض الأيضية أن تتعاون رسمياً في معالجة مرض الكبد الدهني اللاكحولي، ويشمل ذلك وضع الدلائل الإرشادية وموجزات السياسات وخطط العمل على نحو مشترك.

نظام التصنيف: U تشير إلى اتفاق بالإجماع (100%)، A اتفاق بنسبة 90-99%، B اتفاق بنسبة 78-89%، و C اتفاق بنسبة 77-67%.