



استراتيجية المنظمة الدوائية: تقرير مرحلي

تقرير من الأمانة

معلومات عامة

١- وضعت جمعية الصحة للمرة الأولى في عام ١٩٧٥ مفهوم "الأدوية الأساسية" و"السياسة الدوائية الوطنية" (انظر القرار ج ص ع ٢٨-٦٦)، وأحيت المنظمة في ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٢ الذكرى الخامسة والعشرين لصدور "القائمة النموذجية للأدوية الأساسية". وحدد إعلان ألما آتا عام ١٩٧٨ توفير الأدوية الأساسية بوصفه أحد ثمانية عناصر تتألف منها الرعاية الصحية الأولية مشيراً إلى أنه من شأن مجموعة محدودة من الأدوية المختارة لتلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية أن يؤدي إلى تحسين الرعاية الصحية، وإدارة الأدوية، واستخدام الموارد المالية، وبالتالي إتاحة المزيد من سبل الحصول على الرعاية.

٢- ولم يكن مفهوم السياسة الدوائية الوطنية معروفاً على أي صعيد عند وضع أول قائمة نموذجية عام ١٩٧٧، إذ كان لدى بضعة بلدان فقط ما يمكن اعتباره اليوم قائمة أدوية أساسية. وكان نهج اختيار الأدوية من أجل الخدمات الصحية لا صبغة رسمية له نسبياً. وكانت المعلومات المستقلة المحايدة عن الأدوية محدودة النطاق، لا تلقى بالاً للتعليم النظامي فيما يخص ممارسات وصف الأدوية الرشيد ووصف الأدوية النوعية. ولم تكن المعلومات عن أسعار الدواء المتاحة لعامة الناس موجودة من الناحية العملية، وقليلة هي البلدان التي كانت تشجع الاستعاضة بالأدوية النوعية. كما أن تنظيم الترويج للأدوية كان يتم مصادفةً وكيفما اتفق، مع انعدام المعايير الدولية للترويج الأخلاقي. وكانت شبكة من المراكز الوطنية ترصد سلامة الأدوية، لكن عدد أعضائها كان محدوداً ولم تكن هياكل دعمها كافية. ورغم أنه سبق وضع معايير الممارسات التصنيعية الجيدة فنادرًا ما كانت تطبق خارج البلدان الصناعية.

٣- أما اليوم، فهناك ما يزيد على ١٠٠ بلد تنفذ سياسات دوائية وطنية أو تعكف على وضعها، وثمة ١٥٦ دولة عضواً لديها قوائم أدوية أساسية على المستوى الوطني أو مستوى المقاطعات. وتطبق أكثر من ١٣٠ بلداً مبادئ توجيهية وطنية بشأن العلاج و/ أو أدلة لكتيبات الوصفات لإتاحة الإرشادات الموضوعية بخصوص الاستعمال الرشيد للأدوية. وأدرج ما يزيد على ٨٠ بلداً مفهوم الأدوية الأساسية في المناهج الدراسية لطلاب الطب والصيدلة. وتمت ترجمة دليل منظمة الصحة العالمية للممارسات الجيدة في وصف الأدوية^١ إلى ١٨ لغة. وتشجع عشرات البلدان المنافسة من جانب الأدوية النوعية. وتوفر أكثر من ١٢ بلداً معلومات عن أسعار الأدوية على مواقع الإنترنت الرسمية لها. وتقدم منظمة الصحة العالمية مع شركاء آخرين خدمات تسعير الأدوية الأساسية، وتلك المتعلقة بالمكونات الفعالة، والأدوية ذات الصلة بفيروس الأيدز. ويضم برنامج

منظمة الصحة العالمية للرصد الدولي للأدوية الآن ٧٦ عضواً وعضواً منتسباً وبدأ بذل الجهود على الصعيد الدولي لكفالة جودة إنتاج المستحضرات الصيدلانية على نطاق العالم.

٤- ويسترشد عمل المنظمة بشأن المستحضرات الصيدلانية في المقام الأول بـ "الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية: إطار العمل في مجال الأدوية الأساسية والسياسة الدوائية ٢٠٠٠-٢٠٠٣" (انظر القرار ج ص ع ٥٤-١١). وتهدف هذه الاستراتيجية إلى زيادة قدرة الأدوية الأساسية^٢ على إنقاذ الأرواح وتحسين الحالة الصحية إلى أقصى حد ممكن وهي تسعى إلى تحقيق أربعة أغراض رئيسية هي: تعزيز الاستعمال الرشيد، وزيادة جودة الأدوية ومأمونيته، وتحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية، وتوفير الدعم لوضع السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها. ويسلط هذا التقرير الضوء على أهم التطورات والأنشطة في هذا المجال في عام ٢٠٠٢.

الاستعمال الرشيد

٥- اجتمعت لجنة خبراء المنظمة المعنية باختيار الأدوية الأساسية واستعمالها في نيسان/ أبريل ٢٠٠٢ لوضع القائمة النموذجية الثانية عشرة للأدوية الأساسية للمنظمة.^٣ وكان هذا هو الاجتماع الأول المنعقد طبقاً للإجراءات الجديدة التي تنطوي على ربط الاختيار ربطاً مباشراً بالإرشادات العلاجية، والإعداد لإجراء استعراضات نظامية للقوائم السريرية الخاصة بالخيارات المقترحة، وإتاحة هذه القوائم للعمامة قبل انعقاد الاجتماعات المخصصة لاتخاذ القرارات، والسماح لأصحاب العلاقة بالتعليق على التغييرات المطروحة في القائمة، واتخاذ القرارات النهائية في جلسة مغلقة يعقدها الخبراء المستقلون، وتوثيق أسباب كل قرار بصورة علنية.

٦- وتضم القائمة النموذجية الثانية عشرة للأدوية الأساسية للمنظمة ١٢ دواء مضاداً للفيروسات القهقرية. وترد المعلومات عن العوامل المضادة للفيروسات القهقرية في أول كتيب وصفات نموذجي لمنظمة الصحة العالمية.^٤ ومن بين المحاولات الأخرى المبذولة للنهوض بأنجع سبل استعمال أدوية الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك تحضير ووضع مسودة كتيب سبل الحصول على العلاجات المتصلة بفيروس الأيدز لاستعمال المنظمات غير الحكومية والمنظمات المرتكزة على المجتمعات المحلية، وذلك بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز والتحالف الدولي لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه.^٥ وكذلك كان إعداد ثلاثة مناهج دراسية تدريبية بخصوص دور الصيدلاني في الوقاية من فيروس الأيدز ورعاية المصابين به قيد الإنجاز بالتعاون مع الاتحاد الدولي للصيدلة.

١ الوثيقة WHO/EDM2000.1/.

٢ تستخدم عبارة "الأدوية الأساسية" كجزء من الإجراءات المنقح لتحديث "القائمة النموذجية" عوضاً عن "العقاقير الأساسية" مما يعكس الاستخدام الشائع لمصطلح "الأدوية" لوصف المستحضرات الصيدلانية المستخدمة في ممارسات الرعاية الصحية السريرية.

٣ *The selection and use of essential medicines, Report of the WHO Expert Committee 2002 including the 12th Model list of Essential Medicines*. Geneva, World Health Organization (WHO Technical Report Series, No 914, in preparation.)

٤ Couper MR MehtaD, eds. *WHO model formulary*. Geneva, World Health Organization 2002. Also available at <http://mednet3/who.int.mf/modelFormulary.asp>

٥ UNAIDS, WHO, The International HIV/AIDS Alliance *Handbook on access to HIV/AIDS-related treatment: a collection of information, tools and other resources for NGOs, CBOs and PLWHA groups*. Geneva, UNADIS. قيد الطبع، ويوجد النص الأولي قبل أن يوضع في صيغته المطبوعة على العنوان التالي: <http://www.unaids.org/publications/documents/health/access/ngotoolkit/>

٧- وشمل النهوض بالاستعمال الرشيد للأدوية وضع إرشادات لبرامج السل الوطنية بشأن استخدام الأدوية المركبة ذات الجرعة المحددة المضادة للسل. وتمت تجربة نموذج جديد لاحتواء مقاومة مضادات الجراثيم لأول مرة في أربعة مواقع في الهند وموقعين في جنوب أفريقيا. كما بدأ العمل لمواءمة أدوية الصحة الإنجابية المدرجة في مسودة القائمة المشتركة بين الوكالات لأدوية ومستلزمات الصحة الإنجابية التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وتلك المدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية. وتم تحليل مردودية التدخلات المتصلة بفيروس الأيدز في أفريقيا.

٨- وعقدت دورات دراسية دولية وإقليمية ووطنية في عام ٢٠٠٢ بشأن: النهوض بالاستعمال الرشيد للأدوية (مانيل، ٤-١٥ آذار/ مارس، وطهران ١٤-١٧ حزيران/ يونيو)؛ وتعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية في المجتمع المحلي (بانكوك، ٣-١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر)؛ وتعزيز لجان الأدوية والعلاجات (إيست لندن، جنوب أفريقيا، ٥-١٣ شباط/ فبراير؛ ومومباي، الهند ٢٣ أيلول/ سبتمبر - ٢ تشرين الأول/ أكتوبر؛ عمان، ١٠-١٩ كانون الأول/ ديسمبر)؛ وبشأن تطبيق الاقتصاديات الصيدلانية (أنطاليا، تركيا، ٢-١٣ أيلول/ سبتمبر؛ وبالي، إندونيسيا ٢٤-٢٦ أيلول/ سبتمبر؛ وفيليبينوس ١٥-١٩ تشرين الأول/ أكتوبر)؛ وبشأن الاختيار الرشيد للأدوية (الجزائر، ١٦-٢٧ أيلول/ سبتمبر).

٩- وتم في عام ٢٠٠١، اختبار نموذج لمعالجة فرط ضغط الدم قائم على الصيدلة، وضعت شبكة محافل الصيدلة الأوروبية للاتحادات الصيدلانية والمكتب الإقليمي لأوروبا، وتنفيذه في كل من إستونيا ولاتفيا وليتوانيا والبرتغال وسلوفينيا وأسبانيا. وأظهر التقييم الجاري في عام ٢٠٠٢ أنه بمقدور الصيدلة الإسهام في تحسين خدمات الرعاية الصحية بفرز المرضى طبقاً لارتفاع ضغط الدم، وإجراء قياسات منتظمة لضغط الدم وإسداء المشورة للمرضى. وأجري أيضاً في الإقليم الأوروبي استقصاء مؤلّ الاتحاد الأوروبي لتقييم عادات التدخين في أوساط الصيدلة واهتمامهم بأنشطة الإقلاع عن التدخين في ١٢ بلداً من بلدان الاتحاد الأوروبي. وتم نشر النتائج في شباط/ فبراير ٢٠٠٢، في تقرير للبحوث يُظهر أن مشاركة الصيدلة في المجتمعات المحلية في أنشطة وقف التدخين تزداد باطراد.

الجودة والمأمونية

١٠- انعقد المؤتمر الدولي العاشر لسلطات تنظيم الأدوية في هونغ كونغ، المنطقة الإدارية الخاصة في الصين، في حزيران/ يونيو ٢٠٠٢. وشملت التوصيات التي وضعها الأدوية العشبية، والمعالجة المثلية، والإصلاح التنظيمي، ومأمونية الأدوية، والتزييف، وسبل الحصول على الأدوية واللقاحات، وتنظيم التجارب السريرية، والتنسيق، والتكنولوجيا الجديدة والتجارة الإلكترونية. وتم توزيع الوثيقة عن أثر تنفيذ إرشادات المؤتمر الدولي للتنسيق في البلدان غير الأعضاء في المؤتمر ٢ خلال انعقاد الاجتماع.

١١- وتم الاضطلاع بعدة أنشطة لتعزيز الأثر المترتب على عمل سلطات تنظيم الأدوية. وتضمن ذلك توفير الدعم لسلطات تنظيم الأدوية بشأن تسجيل الأدوية بمساعدة الحاسوب. واختبار ميداني لوسيلة لجمع البيانات المشتركة (لتقييم وظائف تنظيم الأدوية) في بوتان والبرازيل وبلغاريا والهند وجمهورية إيران الإسلامية واليابان وماليزيا والمغرب وبولندا وجنوب أفريقيا وسري لانكا وتونس وأوكرانيا وفيت نام. وتم استكمال دراسة مقارنة دولية عن معلومات تنظيم الأدوية في ٢٦ بلداً، لمقارنة المعلومات عن الأدوية التي اعتمدها السلطات الوطنية.

1 TeraesalmiE et al., Pharmacists against smoki :ngresearch report 2001 ..CopenhagenWorld Health Orga nization2001/document EUR) 01/5015372 :also available at ،
://httpwww.euro.who.intdocument/e/75099(pdf..

٢ الوثيقة /WHO/EDM/QSM2002.3

١٢- ويسفر مشروع يهدف إلى زيادة فرص الحصول على أدوية الأيدز والعدوى بفيروسه ذات الجودة الثابتة، بما في ذلك العوامل المضادة للفيروسات القهقرية، عن وضع برنامج موحد لتحديد الأهلية المسبقة كي تطبقه وكالات منظومة الأمم المتحدة. وصدرت قائمة بالجهات الموردة التي تحددت أهليتها مسبقاً في آذار/مارس ٢٠٠٢. وتم توسيع نطاق هذا المشروع ليشمل أدوية المستوى الأول لمعالجة السل (نيابة عن مرفق الأدوية العالمي)، والعوامل المضادة للملاريا (نيابة عن برنامج دحر الملاريا). وعقدت ثلاث حلقات عملية تدريبية في عام ٢٠٠٢، لمساعدة سلطات تنظيم الأدوية في أفريقيا (بخصوص الأدوية النوعية، جنوب أفريقيا، حزيران/يونيو)، والأمريكتين (في الولايات المتحدة الأمريكية، نيسان/أبريل) وآسيا (في الهند، أيلول/سبتمبر) ركزت على تقييم العوامل المضادة للفيروسات القهقرية وتسجيلها.

١٣- وشمل العمل الرامي إلى تحسين نوعية الأدوية المتعددة، والمركبات ذات الجرعة الثابتة وأدوية السل جمع العيّنات، ومقارنة المعلومات التقنية وتجميعها واختبار مسودات الدراسات والمؤلفات. كما تم إعداد الاختبارات للفرز والانتقاء فيما يتعلق بالأدوية المضادة للسل وجميع الأدوية المضادة للسل الوحيدة الجرعة. ويتم إعداد دراسات فارماكوبية بشأن العوامل المضادة للفيروسات القهقرية، وبدأ التعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية بخصوص وضع مواصفات المواد الصيدلانية الإشعاعية.

١٤- وعقدت دورات تدريب على ممارسات التصنيع الجيدة في فييت نام (٢٠-٢٧ تموز/يوليو ٢٠٠٢) ودورة تدريبية وطنية لمفتشي ومصنعي الأدوية حول تنفيذ ممارسات التصنيع الجيدة والتفتيش في أديس أبابا (٣-٧ حزيران/يونيو ٢٠٠٢) وكذلك في هراري (٢٧-٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢). كما تركزت الجهود الرامية إلى تحسين مأمونية الأدوية على وضع خطة متعددة البلدان لمكافحة عمليات التزيف في الإقليم الفرعي للميكونغ الأكبر، وذلك في اجتماع عقد في تايلند (١١-١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢).

١٥- وجرى النهوض بترصد الأدوية بإصدار وثيقة بعنوان مأمونية الأدوية: دليل لكشف ردود الفعل السلبية إزاء الأدوية والإبلاغ عنها، الأسباب الداعية لاتخاذ الإجراءات من جانب المهنيين الصحيين^٢ وكذلك نشر وثيقة بعنوان "أهمية ترصد الأدوية"^٣. وعقدت حلقة عمل في أستراليا بشأن ترصد الأدوية، وذلك في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ حضرها ٢٨ مشاركا من ١٦ بلدا بهدف رفع مستوى الوعي في بلدان غرب المحيط الهادئ بمسائل ذات صلة بالإبلاغ عن مأمونية الأدوية. وأصبحت ثلاثة بلدان أخرى هي لاتفيا وبيريو وأوكرانيا دولا أعضاء كاملة العضوية في برنامج منظمة الصحة العالمية للرصد الدولي للأدوية (الذي وضع عام ١٩٦٨ في أعقاب كارثة الثاليدوميد وأضيفت عليه الصبغة الرسمية بوصفه أحد برامج المنظمة في عام ١٩٧٠)، بحيث يصبح مجموع عدد البلدان الأعضاء فيه ٦٨ بلدا. وتم تشكيل مجلس دولي للمراكز المتعاونة مع المنظمة في الرصد الدولي للأدوية (أبسالا، السويد).

الحصول على الأدوية

١٦- تواصل المنظمة تشجيع الأسعار التفاضلية لتحسين يسر الحصول على الأدوية الأساسية. وأجري تحليل للقرائن المتوفرة عن فعالية مجموعة مختلفة من الآليات البديلة لإرساء أسعار تتناسب مع القوة الشرائية للأفراد والبلدان، وذلك بالتعاون مع وزارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

١ انظر: <http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/pilotproc/pilotproc.shtml>

٢ الوثيقة /WHO/EDM/QSM2002.2.

٣ *The importance of pharmacovigilance*. Geneva, World Health Organization 2002; also available at <http://www.who.int/hq/2002/a75646pdf>.

١٧- وبغية تقديم الدعم للبلدان لإجراء مسوحاتهم الخاصة للأسعار وتحسين نوعية وتوفر المعلومات عن الأسعار، تم إعداد دليل لمسوحات أسعار الأدوية، وبنية الأسعار ويسر تكلفتها فيما يخص العلاجات الأساسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بالتعاون مع المنظمة الدولية للعمل الصحي. وسيساهم هذا الدليل بوصفه الأساس المعياري لرصد الفوارق والاتجاهات في أسعار الأدوية في صنع السياسات الدوائية الوطنية.

١٨- وشمل العمل بخصوص تمويل الأدوية إصدار دراسات إفرادية أجريت في الإقليم الأمريكي عن نظم التأمين الصحي وسبل الحصول على الأدوية^١ وبدأ في أوروبا، بدعم من برنامج الاتحاد الأوروبي للرصد الصحي، مشروع لوضع خريطة لأنماط استهلاك الأدوية والإنفاق عليها وتسعيرها في ١٥ بلدا من بلدان أوروبا الغربية. زد على ذلك أنه قدم الدعم للبرامج القطرية الوطنية للمستحضرات الصيدلانية في كل من بلغاريا ورومانيا وتركيا من أجل استعراض سياسات رد التكاليف والتعويض عنها.

١٩- وفيما يخص الاتفاقات التجارية الدولية وسبل الحصول على الأدوية، تواصل المنظمة تقديم الدعم في مجال السياسات والدعم التقني للدول الأعضاء. وعقد اجتماع في ياوندي في أيار/مايو ٢٠٠٢ مع البلدان الأعضاء في المنظمة الأفريقية للملكية الفكرية لبحث إعلان الدوحة، واتفاق بانغوي المنقح واتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة لمنظمة التجارة العالمية (ترييس).

٢٠- وأصدرت المنظمة وثيقة^٢ تتضمن تحليلا لمسألة تطبيق أحكام الاتفاق بشأن جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة على الإصدار الإلزامي للتراخيص (اتفاق ترييس) في البلدان ذات القدرة المحدودة أو التي لا تملك القدرة على صنع المستحضرات الصيدلانية. ومبدأ الصحة العمومية الأساسي هنا هو أن سكان البلد الذي لا قدرة لديه على صنع منتج ضروري ما محليا، لا ينبغي أن يتمتعوا بقدر أقل من الحماية التي تمنحها الأحكام الخاصة (أو بأحكام اتفاق ترييس) بالمقارنة مع الحماية التي يتمتع بها سكان البلدان القادرة على صنع ذلك المنتج، كما لا ينبغي أن يواجهوا عقبات إجرائية أكبر. ومن بين الإصدارات الأخرى المتعلقة باتفاقات التجارة الدولية والصحة تقرير عن شبكة رصد أثر العولمة واتفاق ترييس على الحصول على الأدوية^٣. وتضع هذه الوثيقة الخطوط العريضة للمؤشرات النموذجية لدراسة أثر العولمة واتفاق ترييس على فرص الحصول على الأدوية الأساسية في علاقتها بالتغيرات الطارئة على التسعير والتنافس بين الأسماء الجينية والاستثمار في مجال البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا.

٢١- وقد أنجزت أعمال واسعة من أجل تحسين عملية شراء الأدوية وعقدت دورات تدريبية دولية تتعلق بالأدوية المضادة للسل في كل من نيروبي (أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢) وجاكرتا (حزيران/يونيو ٢٠٠٢). كما وضعت مبادئ توجيهية عملية لشراء المستحضرات الصيدلانية في البلدان التي تكون قدرات وكالات الشراء فيها محدودة^٤ والغرض منها بيان الأساليب التي يمكن أن تتبعها وكالات الشراء المحدودة القدرات من أجل تخفيض التكاليف إلى أدنى حد ممكن مع ضمان جودة المنتجات.

١ ZerdaA et al., eds., *Health insurance systems and access to medicines: case studies from Argentina, Chile Colombia, Costa Rica, Guatemala and the U .nited States of America* Washington, D.C., World Health Organization and Pan American Health Organization 2002

٢ CorreaCM, Implications of the Doha Declaration on the TRIPS agreement .and public health Geneva, World Health Organization 2002/document WHO/EDM/PAR) 2002.3.(

٣ Network for monitoring the impact of globalization and TRIPS on access to medicines: report of a meeting February 2001 .Bangkok, Thailand ، Geneva, World Health Organization 2002(document /WHOEDM/PAR/2002.1.Health economics and drugs series, No ،11.(

٤ *Practical guidelines on pharmaceutical procurement f.or countries with small procurement agencies* Manila, World Health Organization 2002

٢٢- واكتملت المرحلة الأولية من دراسة متعددة البلدان عن أفضل الممارسات المتبعة في مجال إمدادات الأدوية في القطاع العام في أفريقيا. كما جرى استنباط وسيلة لدراسة مشاركة المنظمات غير الحكومية الدينية في ميدان إمدادات الأدوية وتوزيعها.

السياسة

٢٣- استمر تعزيز قدرة الموارد البشرية في مجال المستحضرات الصيدلانية، فبحلول نهاية عام ٢٠٠٢ كان قد عين عدد من موظفي البرامج الوطنيين في أفريقيا للعمل في كل من الكاميرون وتشاد وإثيوبيا وغانا ومالي ونيجيريا ورواندا والسنغال وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة. وفي إقليم شرق المتوسط عين موظف برنامج وطني للعمل في أفغانستان.

٢٤- وفي أفريقيا يعمل موظفو البرامج الوطنيون بالتعاون مع نظرائهم من موظفي وزارات الصحة في بلدانهم على تقصي وضع المستحضرات الصيدلانية للتحقق فيما إذا كان يلزم إجراء تعديلات على السياسات الدوائية الوطنية أو تعزيزها. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٢، ستكون دراسات للنقصي قد أجريت في كل من إثيوبيا وغانا ومالي ونيجيريا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة. وفي أفريقيا أيضاً مازال العمل مستمراً بالتعاون مع منظمة العمل الصحي الوطنية لإنجاز برنامج يمتد لست سنوات (٢٠٠١-٢٠٠٦) وهدفه تحسين السياسات الدوائية الوطنية.

٢٥- وفيما يتعلق ببرنامج الأدوية الأساسية المشترك بين منظمة الصحة العالمية والهند، فقد بدأ هذا البرنامج في عام ١٩٩٧ وهو يستند إلى تجربة برنامج سياسة الأدوية المتبع في منطقة العاصمة دلهي. وفي نهاية عام ٢٠٠٢ سيدعم البرنامج القطاع العام في ١١ ولاية من ولايات الهند، وذلك عن طريق برامج مكثفة لبناء القدرات. وفي أفغانستان بدأ تنفيذ برنامج للأدوية الأساسية يركز على المسائل المتعلقة بهيات الأدوية وتحديث القائمة الوطنية للأدوية الأساسية وتطوير قدرة وزارة الصحة فيما يخص المستحضرات الصيدلانية.

٢٦- وفي عام ٢٠٠٢، عقدت منظمة الصحة العالمية دورة تدريبية دولية في مجال السياسات الخاصة بالأدوية وتناولت مسائل تتعلق بإعداد وتنفيذ السياسات الوطنية الخاصة بالأدوية، ونظمت الدورة في طشقند من ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر إلى ٨ تشرين الثاني/نوفمبر، بالتعاون مع وزارة الصحة في أوزبكستان ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية وكلية الصحة العامة في جامعة بوسطن (الولايات المتحدة الأمريكية)، وحضرها ٤٠ شخصاً بمن فيهم مشاركون جاءوا من جميع الدول المستقلة حديثاً ومن عدة بلدان من وسط وشرق أوروبا.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٧- جمعية الصحة مدعوة للإحاطة علماً بالمعلومات الواردة في التقرير والتي ناقشها وأحاط بها علماً المجلس التنفيذي في دورته الحادية عشرة بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣.