منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون
البند ١٥-٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٧/٣١
٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٤
A67/31

# تعزيز الرعاية المُلطِّفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر

## تقرير من الأمانة

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة بإصدار سابق من الوثيقة م ت١٣٤/٢٨،[١] واعتمد القرار م ت١٣٤ق٧.[٢] وتم تحديث الفقرات ٥ و٧ و١٦ أدناه وحواشي الفقرتين ١٢ و١٦ و٢٠.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير واعتماد مشروع القرار الموصى به من المجلس التنفيذي في القرار م ت١٣٤ق٧.

١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثامنة، الفرع ٣ (الوثيقة م ت١٣٤/٢٠١٤/ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٤/٢٠١٤/ سجلات/١ للاطلاع على القرار وعلى الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

منظمة الصحة العالمية

**المجلس التنفيذي** **م ت١٣٤/٢٨**
**الدورة الرابعة والثلاثون بعد المائة** **٢٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣**
**البند ٩-٤ من جدول الأعمال المؤقت** **EB134/28**

# تعزيز الرعاية المُلطِّفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر

## تقرير من الأمانة

١- يوضح هذا التقرير حالة الرعاية الملطِّفة الراهنة على صعيد العالم والتدابير التي تكتسي أهمية بالغة لتطويرها من خلال نهج الصحة العمومية

### التعريف والاحتياجات والفوائد

٢- تعرِّف منظمة الصحة العالمية الرعاية الملطِّفة بأنها نهج لتحسين نوعية حياة المرضى (البالغون والأطفال) وأسرهم ممن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض الذي يهدد حياة المريض، من خلال خدمات الوقاية وتسكين الألم عن طريق تحديد الألم والمشكلات الأخرى سواء كانت بدنية ونفسية اجتماعية وروحانية في مراحل مبكرة وتقييمها وعلاجها على نحو سليم.[١] كما تحترم الرعاية الملطِّفة اختيارات المرضى، وتساعد أسرهم على التعامل مع النواحي العملية، بما في ذلك مواجهة مشاعر الفقدان والحزن طوال فترة المرض وفي حالة الوفاة.

٣- وفيما يتعلق بالرعاية الملطِّفة والحق في الصحة، أشارت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤ إلى أن "الدول ملزمة باحترام الحق في الصحة عن طريق ... عدم منع أو تقييد إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص ... للحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والمسكنة".[٢] والحق في الصحة يُعد حقاً أساسياً يقرُّ به دستور منظمة الصحة العالمية والعديد من الصكوك الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

---

١ National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002.

٢ الوثيقة E/C.12/2000/4.

٤- وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو ٢٠ مليون شخص يحتاجون إلى خدمات الرعاية الملطِّفة للمحتضرين سنوياً،[١] وأن هناك عدداً مماثلاً من الأشخاص يحتاجون إلى الرعاية الملطِّفة خلال العام السابق لوفاتهم، وبذا يكون المجموع السنوي لهؤلاء الأشخاص ٤٠ مليون شخص تقريباً. وتشير التقديرات إلى أنه من بين العشرين مليون شخص الذين يحتاجون إلى الرعاية الملطِّفة في نهاية حياتهم، هناك ٨٠٪ منهم يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ ونحو ٦٧٪ منهم من كبار السن (تجاوزوا الستين من العمر)، في حين أن ٦٪ منهم من الأطفال.

٥- وتشمل الحالات التي قد تنشأ فيها الحاجة إلى الرعاية الملطِّفة الأمراض غير السارية المزمنة مثل السرطان والأمراض القلبية الوعائية وداء الانسداد الرئوي المزمن والفشل الكلوي وأمراض الكبد المزمنة والتصلب المتعدد وداء باركينسون والتهاب المفاصل الروماتويدي والأمراض العصبية وداء الزهايمر والخرف والشذوذات الخلقية والأمراض المعدية مثل الأيدز والعدوى بفيروسه والسل المقاوم للأدوية. ويموت معظم البالغين المحتاجين إلى الرعاية الملطِّفة بسبب الأمراض القلبية الوعائية (٣٨,٥٪) والسرطان (٣٤٪)، ويليهم المصابون بأمراض الجهاز التنفسي المزمنة (١٠,٣٪) والأيدز والعدوى بفيروسه (٥,٧٪) والسكري (٤,٦٪).[١] وعادة ما يبلغ الأشخاص المحتاجون إلى الرعاية الملطِّفة الذين يموتون بسبب الأيدز والعدوى بفيروسه أو السل أو التهاب الكبد B أو C ما بين ١٥ و٥٩ عاماً من العمر، في حين أن الأشخاص الذين يموتون بسبب داء الزهايمر أو داء باركينسون أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أو الأمراض القلبية الوعائية أو السكري أو التهاب المفاصل الروماتويدي أو السرطان تتجاوز أعمار معظمهم الستين.

٦- وتحسن الرعاية الملطِّفة نوعية حياة المرضى (على سبيل المثال من خلال الحد من عبء الأعراض) وأسرهم، كما أنها تعود بالفائدة على النُظم الصحية أيضاً حيث تحد من دخول المرضى إلى المستشفيات والحصول على خدمات الرعاية الصحية دون وجود ما يستدعي ذلك. وتصدر معظم البحوث التي تتناول أثر الرعاية الملطِّفة عن البلدان المرتفعة الدخل، ولكن مجموع البحوث المتنامي يشير إلى نتائج متماثلة، وهي أن الرعاية الملطِّفة يمكنها تحقيق الحصائل نفسها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إذا ما قدمت من خلال نماذج ملائمة ثقافياً بالتعاون الوثيق مع المجتمعات المحلية.

٧- ويمثل الألم واحداً من أكثر الأعراض التي يعاني منها المرضى المحتاجون إلى الرعاية الملطِّفة تواتراً وخطورة. وتُعد المسكنات الأفيونية ضرورية لعلاج الألم المعتدل إلى الحاد في مرضى السرطان والألم الحاد في المرضى المصابين باعتلالات متقدمة ومتطورة غير سرطانية.[٢] وتتواتر حالات الألم بصفة خاصة في المراحل النهائية للمرض. فعلى سبيل المثال، سيعاني نحو ٨٠٪ من مرضى السرطان والأيدز و٦٧٪ من المصابين بالأمراض القلبية الوعائية وداء الانسداد الرئوي المزمن من الألم المعتدل إلى الحاد في نهاية حياتهم. ولا تقتصر الرعاية الملطِّفة على التدبير العلاجي للمرض بل تشمل عدداً من الأعراض المزعجة الأخرى، مثل الضائقة التنفسية التي تتسم بالخطورة وشدة التواتر لدى المصابين بالأمراض التي تهدد حياتهم. وتُعد المسكنات الأفيونية فعالة في الحد من الشعور بضيق النفس في المرضى المصابين بمرحلة متقدمة من أي مرض.

---

١ "How many people are in need of palliative care worldwide?" In: Global atlas of palliative care at the end of life. Geneva: World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance; 2014.

٢ Opioids in palliative care: safe and effective prescribing of strong opioids for pain in palliative care of adults. National Institute of Health and Care Excellence Guidelines 2012 (http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13745/59287/59287.pdf، تم الاطلاع في ٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

## الآثار التي تمس النُظم الصحية

٨- ستستمر الحاجة إلى خدمات الرعاية الملطِّفة في النمو، ويعود ذلك في جانب منه إلى زيادة معدل انتشار الأمراض غير السارية وشيخوخة السكان في كل مكان. وفيما يتعلق بالأمراض غير السارية يمكن الحد من هذه الحاجة من خلال الكشف المبكر عن المرض وتوفير التدبير العلاجي في الوقت الملائم لتجنب حدوث المضاعفات. ويتطلب الطلب المتنامي على الرعاية الملطِّفة الذي يقترن بالقيود المالية المفروضة، تطبيق نهج مستدام للصحة العمومية (انظر الفقرة ١٩ أدناه). وسيتطلب ذلك في الغالب إعادة تشكيل الخدمات لدمج الرعاية الملطِّفة في خدمات الرعاية الصحية القائمة ولإشراك المجتمع المحلي بنطاقه الأوسع في دعم الأشخاص المحتاجين إلى الرعاية الملطِّفة عن طريق العمل في شراكة.

٩- وينبغي للنُظم الصحية الوطنية أن تدرج الرعاية الملطِّفة ضمن سلسلة الرعاية المتصلة للمصابين بالاعتلالات التي تهدد حياتهم، وأن تربط بينها وبين برامج الوقاية والكشف المبكر والعلاج على نحو استراتيجي.[١] وينبغي ألا تُعد خدمات الرعاية الملطِّفة خدمات إضافية اختيارية، بل ينبغي أن تقدَّم إلى جانب العلاج الذي يحتمل معه الشفاء، وأن تُكيَّف وفقاً للاحتياجات البدنية والنفسية الاجتماعية والروحانية للمريض وأسرته ومن يرعاه، التي تزداد مع تقدم المرض صوب مراحله النهائية.

١٠- وينبغي تقديم خدمات الرعاية الملطِّفة وفقاً لمبادئ التغطية الصحية الشاملة. وينبغي أن يُتاح لكل الناس، دون تمييز، الوصول إلى مجموعة محددة وطنياً من الخدمات الصحية اللازمة الأساسية المعزِّزة والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة والأدوية ووسائل التشخيص الضرورية والمأمونة والميسورة الأسعار والفعالة والجيدة النوعية. وفضلاً عن ذلك، ينبغي ضمان أن استخدام هذه الخدمات لا يُعرِّض المستخدمين لصعوبات مالية، ولاسيما الفقراء والفئات السكانية التي تعيش في ظروف هشة.

١١- وهناك نماذج عدة لتنفيذ خدمات الرعاية الملطِّفة. وتتمثل عوامل النجاح في اتباع نهج متعدد التخصصات والقطاعات، وتكييف الخدمات وفقاً للظروف الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المحددة، والدمج في النُظم الصحية القائمة مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية والرعاية القائمة على المجتمعات المحلية والرعاية في المنزل. وفي البيئات المحدودة الموارد حيث يرتفع عدد الأشخاص المحتاجين إلى الرعاية وينخفض عدد الممرضات والأطباء الذين يقدمون هذه الرعاية، يتمثل أحد النهوج الناجحة في تقديم الرعاية من خلال مقدمي الرعاية في المجتمعات المحلية أو المتطوعين المتدربين الذين يخضعون لإشراف مهنيي الرعاية الصحية.

## التحديات التي تعترض سبيل تقديم الرعاية الملطِّفة

١٢- ينبغي لتقديم الرعاية الملطِّفة على صعيد العالم أن يتخطى عقبات كبيرة، ألا وهي: عدم تلبية السياسات الصحية في العديد من البلدان الاحتياجات الخاصة بالرعاية الملطِّفة على نحو كافٍ؛ وغياب البحث والتدريب أو ندرتهما في كثير من الأحيان؛ وصعوبة ضمان إتاحة المسكنات الأفيونية. وقد أُجريت دراسة حديثة عن حالة الرعاية الملطِّفة في ٢٣٤ بلداً ومنطقة وإقليماً، ووجدت أن هذه الرعاية ليست مدمجة جيداً في النُظم الصحية سوى في ٢٠ بلداً؛ وأن ٤٢٪ من البلدان ليست لديها نُظم لتقديم خدمات الرعاية الملطِّفة، وأنه في ٣٢٪ من البلدان

١ Cancer control: knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Module 5: palliative care. Geneva: World Health Organization; 2007.

لا تصل الخدمات المقدمة سوى إلى نسبة مئوية صغيرة من السكان.[١] ويفتقر نحو ٨٠٪ من السكان في العالم إلى إمكانية الحصول على الأدوية الكافية اللازمة للرعاية الملطِّفة. وفي عام ٢٠١٠، أشارت تقديرات الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى أن مستويات استهلاك المسكنات الأفيونية "غير كافية" في ٢١ بلداً و"غير كافية بالمرة" في أكثر من ١٠٠ بلد.[٢] وفي عام ٢٠١١، أشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك ٥,٥ مليون مريض في المراحل الأخيرة للسرطان ومليون مريض في المراحل الأخيرة لمرض الأيدز والعدوى بفيروسه يعانون سنوياً من الألم المعتدل إلى الحاد ولكنهم لا يحصلون على العلاج الكافي للألم.[٣] وثمة حاجة إلى عمليات البحث والتقييم لضمان جودة الرعاية الملطِّفة ومأمونية استخدام الأدوية مثل المسكنات الأفيونية.

١٣- وتشمل العقبات الأخرى غياب الوعي بشأن الحاجة الماسة إلى الرعاية الملطِّفة؛ وعدم كفاية السياسات الحكومية الرامية إلى تحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة أو عدم تنفيذ مثل هذه السياسات؛ وغياب المعرفة بشأن الرعاية الملطِّفة بين العاملين في الرعاية الصحية؛ وعدم توافر المسكنات الأفيونية وغيرها من أدوية الرعاية الملطِّفة وصعوبة الحصول عليها (ولاسيما تلك التي تؤخذ عن طريق الفم)؛ والفهم الخاطئ للرعاية الملطِّفة؛ والقيود المالية والقيود الخاصة بالنُظم الصحية. وكذلك فإن العقبات الاجتماعية والثقافية (مثل المعتقدات المتعلقة بالموت والاحتضار) وصعوبة ضمان عمليات اتخاذ القرار الأخلاقية في حالة الاعتلالات التي تهدد حياة المريض، تؤثر تأثيراً كبيراً على إمكانية الحصول على الرعاية الملطِّفة.

## استجابة منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة

١٤- تُقر اتفاقيات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات[٤] بالحاجة إلى استخدام بعض المواد الخاضعة للمراقبة الدولية في الأغراض الطبية والعلمية. وتقر الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ في ديباجتها إقراراً صريحاً "بأنَّ الاستعمال الطبي للمخدرات يظل أمراً لا غنى عنه لتخفيف الآلام والمعاناة، وبأنه يجب اتخاذ التدابير اللازمة لضمان توافر المخدِّرات للأغراض الطبية". وتعمل منظمة الصحة العالمية مع لجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، التي تتولى رصد امتثال الدول الأعضاء لأحكام الاتفاقية ودعمه من أجل تحسين إتاحة هذه الأدوية للأغراض الطبية.

١٥- وحثت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٥٥-١٤ (ضمان إتاحة الأدوية الأساسية) على التوسع في إتاحة الأدوية، وأشارت إلى ذلك بوضوح بالنسبة إلى الرعاية الملطِّفة في القرار ج ص ع٥٨-٢٢ (الوقاية من السرطان ومكافحته). وفضلاً عن ذلك، أيدت لجنة المخدرات في قرارها ٥٣/٤ الصادر في عام ٢٠١٠ (تعزيز توافر العقاقير المشروعة الخاضعة للمراقبة الدولية بكميات كافية للأغراض الطبية والعلمية مع العمل في الوقت ذاته على منع تسريبها وتعاطيها)، بين جملة أمور، التوصية الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى الحكومات بشأن تعزيز إتاحة المخدرات والمؤثرات العقلية وترشيد استخدامها مع العمل في الوقت ذاته على منع

---

١ Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. Journal of Pain and Symptom Management 2013;45(6):1094–106. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.05.011.

٢ International Narcotics Control Board. Report of the International Narcotics Control Board on the availability of internationally controlled drugs: ensuring adequate access for medical and scientific purposes. New York: United Nations; 2011.

٣ World Health Organization Briefing Note. Access to Controlled Medicines Programme: improving access to medications controlled under international drug conventions. Geneva: World Health Organization; 2012.

٤ على سبيل المثال الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول عام ١٩٧٢ المعدِّل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ واتفاقية الأمم المتحدة للمؤثرات العقلية لعام ١٩٧١.

تسريبها وتعاطيها. وقد أعربت هيئة المراقبة مراراً عن قلقها إزاء التفاوت في إمكانية الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة وعدم كفايتها للأغراض الطبية والعلمية على صعيد العالم، وأصدرت مجموعة من التوصيات إلى البلدان من أجل تصحيح هذا الوضع.

١٦- وفي عام ٢٠١١ نشرت منظمة الصحة العالمية طبعة منقحة من إرشاداتها بشأن تقييم مدى توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة وإتاحتها في الدول الأعضاء.[١] وفي عام ٢٠١٢ أصدرت الأمم المتحدة الإرشادات التي أعدتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية للبلدان بشأن طريقة احتساب كميات الأدوية الخاضعة للمراقبة لتلبية الاحتياجات الواقعية من أجل الحصول على التراخيص المطلوبة.[٢] وبعد دراسة جدوى تقديم الدعم إلى البلدان من أجل تحسين إتاحة المسكنات الأفيونية، أعدت منظمة الصحة العالمية برنامج الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة بالتشاور مع هيئة المراقبة بهدف التوسع في إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيات الخاصة بالمخدرات للأغراض الطبية المشروعة. ومن أجل زيادة استخدام أدوية علاج الألم على نحو مسؤول، نشرت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٢ المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الدوائي للألم المستمر لدى الأطفال المصابين بالاعتلالات الطبية التي تشمل علاج الألم في الرعاية الملطِّفة.[٣]

١٧- وتشتمل قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية: الإصدار الثامن عشر، وقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية للأطفال: الإصدار الرابع (الصادر كلاهما في عام ٢٠١٣) على أفرع تتعلق بأدوية علاج الألم والرعاية الملطِّفة من أجل التأكيد على هذا الاستعمال ولضمان توافر ويُسر تكلفة جميع الأدوية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الملطِّفة المُثلى إلى جميع من هم في حاجة إليها، وفقاً لمفهوم الأدوية الأساسية. وتشمل هاتان القائمتان أدوية لمختلف الأعراض الشائعة مثل فقد الشهية والغثيان والإمساك والإسهال فضلاً عن الألم الذي أدرجت الأدوية الأفيونية وغير الأفيونية لعلاجه.

١٨- وتتضمن خطة العمل العالمية للمنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، التي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٦-١٠ في أيار/ مايو ٢٠١٣، الرعاية الملطِّفة ضمن الخيارات السياساتية المقترحة على الدول الأعضاء وإطار الرصد العالمي الخاص بها.[٤]

## نهج الصحة العمومية

١٩- حددت الأمانة أن صياغة السياسات التالية وتنفيذها ضروريان من أجل التوسع في نطاق الرعاية الملطِّفة من خلال نهج الصحة العمومية:

(أ) سياسات النُظم الصحية الرامية إلى ضمان دمج خدمات الرعاية الملطِّفة في هيكل النُظم الوطنية للرعاية الصحية وتمويله على جميع مستويات الرعاية

---

١ Ensuring balance in national policies on controlled substances. Guidance for availability and accessibility of controlled medicines. Geneva: World Health Organization; 2011.

٢ الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، *دليل بشأن تقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. من إعداد الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات ومنظمة الصحة العالمية لكي تستخدمه السلطات الوطنية المختصة* نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠١٢.

٣ World Health Organization. Persisting pain in children package: WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. Geneva: World Health Organization; 2012.

٤ الوثيقة ج ص ع٦٦/٢٠١٣/ سجلات/١، الملحق ٤.

(ب) سياسات رامية إلى تعزيز الموارد البشرية والتوسع فيها، بما في ذلك تعليم وتدريب المهنيين في مجال الرعاية الصحية، من أجل ضمان تلبية الاحتياجات من الرعاية الملطِّفة، فضلاً عن تدريب المتطوعين وتوعية الجمهور

(ج) سياسة بشأن الدواء تكفل توافر الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي للأعراض بما في ذلك الألم والضائقة النفسية، والمسكنات الأفيونية لعلاج الألم والضائقة التنفسية على وجه الخصوص

(د) سياسة بشأن البحث في مجال تقييم الاحتياجات من الرعاية الملطِّفة وتحديد معايير ونماذج الخدمة الصالحة، ولاسيما في البيئات المحدودة الموارد.

## الإجراءات اللازمة على الصعيد القُطري لتعزيز الرعاية الملطِّفة

٢٠- يُعد العديد من الخدمات والتدخلات الخاصة بتقديم الرعاية الملطِّفة في متناول البلدان بالفعل، بما في ذلك تلك التي تقع في نطاق البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتشمل الإجراءات التي يمكنها أن تدعم التوسع في خدمات الرعاية الملطِّفة وتعزيزها على الصعيد القُطري كل مما يلي:

(أ) صياغة وتنفيذ السياسات الوطنية الرامية إلى دمج خدمات الرعاية الملطِّفة التي تستند إلى البيِّنات المقدمة إلى المصابين باعتلالات مزمنة تهدد حياتهم، في سلسلة الرعاية على جميع المستويات مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية والرعاية القائمة على المجتمعات المحلية والرعاية في المنزل؛

(ب) الدعوة إلى الاهتمام بالرعاية الملطِّفة ضمن الجهود المبذولة من أجل تعزيز التغطية الصحية الشاملة والسياسات الخاصة بالأدوية الأساسية، بالاستناد إلى نتائج التقييم وتحسين جودة الرعاية الملطِّفة ومأمونيتها؛

(ج) تنفيذ ورصد توصيات خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وضمان دمجها في خطط التغطية الشاملة والأدوية الأساسية؛

(د) ضمان تقديم التوعية بشأن الرعاية الملطِّفة (بما في ذلك الجوانب الأخلاقية) إلى الطلاب في معاهد الطب والتمريض ومقدمي الرعاية الصحية على جميع المستويات، بما يتماشى مع أدوارهم ومسؤولياتهم وكجانب من تنمية قدرات الموارد البشرية؛

(هـ) ضمان الإتاحة الكافية للأدوية الخاضعة للمراقبة مع تقليل في الوقت ذاته فرص تسريبها وتعاطيها إلى الحد الأدنى، عن طريق مواءمة اللوائح الوطنية والمحلية مع إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن السياسات الوطنية الخاصة بالمواد الخاضعة للمراقبة؛

(و) ضمان إتاحة جميع جوانب الرعاية الملطِّفة (الدعم الطبي الأساسي والدعم النفسي الاجتماعي والروحاني للمرضى وأسرهم)، تحت إشراف مهنيي الرعاية الصحية المدربين، حسب الاقتضاء؛

(ز) وضع الإرشادات الأخلاقية المتعلقة بتقديم الرعاية الملطِّفة في المجالات مثل الإتاحة المنصفة، والرعاية المشمولة بالاحترام، ومشاركة المجتمعات المحلية في السياسات والبرامج؛

(ح) العمل في شراكة مع مختلف القطاعات من أجل تعزيز البحث التشغيلي في مجال الرعاية الملطِّفة، بما في ذلك إعداد نماذج عالية المردود لهذه الرعاية.

وتُعد هذه التدابير كافة فضلاً عن التزام القيادة ضرورية لضمان فعالية وكفاءة الرعاية الملطِّفة.[١،٢]

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢١- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2002.

٢ Cancer control knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Module 5: palliative care. Geneva; World Health Organization; 2007.