

## معالجة حالات نقص الأدوية عالمياً، ومأمونية أدوية الأطفال وإمكانية إتاحتها

### تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي، أثناء دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، في نسخة سابقة من هذا التقرير<sup>١</sup> وفي مشروع قرار<sup>٢</sup>، وأحاط علماً بالتقرير واتفق على إجراء مزيد من المشاورات بشأن مشروع القرار أثناء الفترة الفاصلة بين الدورتين، وذلك بقصد وضع مشروعه في صيغته النهائية من أجل تقديمه إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.

٢- وتزايدت في السنوات الأخيرة التقارير المقدمة عن حالات نقص الأدوية الأساسية ونفاد مخزوناتهما، وأصبحت مشكلة عالمية اقتربت بتوثيق حالات عجز في إمدادات المضادات الحيوية والأدوية المسكنة وأدوية العلاج الكيميائي وأدوية كثيرة أخرى. وجرى في البلدان المرتفعة الدخل وتلك المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل وصف حالات النقص بأنها ناجمة عن مشاكل في التصنيع، وكذلك في سلسلة التوريد ومواجهة التحديات في مجال تمويل الرعاية الصحية.

٣- ويتواصل توثيق حالات نقص الأدوية الأساسية في معظم أنحاء العالم توثيقاً مطرد الزيادة من حيث التواتر. ويُعزى الكثير من حالات النقص هذه إلى أن المنتجات قديمة أو غير حائزة على براءة اختراع أو يصعب تحضيرها، وأن مواعيد صلاحيتها محددة بدقة ولا يوردها سوى قلة من المصنعين (أو مصنع واحد)<sup>٣</sup>. وبحيق بالمنتجات المعقمة القابلة للحقن خطر داهم تحديداً. ويجري التحقيق في الأسباب التي تقف وراء حالات النقص بالعديد من الدراسات وفي بلدان كثيرة، وهي تشمل ما يلي: محدودية عدد مصنعي المنتجات النهائية أو المكونات الفعالة للمستحضرات الصيدلانية؛ ضعف الرؤية فيما يخص الطلب؛ اتباع ممارسات شرسة للغاية في خفض أسعار المنتجات عند شرائها؛ تجزؤ الأسواق وصغر حجمها؛ القرارات التجارية. وقد تكون النفقات المتكبدة مثلاً عن تلبية المتطلبات التنظيمية لأحد المنتجات الجنيصة في العديد من البلدان باهظة، مما قد يؤدي إلى أن يقرر مصنعوها وقف إنتاجها.

١ الوثيقة مت ٤١/١٣٨.

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة: الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة، الفرع ٢ (الوثيقة مت ٢٠١٦/١٣٨/٢ سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

Gehrett BK. A prescription for drug shortages. Journal of the American Medical Association 2012;307:153-154. doi:10.1001/jama.2011.2000.

٤- وتتفاقم حالات وقف التصنيع عندما تقترن التحديات المواجهة في التسويق بنظم توريد ضعيفة، ويحدث ذلك أساساً في الحالات التالية: عندما لا تتوفر بسهولة بيانات من سلاسل التوريد لإثبات الطلب الفعلي وتكون تلك البيانات رديئة النوعية؛ وعند قصور الممارسات المتبعة في مجال إدارة المشتريات وسلاسل التوريد، وهي مشكلة قد تبرزها عقود المناقصات السيئة التوقيت التي تفقر إلى تعريف وافٍ لمتطلبات الجودة وتركز على الحصول على الأدوية بأبخص الأسعار. ويمكن أن يسهم عدم استعداد المصنعين للاستجابة في ظل تلك الظروف، أو عجزهم عن الاستجابة، في تفشي حالات النقص. ويوجد مثلاً نقص مزمن في منتج البنزاثين بينيسيلين منذ عدة سنوات، رغم أن تلك المضادات الحيوية لا يُوصى بأخذها سوى في عدد محدود من الحالات، تشمل الزهري الخلقي وأمراض القلب الروماتيزمية، التي يُرهن علاجها بالمنتج. ومن المشاكل الرئيسية المواجهة في تلك الحالة محدودية عدد المصنعين الذين يمكن أن يحدّدوا إنتاجهم باستمرار بمستويات الجودة اللازمة وتدهور التنبؤ بالطلب على المنتج إلى حد بعيد وتدني أسعاره نسبياً.<sup>١</sup>

٥- وأدوية الأطفال هي أيضاً عرضة لحالات النقص، ويعاني العديد من السلطات التنظيمية من محدودية قدرته على تطبيق ضوابط تنظيمية مناسبة تكفل تزويد الأطفال بمنتجات عالية الجودة، ولا تُجرى دوماً التجارب السريرية فيما بين فئات الأطفال من السكان، وثمة مشاكل مواجهة في تأمين القدرات اللازمة لتشخيص غير الشائع من الأمراض بين صفوف الأطفال، من قبيل اضطرابات الغدد الصماء لديهم التي يمكن علاجها علاجاً فعالاً للغاية - عند تشخيصها - بطائفة قليلة من الأدوية الأساسية غير الحائزة معظمها على براءات اختراع ولكن توريدها ناقص في العالم على ما يبدو.

### العواقب المترتبة على حالات النقص

٦- العجز عن صرف الوصفات الطبية وعن توفير الأدوية اللازمة ورداءة نوعية تلك الوصفات وإساءة استعمال الأدوية هي من الآثار السلبية المترتبة على حالات نقص المنتجات. وهذه النتائج هي حصائل صحية رديئة يجري توثيقها مثلاً فيما يتعلق بوفيات الأطفال الناجمة عن انعدام وجود علاج للسرطان والاستعمال غير الملائم للمضادات الحيوية في حال عدم توافر نظم العلاج من الخط الأول. ويمكن أن يسهم استعمال نظم العلاج من الخطين الثاني والثالث استعمالاً غير ملائم في ظهور مقاومة الأدوية وتقبيد خيارات العلاج. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تكاليف نظم العلاج هذه مرتفعة في أغلب الأحيان. ولا يُعرف نطاق العبء العالمي لتدني مستوى العلاج وانعدام توفيره؛ على أن مشكلة حالات النقص، في ظل اتجاهها الآخذ في الزيادة، جنباً إلى جنب مع إساءة استعمال الأدوية ستصبح مشكلة معقدة الحل بشكل مطرد الزيادة. وثمة تقارير تفيد بأن التعرض لحالات النقص ينطوي على تسلل منتجات طبية مزورة/ مغشوشة التوسيم/ مغشوشة/ مزيفة إلى سلسلة التوريد تخلف مخاطر على صحة المرضى.

٧- وقد يكون لدى جميع البلدان المرتفعة الدخل وتلك المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل أسباب مختلفة لحالات النقص فيما يخص سلاسل التوريد، بيد أن نظم الدفع لقاء المنتجات يمكن أن تسبب مشاكل في كل الأوساط. وقد تؤدي أيضاً التعديلات المُدخلة على هياكل أو نظم الدفع التي توفر حوافز عكسية على استعمال منتجات غالبية الثمن إلى حالات نقص في العلاجات البديلة المنخفضة الأسعار. وقد تسهم كذلك عمليات المناقصة الجامدة أو المطوّلة أو القاصرة في تفشي المشكلة، ورغم أنه قد تُوجد استراتيجيات تحدّ من مخاطر حالات نقص التوريد و/ أو العجز عن التوريد من خلال إجراء المناقصات الحصرية (مثل الجزاءات

<sup>١</sup> Wyber R, Taubert K, Marko S, Kaplan EL. Benzathine penicillin G for the management of RHD: concerns about quality and access, and opportunities for intervention and improvement. Global Heart 2013;8;227-234 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ghheart.2013.08.011> (accessed 2 March 2016).

المفروضة في حال عدم التوريد)، فإنه يلزم إجراء بحوث بشأن مدى فعالية تلك المناقصات في الحد من حالات النقص بمختلف الأوساط.

## النهج القطرية المتبعة في الحد من حالات النقص

٨- جُريت استراتيجيات عديدة لتجنب حالات النقص أو الحد منها، ويوجد نظم إبلاغ متعددة ضمن البرامج المتخصصة أو على الصعيد الوطني - وخصوصاً بالبلدان المرتفعة الدخل. وتلزم مثلاً شركات تصنيع المنتجات بالدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بإبلاغ السلطات الصحية سلفاً بحالات النقص المتوقعة. وقد تساعد في هذا المضممار توليفة تضم نظم إخطار واستجابات منهجية في مجالات التنظيم والتمويل والسادد على مستوى النظام الصحي، وهي نظم سيلزم دمجها في الجهود الرامية إلى ضمان استعمال الأدوية وفقاً للمبادئ التوجيهية المتعلقة بالعلاج. ومن الضروري تحديداً ضمان ألا تستعمل المنتجات البديلة غير المناسبة لكونها حصرأ أسهل توريداً أو أكثر اجتذاباً من حيث توريدها للأغراض التجارية، بيد أنه لم يتضح بعد ما إذا كانت الإخطارات الإلزامية أم الطوعية هي الأفضل نتيجة، أو من هي الجهة التي ينبغي أن توجه الإخطارات؛ أو ما إذا كانت إمكانية تطبيق تلك الإجراءات مؤكدة في بلدان تعاني من ضعف لوائحها التنظيمية ونظم المعلومات فيها.

٩- وفيما يلي النهج الإضافية المتبعة في مجال إدارة حالات النقص الحادة وتلافي تلك الحالات في المستقبل والحد من تأثيرها على توريد المرضى بخدمات الرعاية: استخدام نظم المعلومات الإلكترونية لتسهيل إبلاغ السلطات الصحية مباشرة بالمعلومات عن حالات النقص؛ والتنسيق بين المنتجين؛ وتطبيق إجراءات استثنائية في بعض الحالات، من قبيل حالات الطوارئ، بشأن منح تراخيص التسويق. وقد روجت أيضاً بعض الدول لتقديم مبادرات تشجع على إنتاج وتسجيل الصيغ الجنيسة من الأدوية المنقوصة التوريد.

١٠- ويمكن بحث وتقصي آليات دمج وتبادل الإخطارات الموجهة بشأن الأدوية المعرضة لخطر حالات النقص. وتوريد المستحضرات الصيدلانية هو عمل تجاري متعدد الجنسيات، وعليه يلزم وضع نظام للرصد العالمي من أجل تعزيز الكشف مبكراً عن حدوث حالات النقص وتشجيع البلدان والمجتمع الدولي وسائر المعني من الجهات صاحبة المصلحة على التعاون في توجيه استجابة سريعة مشتركة في هذا الصدد.

١١- ويمكن أيضاً استخدام تدخلات التسعير في الحد من حالات النقص. وبإمكان شركات التصنيع في أستراليا أن تطلب تحديد أسعار أعلى للمنتجات المطروحة في أسواق محدودة.<sup>١</sup> وقد اقتُرح في الولايات المتحدة الأمريكية التي انخفضت فيها أسعار منتجات علاج الأورام في أعقاب سن قانون عام ٢٠٠٣ بشأن وصف الأدوية المؤمنة للرعاية الطبية وتحسين تلك الأدوية وإضفاء طابع الحداثة عليها، أن من شأن تعيين حد أدنى لأسعار بعض المنتجات تشجيعاً لاستمرارية توريدها أن يفضي إلى زيادة توريد منتجات علاج الأورام.

١٢- ومن الضروري وضع استراتيجيات استباقية تقترن باتخاذ ما يلزم من إجراءات رامية إلى تحديد الأدوية التي لا يُستغنى عن توريدها لأغراض تقديم خدمات الرعاية الصحية وصون توريد تلك الأدوية المعرضة لحالات نقص في توريدها. وقد ثبت من اتباع النهج المعتاد بالأسواق في توريد الأدوية من خلال تشجيع شركات التصنيع العامة على إنتاج المهم منها أنه نهج يعود بفوائد جمة على تخفيض أسعار الأدوية وزيادة القدرة على تحمل تكاليفها، بيد أن الأسعار المنخفضة للغاية قد تبعد شركات التصنيع عن الأسواق، وقد يسفر رفع أسعار المنتجات

<sup>١</sup> انظر وزارة الصحة الحكومية في أستراليا، مخطط الاستحقاقات من المستحضرات الصيدلانية، الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٦). (تم http://www.pbs.gov.au/info/industry/pricing/pbs-items/fact-sheet-requesting-a-change-to-an-existing-price

البديلة الجديدة عن توريدها توريداً تفضيلاً يقتزن بضمور أسواق بيع الأدوية الحيوية بأسعار أرخص، كما يمكن أن يؤدي تقييد المنافسة إلى حدوث مشاكل في توريد الأدوية الأساسية، بما فيها حالات النقص.

## استراتيجيات جديدة لتخفيف وطأة خطر حالات النقص

١٣- يمكن أن تُحدّد على الصعيد العالمي مجموعة من الأدوية الأساسية التي يُبلّغ عن حالات نقص فيها أو يوجد خطر في أن تكون عرضة للنقص، ويمكن بحث مسألة إبرام اتفاق دولي بشأن ضمان استمرارية تصنيعها وتوريدها. ويتعرض مثلاً لخطر شديد نجاح علاج الكثير من حالات الأورام والجهاز المناعي من دون استعمال دواء الميثوتريكسيت - ويتواصل حتى الآن الإبلاغ عن هذا المنتج بوصفه من المنتجات المنقوصة التوريد مراراً وتكراراً. وفيما يلي المسائل التي يتعين أن يحسمها اتفاق دولي عام: ما هي المشكلة الرئيسية؟ وما هي الحوافز المناسبة لتحقيق الاستقرار وصونه في الأسواق العالمية؟ وهل يمكن قطع التزام عالمي بشأن الشراء سلفاً لعدة سنوات؟ وهل من شأن الاتفاق على حد أدنى لأسعار عالمية جذابة تجارياً أن يساعد على استمرار طرح الأدوية في الأسواق؟ وكيف تُحدّد تلك الأسعار؟

## أدوية الأطفال

١٤- أفضى اعتماد جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧ للقرار ج ص ع ٦٠-٢٠ بشأن أدوية أفضل لعلاج الأطفال إلى أن تستقدم الأمانة برنامج عمل عن هذا الموضوع، شملت نتائجه إعداد قائمة المنظمة النموذجية لأدوية الأطفال الأساسية (التي حُدّثت مؤخراً في نيسان/ أبريل ٢٠١٥) ووضع معايير عالمية بشأن التركيبات الدوائية للأطفال وتحديد ما يُجرى على الأطفال من تجارب سريرية من خلال منصة البرنامج الدولي لتسجيل التجارب السريرية للمنظمة ونشر معلومات عن أسعار أدوية مختارة للأطفال وتحديد المنتجات المفقودة، مثل الأدوية المركبة الثابتة الجرعات والحاوية على الجرعة المناسبة من المكونات اللازمة لعلاج السل لدى الأطفال.

١٥- وعالجت المنظمة وشركاؤها بنجاح مسألة نقص علاجات سل الأطفال. وقد أحجمت دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية عقب إحداث تغيير في المبادئ التوجيهية لعلاج السل في عام ٢٠١٠ عن الاستثمار في إعادة تطوير أدوية علاج الأطفال الذين يعانون من السل، وأشارت إلى تكلفة التجارب الجديدة بشأن تقديم الطلبات التنظيمية وإلى الحقيقة القائلة إن الأسواق كانت صغيرة وأسيء فهمها على أنها حواجز تعترض سبيل الاستثمار. وحرص مشروع STEP TB الخاص بالمرفق الدولي لشراء الأدوية (اليونيتيد) على توظيف استثمارات في تجارب تحدّ من المخاطر، وانخرط في العمل مع الشركات المصنعة لضمان تقديم الطلبات التنظيمية، كما عمل المشروع مع بلدان تنوء بأعباء ثقيلة من السل ووسطاء كبار معنيين بالشراء لتحسين القدرة على تحديد كمية الطلب الفعلي والاحتياجات منه.

١٦- وثمة أسباب مختلفة تقف وراء حالات نقص كل منتج (أو طائفة من المنتجات المتماثلة)، وسيطلب تصحيحها تنفيذ تدخلات محددة وهادفة. وتُدرج أيضاً منتجات أخرى للأطفال على قائمة التدخلات اللازمة للتعديل عن الاهتمامات والتي صدرت عن برنامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق لعلاجات الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك التهاب الكبد B والتهاب الكبد C والمalaria، ويتواصل تنفيذ التدخلات بهدف ضمان توافرها انطلاقاً من مرحلة تصنيعها ووصولاً إلى سلاسل توريدها وطنياً.

١٧- وقد أُنشئت شبكة منظمي شؤون طب الأطفال لتوثيق عرى التعاون بين السلطات التنظيمية فيما يخص تنظيم أدوية الأطفال. ولدى بعض البلدان المرتفعة الدخل تشريعات تتعلق بأدوية الأطفال تهدف إلى تحسين وتعزيز عملية تطوير المنتجات المناسبة، ولكن لا توجد تشريعات مماثلة موضوعة عموماً موضع التنفيذ في

البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وسيكون ضرورياً مواصلة تطوير تلك الشبكة وتقديم المزيد من الدعم للبلدان من أجل بناء القدرات المناسبة على تنظيم أدوية الأطفال كما ينبغي، وتشجيع البحث والتطوير بشأنها.

١٨- وأسعار أدوية الأطفال أعلى عموماً من منتجات البالغين التي تكافئها، وقد يُعزى جزئياً هذا الفرق في الأسعار إلى ارتفاع تكاليف تطوير أشكال محددة من جرعات أدوية الأطفال وإلى ضرورة إجراء مزيد من التجارب السريرية، كما يمكن أن يُعزى إلى قلة إنتاج كمية الأدوية. ومن شأن تحسين فهم تكاليف البحث والتطوير أن يتيح المجال أمام إجراء حوار بناء حول كيفية وضع أسعار منصفة ومعقولة لأدوية الأطفال.

١٩- ويكتسي فهم تكاليف تطوير الأدوية أهمية خاصة بالنسبة إلى أمراض الأطفال غير الشائعة والوراثية (المصنفة على أسس مختلفة بوصفها أمراض يتيمة وأخرى نادرة). وهناك منتجات جديدة وفعالة لعلاج الكثير من الاضطرابات الوراثية أصبحت متاحة، ولكنها عموماً مكلفة للغاية. ويوجد كذلك قدر من الارتباك بشأن البت بين ما يُسمّى بالأمراض اليتيمة أو النادرة فعلاً بالاستناد إلى العبء العالمي للمرض وما يُعرّف من تلك الأمراض على أنها أمراض يتيمة لأغراض رجوع السلطات التنظيمية إليها التي تستطيع توفير حوافز لشركات التصنيع لتشجيعها على تطوير الأدوية وإنتاجها. ويوجد بعض البيّنات على أنه يجري استغلال تلك الحوافز الأمر الذي أدى إلى ارتفاع الأسعار ومواجهة مشاكل في الإتاحة. وإذا ما اختار البلد أن يوفر تلك المنتجات بواسطة خطط التأمين الصحي فإن تأثيرها على ميزانيته المرصودة للأدوية سيكون كبيراً.

٢٠- وقد يلزم عموماً زيادة فعالية إدارة جانب الطلب في الأسواق على العديد من الأدوية، وثمة بيانات محدودة لتوجيه القرارات المتخذة بشأن تصنيع وشراء أدوية الكثير من أمراض الأطفال. ويسعى عاملو الرعاية الصحية في الوقت نفسه إلى تقديم خدمات رعاية فعالة من خلال استعمال مستحضرات معدة إعداداً ارتجالياً قد تؤمن حلولاً قصيرة الأجل ولكنها قد تقترن أيضاً بمخاطر ناجمة عن رداءة نوعية إنتاجها أو عدم تقبل الأطفال لمكوناتها بشكل جيد. وقد تكون أيضاً توقعات عاملي الرعاية الصحية وثقتهم في مدى توافر أدوية الأطفال وأهميتها محدودة، وبالتالي لا يُشجّع على استعمالها.

## السعي إلى اتباع نهج منظم محتمل بشأن الوقاية من حالات نقص الأدوية الأساسية وإدارتها

٢١- عُقدت مشاورات تقنية بشأن الوقاية من نفاذ المخزونات العالمية للأدوية وإدارة تلك المخزونات في المنظمة بجنيف يومي ٨ و ٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥. وسلّمت تلك المشاورة بأهمية حالات نقص الأدوية ونفاذ مخزوناتها والتكنولوجيات المتعلقة بها بالنسبة إلى جميع البلدان، وبضرورة تنسيق العمل العالمي بشأن النهج المتبعة في الوقاية من حالات النقص وإدارتها.

٢٢- وحُدّدت خيارات عدة بشأن اتخاذ إجراءات قد تفضي إلى الحد من مشكلة حالات نقص أدوية الأطفال، سواء بصفة عامة أم خاصة، وهذه الخيارات هي كالتالي:

(أ) مواعمة تعاريف "حالات نفاذ المخزونات" و"حالات النقص" وتحديد معايير الإبلاغ وتطبيق نظام إخطار ذو طابع معلوم وآليات استجابة في هذا المضمار؛

(ب) إجراء تقييم سليم لتحديد المنتجات المعرضة لخطر النقص وتبادل المعلومات المتحقق من صحتها عن المنتجات المنقوصة التوريد؛

- (ج) إبرام اتفاق عالمي بشأن إجراءات تقليل حالات نقص محددة للأدوية الأساسية المعرضة لخطر النقص، بوسائل منها التنسيق العالمي مع المصنعين؛ والتعاون مع شركاء عالميين في وضع نهج بشأن تشكيل أسواق الأدوية المعرضة لخطر النقص؛
- (د) تسجيل أفضل ممارسات المنظمين في مجال الاستجابة لحالات النقص وتوسيع نطاق التعاون التنظيمي بشأن الأدوية الأساسية المعرضة لحالات النقص، بوسائل منها اتباع أفضل الممارسات في ميدان الكشف المبكر عن تلك الحالات؛
- (هـ) توفير التمويل الكافي وتحديد الأسعار كما ينبغي إفساحاً للمجال أمام الامتثال لممارسات التصنيع الجيدة وضمان توفير منتجات جيدة؛ وإجراء مفاوضات مركزية الطابع للحفاظ على الأدوية الأساسية المعرضة للنقص، بما في ذلك تعيين حد أدنى من كمياتها وتسعيرها على نحو منصف؛
- (و) تسجيل أفضل الممارسات المتبعة في مجال إدارة المشتريات والتوريد، بما فيها الاستفادة المثلى من المناقصات واستخدام التكنولوجيا لأغراض تحسين توافر البيانات المتعلقة بالطلب ونوعية تلك البيانات، والتعلم من تجربة الآليات الإقليمية للشراء المجمع ومن سائر الجهات الشارية الكبرى؛
- (ز) تحليل وفهم تكاليف البحث والتطوير فيما يتصل بأدوية أمراض الأطفال غير الشائعة؛
- (ح) توسيع نطاق أنشطة شبكة منظمي شؤون طب الأطفال لتعزيز وضع المناسب من التشريعات والاستراتيجيات التنظيمية وبناء القدرات ورصد أدوية الأطفال؛
- (ط) مواصلة تعزيز إجراء التجارب السريرية الأخلاقية والمناسبة للأطفال من جميع الفئات العمرية؛
- (ي) التعاون مع الشركاء لضمان تلبية الطلب على أدوية الأطفال كما ينبغي، ومنها أدوية الأمراض غير الشائعة.

٢٣- وسينطوي بلوغ الغايات المحددة بشأن إتاحة الأدوية في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وكذلك استكمال برنامج العمل غير المنجز للأهداف الإنمائية للألفية، على اتخاذ إجراءات منسقة تتناول العوامل المبيّنة في هذا التقرير. وسيؤدي الاستمرار في التفاعل مع نفاذ المخزونات وحالات النقص على أساس كل حالة على حدة، وخصوصاً تلك الناجمة عن ديناميات السوق، إلى إلحاق ضرر جسيم بالقدرة على تحقيق تكافؤ الفرص في إتاحة الأدوية الأساسية؛ وسيلزم اتباع نهج أكثر فعالية في إيجاد أسواق الأدوية الأساسية على نطاق عالمي.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٤- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =