



استراتيجية المنظمة الدوائية

زيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية

تقرير من الأمانة

١- يسترشد عمل المنظمة بشأن المستحضرات الصيدلانية أول ما يسترشد "باستراتيجية المنظمة الدوائية" التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون (القرار ج ص ع ٥٤-١١). والهدف من هذه الاستراتيجية هو المساعدة على إنقاذ الأرواح وتحسين الصحة بسدّ الفجوة بين الإمكانيات التي تنتجها الأدوية الأساسية وبين الواقع المتمثل في عدم توافر الأدوية لملايين من البشر أو عدم تمكنهم من تحمل تكلفتها، أو في عدم مأمونيتها أو تدني نوعيتها، أو استخدامها على نحو غير صحيح.

٢- وهناك أربعة عوامل حاسمة الأهمية في هذه الاستراتيجية لضمان وزيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية وهي: (١) اختيار واستعمال الأدوية الأساسية على نحو رشيد وسليم؛ (٢) إمكانية تحمل التكلفة؛ (٣) كفاية ودوام التمويل؛ (٤) إمكانية التعويل على النظم الصحية ونظم التوريد. وتتمثل المجالات ذات الأولوية في الحقبة ٢٠٠٠-٢٠٠٣ في الأمراض الرئيسية المرتبطة بالفقر كالأيدز والعدوى بفيروسه، والسل والملاريا وأمراض الطفولة.

٣- وقد تم إقرار تقدم كبير بصورة إجمالية في الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ بخصوص اختيار وتسعير الأدوية الأساسية. وسيتم توطيد هذا العمل في الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، غير أن المزيد من الاهتمام سيولى لنظم تمويل الأدوية ونظم التوريد الموثوقة. ويشمل ذلك العمل لضمان استمرار تمويل النظم الوطنية لتوريد الأدوية، ودعم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وستيسر شبكة جديدة من المستشارين الوطنيين المعنيين بسبل الحصول على الأدوية التنسيق فيما بين الأطراف المؤثرة ذات الشأن واستحداث طرق مبتكرة للتصدي للتحديات المطروحة فيما يتعلق بإمدادات الأدوية. وسيتم توسيع نطاق نظام قائم على المؤشرات لرصد سبل الحصول على الأدوية وجودتها واستعمالها على نحو رشيد خلال الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣.

الاختيار

٤- قامت لجنة خبراء تابعة للمنظمة بوضع أول قائمة نموذجية للأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٧، وجرى تنقيح هذه القائمة مرة كل سنتين منذ ذلك الحين. ومع نهاية عام ١٩٩٩، كان لدى ١٥٦ دولة عضواً قائمة رسمية بالأدوية الأساسية. ولاحظت لجنة الخبراء المعنية باستعمال الأدوية الأساسية، في عام ١٩٩٩، أن الطرق المتبعة في تحديث وتعميم القائمة النموذجية بحاجة للتنقيح. وبدا، وفي أعقاب مشاورات مستفيضة، تم وضع إجراءات منقحة لتحديث هذه القائمة.^١

٥- ويتواصل بانتظام تحديث إرشادات المنظمة السريرية بشأن الوقاية والتشخيص والمعالجة. وقد تم خلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١، استعراض الإرشادات السريرية المتعلقة بالمalaria والسل وبعض الأمراض غير السارية وعلاج الإيدز والعدوى بفيروسه بمضادات الفيروسات القهقرية. ووضعت المنظمة، في عام ٢٠٠٠، إجراءات معيارية لإعداد الإرشادات السريرية ("مبادئ توجيهية لوضع الإرشادات") تشكل نهجاً منتظماً يركز إلى القرائن.

٦- ويساعد تحليل المردودية على زيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية بتمكين صانعي السياسات والاختصاصيين السريريين من استخدام الموارد المتاحة على أفضل وجه ممكن. وقد أثبت تحليل التدخلات المتصلة بفيروس الإيدز في أفريقيا، مثلاً، أن هناك تفاوتات كبرى في تكلفة كل سنة من العمر يتم إنقاذها بين شتى التدخلات الوقائية والعلاجية. وبدأ إجراء دراسة منتظمة للقرائن المتعلقة بمردودية التدخلات ضد الأمراض غير السارية، مع التركيز على علاجات محددة لبعض الحالات القلبية الوعائية، وعوامل الاختطار كارتفاع مستوى الشحوم في الدم، والأمراض المزمنة كالداء السكري والسرطان.

٧- وعقدت دورات دولية وإقليمية ووطنية في المدة ٢٠٠٠-٢٠٠١ بشأن تعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية (في الصين وإندونيسيا وجمهورية إيران الإسلامية وقيرغيزستان ونيجيريا وطاجيكستان وزمبابوي)، واقتصاديات المستحضرات الصيدلانية واختيار الأدوية (في هنغاريا ولاتفيا)، وتعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية ضمن المجتمع (في تايلند وأوغندا). وقد حضر هذه الدورة الأخيرة المسؤولون عن البرامج الصحية من وزارات الصحة، والجامعات، والوكالات الإنمائية، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الأخرى، وانصب التركيز فيها على طرق دراسة وتدارك الاستعمال الخاطئ للأدوية ضمن المجتمع، بما في ذلك تحليل العوامل المحددة للطلب على الأدوية. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٠، اجتمع المهنيون الصحيون من وزارات الصحة ومؤسسات التأمين الصحي من ٢٠ بلداً أوروبياً في كوبنهاغن لبحث تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد.

٨- ويساهم سوء استعمال مضادات الجراثيم وعمليات الحقن غير المأمونة على نحو كبير في استعمال الأدوية على نحو غير رشيد وأصدرت المنظمة في عام ٢٠٠١ "الاستراتيجية العالمية لاحتواء مقاومة مضادات الجراثيم".^٢ وتلخص هذه الوثيقة القرائن المتوافرة بشأن التدخلات الرامية لتعزيز الاستعمال الرشيد لمضادات الجراثيم ودور المنظمات الدولية، والحكومات الوطنية، والجمهور، ودوائر الصناعة، وغير ذلك من أصحاب الشأن الرئيسيين. كما تستضيف المنظمة أمانة "الشبكة العالمية لمأمونية عملية الحقن"، التي تهتم بالمشكلات الناجمة عن الاستعمال غير المأمون والمفرط للحقن العلاجية.

١ انظر الوثيقة مت ٨/١٠٩.

٢ الوثيقة 2./WHOCD/CSR/DRS/2001.

الأسعار

٩- تعمل المنظمة مع الشركاء للحفاظ على ثلاث خدمات دولية للمعلومات المتصلة بالأسعار: *الدليل الدولي لمؤشرات أسعار الأدوية* الذي يشمل ما يزيد على ٣٠٠ دواء من الأدوية الأساسية (مع "العلوم الإدارية من أجل الصحة")^١؛ ومصادر وأسعار أدوية وأدوات تشخيص مختارة تستعمل في رعاية المرضى المتعاشين مع الإيدز والعنوى بفيروسه (مع اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز و"أطباء بلا حدود")^٢، وتقرير الموارد الابتدائية للمستحضرات الصيدلانية/الأدوية الأساسية (مع مركز التجارة الدولية والأونكتاد ومنظمة التجارة العالمية)^٣. وقد شرعت المنظمة في استعراض جدوى وفعالية تنفيذ نظم إضافية للرصد الطوعي لأسعار الأدوية والإبلاغ عن هذه الأسعار على الصعيد العالمي.

١٠- وتلبية للطلبات الواردة من الدول الأعضاء، يتواصل تقديم الدعم للخدمات الإقليمية للمعلومات المتصلة بالأسعار. وتشمل هذه الخدمات مؤشر أسعار الأدوية الأساسية للمكتب الإقليمي لأفريقيا الذي يقارن أسعار العروض الوطنية للأدوية الأساسية^٤ ومضادات الفيروسات القهقرية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، الذي يضم معلومات عن الأسعار والاستعمالات وسبل الحصول على الأدوية^٥. وقد أنشأ المكتب الإقليمي لأوروبا شبكة لمعلومات التسعير والتعويض عن تكاليف الأدوية في أوروبا. وشرع في إجراء مناقشات مع البلدان حول ربط الخدمات الوطنية لمعلومات أسعار الأدوية في الإقليم الأوروبي ربطاً منتظماً.

١١- *الطرق المتبعة في مسوحات الأسعار*. وهو دليل لتجميع البيانات عن أسعار وتركيبية الأسعار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويتم إعداده بصورة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الصحي الدولية. ومن المنتظر أن يساعد على دعم وضع السياسات على الصعيد الوطني من خلال توفير المعيار العالمي لتوليد المزيد من المعلومات ذات النوعية الأفضل عن تباينات أسعار الأدوية واتجاهاتها. وقد تم اختباره ميدانياً في أرمينيا والبرازيل وكينيا وجنوب أفريقيا وسري لانكا. وسينشر المزيد من الدراسات القطرية، وسيصدر ويعمّم هذا الدليل في عام ٢٠٠٢.

١٢- وتسعى المنظمة جاهدة لتعزيز مفهوم *التسعير التفاضلي* لزيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية. وكثيراً ما استشهدت الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية و"اللجنة المعنية بالاقتصادات الكلية والصحة" بحلقة العمل المشتركة بين المنظمة ومنظمة التجارة العالمية بشأن التسعير التفاضلي^٦ في أعمالها

١ *International drug price indicator guide* Arlington, Virginia, United States of America, Management Sciences for Health، الذي يصدر سنوياً.

٢ اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ومنظمة الصحة العالمية و"أطباء بلا حدود" UNICEF، *Sources and prices of selected drugs and diagnostics for people living with HIV/AIDS*، Copenhagen، يصدر مرة كل ستة أشهر.

٣ *تقرير الموارد الابتدائية للمستحضرات الصيدلانية/الأدوية الأساسية*، جنيف، مركز التجارة الدولية المشترك بين الأونكتاد/ ومنظمة التجارة العالمية، يصدر بصورة غير منتظمة.

٤ *مؤشر أسعار الأدوية الأساسية للمكتب الإقليمي لأفريقيا*، برازافيل، منظمة الصحة العالمية، يصدر كل سنتين.

٥ يمكن الاطلاع عليه في موقع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على الإنترنت وعنوانه: http://www.paho.org/English/HCP/HCA/antiretrovirals_HP.htm

٦ حلقة العمل المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة العالمية بشأن التسعير التفاضلي وتمويل الأدوية الأساسية (تم عقدها بصورة مشتركة بين المنظمين ووزارة الخارجية النرويجية ومجلس الصحة العالمي)، هوسبيور، النرويج، ٨-١١ نيسان/ أبريل ٢٠٠١.

التي أعقبت هذه الحلقة. وقد وجد المشاركون فيها أنه يمكن إجراء تخفيضات تصل إلى ٩٥٪ في أسعار بعض المنتجات، وأنه يتم الحصول على أفضل الأسعار عن طريق الشراء بالجملة والمنافسة والتفاوض البارع والإدارة السليمة للإمدادات، وأن التسعير التفاضلي الواسع النطاق أمر ممكن. كما اقترح هؤلاء المشاركون أن تشمل آليات التسعير التفاضلي ما يلي: (١) ترك الأمور للسوق؛ (٢) حسومات يتم التفاوض عليها ثنائياً؛ (٣) الشراء بالجملة على المستويين الإقليمي أو العالمي؛ (٤) إصدار التراخيص على نحو طوعي مع نقل التكنولوجيا؛ (٥) إصدار التراخيص الإلزامي؛ (٦) النظم العالمية المرنة.

١٣- وفيما يتعلق بالاتفاقيات التجارية الدولية وتيسير الحصول على العقاقير، قدمت المنظمة دعماً في مجال السياسة العامة ودعماً تقنياً إلى ٥٠ دولة عضواً في الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ من خلال عقد اجتماعات إعلامية إقليمية وتقديم دعم قطري مباشر. وعقدت المنظمة اجتماعات إعلامية إقليمية بشأن اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (تريبس) في إندونيسيا (أيار/مايو ٢٠٠٠)، وجنوب أفريقيا (حزيران/يونيو ٢٠٠٠)، وزمبابوي (أب/أغسطس ٢٠٠١)، وبولندا (أيلول/سبتمبر ٢٠٠١). وضمت هذه الاجتماعات، للمرة الأولى في أكثر الأحيان، ممثلي وزارات الصحة والتجارة ومكاتب براءات الاختراع، والمنظمات غير الحكومية ومنظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية. وتناولت الاجتماعات الإعلامية: خلفية الاتفاق بشأن جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة؛ وصلته الوثيقة بالحصول على الأدوية؛ ودور حقوق الملكية الفكرية في حفز الابتكار؛ ومبادئ التشريع النموذجي؛ كما تناولت إطاراً مقترحاً لتنفيذ الضمانات الواردة في الاتفاق بشأن جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، على الصعيد الوطني، ونوع الدعم الذي سيقضيه ذلك التنفيذ. وقد مُنحت منظمة الصحة العالمية حالياً مركز المراقب في مجلس منظمة التجارة العالمية من أجل جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة. ورحبت المديرية العامة في بيانها بشأن الإعلان المتعلق بحقوق الملكية الفكرية والصحة العمومية الذي اعتمده المؤتمر الوزاري لمنظمة التجارة العالمية في الدوحة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١، بالاستنتاج الذي مؤده أن الاتفاق بشأن جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة "يمكن وينبغي تفسيره وتنفيذه بطريقة داعمة لحق الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية في حماية الصحة العمومية، وبوجه خاص، في تعزيز إمكانية حصول الجميع على الأدوية".

١٤- ومن خلال شبكة رصد تأثير العولمة وجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة على إمكانية الحصول على العقاقير الأساسية (وهي شبكة تتألف من المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في البرازيل وإسبانيا وتايلند والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) صيغ مشروع مؤشرات نموذجية كي تستخدم في الدراسات المتعلقة بتأثير العولمة واتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة على الحصول على العقاقير الأساسية. وتتناول هذه المؤشرات التغييرات الطارئة على التسعير، والمنافسة النوعية، والاستثمار في البحث والتطوير، ونقل التكنولوجيا.

التمويل

١٥- تؤكد الدراسات المنشورة والبيانات عن الصحة الوطنية أن النفقات على المنتجات الصيدلانية في البلدان النامية تشكل ما يتراوح بين ٢٥٪ و ٦٥٪ من مجموع الإنفاق على الصحة العمومية والخاصة، وما يتراوح بين ٦٠٪ إلى ٩٠٪ من الإنفاق المباشر للأسر على الصحة. وبسبب ضخامة الإنفاق على العقاقير والجوانب الفريدة من نوعها لإدارة هذا المورد الأساسي للصحة، تولي المنظمة اهتماماً كبيراً لتمويل العقاقير وتعتبره بمثابة مكونٍ مكملٍ للتمويل الإجمالي للرعاية الصحية.

١٦- ويلاحظ أن الإنفاق العمومي السنوي على العقاقير في بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا، نادراً ما يتجاوز دولارين أمريكيين للفرد. أما الإنفاق في بلدان إقليم الأمريكتين فهو أكثر من ثلاثة أمثال ذلك المبلغ بينما تنفق بلدان إقليم شرق المتوسط أكثر من هذا المبلغ ١٠ مرات. ومن بين جميع الأقاليم، يعتبر الإنفاق على العقاقير في الإقليم الأوروبي هو أكبر إنفاق بما لا يقاس. وستنشر هذه المعلومات في عام ٢٠٠٢.

١٧- ومن الأعمال المتعلقة بتمويل العقاقير التي اضطلع بها في أكثر من ٣٥ بلداً خلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١، المساهمة في إصدار منشور عن الاستحقاقات المتعلقة بالعقاقير في نظم الضمان الاجتماعي الأمريكية اللاتينية^١ وحلقة عمل إقليمية عن تسديد أسعار العقاقير في الإقليم الأوروبي، وتقديم دعم قطري من أجل تقدير حجم الاحتياجات من العقاقير وإدارة الاستحقاقات المتعلقة بالعقاقير في برامج التأمين الصحي.

١٨- وتقدم التبرعات الخاصة بالعقاقير من خلال منظمة الصحة العالمية من أجل معالجة داء كلابية الذنب، (الأنكوسركية)، والجذام، وداء المنقيبات الأفريقي، وداء الخيطيات للمفي. وتدار هذه التبرعات وفقاً للمبادئ التوجيهية الخاصة للمنظمة. وفي بعض الحالات تتخذ تدابير خاصة لرصد المأمونية أو تدابير أخرى لضمان الاستخدام المأمون والفعال للتبرعات الكبيرة المقدمة من أجل العقاقير.

١٩- وخلال الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، سيزداد التشديد إلى حد كبير على تحليل عدد من الخيارات بشأن التمويل العمومي الخاص بالعقاقير، وزيادة استحقاقات التأمين الصحي المتعلقة بالعقاقير وتنمية مصادر تمويل العقاقير.

النظم الصحية ونظم التوريد الموثوقة

٢٠- يمكن للشراء بالجملة على النطاق الدولي أو الإقليمي أو الوطني أن يخفض تكاليف الشراء تخفيضاً كبيراً ويحسن رصد جودة العقاقير. وقد أيدت المنظمة أمانة مبادرة وضع حد للسعر المتعلقة بإنشاء المرفق العالمي لأدوية السل الذي أدى إلى تخفيضات كبيرة في أسعار الأدوية المضادة للسل. وأنشئ في إقليم الأمريكتين صندوق استراتيجي لشراء الأدوية والمبيدات الحشرية المضادة لأمراض مستهدفة (مثل فيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، وداء الليشمانيات، والسل والملاريا). وتتص قواعد الصندوق على ضرورة التأهيل المسبق للمورد، وعلى معايير موحدة للتفتيش، ومواصفات متناسقة للعقاقير، ومراقبة لجودتها، والتعاون التقني مع البلدان لتعزيز اختيار العقاقير وتوزيعها واستعمالها استعمالاً رشيداً. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، تؤيد المنظمة عمليات شراء الأدوية التعاونية التي تشترك فيها بلدان جزر المحيط الهادئ الصغيرة من خلال مشروع لشراء الأدوية بالجملة يعمل من فيجي. وقد صيغت مبادئ توجيهية عملية بشأن شراء الأدوية من أجل البلدان ذات وكالات الشراء الصغيرة.

٢١- وسينشئ مشروع لزيادة فرص الحصول على أدوية علاج فيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، بما فيها العوامل المضادة للفيروسات القهقرية برنامجاً موحداً للتأهيل المسبق لصالح جميع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة. وستتاح في أوائل عام ٢٠٠٢ قائمة بأسماء الموردين المؤهلين مسبقاً، وستحدث القائمة بشكل دوري. ومن شأن إجراء تحليل للتدابير اللازمة لتدارك أوجه النقص أن يساعد السلطات التنظيمية والصانعين على حد سواء، على تحسين جودة المنتج.

١ Zerda A, Velásquez G, Tobar F, Vargas JE. *Sistemas de Seguros de Salud y Acceso a Medicamentos*. Buenos Aires: ISALUD, 2001. ISBN 92 75 32353 4

٢٢- وتوفر المستلزمات الصحية الجديدة لحالات الطوارئ^١ التي وضعتها المنظمة نيابة عن ١٠ وكالات تابعة للأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية دولية، قائمة كاملة بالعقاقير الأساسية والإمدادات الطبية اللازمة لحالات الطوارئ. وفي غضون أيام من اندلاع الأزمة في أفغانستان أرسلت وكالات المعونة الدولية ستين من مجموعات المستلزمات هذه على عجل إلى أفغانستان والبلدان المجاورة لها، كما طلبت ٦٠ مجموعة مستلزمات أخرى. وتوفر مجموعات المستلزمات المائة والعشرون هذه أدوية أساسية تكفي ١,٢ مليون شخص لمدة ثلاثة أشهر.

٢٣- وقد تركّز العمل المتعلق بجودة العقاقير على أدوية الأمراض ذات الأولوية العالية. ويجري إتمام المراحل النهائية لدراسة ميدانية تعد في ثمانية بلدان عن جودة العوامل المضادة للملاريا واستعمال أساليب التقصي السريعة لجودة العقاقير. وتنفذ خطة عمل بشأن جودة ومأمونية ونجاعة تركيبة الجرعة الثابتة المؤلفة من أربعة أدوية المضادة للسُّل. ويجري إعداد اختبارات نقصي، وعند اللزوم، دراسات مفردة عن دستور الأدوية الدولي بشأن العقاقير المضادة للسُّل (بما فيها تركيبات الجرعة الثابتة) والعوامل المضادة للملاريا والعقاقير المضادة للإيدز والعدوى بفيروسه.

٢٤- تتضمن ممارسات الصنع الجيدة إنتاج المنتجات الصيدلانية وفقاً للمعايير الموضوعية. وتتسم ممارسات الصنع الجيدة القوية بأهميتها لتعزيز الإنتاج المحلي. ومنذ بدء مبادرة كبرى من أجل تحسين هذه الممارسات، درب ٢٤٠ شخصاً من أكثر من ٤٠ بلداً. وفي عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠١ نظمت دورات تدريبية في البوسنة والهرسك وكمبوديا والصين وكولومبيا وكوستاريكا وقبرص والجمهورية الدومينيكية ومصر وهندوراس وجامايكا والهند وميانمار ونيبال والفلبين وجنوب أفريقيا. وترجمت مواد التدريب المعنية إلى اللغة الأسبانية.

زيادة إمكانية الحصول على مزيلات الألم الأفيونية المفعول

٢٥- إن التشديد المفرط على خصائص مزيلات الألم الأفيونية المفعول المسببة للاعتماد يمكن أن يؤدي إلى خوف مفرط من الإدمان، ونقص في استعمال مزيلات الألم هذه في الأغراض الطبية المشروعة، كما يمكن أن يؤدي إلى سن لوائح تقييدية بصورة مفرطة بشأن توزيع هذه المزيلات واستعمالها. وقد أصدرت المنظمة في عام ٢٠٠٠ تقريراً معنوناً "تحقيق التوازن في السياسة العامة الوطنية بشأن مراقبة المواد الأفيونية المفعول" يدعو إلى اتباع أساليب مراقبة متوازنة^٢ وقد صدر عدد خاص من الرسالة الإخبارية "Cancer Pain Release" المعنونة "التخلص من ألم السرطان"، بالتعاون مع المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية من أجل السياسة العامة والاتصالات في مجال الرعاية الصحية من السرطان بالولايات المتحدة الأمريكية، ودعا هذا العدد إلى تعزيز اتباع نهج أكثر توازناً^٣. وقد خفضت الحواجز التنظيمية أمام الحصول على مزيلات الألم الأفيونية المفعول في بلدان عديدة، منها الصين والهند وإيطاليا والمكسيك.

٢٦- ويمكن لأنواع المراقبة على الواردات - الصادرات أن تحد من الجهود التي تبذلها المنظمات الإنسانية من أجل تزويد البلدان التي تمر بحالات الطوارئ بمجموعات مستلزمات طبية لحالات الطوارئ تتضمن مزيلات للألم أفيونية المفعول. وللمساعدة على تذليل هذه العقبة، واصلت المنظمة في الثنائية

١ انظر الوثيقة 98.10/WHODAP.

٢ الوثيقة 2000.4/QSM/WHOEDM.

٣ تطبيق مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية الجديدة بشأن المواد الأفيونية المفعول، *Cancer Pain Release*, (2001:14)1.

٢٠٠٠-٢٠٠١ تعزيز تطبيق أنواع مراقبة مبسطة في حالات الطوارئ من خلال القيام، على نطاق واسع بنشر المبادئ التوجيهية النموذجية للتوريد الدولي للأدوية المراقبة المخصصة للرعاية الصحية في حالات الطوارئ.^١

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٧- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =

١ انظر القرار ج ص ع ٤٩-١٨، الذي أيدته أيضاً اللجنة المعنية بالمخدرات في قرارها رقم ٧(٣٩).