# منظمـــة الصحـــة العالميـــة

**المجلس التنفيذي** **م ت١١٤/١٣**
**الدورة الرابعة عشرة بعد المائة** **١٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤**
**البند ٧-١ من جدول الأعمال المؤقت** **EB114/13**


# لجان الخبراء ومجموعات الدراسة[١]

## تقرير من الأمانة

### الوقاية من تخلخل العظام وتدبيره العلاجي

**تقرير صادر عن فريق علمي تابع للمنظمة**
**جنيف، ٧-١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٠٠**

١- تخلخل العظام مرض من سماته ضآلة الكتلة العظمية وتدهور هيكل الأنسجة العظمية مما يؤدي إلى ازدياد التعرض للكسور، وخصوصاً كسور الورك والعمود الفقري والمعصم. وتعتبر كسور الورك أثقل عبء على الإطلاق لأنها تتطلب دوماً، بشكل يكاد يكون محتّماً، الدخول إلى المستشفى، وتعتبر مميتة في ٢٠٪ من الحالات وتفضي إلى عجز دائم لدى نصف المصابين. ويتوقع أن يتضاعف عدد كسور الورك بحلول عام ٢٠٥٠ بما يقارب ثلاثة أو أربعة أمثال عددها المقدر في عام ١٩٩٠ والبالغ ١,٧ مليون إصابة.

٢- ويعتبر فقد العظام الذي يؤدي إلى تخلخل العظام في المقام الأول نتيجة للطعن في السن وهو أمر عادي، لكنه يمكن أن ينشأ أيضاً عن اعتلال نماء الكتلة العظمية القصوى، أو فقدانها الزائد عن الحد في سن البلوغ. وبما أن السكان يتقدمون في السن فإن الكسور الناجمة عن تخلخل العظام ستزداد في أوساط المسنين. وستؤدي عوامل الاختطار الأخرى، مثل التوسع الحضري وما يترتب عليه من بناء سطوح أكثر صلابة، إلى ازدياد عدد الكسور.

٣- وقد اجتمع الفريق العلمي لاستعراض طبيعة تخلخل العظام وعواقبه، والاستراتيجيات الرامية إلى اتقائه ومعالجته. ويتحدث التقرير عن نماء العظام الطبيعي، وأسباب حدوث تخلخل العظام وعوامل الاختطار المتصلة به، وعبء المرض من حيث الوفيات والمراضة والتكاليف الاقتصادية؛ والطرق القائمة على القرائن (الدوائية وغير الدوائية على حد السواء) للوقاية والعلاج، وتحليل التكاليف المترتبة على التدخلات المحتملة، ورسم السياسات الوطنية في هذا المضمار.

---

١ تنص لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين على أن يقدم المدير العام إلى المجلس التنفيذي تقريراً عن اجتماعات لجان الخبراء يتضمن ملاحظات عن آثار تقارير لجان الخبراء وتوصياتها بشأن إجراءات المتابعة الواجب اتخاذها.

٢ WHO Technical Report Series, No. 921، (قيد الطبع).

## التوصيات الرئيسية

٤- وضع الفريق العلمي توصيات موجهة نحو مقدمي خدمات الرعاية والقائمون على إدارة الشؤون الصحية والباحثون بالإضافة إلى التوصيات التالية لعامة الناس:

- يتعين انتهاج نمط حياة يتسم بالنشاط البدني مع التعرض الكافي لنور الشمس، وينطبق ذلك بصورة خاصة على المسنين في المناطق الشديدة البعد عن خط الاستواء
- ينبغي تجنب التدخين وتناول الكحول بكميات كثيرة
- يجب التأكد من أن كمية الكالسيوم المستمدة من الغذاء هي تلك الموصى بها للبلد أو الإقليم المعني
- الحفاظ على كتلة وزن مناسبة للجسم.

## الأهمية بالنسبة إلى سياسات الصحة العمومية

٥- تتجه النُظم الصحية في بلدان كثيرة إلى التركيز بصورة تكاد تكون حصرية على الحالات التي تكون بدايتها حادة والأمراض الناجمة عن الرضوح أو العدوى. وغالباً ما تنعدم القدرة على معالجة أو حتى تشخيص الحالات المزمنة مثل تخلخل العظام. ومن السهل تفهم هذه الأوضاع بل إن هذه الأوضاع لا مفر منها عندما يراعي المرء شح الموارد الشديد وكون الأمراض المعدية والرضوح غالباً ما تصيب الإنسان في شبابه أو في أكثر سنوات العمر إنتاجية، وأن معالجة الأمراض المعدية (وإلى حد أقل الإصابات الرضحية) يمكن أن تكون شافية في أغلب الأحيان بالاستعانة بنظام علاجي زهيد التكلفة ويتكون من جرعة واحدة. غير أنه وإن كانت لهذه الاستراتيجية فوائدها، فإنها تغفل الأمراض والحالات المزمنة، كمرض القلب والسرطان، اللذين يعدان من أهم الأمراض من حيث الوفيات والمراضة على الصعيد العالمي. زد على ذلك أنه من شأن الحالات العضلية الهيكلية أن لا تحظى بالاهتمام الكافي في جميع أصقاع العالم بالنظر إلى تدني معدلات الوفيات الناجمة عنها.

٦- ويتعين أن تركز برامج الصحة العمومية، التي ينبغي أن تنهض كلها بالوقاية على نهجين اثنين: استراتيجية للوقاية من تخلخل العظام، تكون مناسبة كلياً للوقاية من الأمراض غير السارية الأخرى، وتشدد على أهمية التغذية الصحيحة (بحيث تشمل في هذه الحالة مدخولاً كافياً من الكالسيوم والفيتامين دال والبروتين)، وتمارين تحمل وزن الجسم (الرياضة الهوائية)، والحفاظ على منسب كتلة الجسم الصحيح، والإمساك عن تعاطي الكحول، وتفادي الإفراط في استعمال الكحول، وأن تشدد كذلك على التعرض المعتدل لنور الشمس. وينبغي أن تحدد البرامج أولئك المتعرضين لخطر الإصابة بالكسور على أساس السن، ونوع الجنس وكثافة المعادن في العظام، والكسور التي يصاب بها المرء في الماضي واللجوء، طوال العمر، إلى مواد من قبيل الكحول والتبغ والكورتيكوستيرويدات ورسم استراتيجيات تستهدف هؤلاء الأشخاص للوقاية من السقوط على الأرض والتخفيف من آثاره. ويتعين على الدول الأعضاء غير المهيأة حالياً لمعالجة تخلخل العظام أن تسعى لتوفير رعاية أفضل والتأهب لمواجهة الوباء المقبل عندما يتقدم سكانها في السن؛ وسيتعين عليها تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتوفير سبل قياس كثافة العظام (أو وسائل تشخيص أخرى يمكن الركون إليها)، وإيجاد طرق لتصنيع أو استيراد العلاجات اللازمة ووضع واعتماد مبادئ توجيهية للعلاج.

### الآثار بالنسبة إلى برامج المنظمة

٧- مازالت البيانات الوبائية بشأن تخلخل العظام والكسور الناجمة عنه قليلة في معظم أرجاء العالم. وبما أن النظام الغذائي والوراثيات والموقع الجغرافي تؤثر جميعها على معدلات المرض والكسور الناجمة عنه، فينبغي أن تعمل المنظمة مع مجموعات الترصد لتسهيل جمع البيانات. والخطوة الأولى في هذا الاتجاه وضع مبادئ توجيهية موحدة بخصوص جمع البيانات. وينبغي أن تعزز المنظمة هذه العملية بإنشاء قاعدة بيانات تضم أسماء علماء البحوث وترصد الدراسات الجارية وتحتفظ ببنك بيانات مركزي عن حدوث وانتشار تخلخل العظام وغيره من الاعتلالات العضلية الهيكلية.

٨- وسيتطلب التخفيف من عبء تخلخل العظام وضع خطة أكثر فعالية ورسم استراتيجية عالمية للوقاية والمكافحة في إطار مبادرة مشتركة بين المنظمات.

## حمى الروماتيزم وداء القلب الروماتيزمي

### تقرير صادر عن جولة مشاورات لخبراء منظمة الصحة العالمية
### جنيف، ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر - ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١ [١]

٩- عقدت جولة مشاورات للخبراء حول حمى الروماتيزم وداء القلب الروماتيزمي لاستيفاء تقرير سابق عن هذا الموضوع.[٢]

١٠- ولطالما اهتمت منظمة الصحة العالمية بموضوع حمى الروماتيزم، وهي حالة غير مقيّحة تظهر في أعقاب الإصابة بعدوى العقديات من الفئة "ألف". وقد أدت الدراسات الراقبة الجارية برعاية المنظمة على مدى العقود الأربعة الماضية إلى صدور وثائق واضحة تبين أن مكافحة أنواع العدوى السابقة لهذا المرض وعقابيلها عالية المردود وأن برامج المكافحة المناسبة في مجال الصحة العمومية والرعاية الطبية المثلى يحدان من عبء هذا المرض. ورغم وجود بعض الاستراتيجيات من هذا القبيل فإن هذه الأمراض لاتزال تشكل مصاعب جمّة في مجال الصحة العمومية، ولاسيما في البلدان النامية. وتقع أشد آثارها تدميراً على الأطفال والشباب في أكثر سنوات عمرهم إنتاجية. وتظهر البيانات المتاحة أن حدوث التهاب البلعوم الناجم عن العقديات من الفئة "ألف" وأنواع العدوى الأخرى وارتفاع عدد المصابين الذين لا تظهر عليهم أعراض مازالا على حالهما في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء.

١١- ولم تكن مكافحة حمى الروماتيزم وداء القلب الروماتيزمي فعالة في أغلب الأحوال في البلدان النامية، بسبب الفقر وما يرتبط به من حالات مثل التغذية المنقوصة والاكتظاظ والسكن غير الملائم. كما يُساهم ضعف البنى الأساسية وقلة الموارد اللازمة للرعاية الصحية في تردّي عملية المكافحة. ورغم تحقيق بعض التقدم في فهم الأساس الإمراضي لوبائيات هذه المضاعفات غير القيحية وتطورها فإن الآلية (الآليات) الممرضة الدقيقة لم يتيسر تحديدها أو فهمها بعد.

---

١ WHO Technical Report Series, No. 923, 2004.

٢ WHO Technical Report Series, No. 764, 1988.

## التوصيات الرئيسية

١٢- أوصى الخبراء المشاركون في جولة المشاورات بتعديل المعايير التشخيصية لحمى الروماتيزم وداء القلب الروماتيزمي استناداً إلى كل من المعلومات الجديدة والحاجة لتزويد الأطباء وسلطات الصحة العمومية بمبادئ توجيهية عملية من أجل الوقاية والتشخيص والعلاج.

## الأهمية بالنسبة إلى سياسات الصحة العمومية

١٣- يتعين إدراج ترصد حمى الروماتيزم وداء القلب الروماتيزمي الحادّين في التقارير الإحصائية الوطنية لتوفير المعلومات عن الاتجاهات الوبائية لهذا المرض. وتلعب مختبرات الميكروبيولوجيا السريرية دوراً أساسياً في برامج مكافحة حمى الروماتيزم، وذلك بتسهيل الكشف عن أنواع العدوى بالعقديات من الفئة "ألف" وتقديم المعلومات بشأن أنماط العقديات التي تسبب المرض. بيد أن المختبرات المرجعية الوطنية والإقليمية في مجال العقديات لا وجود لها في العديد من أرجاء العالم، ولابد من الاهتمام بإنشاء تلك المختبرات وضمان مراقبة الجودة.

١٤- وتتألف الوقاية الأولية من حمى الروماتيزم من المعالجة الناجعة لالتهاب البلعوم بالعقديات الحالّة للدم من نوع "بيتا" من الفئة "ألف". وإذا كان تنفيذ برامج الوقاية الأولية ليس من الأمور الممكنة على الدوام في معظم البلدان النامية، فإنه يتعين إدماج التشخيص السريع والعلاج الناجع لالتهاب البلعوم بالعقديات في مرافق الرعاية الصحية الحالية.

١٥- وتتألف الوقاية الثانوية من حمى الروماتيزم من إعطاء المضادات الحيوية (بنسيلين البنزاثين "ج" عموماً داخل العضل) بانتظام للمرضى ذوي السوابق في الإصابة بحمى الروماتيزم و/ أو داء القلب الروماتيزمي للوقاية من التهاب البلعوم بالعقديات من الفئة "ألف" وتجدّد حدوث حمى الروماتيزم الحادة. وقد أثبت وضع سجلات بالمرضى المعروفين بغية رصد برامج الوقاية الثانوية فعاليته في خفض معدلات الوفيات والمراضة.

١٦- ويعدّ وضع برنامج وطني للوقاية من حمى الروماتيزم أمراً أساسياً في البلدان التي مازالت تعدّ حمى الروماتيزم وداء القلب الروماتيزمي فيها مشكلتين صحيتين هامتين. ومن الأهمية بمكان إدراج هذه البرامج في الخطط الوطنية للتنمية الصحية، وتنفيذها من خلال البنية الأساسية الحالية المتمثلة في وزارات الصحة والتعليم دون الحاجة إلى إقامة إطار إداري جديد أو بنية أساسية جديدة لتوفير الرعاية الصحية.

## الآثار بالنسبة إلى برامج المنظمة

١٧- تقتضي الضرورة إجراء دراسات دقيقة التخطيط وواسعة النطاق لجمع البيانات الوبائية عن أنواع العدوى بالعقديات من الفئة "ألف"، وحمى الروماتيزم وداء القلب الروماتيزمي. ويتعين توسيع الشبكة الوطنية والإقليمية من المختبرات المرجعية المعنية بالعقديات للتأكد من حدوث العدوى بالعقديات من الفئة "ألف"، وتحرّي وجود الجراثيم، وضمان مراقبة جودة الاختبارات التشخيصية. ولابد من الاضطلاع ببحوث عملية لتقييم جدوى تنفيذ برامج الوقاية الأولية والثانوية ودمجها في البنى الأساسية الصحية الوطنية القائمة وبرامج الصحة المدرسية. ويمكن أن يؤدي هذا الدمج إلى استخدام أكثر فعالية للموارد المالية والبشرية المحدودة في الغالب من أجل اتخاذ التدابير الوقائية في أوساط الأفراد والسكان عموماً. ويتعين تقديم المساعدة التقنية للدول الأعضاء للنهوض بقدرتها على التوقية الأولية والثانوية من حمى الروماتيزم وداء القلب الروماتيزمي،

وخصوصاً في إطار الرعاية الصحية الأولية. ويتعين اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان جودة مستحضرات البنسيلين الطويلة المفعول وإتاحتها وتيسير الحصول عليها من أجل برامج التوقية الثانوية. كما تستدعي الحاجة إجراء دراسات بحثية أساسية لزيادة توضيح آليات الإمراض التي تشكل أساس العقابيل.

## لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية

**التقرير الثاني والخمسون**
**جنيف، ٢٦-٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١**

١٨- تستعرض لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية التطورات الطارئة في مجال المواد البيولوجية المستخدمة في الطب البشري، والتي تشمل اللقاحات ومشتقات البلازما والمواد البيولوجية المعدّة للاستخدام العلاجي. وتضطلع اللجنة بتنسيق الأنشطة التي تسفر عن اعتماد التوصيات فيما يتعلق بضمان جودتها ومأمونيتها ونجاعتها، وعن تحديد مواد مرجعية دولية.

**التوصيات الرئيسية**

١٩- ويتيح استخدام المواد المرجعية الدولية لتحديد نجاعة المواد البيولوجية المستخدمة في الوقاية أو العلاج أو لضمان موثوقية ضبط الجودة أو إجراءات التشخيص مقارنة البيانات على نطاق العالم. وحددت لجنة الخبراء استناداً إلى نتائج الدراسات المختبرية التعاونية الدولية ١٣ مادة مرجعية دولية جديدة أو بديلة. وقد تم بالإضافة إلى ذلك إلغاء تحديد عدد لم يعد ضرورياً من المواد المرجعية الدولية. وتوجد على شبكة الإنترنت قائمة محدثة بالمعايير والمواد المرجعية الدولية لمنظمة الصحة العالمية.

٢٠- واعتمدت لجنة الخبراء مبادئ توجيهية جديدة بشأن الاحتمالات التنظيمية للتقييمات السريرية للقاحات، وتوصيات لإنتاج اللقاحات المتقارنة ضد المكورات السحائية من الفئة جيم وضبط جودتها؛ ومبادئ توجيهية لإنتاج اللقاحات الفموية المعطلة ضد الكوليرا وضبط جودتها، ومبادئ توجيهية بشأن إجراءات تعطيل الفيروسات وإزالتها تهدف إلى ضمان مأمونية منتجات بلازما الدم البشري.

٢١- ووضعت لجنة الخبراء توصيات توحيد وضبط مضادات السموم، وهو موضوع لم يخضع للاستعراض منذ عام ١٩٧٩ وقد استقطبت الأنشطة المتجددة للمنظمة في هذا المجال اهتماماً كبيراً على الصعيد العالمي كله. وأوصت اللجنة بوضع وثيقة إرشادية جديدة بشأن إنتاج وضبط جودة مضادات السموم تراعي التقدم المحرز في إنتاج المواد البيولوجية وضبط جودتها في السنوات الأخيرة.

٢٢- وقد تم اطلاع لجنة الخبراء على النشاط الضخم على نطاق العالم كله في مجال المعالجة الجينية الذي شمل تقييمات سريرية للعديد من المنتجات في عدة بلدان. وشملت هذه التقييمات منتجات لمعالجة مجموعة من الأمراض الوراثية، والسرطان والسكري، والتهاب المفاصل الروماتيزمي وفرط ضغط الدم. وأوصت اللجنة بأن تتولى المنظمة رصد التقدم المحرز في هذا المجال السريع التغيّر وأن تنظر في وضع مبادئ توجيهية لمنتجات المعالجة الجينية.

---

١ WHO Technical Report Series, No. 924، (قيد الطبع).

## الأهمية بالنسبة إلى سياسات الصحة العمومية

٢٣- توفر التوصيات الصادرة عن المنظمة توجيهات للسلطات التنظيمية الوطنية والصانعين بشأن الإنتاج وضبط الجودة والقضايا المرتبطة بها من حيث المأمونية والمسائل التنظيمية. وتشكل هذه التوصيات أساس اللوائح الوطنية. وتُستخدم المعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية في معايرة المعايير الإقليمية أو الوطنية أو التصنيعية وهي غالباً ما تشكل أساس منح التراخيص والأذونات الروتينية بتداول مجموعات الأدوية وإعطاء الجرعات السريرية على نطاق العالم كله.

٢٤- وتوجز "المبادئ التوجيهية بشأن التقييم السريري للقاحات: الاحتمالات التنظيمية" البيانات الواجب الحصول عليها خلال شتى مراحل استحداث اللقاحات بغية دعم إقرار التسويق. وكانت هذه الوثيقة قد أعدت استجابة لطلبات من السلطات التنظيمية الوطنية بمساعدتها في تقييم التجارب السريرية، وذلك خلال التطوير السريري للقاح جديد وأثناء الاستعراض التنظيمي للملفات المقدمة لدعم طلبات الترخيص بتسويقه. وتشكل المبادئ التوجيهية هذه أساس حماية سلامة آحاد المرضى وصون الصحة العمومية على حد سواء.

٢٥- ويعد دم الإنسان مصدراً لطائفة من المنتجات الدوائية المستخدمة في علاج واتقاء شتى الإصابات أو الأمراض التي غالباً ما تتهدد حياة البشر. ورغم التدابير المتخذة مثل انتقاء المتبرعين بالدم واختبار كميات الدم والبلازما المجمعة، فإن انتقال الفيروسات المحمولة بالدم من خلال البلازما ومنتجات البلازما المنتقاة لايزال يشكل خطراً يتهدد المرضى. وقد تم على مدى ١٥-٢٠ عاماً الأخيرة الحدّ من انتقال مسببات المرض الفيروسية الرئيسية المرتبطة تقليدياً بهذه المنتجات - كفيروس التهاب الكبد البائي وفيروس التهاب الكبد الجيمي وفيروس الأيدز - إلى حد كبير أو القضاء عليه في مناطق عديدة من العالم، نتيجة استخدام طرق أكثر دقة في تحري كميات الدم والبلازما المتبرع بها والبدء بتطبيق ممارسات تصنيعية تفضي إلى حد كبير على الفيروسات أو تزيلها. وقد أثبتت العديد من هذه الإجراءات فعاليتها وأخذت تسهم مساهمة لا يستهان بها في مأمونية الدم ومشتقاته. وعليه فإنه يتعين تطبيق طرق تعطيل الفيروسات على جميع محاليل بروتين الدم. وتلخص المبادئ التوجيهية الجديدة للمنظمة التجارب الراهنة المتصلة بطرق تحظى باعتراف واسع النطاق وستساعد على تحديد الاحتمالات، وتشكل دليلاً للإسراع في التنفيذ، وضمان صحة وملاءمة هذا التنفيذ.

## الآثار بالنسبة إلى برامج المنظمة

٢٦- تضع لجنة الخبراء توصيات مستكملة بخصوص جودة ومأمونية ونجاعة المواد البيولوجية المستخدمة في الطب البشري وتضمن توفر المواد المرجعية الدولية ذات الصلة. ويساعد عملها المنظمة على الوفاء بمسؤولياتها الدستورية في هذا المضمار.

٢٧- وتنطوي ملاحظات اللجنة واستنتاجاتها وتوصياتها على آثار هامة بالنسبة إلى العديد من أنشطة المنظمة لاسيما أنها تشكل توصيات جاءت في حينها ومستحضرات مرجعية لضمان جودة اللقاحات ومأمونيتها ونجاعتها، ومواد مرجعية لتوحيد المقاييس التشخيصية الأساسية من أجل الكشف عن الملوثات الفيروسية في منتجات البلازما. وتشكل القواعد والمعايير العالمية التي تحددها اللجنة أساس تقييم مقبولية اللقاحات التي تشتريها وكالات دولية مثل اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية.

٢٨- وقد أدت الهواجس المستمرة إزاء جودة ومأمونية المنتجات الطبية المشتقة من البلازما عن ورود طلبات مستعجلة من الدول الأعضاء لتوفير الدعم والمشورة لها من قبل المنظمة. زد على ذلك أن القرار ج ص ع٥٠-٢٠ بشأن "جودة المنتجات البيولوجية المتداولة في التجارة الدولية" يطلب إلى المدير العام زيادة

حجم المساعدات التي تقدم إلى الدول الأعضاء من أجل تطوير سلطاتها التنظيمية الوطنية ومختبراتها المعنية بالمراقبة وتعزيزها بما يزيد من قدراتها في هذا المجال، وتوسيع نطاق الجهود الهادفة إلى تحسين نوعية ومأمونية جميع المنتجات البيولوجية في كافة أرجاء العالم. ويشكل وضع المبادئ التوجيهية بشأن تعطيل الفيروسات جزءاً من هذه العملية.

## انتقاء واستخدام الأدوية الأساسية

### تقرير لجنة خبراء المنظمة (بما فيه القائمة النموذجية الثالثة عشرة للأدوية الأساسية) جنيف، ٣١ آذار/ مارس – ٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣ [١]

٢٩- اجتمعت لجنة الخبراء مرة ثانية بموجب الإجراءات الجديدة الموضوعة في عام ٢٠٠٢. وكان جدول أعمال الاجتماع وجميع الطلبات المتعلقة بالإضافات والتغييرات والحذوفات قد نشرت على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت قبل أربعة أشهر من موعد الاجتماع. وتم استعراض جميع المواد المقدمة من قِبَل المنظمة أو أعضاء لجنة الخبراء، وجرى نشر هذه الاستعراضات أيضاً على الإنترنت قبل موعد الاجتماع. وبدأ الاجتماع بجلسة مفتوحة في أول أيامه، قدم فيها أصحاب الشأن معلومات إضافية وأبدوا تعليقاتهم على مختلف المسائل المطروحة.

### التوصيات الرئيسية

٣٠- أوصت اللجنة فيما يتعلق بالإجراءات، بإدخال تغييرات على تعريفي القائمتين الأساسية والتكميلية، وعلى استعمال رمز الإطار المربع الذي يشير إلى الأداء السريري المماثل ضمن فئة دوائية. واستعرضت اللجنة وأعادت تصنيف جميع الأدوية المدرجة في القائمة النموذجية بما يتطابق مع التعريفين الجديدين.

٣١- وأوصت اللجنة بإضافة الأمودياكين، والأزيثرومايسين والليفونورجسترل إلى القائمة النموذجية، وبرفض الطلبات المتعلقة بإضافة الأيبوبروفين للأطفال، ومستعلق الأنسولين الخنزيري (الأنسولين شبه البطيء)، والميكونازول، والأقراص الفموية، والميزوبروستول والفالاسيكلوفير إلى القائمة، وبحذف ١٥ دواء من القائمة، وبتغيير صيغة الأملاح الفموية لتعويض السوائل والستربتوكيناز على شكل جرعات، وبنقل ١٥ دواء من القائمة الأساسية إلى القائمة التكميلية، و٦ أخرى من التكميلية إلى الأساسية؛ وبإزالة رمز الأطر المربعة من ٣٢ بنداً، وإدراج ٣٣ بنداً لاستعراضها واحتمال حذفها في الاجتماع المقبل.

### الأهمية بالنسبة إلى سياسات الصحة العمومية

٣٢- من نتائج استعراض القائمتين الأساسية والتكميلية وتعريف رمز الإطار المربع أن أصبحت القائمة النموذجية الآن أكثر اتساقاً من حيث المشورة التي تقدمها. وقد تم لأول مرة تعريف الأدوية ذات الأداء السريري المتماثل ضمن أية فئة دوائية ووضع قائمة بها في كتيب الوصفات النموذجي لمنظمة الصحة العالمية ومكتبة الأدوية الأساسية الموجودة على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت.

---

١ WHO Technical Report Series, No. 920, 2004.

٣٣- وكان حذف العديد من البنود التي تجاوزها الزمن والاستعراض المنتظم لأجزاء علاجية معينة قد زاد من القيمة العملية للقائمة النموذجية بوصفها أداة عصرية من أدوات الصحة العمومية. ويتواصل العمل على زيادة الاتساق بين الأدوية المدرجة في المبادئ التوجيهية السريرية للمنظمة وتلك المدرجة في القائمة النموذجية. وكان لإدراج القائمة النموذجية في مكتبة الأدوية الأساسية للمنظمة مع كتيب الوصفات النموذجي للمنظمة أن وسع إلى حد كبير مقدار ومستوى المعلومات الدوائية المستقلة المتاحة للجان الأدوية والمعالجة الوطنية والمؤسسية.

## الآثار بالنسبة إلى برامج المنظمة

٣٤- يؤكد العمل على تحقيق الاتساق بين القائمة النموذجية والمبادئ التوجيهية السريرية للمنظمة أهمية ضمان التنسيق داخل المنظمة ويبرز الحاجة لاتباع أسلوب منهجي يقوم على القرائن في تطوير وتحديث المبادئ التوجيهية السريرية.

= = =