منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الرابعة والعشرون بعد المائة
البند ٩-٢ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٢٤/٣٣ إضافة ١
٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨
EB124/33 Add.1

التقارير المرحلية

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

طاء: استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع٦٠-١٦) ٢

ياء: أدوية أفضل لعلاج الأطفال (القرار ج ص ع٦٠-٢٠) ٣

كاف: التكنولوجيات الصحية (القرار ج ص ع٦٠-٢٩) ٤

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي ٥

طاء: استعمال الأدوية على نحو رشيد

١- طلبت جمعية الصحة العالمية إلى المديرة العامة في القرار ج ص ع٦٠-١٦ تعزيز الدور القيادي الذي تضطلع به المنظمة في تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد من خلال البدء في التوعية المسندة بالبيّنات؛ ودعم البلدان في سبيل تنفيذ البرامج الوطنية؛ وتعزيز تنسيق الدعم الدولي؛ والتشجيع على إجراء بحوث دولية بشأن التدخلات المستدامة؛ وتعزيز المناقشات فيما بين السلطات الصحية والمهنيين والمرضى.

٢- وقد أقرت جميع أقاليم المنظمة الستة هذا الأسلوب إلا أن التنفيذ لم يبدأ بعد وهناك محاولة للسعي إلى إيجاد الموارد اللازمة.

٣- واستمر تقديم الدعم التقني إلى البلدان فيما يتعلق بمختلف أوجه استعمال الأدوية على نحو رشيد بناءً على طلبات محددة، وشمل ذلك مناقشات دارت بين السلطات الصحية والمهنيين والمرضى. وتضمنت مجالات الدعم ما يلي:

- استعراض قوائم الأدوية الأساسية، وإعداد دلائل إرشادية سريرية وتنفيذها، ورصد ممارسات استعمال الأدوية، والاضطلاع بتدخلات مركزة، وتدريب المهنيين الصحيين والمستهلكين.
- نشر التوصيات الجديدة التي أعدتها منظمة الصحة العالمية بشأن إدارة الأمراض المعدية في مرحلة الطفولة- محلول الإمهاء الفموي وعلاج الإسهال بالزنك، وتنظيم دورة استغرقت ثلاثة أيام بدلاً من خمسة أيام بشأن المضادات الحيوية لعلاج الالتهاب الرئوي، ويستند كلا هذين التدبيرين على نتائج البحوث المسندة بالبيّنات ويؤدي كلاهما إلى تخفيض الاستعمال غير الرشيد للمضادات الحيوية.
- إعداد وثيقة تقنية بعنوان "العلاج الفارماكولوجي للاضطرابات النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية"،[١] توفر معلومات مسندة بالبيّنات عن الرعاية الأولية باستعمال الأدوية المؤثرة على العقل في حالات الاضطرابات النفسية الشائعة واضطرابات الإدمان، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.
- الاستمرار في تشغيل استراتيجية مكافحة السل (التي تعرف باسم استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر) التي تنفذ حالياً في ١٨٣ بلداً وعالجت ٣١,٨ مليون حالة في عام ٢٠٠٦. وعولج ٠٠٠ ٤٦ مريض من السل المقاوم للأدوية المتعدّدة في ٥٦ بلداً بأدوية الخط الثاني المضمونة الجودة لعلاج السل بعد موافقة "لجنة الضوء الأخضر" عليها. لكن إتاحة الأدوية بدون وصفات طبية وإساءة استعمال أدوية السل تظلان من الشواغل الرئيسية التي يجب على السلطات الصحية والعاملين الصحيين أن تعالجها بالاشتراك مع المستهلكين.

١ *Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care*. Geneva, World Health Organization, in press.

ياء: أدوية أفضل لعلاج الأطفال

٤- قرر المجلس التنفيذي، بموجب قراره م ت١٢١ق٢ إنشاء لجنة فرعية منبثقة عن لجنة الخبراء المعنية باختيار الأدوية الأساسية واستخدامها، لإعداد قائمة بأدوية الأطفال. واجتمعت هذه اللجنة الفرعية في تموز/ يوليو ٢٠٠٧ وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨ وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧. ووافقت لجنة الخبراء على تقرير اللجنة الفرعية[١] الصادر في تموز/ يوليو ٢٠٠٧ والذي تضمن أول قائمة نموذجية بالأدوية الأساسية لعلاج الأطفال. وراعت لجنة الخبراء في هذه القائمة الأمراض ذات الأولوية التي حددها القرار ج ص ع٦٠-٢٠ والمبادئ التوجيهية العلاجية التي وضعتها المنظمة. وتم الكشف عن العديد من الثغرات الهامة في البحوث والمنتجات. وأوصت اللجنة الفرعية في اجتماعها المعقود في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨ بزيادة العمل على تجديد القائمة وتوسيعها، على ألا يقوم بذلك سوى لجنة خبراء تشكّل على نحو ملائم، لا اللجنة الفرعية. وسيتم النظر في تقرير اللجنة الفرعية في الاجتماع الذي ستنظمه لجنة الخبراء في آذار/ مارس ٢٠٠٩.

٥- ولترويج استخدام القائمة والمبادئ التوجيهية العلاجية حظيت المنظمة بالدعم من حكومة هولندا ومؤسسة بيل وميليندا غيتس لتمويل برنامج عمل يستغرق ثلاث سنوات ويبدأ في عام ٢٠٠٩ ويشمل التشجيع على وضع معايير وطنية لأدوية الأطفال، وإتاحة الأدوية الخاصة بالأطفال دون غيرهم، والاشتراك مع الدول الأعضاء في وضع استراتيجيات لتعزيز الحصول على الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال وضمان استخدامها على النحو الأفضل.

٦- واشتركت عدة إدارات في العمل على إعداد هذه القائمة. وأصبحت القائمة تشمل توليفات الجرعات الثابتة "المثالية" لعلاج الأيدز المماثلة لمواصفات أدوية السل والأدوية المناسبة للولدان. وبدأ العمل في أقاليم المنظمة على اعتماد هذه القائمة على الصعيد الوطني، وإجراء دراسة استقصائية متعددة الأقطار عن توافر أدوية الأطفال في أفريقيا، وتنظيم حلقات عمل إقليمية في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ.

٧- وقبل عقد المؤتمر الدولي لسلطات تنظيم الأدوية في عام ٢٠٠٨، تم تنظيم اجتماع استغرق يومين لمناقشة تنظيم الأدوية للأطفال. وسيتم تبعاً لذلك تشكيل فريق عامل تنظيمي دولي لاستعراض المعايير القائمة بشأن تنظيم هذه الأدوية وتعزيز جودة وتوافر أدوية الأطفال. وتعمل لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية على إعداد وثيقة إرشادية بشأن تطوير منتجات أدوية الأطفال لإدراجها في تقرير اللجنة على النحو المتفق عليه في اجتماع تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٨.

٨- وتم تلقي أموال لإصدار كتيب الوصفات الذي يستند إلى هذه القائمة كمصدر لمعلومات مستقلة عن الأدوية الأساسية للأطفال. وهذا الكتيب الذي أُعد بالتشاور مع البلدان الأعضاء يمكن تكييفه مع الاحتياجات الوطنية. وبدأ العمل على تحديث المبادئ التوجيهية العلاجية الرئيسية بشأن أدوية الأطفال، بما في ذلك دلائل التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة.

٩- وحظيت حملات الدعوة التي نظمتها منظمة الصحة العالمية تحت شعار "استحداث أدوية مناسبة للأطفال" والتي بدأ تنفيذها في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧ بتأييد صناعات المستحضرات الصيدلانية من خلال "الاتحاد الدولي لمنتجي ورابطات المستحضرات الصيدلانية" ومنظمات المجتمع المدني بما فيها جمعية *"أطباء بلا حدود"* و مؤسسة كاريتاس الدولية والاتحادات المهنية، بما فيها المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية، ووكالة الأدوية الأوروبية، واليونيسيف. وعملت منظمة الصحة العالمية على نحو وثيق مع اليونيسيف لإعداد هذه القائمة وستنشر، عما قريب التقرير الأول عن مصادر أدوية الأطفال وأسعارها.

١ WHO Technical Report Series, No. 950, 2007.

كاف: التكنولوجيات الصحية

١٠- طلب القرار ج ص ع٦٠-٢٩ إلى المديرة العامة توفير الدعم إلى الدول الأعضاء لتحديد أولويات التكنولوجيات الصحية واختيارها واستخدامها، وخاصة الأجهزة الطبية. ودعا إلى تكثيف الجهود الرامية إلى نشر التوجيهات المسندة بالبيّنات بشأن التكنولوجيات الصحية كأداة للمساعدة على تحديد أولويات الاحتياجات وتخصيص الموارد لزيادة الإنصاف في الخدمات الصحية وتعزيز جودة تلك الخدمات ومأمونيتها. ويلخص هذا التقرير التقدم المحرز الذي أفضت إليه الجهود المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والشركاء على كل من الصعيد الدولي والإقليمي والوطني.

١١- ومثلت المداولات المكثفة التي أجراها المجلس التنفيذي في دوراته الثامنة عشرة بعد المائة والعشرين بعد المائة والحادية والعشرين بعد المائة دفعة قوية لعملية التشاور مع منظمات الأمم المتحدة والقطاع الصناعي ودفعة قوية لحشد الموارد. وفي نيسان/ أبريل ٢٠٠٨ قدمت مؤسسة بيل وميليندا غيتس تمويلات لمدة ثلاث سنوات، فتمكنت الأمانة من إعداد دلائل إرشادية ووسائل، بما في ذلك القواعد والمعايير ومسرد للتعاريف. وستشمل الوسائل نظاماً لتسميات الأجهزة الطبية ونظاماً لإدارة المخزون ودلائل إرشادية لمتخذي القرارات بشأن شراء التكنولوجيات الصحية والتبرع بها، ولاسيما الأجهزة الطبية؛ ودلائل إرشادية وما يرتبط بها من وحدات التدريب في مجال الصيانة الوقائية أو التصحيحية.

١٢- وبدأ العمل على وضع نظام موحد للتسميات أوصت به منظمة الصحة العالمية، شاملاً مسرداً للتعاريف. وجرت مشاورة متخصصة غير رسمية في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨ بمشاركة مستخدمي التسميات والمنظمات المقدمة للتسميات ومهنيي إدارة التكنولوجيات الصحية. وأسفرت هذه المشاورة عن اتفاق على متطلبات النظام الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية ومواصفاته التقنية، وعن تحديد شبكة من أصحاب المصلحة الرئيسيين.

١٣- وتعاونت منظمة الصحة العالمية مع السلطات التنظيمية وتحت رعاية منظمات القطاع الصناعي على تشجيع وتيسير مشاركة الدول الأعضاء في تبادل دولي للمعلومات عن الإجراءات التنظيمية التي ترتبط بالأجهزة الطبية. ونظمت فرقة المواءمة العالمية المعنية بالأجهزة الطبية وفريق المواءمة الآسيوي بشأن الأجهزة الطبية على التوالي دورة تدريبية بشأن القضايا المتعلقة بالأجهزة الطبية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧ في الولايات المتحدة الأمريكية وفي الصين. ويحق للسلطات التنظيمية التي شاركت في هاتين الدورتين أن تنضم إلى نظام تبليغ السلطات الوطنية المختصة، وهو شبكة دولية معنية بالإجراءات التنظيمية أُنشئت بهدف توحيد ممارسات التبليغ وإحاطة السلطات الصحية علماً بالمخاطر المحدقة التي ترتبط باستخدام بعض الأجهزة الطبية.

١٤- وبدأ العمل على إعداد دلائل إرشادية لرسم سياسات التكنولوجيات الصحية ووضع خطط عمل تلائم أمراضاً محددة أو ذات أولوية وتلائم مستويات الرعاية. وستتضمن الخطوات اللاحقة وضع اللمسات الأخيرة على مسوّدة وثيقة الدلائل الإرشادية وقيام خبراء من الدول الأعضاء بإثبات صحتها.

١٥- وأُعد بالتعاون مع حكومة هولندا مشروع الأجهزة الطبية ذات الأولوية في عام ٢٠٠٧. ووضعت له منهجية عامة لتحديد المكمن الذي يشكو من نقص في توافر الأجهزة الطبية اللازمة للتدبير العلاجي لما يبلغ ١٥ من أشد الأمراض عبئاً على الصعيد العالمي. ويجري العمل على إعداد دراسة لتقييم الفجوة القائمة بين الطلب والعرض. وعلاوة على ذلك تم الشروع في نشاط على حدة لتحديد الأجهزة الطبية المساعدة (مثل

الكراسي المتحركة) التي تستخدم في تأهيل ذوي العاهات (مثل العاجزين عن المشي) التي تعزى إلى أشد الأمراض عبئاً. وسينشر التقرير الختامي في منتصف عام ٢٠٠٩.

١٦- وأسهمت مشاورة الخبراء غير الرسمية التي نظمتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع إقليم الأمريكتين (واشنطن العاصمة، ٢٠٠٨) في وضع الأساس لمركز على الإنترنت يتبادل المعلومات عن التكنولوجيات الصحية من خلال تحديد المنتفعين المقترحين ونمط المعلومات التي يتعين تبادلها والقواعد العامة لإدارة هذا المركز. وأنشئ فريق للإشراف على تنفيذ هذا المركز، يشمل ممثلين عن المنظمات الحكومية والمراكز المتعاونة مع المنظمة والاتحادات المهنية ودوائر القطاع الصناعي.

١٧- ونظمت المنظمة عملية تشاور (جنيف، حزيران/ يونيو ٢٠٠٨) شاركت فيها المراكز المتعاونة في مجال التكنولوجيات الصحية والمنظمات المختصة في منظومة الأمم المتحدة والهيئات المهنية والمنظمات غير الحكومية لوضع الدلائل الإرشادية والوسائل.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٨- المجلس مدعو إلى أن يحيط علماً بهذه التقارير.

= = =