منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون **ج٥٤/١٧**
البند ١٣-٨ من جدول الأعمال المؤقت **١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٠١**
A54/17

الاستراتيجية الدوائية المنقحة

تقرير من الأمانة

١- يستهدي عمل منظمة الصحة العالمية الآن في مجال المستحضرات الصيدلانية، أساسا، بالاستراتيجية الدوائية للمنظمة،[١] التي انبثقت عن الاستراتيجية الدوائية المنقحة التي اعتمدتها جمعية الصحة في عام ١٩٨٦ (القرار ج ص ع٣٩-٢٧) وما أدخل عليها من تحديثات لاحقة (وكان أحدثها القرار ج ص ع٥٢-١٩). وترمي الاستراتيجية الدوائية للمنظمة الى وضع الاستراتيجية الدوائية المنقحة داخل اطار للعمل بمزيد من النشاط والاستجابة والشمولية. والهدف الذي تنشده هو انقاذ الأرواح وتحسين الصحة من خلال ردم الهوة الشاسعة القائمة بين الامكانيات التي ينبغي أن تتيحها الأدوية الأساسية وبين واقع ملايين الناس الذين لا يحصلون على الأدوية واذا حصلوا عليها فانها تكون باهظة التكلفة أو غير مأمونة أو متدنية الجودة أو أنها تستعمل على نحو غير سليم.

٢- وتمت بلورة الاستراتيجية بالتشاور مع ما يزيد على ٦٠ مؤسسة، بما فيها المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية ووكالات منظومة الأمم المتحدة ومنظمات دولية أخرى ومنظمات غير حكومية وأعضاء مجموعات الخبراء الاستشاريين التابعة لمنظمة الصحة العالمية. ويجري حاليا تنفيذها بالتعاون مع جميع الشركاء الذين ساهموا في وضعها.

الاستراتيجية الدوائية للمنظمة: اطار للعمل في مجال الأدوية الأساسية والسياسة الدوائية ٢٠٠٠-٢٠٠٣

٣- تسعى الاستراتيجية الى تحقيق أربعة أغراض رئيسية هي: **صياغة السياسة العامة وتنفيذها** (مع التزام الأطراف الرئيسيين المعنيين بالسياسة الدوائية الوطنية وبتنسيق عمليات التنفيذ ورصد الأثر الناجم عن السياسات الدوائية)؛ **وضمان اتاحة فرص الحصول على الأدوية الأساسية** (أي توافر فرص الحصول على الأدوية الأساسية بتكاليف ميسورة مع التركيز على الأمراض المرتبطة بالفقر)؛ **وضمان جودة جميع الأدوية**

---

١ WHO medicines strategy: framew ork for action in essential drugs and medicines policy2000-2003، Geneva, WHO2000/document WHO/EDM) 2000 :See also summary version: WHO medicines strategy .(2000-2003 ..WHO Policy Perspectives on Medicines, No1. December2000. ،Geneva, WHO2000document) /WHO/EDM2000.4.(

وسلامتها ونجاعتها (من خلال تعزيز وتنفيذ معايير ضمان الجودة)؛ **وتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد** (وعلى وجه التحديد استعمال المهنيين الصحيين والمستهلكين الأدوية استعمالا علاجيا سليما ذا مردودية).

السياسة العامة

٤- صُمّمت الاستراتيجية والأنشطة المرتبطة بها لتشمل العديد من مكونات السياسات الدوائية الوطنية والبرامج الوطنية بشأن الأدوية الأساسية ومن أجل ضمان اتساق عمل المنظمة المتعلق بالمستحضرات الصيدلانية على الصعيد الداخلي وجني البرامج الوطنية لأكبر قدر ممكن من المزايا العملية منه.

٥- وتواصل منظمة الصحة العالمية تعزيز **السياسات الدوائية الوطنية** ومفهوم الأدوية الأساسية باعتبارها استراتيجيات أثبتت فعاليتها في اقامة نظم وخدمات تمويل متكاملة ومضمونة الاستمرار فيما يخص هذه الأدوية. وفي نهاية عام ١٩٩٩، كان ٦٦ بلدا قد طبّق سياسات دوائية وطنية رسمية خلال السنوات العشر الماضية، وكان ٤١ بلدا آخر بصدد وضع سياسات من هذا القبيل، أو أنهى وضعها منذ أكثر من ١٠ سنوات مضت. وفي أوائل عام ٢٠٠١، وبعد عملية تشاورية عالمية دامت خمس سنوات، تم وضع الصيغة النهائية للاصدار الثاني من *المبادئ التوجيهية لرسم السياسات الدوائية الوطنية*.

٦- وتظل أولى أولويات المنظمة في هذا المجال تتمثل في تقديم الدعم للبلدان في **مجال السياسة العامة والأمور التقنية**، أما الأنشطة المرتبطة بذلك فيجري تعزيزها حاليا.

٧- وتم، في عام ٢٠٠٠، تقديم الدعم في مجال صياغة وتنفيذ السياسة الدوائية الوطنية لفائدة كل من تشاد والصين وكولومبيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وعُمان ورومانيا وبلدان أخرى. وانعقدت دورات دراسية دولية دامت أسبوعين حول هذا الموضوع بالذات في البرازيل (مع معهد الصحة العمومية الوطني في مدينة ريو دي جانيرو) ولبنان (المجلس المشترك بين الوزارات والمعني بالاصلاح الصحي في لبنان وجامعة بوسطن في الولايات المتحدة الأمريكية). وفي الفلبين عُقدت دورة دراسية اقليمية فتحت المجال أمام البلدان لتبادل الآراء حول آفاق نظمها الصحية الحالية من الزاوية الاقتصادية والسياسية، فكانت بالتالي بمثابة تشجيع للبلدان على تحديث سياساتها الدوائية الوطنية.

فرص الحصول على الأدوية الأساسية

٨- وُضع اطار للعمل يرمي الى زيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية بالاستناد الى الاستراتيجية الدوائية للمنظمة والعمل المنجز في اطار برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز وسائر وكالات الأمم المتحدة حول فرص الحصول على الأدوية المتصلة بفيروس الايدز والى نتائج الموائد المستديرة التي عقدتها المديرة العامة مع الصناعة الصيدلانية والمجموعات التي تخدم الصالح العام. ويتألف اطار العمل من أربعة مكونات أساسية هي: (١) انتقاء الأدوية واستعمالها على نحو رشيد (تعريف ما تدعو الحاجة اليه بالحاح واستعماله بفعالية)؛ (٢) أسعار ميسورة (خفض التكاليف وتشجيع المنافسة)؛ (٣) تمويل مضمون الاستمرار (بواسطة طائفة متنوعة من مصادر تمويل الامدادات بالأدوية والمعدات الطبية)؛ (٤) اقامة نظم موثوقة في مجال الصحة والامدادات (ضمان الفعالية وفرص الحصول على الامدادات والجودة). ويجري تنقيح أدوات قياس فرص الحصول على الأدوية الأساسية من خلال تعريف المؤشرات الملائمة. وشملت الجهود المبذولة لكي تكون الأسعار ميسورة الترويج للأدوية غير المسجلة الملكية (الأدوية النوعية) والدعوة الى الانصاف في تحديد الأسعار وتعميم المعلومات حول أسعار الأدوية على نطاق أوسع واستنباط طرائق لاستعراض أسعار الأدوية.

٩- **يُسر الحصول على الأدوية**. تجري حاليا زيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية المتعلقة بفيروس الايدز من خلال العمل مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز واليونيسيف وشركاء آخرين. وقد حصل ١٢ بلدا أفريقيا على الدعم خلال عام ٢٠٠٠ من أجل ادماج فرص الحصول على الأدوية الخاصة بالأمراض المتعلقة بفيروس الايدز في البرامج الوطنية للأدوية الأساسية. وتعاونت منظمة الصحة العالمية أيضا مع الأمم المتحدة وشركاء آخرين في المجالات التالية: تمويل الأدوية المتعلقة بفيروس الايدز وتخفيض أسعارها؛ واتاحة المعلومات حول الأسعار وحالة براءات الاختراع فيما يخص هذه الأدوية؛ وتحديد أثر اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق تريبس) في فرص الحصول على هذه الأدوية في بلدان أفريقيا الناطقة بالفرنسية؛ والقضايا المتصلة بجودة الأدوية غير المسجلة الملكية والمتعلقة بفيروس الايدز. ومن المنتظر أن يفضي مشروع رائد، يجري انجازه حول التأهيل الأولي لموردي الأدوية المتعلقة بفيروس الايدز مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز والبنك الدولي، الى نظام موحد للتأهيل الأولي لأغراض اقتناء المستحضرات الصيدلانية. وبالنسبة الى الملاريا، فقد أنجز برنامج مبادرة دحر الملاريا عملا هائلا حول جودة وتوافر العوامل المضادة للملاريا، كما صيغت وثيقة تتطلب اتخاذ اجراءات مع صناعة المستحضرات الصيدلانية القائمة على البحوث حول فرص الحصول على هذه الأدوية. وتم أيضا تكثيف الاجراءات المتعلقة بفرص الحصول على الأدوية وجودتها واستعمالها على نحو رشيد لمعالجة السل وأمراض الطفولة وسائر المشاكل الصحية ذات الأولوية.

١٠- وتقل تكلفة **الأدوية النوعية** عن تكلفة الأدوية المسجلة الملكية المقابلة لها بنسبة تتراوح بين ٥٠٪ وأكثر من ٩٠٪. بيد أن الأسواق الكبرى للأدوية النوعية لم تتطور الا في عدد قليل من البلدان نسبيا. وقد حددت البحوث المنجزة برعاية منظمة الصحة العالمية أربعة عوامل حاسمة في نمو الأسواق الوطنية لهذه الأدوية: التشريعات واللوائح الملائمة؛ ومدى موثوقية وقدرات آليات ضمان الجودة؛ وقبول هذه الأدوية من قبل المهنيين وعامة الناس؛ والحوافز الاقتصادية والمعلومات المتاحة لمن يصف هذه الأدوية ولمن يستهلكها.

١١- وقد عملت المنظمة، مع العديد من الشركاء، على الترويج لمفهوم **تفاوت الأسعار** الذي يمكّن البلدان ذات الدخل المحدود من اقتناء الأدوية الأساسية، بصورة مستمرة، بأسعار تقل عن تلك التي تسددها البلدان ذات الدخل المرتفع. ويتواصل الترويج لهذه الفكرة من خلال مفاوضات تجرى مع الشركات الصيدلانية حول منتجات محدّدة (كالأدوية المضادة للملاريا والأدوية المتعلقة بفيروس الايدز، مثلا) وأيضا من خلال عملية واسعة النطاق بشأن رسم السياسات. وبالاضافة الى ذلك، عقدت منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة الدولية حلقة عملية دولية في مطلع عام ٢٠٠٠ عن "تفاوت الأسعار وتمويل الأدوية الأساسية" (في مدينة هوسبيار، النرويج)، حضرها مشاركون من الأوساط الأكاديمية ودوائر الصناعة والحكومات والمنظمات غير الحكومية ومجموعات حماية المستهلكين.

١٢- وتواصل منظمة الصحة العالمية عملها من أجل اتاحة **المعلومات عن أسعار الأدوية** على نطاق واسع من خلال *الدليل الدولي لمؤشرات أسعار الأدوية* (مع منظمة العلوم الادارية من أجل الصحة) الذي يحتوي على أسعار ومراجع مختارة فيما يخص الأدوية الأساسية المكتملة لحوالي ٣٠٠ من العناصر الفعالة في ما يزيد على ٥٠٠ شكل من الجرعات؛ *وأدوية مختارة مستعملة في رعاية الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس الايدز: المصادر والأسعار* (مع اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز ومنظمة "أطباء بلا حدود") الذي يتيح، مرتين في السنة، معلومات عن الأسعار والمصادر والاستعمالات العلاجية الخاصة بما يزيد على ٣٦ من الأدوية المتعلقة بفيروس الايدز في ما يزيد على ٦٠ شكلا من الجرعات، بما في ذلك العوامل المضادة للفيروسات القهقرية والأدوية الخاصة بالأمراض الانتهازية والرعاية الملطّفة؛ *والتقرير حول المواد الصيدلانية الأصلية والأدوية الأساسية* (مع منظمة التجارة

الدولية ومركز التجارة الدولية التابع للأونكتاد) الذي يتضمن الأسعار ومعلومات حول مصدر العناصر الفعالة لما يزيد على ٢٠٠ من الأدوية الأساسية.

١٣- واستهل مشروع، مع عدة منظمات غير حكومية ومؤسسة خاصة، هدفه تقييس **أساليب استقصاء أسعار الأدوية** بغرض زيادة عدد المعلومات وجودتها وشفافيتها وامكانية مقارنتها. وستسجل أسعار أدوية أساسية مختارة لصالح قطاعات فرعية مختلفة من النظم الصحية في عدة بلدان. وفور الفراغ من اختبار الأساليب سوف تتاح على نطاق واسع حتى يتسنى جمع البيانات في بلدان أخرى. وعقد مستشارو المشروع التقنيون اجتماعهم الأول في هولندا في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠١.

١٤- وتواصل العمل الرامي الى تحديد أحسن الممارسات في مجال **التمويل المضمون الاستمرار** والسبيل الأمثل لتخصيص الموارد بالاستناد الى الجمع بين مختلف قنوات التمويل - التمويل من القطاع العام والتأمين الصحي ومساعدات المانحين والقروض الانمائية وتقاسم التكاليف مع المرضى. واستعرض المشاركون في الاجتماع الثالث للفريق العامل المعني بتمويل الأدوية، الذي نظمه المكتب الأفريقي لجنوب شرقي آسيا (في كاتماندو، أيار/ مايو ٢٠٠٠)، خطط التسديد المسبق المعمول بها في بلدانهم فيما يخص الصحة والأدوية. واقترح المشاركون استراتيجيات لوضع نظم وطنية للضمان الاجتماعي الصحي وتحسين الاستفادة من الأدوية في خطط التأمين الصحي في الاقليم. وأولى المشاركون اهتماما خاصا لتقييم كيفية تأثير الركود الاقتصادي في آسيا (الذي بدأ في عام ١٩٩٧) على تمويل الخدمات الصحية والأدوية في اندونيسيا وتايلند.

١٥- وقد اضطلع بأنشطة كبيرة أيضا في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية وفي بلدان أوروبا الغربية فيما يتعلق باسترداد نفقات الأدوية. وأنشأت الهيئات الصحية المسؤولة عن سياسات المستحضرات الصيدلانية في ٢٩ بلدا شبكة المعلومات حول تحديد أسعار الأدوية واسترداد نفقاتها في أوروبا بغية التمكين من استعمال المعطيات الصيدلية الاقتصادية في اتخاذ قرارات بشأن استرداد النفقات.

١٦- **اقامة نظم موثوقة في مجال الصحة والامدادات.** يعتمد اقتناء المستحضرات الصيدلانية وصرفها بصورة موثوقة على مدى تصدي البلدان لبعض القضايا بفعالية مثل الممارسات الادارية الجيدة والأخذ باللامركزية والجمع بين القطاع العام والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في مهام الامداد وتكامل الامدادات للبرامج المخصصة لأمراض محددة. وقد استهلت دراسة دولية ترمي الى تحليل الخبرات المكتسبة بفضل استراتيجيات توزيع الأدوية التي تكللت بالنجاح والتي تتعلق باصلاح القطاع الصحي والخصخصة. وبالاضافة الى ذلك، حصلت أرمينيا وجورجيا وقيرغيزستان وبلدان أخرى على الدعم في هذا المجال.

١٧- وأتيح التدريب من أجل اعادة بناء نظم الامدادات واضفاء المزيد من الفعالية عليها. وتساهم منظمة الصحة العالمية أيضا في التدريب في مجال الامدادات الدولية، كدورات المراسلة التي تنظمها رابطة الكومنولث الصيدلانية والبرنامج التدريبي السنوي الذي تنظمه منظمة العلوم الادارية من أجل الصحة ورابطة المستوصفات الدولية. ويجري، بالاضافة الى ذلك، تصميم مقرر دراسي ومواد تدريبية حول الرعاية الصيدلانية لأغراض التدريب الجامعي في مجال الصيدلة.

١٨- وتواصل منظمة الصحة العالمية، في خضم النقاش الدائر حاليا، دعمها للبلدان كيما تتمكن من صياغة أساليب مستنيرة خاصة بها فيما يتعلق بالصحة **والتجارة.** وفي حزيران/ يونيو ٢٠٠٠، اطلع وزراء صحة الدول الأعضاء في الجماعة الانمائية للجنوب الأفريقي على آثار الاتفاقات التجارية الدولية بالنسبة الى البلدان الأفريقية. وتم تقديم توجيهات حول السياسة العامة بشأن قضايا براءات الاختراع وحول مراجعة التشريعات الصيدلية الوطنية لأغراض ادراج الضمانات المنصوص عليها في اتفاق تريبس، وذلك استجابة

لطلبات فردية (قدمتها الصين وكوستاريكا وجمهورية ايران الاسلامية وجنوب أفريقيا، وكذلك بلدان الجماعة الانمائية للجنوب الأفريقي ورابطة أمم جنوب شرقي آسيا) وكذلك في اطار حلقة عملية مشتركة بين هذه الرابطة ومنظمة الصحة العالمية والتي انعقدت في أيار/ مايو ٢٠٠٠ (في جاكرتا) حول اتفاق تريبس وآثاره في المستحضرات الصيدلانية. وشرعت منظمة الصحة العالمية، في الوقت ذاته، في رصد وتحليل وقع الاتفاقات التجارية على الأدوية الأساسية بالاشتراك مع أربعة مراكز متعاونة معها (في البرازيل وأسبانيا وتايلند والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية). وحصلت منظمة الصحة العالمية، أخيرا وبعد عملية دامت سنتين، على صفة مراقب على أساس ظرفي من مجلس اتفاق تريبس التابع لمنظمة التجارة العالمية. وبوسع منظمة الصحة العالمية الآن رصد جميع القضايا المعنية التي تجري مناقشتها في منظمة التجارة العالمية والتي قد تكون لها آثار في القطاع الصحي.

الجودة والمأمونية

١٩- **الاعلام والتوجيه.** تنطوي معظم أعمال المنظمة في مجالي الجودة والمأمونية على اسداء المشورة بالاستناد الى أحسن المعلومات المتاحة. ومن الأمثلة الحديثة على ذلك ما يلي: اصدار المسوّدة الأولى من بروتوكول تحرّي الاختبارات (باستعمال استشراب الطبقة الرقيقة) في الأدوية المضادة للملاريا والسل؛ وصياغة و/ أو استعراض ١٠ دلائل ارشادية جديدة لأغراض ضمان الجودة؛ وبلورة التوجيهات بشأن الممارسات العالمية الجيدة في مجالي التجارة والتوزيع. ونشر اصدار جديد من *نشرة منظمة الصحة العالمية الاخبارية عن المستحضرات الصيدلانية*، وهي تحتوي على مواد واردة من مركز أوبسالا للرصد (وهو مركز متعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجال الرصد الدولي للأدوية في السويد). وتعمل منظمة الصحة العالمية أكثر فأكثر على اتاحة معلومات عن الجودة والمأمونية عن طريق موقع المنظمة على شبكة الانترنت بغرض تيسير الرجوع اليها واتاحة فرص الحصول عليها على أوسع نطاق ممكن.

٢٠- أما الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة فيما يخص **تنظيم الأدوية على الصعيد الوطني**، فان معظمها يرمي الى بناء القدرات. وقد عقدت، في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠، عدة دورات دراسية منها دورة في غانا بشأن تنظيم الأدوية وضمان الجودة لصالح سلطات تنظيم الأدوية، وندوة أخرى في زمبابوي حول محلّلي الأدوية في الشهر ذاته. واشتركت منظمة الصحة العالمية وسلطات تنظيم الأدوية الوطنية في البرتغال وأسبانيا، في ذلك الشهر أيضا، في رعاية المؤتمر السنوي للسلطات الايبيرية-الأمريكية لتنظيم الأدوية في كوستاريكا. ونظمت منظمة الصحة العالمية، في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠، حلقة عملية ترمي الى تحسين رصد ومراقبة استيراد الأدوية لصالح جميع بلدان اقليم جنوب شرق آسيا وتونس. وعلى الصعيد العالمي، شاركت المنظمة في وضع خطط المؤتمر الدولي العاشر لسلطات تنظيم الأدوية (المزمع عقده في اقليم هونغ كونغ الاداري بالصين، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١). ومن الجانب العملي، استكمل فريق المنظمة البلداني العامل المعني بالتنظيم الفعال للأدوية الدراسة التي كرسها لأكثر الأساليب فعالية في مجال تنظيم الأدوية.

٢١- وأنجزت المنظمة، فيما يتعلق **بالمعلومات الداعمة لتنظيم الأدوية**، مشاريع تعاونية مع الوكالة الأوروبية لتقييم المنتجات الطبية كان موضوعها وضع نظم محوسبة. وقد ساعدت على تعزيز عملية تسجيل الأدوية بمساعدة الحاسوب في عدة بلدان. كما أطلق مشروع يرمي الى انشاء موقع نموذجي على الانترنت تتيحه المنظمة لسلطات تنظيم الأدوية الوطنية بغية تسهيل الحصول على المعلومات عن تنظيم الأدوية واتاحتها على نطاق أوسع. وتم أيضا استهلال مشروع اضافي - الدراسة الدولية المقارنة للمعلومات المتعلقة بالأدوية - مع الرابطة الدولية للنشرات المتعلقة بالأدوية واثنين من المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية.

٢٢- يساعد **تنسيق تنظيم الأدوية** على كشف الازدواجية في الدراسات الجارية لتلبية مختلف شروط تنظيم الأدوية والتخلص من تلك الازدواجية، والتشجيع على استخدام الموارد المرصودة للبحث والتطوير على نحو أكثر فعالية، والتعجيل بحصول المرضى على أدوية جديدة مأمونة وناجعة، وتحسين الشفافية والتقيد بالمعايير. وقد عقدت حلقة عمل بشأن تنسيق تسجيل الأدوية في جنوب أفريقيا في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٠ حضرها ممثلو الجماعة الانمائية للجنوب الأفريقي. وسيتم، في عام ٢٠٠١، استهلال مشروع شامل مشترك بين رابطة أمم جنوب شرق آسيا والمنظمة باسم "تنسيق تنظيم الأدوية في رابطة أمم جنوب شرق آسيا: وسيلة لضمان جودة الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها". وقد مكّنت مشاركة المنظمة بصفة مراقب في اللجنة التوجيهية للمؤتمر الدولي بشأن تنسيق المتطلبات التقنية لتسجيل المستحضرات الصيدلانية المعدّة للاستخدام البشري من مواصلة دورها كحلقة وصل بين البلدان الأعضاء في المؤتمر المذكور وبين سواها.

٢٣- ويهدف **النظام الدولي للأسماء غير المسجلة الملكية** الذي بدأته المنظمة عام ١٩٥٠ الى حماية سلامة المرضى من خلال تعريف كل مادة صيدلانية أو عنصر صيدلاني فعّال باسم فريد من نوعه يعترف به عالميا ويمكن الحصول عليه باعتباره من الممتلكات العامة. وقد أوصي، في عام ٢٠٠٠، باستعمال ١٢٠ اسما دوليا آخر غير مسجل الملكية. وستظهر جميع الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية المنشورة قريبا على شبكة الانترنت بلغات الأمم المتحدة الرسمية الست.[١] وعلاوة على ذلك، تم انشاء خدمة تبادل على الانترنت من أجل جميع من يضطلعون بدور في تطبيق الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية.

٢٤- ويشكل اصدار شهادات **بممارسات الصنع الجيدة** نظاما يكفل صنع المنتجات الصيدلانية على الدوام وفقا لمعايير الجودة. وتشمل الأنشطة الجارية مؤخرا لتعزيز ممارسات الصنع الجيدة: استكمال وضع وحدات التدريب الأساسي فيما يخص ممارسات الصنع الجيدة لمنظمة الصحة العالمية، وانتاج شريط فيديو وقرص مدمج عن ممارسات الصنع الجيدة، ووضع مواد لحملات ممارسات الصنع الجيدة بجميع لغات الأمم المتحدة الرسمية الست، وتنظيم حلقات عمل وطنية بشأن ممارسات الصنع الجيدة في كمبوديا والصين والفلبين وجنوب أفريقيا.

٢٥- **الأدوية المغشوشة.** يمكن أن تؤدي هذه الأدوية الى اطالة مدة العلاج. وهي تزيد الاصابات التي يتم علاجها سوءا، وتؤدي الى الوفاة، وتساعد على ظهور مقاومة الأدوية وتعدّ تبذيرا للمال لا طائل وراءه. وتشمل الأنشطة الرامية الى محاربة الأدوية المغشوشة اذكاء الوعي من خلال توفير المعلومات التقنية بشأنها كما حصل ابان جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين.

الاستعمال الرشيد

٢٦- لقد أصدرت المنظمة على مدى الاثني عشر عاما الماضية قرابة ٢٠٠ مبدأ توجيهي يتعلق بالعلاج. وبما أنها تغطي أهم الأمراض في العالم فانها تستخدم كأساس لبروتوكولات العلاج وقوائم الأدوية الأساسية الوطنية والمؤسسية، وبرامج التدريب ونظم الامداد بالأدوية. وتم، في عام ٢٠٠٠، تقييم وتلخيص ١٩٢ مبدأ توجيهيا بخصوص العلاج. ويتم حاليا توفير الملخصات بالشكلين المطبوع والالكتروني (على موقع المنظمة على الانترنت وعلى شكل قرص مدمج). وتمت صياغة اجراءات معيارية (مع قائمة تفقدية بها) لاعداد المبادئ التوجيهية بخصوص العلاج، ولربط القائمة النموذجية للأدوية الأساسية بالمبادئ التوجيهية وكتيب الوصفات النموذجي لمنظمة الصحة العالمية أيضا. وفي الوقت الذي كانت فيه العملية العالمية لوضع مبادئ

١ الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية بالانكليزية والفرنسية والأسبانية والروسية، اضافة الى اللاتينية متاحة على العنوان: http://www.who.int/medicines/.

توجيهية بشأن العلاج قيد الاستعراض، تم تقديم الدعم للدول الأعضاء، بما فيها أرمينيا وجورجيا وعدة ولايات في الهند وقيرغيزستان ومنغوليا وطاجيكستان بهذا الصدد.

٢٧- وكما هو الحال بالنسبة للمبادئ التوجيهية بشأن العلاج التي تصدرها المنظمة فان **قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية** تبين الأدوية التي تعتبر ناجعة ومأمونة ومعقولة التكلفة بالمقارنة مع الأدوية والبدائل العلاجية الأخرى. ويتم الآن النظر في شتى التغييرات، بغية تحديث واستيفاء هذه القائمة، بما في ذلك، توحيد اجراءات واستعراض التطبيقات وتقديم التقارير واضفاء الشفافية عليها، وربط انتقاء الأدوية الأساسية بصورة وثيقة بالمبادئ التوجيهية للعلاج التي تصدرها المنظمة، واتخاذ القرارات بادراج الأدوية في القائمة على أساس القرائن بدلا من توافق الآراء، والفصل بين تقييم المأمونية والنجاعة وبين الاعتبارات المتصلة بالتكلفة، واصدار نسخ محدّثة منها بصورة مستمرة بدلا من مرة كل سنتين، ونشرها الكترونيا بجميع اللغات الرئيسية. وقد استهلت عملية استشارية واسعة النطاق بشأن تنقيح طرق تحديث القائمة النموذجية للمنظمة ونشرها وتعميمها.

٢٨- ويظل التدريب وسيلة هامة من وسائل تحسين المهارات في مجال الاستعمال الرشيد. وقد عقدت دورات للنهوض بالاستعمال الرشيد للأدوية في اندونيسيا (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠) ونيجيريا (تموز/ يوليو ٢٠٠٠) بالتعاون مع الشبكة الدولية للاستعمال الرشيد للأدوية، وحلقة عملية بشأن انتقاء الأدوية في بيرو (حزيران/ يونيو ٢٠٠٠). وبالاضافة الى ذلك، تم تعزيز لجنة الصيدلة وفن المداواة المسؤولة عن تشجيع الاستعمال الرشيد للأدوية في ١٢ ولاية من الولايات الـ٣٤ في كولومبيا. ويتم، في الاقليم الأوروبي، تدعيم أسس الاستعمال الرشيد للأدوية بصورة متزايدة من خلال وضع كتيبات الوصفات والمبادئ التوجيهية، والاستفادة بصورة مبتكرة من المعلومات الدوائية وتكنولوجيا المعلومات، وكذلك الهياكل المحلية لدعم ممارسات وصف الأدوية.

٢٩- وتساعد **لجان الأدوية وفن المداواة**، على مستوى المستشفى أو المقاطعة، على ضمان استعمال الأدوية على النحو المناسب والناجع. وقد أصدرت المنظمة الطبعة الأولى من دليل خاص بانشاء وادارة مثل هذه اللجان، وستنظم دورات دولية وحلقات عملية اقليمية بشأن هذا الموضوع خلال عام ٢٠٠١.

٣٠- ويعدّ **تثقيف الجماهير** أمرا أساسيا اذا أريد استعمال الأدوية على نحو أرشد والحد مما تنفقه الأسر على الأدوية دون داع. وقد تم اختبار وحدات نموذجية جديدة بهذا الشأن في دورة دولية دامت أسبوعين عن تعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية في أوساط المجتمع المحلي بتايلند في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠. والهدف الطويل الأمد من ذلك هو ايجاد شبكة من الأفراد المدربين الملتزمين بتثقيف المجتمع بشأن الاستعمال الرشيد للأدوية، مع تقييم أثر ما يؤدونه من أعمال، ووضع التقارير عن تجاربهم وتقاسم الخبرات. وقد تواصل رسم وتنفيذ مشاريع التدخلات المجتمعية المرتكز من أجل تشجيع استعمال المضادات الحيوية في مكافحة الأمراض المعدية على نحو أرشد على مستوى الأسر كجزء من مبادرة مشتركة مع عدة جامعات ومنظمات غير حكومية.

مجالات العمل الشاملة

٣١- يشكل **الطب التقليدي (الشعبي)** مصدرا سهل المنال وميسور التكلفة للرعاية الصحية لكثير من سكان البلدان النامية. كما أن الاقبال عليه متعاظم في العالم المتقدم. فعلى سبيل المثال يلجأ ثلاثة أرباع حاملي فيروس الايدز في أفريقيا وأمريكا الشمالية الى الطب التقليدي (الشعبي) أو الطب التكميلي أو الطب البديل. بيد أنه على الرغم من وجود دلائل على نجاعة منتجات الأعشاب والممارسات التقليدية، مثل العلاج بالوخز بالابر، لابد من اعداد قاعدة متينة من القرائن. وفي عام ٢٠٠٠ جرت صياغة الاستراتيجية الدوائية للمنظمة

فيما يتعلق بالطب التقليدي (الشعبي) للحقبة ٢٠٠١-٢٠٠٥ لكي يتسنى للطب التقليدي (الشعبي) الاسهام بقدر أكبر بكثير في الحد من الزيادة المفرطة في الوفيات والمراضة. ولهذه الاستراتيجية، شأنها شأن الاستراتيجية الدوائية للمنظمة، أربع غايات تتعلق بالسياسات وسبل الحصول على العلاج والجودة والسلامة والنجاعة والاستعمال الرشيد.

٣٢- وفي عام ٢٠٠٠ تركزت أنشطة محددة متعلقة بالطب التقليدي (الشعبي) على العلاج من أمراض رئيسية مثل الايدز والعدوى بفيروسه، والملاريا؛ وعلى الأعمال التقييسية. وشمل العمل اختيار ثلاث صيغ عشبية مضادة للملاريا بغرض اختبارها سريريا، وصياغة تحديث تقني لمديري برامج الايدز والعدوى بفيروسه بشأن التحقق السريري من الطب التقليدي (الشعبي) بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز؛ ونشر مبادئ توجيهية لمنهجيات البحث والتقييم في مجال الأدوية التقليدية (الشعبية)؛[١] وانجاز استعراض عالمي النطاق بخصوص المركز القانوني للطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي/ البديل.

٣٣- **ولرصد وتقييم الاستراتيجية الدوائية للمنظمة** يُستخدم ٢٦ مؤشرا، على المستوى القطري، تقابل الحصائل المستهدفة، من أجل تحليل الأوضاع الصيدلانية والتقدم على الصعيد القطري والاقليمي والعالمي. وتشكل هذه المؤشرات عناصر واستراتيجيات صيدلانية بالغة الأهمية لتقديم خدمات صحية ناجعة.

العمل التعاوني

٣٤- تقتضي مجالات العمل المتنوعة والواسعة النطاق المبينة في الاستراتيجية الدوائية للمنظمة التعاون مع هيئات أخرى. وتعمل المنظمة على تعزيز عملها في مجال ضمان الجودة والسلامة والنجاعة وتقييم المبادئ التوجيهية للعلاج وزيادة سبل الحصول على الأدوية الأساسية بالنسبة الى الأمراض ذات الأولوية، واستنباط الأدوية. والمنظمة عضو في الفريق المشترك بين الوكالات لتنسيق الشؤون الصيدلانية، الذي يضم الآن خمسا من وكالات الأمم المتحدة المعنية أكثر من غيرها بسبل الحصول على المستحضرات الصيدلانية وجودتها واستعمالها على نحو رشيد (منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان). ويتناول الفريق مسائل مثل التنسيق على الصعيدين العالمي والقطري، وممارسات شراء الأدوية، وتحسين الهبات الدوائية. وبدأ تعاون كبير من أجل زيادة تأثير عمل المنظمة في مجال المستحضرات الصيدلانية مع **شركاء آخرين**، مثل اللجنة الأوروبية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية ومجلس أوروبا.

٣٥- واستمرت **مباحثات المائدة المستديرة** التي تجريها المديرة العامة مع ممثلي الصناعات الصيدلانية وصناعات الأدوية النوعية وصناعات التطبيب الذاتي، القائمة على البحوث؛ ومع المنظمات غير الحكومية التي تخدم الصالح العام. وأفضت مباحثات المائدة المستديرة الى وضع مشاريع وأساليب جديدة لمواجهة المشاكل الصحية عن طريق زيادة سبل الحصول على الأدوية المضادة للملاريا وتحسين جودة الأدوية ووضع طرائق لاجراء استقصاءات لأسعار الأدوية وتوثيقها واجراء تقييم ناقد لعملية الترويج للأدوية.

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٦- جمعية الصحة مدعوة الى الاحاطة علما بالتقرير.

= = =

١ الوثيقة WHO/EDM/TRM2000.1/.