منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون
البند ١٣-١٠ من جدول الأعمال المؤقت

ج١٤/٥٨
٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٥
A58/14

مقاومة مضادات الجراثيم: خطر يتهدد الأمن الصحي العالمي

استخدام الأدوية على نحو رشيد من قبل الواصفين والمرضى

تقرير من الأمانة

١- يقتضي استخدام الأدوية على نحو رشيد تلقي المرضى الأدوية الملائمة لاحتياجاتهم السريرية، بجرعات تناسب احتياجاتهم الفردية، لفترة زمنية ملائمة وبأقل تكلفة يتحملونها ويتحملها مجتمعهم. واستخدام أدوية غير ملائمة سريرياً ومكلّفة مشكلة جد خطيرة في جميع أنحاء العالم؛ إذ تشير التقديرات إلى أن أكثر من نصف مجموع الأدوية يوصف أو يصرف أو يباع على نحو غير ملائم. ثم إن حوالى نصف المرضى الذين يتلقون الأدوية يعجزون عن تعاطيها على الوجه الصحيح وحوالى ثلث سكان العالم يفتقرون إلى الحصول على الأدوية الأساسية. وهذا النقص يقترن باستخدام الأدوية على نحو غير رشيد وهو كثيراً ما يشمل استخدام أدوية يفوق عددها عدد الأدوية اللازمة سريرياً (الإفراط الدوائي)؛ والاستخدام غير السليم لمضادات العوامل الجرثومية في حالات العدوى غير الجرثومية؛ والانتقاء غير السليم للمضادات الحيوية أو جرعاتها في حالات العدوى الجرثومية؛ وفرط استخدام الحقن حين تكون التركيبات الفموية أكثر ملاءمة؛ وعدم وصف الدواء وفقاً للمبادئ التوجيهية السريرية؛ والمعالجة الذاتية غير الصحيحة، والتي كثيراً ما تتم بتناول أدوية لا تصرف إلا بإذن الطبيب. وكثيراً ما تنجم عن ذلك عواقب تتمثل في الإصابة بأمراض وخيمة أو الموت، وخاصة في حالات العدوى في مرحلة الطفولة، مثل الالتهابات الرئوية، والأمراض المزمنة كفرط ضغط الدم والسكري والصرع والاضطرابات النفسية. والاستخدام غير الضروري أو المفرط للأدوية يبدد الموارد، وكثيراً ما يكون ذلك على شكل أموال ينفقها المرضى من جيوبهم، وينشأ عنه ضرر بليغ يحيق بهم في هيئة تدهور يعتري صحتهم أو وقوع أحداث ضائرة نتيجة لتعاطي الدواء.

٢- إن إساءة استخدام العوامل المضادة للجراثيم على نطاق واسع يثير قلقاً كبيراً. فهو يؤدي إلى اكتساب الممرضات الجرثومية للمقاومة، مما يلغي نجاعة العلاج. فالجراثيم المقاومة تعد مصدراً من مصادر القلق من الناحية الوبائية لأنها يمكن أن تنتشر محلياً أو إقليمياً أو عالمياً، عن طريق المخالطة أو سوء الإصحاح أو السفر أو السلسلة الغذائية؛ وجميع آليات الانتشار هذه يسهلها استخدام مضادات الجراثيم، وقلة البرامج الفعالة لمكافحة العدوى. ثم إن الانتشار السريع والمزعج لمقاومة المضادات الجرثومية في جميع أنحاء العالم لم تقابله استجابة متضافرة وقوية من قبل قطاع الصحة العمومية. ورغم اعتماد جمعية الصحة[١] قرارين سابقين عن

١ القراران ج ص ع٥١-١٧ وج ص ع٥٤-١١.

مقاومة المضادات الجرثومية أو يتعلقان بها، ورغم صدور استراتيجية أمانة المنظمة لاحتواء مقاومة المضادات الجرثومية[1] في عام ٢٠٠١ فقد ظلت الإجراءات محدودة. وفضلاً عن هذا لم يستحدث سوى عدد قليل من المضادات الجرثومية الجديدة لتحل محل تلك التي فقدت فعاليتها من خلال المقاومة.

٣- وفي بعض البلدان يمكن أن تكون نسبة كبيرة من الحقن المصروفة غير ضرورية، وكثير منها يعطى في ظروف غير معقمة مما يسهم في انتقال فيروسات التهاب الكبد "باء" و"جيم" وفيروس الأيدز.

٤- ومن الممكن أن يحفز استخدام الأدوية من غير ضرورة طلبات المريض غير المناسبة كما أن الإفراط في وصف الدواء يستنفد المخزونات منه في مرافق الصحة العمومية بصورة سريعة مما يؤدي إلى فقدان المريض ثقته في نظام الرعاية الصحية والتقليل من تردده عليها.

٥- ولقد اتخذت المنظمة الخطوة الأولى في سبيل ترشيد استخدام الأدوية، وذلك في عام ١٩٧٧ عندما أصدرت أول قائمة نموذجية بالأدوية الأساسية من أجل دعم الدول الأعضاء في وضع قوائمها الوطنية. وسلمت جمعية الصحة، في قرارها ج ص ع٣٧-٣٣، بضرورة زيادة ترشيد استعمال الأدوية. وبعد ذلك بعام، أي في عام ١٩٨٥، اتفق على التعريف الحالي،[2] وفي عام ١٩٨٩ صاغت المنظمة مع الشبكة الدولية لترشيد استخدام الأدوية، التي ساعدت على إنشائها، مؤشرات للتحقيق في استخدام الأدوية في مرافق الرعاية الصحية الأولية. واستخدمت تلك المؤشرات بعد ذلك في كثير من الدراسات الاستقصائية لاستخدام الأدوية.

٦- وفي عام ١٩٩٧ خلص استعراض لجميع تقارير التدخلات المنشورة بتصميم دراسة ملائم، إلى أن المواد التعليمية المطبوعة وحدها، والحلقات التعليمية بأسلوب المحاضرات التقليدي لم تحرز نجاحاً يذكر. فقد شملت التدخلات الفعالة اشتراك النظراء في تحسين الجودة وتعزيز الإشراف ومراجعة بيانات الأداء والتغذية المرتدة بها. والتدبير العلاجي لحالات الأمراض التنفسية والملاريا على المستوى المحلي. وكانت الآثار الناجمة عن التدريب تختلف باختلاف الأوضاع، ولم يركز أكثر البرامج نجاحاً إلا على بعض المشاكل التي تم استهدافها، بأساليب تدريب تفاعلية واتصالات متكررة مع المتدربين، والإشراف على المتابعة.

٧- وفي أعقاب التوصيات التي صدرت عن المؤتمر الدولي الأول لتحسين استخدام الأدوية (شيانغ ماو، تايلند، ١-٤ نيسان/ أبريل ١٩٩٧)، أيدت أمانة المنظمة وشركاؤها إجراء المزيد من دراسات التدخلات لسد الفجوة في المعلومات التي تم تحديدها. وفي عام ٢٠٠٢ أصدرت الأمانة ورقة سياسة عن العناصر الأساسية لتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية، بالاستناد إلى الدروس المستفادة من الأعمال السابقة.[3] ولما كان الرصد المنتظم لاستخدام الأدوية أمراً بالغ الحيوية لتعزيز الاستمرار في الاستخدام الرشيد فقد تمت التوصية بنظم لهذا الرصد بالنسبة لجميع البلدان، إلى جانب التدخلات التالية التي ثبت نجاحها:

- إنشاء هيئة وطنية ذات ولاية متعددة التخصصات، لتنسيق سياسات استخدام الأدوية في إطار سياسة دوائية وطنية

---

١ الوثيقة WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.

٢ *الاستخدام الرشيد للأدوية: تقرير مؤتمر الخبراء، نيروبي، ٢٥-٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٨٥*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٧.

٣ الوثيقة WHO/EDM/2002.3.

- صياغة واستخدام مبادئ توجيهية سريرية قائمة على القرائن، للتدريب والإشراف
- انتقاء قوائم للأدوية الأساسية تقوم على العلاجات المختارة
- إنشاء لجان للأدوية والعلاجات في المستشفيات الكبيرة
- تعزيز التدريب القائم على القرائن في مجال المعالجة الدوائية في إطار التعليم الجامعي
- اشتراط التعليم الطبي المستمر أثناء الخدمة للحصول على الإجازة
- تعزيز نظم الإشراف والمراجعة والتغذية المرتدة في الأوساط المؤسسية
- توفير المعلومات المستقلة عن الأدوية
- تعزيز الإعلام في مجال الأدوية
- إلغاء الحوافز المالية الضارة التي تؤدي إلى وصف الأدوية على نحو غير رشيد
- إعداد وإنفاذ لائحة تشمل قواعد الأنشطة الترويجية
- رصد نفقات حكومية كافية لضمان توافر الأدوية والموظفين الصحيين بصورة عادلة.

٨- وقد أنشأت أمانة المنظمة، في السنوات الأخيرة، قاعدتين من قواعد البيانات، إحداهما لرصد الحالة الدوائية في الدول الأعضاء وتحقيق الأهداف الوطنية في السياسة الدوائية، والأخرى لرصد البيانات المتعلقة بالجوانب الرئيسية لاستخدام الأدوية. ويتبين من تحليل هذه البيانات أن عدد الدول الأعضاء التي ترصد بانتظام استخدام الأدوية على الصعيد الوطني أو تنفذ جميع العناصر الأساسية الموصى بها لتعزيز ترشيد استعمال الأدوية ليس كبيراً؛[١] كما تبين استمرار الانتشار الواسع لاستخدام الأدوية، الذي لوحظ على مدى العقد الماضي؛ والتدخلات القليلة نسبياً التي تستخدم على النطاق الوطني لتعزيز زيادة ترشيد استخدام الأدوية، كما تؤكد البيانات أن نصف مجموع المرضى لا يتلقون العلاج إلى الآن تمشياً مع المبادئ التوجيهية السريرية. ولقد طرأ بعض التحسن على اللجوء إلى الحقن الذي تناقص بشكل ملحوظ على مدى العقد المنصرم.

٩- ولقد استمر استخدام العوامل المضادة للجراثيم في الارتفاع وكثيراً ما كان ذلك يحدث بشكل غير ملائم، كما ازدادت مقاومة مضادات الجراثيم رغم المخاوف التي أعربت عنها جمعية الصحة.[٢] وفي عام ٢٠٠١ أصدرت أمانة المنظمة استراتيجية عالمية لاحتواء مقاومة المضادات الجرثومية[٣] ولكن بلدان قليلة هي التي شرعت في تنفيذها بطريقة منسقة. وأصبحت الخطوة الأولى الضرورية تتمثل في إذكاء الوعي عن طريق رصد استخدام المضادات الجرثومية ومقاومة الأدوية المضادة للجراثيم، في جميع الدول الأعضاء.

١ الوثيقة WHO/EDM/2002.3.

٢ القراران ج ص ع٥١-١٧ وج ص ع٥٤-١١.

٣ الوثيقة WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.

١٠- وعمد الكثير من الحكومات في السنوات الأخيرة وفي مواجهة ازدياد تكاليف الرعاية الصحية بصورة سريعة، إلى تنفيذ برامج للإصلاح في المجال الصحي، مع خفض عدد الخدمات التي يتم تنظيمها على المستوى المركزي، والأخذ باللامركزية، وتحرير القطاع الصحي الخاص. وأدت هذه التغييرات إلى إضفاء المزيد من الأهمية على المخاوف المتعلقة بالحصول على الأدوية الأساسية. ورغم ما ولده ازدياد إدراك العالم لأبعاد الكارثة الناجمة عن أوبئة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا من مبادرات جديدة لزيادة فرص الحصول على الأدوية اللازمة لمعالجة هذه الحالات فإن تلك المخاوف تتزايد باطراد في ضوء تسارع معدلات مقاومة الأدوية المضادة للميكروبات وارتفاع أسعار العوامل البديلة المضادة للميكروبات اللازمة لعلاج أنواع العدوى الناجمة عن العوامل الممرضة المقاومة للأدوية.

١١- واتضح تمام الوضوح من القرائن المقدمة إبان المؤتمر الدولي الثاني لتحسين استعمال الأدوية (شيانغ ماو، تايلند ٢٠٠٤) الذي دعمته المنظمة، أنه على الرغم من إحراز بعض التقدم في هذا المضمار فإن إساءة استعمال الأدوية الواسع النطاق مازال على حاله وتترتب عليه آثار صحية واقتصادية خطيرة، وخصوصاً في البلدان التي تعوزها الموارد. وأهاب المشاركون بالحكومات لتنفيذ سياسات وبرامج بهذا الصدد في المجالات ذات الأولوية (انظر أدناه).

١٢- وتحدث المشاركون في المؤتمر عن وجود تدخلات عديدة تبشر بالخير وتعد ناجعة، مشيرين إلى أن التقدم فيها يقتصر مع ذلك، في المقام الأول، على المشاريع الإرشادية وليس هناك سوى قلة من التقارير عن نجاح الجهود الوطنية لتحسين استعمال الأدوية على نطاق واسع وبصورة مستدامة. لذا فقد سلّط المؤتمر الأضواء على ضرورة التحول من مشاريع البحوث الضيقة النطاق إلى تنفيذ برامج تسفر عن تحسينات **واسعة النطاق ومستدامة** في النُظم الصحية ذاتها. وترد أدناه التوصيات الرئيسية الثلاث التي وضعها المؤتمر مع القرائن المؤيدة لها.

البرامج الرامية إلى تحسين استعمال الأدوية

١٣- تُظهر البيانات الواردة من قيرغيزستان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وعمان أن تنفيذ سياسات دوائية وطنية شاملة بانتظام يؤدي إلى تحسين استعمال الأدوية. وينبغي أن يتم ذلك على أساس القرائن المحلية؛ وأن يشمل القطاعين العام والخاص؛ ويتضمن تدخلات على مستويات متعددة من نظام الرعاية الصحية؛ وأن يكون طويل الأجل، لأن التنفيذ يستغرق وقتاً طويلاً، مع استمرار التزام أصحاب المصلحة بذلك وتوفر الموارد البشرية الكافية.

١٤- ويمكن البدء بتطبيق نُظم تأمين عريضة القاعدة لصالح الفقراء في الأوضاع التي يكون فيها الدخل منخفضاً. ويتعين على البلدان تعزيز الجهود لتطوير وتوسيع نظم التأمين الممكن استخدامها للنهوض بطرق أفضل لوضع الوصفات، واستعمال الأدوية عالية المردود من قبل المستهلك، وخفض أسعارها من قبل دوائر الصناعة.

١٥- ويمكن أن تخفض سياسات وصف الأدوية الجنيسة وصرفها بشكل كبير من تكاليف الأدوية التي يتحملها المستهلك والبرامج الصحية. ولابد من أن ترافق ذلك برامج لضمان جودة الأدوية.

١٦- وقد تواجه السياسات الرامية إلى الفصل بين وظيفتي إعطاء الوصفات وصرفها عقبات معينة، لكنها تظل واردة وممكنة. ومن شأن هذا الفصل أن يقضي على الدوافع على الإفراط في إعطاء الوصفات ويمكن أن يؤدي إلى تحسين استعمال الأدوية وخفض التكاليف بالنسبة للمستهلك وبرامج الرعاية الصحية.

١٧- وفي الأوضاع التي يساهم فيها المرضى في دفع تكاليف الرعاية، تسفر الرسوم الثابتة المقطوعة عن زيادة الطلب على الأدوية. غير أنه يمكن تنظيم هذه الرسوم بحيث تشجع على استعمال الأدوية على نحو رشيد، وذلك مثلاً، بربط مستوى الدفعات المشتركة مع نوع الأدوية المعطاة وكمياتها.

١٨- وتحدد الأسعار بصورة ملحوظة فرص الحصول على الأدوية. وتتيح الطرق المعيارية لرصد أسعار الأدوية التي وضعتها أمانة المنظمة ومنظمة العمل الصحي الدولية المجال للبلدان لتقدير ما يدفعه الناس من تكاليف ومدى القدرة على تحمل تكاليف الأدوية الأساسية. وينبغي أن تعمد جميع البلدان الآن إلى قياس أسعار الأدوية الأساسية، وترشيد السياسات، وتحديد الأسعار، ورصد المعلومات السعرية المقارنة مع مرور الوقت.

ينبغي توسيع نطاق التدخلات الناجحة على نحو مستدام لتشمل المستوى الوطني

١٩- تعد التدخلات المتعددة الأوجه والمنسقة أكثر فعالية من التدخلات المنفصلة في تغيير ممارسات وصف الأدوية من جانب مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص على حد السواء. وينبغي أن تستند هذه التدخلات إلى تحليلات مسهبة للمشاكل الحالية وتأخذ الحوافز المالية في الاعتبار. وتبين القرائن في السويد أن أي تدخل متعدد الأوجه على نطاق البلد كله يمكن له أن يحسن استخدام المضادات الحيوية واحتواء مقاومة مضادات الميكروبات. وينبغي أن تجسد استراتيجيات التدخل الاحتياجات المحلية وقد تتضمن شن حملات إعلامية، ووضع الإرشادات الخاصة بالمعالجة وتلقي ملاحظات الأفراد والمجموعات بشأن الممارسات المتبعة.

٢٠- ويظل سوء استعمال الأدوية في المستشفيات مشكلة قائمة. بيد أن البيانات الواردة من كمبوديا وإندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية تظهر أن أية عملية منظمة لتحسين النوعية تزيد من حسن استعمال الأدوية في المستشفيات ويمكن نقلها من بلد إلى آخر.

٢١- ويتعين أن ترصد البلدان الأثر المترتب على توسيع نطاق التدخلات بغية تحسين استعمال الأدوية وأن تستخدم، على وجه الخصوص، مؤشرات سليمة وصالحة لرصد الأثر الطويل الأجل على العدالة والإنصاف فيما يتعلق بسبل الحصول على الأدوية، وجودة الرعاية، والمتاحية والتكاليف. إذ إن إجراءً من هذا القبيل سيسمح للبلدان بتقييم البرامج وصقل النُهج المرتكزة على القرائن.

٢٢- ومن الأمثلة على ذلك اختزال فترة العلاج بالمضادات الحيوية للالتهاب الرئوي لدى الأطفال، وهو أشد الأمراض فتكاً بالأطفال في البلدان النامية. ويعد العلاج القصير الأجل (٣ أيام) بالمضادات الحيوية فعالاً في معظم حالات الالتهاب الرئوي غير الوخيم كما أن تكلفته أقل بالمقارنة مع العلاج الأطول أمداً (٥-٧ أيام) وهو يزيد من امتثال المرضى لوصفات الأدوية ويسفر عن آثار جانبية أقل، كما أنه يحد من احتمال ظهور الجراثيم المقاومة للأدوية.

ينبغي أن تتناول التدخلات استعمال الأدوية في أوساط المجتمع المحلي

٢٣- تباع معظم الأدوية في أغلب البلدان في الصيدليات ومخازن الأدوية، وكثيراً ما يحدث ذلك دون مدخلات من العاملين الطبيين المدربين. وقد أظهرت عدة تدخلات تنطوي على التواصل، وآراء الزملاء وتطبيق القواعد التنظيمية وتقديم الحوافز نجاحاً قصير الأمد في تحسين الممارسات المتبعة في هذه الأوضاع.

ويتعين أن ترسم البلدان بالتعاون مع الرابطات المهنية والتجارية برامج مستدامة لتقييم وتحسين نوعية الممارسات المتبعة في الصيدليات التي تبيع الأدوية بالتجزئة.

٢٤- ويساهم سوء التقيد بالعلاج في ظهور مقاومة مضادات الميكروبات وانتشارها بسرعة، وقد شوهدت المقاومة للأدوية الشائعة الاستعمال لدى المرضى الذين يعانون من أنواع العدوى التنفسية، والملاريا، وأمراض الإسهال، والسل، والعدوى المنقولة جنسياً والأيدز والعدوى بفيروسه. وبما أن البرامج العالمية تزيد من فرص الحصول على علاجات لفيروس الأيدز والملاريا والسل، فيتعين أن تنفذ البلدان نظماً لضمان التقيد بالعلاج كجزء لا يتجزأ من برامج المعالجة ورصد ظهور المقاومة لهذه المعالجة.

٢٥- وقد تبين من الدراسات التي أجريت في الآونة الأخيرة أن بإمكان الأطفال المساعدة على التغيير بصورة فعالة بهدف تحسين استعمال الأدوية في المجتمع. وينبغي أن تنظر البلدان إلى برامج التعليم في المدارس كوسيلة لإعداد الأطفال لمهمة نقل الرسائل الأساسية إلى الأبوين في هذا الصدد.

٢٦- وكثيراً ما يترك الترويج للمستحضرات الصيدلانية آثاراً سلبية على الخيارات المتاحة للمستهلك، غير أنه ثبت أن تنظيم أنشطة الترويج يمكن أن يشكّل أحد التدخلات القليلة الناجعة في هذا المضمار. وعليه ينبغي أن تنظر البلدان في تنظيم ورصد جودة الإعلان عن الأدوية والممارسات الترويجية التي تتبعها صناعة المستحضرات الصيدلانية، وفي فرض عقوبات على المخالفين.

٢٧- وغالباً ما يلعب الطب التكميلي والبديل دوراً هاماً في تلبية احتياجات الأفراد من الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة. ولكن يتعين على البلدان مراجعة سياساتها المتعلقة بجودة هذه الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها.

٢٨- ومازالت القرائن المتصلة بكيفية تحسين استعمال الأدوية للحالات المزمنة، بما فيها السكري وفرط ضغط الدم، والصرع ومشكلات الصحة النفسية، معدومة في البلدان الشحيحة الموارد. وبالنظر إلى ازدياد انتشار هذه الأمراض في أرجاء العالم وتزايد الحاجة للمعالجة الطويلة الأمد للأيدز والعدوى بفيروسه، فإن من الملّح تحديد التدخلات الناجحة في هذا المضمار بغية النهوض باستعمال الأدوية في المدى البعيد والتقيد بالمعالجة المزمنة على نحو أكثر مردودية.

المناقشة في المجلس التنفيذي

٢٩- أعرب أعضاء المجلس التنفيذي، في دورته الخامسة عشرة بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥، عن قلقهم إزاء استخدام الأدوية على نحو غير رشيد وإزاء تفاقم مشكلة مقاومة مضادات الجراثيم.[١] واعتمد المجلس قراراً عالج هذه المشكلة الأخيرة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٠- جمعية الصحة مدعوة إلى النظر في مشروع القرار الوارد في القرار م ت١١٥ق٦.

= = =

١ انظر الوثيقة م ت١١٥/٢٠٠٥/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة العاشرة، الفرع ٢، (النص الإنكليزي).