آخر تحديث: كانون ثاني/يناير 2019

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

0. a. الهدف

الهدف ٣: ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

0.b. الغاية

الغاية ٣-ب: دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقاً لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العامة، ولا سيما العمل من أجل إمكانية حصول الجميع على الأدوية

0.c. المؤشر

المؤشر ٣-ب-٣ نسبة المرافق الصحية المتاحة فيها مجموعة أساسية من الأدوية الضرورية التي تفي بالغرض بكلفة ميسورة على الدوام.

0.d. السلسلة

0.e. تحديث البيانات الوصفية

كانون ثاني/يناير 2019

0.f. المؤشرات ذات الصلة

٣-ب-١ نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني لبلدهم

٣-ب-٢ مجموع صافي المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى القطاعات الصحية الأساسية والبحوث الطبية

٣-٨ تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة

٣-٨-٢ نسبة السكان الذين تصرف أسرهم المعيشية نفقات كبيرة على الصحة محسوبة كحصة من مجموع إنفاق الأسر المعيشية أو دخلها

0. g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي

منظمة الصحة العامة (WHO)

1. الإبلاغ عن البيانات

1.A. المنظمة

منظمة الصحة العامة(WHO)

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

2.A. التعريف والمفاهيم

التعريف:

نسبة المرافق الصحية المتاحة فيها مجموعة أساسية من الأدوية الضرورية التي تفي بالغرض بكلفة ميسورة على الدوام.

يُعتبر المؤشر مؤشرًا متعدد الأبعاد تُرفع التقارير بشأنه على أنّه نسبة المرافق الصحية المتاحة فيها مجموعة محددة أساسية من الأدوية التي تفي بالغرض بكلفة ميسورة بالنسبة للعدد الإجمالي للمرافق الصحية المشمولة بالدراسة الاستقصائية على المستوى الوطني.

المفاهيم:
يُعرّف المؤشر ٣-ب-٣ بأنّه "نسبة المرافق الصحية المتاحة فيها مجموعة أساسية من الأدوية الضرورية التي تفي بالغرض بكلفة ميسورة على الدوام". فيستند هذا المؤشر إلى نسبة المرافق الصحية (الصيدليات والمستشفيات والعيادات ومراكز الرعاية الأولية العامة / الخاصة إلخ) التي تكون فيها الأدوية الأساسية من بين المجموعة المحددة متاحة للشراء وتكلفتها ميسورة بالمقارنة مع العدد الإجمالي للمرافق المشمولة بالدراسة الاستقصائية.

تتعدد المفاهيم الأساسية التي تُستخدم لقياس المؤشر ٣-ب-٣:
1) توفّر الأدوية
2) كلفة الأدوية الميسورة
← لتعريف الكلفة الميسورة، تُستخدم مفاهيم إضافية:
- العلاج بالجرعة اليومية من الدواء
- خط الفقر الوطني
- أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا

3) المجموعة الأساسية من الأدوية الضرورية (المحددة على المستوى العالمي)
← لتطبيق مجموعة أساسية من الأدوية الضرورية المحددة على المستوى العالمي على كل البلدان، يُستخدم مفهوم إضافي:
- العبء العالمي للمرض

1) يُعتبر الدواء **متوفّرًا** في مرفق عندما يجده الشخص الذي يُجري المقابلة في المرفق في اليوم الذي يتم فيه جمع البيانات[1]. ويُقاس التوفّر على أنّه متغيّر ثنائي مع 1= الدواء متوفر و0= الدواء غير متوفّر.

2) تُعتبر **كلفة** الدواء **ميسورة** عندما لا تبرز حاجة إلى أجور يومية إضافية للعامل في القطاع الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا لشراء جرعة شهرية من هذا الدواء بعد تلبية الاحتياجات الأساسية التي يمثلها خط الفقر الوطني.
تُقاس كلفة الدواء الميسورة كنسبة 1) مجموع خط الفقر الوطني وكلفة الجرعة من الدواء في اليوم الواحد مقسوم على أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا. ويقيس ذلك عدد الأجور اليومية الإضافية التي يُحتاج إليها لتغطية كلفة الأدوية في المجموعة الأساسية والتي يمكن أن تتراوح بين 0 واللانهاية.
2.أ) الجرعة اليومية من الدواء هي متوسط جرعة المداولة في اليوم الواحد على لدواء بحسب الوصفة البلغين.[2] وتسمح الجرعات اليومية من الدواء بإجراء المقارنات بين الأدوية على الرغم من الاختلافات في القوة أو الجودة أو حجم العبوة.
2.ب) خط الفقر الوطني هو نقطة مرجعية لتقييم مؤشرات الفقر التي تتسق مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية المحددة لبلد ما. ويعكس خط الفقر الوطني التصورات المحلية لمستوى تكوين الاستهلاك أو الدخل الذين يحتاجه الفرد ليكون غير فقير.
2.ج) أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا هو الأجر المعيشي الأدنى الذي يحق للموظفين تلقيه لضمان التغلّب على الفقر والحد من أوجه عدم المساواة[3].
بعبارة أخرى، تحدد كلفة الدواء الميسورة كمية الأجور اليومية الإضافية التي يحتاج إليها الفرد الذي يكسب أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا ليتمكن من شراء دواء. وتهدف الأجور اليومية الإضافية المحتسبة إلى تحديد ما إذا كان أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا كافيًا للفرد الذي يكسب أدنى دخل محتمل لتغطية 1) النفقات اليومية للمواد الغذائية وغير الغذائية المستخدمة لتعريف (نسبيًا أو مطلقًا) الفقر باستخدام المعايير الوطنية و2) الاحتياجات اليومية لدواء ما. وبالتالي، تتطلب هذه النسبة التحول إلى تغير ثنائي حيث تكون كلفة الدواء ميسورة عندما لا يتطلب شراؤه أجورًا يومية إضافية وغير ميسورة بخلاف ذلك.

3) المجموعة الأساسية من الأدوية الضرورية هي قائمة من 32 دواء أساسيًا معتمدًا لمعالجة الأمراض الحادة والمزمنة والأمراض المعدية وغير المعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
وتم اختيار سلة الأدوية هذه من قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017 واستخدامها في الرعاية الصحية الأولية. بحكم التعريف، الأدوية الأساسية هي تلك التي تلبي احتياجات الرعاية الصحية ذات الأولوية للسكان والتي تم اختيارها لإدراجها في القائمة النموذجية التي تستند إلى النظر على النحو الواجب في انتشار المرض والأدلة على الفعالية والسلامة والنظر في الكلفة وفعالية الكلفة. وتندرج هذه الأدوية في *الجدول 1* من **الملحق 1** الذي يتوفّر فيه أيضًا تبريرًا مفصّلًا لإدخال كل دواء، بالإضافة إلى مراجع إلكترونية عن المبادئ التوجيهية ذات الصلة بالدواء وأقسام من قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية.
ويُقصد من قائمة الأدوية أن تكون مرجعًا عالميًا. إلّا أنّه لمعالجة الخصائص الإقليمية والوطنية فيما يتعلق بالاحتياجات من الأدوية، تُرجّح الأدوية في هذه السلة وفقًا لعبء المرض على المستوى الإقليمي.

---

[1] http://www.who.int/medicines/areas/access/OMS_Medicine_prices.pdf
[2] https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/
[3] http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/

3.أ) العبء العالمي للمرض هو تقييم لصحة سكان العالم. على وجه الخصوص، يوفّر عبء المرض المعلومات حول التقديرات العالمية والاقليمية للوفيات المبكرة والإعاقة وفقدان الصحة لأسباب معينة. والتدبير المتخذ لإعطاء مؤشر على عبء المرض هو سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة الذي يمثّل فقدان شخص لما يعادل سنة واحدة من الصحة الكاملة. ويدرج هذا المقياس سنوات العمر الضائعة بسبب الوفاة وسنوات العمر الضائعة من خلال العيش في حالات أقل من الصحة الكاملة (أو الإعاقة)[4].

2.B. وحدة القياس

2.C. التصنيفات

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

3.A. مصادر البيانات

يعتمد المؤشر على ثلاثة مصادر للبيانات استخدمتها البلدان لجمع المعلومات عن أسعار الأدوية وتوفرها.

1) المشروع الدولي للعمل الصحي الذي تدعمه منظمة الصحة العالمية [منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة]
2) الدراسة الاستقصائية بشأن تقييم توفر الخدمات وجهوزيتها
3) تطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها

ويوفّر المشروع الدولي للعمل الصحي الذي تدعمه منظمة الصحة العالمية [منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة] البيانات من الدراسات الاستقصائية الوطنية والدراسات الاستقصائية دون الوطنية التي استخدمت منهجية منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة وقياس أسعار الأدوية وتوفرها وكلفتها الميسورة وعناصر السعر. وتتوفر قاعدة البيانات على الرابط التالي:
http://haiweb.org/what-we-do/price-availability-affordability/price-availability-data/

والدراسة الاستقصائية بشأن تقييم توفر الخدمات وجهوزيتها هي أداة تقييم للمرفق الصحي صممت لتقييم ورصد توفّر الخدمات والقدرة على العمل في القطاع الصحي وتوفير الأدلة لدعم التخطيط لنظام صحي وإدارته.

ويمكن اعتبار تطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها نسخة مستكملة عن أداة المشروع الدولي للعمل الصحي الذي تدعمه منظمة الصحة العالمية [منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة] لجمع البيانات حول أسعار الأدوية وتوافرها. ووضعت هذه الأداة لجمع البيانات بالاستناد إلى منهجيتين مذكورتين سابقًا موجودتين وراسختين. ويستخدم هذا التطبيق على مستوى المرفق لجمع البيانات حول توفر سلة الأدوية المتفق عليها وسعرها.

يستخدم تطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها بطريقة أسهل وأسرع ويستهلك موارد أقل بكثير لجمع البيانات. ويسمح أيضًا لنهج معياري بتحديد السلة، وهذا أمر مفيد كثيرًا وملائم لأغراض هذا المؤشر.

بهدف احتساب نقاط البيانات السابقة قبل العام 2018، تستخدم البيانات التي يوفّرها مشروع منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة. ولاحتساب نقاط البيانات الحالية والمستقبلية، يوصى باستخدام تطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها.

3.B. طريقة جمع البيانات

توفّر الأدوية وكلفتها الميسورة

تحصل منظمة الصحة العالمية على بيانات الدراسة الاستقصائية بشأن تقييم توفر الخدمات وجهوزيتها حول توفّر الأدوية وكلفتها الميسورة من وزارات الصحة في البلدان. وتوفّر الهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة غير الحكومية البيانات السابقة لمنظمة الصحة العالمية وللهيئة

[4] http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/

المجمّعة على مستوى المرفق عند الطلب، بما أنه تم جمع بيانات منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة المتاحة علنًا على موقع الهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة غير الحكومية فعليًا على المستوى الوطني.

وتُجمع بيانات تطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها حول توفّر الأدوية وأسعارها بالتعاون ما بين منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة في البلدان.

خطوط الفقر الوطني وأجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا وسنوات العمر المعدّلة بحسب الإعاقة
توفّر التقارير الوطنية حول الفقر باستمرار معلومات حول خطوط الفقر الوطني بوحدات العملة المحلية. وتقوم البلدان أيضًا بنشر خطوط الفقر الوطني المستكملة والمعاد احتسابها في التقارير حول الفقر. ويتم نشر أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا في قاعدة بيانات إحصاءات منظمة العمل الدولية. وتتاح المعلومات حول العبء الإقليمي للأمراض (سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة) علنًا وتنشرها منظمة الصحة العالمية.

3.c. الجدول الزمني لجمع البيانات

الدراسة الاستقصائية بشأن تقييم توفر الخدمات وجهوزيتها ومشروع منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة:
أجريت أنشطة جمع البيانات باستخدام التمويل من الجهات المانحة الدولية.

تطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها: أجريت أنشطة جمع البيانات باستخدام التمويل من الجهات المانحة الدولية، إلّا أن منظمة الصحة العالمية تقوم حاليًا باختبار آلية مستدامة للرصد المنتظم من خلال إدماج جمع البيانات المتماثلة في خلال التفتيش الحكومي أو باستخدام مواقع الرصد الخافرة التي تحددها البلدان

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات

بالاستناد إلى نقاط البيانات التاريخية، يُخطط إجراء النشر الأول لنتائج المؤشر ٣-ب-٣ في صيف العام 2019. من ثم تُحتسب القيم المستكملة وتنشر على أساس سنوي.

3.E. الجهات المزودة للبيانات

الدراسة الاستقصائية بشأن تقييم توفر الخدمات وجهوزيتها / مشروع منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة / تطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها: تجمع وزارات الصحة البيانات في البلدان وغالبًا بدعم من مكاتب المنظمة الوطنية. ويتحقق الإحصائيون العاملون في وزارة الصحة من البيانات ويشاركونها مع منظمة الصحة العالمية عند الطلب.

3.F. الجهات المجّمعة للبيانات

منظمة الصحة العالمية

3.G. التفويض المؤسسي

4. اعتبارات منهجية أخرى

4.A. الأساس المنطقي

أولت خطة التنمية العالمية أولية عالية لقياس ورصد الوصول إلى الأدوية الأساسية، بما أنّ الوصول يُعتبر جزءًا لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة وعنصرًا أساسيًا من تقديم نوعية جيدة من الرعاية الصحية. ويُعتبر الوصول إلى الأدوية مفهومًا مركّبًا متعدد الأبعاد يتألف من توفّر الأدوية بكلفة ميسورة. وتم جمع وتحليل المعلومات بشأن هذا المؤشر منذ الدورة 54 من جمعية الصحة العالمية التي اعتمدت فيها الدول الأعضاء استراتيجية منظمة الصحة العالمية (قرار جمعية الصحة العالمية رقم 54.11) وأدى هذا القرار إلى إطلاق منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة للمشروع المشترك لأسعار الأدوية ومدى توفرها، كما أطلقتا المنهجية المقترحة لجمع البيانات وقياس

عناصر الوصول إلى الأدوية. حتى هذا اليوم، تم تنفيذ هذه المنهجية على نطاق واسع لإصدار تحاليل مفيدة حول توفّر الأدوية بكلفة ميسورة، إلّا أنّه تم تحليل هذين البعدين بشكل منفصل.

فيما يوفّر النهج أعلاه لمحة عامة عن أداء البلدان وتقدمها في مجال تحسين توفّر الأدوية بكلفة ميسورة، لم يسمح بتقييم الوصول إلى الأدوية بشكل عام.

ويُعتبر هذا التقييم بدوره ضروريًا بما أن نجاح البلد في ضمان أحد هذين البعدين (على سبيل المثال التوفّر) لا يدل بالضرورة على تحقيق البعد الثاني (على سبيل المثال الكلفة الميسورة) والعكس صحيح. على سبيل المثال، من الممكن أن يركّز بلد ما جهود وضع السياسات على ضمان توفّر مجموعة أساسية، في حال ضعف قدرة الإنتاج و / أو التحديات الأساسية المرتبطة بالموقع الجغرافي. وتنتج عن السياسات المقترحة إمكانية توفّر الأدوية، ألّا أن تكلفتها قد لا تكون ميسورة.

ويمكن أن تكون الحالة المعاكسة ممكنة أيضًا، بما أن تخفيض كلفة الأدوية لرفع توفّرها بكلفة ميسورة قد يكون تقييديًا جدًا لبعض منتجي المستحضرات الصيدلانية وأن يؤدي إلى انخفاض العرض. وبالتالي، نظرًا إلى تعدد أبعاد الوصول إلى الأدوية، من الضروري تقييم كلفة الأدوية وتوفرها في الوقت نفسه.

وتسمح المنهجية المقترحة للمؤشر ٣-ب-٣ بجمع البعدين في مؤشر واحد لتقييم توفر الأدوية وتكلفتها في الوقت نفسه. وتسمح هذه المنهجية أيضًا بالتفصيل لإمكانية تقييم كل بعد بشكل منفصل وتحديد المحرك الأساسي لضعف أداء المؤشر العام بشكل صحيح.

يستند رصد المجموعة الأساسية من الأدوية الضرورية إلى قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية. وتتضمن قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام2017، 433 دواء يُعتبر ضروريًا لمعالجة أهم احتياجات الصحة العامة على المستوى الدولي. ويُحتسب المؤشر الحالي بالاستناد إلى مجموعة فرعية مؤلفة من 32 دواء أساسيًا معتمدًا لمعالجة الأمراض الحادة والمزمنة والأمراض المعدية وغير المعدية والوقاية منها وإدارتها في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

B.4. التعليقات والقيود

1) في سلة الأدوية الأساسية المعتمدة:

1.1) على الرغم من إمكانية رصد أكثر من 400 دواء بشكل منتظم على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، يتطلب ٣-ب-٣ مجموعة فرعية محددة من هذه القائمة. وعلى مر السنوات، تم تحديد سلات أدوية عدة لأهداف مختلفة واستخدمت لإجراء عملية جمع البيانات ورصد كلفة الأدوية وتوفرها. ولا تستبدل هذه المجموعة الأساسية من الأدوية السلات الأخرى الموجودة، ويتم تشجيع فرق منظمة الصحة العالمية وشركاؤها ويلتزمون بالاستمرار بهيئات الرصد المخصصة من خلال قوات أخرى موجودة. وفي خلال عملية تحديد المجموعة الأساسية للأدوية، يتمثل أحد مجالات التركيز في تحقيق التوازن بين عملية اختيار الأدوية المعتمدة للرعاية الصحية الأولية وحجم السلة بحد ذاتها. وتمثّل السلة المقترحة نهجًا متوازنًا للسماح برصد الأدوية ذات الصلة المعتمدة للرعاية الصحية الأولية بل بضمان جمع البيانات وتحليلها بشكل عملي ومجدي. ويُقصد من الـ32 دواء المدرج على القائمة أن يكون مؤشرًا على الوصول إلى الأدوية للرعاية الصحية الأولية لكن هذه القائمة لا تشكل قائمة كاملة أو شاملة.

1.2) كما ذُكر أعلاه، يُرجّح كل دواء في هذه السلة وفقًا لسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة الإقليمية للأمراض ذات الصلة من تقديرات الصحة العالمية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية. والتقديرات الإقليمية أقل حساسية لتفاوت نوعية البيانات على المستوى الوطني. وتوضّح بما فيه الكفاية توزيع الأمراض بين البلدان في المنطقة وتعمل بشكل جيّد نظرًا لسهولتها وقابليتها للمقارنة. بالتالي، تُستخدم معاملات ترجيح الأدوية لإنشاء معاملات الترجيح الوطنية ذات الصلة. إلّا أن ذلك يقلل من الخصائص المميزة لهذه السلة فيما يتصل بالسياق الوطني.

2) فيما يتعلق بقياس توفّر الأدوية:

يستند النهج المقترح لقياس توفّر الأدوية إلى وجود الدواء في اليوم الذي يزور فيه الشخص الذي يجري المقابلة المرفق ولا يأخذ بالاعتبار المخزونات المؤقتة و / أو المخطط لها. ودائمًا ما يجب أن يتوفر الـ32 دواء المحدد لهذا التحليل في كل المرافق نظرًا إلى أنّه في بعض المناطق (لا سيما الريفية منها)، قد يكون من الصعب الوصول إلى المرفق وقد لا تتوفّر لدى الأفراد الموارد للسفر على أساس يومي. علاوة على ذلك، في هذه المنهجية المقترحة، لا تأخذ كلفة الدواء بالإعتبار ما يسمى التكاليف غير المباشرة التي تتضمن عادةً النقل وغيرها من التكاليف للوصول إلى المرفق. بالتالي، ينطوي التدبير المقترح للتوفّر على بعض القيود. بالإضافة إلى ذلك، نظرًا إلى أن جمع البيانات يحصل على مستوى المرفق ولا يرصد الكميات من أي دواء، لا يمكن إجراء تحليل شامل للأدوية المتوفرة بالمقارنة مع الاحتياجات الوطنية.

3) فيما يتعلق بقياس كلفة الأدوية الميسورة:

3.1) غالبًا ما تُقاس الكلفة الميسورة الدواء ما على أنّها قدرة قدرة سكان بلد ما على دفع كلفة الدواء إن بالنهج المسبق (المستند عادةً إلى الدخل) إن بالنهج اللاحق (المستند إلى النفقات التي رُفعت التقارير بشأنها). ويتطلب هذا الأخير بشكل أساسي البيانات المجمعة على مستوى الفرد ومن الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. إلّا أنّه لا يتم دائمًا جمع المعلومات حول نفقات الأدوية في هذه الدراسات الاستقصائية، وعندما يتم جمعها، لا يتم ذلك بصورة منتظمة ومنسقة بين البلدان. بالإضافة إلى ذلك، هناك كمية كبيرة من البيانات المفقودة عادةً.

ويُقترح النهج المسبق لتحقيق أهداف هذا المؤشر بما أنّه يُقاس على مستوى المرفق. ويتطلب التحليل المسبق تحديد شخص مرجعي أو مجموعة مرجعية من الناس لهذا المؤشر. ويُقترح أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا ليكون بمثابة شخص مرجعي لهذا المؤشر. بعبارة أخرى، إذا تم تحديد أن كلفة الدواء ميسورة للشخص الذي يكسب أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا، من المرجح أن تكون تكلفته ميسورة لسائر الأفراد الذين ينتمون لهذه المجموعة الاقتصادية وما فوق. ومن الواضح أن ذلك لا يمثّل الأشخاص الموظفين في سوق العمل غير الرسمية.

وتُعتبر المنهجية المقترحة منهجية معدّلة من منهجية منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة لجمع البيانات. ويقترح نهج منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة احتساب كلفة الدواء الميسورة على أنّها عدد الأجور اليومية التي يحتاج إليها أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا لشراء الجرعة اليومية من الدواء. وهذا النهج الواضح المعالم ويشير أيضًا إلى قدرة الفرد المرجعي على دفع كلفة الدواء. إلّا أنّه لم يتم تحديد العتبة لتمييز الحد الأقصى من عدد الأجور اليومية التي يجب على الفرد إنفاقها على دواء معين بهدف أن يزال قادرًا على تحمل كلفته.

3.2) توفر منظمة العمل الدولية المعلومات حول أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا لـ155 بلدًا. وعندما تكون المعلومات مفقودة أو عندما لم تُستكمل مؤخرًا، يُتخذ التدبير البديل المقترح من بيانات مؤشرات التنمية العالمية حول "الحد الأدنى من الأجر لعامل يبلغ من العمر 19 سنة أو متدرب" التي غالبًا ما تستخدمها منظمة العمل الدولية كبديل في تقاريرها.

3.3) لا يمثّل المؤشر المقترح، بما أنه يُقاس على مستوى المرفق، خطط السداد / تغطية التأمين المحتملة المتوفّرة على المستوى الوطني. ولا تُتاح بسهولة المعلومات حول التأمين أو غيره من أشكال مخططات تغطية التكاليف على المستوى الوطني وتتطلب التوحيد للسماح بالمقارنة بين البلدان ومستويات دخل السكان. إلّا أنّه، كما برهنت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في تقريرها للعام 2015 الذي يحمل عنوان "الصحة في لمحة" أنّ النفقات من الأموال الخاصة على المستحضرات الصيدلانية في 31 بلدًا مرتفع الدخل ومتوسط الدخل كحصة من النفقات الخاصة على الصحة تتراوح ما بين 64 في المئة و16 في المئة[5].

علاوة على ذلك، ثمة مؤشرات أخرى كـ٣-٨- ١ و٣-٨- ٢ تغطي الخدمات الصحية الأساسية والحماية المالية من النفقات الصحية الصافية، بما في ذلك النفقات على الأدوية.

4) أبعاد أخرى للوصول إلى الأدوية (الجودة)

تُعتبر نوعية المنتج بعدًا آخر لا يقل أهمية للوصول إلى الأدوية. حاليًا، ما من جمع منهجي ومتاح علنًا للبيانات حول نوعية الدواء الواحد أو في بلد واحد. إلّا أنّ منظمة الصحة العالمية ساهمت في تعزيز فرص الوصول إلى المنتجات الصحية الجيدة الجودة من خلال برامج مختلفة كتعزيز النظم التنظيمية والتأهيل المسبق.

وتؤدي هيئة تنظيمية وطنية دورًا بالغ الأهمية في ضمان نوعية المنتجات الطبية وسلامتها وفعاليتها إلى أن تصل إلى المريض / المستهلك وفي ضمان ملاءمة المعلومات حول المنتج ودقتها. بالتالي، تعتبر النظم التنظيمية المستقرة والجيدة الأداء والمتكاملة عنصرًا أساسيًا من النظام الصحي وتساهم في إصدار نتائج أفضل للصحة العامة. ويمكن اعتبار نضج الهيئة التنظيمية وتأهيل منظمة الصحة العالمية المسبق للأدوية وكالة لضمان أن تكون الأدوية في بلد ما ذات جودة مضمونة. ويتم تقييم نضج الهيئة التنظيمية باستخدام أداة قياس الأداء العالمية للهيئة التنظيمية الوطنية (WHO NRA GBT)[6]. وبعد التقييمات، تمنح البلدان واحدًا من مستويات النضج الخمسة[7]. ويمثّل مستوى النضج ثلاثة الحد الأدنى من القدرة التنظيمية المقبولة كما يمثّل مستوى النضج خمسة أعلى مستوى من الأداء.

وتؤخذ بالاعتبار أهمية الشفافية والكشف عن نتائج التقييمات فيما بين الهيئات التنظيمية (من مستوى النضج 3 وما فوق). إلّا أنّ المعلومات حول مستوى نضج الهيئة التنظيمية في بلد محدد لا تتوفر علنًا حاليًا وتعمل منظمة الصحة العالمية على معالجة هذه المحدودية من خلال لأحدث المناقشات حول الهيئات المدرجة على قائمة منظمة الصحة العالمية.

5) تعليقات أخرى:

يمكن قياس بعد "الاستدامة" في هذا المؤشر فقط عندما تتوفر سلسلة زمنية واحدة من الحسابات لبلد معيّن بهدف التمكن من تحديد اتجاه (اتجاه سلسلة من نقاط البيانات إلى التحرك باتجاه واحد مع مرور الوقت).

وتستفيد المنهجية المقترحة من المعايير المعترف بها وطرق جمع البيانات لتقترح إعادة جمع الأبعاد للسماح بقياس الكلفة الميسورة للمجموعة الأساسية من الأدوية المتعلقة بالأمراض المعدية وغير المعدية.

c.4. طريقة الاحتساب

يُحتسب المؤشر على أنّه نسبة المرافق الصحية التي تكون فيها الأدوية متاحة بكلفة ميسورة للرعاية الصحية الأولية مقسومة على المرافق الصحية المشمولة بالدراسة الاستقصائية:

---

[5] https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-en.pdf?expires=1538398439&id=id&accname=ocid195767&checksum=5048DC3536CBC81347E991B01A182E2A

[6] http://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking_tool/en/

[7] يتراوح النضج ما بين مستويات أربعة تبدأ من (1) وجود بعض عناصر النظم التنظيمية و(2) تطور النظام التنظيمي الذي يؤدي جزئيًا الوظائف التنظيمية الأساسية و(3) النظم التنظيمية المستقرة والجيدة الأداء والمتكاملة و(4) النظم التنظيمية التي تعمل على مستوى متقدم من الأداء والتحسين المستمر

$$SDG_{3.b.3} = \frac{Facilities\ with\ available\ and\ affordable\ basket\ of\ medicines\ (n)}{Surveyed\ Facilities\ (n)}$$

$SDG_{3.b.3}$	مؤشر أهداف التنمية المستدامة ٣-ب-٣
$Facilities\ with\ available\ and\ affordable\ basket\ of\ medicines\ (n)$	المرافق الصحية التي تكون فيها سلة الأدوية متاحة بكلفة ميسورة (العدد)
$Surveyed\ Facilities\ (n)$	المرافق المشمولة بالدراسة الاستقصائية (العدد)

لهذا المؤشر، تؤخذ المتغيرات التالية بالاعتبار لفهم متعدد الأبعاد لعناصر الوصول إلى الأدوية:

- المجموعة الأساسية من الأدوية الأساسية ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية
- عبء المرض الإقليمي
- توفّر الدواء
- كلفة الدواء
- دورات العلاج لكل دواء (عدد وحدات العلاج ومدة العلاج)
- خط الفقر الوطني وأجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا
- وكالة الجودة للمجموعة الأساسية من الأدوية الأساسية ذات الصلة

يُقاس المؤشر لكل مرفق على حدة، ومن ثم تُحتسب نسبة المرافق التي يمكن الوصول فيها إلى الأدوية. ويجب أن تتخذ **الخطوات** التالية لاحتساب المؤشر على مستوى المرفق:

1. استعراض واختيار السلة الأساسية من الأدوية للرعاية الصحية الأولية
2. تقدير معاملات الترجيح للأدوية المحددة بالاستناد إلى عبء المرض الإقليمي
3. قياس بعدي الوصول إلى الأدوية
   أ. التوفّر
   ب. الكلفة الميسورة
4. جمع البعدين حول التوفّر والكلفة الميسورة
5. تطبيق معاملات الترجيح على الأدوية في السلة وفقًا لانتشار الأمراض التي تعالجها وتسيطر عليها هذه الأدوية على المستوى الإقليمي
6. تحديد ما إذا كان المجموعة الأساسية من الأدوية متاحة بكلفة ميسورة في مرفق ما

وتحتسب الخطوتين المقبلتين على المستوى الوطني في ما بين كل المرافق المشمولة بالدراسة الاستقصائية:

7. احتساب المؤشر على أنّه نسبة المرافق التي يمكن فيها الوصول إلى الأدوية في البلاد التي تستخدم أدوية بديلة
8. النظر في جودة الأدوية التي يمكن الوصول إليها في البلاد التي تستخدم أدوية بديلة

في ما يلي إجراء أكثر تفصيلًا لاحتساب المؤشر

الخطوة 1: استعراض واختيار السلة الأساسية من الأدوية للرعاية الصحية الأولية

تم تحديد فئة علاجية لبعض فئات الأمراض التي تغطيها سلة الأدوية المقترحة (على سبيل المثال الستاتين وحاصرات بيتا والكورتيكوستيرويد إلخ)، ويجب تحديد دواء للرصد. على سبيل المثال، يُستخدم البيكلوميتازون لعلاج الأمراض التنفسية المعدية، وفي حال عدم توريده إلى بلد معين لأسباب تتعلق بالسياسات أو بالسوق يجب إدخال جهاز استنشاق بديل في التحليل. في حالات أخرى، يجب إدخال أكثر من دواء في السلة في فئة الأمراض الواحدة. ويتطلب ذلك استعراض أولي عن السلة قبل البدء بعملية جمع البيانات.

الخطوة 2: تقدير معاملات الترجيح للأدوية المحددة بالاستناد إلى عبء المرض الإقليمي

يجب النظر في النقاط التالية عند احتساب معاملات ترجيح الأدوية:

تُمنح معاملات ترجيح متساوية للأدوية المستخدمة لمعالجة المرض (الأمراض) نفسه (نفسها) والسيطرة عليه (عليها) (على سبيل المثال يُمنح غليكلازيد (أو سلفونيلوريا أخرى) والميتفورمين والأنسولين العادي معاملات ترجيح وفقًا لعبء مرض السكري).

للدواء المستخدم لمعالجة أمراض عدّة، تُجمع قيم سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة لكل مرض.

للدواء المستخدم لمعالجة الحالات المرضية لدى الأطفال (أربعة أدوية من القائمة)، يُحتسب مجموع سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة للذكور والإناث في العمر الذي يتراوح ما بين 0 و14 سنة.

لبعض الأدوية التي لا يمكن وصفها لمرض معيّن (كالباراسيتامول)، تُحتسب معامل الترجيح على الشكل التالي $\frac{1}{T}$ (حيث T هي العدد الإجمالي للأدوية في السلة المشمولة بالدراسة الاستقصائية) مع افتراض التساوي في استخدام الدواء بالمقارنة مع غيره من الأدوية في القائمة الأساسية.

للأدوية التي ليست مدرجة على القائمة "لكنها مقترحة ليرصدها" البلد، تُحتسب معامل الترجيح على الشكل التالي $0.5 * \frac{1}{T}$ مع افتراض أنّ هذه الأدوية تتسم بأهمية ضئيلة بالنسبة إلى هذا المؤشر ولتجنب القضايا الأساسية في المقارنة بين البلدان.

ولتقدير معامل الترجيح لكل دواء، يجب اتخاذ الخطوات التالية:

2.1 تخصيص كل دواء في السلة إلى مرض أو أمراض عدّة يعالجها / يسيطر عليها هذا الدواء (الملحق 1 الجدول 2)

2.2 تخصيص لكل مرض سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة[8] المناسبة (إذا تمت معالجة أمراض عدّة بالدواء نفسه، يحتسب مجموع سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة بناءً على ذلك) [$DALYs_{Mi}$]

2.3 احتساب مجموع سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة للدواء الواحد [$\sum_{i=1}^{32} DALYs_{Mi}$]

2.4 احتساب معامل ترجيح كل دواء على أنّها نسبة سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة المحددة لكل دواء مقسومة على سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة في السلة

$$W_{Mi} = \frac{DALYs_{Mi}}{\sum_{i=1}^{32} DALYs_{Mi}}$$

على سبيل المثال، تظهر المعاملات المحتسبة بين المناطق للعام 2015 في **الملحق 2 الجدولين 2.1 و2.2**

الخطوة 3: قياس بعدي الوصول إلى الأدوية

يجب أن تقاس إتاحة الأدوية وكلفتها الميسورة وتحوّل (عند الاقتضاء) إلى متغير ثنائي.

أ) يُقاس *التوفّر* كمتغيّر ثنائي مرمّز "1" عند توفّر الدواء في المرفق في اليوم الذي تُجرى فيه الدراسة الاستقصائية و"0" خلاف ذلك. ويُستخدم هذا النهج حاليًا في منهجية منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة[9].

ب) تُقاس *الكلفة الميسورة* باتباع الخطوات التالية:

3.1 احتساب الكلفة اليومية بجرعة العلاج لكل دواء (الكلفة بالجرعة اليومية من الدواء) في السلة المختارة من الأدوية

توفّر المبادئ التوجيهية العلاجية لمنظمة الصحة العالمية المعلومات المطلوبة لاحتساب الجرعة اليومية من الدواء.

$$price\ per\ DDD = \frac{Medicine\ price\ (month) * Units\ per\ treatment (month)}{365/12}$$

حيث:

- الوحدات لكل علاج هي أقراص أو قوارير أو أشكال أخرى يحتاج إليها الفرد مع متوسط شدة المرض في دورة العلاج الواحدة مدّتها شهرًا واحدًا (365 يوم في السنة / 12 شهرًا في السنة= 30.42 يومًا أي 30 أو 31 يومًا في الشهر)، و
- تُحتسب كلفة الأدوية بالوحدة (بالأقراص أو القوارير أو الأشكال الأخرى) وتتطلب تعديلًا بالغرام أو المليغرام وفقًا للقوة.

وتتراوح هذه النسبة بين "0" واللانهاية وتُقاس بوحدات العملة المحلية في اليوم الواحد.

وتتوفّر المعلومات حول عدد الوحدات بالعلاج في **الملحق 3.** وتُقاس الكلفة بالجرعة اليومية من الدواء باليوم أو بالشهر.

3.2 تحديد خط الفقر الوطني والحد الأدنى من أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا في البلد الذي يُجرى عليه التحليل

خط الفقر الوطني: تقوم البلدان بشكل دوري باحتساب واستكمال خطوط الفقر الوطني لديها بالاستناد إلى بيانات الدراسة الاستقصائية وتنشر هذه المعلومات في تقاريرها الوطنية حول الفقر. ولتعديل أحدث خطوط للفقر الوطني المتوفرة لسنة التحليل ذات الصلة، يجب أن تُستخدم المعلومات حول مؤشر أسعار الاستهلاك (عند الاقتضاء) في البلد الذي يُجرى عليه التحليل لحساب الانكماش / التضخم.

وتوفّر التقارير الوطنية حول الفقر باستمرار المعلومات حول خطوط الفقر الوطني بوحدات العملة المحلية، إلّا أنّها غالبًا ما تشير إلى فترات استدعاء مختلفة من بلد إلى آخر (يمكن قياس خط الفقر الوطني باليوم أو بالشهر أو بالسنة). من أجل الاتساق، يجب تعديل خط الفقر الوطني ليُقاس في اليوم)

أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا: يُقدّر وينشر في قاعدة بيانات إحصاءات منظمة العمل الدولية. وللبلدان التي تتوفّر لديها أحدث البيانات التي تم جمعها في سنة مختلفة عن السنة التي جرى فيها التحليل، يتم تحديث أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا باستخدام عامل تحويل مؤشر أسعار الاستهلاك.

وتوفّر منظمة العمل الدولية المعلومات حول الحد الأدنى من أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا بوحدات العملة المحلية في الشهر. ويجب أن يُعدّل أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا ليُقاس في اليوم أيضًا.

ويمكن قياس خط الفقر الوطني وأجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا في اليوم أو في الشهر.

3.3 احتساب الأجور اليومية الإضافية (EDW)

أوّلًا يُقارن أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا بخط الفقر الوطني. إذا كان أدنى، لا تُعتبر كلفة الدواء ميسورة. في هذه الحالة، يعتبر الدواء الذي تساوي كلفته 0 ذو كلفة ميسورة.

ثانيًا، تُقاس الكلفة الميسورة من خلال عدد الأجور اليومية الإضافية لأجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا لدفع دورة علاج لمدة شهر باستخدام الصيغة أدناه. على وجه الخصوص، يمكن احتساب الأجور اليومية الإضافية باستخدام الصيغة التالية:

---

[8] تحتسب سنوات العمر المعدّلة بحسب الإعاقة لمرض معيّن كمجموع *سنوات العمر الضائعة* بسبب الوفيات المبكرة في السكان و*السنوات الضائعة بسبب الإعاقة* للأشخاص الذين يعيشون مع الأحوال الصحية أو عواقبها (سنوات العمر المعدّلة بحسب الإعاقة= سنوات العمر الضائعة+ السنوات الضائعة بسبب الإعاقة. لهذا السبب تسمح سنوات العمر المعدّلة بحسب الإعاقة "باحتساب" عواقب الأمراض الحادة (الوفيات) والأمراض المزمنة (الإعاقة والحياة مع المرض). http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

[9] http://www.who.int/medicines/areas/access/OMS_Medicine_prices.pdf

$$Extra\ daily\ wages\ (EDW) = \frac{NPL + price\ per\ DDD}{daily\ wage\ of\ LPGW}$$

3.4 تحويل متغيّر الأجور اليومية الإضافية إلى صيغة ثنائية

بحسب التعريف، تُعتبر كلفة الدواء ميسورة عندما يكون مجموع خط الفقر الوطني والجرعة اليومية من العلاج متساويًا أو أقل من الحد الأدنى من الأجر اليومي من أجر العامل الحكومي غير الماهر الأدنى أجرًا.

$$\begin{cases} if\ EDW \leq 1, & affordability = 1, \\ otherwise, & affordability = 0 \end{cases}$$

بالتالي، تُقاس كلفة الدواء الميسورة كمتغير ثنائي يرمز "1" عندما تكون كلفة الدواء ميسورة و"0" خلاف ذلك.

عندما تكون كلفة الدواء 0، ما من حاجة للحسابات المذكورة أعلاه وتُعتبر كلفة الدواء ميسورة (أي "1"). وإذا كانت كل الأدوية في البلاد تتوفر مجانًا، يُشار إليها مباشرة بأن كلفتها ميسورة، ويعتمد المزيد من الاحتساب للمؤشر على إتاحة هذه الأدوية.

الخطوة 4: جمع البعدين حول التوفّر والكلفة الميسورة

في هذه الخطوة، يتم جمع بعدي الوصول إلى الأدوية (التوفّر والكلفة الميسورة) في مؤشر متعدد الأبعاد.

ويستند بناء مؤشر متعدد الأبعاد إلى نهج تحديد هوية الاتحاد[10] الذي يقترحه س. ألكير وج. روبلس (S. Alkire and G. Robles).

ويمكن بناء جمع بعدي الأدوية على شكل مصفوفة:

$$g_{ij}^{o} = \begin{bmatrix} x_{11} & \dots & x_{1d} \\ \dots & \dots & \dots \\ x_{n1} & \dots & x_{nd} \end{bmatrix}$$

تتضمن هذه المصفوفة أداء أوجه التحليل n (المحددة بالصفوف) والأبعاد d (المحددة بالأعمدة). ويمثّل أداء أي وجه تحليل i i في كل الأبعاد d بالمتجه الثلاثي الأبعاد $x_{i.}$ d لكل $i = 1, \dots, n$. يُمثّل الأداء في أي بعد j لكل وجه تحليل n بالمتجه الثلاثي الأبعاد $x_{.j}$ لكل $j = 1, \dots, d$.

على العموم، يجب احتساب مؤشر من خلال خطوتين أساسيتين: التحديد والجمع. ويمكن إيجاد مثل عن كيفية جمع البعدين في **الملحق 4.**

الخطوة 5: تطبيق معاملات الترجيح على الأدوية في السلة وفقًا لانتشار الأمراض التي تعالجها وتسيطر عليها هذه الأدوية على المستوى الإقليمي

بعد احتساب متغير الوصول، يجب ترجيح الأدوية في السلة وفقًا لانتشار المرض (الأمراض) التي تُستخدم هذه الأدوية لمعالجتها / السيطرة عليها باستخدام معاملات الترجيح المحددة في **الخطوة 2** والمتوفّرة في **الملحق 2 الجدولين 2.1 و2.2.** تتم تأدية ذلك من خلال مضاعفة متغير الوصول مع معاملات ترجيح الأدوية.

الشكل 1. إنجاز مصفوفة الوصول إلى الأدوية المرجح

$$X'' = \underbrace{\begin{pmatrix} 1 \\ 0 \\ 0 \end{pmatrix}}_{\text{Access}} * \underbrace{\begin{pmatrix} w_{m1} \\ w_{m2} \\ w_{m2} \end{pmatrix}}_{\text{Weights}}; \quad X'' = \underbrace{\begin{pmatrix} w_{m1} \\ 0 \\ 0 \end{pmatrix}}_{\text{Weighted access}}$$

الخطوة 6: تحديد ما إذا كان المجموعة الأساسية من الأدوية متاحة بكلفة ميسورة في مرفق ما

يجب القيام بالحسابات التالية في هذه الخطوة:

6.1 احتساب نسبة الأدوية المتاحة (متوفرة وكلفتها ميسورة) في كل مرفق

بما أنّه يتم ترجيح الأدوية، تحتسب النسبة على أنّها مجموع مرجّح من الأدوية التي تكون متوفرة وكلفتها ميسورة (متاحة) في كل مرفق باستخدام هذه الصيغة:

$$Access = \sum_{i=1}^{n} w_{mi}$$

يتم تحويل المتغيّر إلى نسبة وتتراوح بين 0 و100.

ويُمثّل العدد المحتسب للأدوية التي يمكن الوصول إليها أهمية الأدوية التي يُجرى عليها التحليل في البلاد. على وجه الخصوص، في حال عدم إتاحة دواء بمعامل ترجيح أعلى (كضغط الدم)، يكون المؤشر حساسًا إزاء ذلك ويثبت الافتقار إلى إمكانية الوصول. على العكس، إذا كان ترجيح الدواء أدنى (أي يقترب إلى الصفر كالدواء المضاد للملاريا في بلد غير موبوء) وغير متاح، لن يتأثر المؤشر.

6.2 تحديد المرافق التي يتوفر فيها 80 في المئة من الأدوية وتكون كلفتها ميسورة

يتم بعد ذلك تحويل متغيّر "الوصول" إلى صيغة ثنائية تحدد المرافق التي لديها السلة الأساسية من الأدوية الضرورية التي تفي بالغرض بكلفة ميسورة مقابل المرافق التي ليس لديها السلة الأساسية من الأدوية الضرورية التي تفي بالغرض بكلفة ميسورة.

[10] https://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/OPHIRP046a.pdf

وتُطبّق عتبة 80 في المئة بهدف تحويل متغيّر "الوصول" إلى صيغة ثنائية. على وجه الخصوص، يجب أن يكون 80 في المئة على الأقل من كل الأدوية المشمولة بالدراسة الاستقصائية متاحًا بكلفة ميسورة. ويتم التحويل باستخدام الصيغة التالية:

$$\begin{cases} if\ Access_{facility_i} \geq 80\%\ Facility = 1, \\ 0 \\ otherwise, Facility = 0 \end{cases}$$

وتوافق خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير المعدية على هذه العتبة وتُستخدم كمرجع في المنهجية المقترحة.

الخطوة 7: احتساب المؤشر على أنّه نسبة المرافق التي يمكن فيها الوصول إلى الأدوية في البلاد التي تستخدم أدوية بديلة

تُحتسب نسبة المرافق التي بلغت عتبة 80 في المئة من العدد الإجمالي للمرافق المشمولة بالدراسة الاستقصائية في بلد مختار باستخدام هذه الصيغة:

$$SDG_{3.b.3} = \frac{Facilities\ with\ available\ and\ affordable\ basket\ of\ medicines\ (n)}{Surveyed\ Facilities\ (n)}$$

المؤشر المحتسب هو نسبة تُحوّل في ما بعد إلى نسبة مئوية بين 0 و100 في المئة.

الخطوة 8: النظر في جودة الأدوية التي يمكن الوصول إليها في البلاد التي تستخدم أدوية بديلة

يُستخدم المستوى الوطني للقدرة التنظيمية للأدوية المقيّم باستخدام أداة قياس الأداء العالمية للهيئة التنظيمية الوطنية كوكالة جودة الأدوية المتاحة. وتوضع علامة على البلدان التي تكون فيها الهيئة مدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية (الهيئة المدرجة على قائمة منظمة الصحة العالمية المناسبة لمستوى النضج 3 وما فوق) لتحديد عنصر الجودة المضمونة.

4.D. التحقق

4.E. التعديلات

4.F. معالجة القيم الناقصة (1) على مستوى البلد و (2) على المستوى الإقليمي

- على مستوى البلد

تمت معالجة البيانات الناقصة (أو المفقودة) جزئيًا بالفعل. على وجه الخصوص، عندما لا يكون الدواء متاحًا لا يمكن جمع كلفته. لهذا السبب، تُعتبر قيم السعر الناقصة الدواء غير المتوفّر، وبالتالي غير المتاح (الوصول=0). وتشير ملاحظة القيم المفقودة لتوفر الأدوية وكلفتها الميسورة في الوقت نفسه إلى أن هذه الأدوية غير متوفرة إطلاقًا في المرفق المشمول بالدراسة الاستقصائية. على سبيل المثال، تتوفّر في بعض البلدان الأدوية لرعاية المرضى (غالبًا بالحقن) في المستشفيات فحسب. في هذه الحالة، الإجراء المعتمد لاحتساب المؤشر هو نفسه باستثناء أنّ:

1) الأدوية المستخدمة لرعاية المرضى تُستثنى من تحليل البيانات المجمعة في الصيدليات وغيرها من المرافق الصحية غير الجامعية و
2) صيغتين مختلفتين من معاملات الترجيح تطبّق على قائمة الأدوية المخصصة للمستشفيات والصيدليات.

- على المستويين الإقليمي والعالمي

عند احتساب المجاميع الإقليمية والعالمية للمؤشر ٣-ب-٣، يمكن استيعاب القيم المفقودة من البلدان الناتجة عن نقص البيانات لبلد معيّن في سنة معيّنة. وبهدف احتساب البيانات المجمعة على المستوى الإقليمي للمؤشر ٣-ب-٣، تُستخدم قترة خمس سنوات لجمع البيانات كمرجع لتحديد المؤشرات المتوفرة لكل البلدان في المنطقة. إذا لم يصل بلد إلى نتيجة لمؤشر واحد في خلال قترة الخمس سنوات المحددة، لن يُدرج هذا البلد في المجاميع الإقليمية. ويمكن فقط أن تُنسب القيم المفقودة من البلدان عند وجود نقطة واحدة على الأقل من نقاط البيانات لبلد معيّن في قترة الخمس سنوات.

4.G. المجاميع الإقليمية

يمكن احتساب المجاميع على المستويين الإقليمي والعالمي باستخدام حجم السكان الوطنيين كوكالة لمعاملات ترجيح البلد في المنطقة أو العالم. وهذا مبرر لأنه يجب أن تتوفّر الأدوية بكلفة ميسورة لكل فرد من السكان.

لاحتساب المؤشر الإقليمي، يُستخدم المتوسط المرجح لمؤشرات البلد (باستخدام إمّا المؤشر الوطني الفعلي عندما يتوفّر للسنة المحددة للاحتساب أو القيمة المنسوبة المناسبة للسنة الأقرب إلى سنة الاحتساب).

H.4. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني

يصف دليل منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة الذي يقيس أسعار الأدوية وتوفّرها وكلفتها الميسورة وعناصر السعر المنهجية والمبادئ التوجيهية لعملية جمع البيانات وتحليل توفّر الأدوية وكلفتها الميسورة على مستوى المرفق والمستوى الوطني.
http://www.who.int/medicines/areas/access/medicines_prices08/en/
http://www.who.int/healthinfo/systems/SARA_Reference_Manual_Full.pdf
http://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/empmedmon

I.4. إدارة الجودة

J.4. ضمان الجودة

تستند مراقبة الجودة إلى متوسط التوافر ومتوسط نسبة الأسعار الإستهلاكية للأدوية الجنيسة المختارة المذكورة في قائمة المرصد الصحي العالمي11. ويمكن ضمان جودة العناصر الأساسية لهذا المؤشر (أي التوفّر، الأسعار) للبيانات المجمعة باستخدام أي من الآليات الثلاث المذكورة أعلاه عند الإحالات المرجعية المتقاطعة مع قيم المرصد الصحي العالمي.

ولجمع البيانات في المستقبل، تستند الجودة إلى تحليل حجم العيّنة وعدد الأدوية التي تم التقاطها في السلة.
وتجمع البلدان البيانات وتشاركها مع أمانة منظمة الصحة العالمية. وتقوم منظمة الصحة العالمية في ما بعد باحتساب المؤشر وإعادة البيانات إلى البلدان للتحقق منها. وتوفّر منظمة الصحة العالمية كل مواد المعلومات الأساسية والتدريب لجمع البيانات واحتساب المؤشر.

K.4. تقييم الجودة

5. توافّر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

الدراسة الاستقصائية بشأن تقييم توفر الخدمات وجهوزيتها: تتوفّر حاليًا 21 دراسة استقصائية وطنية من العام 2010 إلى العام 2017 لمجموع 13 بلدًا. فتتوفر اتجاهات من سنتين وثلاث سنوات لستة بلدان ولدى البلدان السبعة الأخرى نقطة بيانات واحدة فحسب. وتغطي هذه الدراسات الاستقصائية 67 في المئة من سلة الأدوية الأساسية ذات الصلة بأهداف التنمية المستدامة. وتُستخدم هذه البيانات لاختبار الجودة على البعد المتعلق بالتوفر فحسب.

مشروع منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة: تتوفر نقاط البيانات السابقة لـ55 بلدًا (28 في المئة) من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية. ويقع العدد الأكبر من البلدان التي غطتها الدراسة الاستقصائية في منطقة جنوب شرق آسيا المحيط الأطلسي (59 في المئة) أما العدد الأصغر، فيقع في منطقة اليورو (15 في المئة). وتغطي الدراسة الاستقصائية حول نقاط البيانات السابقة لمنظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة أكثر من 60 في المئة من الأدوية في السلة التي حددها مؤشر أهداف التنمية المستدامة.

الجدول 1: عدد البلدان التي غطتها الدراسات الاستقصائية بين المناطق

منطقة منظمة الصحة العالمية	2001-2005	2005-2010	2010-2015	المجموع
المنطقة الإفريقية	*14*	*5*	*2*	*21*

11 http://apps.who.int/gho/data/node.main.487

منطقة الأمريكيتين	3	7	1	11
منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط	8	5	3	16
المنطقة الأوروبية	5	2	3	10
منطقة جنوب شرق آسيا	5	2	1	8
منطقة غربي المحيط الهادئ	6	2	2	10
المجموع	41	23	12	76

أجري ما يعادل 76 دراسة استقصائية لمنظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة أكثر من مرة في بعض البلدان.

تطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها: انتهى تصميم تطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها لجمع البيانات في العام 2016. ومنذ ذلك الحين، أجريت دراسات استقصائية تجريبية عدّة لاختبار الأداة. وأجريت أول دراسة استقصائية تجريبية في 19 بلدًا باستخدام سلة أدوية تغطي حوالى 60 في المئة من السلة المقترحة حاليًا. استخدمت الدراسة الاستقصائية التجريبية الثانية سلة معدّلة بهدف التقاط الأمراض غير المعدية فحسب. وأثبتت هذه الدراسات الاستقصائية التجريبية أن هذه الأداة مرنة ويسهل التلاعب بها لإدخال وحدات متخصصة من الأدوية لجمع البيانات في المستقبل.

التسلسل الزمني:

تم جمع البيانات الموجودة تاريخيًا بالاستناد إلى التمويل المتاح. وتم جمع أغلبية الدراسات الاستقصائية الموجودة حتى الآن باستخدام أداة **مشروع منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة** لجمع البيانات. وأغلبية نقاط البيانات الموجودة هي من 2000-2005.

الجدول 2: عدد الدراسات الاستقصائية ونسبة الأدوية من السلة المحددة التي تغطيها الدراسات الاستقصائية لمشروع منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة

	2001-2005	**2005-2010**	**2010-2015**
العدد الإجمالي للدراسات الاستقصائية	41	23	12
الأدوية التي تغطيها الدراسات الاستقصائية (نسبة)	49.8%	66.3%	72.9%

ويقدّم **الجدول 3** توزيع الدراسات الاستقصائية على الـ76 بلدًا بين مناطق منظمة الصحة العالمية

منطقة منظمة الصحة العالمية	**عدد البلدان التي تغطيها الدراسات الاستقصائية**	**العدد الإجمالي للبلدان**	**نسبة البلدان المغطاة**
المنطقة الإفريقية	16	47	34 في المئة
منطقة الأمريكيتين	9	35	26 في المئة
منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط	13	22	59 في المئة
المنطقة الأوروبية	8	54	15 في المئة
منطقة جنوب شرق آسيا	4	11	36 في المئة
منطقة غربي المحيط الهادئ	5	27	19 في المئة
المجموع	**15**	**196**	**28.1**

أجريت عمومًا 21 **دراسة استقصائية بشأن تقييم القدرة على العمل وإعادة التأهيل** من العام 2010 إلى العام 2017. قد أجريت 17 دراسة استقصائية بين 2010 و2015، و4 دراسات استقصائية بعد 2015.

التفصيل:

يسمح المؤشر المقترح بإجراء التفصيل التالي:
1) مرافق القطاع العام / الخاص / البعثة (الهيئات المعنية بالإدارة)
2) الجغرافيا – المناطق الريفية / الحضرية
3) الفريق العلاجي
4) نوع المرفق (صيدلية / مستشفى)
5) الأدوية

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:

يمكن تلقي البيانات من مصادر بيانات ثلاث: الدراسة الاستقصائية بشأن تقييم توفر الخدمات وجهوزيتها التأهيل ومنظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة وتطبيق منظمة الصحة العالمية لرصد أسعار الأدوية ومدى توافرها. وتبيّن طرق جمع البيانات هذه التناقضات التالية:

أ) أخذ العينات من المرافق التي ستُجرى عليها الدراسة الاستقصائية
ب) حجم العينات من المرافق التي ستُجرى عليها الدراسة الاستقصائية و
ج) الأسئلة التي تُطرح على مستوى المرفق لالتقاط توفّر الأدوية (أي تنظر الدراسة الاستقصائية بشأن تقييم توفر الخدمات وجهوزيتها التأهيل أيضًا في الأدوية التي يُحتمل أن تكون قد انتهت صلاحيتها).

تستخدم منظمة الصحة العالمية مصادر البيانات الثلاثة المتوفرة لسنة الاحتساب كحل وسط بين القيود التي تفرضها هذه التناقضات على المنهجية المقترحة والحاجة إلى التغلب على قضايا توافر البيانات بهدف البدء برفع التقارير بشأن هذا المؤشر الحاسم. في الحالة غير المرجحة تتوفّر البيانات من خلال أكثر من مصدر بيانات واحد لبلد معيّن، تعتمد منظمة الصحة العالمية على المصدر مع حجم عينات أكبر ونسبة أعلى من الأدوية من القائمة الأساسية المحددة التي تغطيها الدراسة الاستقصائية.

7. المراجع والوثائق

1. World Health Organization and Health Action International, *Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2nd Edition* (Switzerland, 2008), available from http://www.who.int/medicines/areas/access/OMS_Medicine_prices.pdf
2. "Defined Daily Dose: Definition and general considerations" (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics methodology, 07 February 2018), https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/
3. "How to define a minimum wage?" (International Labour Organization, 2018),https://www.ilo.org/global/topics/wages/minimum-wages/definition/lang--en/index.htm
4. World Health Organization, *The Global Burden of Disease: 2004 Update* (Switzerland, 2008), available fromhttp://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/
5. "WHO Global Benchmarking Tool (GBT) for evaluation of national regulatory systems" (WHO Essential medicines and health products, 2018), available fromhttp://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking_tool/en/.
6. "Disease burden and mortality estimates" (WHO Health statistics and information systems, 2018), available from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html.
7. Alkire, S. and Robles, G. (2016). "Measuring multidimensional poverty: Dashboards, Union identification, and the Multidimensional Poverty Index (MPI)." OPHI Research in Progress 46a, University of Oxford.
8. "Essential Medicines" (WHO Global Health Observatory data repository, 2016), available from http://apps.who.int/gho/data/node.main.487.

9. Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD (2017). OECD Publishing, Paris https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

الملحق 1: سلة الأدوية الأساسية ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية وفئة المرض ذات الصلة

الجدول 1: سلة الأدوية الأساسية ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية

الدواء	الفئة (المجموعة العلاجية)	التبرير
السالبوتامول (100 ميكروغرام / جهاز استنشاق بالجرعات المقننة)	أمراض غير معدية - تنفسية	**الأساس المنطقي:** السالبوتامول، ناهض بيتا 2 قصير المفعول. يوصى به للوقاية وهو علاج الخط الأول للنشوة البرونزية والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن. ويوصى به لجميع مرضى الربو الحاد. **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية 5.ب، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في البيئات المنخفضة الموارد **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 25.1
البيكلوميتازون (100 ميكروغرام / جهاز استنشاق بالجرعات المقننة) أو أي جهاز استنشاق آخر قد تكون الأدوية البديلة لكن ليس على سبيل الحصر البوديسوناید والفلوتيكازون والسكلسوناید. ارجع إلى المجموعة ATC R03BA	أمراض غير معدية - تنفسية	**الأساس المنطقي:** توصف الكورتيكوستيرويدات المُستنشقة للعلاج الصياني لأعراض الربو من خلال تخفيف الالتهاب والحد من سرعة الاستجابة الهوائية. ولا تخفف أعراض الربو الحاد. البيكلوميتازون هو الممثل المضاد للربو في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية. **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية 5.ب، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في البيئات المنخفضة الموارد **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 25.1
الغليكلازيد (80 ملغم بالكبسولة / القرص) أو أي سلفونيلوريا أخرى قد تكون الأدوية البديلة لكن ليس على سبيل الحصر الغليبينكلاميد وغليمبيراید. ارجع إلى المجموعة ATC A10BB	أمراض غير معدية - السكري	**الأساس المنطقي:** يزيد الجيل الثاني من السلفونيلوريا من إفراز الأسولين من البنكرياس للتخفيف من فرط ضغط الدم المرتبط بالسكري. ويفيد السلفونيلوريا المرضى الذين لا يمكنهم تحمل الميتفورمين أو لا تسيطر الميتفورمين عليهم بشكل كاف. ويعدّ من بين العلاجات الأساسية لمرضى السكري من النوع الثاني، إلّا أنّ مرضى السكري من النوع الأول يُمنعون من استخدامه. غير أنّ الجدير ذكره هو أنّ الغليبينكلاميد مرتبط بمستويات أعلى من نقص السكر في الدم مقارنة بالغليكلازيد. الغليكلازيد هو ممثل السلفونيلوريا في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية. **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية 5.ب، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في البيئات المنخفضة الموارد **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 18.5
الميتفورمين (500 ملغم بالكبسولة / القرص أو 850 ملغم بالكبسولة / القرص أو 1 غرام بالكبسولة / القرص)	أمراض غير معدية - السكري	**الأساس المنطقي:** الميتفورمين دواء مضاد للسكري عن طريق الفم يمكن استخدامه لمرضى السكري من النوع الثاني كعلاج أحادي أو بالاقتران مع السلفونيلوريا. **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية 5.ب، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في البيئات المنخفضة الموارد **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 18.5
الإنسولين العادي – قابل للذوبان (حقن 100 وحدة دولية / مل)	أمراض غير معدية - السكري	**الأساس المنطقي:** الإنسولين البشري العادي، إنسولين سريع المفعول ضروري لكل مرضى السكري من النوع الأول وأكثر من 10 في المئة من مرضى السكري من النوع الثاني. يُعتبر حاليًا أيسر كلفة من غيره من الإنسولين طويل المفعول **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية 5.ب **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 18.5
إثنان من خافضات ضغط الدم التالية: 1. الأملوديبين (5 ملغم بالكبسولة / القرص)	أمراض غير معدية - أمراض القلب والأوعية الدموية	**الأساس المنطقي:** تُعتبر محصرات قنوات الكالسيوم أحد الخيارات الأولى لمعالجة المرضى من ارتفاع ضغط الدم. الأملوديبين هو ممثل محصرات قنوات الكالسيوم في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية

2. الإنالابريل (5 ملغم بالكبسولة / القرص) أو غيره من مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين. ارجع إلى المجموعة ATC C09AA. 3. الهيدروكلوروثيازيد (25 ملغم بالكبسولة / القرص) أو الكلوروثاليدون (25 ملغم بالكبسولة / القرص) 4. البيسوبرولول (5 ملغم بالكبسولة / القرص) أو حاصر بيتا بديل (الأتينولول أو الكارفيديلول أو الميتوبرولول فحسب)		الأساسية. مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين هي أحد الخيارات الأولى لمعالجة المرضى من ارتفاع ضغط الدم. وتُستخدم الثيازيدات أيضًا لإدارة فشل القلب. الهيدروكلوروثيازيد هو مدرات البول الثيازيدية في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية. وتعد حاصرات بيتا من بين الخيارات العلاجية الموصى بها للمرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم أو الذبحة الصدرية أو عدم انتظام ضربات القلب أو فشل القلب. البيسوبرولول هو ممثل حاصرات بيتا في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية. **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية 5.ب، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في البيئات المنخفضة الموارد **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 12.3، 12.4
السيمفاستاتين (20 ملغم بالكبسولة / القرص) أو ستاتين آخر. ارجع إلى المجموعة ATC C10AA	أمراض غير معدية - أمراض القلب والأوعية الدموية	**الأساس المنطقي:** تُستخدم الستاتينات، الأدوية الخافضة للدهون، لتخفيض خطر الإصابة مرض القلب التاجي، بما في ذلك احتشاء عضلة القلب المميت وغير المميت والسكتة الدماغية. السيمفاستاتين هو ممثل الستاتين في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية. **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية 5.ب، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في البيئات المنخفضة الموارد **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 12.6
حمض الأستيل ساليسليك (الأسبيرين) (100 ملغم بالكبسولة / القرص)	أمراض غير معدية - أمراض القلب والأوعية الدموية	**الأساس المنطقي:** الأسبيرين، دواء مضاد للصفائح الدموية، هو دواء يوصى به للوقاية من السكتة الدماغية الأولى ويؤدي دورًا مهمًا للوقاية من تكرّر السكتة الدماغية ويمكنه أن يخفف من حدة السكتة الدماغية الإقفارية. وتتعدد المؤشرات العلاجية لجرعة منخفضة من الأسبيرين بما في ذلك العلاج المضاد للصفائح الدموية. ويمكن استخدامه لتخفيض خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية 5.ب **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 12.5
الفوروسيميد 40 ملغم بالكبسولة / القرص	أمراض غير معدية - أمراض القلب والأوعية الدموية	**الأساس المنطقي:** الفوروسيميد هو مدر بول عروي يُستخدم لمعالجة الوذمة وقصور القلب الاحتقاني ومرض الكلى **مراجع العلاج: كتاب منظمة الصحة العالمية 5.ب** **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 12.4
المورفين (10 ملغم بالقرص)	الألم الرعاية المُلطِّفة	**الأساس المنطقي:** المورفين، مسكّن شبه أفيوني، هو الخيار الأفيوني علاج الآلام الحادة، بما في ذلك آلام السرطان. ويوصى أيضًا به كدواء يتم تناوله قبل إجراء عملية جراحية والتخدير للإجراءات القصيرة الأمد. **مراجع العلاج:** نموذج منظمة الصحة العالمية لوصف المعلومات: الأدوية المستخدمة في التخدير **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 2.2، 1.3
الباراسيتامول (أي قوة)	الألم والرعاية المُلطِّفة	**الأساس المنطقي:** الباراسيتامول، المشار إليه أيضًا بالأسيتامينوفين، هو مسكّن الآلام البسيطة ومضادات الحمية يُستخدم على نطاق واسع كعلاج الخط الأول للآلام المعتدلة والحادة. على وجه الخصوص، هو مسكن الآلام الأفضل للنساء الحوامل. **مراجع العلاج:** نموذج منظمة الصحة العالمية لوصف المعلومات: الأدوية المستخدمة في التخدير

		المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017. **المرجع:** 2.1، 7.1
الفلوكسيتين (20 ملغم بالكبسولة / القرص) أو غيره من مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية	الجهاز العصبي المركزي	**الأساس المنطقي:** تعدّ مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية من بين المخدرات الأكثر استخدامًا في معالجة الاضطرابات الاكتئابية ويمكن استخدامه لمعالجة المرضى الذين تزيد أعمارهم عن 8 سنوات. ويجب استخدام مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية كجزء من خطة إدارة شاملة. **مراجع العلاج:** التوصيات القائمة على الأدلة لإدارة حالات الاكتئاب في الأواسط الصحية غير المتخصصة **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 24.2
الفينيتوين (100 ملغم بالقرص) أو الكاربامازيبين (200 ملغم بالكبسولة / القرص)	الجهاز العصبي المركزي	**الأساس المنطقي:** الكاربامازيبين والفينيتوين هما عقارين مضادين لالتهاب المفاصل / للصرع يُستخدمان في إدارة عمليات الضبط العامة والجزئية وآلام الأعصاب **مراجع العلاج:** التوصيات القائمة على الأدلة لإدارة حالات الاكتئاب في الأواسط الصحية غير المتخصصة **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 5
الجنتاميسين (40 ملغم / مل بـ2 مل في القارورة)	الأدوية المضادة للعدوى	**الأساس المنطقي:** يُستخدم الجنتاميسين، مضاد حيوي أميني في النظام العلاجي للالتهابات الحساسة. وتصنّفه قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية بأنّه مضاد حيوي يمكن الوصول إليه بسهولة بمعنى أنّه يجب أن يكون متوفرًا على نطاق واسع وبكلفة ميسورة وجودة مضمونة. هو علاج الخط الأول للالتهاب الرئوي المكتسب وسوء التغذية الحاد والإنتان الوليدي وعلاج الخط الثاني للسيلان. **مراجع العلاج:** نموذج منظمة الصحة العالمية لوصف المعلومات: الأدوية المستخدمة في الالتهابات الجرثومية **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 6.2.2
الأموكساسيلين (500 ملغم بالكبسولة / القرص)	الأدوية المضادة للعدوى	**الأساس المنطقي:** يُستخدم الأموكساسيلين، مضاد حيوي بيتا لاكتام، لمعالجة مجموعة واسعة الالتهابات الحساسة. وتصنّفه قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية بأنّه مضاد حيوي يمكن الوصول إليه بسهولة بمعنى أنّه يجب أن يكون متوفرًا على نطاق واسع وبكلفة ميسورة وجودة مضمونة. هو علاج الخط الأول لمتلازمات معدية محددة، بما في ذلك للالتهاب الرئوي المكتسب والإنتان الوليدي والتهابات المسالك البولية السفلية وعلاج الخط الثاني لالتهاب السحايا الجرثومي الحاد. **مراجع العلاج:** نموذج منظمة الصحة العالمية لوصف المعلومات: الأدوية المستخدمة في الالتهابات الجرثومية **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 6.2.1
السيفترياكسون (1 غرام / حقن في القارورة)	الأدوية المضادة للعدوى	**الأساس المنطقي:** يُستخدم السيفترياكسون، جيل ثالث من السيفالوسبورين للمعالجة المنهجية للالتهابات الحساسة. وتصفه قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية بأنه "Watch"، بمعنى احتمال ارتفاع المقاومة والتوصية لعدد محدود من المؤشرات. هو علاج الخط الأول للمتلازمات المعدية المحددة بما في ذلك الاتهاب الرئوي المكتسب والالتهاب السحايا الجرثومي الحاد والسيلان. **مراجع العلاج:** نموذج منظمة الصحة العالمية لوصف المعلومات: الأدوية المستخدمة في الالتهابات الجرثومية

		المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017. **المرجع:** 6.2.1
البروكاين بنزيل بنسيللين (1غ= وحدة مل بالحقنة) أو بنزاثين بنزيل بينيسلين (900 ملغم=1.2 مل من الوحدة الدولية أو 1.44 غ= 2.4 مل من الوحدة الدولية) بالحقنة	الأدوية المضادة للعدوى	**الأساس المنطقي:** يُستخدم البروكاين بنزيل بنسيللين، مضاد حيوي بيتا لاكتام، لمعالجة الزهري عند البالغين والأطفال. وتصنّفه قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية بأنّه مضاد حيوي يمكن الوصول إليه بسهولة، بمعنى أنّه يجب أن يكون متوفرًا على نطاق واسع وبكلفة ميسورة وجودة مضمونة. **مراجع العلاج:** نموذج منظمة الصحة العالمية لوصف المعلومات: الأدوية المستخدمة في الالتهابات الجرثومية **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 6.2.1
إحدى وسائل منع الحمل التالية: 1. الإثنيليستراديول + الليفونورغريستريل: قرص 30 ميكروغرام + 150 ميكروغرام (وسائل منع الحمل المركبة البديلة). 2. الليفونورغريستريل قرص 30 ميكروغرام. 3. خلات الميدروكسي بروجسترون حقن IM 150 ملغم / مل أو SC 104 ملغم / 0.65 مل 4. زرع الإفراج عن البروجسترون (إيتونوجيستريل 68 ملغم أو ليفونوجستريل 150 ملغم) 5. ليفونوجستريل 750 ميكروغرام أو قرص 1.5 ملغم	صحة الأمومة والطفولة	**الأساس المنطقي:** من الضروري تعزيز تنظيم الأسرة – وضمان الوصول إلى وسائل منع الحمل التي تفضلها النساء والأزواج - لتأمين رفاهية المرأة واستقلالها وتقديم الدعم في الوقت نفسه لصحة المجتمعات وتنميتها. ويمكن أن يؤدي الحصول على وسائل منع الحمل إلى خفض معدلات وفيات الرضع والأمهات المتعلقة بتقارب الأحمال والولادات وتوقي توقيتها غير المناسب. بالإضافة إلى ذلك، إدخال وسائل منع الحمل إلى قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية منذ إنشائها. وقد أدخلتها أيضًا لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع الأساسية المنقذة لحياة النساء والأطفال كسلع أساسية لإنقاذ الحياة. **مراجع العلاج:** معايير الأهلية الطبية لاستعمال موانع الحمل **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 18.3
الإمهاء الفموي (الأملاح ليتر واحد)	صحة الأمومة والطفولة	**الأساس المنطقي:** تُستخدم أملاح الإمهاء الفموي والمحاليل التي تحتوي على الصوديوم والبوتاسيوم والسيترات والغلوكوز لاستبدال السوائل الفموية والسوائل التي تعطى عن طريق الفم. وتُستخدم أملاح الإمهاء الفموي لمعالجة الإسهال الحاد لدى الأطفال للوقاية من الجفاف أو معالجته. **مراجع العلاج:** المبادئ التوجيهية لمعالجة الإسهال بما في ذلك التوصيات لاستخدام أملاح الإمهاء الفموي ومكملات الزنك العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 26.1
كبريتات الزنك (20 ملغم بالقرص القابل للذوبان)	صحة الأمومة والطفولة	**الأساس المنطقي:** توصف مُضافات الزنك للحد من حدة الإسهال الحاد ومدته. إذا تم إعطاء الزنك لمدة 10 أيام إلى 14 يومًا، يخفف أيضًا من حدوث حالات جديدة من الإسهال في الفترة التي تتراوح ما بين 2 و3 أشهر بعد العلاج. **مراجع العلاج:** المبادئ التوجيهية لمعالجة الإسهال بما في ذلك التوصيات لاستخدام أملاح الإمهاء الفموي ومكملات الزنك العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 17.5.2
الأوكسيتوسين (5 وحدات أو 10 وحدات في الحقنة)	صحة الأمومة والطفولة	**الأساس المنطقي:** يستخدم الأوكسيتوسين، هرمون البيتيد، لمنع ومعالجة النزيف بعد الولادة وبعد الإجهاض في حالات الطوارئ. ويوصى بأن تُعطى كل النساء اللواتي يلدن الأدوية المقوية لتوتر الرحم كالأوكسيتوسين في خلال المرحلة الثالثة من العمل من أجل الوقاية من النزيف بعد الولادة.	

		مراجع العلاج: توصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالوقاية من النزيف في فترة ما بعد الولادة وعلاج المصابين به، وبرنامج الأمم المتحدة للسكان بشأن صحة الأم **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 22.1
كبريت المغنيزيوم 50 في المئة في 10 مل من الحقنة	صحة الأمومة والطفولة	**الأساس المنطقي:** يُستخدم كبريت المغنيزيوم، عقار مضاد للاختلاج، لإدارة والوقاية من النوبات المتكررة من التشنج النفاسي وما قبل التشنج النفاسي. **مراجع العلاج:** توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن كبريت المغنيزيوم للوقاية من الارتعاج في النساء الحاصلات على الارتعاج الشديد قبل الولادة وصندوق الأمم المتحدة للسكان لتوفير الرعاية الصحية للأمهات **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 5
حمض الفوليك	صحة الأمومة والطفولة	**الأساس المنطقي:** حمض الفوليك العزاب ضروري للوقاية من عيوب الأنبوب العصبي، ويجب أن يؤخذ بشكل تكميلي وفي الثلث من الحمل. **مراجع العلاج:** توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن التكميل بحمض الفوليك لمنع حدوث عيوب في الأنبوب العصبي **المزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 10.1
المركبات العلاجية القائمة على الأرتيمسينين لمعالجة الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات الناتجة عن طفيل المتصورة المنجلية: أحد الأدوية التالية: 1. الأرتيميثير + لوميفانترين (20 / 120 ملغم بالكبسولة / القرص) 2. الأرتيسونات + الأمودياكين (أي قوة) 3. الأرتيسونات + الميفلوكين (أي قوة) 4. الدايهايدروأرتيميسينين + البيبيراكين (أي قوة) 5. الأرتيسونات + السولفادوكسين بيريميثامين (50 ملغم + 500 ملغم / 25 ملغم)	الأدوية المضادة للملاريا	**الأساس المنطقي:** توصي المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بمعالجة البالغين والأطفال المصابين بالملاريا غير المصحوبة بمضاعفات الناتجة عن "المتصورة المنجلية" بالمركبات العلاجية القائمة على الأرتيمسينين لمعالجة الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات الناتجة عن طفيل المتصورة المنجلية (توصية قوية، أدلة عالية الجودة). **مراجع العلاج:** المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لمعالجة الملاريا **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 6.5.3.1
الأرتيسونات (60 ملغم بالحقنة أو 100 ملغم على شكل جرعة مستقيمة)	الأدوية المضادة للملاريا	**الأساس المنطقي:** يوصى ببوليمر ميثاكريلات الإيزوبوتيل أو الأرتيسونات على شكل جرعة مستقيمة لعلاج حالات الإصابة بالملاريا الحادة قبل الإحالة في انتظار التحويل إلى مرفق من المستوى الأعلى. **مراجع العلاج:** المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لمعالجة الملاريا **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 6.5.3.1
الجمع بين مضادات الفيروسات العكسية لعلاج الخط الأول لفيروس نقص المناعة البشرية أحدى التركيبات التالية بشكل فردي للاستخدام المتزامن أو المركبات ثابتة الجرعة 1. الإيفافيرينز (400 ملغم أو 600 ملغم) + الإمتريسيتابين (200 ملغم) + التنوفوفير ديزوبروكسيل فومارات (300 ملغم) 2. الإيفافيرينز (400 ملغم أو 600 ملغم) + اللاميفادين (300 ملغم) + التنوفوفير ديزوبروكسيل فومارات (300 ملغم)	المضادة للفيروسات العكوسة	**الأساس المنطقي:** الإيفافيرينز / الإمتريسيتابين / التنوفوفير هي التركيبة العلاجية الفضلى للفيروسات العكوسة ذات الجرعة الثابتة لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية لدى البالغين والنساء الحوامل والنساء اللاتي يستخدمن الرضاعة الطبيعية والمراهقين **مراجع العلاج:** المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 6.4.2.4

الإيبوبروفين (200 ملغم بالقرص)	الألم والرعاية المُلطِّفة	**الأساس المنطقي:** الإيبوبروفين، دواء مضاد للالتهابات غير الستيرويدية، هو الخيار الأول لعلاج الألم الخفيف **مراجع العلاج:** مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن المعالجة الدوائية للألم المستمر للأطفال المصابين بأمراض طبية **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 2.1
محلول أو جل الكلوريكسيدين: 7.1 (ديغلوكونات) لتحقيق الإنجاب 4 في المئة من الكلوريكسيدين	رعاية المواليد	**الأساس المنطقي:** مطهّر موصى به يُطبّق على الحبل السري في حالات الإنجاب غير النظيف، وإذا كانت الممارسات التقليدية الموضوعة ترفع من خطر الإصابة بالتهاب الحبل السري. **مراجع العلاج:** استعراض الأدلة المتاحة بشأن 4 في المئة من حل الكلوريكسيدين من أجل رعاية الحبل السري **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 29.1
أغذية علاجية جاهزة للاستعمال، على شكل معجون أو الانتشار (1 كيس= 92 غ [500 سعرة حرارية] أو بسكويت (28.4 غ، 500 سعرة حرارية بالـ100 غ)	التغذية	**الأساس المنطقي:** معاجين غنية بالطاقة ومعززة لتوفير المغذيات الدقيقة تُستخدم في التغذية العلاجية للإدارة المجتمعية للأطفال المصابين المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم والمحافظين على الشهية. ويتوفّر كغذاء علاجي في مرحلة إعادة التأهيل (متابعة تناول مستحضر F-75 في مرحلة الاستقرار) **مراجع العلاج:** مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية: معلومات مستكملة بشأن إدارة سوء التغذية الحاد لدى الرضع والأطفال 2013 **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017:** غير مدرج حاليًا
الإيزونيازيد + البيرازيناميد + الريفامبيسين (50 ملغم + 150 ملغم + 75 ملغم)	الأدوية المضادة للسل	**الأساس المنطقي:** يوصى بالإيزونيازيد + البيرازيناميد + الريفامبيسين كمركبات علاجية ذات الجرعة الثابتة في المرحلة المكثفة من علاج السل المستجيب للأدوية لدى الأطفال **مراجع العلاج:** مبادئ توجيهية بشأن مكافحة السل على المستوى الوطني في مجال مكافحة السل لدى الأطفال، 2014 **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 6.2.4
المواد المحفزة للكريات الحمر أحد الأدوية التالية: 1. الإيبوتين ألفا (2000 وحدة / مل) 2. الداربوبويتين ألفا (100 ميكروغرام / مل)	مرض الكلى المزمنة	**الأساس المنطقي:** توصى المواد المحفزة للكريات الحمر لمعالجة فقر الدم في أمراض الكلى المزمنة لدى الأطفال والشباب والمرضى البالغين الذين يعانون مرض الكلى المزمنة ويحتاجون للغسيل الكلوي **مراجع العلاج:** قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2016-2017: تطبيق المواد المحفزة للكريات الحمر (عوامل الدم من نوع روبرتسويتن) **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 10.1
مقترح للرصد (اختياري للبلدان)*		

أحد الأدوية التالية: 3. حقنة الإبينيفرين 1 ملغ (الكالهيدروكلوريد أو طرطرات الهيدرجين) في أمبولة الـ1 مل 4. حقنة الديكساميتازون 4 ملغم/ مل في أمبولة الـ 1 مل (ملح الفوسفات الثنائي الصوجيوم)	الأدوية المضادة للحساسية والأدوية المستخدمة لعلاج الحساسية المفرطة	**الأساس المنطقي:** الإبينيفرين (الأدرينالين) هو علاج الخط الأول للحساسية الشديدة. في خلال التعرض لصدمة حساسية، يجب إعطاؤه عن طريق حقن عضلي. الديكساميتازون هو كورتيكوستيرويد يمنع تقريبًا كل عوارض الالتهاب المرتبطة بالحساسية. ويمكن أيضًا استخدامه في خلال صدمة الحساسية الطارئة. **مراجع العلاج:** مضادات الحساسية والأدوية التي تستخدمها منظمة الصحة العالمية لمعالجة الحساسية المفرطة **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 3
1. الفلوكونازول (50 ملغم بالكبسولة / القرص) 2. النيستاتين (قرص 500000 وحدة)	الأدوية المضادة للفطريات	**الأساس المنطقي:** النيستاتين هو مضاد حيوي مضاد للفطريات فعال ضد الالتهابات التي تسببها مجموعة واسعة من الخمائر والخمائر التي تشبه الفطريات. ويُستخدم لمعالجة داء المبيضات الفموي والمريئي والمعوي. الفلوكونازول هو ناشط إيميدازول مضاد للفطريات يُعطى عن طريق الفم وناشط ضد الأمراض الجلدية والخمائر وغيرها من الفطريات والفطريات المسببة للأمراض الأخرى. ويُستخدم على نطاق واسع لمعالجة فطريات الجهاز الهضمي الحادة ومكافحة الالتهابات السطحية. ويُستخدم الفلوكونازول أيضًا للوقاية من العدوى الفطرية لدى المرضى الذين يعانون النقص الوخيم في المناعة. **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية النموذجي للعام 2008 نموذج منظمة الصحة العالمية المعني بالمخدرات التي تُستخدم في الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 6.3
الليفوتيروكسين (قرص 50 ميكروغرام)	هرمونات الغدة الدرقية	**الأساس المنطقي:** يُستخدم الليفوتيروكسين لإدارة النقص في الغدة الدرقية وانتشار الغدة الدرقية غير السمية والتهاب الغدة الدرقية هاشيموتو وسرطان الغدة الدرقية. **مراجع العلاج:** كتاب منظمة الصحة العالمية النموذجي للعام 2008 **لمزيد من المعلومات في قسم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للعام 2017.** **المرجع:** 18.8

*اقترحت هذه الأدوية الإضافية للرصد في خلال المشاورات مع المستشارين الإقليميين لمنظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء في منظمة الصحة العامة، إلّا أن لا تمثّل عبء كبير من الأمراض في بعض البلدان ولا يمكن ترجيحها وفقًا للإجراء نفسه كما في القائمة الإلزامية.

الجدول 2: الأمراض التي تعالجها الأدوية في القائمة الأساسية

إسم الدواء	الأمراض ذات الصلة (رمز المرض وفقًا التصنيف الدولي للأمراض – 11)
السالبوتامول	← الربو (1190) ← داء الانسداد الرئوي المزمن (1180)
البيكلوميتازون أو أي جهاز استنشاق آخر	← الربو (1190)
الغليكلازيد أو أي سلفونيلوريا أخرى	← مرض السكري (800)
الميتفورمين	
الإنسولين العادي – قابل للذوبان	
الأملوديبين	←ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب (1120)
الإنالابريل أو غيره من مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين	← ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب (1120)
الهيدروكلوروثيازيد أو الكلوروثاليدون	

	← اعتلال عضلة القلب والتهاب عضلة القلب والتهاب الشغاف (1150)
البيسوبرولول حاصر بيتا بديل (الأتينولول أو الكارفيديلول أو الميتوبرولول فحسب)	← ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب (1120) ←مرض القلب الإقفاري (1130) ←أمراض الدورة الدموية (1160) ← اعتلال عضلة القلب والتهاب عضلة القلب والتهاب الشغاف (1150)
الفوروسيميد	← اعتلال عضلة القلب والتهاب عضلة القلب والتهاب الشغاف (1150)
السيمفاستاتين أو ستاتين آخر	← مرض القلب الإقفاري (1130) ← السكتة الدماغية (1140)
حمض الأستيل ساليسليك (الأسبيرين)	← مرض القلب الإقفاري (1130)
المورفين	← الأورام الخبيثة (610)
الباراسيتامول	← الترجيح = 1/T
الإيبوبروفين	← الترجيح = 1/T
الفلوكسيتين أو غيره من مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية	← الاضطرابات الاكتئابية (830)
الفينيتوين أو الكاربامازيبين	← داء الصرع (970)
الجنتاميسين	← التهابات الجهاز التنفسي السفلي (390) ← الأمراض المعدية والطفيلية (20)
الأموكساسيلين	← الأمراض المعدية والطفيلية (20)
السيفترياكسون	
البروكاين بنزيل بنسيللين أو بنزاثين بنزيل بينسلين	
الإثنيليستراديول + الليفونورغريستريل (أو غيرها من وسائل منع الحمل الفموية البديلة)	← أمراض الأمومة (420)
حقنة خلات الميدروكسي بروجسترون	
زرع الإفراج عن البروجسترون (إيتونوجيستريل أو ليفونوجستريل)	
ليفونوجستريل	
الإمهاء الفموي	← أمراض الإسهال
كبريتات الزنك	
الأوكسيتوسين	← أمراض الأمومة (420)
كبريت المغنيزيوم	← داء الصرع (970)
حمض الفوليك	← فقر الدم الناتج عن نقص الحديد (580)
الأرتيميثير + لوميفانترين	← الملاريا (220)
الأرتيسونات + الأموديا كين	
الأرتيسونات + الميفلوكين	
الدايهايدروأرتيميسينين + البيبيراكين	
الأرتيسونات + السولفادوكسين بيريميثامين	
الأرتيسونات	
الإيفافيرينز + الإمتريسيتابين + التنوفوفير ديزوبروكسيل فومارات	← فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (100)
الإيفافيرينز + اللاميفادين + التنوفوفير ديزوبروكسيل فومارات	
الكلوريكسيدين	← الإنتان و الالتهابات الولادية (520)
أغذية علاجية جاهزة للاستعمال	← نقص التغذية (540)
الإيزونيازيد + البيرازيناميد + الريفامبيسين	← السل (30)
المواد المحفزة للكريات الحمر	← أمراض الكلى المزمنة الأخرى (1273)
مقترح للرصد (اختياري)	

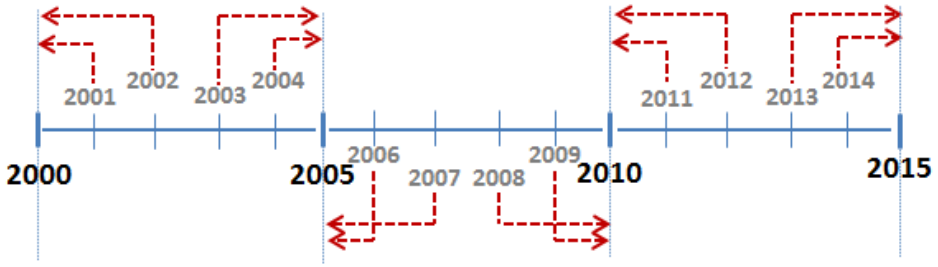
الإبينيفرين أو الديكساميتازون	← الترجيح = **0.5*** (1/T)
الفلوكونازول	
النيستاتين	
الليفوتيروكسين	

الملحق 2: احتساب معاملات الترجيح

معاملات الترجيح خاصة بكل منطقة، ويساوي دائمًا مجموع معاملات الترجيح الذي يُمنح للأدوية في السلة "1" في منطقة معينة. وبما أن بعض الأدوية ترجّح لا وفقًا لسنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة بل وفقًا للصيغة المحددة في النقطتين iii. و iv. أعلاه، يجب أن تعيير معاملات الترجيح ليساوي المجموع "1".

تُحتسب البيانات الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن عبء المرض وتُنشر لفترة خمس سنوات (على سبيل المثال، 2000 و2005 و2010 و2010 حتى الآن). نتيجة لذلك، بالنسبة لنقاط البيانات التي تتراوح ما بين السنوات المرجعية التي تتوفّر فيها تقديرات سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة، تُستخدم السنة المرجعية الأقرب لاحتساب معاملات ترجيح الأدوية (إما السابقة أو اللاحقة) (الشكل 1).

الشكل 2.1 اختيار سنة البيانات لاحتساب معاملات ترجيح الأدوية



تُحتسب صيغتان من معاملات الترجيح: الأولى تحتسب 32 دواء (باستثناء الأدوية الاختيارية) والثانية تحتسب 36 دواء (باستثناء الأدوية الاختيارية). وللبلدان التي يُحتسب فيها توزيع أدوية محددة في مرافق متخصصة (على سبيل المثال، تتوفر الأدوية القابلة للحقن في المستشفيات فحسب)، تقترح منظمة الصحة العالمية احتساب صيغتين من معاملات الترجيح (1- للصيدليات ومرافق الرعاية الصحية غير الجامعية بالاستناد إلى قائمة أقصر من الأدوية تستثني الأدوية المذكورة و2- للمستشفيات التي تُدرج قائمة الأدوية الكاملة.

آخر تحديث: كانون ثاني/يناير 2019

الجدول 2.1: معاملات الترجيح الخاصة بكل منطقة والمطبقة على الأدوية في سلة محدّدة [باستثناء الأدوية المقترحة للرصد (اختيارية)]*

N	Medicine name	AFRO	EMRO	EURO	PAHO	SEARO	WPRO
1	Acetylsalicylic acid (aspirin)	0.0084	0.0408	0.1276	0.0796	0.0561	0.0719
2	Amoxicillin	0.1502	0.0581	0.0230	0.0364	0.0988	0.0301
3	Artemether+lumefantrine **OR** Artesunate+amodiaquine **OR** Artesunate+mefloquine **OR** Dihydroartemisinin+piperaquine **OR** Artesunate+sulfadoxine-pyrimethamine	0.0264	0.0013	0.0000	0.0002	0.0021	0.0004
4	Artesunate	0.0264	0.0013	0.0000	0.0002	0.0021	0.0004
5	Beclometasone **OR** other corticosteroid inhaler	0.0041	0.0064	0.0074	0.0122	0.0091	0.0068
6	Bisoprolol **OR** alternative betablocker (atenolol **OR** carvedilol or metoprolol only) **OR** Amlodipine	0.0154	0.0528	0.1683	0.1162	0.0671	0.0968
7	Ceftriaxone	0.1502	0.0581	0.0230	0.0364	0.0988	0.0301
8	Chlorhexidine	0.0002	0.1483	0.0015	0.0001	0.0008	0.0271
9	Efavirenz + Emtricitabine + Tenofovir disoproxil fumarate **OR** Efavirenz + Lamivudine + Tenofovir disoproxil fumarate	0.0340	0.0019	0.0086	0.0105	0.0082	0.0040
10	Erythropoiesis - stimulating agents	0.0008	0.0010	0.0002	0.0002	0.0003	0.0462
11	Ethinylestradiol + levonorgestrel **OR** Levonorgestrel **OR** Medroxyprogesterone acetate **OR** Progesterone-releasing implant **OR** Levonorgestrel	0.0092	0.0041	0.0005	0.0021	0.0041	0.0012
12	Fluoxetine **OR** other selective serotonin reuptake inhibitor	0.0054	0.0101	0.0223	0.0322	0.0145	0.0203
13	Folic acid	0.0086	0.0113	0.0114	0.0183	0.0203	0.0116
14	Furosemide	0.0014	0.0029	0.0137	0.0072	0.0016	0.0029
15	Gentamicin	0.1983	0.0933	0.0414	0.0667	0.1350	0.0509
16	Gliclazide **OR** other sulfonylurea	0.0053	0.0155	0.0223	0.0513	0.0210	0.0241
17	Hydrochlorothiazide or Chlorthalidone **OR** Enalapril or other ACEI	0.0033	0.0060	0.0201	0.0151	0.0078	0.0134
18	Ibuprofen	0.0333	0.0333	0.0333	0.0333	0.0333	0.0333
19	Insulin regular, soluble	0.0053	0.0155	0.0223	0.0513	0.0210	0.0241
20	Isoniazid + pyrazinamide + rifampicin	0.0033	0.0239	0.0003	0.0039	0.0007	0.0515
21	Magnesium sulphate	0.0029	0.0038	0.0039	0.0052	0.0045	0.0032
22	Metformin	0.0053	0.0155	0.0223	0.0513	0.0210	0.0241
23	Morphine	0.0148	0.0311	0.1484	0.1267	0.0458	0.1338
24	Oral rehydration	0.0330	0.0216	0.0023	0.0067	0.0269	0.0038
25	Oxytocin	0.0092	0.0041	0.0005	0.0021	0.0041	0.0012
26	Paracetamol	0.0333	0.0333	0.0333	0.0333	0.0333	0.0333
27	Phenytoin **OR** Carbamazepine	0.0029	0.0038	0.0039	0.0052	0.0045	0.0032
28	Procaine benzylpenicillin **OR** Benzathine benzylpenicillin	0.1502	0.0581	0.0230	0.0364	0.0988	0.0301
29	Ready-to-use therapeutic food (RUTF)	0.0007	0.1455	0.0000	0.0003	0.0009	0.0073
30	Salbutamol	0.0067	0.0142	0.0267	0.0400	0.0384	0.0465
31	Simvastatin **OR** other statin	0.0181	0.0615	0.1863	0.1127	0.0920	0.1624
32	Zinc sulphate	0.0330	0.0216	0.0023	0.0067	0.0269	0.0038

*تحتسب معاملات ترجيح 32 دواء. عندما تحدد أدوية عدة أو توليفة من الأدوية (تُدرج في القائمة بإضافة "أو")، يجب اختيار دواء واحد لاحتساب مؤشر أهداف التنمية المستدامة

آخر تحديث: كانون ثاني/يناير 2019

الجدول 2.2: معاملات الترجيح الخاصة بكل منطقة والمطبقة على الأدوية في سلة محدّدة [بما في ذلك الأدوية المقترحة للرصد (اختيارية)]*

N	Medicine name	AFRO	EMRO	EURO	PAHO	SEARO	WPRO
1	Acetylsalicylic acid (aspirin)	0.0081	0.0390	0.1219	0.0761	0.0536	0.0687
2	Amoxicillin (for adults)	0.1436	0.0555	0.0220	0.0348	0.0944	0.0287
3	Artemether+lumefantrine **OR** Artesunate+amodiaquine **OR** Artesunate+mefloquine **OR** Dihydroartemisinin+piperaquine **OR** Artesunate+sulfadoxine-pyrimethamine	0.0252	0.0012	0.0000	0.0002	0.0020	0.0004
4	Artesunate	0.0252	0.0012	0.0000	0.0002	0.0020	0.0004
5	Beclometasone **OR** other corticosteroid inhaler	0.0040	0.0061	0.0071	0.0117	0.0087	0.0065
6	Bisoprolol **OR** alternative betablocker (atenolol **OR** carvedilol or metoprolol only) **OR** Amlodipine	0.0148	0.0505	0.1608	0.1110	0.0641	0.0925
7	Ceftriaxone	0.1436	0.0555	0.0220	0.0348	0.0944	0.0287
8	Chlorhexidine	0.0002	0.1417	0.0014	0.0001	0.0007	0.0259
9	Efavirenz + Emtricitabine + Tenofovir disoproxil fumarate **OR** Efavirenz + Lamivudine + Tenofovir disoproxil fumarate	0.0325	0.0018	0.0082	0.0100	0.0078	0.0038
10	Epinephrine or Dexamethasone	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135
11	Erythropoiesis - stimulating agents	0.0008	0.0009	0.0002	0.0002	0.0003	0.0442
12	Ethinylestradiol + levonorgestrel **OR** Levonorgestrel **OR** Medroxyprogesterone acetate **OR** Progesterone-releasing implant **OR** Levonorgestrel	0.0088	0.0039	0.0005	0.0020	0.0039	0.0012
13	Fluconazole	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135
14	Fluoxetine **OR** other selective serotonin reuptake inhibitor	0.0051	0.0096	0.0213	0.0308	0.0138	0.0194
15	Folic acid	0.0082	0.0108	0.0109	0.0175	0.0194	0.0111
16	Furosemide	0.0013	0.0028	0.0131	0.0069	0.0015	0.0028
17	Gentamicin	0.1895	0.0892	0.0396	0.0637	0.1290	0.0487
18	Gliclazide **OR** other sulfonylurea	0.0051	0.0148	0.0213	0.0490	0.0201	0.0231
19	Hydrochlorothiazide or Chlorthalidone **OR** Enalapril or other ACEI	0.0031	0.0057	0.0192	0.0144	0.0074	0.0128
20	Ibuprofen (for adults)	0.0270	0.0270	0.0270	0.0270	0.0270	0.0270
21	Insulin regular, soluble	0.0051	0.0148	0.0213	0.0490	0.0201	0.0231
22	Isoniazid + pyrazinamide + rifampicin	0.0032	0.0229	0.0003	0.0037	0.0007	0.0492
23	Levothyroxine	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135
24	Magnesium sulphate	0.0028	0.0036	0.0037	0.0050	0.0043	0.0030
25	Metformin	0.0051	0.0148	0.0213	0.0490	0.0201	0.0231
26	Morphine	0.0142	0.0297	0.1418	0.1210	0.0437	0.1278
27	Nystatin	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135	0.0135
28	Oral rehydration	0.0315	0.0206	0.0022	0.0064	0.0257	0.0037
29	Oxytocin	0.0088	0.0039	0.0005	0.0020	0.0039	0.0012
30	Paracetamol	0.0270	0.0270	0.0270	0.0270	0.0270	0.0270
31	Phenytoin **OR** Carbamazepine	0.0028	0.0036	0.0037	0.0050	0.0043	0.0030
32	Procaine benzylpenicillin **OR** Benzathine benzylpenicillin	0.1436	0.0555	0.0220	0.0348	0.0944	0.0287
33	Ready-to-use therapeutic food (RUTF)	0.0006	0.1391	0.0000	0.0003	0.0009	0.0070
34	Salbutamol	0.0064	0.0135	0.0255	0.0382	0.0367	0.0444
35	Simvastatin **OR** other statin	0.0173	0.0588	0.1780	0.1077	0.0879	0.1552
36	Zinc sulphate	0.0315	0.0206	0.0022	0.0064	0.0257	0.0037

*تحتسب معاملات ترجيح 36 دواء. عندما تحدد أدوية عدة أو توليفة من الأدوية (تُدرج في القائمة بإضافة "أو")، يجب اختيار دواء واحد لاحتساب مؤشر أهداف التنمية المستدامة

الملحق 3: سلة الأدوية الأساسية ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية: عدد الوحدات ومدة العلاج الواحد

الدواء	الجرعة	المدة	الوحدات
السالبوتامول	100 ميكروغرام / جهاز استنشاق بالجرعة المقننة	30	30
البيكلوميتازون	100 ميكروغرام / جهاز استنشاق بالجرعة المقننة	30	60
الغليكلازيد	80 ملغم بالكبسولة / القرص	30	30
الميتفورمين	500 ملغم بالكبسولة / القرص أو 850 ملغم بالكبسولة / القرص أو 1غ بالكبسولة / القرص	30	90
الإنسولين العادي القابل للذوبان	100 وحدة / مل بالحقنة	30	90
الأملوديبين	5 ملغم بالكبسولة / القرص	30	30
الإينالابريل	5 ملغم بالكبسولة / القرص	30	30
الهيدروكلوروثيازيد	25 ملغم بالكبسولة / القرص	30	30
الكلوروثاليدون	25 ملغم بالكبسولة / القرص	30	15
البيسوبرولول	5 ملغم بالكبسولة / القرص	30	30
السيمفاستاتين	20 ملغم بالكبسولة / القرص	30	30
حمض الأستيل ساليسليك (الأسبيرين)	100 ملغم بالكبسولة / القرص	30	30
المورفين	100 ملغم بالكبسولة / القرص	30	180
الباراسيتامول	500 ملغم بالكبسولة / القرص	30	180
الفلوكسيتين	20 ملغم بالكبسولة / القرص	30	30
الفينيتوين	100 ملغم بالكبسولة / القرص	30	90
الكاربامازيبين (200 ملغم بالكبسولة / القرص)	200 ملغم بالكبسولة / القرص	30	150
الجنتاميسين 40 ملغم / مل بـ2 مل في القارورة	40 ملغم / مل بـ2 مل في القارورة	3	15
الأموكسيسيلين للبالغين	500 ملغم بالكبسولة / القرص	7	21
السيفترياكسون	1 غرام / حقن في القارورة	1	1
البروكاين بنزيل بنسيللين	1غ= وحدة مل بالحقنة	10	10
أو بنزاثين بنزيل بينيسلين	900 ملغم=1.2 مل من الوحدة الدولية أو 1.44 غ= 2.4 مل من الوحدة الدولية) بالحقنة	1	1 أو 2
الإثنيليستراديول + الليفونورغريستريل	30 ميكروغرام بالكبسولة / القرص + 150 ميكروغرام بالكبسولة / القرص	28	21
الليفونورغريستريل	30 ميكروغرام بالكبسولة / القرص	28	28
خلات الميدروكسي بروجسترون	حقن IM 150 ملغم / مل أو SC 104 ملغم / 0.65 مل	84	1
زرع الإفراج عن البروجسترون	إيتونوجيستريل 68 ملغم أو ليفونوجسترييل 150 ملغم	3 أو 5 سنوات	1
ليفونوجسترييل	750 ميكروغرام أو قرص 1.5 ملغم	2	2 أو 1
الإمهاء الفموي	ليتر واحد	1	3
كبريتات الزنك (20 ملغم بالقرص القابل للذوبان)	20 ملغم بالقرص القابل للذوبان	14	14
الأوكسينوسين	5 وحدات أو 10 وحدات في الحقنة	1	1
كبريت المغنيزيوم	50 في المئة في 10 مل من الحقنة	1	2
حمض الفوليك	400 ميكروغرام بالقرص	30	30
الأرتيميثير + لوميفانترين	20 / 120 ملغم بالكبسولة / القرص	3	24
الأرتيسونات + الأمودياكين	100 ملغم + 270 ملغم	3	6
الأرتيسونات + الميفلوكين	100 ملغم + 220 ملغم	3	6
الدايهايدروأرتيميسينين + البيبيراكين	40 ملغم + 320 ملغم	3	9
الأرتيسونات + السولفادوكسين بيريميثامين	200 ملغم + 1500 ملغم / 75 ملغم	3	1+3
الأرتيسونات	60 ملغم بالحقنة أو 100 ملغم على شكل جرعة مستقيمة	1	1
الإيفافيرينز + الإمتريسينابين + التنوفوفير ديزوبروكسيل فومارات	400 ملغم أو 600 ملغم + 200 ملغم + 300 ملغم	30	30

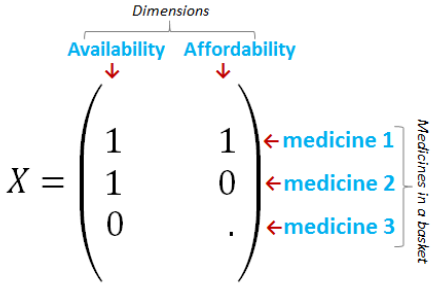
الإيفافيرينز + اللاميفادين + التنوفوفير ديزوبروكسيل فومارات	400 ملغم أو 600 ملغم + 300 ملغم + 300 ملغم	30	30
الإيبوبروفين للبالغين	200 ملغم بالكبسولة / القرص	30	60
الفوروسيميد	40 ملغم بالكبسولة / القرص	30	30
الإبينيفرين	حقنة 1 ملغم	1	0.5
الديكساميتازون	حقنة 4 ملغم/ مل في أمبولة الـ 1 مل (ملح الفوسفات الثنائي الصوجيوم)	1	1
الفلوكونازول (50 ملغم بالكبسولة / القرص)	50 ملغم بالكبسولة / القرص (بحسب الوصفة)		
النيستاتين	قرص 500000 وحدة	2	8
الليفوتيروكسين	قرص 50 ميكروغرام	30	60
الكلوريكسيدين	محلول أو جل: 7.1 (ديغلوكونات) لتحقيق الإنجاب 4 في المئة من الكلوريكسيدين	7	1
أغذية علاجية جاهزة للاستعمال	على شكل معجون أو الانتشار (1 كيس= 92 غ [500 سعرة حرارية] أو بسكويت (28.4 غ، 500 سعرة حرارية بالـ100 غ)	30	150-220 سعرة حرارية / كغ في اليوم الواحد
الإيزونيازيد + البيرازيناميد + الريفامبيسين	50 ملغم + 150 ملغم + 75 ملغم	30	30 (60 أو 90 أو 120)
الإيبوتين ألفا	2000 وحدة / مل	12	50 وحدة / كغ

الملحق 4 - جمع التوفّر والكلفة الميسورة

على سبيل المثال، لننظر في حالة مبسطة من الوصول إلى سلة من ثلاثة أدوية (الشكل 2).

- يشير "1" إلى أن الدواء متاح وكلفته ميسورة
- يشير "0" إلى أن الدواء ليس متاحًا وكلفته ليست ميسورة. بعبارة أخرى، يشير "0" في المصفوفة إلى أن البعد محروم.
- يشير "." إلى حالات عدم إتاحة الأدوية، وبالتالي، لا تُقاس كلفة الدواء الميسورة. بعبارة أخرى، لا يمكن جمع المعلومات حول الأسعار عندما لا يجد الشخص الذي يجري المقابلة الدواء في المرفق.

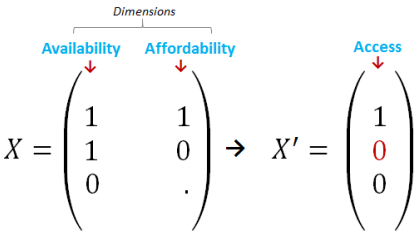
الشكل 4.1: مصفوفة الإنجاز بشأن الوصول إلى الأدوية (بعدان)



في هذه السلة، يُتاح الدواء الأول بالكامل (أي أن الدواء متوفر بكلفة ميسورة)، ويُتاح الدواء الثاني جزئيًا (أي أن الدواء متوفر، إلّا أن كلفته ليست ميسورة). أمّا الدواء الثالث، فليس متاحًا (أي أنّ الدواء ليس متوفرًا وبالتالي من المستحيل جمع المعلومات حول الأسعار).

في هذا المثل، الدواء الأول متاح والدواء الثالث ليس متاحًا. إلّا أنّ الدواء الثاني محروم جزئيًا، مشيرًا إلى أن سياسات محددة مطبقة في البلاد قد تكون فعالة إزاء إتاحة الدواء ولكن ليست فعالة إزاء الكلفة الميسورة. مع تطبيق نهج تحديد هوية الاتحاد الذي يقترحه س. ألكير وج. روبلس (S. Alkire and G. Robles) الذي تعامل العناصر (الأدوية) في المصفوفة المحرومة جزئيًا على أنها محرومة كليًا، يُعتبر الدواء الثاني غير متاح أيضًا (الشكل 2).

الشكل 4.2: مصفوفة الإنجاز بشأن الوصول إلى الأدوية (بعدان والحرمان من بعد)



عند انتهاء هذه الخطوة، يوضع متغير "الوصول" عن طريق جمع بعدي التوفّر والكلفة الميسورة. ويبقى هذا المتغير ثنائي بطبيعته مع 1- الدواء