منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

برنامج الإدارة الرشيدة للأدوية

منظور عالمي وإقليمي



المؤتمر الإقليمي بشأن
"بناء الشراكات الإستراتيجية في المنطقة العربية من أجل مواجهة الفساد"

محمد رمزي إسماعيل

تشرين الأول/أكتوبر 2010

سلسلة الدواء

قد توجد ممارسات غير أخلاقية في أي من هذه المراحل



تم تعريف الفساد علي أنه العقبة الأكثر أهمية في وجه التنمية الاقتصادية والاجتماعية

- 5.3 تريليون دولارأمريكي تنفق كل عام في مختلف أرجاء العالم على الخدمات الصحية
- قيمة السوق الدوائية العالمية تزيد على 750 بليون من الدولارات الأمريكية
- 10-15% من الإنفاق العالمي في مجال الصحة يفقد بسبب الفساد وسوء الإدارة
- بعض البلدان تقدر أن ثلثي الدواء المشتري من قبل الدولة يفقد من خلال ممارسات مخالفة بالمستشفيات
- التجارب السريرية منخفضة الجودة تبالغ في فوائد العلاج بمتوسط 34%
- تم في بعض الدول التعرف علي حالات تسجيل لمنتجات غير آمنة من خلال الرشوة ، مما أدي الي حدوث وفيات

الممارسات الغير أخلاقية يمكن أن يكون لها تأثير كبير علي النظم الصحية

آثار صحية

- ظهور المنتجات الطبية الغير فعالة أو الضارة في السوق
- نقص الأدوية الأساسية في المنشئات العامة
- غياب الترشيد في استخدام الأدوية

آثار إقتصادية

- في البلدان المنخفضة الدخل تصل النفقات الدوائية إلي
  - 10-40% من ميزانية الصحة العامة
  - 20-50% من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية
- الخسارة الناجمة عن الفساد باهظة ومنهكة للاقتصاد؛ و يتحمل الفقراء القدر الأكبر من الأعباء

تشوُّه الصورة وفقدان الثقة

- تنقص من مصداقية المؤسسات العامة
- تنقص من الثقة في الحكومات
- تنقص من الثقة في المهن الصحية

يوجد بالفعل العديد من الدلائل الإرشادية التقنية ...
والتحدي هو توازنها مع الممارسات الأخلاقية الجيدة

الدلائل الإرشادية التقنية	الممارسات الأخلاقية الجيدة
❑ ممارسات التصنيع الجيد	❑ سيادة القانون
❑ الممارسات الإكلينيكية الجيدة	❑ المسائلة
❑ الأدوية المزيفة	❑ الشفافية
❑ دليل حول التصريح بالتداول	❑ المشاركة
❑ القائمة النموذجية للأدوية الأساسية	❑ مكافأة العمل المتميز
❑ ممارسات الشراء الجيد	❑ نظام إتخاذ القرار مبني علي أدلة
❑ المعايير الأخلاقية لترويج الأدوية	❑ الأمانة
❑ إلخ ...	❑ الكفاءة والكفاية
	❑ إلخ ...



برنامج منظمة الصحة العالمية للإدارة الرشيدة للأدوية

الهدف العام

- يهدف هذا البرنامج للحد من الفساد في نُظُم القطاعات الدوائية، وذلك بتطبيق إجراءات إدارية شفافة وخاضعة للمساءلة، مع تعزيز الممارسات الأخلاقية بين ارباب المهن الصحية.

الأهداف المرحلية

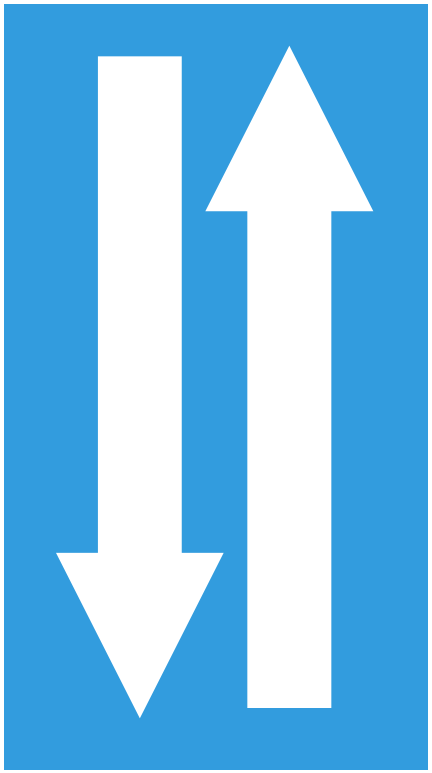
- زيادة وعي الأطراف المعنية عن مجالات التعرض للفساد في مجال الأدوية و التداعيات على النظام الصحي والحالة الصحية
- زيادة الشفافية والمسائلة في أنظمة إدارة الدواء
- بناء القدرات الوطنية للإدارة الرشيدة في التنظيم والإمداد بالأدوية

برنامج الإدارة الرشيدة للأدوية

إسلوب عمل مؤلف من ثلاث مراحل



تعتمد النتائج على التنسيق في تطبيق الاستراتيجيتَيْن الأساسيتين التاليتَيْن:



- استراتيجية مستندة على فرض النظام
  - ترسيخ قوانين لمكافحة الفساد، وقوانين وتشريعات لممارسة الصيدلة، وفرض عقوبات شديدة عند انتهاك هذه القوانين؛
  - العمل علي منع المخالفات من خلال الخوف من العقاب
- استراتيجية مستندة على القِيَم
  - بناء النزاهة في المؤسسات وتعزيز الممارسات الأخلاقية ، وتطبيق إطار من القيم والأخلاق على قطاع الدواء
  - العمل علي تحفيز الممارسات الأخلاقية لدي الموظف العام

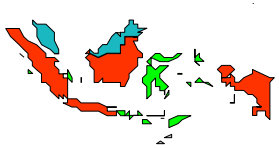
العناصر المقترحة للإطار الوطني للإدارة الرشيدة للأدوية

1. إطار أخلاقي للقيم والمبادئ
   - العدل / الإنصاف
   - الصدق
   - خدمة الصالح العام
   - الأمانة
2. مدونة لقواعد السلوك
3. النشر الإجتماعى للإطار الأخلاقى ومدونة قواعد السلوك
4. الدعوة إلي القيادة القويمة
5. تشريعات محاربة الفساد
6. آليات التبليغ عن المخالفات
7. عقوبات للمخالفين
8. إجراءات إدارية شفافة وقابلة للمساءلة
9. التعاون مع المبادرات الأخري للحوكمة الرشيدة ومكافحة الفساد
10. إدارة وتنسيق وتقييم برنامج الإ دارة الرشيدة (لجنتي التسيير والتنفيذ)

أسلوب تعزيز القِيَم

أسلوب فرض النظام

تنفيذ المشروع وتطوير السياسات يعتمد علي الخبرات والدروس المستفادة



المرحلة الأولي (7بلدان)
المرحلة الثانية (12بلد)
المرحلة الثالثة (7 بلدان)

إدارة البرنامج وعلاقاته مع مؤسسات أخري

- منظمة الصحة العالمية
  - برنامج الإدارة الرشيدة للأدوية > قسم الأدوية الأساسية والسياسات الصيدلانية > تطوير النظم والخدمات الصحية
- مجوعة الشركاء
  - منتدي للدول المشاركة والجهات المعنية بهذا المجال
- المجموعة الإستشارية الدولية
  - الدول المشاركة
  - البنك الدولي
  - DFID
  - مؤسسات وطنية لمكافحة الفساد
  - أساتذة جامعيون
  - هيئات مجتمع مدني: منظمة الشفافية الدولية ، منظمة مراقبة المشتروات

تقسم بلدان إقليم شرق المتوسط إلى أربع مجموعات حسب نصيب الفرد من الدخل القومي (البنك الدولي 2010)

بلدان منخفضة الدخل (995 دولاراً أو أقل)	بلدان محدودة الدخل (996-3945 دولاراً)
❑أفغانستان ❑الصومال	❑جيبوتي ❑العراق ❑مصر ❑الأردن ❑المغرب ❑باكستان ❑فلسطين ❑السودان ❑الجمهورية العربية السورية ❑الجمهورية اليمنية ❑تونس
بلدان متوسطة الدخل (3946-12195 دولاراً)	**بلدان مرتفعة الدخل (12196 دولاراً أو أكثر)**
❑جمهورية إيران الإسلامية ❑لبنان ❑الجماهيرية العربية الليبية	❑البحرين ❑الكويت ❑عمان ❑قطر ❑المملكة العربية السعودية ❑الإمارات العربية المتحدة

إقليم شرق المتوسط – بعض السمات المميزة

- يوفر للعالم إمداداته من البترول والغاز الطبيعي
- يعاني من العديد من الحروب والكوارث الإنسانية العالمية
- يتألف من مزيج من أفقر وأغنى دول العالم
- 18 بلداً تتحدث العربية – (منها ثلاثة بلدان تنتشر بها الفرنسية)

الإنفاق علي الأدوية

- 40% من إجمالي المصروفات الصحية
- نصيب الدواء من ميزانيات وزارات الصحة يصل إلى 30%
- الإنفاق المباشر على الدواء
  - مصر: 53% من الأدوية يتم شراؤها مباشرة من الموارد الخاصة للأسرة
  - المغرب: 74%

إقليم شرق المتوسط – تباين يحول دون التعميم

- الاختلافات الكبيرة بين بلدان الإقليم تجعل التعميم أمراً صعباً
- تختلف الأولويات باختلاف الأوضاع
- بلدان منخفضة الدخل (كباكستان) بها عدد كبير من مصانع الأدوية
- بلدان مرتفعة الدخل (مثل قطر) لا يوجد بها أى مصانع للدواء
- بلد محدود الدخل (الأردن) حيث توجد إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) والتي تشمل ما يربو على 400 موظف
- بلد متوسط الدخل (ليبيا) ذات إمكانيات محدودة للرقابة على الدواء

اولويات إقليمية في مجال الأدوية الأساسية

- لا يوجد حل يناسب الجميع
- البلدان التي تعاني من أزمات وطوارئ لها احتياجات خاصة
- من أولويات الإقليم:
  - تطوير نظم وأجهزة الرقابة علي الأدوية
  - الاستمرار في تأسيس وتطوير السياسات الصحية القطرية
  - التعاون مع خبراء الحماية الاجتماعية والنظم الصحية للسعي نحو زيادة إمكانية الوصول إلى الأدوية الأساسية
  - تطوير أنظمة تسعير الأدوية
  - التركيز علي النظرة الشمولية في تطوير النظم الصحية

ملاحظات على التقييم الوطني للشفافية

- لا تهدف الأدوات المستخدمة إلى قياس وجود مخالفات أو التعرف علي أحداث أو أشخاص معينين ، ولكن ...
- تهدف إلى قياس مدى المقاومة أو التعرض للمخالفات في النظام المتبع لتنظيم شؤون الدواء في البلدان
- يجب مراعاة الظروف التاريخية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية لكل بلد

ملاحظات على التقييم الوطني للشفافية (تابع)

- **الفرضية العامة:**
  - ↗ كلما زادت الشفافية والمساءلة كلما تيسرت جهود البلدان لمكافحة الممارسات غير المرغوبة
- **نتائج الدراسة تهدف إلي مساعدة متخذي القرار والقائمين على الخدمة الصحية في جهودهم لتحسين وضع الدواء ، ولاسيما للفئات الفقيرة أو المهشمة**

البلدان المشاركة في الإقليم

-  الأردن
-  لبنان
-  باكستان
-  الجمهورية العربية السورية
-  المغرب
- بلدان أخرى (في مراحل لاحقة)

البلدان المشاركة في الإقليم

البلد		المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة
	الاردن			
	لبنان			
	باكستان			
	الجمهورية العربية السورية			
	المغرب			

نقاط القوة المشتركة

- رغبة سياسية قوية لإتاحة الوصول للأدوية للجميع
- الوضع التشريعي: وجود قانون شامل للدواء
- لجان نشطة في الوظائف المختلفة
- أنظمة لتسجيل الأدوية
- لائحة لاختيار الأدوية الأساسية
- كوادر مؤهلة للعمل في هذا المجال

النقاط المشتركة التي تحتاج إلى تحسين

- سياسة تضارب المصالح
  - تعريف حالات تضارب المصالح
  - إدارتها (التعامل معها)
  - تنفيذ العقوبات في حالة المخالفة
- مبادئ توجيهية مكتوبة بشأن عضوية اللجان الفنية (ومتضمنة لسياسات التناوب)
- إجراءات التشغيل الموحدة (المعيارية) لعمليات صنع القرار

النقاط المشتركة التي تحتاج إلى تحسين (تابع)

- نشر المعلومات لعموم الناس
- الرقابة على الترويج للأدوية
- المشاركة الفعالة للمجتمع المدني
- النشر الاجتماعي لمدونات (مجموعات) قواعد السلوك
- محدودية الموارد

برنامج الإدارة الرشيدة للأدوية

- مجال تجريبي وجديد
  - لا يقتصر على البلدان النامية
  - لا يتم بمنأى عن نظام إدارة البلدان
  - يشجع تبادل الخبرات والمشاركة بالرأي
- محصلة الدعم الفني من قبل المنظمة ≈ محصلة الخبرات والدروس المستفادة من البلدان (داخل الإقليم و خارجه)

معلومات أخرى

- للمزيد من المعلومات حول الدواء في الإقليم

www.emro.who.int/emp

- للمزيد من المعلومات حول برنامج الإدارة الرشيدة للأدوية

www.who.int/medicines/ggm

الشفافية من أجل التغيير



وشكراً