المجلس الصحي العالي
High Health Council

الاستراتيجية الوطنية

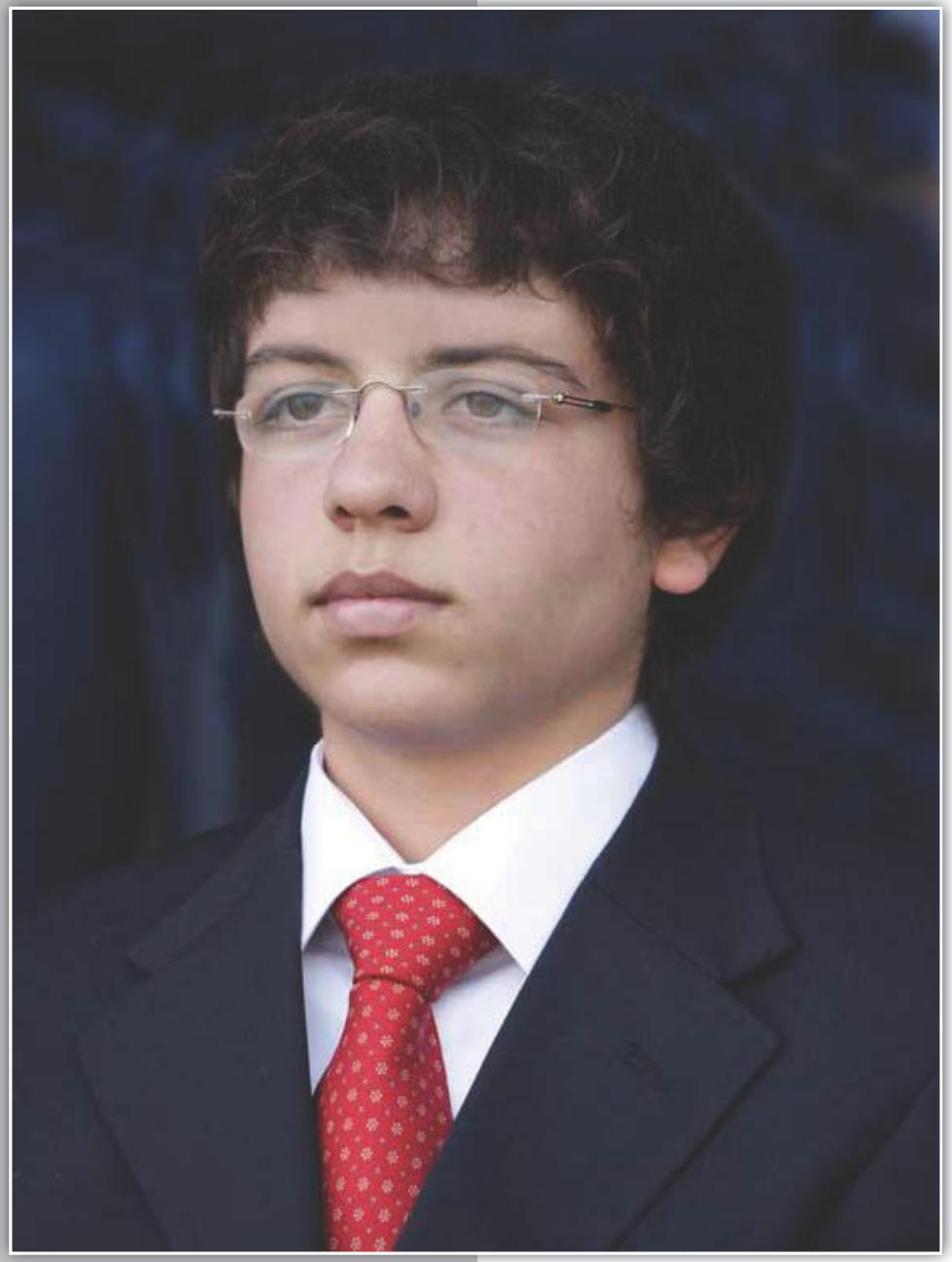
لترشيد الإنفاق الصحي على الدواء

٢٠١٢ - ٢٠١٦

الاستراتيجية الوطنية
لترشيد الإنفاق الصحي على الدواء
٢٠١٢ – ٢٠١٦

حضرة صاحب الجلالة الهاشمية

الملك عبد الله الثاني إبن الحسين المعظم



حضرة صاحب السمو الملكي
الامير الحسين بن عبد الله الثاني المعظم
ولي العهد

" تحسين مستوى حياة المواطن يتطلب الاهتمام
بالرعاية الصحية ، وهي حق لكل مواطن ومواطنة ، فالإنسان
السليم المطمئن على صحته وصحة أبنائه
وأسرته ، الإنسان القادر على العمل والإنتاج "

من أقوال حضرة صاحب الجلالة الملك
عبد الله الثاني إبن الحسين المعظم
حفظة الله و رعاة

بسم الله الرحمن الرحيم

يسعدني أن أعلن عن إطلاق الاستراتيجية الوطنية لترشيد الإنفاق الصحي على الدواء للأعوام 2012-2016والتي أعدت بجهود وطنية مبنية على الشراكة الحقيقية بين كافة القطاعات الدوائية العامة والخاصة تحت مظلة الأمانة العامة للمجلس الصحي العالي، تلك الجهة التي تضطلع برسم السياسات الصحية ووضع الاستراتيجيات اللازمة لتطبيقها.

تشير تقارير الحسابات الصحية الوطنية إلى التزايد المستمر في حجم الإنفاق على الصحة في الأردن حيث وصلت إلى 1.381 مليار دينار في عام 2008 (أي بنسبة 8.58 % من الناتج المحلي الإجمالي). ويعتبر هذا الحجم من الإنفاق مرتفعا لدولة كالأردن مصنفة من الدول ذات الدخل المتوسط المتدني، هذا وتشّكل نسبة الإنفاق على الأدوية حوالي 36 % من مجمل الإنفاق على الرعاية الصحية حيث قدّر حجم الإنفاق الحكومي الأردني على الدواء بنحو 500 مليون ديناراً سنوياً، أي أن الأردن ينفق أكثر من 3 % من مجمل الناتج المحلي الإجمالي على الدواء.

على الرغم من أن الأردن خطى خطوات سريعة في طريق إصلاح القطاع الدوائي من خلال عدة مبادرات ، إلا أن هذا القطاع ما زال يواجه العديد من التحدّيات، ومن أجل مواجهة هذه التحديات كان لا بد من العمل على إعداد إستراتيجية وطنية لترشيد الإنفاق الصحي على الدواء، تستند على رؤية ورسالة وأهداف واضحة ومحددة قابلة للتحقيق وبمشاركة كافة القطاعات الحكومية والخاصة والمجتمع المدني.

ومع إنجاز هذه الاستراتيجية فإنه لا يسعني إلا أن أتوجه بالشكر الخاص للجنة الوطنية لإعداد الاستراتيجية ممثلة بكافة الأعضاء المشاركين من القطاعات المختلفة وإلى الأمانة العامة في المجلس الصحي العالي لمبادرتها في إخراج هذه الاستراتيجية إلى حيّز الوجود، آملين أن تتكاتف جهود جميع المؤسسات والمنظمات المعنية من أجل تنفيذ خطة هذه الاستراتيجية وتحقيق أهدافها على أكمل وجه والرامية إلى تحسين كفاءة النظام الصحي بشكل عام وترشيد الإنفاق على الأدوية بشكل خاص من أجل تعظيم الفائدة من الموارد المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل ليبقى الأردن مثالاً يحتذى به في ظل صاحب الجلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين حفظه الله ورعاه.

والله الموفق ،،،

وزير الصحـــــــــــــــة

نائب رئيس المجلس الصحي العالي

الدكتور عبد اللطيف وريكات

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

إنه لمن دواعي سروري أن أضع بين أيديكم الاستراتيجية الوطنية لترشيد الإنفاق الصحي على الدواء للأعوام الخمسة القادمة في الوقت الذي تشهد فيه الأردن كغيرها من دول العالم تحديات اقتصادية تقتضي ترشيد الإنفاق الحكومي بمختلف الطرق وعلى كافة الأصعدة.

أشارت تقارير الحسابات الصحية الوطنية إلى التزايد المستمر في حجم الإنفاق على الصحة في الأردن حيث وصلت إلى مليار و 381 مليون دينار في عام 2008 بنسبة 8.6 % من الناتج المحلي الإجمالي وبلغ حجم الإنفاق على الأدوية نحو496 مليون دينار بما نسبته 36 % من حجم الإنفاق على الرعاية الصحية في المملكة أي بزيادة قدرها 51 مليون دينار عن عام 2007 ، علماً أن 67 % من هذا الإنفاق يأتي من القطاع الخاص، ونظراً لما يشكله حجم الإنفاق المتزايد على الأدوية من تحدي كبير للنظام الصحي، فقد اقتضت الحاجة تطوير استراتيجية وطنية خاصة بترشيد الإنفاق على الأدوية ، ومن هنا فقد تم وضع هذه الإستراتيجية للأعوام 2012 - 2016 لتتماشى مع الأهداف الواردة في البرنامج التنموي التنفيذي للحكومة والأجندة الوطنية ووثيقة كلنا الأردن ، هذا وقد تناولت الاستراتيجية أربعة محاور رئيسية حددت أولويات القضايا التي تستوجب التدخل لتيسير عملية وصول وحصول المواطنين على الدواء من خلال اتباع نظام دوائي كفؤ يضمن العدالة في وصول الدواء الآمن والفعال لمن يحتاجه بجودة عالية وبأدنى كلفة ممكنة من خلال تحسين عمليات انتقاء وإمداد وتخزين وتوزيع ووصف وصرف الأدوية.

تم تطوير هذه الاستراتيجية من خلال منهجية تشاركيه ضمت كافة شركاء المجلس الصحي العالي في القطاع الدوائي باتباع أسلوب التحليل المعمق لواقع القطاع الدوائي وتحديد الأهداف الاستراتيجية المرجو تحقيقها من خلال تحديد مجموعة من الأنشطة والبرامج الرئيسية التي سوف يتم تنفيذها من قبل المؤسسات المعنية في القطاعين العام والخاص .

وفي الختام فإنني أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكافة أعضاء اللجنة الوطنية المثلين لكافة المؤسسات التي ساهمت في إعداد هذه الاستراتيجية والشكر موصول لمنظمة الصحة العالمية في الأردن لدعمها المستمر للقطاع الصحي راجياً أن تتضافر جهودنا جميعاً من أجل تنفيذ برامج هذه الاستراتيجية ضمن أطرها الزمنية المحددة لتحقيق الغاية المنشودة.

والله الموفق ،،،

أمين عام المجلس الصحي العالي

الدكتور طاهر أبو السمن

الغاية من الوثيقة

تمثل هذه الوثيقة الملامح الرئيسية للإستراتيجية الوطنية لترشيد الإنفاق الصحي على الدواء للسنوات الخمس 2012 - 2016 بما يتماشى مع الأهداف الواردة في البرنامج التنموي التنفيذي للحكومة والأجندة الوطنية ووثيقة كلنا الأردن وكذلك الاستراتيجية الصحية الوطنية ، حيث تم من خلالها وصف وتحليل القطاع الدوائي في الأردن بالإضافة إلى تحديد مجموعة من الأنشطة الرئيسية التي تساهم فيها كافة القطاعات لضمان الترشيد في الإنفاق الصحي على الدواء في المملكة.

الفهرس

البـــــاب

الباب الأول 1

1.1 لمحة عن الأردن 2

2.1 السياسة الصحية في الأردن 3

الباب الثاني 5

1.2 الرؤية و الرسالة 6

2.2 القيـــــم 6

3.2 التحليل الاستراتيجي 7

4.2 الأهداف الاستراتيجية 9

الباب الثالث 10

1.3 الصناعة الدوائية في الأردن 11

2.3 الواقع الحالي لحجم الإنفاق الصحي على الدواء في الأردن 12

3.3 العوامل المؤثرة على الفاتورة العلاجية 13

4.3 أوجه الهدر الرئيسية التي تواجه القطاع الدوائي 13

5.3 تحديات القطاع الدوائي 15

الباب الرابع 16
4. 1 مكونات القطاع الدوائي 17
4 . 1. 1 وزارة الصحة 17
4 . 1 . 2 الخدمات الطبية الملكية 18
4 . 1 . 3 المؤسسة العامة للغذاء والدواء 19
4 . 1 . 4 دائرة الشراء الموحد 19
4 . 1 . 5 مستشفى الجامعة الأردنية 20
4 . 1 . 6 مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي 20
4 . 1 . 7 مركز الحسين للسرطان 21
4 . 1 . 8 نقابة الصيادلة 21
4 . 1 . 9 الإتحاد الأردني لمنتجي الأدوية و المستلزمات الطبية 22
4 . 1. 10 جمعية مالكي مستودعات الأدوية 23
4 . 1 . 11 جمعية مستوردي الأدوية التعاونية 23

الباب الخامس 24
5 . 1 محور القوى البشرية 26
5 . 2 محور العمليات 27
5 . 2 . 1 تقدير حجم العطاءات 27
5 . 3 محور المتعامل 28
5 . 3 . 1 الجودة 28
5 . 3 . 2 الحماية المالية 28
5 . 3 . 3 الوعي الصحي 29
5 . 4 المحور المالي 30

المحور

القوى البشرية 33

1) الوصف الوظيفي 33

2) تطوير السياسة التعليمية لدراسة العلوم الصحية . 34

3) مأسسة عملية التعليم و التدريب المستمر 35

4) رفع مستوى الوعي الصحي لدى العاملين الصحيين. 36

العمليات 37

5) تحديث السياسة الدوائية 37

6) تعديل وتفعيل قائمة الأدوية الرشيدة 38

7) تعزيز دور دائرة الشراء الموحد 39

8) البروتوكولات العلاجية 40

9) الحوسبة 41

10) نظام اللوازم العامة 42

11) تحسين العمليات وتبسيط الإجراءات 43

12) سلسلة تزويد الدواء 44

المتعامل 45

13) نشر الوعي الصحي لدى المواطنين 45

14) الجودة والاعتمادية 46

المالي 47

15) توسعة مظلة التأمين الصحي 47

الجدول

جدول رقم (1) أهم المؤشرات السكانية و الصحية للأعوام 2006 – 2010	3
جدول رقم (2) تطور الإنفاق الصحي في المملكة بالمليون دينار للأعوام 2003 – 2008	12
جدول رقم (3) تقييم أداء الأردن في الآليات الخاصة بالدواء بموجب دراسات وطنية مختلفة	15
جدول رقم (4) أعداد الصيدليات موزعة حسب المحافظات	21
جدول رقم (5) النسب المئوية للتغطية السكانية بالتأمين الصحي حسب الجهات التأمينية	29

الباب الأول

1.1 لمحة عن الأردن
2.1 السياسة الصحية في الأردن

1.1 لمحة عن الأردن

يعتبر الأردن من دول العالم ذات الدخل المتوسط المتدني و تكمن أهمية الأردن في موقعها الاستراتيجي بين قارات أسيا و أفريقيا و أوروبا. تبلغ المساحة الكلية للمملكة 89,318 كم٢، منها فقط 7.8 % أراضي زراعية ، يبلغ عدد سكان الأردن 6.1 مليون نسمة تقريبا لعام2010 و قد أظهرت الإحصائيات السكانية لعام 2010 أن 37.3 % من السكان تحت سن 15 سنة و أن 59.4 % مابين 15 – 64 سنة و أن 3.2 % فوق 65 سنة، هذا وقد بلغ معدل النمو السكاني السنوي 2.2 % أما معدل الخصوبة الكلية فقد وصل إلى 3.8 % .

شهد الأردن تغيراً جذرياً في التركيبة السكانية حيث تضاعف عدد السكان خلال العقدين السابقين و من المتوقع أن يتضاعف مرة أخرى بحلول عام 2035 و بانخفاض معدلات الوفيات و ارتفاع معدلات الخصوبة سيشهد الأردن تحولا ديموغرافيا يؤدي إلى تضاعف نسبة السكان في سن العمل مما يعني زيادة الطلب على الخدمات المختلفة و على رأسها التعليم و الصحة .

بلغ الناتج المحلي الإجمالي بسعر السوق حوالي 19.5 مليار دينار و ارتفعت حصة الفرد من 2720 دينار في عام 2009 الى 3195 دينار في عام 2010 حيث بلغت نسبة الزيادة حوالي 17.5 %، أما العملة المحلية فقد شهدت استقرارا بسعر الصرف مقابل الدولار الأمريكي منذ عام 1995 (المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي الأردني / دائرة الإحصاءات العامة)

يواجه الأردن عدة تحديات أهمها الفقر و البطالة و ارتفاع المعدل السكاني و لمواجهة هذه التحديات ركز الأردن على العمل على ثلاثة محاور أساسية تمثلت في تحقيق معدلات نمو اقتصادية من اجل الحد من معدلات الفقر ، و تحسين جودة وفعالية الخدمات العامة و مواجهة شح الموارد و أهمها الموارد المائية .

يواجة الأردن كغيره من بلدان العالم مشكلة في التحول النمطي للأمراض حيث لوحظ ارتفاع معدلات الإصابة في الإمراض غير السارية مقارنة مع معدلات حدوث الأمراض السارية حيث تصدرت أمراض القلب و الشرايين المرتبة الأولى في أسباب الوفيات تلتها الأورام السرطانية .

أحرز الأردن تقدماً ملحوظاً في مجال الصحة فمنذ أوائل الثمانينات أكدت جميع الخطط الاجتماعية والاقتصادية على حق الفرد في الصحة و الرعاية الصحية من خلال تنفيذ عدة برامج وطنية مثل البرنامج الوطني للتطعيم و الذي نجح في تحقيق تغطية شاملة على مستوى المملكة و استئصال مرض شلل الأطفال و من جهة أخرى نجح الأردن في خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة و وفيات الأمهات حيت تعتبر هذه المؤشرات الصحية من أفضل المؤشرات على مستوى المنطقة .

جدول رقم (1) أهم المؤشرات السكانية و الصحية للأعوام 2006 – 2010

المؤشر	2006	2007	2008	2009	2010
معدل المواليد الخام لكل (1,000) من السكان	29	29.1	28	30.6	30.1
معدل النمو	2.3	2.2	2.2	2.2	2.2
معدل الخصوبة الكلي	3.2	3.6	3.6	3.8	3.8
العمر المتوقع عند الولادة (المعدل)	71.5	73.0	73.0	73	73
معدل وفيات الرضع لكل (1,000) مولود حي	22.0	19.0	19.0	23.0	23.0
معدل وفيات الأمومة لكل (100,000) ولادة	41	41.0	*19.1	*19.1	*19.1
معدل الأطباء / 10,000 فرد	24.5	26.7	24.9	24.5	26.5
معدل أطباء الأسنان / 10,000 فرد	8.2	8.5	8.7	7.3	9.3
معدل ممرض (قانوني، مشارك، قابلة، مساعد) / 10,000 فرد	33	33.6	33.2	39.0	41.9
معدل صيدلي / 10,000 فرد	12	14.1	13.2	14.1	15.0

• المصدر: التقارير الإحصائية السنوية لوزارة الصحة 2006 – 2010

• * المصدر: دراسة وفيات الأمهات في الأردن - 2007 2008 / المجلس الأعلى للسكان

2.1 السياسة الصحية في الأردن

يتم رسم السياسة العامة للقطاع الصحي من خلال المجلس الصحي العالي والذي يرأسه دولة رئيس الوزراء حيث كانت الرؤية دائماً هي الحاجة إلى إيجاد مظلة تنضوي تحتها القطاعات الصحية المختلفة تعنى بوضع الخطوط العريضة للسياسات الصحية الوطنية ومتابعة تنفيذ هذه السياسات على المستوى الوطني ، و يهدف المجلس إلى رسم السياسة العامة للقطاع الصحي في المملكة ووضع الاستراتيجية لتحقيقها ، وتنظيم العمل الصحي وتطويره بجميع قطاعاته بما يحقق توفير الخدمات الصحية لجميع المواطنين وفقاً لأحدث الوسائل والأساليب والتقنيات العلمية المتطورة.

مرتكزات السياسة الصحية في الأردن :

1. شراكة إستراتيجية بين القطاعات للعمل ضمن منظومة صحية متكاملة .
2. الاستثمار في تعزيز موقع الأردن الريادي في المنطقة.
3. تأمين الحماية المالية لكافة المواطنين.
4. تحرير الأنظمة وتوجيه الاستثمار في القطاع الصحي.
5. انتهاج سياسة أمثلية التأهيل للكوادر البشرية.
6. توجيه الإنفاق والاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.
7. توجيه مخرجات التعليم الصحي والطبي بما يتماشى واحتياجات السوق.
8. تعزيز أطر التعاون والتنسيق مع الهيئات المحلية والدولية .
9. اعتماد الدراسات والأبحاث كأساس لتحديد الأولويات وتوجيه المشاريع.
10. تعزيز وتوجيه الدعم لخدمات الرعاية الصحية الأولية.

بناءً على ذلك أعدت الأمانة العامة للمجلس الصحي العالي أول إستراتيجية صحية وطنية للأعوام 2008-2012 بما يتماشى مع الأهداف الواردة في الأجندة الوطنية ووثيقة كلنا الأردن واعتمدت الاستراتيجية على أربعة محاور رئيسية تشكل في مضمونها كافة مدخلات الرعاية الصحية والتي ستنعكس على أداء القطاع الصحي بشكل شمولي ، حيث تم اعتماد محور القوى البشرية كركيزة أساسية في تقديم الخدمة ، بالإضافة إلى محور المتعامل والذي يشكل الهدف الأساسي للنظام ، وكذلك محور العمليات والذي يتم من خلاله تقييم مرحلة تقديم الخدمة، مع الأخذ بعين الاعتبار المحور المالي كداعم رئيسي يساهم في تعزيز قدرة النظام الصحي على الاستمرارية من خلال توجيه الإنفاق و الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة . و بهدف ضبط و ترشيد الانفاق في مجال الادوية فقد تضمنت الاستراتيجية بعض الأنشطة الخاصة بالاستخدام الرشيد للدواء و الشراء الموحد و رفع الوعي الصحي لدى المواطنين وإعداد نظام الموازنات الموجهة بالنتائج .

الباب الثاني

1.2 الرؤية و الرسالة

2.2 القيـــــــم

3.2 التحليل الاستراتيجي

4.2 الأهداف الاستراتيجية

1.2 الرؤية و الرسالة

الرؤيـــــــة

أن يصبح الأردن أنموذجاً متميزاً في الاستخدام الأمثل وترشيد الإنفاق الصحي على الدواء

الرســـــالة

ضمان حصول كافة المواطنين على الأدوية الأساسية و اعتماد آليات واضحة مستندة على الأدلة و البراهين لاحتواء الكلف في القطاع الدوائي

2.2 القيـــــــم :

1. العدالة : ضمان العدالة في الوصول و الحصول على الخدمة الصحية .
2. الحماية المالية : شمول كافة المواطنين بالرعاية الصحية تحت مظلة أي نوع من أنواع التأمينات الصحية .
3. الشفافية : أن يتمتع القطاع الصحي بالانفتاح و الاتصال و المحاسبية و نشر المعلومات ذات العلاقة.
4. الجودة : تطبيق عناصر و معايير الرعاية الصيدلانية و توفير أدوية ذات خصائص فعالة و آمنة .
5. الكفاءة المالية : التخطيط بعناية لتحديد الاحتياجات و الاستغلال الأمثل للموارد و توجيه كافة البرامج للعمل ضمن آلية مشتركة تحد من الازدواجية و تعزز من قدرة النظام على الاستمرارية.
6. الحاكمية : إدارة المؤسسات و الموارد العامة في القطاع الصيدلاني بكفاءة للوصول إلى خدمة دوائية متميزة.

3.2 التحليل الاستراتيجي

البيئة الداخلية	
مواطن القوة	مواطن الضعف
• أنظمة و تشريعات مؤسسية ذات مرجعية (وزارة الصحة ، المؤسسة العامة للغذاء و الدواء ، دائرة الشراء الموحد و المجلس الصحي العالي) .	• ضعف برامج التعليم و التدريب المستمر في بعض مؤسسات القطاع العام.
• قسم الاستخدام الرشيد للدواء / المؤسسة العامة للغذاء و الدواء.	• غياب الخطط و البرامج الصحية.
• سياسة دوائية وطنية.	• ضعف برامج المتابعة و التقييم و الرقابة.
• بنية تحتية متطورة للمنشآت والأجهزة.	• ضعف في قنوات الاتصال والتنسيق.
• الرغبة في التميز والتطور.	• ندرة برامج تحفيز وتنمية القوى البشرية.
• برامج الاعتمادية للمؤسسات الصحية.	• عدم وضوح الأدوار المناطه بمقدمي الخدمة.
• كادر صحي متميز ومهارات فنية كفؤة.	• ضعف نظم المعلومات الصحية.
• صناعة دوائية محلية متميزة.	• ازدواجية تقديم الخدمة.
• مراكز تعليمية داخل المملكة.	• ضعف سلسلة التزويد.
	• تسرب الكفاءات الفنية العالية.
	• سياسة التسعير.

البيئة الخارجية	
الفرص	المخاطر
• الدعم الحكومي.	• النمو السكاني والتحول النمطي للأمراض.
• جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز.	• ارتفاع كلفة الخدمات الصحية.
• تحسن مستوى الوعي الصحي.	• النمو المتسارع للتكنولوجيا.
• بنية تحتية قوية وأنظمة اتصالات حديثة.	• ضعف الثقة لدى المواطنين.
• نمط حياة جيد.	• قصور السياسة المالية في استرداد الكلفة.
• مراكز طبية تخصصية داخل المملكة.	• غياب نظام التأمين الصحي الشامل.
• دراسات متعددة حول القطاع الصيدلاني.	• ممارسات الترويج للأدوية.
• مؤسسات أكاديمية رائدة.	• ارتفاع عدد الصيدليات.
• مراجع بحثية متميزة.	

4.2 الأهداف الاستراتيجية

1. تحسين كفاءة سلسلة تزويد الدواء.
2. تعزيز عملية الشراء الموحد في القطاع العام.
3. تعزيز مبدأ الشراكة و التكامل بين القطاعات ضمن بيئة تنافسية.
4. ضبط و توجيه الإنفاق على الدواء.
5. رفع كفاءة العاملين في القطاع الصيدلاني.
6. حوسبة المعلومات في القطاع الصحي.
7. ضمان عدالة الوصول و الحصول على الأدوية الأساسية.

الباب الثالث

1.3 الصناعة الدوائية في الأردن

2.3 الواقع الحالي لحجم الإنفاق الصحي على الدواء في الأردن

3.3 العوامل المؤثرة على الفاتورة العلاجية

4.3 أوجه الهدر الرئيسية التي تواجه القطاع الدوائي

5.3 تحديات القطاع الدوائي

1.3 الصناعة الدوائية في الأردن

تطورت صناعة الدواء الأردنية خلال العقود الخمسة الماضية بصورة كبيرة وبلغ عدد الشركات الدوائية 16 شركة (بعد عدة عمليات اندماج وإعادة هيكلة) ، وأصبحت صناعة تصديرية ريادية، حيث يصدر الدواء الأردني إلى أكثر من ستين دولة عربية وأجنبية لما يتصف به من جودة عالية و مأمونية وفاعلية فضلا عن سعره المناسب.

وقد احتلت المنتجات الصيدلانية المرتبة الثالثة بين القطاعات التصديرية في الأردن خلال الفترة 2004-2010، حيث بلغت قيمة الصادرات لأخر عشرة أشهر في عام 2010 مبلغ 315.3 مليون دينار أردني مقارنة ب 260.7 مليون دينار أردني لنفس الفترة في 2009 وبنمو قدره 20.9 %.

وتساهم الصناعة الدوائية بشكل ايجابي في خفض الفاتورة العلاجية وكذلك في تعديل الميزان التجاري للأردن وخفض عجزه، حيث تعتبر الصناعة الدوائية الأردنية صناعة تصديرية رائدة، ونظراً لما تتمتع به من الجودة العالية والسمعة الطيبة، فقد تمكن قطاع الصناعة الدوائية من تصدير حوالي 80 % من إنتاجه إلى مختلف القارات ويصدر أكثر من 90 % منه إلى أسواق الدول العربية.

كما يساهم قطاع الصناعة الدوائية بشكل رئيس بتشغيل الأردنيين إذ أن توفر الكوادر والقوى العاملة الكافية والمؤهلة تأتي في مقدمة المستلزمات الأساسية لقيام صناعة دوائية ناجحة، الأمر الذي حققت فيه صناعة الدواء الأردنية نجاحا متميزا. فهذه الصناعة تقوم بسواعد أكثر من 5،890 موظف وعامل عدا عن الألف الموظفين العاملين في القطاعات التي يساندها قطاع الصناعة الدوائية. وتمثل الإناث في قطاع الصناعة الدوائية 37 % من مجموع الأيدي العاملة مما يضع الصناعة الدوائية في أعلى مراتب القطاعات الإنتاجية التي تساهم المرأة فيها، كما أن عدد حملة الشهادات العليا (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير ودكتوراه) تقارب 67 % من إجمالي العاملين في هذه الصناعة، وهي نسبة تشير بوضوح إلى أن هذا القطاع يقوم على بنية قوية ومتينة من الموارد البشرية المؤهلة و الكفؤة.

2.3 الواقع الحالي لحجم الإنفاق الصحي على الدواء في الأردن

تشير تقارير الحسابات الصحية الوطنية للأعوام 2007 و2008 والتي يصدرها المجلس الصحي العالي إلى استمرار ارتفاع حجم الإنفاق على الصحة في الأردن حيث بلغ في عام 2007 حوالي 1.016 مليار دينار (9.05 % من الناتج المحلي الإجمالي) ووصل في عام 2008 إلى 1.381 مليار دينار (8.58 % من الناتج المحلي الإجمالي) . ويعتبر هذا الحجم من الإنفاق مرتفعاً لدولة كالأردن مصنفة على أنها من الدول ذات الدخل المتوسط المتدني.

أما حجم الإنفاق على الدواء فقد بلغ حوالي 445 مليون في عام 2007 (34 % من حجم الإنفاق الصحي و 3.1 % من الناتج المحلي الإجمالي) ووصل إلى 496 مليون دينار منها 41 مليون مستلزمات طبية في عام 2008 (36 % من حجم الإنفاق الصحي و3.08 % من الناتج المحلي الإجمالي)، أي أن هناك زيادة خلال سنة واحدة قدرها 51 مليون دينار بنسبة 11.5 %، مما يشكل تحدياً وعبئاً على القطاع الصحي (العام والخاص) و يستوجب وضع إستراتيجية لضبط الإنفاق على الدواء. ويذكر أن الدول المتقدمة تنفق ما يتراوح بين 12-23 % من مجمل الإنفاق الصحي على الدواء بينما ينفق الأردن 36 % حسب آخر المؤشرات(2008). أما حجم الإنفاق على الدواء في القطاع الخاص فقد بلغ 302 مليون دينار في عام 2008 أي بنسبة 60.1 % من حجم الإنفاق على الدواء بينما بلغ حجم الإنفاق على الدواء في القطاع العام 194 مليون دينار في نفس العام أي بنسبة 39.9 % من حجم الإنفاق على الدواء.

جدول رقم (2) تطور الإنفاق الصحي في المملكة بالمليون دينار للأعوام 2003 – 2008

البيـــــــان	*2003	*2004	*2005	*2006	**2007	**2008
القطاع الخاص	425	473	521	575	423	541
القطاع العام	304	345	369	466	592	840
المجموع	729	818	890	1041	1015	1381
النسبة من الناتج المحلي الإجمالي	% 10.1	% 10	% 9.8	% 10.4	% 9.05	% 8.58

- المصدر: مراجعة الإنفاق العام ، وزارة المالية.
- * المصدر : تقرير الحسابات الصحية الوطنية لعام 2007 و تقرير 2008 المجلس الصحي العالي

3.3 العوامل المؤثرة على الفاتورة العلاجية :

1. عدم الدقة في تقدير احتياجات العطاءات من قبل بعض مؤسسات القطاع العام .
2. عدم وجود التزام تام بشراء الأدوية من خلال عطاءات دائرة الشراء الموحد .
3. ضعف نظام إدارة مخزون الدواء في بعض مؤسسات القطاع العام .
4. عدم وجود قاعدة معلومات عن حجم استخدام الدواء .
5. عدم تحديث السياسة الدوائية دورياً
6. نقص الأدلة العلاجية الوطنية و ضعف الامتثال بما هو متوفر.
7. ضعف تطبيق أسس الممارسات السليمة في وصف وصرف الدواء .
8. عدم وجود نظام مسائلة للمعنيين في إدارة سلسلة التزويد في بعض مؤسسات القطاع العام .
9. غياب المراجعة و التحديث الدوري لقائمة الأدوية الرشيدة .
10. عدم وجود برامج توعية للمواطنين بالاستخدام الرشيد للادوية و برامج تثقيف دوائي .

4.3 أوجه الهدر الرئيسية التي تواجه القطاع الدوائي

1. غياب سلسلة تزويد فعالة وكفوءة في بعض مؤسسات القطاع العام تعتمد على منهجية شمولية لإدارة سلاسل التزويد مستندة على قدرات الموارد البشرية والبنية التحتية التكنولوجية .

2. غياب بطاقة تأمين صحي ممغنطة ونظام سجل إلكتروني محوسب في مؤسسات القطاع العام التي تقدم الخدمات الصحية أدى إلى ازدواجية صرف العلاجات وبالتالي زيادة الإنفاق الصحي على الدواء والهدر حيث يلجأ المريض إلى أكثر من موقع للحصول على الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة ذات الكلفة العالية.

3. عدم الالتزام بالأدلة و البروتوكولات العلاجية المعيارية و الاستخدام غير الرشيد للأدوية يؤدي إلى صعوبة التنبؤ بالأدوية الواجب شمولها ضمن العطاءات المقبلة لدى بعض مؤسسات القطاع العام مما يؤدي إلى نفاذ الكميات و اتجاه المؤسسات إلى الشراء المباشر و بأسعار عالية ترفع من معدل الإنفاق على الدواء .

4. عدم التزام مؤسسات القطاع العام بقائمة الأدوية الرشيدة كمرجع لطرح العطاءات الحكومية مع ضرورة مراجعة قائمة الأدوية الرشيدة بشكل دوري للحذف و الإضافة اعتماداً على معايير و قرارات مستندة على الأدلة و البراهين.

5. عدم وجود قاعدة معلومات تكنولوجية في بعض مؤسسات القطاع العام للتنبؤ بالطلب و بالتالي نقص المعلومات الدقيقة حول تقدير الكمية المطلوبة من الأدوية مما يؤدي إلى عدم توفر الأدوية و انقطاعها على مستوى المستشفيات و المراكز الصحية وبالتالي الرجوع إلى الشراء المباشر على حساب التأمين الصحي من خلال صيدليات القطاع الخاص و من خلال إدارة المشتريات في مؤسسات القطاع العام و بسعر السوق مما يستدعي تعميم منهجية لاحتساب معدلات الاستهلاك في المؤسسات الصحية و بالتالي عملية التنبؤ الدقيق عن الاحتياجات .

6. ازدواجية الشراء في القطاع العام ، فبالرغم من إنشاء دائرة الشراء الموحد للأدوية و المستهلكات الطبية في القطاع العام إلا أنة لا يوجد التزام تام من قبل هذه المؤسسات لتفويض عملية الشراء لكافة الأدوية لدائرة الشراء الموحد حيث يتم الشراء بنسب متفاوتة .

7. غياب التعليم و التدريب المستمر ، ساهم ضعف برامج التعليم و التدريب المستمر للكوادر البشرية حول الاستخدام الرشيد للأدوية من حيث الوصف و الصرف ضمن البروتوكولات العلاجية لدى بعض مؤسسات القطاع العام في زيادة الهدر و بالأخص فيما يتعلق بالمضادات الحيوية و الأدوية المزمنة عالية الكلفة .

8. تدني مستوى الوعي الصحي لدى العاملين الصحيين و المواطنين فيما يتعلق بأهمية الاستخدام الأمثل للدواء و الممارسات المثالية المتعلقة بوصف و صرف الدواء .

9. نقص المعلومات و الأبحاث المتعلقة باقتصاديات الدواء وضعف تطبيق التوصيات المتوفرة في هذا الجانب .

5.3 تحديات القطاع الدوائي

يحتل الإنفاق على الدواء المركز الثاني أو الثالث بعد الإنفاق على الموارد البشرية الصحية حيث يمكن أن يصل إلى 50 % من حجم الإنفاق على الصحة في البلدان النامية مقارنة بـ 14 % في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية .إن زيادة الإنفاق على الدواء في كثير من الأحيان لا يعني بالضرورة تحسن في المستوى الصحي بل قد يؤدي إلى تأثيرات عكسية على الاقتصاد الوطني.

جدول رقم (3) تقييم أداء الأردن في الآليات الخاصة بالدواء بموجب دراسات وطنية مختلفة

البند * Item	الآلية	درجة التقييم
1	سياسة دوائية محدثة	متوسط
2	سياسة واضحة بخصوص الصناعة الدوائية المحلية	جيد
3	إجراءات تسجيل واضحة وخالية من الفساد أو أي تأثيرات خارجية	جيد
4	استراتيجيات فعالة لتسعير الدواء	متوسط
5	سياسة واضحة للأدوية الأجنبية	متوسط
6	تخطيط شراء الدواء للقطاع العام	جيد
7	مشاركة كافة القطاعات المعنية في عملية الشراء الموحد في القطاع العام	ضعيف
8	تقدير دقيق لكميات الدواء عند الشراء في القطاع العام	ضعيف
9	توفر بيانات الدواء وتحديثها	ضعيف
10	ضبط الإعلان عن الدواء و تسويقه	ضعيف
11	مراقبة ومتابعة مندوبي شركات الأدوية	ضعيف
12	وجود أدلة علاجية للأمراض الشائعة	ضعيف
13	مراقبة الآثار الجانبية للدواء وأخذ التدابير اللازمة	ضعيف

• الملحق رقم 1 صفحة (48) يوضح مصدر كل بند.

الباب الرابع

4. 1 مكونات القطاع الدوائي

4 . 1. 1 وزارة الصحة

4 . 1 . 2 الخدمات الطبية الملكية

4 . 1 . 3 المؤسسة العامة للغذاء والدواء

4 . 1 . 4 دائرة الشراء الموحد

4 . 1 . 5 مستشفى الجامعة الأردنية

4 . 1 . 6 مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي

4 . 1 . 7 مركز الحسين للسرطان

4 . 1 . 8 نقابة الصيادلة

4 . 1 . 9 الإتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية

4 . 1. 10 جمعية مالكي مستودعات الأدوية

4 . 1 . 11 جمعية مستوردي الأدوية التعاونية

1.4 مكونات القطاع الدوائي

1.1.4 وزارة الصحة

يعتبر دور وزارة الصحة في القطاع الدوائي جزءاً لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية، وتحقيقاً لهدف الصحة للجميع تسعى وزارة الصحة إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية يمكن الوصول إليها بعدالة من قبل جميع المواطنين في المملكة من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحة الأولية والثانويــة و الثالثية عبر شبكة متكاملة من المراكز الفرعية والأولية والشاملة تصل إلى 679 مركز صحي و 31 مستشفى. هذا وتلعب وزارة الصحة دوراً أساسياً في تطبيق السياسة الدوائية من خلال المديريات المعنية في الوزارة استناداً إلى الأطر التشريعية والتنظيمية لهذا القطاع حيث أن رقابة مهنة الصيدلة وترخيص المصانع الدوائية والمستودعات والصيدليات والتفتيش عليها تندرج تحت مسؤولية مديرية المؤسسات والمهن الطبية ومديريات الصحة في محافظات المملكة بالإضافة إلى دور مؤسسة الغذاء والدواء في هذا المجال ، هذا وتشارك الوزارة في كافة اللجان المختلفة في مؤسسة الغذاء والدواء (اللجنة العليا، لجنة التسجيل، لجنة التسعير) بهدف تأمين دواء آمن وفعّال وبأسعار مناسبة.

أما فيما يتعلق بالتزويد فإن الوزارة تنتهج سياسة التزويد والشراء الهادفة إلى تشجيع التنافس للحصول على دواء آمن وفعّال وبأقل الأسعار مع التركيز على الجودة ودعم الإنتاج الدوائي المحلي مع الالتزام بقائمة الأدوية الرشيدة في عطاءاتها حيث تقوم مديرية المشتريات والتزويد بتحديد احتياجات الوزارة من الأدوية كماً ونوعاً وذلك بناء على الاحتياجات ومعدلات الاستهلاك السنوي وبمشاركة رؤساء الاختصاص المعنيين بناء على قرار من اللجنة المركزية للصيدلة و العلاجات، ويتم الشراء عن طريق دائرة الشراء الموحد مع الأخذ بعين الاعتبار سعي الوزارة لتطبيق نظام تخزين وتوزيع فعال من خلال برنامج محوسب للتخزين والتوزيع مع اعتماد آليات مرنة و فاعلة لتلافي أي إجراءات غير ضرورية في التخزين والتوزيع .

أما فيما يتعلق بالاستخدام الرشيد للأدوية فإن تطبيق إستراتيجية الترشيد تندرج تحت مسؤولية مديرية الصيدلة السريرية والمتمثلة بالبدء بمتابعة تطبيق البروتوكولات العلاجية وتحسين ممارسات وصف وصرف الأدوية واستخدام الأسماء العلمية للأدوية إضافة إلى اعتماد القرارات المبنية على الأدلة العلمية المثبتة والجدوى الاقتصادية في عملية اختيار الأدوية في عطاءات الوزارة وتحديث قائمة أدوية الوزارة من خلال اللجنة المركزية للصيدلة والعلاجات التي تقوم برسم السياسة الدوائية للوزارة إضافة إلى تفعيل ودعم دور لجان الصيدلة والعلاجات في المستشفيات لتطبيق الممارسات الجيدة للصيدلة والرعاية الصيدلانية.هذا وتلعب المديرية دورا اساسيا في تنمية الموارد البشرية من خلال التعليم الصيدلاني المستمر بالإضافة إلى برامج التوعية والتثقيف الدوائي بمفهوم الاستخدام الرشيد للكوادر الصحية في المستشفيات والمرضى وذويهم.

أهم المشكلات التي تواجه وزارة الصحة في مجال الأدوية:

1. الازدواجية في صرف الأدوية مما يؤدي إلى هدر الأدوية و انقطاعها المتكرر .
2. عدم وجود قاعدة بيانات دقيقة لمعدلات الاستهلاك السنوي للأدوية و أعداد المرضى في مختلف المستشفيات والمراكز الصحية وذلك نتيجة غياب الحوسبة.
3. التطور العلمي والتكنولوجي السريع والاكتشافات العديدة لأدوية حديثة مما يؤدي إلى ركود بعض الأدوية القديمة وزيادة الكلفة.
4. نقص التشريعات الملزمة بتطبيق البروتوكولات العلاجية المختلفة .
5. انخفاض نسبة المشمولين بالتأمين الصحي الخاص مما يؤدي إلى توجههم إلى وزارة الصحة .
6. طلب الأدوية ضمن قائمة الأدوية الرشيدة بالاسم العلمي وليس ضمن مجموعة دوائية مما يؤدي الى انخفاض التنافس بين الشركات .

4 . 1 . 2 الخدمات الطبية الملكية

تحتل الخدمات الطبية الملكية مكانه هامة و بارزه في مجال تقديم الرعاية الصحية على مستوى الملكة الأردنية الهاشمية حيث تقدم هذه الخدمة لما يقارب ثلث سكان المملكة من مشتركين و منتفعين بنظام التأمين الصحي العسكري و كذلك المحولين من منتفعي نظام التأمين الصحي المدني و القطاع الخاص وكذلك غير الأردنيين المقيميين في الأردن بالإضافة إلى الأشقاء العرب المحولين من بلادهم للمعالجة في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية نظراً للسمعة الطيبة التي تتمتع بها الخدمات الطبية الملكية محليا و إقليمياً و دولياً .

بلغ عدد المستشفيات العسكرية العامة و الموزعة على كافة الأقاليم (11) مستشفى عسكري منها (4) مراكز طبية تخصصية ، بالإضافة إلى (5) مراكز طبية شاملة و كذلك المستشفيات الخارجية ضمن قوات حفظ السلام و المهام الإنسانية ، و المستشفيات الميدانية المتحركة و التي تخدم كافة المناطق غير المغطاة صحيا من قبل القطاعات الصحية الأخرى في المملكة .

تحتوي المستشفيات العسكرية على صيدليات رئيسية و صيدليات أقسام و صيدليات عيادات إضافة إلى العديد من الصيدليات المتخصصة مثل صيدلية أمراض الدم و الطوارئ و أمراض الكلى والعناية الحثيثة ، كما تتبع للخدمات الطبية الملكية مستودعات طبية مركزية يتم من خلالها استلام العطاءات و تخزينها حسب شروط الحفظ و التخزين المطلوبة و تتم عملية الصرف بموجب نظام صرف محوسب إلى كافة المستشفيات العسكرية و المراكز الطبية التابعة للخدمات الطبية الملكية .

يتم التزويد الطبي في الخدمات الطبية الملكية من خلال الأقسام التالية :

- مديرية الصيدلة و الدواء
- مديرية التزويد الطبي
- شعبة المشتريات المركزية

4 . 1 . 3 المؤسسة العامة للغذاء والدواء

يتميز النظام الصحي في الأردن بنموه السريع ومواكبته للطلب المتزايد على الخدمات الصحية، والمؤسسة العامة للغذاء والدواء هي جزء من هذه المعادلة. وقد أنشئت المؤسسة بقانون مؤقت رقم 31 لسنة 2003 حيث تتمتع بشخصية اعتبارية ذات استقلال مالي وإداري كمرجعية وطنية وحيدة أهدافها الرئيسية ضمان سلامة الغذاء ونوعيته وصلاحيته للاستهلاك البشري في جميع مراحل تداوله، وضمان سلامة الدواء وجودته وفعاليته بالإضافة إلى تنظيم تداول واستعمال العديد من السلع والمستهلكات والأجهزة الطبية.تبعا لذلك يقع على عاتق المؤسسة مسؤولية وطنية تتمثل في مراعاة مصلحة المواطن في الأردن كون ما يعادل ثلث دخله ينفق على المسائل المتعلقة بالغذاء والدواء، علاوة على مواكبة المؤسسة للالتزامات المترتبة على الأردن نتيجة لانضمامه إلى منظمة التجارة العالمية وارتباطه باتفاقية التجارة الحرة مع الولايات المتحدة الأمريكية. كل هذه الالتزامات الداخلية والخارجية أملت على المؤسسة ومنذ بداية إنشائها أن تسير في مسار له استراتيجيات وطنية وخطط عمل مستنيرة بمؤشرات يمكن قياسها.

4 . 1 . 4 دائرة الشراء الموحد

بموجب أحكام المادة رقم (3) من نظام الشراء الموحد رقم 91 لسنة 2002 تعني عبارة الشراء الموحد " شراء الأدوية و المستلزمات الطبية " للجهات المنصوص عليها في المادة (4) من هذا النظام و ذلك لتغطية احتياجات الجهات المشمولة بهذا النظام من هذه المواد و بصورة خاصة توفير الأدوية الأساسية و تنص المادة (4) على ما يلي " تسري أحكام هذا النظام على جميع عمليات الشراء الموحد الذي تقوم به بصورة موحدة وزارة الصحة و مديرية الخدمات الطبية الملكية و مستشفيات الجامعات الأردنية الرسمية وأي جهة أخرى يوافق عليها المجلس " . تم إنشاء دائرة الشراء الموحد بموجب نظام الشراء الموحد رقم (91) لسنة 2002 و باشرت اعمالها بتاريخ 2004/8/15 بناء على قرار مجلس الوزراء في جلسته المنعقدة بتاريخ 2004/8/10 لتحقيق الأهداف التالية

- توحيد عمليات شراء الأدوية و المستلزمات الطبية
- توحيد الدواء المتداول في القطاع العام
- ضبط الكلفة الشرائية من خلال تطبيق اقتصاديات شراء الكميات الكبيرة
- ضبط الإنفاق و الحد من الهدر بما يضمن الاستغلال الأمثل للموارد
- تعزيز ثقة المواطن بالدواء المستخدم في القطاع الصحي العام و ضمان ديمومة توفره .

4 . 1 . 5 مستشفى الجامعة الأردنية

تم افتتاح مستشفى عمان الكبير رسمياً بتاريخ 1973/4/28 وبتاريخ 1975/7/1 انضم مستشفى عمان الكبير إلى الجامعة الأردنية وتم تسميته بمستشفى الجامعة الأردنية ومنذ ذلك التاريخ والمستشفى يتقدم بخطوات كبيرة في مجال تقديم الرعاية الطبية والصحية المتخصصة والخدمات العلاجية الشاملة وتدريب الأطباء وتشجيع البحث العلمي وتوفير فرص الدراسة والتدريب لطلبة الطب والتمريض ، واليوم يضاهي مستشفى الجامعة الأردنية أرقى الصروح الطبية العالمية تقدماً وتطوراً من خلال توفيره لعدد من التخصصات الطبية الدقيقة إضافةً إلى التخصصات الطبية الرئيسية ، و يرفد المستشفى طاقم من أطباء استشاريين وممرضين وصيادلة وفنيين وإداريين لتقديم أعلى مستوى من الرعاية الطبية للمرضى سواء في مبنى المستشفى أو العيادات الخارجية أو الطوارئ.

تعتبر دائرة الصيدلة من الأقسام الحيوية في المستشفى، حيث يشارك العاملون فيها في تقديم الرعاية الصحية من خلال الفريق الطبي بتأمين و بصرف الأدوية لجميع المرضى بشكل عام والمرضى المقيمون بشكل خاص بحسب نظام الجرعة اليومية والتي تقدم لهم على مدار (24) ساعة، ويوجد في المستشفى (18) صيدلية موزعة على طوابق مبنى المستشفى ومبنى العيادات الخارجية منها صيدلية لتحضير الأدوية الكيماوية وصيدلية لتحضير العقاقير الخطرة وصيدلية مناوبة تعمل (24) ساعة وعلى مدار السنة. وقد تم تفعيل حوسبة جميع هذه الصيدليات في المستشفى من خلال إدخال البيانات الأساسية التي تخص الأدوية وأسعارها وذلك منعاً لازدواجية صرف الدواء.

4 . 1 . 6 مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي

يعتبر أحد المستشفيات الرائدة في المملكة الأردنية الهاشمية والعالم العربي بتقديمه منظومة شاملة ومتكاملة من الخدمات الطبية المتميزة والمتوافقة مع أحدث نظم الجودة. ويقوم على تقديم هذه الخدمات طاقم متميز وذو خبرة يستفيد من الإمكانات التشخيصية والعلاجية الحديثة المتوفرة حيث حرص منذ بداية عهده على تقديم خدمه متميزة في مجالات الرعاية الأولية و الثانوية والثالثية ، أما قسم الصيدلة فيلعب دوراً حيوياً في تقديم الخدمة الصيدلانية المثلى للمراجعين من خلال صيدلياته المتمثلة في:

1. الصيدلية الرئيسية.
2. صيدليات الأقسام عدد (7).
3. الصيدلية الخارجية.
4. صيدلية الطوارئ.
5. مستودعات رئيسية وعددها (2) (المستودع الطبي ومستودع الأدوية).

4 . 1 . 7 مركز الحسين للسرطان

تم إنشاءه عام 1997 كمؤسسة تطوعية خيرية غير حكومية لعلاج مرضى السرطان على مستوى الشرق الأوسط. يهدف المركز إلى رفع نسبة الشفاء والعمل على الحد من الإصابة بمرض السرطان بالإضافة إلى تدريب الأطباء لنيل شهادة الزمالة في علم الأورام السرطانية وإجراء العديد من الدراسات والأبحاث في مجال السرطانات.

يتسع المركز ل 148 سرير ويعالج أكثر من 2000 مريض جديد في السنة. يمتاز المركز بوجود برامج زراعة نخاع العظم وزراعة الخلايا الجذعية بالإضافة إلى البرامج الأخرى مثل برنامج العناية البيتية وعيادة علاج آلام الأطفال والتأهيل الطبيعي والتغذية والعيادة النفسية والدعم للمجموعات وكذلك برامج الترفيه والتسلية.

حصل المركز على شهادتي اعتماد دوليتين من الهيئة المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية نتيجة تطبيقه المعايير الدولية في تقديم الرعاية الصحية النوعية لمرضاه و نظراً لإدارته التنظيمية و تخصصه في علاج أمراض السرطان .

4 . 1 . 8 نقابة الصيادلة

تأسست نقابة الصيادلة في عام 1957 استنادا إلى قانون الصيدلة في المملكة الأردنية الهاشمية رقم 10 لعام 1957 المنشور في العدد 1323 من الجريدة الرسمية الصادرة في 17 آذار 1957. وهي إحدى النقابات المهنية الأردنية، وبلغ عدد الصيادلة المنتسبين لها حتى شهر كانون ثاني/ 2011 حوالي 12640 (صيدلي و صيدلانية) و العضوية فيها إلزامية، أي انه لا يجوز لصيدلي ممارسة المهنة إلا إذا انتسب إلى النقابة ، هذا و تبلغ عدد الصيدليات في المملكة 2098 صيدلية موزعة حسب المحافظات كما هو موضح في الجدول التالي

جدول رقم (4) أعداد الصيدليات موزعة حسب المحافظات

المحافظة	عمان	إربد	الكرك	مادبا	الرمثا	معان	العقبة	الزرقاء	البلقاء	المفرق	جرش	عجلون	الطفيلة	المجموع
عدد الصيدليات	1180	241	51	43	27	14	27	310	114	45	25	7	14	2098

ومن أبرز أهداف النقابة المحافظة على مصالح المهنة وحمايتها والدفاع عنها وتنظيمها والتعاون مع الوزارة وجميع الهيئات والمؤسسات ذات العلاقة لرفع مستوى الخدمات الصيدلانية والدوائية وتوفيره للجمهور و تشجيع البحوث العلمية عامة و في حقل الدواء بشكل خاص بالإضافة إلى الدور الهام في تنظيم أعمال الدعاية الطبية والترويج للدواء و التي هي من حقوق وواجبات مستودعات ومصانع الأدوية المحلية .

4 . 1 . 9 الإتحاد الأردني لمنتجي الأدوية و المستلزمات الطبية

تأسس الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية في العام 1996 كجمعية غير ربحية ترعى شؤون قطاع الصناعة الدوائية الأردني والذي يعتبر أبرز القطاعات الصناعية التصديرية ذات القيمة المضافة العالية. ويضم في عضويته ثلاثة عشر شركة صانعة للأدوية تمثل غالبية الشركات العاملة في الأردن حيث يشكل إنتاجها أكثر من 95 % من الأدوية المصنعة في الأردن، بالإضافة إلى سبعة مراكز للأبحاث الدوائية التي تقوم بإجراء دراسات التكافؤ الحيوي والبحوث الطبية السريرية والبيولوجية الخاصة بالأدوية، وشركات أخرى تعمل في القطاع الصحي.

إن رسالة الاتحاد هي مساندة وتطوير الصناعة الدوائية الأردنية من خلال تسهيل الحصول على التقنيات الحديثة وتطبيق الممارسات الجيدة للتصنيع الصيدلاني والسعي إلى التكامل والتوافق بين الشركات وتعزيز قدرتها التنافسية بما يضمن نمو واستمرار هذه الصناعة لتبقى رافداً أساسياً للاقتصاد الوطني وشريكاً رئيساً في تحقيق الأمن الدوائي الأردني وخفض الكلفة العلاجية من خلال توفير العلاجات الآمنة والفعالة بجودة عالية وسعر مناسب.

وكجمعية ممثلة للشركات الدوائية فان الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية، ومن خلال أعضائه، يعمل على التنسيق والتعاون المستمر مع الجهات المختصة الحكومية والخاصة منها، محليا وعالميا لدعم المشاريع ذات العلاقة بالبنية التحتية اللازمة لتقدم وتكامل الصناعة الدوائية خاصة ما يتعلق بتطوير التشريعات والأنظمة والقوانين بما يتناسب مع المستجدات العالمية بهذا الخصوص وتوفير الحلول العلمية والعملية في مجال الرعاية الصحية، والعمل على تعزيز القدرة التنافسية للأردن ولقطاع الصناعة الدوائية الأردنية في السوق الدوائي العالمي.

4 . 1 . 10 جمعية مالكي مستودعات الأدوية

أنشأت الجمعية عام 1972 كمنظمة غير حكومية وغير ربحية وذلك من أجل تنظيم العلاقة بين مستوردي الأدوية والموزعين في الأردن بالإضافة إلى تمثيل هذه الفئة في القطاع الصيدلاني في النواحي المهنية والتجارية ، تهدف الجمعية لتقديم خدمات مستندة على معايير الجودة العالمية بالإضافة إلى ترويج سياسات تسعى إلى توفير حلول صيدلانية مبتكرة وبأسعار متاحة في قطاع الرعاية الصحية وذلك لتمكين المرضى من الحصول على حياة ذات جودة .

تضم الجمعية في عضويتها 19 مستودع حيث يقدر حجم استيرادها بـ85 % من الأدوية المستوردة إلى الأردن ، كما تلعب الجمعية دوراً أساسياً في المساهمة في وضع وتحديث القوانين والمواصفات الناظمة.

4 . 1 . 11 جمعية مستوردي الادوية التعاونية

أنشأت الجمعية عام 2003 كمنظمة غير حكومية و غير ربحية وتضم في عضويتها الموزعين في الأردن و تمثلهم في النواحي المهنية و التجارية .

تهدف هذه الجمعية إلى خدمة الأعضاء والمواطنين و ذلك من خلال توفير دواء جيد بسعر معقول و متاح للمواطن. وتضم الجمعية في عضويتها 20 مستودع أدويـة حيث يقـدر حجم استيرادها بـ 10 % من الأدوية المستوردة إلى الأردن . هذا و تلعب الجمعية دورا أساسيا في القطاع الدوائي بالإضافة إلى مساهمتها في تطوير قوانين و تشريعات هذا القطاع .

الباب الخامس

5 . 1 محور القوى البشرية

5 . 2 محور العمليات

5 . 2 . 1 تقدير حجم العطاءات

5 . 3 محور المتعامل

5 . 3 . 1 الجودة

5 . 3 . 2 الحماية المالية

5 . 3 . 3 الوعي الصحي

5 . 4 المحور المالي

الموارد البشرية

١. رفع كفاءة العاملين في القطاع الصيدلاني.
٢. وضع وصف وظيفي معتمد.
٣. إعداد برامج تحفيز مستندة على مؤشرات الأداء.
٤. تعزيز اتخاذ القرارات المستندة على الأدلة و البراهين.

المـــــــــالي

١. تعزيز عملية الشراء الموحد.
٢. خلق بيئة تنافسية ضمن القطاع الصيدلاني.
٣. تعزيز التكامل ما بين القطاعات.
٤. حوسبة المعلومات في القطاع الصحي.
٥. مراجعة دورية للأداء المالي و اعتماد موازنات موجهة بالنتائج.

العمليـــــــــات

١. تحديث السياسة الدوائية.
٢. سلسلة تزويد كفؤة و فاعلة.
٣. تطوير البروتوكولات العلاجية المعيارية للأمراض الأكثر شيوعاً و الالتزام بتطبيقها.
٤. الاستخدام الرشيد للدواء.
٥. تطوير نظام طرح عطاءات الأدوية في القطاع العام.
٦. اعتماد سياسات واضحة لمنع ازدواجية المعالجة.

الرؤية

الرسالة

المتعـــــــامل

١. شمول كافة المواطنين بالتأمين الصحي المناسب.
٢. الحصول على الاعتمادية لمؤسسات الرعاية الصحية في القطاع العام.
٣. تحسين العمليات و تبسيط الإجراءات.
٤. تعزيز أسس الممارسات السليمة في صرف الدواء.

1 .5 محور القوى البشرية

تشير مؤشرات القوى البشرية إلى تطور ملحوظ في أعداد الكوادر الصحية لمعظم الفئات مع الإشارة إلى تزايد ملحوظ في فئة الصيادلة هذا و تعتبر القطاع الخاص المشغل الرئيسي لفئة الصيادلة بالإضافة إلى أعداد محدودة في القطاع العام من وزارة الصحة و الخدمات الطبية الملكية و المستشفيات الجامعية .

تتميز الأردن بمستوى أكاديمي عالي على مستوى المنطقة حيث يوجد في الأردن سبعة كليات صيدلة كليتان في الجامعات الحكومية و خمسة في الجامعات الخاصة و تعتبر الرافد الرئيسي للقطاع الدوائي في الأردن.

يعتبر التعلم و التدريب المستمر ركن هام من أركان تطور مهنة الصيدلة كما يساهم في رفع كفاءة الخدمة و تطور الأداء على مستوى الفرد و المؤسسة حيث تتولى نقابة الصيادلة و من خلال برامجها المعتمدة على تدريب الكوادر على مختلف المهارات و الممارسة الجيدة للصيدلة و أخر المستجدات في مجال المهنة ، بالإضافة إلى مؤسسات القطاع الخاص العاملة في هذا المجال .

أما فيما يخص القطاع العام فان وزارة الصحة و الخدمات الطبية الملكية و المستشفيات الجامعية تقوم و من خلال برامجها و خططها التدريبية في عقد الدورات الداخلية و المشاركة في المؤتمرات و ورشات العمل و اللقاءات التدريبية الخارجية بهدف رفع كفاءة الكوادر الصيدلانية المشاركة مع الأخذ بعين الاعتبار دعم هذه الجهات للبحث العلمي و إجراء الدراسات التي تتطرق إلى الكثير من مجالات القطاع الدوائي في الأردن .

التحديات

1. غياب وصف وظيفي معتمد لكافة المؤسسات.
2. ضعف في مأسسة التعليم و التدريب المستمر.
3. تسرب الكفاءات.
4. غياب برامج التحفيز المستندة على المؤشرات.
5. غياب مؤشرات الأداء.

الأهداف

1. رفع كفاءة العاملين في القطاع الصيدلاني.
2. وضع وصف وظيفي معتمد.
3. إعداد برامج تحفيز مستندة على مؤشرات الأداء.
4. تعزيز اتخاذ القرارات المستندة على الأدلة و البراهين.

2 . 5 محور العمليات

تسعى الحكومة ممثلة بوزارة الصحة و المؤسسة العامة للغذاء و الدواء و دائرة الشراء الموحد و كافة الشركاء في القطاعين العام و الخاص، إلى توفير دواء امن و فعال لجميع المواطنين من خلال إصدارها لعدد من التشريعات الناظمة لسلسة الدواء بما في ذلك أسس التسعير و أسس اختيار الأدوية الرشيدة ، بالإضافة إلى ذلك تقوم المؤسسات المعنية بتبسيط الإجراءات المختلفة التي من شانها تسهيل وصول و حصول مراجعيها على الدواء وذلك من خلال التقدير المسبق للاحتياجات الدوائية وإدارة المستودعات ضمن معايير واضحة و شفافة ومحاولة الالتزام بالمتوفر من الأدلة و البروتوكولات العلاجية المعيارية و قائمة الأدوية الرشيدة .

1 . 2 . 5 تقدير حجم العطاءات

تعتمد آلية تقدير حجم العطاءات في وزارة الصحة على معلومات مسبقة فيما يتعلق بالكميات المستهلكة و الكميات المتوفرة و نظراً لغياب وجود نظام محوسب فان عملية تقدير الاحتياجات و التنبؤ بقوائم الأدوية الواجب شمولها ضمن العطاءات المقبلة تشكل تحديا واضحا أمام استمرار توفير الدواء و عدم نفاذ المخزون .

إن نفاذ المخزون من الأدوية الرشيدة يؤدي إلى اللجوء لشراء الأدوية من القطاع الخاص و هو ما ينعكس سلبيا على توجيه الإنفاق و الحد من الهدر . كما و لابد من الإشارة إلى إن عدم توافق عطاءات الأدوية الأساسية مع البروتوكولات العلاجية بالإضافة إلى عدم الأخذ بعين الاعتبار الأنماط المرضية الشائعة يؤدي إما إلى نفاذ المخزون أو وجود نقص في الدواء و بالتالي زيادة في الإنفاق غير المبرر وهدر في الموارد المالية .

التحديات

1. عدم تحديث السياسة الدوائية بشكل دوري
2. غياب سلسلة تزويد فعالة و كفوءه تعتمد على منهجية شمولية في بعض المؤسسات الصحية .
3. ضعف الاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية.
4. غياب الأدلة و البروتوكولات العلاجية في بعض المؤسسات الصحية.
5. صعوبة التنبؤ بالأدوية الواجب شمولها ضمن العطاءات المقبلة.
6. غياب سياسة واضحة فيما يتعلق بوصف و صرف الوصفات الطبية.

الأهداف

1. تحديث السياسة الدوائية.
2. سلسلة تزويد كفؤة و فاعلة.
3. تطوير البروتوكولات العلاجية المعيارية للأمراض الأكثر شيوعاً و الالتزام بتطبيقها.
4. الاستخدام الرشيد للدواء.
5. تطوير نظام طرح عطاءات الأدوية في القطاع العام.
6. اعتماد سياسات واضحة لمنع ازدواجية المعالجة.

5 . 3 محور المتعامل

يعتبر المواطن الأردني الركيزة الأساسية و المحور الذي من خلاله تبنى كافة الاستراتيجيات حيث ومن خلال توجيهات القيادة الهاشمية بضرورة تأمين الرعاية الصحية المناسبة لكافة المواطنين و التي على أساسها استندت كافة البرامج اللاحقة و المتمثلة في الأجندة الوطنية و وثيقة كلنا الأردن و التي انبثق عنها البرنامج التنموي التنفيذي للأعوام اللاحقة .

إن تأمين الرعاية الصحية لكافة المواطنين استند في الأساس على ضرورة تامين الحماية المالية لكافة المواطنين من جهة و من جهة أخرى تقديم خدمات صحية ذات كفاءة وجودة عالية و بعدالة مع ضمان سهولة الوصول و الحصول عليها مع الأخذ بعين الاعتبار وجود قوانين ضابطة تساهم في تعزيز مبدأ المحاسبة و المراجعة .

5 . 3 . 1 الجودة

تعتبر الجودة أساس التميز و التطور في تقديم الخدمات الصحية لذا ركزت الاستراتيجية على ضرورة تلبية رغبة المواطنين في الحصول على خدمة صحية تتماشي مع احتياجاتهم بل و تتجاوز توقعاتهم ، و من هنا أدركت الحكومة الأردنية أهمية تطبيق برامج اعتمادية المستشفيات كوسيلة لتحسين الخدمات الصحية ، حيث حصلت المستشفيات الجامعية على الاعتمادية وكذلك بعض المستشفيات الخاصة مع الأخذ بعين الاعتبار مشاركة مستشفيات وزارة الصحة في برنامج الاعتمادية حيث حصل مستشفى الشونة الجنوبية و مستشفى الأمير حمزة على الاعتمادية المحلية كما و تشارك مستشفيات الخدمات الطبية الملكية في البرنامج حيث حصل مستشفى الملكة علياء الاعتمادية الدولية و المحلية كما و لابد من الإشارة إلى جهود وزارة الصحة في تطبيق برامج ضمان جودة الخدمات الصحية للمستشفيات و المراكز الصحية حيث تقوم مديرية الجودة و التوعية في وزارة الصحة بوضع و متابعة البرامج للارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة على كافة مستويات الخدمة .

5 . 3 . 2 الحماية المالية

يعد التأمين الصحي احد أهم القضايا الوطنية لضمان تحقيق العدالة الاجتماعية و الحماية المالية لكافة المواطنين في مجال الرعاية الصحية بالإضافة إلى رفع كفاءة و جودة الخدمات الصحية المقدمة و تعظيم الفائدة من الإنفاق الصحي و تعزيز المشاركة ما بين القطاعات لضمان الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة و الحد من الهدر و الازدواجية .

يغطي التأمين الصحي المدني في وزارة الصحة حوالي 31.2 % (وهذه النسبة لا تشمل المؤمنين في صندوق التأمين الصحي المدني ولديهم تأمين صحي اخر صادر عن جهات تأمينية آخرى) من سكان المملكة كما هو مبين في الجدول رقم (5)، وتجدر الإشارة إلى أن الوزارة تقدم خدمات مدعومة لكافة المواطنين من خلال مستشفياتها ومراكزها الصحية المنتشرة في المملكة. كما تغطي الخدمات الطبية الملكية حوالي 17.8 % من السكان(وهذه النسبة لا تشمل المؤمنين في صندوق التأمين الصحي العسكري ولديهم تأمين صحي اخر صادر من جهات تأمينية آخرى) وتغطي المستشفيات الجامعية ما نسبته 1.4 % من السكان والقطاع الخاص 6.9 % ووكالة الغوث 4.1 % ، وهناك نسبة 8.2 % من السكان تحمل اكثر من تأمين صحي وغالبيتهم مؤمنين لدى وزارة الصحة و الخدمات الطبية الملكية .

جدول رقم (5) النسب المئوية للتغطية السكانية بالتأمين الصحي حسب الجهات التأمينية

جهة التأمين	نسبة السكان المؤمنين
وزارة الصحة	% 31.2
الخدمات الطبية الملكية	% 17.8
التأمين الخاص	% 6.9
المستشفيات الجامعية	% 1.4
وكالة الغوث الدولية	% 4.1
الازدواجية في التأمين	% 8.2
مجموع المؤمنين	% 69.6
غير المؤمنين	% 30.4

المصدر : التأمين الصحي و الانفاق على الصحة في الاردن 2010 / دائرة الاحصاءات العامة و المجلس الصحي العالي – أيلول 2011

5 . 3 . 3 الوعي الصحي

إن نشر الوعي حول كيفية الاستخدام الأمثل للدواء عن طريق وسائل الإعلام المختلفة وتوضيح مخاطر الاستخدام الخاطئ والعشوائي للأدوية بات ضرورياً بالإضافة إلى تكثيف الرقابة الصحية على الصيدليات من قبل المؤسسات ذات العلاقة حيث لابد من الإشارة إلى مخاطر سوء استخدام الأدوية أو صرفها دون استشارة الطبيب ، بالإضافة إلى أهمية المراجعة الدورية للمريض مع طبيبة المعالج كونه صاحب القرار في تقدير تعديل العلاج أو الجرعة الدوائية و خصوصا فيما يتعلق بالأمراض المزمنة مع الأخذ بعين الاعتبار هناك تداخلات دوائية لبعض الأدوية يجهلها المريض وهو ما يؤدي بالتالي حدوث أضرار دائمة أو مؤقتة .

أما فيما يتعلق بصرف الأدوية فأنة يتم وفق منهجية معينة حيث يقسم صرف الدواء لعدة أقسام منها صرف الأدوية بموجب وصفة طبية حسب حالة المريض ، أدوية تصرف بوصفة طبية للمرة الأولى فقط ثم يكررها المريض دوريا دون وصفة مثل أدوية الضغط والسكري والقلب ، والقسم الأخير هو الأدوية التي لا تحتاج لوصفة طبية لصرفها مثل أدوية الزكام والصداع والسعال والآلام الخفيفة.وبرغم تلك التقسيمات الصارمة، إلا أن هناك تجاوزات وعشوائية في استخدام الأدوية من غالبية المرضى، حتى أصبح من المعتاد أن يطلب المريض من الصيدلية دواء معينا ويكتفي بشرح حالته للصيدلي والذي يقوم بدوره بصرف الأدوية للمرضى .

التحديات

1. عدم شمول كافة المواطنين بالتأمين الصحي .
2. ضعف الوعي الصحي و ارتفاع توقعات متلقي و مقدمي الخدمة .
3. التفاوت في جودة الخدمات المقدمة على مستوى القطاعات المختلفة .
4. شح الموارد المالية اللازمة لدعم و تعزيز برامج الجودة .
5. ضعف الالتزام بالممارسات السليمة في عملية صرف الدواء .

الأهداف

1. شمول كافة المواطنين بالتأمين الصحي المناسب .
2. الحصول على الاعتمادية لمؤسسات الرعاية الصحية في القطاع العام .
3. تحسين العمليات و تبسيط الإجراءات .
4. تعزيز أسس الممارسات السليمة في صرف الدواء .

5 . 4 المحور المالي

لوحظ و من خلال دراسة مراجعة الإنفاق الصحي و خصوصا في مجال الإنفاق على الدواء ان هناك ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات الإنفاق الصحي في القطاعين العام و الخاص و هو ما يعود إلى عدة عوامل توثر سلباً و تساهم في الإنفاق غير المبرر و الهدر في الموارد المالية مثل غياب نظام سجل إلكتروني محوسب في بعض مؤسسات القطاع العام مما يؤدي إلى ازدواجية صرف العلاجات وبالتالي زيادة الإنفاق الصحي على الدواء و حيث يلجأ المريض إلى أكثر من موقع للحصول على أدوية وخصوصا للأمراض المزمنة والأدوية ذات الكلفة العالية.

هذا بالإضافة إلى عدم التزام مؤسسات القطاع العام بقائمة الأدوية الرشيدة كمرجع لطرح العطاءات الحكومية اخذين بعين الاعتبار عدم مراجعة و تحديث هذه القائمة بشكل دوري للحذف والإضافة اعتماداً على معايير و قرارات مستندة على الأدلة و البراهينEvidence Based Medicine ، كما ان ازدواجية الشراء في القطاع العام توثر سلباً على الفاتورة الدوائية فعلى الرغم من إنشاء دائرة للشراء الموحد للأدوية للقطاع العام فإنه ليس هناك التزام تام من قبل هذه المؤسسات لتفويض عملية الشراء لمعظم الأدوية لدائرة الشراء الموحد حيث يتم الشراء بنسب متفاوتة .

كما لابد من التنويه إلى أن غياب قاعدة معلومات تكنولوجية للتنبؤ بالطلب في بعض مؤسسات القطاع العام أدى إلى نقص المعلومات الدقيقة حول الطلب على الأدوية و بالتالي عدم توفر الأدوية و انقطاعها على مستوى المستشفيات و المراكز الصحية و بالتالي الرجوع إلى الشراء المباشر على حساب التأمين الصحي من خلال صيدليات القطاع الخاص بالإضافة إلى الشراء المباشر من خلال إدارة المشتريات في مؤسسات القطاع العام و بسعر السوق مما يستدعي تعميم منهجية لاحتساب معدلات الاستهلاك في المؤسسات الصحية للمساهمة في عملية التنبؤ الدقيق بالاحتياجات .

التحديات

1. ازدواجية الشراء في القطاع العام .
2. الاستخدام غير الرشيد للدواء .
3. عدم الالتزام بقائمة الأدوية الرشيدة .
4. ضعف التنسيق ما بين مؤسسات القطاع العام .
5. غياب نظام حوسبة متكامل .
6. غياب آلية واضحة للتنبؤ بالطلب .
7. غياب موازنات موجهة بالنتائج .

الأهداف

1. تعزيز عملية الشراء الموحد .
2. خلق بيئة تنافسية ضمن القطاع الصيدلاني .
3. تعزيز التكامل ما بين القطاعات .
4. حوسبة المعلومات في القطاع الصحي .
5. مراجعة دورية للأداء المالي و اعتماد موازنات موجهة بالنتائج .

البرامج الرئيسية للاستراتيجية

المحور : القوى البشرية						
المؤشر : وصف وظيفي		القيمة الحالية : أوصاف وظيفية غير موحدة وغير مطبقة			القيمة المستهدفة : وصف وظيفي موحد ومطبق	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
1) الوصف الوظيفي	- تشكيل لجنة من كافة الجهات ذات العلاقة. - مراجعة الأوصاف الوظيفية لدى كافة المؤسسات الصيدلانية في القطاع الصحي. - تطوير وصف وظيفي موحد لكل فئة من الفئات العاملة في القطاع الصيدلاني. - عرض ومناقشة الوصف الوظيفي المقترح على الجهات ذات العلاقة. - اعتماد الوصف الوظيفي وتعميمه على الجهات المعنية. - الالتزام بتطبيق الوصف الوظيفي وتحديثه كلما دعت الحاجة.	- وزارة الصحة	- الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - مركز الحسين للسرطان - المؤسسة العامة للغذاء والدواء - جمعية حماية المستهلك - نقابة الصيادلة - المركز الوطني للسكري	- وصف وظيفي موحد ومعتمد ومطبق	2012/9	2013/2

المحور : القوى البشرية						
المؤشر : المناهج الدراسية في الكليات الصحية		القيمة الحالية : مناهج دراسية غير محدثة			القيمة المستهدفة :مناهج دراسية محدثة تركز على مفاهيم الاستخدام الرشيد للدواء	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
2) تطوير السياسة التعليمية لدراسة العلوم الصحية	- تضمين مفهوم الاستخدام الرشيد للدواء في المناهج التعليمية لطلبة العلوم الصحية. - إعداد أسس الممارسة الجيدة في الوصف الدوائي وتدريسها للأطباء (ضمن مفاهيم الاقتصاد الصحي). - إدراج القوانين والأسس والتشريعات المتعلقة بالدواء وأخلاقيات المهنة في المناهج الدراسية لكلية الصيدلة . - شمول المناهج الدراسية لكليات الصيدلة على الممارسات الجيدة للصيادلة وكيفية تقديم الرعاية الصيدلانية.	- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي	- وزارة الصحة - الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - مركز الحسين للسرطان - نقابة الصيادلة - المؤسسة العامة للغذاء والدواء - الجامعات الأردنية	- مناهج دراسية تشمل الممارسات السليمة للصيادلة في كليات الصيدلة - تضمين اسس الممارسة السليمة في وصف الدواء في مناهج كافة الكليات الصحية - تضمين التشريعات المتعلقة بالدواء و أخلاقيات المهنة في مناهج كليات الصيدلة	2013/2	2013/8

المحور : القوى البشرية					
المؤشر : خطط مؤسسية للتعليم المهني المستمر		القيمة الحالية : عدم وجود خطط مؤسسية للتعليم المهني المستمر			القيمة المستهدفة : وجود خطط مؤسسية للتعليم المهني المستمر
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز
					من / إلى
3) مأسسة عملية التعليم و التدريب المستمر	- تحديد الاحتياجات التدريبية في القطاع الصيدلاني. - تطوير خطط تدريبية لكافة المؤسسات العاملة في القطاع الصيدلاني بناءاً على دراسة تحديد الاحتياجات. - تخصيص الموارد المالية اللازمة لتنفيذ النشاطات الواردة في هذه الخطط. - تحديد أسس المشاركة والترشيح. - تنفيذ هذه النشاطات حسب الجداول الزمنية المرسومة. - الإشراف ومتابعة تقييم الخطط.	- وزارة الصحة	- نقابة الصيادلة - نقابة الأطباء - المؤسسة العامة للغذاء والدواء - الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - مركز الحسين للسرطان - دائرة الشراء الموحد	- خطط تدريبية محددة بجدول زمني ومؤشرات للمتابعة والتقييم مستندة على دراسة الإحتياجات التدريبية.	2012/6 / مستمر

المحور : القوى البشرية						
المؤشر : كفاءة صرف الدواء		القيمة الحالية : معدلات هدر مرتفعة في الصرف			القيمة المستهدفة : معدلات هدر أقل	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
4) رفع مستوى الوعي الصحي لدى العاملين الصحيين	- تطوير الموقع الالكتروني الخاص بالمؤسسة العامة للغذاء و الدواء ودائرة الشراء الموحد بطريقة تضمن وصول المعنيين للمعلومة المطلوبة بسهولة ويسر. - نشر معلومات ومستجدات المأمونية الدوائية على الموقع الالكتروني للمؤسسة العامة للغذاء و الدواء وفي الجرائد الرسمية فور صدورها وتحديد الإجراءات الواجب اتباعها. - إنشاء مركز وطني للمعلومات الدوائية لتقديم ونشر المعلومات الدوائية الموضوعية والشاملة للمستفيدين من خلال النشرات والمقالات العلمية والمنشورات بطريقة مباشرة أو من خلال القنوات الإعلامية مع ضرورة فصل هذا المركز عن المركز الوطني للسمية. - تسهيل الوصول لأحدث المعلومات والابحاث المتعلقة باقتصاديات الدواء عن طريق إتاحتها بكافة الوسائل - نشر كتاب المرشد العلاجي الوطني على الموقع الالكتروني للمؤسسة العامة للغذاء و الدواء. - إصدار نشرات دورية حول أهمية الاستخدام الرشيد للدواء. - عقد ورشات عمل ومحاضرات توعوية للكوادر الصحية حول أهمية الاستخدام الرشيد للأدوية وممارسات الوصف والصرف الجيد للدواء	- وزارة الصحة	- دائرة الشراء الموحد - المؤسسة العامة للغذاء والدواء - النقابات المهنية - الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - مركز الحسين للسرطان - الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية - جمعية مالكي مستودعات الأدوية - جمعية مستوردي الأدوية	- اتخاذ القرار المبني على المعلومات والأدلة عند القيام بعملية وصف وصرف الأدوية. - تقليل الهدر في الدواء - خفض قيمة الفاتورة العلاجية.	2012/8	مستمر

المحور : العمليات						
المؤشر : وثيقة محدثة للسياسة الدوائية		القيمة الحالية : وثيقة سياسة دوائية لعام 2002			القيمة المستهدفة : وثيقة سياسة دوائية محدثة	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
5) تحديث السياسة الدوائية	- تشكيل لجنة وطنية من كافة الجهات ذات العلاقة. - مراجعة وثيقة السياسة الدوائية لعام 2002. - وضع التوصيات والتعديلات المقترحة. - مناقشة التعديلات والمقترحات مع كافة الجهات المعنية. - اعداد المسودة النهائية لوثيقة السياسة الدوائية. - عقد ورشة عمل لعرض ومناقشة الوثيقة. - إجراء التعديلات من قبل اللجنة الوطنية بناءاً على توصيات ورشة العمل. - اعتماد الوثيقة بشكلها النهائي من قبل اللجنة الوطنية. - تعميم الوثيقة على كافة الجهات المعنية.	- المجلس الصحي العالي	- المؤسسة العامة للغذاء والدواء - وزارة الصحة - الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - جمعية حماية المستهلك - نقابة الصيادلة - نقابة الأطباء - جمعية مستوردي الأدوية - جمعية مالكي مستودعات الأدوية - جمعية المستشفيات الخاصة - الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية - مركز الحسين للسرطان - دائرة الشراء الموحد	- وثيقة محدثة للسياسة الدوائية	2012/7	2013/2

المحور : العمليات						
المؤشر : قائمة الأدوية الرشيدة		القيمة الحالية : قائمة أدوية رشيدة غير محدثة			القيمة المستهدفة : قائمة أدوية رشيدة تحدث بإستمرار	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
6) تعديل وتفعيل قائمة الأدوية الرشيدة	- إعادة تشكيل اللجان الفنية من الجهات ذات العلاقة. - مراجعة الأسس الحالية لإعتماد الدواء ضمن قائمة الأدوية الرشيدة. - تطوير وتحديث هذه الأسس حسب المعايير العالمية. - وضع أسس لتصنيف، إضافة أو حذف الدواء من قائمة الأدوية الرشيدة. - إجراء مراجعة وتعديل لقائمة الأدوية الرشيدة بناءاً على الأسس الجديدة. - اعتماد القائمة بشكلها النهائي وتعميمها على كافة المؤسسات ذات العلاقة. - تحديث قائمة الأدوية الرشيدة بشكل دوري (مرة كل عامين على الأقل). - وضع آلية لمتابعة مدى الالتزام بقائمة الأدوية الرشيدة المعتمدة.	- المؤسسة العامة للغذاء والدواء	- وزارة الصحة - الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - جمعية حماية المستهلك - دائرة الشراء الموحد مركز الحسين للسرطان - الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية - جمعية مالكي مستودعات الأدوية - جمعية مستوردي الأدوية	- قائمة معدلة ومحدثة للأدوية الرشيدة - تعليمات معتمدة للالتزام بقائمة الأدوية الرشيدة - أسس واضحة لإضافة أو حذف الدواء من قائمة الأدوية الرشيدة	2012/6	2012/10

المحور : العمليات						
المؤشر : نظام موحد لطرح العطاءات لشراء الادوية		القيمة الحالية : أنظمة متعددة لطرح عطاءات الأدوية			القيمة المستهدفة : نظام موحد وكفؤ لطرح عطاءات الأدوية	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
7) تعزيز دور دائرة الشراء الموحد	- توحيد مواصفات وترميز الأدوية لغايات شراؤها وصرفها. - طرح عطاءات القطاع العام بالكميات المطلوبة بناءاً على تقدير الإحتياجات المستند على بيانات موثوقة حول معدلات الاستهلاك. - تطوير آليات رقابية داخلية وخارجية على عمليات شراء وإحالة الأدوية المطروحة في العطاءات. - مراجعة و تحديث شروط العطاءات بشكل دوري . - وضع آلية تسمح بتدوير وإعادة توزيع اللوازم والمستهلكات الطبية فيما بين الجهات المشاركة في دائرة الشراء الموحد . - تطوير وتحديث الموقع الإلكتروني لدائرة الشراء الموحد.	- دائرة الشراء الموحد	- وزارة الصحة - الخدمات الطبية - المستشفيات الجامعية - الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية - جمعية مالكي مستودعات الأدوية - جمعية مستوردي الأدوية - مركز الحسين للسرطان - وزارة المالية	- توسيع قاعدة الأدوية التي يتم شراؤها للقطاع العام بشكل موحد. - آليات تنسيق واضحة وفاعلة بين كافة الجهات المشاركة في دائرة الشراء الموحد. - التزام تام من قبل كافة القطاعات المعنية. - خفض قيمة الفاتورة الدوائية لعطاءات الأدوية. - زيادة ثقة المواطنين بالدواء المستخدم عن طريق توحيد الدواء المتداول بين المواطنين في القطاع العام.	2012/8	مستمر

المحور : العمليات						
المؤشر : بروتوكولات علاجية وطنية		القيمة الحالية : بروتوكولات علاجية غير محدثة وغير مفعلة			القيمة المستهدفة : بروتوكولات علاجية محدثة و مفعلة	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
8) البروتوكولات العلاجية	- تشكيل لجنة وطنية من كافة الجهات ذات العلاقة. - تجميع كافة البروتوكولات العلاجية المتوفرة حالياً من كافة القطاعات الصحية. - مراجعة وتحليل الواقع الحالي لهذه البروتوكولات من قبل فرق عمل متخصصة. - تحديد المجموعات المرضية ذات الأولوية (اعتماداً على معدلات انتشارها واستهلاكها لمخصصات مالية مرتفعة). - تطوير برتوكولات لهذه الأمراض ذات الأولوية كمرحلة أولى من قبل فرق عمل متخصصة. - اعتماد هذه البروتوكولات بالصيغة النهائية كمرحلة أولى وتدريب الكوادر على تطبيقها. - نشر ومراقبة تطبيق هذه البروتوكولات على كافة الجهات المعنية . - وضع خطة عمل للمرحلة القادمة بهدف تحديد الأمراض للمرحلة التالية وتطوير البروتوكولات حسب الأولوية.	- وزارة الصحة	-المجلس الصحي العالي - المؤسسة العامة للغذاء والدواء - الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - نقابة الصيادلة - نقابة الأطباء - مركز الحسين للسرطان	- استعمال العلاج المناسب في الوقت المناسب وبالجرعة المناسبة. - خفض معدلات الاستخدام غير المبرر للأدوية على المدى الطويل - التقليل من حدوث المضاعفات	2012/6	مستمر

المحور : العمليات						
المؤشر : حوسبة نظام الأدوية		القيمة الحالية : نظام أدوية غير محوسب			القيمة المستهدفة : نظام أدوية محوسب	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
9) الحوسبة	- إنشاء نظام إدارة مخزون متكامل وفعال مستند على تكنولوجيا المعلومات. - اعتماد أنظمة تزويد محوسبة على المستويين المركزي والفرعي لتقدير الاحتياجات بطريقة دقيقة. - توفير المعلومات عن الأدوية الأساسية وأرصدتها المتوفرة لدى مصنعي ومستوردي الدواء في كل من المؤسسة العامة للغذاء والدواء ودائرة الشراء الموحد ووزارة الصحة من خلال الربط الالكتروني - إعداد آليات محوسبة لمنع ازدواجية معالجة المواطنين مثل البطاقة الذكية المستندة على الرقم الوطني. - استخدام الوصفة الالكترونية للدواء وايجاد نظام فعال لمراقبة وصفات الأطباء بما يحقق أسس الاستخدام الرشيد للدواء. - تطبيق هذه الآليات كتجربة ريادية في إحدى محافظات المملكة. - تقييم التجربة وتقويمها. - تعميم التجربة على كافة محافظات المملكة.	- وزارة الصحة	- الخدمات الطبية الملكية -المستشفيات الجامعية - خبراء متخصصون - الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية - جمعية مالكي مستودعات الأدوية - جمعية مستوردي الأدوية - مركز الحسين للسرطان	- نظام إدارة مخزون دوائي محوسب. - تنظيم عملية وصف الأدوية وتسهيل مراقبة صرفها. - خفض نسبة الهدر في صرف الأدوية. - خفض قيمة الفاتورة العلاجية.	2013/1	مستمر

المحور : العمليات					
المؤشر: إطار خاص لنظام اللوازم والمستهلكات الطبية		القيمة الحالية : عدم وجود إطار خاص لنظام اللوازم والمستهلكات الطبية			القيمة المستهدفة: وجود إطار خاص لنظام اللوازم والمستهلكات الطبية
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز
					من / إلى
10) نظام اللوازم العامة	- تشكيل لجنة من ذوي الاختصاص من الجهات المعنية. - مراجعة وتحليل واقع نظام اللوازم الحالي المعتمد في عطاءات الأدوية والمستلزمات الطبية. - تحديد المعوقات والفجوات التي تواجه نظام اللوازم الحالي. - تحديد إطار خاص لنظام لوازم ومستهلكات طبية محدّث. - وضع مقترح للنظام لسد الفجوات الموجودة في النظام الحالي. - عرض ومناقشة المقترح مع الجهات المعنية. - إجراء التعديلات المطلوبة . - السير بإجراءات اعتماد النظام رسمياً. - تعميم الإطار الخاص لنظام اللوازم وتطبيقه. - وضع آليات للمتابعة والرقابة.	- دائرة العطاءات العامة	- وزارة الصحة - الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - دائرة الشراء الموحد - المؤسسة العامة للغذاء والدواء - نقابة الصيادلة - جمعية مستوردي الأدوية - جمعية حماية المستهلك - جمعية المستشفيات الأردنية - جمعية المستشفيات الخاصة - الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية - جمعية مالكي مستودعات الأدوية - جمعية مستوردي الأدوية - مركز الحسين للسرطان	- إطار تنظيمي لعطاءات الأدوية والمستلزمات الطبية.	2012/10 مستمر

المحور : العمليات						
المؤشر : وثيقة تحدد كافة العمليات		القيمة الحالية : عدم وجود وثيقة تحدد العمليات والإجراءات			القيمة المستهدفة : وجود وثيقة تحدد كافة العمليات والإجراءات	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
11) تحسين العمليات وتبسيط الإجراءات	- تشكيل لجان من الجهات المعنية في كافة مواقع تقديم الخدمة لمراجعةهندسة العمليات بهدف تبسيط الإجراءات المتبعة. - تحديد وحصر العمليات المتعلقة بسلسلة الدواء ضمن المراحل التالية : • البحث وتطوير أدوية ومركبات كيميائية جديدة • إجراء الدراسات السريرية والإكتوارية • تسجيل البراءة • التصنيع • التسجيل والتسعير • ترخيص المهنيين والمؤسسات الصحية • اختيار الادوية الأساسية • المشتريات • التوزيع • الرقابة والتفتيش • وصف الدواء • صرف الدواء • رصد الآثار الجانبية • الترويج والإعلام الدوائي - تحليل خط مسار هذه العمليات. - تحديد الفجوات والإجراءات التي يمكن تقويمها - المراجعة والتقويم لتبسيط الإجراءات. - إعادة الهندسة بما يتماشى مع خطط التطوير. - التطبيق العملي. - المراقبة والتقييم.	- وزارة الصحة	- دائرة الشراء الموحد - المؤسسة العامة للغذاء والدواء - الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - نقابة الصيادلة - جمعية حماية المستهلك - جمعية المستشفيات الأردنية - جمعية المستشفيات الخاصة - جمعية مستوردي الأدوية - الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية - جمعية مالكي مستودعات الأدوية - جمعية مستوردي الأدوية - مركز الحسين للسرطان - المركز الوطني للسكري	- وثائق تحديد العمليات الرئيسية وخطوط مسارها.	2013/1	مستمر

المحور : العمليات						
المؤشر : نظام تزويد دوائي		القيمة الحالية : سلسلة تزويد دوائي غير معتمدة على تقدير الاحتياجات الفعلية			القيمة المستهدفة : نظام تزويد دوائي معتمد على تقدير الاحتياجات الفعلية	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
12) سلسلة تزويد الدواء	- تشكيل لجنة من ذوي الاختصاص. - مراجعة مراحل سلسلة تزويد الدواء الحالية. - تحديد أهم المشاكل الخاصة بكل مرحلة. - اقتراح التوصيات وترتيب أولويات الحلول لتجاوز المعوقات. - استحداث نظام تزويد دوائي يعتمد على معدلات الاستهلاك الشهرية في كل نقطة من نقاط تقديم الخدمة وحسب مستوى الرعاية الصحية لتلك النقطة. - إجراء دراسة تجريبية على النظام في إحدى المحافظات. - تقييم نتائج الدراسة التجريبية. - إجراء التعديلات اللازمة بناءاً على نتائج الدراسة التجريبية. - تعميم النظام. - تبني آليات محددة من أجل متابعة تطبيق وتقييم النظام.	- وزارة الصحة	- دائرة الشراء الموحد - المؤسسة العامة للغذاء والدواء - نقابة الصيادلة - الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية - جمعية مالكي مستودعات الأدوية - جمعية مستوردي الأدوية - مركز الحسين للسرطان	- نظام تزويد أدوية مفعّل يعتمد على تقدير الاحتياجات الفعلية. - أدوية أساسية متوفرة باستمرار وموزعة بعدالة على كافة مناطق المملكة حسب الإحتياجات الفعلية - معدلات هدر أقل بما في ذلك نسبة الأدوية منتهية الصلاحية - فاتورة علاجية أقل كلفة ونظام دوائي أكثر كفاءة	2012/6	مستمر

المحور : المتعامل						
المؤشر : عدد الحملات التوعوية حول الاستخدام الآمن للدواء		القيمة الحالية : لا يوجد			القيمة المستهدفة : تحسين كفاءة استخدام الدواء	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
13) نشر الوعي الصحي لدى المواطنين	- تطوير الموقع الالكتروني للمؤسسة العامة للغذاء و الدواء و دائرة الشراء الموحد بطريقة تضمن وصول المواطنين للمعلومة المطلوبة بسهولة ويسر. - نشر المعلومات المتعلقة بأهمية الاستخدام الرشيد للأدوية على المواقع الالكترونية وفي الصحف المحلية ووسائل الإعلام المختلفة. - وضع الآلية للتأكد من دقة المعلومات الطبية الواردة بالدعايات في الصحف المحلية و المجلات و وسائل الاعلانات المختلفة - نشر ثقافة الاستخدام الآمن للدواء بين المواطنين عن طريف تنفيذ حملات توعية مبرمجة لكافة الشرائح السكانية	- وزارة الصحة	- المؤسسة العامة للغذاء والدواء - دائرة الشراء الموحد - وزارة الصحة - النقابات المهنية - الخدمات الطبية الملكية - مركز الحسين للسرطان - المستشفيات الجامعية - وزارة التربية والتعليم - جمعية حماية المستهلك	- الحد من حدوث المضاعفات والاثار الجانبية نتيجة الاستخدام غير السليم للأدوية.	2012/6	مستمر

المحور : المتعامل						
المؤشر : توفير معايير جودة وسلامة الدواء		القيمة الحالية : نقص في توفير معايير جودة وسلامة الدواء			القيمة المستهدفة : معايير جودة دوائية معتمدة ومطبقة	
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز	
					من	إلى
14) الجودة والاعتمادية	- تشكيل لجنان محلية في المؤسسات الصحية لضمان جودة وسلامة الأدوية. - تطوير قدرات الكوادر التي تتعامل مع الدواء في كافة المراحل ولجميع مستويات تقديم الخدمة. - تطوير آلية عمل التفتيش على الأدوية . - تطوير وتهيئة مختبرات المؤسسة العامة للغذاء والدواء للحصول على شهادة الاعتمادية الدولية حسب المواصفة القياسية الدولية. - الالتزام بأسس التخزين الجيد للدواء (GSP). - الإلتزام بأسس التوزيع الجيد للدواء (GDP). - تشجيع التوجه لتصنيع أدوية التقانة الحيوية ذات الجودة العالية والتكلفة المناسبة في الأردن. - تحسين وتطوير آليات الرقابة النوعية على الفحوصات الدوائية. - رفع وعي المستهلكين حول مخاطر استعمالات الأدوية المزورة. - تطوير أنظمة الرصد و التبليغ عن كل ما يتعلق بجودة وسلامة و فعالية الدواء بما في ذلك رصد الآثار الجانبية للأدوية ومضاعفات استخدامها.	- وزارة الصحة	- دائرة الشراء الموحد - الخدمات الطبية الملكية - المؤسسة العامة للغذاء والدواء - الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية - جمعية مالكي مستودعات الأدوية - جمعية مستوردي الأدوية - مركز الحسين للسرطان - نقابة الصيادلة - نقابة الأطباء - جمعية حماية المستهلك	- نظام رقابة ورصد دوائي فعال - أدوية متوفرة بجودة عالية - معلومات دوائية مرتكزة على الدلائل والبراهين	2013/1	مستمر

المحور : المالي					
المؤشر : أنظمة تأمين صحي حكومية معدلة لزيادة التغطية والحماية المالية		القيمة الحالية : أنظمة التأمين الصحي الحكومية الحالية			القيمة المستهدفة : أنظمة تأمين صحي حكومية معدلة لزيادة التغطية والحماية المالية
البرنامج / المشروع	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الجهات المشاركة في التنفيذ	النتائج المتوقعة	الفترة الزمنية اللازمة للإنجاز
					من / إلى
15) توسعة مظلة التأمين الصحي	- مراجعة أنظمة التأمين الصحي في القطاع العام من حيث ربط قيمة الاشتراكات التأمينية بقدرة الأسرة على الدفع آخذين بعين الإعتبار خط الفقر للأسرة كمؤشر وذلك لتحقيق المزيد من العدالة في المجالات التالية: • نسبة مساهمة المواطنين في اشتراكات التأمين الصحي حسب القدرة على الدفع. • قيمة ما يتم دفعه من قبل المؤمن صحياً كمساهمة في جزء من تكلفة الدواء عند المعالجة. - قيام الجهات التأمينية الحكومية برفع نسب التغطية بالتأمين الصحي بهدف توسعة مظلة التأمين الصحي في المملكة. - تشجيع أنظمة التأمين في القطاع العام على التعاقد لشراء الخدمات الصحية من المؤسسات الصحية في القطاع الخاص في حال عدم توفرها أو ثبوت جدواها الاقتصادية على أساس الجودة والأداء مع ضمان وجود نظام رقابي فعال إداريا وفنيا. - مراجعة وتحديث قائمة الأدوية التي يتم صرفها على حساب التأمين الصحي المدني. - إيجاد نظام رقابي فعال على عمليات وصف وصرف الأدوية في القطاع الخاص على حساب صناديق التأمين الصحي الحكومية. - اعتماد الأسماء الجنيسة في عملية وصف الأدوية. - تنفيذ أنشطة لتوعية المؤمنين صحياً بأنظمة وتعليمات ومزايا التأمين الصحي بما في ذلك الإجراءات المتعلقة بوصف وصرف الدواء.	- وزارة الصحة	- المجلس الصحي العالي - الخدمات الطبية الملكية - المستشفيات الجامعية - مركز الحسين للسرطان - نقابة الصيادلة	- زيادة نسبة المشمولين بالتأمين الصحي - خفض معدل إنفاق المواطنين على الصحة من الجيب وخاصة في مجال الأدوية	2012/10 مستمر

الملحق رقم (1)

Annex No. (1)

Item 1: WB policy studies V and IX: Treatment Guidelines and Prescribing Patterns - - first and latest NDP version was published in 2002

Item 2: NDP version 2002

Item 3: and 4: WB policy study 4 pricing structure and study 8: Examine drug consumption by pharmacological groups and assist theMinistry of Health to develop a scientific basis for policy decisions on registration and pricing of different drug categories. JFDA registration policy is in place and run by committees

Item5 : WB policy study 3: To determine the potential for cost savings (cost benefit) from generic prescribing and the viability of retail pharmacists substituting generic equivalents for prescribed branded drugs

Item 6: WB policy study 6: Assist the government sector to improve the estimation of drugs for procurement and comment on the establishment of the joint procurement agency

Item 7: Assessment of the JPD published in year 2007, Bader R and Parkes A

Item 8 and 9: WB policy study 7: Drug Data Collection Assist the Drug Department to improve the reporting of annual drug statistics and encourage and provide better access to information on the activities of Jordan's pharmaceutical sector

Item 10 and Item11: Advertising instructions published by the JFDA/ RDU and the Drug and pharmacy law number 80 for year 2001

Item 12: WB policy study 5: Assist the Ministry of Health to develop National Standard Treatment Guidelines for common diseases by the development of a methodology through which expert committees can produce such guidelines

Item 13: WB policy study 7: Assist the Drug Department to improve the reporting of annual drug statistics and encourage and provide better access to information on the activities of Jordan's pharmaceutical sect.

أعضاء اللجنة الوطنية لاستراتيجية ترشيد الإنفاق الصحي على الدواء

الدكتور طاهر أبو السمن / أمين عام المجلس الصحي العالي / رئيس اللجنة

الدكتور تيسير فردوس / مديرية الاقتصاد الصحي / وزارة الصحة

الصيدلانية سهى مرعي / مديرية المشتريات و التزويد / وزارة الصحة

الصيدلانية لما الحمود / مديرية الصيدلة السريرية / وزارة الصحة

العميد الصيدلاني خليل باجس معالي / مدير التزويد / الخدمات الطبية الملكية

العقيد الصيدلانية ريم محادين / الخدمات الطبية الملكية / مديرية المشتريات و التزويد

الصيدلاني عدي نصيرات / المؤسسة العامة للغذاء و الدواء

الصيدلانية أفنان الخياط / دائرة الشراء الموحد

الصيدلاني سفيان مقدادي / مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي

الأستاذ الدكتور نذير عبيدات / مستشفى الجامعة الأردنية

الدكتور سعد جدوع / مركز الحسين للسرطان

الصيدلاني ماهر الكردي / الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية و المستلزمات الطبية

الصيدلانية حنان السبول / الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية و المستلزمات الطبية

الصيدلاني محمد الصباغ / جمعية مالكي مستودعات الأدوية

الدكتورة ميسم عكروش / ائتلاف مؤسسات المجتمع المدني حول الشؤون الصحية

الدكتور رائف فارس / نقابة الأطباء

الدكتور محمد شريف عبابنة / نقيب الصيادلة

الدكتورة سناء قموه / جمعية حماية المستهلك

الدكتور جمال أبو سيف / المجلس الصحي العالي

الدكتورة رانيا بدر / مستشار سياسات دوائية / قطاع خاص

الدكتور عبدالرحيم المعايعة / رئيس جمعية مستوردي الأدوية

الصيدلانية فاديا سمارة / ائتلاف مؤسسات المجتمع المدني حول الشؤون الصحية

الصيدلانية ضحوك أبو حمدان / المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي

السيد فواز العجلوني / الجمعية الأردنية للتأمينات الصحية

العقيد الصيدلانية ريم القطب / الخدمات الطبية الملكية

الدكتورة رغد الحديدي / المجلس الصحي العالي

الدكتورة غادة الكيالي / المجلس الصحي العالي

السيد معين أبو الشعر / المجلس الصحي العالي

المجلس الصحي العالي
الأمانة العامة
ص.ب ٢٣٦٥ عمـــان ١١٩٤١ الأردن
هاتف ٥٣٣٢٦٠٥ - ٥٣٣٤٤١٩ فاكـس ٥٣٣٢٧٠٣
البريد الإلكتروني: hhealth@hhc.gov.jo
الموقع الالكتروني: www.hhc.gov.jo

HIGH HEALTH COUNCIL
General Secretariat
P.O. Box 2365 Amman 11941 Jordan
Tel: 5332605 - 5334419 Fax: 5332703
Email: hhealth@hhc.gov.jo
Website: www.hhc.gov.jo