العوامل المؤثرة على توفير الأدوية والمستحضرات الدوائية بالمملكة العربية السعودية
دراسة تطبيقية على بعض المستشفيات الخاصة والحكومية بمحافظة جدة ووكلاء الأدوية بالسعودية

د. حسين بن محمد برعى

قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات

كلية الاقتصاد والادارة . جامعة الملك عبد العزيز . جدة

أ. سعيد بن عبد الرحمن آل شافع

الهيئة السعودية للغذاء والدواء

المستخلص

هدفت الدراسة لمعرفة العوامل المؤثرة سلبا على توفير الدواء والمستحضرات الدوائية بالمملكة العربية السعودية من خلال (إجراءات فسح الأدوية والمستحضرات الصحية بالمنافذ الجمركية ، أنظمة المنافسات العامة والشراء المباشر ، صناعة الدواء المحلية ، و تسعيرة الدواء) ولتحقيق اهداف الدراسة تـم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاستعانة بإستمارة إستبيان تم توزيعها على عينة الدراسة والتي بلغت 100 شخص من صيادلة قانونين و فني صيدلية بمستشفيات حكومية وخاصة ووكلاء الأدوية . بعد جمع البيانات تم تحليلها إحصائياً وأظهرت نتائج الاستبيان ما يلي: أولا: أن أفراد العينة موافقين على أن تسعيرة الدواء هي العامل السلبي الأقوى تأثيرا وخصوصا فيما يخص تقييد المنافسة في مجال استيراد الأدوية على وكيل واحد وكذلك عدم وجود نظام تسعير عادل للأدوية والمستحضرات الصحية ، وقد اظهرت النتائج ان ثاني اقوى العوامل المؤثرة هو المناقصات والشراء المباشر. ثانيا: يأتي بعد ذلك عامل صناعة الدواء محليا ثالث العوامل المؤثرة سلبيا في مجال توفير الأدوية والمستحضرات الصحية بالمملكة خاصة فيما يتعلق بمجال تحفيز المصانع العالمية الكبيرة خارج المملكة لأنشاء فروع لمصانعها محليا وتسهيل الإجراءات اللازمة لها و التنسيق مع الجهات الحكومية ذات العلاقة لدعم المصانع المحلية بالأيدي الوطنية المتخصصة والمواد الكيميائية والأولية اللازمة في مجال تصنيع الأدوية. ثالثا: ويأتي اخيرا عامل الإجراءات الجمركية والفسح ويتمثل اهمها الاسباب الخاصة بذلك وجود تضارب في متطلبات فسح الأدوية والمستحضرات الصحية بالمنافذ الجمركية بين الجهات الحكومية (مصلحة الجمارك – هيئة الغذاء والدواء) وعدم التزام الوكلاء باستيراد الأدوية والمستحضرات الصحية وفقا لشروط ومتطلبات الفسح الخاصة بذلك. وأوصت الدراسة بعدة توصيات كان اهمها الحرص على اعادة النظر في آليات و سياسات تسعير الأدوية والمستحضرات الصحية بالمملكة بشكل يضمن السعر المناسب للمستهلك وتحقيق الربح العادل للمورد والا يكون الهدف الاساسي هو تخفيض الاسعار علي حساب توفرها، وكذلك اعادة النظر في اجراءات المناقصات العامة والشراء المباشر الخاصة بالأدوية والمستحضرات الصحية وذلك لتسهيل اجراءات توفيرها للمستهلكين والمرضى بأسرع وقت ممكن دون الحاجة لفترة انتظار أو بحث. كما أوصت الدراسة أخيرا بالحاجة الماسة للمضي قدما في مجال تصنيع الدواء محليا بشكل اسرع مما هو عليه حاليا ولذلك لتعزيز الأمن الدوائي و المخزون الوطني من الأدوية والمستحضرات الصحية وكذلك ضرورة إعادة النظر في الإجراءات الجمركية لفسح الأدوية سواءا الخاصة بمصلحة الجمارك أو الهيئة العامة للغذاء والدواء وكذلك في اجراءات متابعة توفر الأدوية بعد الفسح بالمستشفيات الحكومية والقطاعات الخاصة .

Abstract

The study aims to investigate the factors affect the availability of medicine in Saudi Arabia through customs clearance procedures at ports , Government tenders and direct purchase, local pharmaceutical industry, and pricing of medicine . To achieve the study objectives, a descriptive and analytical approach has been applied through the guidance of a questionnaire for a sample of 100 persons, including pharmacists and pharmacy technicians in government and private hospitals and drug agencies . Data Statistical analyses revealed the following results: First: The sample agrees that the price of medicine is the most factor affecting negatively in availability of drug and pharmaceutical product especially in restricting importing of drug to one agent and also the lack of pricing procedure of medicine , also the second most affect factor is the tendering and direct purchase. Second: This is followed by the local pharmaceutical industry factor , the third factor affecting negatively in the field of availability of medicine in Saudi Arabia , in particular with regard to the encouragement of major global pharmaceutical industry for opening branches in Saudi and provide the necessary facilitate to them , the necessary coordination with Relevant government institutions to support the national industry through the support them with the specialized national manpower, chemicals and raw materials which are necessary for pharmaceutical industry .Third: - Finally is the customs and clearance procedures where the most important reasons in this regard is the inconsistency encountered on the requirements of pharmaceutical product clearance between Customs SFDA and lack of agencies commitment with the clearance conditions and requirements. The study offers several recommendations, the most important of which is taking concern with the review of the pricing procedure and policies in a

manner ensuring the suitable prices for the consumer and fair profit for the agencies and to reconsider the general tendering procedures and direct purchase regarding them so as to facilitate the availability of pharmaceutical product to consumers and patients without delay .Finally the study recommended the urgent need to proceed in local pharmaceutical industry faster than the present status, in order to enhance Pharmacological Security and the national stockpile of pharmaceutical product, beside the need to review the customs and SFDA procedures for medicines clearance as well as in follow-up the availability of pharmaceutical product in the government hospitals and private sectors after clearance of them .

1. مقدمة:

إن المملكة العربية السعودية مثلها مثل باقي دول العالم تواجه زيادة حادة في الإحتياجات الصحية التي تتطلب جهوداً متواصلة للسيطرة والتحكم في النفقات وإجراء إصلاحات من شأنها خلق مؤسسات صحية أكثر فعالية وكفاءة في تسييرها للموارد. و يبرز دور توفير الدواء والمستحضرات الصحية والمستلزمات الطبية كأحد العوامل الأساسية لتقديم الخدمة الصحية بالمستشفيات ، فالمستشفيات ملزمة بتوفيرها دون انقطاع او تأثير أو أن تتعرض لخطر النفاذ بسبب ميزتها الحيوية لحياة المريض ، فهي محيطة بمسار المريض منذ دخوله المستشفى وحتى خروجه ، لذلك فإنه يلزم توفير الدواء والمستحضرات الصحية بشكل جيد ومستمر من خلال توفيره لجميع المرضى في المكان والزمان الصحيحين وبالجودة التي ترضيه من ناحية ، ومن ناحية أخرى إستغلال الطاقات المتاحة بشرية كانت أو مادية والتنسيق فيما بينها بشكل يؤدي إلى توفير الدواء بالطريقة التي تضمن عدم انتظاره (الدواء) مدة طويلة من قبل المرضى.

وقد حرصت المملكة العربية السعودية ممثلة بوزارة الصحة بمسألة توفير الدواء بالمستشفيات الحكومية وخصصت لذلك إدارة خاصة تتولى هذا الشأن هي إدارة الإمداد والتموين الطبي و هي الجهة المسئولة عن حصر وتأمين احتياجات المستشفيات والمراكز والمرافق الصحية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة بتوفير الأدوية والمستحضرات الصحية إما عن طريق المنافسات العامة أو عن طريق الشراء المباشر وتقوم هذه الإدارة ببذل جهودا كبيرة في سبيل توفير كافة الاحتياجات الدوائية على الدوام عن طريق المتابعة المستمرة مع عدة جهات مثل مقام الوزارة والشركات الموردة والمناطق الصحية وهيئة الغذاء والدواء السعودية إيمانا منها بثقل المسئولية الملقاة على عاتقها نظرا لأهمية استمرارية تواجد الأدوية والمستحضرات الصحية وعدم انقطاعها خدمة لصالح المرضى حيث ان هذه الإدارة تقوم بتخزين وحفظ الأدوية والمستحضرات الصحية حسب ظروف كل بند ومن ثم توزيعها على المواقع المستفيدة عبر سلسلة من الإجراءات النظامية ووفق آليات واستراتيجيات وضعت لضبط هذه العمليات .

كما ان الهيئة العامة للغذاء والدواء بالسعودية تلعب دورا كبيرا في مجال توفير الأدوية والمستحضرات الصحية والتأكد من جودتها من اجل سلامة المرضى في جميع المنافذ التي يتم استيراد الأدوية والمستحضرات الصحية منها عن طريق موظفين ومفتشين فنيين صيادلة وكيميائيين ذو خبرة جيدة وعالية ومتخصصين في هذا المجال ومتابعة هذه الأدوية والمستحضرات الصحية

بالداخل والتأكد من توفرها عن طريق المتابعة الدورية لمستودعات وكلاء الأدوية والمستحضرات الصحية المرخص والمصرح لهم بالاستيراد ، حيث انها قد الزمت هؤلاء الوكلاء بضرورة توفير مخزون من الأدوية والمستحضرات الصحية لمدة سنة تحسبا لأي طوارئ قد يحدث لا سمح الله ووضعت إدارة مستقلة لديها تقوم بدور كبير في هذه المتابعة سواءا بالاسواق المحلية او المستودعات كما ذكر سابقا او متابعة الايميلات والشكاوى الواردة لهذه الإدارة في هذا الخصوص لضمان عدم نقص او عدم وجود الأدوية والمستحضرات الصحية والمستحضرات الصحية .

2. مشكلة الدراسة:

يرتبط بتقديم المستشفات لخدمات الرعاية الصحية كخدمة أساسية للمرضى خدمات أخرى كالتعقيم، والنظافة وتوفير الإعاشة للمرضى وتوفير الدواء والمستحضرات الطبية، فأي تقصير في ادائها سينعكس سلباً على مستوى الخدمة المقدمة للمريض . فعند نفاذ او عدم توفير الأدوية والمستحضرات الصحية بشكل عام وأدوية الحالات الخاصة التي يلزم تناولها بشكل يومي كأدوية الامراض المزمنة (السكري والضغط) وادوية الأمراض المعدية (كالأيدز والهيباتايتس وغيرها) تؤثر بشكل كبير على الصحة بشكل عام وعلى صحة المريض بشكل خاص .

فقد يلاحظ في بعض الأحيان حدوث نقص وندرة في بعض الأدوية والمستحضرات الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة لتغطية حاجة المرضى المراجعين و المنومين، مما يعني زيادة معاناتهم من خلال البحث عنها في الصيدليات الخاصة ، الأمر الذي يعرض حياتهم للخطر و يكبدهم أعباء مالية خصوصا للأشخاص ذوي الدخل المحدود ، وخاصة إذا تعلق النقص الدوائي بالأمراض التي لا تحتمل التأخير مثل الأدوية والمستحضرات الصحية المنقذة للحياة .

وستركز هذه الدراسة علي الإجابة على مشكلتها والتي تتمثل في التساؤل التالي: **ما العوامل المؤثرة على توفير الدواء في المملكة العربية السعودية؟**

3. متغيرات الدراسة:

المتغير التابع : توفير الدواء.

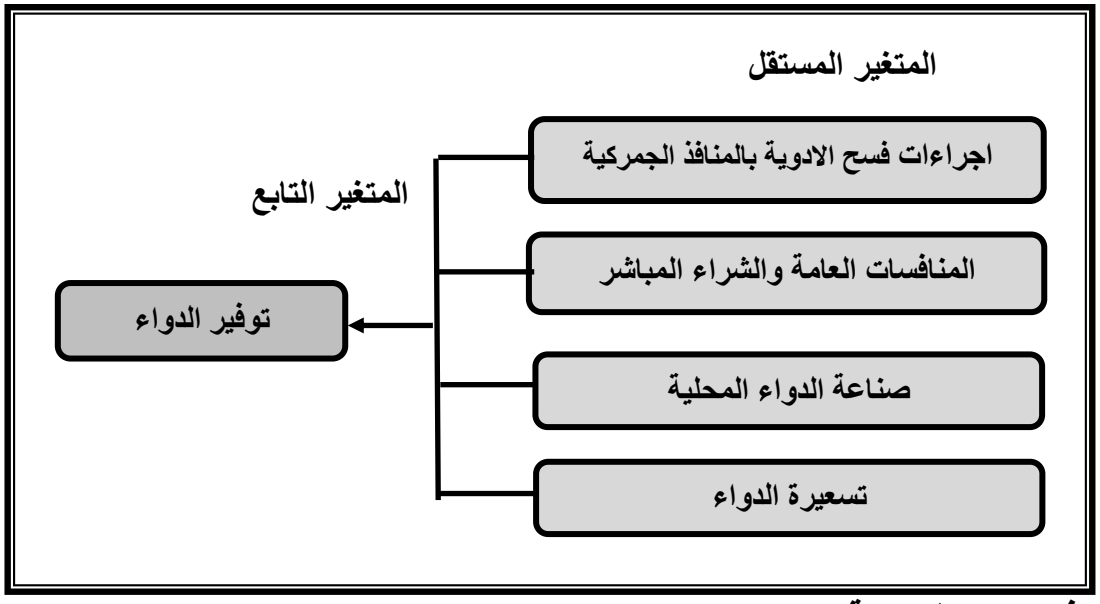
ولقياس هذا المتغير تم تحديد عدد من المتغيرات المستقلة المؤثرة على توفير الدواء وهي:

- إجراءات فسح الأدوية والمستحضرات الصحية بالمنافذ الجمركية
- أنظمة المنافسات العامة والشراء المباشر
- صناعة الدواء المحلية

- **و** تسعيرة الدواء

يبين الشكل رقم (1) أنموذج الدراسة ومتغيراتها المستقلة والتابعة

شكل رقم (1): أنموذج الدراسة



4. فرضيات الدراسة:

سيتم صياغة مشكلة الدراسة من خلال الفرضيات الأربع التالية:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنظمة اجراءات فسح الأدوية والمستحضرات الصحية بالمنافذ الجمركية و توفير الدواء .

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنظمة المنافسات العامة والشراء المباشر وتوفير الدواء.

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صناعة الدواء المحلية و توفير الدواء.

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تسعير الدواء و توفير الدواء .

5. منهجية الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها ، سيتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة الاجتماعية المراد دراستها على صورة نوعية أو كمية رقمية،

وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات لوصف الظاهرة وإنما يعمد إلى تحليل الظاهرة وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره(خيري ،2016م).

وتم إخضاع البيانات للتحليل الإحصائي باستخدام الحاسب من خلال بعض الأساليب الإحصائية التي يوفرها الحزمة لإحصائية SPSS وهي :

- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية
- تحليل الانحدار البسيط والمتعدد
- معامل الارتباط بيرسون
- اختبار T test
- تحليل التباين أحادي الجانب
- مربع كاي

1-5. مجتمع وعينة الدراسة :

يُعرف مجتمع الدراسة بأنه: مجموعة العناصر أو الأفراد التي ينصب عليهم الاهتمام في دراسة معينة وبمعنى آخر هو جميع العناصر التي تتعلق بها مشكلة البحث (بركات ،2007م) يتكون مجتمع الدراسة من الصيادلة القانونيين وفني الصيادلة ووكلاء الأدوية والمستحضرات الصحية في كل من :

1- مستشفى الطب الدولي بجدة - مستشفى خاص .
2- مدينة الملك عبد الله الطبية بشمال جدة – مستشفى حكومي .
3- مستشفى شرق جدة – مستشفى حكومي .
4- مستشفى سليمان فقيه – مستشفى خاص .
5- وكلاء الأدوية بالمملكة العربية السعودية .

وبلغ عددهم مفردات مجتمع الدراسة (497) مفردة.

وتم اخيار هذه المستشفيات علي أساس أنها من كبري المستشفيات الموجودة بالمملكة وتمثل عينة الدراسة.

جدول رقم (1): توزيع تفصيلي لكامل مجتمع الدراسة بالمستشفيات ووكلاء الادوية

موقع اختيار العينة	المسمى الوظيفي	المجتمع
مستشفى شرق جدة – حكومي	صيدلي قانوني	26
	فني صيدلي	13
مدينة الملك عبدالله الطبية بشمال جدة – حكومي	صيدلي قانوني	32
	فني صيدلي	28
مستشفى الطب الدولي بجدة – خاص	صيدلي قانوني	56
	فني صيدلي	14
مستشفى سليمان فقية بجدة - خاص	صيدلي قانوني	52
	فني صيدلي	18
وكلاء الأدوية بالسعودية	صيدلي قانوني	146
	فني صيدلي	112
المجموع بالتفصيل	صيدلي قانوني	312
	فني صيدلي	185
المجموع الكلي للمجتمع		497

ستتكون عينة الدراسة من (100) مفردة وهم يمثلون 20% من مجتمع الدراسة يتم اختيارهم بطريقة العينة القصدية وتم توزيع الاستبيان عليهم باليد مباشرة وذلك لسهولة الاتصال بهم ،والجدول التالي يوضح كيفية إختيار العينة من مجتمعها.

جدول رقم (2): توزيع مجتمع الدراسة وعينتها بالمستشفيات ووكلاء الأدوية

الوظيفة	المجتمع	النسبة%	العينة

الصيادلة القانونيين	312	%20	67
فني صيدلي	185	%20	33
الاجمالي	497	%40	100

2-5: خصائص عينة الدراسة:

تم تحديد خصائص أفراد مجتمع الدراسة من خلال البيانات الشخصية التالية:

- العمر
- المؤهل الدراسي
- المسمى الوظيفي
- جهة العمل
- عدد سنوات الخبرة في مجال العمل

تم حساب التكرارات والنسب المئوية للبيانات الشخصية كما يلي:

جدول (3) التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية لأفراد العينة

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة
المؤهل الدراسي	دبلوم وأقل	29	29.0
	جامعي	50	50.0
	فوق الجامعي	21	21.0
المسمى الوظيفي	صيدلي	72	72.0
	فني صيدلى	28	28.0
جهة العمل	مستشفى حكومي	33	33.0
	مستشفى خاص	34	34.0
	وكيل	33	33.0
العمر	أقل من 30سنة	15	15.0
	أقل من 30سنة	61	61.0
	30- 50 سنة	24	24.0
	أكثر من 50 سنة	0	0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	16	16.0
	5 الى 10 سنوات	29	29.0
	أكثر من 10 سنوات	55	55.0

الجدول أعلاه عبارة عن النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب المتغيرات الشخصية فنجد أن المؤهل الدراسي لغالبية أفراد العينة هو جامعي بنسبة (50%) ومن ثم دبلوم وأقل بنسبة (29%) وأخيراً فوق الجامعي بنسبة (21%) .

وكذلك يبين الجدول النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب المسميات الوظيفية فنجد أنت الغالبية عبارة عن صيادلة بنسبة (72%) بينما نسبة فنيي الصيدلية بلغت (28%) .

وكما نجد النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب جهات العمل فنجد أن الغالبية يعملون بالمستشفيات الخاصة بنسبة (34%) بينما نجد أن نسبتهم قد تساوت في كل من الحكومي والوكيل بنسبة (33%) .

وكما نجد النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب الفئات العمرية فنجد أن الغالبية أعمارهم تقع بداخل الفئة العمرية (أقل من 30سنة) بنسبة (61%) ومن ثم (30- 50 سنة) بنسبة (24%) ، وأخيراً (أقل من 30سنة) بنسبة (15%) .

ويبين الجدول كذلك النسب والتكرارات لإجابات أفراد العينة على حسب سنوات الخبرة فنجد أن الغالبية سنوات خبرتهم (أكثر من 10 سنوات) بنسبة (55%) ومن ثم (5 الى 10 سنوات) بنسبة (29%) وأخيراً (أقل من 5 سنوات) بنسبة (16%).

6. الدراسات السابقة:

أجرى (Babar) دراسة بعنوان: "تقييم توافر الدواء والتكاليف الخاصة به والعناصر المحددة للأسعار: تطبيقات للحصول على الأدوية في ماليزيا"هدفت إلى التعرف على طبيعة نظم الرعاية الصحية في ماليزيا، وطبيعة التحديات التي من الممكن أن تواجه، وإلى أي مدي يمكن أن تؤثر أسعار الدواء، ومدى توافره على طبيعة الخدمات الصحية، التي يتم تقديمها في القطاعين العام والخاص في ماليزيا. وقد استخدم الباحث المنهج التقييمي المقارن؛ من أجل المقارنة بين أسعار الدواء في ماليزيا، والأسعار المعيارية العالمية، التي تم التصديق عليها من قبل منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولي الصحي. وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها ما يلي: هناك تفاوتا كبيراً في أسعار الدواء التي يتم بيعها في القطاع الخاص، مقارنة بالأسعار المعيارية العالمية، حيث تقدر هذه الزيادة بما يقرب من (16) مرة، مقارنة بالأسعار المعيارية العالمية. يلتزم القطاع العام بتوفير العديد من الأدوية مجاناً للأفراد في ماليزيا، وبخاصة، فيما يتعلق بأمراض القرحة وارتفاع ضغط الدم. ومن أهم توصيات الدراسة التالي :اهمية وضع خطة واضحة للاحتياجات الفعلية للسوق المحلية من الدواء بهدف التحكم في الكميات المنتجة و المستوردة . تشجيع تبادل المعلومات التكنولوجية بين الحكومة الماليزية و الدول المتقدمة في مجال الصناعة الدوائية.

زيادة الدعم الحكومي لتوفير الادوية للأمراض المزمنة مجانا للمواطنين . تشديد الرقابة على اسعار الادوية في الصيدليات الخاصة بماليزيا(2007م) .

وأجرى (الكساسبة) دراسة بعنوان معوقات تطبيق نظام الإنتاج الآني في شركات الأدوية الأردنية المساهمة العامة:هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تطبيق نظام الإنتاج الآني في شركات الأدوية الأردنية المساهمة العامة ،من خلال المتغيرات التي وضعها كمعوقات لتطبيق هذا النظام في الشركات ممثلة في (أهمية الإدارة العليا،ملائمة البيئة التحتية ،كفاءة الموارد البشرية ،قدرة المورد على توفير المواد الأولية في الوقت المناسب.....ألخ) استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي معتمداً علي أداءه الاستبيان الذي تم توزيعه على الشركات محل الدراسة.توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:لا يوجد أثر لدعم الإدارة العليا على تطبيق نظام الإنتاج الآني في شركات الأدوية.يوجد أثر على قدرة الموردين بتوفير المواد الأولية على تطبيق نظام الإنتاج الأني في شركات تصنيع الأدوية الأردنية كما أفادت الدراسة بأنه يوجد أثر لرغبة العميل وطلباته على تطبيق نظام الإنتاج الآني.توصلت لعدد من التوصيات أهمها:أهمية تطبيق نظام الإنتاج الآني في شركات الأدوية والعمل على إيجاد قنوات اتصال حديثة ومتطورة للتواصل مع العملاء والمردين.كم أوصت الدراسة بضرورة قيام الشركات بإيجاد وكلاء ذوي فهم ووعي وإدراك وتعاون مطلق واعتمادهم كوسطاء بين الإدارة والمستهلكين لتحديد حجم الطلب الفعلي الملائم لتطبيق نظام الإنتاج الآني(2011م)

وأعد (بحدادة) دراسة بعنوان: تحديات الإمداد الدوائي :سعت الدراسة إلى توضيح دور الإمداد بشكل جلي من خلال توفيره لجميع احتياجات المريض في المكان والزمان الصحيحين وبالجودة التي ترضيه من ناحية .ومن ناحية أخرى استغلال الطاقات المتاحة بشرية كانت أو مادية والتنسيق فيما بينها بشكل ينقص من مدة انتظار هذا الأخير ويزيد من مستوى رضاه.للوصول لهذه الأهداف استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ،معتمدة على أداة الاستبيان الذي تم توزيعه على من الأفراد بالمستشفيات العامة .وخرجت الدراسة بعدة نتائج أهمها:أن دور الإمداد في الدوائي يكمن في توفير المنتجات في الوقت والمكان المناسبين وبجودة معينة وبأقل تكلفة .ففي هذا المجال يقوم الإمداد على الوصل بين المورد والمنتج والعملاء حيث يدير تنسيق التدفقات المادية عبر جميع المراحل بداية من التوريد فالتحويل والتوزيع .ولان الخدمات .أن الإمداد يلعب نفس الدور بالتحكم

في القيدين المكاني والزماني، بل انه يطبق على قدرات الإنتاج نفسها من موظفين، معدات وأجهزة ومعلومات ضرورية لتقديم الخدمة.وأن تعدد مواقع التخزين خصوصا فيما يتعلق بالأدوية والمواد المستهلكة يجعل من إدارة هذه التدفقات أكثر صعوبة.أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها : أن تعمل السلطات على تعميم أنظمة معلوماتية تربط ما بين المخازن المركزية والصيدليات بالمستشفيات ومواقع التخزين الثانوية بشكل يساعد على تحكم أكثر في هذا النوع من التدفقات .فمن خلال هذه الأنظمة سيحد من تنقل الممرضين ما بين الأقسام العلاجية والصيدلية المركزية لاقتناء متطلباتهم وتسخير هذا الوقت لتقديم الخدمات الطبية للمرضى، هذا من جهة(2012م)

كما أجرى (الشهري) دراسة بعنوان :العوامل المؤثرة في تسعير الدواء بالمملكة العربية السعودية:يهدف البحث على التعرف على العوامل المؤثرة على تسعير الدواء في المملكة العربية السعودية، ويتفرع منه عدة أهداف فرعية، هي: التعرف على أثر التحولات الاقتصادية العالمية على سياسات تسعير الأدوية، الوقوف على العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على سياسات تسعير الأدوية، بيان العوامل التنافسية المؤثرة على سياسات تسعير الأدوية، ثم إبراز دور النظم والتشريعات الوطنية في التسعير الدوائي. للوصول لهذه الأهداف أستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي أعتمد على الاستبيان التي وزعت عل أفراد العينة. خرج البحث بعدة نتائج أهمها: أن الاسعار التي تباع بها الأدوية للجمهور معقولة بينما يرى الشق الآخر من أفراد عينة البحث أن الأسعار التي تباع بها للجمهور مرتفعة . ويرى البعض أن أسلوب إخضاع الأدوية لتسعيرة محددة تضعها الدولة لحماية المستهلك كما هو متبع حاليا هو إجراء صحيح وفي محله. كما أوصت الدراسة بعدة توصيات أهمها،أن تقوم الجهات المختصة بتسعيرة الدواء بوضع إستراتيجية مدروسة ومحسوبة للوصول إلى تسعيرة الدواء وينبغي مراجعتها من فترة لآخرى في ضوء المتغيرات التي قد تطرأ، وأن تتضمن هذه الإستراتيجية أهدافاً قصيرة وطويلة الأجل.وأن لا تترك أسعار الأدوية للمنافسة بل لابد أن تتدخل الدولة من أجل تثبيت الأسعار ،و أن تحدد هامشاً ربحياً معقولاً حتى لا ترهق المستهلك.كما أوصت بضرورة أن لا يكون استيراد الأدوية حكراً على شركات محددة ، حتى تكون هناك منافسة بين هذه الشركات.وأن يتم توزيع الأدوية على الشركات المختلفة وفقاً لإستراتيجية التنويع استنادا إلى نشاط الشركة(2012م).

وأجرى دراسة(سلامة) بعنوان:إستهلاك الدواء البشري في محافظة القليوبية:هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل والأسباب التي أدت لاستهلاك الدواء البشري في محافظة القليوبية. استخدمت المنهج

الوصفي التحليلي ومستعينة بأداة الاستبيان التي تم توزيعها على عدد من أفراد العينة.بعد التحليل الإحصائي خرجت الدراسة بعدة نتائج أهمها:

تأثر استهلاك الدواء بمدن ومراكز محافظة القليوبية على العديد من الخصائص الجغرافية للقوى البشرية المؤثرة في استهلاك الدواء البشري، متمثلاً في المريض الذي يستهلك الدواء، والذي أقيم هذا النشاط الاقتصادي من أجله، حيث تأثر بخصائص المريض الاجتماعية متمثلاً في حالته الاجتماعية، ليتبين أن المتزوجين هم الأكثر استهلاكاً للدواء بالمحافظة بنسبة قاربت ثُلثي المرضى بالعينة - أثر نوع المريض في الاستهلاك وكان الذكور هم أكثر استهلاكاً للدواء بالمحافظة بنسبة فاقت نصف العينة ، في حين انخفضت بالإناث - كان للعمر دور كبير في استهلاك الدواء بالمحافظة ، إذ إن فئة الشباب من 15 إلى 60 عاماً هم أكثر الفئات استهلاكاً للدواء، وإن كان لكبر هذه الفئة دور كبير في ارتفاع هذه النسبة ، إلاّ أن وقوع عدد كبير من الإناث في سن الخصوبة لهذه الفئة قد ساعد على ارتفاع تلك النسبة .

أثرت الخصائص الاقتصادية للمريض في استهلاك الدواء البشري بالمحافظة ، كان للتركيب الوظيفي (المهني) للسكان دور في الاستهلاك- تبين أن الحالات المرضية المزمنة –لأمراض مثل السكر والقلب- قد مثلت أعلى نسب المرضى بالعينة بنسبة فاقت الثُلث - وُجد أن موسم الصيف قد احتل أعلى المراتب في موسمية استهلاك الدواء بمراكز المحافظة بشكل عام على ضوء النتائج أوصت الدراسة بعدد من التوصيات منها:على كل صيدلي (يمتلك صيدلية خاصة) أن يقدم تقريراً شهرياً إجبارياً عن الوضع العام لاستهلاك الدواء لوزارة الصحة ونقابة الصيادلة. أن تقوم وزارة الصحة بالرقابة المستمرة على الصيدليات من خلال معايير تحدد التعامل مع الدواء من خلال محددات تضعها الوزارة بمشاركة عدد من العاملين بنقابة الصيادلة .أن تهتم الدولة بتقديم أنواع الدواء البديلة المصنعة محلياً من الأدوية الرخيصة –وبخاصة- لمحدودي الدخل من خلال الدعم الذي يؤدي إلى تكلفة العلاج .وأن الاهتمام بخدمة التأمين الصحي لمستحقيه بشرط المتابعة المستمرة من الدولة حتى يصل إلى مستحقيه(2013م).

وأعد (Madden) دراسة بعنوان: "قياس تسعيرة الدواء في بيرو: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم النتائج الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، تجاه مدى توافر الدواء، وطبيعة الأسعار الخاصة به، في بيرو؛ للتعرف عما إذا كان هناك أي نوع من أنواع الاختلافات بين النتائج، التي سيتم الحصول عليها، وبين النتائج الصادرة، بالفعل في تقارير منظمة الصحة العالمية و المنظمة الدولية للتحالف

في مجال الصحة . ولقد تم عمل مسح ميداني موسع لمنافذ بيع الدواء في ثلاث من المناطق المختلفة الموجودة في بيرو؛ من أجل جمع البيانات والمعلومات، عن مدى توافر الدواء، والأسعار الخاصة به، ومن ثم يتسنى مقارنة البيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها، بالبيانات والمعلومات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، والمنظمة الدولية للتحالف في مجال الصحة ؛ لمعرفة ما إذا كان هناك أي نوع من أنواع الفروق بين البيانات، بالتركيز على نوعين من أنواع الدواء. وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها ما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة كبيرة بين البيانات، الذي تم الحصول عليها عن طريق المسح الميداني، والبيانات التي سبق وأن أصدرتها منظمتي الصحة العالمية، والعمل الدولي الصحي، حول أسعار الدواء، ومدى توافره في بيرو كما أوضحت نتائج البيانات التي تم جمعها وتحليلها إلى وجود قلة حقيقية في بعض أنواع الدواء، ومن أهمها وجود قلة في المنتجات المضادة للقرحة، وبخاصة في المناطق النائية. وقد أوصت الدراسة بالتالي : أهمية وجود الدعم الحكومي لصناعة الدواء في البيرو . التأكيد على أهمية توافر الدواء للجميع في كل أرجاء البلاد وخصوصا المناطق النائية . العمل على تنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية والتحالف الصحي الدولي حول أسعار الدواء و مدى توافره في البيرو(2010م).

كما أجرى (Cameron) دراسة بعنوان: " مدى توافر الدواء والتكاليف الخاصة به في ست وثلاثين دولة من الدول النامية ومتوسطة الدخل: تحليل ثانوي"هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تسعيرة الدواء، ومدى توافره، والتكاليف الخاصة به، في عدد من الدول النامية والدول متوسطة الدخل، وكذلك التعرف على مدى توافر الأدوية الأصلية، والأدوية المشابهة للمنتجات الأصلية في هذه الدول، وكذلك تقييم مدى توافر الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة، سواء كان ذلك في القطاعات العامة أو الخاصة للدول عينة الدراسة. ، وقد استخدم الباحث المنهج التحليلي، المعتمد على تحليل البيانات، والإحصائيات الصادرة عن التقارير الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولي الصحي، حول أسعار الدواء، ومدى توافره في هذه الدول. وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها ما يلي: عدم توافر عدد من الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة، في عدد من الدول عينة الدراسة، كما أن القطاعين العام والخاص في هذه الدول لا يسهم بشكل فعال في توفير ذلك النوع من الأدوية بأسعار مناسبة للجمهور. تعتمد الدول عينة الدراسة وبشكل أساسي على الأدوية المشابهة للمنتجات الأصلية، بنسبة تتراوح بين (29.4% - 54.4%)، ويقدر شراء القطاع الحكومي لمثل هذه الأدوية بما يعادل (1.11) مرة مقارنة بأسعار الدواء المعيارية العالمية. يقوم

مرضى القطاع الخاص بدفع ما يقرب من (9 - 25) مرة زيادة في الأسعار، الخاصة بالأدوية المشابهة للمنتجات الأصلية، مقارنة بأسعار الدواء المعيارية العالمية، كما يقومون بدفع ما يعادل (20) مرة زيادة في الأسعار؛ للحصول على منتجات الدواء الأصلية، بالمقارنة بأسعار الدواء المعيارية العالمية. وقد أوصت الدراسة بالتالي : أهمية تبني الدول النامية للسياسات و التشريعات الحكومية الداعمة لتوفير الأدوية لمواطنيها وبأقل الاسعار العالمية . الاهتمام بصناعة الدواء وتوفير المواد الخام لصناعة الدواء محليا . الحرص على زيادة التعاون بين المنظمات الدوائية المحلية والمنظمات الدوائية الدولية من أجل الاستعانة بالخبرات الدولية في مجال صناعة الدواء . ضرورة الاهتمام بالبحث والتطوير العلمي مع التركيز على إنتاج المواد الخام لصناعة الدواء(2009م) .

7.أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها، نظرًا لطبيعتها من حيث أهدافها ، ومنهجها ، ومجتمعها ، تعتبر من أكثر أدوات البحث شيوعًا واستخدامًا في مجال العلوم الإنسانية

تم تقسيم الأداة إلى قسمين أساسيين:

الجزء الأول :- تضمن القسم الأول البيانات المتعلقة بمجتمع الدراسة والتي تمثل البيانات الأولية:

- العمر
- المؤهل الدراسي
- المسمى الوظيفي
- جهة العمل
- عدد سنوات الخبرة في مجال العمل

الجزء الثاني : ويتكون من خمسة محاور تقيس:

- الإجراءات الجمركية والفسح
- المناقصات العامة والشراء المباشر .
- صناعة الدواء المحلية.
- تسعيرة الدواء.
- توفير الدواء.

لتمكين أفراد العينة من الاجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي ، وذلك بإعطاء وزن لكل اجابة (موافق بشدة = 5 ، موافق =4 ، محايد =3 ، غير موافق =2، غير موافق بشدة =1)، كما في الجدول رقم (4) .

جدول رقم (4) : أوزان الإجابات

الوزن	المدى	الاجابة
1	1.80-1	غير موافق بشدة
2	2.60-1.80	غير موافق
3	3.40-2.60	محايد
4	4.20-3.4	موافق
5	5-4.20	موافق بشدة

ويتم حساب المتوسط الحسابي المرجح لكل عبارة من عبارات أداة الدراسة فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي المرجح يقع في المدى (1إلى 1.80) تكون الاجابة غير موافق بشدة ، واذا كان يقع ضمن المدى (1.80-2.60) الاجابة غير موافق، اذا كانت الاجابة في المدى (2.60إلى 3.40) الاجابة محايد ، وإذا كان المدى يقع ضمن المدى (3.40إلى 4.20) الاجابة موافق، وإذا كان المتوسط يقع ضمن (4.20 إلى 5) تكون الاجابة موافق بشدة.

إجراءات تطبيق أداة الدراسة في صورتها النهائية :

تم تطبيق أداة الدراسة بعد أن تم إقراراها والعمل بالملاحظات التي أبداها المشرفين على الدراسة وبعض المختصين في مجال الأدوية والمستحضرات الطبية .

وقد اعتمد الباحث طريقة التوزيع الالكتروني حيث تم توزيع (100) وهي العدد الكلي الذي تم استخدامه في عملية التحليل الاحصائي.

1-7: صدق أداة الدراسة:

تم بحث صدق استبانة الدراسة من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين وخرجت الاستبانة في صورتها النهائية في ثمانية صفحات مشتملة الصفحة التعريفية

2-7: ثبات أداة الدراسة:

سيتم بحث معاملي الثبات والاتساق الداخلي لمحاور أداة الدراسة من خلال الجدول رقم (5)

جدول رقم (5) معاملي الثبات والاتساق الداخلي لمحاور أداة الدراسة

المحور	معامل الفا كرونباخ	معامل ارتباط بيرسون
الإجراءات الجمركية والفسح.	**0.903**	**.796****
المناقصات العامة والشراء المباشر.	**0.915**	**.531****
صناعة الدواء المحلية.	**0.938**	**.734****
تسعيرة الدواء.	**0.846**	**.764****
توفير الدواء.	**0.814**	**.805****
الأداة ككل	**0.931**	

من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معاملات الفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة حيث تراوحت ما بين (0.814-0.938) وللأداة ككل بلغت (0.931) وهي معاملات مرتفعة مما يعني أن هناك ثبات في أداة الدراسة ، وكذلك معاملات ارتباط بيرسون تراوحت ما بين (0.531-0.805) وهي ارتباطات طردية ودالة احصائياً عند مستوى دلالة احصائي (0.05) مما يعني أن هناك ثبات في أداة الدراسة.

8.تحليل البيانات ومناقشة النتائج:

سيتم تحليل البيانات الخاصة بالمتغيرات المستقلة الأربعة وعلاقاتها بالمتغير التابع على النحو التالي:

8-1. المحور الأول: الإجراءات الجمركية والفسح:

يوضح الجدول رقم (6) النسب والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول " الإجراءات الجمركية والفسح " فمن خلال المتوسط الحسابي العام والذي بلغ (3.96) والذي يقابل الاجابة موافق على حسب مقياس ليكرت الخماسي مما يعني أن أفراد العينة موافقين على الإجراءات الجمركية والفسح.

وبناء على المتوسطات الحسابي والانحرافات المعيارية تم ترتيب العبارات تنازلياً إبتداءً من المتوسط الأكبر وانتهاء بالأصغر ، فنجد أن العبارة (وجود تضارب في متطلبات فسح الأدوية

والمستحضرات الصحية بالمنافذ الجمركية بين الجهات الحكومية (مصلحة الجمارك – هيئة الغذاء والدواء) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.11) ودرجة موافقة موافق ، تليها العبارة (التزام الوكلاء باستيراد الأدوية والمستحضرات الصحية وفقا لشروط ومتطلبات الفسح الخاصة بذلك) بمتوسط بلغ (4.04) ودرجة موافقة موافق ، ومن ثم العبارة (التزام الوكلاء باستيراد الأدوية والمستحضرات الصحية مطابقة لما هو مسجل لدى الهيئة العامة للغذاء والدواء) بمتوسط بلغ (3.97) ودرجة موافقة موافق ، تليها العبارة (موافقة الشركات الصانعة العالمية بالالتزام ببعض متطلبات فسح الأدوية والمستحضرات الصحية بالمنافذ الجمركية) بمتوسط بلغ (3.94) ودرجة موافقة موافق ، ومن ثم العبارة (سهولة إجراءات فسح الدواء بعد الاستيراد من المنافذ الجمركية بالمملكة) بمتوسط بلغ (3.86) ودرجة موافقة موافق ، ومن ثم العبارة (سهولة إجراءات تسجيل الدواء قبل الاستيراد بالمملكة العربية السعودية) بمتوسط بلغ (3.85) ودرجة موافقة موافق.

جدول رقم (6) إجابات لعينة حول المحور الأول (الإجراءات الجمركية)

العبـــــــارة	ترتيب العبارات (بالاقوى تأثيرا)	المتوسط	الانحـــــــراف المعياري	الرأي السائد	مربع كآي	مستوى الدلالـة الإحصائي	درجة الحرية
وجود تضارب في متطلبات فسح الأدويـة والمستحضـــرات الصـــحية بالمنافـــذ الجمركية بين الجهات الحكومية (مصلحة الجمارك – هيئة الغذاء والدواء	1	4.11	1.1	موافق	73.7	0.001	4
عـدم التـزام الـوكلاء باسـتيراد الأدويـة والمستحضـرات الصـحية وفقـا لشـروط ومتطلبات الفسح الخاصة بذلك	2	4.04	1.1	موافق	63.5	0.001	4
عـدم التـزام الـوكلاء باسـتيراد الأدويـة والمستحضرات الصحية مطابقـة لمـا هو مسجل لدى الهيئة العامة للغذاء والدواء	3	3.97	1.2	موافق	51	0.001	4
عـدم موافقـة الشـركات الصـانعة العالميـة بـالالتزام بـبعض متطلبـات فسـح الأدويـة والمستحضـــرات الصـــحية بالمنافـــذ الجمركية	4	3.94	1.1	موافق	45.6	0.001	4
صـــعوبة إجـــراءات فســـح الـــدواء بعـــد الاستيراد من المنافذ الجمركية بالمملكة.	5	3.86	1.1	موافق	40	0.001	4
صعوبة إجراءات تسجيل الدواء قبل الاستيراد بالمملكة العربية السعودية .	6	3.85	1.0	موافق	36.7	0.001	4
		3.96	1.1	موافق	51.75	0.001	4

وبنـاء علـى الاجابـات الكليـة عن عبـارات هذا المحـور اتضـح أن غالبيـة أفـراد العينـة أجـابوا بموافق بشدة بنسبة (43%) ومن ثم موافق بنسبة (26.3%) تليها الإجابـة محايد (17%) ومن ثم

غير موافق بنسبة (11.2%) وأخيراً الإجابة غير موافق بشدة بنسبة (2.5%) ، الشكل التالي يبين هذه النسب:

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية لاختبار مربع كآي لكل عبارة على حدة بلغت (0.001) مما يعني أن هناك فروق بين إجابات أفراد العينة على كل عبارة ومن خلال المتوسط العام للمحور نجد أن هذه الفروق لصالح موافق.

2-8.المحور الثاني : "المناقصات العامة والشراء المباشر:

يوضح الجدول رقم (7) النسب والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني " المناقصات العامة والشراء المباشر " فمن خلال المتوسط الحسابي العام والذي بلغ (4.14) والذي يقابل الاجابة موافق على حسب مقياس ليكرت الخماسي مما يعني أن أفراد العينة موافقين على المناقصات العامة والشراء المباشر.

جدول رقم (7) إجابات العينة حول المحور الثاني (المناقصات العامة والشراء المباشر)

العبـــــــارة	ترتيب العبارات (بالأقوى تأثيرا)	المتوسط	الانحراف المعياري	الرأي السائد	مربع كآي	مستوى الدلالة الإحصائي	درجة الحرية
الحرص على طرح المناقصات وعمليات الشراء المباشر في وقت مبكر.	**1**	**4.28**	**0.9**	**موافق بشدة**	**94**	**0.001**	**4**
تعاون الوكلاء والشركات لسد النقص في الدواء عن طريق نظام الشراء المباشر	**2**	**4.19**	**0.9**	**موافق**	**77.9**	**0.001**	**4**
السرعة في فرز طلبات الشراء المباشر لسد النقص في الأدوية والمستحضرات الصحية المهمة والمستعجلة.	**3**	**4.16**	**1.0**	**موافق**	**75.5**	**0.001**	**4**
التنسيق بين إدارة الإمداد والتموين والمستشفيات للاحتياجات الدوائية بصفة دائمة	**4**	**4.10**	**1.1**	**موافق**	**99.08**	**0.001**	**4**
طرح الاحتياجات من الأدوية والمستحضرات الصحية في مناقصات تغطي مدة سنة بالمستشفى.	**5**	**4.06**	**1.0**	**موافق**	**65.5**	**0.001**	**4**

المرونة في نظام العقود للتوريد عند حدوث نقص.	**6**	**4.03**	**1.0**	**موافق**	**63.2**	**0.001**	**4**
		4.14	**1.0**	**موافق**	**79.2**	**0.001**	**4**

وبناء على المتوسطات الحسابي والانحرافات المعيارية تم ترتيب العبارات تنازلياً إبتداءً من المتوسط الأكبر وانتهاء بالأصغر، فنجد أن العبارة(الحرص على طرح المناقصات وعمليات الشراء المباشر في وقت مبكر) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.28) ودرجة موافقة موافق بشدة، تليها العبارة (تعاون الوكلاء والشركات لسد النقص في الدواء عن طريق نظام الشراء المباشر) بمتوسط بلغ (4.19) ودرجة موافقة موافق ، ومن ثم العبارة (السرعة في فرز طلبات الشراء المباشر لسد النقص في الأدوية والمستحضرات الصحية المهمة والمستعجلة) بمتوسط بلغ (4.16) ودرجة موافقة موافق ، ومن ثم العبارة (التنسيق بين إدارة الإمداد والتموين والمستشفيات للاحتياجات الدوائية بصفة دائمة) بمتوسط بلغ (4.10) ودرجة موافقة موافق ، تليها العبارة (طرح الاحتياجات من الأدوية والمستحضرات الصحية في مناقصات تغطي مدة سنة بالمستشفى) بمتوسط بلغ (4.06) ودرجة موافقة موافق ، وأخيراً العبارة (المرونة في نظام العقود للتوريد عند حدوث نقص) بمتوسط بلغ (4.03) ودرجة موافقة موافق.

وبناء على الاجابات الكلية عن عبارات هذا المحور اتضح أن غالبية أفراد العينة أجابوا بموافق بشدة بنسبة (43.5%) ومن ثم موافق بنسبة (37.2%) تليها الاجابة محايد (11.8%) ومن ثم غير موافق بنسبة (4.7%) وأخيراً الاجابة غير موافق بشدة بنسبة (2.7%) ، الشكل التالي يبين هذه النسب:

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائية لاختبار مربع كآي لكل عبارة على حدة بلغت (0.001) مما يعني أن هناك فروق بين اجابات أفراد العينة على كل عبارة ومن خلال المتوسط العام للمحور نجد أن هذه الفروق لصالح موافق.

3-8. المحور الثالث : صناعة الدواء المحلية:

يوضح الجدول رقم (8) النسب والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث" صناعة الدواء المحلية" فمن خلال المتوسط الحسابي العام والذي بلغ (4.14) والذي يقابل الاجابة موافق على حسب مقياس ليكرت الخماسي مما يعني أن أفراد العينة موافقين على عبارات صناعة الدواء المحلية.

جدول رقم (8) إجابات العينة حول المحور الثالث (صناعة الدواء المحلية)

العبـــــــارة	ترتيب العبارات (بالأقوى تأثيرا	المتوسط	الانحراف المعياري	الرأي السائد	مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائي	درجة الحرية
عـدم وجـود تحفيـز للمصـانع العالميـة الكبيـرة خـارج المملكـة لإنشـاء فـروع لمصـانعها محليـا وتسـهيل الإجـراءات اللازمة لها	1	4.30	1.0	موافـق بشدة	102.5	0.001	4
عدم وجود تنسيق مع الجهات الحكومية ذات العلاقـة لـدعم المصـانع المحليـة بالأيـدي الوطنيـة المتخصصـة والمـواد الكيميائيـة والأوليـة اللازمـة فـي مجـال تصنيع الأدوية	2	4.20	1.0	موافـق بشدة	78	0.001	4
عدم وجود مساعدات للمصانع المحلية القائمة حاليا ماديا ومعنويا لإنشاء خطوط انتاجيـة دوائيـة جديـدة للأدويـة الغيـر متوفرة	3	4.17	1.0	موافق	75.1	0.001	4
عدم وجود دعم للمصانع المحلية ماليا ومعنويا لتغطيـة سـد الاحتيـاج الـدوائي بالمملكة .	4	4.10	1.0	موافق	69.8	0.001	4
عدم وجود تسهيلات وإعفاءات جمركية للمصـانع المحليـة القائمـة لاسـتيراد احتياجاتها اللازمة للتصنيع	5	4.03	1.0	موافق	61.4	0.001	4
صـعوبة اجـراءات تسـجيل المصـانع الدوائية بالمملكة	6	4.02	1.0	موافق	60.5	0.001	4
		4.14	1	موافق	74.6	0.001	4

وبناء على المتوسطات الحسابي والانحرافات المعيارية تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من المتوسط الأكبر وانتهاء بالأصغر ، فنجد أن العبارة(عدم وجود تحفيز للمصانع العالمية الكبيرة خارج المملكة لإنشاء فروع لمصانعها محليا وتسهيل الإجراءات اللازمة لها) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.30) ودرجة موافقة موافق بشدة ، ومن ثم العبارة (عدم وجود تنسيق مع الجهات الحكومية ذات العلاقة لدعم المصانع المحلية بالأيدي الوطنية المتخصصة والمواد الكيميائية والأولية اللازمة في مجال تصنيع الأدوية) بمتوسط بلغ (4.20) ودرجة موافقة موافق بشدة ، تليها العبارة (عدم وجود مساعدات للمصانع المحلية القائمة حاليا ماديا ومعنويا لإنشاء خطوط انتاجية دوائية جديدة للأدوية الغير متوفرة) بمتوسط بلغ (4.17) ودرجة موافقة موافق ، تليها العبارة (عدم وجود

دعم للمصانع المحلية ماليا ومعنويا لتغطية سد الاحتياج الدوائي بالمملكة) بمتوسط بلغ (4.10) ودرجة موافقة موافق ، ومن ثم العبارة (عدم وجود تسهيلات وإعفاءات جمركية للمصانع المحلية القائمة لاستيراد احتياجاتها اللازمة للتصنيع) بمتوسط بلغ (4.03) ودرجة موافقة موافق ، وأخيراً العبارة (صعوبة اجراءات تسجيل المصانع الدوائية بالمملكة) بمتوسط بلغ (4.02) ودرجة موافقة موافق.

وبناء على الاجابات الكلية عن عبارات هذا المحور اتضح أن غالبية أفراد العينة أجابوا بموافق بشدة بنسبة (44.5%) ومن ثم موافق بنسبة (35.2%) تليها الاجابة محايد (12.7%) ومن ثم غير موافق بنسبة (4.8%) وأخيراً الاجابة غير موافق بشدة بنسبة (2.8%) ، الشكل التالي يبين هذه النسب:

من خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائية لاختبار مربع كآي لكل عبارة على حدة بلغت (0.001) مما يعني أن هناك فروق بين اجابات أفراد العينة على كل عبارة ومن خلال المتوسط العام للمحور نجد أن هذه الفروق لصالح موافق.

4-8. المحور الرابع :(تسعيرة الدواء):

يوضح الجدول رقم (9) النسب والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الرابع" تسعيرة الدواء فمن خلال المتوسط الحسابي العام والذي بلغ (4.32) والذي يقابل الاجابة موافق على حسب مقياس ليكرت الخماسي مما يعني أن أفراد العينة موافقين على عبارات تسعيرة الدواء.

وبناء على المتوسطات الحسابي والانحرافات المعيارية تم ترتيب العبارات تنازلياً إبتداءً من المتوسط الأكبر وانتهاء بالأصغر ، فنجد أن العبارة(تقييد المنافسة الحرة في مجال استيراد الدواء والمستحضرات الصحية على وكيل مما يؤثر على سعر الدواء) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.35) ودرجة موافقة موافق بشدة ، تليها العبارة (عدم وجود دعم حكومي وتسهيلات لموردي ووكلاء الأدوية لاستيراد الأدوية غالية الثمن واللازم توفرها بشكل مستمر كأدوية السرطان والإيدز والهيباتاتيس) بمتوسط بلغ (4.34) ودرجة موافقة موافق بشدة، ومن ثم العبارة (عدم وجود نظام تسعير عادل للأدوية والمستحضرات الصحية بالمملكة) بمتوسط بلغ (4.34) ودرجة موافقة موافق بشدة، ومن ثم العبارة (ترسية المناقصات الحكومية على الأدوية الأقل سعر والتي تقدم غالبا عن

طريق البروكرز مما يؤدي الى استيراد الادوية الغير مسجلة) بمتوسط بلغ (4.34) ودرجة موافقة موافق بشدة، ومن ثم العبارة قرارات خفض اسعار الأدوية والمستحضرات الصحية مع عدم الاخذ ببعض العوامل أثناء التسعير التي تزيد من تكاليف استيراد الأدوية(الرسوم الجمركية - غلاء أسعار الشحن – اليد العاملة) بمتوسط بلغ (4.29) ودرجة موافقة موافق بشدة ، وأخيراً العبارة (اعادة تسعير بعض الادوية والمستحضرات العشبية بطريقة لا تحقق الربح العادل) بمتوسط بلغ (4.23) ودرجة موافقة موافق بشدة.

جدول رقم (9) إجابات العينة حول المحور الرابع (تسعيرة الدواء)

العبـــــــارة	ترتيب العبارات (بالأقوى تأثيرا	المتوسط	الانحراف المعياري	الرأي السائد	مربع كآي	مستوى الدلالة الإحصائي	درجة الحرية
تقييد المنافسة الحرة في مجال استيراد الدواء والمستحضرات الصحية على وكيل مما يؤثر على سعر الدواء	1	4.35	0.8	موافق بشدة	102.8	0.001	4
عدم وجود دعم حكومي وتسهيلات لموردي ووكلاء الأدوية لاستيراد الأدوية غالية الثمن واللازم توفرها بشكل مستمر (كأدوية السرطان والإيدز والهيباتاتيس)	2	4.34	0.8	موافق بشدة	102.2	0.001	4
عدم وجود نظام تسعير عادل للأدوية والمستحضرات الصحية بالمملكة	3	4.34	0.8	موافق بشدة	99.6	0.001	4
ترسية المناقصات الحكومية على الأدوية الأقل سعر والتي تقدم غالبا عن طريق البروكرز مما يؤدي الى استيراد الادوية الغير مسجلة.	4	4.34	0.9	موافق بشدة	108.6	0.001	4
قرارات خفض اسعار الأدوية والمستحضرات الصحية مع عدم الاخذ ببعض العوامل أثناء التسعير التي تزيد من تكاليف استيراد الأدوية (الرسوم الجمركية – غلاء اسعار الشحن – اليد العاملة) .	5	4.29	0.8	موافق بشدة	98	0.001	4
اعادة تسعير بعض الادوية والمستحضرات العشبية بطريقة لا تحقق الربح العادل	6	4.23	0.9	موافق بشدة	82.5	0.001	4
		4.32	0.8	موافق بشدة	99.0	0.001	4

وبناء على الاجابات الكلية عن عبارات هذا المحور اتضح أن غالبية أفراد العينة أجابوا بموافق بشدة بنسبة (51.3%) ومن ثم موافق بنسبة (34.5%) تليها الاجابة محايد (10%) ومن ثم غير موافق بنسبة (2.7%) وأخيراً الاجابة غير موافق بشدة بنسبة (1.5%) .

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائية لاختبار مربع كآي لكل عبارة على حدة بلغت (0.001) مما يعني أن هناك فروق بين اجابات أفراد العينة على كل عبارة ومن خلال المتوسط العام للمحور نجد أن هذه الفروق لصالح موافق.

5-8. المقارنة والربط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع(توفير الدواء):

يتضح من الجدول رقم (10) أن المتوسط الخاص بالمحور (تسعيرة الدواء) بلغ (4.32) وهو الأعلى قيمة من بين متوسطات المتغيرات الأخرى وبانحراف معياري (0.8) وقيمة مربع كآي المقابلة له بلغت (99.0) ومستوى دلالة احصائي (0.001) ودرجة حرية (4) ، يليه المحور (صناعة الدواء المحلية) بمتوسط بلغ (4.17) وانحراف معياري (1.0) ومربع كآي (74.6) ومستوى دلالة احصائي (0.001) ودرجة حرية (4) ، ومن ثم بعدها (المناقصات العامة والشراء) بمتوسط بلغ (4.14) وانحراف معياري (1.1) ومربع كآي (79.2) ومستوى دلالة احصائي (0.001) ودرجة حرية (4)، وأخيرا المتغير (الإجراءات الجمركية والفسح) بمتوسط بلغ (3.96) وانحراف معياري (1.1) ومربع كآي (51.75) ومستوى دلالة احصائي (0.001) ودرجة حرية (4).

جدول رقم (10) المقارنة والربط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع(توفير الدواء)

المحـــــــور	المتوسط	الانحراف المعياري	مربع كآي	مستوى الدلالة الاحصائي	درجات الحرية
الإجراءات الجمركية والفسح	**3.96**	**1.1**	**51.75**	**0.001**	**4**

المناقصات العامة والشراء المباشر	**4.14**	**1.1**	**79.2**	**0.001**	**4**
صناعة الدواء المحلية	**4.14**	**1**	**74.6**	**0.001**	**4**
تسعيرة الدواء	**4.32**	**0.8**	**99.0**	**0.001**	**4**

وإجمالا يمكن تلخيص نتائج استجابات أفراد العينة على متغيرات محاور الدراسة الأساسية في الأتي:

1- أفراد العينة موافقين على الإجراءات الجمركية والفسح كأحد العوامل المؤثرة في توفير الدواء **وتتمثل في أهم العناصر التالية**:

- وجود تضارب في متطلبات فسح الأدوية والمستحضرات الصحية بالمنافذ الجمركية بين الجهات الحكومية (مصلحة الجمارك – هيئة الغذاء والدواء)
- عدم التزام الوكلاء باستيراد الأدوية والمستحضرات الصحية وفقا لشروط ومتطلبات الفسح الخاصة بذلك
- عدم التزام الوكلاء باستيراد الأدوية والمستحضرات الصحية مطابقة لما هو مسجل لدى الهيئة العامة للغذاء والدواء.

2- أفراد العينة موافقين على المناقصات العامة والشراء المباشر كأحد العوامل المؤثرة في توفير الدواء **وتتمثل في أهم العناصر التالية**:

- الحرص على طرح المناقصات وعمليات الشراء المباشر في وقت مبكر.
- تعاون الوكلاء والشركات لسد النقص في الدواء عن طريق نظام الشراء المباشر
- السرعة في فرز طلبات الشراء المباشر لسد النقص في الأدوية والمستحضرات الصحية المهمة والمستعجلة.

3- أفراد العينة موافقين على عبارات صناعة الدواء المحلية كأحد العوامل المؤثرة في توفير الدواء **وتتمثل في أهم العناصر التالية**:

- عدم وجود تحفيز المصانع العالمية الكبيرة خارج المملكة لإنشاء فروع لمصانعها محليا وتسهيل الإجراءات اللازمة لها.
- عدم وجود التنسيق مع الجهات الحكومية ذات العلاقة لدعم المصانع المحلية بالأيدي الوطنية المتخصصة والمواد الكيميائية والأولية اللازمة في مجال تصنيع الأدوية.

- عدم وجود مساعدات للمصانع المحلية القائمة حاليا ماديا ومعنويا لإنشاء خطوط انتاجية دوائية جديدة للأدوية الغير متوفرة

4- أفراد العينة موافقين على عبارات تسعيرة الدواء كأحد العوامل المؤثرة في توفير الدواء **وتتمثل في أهم العناصر**:

- تقييد المنافسة الحرة في مجال استيراد الدواء والمستحضرات الصحية على وكيل مما يؤثر على سعر الدواء.
- عدم وجود دعم حكومي وتسهيلات لموردي ووكلاء الأدوية لاستيراد الأدوية غالية الثمن واللازم توفرها بشكل مستمر (كأدوية السرطان والإيدز والهيباتاتيس).
- عدم وجود نظام تسعير عادل للأدوية والمستحضرات الصحية بالمملكة.

5- أفراد العينة موافقين على العوامل السابقة (الإجراءات الجمركية والفسح، المناقصات والشراء المباشر،الصناعة المحلية وتسعيرة الدواء) تساعد في عدم توفير الدواء **وتتمثل في أهم العناصر:**

- عدم وجود نظام تسعير عادل للأدوية والمستحضرات الصحية بالمملكة
- عدم وجود مساعدات للمصانع المحلية القائمة حاليا ماديا ومعنويا لإنشاء خطوط انتاجية دوائية جديدة للأدوية الغير متوفرة .
- السرعة في فرز طلبات الشراء المباشر لسد النقص في الأدوية والمستحضرات الصحية المهمة والمستعجلة يؤثر على توفير الدواء.

6-8. تأثير المتغيرات الديمغرافية (الشخصية) على استجابات عينة الدراسة:

سيتم في هذا البند تحليل تأثير المتغيرات الديمغرافية (الشخصية) على استجابات أفراد عينة الدراسة على عناصر المتغيرات المستقلة الأربعة:

8-6-1. تأثير متغير المسمى الوظيفي علي المحاور الأربعة:

يوضح الجدول رقم (11) الفروق بين المسميات الوظيفية في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائية لاختبار (F) المقابلة لكل محور من محاور أداة الدراسة نجدها أكبر من (0.05) مما يعني أن الفروق بين المسميات الوظيفية ليست ذات دلالة احصائية في محاور اداة الدراسة عند مستوى دلالة احصائي (0.05) أي لا يوجد تأثير للمسميات على أداة الدراسة.

جدول رقم (11) الفروق بين متوسطات المسميات الوظيفية

المحاور	المسمى الوظيفي	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (t)	قيمة مستوى الدلالة الاحصائي
الأول	صيدلي	23.5833	5.87127	-.589	.558
	فني صيدلي	24.2500	4.73462		
الثاني	صيدلي	24.4444	5.20262	-1.298	.199
	فني صيدلي	25.7857	4.39998		
الثالث	صيدلي	24.9167	5.63128	.335	.739
	فني صيدلي	24.5714	4.16714		
الرابع	صيدلي	25.6528	4.20650	-1.100	.275
	فني صيدلي	26.5000	3.12102		

2-6-8. تأثير متغير جهة العمل علي المحاور الأربعة:

يوضح الجدول رقم (12) الفروق بين جهات العمل في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائية لاختبار (F) المقابلة لكل محور من محاور أداة الدراسة نجدها أكبر من (0.05) مما يعني أن الفروق بين بين جهات العمل ليست ذات دلالة احصائية في محاور اداة الدراسة عند مستوى دلالة احصائي (0.05) أي لا يوجد تأثير لجهات العمل على أداة الدراسة.

جدول رقم (12) الفروق بين متوسطات جهة العمل

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	قيمة مستوى الدلالة الاحصائي
الأول	بين المجموعات	27.998	2	13.999	.448	.640
	داخل المجموعات	3033.712	97	31.275		
	الكلي	3061.710	99			
الثاني	بين المجموعات	126.821	2	63.410	2.613	.078
	داخل المجموعات	2353.939	97	24.267		
	الكلي	2480.760	99			
الثالث	بين المجموعات	.570	2	.285	.010	.990

	داخل المجموعات	2722.190	97	28.064		
	الكلي	2722.760	99			
الرابع	بين المجموعات	20.125	2	10.063	.645	.527
	داخل المجموعات	1513.665	97	15.605		
	الكلي	1533.790	99			

3-6-8. تأثير متغير العمر علي المحاور الأربعة:

يوضح الجدول رقم (13) الفروق أعمار أفراد العينة في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائية لاختبار (F) المقابلة لكل محور من محاور أداة الدراسة نجدها أكبر من (0.05) مما يعني أن الفروق بين أعمار أفراد العينة ليست ذات دلالة احصائية في محاور اداة الدراسة عند مستوى دلالة احصائي (0.05) أي لا يوجد تأثير لأعمار أفراد على أداة الدراسة.

جدول رقم (13) الفروق بين متوسطات العمر

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	قيمة مستوى الدلالة الاحصائي
الأول	بين المجموعات	27.048	2	13.524	.432	.650
	داخل المجموعات	3034.662	97	31.285		
	الكلي	3061.710	99			
الثاني	بين المجموعات	29.157	2	14.578	.577	.564
	داخل المجموعات	2451.603	97	25.274		
	الكلي	2480.760	99			
الثالث	بين المجموعات	6.410	2	3.205	.114	.892
	داخل المجموعات	2716.350	97	28.004		
	الكلي	2722.760	99			
الرابع	بين المجموعات	2.202	2	1.101	.070	.933

	داخل المجموعات	1531.588	97	15.790		
	الكلي	1533.790	99			

4-6-8. تأثير متغير سنوات الخبرة علي المحاور الأربعة:

يوضح الجدول رقم (14) الفروق بين سنوات خبرة أفراد العينة في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائية لاختبار (F) المقابلة لكل محور من محاور أداة الدراسة نجدها أكبر من (0.05) ما عدا المحور الخامس حيث بلغت (0.036) أقل من (0.05) مما يعني أن الفروق بين سنوات خبرة أفراد العينة ذات دلالة احصائية عند محور " توفير الدواء عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

جدول رقم (14) الفروق بين متوسطات سنوات الخبرة

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	قيمة مستوى الدلالة الاحصائي
الأول	بين المجموعات	91.776	2	45.888	1.499	.229
	داخل المجموعات	2969.934	97	30.618		
	الكلي	3061.710	99			
الثاني	بين المجموعات	5.099	2	2.550	.100	.905
	داخل المجموعات	2475.661	97	25.522		
	الكلي	2480.760	99			
الثالث	بين المجموعات	52.207	2	26.103	.948	.391
	داخل المجموعات	2670.553	97	27.531		
	الكلي	2722.760	99			
الرابع	بين المجموعات	63.164	2	31.582	2.083	.130
	داخل المجموعات	1470.626	97	15.161		
	الكلي	1533.790	99			

وإجمالا يمكن القول بأن جميع المتغيرات الديمغرافية لم يكن لها تأثير غلى استجابا أفراد العينة بالنسبة لمحاور الدراسة التي تغبر عن المتغيرات المستقلة:

- لا توجد فروق بين المؤهلات الدراسية في محاور أداة الدراسة عند مستوى دلالة احصائية عند مستوى دلالة احصائي (0.05).
- لا توجد فروق بين المسميات الوظيفية في محاور أداة الدراسة عند مستوى دلالة احصائية عند مستوى دلالة احصائي (0.05).
- لا توجد فروق بين جهات العمل في محاور أداة الدراسة عند مستوى دلالة احصائية عند مستوى دلالة احصائي (0.05).
- لا توجد فروق بين أعمار أفراد العينة في محاور أداة الدراسة عند مستوى دلالة احصائية عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

9. النتائج والتوصيات:

1- يتضح من النتائج ان هناك جانب سلبي فيما يتعلق بالإجراءات الجمركية و الفسح للأدوية وهو تعدد جهات الاختصاص في مجال فسح الأدوية علاوة على التضارب في متطلبات فسح الأدوية والمستحضرات الصحية بالمنافذ الجمركية بين الجهات الحكومية (مصلحة الجمارك – هيئة الغذاء والدواء) وعدم وجود متطلبات وشروط موحدة للفسح تضمن عدم تأخر فسح الأدوية بالمنافذ الجمركية او رفض فسحا وبذلك تأثر توفر الدواء .

2- كما اتضح أن نظام المناقصات العامة والشراء المباشر يتطلب المرونة في الإجراءات وسرعة البت من الجهات المختصة في نظام العقود لتوريد الدواء عند حدوث نقص وتبادل المخزون بين ادارات التموين الطبي بالمناطق في حال الحاجة .

3- كذلك أن المضي قدماً في مسألة تصنيع الدواء محلياً، من الممكن أن يساهم في توفير الدواء دون انقطاع وتعزيز المخزون الوطني من الدواء في حال شهدت دعماً وتحفيزاً من قبل الدولة ، خاصة وأن المصانع المحلية اتجهت إلى إنتاج أدوية متخصصة وذات احتياج للمستهلك مثل المضادات الحيوية وغيرها .

4- تسعيرة الدواء بحسب انظمة تسعير الدواء بالمملكة تؤثر على توفر الدواء سلباً حيث أن تقييد المنافسة الحرة في مجال استيراد الدواء والمستحضرات الصحية على وكيل يؤثر على توفر الدواء وكذلك ان إعادة تسعير بعض الأدوية والمستحضرات العشبية تكون بطريقة لا تحقق الربح العادل للمتسورد بسبب عدم الأخذ بعين الاعتبار بعض العوامل التي تقلل من الربح وتزيد من المصروفات عند الاستيراد .

5- كما أنه لا يوجد هناك دعم حكومي وتسهيلات لموردي ووكلاء الأدوية لاستيراد الأدوية غالية الثمن واللازم توفرها بشكل مستمر (كأدوية السرطان والإيدز والهيباتاتيس) ، كما أنه في الغالب تتم ترسية المناقصات الحكومية على الأدوية الأقل سعر والتي تقدم غالبا عن طريق البروكرز بعض النظر عما اذا كان الدواء مسجلا ام لا ، مما يؤدي إلى استيراد الادوية الغير مسجلة وهذا يؤدي في النهاية الى التأخر في توفير الدواء عند النقص او الحاجة له ، على الرغم من انه لو تم ترسية هذه المناقصات على الأدوية والمستحضرات الصحية المسجلة بالمملكة لتم توفيرها في اسرع وقت ممكن في حال الحاجة لذلك عن طريق وكلائها بالمملكة دون الحاجة للانتظار طويلا .

من نتائج الدراسة خرج الباحث بعدد من التوصيات هي كما يلي بحسب محاور الدراسة:

أولا: الإجراءات الجمركية والفسح:

ضرورة إعادة النظر في الإجراءات الجمركية لفسح الأدوية سواءا الخاصة بمصلحة الجمارك او الهيئة العامة للغذاء والدواء وكذلك إعادة النظر في اجراءات متابعة توفر الأدوية بعد الفسح بالمستشفيات الحكومية والقطاعات الخاصة وذلك من خلال :-

أ- توحيد اجراءات فسح الادوية بالمنافذ الجمركية بين مصلحة الجمارك وهيئة الغذاء والدواء سواء الادارية والفنية ، ووضع نظام موحد للفسح والاستيراد وذلك لمنع الازدواجية وتسريع الإجراء ، مع ضرورة وجود اجتماعات تنسيقية بين مصلحة الجمارك والهيئة العامة للغذاء والدواء تفعل بشكل جيد لتحديث وتوحيد متطلبات الفسح والاستيراد لكون متطلبات استيراد وفسح الأدوية عالميا يتم تحديثها باستمرار وذلك لضمان عدم تأخير اجراءات الفسح او رفض شحنات الأدوية والمستحضرات الصحية والتي تؤثر على توفرها

ب- تحديد قائمة بالأدوية الضرورية والتي تعاني المملكة العربية السعودية من النقص الشديد فيها عن طريق الإدارة المختصة بالهيئة العامة للغذاء والدواء وتسريع اجراءات تسجيلها وتحديد مدة

زمنية لا تزيد عن ستة أشهر لتسجيلها وإعفائها من المقابل المادي الخاص بذلك وكذلك تسريع اجراءات فسحها من المنافذ الجمركية عن طريق اعفائها من بعض المتطلبات الخاصة بفسح الأدوية ، وتحديد متطلبات فسح خاصة بها عن طريق مصلحة الجمارك وهيئة الغذاء والدواء دون التأثير على ضمان فعاليتها وعدم غشها وتوفرها بشكل جيد .

ج- تشديد العقوبات التي يتم العمل بها حاليا - نظام مخالفة أحكام الانظمة الصحية - مخالفة نظام منشآت المستحضرات الصيدلانية - في الفقرة رقم 16- 17 - 18 من المادة الثالثة من هذا النظام والتي تنص على:

المادة (16) عدم الالتزام بتأمين المستحضرات الصيدلانية مهما قل ثمنها تعد مخالفة للمادة (23) من النظام ، يخضع تقدير العقوبة لدرجة أهمية الدواء ووجود بدائل أو عدم وجودها لدى شركات أخرى وتقدر العقوبة لهذه المخالفة بغرامة مبلغ عشرة ألاف ريال إلى الحد الأقصى المقرر بالنظام حسب ظروف المخالفة .

المادة (17) عدم توفير مخزون من الدواء يكفي للإستهلاك المحلي تعد مخالفة للمادة (23) من النظام والمادة (1/23 ل) من اللائحة التنفيذية ، وتقدر العقوبة حسب بيانات الوارد والمنصرف حسب الرصيد الذي لا يقل عن ثلاثة أشهر ، وتقدر العقوبة بغرامة تكون ما بين مبلغ عشرة ألاف ريال حتى ثلاثين ألف ريال .

المادة (18) عدم توفير الأدوية الضرورية في الصيدلية وفق البيان المحدد من قبل الوزارة تعد مخالفة للمادة(24) من النظام ، وتقدر العقوبة لهذه المخالفة بغرامة تكون ما بين مبلغ خمسة آلاف ريال إلى عشرة آلاف ريال .

حيث ان هذه العقوبات تعتبر من وجهة نظري لا تتساوى مع حجم هذه المخالفات .

د - استحداث نظام مخالفات جديد لعدم التزام الوكلاء والشركات الصانعة بشروط ومتطلبات استيراد الأدوية وفسح الأدوية لا يقل اهمية عن نظام مخالفة منشآت المستحضرات الصيدلانية كون عدم الالتزام بهذه الشروط والمتطلبات يؤثر وبشكل كبير على توفر الدواء بالمملكة بسبب رفض فسح الشحنات الخاصة بها لعدم الالتزام .

ثانيا: المناقصات العامة والشراء المباشر :

اعادة النظر في اجراءات المناقصات العامة والشراء المباشر الخاصة بالأدوية والمستحضرات الصحية وذلك لتسهيل اجراءات توفيرها للمستهلكين والمرضى بأسرع وقت ممكن دون الحاجة لفترة انتظار او بحث من خلال ما يلي :-

أ- تفعيل دور ادارة التخطيط الدوائي بالتموين الطبي بالمناطق وربط إدارات التموين الطبي والمستودعات بالمناطق بنظام الكتروني مفعل بشكل أفضل وكذلك ربطها بالمستشفيات ،وذلك لتسهيل اجراءات سحب ونقل المخزون الخاصة بالأدوية بين المناطق والمستشفيات بعيدا بشكل سريع بعيدا عن الاجراءات الادارية المطولة والمعقدة كون ذلك في صالح المريض اولا وفي المصلحة العامة حيث توفر مبالغ طائلة تتكبدها الدولة لتوفير الدواء ومنعا لتكدس الاصناف في منطقة ما رغم الحاجة لها في منطقة أخرى .

ب- ضرورة مراجعة الطلبات السنوية للأدوية ومقارنتها بالأعوام السابقة وذلك لتقليل كميات الأدوية ذات الاحتياج الأقل زيادة كميات الأدوية ذات الاحتياج العالي في الاعوام الماضية في مناقصات الأدوية والتأكد من ذلك.

جـ - ضرورة خصخصة ادارات التموين الطبي بالمناطق لتقليل من المركزية والهدر والعمل بنهج القطاع الخاص الذي يوفر افضل الامكانيات بأقل التكاليف دون تأثير على توفر الادوية ، ويتم متابعة ذلك عن طريق ادارة التموين الطبي بالوزارة او بالشئون الصحية بالمناطق .

د - وضع نظام الكتروني بجميع المستشفيات الحكومية والخاصة لكتابة الوصفات وصرفها الكترونيا وربط جميع المستشفيات الحكومية بالمنطقة الواحدة الكترونيا ايضا وذلك لمنع صرف الدواء بدون وصفة طبية والتأكد من المخزون الخاص بالأدوية الكترونيا و في نفس الوقت منعا لصرف الوصفة الطبية لنفس المريض اكثر من مرة ، وربط الصرف بالسجل المدني للمريض وذلك للتقليل والترشيد في صرف الدواء وحتى لا يكون هناك نقص في الادوية وخصوصا الادوية ذات الحاجة والأكثر استهلاك مثل أدوية الامراض المزمنة التي تعاني من النقص الحاد.

هـ - ترسية المناقصات الحكومية على الأدوية المسجلة بالمملكة والتي يوجد لها بدائل عديدة مسجلة أيضا وذلك لسرعة توفير الأدوية ذات الاحتياج عن طريق نظام الشراء المباشر من وكيل الدواء دون الحاجة للانتظار طويلا لاستيرادها من الخارج .

ثالثاً: صناعة الدواء المحلية:

يجب التوسع في مجال تصنيع الدواء محليا بشكل اسرع مما هو عليه حاليا ولذلك لتعزيز الأمن الدوائي و المخزون الوطني من الأدوية والمستحضرات الصحية عن طريق ما يلي :

أ- انشاء مصانع بمواصفات عالية و عالمية تكون الدولة شريك قوي واستراتيجي فيها بنسبة كبيرة وذلك لإنجاحها بما تمتلكه من خبرة قادرة على انجاح المشاريع وذلك لتوفير الأدوية الضرورية دون الحاجة لاستيرادها و قادرة على المنافسة بقوة في عالم الادوية الملئ بالمبتكر والجديد سنويا .

ب- تشجيع وتسهيل ودعم رجال الأعمال والمستثمرين الضالعين في مجال صناعة الأدوية والمصانع القائمة حاليا بقروض ميسرة وتوفير اراضي بمساحات كبيرة لهم لإنشاء خطوط انتاج جديدة لأدوية جنسية ومتكافئة للأدوية التي تعاني المملكة من نقص حاد وشديد فيها.

جـ - دعم وتشجيع وتقديم تسهيلات لاستيراد أحدث التقنيات والأجهزة الصناعية لقيام صناعات وطنية للمواد الأولية والخام والكيميائية اللازمة في صناعة الأدوية لتوفرها دون الحاجة الى استيرادها لدعم صناعة الأدوية محليا .

د- تشجيع وسرعة تسجيل مصانع الأدوية والمستحضرات الصحية العالمية لإنشاء مصانع لها داخل المملكة تدار بأيدي وطنية لدعم صناعة الدواء محليا وتوفيره بأسرع وقت ممكن دون الحاجة لإستيرادها .

رابعاً: تسعيرة الدواء :

يكون من الضروري اعادة النظر في آليات و سياسات تسعير الأدوية والمستحضرات الصحية بالمملكة بشكل يضمن السعر المناسب للمستهلك وتحقيق الربح العادل للمورد وتوفير الدواء والمستحضرات الصحية والا يكون الهدف الاساسي هو تخفيض اسعارها علي حساب توفرها ، وايضا الاهتمام

أ- النظر في بعض المتغيرات والمتطلبات الخاصة باستيراد الأدوية أثناء تسعيرة الدواء او إعادة تسعيرته وذلك لتحقيق الربح العادل والمنصف للمستورد وهي :-

- رسوم التسجيل وإعادة التسجيل بالهيئة العامة للغذاء والدواء .
- زيادة في متطلبات الهيئة العامة للغذاء والدواء في مواصفات الأدوية المستوردة (تعريب العبوات الخارجية – الباركود – طباعة رقم التسجيل والسعر) وذلك يتطلب وجوه خطوط انتاج خاصة بالسعودية يؤدي الى زيادة تكلفة التصنيع والاستيراد
- ارتفاع تكاليف التسجيل والشحن
- وزيادة اسعار الأيدي العاملة و مواد التغليف و المواد الخام
- الرسوم والغرامات الجمركية ورسوم الحاويات المبردة واجور شركات الملاحة والتفريغ الجمركية.

- معدل الصرف والتغير في العملات العالمية المتغيرة بشكل مستمر (اليورو والجنية الاسترليني) .

حيث ان ما ذكر أعلاه يزيد من تكلفة صناعة الدواء وبذلك زيادة سعر الشراء على المستوردين ووكلاء الأدوية مما يؤدي الى تقليل نسبة الأرباح او انعدامها وهذا ايضا يؤدي الى الغاء تسجيل بعض الأدوية عن طريق وكلائها بالسعودية وبذلك عدم توفرها بالسعودية .

ب- ضرورة وجود دعم حكومي وتسهيلات لوكلاء وموردي الأدوية غالية الثمن واللازم توفيرها بشكل مستمر (كأدوية السرطان و الأيدز والهيباتايتس) لضمان توفرها وعدم انقطاعها .

جـ - ضرورة ترسية المناقصات الحكومية الخاصة بالأدوية للأدوية المسجلة فقط بغض النظر عن السعر المقدم للمناقصة للأدوية الغير مسجلة للأسباب التالية :

- لتوفير الأدوية بأسرع وقت ممكن في حال الحاجة لها عن طريق وكلائها في السعودية دون الحاجة للانتظار طويلا لاستيرادها
- تجنب استيراد الأودية الغير مسجلة عن طريق البروكرز والذي قد يتم يأخذ وقتا طويلا لاستيرادها مما يؤثر على توفر الدواء بالمملكة وكذلك فقد يتم استيرادها بجودة أقل .

المراجع

- الكساسبة، فراس عزت، معوقات تطبيق نظام الإنتاج الآني في شركات الأدوية الأردنية المساهمة العامة،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الشرق الأوسط،2011م.

- بحدادة، نجاة، تحديات الإمداد الدوائي – دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر،2012م.

- الشهري،عبد الله محمد عبد الله، العوامل المؤثرة في تسعير الدواء بالمملكة العربية السعودية، بحث كمتطلب لدرجة الماجستير التنفيذي لدى قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات،جامعة الملك عبدالعزيز،2012م

- سلامة، مختار أحمد ،إستهلاك الدواء البشري في محافظة القليوبية،رسالة دكتوراه غير منشورة في الجغرافيا الطبية،جامعة بنها،2013م.

- النسور،عبد الحكيم عبد الله، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة تشرين،2009م.

-حسن، عبد العزيز ، الإدارة المتميزة للأعمال الصيدلية تميز بلا حدود، المنصور، مصر، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع،2009م.

- الصيرفي، محمد ، سياسات تسعير الدواء، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر،2008م.

- العلاق، بشير عباس ،(2009م)،. إدارة التسويق الصيدلاني: منظومة قطاع الدواء والأجهزة والمستلزمات الطبيعة، وخدمات الرعاية الصحية، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

- الهيئة العامة للغذاء والدواء ،(1432هـ)،. مشروع قواعد تسعير الأدوية، المملكة العربية السعودية.

-الهيئة العامة للغذاء والدواء – شروط ومتطلبات فسح الادوية والمستحضرات العشبية 1436 هـ .

- الهاجري، إسحاق، الالتزام بأفضل المعايير العالمية في صناعة الدواء أوصلنا للعالمية، جرية الرياض :الثلاثاء 18 رجب 1434 هـ - 28 مايو 2013م - العدد 16409

- Babar، Zaheer Ud Din & Ibrahim، Mohamed Izham Mohamed & Singh، Harpal & Bukahri، Nadeem Irfan & Creese، Andrew, (2007), Evaluating Drug Prices، Availability، Affordability، and Price Components: Implications for Access to Drugs in Malaysia. PLoS Medicine|Volume 4| Issue 3 | 0466-0475.

- Cameron، A & Ewen، M & Ross-Degnan، D & Ball، D & Laing، R. (2009). Medicine prices، availability، and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. The Lancet; 373; 240-294.

- **Issa، Nabil A. & Al-Ammar business law and governance practice group، . Mohammad I. & Mostafa، Salah. (2009). Healthcare and Pharmaceutical Industries in Saudi Arabia. International healthcare affinity group of the**

-Madden JM، Meza E، Ewen M، Laing RO، Stephens P، Ross-Degnan D. Measuring medicine prices in Peru: (2010). validation of key aspects of WHO/HAI survey methodology. Rev Panam Salud Publica. 27(4):291–9 Federal Food, Drug & Cosmetic Act (FFDCA

- **www.sfda.gov.sa**