

المكتب التنفيذي
لمجلس وزراء الصحة
لدول مجلس التعاون
لدول الخليج العربية

نبذة
عن الشراء الموحد بدول المجلس

اعداد
د / توفيق بن أحمد خوجه
د / صالح بن عبد الله باوزير
ص / أحمد بن عبد الغفار خطيب

أهداف الشراء الموحد :

تم استحداث برنامج الشراء الموحد لتحقيق الأهداف التالية :

- ١ - تحقيق الوفرة المادي من خلال شراء كميات أكبر بأسعار أقل .
- ٢ - تأهيل الشركات التي تتبع أسس الممارسة الجيدة في التصنيع والتي تسجل حسب الأنظمة والقواعد المعدة لذلك مما يضمن الجودة النوعية للبضائع المشتراة .
- ٣ - توحيد الدواء المستعمل بين دول المجلس من نفس النوع ونفس الشركة الصانعة .
- ٤ - سرعة إنجاز عملية طرح وترسية المناقصات .
- ٥ - ضمان التوريد المستمر للأدوية ولوازم تجهيز المستشفيات طوال العام من خلال التوريد على دفعات .
- ٦ - فتح المجال للقطاعات الصحية الأخرى كالمستشفيات التخصصية لتأمين احتياجاتها عن طريق الشراء الموحد .
- ٧ - تشجيع سياسة الشراء من الشركات الجنيصة المسجلة للحصول على المزيد من الوفورات المالية .
- ٨ - دعم الصناعة الدوائية الخليجية لتحقيق الأمن الدوائي الخليجي .

الشراء الموحد نشأته وتطوره:

- ١ - بدأت فكرة الشراء الموحد للأدوية في شهر فبراير عام ١٩٧٦م عندما طلب وزراء الصحة في دول المجلس من الأمانة تشكيل لجنة فنية من دول المؤتمر تكون مهمتها :

أ - دراسة وضع نظام موحد لتسجيل ومراقبة الأدوية ووضع دليل للأدوية في دول المجلس .

ب - دراسة إمكانية توحيد شراء بعض الأدوية للوزارات والمؤسسات الحكومية ، وأن تضع الأمانة برنامجاً تفصيلياً بشأن طرق الطلب والاستيراد والمناقصات مع أخذ التنظيمات المحلية بعين الاعتبار .

ج - دراسة إمكانية استفادة الدول الأعضاء من مختبري مراقبة الأدوية بالمملكة العربية السعودية ودولة الكويت .

٢ - وفي المؤتمر الثاني لوزراء الصحة بمدينة أبو ظبي عام ١٩٧٧م تتم تشكيل لجنة تسمى لجنة استيراد الدواء من مندوبي الدول الأعضاء ويكونون من مسنولي الاستيراد في الوزارات لوضع نظام موحد له مع دعوة اللجنة للاجتماع لوضع خطة الاستيراد لذلك العام (١٩٧٧ م) .

٣ - وفي عام ١٩٧٨م وافق وزراء الصحة على مقترحات الأمانة بخصوص تفاصيل الشراء الموحد للأدوية ، مع اختصار عدد الشركات التي يسمح لها بدخول المناقصة وفق ضوابط معينة ، كما تم تكليف الأمانة بتقديم دراسة حول تقليص عدد الأدوية المتداولة بالمنطقة نظراً لكثرة الأسماء التجارية للصنف الواحد .

٤ - وفي عام ١٩٨٠م تم تحديد مهمة لجنة الدواء لتشمل التالي :

أ - الشراء الموحد للأدوية وفتح المظاريف والترسية للمناقصات .

ب - التنسيق وتبادل المعلومات في مجال الدواء بين الدول الأعضاء .

ج - التنسيق مع الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية "أكديما" في مجال تصنيع الأدوية في الدول الأعضاء .

د - القيام بالدراسات اللازمة حول أصناف الأدوية المستخدمة والاعتراضات التي ترد حولها من منظمات صحية ودوائية عالمية وكذلك حول صرف الأدوية وتداولها .

- هـ- القيام بالدراسات اللازمة عن الشركات المنتجة للدواء وتقييمها على ضوء تجارب كل دولة .
- و- تثبيت الأصناف التي تستورد عن طريق الاستيراد الموحد وتوسيعها بصورة مستمرة سنويا .
- ز - التنسيق مع لجنة التوعية الصحية لوضع التوصيات وإصدار النشرات حول ترشيد استعمال الدواء .
- ي - التنسيق مع لجنة المختبرات لوضع أسس مراقبة الدواء .
- ٥ - وفي عام ١٩٨١م تم تفويض لجنة الأدوية بزيادة عدد المجموعات الدوائية التي تطرح في المناقصات القادمة وكذلك التزام الدول التي تشترك في مناقصات الشراء الموحد بقبول الأسعار التي توافق عليها اللجنة عند البت والترسية مع عدم جواز تخفيض حصتها بأكثر من ٢٠% كما تم تفويض اللجنة لإعادة النظر في قائمة الشركات المعتمدة وتم على ضوء ذلك تقسيم الشركات الى ما يلي :
- مجموعة (أ) يسمح لها بدخول المناقصة لكافة أصنافها .
- مجموعة (ب) يسمح لها بدخول المناقصة لأصناف محددة .
- ٦ - وفي عام ١٩٨٢م وخلال الأعوام التالية تم إصدار العديد من القرارات التي تحفز مسيرة الشراء الموحد .
- ٧ - وفي عام ١٩٨٥م دعى وزراء الدول الأعضاء الى تأمين ٦٠% على الأقل من متطلباتها من جميع البنود المطروحة عن طريق الشراء الموحد .
- ٨ - وفي عام ١٩٨٧م تم الاتفاق على ضرورة مشاركة الدول الأعضاء بنسبة لا تقل عن ٦٠% من احتياجاتها من الأدوية ، كما تقرر أنه بالنسبة للأدوية المنتجة محليا أن لا تقل مشاركة الدول عن ٢٠% من احتياجاتها من هذه الأصناف عن طريق الشراء الموحد وذلك ضمانا لعدم ارتفاع الأسعار بالنسبة لباقي الأعضاء .
- ٩ - وفي عام ١٩٩١م تم تشكيل لجنة استشارية من كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود لدراسة تطوير الشراء الموحد وقد عقدت هذه اللجنة العديد من الاجتماعات مع مندوبي الدول المشاركة في الشراء الموحد ووضعت أسس

علمية لتقسيم الأدوية الى مجموعتين (أ) و(ب) وقد تم اعتماد هذا التقسيم عند إعداد المناقصة الرابعة عشر للأدوية ونتج عنه تعديل عدد بنود المجموعة (أ) الى ٤٤ بندا بدلا من ٢٧٧ بند .

١٠ - وفي عام ١٩٩٣م قرر الوزراء إلغاء العمل بنظام تقسيم الأدوية الى مجموعتين كما تم التأكيد على الاستمرار في الشراء الموحد نتيجة للنتائج الإيجابية المتحققة .

١١ - وفي عام ١٩٩٤م تم دراسة الترشيح الدوائي بتبادل المعلومات بين الدول الأعضاء واقتراح الأسلوب الأمثل للترشيح .

١٢ - وفي عام ١٩٩٥ تم وضع سياسة لتشجيع الشركات الموردة على المساهمة في تكاليف برامج للتعليم المستمر والأبحاث الدوائية .

١٣ - في المؤتمر الأربعين والمنعقد بالرياض عام ١٩٩٦م تم الموافقة على تحصيل ٥,٥% من قيمة العطاءات المرساة في مناقصات الشراء لعمل صندوق دعم البحوث المشتركة بين دول المجلس .

١٤ - في المؤتمر الحادي والأربعين في جنيف عام ١٩٩٦م تم الموافقة على استبعاد المستحضرات الدوائية التي لا تستجيب شركاتها لإجراء اختبارات التكافؤ الحيوي في مناقصات الشراء الموحد .

١٥ - في المؤتمر الثاني والأربعين في أبو ظبي عام ١٩٩٧م تم التأكيد على الشركات الجديدة التي تصنع أدوية جنيسة بإجراء اختبارات التكافؤ الحيوي التي تطلب منها قبل مشاركتها في المناقصات الجديدة .

١٦ - وفي نفس المؤتمر تمت التوصية على تطوير القدرة التقنية الذاتية من خلال التعاون بين المصانع الدوائية الخليجية والتنسيق فيما بينهم لتقليل الازدواجية مع إيجاد آلية لدعم وتعزيز الصناعة حتى نستطيع مواجهه المناقصات الأجنبية .

١٧ - في المؤتمر الرابع والأربعين في الدوحة عام ١٩٩٨م تمت الموافقة على أسس ترسية مناقصات الأدوية، كما تمت الموافقة على الأسس العامة للفتيش على مصانع الأدوية، كما تمت التوصية بدراسة مشروع التسجيل المركزي للأدوية لدول المجلس .

١٨ - وفي المؤتمر الخامس والأربعون في جنيف عام ١٩٩٨م تمت التوصية بعقد اجتماع مشترك يضم اللجنة الدائمة للمستحضرات الصيدلانية ومسؤولي التسجيل في دول المنطقة واللجنة الاستشارية للأدوية مع ممثلي مصانع الأدوية الخليجية لمناقشة سبل دعم الصناعة المحلية.

١٩ - وفي المؤتمر السادس والأربعون في مسقط عام ١٩٩٩م تم توحيد نسبة الدعم الممنوحة لكل من الأدوية واللوازم الطبية لتكون ١٠%، كما تم إقرار قبول شهادات التحليل الصادرة من أي من المختبرات المرجعية المعتمدة في التسجيل وعلى معاملة الأدوية الخليجية عند تسعيرها في دول المجلس بنفس الإجراءات المتبعة لتسعير الأدوية الوطنية في كل دولة.

٢٠ - وفي المؤتمر السابع والأربعون بمدينة جنيف عام ١٩٩٩م تم اعتماد قبول الشركات المسجلة في دولتين من الدول التي تم اعتماد مختبراتها كمختبرات مرجعية لدول المجلس للمشاركة في الشراء الموحد للأدوية، كما تمت الموافقة على نظام التسجيل المركزي للأدوية بدول المجلس.

٢١ - وفي المؤتمر الثامن والأربعون عام ٢٠٠٠م تم الآتي :

أ - استحدث مناقصة للوائح المختبرات وبنوك الدم على أن يقوم المكتب التنفيذي باتخاذ الخطوات التنفيذية لذلك بالتنسيق مع الدول الأعضاء .

ب - يكلف المكتب التنفيذي بمراجعة أسس وآليات البت والترسية لمناقصات الشراء الموحد على ضوء ملاحظات لجان الشراء الموحد .

ج - التأكيد على الدول الأعضاء بضرورة الالتزام بالقرارات الوزارية السابقة الخاصة بالاشتراك بما لا يقل عن ٦٠% من احتياجاتها السنوية عن طريق مناقصات الشراء الموحد .

٢٢ - في المؤتمر التاسع والأربعون تم إقرار قواعد تسعير الأدوية في دول المجلس.

٢٣ - في المؤتمر الخمسون تم الآتي :-

أ - اعتماد أسس البت والترسية لمناقصات الأدوية.

- ب - الموافق على توسعة دائرة مشاركة جهات أخرى حكومية وغير حكومية تتبع القطاع الخاص ضمن برنامج الشراء الموحد على أن يكون عن طريق الوزارة المعنية بكل دولة.
- ج - الإسراع بإعداد دليل المواصفات الخاصة بلوازم تجهيز المستشفيات ودليل التأهيل الطبي بما يحقق معايير الكفاءة والجودة .
- د - الموافقة على لائحة تأهيل الشركات للمستلزمات الطبية بالصيغة المرفقة .
- هـ- الموافقة على طرح مناقصة لوازم المختبرات وبنوك الدم كمناقصة منفصلة لعام ٢٠٠١م وحسب المواعيد المقترحة لاجتماعات لجان الشراء الموحد للمناقصات القادمة .
- و - التأكيد على الشركات التي تشارك في المناقصات بأن يكون لها وكيل محلي في كل دولة .

مميزات الشراء الموحد :

- ومن خلال هذا الاستعراض السريع لتطور الشراء الموحد يمكن إلقاء نظرة عامة للمزايا المتحققة من إيجاد سياسة موحدة للشراء الموحد كما يلي :-
- ١ - أن أهم ميزة يقدمها الشراء الموحد هو خفض تكلفة شراء الأدوية Reductions in Cost of Pharmaceutical Products ونظراً لهذا الفائدة المرجوة من نظام الشراء الموحد نجد أنه في بلد مثل الولايات المتحدة قام مكتب المحاسبة العامة The U.S. General Account Office بكتابة تقرير يحث فيه المستشفيات للمشاركة في إحدى مجموعات الشراء الموحد .
 - ٢ - توحيد المواصفات Standardization ويتحقق توحيد المواصفات بزيادة الاتفاق على توحيد الأصناف الأخرى الأمر الذي يؤدي إلى توحيد الأدوية التي يتم تداولها بين دول المجلس وبسهولة الحصول على نفس النوعية في حالة الطوارئ .
 - ٣ - خفض تكلفة التشغيل Labor Reduction من خلال عدم قيام كل هيئة أو بلد بإتمام عملية صفقات الشراء بصورة منفردة وبالتالي تقليل الأعباء الإدارية

والتنظيمية على وزارات الصحة ، إضافة إلى الحد من عدد العينات التي يجب إجراء الرقابة عليها .

٤ - تسريع عملية الشراء Enhancement of Purchasing Operations حيث تتولى الهيئة المشكلة توفير العديد من الكفاءات لحث عملية الشراء والتغلب على بعض المعوقات الروتينية في بعض الهيئات أو البلدان المشاركة، على سبيل المثال تقليص الأعباء الإدارية والتنظيمية على الدول المشاركة والحد من عدد العينات التي يجب إجراء الرقابة النوعية عليها .

٥ - تبادل المعلومات Information Sharing أن عملية تبادل المعلومات بين الهيئات والمستشفيات والبلدان لها قيمة كبرى ، هذه المعلومات تشمل المعلومات الإكلينيكية ومعلومات الأدوية ، والبرامج التعليمية والتثقيفية وغيرها .

٦ - تداول نوعية موحدة من الأدوية بين دول المنطقة بحيث تسهل على المراجعين الحصول على نفس الدواء في أي دولة .

مهمة المكتب التنفيذي للشراء الموحد:

- ١ - الدعوة لاجتماع اللجان واقتراح جدول الأعمال وتولى أعمال السكرتارية .
- ٢ - القيام بطرح المناقصات ودعوة الشركات .
- ٣ - إيلاغ الدول بالترسية مع إرسال عينات من البنود المرساة لكل دولة للاستلام.
- ٤ - إيلاغ الشركات بالبنود المرساة والقيمة الإجمالية للتوريد بموجبه .
- ٥ - تقديم الدعم الفني للدول ولجان الشراء الموحد من خلال اللجان الاستشارية.
- ٦ - الرد على استفسارات الدول والشركات.
- ٧ - تحصيل رسوم بنسبة ٠,٥ % لصالح كل دولة من إجمالي قيمة البنود المرساة.

التزامات الدول الأعضاء :

- ١ - رفع احتياجات كل دولة حسب الموعد المحدد .

- ٢ - الاشتراك بنسبة لا تقل عن ٦٠% من البنود المطروحة و ٢٠% من المصنعة محليا.
- ٣ - الالتزام بالبنود المطروحة والموصفات وشروط المناقصة .
- ٤ - تفويض مندوبين اللجان الدائمة لحضور اجتماعات الإعداد وفتح المظاريف واتخاذ القرار النهائي بالترسية .
- ٥ - دفع قيمة ما يتم توريده لكل دولة طبقا للعقود وأوامر الشراء.
- ٦ - إخطار المكتب التنفيذي بتفاصيل البنود التي تسقط في التحليل المختبري أو عدم مطابقتها للمواصفات المطلوبة.
- ٧ - تقوم الدول بإعداد دراسات إحصائية حول أسباب عدم مشاركتها في البنود المعتمدة لكي يتم على ضوءها تحديد نسبة مشاركة كل دولة في برنامج الشراء الموحد .

التزامات الشركة الموردة :

- ١ - استيفاء الشركات التي تم تأهيلها لكافة شروط ومستندات المناقصات المطروحة.
- ٢ - تقديم الضمانات البنكية المطلوبة التالية:-
 - أ - ١% ضمان ابتدائي من قيمة العرض المقدم عن طريق بنك محلي بالسعودية ويعاد بعد تقديم الضمان النهائي.
 - ب - ٥% ضمان نهائي من قيمة الأصناف المرساة لصالح كل دولة ويعاد بعد استكمال توريد الأصناف.
- ٣ - تقديم عينات للأصناف المطروحة في المناقصة .

الخطة المستقبلية :

- إصدار دليل إجراء الشراء الموحد.
- وضع خطة تطوير برنامج الشراء الموحد.

اعداد

الدكتور/ توفيق بن أحمد خوجه
الدكتور/ صالح بن عبد الله باوزير
الصيدلي / أحمد عبد الغفار خطيب