



المملكة الأردنية الهاشمية

السياسة الدوائية الوطنية

2014



المملكة الاردنية الهاشمية

السياسة الدوائية الوطنية

٢٠١٤

مقدمة

إنه لمن دواعي فخري وسروري أن أضع بين أيديكم الطبعة الثانية من السياسة الدوائية الوطنية حيث ركزت هذه الطبعة المنقحة على عددٍ من السياسات التي لم يتم تطبيقها من الطبعة الأولى التي صدرت في عام 2002. لقد جاءت هذه الوثيقة نتيجة للجهد المضني الذي ساهم في إنجازه طاقمٌ متميزٌ من مختلف القطاعات الصحية في القطاع العام والخاص ومن المجتمع المدني وبدعم من منظمة الصحة العالمية ومشروع التحالف نحو الشفافية الدوائية بالإضافة إلى القيام بمشاورات كافية مع أصحاب المصلحة المعنيين في القطاع الصيدلاني من أجل ضمان تحقيق الأهداف الرئيسة للسياسة الوطنية الدوائية.

تهدف وثيقة السياسة الدوائية الوطنية إلى تعريف وتوحيد مكونات السياسة الدوائية الوطنية، كما تعمل على توضيح العوامل التي تؤثر في عمل القطاع الدوائي والصيدلاني بشقيه العام والخاص، وتهدف بالتالي للوصول إلى المستوى الأمثل في الرعاية الصحية بتأمين الأدوية الفعالة والمأمونة وذات الجودة العالية والضرورية لجميع القطاعات وبكلفة يمكن لكل من الدولة والمواطن تحملها.

اشتملت هذه الوثيقة على المكونات الأساسية التالية: اختيار الأدوية الأساسية، تحمل كلفة الدواء، تمويل الدواء، الإمداد الدوائي، تنظيم الدواء، الاستخدام الرشيد للدواء، البحوث والتطوير، تطوير الموارد البشرية، التعاون التقني بين الدول بالإضافة إلى الرصد والتقييم، حيث ستقوم لجنة السياسة الدوائية بتحضير خطة عمل لكل النشاطات المتعلقة بهذه السياسة ويتمويل من مشروع تحالف الشفافية الدوائية.

وفي الختام أود أن أعرب عن خالص تقديري إلى جميع من ساهموا في إعداد هذه الوثيقة المهمة وبشكل خاص أعضاء لجنة السياسة الدوائية وأعضاء اللجنة التوجيهية لمشروع التحالف نحو الشفافية الدوائية برئاسة الدكتور هايل عبيدات مدير عام المؤسسة العامة للغذاء والدواء / رئيس اللجنة التوجيهية لمشروع التحالف نحو الشفافية وخبراء منظمة الصحة العالمية.

وقفنا الله جميعاً لما فيه مصلحة هذا البلد في ظل حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبد الله

الثاني بن الحسين.

وزير الصحة

رئيس مجلس إدارة المؤسسة العامة للغذاء والدواء


الدكتور غلي حياصات



فهرس المحتويات

6	مقدمه
7	مكونات السياسة الدوائية الوطنية
7	١. اختيار الأدوية الأساسية
8	٢. تحمل كلفة الدواء
10	٣. تمويل الدواء
11	٤. الإمداد الدوائي
11	٤.١ نظام الإمداد الدوائي
12	٤.٢ شراء الأدوية
12	٤.٣ تخزين وتوزيع الأدوية
13	٤,٤ الإنتاج الدوائي المحلي
13	٥. تنظيم الدواء
13	٥.١ التحديات التي تواجه تنظيم الدواء في الأردن
14	٥.٢ السياسات المقترحة في مجال تنظيم الدواء
17	٦. الاستخدام الرشيد للدواء
18	٦.١ السياسات الأساسية للاستخدام الرشيد للدواء
18	١. السياسات التعليمية والتثقيفية
19	٢. السياسات الادارية
21	٣. السياسات التنظيمية
22	٧. البحث والتطوير
22	٨. تطوير الموارد البشرية
23	٩. التعاون التقني بين الدول
23	١٠. الرصد والتقييم

أعضاء لجنة السياسة الدوائية الوطنية

الدكتور يوسف النعيمات/ أمين عام المجلس الصحي العالي (سابقاً)

الدكتور احمد قطيطات/ مدير ادارة المستشفيات

الدكتورة اخلاص الحديدي/ مدير مديرية الدواء

الصيدلانية حنان السبول/ أمين عام الاتحاد الاردني لمنتجي الأدوية

العميد الصيدلاني خليل باجس/ الخدمات الطبية الملكية

الصيدلاني محمد الصباغ/ جمعية مالكي مستودعات الأدوية

الصيدلانية ميساء الساكت/ ائتلاف مؤسسات المجتمع المدني

الصيدلانية وفاء غانم/ دائرة الشراء الموحد

الصيدلاني زيد روجي الكيلاني/ نقابة الصيادلة

الصيدلانية وصال الهقيش/ رئيس قسم التسجيل

الدكتور محمد عبيدات/ رئيس جمعية حماية المستهلك

الدكتور رائف فارس/ نقابة الاطباء

المهندس هيثم جوينات/ جمعية حماية المستهلك

اللجنة التوجيهية لمشروع التحالف نحو الشفافية الدوائية

الدكتور هايل محمد عبيدات/ مدير عام المؤسسة العامة للغذاء والدواء

الدكتور هاني الكردي/ أمين عام المجلس الصحي العالي

الدكتور يوسف النعيمات/ أمين عام المجلس الصحي العالي (سابقا)

الصيدلانية ريم القطب/ الخدمات الطبية الملكية

الصيدلاني محمود البطاينة/ مدير عام دائرة الشراء الموحد

الدكتور احمد قطيطات/ مدير ادارة المستشفيات

الدكتورة اخلاص الحديدي/ مدير مديرية الدواء

الدكتور رائف فارس/ نقابة الاطباء

الصيدلاني أحمد عيسى/ نقيب الصيادلة

الدكتور طلال ابو ارجيع/ الجامعة الاردنية

الصيدلانية حنان السبول/ أمين عام الاتحاد الاردني لمنتجي الأدوية

الصيدلانية فادية سمارة/ أمين عام ائتلاف مؤسسات المجتمع المدني

الصيدلاني محمد الصباغ/ جمعية مالكي مستودعات الأدوية

الدكتور نزار مهيدات/ جامعة العلوم والتكنولوجيا

سكرتاريا مشروع التحالف نحو الشفافية الدوائية

الصيدلاني عدي نصيرات/ منظمة الصحة العالمية

الصيدلاني جبر جبر/ المؤسسة العامة للغذاء والدواء

الانسه سميه أبو عصبه/ المؤسسة العامة للغذاء والدواء

السيد خالد ربيحات/ المؤسسه العامه للغذاء والدواء

تؤمن هذه الوثيقة هيكل شامل لتطوير كل مكونات القطاع الصيدلاني الوطني للسنوات العشر القادمة متضمنة الرصد والمراجعة الدورية وتضع الأهداف الملائمة في القطاعات الصيدلانية كافة سواء منها العامة أو الخاصة، وتراعي جميع مراحل التعامل مع الدواء من شراء وتصنيع ووصف وصرف، وما يتبع لهذه المراحل من تشريعات ولوائح ناظمة، وتحديد دور كل جهة لها صلة بالدواء.

تهدف السياسة الدوائية الوطنية الي تحقيق ما يلي:

أ (ضمان توفير الأدوية المأمونة والفعالة وبأقل الأسعار الممكنة للجمهور وفق المواصفات والمعايير المعتمدة وبما ينسجم مع الاحتياجات الصحية الحقيقية مع توفير المعلومات الدوائية الموثوقة للواصف والمستخدم؛

ب) ضمان فعالية وكفاءة إدارة الأدوية في القطاعين العام والخاص؛

ج) تعزيز الإستخدام الرشيد للأدوية لدى الاطباء والصيدالدة والمرضى؛

د) الارتقاء بإمكانات الصناعات الدوائية المحليه التقنية والانتاجية والتسويقية لجعلها منافسه في الاسواق المحلية والتصديرية؛

هـ) ضمان أن جميع الأدوية في نظام توزيع الدواء الوطني هي آمنة وفعالة وذات جوده عالية؛

و) تعزيز الضوابط الإدارية والتشريعية والتنظيمية للاستيراد وتصنيع وتخزين وتوزيع وبيع واستخدام الأدوية؛

ز) التأكد من الية جمع منتظم للمعلومات، وتحليلها فيما يتعلق باستخدام الأدوية والاحتياجات الطبية والأداء (المأمونية والفعالية والتأثيرات الجانبية) ونوعية الأدوية المتداولة في السوق الدوائي؛

ح) تعزيز البحوث الميدانية من أجل التنفيذ الفعال للسياسة الدوائية الوطنية؛

ط) تأكيد التزام الحكومة على جميع المستويات لتحقيق أهداف وغايات السياسة الدوائية الوطنية، واعتبار هذه السياسة جزء لا يتجزء من السياسة الصحية الوطنية.

مكونات السياسة الدوائية الوطنية

١. اختيار الأدوية الأساسية

إن الهدف من اختيار الأدوية الأساسية هو التأكد من أن المستحضرات الصيدلانية الملائمة للاحتياجات الصحية لغالبية المواطنين متوفرة من خلال نظام الرعاية الصحية وسيتم تحقيق هذا الهدف من خلال وضع برنامج الأدوية الأساسية والتي ستشمل قائمة الأدوية الأساسية أو الرشيدة والبروتوكولات العلاجية المعيارية.

سيتم تحقيق هذا الهدف من خلال ما يلي:

أ- يجب أن يستند اختيار الأدوية في قائمة الأدوية الأساسية أو الرشيدة على ما يلي :

١. شيوع أمراض معينة أو إجراءات طبية.

٢. تلبية الاحتياجات الصحية لغالبية المواطنين.

٣. تقييم مأمونية الأدوية وفعاليتها بناء على الدراسات السريرية المعتمدة.

٤. التقيد بمعايير الرقابة النوعية المعتمدة بما فيها دراسات الثبات، وعند الحاجة دراسات التوافر والتكافؤ الحيوي.

٥. عندما يتشابه أكثر من دواء في المزايا أعلاه يتم الاختيار بينهم على أساس التقييم بينهم بعناية حول الفعالية، المأمونية، الجودة، السعر وسهولة توفر الدواء.

ب- عند المقارنه في كلفة الدواء، يجب الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

• كلفة المعالجة كاملة عوضاً عن كلفة وحدة الجرعة الدوائية بما فيها التوفير الناجم عن تقليل مدة الإقامة في المستشفى.

• المزايا العلاجية.

• تحسين التزام المريض بالعلاج.

• الأدوية والأشكال الصيدلانية ذات الثباتية العالية.

• عوامل أخرى مثل خصائص حركية الدواء.

ج. سيتم اختيار الأدوية المركبة بنسب ثابتة فقط في حال توفر الأسس التالية:

• إذا دعت الحالة السرية استعمال أكثر من علاج واحد.

• إذا كان التأثير العلاجي للدواء المركب أكبر من مجموع تأثير كل دواء على حدة.

• إذا كانت كلفة الدواء المركب أقل من مجموع كلفة كل دواء على حدة.

• تحسين التزام المريض بالعلاج الموصوف.

د- يجب تحديد قوائم الأدوية الأساسية الاردنية على مستوى الاستعمال لكل دواء وفق التصنيف الآتي:

- المراكز الصحية الأولية
- المراكز الصحية الشاملة
- المستشفيات العامة
- المستشفيات التحويلية

هـ- يجب الالتزام بقائمة الأدوية الأساسية أو الرشيدة في كل مؤسسات القطاع العام.

و- يجب تشجيع الصناعات المحلية على إنتاجها من الأدوية الأساسية أو الرشيدة.

ز- يجب تحديث قائمة الأدوية الأساسية أو الرشيدة بانتظام، وعلى الأقل مرة كل عامين، وذلك لمواكبة التقدم في المعالجة الدوائية، وسيتم توزيعها على جميع أعضاء المهن الطبية في القطاع العام.

ح- يجب أن تكون الأدوية مسجلة في المؤسسة العامة للغذاء والدواء، وسيتم إدخال الأدوية الجديدة الى قائمة الأدوية الأساسية الأردنية فقط عندما تكون لها مزايا محددة على الأدوية المدرجة في القائمة، وعندما تكون لفوائدها أفضلية نسبية على مخاطرها.

ط- يجب أن تكون عملية تقييم ومبررات اختيار الأدوية مفتوحة ومتاحة للجمهور، وأن لا يوجد تضارب في المصالح لدى أعضاء اللجان التي تقوم باختيار الأدوية الأساسية أو الرشيدة.

٢. تحمل كلفة الدواء

تهدف السياسة الدوائية إلى توفير الأدوية الفعاله والمأمونه وذات جوده عاليه و الضرورية لجميع القطاعات بأقل سعر ممكن للمواطن، ويواجه الاردن التحديات التاليه لتحقيق هذا الهدف:

- ارتفاع أسعار الأدوية الأساسية الجديدة والتي لا يتوفر لها بدائل.
- عدم وجود توازن في المعلومات حول نجاعة الدواء وجودته وملانته وسعره ما بين واصف الدواء وصارفه وما بين المعلومات الموجودة لدى المريض مما قد يؤدي الى استخدام غير ملائم وزيادة في التكلفة.
- ضعف التنافس إما بسبب الاحتكار الناتج عن حقوق حصريه كبراءة الاختراع وحماية البيانات أو بسبب محدودية التصنيع بعدد قليل من منتجي الدواء.
- إن بعض الخدمات الصحية والتي تقدم لمعالجة الأمراض المعدية والسارية وبعض الأمراض الأخرى لا تقتصر فائدتها على الأشخاص الذين يستخدمونها بل تتعداهم إلى أناس آخرين، وهناك ضرورة لبحث فوائد الاستثمار في هذه الخدمات الصحية وعدم تركها تحت سيطرة عوامل السوق.
- الاتفاقيات التجارية الثنائية والدولية وتأثيرها على الإنتاج المحلي للأدوية واحتمال زيادة التكلفة.
- إندماج الصناعات وتوجه شركات الأدوية البحثية والجنيسة للاندماج والتحالفات الاستراتيجية.

ومن أجل تحقيق القدرة على تحمل التكلفة لجميع الأدوية، يجب اتخاذ الخطوات التالية:

أ- سياسة تسعير الأدوية

- مراجعة الضريبة المفروضة على الأدوية.
- المراجعة الدورية لأسس تسعير الأدوية المستخدمة (بما في ذلك بسلة الدول المرجعية) وفق أسس متوازنة وعادلة للأطراف ذات العلاقة.
- استخدام دراسات تقييم جدوى وفوائد الدواء الجديد في تسعير الأدوية من قبل صيادلة المؤسسة العامة للغذاء والدواء.
- إجراء دراسة جدوى للنتائج الاقتصادية والصحية الناجمة عن تطبيق سياسة تحديد هامش الربح لبائع الجملة والمفرق تصاعدياً مع انخفاض سعر الدواء.

ب- الممارسة الجيدة لشراء الأدوية

- شراء الأدوية الأكثر جدوى اقتصاديه وصحيه بكميات مناسبة وبأقل قدر ممكن من التكاليف.
- شراء الأدوية بكميات كبيرة قدر الامكان من قبل الشراء الموحد لتحقيق أرخص الاسعار، وإجراء دراسة جدوى تطبيق الشراء المباشر للأدوية من الشركات الصانعة للعطاءات.
- تطبيق نظام الشراء الموحد لشراء الأدوية من قبل كافة الجهات في القطاع العام.

ج- سياسة تحقيق الأمن الدوائي

الأمن الدوائي : مفهوم واسع يتجاوز توفير الكمية الكافية من الأدوية الأساسية في الوقت المناسب ضمن سعر عادل الى توفير الأدوية ذات الاحتياج المتواصل بكميات تكفي الاستهلاك الوطني لفترة ستة أشهر ، و كذلك توفير المواد الأولية للصناعة الدوائية المحلية. فضلا عن تشجيع تلك الصناعة وجعلها قادرة على المنافسة و التطوير والتوسع، وسيتم تحقيق سياسة الامن الدوائي من خلال:

- إعداد قوائم بالأدوية الواجب توافرها بصورة دائمة وتحديد المخزون الإستراتيجي لكل مادة. ووضع تعليمات لهذه الأدوية الواجب توافرها بصورة دائمة.
- تأمين المخزون الإستراتيجي من الأدوية المسجلة لدى وكلائها أو مصنعها لضمان عدم نفاذ المخزون في صيدليات القطاع الخاص والعام.
- إعطاء الأولوية لتسجيل الأصناف التي تراها المؤسسة ضرورية والتي لا يوجد لها بديل من خلال تسريع عملية تسجيله وبما يتوافق مع متطلبات وأسس التسجيل المعمول بها.
- تعديل التشريع للسماح بالاستيراد الدولي المباشر عند الحاجة لغايات تحقيق الأمن الدوائي.
- اعتماد نظام تزويدي كفوء ومحوسب.
- في حال عدم تقدم بديل مسجل للعطاءات يتم قبول عروض الشركات المسجلة للأدوية الغير مسجلة شريطة تقديم وثائق تضمن جودة وفعالية الدواء تحدها المؤسسة العامة للغذاء والدواء وتشكيل لجنة مشتركة من المؤسسة العامة للغذاء والدواء والشراء الموحد لوضع أسس للحالات التي لا يتقدم لها بدائل من شركات مسجلة.
- اعتماد قوائم الأدوية الرشيدة (RDL) بالاسم العلمي حسب التصنيف العلاجي المبني على الدلائل والبراهين العلمية والاحتياجات الصحية لاستخدامها لغايات الشراء
- إيجاد سبل للتعاون ما بين الصناعة الدوائية المحلية والحكومة لتحقيق الأمن الدوائي ووضع البية خاصة بهذا الشأن.

د- الأدوية متعددة المصادر

لتحقيق القدرة على تحمل كلفة الأدوية متعددة المصادر، يجب تبني السياسات التالية:

- تشجيع استخدام الأدوية الجينية/ الجينية بعلامات تجارية.
- استخدام الاسم العلمي في طرح العطاءات وفي وصف الدواء في القطاع العام.
- اعطاء الأولوية والتسريع بالتسجيل لأول ثلاثة بدائل للأدوية الأصلية.
- توحيد نظام الوصفات الطبية وذلك بالتعاون مع نقابة الأطباء.
- اصدار قوائم للأدوية المسجلة مع اسعارها ونشرها على المواقع الإلكترونية بحيث تكون متاحة للأطباء والصيدالدة والمواطنين على أن يتم تحديثها دورياً وعلى أن تحتوي القائمة على الأدوية مصنفة حسب التصنيف العلاجي (ATC) وبالأسماء التجارية لكل اسم علمي مع تزويدهم بفهرس الأسماء العلمية وفهرس بالأسماء التجارية من أجل تمكين الأطباء والصيدالدة والمستهلكين للتعرف على بدائل الأدوية المسجلة.
- تطوير استراتيجية تنقيفية لكل من واصفي وصارفي ومستهلكي الدواء حول نجاعة الدواء الجينيس/ الجينيس بالاسم التجاري من نواحي الجودة و المأمونية والسعر.

هـ-الأدوية ذات المصدر الوحيد

السياسات التي تساهم في تحقيق القدرة على تحمل كلفة الأدوية ذات المصدر الوحيد، هي كما يلي:

- إعداد أسس واضحة في مجال الترخيص الطوعي والترخيص الالزامي .
- دراسة جدوى إصدار ونشر قوائم بالأدوية المتكافئة علاجياً مع أسعارها.

٣. تمويل الدواء

يهدف تمويل الدواء إلى التأكد من أن هناك مخصصات متوفرة للدفع للمورد من أجل ضمان التزويد المنتظم للأدوية والأجهزة الطبية والمستهلكات. ويشمل اتخاذ التدابير اللازمة لتحسين الكفاءة وتقليل الهدر؛ وزيادة التمويل الحكومي للأمراض ذات الأولوية والفقراء والمحتاجين.

يجب تمويل مختلف بنود السياسة الدوائية الوطنية بحيث تكون المسؤولية الأساسية للحكومة على جميع المستويات على الرغم من أن الحكومة تواجه تحديات مثل: زيادة عبء الأمراض المزمنة غير السارية ذات التكلفة العالية، الزيادة المستمرة بما يتم إنفاقه سنوياً على الأدوية، الحاجة إلى أدوية جديدة ذات كلفة عالية والناجمة عن ازدياد المناعة للأدوية القديمة الرخيصة الثمن، النمو السكاني المضطرب وارتفاع نسبة كبار السن في المجتمع، بالإضافة إلى دور الحكومة في حماية احتياجات الفقراء. من أجل تحقيق أهداف السياسة الدوائية الوطنية الخاصة بتحقيق التمويل للدواء، يجب على الحكومة ضمان ما يلي:

أ- رصد موازنة مالية مناسبة ضمن إجمالي ميزانية الصحة لتنفيذ ورصد واستدامة السياسات الدوائية الوطنية.

ب- ضمان توفر التمويل اللازم في الوقت المناسب للشراء في القطاع العام للحصول على أفضل الأسعار وتحقيق المصداقية في الدفع للموردين.

ج- وتعطى الأولوية لتوفير الأموال الكافية للأدوية المستخدمة في الرعاية الصحية الأولية ومكافحة الأمراض المتوطنة.

د- تخصيص موازنة من قبل الحكومة لتعزيز الجوانب الوقائية للسياسة الدوائية الوطنية مثل المعلومات الصحية والتعليم؛ تنمية الموارد البشرية والبحوث.

هـ- تخصيص موازنة لتغطية تكاليف الإعفاءات التي تنطبق على الفئات من المرضى الفقراء، المتخلفين عقلياً، الأطفال، والمسنين، الخ.

و- إعداد نظام ترويدي محوسب لدعم الكفاءة وتقليل الهدر.

ز- إعداد نظام لحوسبة ومراقبة وصف وصرف الأدوية في القطاع العام.

ح- إعداد بروتوكولات علاجية وطنية لعدد من الأمراض وتقييم تطبيقها للحد من الهدر واحتواء تكلفة الأدوية.

ط- مراجعة أنظمة التأمين الصحي في القطاع العام لتحقيق المزيد من العدالة في مجال مساهمة المواطنين في اشتراكات التأمين الصحي، وكذلك فيما يتعلق بقيمة ما يتم دفعه من المؤمن صحياً كمساهمة في جزء من كلفة الدواء وربطها مع قدرة الأسرة على الدفع آخذين بعين الاعتبار خط الفقر للأسرة كمؤشر.

ل- اصدار تعليمات تنظيمية لتدوير الأدوية ما بين المؤسسات الصحية في القطاع العام واخرى ما بين المؤسسات الصحية في القطاع العام والخاص.

٤ . الإمداد الدوائي

إن الهدف من الإمداد الدوائي هو استدامة توفير الأدوية الأساسية المأمونة ذات الفاعلية والجودة وبأسعار معقولة وتوزيعها على كافة المواطنين على نحو عادل، ولتحقيقه يجب على المعنيين العمل على التكامل بين القطاعين العام والخاص في النظام الوطني للإمداد الدوائي.

٤.١ نظام الإمداد الدوائي

تهدف السياسة الدوائية الى رفع كفاءة نظام الإمداد الدوائي وسيتم تحقيق ذلك من خلال:

أ- تطوير نظام إمداد دوائي كفؤ يضمن انسياب جميع الأدوية الأساسية بصورة منتظمة وفي جميع الأوقات وبكميات كافية الى جميع المؤسسات الصحية.

ب- توحيد أنظمة التوريد المتبعة حالياً في وزارة الصحة والمستشفيات الجامعية والخدمات الطبية الملكية.

ج- إصدار مرشد للإمداد الدوائي في القطاع العام والمستشفيات الجامعية .

د- إصدار نظام إمداد دوائي وطني فاعل لمواجهة حالات الطوارئ والكوارث.

هـ- إيجاد آليات لتفعيل دور المؤسسات الدوائية في القطاع الخاص للالتزام بتوفير الأدوية الأساسية وإتاحتها للمواطنين.

و- على المؤسسات الدوائية في القطاع الخاص الالتزام بالإمداد الدوائي في إطار النظام الوطني لتوكيد جودة الدواء، والالتزام بقواعد متطلبات التسجيل والترخيص والاستيراد والتخزين والتوزيع المقررة والتعاون مع جميع السلطات المختصة في مكافحة الأدوية المهربة والمغشوشة.

ز- تدريب العاملين في مجال الإمداد الدوائي بمختلف مستوياتهم.

٤.٢ شراء الأدوية

الهدف من شراء الأدوية هو تأمين المطلوب منها بانسب الأسعار مع ضمان جودتها وسيتم تحقيق ذلك من خلال:

- أ- التأكيد على شراء جميع الأدوية في القطاع العام والمستشفيات الجامعية من قبل دائرة الشراء الموحد.
- ب- الالتزام بالممارسات الجيدة المقررة في مجال شراء المستحضرات الصيدلانية في القطاع العام، بحيث يكون الشراء عن طريق عطاءات تنافسية مفتوحة وتجري بطريقة شفافة وقائمة على أساس تحديد الكميات حسب الاحتياجات بدقة.
- ج- إعطاء الأولوية للأدوية الأساسية في شراء القطاع العام والمستشفيات الجامعية لضمان توفرها بكميات كافية لتلبية حاجات المواطنين.
- د- التأكيد على شراء الأدوية في القطاع العام والمستشفيات الجامعية بالاسم العلمي للدواء.
- هـ- تبني إجراءات تشجيع على شراء أصناف الأدوية المنتجة محلياً بالأسعار المناسبة التي تخدم الأهداف العليا للاقتصاد الوطني.
- و - دراسة جدوى إبرام عقود تزويد طويلة المدى من قبل دائرة الشراء الموحد.
- ز - تدريب العاملين في مجال الامداد الدوائي بمختلف مستوياتهم .

٤.٣ تخزين وتوزيع الأدوية

تسعى سياسة تخزين الأدوية وتوزيعها الى التأكد من أن جميع الأدوية قد تم تخزينها وتوزيعها حسب الأسس المعتمدة بطريقة ذات جدوى اقتصادية وتوزيعها بعدالة لمستويات الرعاية الصحية المختلفة وخاصة في حال نقصها، وتهدف السياسة الدوائية لإيجاد نظام تخزين توزيع فعال من خلال إجراءات متجانسة وبرامج حاسوب ومرافق تخزين وتوزيع في القطاع العام، وتنبي العمليات الإدارية المرنة لتلافي أي تدابير إجرائية غير ضرورية في التخزين والتوزيع. وسيتم تحقيق ذلك من خلال:

- توفير المرافق التخزينية المناسبة في القطاع العام والخاص وفقاً لمتطلبات الممارسات التخزينية الجيدة.
- يجب أن يكون المسؤول عن المستودعات والمرافق التخزينية للأدوية صيدلاني لضمان فعالية ونجاعة تخزين الأدوية وتوزيعها.
- يجب أن تتم إدارة المستودعات الطبية المركزية ومستودعات الأدوية في كل من مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة بشكل صحيح لضمان عدم انتهاء صلاحية الدواء أو عدم تعرضها للتلف. ومع ذلك، يجب التخلص من أي مخزون من الأدوية منتهية الصلاحية أو التالفه رسمياً في غضون ستة أشهر.
- يجب تخزين المنتجات الصيدلانية وفقاً للشروط المحددة من قبل المصنع مثل درجة الحرارة والرطوبة. وينبغي رصد درجة الحرارة والرطوبة وتسجيلها بشكل دوري، وحفظ السجلات لهذه الظروف، وأن يتم عمل صيانة ومعايرة للأجهزة بشكل دوري.
- يجب على الحكومة حوسبة مخازن الأدوية لزيادة فعالية مراقبة المخزون، وتشجيع القطاع الخاص على حوسبة مخازن الأدوية.
- يجب تخزين المنتجات ذات الخصوصية مثل الأدوية المخدرة في مناطق محددة ومزودة بنظام أمان وسلامة.

- يجب الحكومة إنشاء نظم مراقبة المخزون، بما في ذلك الحوسبة، في جميع الصيدليات والعيادات في المستشفى لمراقبة المخزون فعالة. يتم ربط هذه إلى نظام مراقبة المخزون المحوسبة المركزية في المخازن الطبية المركزية.
- وضع آلية لضبط التخزين والتوزيع المشترك تسمح بإعادة توزيع الأدوية ما بين أنظمة الرعاية الصحية في القطاع العام.
- إجراء دراسات جدوى لبحث منهج اللامركزية في التوريد المباشر للمستشفيات الرئيسية وللمستودعات الطبية في المحافظات من قبل الشركات التي تم تعاقد الإمدادات الطبية معها عن طريق العطاءات العامة.
- الالتزام بالممارسات الجيدة المقررة في مجال توزيع وتخزين المستحضرات الصيدلانية في القطاعين العام والخاص عبر سلسلة الإمداد على جميع المستويات ومراجعتها وتطويرها باستمرار.
- تدريب العاملين في مجال الإمداد الدوائي بمختلف مستوياتهم.

٤,٤ الإنتاج الدوائي المحلي

تهدف السياسة الدوائية الى الارتقاء بالصناعة الدوائية الأردنية لزيادة تنافسيتها في الأسواق المحلية والتصديرية وتمكينها من القيام بدورها في تحقيق الأمن الدوائي ورفد الاقتصاد الوطني ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- إيجاد آليات لدعم أعمال البحث والتطوير في الصناعة الدوائية المحلية لإنتاج وتسويق مستحضرات جديدة.
- التزام جميع المصانع الدوائية المحلية بالمبادئ المعتمدة لممارسة التصنيع الدوائي الجيد.
- تشجيع انشاء مصانع محلية لإنتاج المواد الخام.
- منح منتجي الأدوية المحلية أفضلية من خلال العطاءات الحكومية.
- اتخاذ إجراءات لزيادة تنافسية الصناعة الدوائية المحلية.
- إيجاد آليات لتفعيل دور الصناعة الدوائية المحلية لتحقيق الامن الدوائي وتشجيعها على انتاج الأدوية الأساسية.
- يجب تشجيع شركات الأدوية لتحقيق الاستفادة القصوى من الطاقة الإنتاجية لأغراض التصدير.
- تدريب العاملين في مجال الصناعة الدوائية الوطنية لاكتساب أحدث المهارات الفنية لمواكبة التطور المستمر في صناعة الدواء.

٥. تنظيم الدواء

المؤسسة العامة للغذاء والدواء هي السلطة النازمة التي تقوم بتطوير وتنفيذ التشريعات والقوانين الدوائية من أجل ضمان جودة الأدوية وسلامتها ونجاعتها ودقة المعلومات عنها عن طريق التأكد من أن تصنيع الأدوية وتوفيرها واستيرادها وتصديرها وتوزيعها والإمداد بها ومبيعتها وترويجها والتجارب السريرية تجرى وفق معايير محددة.

٥.١ التحديات التي تواجه تنظيم الدواء في الأردن

- محدودية الكوادر المؤهلة والمدربة.

- التطور التكنولوجي والعولمة.
- صعوبة الحصول على المعلومات الدقيقة والموثوقة.
- محدودية مشاركة مؤسسات المجتمع المدني الصحي في وضع السياسات الدوائية وتطبيقها.
- الأدوية المزورة.

٥.٢ السياسات المقترحة في مجال تنظيم الدواء

أولاً: التشريعات الدوائية

التشريع هو الأداة التي يتم من خلاله تنفيذ السياسة الدوائية على أساس قانوني من خلال تحديد مختلف الاستراتيجيات لتحقيق أهداف هذه السياسة. أنها تحدد أيضا المؤهلات والواجبات والامتيازات والالتزامات من الأفراد والمنظمات والمؤسسات والهيئات الأخرى المعنية بتنفيذ استراتيجيات مختلفة من هذه السياسة، وتنص على عقوبات في حال حدوث انتهاكات. ومن أجل التنفيذ الفعال للتشريعات هناك حاجة لمراجعة وتحديث القوانين ذات الصلة بانتظام، بالتشاور مع أصحاب المصلحة ذوي الصلة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة. سوف تقوم المؤسسة العامة للغذاء والدواء بمراجعة التشريعات والتعليمات من أجل دعم أهداف السياسة الدوائية الوطنية. الإجراءات التالية يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار:

- وضع أسس للتسجيل السريع للأدوية ذات المزايا الواضحة.
- تحديث أسس لمراقبة الآثار الجانبية واسترجاع الأدوية غير المطابقة.
- إعداد أسس للتخلص الآمن من الأدوية المنتهية المفعول ومن المخلفات الصيدلانية.
- إعداد إجراءات تنظيمية في مجال تنظيم الاعلام الدوائي بما في ذلك إيقاع العقوبات والاعتراض عليها.
- مراجعة أسس تصنيف الأدوية حسب طريقة صرفها (مستحضرات تصرف فقط بموجب وصفة طبية، مستحضرات تصرف بموجب وصفة طبية متكررة، مستحضرات تصرف دون وصفة طبية، المخدرات والمؤثرات العقلية) وتحديث القوائم ونشرها، وذلك بهدف ضبط وصف وصرف هذه المنتجات.
- تحديث التشريعات الدوائية من رقابة، تسجيل، تسعير، إستيراد، تصدير، تسويق وتوزيع ووصف وصرف الأدوية وترويجها والإعلان عنها والمراقبة بعد التسويق حسب المستجدات العالمية وحسب الحاجة لذلك.
- تحديث التشريعات المتعلقة بتنظيم الأجهزة والمستهلكات الطبية ومواد التجميل والأدوية العشبية حسب المستجدات العالمية وحسب الحاجة لذلك.
- وضع أسس لتسجيل وتسعير الأدوية البيطرية والرقابة على المصانع من خلال المؤسسة العامة للغذاء والدواء.
- وضع تشريعات لتنظيم التسجيل والتسعير والتفتيش على الأدوية البيطرية من خلال المؤسسة العامة للغذاء والدواء.
- وضع أسس لتحقيق الأمن الدوائي.

ثانياً: الحوكمة والشفافية:

- إعداد أليات شفافة ومعلنة للتعامل مع المؤسسات والمراجعين.
- نشر مسودة التشريعات قبل إقرارها للحصول على التغذية الراجعة من الشركاء .
- إعلان نتائج تقييم الخدمات المقدمة من المؤسسة العامة للغذاء والدواء من قبل المتعاملين معها بشكل دوري.
- نشر القرارات الصادرة عن المؤسسة العامة للغذاء والدواء والمتعلقة بالأدوية على الموقع الإلكتروني.

- تطوير الموقع الإلكتروني للمؤسسة العامة للغذاء والدواء بطريقة تضمن وصول المعنيين ممثلي القطاع العام والخاص ومؤسسات المجتمع المدني للمعلومة المطلوبة بسهولة ويسر.
- نشر النشرات الداخلية للأدوية المسجلة على الموقع الإلكتروني للمؤسسة العامة للغذاء والدواء بطريقة يسهل الوصول إليها.
- وضع أسس تضمن المحافظة على سرية المعلومات والوثائق.
- تعزيز كفاءة وفعالية المؤسسة العامة للغذاء والدواء من خلال استحداث/ تفعيل آلية لتمكين الشركاء من متابعة ملف تسجيل الدواء إلكترونياً ونتائج الفحص المخبري.
- تشكيل لجنة تضم كافة المؤسسات المعنية بالدواء على المستويين الإداري والتنفيذي لتفعيل الحوار وخلق التكامل ما بين هذه المؤسسات .
- توفير المعلومات عن الأدوية وأرصدها المتوفرة لدى مصنعي ومستوردي الدواء لكل من المؤسسة العامة للغذاء والدواء ولدائرة الشراء الموحد ولوزارة الصحة من خلال الربط الإلكتروني وبطريقة سهلة وميسرة.
- تعزيز دور المجتمع المدني من خلال إشراك خبراء من المجتمع المدني الصحي في اللجان الفنية في المؤسسة العامة للغذاء والدواء .
- التصريح من قبل الخبراء المشاركين في لجان المؤسسة عن أي تضارب في المصالح.
- حوسبة المعلومات حول تراخيص المؤسسات الصيدلانية والصيدالدية في مديرية المهن والتراخيص / وزارة الصحة وربطها مع المؤسسة العامة للغذاء والدواء وتحديثها باستمرار.
- تعزيز كفاءة التفتيش على المؤسسات الصيدلانية ودراسة إمكانية توحيد الجهة الرقابية عليها.
- مراجعة أسس ترخيص المؤسسات الصيدلانية فنيا وإداريا ونشرها بالإضافة إلى نشر قرارات التراخيص ومواقع المؤسسات إلكترونياً.
- نشر قائمة الأدوية المسجلة بشكل دوري ومنتظم.

ثالثاً: جودة الأدوية:

الهدف من ضمان جودة المنتجات الصيدلانية هو التأكد من أن الدواء المقدم للمريض امن، فعال وذات نوعية جيدة. وعملية ضمان الجودة تبدأ من الشركة المصنعة الى أن يصل الدواء للمريض، ويعتبر الامتثال لممارسة التصنيع الجيد عنصر هام لضمان جودة الأدوية. لذلك، يجب أن تتخذ الحكومة الإجراءات المناسبة لضمان تمكين السلطات التنظيمية من رصد وإنفاذ الامتثال الفعال مع أحكام ضمان الجودة من قبل الشركات المصنعة للأدوية لضمان حصول المرضى والمستهلكين على أدوية آمنة وفعالة. وسيتم تحقيق ذلك من خلال:

- تدعيم الاطار التشريعي والتنظيمي لضمان جودة الأدوية بالاعتماد على المعايير الوطنية والعالمية الخاصة بالأدوية
- تطوير قدرات موظفي المؤسسة العامة للغذاء والدواء للوصول إلى مرحلة القدرة على الترخيص الكامل (تسجيل الأدوية)
- تصنيف المخالفات التي يتم رصدها خلال التفتيش على مصانع الأدوية ونشرها.
- تطوير آلية عمل التفتيش من خلال التوأمة مع جهات صحية دولية متقدمة.
- تطوير مختبر الرقابة الدوائية من خلال تطوير آليات وإجراءات التحليل والعمل المعتمدة تمهيدا لحصوله على شهادة الاعتماد الدولية ليصبح مختبر مرجعي.
- تطوير قدرات مختبر الرقابة الدوائية لتمكينه من تحليل أدوية التقانة الحيوية.
- تطوير آلية عمل المؤسسة العامة للغذاء والدواء لتمكينها من سحب العينات لغايات التحليل .
- تنظيم حملات توعية للمستهلكين في موضوع الأدوية المزورة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.

رابعاً: مأمونية الدواء

نظراً لعدم خلو أي دواء من أعراض جانبية، يعتبر نظام الإبلاغ عن أي عرض جانبي للدواء عنصراً أساسياً من نظام تقديم الرعاية الصحية الوطنية، وبالتالي يجب على الحكومة تشجيع وتطوير الوحدة المسؤولة عن جمع وتقييم ونشر المعلومات ذات الصلة بشأن التفاعلات الدوائية الضارة. ويجب على هذه الوحدة مراقبة جميع الأدوية بانتظام فيما يتعلق بالفعالية والسلامة والجودة، فضلاً عن الاعراض الجانبية وتقييم الحاجة إلى الغاء تسجيل الدواء أو سحبه من السوق. ينبغي اعتماد الأنشطة التالية لمراقبة سلامة ومأمونية الأدوية:

- زيادة الوعي عند مقدمي الخدمات الصحية ومتلقيها بأهمية رصد الآثار الجانبية والإجراءات المعمول بها والإبلاغ عن كل ما يتعلق بجودة وسلامة وفعالية الدواء.
- تطوير وإنشاء قاعدة بيانات متاحة لجميع المعنيين لدى قسم رصد الآثار الجانبية للأدوية والمشاكل المتعلقة باستخدامها ورفعها بالكوادر المؤهلة.
- عمل دراسات إحصائية حول التقارير المتعلقة بسلامة الدواء والإجراءات المتخذة عليها ونشرها.
- تفعيل دور وزارة الصحة والجهات ذات العلاقة في الرقابة على صرف الأطباء للأدوية.

خامساً: فعالية الدواء والدراسات السريرية

- تعزيز البيئة التشريعية والرقابة الفاعلة لاستقطاب الدراسات الدوائية للأردن.
- طلب إجراء دراسات سريرية لأدوية معينة من قبل المؤسسة العامة للغذاء و الدواء و ضمن أسس محددة.

سادساً: المعلومات الدوائية والإعلام الدوائي

- إعداد تشريعات تتضمن أسس ومعايير وعقوبات رادعة تترتب على كل من يخالفها.
- إعداد آلية رقابية لتطبيق تعليمات تنظيم الإعلام الدوائي.
- تمكين المركز الوطني للمعلومات
- الدوائية بشريا وماليا لتقديم المعلومات الدوائية الموضوعية للأطباء والصيادلة والمرضى و ذلك من خلال التعاون مع مديرية الدواء و قنوات الإعلام المرئية و المقروءة و المسموعة.

سابعاً: الأدوية العشبية والتقليدية

تستخدم الأدوية العشبية والتقليدية في البلاد على نطاق واسع. العديد من الأدوية المستخدمة في الطب الحديث اليوم تنبع من النباتات وليس هناك شك في أن هذه الأدوية العشبية والتقليدية يمكن أن يكون لها تأثير سلبي، لذلك يجب اتخاذ الإجراءات التالية:

- الاستخدام الرشيد للأدوية العشبية.
- التحقيق في فعالية ومأمونية وجودة الأدوية العشبية والتقليدية.
- تشجيع وضع "مدونة الممارسات" من قبل ممارسي الطب البديل
- تنظيم ومراقبة الإعلانات والممارسات الخاصة بالأدوية العشبية والتقليدية.

ثامناً: الأدوية البيطرية

الهدف من تنظيم الأدوية البيطرية هو ضمان سلامة وجودة وفعالية الأدوية البيطرية. ان عدم تنظيم الأدوية البيطرية، خاصة استخدام المضادات الحيوية والهرمونات في الحيوانات يؤدي إلى وجود متبقيات من هذه الأدوية في اللحوم ومنتجات اللحوم. و يؤدي أيضا إلى تطوير سلالات مقاومة من الكائنات الحية الدقيقة.

وبالتالي، يتعين على الحكومة اتخاذ التدابير التالية:

- تطبق مفهوم الأدوية الأساسية لشراء وتوزيع وتوريد واستخدام العقاقير البيطرية. على الحكومة تشكيل لجنة مؤلفة من أشخاص مختصين في مجال الطب البيطري والزراعة والصيدلة لإعداد قائمة الأدوية البيطرية الأساسية، إرشادات العلاج القياسية والوصفات الدوائية البيطرية التي سيتم اعتمادها للاستخدام في جميع أنحاء البلاد.
- يجب استخدام العقاقير البيطرية بالامتثال للممارسات البيطرية الأخلاقية، ويجب على الحكومة ضمان الرصد الفعال لاستخدام الأدوية في هذا القطاع.
- يجب أن تكون وصفات الأدوية البيطرية عن طريق أطباء بيطريين مرخصين.
- يجرى بيع الأدوية البيطرية من قبل الصيادلة وأي أشخاص آخرين مرخصين من قبل وزارة الصحة.

٦. الاستخدام الرشيد للدواء

الاستخدام الرشيد للدواء هو العمل على إيصال الدواء الآمن، الفعال، ذو الجودة العالية للمريض بحيث يتناسب مع احتياجاته السريرية وبالجرعة الملائمة لمتطلباته الفردية وللمدة الزمنية اللازمة وبأدنى كلفة عليه وعلى مجتمعه.

- الاستخدام الرشيد للدواء هو عنصر أساسي من السياسة الدوائية الوطنية ويسعى لتجنب المشاكل المتعلقة باستخدام الأدوية. وتشمل أهمية تعزيز الاستخدام الرشيد مايلي:
 - يعزز جودة الرعاية الصحية وبتكلفة علاجية مناسبة.
 - يضمن استخدام الدواء عند الحاجة إليه فقط لتفادي عواقب طبية واقتصادية غير مرغوبة.
 - يساعد على زيادة الوعي حول الدواء وضمان التزام المريض بالعلاج.
 - رفع ثقة العموم بنظام الرعاية الصحية ومعدلات استخدام الخدمات العلاجية الأساسية.
 - ضمان عدم الهدر في الموارد، وتقليل الفاتورة العلاجية، وتوفير الأدوية الأساسية في مناطق أخرى تحتاج إليها.

- التحديات التي تواجه سياسة الاستخدام الرشيد للدواء تتمثل بما يلي:
 - تأثير المعتقدات الاجتماعية والثقافية على الاستخدام الأمثل للدواء.
 - تضارب المصالح والسماح للمصالح الشخصية بأن تؤثر على الاختيار الصائب
 - نقص المعلومات والثقافة الدوائية المستقلة عند واصف وصارف ومستهلك الدواء.
 - الترويج غير الملائم للأدوية.

- صرف الدواء بدون وصفة طبية .
- استخدام الاسماء التجارية بدلاً من الاسماء العلمية عند الوصف والصرف.
- عدم توفر قاعدة معلومات عن ممارسات استخدام الأدوية.

٦.١ السياسات الأساسية للاستخدام الرشيد للدواء

إن الوصول الى الاستخدام الرشيد للدواء يكون من خلال تطبيق السياسات التالية في القطاع العام:

١. السياسات التعليمية والتثقيفية

الهدف من ذلك هو التأكد من أن جميع العاملين الصحيين المشاركين في وصف وصرف الأدوية، وكذلك المستهلكين، قد تلقوا التدريب الكافي في مجال الاستخدام الرشيد للأدوية. لذلك يجب اتخاذ المبادرات التالية:

أ. تعليم الطلبة الجامعيين المعنيين بالمهن الصحية

- إدراج مفاهيم الاستخدام الرشيد للدواء ومفاهيم رصد الآثار الجانبية، مفهوم الأدوية الرشيدة وتطبيقه العملي، ومهارات الاتصال والتواصل ضمن المناهج الدراسية لمقدمي الخدمات الصحية.
- إدراج أسس الممارسة الجيدة في الوصف ضمن المناهج الدراسية لطلبة كليات الطب.
- إدراج مبادئ الصرف الجيدة وأسس الممارسة الصيدلانية الجيدة ضمن المناهج الدراسية لطلبة كليات الصيدلة.

ب. تدريب مقدمي الخدمة الصحية

- التعليم الطبي المستمر وتدريب الأطباء على نظام البروتوكولات العلاجية المعيارية من خلال المحاضرات والمؤتمرات وعقد الورشات التدريبية والحلقات العلمية الممولة من القطاع الصحي العام لضمان الحصول على معلومات دوائية مستقلة غير متحيزة.
- إعداد أسس لتصنيف الأطباء بناء على ممارستهم الرشيدة في وصف الأدوية وربطها بالحوافز.
- إيجاد نظام تعليمي وتدريب مستمر للكوادر الصحية العاملة وذلك لرفع كفاءة الكوادر من حيث الاتصال والتواصل مع الجمهور من خلال دورات تدريبية وورشات عمل حول مفهوم الاستخدام الرشيد للدواء، مفهوم الأدوية الرشيدة ومبادئ الوصف الجيد المبني على البروتوكولات العلاجية المعيارية .
- توسيع مظلة المجلس الطبي الاردني ليشمل الصيداللة ليعنى بالتعليم الصيدلاني المستمر ولإعداد أسس لتصنيف الصيداللة.
- إصدار نشرات دورية حول الاستخدام الرشيد للدواء من قبل المؤسسة العامة للغذاء والدواء للكوادر الصحية العاملة وبالتعاون مع النقابات المهنية الصحية.
- زيادة الوعي بدور المؤسسة العامة للغذاء والدواء في الرقابة على الأدوية وضمان جودتها من خلال عقد ورشات عمل لمقدمي الخدمات الصحية.

ج. إعلام وتثقيف العامة

- إدخال ثقافة الاستخدام الأمثل للدواء لمعلمي وطلبة المدارس بشكل مرغوب في المناهج الدراسية.
- تثقيف مستعمل الدواء من خلال البرامج الصحية في وسائل الاعلام في مجالات الاستخدام الرشيد للدواء .
- تثقيف المرضى من خلال مقدمي الخدمات الصحية، حول أهمية الدواء وفعاليته وطريقة استعماله وكلفته واهمية التزامه بالعلاج.
- إعداد نشرات تثقيفية ملاءمة للمريض مع مراعاة التنوع الثقافي وتأثير العوامل الاجتماعية.
- تثقيف العموم حول المفاهيم الاساسية ذات الصلة بالدواء لتمكينهم من اتخاذ القرارات المناسبة عند الحاجة للمعالجة الذاتية.
- إشراك مؤسسات المجتمع المدني الصحي في خطط وبرامج التثقيف الدوائي.
- إعداد برامج تثقيف ذات أهداف واضحة وقابلة للقياس.
- زيادة الوعي بدور المؤسسة العامة للغذاء والدواء في الرقابة على الأدوية وضمان جودتها من خلال وسائل مختلفة للعامة.

د. المعلومات الدوائية الموضوعية

- الهدف من المعلومات الدوائية الموضوعية هو التأكد من أن كل من يصف الدواء أو يصرفه أو يستخدمه لديه إمكانية الحصول على المعلومات الدوائية الموضوعية ويمكن تحقيق ذلك من خلال:
- إنشاء مركز وطني للمعلومات الدوائية في المؤسسة العامة للغذاء والدواء يقدم خدمات معلوماتية دوائية شاملة (النشرات والمقالات العلمية والمنشورات) بطريقة مباشرة أو من خلال القنوات الاعلامية.
 - تطوير مركز وطني للسمية ليكون المرجعية حول مشاكل التسمم الدوائي.
 - تنسيق الجهود ما بين كافة الجهات المعنية المختلفة والمراكز القائمة.
 - توفير المعلومات العلمية الكافية للطبيب والصيدلي والمرضى عن الأدوية من خلال تحديث المرشد العلاجي الوطني بحيث يحتوي على دواعي الاستعمال، الجرعة وطريقة الاستعمال، موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، والتداخلات الدوائية.
 - توفير المعلومات عن الأدوية المسجلة من خلال الموقع الالكتروني للمؤسسة العامة للغذاء والدواء بالإضافة الى توفير المرشد العلاجي الوطني وقوائم الأدوية الرشيدة على موقعها الالكتروني بطريقة سهلة الوصول اليها.

٢. السياسات الادارية

أ. البروتوكولات العلاجية المعيارية وقائمة الأدوية الرشيدة

- إصدار بروتوكولات علاجية معيارية متفق عليها وطنياً من خلال المجلس الصحي العالي لأكثر الأمراض شيعاً وأن تكون منفصلة لكل مستوى من مستويات الرعاية الصحية.
- اختيار الأدوية في قائمة الأدوية الرشيدة يجب أن يكون مبنياً على الدلائل والبراهين العلمية.
- إعداد طرق عمل قياسية لاختيار أعضاء اللجان ذات العلاقة بإضافة وحذف الأدوية الرشيدة وآلية عملها .
- يجب الاستعانة بالمركز الوطني للمعلومات الدوائية في توفير المعلومات العلمية عن الأدوية المقدمة لإضافتها لقائمة الأدوية الرشيدة.

- توفير الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الرشيدة وإصدار تعليمات للتقيد بوصفها من قبل الأطباء قدر الإمكان.
- وضع آليات لتشجيع الالتزام بالبروتوكولات العلاجية المعيارية وقائمة الأدوية الرشيدة.

ب. لجان الصيدلة والعلاجات

الهدف العام من لجان الصيدلة والعلاجات في المستشفيات هو ترشيد استخدام الأدوية من خلال تطبيق مفهوم الممارسة الصيدلانية الجيدة ومعالجة المشاكل المتعلقة بالأدوية بما يحقق توفير الأدوية ذات الجودة العالية وبأفضل الأسعار داخل المستشفى ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- تشكيل لجنة الصيدلة والعلاجات في كل مستشفى من مستشفيات القطاع العام بموجب تعليمات تنظم مهامها وآلية عملها وصلاحياتها.
- الالتزام بأصول العمل المهني والعلمي والموضوعي من قبل أعضاء اللجنة بمنتهى الشفافية والحيادية والنزاهة بما يحقق المصلحة العامة.
- من ضمن مهام لجان الصيدلة والعلاجات ما يلي:
 - اختيار الأدوية التي ستستخدم في المستشفى، على أساس قائمة الأدوية الأساسية / الرشيدة
 - تقدير دقيق لاحتياجات المستشفى من الأدوية
 - مراقبة استخدام البروتوكولات العلاجية واستخدامات الأدوية
 - مراقبة الاستخدام الرشيد للأدوية في المستشفى.

ج. وصف الأدوية

- وصف الدواء بالاسم العلمي
- تصنيف قائمة الأدوية الرشيدة حسب صلاحية وصفها الى ثلاث مجموعات:
 - أدوية غير مقيدة (Unrestricted Drugs).
 - أدوية مقيدة (Restricted Drugs).
 - أدوية تحتاج موافقة مسبقة (Authorized Drugs).
- استخدام الوصف الإلكتروني للدواء وبناء قاعدة معلومات وإيجاد نظام فعال لمراقبة وصفات الأطباء بما يحقق الاستخدام الرشيد للدواء.
- إيجاد نظام تحويلي للمرضى مناسب لإتاحة الوقت اللازم للطبيب للقيام بمهامه.
- إعداد آليات محوسبة لمنع ازدواجية المعالجة.
- وضع أسس الممارسه الجيدة في وصف الأدوية تحدد فيه المعلومات الواجب توفرها في الوصفات الطبية والمتعلقة بالمرضى والعلاج بما في ذلك الشكل الصيدلاني، الكمية، المدة الزمنية، التوقيع، والاستبدال.
- وضع سياسات عملية للحد من سوء استخدام المضادات الحيوية مستندة على تعليمات منظمة الصحة العالمية الصادرة لهذه الغاية.
- التأكيد على مبدأ فصل مهمة صرف الدواء عن الوصف.

د. توزيع وصرف الأدوية

- اعتماد أنظمة تزويد محوسبة لتقدير الاحتياجات بطريقة دقيقة على المستوى المركزي والفرعي.
- تطبيق تعليمات تخزين ونقل وتوزيع الأدوية.
- إصدار تعليمات لتدوير الموجودات بين مراكز توزيع الأدوية في المؤسسات الصحية المختلفة في القطاعين العام والخاص.
- إيجاد نظام حوافز للصيادلة للالتزام بالسياسة الدوائية
- إصدار تعليمات لمساهمة المريض بدفع نسبة من قيمة وصفته الطبية.
- إصدار تعليمات لتنظيم وحفظ الوصفات الطبية في الصيدليات العامة.

3. السياسات التنظيمية

أ. تسجيل الأدوية ورصد الآثار الجانبية

- اتخاذ الإجراءات التنظيمية لتحقيق الشفافية بما فيها إعداد وتوزيع قوائم بالأدوية المسجلة وحسب طريقة صرفها.
- متابعة تطبيق استراتيجيات وآليات رصد الآثار الجانبية للأدوية.

ب. تنظيم الإعلام الدوائي

- اعتماد آليات تنظيمية لغايات مراقبة وتقييم مدى الالتزام بتعليمات تنظيم الإعلام الدوائي.
- مراجعة تعليمات تنظيم الإعلام الدوائي بحيث تتضمن عقوبات مناسبة مترتبة على مخالفة هذه التعليمات.
- زيادة وعي مقدمي الخدمات الصحية والعامة حول تأثير الإعلام الدوائي على الاستخدام الرشيد للدواء.

ج. المعالجة الذاتية

المعالجة الذاتية قد تكون مفيدة بشكل خاص في أي حالة بسيطة حيث إمكانية الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية محدودة حيث توفر ميزة الإغاثة السريعة والفعالة التي لا تتطلب عناية طبية، وبالتالي تخفيف الضغط على العاملين في المجال الطبي وتحريرهم لتكريس المزيد من الوقت لمشاكل خطيرة. ومع ذلك، فإنه يمكن أن تؤدي إلى الاستخدام غير الملائم للأدوية، والتأخر في التشخيص السليم وتقديم العلاج الفعال. ويمكن أن يؤدي أيضا إلى إساءة استعمال الأدوية. من أجل الحصول على منافع المعالجة الذاتية مع تجنب مخاطرها، يجب اتخاذ الخطوات التالية:

- إصدار قائمة للأدوية التي يمكن أن تباع من دون وصفة طبية ونشرها على الموقع الإلكتروني للمؤسسة العامة للدواء والدواء.
- يجب أن تحدث القائمة من وقت لآخر في ضوء الخبرات والمعلومات الجديدة المتاحة.
- يجب أن يكون الترويج لهذه الفئة من الأدوية مطابق للقوانين والتعليمات المحددة لهذه الفئة.
- يجب توفير التثقيف الصحي للجمهور حول المعالجة الذاتية.

٧. البحوث والتطوير

يهدف البحث والتطوير الى تعزيز وتشجيع ودعم البحوث العلمية والاخلاقية والميدانية في قطاع الصناعات الدوائية وفي تسهيل تنفيذ الفعال للسياسة الدوائية الوطنية وتلبية احتياجات الرعاية الصحية في البلاد.

- تهدف البحوث الدوائية الى تحسين وتطوير الأدوية الجديدة والتي تشمل الصيغ الدوائية والعمليات الإنتاجية الجديدة والتجارب السريرية للأدوية واللقاحات ويمكن تحقيق ذلك من خلال:
 - تشجيع التوجه لتصنيع أدوية التقانة الحيوية ذات الجودة العالية و التكلفة المناسبة في الأردن
 - تشجيع الكوادر البشرية الفنية القادرة على قيادة عملية التطوير الدوائي
 - تشجيع إجراءات الدراسات الخاصة بثبات المستحضرات الدوائية عبر سلسلة إمدادها ومتابعة تنفيذ الدراسات السريرية والسمية والتكافؤ والتوافر الحيوي ضمن الإطار القانوني المعد لهذه الغاية
 - تشجيع تطوير وتحسين الأدوية المتوفرة
- تهدف البحوث الميدانية الى تحسين فهم العوامل المؤثرة على استخدام الدواء ومعرفة أفضل الطرق لإنتقاء الأدوية وتوفيرها وتوزيعها واستخدامها ودراسة المسائل المتعلقة بتطبيق السياسة الدوائية الوطنية وسترکز الأبحاث بشكل خاص على المجالات التالية:
 - دراسة أثر السياسة الدوائية الوطنية على الخدمات الصحية وعلى نظام تقديم الرعاية الصحية
 - دراسة استخدامات الأدوية على نطاق واسع من مختلف المرافق الرعاية الصحية
 - دراسة الجوانب الاقتصادية في امدادات الدواء
 - دراسة الجوانب الاجتماعية والثقافية لاستعمال الدواء والاستخدام الذاتي للأدوية

٨. تطوير الموارد البشرية

يتطلب تطبيق السياسة الدوائية توفير عدد من المهنيين من ذوي التخصص العالي والخبرة ويعتمد النجاح في تطبيق السياسة الدوائية على توفر هذه الكوادر مما يستدعي الاهتمام بتنميتها ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- التأكيد على دور الجامعات والمعاهد العلمية بتأهيل القوى البشرية المهنية والفنية بما يتناسب مع واقع القطاع الدوائي وحاجاته كما ونوعا و مراجعة المساقات الطبية وبالتعاون مع الهيئات التنظيمية المهنية ذات الصلة لتعكس احتياجات تنفيذ السياسة الدوائية الوطنية.
- تطوير مناهج وبرامج التدريب من أجل إعداد عاملين في القطاع الصحي ذوي كفاءة مناسبة وذوي معرفة كافية قادرة على تنفيذ السياسة الدوائية.
- مراجعة مناهج وبرامج التدريب المؤسسي لإنتاج العاملين الصحيين المؤهلين.
- التنمية المهنية بما في ذلك التعليم المستمر المتناسق مع التطور الحديث في مجال العلم والتكنولوجيا.

- التدريب المؤسسي والتدريب أثناء الخدمة للفئات المختلفة من المهنيين، والفنيين والاداريين والتنفيذيين وغيرهم والذي يحتاجه نظام الرعاية الصحية الوطني متضمناً إدخال مبادئ السياسة الدوائية الوطنية ومفهوم الأدوية الأساسية، الاستخدام الرشيد للأدوية، وصف الأدوية الفعال والأدلة العلاجية، إدارة تزويد الدواء، إدارة صيدلية المستشفى، علم الأدوية الوبائي، الاقتصاد الصيدلاني، نظم إدارة المعلوماتية ومبادئ الرعاية الصيدلانية.
- تطوير معايير تقييم الأداء للموظفين بحيث تكون مرتبطة بشكل مباشر بمؤشرات واضحة تقيس قدرة الموظف المعرفية وأدائه المقدم.
- تعزيز التعاون مع السلطات التنظيمية الإقليمية والدولية، ومعاهد البحوث، وصناعة الأدوية المحلية والوكالات الدولية المعنية مثل منظمة الصحة العالمية لغرض تعزيز تنمية الموارد البشرية .

٩. التعاون التقني بين الدول

التعاون بين البلدان يمكن أن يكون مفيداً في منع تدفق الأدوية المزيفة وغير مستوفية للمعايير، وبالتالي يساعد على الحد من الاتجار غير المشروع بالأدوية بشكل كبير، كما يمكن أن تسهم الاستفادة من الخبرات والمعارف العلمية المكتسبة في بلدان أخرى في المنطقة، ومن خلال الوكالات والمنظمات الدولية في مجال الأدوية. يمكن أن يتحقق مثل هذا التعاون من خلال:

- إنشاء القنوات المناسبة للاتصال وتبادل المعلومات بين السلطات الرقابية والمعنية بإنفاذ قوانين الأدوية بين الدول.
- تعزيز تدريب الموظفين وتنمية الموارد البشرية بين الدول.
- ثالثاً. تبادل المعلومات حول الأدوية المزيفة.
- التنسيق بين الدول في مجال استيراد واستخدام المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية وعلمية فقط.
- التوأمة مع الهيئات التنظيمية الدولية في مجال تحليل وفحص الأدوية.
- تبادل المعلومات حول ملفات التسجيل، معلومات عن تقييم جودة المنتجات وأسعارها.

١٠. الرصد والتقييم

يهدف الرصد والتقييم الى التأكد من التطبيق الناجح للسياسة الدوائية الوطنية، وذلك بإنشاء آليات للرصد والتقييم، حيث تسمح بالتقدير المستمر لمدى التقدم وتساهم في القرارات الإدارية الضرورية. ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- استحداث وحدة إدارية معنية بتقييم ومتابعة تطبيق ورصد السياسة الدوائية الوطنية في المؤسسة العامة للدواء والدواء.
- تشكيل فريق وطني لرصد وتقييم السياسة الدوائية الوطنية.
- وضع مؤشرات لقياس التقدم باتجاه الأهداف وإجراء المقارنات عبر الزمن، على أن تكون مؤشرات الأداء واضحة وواقعية ومفيدة وقابلة للقياس ومحددة بوقت، وتخصيص الموارد اللازمة والجهات المسؤولة عن تنفيذ هذه الأهداف.