الجامعة اللُّبنانيَّة

كلّيَّة الحقوق والعلوم الّسياسيّة والإدارية

الفرع الأول(الحدث)

دور وزارة الصُّحَّة في ضبط أسعار الدَّواء في لبنان

تقرير حول الأعمال التَّدريبيَّة في وزارة الصَّحَّة العامَّة في المدَّة الزَّمنيَّة الواقعة بين ٢٠١٩/٨/٢٦ و٢٠١٩/١١/٢

أعد لنيل شهادة الماجستير في العلوم السّياسيَّة والإدارية–قسم التَّخطيط والإدارة العامَّة

إعداد الطالبة

آلاء حسن حريري

لجنة المناقشة

الدُّكتور عصام إسماعيل	أستاذ مشرف	رئيسًا
الدُّكتور أشرف رمَّال	أستاذ مساعد	عضوًا
الدُّكتور محمد دغمان	أستاذ مساعد	عضوًا

العام الدّراسيّ: ٢٠٢٠/٢٠٢١

الجامعة اللُّبنانيَّة

كلية الحقوق والعلوم السّياسيَّة والإدارية

الفرع الاول(الحدث)

دور وزارة الصَّحَّة في ضبط أسعار الدَّواء في لبنان

تقرير حول الأعمال التَّدريبيَّة في وزارة الصَّحَّة العامَّة في المدَّة الزَّمنيَّة الواقعة بين ٢٠١٩/٨/٢٦ و٢٠١٩/١١/٢

أعد لنيل شهادة الماجستير في العلوم السّياسيَّة والإدارية–قسم التَّخطيط والإدارة العامَّة

إعداد الطَّالبة

آلاء حسن حريري

لجنة المناقشة

الدُّكتور عصام إسماعيل	أستاذ مشرف	رئيسًا
الدُّكتور أشرف رمَّال	أستاذ مساعد	عضوًا
الدُّكتور محمد دغمان	أستاذ مساعد	عضوًا

العام الدّراسيّ: 2020/2019

إنَّ الجامعة اللُّبنانيَّة ليست مسؤولة عن الآراء الواردة في هذه الرّسالة وهي تعبّر عن رأي صاحبها فقط.

الاهداء

إلى أحبتي أهديكم ثمار هذا التَّعب الّذي تضاءل بفضل بسمة الأمل التي غرستموها بي...

إلى من ساند وأسرج في ذهني بصيرة العلم والنّور والهدى...

إلى من دَوَّنت ونثرت أبيات الدُّعاء والتَّوفيق والمرتجى...

إلى أمي وأبي وأخوتي...

إلى الحبيب وشريك العمر...

أبعث كلّ كلمات الصُّدق والمحبَّة تلك إليكم جميعًا....

وأدعو الباري أن يضيء حياتكم بالسَّعادة وأن يفوح عطرها وتعمَّ البسمة على وجناتكم...

الشُكر

أبعث كلمات الحمد إلى الباري عزَّ وجل لأنَّ رحمته ترافقني مع كلّ نفس ودقة قلب.

وأهب كلمات شكر لأساتذة الجامعة اللُّبنانيَّة في حقل اختصاصيّ فردًا فردًا.

وأرسل معاني شكر وتقدير للدكتور عصام إسماعيل المشرف على رسالتي لأنه مقدام للعلم والبحث .

وأقدم الشكر إلى من تعاون معي في وزارة الصَّحَّة وبالأخص المستشار الدُّكتور حسين محيدلي.

وأخيرًا أشكر كلّ من قدَّم لي معروفًا من بعيد أو قريب.

خطَّة الدراسة

مقدّمة

الفصل الأوَّل: وصف عام لوزارة الصَّحَّة العامَّة في لبنان.

-المبحث الأوَّل: النظام القانوني والإداري لوزارة الصحة.

-المبحث الثَّاني: الإطار المهنّي في وزارة الصَّحَّة.

الفصل الثَّاني: مواجهة عقبات القطاع الّدوائيّ: أسس ضبط الأسعار

-المبحث الأول: آلية ضبط القطاع الّدوائيّ.

-المبحث الثَّاني: عقبات القطاع الّدوائيّ وآليَّة المعالجة.

الخاتمة

المقدّمة

إنَّ تعاظم تدخُّل الدَّولة العصريَّة، المتمثّل من خلال أدوارها البارزة كالتَّخطيط والتَّنظيم والتَّنسيق والتَّوجيه في جوانب الحياة الاجتماعية كافة تتجسد في السّياسات العامَّة المتنوعَّة الَّتي تحدد الأطر الفكريَّة والمناهج العلميَّة لتوجهَّات وأساليب عمل المؤسسَّات الحكومية كالسّياسات (الأمنيَّة والدفاعيَّة، والاقتصاديَّة، والصَّحيَّة والاجتماعيَّة....) فالسّياسات العامَّة تسهم ببناء الدَّولة ووضع الأطر الاستراتيجية لحلّ المشكلات المجتمعيَّة[١].

فأهم السّياسات في أيَّ دولةٍ هي تلك الصّحيَّة لأنَّها مرتبطة بالسياسات كافَّةً، فلنفترض مثلًا بلدًا موبوءًا وذا سياسة صّحيَّة رديئةٍ عندَها قد تنهار المنظومات كافةً كالمنظومات السّياسيَّة والاقتصاديَّة والاجتماعيَّة. في المقابل إذا كان هناك بلدٌ آخر موبوء ولكنه ذو سياسة صّحيّة جيَّدة كلبنان مثلًا في مواجهة فيروس كورونا فرغم رداءة الّسياسات الأخرى إلاَّ أنَّه عُدَّ من بين الدّول الّتي احتلَّت المراتب الخمس عشرة الأولى عالميًا وقد استطاعت السَّيطرة على الفيروس.

ولهذا ارتبط نجاح الّسياسة الصَّحيَّة بتحديد الأولويَّات والأهداف والطُّرق المناسبة لنجاحها، وإصلاح الخلل في كلّ ما يتعلَّق باحتياجات المواطنين[٢].

هناك من يعرّف الّسياسة الّصحيّة بأنَّها مجموعة من العلاقات المترابطة والمتكاملة من القرارات والنَّشاطات الَّتي تشكل جزءًا من استراتيجيَّة تقديم خدمات الّرعاية الصَّحيَّة، وآخرون يعتبرونها خيارات الحكومة في مجال الصّحَّة.

تُرسَم الّسياسة الصَّحيَّة من قبل أعلى سلطة في الدَّولة أو أعلى مستوى إداريّ في المؤسَّسة الصَّحيَّة، لذا الالتزام بالّسياسة الّصحيَّة مرتبط ارتباطا وثيقًا بالسُّلطة الإداريَّة صاحبة القرار، كما يجب أن تكون أهداف وضع

---

[١] **حسين أبشر الطيب، الدولة العصرية دولة المؤسسات، دار الفجر للنَّشر والتَّوزيع ١٩٠٥/٦/٢٢، ص٢٦-٢٧**

[٢] **هراوة عمر الفاروق، دهان أحمد سعيد، السياسة الصحية في الجزائر بين الأطر التَّشريعيَّة والمطالب النقابيَّة (٢٠١٦-٢٠١٢) رسالة لنيل شهادة الماجستير منشورة، جامعة الجلفة كلّيَّة الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم الّسياسية، ٢٠١٦-٢٠١٧ ص ١٠ .**

الّسياسة الّصحيَّة واضحة وغير مبهمة أو مرتبطة بأيّ دوافع خاصَّة. لذلك تختلف الّسياسة الصَّحيَّة من دولة لأخرى وتتوزَّع أساليب إدارة القطاع الصَّحيَّ، بحيث قد تتولَّاه جهات تابعة للقطاع العامّ أو للقطاع العام والخاصّ معًا[١].

ولا بدَّ من معرفة أنَّ الرّعاية الصّحيَّة تختلف من دولةٍ إلى أخرى وفق الّثقافة والتَّنمية والقيم الاجتماعية السَّائدة في كلّ دولة حيث أنَّ بعض الدُّول تهتمُّ بالوقاية من الأمراض والبعض الآخر يُسهم بالتَّركيز على إيجاد طرق وأساليب العلاج والرّعاية.

وبالّتالي فإنَّ النّظام الصُّحي يقوم على توفير الرّعاية الصّحيّة للسُّكان، حيث تقوم الجهات المعنيَّة بتقديم الوسائل التي تعتبر جزءًا أساسيًّا وحقًّا من حقوق الإنسان، ولذلك لا بدَّ من أن يهدف الّنظام الصّحيّ إلى تعزيز صحَّة المواطنين بشتى أشكالها النَّفسيَّة والجسديَّة.

الّنظام الّصّحيّ يتألَّف من عدّة مكوّنات وهي: **الّسياسة** أي الخطة الاستراتيجيَّة والمسار الصّحيّ للقطاع. و**الّتمويل** أي تأمين الاعتمادات الماليَّة لتجنيب تحمُّل المواطنين النَّفقات العلاجيَّة الكبيرة، **والسّياسة الطُّبية والّدوائية** تلك التي لها علاقة بالجودة والنَّوعيَّة والسّعر والرَّقابة **وإدارة الخدمات** وهي تلك الّتي تتعلق بالتَّنظيم والتَّنفيذ.. **وهناك الموارد البشريَّة الصَّحيَّة** وهي العنصر الأساسيّ في تحقيق الرّعاية الصَّحية الّتي ترتبط بالكفاءة البشريَّة للعاملين، وبمدى حرصهم على تحقيق المصلحة العامة، وهناك **نظام المعلومات الصحية** أي المعلومات اللاّزمة للرّعاية الصّحيَّة وكيفيَّة مجابهة التَّحديَّات الاجتماعية. وأخيرًا **المصادر** كالممرضين والمستشفيات فهم أساس الرّعاية الصُّحيَّة[٢].

أمّا السياسة الدوائية فهي جزء أساسي من السياسة الصَّحية ولا بدَّ أن تتوافق أهدافها مع الأهداف العامَّة للقطاع الصّحيّ، فهي تؤثّر على طرق تقديم الخدمات الصّحيَّة ومن الممكن أن تفقد مصداقيتها في حال كانت

---

[١] المرجع نفسه ص ١٠.

[٢] زبيدة الشيشاني، مكوّنات النظام الصّحيّ، موقع موضوع آخر تحديث ٢٤ مارس ٢٠١٩ وتمَّ الدخول إلى الموقع الالكترونيّ ٢٠٢٠/٢/١١ .

الأدوية غير متطابقة مع المعايير الموضوعة. فلا بدّ من التَّشجيع على تطبيق سياسة دوائيةً وطنيةً مجدي تشجّع على كسب ثقة المواطنين.

إذًا الّسياسة الدّوائيَّة لا بدَّ أن ترتكز على العدالة والاستمراريَّة في القطاع الصَّيدلاني فلا بدَّ من ضمان جودة الدَّواء وتوفير العدالة والقدرة على تحمُّل التَّكلفة المادّيَّة والسَّعي لاستخدام رشيدِ للأدوية، والعمل الدَّؤوب على دعم القطاع الوطنيّ الدوائيّ والسَّعي لتطويره وتحسينه[1]. فالّسياسة الدَّوائيَّة تولّي أهمّيَّة كبيرة في لبنان لكون القطاع الدّوائيَّ يعاني من تحدّيات كبيرة أثَّرت وما زالت تؤثّر على حياة المواطن اللُّبنانيّ.

فتعرَّف السّياسة العامَّة إذًا بأنَّها "برنامج العمل الحكوميّ لمتابعة ومواجهة قضايا المجتمع[2] "، وهي تدخل في لبنان ضمن صلاحيَّة مجلس الوزراء حيث أناطت المادة ٦٥ من الدّستور بمجلس الوزراء رسم الّسياسة العامَّة للدَّولة في جميع المجالات، بما فيها طبعًا الّسياسة الصّحيّة. فالسياسة الصّحيّة في لبنان هي مجموعة البرامج والأهداف المعلنة في مجال الصّحّة الَّتي تبغي الّسلطة التَّنفيذيَّة تحقيقها، فتتعاون مع مجلس النواب في إقرار القوانين وتأمين الاعتمادات اللاَّزمة لتنفيذ هذه البرامج ويضع مجلس الوزراء المراسيم التَّنفيذية الّتي تتولّى الأجهزة في وزارة الصَّحَّة بالتَّعاون مع الجهات المعنيَّة في الدَّولة والمجتمع الدوليّ وضعها موضع التَّطبيق.

- أهمية موضوع البحث:

وتكمن أهميَّة هذا الموضوع في أمرين:

---

[1] **مهند أبو رجيلة، تطوّر تنافسيّة وزيادة حصّة المنتج الوطنيّ في فلسطين قطاع الأدوية، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني(ماس) ٢٠١٩ ص٧ .**

[2] **د. جيمس اندرسون، صنع السياسات العامة، ترجمة د. عامر الكبيسي، الطَّبعة ٦ المجلد ١، دار المسيرة للنَّشر والتَّوزيع والطباعة،١٤ /٢/٢٠١٧ ، ص ١٤**

أوّلًا: إنَّ دور وزارة الصّحَّة اللُّبنانيّة في ضبط أسعار الدَّواء هو أمر في غاية الأهمّيّة، فآلية الضّبط القانونية والإدارية تظهر لنا درجة رقابة الوزارة والخطط البديلة لمواجهة الّتحديَّات. فسعر الدَّواء يمسّ المواطن ويؤثر على الطَّبقات المعدومة والفقيرة.

ثانيًا: إنَّ هذا القطاع هو من القطاعات الأساسيَّة على الصَّعيد التّجاريّ، فالمنتوجات الدَّوائيّة المصنّعة محلّيًا ذات الجودة العالية تُسهم بوصولها إلى الأسواق العالمية.

- أسباب اختيار الموضوع:

لقد تمَّ اختيار هذا الموضوع لأسباب ثلاثة، وهي:

أوّلًا: محاولة التَّعرف إلى ميدان تكثر حوله الشَّكوى من سوء إدارة وتخطيط، وارتفاع الأسعار، وانعدام الجودة، وضعف الإنتاج الدّوائيّ المحلّي والاعتماد على شركات الاستيراد الّتي تمارس الاحتكار هذا القطاع.

ثانيًا: تناول الموضوع الجانب الإنسانيّ الأخلاقيّ، ما يدفع إلى البحث عن سبل حماية كرامة المواطن اللّبنانيّ بخاصةٍ غير المضمون أو المنتسب إلى أحد الصَّناديق الضَّامنة، وتوفير الدّواء له من دون إشعاره بأيَّ مهانة أو أذى.

ثالثًا: السّعي إلى إيجاد حلول والإسهام بمنحى ما للخروج بنتائج مجدية لأصحاب القرارات في ميدان السّياسة الدّوائيَّة.

- مكان التَّدريب:

في وزارة الصّحَّة العامَّة بئر حسن.

- مدة التدريب:

إستمرَّ العمل التَّدريبيّ في وزارة الصَّحَّة من تاريخ ٢٠١٩/٨/٢٦ إلى ٢٠١٩/١١/٢ .

- نوع التَّدريب:

هو تدريب مهنيّ يقوم على التَّشارك والتعرّف إلى أداء الدَّوائر ذات الصّلة بالمصلحة الدَّوائيَّة وكيفيَّة أداء هذه الدَّوائر ومدى سعيها نحو تحقيق المصلحة العامَّة.

- علاقة الموضوع باختصاص الطالب:

إنَّ ماستر الإدارة والتَّخطيط أحد اختصاصات علم السّياسة، وهو يرمي إلى تدريب الطَّالب على أعمال الإدارة العامَّة ورسم الخطط المناسبة للقطاعات العامَّة، وهو بذلك يُسهم في وضع السّياسات لأيّ قطاع في الدَّولة وكيفيَّة مواجهة التَّحديات ووضع الأطر السَّليمة للتَّخطيط لدولة بنَّاءة غايتها تطبيق القانون ورفع مبدأ الجميع تحت سقف هذا القانون، كما أنَّ التَّخطيط والإدارة السَّليمة يُسهمان ببناء دولة ديمقراطيَّة سليمة. إنَّ القطاع الصّحّيّ وبالأخصّ الدَّوائيّ هو مرتبط بشخص عام أي الدَّولة لذا يُسهم هذا الاختصاص بتوجيه القطاع الدَّوائيّ نحو الإدارة الرَّشيدة والجودة من جرَّاء ضبط سوق الدَّواء، حيث الضَّبط لا يمكن أنَّ يكون إلاّ في دولة القانون وليس في دولة الغابة الّتي يحكم فيها نظام القوَّة وليس المنطق والعقل السَّليم.

- الإشكاليَّة:

ما هي سياسة وزارة الصَّحَّة تجاه القطاع الدَّوائيّ؟ وما هي أبرز العقبات والتَّحدّيات الّتي تواجهها الوزارة في ضبط السّوق الدَّوائيّ؟

التَّساؤلات: - ما هي آليَّة التَّسعير المعتمدة في وزارة الصَّحَّة؟

- ما مدى فعاليَّة التَّنسيق والتَّنظيم تجاه القطاع الدَّوائيّ؟

- كيف يؤمّن الدَّواء للفئات الأكثر فقرًا بأسعار مدعومة؟

- أيّ دورٍ تمارسه الوزارة من ضبط الوصفة الطبية للدواء؟

- الفرضيَّات:

الفرضيَّة هي استنتاج يختاره الباحث ويبني عليه خطَّة البحث للإثبات أو للدّفاع وفق منهجيَّة علميَّة، فهي عبارة عن اقتراحات ونتائج تتطلّب الاختبار والتَّجريب للّتأكد من صحتَّها وترتيب واستخراج النتائج[1].

[1] **غالب فرحات، المنهجيَّة في العلوم القانونية والسّياسيَّة الإدارية لا ن، لا م ن، ٢٠١٨ ص١٦٣**

-إنَّ غياب المكتب الوطنيّ للدَّواء هو من الأسس المانعة لضبط سوق وأسعار الدَّواء.

- إنَّ غياب المختبر المركزيّ للرَّقابة الدَّوائية من العوامل الّتي أدت إلى غياب الجودة وآليَّة الضَّبط في الَّسوق الدَّوائيَّ.

- المنهجيَّة المعتمدة في البحث:

لقد استخدم في هذا البحث عدَّة مناهج وهي :

أولًا: المنهج التَّحليليّ وهو عبارة عن تفكيك الكلّ الى جزء أي التَّفكيك العقلّي للكلّ إلى أجزاء، حيث يمكّن الباحث من التَّعمق والإندماج في صلب الموضوع ومن ثمَّ التَّحكم فيه. والتَّحليل نوعان إمَّا تجريبيّ أو نظري[١]. وسيتمّ اللّجوء إلى التَّحليل النَّظريّ للمعلومات وإلى كيفيَّة تجزئتها للوصول إلى المشاكل.

ولأنَّ البحث يتناول آليَّة ضبط سوق الدَّواء كان لا بدَّ من التَّجزئة للقطاع الصَّحيّ الدَّوائيّ لنعرف اللاّعبين الأساس في تحديد أسعار الدَّواء وفي تسويقه أو لنجدّد الوكلاء الحصريّين الموزّعين للأدوية والمصانع المحلّيةّ للدَّواء.

ثانيًا: المنهج الوصفيّ وهو طريقة من طرق جمع المعلومات والحقائق وإيجاد العلاقة بينها ومقارنتها وتفسيرها وتحليلها بشكل علميّ ومنظَّم. استخدم في البحث المنهج الوصفيّ من أجل دراسة وزارة الصّحّة ووصفها وصفًا علميًّا دقيقًا.

واستخدمت المقابلة والملاحظة كأدوات للبحث العلميّ لإيصال الفكرة المطلوبة.

ثالثًا: المنهج الإحصائيّ وهو عبارة عن استخدام للطَّرق الرَّقميَّة والريَّاضيَّة في معالجة وتحليل البيانات والمعلومات[٢]، مثلًا معرفة عدد الشَّركات المصدرَّة للدَّواء، أو كمية استيراد الدَّواء...

---

[١] **مرجع نفسه ص٩٧**

[٢] **المنهج الاحصائي، السنة الاولى المنهجية وفلسفة القانون، منتدى الهدى للحقوق، ٢ يوليو ٢٠١٠ تاريخ الدخول إلى موقع البحث ٢٠١٩/٩/٣.**

- الصُّعوبات الَّتي اعترضت البحث :

أولًا: بروز صعوبة في عملية الموافقة على التدريب في وزارة الصَّحَّة حيث امتدَّت فترة الموافقة حوالي شهرين وأكثر. وحتى بعد القبول أخذ الأمر فترة للمباشرة في العمل التَّدريبيّ، ويعود ذلك للأسباب الرّوتينيّة الموجودة في الوزارة.

ثانيًا: رفض بعض الدَّوائر التَّعاون أو السَّماح للمتدرّبة بالحضور ضمن دوام العمل.

ثالثًا: عدم توفر المعلومات الأساسيَّة مثلًا المعلومات المتعلَّقة بتاريخ وزارة الصَّحّة.

- تقسيم التَّقرير:

أمَّا في ما يتعلَّق بالتقَّسيم العلميّ للتقرير من أجل معالجة الإشكاليَّة والفرضيَّات، فقد قسّم البحث إلى فصلين أساسيّين، يتناول **الفصل الأوَّل** وصفًا عامًا لوزارة الصَّحَّة العامَّة في لبنان ويتألَّف من مبحثين، **المبحث الأوَّل** وهو النّظام القانونيّ والإداريّ لوزارة الصّحّة وهو بدوره ينقسم إلى بندين، **البند الأول** تناول لمحة عامَّة عن وزارة الصَّحَّة العامَّة، أمَّا **البند الثَّاني** فقد تناول وزارة الصَّحَّة قانونيًا وتنظيميًا. أمَّا **المبحث الثاني** فتناول الإطار المهنيّ في وزارة الصَّحَّة وتألف من بندين، **البند الأوَّل** تناول واقعيَّة العمل التَّدريبيَّ في مصلحة الصيَّدلة، أما **البند الثَّاني** فهو مختصر للأعمال التَّدريبيَّة وآثارها.

أمَّا **الفصل الثَّاني** فتناول مواجهة عقبات القطاع الدَّوائيّ وأسس ضبط الأسعار، ويتألَّف من مبحثين، **المبحث الأول** تناول آليَّة ضبط القطاع الدَّوائيّ وتألَّف من بندين، **البند الأوَّل** القطاع الدَّوائيّ في لبنان أمَّا **البند الثاني** فتناول إجراءات ضبط القطاع الدَّوائيّ، و**المبحث الثاني** فضم الحلول والمقترحات تجاه القطاع الدَّوائيّ، وتألّف من بندين، **البند الأول** عقبات القطاع الدَّوائيّ وآليَّة المعالجة أمَّا **البند الثَّاني** فسلَّط الضوء على مشاكل القطاع الدَّوائيّ في لبنان.

الفصل الأوَّل:

وصف عام لوزارة الصحة العامَّة في لبنان

منذ القدم عرفت العلاقة بين الطَّبيب والمواطن على أنَّها علاقة روحية مقدّسة، تترسّخ على قواعد إنسانيَّة. كما اهتمَّ الفلاسفة بهذه العلاقة ووضعوا لها الأطر لتكون علاقة سليمة[١] ونكتفي بذكر ما ورد على لسان الإمام علي(ع) في كتاب نهج البلاغة عن الصّحّة: "لا شفاء لمن كتم طبيبه داءه" "ومن كتم مكنون دائه عجز طبيبه عن شفائه" "والصّحّة أفضل النعم[٢] ".

لكن ومع دخول التَّطوّر والّتقدّم التّكنولوجيّ، ومع سيطرة الأنظمة الرّأسماليّة في شتّى المجالات، أصبحنا أمام واقع هو أنَّ أغلبيَّة الأطباء لم يعد محور اهتمامهم روح الإنسان، وأصبح المال هو إطار مهنتهم، سواء في ما يتعلَّق بالّدواء أو بدخول المستشفيات أو معالجة الدَّاء. وفي إطار هذه العلاقة يستمرّ الدَّواء باحتلال موقعه على أنَّه العمود الفقريّ في حقل الصَّحّة الاجتماعيَّة.

إنَّ الحقَّ بالصّحّة، هو من أولويَّات حقوق الإنسان الّتي تحظى بالرّعاية المحليَّة بل والعالميَّة، وهو يتَّصل بالطبيعة الإنسانيَّة، فهو حقَّ للجميع بغض النَّظر عن انتمائهم الّدينيّ أو السّياسيّ أو الجنس أو العرق...

وتُعدّ الصّحّة أمرًا خاصًّا يتعلّق بالفرد، فهي شأن عام عندما يتحوّل المرض إلى وباء يهدّد في حال انتشاره وانتقاله سلامة المجتمع.

وفي الأدبيَّات العالميَّة تغيّر مفهوم الصّحّة العامَّة، حيث انتقلنا من مصطلح "عدم وجود مرض"، إلى مصطلح "تحقيق السَّلامة البدنيَّة والعقلية والاجتماعيَّة[٣] "، بالإضافة إلى نصّ حول الحق بالصّحّة، وذلك في المادة ٢٥

---

[١] اسماعيل سكرية، الحقّ في الصّحّة، الخطّة الوطنيّة لحقوق الإنسان، مجلس النوَّاب، لجنة حقوق الإنسان النّيابيّة، بيروت ٢٠ تشرين الثاني ٢٠٠٨، ص٩.

[٢] يحيى كاظم سلطاني، الطّب والصّحّة العامة في نهج البلاغة، الطّبعة ألاولى ٢٠١٤ م، العتبة العلوية المقدسة، قسم الشّؤون الفكريّة والثقافيّة. تاريخ دخول موقع البحث ٢٠٢٠/١/١.

[٣] مرجع سابق، اسماعيل سكرية، الحقّ في الصّحّة، ص٩.

منه والّتي نصّت على حقّ الإنسان بمستوى معيشيّ كاف يؤمّن له الضّمانات المتعلّقة بالصّحّة والسّلامة. وكذلك فإنَّ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصاديّة والاجتماعيّة والثقافيّة قد نصّ في المادة١٢ على حقّ الإنسان بالّتمتّع بأعلى مستوى من الصّحّة الجسميّة والعقليّة، وقد ركّزت منظّمة الصّحّة العالميّة على المفهوم الصّحيّ والاجتماعيّ، لتدفع إلى تكريس الحقّ بالصّحّة على اعتباره حقًّا من حقوق الإنسان الأساسيَّة[١].

المبحث الأوَّل:

النّظام القانونيّ والإداريّ لوزارة الصّحّة:

يتناول هذا القسم النّظم الإداريّة والقانونيّة لوزارة الصّحّة، بالاضافة إلى التّدريب العمليّ داخلها، والمزايا والعيوب الّتي تمَّ حصدها، حيث سيتم تسليط الضّوء هنا على التَّطوّرات الّتي شهدها هذا القطاع وآلية العمل التّنظيميّ والقانونيّ.

البند الأَّول:

لمحة عامة عن وزارة الصّحّة العامّة:

يتناول هذا البند عدّة نقاط أساسيّة وهي:

- نشأة وزارة الصّحّة اللّبنانيّة.
- شكل النّظام الصّحيّ الحاليّ في لبنان.

أولًا: نشأة وزارة الصّحّة العامَّة في لبنان

يعود الاهتمام الرسّمي اللّبنانيّ في قطاع الصّحّة إلى القرن التَّاسع عشر حيث شهدت تلك الحقبة عملية إدخال التعليم الطبي للبلاد. وكان توفير الرّعاية الصّحيّة يتمّ في المستشفيات الخاصّة الّتي كانت تحظى بدعم رسميّ.

[١] **المرجع نفسه ص٩.**

ومع انتهاء الحرب العالميّة الأولى دخلت البلاد تحت الانتداب الفرنسيّ حيث لم تكن الوزارة آنذاك لها كيان مستقل بل كانت جزءًا من وزارة الداخليّة تحت اسم مديريّة الإسعاف.

١- مرحلة الاستقلال (١٩٤٣-١٩٦٠):

نشأت وزارة الصّحّة والشؤون الاجتماعيّة في العام ١٩٤٦ وأنيط بها الإشراف والتّنسيق والتّشريع وحماية البيئة والسّيطرة على الأمراض المعدية، وسعت إلى إقامة نظام للصّحّة العامة، وأنشأت لتحقيق هذا الهدف العديد من مراكز الرّعاية الصّحيّة الأوليّة.

٢- مرحلة الإصلاحات (١٩٥٨-١٩٧٥):

عام ١٩٥٨ أجرت الحكومة مجموعة إصلاحات أثّرت على القطاع الصّحيّ. وفي عام ١٩٦١ صدر مرسوم تحت الرّقم ٨٣٧٧ القاضي بتنظيم عمل وزارة الصّحة العامّة[١]، وفي العام ١٩٦٣ صدر مرسوم رقم ١٣٩٥٥ القاضي بإنشاء الصّندوق الوطنيّ للضّمان الاجتماعيّ[٢].

٣- مرحلة الحرب الأهليّة (١٩٧٥-١٩٩٢)

عقب نشوء الحرب الأهليّة عام ١٩٧٥ تدهورت الخدمات الصّحيّة. فقد أصبحت أعمال الوزارة غير فعّالة ولم تعد قادرة على تلبية مطالب مواطنيها ممّا جعل القطاع العام ينهار. وهذا الأمر أدّى إلى بروز دور لمستشفيات القطاع الخاص، وأجبر القطاع العام على إبرام العقود مع القطاع الخاصّ كيّ يصار إلى تلبيّة جميع المواطنين، واستمر الوضع الصّحّي بالانهيار حتّى إنتهاء الحرب الأهليّة اللبنانيّة عام ١٩٩٢.

ثانيًا: دور وزارة الصّحة اليوم

يتجلى دور وزارة الصّحة اليوم بعدّة أمور أساسيّة ومنها:

- تحسين كفاءة النّظام الصّحيّ و زيادة التّغطية.

[1] **Recueil national des statistiques sanitaires au liban.usj.edu.pdf.2012.p 27-28-29.**

[٢] **مرجع سابق، اسماعيل سكّريّة، الحقّ في الصّحّة، ص١٩.**

– إعادة تنظيم شبكة الرّعاية الصّحيّة الأوّليّة في القطاع العام.

– تحسين نوعيّة المستشفيات العامّة.

– الاستخدام الرّشيد للتّقنيات الطّبيّة والأدّوية.

– التعاقد مع المستشفيات الخاصة لتقديم خدمات بأسعار مدروسة.

– مراقبة تقديم الخدمات في المرافق العامّة والخاصة[1].

البند الثّاني:

أهداف وتنظيم وزارة الصّحّة

نشأت وزارة الصّحّة في لبنان بقانون صدر عام ١٩٤٦ حيث حدّدت ثلاث مهام لها، وهي الوقاية والتّوعية الصّحيّة، والرّعاية، ومراقبة الاستشفاء الخاصّ.

أولًا: أهداف النّظام الصّحي في لبنان

١– **رؤية لوزارة الصّحّة:** بناء نظام صحي متكامل محوره الأساسي الاهتمام بصّحة المواطنين من خلال ضمان تحقيق تغطية صحية شاملة مع معالجة المحددات الاجتماعية.

٢– **رسالة الوزارة:** العمل الدؤوب من أجل الشراكة مع الجهات المعنية العامّة والخاصّة وفقًا لمبادئ نظام الحكم الرشيد أو الإدارة الرشيدة، من أجل تنمية قدراتها على أساس الإدارة الفعّالة للقطاع الصّحيّ، وتوفير خدمات صحيّة تقوم على مبدأ العدالة والمساواة والفاعلية في القطاعين العام والخاص بهدف تلبية حاجات المواطنين بأكملها مع التّركيز على الفقراء والمحرومين والمستضعفين، أي تحقيق التنمية المستدامة على صعيد الدولة من أجل تحقيق صحة أفضل للجميع.

٣– **الأهداف** الّتي تسعى لتحقيقها وزارة الصحة هي تطوير برامج حماية الصحة، بناء شبكة الأمان الاجتماعي، تحسين فكرة الحصول على نظام الرعاية الصحية، وتوفير الخدمات على أساس

[1] **Recueil national des statistiques sanitaires au liban.p-29 ، مرجع سابق**

المساواة، والسعي لتعزيز حماية صحة المواطنين أو الفئات الأكثر ضعفًا وتهميشًا، والسعي الدؤوب لمحاربة الأمراض المعدية، وغير المعدية، والمثابرة على توعية وتثقيف المواطنين من أجل اعتماد نظام صحي غذائي ونمط حياة جيد، والمشاركة الفعالة للمجتمعات المحليّة وللأفراد في عملية التّخطيط والتطبيق والتقييم للرعاية الصّحيّة الأولية وبرامج الصّحّة العامّة، وتطوير المرافق الصّحيّة بما في ذلك المستشفيات ومراكز الرعاية الصّحيّة الأولية والمختبرات والمؤسّسات الصّحيّة الأخرى كافة وربطها من خلال نظام فعّال، وتعزيز الرّقابة على الدّواء وتحسين جودته ونوعيته، وتنميق إدارة النظام الصحي، وتحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية من ناحية الكلفة والفاعلية، وتعزيز إدارة الموارد البشرية للرعاية الصحية بهدف استغلال القوى العاملة الصّحيّة، وأخيرًا المثابرة على تعزيز بحوث الأنظمة الصحية من أجل تحسين الخدمات[1].

ثانيًا: تنظيم وزارة الصحة

تتألَّف وزارة الصحة العامة من مديرية عامة واحدة تتفرّع منها مديريات ومصالح، ومنها:

- **المديرية العامة:** وتضمّ: دائرة المعلوماتية، دائرة المشاريع والبرامج، دائرة الرقابة على المستشفيات الحكومية، مصلحة الديوان، مديرية الوقاية الصّحيّة، مديرية العناية الطبية، مديرية المختبر المركزي للصّحّة العامّة.
- **الدّوائر الإقليمية: تتمثّل** وزارة الصّحّة بجميع المحافظات باستثناء بيروت، أمَّا في الأقضية فهي تتمثَّل بأقسام ملحقة بمصّلحّة المحافظة.

- **المجلس الصّحيّ الأعلى:** يتألَّف من وزير الصّحّة رئيسًا والمدير العام نائبًا. أمَّا الأعضاء فهم: مدير عام وزارة البيئة، ومدير عام الشّؤون الاجتماعية ومدير الوقاية الصّحيّة في وزارة الصّحّة، نقيبا الأطباء في بيروت والشمال، ونقيبا أطباء الأسنان في بيروت والشمال، ونقيب الصّيادلة، ونقيب أصحاب المستشفيات

[1] **الرؤيا – الرَّسالة، موقع وزارة الصَّحة الجمهورية اللبنانيَّة تاريخ الدخول إلى موقع البحث في ٢٠١٩/١٠/٣ .**

الخاصة، وعميد معهد الطب الفرنسي، وعميد كلية الصحة في الجامعة الأمريكية، وطبيب يمثل الصليب الأحمر، وممثلان اثنان عن القطاع الأهليّ العامل في القطاع الصحي[1].

وحيث أنَّ شؤون الدَّواء تتولاها مصلحة الصّيدلة التي تدخل ضمن هيكلية مديرية العناية الطبية، يكون من المفيد التعرف إلى هيكلية هذه المديرية الّتي تتألف من مصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية، ومصّلحة الصّيدلة الّتي تتألّف بدورها من **ثلاث دوائر: دائرة الاستيراد والتَّصدير، ودائرة التَّفتيش، ودائرة المخدَّرات.**

وتتولى مصلحة الصّيدلة الإشراف على سير العمل في صيدليات الوزارة، ودرس المعاملات والتراخيص بممارسة مهنة الصّيدلة، وفتح الصّيدليات ومستودعات الأدّوية. كما يناط بها القيام بالدراسات اللازمة لتحديد أسعار بيع الأدّوية واقتراح الأسعار، ودراسة طلبات التراخيص لفتح معامل إنتاج أدوية، وتراخيص استيراد المخدرات...

وتلحق بها دائرة المخدرات التي تتولى مراقبة استيراد المخدرات وتوزيعها على المستوردين، وإنتاج وتحضير المخدرات، والإحصاءات الخاصة بالمخدرات، وتوزيع المخدرات على المؤسسات المنتجة المرخص لها وعلى الصّيدليات.

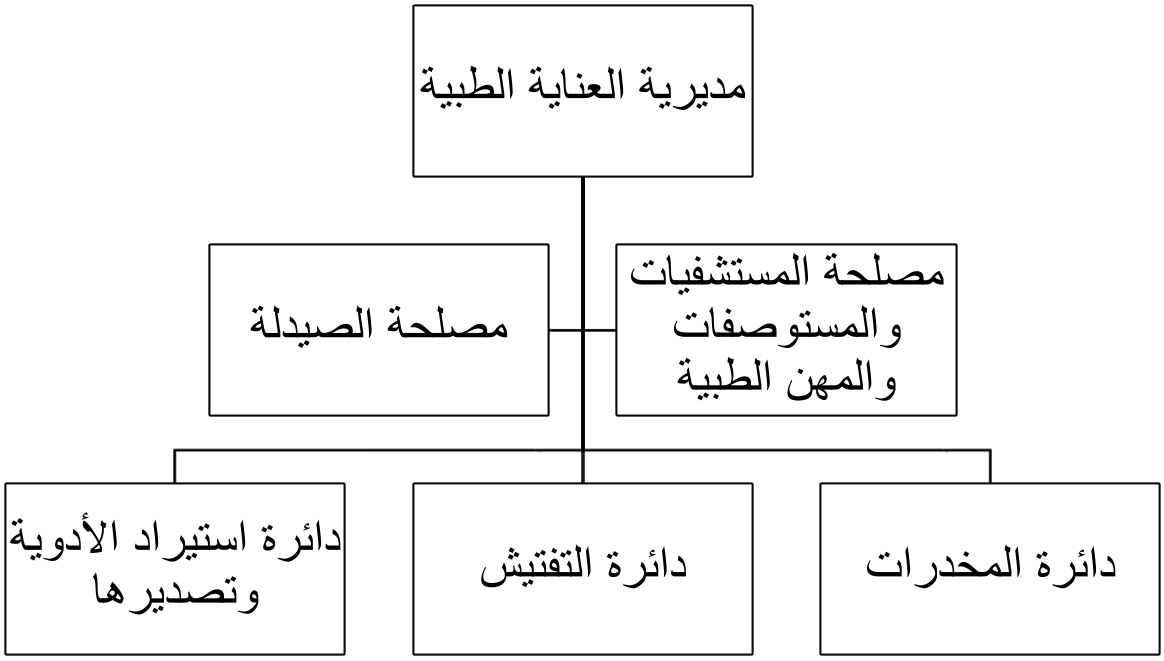
أمَّا دائرة الاستيراد والتصدير فهي تشترك مع اللجنة المختصة المنصوص عنها في قانون الصيدلة للموافقة على إدخال المستحضرات الطبية الَّتي لم يتم تداولها، ويناط بها إعطاء الموافقة على المعاملات المتعلقة باستيراد الأدّوية والحليب ومواد التجميل.

ويدخل ضمن أعمال دائرة التفتيش تولي عملية تفتيش الصّيدليات ومستودعات الأدوية ومعامل إنتاج الأدّوية والصّيدليات والمستشفيات الخاصَّة، كما تقوم على مراقبة أسعار الأدّوية واستعمال المخدَّرات وفق القوانين

[2] **مرسوم رقم ٨٣٧٧ صادر ١٩٦١/١٢/٣٠ تنظيم وزارة الصَّحة مركز الأبحاث والدّراسات القانونية الجَّامعة اللبنانيّة .**

المرعيّة الإجراء ومنع الإتجار بالأدّوية وبيعها من الأشخاص غير المرخص لهم وملاحقة الأشخاص الّذين يمارسون مهنة الصيدلة غير المشروعة[1].

هيكلية مديرية العناية الطّبية لوزارة الصحة العامة اللبنانية[2]:



يعود الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة العامة في لبنان إلى عام ١٩٦١، وهو لم يعد يتناسب قطّ مع المتطلبات الحالية، وعلى الرغم من المحاولات لاستحداث بعض الدّوائر بمراسيم تمّ إصدارها تباعًا منذ عشرين عامًا، إلاّ أنَّ قسمًا من هذه الدوائر لم يفعّل لعدّة أسباب ومنها عدم وجود مكان لها داخل مبنى الوزارة.

[1] **المرجع نفسه.**

[2] **مرجع سابق، مرسوم رقم ٨٣٧٧ صادر ١٩٦١/١٢/٣٠ تنظيم وزارة الصّحة.**

المبحث الثَّاني:

الإطار المهني في وزارة الصّحة

كان لا بدّ من الخوض في تدريب داخل حرم الوزارة كيّ نستطيع تسليط الضوء على القطاع الدّوائي في لبنان.

البند الأول:

واقعية العمل التّدريبي في مصلحة الصيدلة

١-فترة التدريب:

بدأ العمل التدريبي في وزارة الصحة من تاريخ ٢٠١٩/٨/٢٦ لغاية ٢٠١٩/١١/٢، ضمن دوام جزئيّ بدأ من الثّامنة والنصف صباحًا لغاية الواحدة ظهراً، وبلغ مجمل ساعات التَّدريب حوالِ ال٢٥٠ ساعة .

٢-مكان التدريب:

جرى التدريب في الطابق الأوَّل في مبنى وزارة الصحة الكائن في بئر حسن داخل مديرية العناية الطبية وتحديدًا داخل مصلحة الصّيدلة ضمن دائرتيّ الاستيراد والتّصدير والتّفتيش.

٣-الجهة المسؤولة عن التدريب:

بناء على موافقة وزير الصّحة السابق الدكتور جميل جبق كلّفت الدكتورة كوليت رعيدي رئيسة مصلحة الصّيدلية كمشرف أساسي على التدريب. وكلّفت رعيدي بموجب الموافقة السابقة إحدى الموظفات ضمن دائرتي الاستيراد والتّصدير والتفتيش لتقديم المساعدة.

٤-العلاقة مع الموظفين:

لم يكن لدى الموظفين أي فكرة حول طبيعة العمل التدريبي، كان يسود نوع من الريّبة في طريقة تعامل الموظفين مع المتدرّبة، ومع مرور ساعات التّدريب ارتفعت نسبة التفاعل بين المتدربة والموظفين وهذا الاطمئنان ظهر

من خلال الاعتراض المتكرر من قبل الموظفين حول التعثّر الكبير في طبيعة العمل الإداري والتقني داخل الوزارة.

٥-العلاقة مع المراجعين:

لم يكن هناك احتكاك مباشر مستمر بين المتدرّبة والمراجعين إلاّ نادرًا فقد اقتصر على بعض الأحاديث حول معاملاتهم لفهم طبيعتها وفحوى شكواهم. في المقابل كان الاحتكاك مع الموظفة المنوطة بمتابعة المراجعين أكثر إذ كانت تشرح بالتّفاصيل المعاملات كافة وكيفيّة التدقيق بها.

٦-الكتب، المقالات، المنشورات:

لقد تم الاطلاع على المصادر الأتية:

-دليل إجراءات تسعير الأدّوية الصادر عن وزارة الصحة اللبنانية نموذج ١- ٢٠١٤.

-دليل إجراءات تسجيل الأدّوية والمستحضرات الصيدلانية في لبنان نموذج ٢-٢٠١٤.

٧-العوائق التي برزت:

هناك العديد من العوائق التي اعترضت العمل التّدريبي أبرزها:

١- هدر الوقت والانتظار المرير لساعات عديدة ريثما يتم تحقيق المطالب.
٢- عدم تعاون رئيس دائرة التفتيش، حيث لم يوافق على أن تحضر المتدربة يوميًا إلى مكتبه، فكان حضور المتدربة قبل الدوام الصباحي للموظفين أي عند السابعة صباحًا، لذلك لم تسطع المتدربة الحصول على المعلومات اللازمة من هذه الدائرة.
٣- وجود العديد من المفاهيم الطبية الّتي يصعب على غير المتخصّص في مجال الطب معرفتها.
٤- لا إحترام لأدوار المراجعين، فصاحب النفوذ يأخذ دور غيره بسهولة.
٥- محدودية المعلومات المقدّمة من الموظّفين غير المسموح لهم بالبوح بالمزيد.
٦- تعامل الموظفين مع المتدربة بعين الرّيبة.

8-التسهيلات:

سهولة الاطلاع على نماذج ومعاملات دائرة الإستيراد والتّصدير ولوائح تسعيرة الدّواء كافة.

البند الثَّاني :

مختصر الأعمال التدريبية وآثاره

النَّشاط الأوّل: معرفة وفهم آلية التّسعير

هوعبارة عن قراءة تمهيدية كنقطة انطلاق لمعرفة آلية تسعير الدّواء في وزارة الصّحة من خلال الاطلاع على دليل اجراءات تسعير الأدّوية في لبنان.

المهارات: -المعرفة.

-القدرة على التواصل.

القدرة على فهم آلية العمل.

تقييم النشاط:

(+): - التَّعرف إلى أسس تسعير الدّواء.

- معرفة مدى التّطابق مع الواقع ولآلية الَّتي تتعامل بها دائرة استيراد وتصدير الأدّوية ودائرة التفتيش.

(-): - إحتساب سعر الدّواء كان من الأمور المعقدة.

النَّشاط الثَّاني: بريد مصلحة الصّيدلة

هو الاطلاع على بريد مصلحة الصّيدلة (ويتضمن كل الأعمال الّتي تقوم بها المصّلحة).

بالاضافة إلى نظام الEXCEL ويتعلق بتسجيل أسماء الصّيدليّات وفق كلّ محافظة مع ذكر العنوان والمكان.

المهارات:

-المعرفة والوضوح والفهم

-بناء قدرة على العمل على نظام الEXCEL .

تقييم النشاط:

(+): - ساعد في الحصول على إحصاءات بشأن الدّواء .

- معرفة الخلل الّذي يشوّب المعاملة.

- شفافيّة الموظفين في تقديم المعاملات.

(-): - روتين اداري.

- تعقيد سير المعاملات.

- العمل الورقي ما زال هو السّائد وخاصّة في عمليّة التّدوين على دفتر الذمّة.

أمثلة واقعية عن هذا النشاط:

المثال الأوّل: طالبت إحدى الصّيدليّات بتحضير جدول بلائحة الأدّوية الأوروبية المعفاة من الضرائب وفق الاتفاقية الاوروبية وقد تم عرضه على دائرة التفتيش الصيدلي للتدقيق به.

المثال الثّاني: له علاقة بعرض جدول احصاء لأدّوية المخدّرات حيث يتم إحالة المعاملة للمفتّش الصّيدلي ومن ثمَّ إلى دائرة المخدرات حيث تم تحديد كمية المواد المخدرة وكمية المواد المنتشرة داخل لبنان، والكمية المصروفة والمباعة والكمية الموجودة، وعلى الصّيدليّات كافة إعداد جدول حول الأدّوية ذات العلاقة بالمخدّر أو حول الأدّوية الّتي يدخل في تركيبها مواد مخدّرة.

النَّشاط الثالث: مؤشّر الأسعار

-له علاقة بمؤشر الأسعار وكيفية تحديد الدواء وفق هذا المؤشر، ويعدل مؤشر الأسعار كل أسبوعين ويحدده مصرف لبنان حسب العملات الأجنبية وفق الليرة اللبنانيّة وفي حال انخفضت هذه العملات أو ارتفعت لا بد من تعديل.

-يتطلب الرجوع أيضًا إلى قرار ١/٣٠٦ الصادر عام ٢٠٠٥ المعدل أخيرًا بقرار رقم ١/١٥٥٨ الصادر عام ٢٠١٩ وله علاقة بأسس تسعير الدّواء في لبنان.

المهارات:

-إعداد مؤشر الاسعار

التقييم:

(+): - فهم أكثر لعملية الاحتساب.

(-): - عدم إلمام الموظف ببعض التفاصيل الَّتي لها علاقة بالموضوع.

- الفرق بين ال CIF وال FOB [1]. أمّا الدول المرجعية[2].

[1] **ففي لائحة الأسعار لا بدّ من معرفة طريقة شحن الدّواء سواء على طريقة FOB أو على طريقة CIF . لا بدَّ من معرفة الفرق بينهما ، أوّلًا FOB يكون التّأمين على عاتق الشركة أمَّا ال CIF يكون التّأمين على عاتق البائع.**

[2] **الدّول المرجعية هي الولايات المتّحدة الأميركية وهولندا وفرنسا وألمانيا والنمسا وبلجيكا وكندا وبريطانيا والدنمارك وإيطاليا والنروج والسويد وسويسرا وإيرلندا وفلندا واليابان وإستراليا وإسبانيا.**

النَّشاط الرّابع: دراسة معاملة

-دراسة معاملة لصاحب مستودع أراد استيراد دواء جديد:

يقدم الطلب وفق الشروط الّتي وضعتها وزارة الصّحة ويرسل إلى لجنة الفنية لدارسته، ويدقق بجودة ونوعية المستحضر الجديد للتّأكد من أنّه يتطابق مع المواصفات المطلوبة .

بالإضافة إلى التّأكد من جودة المستحضر ونوعيّته ، يصار إلى تحديد مصدره، وهنا لوحظت حالتان، في الحالة الأولى إن كان مستوردًا من دول مرجعية فلا تطلب اللجنة الفنية تحليله، أمّا الحالة الثّانية إذا كان مستوردًا من دول غير مرجعية، فلا بد من تحليله في مختبرات تابعة لوزارة الصحة، ثمّ تعرض نتائج الفحوص المخبرية على لجنة تسعير الدّواء بعد موافقة اللجنة الفنية.

يذكر في الطلب سعر الدّواء في بلد المنشأ ويحدد (سعر باب المصنع وسعر العموم) ، وتحدد الوزارة سعر الدَّواء بالاعتماد على سعر باب المصنع.

-المهارات:

-قدرة التّمييز بين إفادة الأسعار وطلب استيراد دواء جديد.

تقييم:

(+): – فهم طريقة سير المعاملات.

(–): – بطء إنجاز معاملات أصحاب المستودعات المستوردة للأدوية (مثال واقعي:عبارة ذكرها أحد المراجعين المعنيين "دراسة ملف التَّسعير يحتاج لمدّة طويلة من جرّاء كميّة المعاملات").

– حركة يومية كثيفة لدائرة الاستيراد والتّصدير ويتطلب توفر مساعدين يخففون العبء عن الموظفة الموكل إليها الأمر لأنّها تنظم جدول مواعيد لأي موضوع دواء (استيراد أو تصدير) حيث يدرس بتفاصيله.

النّشاط الخامس: طلب استيراد دواء

– قدّم أحد المراجعين بإسم مستودع MEDPHARM طلب استيراد دواء من الإمارات العربية المتحدة اسمه CEFPROZ.

عند دراسة الطلب تبيّن أنه مصنّع وفق مواد أولية مستوردة من الهند. وبما أنَّ الهند ليست من الدول المرجعية فيجب على المستورد إحضار شهادة GMP أو شهادة الدُّول المرجعية بأنّها تشرف على مصنع التَّصنيع أو على صناعة الدّواء نفسه.

يُذكر ال Xfactory أي سعر باب المصنع في بلد المنشا ٥١ ومسعّر وفق يورو جينه إسترليني يتم تحويل السعر للدولار(أي ضربه) ليحدد سعر باب المصنع لبلد المنشأ ٢.٣٧٦.٦٨

يحدد سعر مبيع الدواء وآلية استيراده fob أو cif أي مثلًا ١٢$ ويتم الرجوع إلى جدول مؤشّر الأسعار وفق العملة المستوردة وهي الدولار فتكون عند منحنى B ويحدد سعر الدواء ٢٨,٥٢٠١٦ ..L.L

المهارات:

–قدرة العمل مع الموظفة لدارسة أي طلب تسعير.

تقييم:

(+): – دقة إحتساب سعر الدواء.

– عملية تخفيض سعر الدواء الّتي قام بها الوزير السابق جبق هو إستخدام سعر باب المصنع بالتسعير بدل إستخدام سعر العموم الذي كان يتبع من قبل.

(–): – معقّد وليس مبسّط.

-النّشاط السادس: تأشيرت الدّواء.

إعطاء المستورد تأشيرت الدّواء أو تسجيل الكود على نظام الحاسوب، ومسبقًا تكون المعاملة الورقية مطابقة وفق الأنظمة والقوانين، إنّ دائرة الجمارك اقترحت تسجليها على الانترنت لإعادة التأكد منها.

المهارات:

-الحوار والتّفاعل والنقاش بين المتدرّبة والموظفة .

تقييم:

(-): - هدر وقت المراجع.

- تلاشي جهود الموظف.

- إجراءات إدارية مفرطة

- تكديس المعاملات ووضعها على أرض المكتب.

-عطل تقني لطابعة الموظفة يجبر المراجع على العودة مرة أخرى للحصول على الفاتورة وتتفاقم الأمور اذا تعطلت الطابعة مرة ثانية!!!.

النّشاط السّابع: دراسة معاملة دواء

دراسة معاملة دواء محتواها تغيير الجهة المسؤولة لاسم المستحضر MERONEM والّذي يحمل الاسم النظامي MEROPENEN لمعمل في بيريطانيا WORLD WIDE BIOPHARMA CENTRAL BUSINESS يريدون تغير أسم الجّهة المسؤولة وهي عبارة عن تغليف الدّواء من إيطاليا لسويسرا أي من Astra zenca إلى.Pfizer limted.uk

تقييم:

(+): - دقة العمل.

(-): - روتين اداري .

النّشاط الثّامن: ملف إنشاء مصنع لتصنيع دواء.

يقدَّم الطَّلب لمصلحة الصّيدلة ويرفق بالموافقة للجنة المصانع اللبنانية المؤلَّفة من رئيس التفتيش والهندسة الصحية واثنين من نقابة المصانع، ويتم الكشف والإشراف الدَّوري على المصنع، وفور الحصول على الموافقة من لجنة المصانع يباشر في عملية الإنشاء.

مهارات:

-التعرّف إلى الدَّواء المحلّي.

تقييم:

(+): - تحسين وتطوير الصّناعة المحلية.

(-): - بطء في الإنجاز.

النّشاط التَّاسع: إفادة الأسعار أو إعادة تسعير الأدوية:

أولًا: إفادة الأسعار تعطى كل سنة وقبل نهاية الفترة المحدَّدة لا بدَّ من تقديم إفادة أسعار جديدة فمثلًا إذا كانت الإفادة بتاريخ ٢٠١٨/١/١ وتنتهي مدتها في ٢٠١٩/١/١ ، فيجب على المعني تقديم إفادة أسعار جديدة قبل انتهاء المدَّة.

ثانيًا: إفادة إعادة تسعير الأدوية تبقى سارية المفعول لمدة سنتين وشهر وهذه الإفادة مهمَّة لمعرفة إذا كان هذا الدواء ارتفع أو انخفض سعره في بلد المنشأ. والامتناع عن تقديمها يُسهم في سحب الدّواء حصرًا من السَّوق المحلّية.

التَّقييم:

(+): - منع التلاعب والغش بالأسعار.

- رقابة صارمة على الموزّعين .

(-): - إرهاق الموظف.

النّشاط العاشر: أمر قبض لتسجيل دواء(جديد أو أي تغيير مرفق به) ويتم هذا الأمر على مرحلتين:

أولًا: يعرض الملف على اللّجنة الفنيّة فإذا استوفى الشروط القانونية يتم إعطاء أمر قبض، ويتوجب دفع رسم مالي مقابل عرضه على اللّجنة الفنية، وهو يعادل الحد الأدنى للأجور×٢ أي ٦٧٥ ألف ×٢ يساوي ١.٣٥٠ ل.ل.

-**ثانيًا:** بعد التسجيل والتَّسعير، يتوجَّب دفع مبلغ آخر عبارة عن خمسة أضعاف الحد الأدنى للأجور أي ٣.٣٧٥ل.ل. والأموال تحول إلى خزينة الدولة.

المهارات:

- معرفة تقنية للعملية الحسابية.

التقييم:

(+): - توفّر إيرادات مالية للدولة.

(-): - عدم وجود استقلال مالي لوزارة الصحة.

- لا قدرة مالية للوزارة لإنشاء مصنَّع أدوية.

النّشاط الحادي عشر: شرط إستيراد الدّواء وتغيير نشرة الدَّواء وهو:

أوّلا: استيراد أدوية الأمراض المستعصية من الخارج يتم من خلال لجنة يؤلّفها الوزير.

ثانيًا: تتَّم دارسة المناقاصات المقدَّمة للوزارة واختيار إحداها.

ثالثًا: في حال تغيُّر نشرة الدَّواء يجب تقديم ملف يحتوي على النَّشرة القديمة والجَّديدة بهدف المقارنة.

التَّقييم:

(+): - الدقة والوضوح في العمل.

(-): - روتين إداري.

النّشاط الثّاني عشر: سعر الدّواء

إنَّ متابعة سعر الدَّواء تتم بطرق عديدة:

أولًا: تعديل الوزير السَّابق جبق قانون ٣٠٦/١ المتعلق بأسس تسعير الأدّوية بحيث أصبح أكثر موائمة للمواطن. وسمح الوزير باعتماد المعدّل المتحرك بدل الثَّابت.

ثانيًا: تولّي المفتّش الصّيدلي مراقبة أسعار الدَّواء في السُّوق. وفي حال مخالفة أي صيدلية لتسعيرة أي دواء يلاحق الصّيدلية المخالفة وتحوَّل إلى دائرة التَّفتيش .

ثالثًا: إتصال المواطن على الرَّقم ١٢١٤ لتقديم شكوى في حال قيام إحدى الصَّيدليَّات بتحديد سعر دواء غير السّعر المحدَّد من الوزارة، وتقع المسؤولية على المفتَّش الصَّيدلي لملاحقة الأمر والنَّظر بموضوع الشكوى.

التقييم:

(−): − لم تتعاون دائرة التفتيش مع المتدرَّبة، وعملهم يكون على أرض الواقع وليس في الوزارة.

الفصل الثَّاني

مواجهة عقبات القطاع الدَّوائي: أسس ضبط الأسعار

" تعرّف الرّعاية الصّحية الأوّلية أنَّها الرّعاية الأساسية المتاحة على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلّي بوسائل يمكنهم قبولها ومشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكن تحمّلها، وهي تمثل نواة النظام الصحي وتستند إلى مبادئ العدالة والإنصاف والاستعمال الرشيد للموارد[١] ".

قطاع الرَّعاية الصَّحية هو من أكبر القطاعات نموًّا على الصعيد العالمي، حيث يبلغ مجمل الإنفاق فيه أكثر من ١٠٪ من نسبة الناتج المحلي لكل دولة، وهو يشكل جزءًا أساسيًّا من اقتصاد الدول[٢].

الإارة الفعّالة للقطاع الدَّوائي تفرض على الدَّولة ومؤسساتها تحقيق المصلحة العامة بغية الوصول إلى سياسة دوائيَّة وطنية صحيحة.

وإنَّ مفهوم السياسة الدَّوائية يرتكز على عدّة نقاط أساسية تتمثل ب:

١- طريقة الحصول على الأدوية سواء المحلية أو المستوردة.
٢- جودة ونوعية الدواء .
٣- إرشاد القطاع الدوائي وطرق التوعية .

---

[١] **صحتك مش حزورة، صحتك بالدني بمراكز الرعاية الصحية الاولية، دليل المواطن، ص ١ .**

[٢] **مرجع سابق، إسماعيل سكَّرية، الحق في الصَّحة، الخطَّة الوطنية، ص ٢٢.**

الشّكل رقم (١) القطاع الدَّوائي عالميًا.

يظهر الشكل رقم (١) الإنفاق العالمي على قطاع الدواء، حيث أنَّ الإنفاق على الخدمات الصحية كلَّ عام يصل إلى أكثر من ٣ ترليون دولار أميركي في السنة، بحيث يقدَّر حجم السوق العالمي للدَّواء بما يزيد عن ٦٠٠ مليار دولار أميركي.

وإنَّ المبالغ الضخمة والإنفاق العالمي وحجم الطَّلب العالمي على الدَّواء يجعل القطاع الدَّوائي معرّضًا للفساد. فقط قدّرت منظَّمة الشفافية الدُّولية نسبة الهدر عالميًا في قطاع الدَّواء ما بين ١٠٪ و٢٥٪، وفقدان الرَّقابة والشفافية يشكَّلان أساس الفساد في هذا القطاع[١].

إنَّ غياب دولة القانون والمؤسَّسات في لبنان له أثر سلبي على القطَّاع الصَّحي، الأمر الّذي يجعل نظام الرّعاية الصحيّة متفكّكًا ويعاني من خلل في التَّعاون بين القطاع العام والخاص، أمَّا موازنة وزارة الصَّحة اللُّبنانيَّة بالاستشفاء الخاص تصل نسبتها الى أكثر من ٨٠٪ [٢].

[١] **اطار عام للادارة الرشيدة في القطاع الدوائي العام، ص ٧-١٧.**

[٢] **مرجع سابق، اسماعيل سكَّرية، الحق في الصَّحة، الخطَّة الوطنيَّة، ص ٢٢ .**

وإنَّ تحقيق تغطية صحية شاملة لجميع المواطنين يُعدّ من أهم أهداف الاستراتيجيَّة الوطنية للصَّحة. فمنذ إنشاء شبكة الرَّعاية الصَّحية الأوليَّة في وزارة الصَّحة العامَّة كان الهدف تحسين الخدمات وتطويرها وجعلها متوفّرة للجميع. فمراكز الرّعاية الصّحيّة المنتشرة على كافة الأراضي اللّبنانيّة تسعى لخدمة المناطق المحرومة والمهمّشة. في هذا الصّدد صمّمت وزارة الصّحّة مشروع إعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية من خلال الوصول إلى الّتغطية الصّحية الشَّاملة بالاشتراك مع البنك الدولي وبتمويل من الصندوق الائتماني المتعدد الجهات بالتعاون مع خبراء الجَّامعة الأمريكيّة في بيروت ومنظمة الصَّحة العالميَّة واليونيسف.

وتغطي وزارة الصحة كلفة تأمين سلّة من الخدمات الصّحيّة لفئات محددّة من المواطنين وهم:

١- الأطفال والمراهقون(٠-١٠ سنوات).
٢- الإناث(١٩ سنة ومافوق).
٣- الذّكور(١٩ سنة ومافوق).

أمّا برامج شبكة الرّعاية الصّحيّة الأوليّة فتتألَّف من:

١- البرنامج الوطني للتَّحصين.
٢- برنامج دمج الخدمات غير الانتقالية ضمن الرّعاية الصّحيّة الأوّليَّة.
٣- برنامج الصّحة النفسيّة.
٤- أنشطة الصّحة الإنجابيّة.
٥- برنامج دعم التكامل في تقديم الخدمات الأساسية لتلبية حاجات المجتمع المحلّي.
٦- مشروع إعادة تأهيل الرّعاية الصّحيّة الأولية بالتَّعاون مع هيئة الاعتماد الكندية الدولية.

تنفّذ وزارة الصّحة العامّة هذه البرامج بالتّعاون مع شركاء محلّيين ودوليين من القطاع الصّحي الأهلي والبلديات والوزارات المعنية ومنظَّمتي الصّحة العالميّة واليونيسف والاتحاد الاوروبي[1] من خلال عدّة أساليب مثل توفير

[1] **مرجع سابق، صحتك مش حزورة، صحتك بالدني ص ١ .**

الخدمات الصحيّة للجميع بجودة عالية وكلفة رمزية وترشيد الإنفاق الصّحي لاتخاذ تدابير مرتبطة بتعديل هيكل أسعار الأدوية لأنَّها مكوّن رئيسي في الإنفاق على الرّعاية الصّحيّة سواء للخزينة أو للأسر[١].

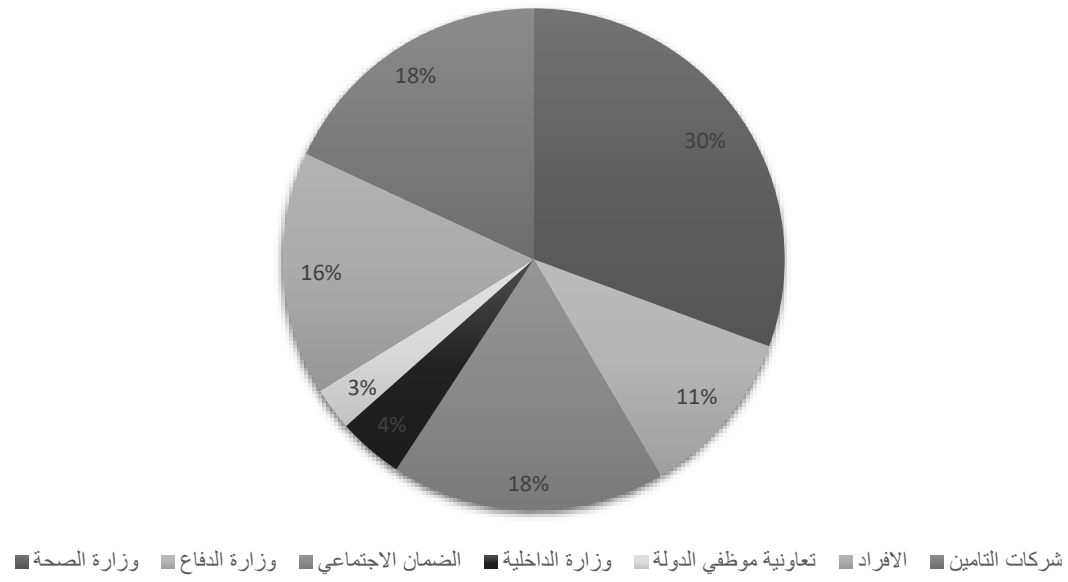
الشّكل رقم (٢) الرّعاية الصّحيّة الأوليّة[٢].

يظهر الشكل رقم (٢) أنّ الرعاية الصحيّة الأولية في لبنان تحتاج إلى مجموعة من العناصر المتكاملة التي تسهم في تحقيق أعلى درجات الرعاية الصّحية .

[١] عبد الحي مشبال، ونبيل قرنفل، ويم فان ليربرغ، حوكمة التّعاون للقطاع الصّحي في لبنان(عشرون عامًا من الجهود لتطوير أداء النّظام الصّحي)، الطبعة الأولى ٢٠١٨، مرصد دعم السياسات الصحية، أيار ٢٠١٨، ص ٧.

[٢] مرجع سابق، صحتك مش حزورة، ص ١.

الشَّكل رقم (3) تحليل الفاتورة الصّحية عام 2006.



لقد كرّست تعدّدية الصّناديق الضّامنة وفق المرسوم الاشتراعي ٧٢/٤٥١٧ المادة (٢) و(٣) القاضي بأنّ المؤسَّسة العامة ذات شخصية معنوية واستقلال مالي وإداري ويحدد نوعها وغايتها ومركز نطاق عملها والوسائل الفنيّة والإداريّة اللاّزمة لها. وحسب طبيعة عملها تمارس الوزارة المعنية الوصاية الإداريّة عليها بمعنى آخر تقوم وزارة الصّحّة في لبنان بالوصاية على الصناديق الضامنة[١].

وهذا ما يوضّع في الشّكل رقم (٣) فبلغت مجمل فاتورة وزارة الصّحّة الاسشتفائيّة والدّوائية في عام ٢٠٠٦ حوالي ٦٠٠ مليار ليرة لبنانيّة. أمّا الصناديق الضامنة فتغطّي جزءًا من التّكاليف الاستشفائيّة بنسب متفاوتة مثال وزارة الدّفاع تغطّي ١٠,٥٦٪ والضّمان الصّحيّ الاجتماعيّ يغطّي ١٧,٢٥٪ ووزارة الداخلية تقدّم ٤,١٢٪ وتعاونية موظّفي الدولة فتغطّي ٢,٧١٪ وشركات التأمين تغطّي ١٧,٦٥٪ والأفراد ١٥,٣٢٪ [٢].

[١] مرسوم رقم ٤٥١٧ الصّادر ١٣/١٢/١٩٧٢ النّظام العام للمؤسسات العامة، الباب الأوّل أحكام عامة المادة ٢-٣، مركز الأبحاث والدرّاسات القانونيّة الجّامعة اللّبنانيّة.

[٢] مرجع سابق، اسماعيل سكّرية، الحق في الصّحّة خطّة الوطنية لحقوق الإنسان، ص ٢٥.

المبحث الأوَّل:

آلية ضبط القطاع الدَّوائي

يصنّف لبنان من دول عالم الجنوب أي من الدول النامية ممّا يعني ارتفاع الاستيراد وتدني التّصدير الأمر الّذي ينعكس أيضًا على القطاع الدّوائي على الرّغم من أنَّ التَّصنيع الدّوائي في لبنان قد بدأ ولكنّه لا يزال في بدايته.

يتأثَّر القطاع الدَّوائي بسعر السوق المحلَّي للدَّواء ويوصَّف بأنّه باهظ مقارنةً مع دول الجوار ويعود ذلك إلى أسلوب ضبط السّوق الدّوائي.

يتناول الجدول الآتي المحطَّات البارزة للإنفاق المباشر لوزارة الصَّحَّة على القطاع الدَّوائي في خمس عشرة سنة[1].

١٩٩٣	لا توجد تغطية للأدوية من قبل وزارة الصّحّة والوزير يمارس السلطة الاستنسابيّة للأدوية الباهظة فقط.
١٩٩٤	إطلاق وزارة الصّحّة مناقصة على كميات محدودة من الدَّواء.
١٩٩٥	تبين الدّراسات أنَّ السوق يضم ٥٠٠٠ إلى ٦٠٠٠ صنفًا مختلفًا، وقد تمَّ وضع مبادئ توجيهية علاجية تتعلق بالأدوية الباهظة الكلفة، من قبل النَّقابات المهنية.
١٩٩٦	تولَّت اللّجنة الفنيّة دراسة المعايير الملائمة للموافقة على الطَّلبات (سياسة علاجية متقدمة– توفير الأدوية الباهظة الثّمن وتوزيعها– مستودع الكرنتينا أصبح هو الموزّع الوحيد للأدوية على البلاد.
١٩٩٩	المسح الوطني للإنفاق الأسري على الصّحّة والحسابات الوطنيّة للصّحّة.
٢٠٠٠	السعي للحد من الفقر وتفادي الافتقار من جرَّاء شراء الأدوية الباهظة الثَّمن.

[1] **مرجع سابق، حوكمة التّعاون للقطاع الصّحيّ في لبنان(عشرون عامًا من الجهود لتطوير أداء النظام الصحي)–ص٣٤.**

٢٠٠٣	تم إطلاق سجل السرَّطان الَّذي يستند على قاعدة بيانات مستودع الكرنتينا، فلقد سنّ تشريع الأدوية استيرادها وتوزيعها.
٢٠٠٥	عدّلت الأسعار مقارنة بالدّول المجاورة. وخفض هامش الرّبح وأدخل آلية إعادة تسعير الأدوية.
٢٠٠٧	تبنَّت الوزارة الحوكمة الرَّشيدة للأدوية لمنظَّمة الصَّحّة العالميَّة.
٢٠٠٨	اللامركزية بتوزيع الأدوية من خلال وجود مركز في كل محافظة.
٢٠٠٩	المبادرة نحو التَّصنيع الجديد.
٢٠١٤	تنظيم التَّجارب السريرية وإجراءاتها.
٢٠١٦	ميثاق المعايير الأخلاقية لترويج الأدوية.
٢٠١٧	التَّشفير التخطيطي للباركود وإمكانية التعقّب.

وبسبب خصوصية القطاع الدَّوائي يفترض أن تتوافر في العاملين في هذا القطاع جملة صفات خُلقيَّة، تميّزهم عن العاملين في بقية القطاعات الإنتاجية والتّجاريّة، وأهم هذه الصّفات:[1]

١-العدالة والإنصاف:

- سيادة القانون.
- تحمل المسؤولية من قبل السلطة.
- اعتماد مبدأ المحاسبة (الثوّاب والعقاب).
- التَّشاور في عملية اتخاذ القرار.

٢- الثّقة:

- وفاء العاملين في المؤسَّسة الدَّوائية أثناء القيام بعملهم مما يولّد ثقة لدى المواطنين.

٣-خدمة المصلحة العامة:

- الشمولية.
- احترام كرامة الإنسان.

٤- الصدق:

- الشفافيّة
- السرّية

[1] **مرجع سابق، إطار عام للإدارة الرّشيدة للقطاع الدّوائي العام، ص ٩-١٠-١١-١٢.**

ونتيجة غياب الرّقابة الفعلية على القطاع الدّوائي غلبت المصلحة الخاصّة للموظّفين وتحوّل موضوع الدّواء إلى قضية وطنيَّة حقيقة.

البند الأوَّل:

القطاع الدَّوائي في لبنان

تعرّض قطاع الدَّواء في لبنان للعديد من التَّساؤلات، فقد قدّم النائب وليد سكريّة في جلسة تشريعية في ٢٨ أيَّار عام ١٩٩٧ تساؤلات حول آليّة تسعير الدّواء وأسلوب استيراده. وبعد عدّة أعوام رفع دعوى قضائيّة حول نفس الموضوع في أيَّار سنة ١٩٩٩ ولكن ما لبث أن سحب بالقوّة من غرفة القاضي المسؤول عن القضيّة من خلال اقتحام مكتبه بطريقة غير أخلاقيّة. وفي العام ٢٠٠٢ تأسَّست الهيئة الوطنية الصّحيّة وتشكَّلت من مختلف المكونات الاجتماعيّة اللبنانيَّة وهدفها تحقيق المصلحة العامَّة بعيدًا عن أي محسوبيات سياسية مذهبية تضر بالقطاع الصّحي – الدَّوائي[١].

وفي هذا البند سنعالج عدة نقاط، منها:

-أولًا: سوق الدَّواء في لبنان.

-ثانيًا: شروط مزاولة مهنة الصّيدلة

أولًا: سوق الدَّواء في لبنان.

يحتوي سوق الدّواء اللّبناني بحسب النائب السّابق إسماعيل سكريّة على ٣٠٪ من الأدويّة المزوّرة التي تهدّد الصّحة العامّة. بعض هذه الأدويّة مقلّد أو مزّور أو مجهول المصدر أو مركب وهميًا بطريقة غير شرعيّة إما داخليًا أو خارجيًا.

---

[١] إسماعيل سكرية، الدواء مافيا أم أزمة نظام الجزء الأوّل، الطّبعة الأولى بيروت الفرابي ٢٠١٠ ص٣٣-٣٢- ٣٥-٣٦.

وشهد القطاع ارتفاعًا تصاعديًّا للفاتورة الدَّوائية منذ العام ١٩٩٥ فقد بلغ حوالي ٣٤١ مليون دولارًا أميركي. وعام ١٩٩٦ بلغ ٣٥٠ مليون دولار أميركي بزيادة ١٢٪ من مجمل الإنفاق الصّحي و ٦٪ من مجمل الدخل الفردي وهي نسبة مرتفعة مقارنةً بالدّول الأوروبيَّة.

وفي تاريخ ١٣ نيسان عام ١٩٩٨ أصدرت جمعيَّة الأبحاث العلمية والتَّصنيع الدَّوائي في أميركا (PHRMA) تقريرًا أفادت فيه أنَّ لبنان لا يحترم القوانين العالميَّة لتجارة الأدوية وخصوصًا قانون حماية الملكيّة الفكريّة لأنه يسمح باستيراد أدوية مزوّرة وممنوعة من التداول عالميًا. كما شهد سوق الدَّواء **فوضى** في تلك الأعوام من ناحية بيع واستيراد وصرف الأدوية وفق منظَّمة الصّحّة العالميَّة في حين أنَّ هناك عددًا كبيرًا من الأدوية يمكن الاستغناء عنها .

وإنَّ أبرز المشاكل التي ارتبطت بسوق الدَّواء اللبنانيّ هي:[١]

١- عدم وجود سياسة دوائية واضحة.

٢ - وجود أصناف كثيرة من الأدوية تحت أسماء تجارية مختلفة(وهذا الأمر ولَّد فوضى في عملية الاستيراد والمراقبة)

٣ - التَّخزين والتوزيع السّيئ للأدوية من قبل بعض المستودعات.

٤- عدم وجود إحصاءات ومعلومات دقيقة عن الأدوية.

٥- غياب دور وزارة الصّحّة في الاستيراد والمبيع والتَّصنيف.

٦- الاستغناء عن دور مركز المعلوماتية الدوائية الذي تأسس عام ١٩٨٩، واستعيض عنه بأجهزة الكومبيوتر.

٧- صرف أدوية من الصّيدليّات من دون وصفة طبية من الطبيب المعالج.

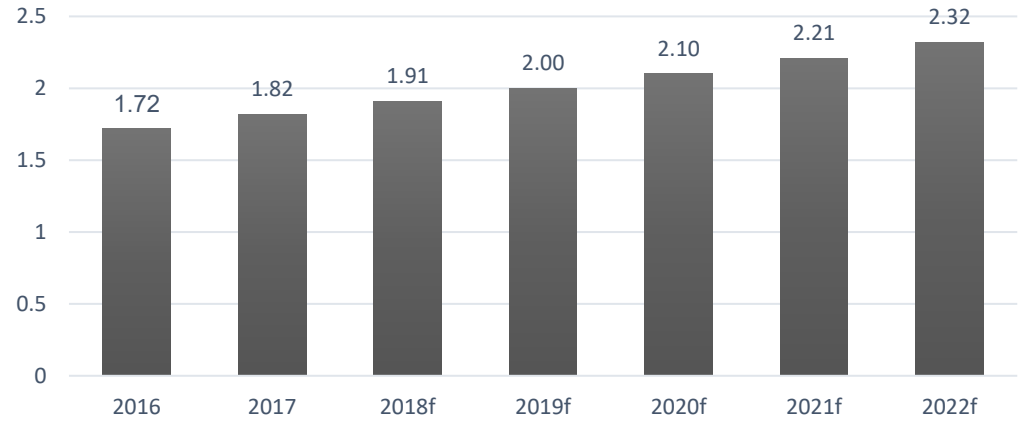
[١] **مرجع سابق، اسماعيل سكّرية الدواء مافيا أم أزمة نظام ص ٤٧- ٣٤ .**

الشَّكل رقم (٤)الاستهلاك السنوي للدّواء في لبنان.

يستورد لبنان وفق إحصاءات عام ٢٠٠٦ ما مجموعه ٥٥٢٧ ألف مستحضر صيدلانيّ من ٣٩٠ مصنع أدوية من ٣٠ بلد منشأ. وبلغت قيمة استهلاك الأدوية في لبنان لهذه المصانع ما قيمته ٦٨٦,١٤٠,٠٠٠ مليون دولار أميركي، وبلغت القيمة الإجماليّة على أساس سعر صرف الصيدلي بزيادة ٨٪ عن العام ٢٠٠٥. واحتل لبنان المركز الثالث بين الدول العربية في استيراد الأدوية[١].

[١] **مرجع سابق، إسماعيل سكّرية، الحق في الصحة، الخطة الوطنية لحقوق الانسان،ص ٢٥-٢٦-٢٧.**

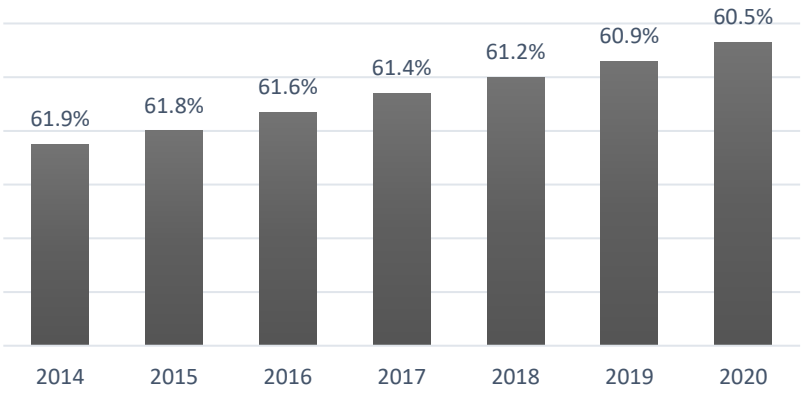
الشّكل رقم (5) مبيعات الأدوية في لبنان(2016-2022)



يبرز الشّكل رقم (٥) أنَّ مجموع الإنفاق على الرعاية الصّحية في لبنان بلغ نحو ٤.١ مليار دولار أمريكي في العام ٢٠١٨ وبلغ ١.٨ مليار دولار أمريكي على الأدوية، ويتوقّع أن يرتفع هذا الإنفاق ليصل إلى ٢.٣ مليار دولار أمريكي في نهاية العام ٢٠٢٠ وهو الأعلى في المنطقة، وأغلبيته الإنفاق على الأدوية المستوردة بدل تلك المصنّعة محليًا بسبب عدم ثقة المواطن بالإنتاج المحلّي، مع أنّ الأدوية اللبنانيّة يتم شراء تركيبتها الأصليّة بالكامل من بلد المنشأ. ولحلّ هذه القضيّة تسعى وزارة الصحّة اللبنانيّة إلى التّوعية حول أهميّة دواء الجينيريك وحول أهميّته[١].

[١]- **IDAL(invest in Lebanon) PHARMACEUTICAL SECTOR IN LEBANON 2018 FACTBOOK p8**

الشّكل رقم (6) مؤشّر بيع دواء الجينريك في السوق اللبناني بين العامين 2014-2020



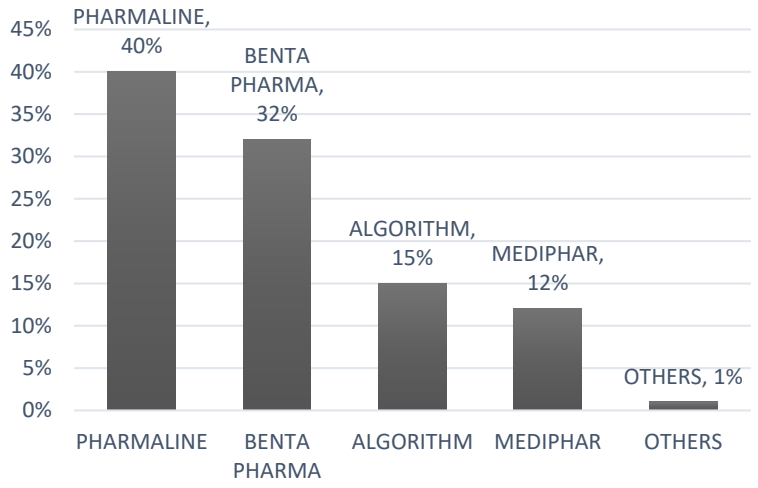
يوضّح الشّكل رقم (٦) أنَّ الحكومة اللبنانيّة تسعى لنشر الوعي حول أهمية دواء الجنريك بدل البراند. ففي عام ٢٠١٨ بلغ استهلاك لبنان لدواء البرند حوالي ٦١٪ أمَّا في عام ٢٠٢٠ فتمَّ توقّع انخفاض استهلاكه إلى حوالي ٦٠٪ أيّ بانخفاض ١٪ عن عام ٢٠١٨.

الشّكل رقم (7) مؤشر سوق دواء الجينريك في لبنان بين العاميّن 2014 -2020.

يدلّ الشكل رقم (٧) أنّ سوق أدوية الجينريك في لبنان يتصاعد رغم أنّه ينتج بقدرة ٣٢٪ فقط من قدرته الإنتاجيّة، وهي نسبة ضئيلة[١].

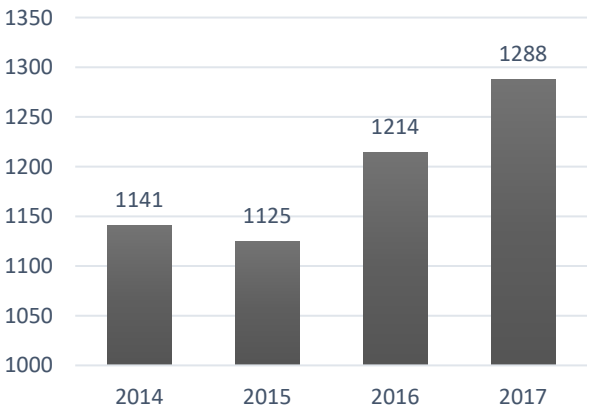
[١] **المرجع نفسه، ص٩-١٠.**

الشّكل رقم (8) حصة المصانع المحلية في سوق الدواء في عام 2018



عرض الشكل رقم(٨) قدرة مصانع الأدوية اللبنانية على تلبية حاجات السوق المحلّي وإمكانية تقديم الدَّواء بجودة عالية.

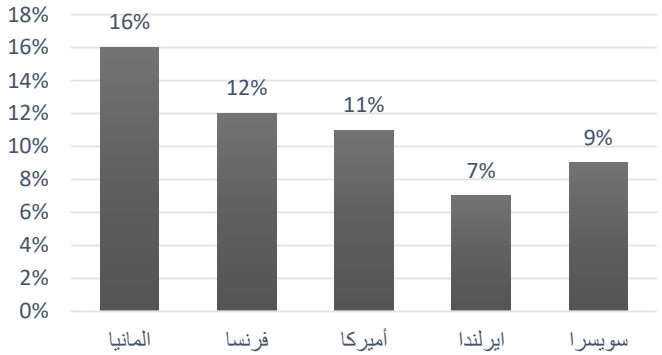
الشّكل رقم (9) واردات لبنان الدوائية 2017-2017



يبرز الشَّكل رقم(٩) أن نسبة استيراد الدَّواء في السوق اللبناني تصاعدت من ١.١ مليار دولار أميركي في عام ٢٠١٤ إلى١.٣ مليار دولار أميركي في عام ٢٠١٧. أي سياسة الاستيراد تغلّبت على سياسة التصدير[١].

[١] **المرجع نفسه ص ١١-١٢.**

الشَّكل رقم (10) أغلبية واردات لبنان الدَّوائية وفق بلد المنشأ عند عام 2017.



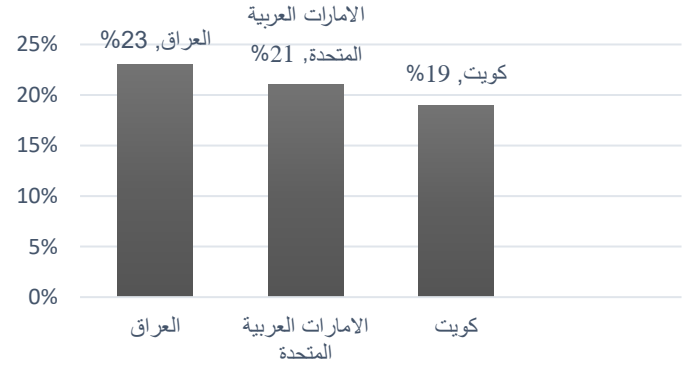
يمثّل الشَّكل رقم (١٠) أغلبية البلدان التي يستورد لبنان منها أدوية لبنان:

-ألمانيا ١٦٪ - فرنسا ١٢٪ - أميركا ١١٪ -إيرلندا٧١٪ - سويسرا ٩٪.

وينعكس الأمر على السّوق الدَّوائي المحلّيّ ما يجعل أصحاب مستودعات الأدوية يتَّجهون نحو شركات التّصنيع في بلد المنشأ لا الإنتاج المحلّيّ.[١]

[١] **المرجع نفسه ص ٨-٩**

الشَّكل رقم (11) الدول العربية المنافسة للدَّواء اللبناني بين العامين 2014-2017.



يوضّح الشَّكل رقم (١١) مقدرة الدول العربية على منافسة السوق اللبنانيّ. فالجودة في هذه الدّول تضاهي جودة الدّواء اللبنانيّ. ويأتي العراق في المرتبة الأولى حيث تصل نسبته إلى ٢٣٪ ويليه في المرتبة الثَّانية الإمارات العربية المتَّحدة ٢١٪ ومن ثمّ الكويت في المرتبة الثَّالثة ١٩٪.[١]

ثانياً: شروط مزاولة مهنة الصيدلة

أخضع المشترع القطاع الدَّوائي للأحكام المقررة في القانون رقم ٣٦٧ الصَّادر في آب عام ١٩٩٤ الرَّامي إلى تنظيم عمل مزاولة مهنة الصيدلة، فعرّفت المادة (٣٦) منه على أن:" الدَّواء هو مادة بسيطة أو مركبة، ويعد بحكم الدَّواء المستحضرات الطُّبية الخاصّة أو النّظامية". وجاء في المادة (٣٧) المعدّلة بالقانون رقم ٩١ تاريخ ٢٠١٠/٦/٣ أنَّ عملية التَّصنيع والاستيراد والتَّخزين والتَّسويق وصرف الأعشاب الطُّبية الّتي لها صفة علاجية سواء مخلوطة أو بمفردها مختصَّة بالصَّيادلة وتخضع للتّسجيل من قبل اللجنة الفنيّة في وزارة الصّحّة العامّة، وحظرت المادة (٣٩) بيع الأدوية السرّية وهي الأدوية الّتي لا تحمل بطاقة تحدد المواد المركّبة ورقم الطّبخة وتاريخ الفاعليّة، ثمّ منعت المادة(٤٣) الصَّيدلي وصرف دواء من دون وصفة طبيّة باستثناء الأدوية المحدّدة من قبل وزير الصّحّة بعد أخذ رأي نقابة الأطّباء والصّيادلة، إلاَّ أنَّ المادة (٤٧)

[١] **المرجع نفسه ص 13-12**

أجازت للصّيدلي أن يصرف لحامل الوصفة الطبية دواء تحت اسم GENERIC OR BRAND ويجب أن يكون الدَّواء البديل مشمولًا بلائحة الأدوية في وزارة الصّحّة وفق منظمة الصّحّة العالميّة.

وتضمّن هذا القانون أحكامًا حول صناعة الدّواء، فنصّت المادة (٥٤) على أن يمنع تصنيع أي مستحضر صيدلاني خاص أو نظامي في لبنان أو استيراده إلاّ بموافقة وزارة الصّحّة العامّة، كما حظَّرت المادة (٥٥) استيراد أو بيع أو توزيع أي مستحضر صيدلاني خاص أو نظامي إلاَّ من قبل صاحب صيدلية أو مستودع دوائي، وأوجبت المادة (٦٩) أن يذكر في كل عبوة دواء خارجية وداخلية المعلومات الآتية: بلد المنشأ، الاسم التجاري والعلمي، شروط حفظ الدواء، رقم تسجيل وزارة الصحة، سعر المبيع للعموم، رقم الطَّبخة وتاريخ المصنع والصلاحيّة.

وأخضع القانون القطاع الدَّوائي للرَّقابة المشدَّدة، حيث خصَّص هذا القانون الباب التَّاسع منه لدور وزارة الصّحّة في التَّفتيش، معرّفًا في المادة ٨٢ عملية التَّفتيش بأنَّها تهدف إلى مكافحة أي غش للمواد ذات الخصائص الطبيّة والتحرّي عن صنع وبيع مستحضرات ومركّبات صيدلاني من دون ترخيص قانوني، وتفتّش الأماكن التي تصنّع أو تودع أو تعرض للبيع أو للتّوزيع ولا بد من إجراء تحليل على جميع الأدوية المستوردة قبل توزيعها وبيعها[١].

[١] **قانون رقم ٣٦٧ الصادر في عام ١/٨/ ١٩٩٤ يتعلّق بمزوالة مهنة الصّيدلة، الباب الرَّابع في الأدوية، مركز الأبحاث والدّراسات في المعلوماتيّة القانونية الجّامعة اللبنانيّة.**

البند الثَّاني:

إجراءات ضبط القطاع الدَّوائي

إنَّ أعمال الضبط الإداريّ أو العدليّ تهدف إلى حماية النّظام العام وتحقيق الأمن والآداب العامّة والحفاظ على الصّحّة العامّة، وغايتها اتخاذ التدابير الاحترازيّة من أجل حماية المواطنين وتعزيز الاستقرار وصولًا إلى ضبط جميع المخالفات.

وإنَّ القطاع الدوائي مرتبط بمفهوم الحفاظ على الصّحّة العامّة من خلال توفير الدّواء بسعر يناسب جميع الشّرائح الاجتماعيّة وخصوصًا الطَّبقات المعدومة، وأيضًا بجودة عالية خالية من الغش والتّزوير، ويتحقق ذلك من جرَّاء آليَّة ضبط السّوق الدّوائيّ اللبنانيّ[1].

أولًا: النُظم العامّة في إطار تسعير الأدوية

عند الحديث عن النّظام العام لتسعير الدَّواء في لبنان لا بدَّ من تسليط الضوء على المكتب الوطني للدَّواء والمختبر المركزي للرَّقابة الدَّوائية، فهما صمام الأمان في عملية ضبط سوق الدواء.

وقد أنشئ المكتب الوطني للدَّواء ضمن مشروع قانون معجَّل محال على مجلس النواب بمرسوم رقم ٢٨١٧ الصّادر بتاريخ ٢ آذار ١٩٧٢ حيث نصّ على مهامه، وغايته، وطريقة إدارته، وصلاحياته، ونطاق عمله، وسنقوم باستعراضها في الجدول الآتي[2].

---

[1] وفيق ريحان، القانون الإداري العام سلسلة محاضرات منسّقة للسنة المنهجية الثَّانية، الجامعة اللبنانيّة كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة الإداريّة الفرع الأوّل، ص ١٠٤.

[2] قانون محال بموجب مرسوم رقم ٢٨١٧ تاريخ ٢ اذار١٩٧٢، المتعلّق بإنشاء المكتب الوطني للدّواء، المنفذ بمرسوم رقم ٣١٩٧ تاريخ ١٣/٥/١٩٧٢،الجريدة الرسمية عدد ٤١ تاريخ النشر٢٢/٥/١٩٧٢، مركز المعلوماتية القانونيّة الجّامعة اللبنانيّة.

غايته:	صلاحياته:	أعماله:	إدارة المكتب:	تبصرة:
استيراد وشراء وبيع وتصدير الأدوية الواردة في المادة ٤٣ من قانون مزاولة مهنة الصّيدلة ١٩٥٠/١٠/٣١ . ويخضع المكتب الوطني لأحكام المرسوم الاشتراعي ٧٢/٤٥١٧ كونه مؤسّسة عامة ذات طابع تجاري أو صناعي ولديه شخصيّة معنويّة واستقلال مالي وإدرايّ ومركزه بيروت.	يمارس الوصاية الإدارية وزير الصّحة مع إشراك التّفتيش المركزي بإجراء التّحقيقات. ويرفع مجلس المكتب الوطني للدواء تقريرًا كل أوّل نيسان لوزير الصّحّة بعد إطلاع المدير العام ورئيس المحاسبة ويتضمّن الواردات والإيرادات والأرباح والخسارة.	يقوم بجميع أعمال الاستيراد والشّراء والبيع والإيجار والقرض والاستقراض ويعقد الإتفاقات المختصّة بها ويجيز التّحكيم والصلح. وتفرض الوزارة على المكتب استيراد الأدوية الضّرورية عند الحاجة.	يتولّاها مجلس مؤلّف من رئيس وعضوين يعينون بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصّحّة العّامّة.	تحصر عملية استيراد الأدوية وبيعها حصرًا بالمكتب الوطني للدَّواء ويتقاضى الوكلاء الأجانب أو أصحاب المستودعات تعويضًا يقرّره مجلس الوزراء في حال الضرر. لا تخضع أعمال المكتب الوطني لأحكام للمرسوم ٥٩/١١٤ (مجلس الإنماء والإعمار) ولا لأحكام المرسوم رقم ٦٤٧٤ تاريخ ١٩٦٧ /١/٢٦ **أمّا الصيّدليّات** تشتري من المكتب الأدوية وتبيعها ولا يحق للمكتب البيع للعموم إلاّ في الحالات الطّارئة.

ثانيًا: المختبر المركزي للرَّقابة الدَّوائيَّة:

أنشئ المختبر المركزي للصّحة العامّة بموجب قانون ١٩٥٦/٨/٢٤ والمعدّل بموجب المرسوم رقم ٣٣٧٥ تاريخ ١٩٨٠/٨/٨ وذلك بعد أن بدّلت المادة ١٧ من المرسوم الاشتراعي رقم ١٣٣ تاريخ ١٩٥٩/٦/١٢ طبيعته من قانون إلى مرسوم تنظيمي

نشأته:	**الهدف من إنشائه:**	يحق لتعاونيات موظفي	**إدارة المختبر المركزي:**
أنشئ في وزارة الصّحّة العامّة وحدة فنية تسمى "مديرية مختبرات الصحة العامة" ومركزها بيروت. وتتألّف من: ١- وحدة مركزية في بيروت تدعى المختبر المركزي للصّحّة العامّة. ٢- ستة فروع في المحافظات تدعى المختبرات الإقليمية للصّحّة العامّة.	إجراء الفحوصات والتّحليلات الّتي تحتاج إليها الدَّوائر العامّة والبلديّات والمؤسّسات العامّة التابعة للدّولة أو للبلديَّات مجَّانًا. يقدم للوزارة اللقحات والدم والبلاسما والتَّحاليل المعمَّقة مجانًا. ولا بد من قيام جميع الدَّوائر الحكومية البلديَّات أو المؤسَّسات العامَّة بالفحوصات اللاَّزمة في المختبر المركزي والَّتي	الدَّولة والبلديَّات والمؤسَّسات العامة التَّابعة للدَّولة أو للبلديَّات ولتعاونيَّات ونقابات العمال والمستخدمين الاستفادة من خدمات المختبر بموجب اتفاقيات تعقد مع وزير الصَّحَّة العامَّة وتحدد فيها الأجرة، ويحق للشَّركات صاحبة امتياز مياه الشرب وسائر المواد الغذائية المعلَّبة أو الموضَّبة الاستفادة من خدمات المختبر المركزي للصَّحّة	يتولَّى إدارة المختبر المركزي للصَّحة العامَّة طبيب لبناني يعيَّن بمرسوم يتَّخذ في مجلس الوزراء، ويتولّى مدير المختبر إدارة شؤونه الإدارية والفنيَّة ويمارس الصَّلاحيات المالية الَّتي يمارسها المدير العام بتفويض دائم من وزير الصَّحَّة العامَّة[١]. **تبصرة:** عطّل عمل المختبر منذ عام ٢٠٠٧ لأسباب مجهولة ما أدى إلى غياب دور الضَّابطة الإداريَّة الحقيقية لسوق

[١] **قانون رقم ٣٣٧٥ الصادر عام ١٩٥٦/٨/٢٩ له علاقة في إنشاء المختبر المركزي، وعدَّل بموجب المرسوم ١٩٨٠/٣٣٧٥، مركز المعلوماتية القانونيّة الجّامعة اللبنانيّة.**

	تدخل ضمن نطاق عملها.	العامَّة للتَّثبت أنَّ منتوجاتهم سليمة وصالحة، وتحدَّد بقرار من وزير الصَّحَّة العامَّة الأجرة.	الدَّواء وهذا ما جعل عامل الجودة مهمشًا في القطاع الدّوائي اللبنانيّ.

ثالثاً: لجنة التسعير[1]:

تناولت المادتان ٥٤ و٨٠ من قانون مزاولة مهنة الصَّيدلة رقم ٣٧٦ الصَّادرة عام ١٩٩٤/٨/١ والمادة ١٢ من القرار ٣٠٦/١ الصَّادر عام ٢٠٠٥/٦/٣ أنَّ لجنة التسَّعير تتألَّف من:

مدير عام وزارة الصَّحَّة رئيسًا لها.

رئيس مصلحة الصَّيدلة – عضوًا.

رئيس دائرة التفتيش الصيدلي –عضوًا

رئيس دائرة الاستيراد والتَّصدير(عضوًا– مقررًا).

[1] **كوليت رعيدي، ديانا شربل، ريتا أبو كرم، دليل إجراءات تسعير الأدوية في لبنان، الإصدار الأوَّل عام ٢٠١٤ الجمهوريَّة اللبنانيَّة وزارة الصّحة العامَّة ص٦ .**

١-مهام اللجنة[١]:

تتولى هذه اللجنة تنفيذ المهمات الآتية:

١- إعادة النَّظر بالسّعر المجاز بناء على طلب المستورد أو المصنّع محليًا.

٣- تسعير الدَّواء فور تسجيله سواء كان مستوردًا أو مصنّعًا محليًا.

٢- النظر في أسس التَّسعير وإدراج عملات إضافية في مؤشَّر الأسعار.

٤- إعادة النّظر بالأدوية المسعّرة كلَّ خمس سنوات.

[١] **المرجع نفسه ص ٦.**

أمَّا بالنسبة إلى اللّجنة الفنيَّة وبناء على قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم ٣٦٧ بتاريخ أوَّل آب ١٩٩٤ ولا سيَّما المادة ٥٤ المتعلَّقة بتأليف اللَّجنة الفنيَّة للدَّواء، وبناء على المرسوم رقم ٨٢٨٧ تاريخ ٢٣ حزيران ٢٠٠٢ المتعلق بتعديل المرسوم ١٠٥٦٥ تاريخ ٤ تموز ١٩٩٧ المتعلق بتحديد تعويضات اللَّجنة الفنيّة للدَّواء في وزارة الصحَّة العامة ، فتم تحديد أبرز الأمور المتعلّقة بها وهي[١]:

أعضاء اللَّجنة الفنية :

١- مدير عام وزارة الصحة العامة (رئيسًا).

٢- رئيس مصلحة الصيدلة (عضوًا).

٣- رئيس دائرة التفتيش(عضوًا).

٤- رئيس دائرة الاستيراد والتصدير(عضوا مقررًا).

٥- عضوان تنتدبهما نقابة الاطباء.

٦- عضوان تنتدبهما نقابة الصيدلة.

مهامها:

١-طلبات ترخيص لاستيراد وتصدير الأدوية.

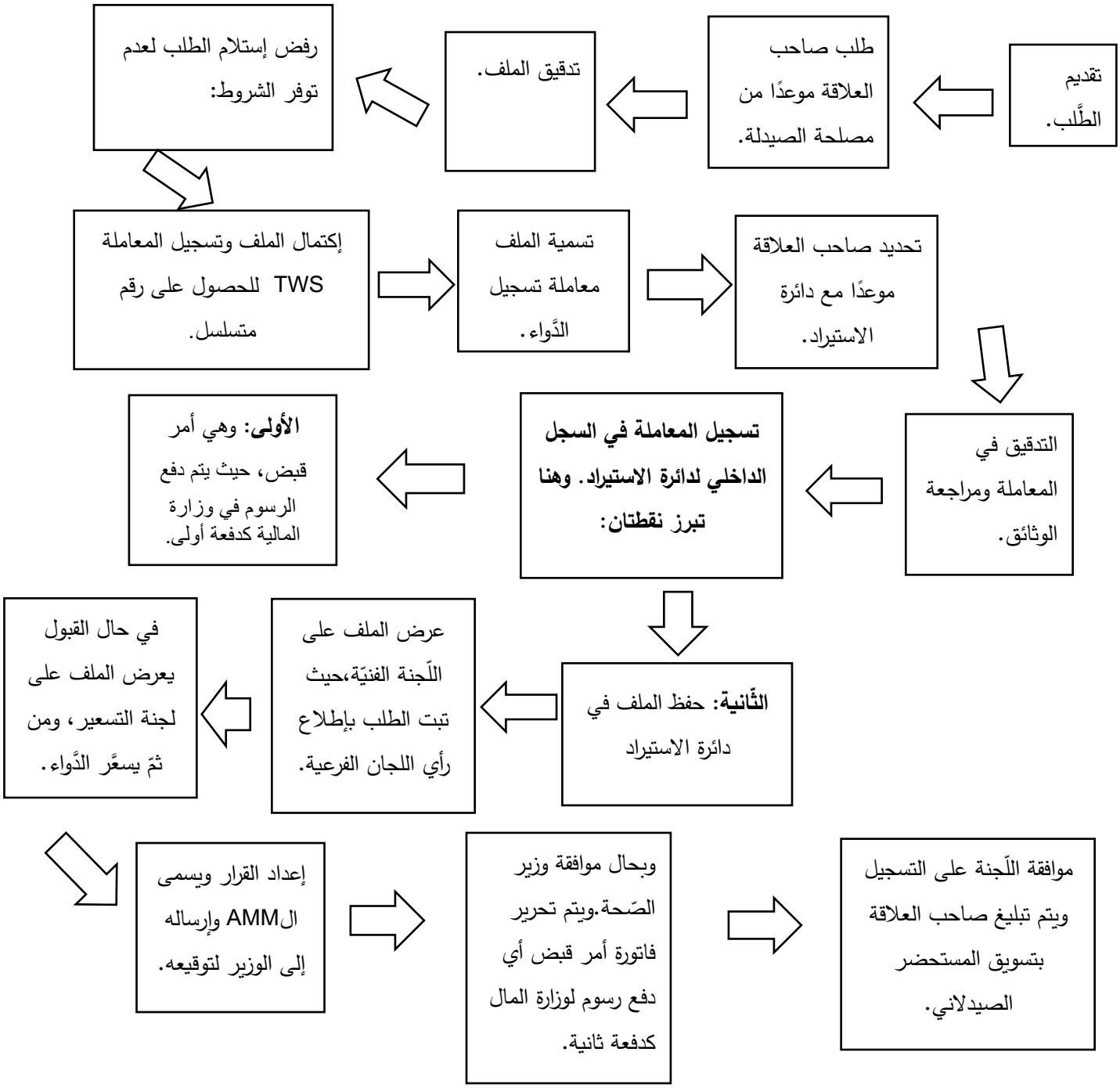
٢-تعديل إجازة تسويقها أو سحبها.

٣-تصنيف منتجات الصيدلانية.

[١] **قانون رقم ٣٦٧ بتاريخ ١/٨/ ١٩٩٤، مزاولة مهنة الصيدلة المادة٥٤ الباب الخامس المستحضرات الخاصة والنظامية المعدّلة بموجب قانون ٢٠١٤/٢٧٤ ، مركز المعلوماتية القانونية الجامعة اللبنانية .**

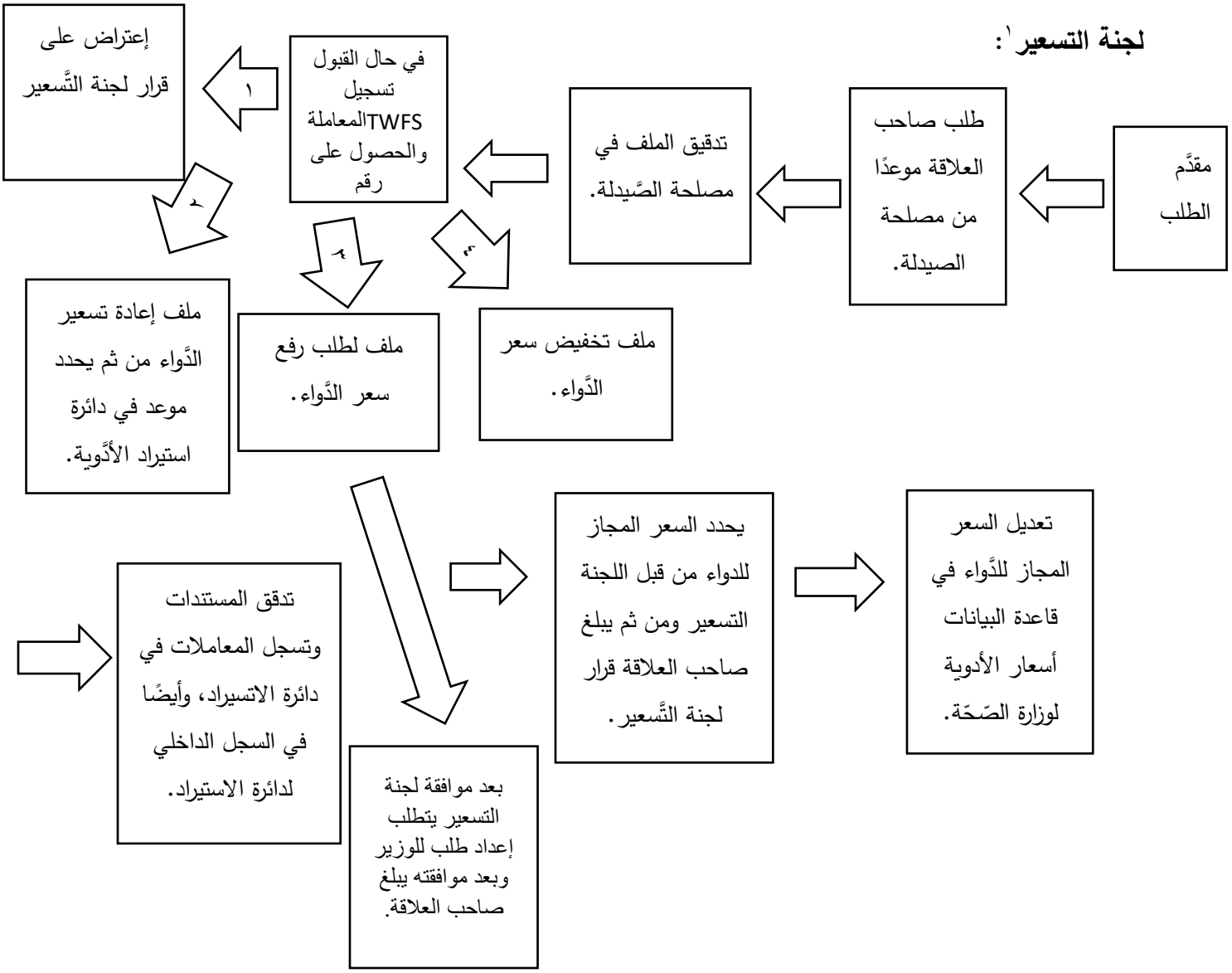
2-آلية تسعير الدَّواء للمرة الأولى:

تتم عملية تسعير الدَّواء في المرة الأولى على النحو الآتي[1]:



[1] **مرجع سابق، دليل إجراءات تسعير الأدوية في لبنان، ص٢١**

٣-آلية إعادة تسعير أو تخفيض أو رفع سعر الدَّواء أو اعتراض على قرار لجنة التسعير[١]:



[١] **المرجع نفسه ص ٢٥-٢٩-٣٣-٣٥**

٤-آلية تسعير الدَّواء وفق مؤشر الأسعار:

أوجبت المادة ٨٠ من قانون تنظيم ممارسة مهنة الصيدلة على وزير الصّحّة العامَّة أن يضع بموجب قرار يصدر عنه تعرفة بأسعار بيع المستحضرات الصيدلانية الجاهزة كما يضع أسس تسعير الأدوية بناء على موافقة لجنة مؤلفة بقرار من وزير الصَّحة العامَّة، بعد أخذ رأي الوزارات المختصَّة ونقابتيَّ الصَّيادلة ومستوردي الأدوية وأصحاب المستودعات ومصنعي الأدوية، كما تضع وزارة الصَّحة العامَّة دليلاً للمستحضرات الصيدلانية المرخصَّة والَّتي وافقت عليها اللَّجنة الفنيَّة وحددت أسعارها لجنة الأسعار. ولا يجوز بيع دواء في لبنان خلافًا لما هو مسجَّل في هذا الدليل وبالسعر الرَّسمي المحدد من قبل وزارة الصَّحَّة العامَّة.

وللتوضيح نعرض مثلًا عن قرارات التَّسعير، وهو القرار رقم ١٥٥٨/١ تاريخ ٢٠١٩/٨/٢ الرامي إلى تعديل القرار رقم ٣٠٦/١ تاريخ ٢٠٠٥/٦/٣ وتعديلاته(أسس تسعير الأدوية) والصادر بناءً لاقتراح اللَّجنة المكلَّفة بموجب القرار رقم ١/٧٧٣ تاريخ٢٠١٩/٥/٩ وبعد استطلاع رأي وزارات الماليَّة والاقتصاد والتّجارة، والصناعة، ونقابة صيادلة لبنان ونقابة مستوردي الأدوية، وأصحاب المستودعات ونقابة مصنعي الأدوية[١]، وقد تضمّن هذا القرار ما يأتي:

المادة الأولى: يعدّل الجدول رقم ٣ من القرار رقم ٧٩٦/١ تاريخ ٢٠١٤/٤/١٧ ليصبح على هذا النحو:

الشريحة	السعر المجاز FOB للدواء المستورد		السعر المجاز CIF للدواء المستورد		السعر المجاز للصناعة الوطنية	
A1	$٠.٠٠	$٥.٠٠	$٠.٠٠	$٥.٣٥	$٠.٠٠	$٥.٦٧
A2	$٥.٠٠	$١٠.٠٠	$٥.٣٥	$١٠.٧٠	$٥.٦٧	$١١.٣٤
B	$٥.٠٠	$٥٠.٠٠	$١٠.٧٠	$٥٢.٥٠	$١١.٣٤	$٥٥.١٣
C	$٥٠.٠٠	$١٠٠.٠٠	$٥٢.٥٠	$١٠٤.٠٠	$٥٥.١٣	$١٠٧.١٢
D	$١٠٠.٠٠	$٣٠٠.٠٠	$١٠٤.٠٠	$٣٠٩.٠٠	$١٠٧.١٢	$٣١٦.٧٢

[١] **قرار رقم ٣٠٦/١ تاريخ ٦/٣/ ٢٠٠٥ المتعلّق بأسس تسعير الأدوية المعدّل بقرار رقم ١٥٥٨/١. الجهورية اللبنانيّة وزارة الصّحّة العامّة. ص١.**

E	$٣٠٠.٠٠	And above	$٣٠٩.٠٠	And above	$٣١٦.٧٢	And above

المادة الثَّانية ويعدَّل الجدول رقم ٤ من القرار ١/٧٩٦ تاريخ ٢٠١٤/٤/١٧ والمعدَّل من الجدول الرَّابع من القرار رقم ٣٠٦/١ تاريخ ٢٠١٨/٢/٢١ ليصبح[١]:

١	٢	٣		٤	٥	٦
الشريحة	نسبة مصارف الشحن، والتَّامين(فقط في حالة FOB كسعر مجاز)	نسبة مصاريف تخليص ورسوم جمركية ومصاريف أخرى.		هامش ربح المستورد أو موزع المصنع المحليَّ	هامش ربح الصيدلي	القاعدة/١٠٠
		دون رسم جمركي	رسم جمركي عادي			
A1	٧.٠٠٪	٦.٠٠٪	١١.٠٠٪	١٠.٠٠٪	٣٠.٠٠٪	١٤٣.٠٠
					ل.ل.١٠٠٠+	ل.ل.١٠٠٠+
A2	٧.٠٠٪	٦.٠٠٪	١١.٠٠٪	١٠.٠٠٪	٣٠.٠٠٪	١٤٣.٠٠
					ل.ل.١٥٠٠+	ل.ل.١٥٠٠+
B	٥.٠٠٪	٥.٠٠٪	١٠.٠٠٪	١٠.٠٠٪	٣٠.٠٠٪	١٤٣.٠٠
C	٤.٠٠٪	٣.٠٠٪	٨.٠٠٪	٩.٠٠٪	٢٧.٠٠٪	١٣٨.٤٣
D	٣.٠٠٪	٢.٥٠٪	٧.٥٠٪	٨.٠٠٪	٢٤.٠٠٪	١٣٣.٩٢

[١] **المرجع نفسه، ص ٢**

E	٪٢.٥٠	٪٢.٢٥	٪٧.٢٥	٪٧.٥٠	$٨٦.٠٠	١٠٧.٥٠ $٨٦+
E1	٪٢.٥٠	٪٢.٢٥	٪٧.٢٥	٪٧.٥٠	٪٨.٠٠	١١٦.١٠

التعديل الذي طرأ على مؤشر الأسعار يدل على أن الأدوية في السّوق اللبنانيّة انخفض سعرها إلى النصف على الأقل. فوزراة الصَّحَّة قامت بتخفيض سعر الأدوية على عدة مراحل، إلاّ أنَّ غياب الضّابطة الإداريّة والعدليّة عن هذا القطاع يجعل واقعه هشًا ومعرّضًا للاحتكار من قبل تجّار الأدوية، ولفهم هذا الواقع كان لا بدّ من إجراء عدة مقابلات لفهم جديّة القطاع وآلية العمل فيه لفهم واقع القطاع الدَّوائي.

رابعاً: مقابلات للوقوف على الواقع الحالي لسوق الدواء

تمّ إجراء عدّة مقابلات من أجل الإلمام أكثر بالموضوع لنقل وقائع علمية وموضوعية خالية من التحيز، ولتوضيح الصورة أكثر تمّ إجراء مقابلة مع صيدلاني ومستشار وزير الصّحّة السّابق جميل جبق الدكتور رياض فضل الله.

١ – المقابلة الاولى:

أجريت مع مستشار وزبر الصحة د.رياض فضل الله نهار الاثنين ٣ شباط ٢٠٢٠ الساعة ١١ صباحا" في مبنى وزارة الصحة العامة على الطابق الرابع في بئر حسن، كان الهدف من المقابلة الحصول على معلومات أدق حول القطاع الدوائي ودور الوزارة حول آليات الضبط الحقيقي لسوق الدواء.

صرّح الدكتور فضل الله بأن عدد الأدوية المسجلة في لبنان حوالي ٨,٠٠٠ ألف دواء. وينقسم إلى قسمين: القسم الأوَّل قسم الأدوية الموجودة في السوق بحدود ٥,٢٠٠ ألف دواء. والقسم الثّاني أدوية معلّقة أي (مسجلة ومعلقة لعدم استيرادها أي هي غير مسوقة ويبلغ مجمل عددها حوالي ٨٠٣٠ ألف دواء. كما أكّد أنَّ الأدوية المتداولة هي تلك المطروحة في السوق اليوم. وأضاف أنَّ الأدوية غير المسَّجلة تأتي فقط على شكل هبات

ضمن شروط محددة ومعينة. ويوجد نوع من الأدوية تسمى أدوية مستشفيات طبية أي بداخل المستشفيات، ويكون لهذا المستشفى الطبي المتخصص الأحقيَّة بإجراء بعض التَّجارب على أنواع معينة ومحددة ضمن بروتوكول علاجي معين.

وفي سؤاله عن الأدوية المهرّبة أجاب بأن هذا الموضوع مرتبط بالسوق وبشكل حصري بالجّمارك وليس بالوزارة. ولكن تقوم الوزارة من حين إلى آخر بإصدار بيانات على الموقع الإلكتروني لها تحدّد فيه الأدوية المهرّبة الَّتي تصادرها من السوق والمستوصفات والصَّيدليات وتحوّلها إلى النَّيابة العامَّة حيث يتم منع تداولها واستيرادها. ويكمّل بأنَّه وبحسب الأصول المتّبعة لا توجد أدوية مهرَّبة تباع في المستودعات وفي المؤسَّسات الصَّيدلانية وتكون مهرَّبة. أمّا عن عدَّد الأدوية الممنوعة عالميًا والّتي يتم استيرادها وبيعها تستورد وتباع في لبنان، فكان جوابه بأنّه لا يوجد شيء محدّد ولا أرقام واضحة لأنّه في أيّ لحظة يمكن سحب أيّ دواء من الأسواق المحليّة.

وفي سؤال الدكتور فضل الله حول سياسة الوزارة حاليًا بالنسبة للأشخاص غير المضمونين صحيًا وخاصة من ناحية موضوع الدَّواء، **فقال بأنّه** لا توجد سياسة واضحة، فمجموع من ليس له مظَّلة صحَّية حوالي ٣٠ أو ٣٣٪ والوزارة هي المسؤولة عنهم. ثمّ أكمل قائلًا هناك معايير محددة تطبقها الوزارة، واللّجان الطّبية، وخصوصًا في ما يتعلق بأدوية الأمراض المستعصَّية. كما أنَّ الوزارة تؤمن لكل الشعب اللبناني اللّقاحات الأساسيَّة عبر مراكز الرَّعاية الأوليَّة، فالوزارة متعاقدة مع مؤسسة تؤمن أدوية مزمنة بحوالي ٦٦ دواء توزع بمراكز الرَّعاية الصَّحيَّة. هذه المراكز بحسب فضل الله هي نفعيَّة لا تبتغي الربح. كما تقوم الوزارة بتقديم مستلزمات طبيَّة وأدوية للمستوصفات كل ثلاثة أشهر على الأراضي اللبنانيّة.

وحول إعادة إحياء المختبر المركزي للرَّقابة الدَّوائية، فردّ مستشار الوزير الدّكتور رياض فضل الله بأنَّ المختبر المركزي للرّقابة الدَّوائية كان موجودًا ولكن أعيد إغلاقه لأسباب غير معروفة. وأوضح أنَّ التصّور الحالي للوزارة هو بضرورة إيجاد مختبر مركزي للرَّقابة الدَّوائية وتطوَّرت الفكرة للهيئة النَّاظمة للغذاء والدَّواء من أجل فحص كل شيء يدخل إلى لبنان.

وأكمل بأنَّه تقنيًا أصبح المشروع جاهزًا وسيعرض على مجلس النواب من أجل البت فيه. وقد عقدت لجنة الصّحة النيابيّة أكثر من جلسة لمناقشة الموضوع، ووضع الأسس للهيئة النَّاظمة تضم جيمع المعنيين بالشَّان

الصّحي في لبنان من جهات دوائيَّة وصحيّة، وتكثّفت الجلسات لطرحه على مجلس النواب لأخذ الموافقة من أجل إنشاء الهيئة النّاظمة للقطاع الصّحي. وفي حديث عن نشأة المكتب الوطني للدَّواء أجاب فضل الله بأنَّه ليس هناك مكتب وطني للدَّواء فقد تمّ إلغاء هذه الفكرة وتم تحويلها لإنشاء هيئة ناظمة بمفهوم أوسع وأشمل كبقية الدول. ولبنان تأخر كثيرًا في إطلاق هذا المشروع بسبب المعوّقات الماليّة.

أما عن دور الصَّيدليات في ما يتعلَّق بتوزيع الدَّواء واستيراده، فأجاب الدكتور أنَّ "القانون يشرَّع استيراد الأدوية من قبل الصّيدليات ولكن مستودعات الأدوية هي الّتي تستورد، فعمل الصّيدليات ينحصر أكثر بالبيع المفرق أكثر من استيراد الدَّواء بشكل مباشر".

وأضاف أنَّ هناك برنامجًا معينًا يحدد سعر الاستيراد وكلفته ونسبة الشحن ويخصص هامش الرّبح المسموح به خاصّة للمستحضرات الدّوائيّة لا للمتمَّمات الغذائيّة.

وحين سؤاله عن دور الصّيدلي في عمليّة الاستيراد، أوضح أنَّ للصيدليّة دورًا فعالًا وأساسيًا ورقابيًا على الأدوية الّتي يتم تداولها في السوق، وهو ما يضمنه قانون مزاولة مهنة الصيدلة قانون ١٩٩٤/٣٠٦ .

يصل عدد الصَّيادلة في لبنان إلى حوالي ٩٠٠٠ آلف صيدلي، وهو أربعة أضعاف الرَّقم العالمي، فلكل ١٢ الف مواطن عالمياً يحق لهم بصيدلي أمَّا في لبنان فكل ٤٠٠ مواطن لهم صيدلي. إنَّ عدد الصَّيدليات في لبنان يتجاوز العدد العالميّ ب ٣,٤ مرّات وهذا رقم ضخم جدًا. هذه الأعداد تدل على إنعدام التخطيط المسبق وخصوصا" لدى الجامعات التي تخرّج أعدادًا هائلة من الصيادلة سنوياً يصل إلى حوالي ٤٠ إلى ٥٠ صيدليًا مما يخلق فائضًا في عدد الصيادلية الَّذين لا يجدون عملًا.

تبلغ فاتورة استيراد الدَّواء سنويًا بحسب ما صرَّح به فضل الله مايقارب مليارًا و٧٠٠ ألف دولار أمريكي، وهناك مايقارب ٧٪ من الأدوية تصنَّع محليًا والباقي مستورد من الخارج. والسياسة الحاليَّة للوزارة تتجه نحو دعم الصّناعة المحليّة بسلّة قرارات من أجل تأمين "الأمن السيادي الصّحيّ" مما يؤمّن فرص عمل للمواطن اللبنانيّ.

وأوضح أنّ لا موانع من استيراد أي دواء سواء من بلدان مجاورة أو غير مجاورة، فالمهم هو استيفاء الشروط التي تطلبها اللجنة الفنية، والمانع الوحيد هو الاستيراد من البلدان المعادية.

وفي سؤال فضل الله عن الدَّواء الأساسيّ والممثال أي (brand or generic) أجاب أنّ الدَّواء هو نوعان دواء مبتكر وهو الأساسي مثل الaugmentin الّذي يتألَّف من تركيبة (amoxicillin/clavulanic acid) أمّا ما أتى بعده فقد أنشئ من نفس التركيبة وأصبح اسمه ...generic1,2,3. وأكمل قائلاً أنَّ الدَّواء ال generic يسهم في تخفيض الفاتورة الدَّوائية، فعلى المواطن أن يتَّجه نحو هذا النَّوع من الدَّواء[1].

٢- المقابلة الثانية: مع الصّيدليّة.

أجريت المقابلة مع الصيدلانيّة **سارة** في الجنوب محافظة النّبطية قضاء النَّبطيّة في منطقة صير الغربية نهار السبت ٢٠١٩/١١/٢١ السَّاعة الواحدة ظهرًا .

تتعامل هذه الصيدليّة مع عدّة مستودعات من أهمَّها NEOFARM وشاهد ونوفل للحصول على الأدويّة المستوردة، أمَّا المصانع المحليّة الّتي تتعامل معها فهي أروان. وقد أوضحت سارة أنَّ الإقبال على الدَّواء المحليّ يختلف من طبيب إلى آخر، ولكن في المجمل هناك من يصف أدويّة محليّة الصّنع. وقد اوضحت أنَّ أغلبية الأدوية التّي عليها طلب من قبل المواطنين هي المسكنات ومضادات الاكتئاب حاليًا وأدوية الالتهابات.

وفي سؤالها عن هامش الحرَّية في طريقة الإتيان بالدَّواء، وعن وجود عامل ضغط من أجل جلب الدَّواء من وكلاء معينين، فأجابت أنَّ هناك حرَّية باستيراد الدَّواء من أي مستودع أدوية، ولكن هناك أدوية مرتبطة بشركات معينة مثلًا شركة FATTAL أو أنيون وهي شركات كبرى في لبنان، والنّقابة لا علاقة لها من أين نجلب الدَّواء، فالمهم أن يكون مسجلًا لدى وزارة الصّحّة.

وبعد اعتماد وزارة الصّحّة سياسة تخفيض وإعادة تسعير الأدوية ، فإنَّ عدّة أدوية كانت باهظة الثمن، ومن ثمّ انخفض سعرها بشكل شاسع. فبحسب سارة الدَّواء مثلًا يكون متداولًا في السّوق لفترة خمس سنوات، من بعد خمس سنوات تنهي الوكالة، ما يؤدي إلى انخفاض سعره، فمثلًا دواء augmentine كان سعره ٣٠ ألف ثمَّ صار ١٠ ألاف ، أو دواء nexuim عيار ٤٠ كان سعره ٥٠ ألف فصار سعره ٢٠ ألفًا.

---

[1] **رياض فضل الله، مقابلة مرتبطة بموضوع القطاع الدّوائي في لبنان، مبنى وزارة الصّحة العامّة اللبنانية، الاثنين ٣ شباط ٢٠٢٠ الساعة ١١ صباحًا.**

أمَّا بالنسبة لموضوع التفتيش، فالنقابة والوزارة تمارسان الرقابة، فالوزارة تسأل عن أدوية الوزارة أو من لديهم دفتر بلا وصفة، أمَّا النَّقابة فتسأل عن الصَّيدلي وعن أسلوب الحسم .

وفي سؤالها عن أدوية السّرطان والأمراض المزمنة فأجابت بأنّ البيع ليس محصورًا بالكرنتينا، وهناك إمكانية لبيع أدوية سرطان لأنَّه ليس كل المواطنين يذهبون إلى الكرنتينا، فالمضمون لا يجلب دواء السرطان عبر الكرنتينا بل عبر الصَّيدليات، أو المستشفى.

وفي سؤالها حول الأدوية التّي تعطى من دون وصفة طبيّة، أجابت أنَّ هناك عددًا كبيرًا من الأدوية تعطى دون وصفة طبيّة، وهناك مواطنون ليس لديهم القدرة على الذهاب إلى الطّبيب[١].

المبحث الثَّاني:

عقبات القطاع الدَّوائي وآلية المعالجة

إنَّ نجاح العملية الإداريّة لأي قطاع في الدَّولة مرتبط بمدى قدرتها على ترسيخ المبادئ الأساسية وهي: التَّخطيط، التَّنظيم (تنسيق)، القيادة(التّوجيه)، اتخاذ القرارات[٢]. إلاَّ أنَّ النّظام الإداري في لبنان مغلق ويأخذ القوانين القابضة بعين الاعتبار وهي تفرض تبعيّة الإدارة للسلطة السياسيّة. فمنذ تشكيل أوَّل حكومة استقلال برئاسة رياض الصلح عام ١٩٤٣ ومرورًا بالحكومات كافة بعد اتفاق الطائف فأغلبها أعطت وعودًا لتحسين القطاع الصَّحي في لبنان وبالأخص القطاع الدوّائي لكن لم يتحقق شيء. وعلى الرغم من محاولات وزارة الصَّحة في عام ٢٠١٩ لتحسين سير القطاع الدّوائي إلاَّ أنَّها لم تنجح بسبب غياب الضوابط الإداريَّة والعلميَّة والقانونيَّة[٣].

---

[١] سارة فوّاز، مقابلة مع الصّيدلية مرتبطة بموضوع القطاع الدَّوائي، الجّنوب في منطقة صير الغربية، السبت ٢٠١٩/١١/٢١ الساعة الواحدة ظهرًا .

[٢] كامل بربر، استراتجية الإصلاح في الإدارة العامة، الطبعة الأولى ٢٠١٠، دار المنهل اللبناني بيروت ٢٠١٢ ص٨١-١٧٥.

[٣] مرجع سابق، اسماعيل سكَّريَّة، الدَّواء مافيا أم أزمة نظام، ص١٧.

البند الأوَّل:

مشاكل القطاع الدَّوائي (لبنان)

تعرّض القطاع الصحي في لبنان لممارسات غير أخلاقية ولهدر غير مبرر في مجال الرعاية الصحية ما أدّى إلى تداعيات انعكست سلبيًا على النَّظام الصّحي وهي:

- **تداعيات صحّية:** عدم قدرة الحكومة على توفير الأدوية الأساسيَّة.	- **تداعيات اقتصادية:** زيادة حجم الإنفاق على الدَّواء في لبنان ما أدّى إلى عجز في الموازنة الصَّحية وإلى مشاكل اقتصاديّة.	- **تداعيات مرتبطة بالثقة :** عدم الكفاءة والشفافية يضعفان ثقة المواطن اللبناني بالمؤسسات العامة ما يقلّل فرص الاستثمار.

وانعكست التَّداعيات على القطاع الصَّحي في لبنان وخصوصًا القطاع الدَّوائي، وتركت أثرًا على نوعية الخدمات المنتجة وعلى طرق تسعيرها ومصادر تمويلها وأدّت إلى خلل اقتصاديّ واجتماعيّ وسياسيّ[1].

الأمر الّذي يفرض علينا أمرين:

أولًا: توصيف السياسة الدَّوائية(أبرز نقاط القوة والضعف).

ثانيًا: مشاكل وعقبات تعترض آلية ضبط القطاع الدَّوائي.

[1] **مرجع سابق اطار عام للادارة الرشيدة للقطاع الدوائي ص ١٨**

أولًا: توصيف السياسة الدَّوائية .

توصيف السياسة الدَّوائية(فنيًا)	نقاط القوة	نقاط الضعف
١- تسجيل الدَّواء	- الأدوية المسجلة متوفرة على الموقع الإلكتروني للوزارة والمستندات المطلوبة كافة. - لجنة فنيّة تدرس طلبات تسجيل الدَّواء ولها حق الرَّفض والقبول وتتم الدراسة وفق الترتيب الزمني.	- عدم تطبيق المادتين ٥٤ و٥٥ من قانون مزاولة مهنة الصيدلة (بالنسبة لاستيراد الأدوية غير المسجَّلة في لبنان.) - لا توجد دراسة للملفات حيث القرار يأتي وفق حكم اللّجنة الفنيّة. - عدم تصنيف وتحديد أدوار اللَّجنة الفنّية. - التَّأخر في درس الملفات بسبب كثرتها وعدم الدراسة العميقة لها. - إعطاء مهلة سنتين بعد تقديم ملف تسجيل الدَّواء المصنَّع محليًا. - وجود ثغرات قانونية في آلية تطبيق وتسجيل المتممات الغذائية والأعشاب حيث قانون مزاولة مهنة الصَّيدلة ينص على أنَّ الأعشاب يتمَّ استخراج المواد الفاعلة منها ووضعها ضمن شكل صيدلاني وإعطاؤها صفة علاجية

–تسجيل الدواء		حيث يصبح دواء خاضعًا لقواعد التَّسجيل والمراقبة من قبل وزارة الصَّحة، أمَّا مرسوم للقانون رقم ١١٧١٠ فقد أعطى صلاحية للجّنة الفنّية بدرس هذه المواد والبت بمصيرها.
٢– الدّعاية والترويج	– يجب أخذ موافقة مسبقة من وزارة الصّحة لمواد الترويج، ونقابة الصّيدلة تمنع التَّرويج والدعاية عن الأدوية المباشرة، وهناك تعاون بين الجميع (نقابة الأطباء والصَّيادلة ومستوردي الأدوية ومصانع الأدوية المحليَّة)	– لا لجنة مكلفة رسميًا داخل الوزارة للموافقة على شروط التَّرشيد والتَّرويج والدعاية . – وجود ثغرات قانونية في آلية توصيف الأشياء المسماة أدوية والمتممات الغذائية ومستحضرات طبيعية وتجميليّة. – لا آلية لردع المخالفات الإعلامية وخاصة لمروّجي الأعشاب الّتي تتضمن صفات علاجية .
٣–التَّفتيش	– توصيف دقيق للواجبات والمسؤوليات. – آلية واضحة لعمليات التَّفتيش.	– عدم تحديث معايير التَّصنيع الجيد للأدوية في لبنان GMP[1] ١٩٨٥ وتعديلها.

[1] عرّف نظام ممارسات التصنيع الجيّد GMP بأنّه صاحب الدور المسؤول عن ضمان الجودة والّذي يكفل تصنيع المنتجات والتحكم بالعمليات الإنتاجية بنسق ثابت حتى تلائم معايير الجودة المناسبة لأغراض صناعة هذه المنتجات.

-التَّفتيش	- هناك شروط معينة لاختيار المفتشين. -رئيس دائرة التفتيش في مصلحة الصيدلة يراجع التقارير بشكل مسهب.	-عدم التَّدقيق الدقيق لمعايير GMP للمصانع المحليّة. - عدم توفر دليل مكتوب عن تعارض المصالح. - ضعف الحوافز التشجعية المقدمة للمفتشين من قبل الوزارة. -لا حماية قانونية وأمنيّة للمفتّشين. - عدم ممارسة صلاحيات التّفتيش الصيدلي فلا ملاحقة ولا مراقبة على المؤسسات غير الصيدلانية الَّتي تخالف القوانين المختصَّة بالدّواء.
٤-اختيار الدَّواء	لائحة وطنية للأدوية الأساسية وتناسب مع توصيات منظمة الصّحة العالميّة وهناك لجنة مسؤولة عن إختيار الأدوية الأساسية.	لائحة الأدوية الأساسيّة غير موزّعة بشكل كامل وغير معتمدة من قبل الاختصاصيين ولا معايير محددة لاختيار الدّواء ولا توجد معايير محددة لاختيار أعضاء لجنة اختيار الدَّواء.
٥-شراء الأدوية	هناك دفتر شروط لعملية شراء الأدوية، وتحدد الكميَّة تبعًا للاستهلاك السنوي للدَّواء ما يزيد عن ٢٠٪ وهناك إمكانية	لا معايير محددة لعملية اختيار أعضاء لجنة المناقصات ولا يوجد نص قانوني ملزم بتوقيع مستند تعارض المصالح.

–شراء الأدوية	للاستئناف وإعادة النظر بقرارات اللّجنة المعنية بمناقصات شراء الأدوية. هناك تدقيق من وزارة المالية. توافر نظام إداري معلوماتي متطور في مستودع المركزي للأدوية.	لا رقابة على نوعية الدَّواء. ولا تقارير عن أداء الوكيل الّذي رست عليه المناقصة وموازنة خاصة لشراء الأدوية أقل من الاحتياجات.
٦–توزيع الأدوية	ترتب الأدوية حسب نوعها في المستودع المركزي للأدوية. وهناك نظام معلوماتي لجردة الأدوية وجردة سنوية لكل الأصناف وكل ٣ أشهر لبعض الأصناف. وهناك نظام متواصل يراقب حركة الأدوية من المستودع المركزي، وهناك قاعدة معلومات تحتوي على عدد المرضى وإصاباتهم وكمية استهلاك الدَّواء.	– يسهل إزالة ختم الأدوية (وزارة الصّحة العامّة، دواء يوزع مجانًا) – المستودع المركزي غير مجهز بنظام آمن (لا مراقبة عند الدخول والخروج ولا أجهزة إنذار) – لا برنامج معلوماتي يربط الوحدات على مختلف مستويات التوزيع، ممَّا يؤدي إلى الّتأخير في عملية التَّغذية والطلب[١].

[١] **مرجع سابق إطار عام للإدارة الرَّشيدة في القطاع الدوائي العام، ص ص١٨–٢٠**

ثانيًا: م شاكل وعقبات تعترض آلية ضبط القطاع الدَّوائي.

هناك عدّة مشاكل وعقبات تعترض آلية ومنها:

١- إلغاء المختبر المركزي للرَّقابة الدوائيَّة:

إنَّ غياب المختبر المركزي للرّقابة الدوائيّة من العوامل التّي تعيق ضبط السياسة الدوّائية للوزارة وخصوصًا في ما يتعلق بجودة ونوعيَّة الدّواء، والمختبر المركزي من المؤسسات الأهم في علم وعالم الدَّواء لأنَّه صمام الأمان الصّحي، والهدف منه هو إجراء الفحوصات على أي دواء يسجَّل في لبنان سواء كان مستوردًا أو مصنعًا محليًا.

ومنذ العام ١٩٩٨ تمّ الإعلان على أنَّ المختبر المركزي للرقابة الدَّوائية لا يعمل وأنَّ هناك مخالفات إدارية ومالية جسيمة، ونقصًا علميًا وفنيًا خطيرًا يعرّض مبدأ الصّحة والسّلامة العامة للخطر، وفي العام ٢٠٠٨ تمّ إغلاق هذا المختبر لأسباب مجهولة.

وحاليًا تعتمد الوزارة على المختبرات الخاصة حيث يوجد في لبنان ما يقارب ٣٤٠ مختبرًا شرعيًا و٣٠٠ مختبر غير شرعي، إلاَّ أنَّ البعض يعتبر أنَّ هذه المختبرات الموجودة في لبنان غير مؤهلة لإجراء الفحوصات[١].

لذا عمدت وزارة الصّحّة إلى إصدار القرار ١/١٩٩ الّذي نصّ على إعفاء أدوية الأوريجينال المصنّعة من قبل الشركات الدّولية من تحليل جودة الأدوية الّتي تنتجها، أمَّا دواء الجنريك فيخضع للتحليل في بلد المنشأ، إلاَّ أنَّ هناك مشكلة تتجلى في غياب الضمانة الّتي تمنع التَّاجر من رشوة المختبرات، وعملية إرسال الأدوية للخارج لتحليلها لا يعني أنَّها صالحة، فغالبًا ما يتم التواطؤ بين التَّاجر والمختبرات في الخارج وخصوصًا أنَّ الدواء لن يوزَّع في بلادهم[٢].

لذا فإن غياب المختبر المركزي للرَّقابة الدَّوائية يشكل عائقًا كبيرًا من ناحية تصدير لبنان للأدوية حيث أجريت اتفاقات مع بعض الدّول لكن لم يصار إلى تطبيقها بسبب تعذّر تقديم شهادات تثبت تطابق الأدوية

---

[١] اسماعيل سكّريّة، الصّحة حق وكرامة، الطبعة الأولى دار الفارابي بيروت لبنان أيلول ٢٠١٧ ص ١٠٠-١٠١-١٠٢.

[٢] المرصد اللبناني لحقوق العمال والموظفين، اللبنانيون بين مافيا الدّواء وتواطؤ نظام المحاصصة الطائفي،٢٠١٦/٢/١٤ تاريخ الدخول إلى موقع البحث كانون الثاني ٢٠٢٠/٢/٦.

مواصفات البلد وقوانينه، وعلى الرغم من المحاولات الأخيرة للوزارة عام ٢٠١٩ لإنشاء مركز للمختبر في مستشفى بيروت الحكومي لكن لم تفلح الوزراة في تحقيق هذه الغاية[١].

وهكذا بدا واضحًا أنَّ سوق الدَّواء في لبنان تعمّه الفوضى نتيجة غياب المختبر المركزي للرّقابة الدّوائيّة ما أدّى إلى الهدر والتَّلاعب بصحّة المواطنين وعملية إحيائها هو عامل أساس لمكافحة الفساد[٢].

إلاَّ أنَّ التَّدخلات السياسية والسَّعي لإرضاء وتحقيق مصالح أصحاب رؤوس الأموال لتحقيق مكاسبهم الخاصَّة على حساب صحَّة المواطن اللبناني كان لها الغلبة، وكانت أبرز المعوَّقات أمام تحقيق رقابة فاعلة على قطاع الدَّواء تتمثّل بما يأتي:

- غياب الرَّقابة على المختبرات الطّبية الخاصّة .
- عدم وجود دائرة تفتيش للمختبرات .
- إغلاق المختبر المركزي أدّى إلى إلغاء الرَّقابة الدَّوائية.
- عدم قدرة تلك المختبرات على إعطاء نتائج دقيقة للفحوصات[٣].

٢- غياب المكتب الوطني للدَّواء:

لقد نصّ القانون في عام ١٩٧٢/٣/٢ على إنشاء المكتب الوطني للدّواء لكن لم يتم تنفيذ القانون وما زال هذا المكتب معطلًا لغاية اليوم. وبما أنَّ غايته استيراد وشراء وبيع وتصدير الأدوية[٤]، فلا يوجد في سوق الدّواء اللبنانيّ ضبط حقيقي وواقعي للقطاع.

---

[١] هديل فرفور المرصد اللبناني لحقوق العمال والموظفين، إصلاحات وزارة الصّحّة أين الحلول الجذرية؟ ٢٠١٩/٩/١٢، تاريخ الدخول إلى موقع البحث كانون الثاني ٢٠٢٠/٢/٦.

[٢] رجانا حمية، الأخبار وزارة الصحة أمام الامتحان: إحياء المختبر المركزي للدواء... أولًا، الاربعاء ٦ شباط ٢٠١٩. تاريخ دخول موقع البحث ٢٠٢٠/٦/٢.

[٣] مرجع سابق اسماعيل سكرية، الصحة حق وكرامة ص ٢٦٦-٢٦٩-٢٧١

[٤] مرجع سابق، مرسوم رقم ٢٨١٧ تاريخ ٢ اذار ١٩٧٢ ،المتعلق بانشاء المكتب الوطني للدواء

فهذا المكتب هو فعليًا ضابطة قانونية وإدارية فعلى الرَّغم من المحاولات الأخيرة الّتي قامت بها الوزارة خلال تخفيض أسعار الدَّواء أو تشجيع الصّناعة الوطنيّة للدّواء الاّ أنَّ هناك غياب للضَّابطة الأساسية للدَّواء في ظل غياب المختبر المركزي والمكتب الوطني للدَّواء ويترتب نتائج سلبية:

١- عبء إداري على الوزارة. ٢- بطء إنجاز المعاملات في دائرة الاستيراد والتصدير. ٣- هدر للوقت	٤- تردّي نوعية الأدوية. ٥- احتكار من قبل شركات الأدوية الخارجيّة للسّوق الدّوائي. ٦- غياب عامل الجودة والابتكار عن السّياسة الدوائية.	٧- سرقة وهدر. ٨- احتكار أصحاب المستودعات لسوق الدواء. ٩- توفّر كميات كبيرة غير مهمة من الدّواء يمكن الاستغناء عنها .

وتفسّر تلك النتائج وفق عملية منطقية على النحو الآتي:

غياب المكتب الوطني للدَّواء. ⇔ غياب المختبر المركزي للرَّقابة الدَّوائية. ⇐

- غياب التَّنسيق الإداري.
- غياب الضَّابطة للّسوق الدّوائي.
- غياب الإصلاح الحقيقي.

إنَّ غياب المختبر المركزي للرَّقابة الدَّوائية وغياب المكتب الوطني للدَّواء يؤدي إلى غياب التَّنسيق الإداري وعمليَّات الإصلاح والضَّبط عن السوق الدَّوائي، الأمر الّذي يدل على أنَّ المكتب الوطني للدَّواء والمختبر المركزي هما عبارة عن علاقة طردية وهما مكمّلان لبعضهما البعض

٣-ممارسات غير سليمة للوصفة الدّوائيَّة:

إنَّ الممارسات غير السَّليمة للوصفة الطبيَّة تؤدي إلى ارتفاع تكاليف الرّعاية الصحيّة في لبنان فلا يوجد وصف عقلاني للدَّواء وهناك عوائق :

أبرز العوائق	
-على مستوى الحوكمة:	- تحدٍ في عدم ضبط التَّفاعلات بين الطبيب وشركات الأدوية وخدمة الصّيدلة السريرية وأنظمة التدقيق والتقييم لممارسات وصفة الأدوية في نظام الرّعاية الصّحيّة، ومحدودية الدَّمج والتَّرويج للأدوية وعلوم علاج الدَّواء في المناهج، وهناك عوائق على مستوى تفعيل أجهزة الرَّقابة والرصد لجودة الدَّواء.
-على المستوى المالي:	- إنفاق الأفراد من جيوبهم على الدَّواء بنسبة عالية. - غياب أنظمة التحفيز التي تشجع على وصف الأدوية الجنسية أو البديلة (Generic)
-على مستوى تقيدم الخدمات:	- وصف غير عقلاني للدَّواء نتيجة العلاقة المترتبة بين شركات الأدوية والمتخصّصين في المجال الصّحي، وضعف سياسات المؤسسات بسبب تضارب المصالح . - إنَّ ثقافة المستهلك المحدودة للأدوية هي أحد مسببات الوصف غير العقلاني[١].

[١] **فادي الجردلي، رشا فضل الله، كلارا أبو سمرا، تحسين جودة ونمط الأدوية في لبنان، ملخص الموجز المعرفي للسياسات الصحية، الجامعة الأمريكية في بيروت، ص ٢-٣-٥ .**

-على مستوى الرَّقابة	-محدودية عدد مفتشي الأدوية، والنَّقص في التَّدريب والتفتيش، ومراقبة الجودة. ولا ممارسات تدقيق دورية على أسس التَّصنيع الجيد GMP.[1]

يطبق في لبنان الوصفة الطبيَّة الموحدة الّتي أسهمت في تخفيض أسعار الدَّواء، ولكن هناك ضعفًا في التزام بعض الصيادلة والأطبّاء والمرضى. والوصفة الطبية الموحدة هي عبارة عن ورقة شبيهة بورقة الضَّمان الاجتماعيّ يكتب عليها الطّبيب اسم الدَّواء الّذي يصفه وتوزّع على ثلاث نسخات واحدة للمريض وأخرى للصيدلي وواحدة للضَّمان الاجتماعيّ، فإمّا أن يحوّل الطبيب الدَّواء إلى جنريك أو يسمح للصيدلي أن يختار ما هو جنريك كما يقوم الطَّبيب يوضع الرمز **(s)** أمام اسم الدَّواء أي يمكن استبداله أو الرمز **(ns)** فلا يمكن استبداله[2].

في الوصفة الطّبية في لبنان الكثير من الأخطاء المختلفة بنسبة ٤٠٪، وهناك ٩٪ تضمنّت وصفًا غير ضروريًا للدَّواء، و٧٪ تضمنّت وصفًا لأدوية غير محددة و٦٪ لجرع دواء ناقص.

وتتفاقم المشكلة بسبب عدم تقيد أغلبية الصّيدليّات بالمواد (٤٣) و(٤٧) من قانون مزاولة مهنة الصّيدلة رقم ٣٦٧ الصادر في ١ آب ١٩٩٤، حيث حصرت دور الصّيدلي من ناحية الوصف الطبية والطرق القانونية الّتي يحق له صرف دواء.

وأنَّ الاستخدام غير العقلاني للدَّواء يؤثّر على سلامة الفرد، ما يؤكّد وجود ضعف في تطبيق الأنظمة والقوانين الّتي ترعى صرف الوصفة الطبية من قبل الصيدلي.

ويفتقر لبنان إلى النّظم الكافية لمراقبة جودة الأدوية في القطاعات الرّسمية وغير الرَّسمية أي لا فاصل نظام رقابة خاص بالأدوية كجزء من هيئة تنظيم الأدوية.

---

[1] عرّف نظام ممارسات التصنيع الجيّد GMP بأنّه صاحب الدور المسؤول عن ضمان الجودة والّذي يكفل تصنيع المنتجات والتحكم بالعمليات الإنتاجية بنسق ثابت حتى تلائم معايير الجودة المناسبة لأغراض صناعة هذه المنتجات.

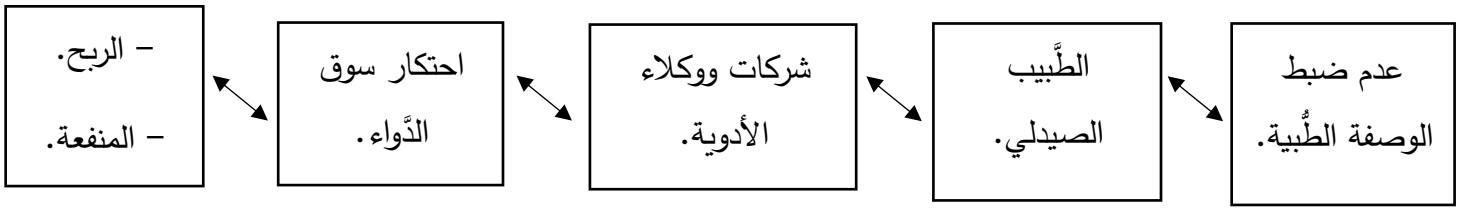
[2] أسرار شبارو، ماهي الوصفة الطّبية الموحدة ولماذا بعض الصيادلة مصدوم؟ ، جريدة النهار ١٢ اب ٢٠١٥ تاريخ الدخول إلى موقع البحث ٢٠٢٠/٦/١٠.

ووفق حسابات الصّحة الوطنيّة في عام ٢٠١٢ فإنَّ إنفاق وزارة الصحّة اللبنانيَّة على الدَّواء يبلغ ٣٣٪ وإنَّ نصيب الفرد في لبنان هو الأعلى في العالم وفي منطقة الشرق الأوسط.

ويبلغ مجمل الإنفاق على الأدوية حوالي ٤٨.١٧٪. ويبرز هيمنة الأدوية المستوردة على السّوق اللبنانيّ بما يقارب ٨٠٪.

وإنَّ علاقة الطَّبيب بشركات الأدوية تعيق التطبيق السليم، ما يؤدي إلى وصفة أدوية باهظة الثَّمن وغير ضرورية مثال: ترويج شركات الأدوية لصيدلي أو لطبيب أو تقديم قروض وهبات ومساعدات لهما، وهذا الأمر من السياسات التحفيزية الّتي يعتمدها مندوبو شركات الأدوية، ويؤدي إلى غياب الوعي وإلى ضعف ثقافة المستهلك اللبنانيّ فيصبح تحت رحمة الطّبيب والصّيدلي ومنفعتهما الخاصَّة[١].

وتفسّر مشاكل الوصفة الطّبية في لبنان وفق التحليل المنطقي الآتي:



عدم ضبط الوصفة الطبية وتشديد الرقابة يؤديان إلى ارتفاع نسبة ترويج الدَّواء لشركات ووكلاء الأدوية من قبل الطَّبيب والصيدلي مقابل أرباح مادية يحصلان عليها، ما يجعل نسبة أرباح الشركات ترتفع، وهذا الأمر يؤدي إلى احتكار سوق الدَّواء من قبل الشَّركات المسيطرة .

٤– مشكلة في الهيكلة الإدارية للقطاع الدَّوائي:

الحديث عن الهيكلية الإدارية للوزارة أو لمؤسسة عامة يقصد به التنظيم الإداري لهذه المنظمة والأنظمة الدَّاخلية للمؤسسة. ويبرز تحدٍّ تنظيمي وهو عبارة عن مدى تفاعل وزارة الصحة مع البيئة الَّتي تحتوي على كثير من التَّحديات والمتغيّرات الّتي تفرض إعادة النَّظر بالهيكلية الإدارية للوزارة.

[١] **مرجع سابق، فادي الجردلي، رشا فضل الله، كلارا أبو سمرا، تحسين جودة ونمط الأدوية في لبنان، ص ١٥.**

كما أنَّ التنظيم الإداري لوزارة الصّحة الّذي صدر عام ١٩٦١/١٢/٣٠ بمرسوم اشتراعي رقم ٨٣٧٧ يبرهن انه لم يعد يتناسب قط مع متطلبات هذا العصر .والتنظيم الإداري لأي مؤسسة في القرن الحادي والعشرين تنظيم مرن يتفاعل بسرعة مع المتغيرات ويقوم على تفويض الصَّلاحيات وتحرير المعلومات. ووزارة الصحة يجب أن تأخذ بعين الاعتبار المتَّغيرات والتَّأثيرات المتواجدة.

إذا كان التّنظيم المركزي ضمن بيئة مستقرّة فإنها تتخذ القرارات والأنظمة والقوانين بشكل حازم وحاسم، أمّا إذا كان ضمن بيئة غير مستقرّة فإنها تتخذ القرارات عبر تفويض السلطة[١].

إذًا يتجه القطاع الدوائي نحو المركزية الإدارية في عملية صنع واتخاذ القرارات، مع العلم أنَّ بيئة القرن الحادي والعشرين معقدة وتتسم بالدينامية والمتغيّرات.

٥- مشكلة التمويل الصحي

تمّ تقسيم مشكلة التَّمويل الصّحي إلى عدّة أعباء وهي،

- **العبء الأول: التَّمويل الصَّحي الذي يقع على عاتق الأسر:** تُشكل موازنات الأسر من التَّمويل الصّحيّ حوالي ٦٠٪ من إجمالي الإنفاق على القطاع الصّحيّ، والتَّمويل يأتي مباشرة من جيوب المواطنين عند شراء سلعة أو عند الحصول على خدمة ما. وهو أسوأ أنواع التَّمويل لأنه يقع على عاتق محدودي الدَّخل.
- **العبء الثَّاني: التَّمويل العام بالنظام الضريبي غير المنصف:** إنَّ تمويل القطاع الصحي الذي يحل في المرتبة الثَّانية من حيث الأهمية بعد إنفاق الأسر هو الّذي يأتي من خزينة الدَّولة ومرتبط بالنّظام

[١] **محاضرات د.وليد صافي رقم٣، مؤسسات القرن الواحد والعشرين الجامعة اللبنانية كلية الحقوق والعلوم السياسية،٢٠١٨/٢٠١٩.**

الضريبي، وهذا الإنفاق يفتقر للإنصاف كون النّظام الضّريبي غير عادل لأنه يعتمد على الضّرائب غير المباشرة والّتي تشكل عبئًا كبيرًا على محدودي الدّخل[1].

- **العبء الثّالث: حرمان المؤسّسات والمهنيين الصحيين من حصة عادلة واستهلاك الدّواء يمثل عبئًا على الأسر:** أكّدت الدّراسات أنّ الفاتورة الدّوائية عام ١٩٩٨ بلغت ٢٥٪ من إجمالي الإنفاق على الصّحّة وتعدّت هذه النسبة ٣٠٪ عام ٢٠٠٥ وأتت هذه الزيادة من دون ضبط عناصر الإنفاق الأخرى ومن دون التّمكن من خفض الإنفاق على الدّواء، وهذا الموضوع يرتبط إرتباطًا وثيقًا بالإنفاق المباشر من قبل الأسر ويعود بمعظمه إلى شراء الدّواء من الصّيدليات.
- **العبء الرّابع: ضعف قدرات القطاع العام:** لم يكن لدى الصناديق الضامنة معلومات حول المستفيدين، ولم يكن لدى الوزارة معرفة المضمونين وغيرهم ممن ليسوا لديهم تغطية صحية. فضلًا عن ضعف رقابي إداري وطبي للوزارة والصناديق الضامنة، وضعف مؤسساتي لمراقبة نوعية وضبط زيادة الاستهلاك غير المبرر، وغياب للتّخطيط وضعف البرامج الوقائية على الرغم من قيام الوزارة بعدة تحسينات للنّظام الصّحيّ كخلق قاعدة معلومات موحّدة حول المستفدين من الصّناديق الضّامنة وبرنامج اعتماد المستشفيات.
- **العبء الخامس: قلة مردودية الإنفاق الحكومي:** تنفق وزارة الصّحّة من موازنتها على الاستشفاء والدواء ٨٧٪ أمّا البرامج الوقائية والرعاية الصّحيّة الأوليّة تحظى بأقل من ٥٪ من الموازنة ويعتبر هذا النوع من توزيع الاعتمادات باتجاه الاستشفاء والأدوية مؤشرًا لعدم الفعالية كون المردود الصّحيّ الأكبر للتّمويل يؤمن عن طريق الوقاية والرّعاية الأولية وليس العلاج أي مليونا شخص يستفيدون من تغطية الوزارة و٢٤٠ ألف مواطن يستفيدون من خدماتها و٧٪من هؤلاء يحتاجون إلى علاجات مكلفة كعمليات القلب المفتوح والسرطان ويستهلكون ثلث الموازنة.
- **العبء السادس: الفوارق الصّحيّة بين المناطق:** يسعى لبنان لتحسين مؤشرات وفيات الأطفال والأمهات إلاّ أنّ هذه المؤشرات ما زالت متفاوتة من منطقة إلى أخرى ويشكل تحديًا لمبدأ الإنصاف

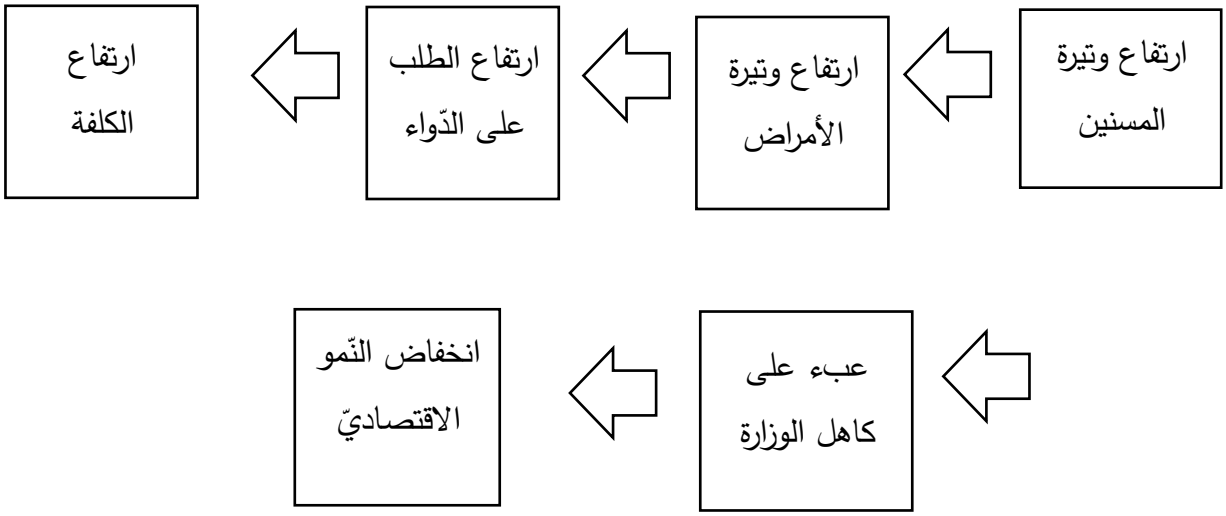
[1] **وليد عمار التوجّهات الاستراتجية النّظام الصحي في لبنان، ص ص ٢-٤**

خاصةً أنّه لا يتعلق بنظام الرّعاية الصّحيّة بل يرتبط مباشرة بالمحدَّدات الاجتماعيّة كالصّحة والفقر والأميّة والبطالة[1].

٦- مشاكل ناجمة عن أداء القطاع الصّحيّ

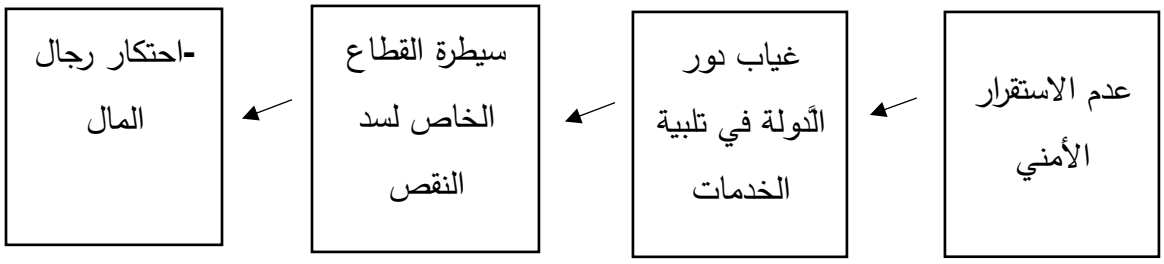
يواجه القطاع الصّحيّ في لبنان عدّة تحدّيات نوجزها بما يأتي:

- **تحدٍ ناجم عن عوامل متأتية من خارج القطاع الصحي:** مرّ لبنان بعدّة أزمات اجتماعية واقتصادية وأمنية أثّرت على النّظام الصّحيّ كالمحدّدات الاجتماعيّة (الفقر والبطالة والسكن والأمّية) وأثّرت على صحة المواطنين. وتحدٍ ديمغرافي تمثّل بشريحة الأعمار من ستين عامًا وما فوق تناهز ١٥٪ من مجمل السكان وترتفع باستمرار لأنَّ تقدم العمر يسهم بارتفاع وتيرة الأمراض (السكري والقلب.) وكبار السن يتوقفون عن الضّمان الصّحيّ عند تقدمهم في العمر. هذا التحوّل يسهم بارتفاع الطَّلب على الدَّواء ما يؤدي إلى إرتفاع كلفة الدَّواء.



[1] **المرجع نفسه ص١١**

- **تحدٍ متعلق بطبيعة النّظام الصّحيّ:** أسهمت الحروب بإضعاف القدرة المؤسساتية للدَّولة أو للقطاع العام، وتراجع دورهما في تقديم الخدمات الصَّحية. أمَّا المؤسَّسات الخاصَّة فاستطاعت سد النقص الناتج عن غياب الدَّولة. كما أنَّ استهلاك الدَّواء تخطّى الاحتياجات وهناك إسراف في استعمال المواد الصيدلانية والمتممات الغذائية وخصوصًا عند إصرار أغلبية الأطباء على وصف دواء BRAND. ويبلغ الإنفاق السنوي على الأدوية ١٢٠ دولارًا أميركيًا للفرد.



- **تحدٍ له علاقة بتعدّد المرجعيات لحماية صحة المواطنين:**

إنَّ صحة المواطن لا ترتبط حصرًا بالدَّواء والخدمات الصّحيّة فقط إنما سلامة المحيط أي أنَّ المياه والغذاء لهما دور أساسي على صحة المواطن، وإنَّ تشابك وتضارب المصالح بين الوزارات هما من الأسباب الأساسية لضعف الرَّقابة.

- **تحدٍ متعلّق بالصَّناديق الضَّامنة:** تعدّ وزارة الصحة بمثابة شبكة الأمان الصّحيّ، ويلجأ إليها المواطنون الّذين لا ينتمون إلى تأمين عام أو خاص، فالوزارة تؤمّن التَّمويل لاستشفاء المواطنين أو لتأمين أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة، أي أنَّ المواطن يستفيد من تغطية الوزارة الأدوية المكلفة على خلاف الصَّناديق الضَّامنة، حيث يدفع المواطن ثمن الدَّواء ثم يسترده بعد عدَّة شهور بنسبة ٨٥٪. والتَّحدي أنَّ المواطن المضمون عندما يبلغ سن التقاعد يتوقف الضَّمان عن تقديم التقديمات الصَّحيّة ويلجأون للوزارة وهذا ما يولّد عبئاً على الوزارة والكلفة عالية[١].

[١] **مرجع سابق، وليد عمار التَّوجهات الاستراتجية النظام الصحيّ في لبنان، ص ١١.**

فكانت أبرز المشاكل الّتي يعاني منها هذا القطاع تتلخص بالآتي: غياب المكتب الوطني للدَّواء، عدم وجود مختبر مركزي للرَّقابة الدَّوائية، عقبة التّمويل، ضعف أجهزة الرَّقابة الإدراية، مشاكل لها علاقة باختيار الدَّواء، مشاكل لها علاقة بالوصفة الطبيّة، انعدام آلية خاصة لترشيد الإنفاق، تدخل السلطة السياسية، مشاكل لها علاقة بهيكلية الإدارة، فقدان أدوية الأمراض المزمنة والمستعصية، ضآلة الاعتمادات الحكومية لموازنة وزارة الصّحة، احتكار السوق الدوائي، ارتفاع كلفة فاتورة الدَّواء، الفساد الإداري.

وهناك أيضًا هيمنة تجَّار الدَّواء على القرار الإداري، سوء عملية تخزين وتوزيع الدواء، غياب السياسة الواضحة للمتممات الغذائية، غياب سياسة صحية شاملة وعامة ترعى كل البرامج والمشاريع الصحية الرسمية والخاصة، غياب التَّنسيق بين مؤسسات القطاع الخاص والوزارة، غياب التنسيق مع المؤسسات العامة الضامنة، ارتفاع المخزون الطبي لبعض الأدوية لمستويات تفوق احتياجات البلد أي شراء أدوية وإتلافها لاحقًا، وعدم تطبيق مبدا الثَّواب والعقاب.

بالإضافة إلى كل ما تقدم، وعلى الرّغم من العمل الدؤوب الّذي تسعى إليه اليوم وزارة الصّحّة إلاَّ أنَّ هذه العقبات التي تم ذكرها آنفًا ما زالت تعيق باستمرار عمل القطاع الدوائي. وعلى الرغم من تشجيع الوزارة بسياستها الحالية على الصناعة الوطنية للدَّواء، والاتجاه نحو تخفيض أسعار الدَّواء على عدَّة مراحل حديثًا، وعلى الرغم من محاولة تخفيض الكلفة على المواطن اللبناني وتوفير الأدوية المزمنة والمستعصية، إلَّا أنَّ الحلول الجذرية ما زالت قيد النصوص والقرارت معطَّلة.

وحيث أنَّ عملية تحسين القطاع الدَّوائي تقع على عاتق كل موظفي وزارة الصَّحة، فإنَّ الإصلاح يحتاج إلى تغيير ما في النفوس والعقول وصولًا إلى سياسية إدارة الجودة الشَّاملة، ومن أجل تحقيق التَّنمية الإداريّة لهذا القطاع لا بد من تطبيق مبادئ التّنمية الإدارية الّتي تحتاج إلى وجود قائد إداري حقيقي يسعى إلى بناء ثقافة التّغيير وكيفية التّعامل مع المواطن وثقافة الانتماء.

وعلى الرّغم من كلّ المحاولات الإصلاحية يبقى هناك الكثير من المشاكل، إلاَّ أنَّ الاصلاح يحتاج إلى معالجة الجذور والبنى الأساسية من أجل الوصول إلى قطاع صحيّ تنمويّ مستدام.

البند الثَّاني :

الحلول والمقترحات تجاه القطاع الدَّوائي

مفهموم الإصلاح الإداري هو نقيض لمفهوم الفساد، ويشمل الجَّوانب الاقتصاديّة كافة والاجتماعية والسياسية والإدارية. ونكتفي بذكر ما ورد في القرآن الكريم (الَّذِينَ يُفْسِـدُونَ فِي الْأَرْضِ وَلَا يُصْلِحُونَ)،(وَلاَ تُفْسِدُواْ فِي الأَرْضِ بَعْدَ إِصْلاَحِهَا)[1].

والهدف من عملية الإصلاح الإداري هو :[2]

١- تبسيط الإجراءات الإدارية. ٢- التكيف مع المستجدات. ٣- التَّغلب على المشاكل وإيجاد حلول لها.	٤- تحسين أداء الجهاز الإداري ورفع إنتاجيته. ٥- زيادة الكفاءة للأجهزة الحكومية وتحسين نوعية الخدمة ٦- ترشيد الإنفاق الحكومي.

ولقد نصّ المرسوم الاشتراعي في لبنان رقم ١٩٣ الصادر في عام ١٩٥٨/١٢/٦ على إنشاء هيئة مركزية للإصلاح الإداري تنص على إعادة تنظيم جميع إدارات الدولة بغية رفع مستواها وجعلها أداة صالحة لأداء

---

[1] **د. صباح عبد الكاظم شبيب الساعدي، الإصلاح الإداري وأثره في مكافحة الفساد، بحث مقدم إلى مؤتمر (الإصلاح التشريعي طريق نحو الحكومة الرشيدة ومكافحة الفساد) الّذي أقامته مؤسسة النبأ للثقافة والإعلام وجامعة الكوفة/كلية القانون ٢٥-٢٦ نيسان ٢٠١٨.**

[2] **د. سحر عبدالله الحملي، الإصلاح الإداري مفهومه.. وآليات تطبيقه..(دراسة مقارنة)، وزارة المالية – قطاع الشؤون الاقتصادية مجمع الوزارات بلوك ٧ الدور الأول، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة-جامعة الأزهر-العدد العاشر-يناير ٢٠١٣ ص ص٣٣٧- ٣٣٩.**

المهمة الموكلة إليها بصورة تنطبق إلى أقصى حد على حاجات البلاد وحيث تتلقى التوجيهات من مجلس الوزراء[١].

وإنَّ القطاع الصّحيّ الدّوائيّ في لبنان يعاني من شوائب كثيرة لا بد من إيجاد حلول جذرية تسهم في تفعيله وتحسين جودته من خلال إتباع سياسة إصلاح حقيقية. وبما أنَّه يعاني من غياب حقيقي لمفهوم الضَّابطة الإداريّة والعدليّة فلا بد من إعادة ترشيد هذا القطاع لتفعيل الضبط الحقيقي لسوق الدَّواء لتحقيق إدارة الجودة الشَّاملة للقطاع الدَّوائي على مبدأ تحويل التَّحدي إلى فرص أي تحويل نقاط الضعف إلى قوَّة. وتنقسم معالجة عقبات القطاع الدوائيّ إلى فئتين:

أولًا: الخطَّة الاستراتيجيّة المقترحة على صعيد القطاع الدّوائيّ.

ثانيًا: الحلول المقترحة على صعيد القطاع الدَّوائيّ.

أولًا: الخطَّة الاستراتيجيّة المقترحة على صعيد القطاع الدّوائيّ.

وإنَّ العقبة الأساسية تتمحور حول تعطيل النّصوص القانونية أو إساءة تطبيقها وإنَّ عملية الإصلاح لا تقتصر فقط على وضع نصوص قانونية تشريعية تنظيمية بل تتطلَّب تفعيل هذه النصوص. كما أنَّه في إطار الإصلاح لا بد من إيلاء أهمّية للجانب الأخلاقي لأنَّ الوظيفة والعمل يحتاجان إلى إنسان لديه مناعة أخلاقية وضمير مسلكي يمنعه من أن يكون عمله وسيلة لبيع كرامته وضميره والمصلحة العامَّة برمَّتها. لذا ومن أجل وضع خطَّة إصلاحية شاملة لتحديث القطاع الدوائيّ في لبنان هناك خمس ميزات يتطلَّب توافرها في خطة الإصلاح للقطاع الدَّوائي وهي:

١-عمل مستمر. ٢- عمل متجدد ومتطور. ٣- عمل هادف مخطط له مسبقًا بشكل جيد.	٤- ضرورة التَّغيير الجذري. ٥- شموليتها للمقومات الإدارية كافة من أجل وضع أسس جديدة للعمل الإداري.

[١] **مرسوم رقم ١٩٣ الصادر في عام ١٩٥٨/١٢/٦ إنشاء الهيئة المركزية للإصلاح الإداري في لبنان، العدد ٥٠ الصفحة ٦٦٠-٦٦٤، الجامعة اللبنانية مركز المعلوماتية القانونية.**

وسيتم عرض خطة الإصلاح للقطاع الدَّوائي وهي:

أ- خطة الإصلاح على صعيد الموظَّف:

تشمل خطة الإصلاح على صعيد الموظَّف، القيام بالخطوات الآتية:

- تحديد مهام كل موظف ووحدة إدارية وكل إدارة عامَّة.
- إعادة تقسيم الوحدات الإدارية ومنع تشابك الصَّلاحيات.
- منع التدخلات السياسية.
- حسن استخدام الوقت.
- إنشاء معاهد وإعادة تدريب متخصّصة في الشؤون الإدارية والفنيَّة .

ب- خطَّة الإصلاح على صعيد المعاملات:

تشمل خطة الإصلاح على صعيد المعاملات القيام بالخطوات الآتية:

- إلغاء المعاملات الّتي لا لزوم لها واختصار مراحل المعاملات والسرعة في بتَّها واعتماد البريد وسيلة اتصال بين الجمهور والإدارة.
- تحديد المهل لإنجاز المعاملات.
- إيجاد لا مركزية واسعة.
- تبسيط الأساليب الإدارية وتوحيدها.
- السرعة في إنحاز المشاريع من خلال الموازنات وحسن تنفيذها.

ج-الاستراتيجيّة المقترحة للقطاع الدّوائيّ:

١-الرؤية	بناء نظام صحي شامل يقوم على مبدأ الإنصاف والعدالة والنّزاهة وتأمين الخدمات الصّحية لجميع المواطنين لتحقيق مفهوم الجودة الشاملة في إدارة القطاع الدّوائي الصّحيّ.

٢-الاستراتيجيّة	- إعادة ترشيد الإنفاق الصّحي العام والخاص. - إعادة إحياء ثقة المواطن بوزارة الصّحة العامّة من خلال ضمان جودة الخدمات الصّحية والدّوائيّة. - تعزيز خدمات الرعاية الصحية من أجل تخفيف العبء المالي عن الأسر الضعيفة. - تحقيق مفهوم العدالة الاجتماعية من خلال التوزيع العادل للمواطنين.
٣-التَّخطيط	- اقرار سياسة دوائيّة شاملة. - اعتماد تكنولوجيا حديثة الأبحاث كأساس لتطوير القطاع الدوائي. - إقرار قانون إنشاء الهيئة النَّاظمة للقطاع الدّوائي. - إعتماد المعايير والمقاييس الدولية في معالجة القضايا الصّحية. - التَّوجه نحو سياسة الجّنريك في عملية استهلاك الدَّواء. - إبراز مفهوم التنافس بين مستوردي الدَّواء تحت شعار دواء جودة ونوعية وأقل كلفة. - وضع سياسة تصنيع الدَّواء الوطني من خلال إبرام عقد شراكة مع القطاع الخاص.
٤-التَّنظيم	- لا بد من استحداث الهيكلية لوزارة الصحة.(سيتم عرض الرسم لاحقًا في الملاحق.) - إصدار قوانين لها علاقة بتنظيم الأدوية التّقليدية والأعشاب الطبيّة والأدوية البيطريّة والزراعيّة.

	– إصدار مراسيم وقرارات تطبيقية تنظيمية لازمة لتطبيق أحكام قانون مزاولة المهنة العائدة إلى الوصفات الطبية. – تأمين أنظمة لمراقبة ردود الفعل الضارة للأدوية وآلية التَّبليغ عنها. – إصدار نظام خاص لمراقبة الدّعاية وترويج الأدوية. – وضع وتطوير استراتيجيّات وسياسات وأنظمة صحية تهدف إلى تطوير وتفعيل الإدارة وإعادة الثقة بالمرجعيات الرقابية. – وضع الأيدي على مكان الخلل الصحيح من أجل القضاء على ظاهرة الفساد والرشوة والاستغلال الوظيفي. – وضع أطر لسياسة دوائية تؤمن الرقابة على دواء المصنع والمستورد. – تنظيم حفظ الأوراق. – التَّبادل الدولي لمعلومات الدَّواء. – تنظيم تبادل الخبرات في مجالات التّدريب والتعليم الصحي وتطوير وتوحيد نظم التعليم في كليات الصيدلة والطب والعلوم الطبية. – استحداث مراكز صحية تسهم في تحقيق العدالة الاجتماعيّة وتوزيع الخدمات وتحقيق التّنمية والتوازن على صعيد المناطق.

	-تفعيل دور المجلس الصّحي الأعلى على أن تتمثل فيه جميع الإدارات الرسمية ذات الصَّلة بالصحة وتفعيل دورها في رسم السياسة الصحية حيث إقرارها يجعلها المرجع الفني لمعالجة القضايا الصحية[1].
٥-التَّنسيق	- التّنسيق بين الإدارة المركزية والمراكز في الأقضية والمحافظات عبر المحافظين والقائمقامين. - التّنسيق مع الوزارات المعنية كوزارة: (البيئة والصّحة والاقتصاد والتّجارة والإعلام والتربية). - التنسيق مع البلديات بما تملك من سلطة رقابية على المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة في نطاقها البلدي. - التّنسيق مع الجامعات والكوادر المتخصصة في مجال الصّحة من أجل حثّهما على تفعيل المناهج الّتي لها علاقة بتصنيع دواء.
٦-الرّقابة	- تفعيل أجهزة الرَّقابة على الصعيد المركزي من أجل الحفاظ على الصّحة العامة أي الرّقابة على أعمال الوحدات الإدارية التَّابعة لوزارة الصحة في العاصمة وكذلك على المراكز الصّحية الخاصة. - العمل على التشدد بتطبيق قوانين متعلقة بآليات تسجيل وشراء الدواء والمستلزمات الطبية.

[1] **مرجع سابق، إطار عام للإدارة الرشيدة في القطاع الدوائي العام ص٥٥-٥٦.**

	– تأمين فرص لرقابة فعالة على المصالح المستقلة. – تعزيز التفتيش وليس فقط البحث عن المخالفين بل معاقبتهم من أجل تحسين سير العمل. – إضافة مفتيشيَّات عامة إلى أجهزة التَّفتيش المركزي بالأخص من أجل الرَّقابة على النفقات والواردات للإدارات والمؤسسات العامة. – إعطاء القضاء العدلي صلاحية على الإدارة العامة. –تأليف لجان متخصصة ومساعدة في وزارة الصّحة. – تفعيل رقابة البلديات على المراكز الصّحية وخصوصًا في ما يتعلّق بتوزيع الدّواء على المحتاجين والطبقة المعدومة فقرًا[1].

د–الخطط الإصلاحية المرتبطة بدينامية المؤسسة ومتطلبات القيادة لتطوير القطاع الدَّوائي:

إنَّ خطة إصلاح القطاع الدّوائي واستراتيجية تطويره لا تكتملان إلاّ بوجود قائد إداري حقيقي وأن يكون لدى المؤسسة قابلية للتغير والإستيعاب المتغيرات. ويشترط أن يكون القائد الإداري لديه قناعة وثقافة للتَّواصل مع العاملين في القطاع الدوائي. ويتطّلب توفر عنصر الكفاءة فيه لأنّها صفة محورية في عمل القائد الإداري حيث لها علاقة بالتّخطيط والتّنظيم والتّنفيذ، فدور القائد الإداري اليوم لم يعد دور المراقب بل أصبح دوره التّوجيه أي أصبح على مقربة أكثر من فريق العمل.

[1] **المرجع نفسه ص ٥٧–٥٨**

وبما أنَّ البنى التَّنظيمية تغيرت، بات يتطَّلب الانتقال من التّنظيم الهرمي إلى التَّنيظم الأفقي أي توسيع الصلاحيات، وبما أنَّ المؤسسات تتواجد في بيئة غير مستقرة فيجب اللجوء إلى تَّنظيم اللامركزية، لأنّ عملية توزيع الصّلاحيات تسهم بتطوير القطاع الدّوائي[1].

بيئة غير مستقرة ← تنظيم أفقي(توسيع وتوزيع الصلاحيات) ← إللّجوء إلى اللامركزية الإدارية. ← إدارة رشيدة للقطاع الدّوائي.

١- صفات القائد الإداري الحقيقي:

يجب أن تتواجد في القائد الإداري الحقيقي عدَّة صفات:

- لا بد من أن يكون صاحب رؤية ولديه قدرة على قراءة مستقبل الوزارة ورسم استراتيجية صحيحة.
- القدرة على التّواصل ونقل أهداف الوزارة إلى كل العاملين.
- القدرة على تعبئة المؤسسة باتجاه الأهداف المطلوبة والمحددة.
- لا بد من حث الموظفين على الانتماء إلى المؤسّسة.
- لا بد أن يكون لديه قدرة على بناء مناخ من أجل اكتشاف الأشخاص ويجب إعطاؤهم فرصًا للمبادرة وتحمّل المسؤوليات.
- القدرة على توقع التّغيرات وكيفية التّعامل معها.
- تفويض السلطة .
- القدرة على مراقبة محيطها والتّعامل معه.
- التوجه نحو التّركيز على أدوار القيادة بدل التّركيز على أدوار الإدارة.
- الانتقال من نموذج إداري سلطوي إلى نموذج إداري قائم على تحقيق الأهداف من خلال الحوار.

ثانيًا: الحلول المقترحة على صعيد القطاع الدّوائي.

هناك مجموعة حلول مقترحة وهي:

[1] **مرجع سابق محاضرات وليد صافي رقم ٦ .**

١- استحداث قانون إنشاء هيئة ناظمة للقطاع الدوائي: إنَّ تطور الأوضاع المالية والاقتصادية في لبنان أبرز حاجة ماسة للتعاون بين القطاعين العام والخاص لتلبية متطلبات تمويل المشاريع الاستثَّمارية . ولقد طرح قانون الشراكة بين القطاع العام والخاص رقم ٤٨ في لبنان منذ عام ٢٠٠٧ وتم اقراره في مجلس النواب في ٢٠١٧/٩/٧ ونشر في الجريدة الرسمية في ٢٠١٧/٩/١٤ [١]. وأهمية الشراكة بين القطاع العام والخاص تقوم بتوزيع المخاطر بين القطاعين، وهي عكس الخصخصة الّتي يتحمّل فيها المستثمر وحده المخاطر، ويسهم هذا القانون بجذب الرّساميل إلى لبنان[٢]. وإنَّ أحد مرتكزات العلم الإداري الحديث في القطاعين العام والخاص لا سيما بعد صدور قانون الشراكة بين القطاع العام والخاص هو اعتماد الهيئات الناظمة كمرتكز إداري وفني لتأسيس وتشغيل أي مشروع[٣].

تعرف الهيئات النّاظمة بمثابة سلطات وهي ليست هيئات استشارية لأنها تتمتع بسلطة إصدار القرارات، وإنشاؤها عبارة عن تحويل جزء من صلاحيات السلطات التنفيذية لها حيث تسهم بضبط السوق كما أنَّها تقوم بضبط وتنظيم ومراقبة نشاط معين من أجل تحقيق مقدار عالٍ من المنافسة[٤].

وتعتبر الهيئات النَّاظمة من الجهات الفعالة في تنفيذ مشاريع الشراكة بين القطاع العام والخاص، وتصنَّف ضمن أشخاص القطاع العام الخاضعة للتطبيق قانون تنظيم الشَّراكة بين القطاعين العام والخاص وهي تسهم بمشروع ذي منفعة عامة ويسهم فيه القطاع الخاص عن طريق التمويل أو الإدارة أو التَّشغيل. وتنشأ الهيئات النَّاظمة بأي وزارة أو قطاع بموجب قوانين صادرة عن مجلس النواب،

---

[١] قانون رقم ٤٨ الصادر في عام ٢٠١٧/٩/٧، تنظيم الشراكية بين القطاع العام والخاص مركز المعلوماتية القانونية الجامعة اللبنانية.

[٢] لور أيوب، قانون تنظيم الشراكة بين القطاعين العام والخاص باب للهدر أم للتنمية؟ المفكرة القانونية، ٢٠١٧/١٠/١٨. تاريخ الدّخول إلى موقع البحث ٢٠٢٠/٥/٤.

[٣] يزبك وهبة، ما هي الهيئات الناظمة؟ وما هي دورها؟ تقرير نشرة الاخبار قناة LBC،١ أذار ٢٠١٩ تاريخ الدّخول إلى موقع البحث ٢٠١٩/٩/٦.

[٤] فرح نصرالله، دور الهيئات الناظمة في الإصلاح الإداري والمالي(الهيئة المنظمة للاتصالات في لبنان نموذجا")، الجامعة اللبنانية كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية الفرع الثَّاني جل الديب ٢٠١٩-ص٢٣.

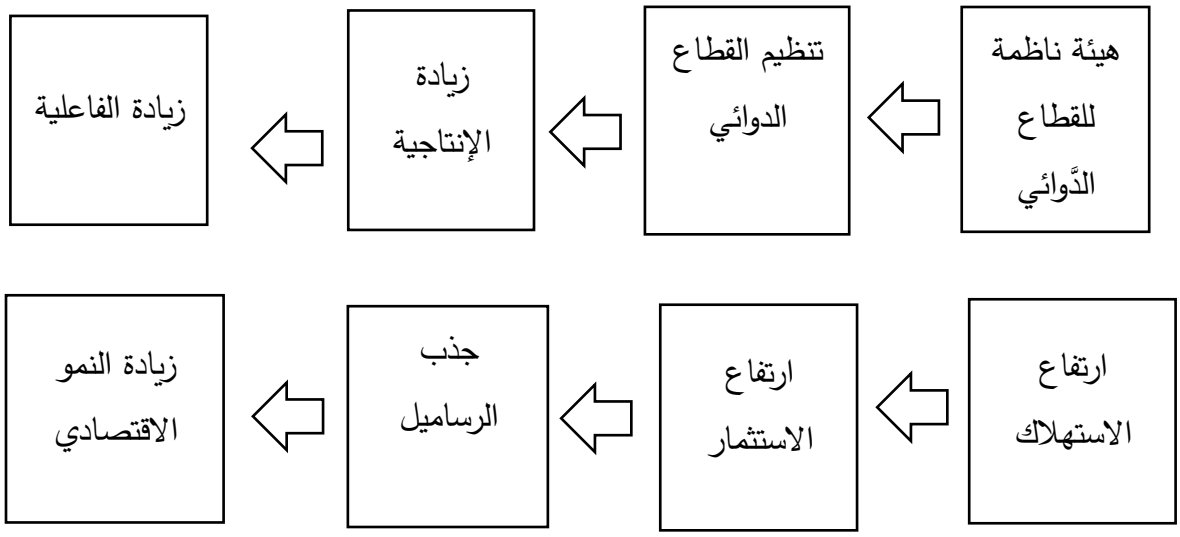
ودورها الأساسي تقديم الخطط للوزراء وإعداد الدّراسات والأنظمة الّتي من شأنها تطبيق القوانين المتعلّقة بكل قطاع وتحيلها إلى الوزير.

وهي تبدي رأيها في المشاريع المقترحة وتساعد في اتخاذ القرارات والإجراءات وفق أحكام القانون الّذي أقر إنشاءها، كما تسهم بتشجيع المنافسة في كل قطاع وتنظيم التلزيمات وتصدر التراخيص وتشرف على حسن تنفيذها ومراقبتها، وفرض التقيّد أو تعليق العمل بها وسحبها بما يتوافق مع أحكام القانون.

ومن مهام الهيئات النَّاظمة: تحديد التعرفات وتحصيلها حسب القانون ومراقبة التصرفات التي تحد من المنافسة، وتدرس سبل تطوير أي قطاع وفق أحدث الوسائل التّقنية والّتنظيمية، وتضع تقريرًا سنويًا عن أعمالها، ومن ثمَّ ترفع الهيئة تقاريرها إلى الوزير الّذي يحملها بدوره إلى مجلس الوزراء. وفي ما يتعلق بأعضاء الهيئة النَّاظمة يقترح أسماءهم الوزير المختص على أعضاء مجلس الوزراء من أجل تعيينهم، ويكونون من ذوي المتخصصين في المجالات المعنية[1].

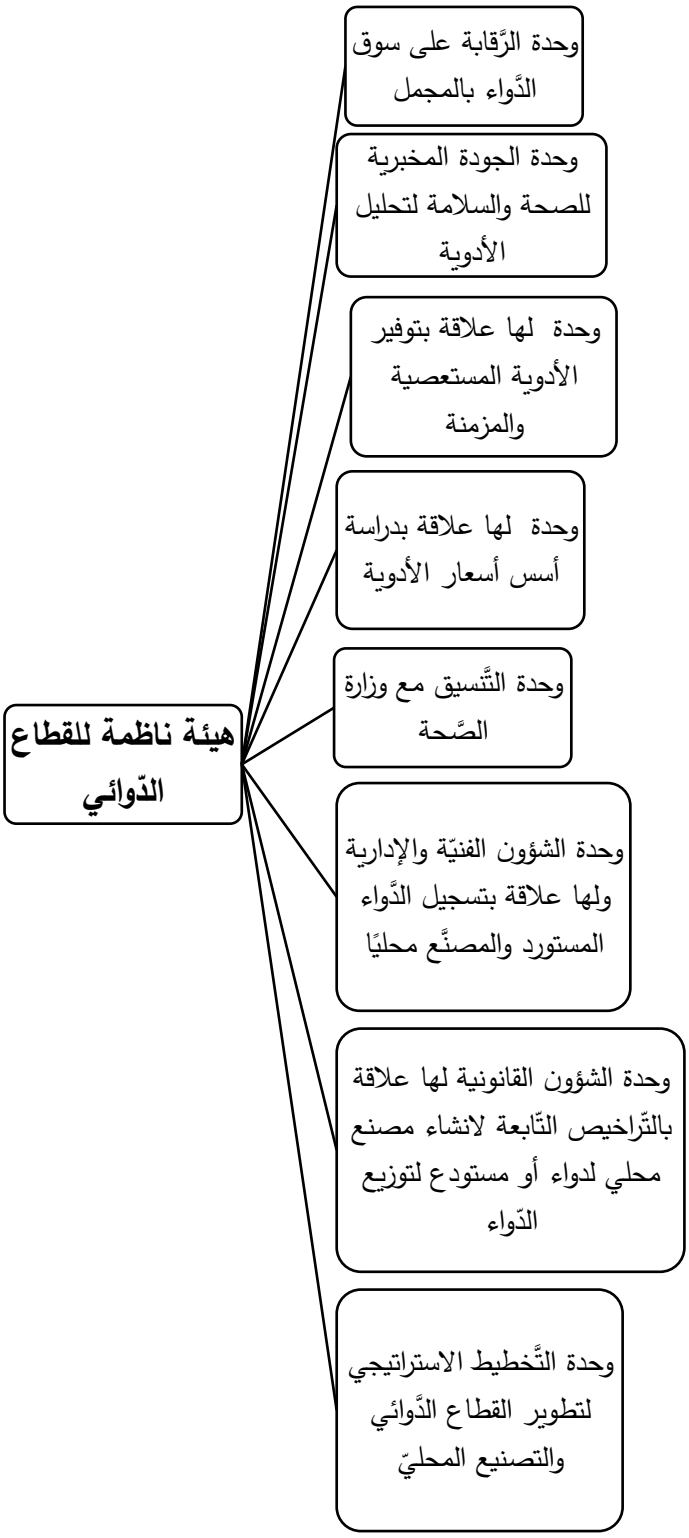
لا بد من اقتراح قانون إنشاء هيئة ناظمة للقطاع الدَّوائي تكون بديلة عن المكتب الوطني للدّواء مما تسهم بتنظيم هذا القطاع في كل ما بتعلق باستيراد وتصدير الدَّواء ومن ناحية وضع أسس التَّسعير والتّوزيع فهو يكون محرّكًا أساسيًا وفعّالًا في عملية الدّواء، والهيئة النَّاظمة هي عبارة عن شخصية معنوية لديها استقلال مالي وإداري تخضع لراقبة سلطة الوصاية أي الوزير.

[1] **مرجع سابق، يزبك وهبة، ما هي الهيئات الناظمة؟ وما هي دورها؟**



إنَّ وجود هيئة ناظمة للقطاع الدوائي يسهم بتحقيق النتائج الآتية: وقف الهدر، خفض الكلفة، سد العجز المالي، تحقيق إنماء متوازن، النهوض بالقطاع الدّوائي، تأهيل البنى التحتية للقطاع، الالتزام بدفاتر الشروط وإجراء مناقصات دولية أو إقليميّة أو محليّة.

أمَّا في ما يتعلق بعملية إنشاء مختبر مركزي للرَّقابة الدوائية، فيتطلَّب ضمن قانون إنشاء هيئة ناظمة للقطاع الدَّوائي توفر بند له علاقة بالأسس والأطر الّتي يتم على أساسها تحليل الدَّواء للتَّأكد من الجودة والنوعية بأنّها تتوافق مع المعايير المطلوبة، وهذا الأمر يسهم أيضًا بتخفيض الكلفة عن الدّولة من ناحية الأعباء المالية ويسهم أيضًا بحصر القرار بهيئة معينة وليس بعدة قرارات إدارية متسلسلة معقدة .


هيئة ناظمة للقطاع الدّوائي
وحدة الرَّقابة على سوق الدَّواء بالمجمل
وحدة الجودة المخبرية للصحة والسلامة لتحليل الأدوية
وحدة لها علاقة بتوفير الأدوية المستعصية والمزمنة
وحدة لها علاقة بدراسة أسس أسعار الأدوية
وحدة التَّنسيق مع وزارة الصَّحة
وحدة الشؤون الفنيّة والإدارية ولها علاقة بتسجيل الدَّواء المستورد والمصنَّع محليًا
وحدة الشؤون القانونية لها علاقة بالتّراخيص التّابعة لانشاء مصنع محلي لدواء أو مستودع لتوزيع الدّواء
وحدة التَّخطيط الاستراتيجي لتطوير القطاع الدَّوائي والتصنيع المحليّ

إنَّ عملية إنشاء هيئة ناظمة لقطاع الأدوية في لبنان ويبرز لدينا المعادلة المنطقيّة الآتية:

إنَّ وحدات الهيئة النَّاظمة للقطاع الدَّوائي وهي عبارة عن ثماني وحدات، والتَّعاون في العمل بين تلك الوحدات يؤدّي إلى التّنسيق والتّفاعل، ما يسهم بتطوير القطاع الدّوائي وحينها يتحقق فيها التّنمية المستدامة وعامل الجودة.

٢-آلية معالجة الوصفة الطبية:

أوّلًا: على مستوى التَّنظيم والسياسة	السّعي لتعزيز الإجراءات لدعم الوصف العقلاني للأدوية ما يؤدي إلى تنظيم التفاعل بين العاملين الصّحيين وشركات الأدوية ولتعزيز جودة الأدوية.
ثانيًا: على مستوى المؤسّسات	تطبيق أنظمة تدقيق ومراجعة لممارسات وصف الأدوية وخدمات صيدلة سريرية.
ثالثًا: على مستوى مقدمي الخدمات الصحية	تعزيز ممارسات التعليم والتدريب في أوساط متخصصي الرّعاية الصّحية حول تضارب المصالح والتّدريب القائم لحل مشاكل العلاجيات الصيادلية.
رابعًا: على مستوى المستهلك	تمكين المستهلك والأفراد من الاستخدام المناسب للأدوية.

وللحد من مشاكل الوصفة الطّبية لا بد من تحقيق بعض الأمور للسّير في الاتجاه الصّحيح، وهي:

العنصر الأوَّل: على مستوى التنظيم والسياسة

١- التّحلي بأخلاقيات المهنة في العلاقة بين الطبيب وشركات الأدوية وبرامج الاعتماد الخاص للرعاية الصّحية الّذي يقوم بدعم الآليات التفاعل بين الأطباء وشركات الأدوية، ولا بد من أن تقوم هذه الشركات بتقديم تقرير سنوي للهيئة النّاظمة للقطاع الدّوائي عن المدفوعات والتحويلات، ما يسهم بتعزيز مبدأ الشفافية والوضوح لأن العكس سيؤدي حتمًا إلى التَّلاعب.

٢- ضبط التَّفاعلات والعلاقات ما بين شركات الأدوية والقطاع الصّحي كمنع تدخل شركات الأدوية في التّعليم الطبي.

٣- تطبيق القانون الذي له علاقة بمنع شركات الأدوية من تقديم هدايا للأطباء .

٤- الحد من انتشار الأدوية المزورة والمزيفة من خلال :

أ- تدريب المفتشين.

ب- التَّعاون بين القطاع العام والخاص.

ج- اتخاذ إجراءات قانونية ضد المزوّرين.

ولتعزيز السلامة الدَّوائية لا بد من تطبيق أنظمة الرَّقابة الخاصة بالأدوية، ولا بد من تطوير الإطار القانوني والبنية التَّنظيمية والتَّشريعية للأنشطة الخاصة بأنظمة الرّقابة الدّوائية.

العنصر الثَّاني: على مستوى المؤسسات

١- إنَّ اعتماد المبادىء التَّوجيهية يسهم بتحسن عمليات الرّعاية الصّحية وأيضًا في الحد من استخدام المضادات الحيوية.

٢- ممارسات وصف الأدوية على أسس أنظمة التّقييم والتدقيق تسهم بتحسين دؤوب لأنماط الوصف[١].

ولا بد من توفر أربعة عناصر رئيسية في البرامج التوجيهية

٣- الالتزام بالقيادة والمسؤولية

٤- الخبرة في مجال الأدوية

٥- اتخاذ الخطوات اللازمة

[١] **مرجع سابق، تحسين جودة ونمط وصف الأدوية في لبنان، ص ٢٢-٢٣-٢٤-٢٧-٢٨-٢٩ .**

٦ – المتابعة والتثقيف المستمر.

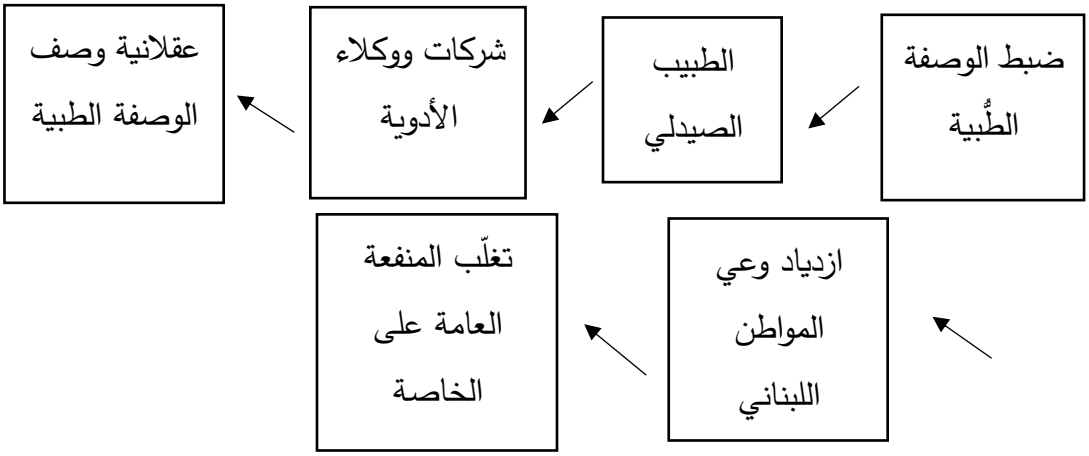
العنصر الثَّالث: على مستوى مقدمي الخدمات الصّحيّة

– لا بد من تثقيف أعضاء هيئة التدريس والمقيمين وطلاب الطب حول كيفية تجنب تضارب المصالح والتفاعلات مع شركات الأدوية والأجهزة الطبيّة ولا بد من الحد من منهجية ترويج الأدوية سواء بصيغة ندوات أو مؤتمرات لأنها جميعها تؤثر على سلوكيات الأطباء الأخلاقية.

العنصر الرابع: على مستوى المستهلك

– لابد من أخذ مسار تثقيف المرضى والأفراد وتحسين الوعي لديهم في ما يتعلق بمفهوم الدَّواء[١].

إذًا بعد وضع أسس لمعالجة عوائق الوصفة الطبية تبرز المعادلة الآتية:



ضبط الوصفة الطُّبية يؤدي إلى الرّقابة على أعمال الطَّبيب والصيدلي، ما يخفض أرباحهم الخاصة، الأمر الّذي يؤدي إلى تخفيض مصلحة الشركات الخاصة ما بالازدياد العقلاني في وصف الوصفة الطبية وتعزيز وعي المواطن اللبناني وصولًا إلى تغلّب المصلحة العامة على المصلحة الخاصة.

٣–الحلول المقترحة على صعيد السياسة الدَّوائية:

هناك مجموعة من الحلول المقترحة وهي:

[١] **مرجع نفسه، ص٣١–٣٢–٣٤**

- **تسجيل الأدوية:** لا بد من نشر جدول أعمال اللّجنة الفنيّة بالإضافة إلى نشر محضر جلسة اللّجنة الفنية ونشر قرارات اللجنة مع تفسير الرّفض والقبول للدّواء، وأيضًا نشر مستندات الرَّفض والقبول وتطبيق قانون له علاقة بإلزامية النَّشر على الأنترنت.
- **من ناحية التَّفتيش:** تزويد المفتشين بنقّال يتم الكشف سريعًا للتأكد من الدَّواء إذا كان مزوَّرًا أو لا ولا بد من إنشاء إدارة للغذاء والدَّواء اللبنانيَّ تقوم بمراقبة الدَّواء على مدار السّاعة وتكون فعّالة.
- **بناء إطار عمل للوصول للإدارة الرشيدة للقطاع الدَّوائي:** لا بد من التوصل إلى الاتفاق جماعي من خلال المشاورات للوصول إلى صياغة ضمن إطار أخلاقي.
- استعراض القيم الأدبية والمبادئ الأخلاقية.
- تشييد إطار وطني لتحسين القطاع الدَّوائي.
- لا بدَّ من تبني وزارة الصّحة العامّة هيكلًا وطنيًّا للإدارة الرَّشيدة في قطاع الدَّواء وتعزيزه ونشره. وقد استكمل هذا الأمر المرحلة الأولى والثَّانية أمَّا الثَّالثة فلا تزال مقيدة.
- لا بد من إنشاء لجنة داخل الوزارة مهمتها مكافحة الفساد لتكون أداة فعّالة للوصول إلى إدارة رشيدة للقطاع الدَّوائي.
- لا بد من تطبيق استراتيجيَّتين أساسيَّتين وهما:
  - استراتيجيَّة الإصلاح التشريعي، وهي سن قوانين مناهضة للفساد، ويسمى الإصلاح التَّشريعي بالتَّوجه وهو عبارة عن التَّخويف من العقاب.
  - استراتيجية توجيه القيم وهي عبارة عن دعم التماسك للمؤسَّسات عن طريق إعلاء القيم الأدبية والمبادئ الأخلاقية من أجل حث الموظف للتصرف بشكل عقلاني[1].

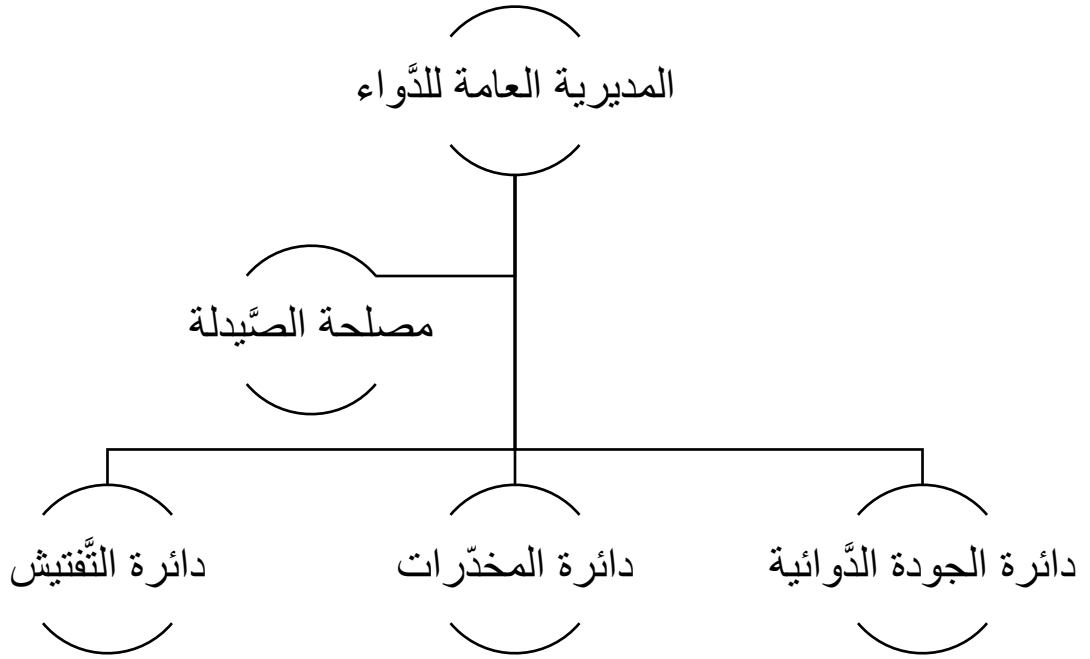
استراتيجيَّة التَّوجه النظامي ⇦ استراتيجيَّة توجيه القيم ⇦ مكافحة الفساد من أجل بناء إدارة رشيدة للقطاع الدَّوائي.

[1] **مرجع سابق، إطار العام للادارة الرشيدة في للقطاع الدَّوائي، ص ٢٥-٢٦-٣٣-٣٥-٣٦**

٣- خطة الإصلاح المطروحة لهيكلية القطاع الدَّوائي:

إنَّ تعديل هيكلية وزارة الصَّحة لتحسين القطاع الدَّوائي يتطلَّب إنشاء مديرية عامة للدَّواء يكون دورها مراقبة كل الأعمال الَّتي لها علاقة بالهيئة النَّاظمة للقطاع الدَّوائي، وتكون بمثابة أداة رقابة عليها، وتسهل سرعة اتخاذ القرارات .

يجب إلغاء دائرة الاستيراد والتصدير للدَّواء، وربطها بوحدة الشؤون الفنيَّة والإدارية وجعلها ذات علاقة بتسجيل الدَّواء المستورد والمصنع محليًا، مما يسهم بتخفيف العبء عن كاهل الوزارة، وتتمتع لها دائرة الجودة الدَّوائية ودائرة المخدّرات ودائرة التفتيش أي فصل مصلحة الصَّيدلة كليًا عن مديرية العناية الطبية.



٥-التوجه نحو إدارة الجودة للقطاع الدَّوائي:

إنَّ الجودة الدَّوائية هي عامل أساسي لبناء قطاع صحي خالٍ من أي شوائب وعيوب وهي تسهم في تحسين الأداء وحث القطاع الدَّوائي على الاستمرار في المنافسة، ما يساعد في حفاظ القطاع على موقعه في السوق.

وترتبط الجودة بعامل الوقت والكلفة، ومعالجة المشاكل الّتي يعاني منها القطاع الدَّوائي في لبنان يتطلب تجزئتها لمعالجة نوعيتها وتحليلها من أجل الوصول إلى قطاع دوائي فعال على أسس تطبيق نظرية الأصفار الخمسة في هذا القطاع:

- صفر أخطاء: أي الوصول إلى صفر أخطاء باتخاذ القرارات.
- صفر أوراق: التَّوجه نحو المكننة مثلًا كالتوقيع الالكتروني.
- صفر أعطال: أي التَّوجه الاستباقي لمواجهة أي خطر يطرأ على أعمال القطاع الدَّوائي.
- صفر مهلة: أي الإنجاز في الوقت المحدد، لأن الوقت له ثمن كبير لأنه مرتبط بعامل الكلفة.
- صفر حوادث: وهو بحال حدوث أي تعطيل تابع للقطاع الدوائي والسعي للخروج بأقل ضرر ممكن.

ولا بد أخيراً من العمل دومًا على مفهوم SWOT[1] (نقاط القوة والضعف،والفرص والتهديدات) أي تحويل العجز إلى فرصة.

٦- إدارة الحوكمة للقطاع الدَّوائي:

تعتبر الحوكمة في مجال العمل الإداري الحكومي من أهم المتطلّبات الضرورية والحتمية لأن تطبيقها يُسهم في تنظيم العمل بين القطاعين العام والخاص، ولتحقيق الحوكمة في القطاع الدَّوائي لا بد من :

- وضع قواعد ومبادئ لإدارة القطاع الدَّوائي.
- الرَّقابة على عمل القطاع الدَّوائي.
- تطبيق أسلوب وممارسة الإدارة الرَّشيدة.

كما لا بد من تطبيق هذه المبادئ:

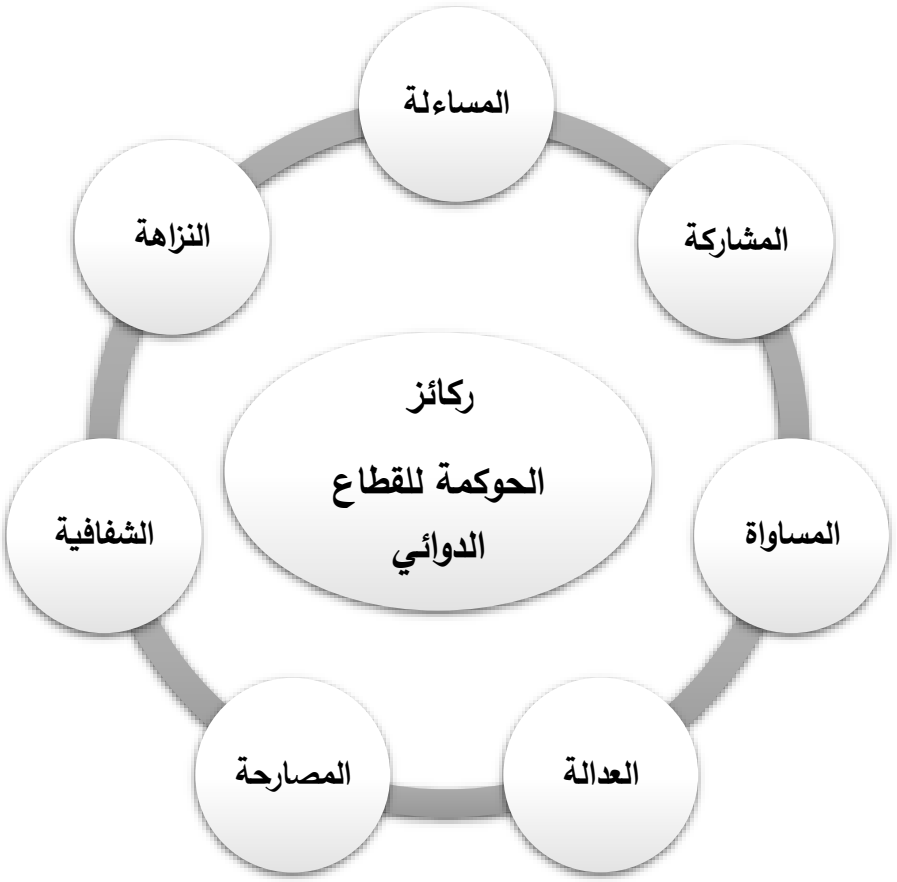
- مبدأ المساءلة والمحاسبة .

[1] **تحليل سوات هو طريقة تحليليّة تساعد على تحديد النقاط الخاصة بالضعف والقوّة، وإدراك نوعية التهديدات وطبيعة الفرص المُتاحة والمؤثّرة في المُنشآت، ويُعدّ تحليل SWOT من النُظُم المهمة لإعداد وتصميم الاستراتيجيّات الخاصة بقطاع الأعمال.**

- مبدأ المسؤولية (أي تحمل مسؤولية اتخاذ القرارات)
- مبدأ المعاملة المنصفة.
- مبدأ الشفافية
- مبدأ الأخلاقيات
- بناء رؤية مستقبلية لتحقيق استدامة طويلة الأجل.

فالحوكمة هي جزء من إدارة الجودة الشاملة للقطاع الدَّوائي[1].

- وركائز تحقيق الحوكمة في القطاع الدَّوائي هي :



[1] **مرجع سابق، وليد صافي محاضرة رقم ٩ و ١٠**

٧-دور المجتمع المدني في تطوير وتنمية القطاع الدَّوائي:

إنَّ عملية التثقيف الصّحيّ يسهم بتعزيز قدرات الأفراد والمجموعات من خلال اتخاذ القرارات الصّحيّة ولا يقتصر الأمر فقط على فهم الأمراض وأسبابها وانعكاساتها بل أيضًا على التّحفيز بسلوكيات مفيدة: إحترام الجسد والتَّشارك والتَّعاون والقدرة على اتخاذ قرار حر ومسؤول، ولا بد من التَّعاون بين القطاع الصَّحي والمجتمع المحليّ من أجل تحقيق تنمية صحيّة دوائية حقيقية من خلال:

- بث برامج منهجية توثقية وإصدار منشورات صحية علمية وأهلية.
- إيجاد مؤسسات مشتركة بين هيئات رسمية والقطاع الأهلي .
- تشجيع الدراسات والأبحاث .
- توقيف الإعلانات المضرَّة بالصّحّة كالتدخين أو الكحول.

فالمجتمع المدني له دور مهم في التَّرويج والنشر الاجتماعيّ للقيم للوصول إلى بيئة نظيفة وصحة سليمة. ويمثّل دورًا رقابيًا يسعى إلى حماية المجتمع.

٨-دور الإعلام في تطوير وتحسين القطاع الدَّوائي:

إنَّ الإعلام المرئي والمسموع والمقروء له دور مركزي وفعَّال في التَّثقيف الصّحيّ حيث يسهم في التعزيز والترويج للدَّواء المحليّ بشتى وسائله ويعزز هذه الأفكار عند المواطن للتوجه نحو الصّناعة الوطنّية ولتخفيف الكلفة وسيطرة تجار الأدوية. فلا يمكن الاستخفاف بدور الإعلام لأنَّه السلطة الرَّابعة ويتطلب تفعيل الرقابة على البرامج الصحية والدَّوائية على الشاشات أو المواضيع الّتي تنشر في الصّحافة المكتوبة. وإن تأسيس وإدارة نظام متكامل داخل قطاع الأدوية في وزارة الصّحة العامّة، يتطلبان مكونات متطوّرة على جميع الأصعدة وقدرات وقيادات ضرورية ليتم العمل بكفاءة وشفافية وأخلاقية وتحدّ لمشكلة الفساد في الممارسات اليومية[١].

[١] **مرجع سابق، إطار عام للإدارة الرشيدة في القطاع الدوائي العام، ص ٦٠-٦١-٦٢.**

٩-الشبَّاك الموحد:

بما أنَّ القطاع الصحي هو قطاع خدماتي بامتياز يطال شريحة كبيرة من المستفدين كان لا بد من اعتماد ، الشباك الموحد لانَّه من الأساليب الأدارية المدنية الّتي تحد من البيروقراطية الأدارية والروتين الإداري ويهدف إلى تسهيل تقديم المواطن لمعاملته وإنجازها واستلامها في مكان واحد بما أنَّ القطاع الصحيّ ولا بد من اعتماده كما أنَّه ينعكس إيجابًا على الملف الدَّوائي من ناحية توفيره للمواطن بطريقة أسهل.

١٠-تطبيق الحكومة الإلكترونية:

الحكومة الإلكترونية نظام حديث تتبناه الحكومات باستخدام الشبكات العنكبوتية والأنترنت في ربط مؤسساتها مع الجمهور في مجال الصّحة العامّة، وبما أنَّ أغلب المستفدين هم من المرضى، فلا بد من اعتماد الحكومة الإلكترونية لعدم قدرة هذه الشريحة من التَّنقل وتحمل أعباء البيروقراطية، كذلك على مستوى المتعاملين مع الوزارة من مؤسسات طبية محلية وعالمية، ولتسهيل الإجراءات والمتطلبات المتعلَّقة بهذا القطاع الحساس. فالحكومة الالكترونية تسهم بتحقيق الشفافية أكثر في عملية الحكم، كما تخفف الأعباء المالية في الإدارات العامة لجهة كلفة إجراء الخدمات مع المحافظة على مستويات عالية لجودة الخدمات[١]. ولهذا فإن تطبيق الحكومة الإلكترونية يعزز القطاع الدَّوائي وخصوصًا في ما يخص الجودة الدَّوائية لتحسين القطاع وزيادة فعاليته.

[١] **إيهاب علي النواب، الحكومات الإلكترونية وحتمية التَّحول الرقمي، شبكة النبأ المعلوماتية، ٢٠١٨/١١/٦، تاريخ الدخول إلى موقع البحث ٢٠١٩/٦/٥ .**

الخاتمة:

تحتل الجودة إدارة وأهدافًا موقعًا مهمًا في توجُّهات ونشاطات المؤسسات المختلفة، والاهتمام بعامل الجودة يزداد أهمية نظرًا للتَّغيرات السَّريعة والمتنوَّعة في البيئة الاقتصاديّة العالميّة والتَّحولات التكنولوجيَّة. وبالتالي تعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية الجودة لأنَّها تهتم بتقديم الخدمات لأغلى عنصر ألا وهو الإنسان. لأنَّه هو الوسيلة الأولى لعمليات التَّنمية كما يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها، حيث أنَّ الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصّحية. فحسب تصنيف دونابيديان إنَّ جودة الرّعاية الصحيّة لها ثلاثة مكونات: البنية– العمليّة – النتيجة.

إنَّ سبل توفير الصّحّة للجميع والتمتع بأعلى مستوى من الصّحّة لأنَّه حق أساسي لحقوق الإنسان هي المرمى المنشود في القرن الحادي والعشرين، والسعي لتحقيق الأهداف المنشودة وهو ، ولا بد من تفعيل أطر الرّعاية الصحيّة الأوليّة ومواجهة ضعف الالتزام السياسي، وبطء النمو الاقتصادي، وضعف مشاركة المجتمع، وبطء التنسيق بين القطاعات الأخرى، كما أنَّ الواقع الاقتصادي والتكنولوجي والاجتماعي والديمغرافي لدول عالم الجنوب أو للدول النامية يسهم بتدنيّ القطاع الصحيّ لديها[1].

ومن هنا إنَّ دور وزارة الصّحّة في ضبط أسعار الدَّواء في لبنان هو غير حقيقي وواقعي في منحى ما لأنَّ غياب المختبر المركزي للرقابة الدَّوائية والمكتب الوطني للدَّواء، وعدم تفعيل خطة بديلة تضبط السوق والاستعاضة بآلية ضبط حقيقي للدَّواء، جعل السّوق الدَّوائي أمام واقع هش تغيب عنه الجودة للقطاع الدَّوائي. وتكمن أهمية مواجهة أزمة السوق الدَّوائي أو ما يعرف بمافيات التجارة الدَّوائية من خلال وجود هيئة ناظمة للقطاع الدَّوائي تسهم في تحقيق الجودة وتخفيض الكلفة على المواطن والدَّولة.

وعلى الرَّغم من كل الإصلاحات الأخيرة الّتي تسعى وزارة الصحة إلى تحقيقها، وبالأخص مع الوزير السابق د.جبق وكافة الكادر الخاص به، إلاَّ أنَّ هناك عوائق داخل الوزارة يواجهها الوزير أيضًا وبالأخص تلك المتعلقة ببعض الموظفين الذين على تماس مع أصحاب التّجارة الدّوائية أو ما يعرف بمافيا الدَّواء، وإن لم يتم تغيير ما

---

[1] الإدارة الصحية الكتاب الطبي الجامعي، المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق الأوسط أكاديميا انترناشيونال بيروت لبنان٢٠٠٧ ص ٥٤-٧٤

في النصوص لا يمكن تطبيق وتغيير ما في النّفوس. كما أنَّ المعضلة الكبرى تبقى في العقدة السياسية والمحاصصة ومصلحة أغلبية الزعماء الكبار بالفساد حيث تفصل القوانين على قياس مصالح هؤلاء، فهم الحاكم والجلاَّد لمنتخبيهم.

يمكن القول إنَّ القطاع الصّحي وبالأخص الدَّوائي هو أحد الركائز الأساسية لتَّطوير وتحسين بنية الدولة سواء الاقتصاديَّة أم الاجتماعيَّة، ولا بد من أن تسعى السياسات الحكومية لتعزيز الصناعة الوطنية في لبنان في المجالات كافة وبالأخص في المجال الصّحي–الدوائيّ. كما أنَّ ترسيخ فكرة أنَّ الدَّولة هي مستثمر فاشل ليست صحيحة كاملًا لأنَّ الاستعانة بقادة حقيقيين سيسهم فعلًا في بناء دولة القانون وتطوير كافة سبل النمو الاقتصادي وسيؤدي إلى تحقيق الرفاه الاجتماعيّ والاقتصاديّ للمواطنين. كما أنَّ الرَّقابة هي أساس لكن ليست مجدية بدون تطبيق مبدأ الثواب والعقاب، فهو أساس نجاح القطاعات الحكومية لتعزيز الشراكة بين القطاع العام والخاص .

وهناك مشكلة حقيقة في العقليَّة السياسيّة الموجودة في لبنان والّتي تسيطر على عقول أغلبية الساسة اللبنانيين، لأنَّ النّظام اللبناني هو ليس وليدًا من داخل المجتمع وتقلابته إنَّما هو صنع أو ركّب أو اجتزئ من الخارج، كما أنَّ بناء دولة لا يمكن أن يتحقق إن لم يكن هناك بعد استراتيجي متفق عليه من كافة المكوّنات اللبنانية.

كما أنَّ عبارة لكل داء دواء تبرز أهميّة وخطورة صناعة الدَّاء من أجل التَّسويق للدَّواء الّذي يسهم بالشّفاء وهذا يصب في صلب مفهوم التّجارة، والّتي باتت هذه المهنة تستغل من أجل جني الأموال وليس من أجل مصلحة الإنسان.

إلى أي مدى سيبقى العامل الصّحيّ – الدَّوائي محكومًا بولاء أغلبية الطّبقة السياسيّة للخارج وليس لمصلحة لبنان والمواطنين؟ وكيف ستواجه القيادة الحقيقية هذا الواقع؟ وما هي المفاهيم الّتي ستكون بديلة من أجل إخراج المواطنين من هذا الواقع المؤلم؟ وهل ستتغلّب الفئة القليلة الكادحة لتحسين القطاع الصحي –الدَّوائي القطاعات كافة على الفئة الكبيرة الّتي لا تريد لبنان دولة حقيقية مجدية؟

أبرز التَّوصيات والحلول:

١- على الصَّعيد القانوني:

أ- السعي الدؤوب لمجلس النواب للبت بالقوانين وتعديلها إذا إقتضى الأمر.

ب- ويجب توفر لجنة مختصة بدارسة القوانين السابقة وتعديل كل ما يستدعي من خلال اقراره في جلسات مجلس النواب.

ت- إقرار قانون الهيئة النَّاظمة للقطاع الصحي- الدوائي وأيضًا لبقية القطاعات ويتضمن ضمنها إحياء المختبر المركزي للرَّقابة الدَّوائيَّة.

ث- تثبيت القضاء الإداري كما المدني والجزائي والعسكري ليكون مختصًا بالمنازعات الإدارية.

٢- على الصَّعيد الإداري:

أ- تطبيق مفهوم الإصلاح الإداري.

ب- يجب إلغاء النظام الطائفي أو ما يعرف بالمحاصصة الطائفية، لأنَّها ستسهم بإلغاء الولاء الحزبي والعصبية المناطقية. وتسهم بتحقيق الاستقرار الاقتصاديّ والاجتماعيّ والامنيّ...

ت- مواكبة التَّطورات التكنولوجية والتَّقدم العلمي.

ث- تفعيل أجهزة الرَّقابة وتطبيق مبدأ الثَّواب والعقاب لأنَّ العلاقة هنا طردية وليست عكسية أي مكملان لبعضهما البعض.

ج- الاستعانة بنماذج إدارية خاصة من الدَّاخل اللبناني تكون مجدية وناجحة لتطبيقها بالقطاعات الحكومية وليس من تجارب الخارج لأنها ليست وليدة المجتمع اللبناني.

٣- على صعيد الموظف:

أ- تخفيف وطأة تضارب المصالح بين الموظفين.

ب- وضع الشخص المناسب في المكان المناسب. تحت عوامل (الاختيار-التأهيل-التدريب -المواكبة)

٤- على صعيد الإجراءات:

أ- لا بد عند أي تغير وزاري أن لا تكون السياسات الموضوعة في كافة الوزارات رهينة عمر الوزارة فتنتهي بإنتهائها وفي حال اعتمادها لا تنفذ بحذافيرها.

ب-إخراج الإدارة اللبنانية من مفهوم البيروقراطية والمماطلة في الإجراءات والمعاملات الإدارية.

ت- تطبيق مفهوم الحكومة الإلكترونية أو ما يعرف بالإدارة الإلكترونية.

ث- تطبيق مفهوم الشبَّاك الموحَّد في القطاع الدَّوائي.

٥- على صعيد الهيكلية الإدارية:

أ- إعادة تحديثها وفق متطلّبات العصر.

المراجع :

-أولًا: الكتب العربية.

١- إندرسون جميس، صنع السّياسات العامة، ترجمة د. عامر الكبيسي، الطّبعة ٦ المجلد ١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ١٤ /٢/٢٠١٧.

٢- فرحات غالب، المنهجية في العلوم القانونية والسياسية والإدارية، لا ن، لا م ن، ٢٠١٨ .

٣-بربر كامل، استراتيجية الإصلاح في الإدارة العامة، الطَّبعة الأولى ٢٠١٠، دار المنهل اللبناني بيروت ٢٠١٢ .

٤- سكرية إسماعيل، الدَّواء مافيا أم أزمة نظام الجزء الأوَّل، الطبعة الأولى بيروت الفرابي ٢٠١٠ .

٥- سكرية إسماعيل، الصَّحة حق وكرامة، الطّبعة الأولى دار الفارابي بيروت لبنان أيلول ٢٠١٧ .

٦-الإدارة الصّحيّة الكتاب الطبي الجامعي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصّحة العالميّة للشرق الأوسط أكاديميا إنترناشيونال بيروت لبنان٢٠٠٧ .

٧-الطيّب حسين الدولة العصرية دولة المؤسسات، دار الفجر للنَّشر والتوزيع، ١٩٠٥/٦/٢٢ .

-ثانيًا الدّراسات العلمية.

أ-دراسات عربية:

- أبو رجيلة مهند، تطور تنافسية وزيادة حصة المنتج الوطني في فلسطين قطاع الأدوية، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني(مارس) ٢٠١٩ .

https://www.mas.ps/files/server/20191104114020-2.pdf

٢-الجردلي فادي، رشا فضل الله رشا، أبو سمرا كلارا، تحسين جودة ونمط الأدوية في لبنان، ملخص الموجز المعرفي للسياسات الصحيّة، الجامعة الأمريكية في بيروت .

https://www.aub.edu.lb/k2p/Documents/FINAL_K2P_PolicyBrief_Pharmaceuticals_Arabic_Oct%2010%202016.pdf

٣-إطار عام للإدارة الرَّشيدة في القطاع الدَّوائي العام،
https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/Governance/FinalGGMFramework-Lebanon-pdf.pdf

٤-رعيدي كوليت، شربل ديانا، أبو كرم ريتا، دليل إجراءات تسعير الأدوية في لبنان، الإصدار الأوَّل عام ٢٠١٤ الجمهورية اللبنانية وزارة الصحة العامة.
https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download_file/536

٥- سكرية إسماعيل، الحق في الصَّحة، الخطّة الوطنية لحقوق الإنسان، مجلس النواب، لجنة حقوق الإنسان النيابية، بيروت ٢٠ تشرين الثَّاني. ٢٠٠٨

٦-صحتك مش حزورة، صحتك بالدني بمراكز الرّعاية الصّحية الأوَّلية. دليل المواطن.
https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/PHC/NationalNetworkofPrimaryHealthCareCentersacrossLebanon.pdf

٧-عمار وليد. التوجهات الاستراتيجية النّظام الصحيّ في لبنان،
https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download_file/1558

٨- مشبال عبد الحي، قرنفل نبيل، فان ليربرغ ويم، حوكمة التَّعاون للقطاع الصّحي في لبنان(عشرون عامًا من الجهود لتطوير أداء النّظام الصحي)،الطَّبعة الأولى ٢٠١٨، مرصد دعم السياسات الصحية، أيَّار ٢٠١٨ .

file:///C:/Users/HP/Downloads/The%20Collaborative%20Governance%20of%20Lebanon%E2%80%99s%20Health%20Sector-FINAL%20ARABIC%20PAGES%2020.12.2018.pdf

ب-دراسات أجنبية:

1-IDAL(invest in Lebanon) PHARMACEUTICAL SECTOR IN LEBANON 2018 FACTBOOK.

file:///D_١٩٠٤١٠٠٩٢٨٤٢٤٠١/وزارة%٢٠الصحة/:IDAL%20-%20Pharmaceutical%20Industry%20Fact%20Book%202018.pdf

2-Recueil national des statistiques sanitaires au liban.usj.edu.pdf.2012.

https://www.usj.edu.lb/intranet/annonce/files/pdf/172_pdf_1.pdf

ثالثًا: المحاضرات والمقالات:

أ-المحاضرات:

1- ريحان وفيق، القانون الإداري العام سلسلة محاضرات منسقة للسنة المنهجية الثَّانية، الجامعة اللبنانية كلية الحقوق والعلوم السياسية الإدارية الفرع الأوَّل .

2- محاضرات د.وليد صافي رقم٣، مؤسَّسات القرن الحادي والعشرين،٢٠١٨ الجامعة اللبنانية كلية الحقوق والعلوم السياسية ٢٠١٨/٢٠١٩

ب-المقالات:

1- أيوب لور، قانون تنظيم الشراكة بين القطاعين العام والخاص باب للهدر أم للتنمية؟، المفكرة القانونية، ٢٠١٧/١٠/١٨. تاريخ الدخول إلى موقع البحث ٢٠٢٠/٥/٤.

https://www.legal-agenda.com/article.php?id=3995

2-النواب إيهاب علي، الحكومات الإلكترونية وحتميَّة التَّحول الرقمي، شبكة النبأ المعلوماتيَّة،٢٠١٨/١١/٦، تاريخ الدّخول إلى موقع البحث ٢٠١٩/٦/٥ .

https://m.annabaa.org/arabic/economicarticles/17144

-رابعًا: الرسائل والأطاريح

أ- الرسائل:

1-الفاروق هراوة، سعيد دهان، السياسة الصّحية في الجزائر بين الأطر التَّشريعية والمطالب النقابية(٢٠١٦-٢٠١٢) رسالة لنيل شهادة الماجستير منشورة، جامعة الجلفة كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم السياسية، ٢٠١٦-٢٠١٧ .

2- نصر الله فرح، دور الهيئات النَّاظمة في الإصلاح الإداري والمالي (الهيئة المنظَّمة للإتصالات في لبنان نموذجًا)، الجامعة اللبنانية كلية الحقوق والعلوم السياسيَّة الإداريَّة الفرع الثَّاني جل الديب ٢٠١٩.

ب- الأطاريح:

١- الحملي سحر عبدالله، الإصلاح الإداري مفهومه. وآليات تطبيقه.(دراسة مقارنة)، وزارة المالية – قطاع الشؤون الاقتصاديّة مجمع الوزارات بلوك ٧ الدور الأوَّل، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة- جامعة الأزهر-العدد العاشر-يناير ٢٠١٣ .

https://jsfc.journals.ekb.eg/article_26153_2f36b579476a7fe61ee2683ca0fa4593.pdf

-خامسًا: التَّشريعات

أ-قوانين:

1- قانون رقم ٣٦٧ الصادر في عام ١/٨/ ١٩٩٤ مزوالة مهنة الصيدلة، الباب الرَّابع في الأدوية، مركز الأبحاث والدراسات في المعلوماتية القانونية الجامعة اللبنانية.

http://www.legallaw.ul.edu.lb/LawArticles.aspx?LawTreeSectionID=277650&LawID=244369&language=ar

2- قانون رقم ٣٣٧٥ الصادر عام ١٩٥٦/٨/٢٩ له علاقة بإنشاء المختبر المركزي وعدّل بموجب المرسوم ١٩٨٠/٣٣٧٥ ، مركز المعلوماتية القانونية الجامعة اللبنانية .

http://www.legallaw.ul.edu.lb/LawArticles.aspx?LawTreeSectionID=188230&lawId=185991

3- قانون رقم ٣٦٧ بتاريخ ١٩٩٤/٨/١ مزاولة مهنة الصيدلة، المادة٥٤ الباب الخامس المستحضرات الخاصة والنظامية المعدّلة بموجب قانون ٢٠١٤/٢٧٤ ، مركز المعلوماتية القانونية الجامعة اللبنانية .

http://www.legallaw.ul.edu.lb/LawView.aspx?opt=view&LawID=244369

4- قانون رقم ٤٨ الصادر في عام ٢٠١٧/٩/٧ ، تنظيم الشَّراكة بين القطاع العام والخاص مركز المعلوماتية القانونية الجامعة اللبنانية.

http://www.legallaw.ul.edu.lb/LawView.aspx?opt&LawID=273709&TYPE=PRINT&language=ar

ب-مراسيم:

1- قانون محال بموجب مرسوم رقم ٢٨١٧ تاريخ ٢ اذار ١٩٧٢ ، المتعلق بإنشاء المكتب الوطني للدَّواء، المنفذ بمرسوم رقم ٣١٩٧ تاريخ ١٩٧٢/٥/١٣ ، عدد الجريدة الرسمية ٤١ تاريخ النشر ١٩٧٢/٥/٢٢، مركز المعلوماتية القانونية الجامعة اللبنانية.

http://legiliban.ul.edu.lb/LawView.aspx?opt=view&LawID=244606

٢- مرسوم رقم ٨٣٧٧ الصادر ١٩٦١/١٢/٣٠، تنظيم وزارة الصذَحة مركز الأبحاث والدراسات القانونية الجامعة اللبنانية.

http://www.legallaw.ul.edu.lb/LawArticles.aspx?LawTreeSectionID=260199&LawID=244840&language=ar

3- مرسوم رقم ٤٥١٧ الصادر ١٣/١٢/١٩٧٢ ،النظام العام للمؤسسات العامة، الباب الأوَّل أحكام عامة المادة ٢-٣ ، مركز الأبحاث والدراسات القانونية الجامعة اللبنانية،

http://www.legallaw.ul.edu.lb/Law.aspx?lawId=243846

٤- مرسوم رقم ١٩٣ إنشاء الهيئة المركزية للإصلاح الإداري في لبنان الصَّادر في عام ١٩٥٨/١٢/٦ العدد ٥٠ الجامعة اللبنانية مركز المعلوماتية القانونية .

http://77.42.251.205/LawView.aspx?opt=view&LawID=197599

ت-قرارات

1-قرار ٣٠٦/١ تاريخ ٦/٣/ ٢٠٠٥ متعلّق بأسس تسعير الأدوية المعدّل بقرار رقم ١٥٥٨/١.الجمهورية اللبنانية وزارة الصَّحة العامة.

file:///D:/وزارة%٢٠الصحة/قرار%٢٠٣٠٦٪٢٠معدل%٢٠ب%٢٠١٥٥٨.pdf

خامسًا: المؤتمرات

1- شبيب الساعدي صباح عبد الكاظم، الإصلاح الإداري وأثره في مكافحة الفساد، بحث مقدم إلى مؤتمر (الإصلاح التَّشريعي طريق نحو الحكومة الرَّشيدة ومكافحة الفساد) الّذي أقامته مؤسَّسة النبأ للثقافة والإعلام وجامعة الكوفة/كلية القانون ٢٥-٢٦ نيسان ٢٠١٨.

https://m.annabaa.org/arabic/studies/15755

-سادسًا: التقارير

1- وهبة يزبك، ماهي الهيئات الناظمة؟ وماهي دورها؟، تقرير نشرة الاخبار قناة LBC،١ اذار ٢٠١٩ تاريخ الدخول إلى موقع البحث ٢٠١٩/٩/٦.

https://www.lbcgroup.tv/news/d/news-reports/430463/%D9%85%D8%A7-%D9%87%D9%8A-

%D8%A7%D9%84%D9%87%D9%8A%D8%A6%D8%A7%D8%AA-
%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%A7%D8%B8%D9%85%D8%A9-
%D9%88%D9%85%D8%A7-%D9%87%D9%88-
%D8%AF%D9%88%D8%B1%D9%87%D8%A7/ar

-سابعًا: المقابلات

١-فضل الله رياض، مقابلة مرتبطة بموضوع القطاع الدَّوائي في لبنان، مبنى وزارة الصّحة العامّة اللبنانية، الإثنين ٣ شباط ٢٠٢٠ الساعة ١١ صباحا.

2-فوَّاز سارة، مقابلة مع الصيدلية مرتبطة بموضوع القطاع الدَّوائي، الجنوب في منطقة صير الغربية، السَّبت ٢٠١٩/١١/٢١ الساعة الواحدة ظهرًا .

ثامنًا: المواقع إلكترونية

1-أسرار شبارو، ماهي الوصفة الطبية الموحدة ولماذا بعض الصيادلة مصدوم؟ جريدة النهار ١٢ آب ٢٠١٥ تاريخ الدّخول إلى موقع البحث ٢٠٢٠./٦/١٠

https://www.annahar.com/article/258909-%D9%85%D8%A7-
%D9%87%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B5%D9%81%D8%A9-
%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9-
%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%88%D8%AD%D8%AF%D8%A9-

2- سلطاني يحيى، الطب والصّحة العامة في نهج البلاغة، الطبعة الأولى ٢٠١٤ م، العتبة العلوية المقدَّسة، قسم الشؤون الفكرية والثقافية. تاريخ الدخول إلى موقع البحث ٢٠٢٠/١/١

http://arabic.balaghah.net/content/%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8-
%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-

%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%85%D8%A9-%D9%81%D9%8A-
%D9%86%D9%87%D8%AC-
%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%84%D8%A7%D8%BA%D8%A9-0

3- حمية رجانا، الأخبار، وزارة الصحة أمام الامتحان: إحياء المختبر المركزي للدَّواء... أولًا، الأربعاء ٦ شباط ٢٠١٩. تاريخ الدخول إلى موقع البحث ٢/٦/٢٠٢٠.

https://al-akhbar.com/Community/265863

4-الشيشاني زبيدة، مكونات النظام الصحي، موقع موضوع آخر تحديث ٢٤ مارس ٢٠١٩ تاريخ الدخول إلى الموقع الالكتروني في ١١/٢/٢٠٢٠ .

https://mawdoo3.com/%D9%85%D9%83%D9%88%D9%86%D8%A7%D8%AA_
%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85_%D8%A7%D9%84%D8
%B5%D8%AD%D9%8A

5- المنهج الإحصائي، السَّنة الأولى المنهجية وفلسفة القانون، منتدى الهدى للحقوق، ٢ يوليو ٢٠١٠ تاريخ الدخول إلى موقع البحث ٣/٩/٢٠١٩.

/houda-droit.forumactif.org/

6- الرؤيا – الرسالة ، موقع وزارة الصَّحة الجمهورية اللبنانية تاريخ الدخول إلى موقع البحث في ٣/١٠/٢٠١٩

https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/9/1/

7- المرصد اللبناني لحقوق العمال والموظفين، اللبنانيين بين مافيا الدواء وتواطؤ نظام المحاصصة الطائفي،١٤/٢/٢٠١٦ ،تاريخ الدخول إلى موقع البحث كانون الثاني ٦/٢/٢٠٢٠.

https://lebaneselw.com/index.php/2018-05-29-23-59-33/2018-05-30-00-00-
23/item/774-2016-11-14-10-04-32

8- فرفور هديل المرصد اللبناني لحقوق العمال والموظفين، إصلاحات وزارة الصحة أين الحلول الجذرية،٢٠١٩/٩/١٢ ، تاريخ الدخول إلى موقع البحث كانون الثاني ٢٠٢٠/٢/٦.
https://www.lebaneselw.com/index.php/2018-05-29-23-59-33/item/2453-2019-09-12-06-53-23

الملاحق

-ملحق (١) قرار رقم ١/١١٩ أسس تسعير الأدوية في لبنان.

-ملحق (٢) هيكلية وزارة الصَّحة العامة اللبنانية.

ملحق رقم ١

ملحق رقم ٢

الفهرس

المقدّمة..... ١

الفصل الأوّل: وصف عام لوزارة الصحة العامّة في لبنان..... ٩

المبحث الأوّل: النّظام القانونيّ والإداريّ لوزارة الصّحّة:..... ١٠

البند الأوّل: لمحة عامة عن وزارة الصّحّة العامّة: ١٠

أولًا: نشأة وزارة الصّحّة العامّة في لبنان ١٠

ثانيًا: دور وزارة الصّحة اليوم ١١

البند الثّاني: أهداف وتنظيم وزارة الصّحّة ١٢

أولًا: أهداف النّظام الصّحي في لبنان..... ١٢

ثانيًا: تنظيم وزارة الصحة ١٣

المبحث الثاني: الإطار المهني في وزارة الصّحة..... ١٦

البند الأول: واقعية العمل التّدريبي في مصلحة الصيدلة ١٦

البند الثّاني : مختصر الأعمال التدريبية وآثاره ١٨

الفصل الثّاني: مواجهة عقبات القطاع الدّوائي: أسس ضبط الأسعار ٢٧

المبحث الأوّل: آلية ضبط القطاع الدّوائي..... 28

البند الأوّل: القطاع الدّوائي في لبنان 33

أولًا: سوق الدّواء في لبنان. 33

ثانياً: شروط مزاولة مهنة الصيدلة ٤١

البند الثّاني: إجراءات ضبط القطاع الدّوائي 42

أولًا: النُظم العامّة في إطار تسعير الأدوية 42
ثانيًا: المختبر المركزي للرَّقابة الدَّوائيَّة: 44
ثالثاً: لجنة التسعير: 45
رابعاً: مقابلات للوقوف على الواقع الحالي لسوق الدواء ٥٣
المبحث الثَّاني: عقبات القطاع الدَّوائي وآلية المعالجة ٥٧
البند الأوَّل: مشاكل القطاع الدَّوائي (لبنان) ٥٨
أولًا: توصيف السياسة الدَّوائية ٥٩
ثانيًا: مشاكل وعقبات تعترض آلية ضبط القطاع الدَّوائي ٦٣
البند الثَّاني : الحلول والمقترحات تجاه القطاع الدَّوائي ٧٤
أولًا: الخطَّة الاستراتيجيّة المقترحة على صعيد القطاع الدّوائيّ. ٧٥
ثانيًا: الحلول المقترحة على صعيد القطاع الدّوائي. ٨١
الخاتمة: ٩٥
أبرز التَّوصيات والحلول: ٩٧
المراجع : ٩٩
الملاحق ١٠٨