



الجمهورية العربية السورية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
المعهد العالي لإدارة الأعمال

عنوان البحث

**تحسين نظام إدارة توريد الأدوية المستوردة في القطاع الصحي  
العام في سوريا وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية**

مشروع أُعدَّ لاستكمال نيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال  
اختصاص إدارة العمليات

إعداد الصيدلانية الطالبة  
لجين بديع الصبّاغ

إشراف

الأستاذ الدكتور طلال عبود

العام الدراسي: 2020 - 2021

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ

وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

سورة المجادلة، الآية: ( 11 )

## شكر وتقدير

أتقدّم بالشكر الجزيل إلى إدارة المعهد العالي لإدارة الأعمال وأعضاء الهيئة التدريسية لما قدّموه لنا من خبراتهم وعلومهم

وأتقدّم بخالص الامتنان والعرفان بالجميل إلى صاحب العقل الرشيد والفكر السديد والعلم الوفير الذي منّ عليّ بحسن توجيهه وإشرافه الأستاذ الدكتور طلال عبود صاحب الفضل في هذا الإنجاز

وأوجّه التحيّة والاحترام لأعضاء لجنة التّكريم الموقرين وأشكرهم على جهودهم المبذولة في قراءة البحث وتقييمه كما أشكر كل السادة الذين قابلتهم في وزارة الصّحة ووزارة الاقتصاد وأعطوني من وقتهم وخبراتهم المهنية وكانوا متعاونين ومتحمّسين

وأخيراً أتوجّه بالشكر لكل من وقف بجانبني وساعدني على القيام برسالتني من الأهل والأصدقاء الذين ما دخلوا في مسانديتي

# فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
ب	آية قرآنية	
ت	شكر تقدير	
ث	فهرس المحتويات	
خ	قائمة الأشكال	
د	قائمة الجداول	
ذ	قائمة الملاحق	
ر	الملخص باللغة العربية	
ز	الملخص باللغة الإنكليزية	
ش	المصطلحات والتعاريف	
1	الإطار العام للبحث	1. الفصل الأول
2	المقدمة	1.1
3	مشكلة البحث	2.1
4	الأهمية	3.1
4	الأهمية النظرية	1.3.1
4	الأهمية العملية	2.3.1
4	الأهداف	4.1
5	منهج البحث	5.1
5	محددات الدراسة	6.1
5	أداة الدراسة	7.1
6	الدراسات السابقة	8.1
6	الدراسات الأجنبية	1.8.1
10	ملخص الدراسات السابقة	2.8.1

13	الإطار النظري	2. الفصل الثاني
14	المبحث الأول: سلسلة التوريد	1.2
14	تعريف سلسلة التوريد	1.1.2
15	أهمية سلسلة التوريد	2.1.2
18	الشروط الأساسية لإدارة سلسلة التوريد	3.1.2
19	متطلبات نجاح سلسلة التوريد	4.1.2
19	مكونات سلسلة التوريد	5.1.2
21	مراحل اختيار المورد المناسب	6.1.2
22	أنماط التدفقات في سلسلة التوريد	7.1.2
22	مقاييس الأداء لسلسلة التوريد	8.1.2
22	مقاييس المخزون	1.8.1.2
23	مقاييس العمليات	2.8.1.2
23	استراتيجيات سلسلة التوريد	9.1.2
25	خلق سلسلة توريد فعالة	10.1.2
25	مبادئ إدارة سلسلة التوريد	11.1.2
28	المبحث الثاني: القطاع الصحي العام	2.2
28	تعريف القطاع الصحي العام	1.2.2
28	الجهة المسؤولة عن تسجيل واستيراد الأدوية	2.2.2
29	لمحة عامة عن المؤسسة العامة للتجارة الخارجية ومجال عملها وأهدافها	3.2.2
30	مديرية الأدوية (فارمكس)	4.2.2
31	المبحث الثالث: معايير منظمة الصحة العالمية التي تخص إدارة المشتريات من الأدوية المستوردة ومراقبة مخزونها	3.2
31	التعريف بمنظمة الصحة العالمية	1.3.2
31	المجالات التي تعمل بها المنظمة	2.3.2
33	مبادئ منظمة الصحة العالمية الواردة في دستورها	3.3.2
34	البلدان الأعضاء في منظمة الصحة العالمية	4.3.2
34	وثيقة منظمة الصحة العالمية بما يخص إدارة المشتريات من الأدوية المستوردة ومراقبة مخزونها	5.3.2
34	مقدمة الوثيقة	1.5.3.2
37	الهدف من الوثيقة	2.5.3.2
37	الجهة المسؤولة عن نشر الوثيقة	3.5.3.2
38	محتويات الوثيقة	4.5.3.2

38	الفصل الأول: بيان المشكلة	1.4.5.3.2
40	الفصل الثاني: الأهداف الاستراتيجية للمشتريات الصيدلانية الجيدة	2.4.5.3.2
42	الفصل الثالث: المبادئ التشغيلية لإدارة المشتريات الصيدلانية إدارة فعالة وشفافة	3.4.5.3.2
55	الفصل الرابع: قضايا التنفيذ العملي	4.4.5.3.2
57	<b>الإطار العملي</b>	<b>3. الفصل الثالث</b>
58	أداة جمع البيانات	1.3
58	عينة الدراسة	2.3
58	تطوير بطاقة المقابلة	3.3
59	الإجابة على السؤال البحثي الأول ماهي العملية المتبعة لتوريد الأدوية المستوردة في القطاع الصحي العام؟	4.3
64	الإجابة على السؤال البحثي الثاني ما مدى تحقيق الإجراءات المتبعة في توريد الأدوية المستوردة في القطاع العام لمعايير منظمة الصحة العالمية؟	5.3
65	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات المركزية.	1.5.3
67	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات الهيكل المركزية.	2.5.3
68	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات تحديد الاحتياج النوعي والكمي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزي.	3.5.3
70	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير المناقصة المركزية الفنية والسعرية	4.5.3
71	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير تأهيل وتقييم الموردين.	5.5.3
73	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة في إدارة المشتريات من الأدوية المستوردة في القطاع العام لمعايير منظمة الصحة العالمية	6.5.3
74	الإجابة على السؤال البحثي الثالث ما هي المشكلات ونقاط الضعف في الإجراءات المتبعة في إدارة المشتريات من الأدوية المستوردة في القطاع العام في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية؟	6.3
82	النتائج	7.3
84	المقترحات والتوصيات	8.3
88	<b>المراجع</b>	<b>4</b>
89	المراجع العربية	1.4
90	المراجع الأجنبية	2.4
91	المواقع الالكترونية	3.4
92	<b>الملاحق</b>	

# قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
20	مكونات إدارة سلسلة التوريد.	1
35	دورة توريد الدواء.	2
66	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات المركزية.	3
68	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات الهيكل المركزية.	4
69	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات تحديد الاحتياج النوعي والكمي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزي.	5
71	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير المناقصة المركزية الفنية والسعرية.	6
73	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير تأهيل وتقييم الموردين.	7
73	مدى تحقيق الإجراءات المتبعة في عملية توريد الأدوية المستوردة في القطاع العام لمعايير منظمة الصحة العالمية.	8
77	مخطط إيشيكاوا لمشكلة حدوث انقطاع في الأدوية المستوردة.	9
79	مخطط إيشيكاوا لمشكلة انخفاض جودة الأدوية المستوردة.	10
81	مخطط إيشيكاوا لمشكلة وجود هدر بالميزانية المخصصة للأدوية المستوردة.	11

# قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
11	ملخص الدراسات السابقة.	1
42	توزع المبادئ التشغيلية الاثني عشر ضمن أربع فئات رئيسية.	2
65	متطلبات المركزية.	3
67	متطلبات الهيكلية المركزية.	4
68	متطلبات تحديد الاحتياج النوعي والكمي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزي.	5
70	معايير المناقصة المركزية الفنية والسعرية.	6
71	معايير تأهيل وتقييم الموردين.	7

# قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
أسئلة المقابلات الشفهية.	1
قائمة التّحُقّق (Check List).	2
دفتر شروط مناقصة الأدوية المستوردة لعام 2021.	3
إعلان مناقصة الأدوية المستوردة لعام 2021.	4

## الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على معايير منظمة الصحة العالمية فيما يخص إدارة توريد الأدوية المستوردة ووصف واقع هذه العملية في القطاع الصحي العام في سوريا ومقارنته مع تلك المعايير، وكذلك التحري عن الأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلات في عملية التوريد بهدف معالجتها وتحسينها.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات عن طريق المقابلات الشفهية مع أصحاب العلاقة المباشرة في وزارة الصحة في المؤسسة العامة للتجارة الخارجية التابعة لوزارة الاقتصاد، ومنه تم وصف الواقع الحالي للعملية بجميع مراحلها، ووضع قائمة تحقق ( Check list) من قبل الباحثة، تجمع المعايير بشكل منظم ومفصل لدعم استنتاجات واقع العملية ومعرفة نسبة تحقيق الإجراءات المتبعة للمعايير. كما استخدمت الباحثة مخططات ايشيكاوا لمعرفة الأسباب التي أدت إلى حدوث الخلل في العملية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن الإجراءات المتبعة تحقق 27% فقط من معايير منظمة الصحة العالمية، وأن هناك الكثير من الأسباب التي جعلت العملية لا تحقق الأهداف المرجوة منها، تمثلت في غياب قانون شراء يخص شراء الأدوية وعدم تطبيق المركزية بالشكل المناسب، وغياب الهيكل الخاصة بعملية التوريد، ووجود نقص كبير في المعايير الفنية التي تراعي خصوصية الدواء وكذلك اقتصار المعايير السعرية على السعر الظاهري فقط في المفاضلة بين العروض المقدمة، ولا يوجد نظام محوسب لمراقبة المخزون، ويتم تقدير الاحتياج النوعي والكمي من الأدوية بناءً على الاستهلاك السابق فقط دون معايير واضحة، بالإضافة إلى غياب نظام التقييم والمراقبة المركزي لمخرجات العملية ولأداء المورد، وغيرها. أوصت الدراسة بإقناع السلطات العليا بضرورة القيام بتحسين واقع العملية في ضوء معايير المنظمة، ووضع قانون خاص بشراء الدواء ودليل عمل واضح وشامل، بالإضافة إلى إنشاء مديرية خاصة بعملية التوريد تضم عدة دوائر ولجان بكافة الاختصاصات المطلوبة لأداء العملية تعمل على مدار العام بالتنسيق فيما بينها لإنجاز المناقصة وفق خطة سنوية واضحة، وكذلك تدريب هذا الكادر على ممارسات الشراء الجيدة العالمية، وإنشاء نظام محوسب لإدارة المشتريات يعمل كقاعدة بيانات مركزية يمكن الرجوع إليها عند الحاجة للمراقبة والتقييم والتتبع، ووضع معايير لتقدير الاحتياج الكمي والنوعي وتوحيد بروتوكولات العلاج بين مشافي القطاع الحكومي، ووضع نظام لتثقيف المعايير الفنية لتتمايز العروض وفق جودتها، وكذلك تطبيق مفهوم اقتصاديات الدواء في المعايير السعرية بما يضمن استيراد الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة، وتبني سياسة تشجع الموردين على التقدم للمناقصة.

# Abstract

The study aimed to identify the standards of World Health Organization with regard to the management of imported medicines supply, describe the reality of this process in the Syrian public health sector and compare it with those standards, as well as investigate the causes that led to the occurrence of problems in the supply process in order to address and improve them. The descriptive analytical approach was used, where data of reality process were collected through oral interviews with officials in Ministry of Health and General Foreign Trade Organisation (GFTO) of Ministry of Economy, and then a check list was developed by the researcher, the standards are collected in an organized and detailed way to support the conclusions of the reality process and to know the percentage of achievement of the procedures from the standards. The researcher also used the Ishikawa diagrams to find out the reasons that led to the failure in the process.

The study reached several results, the most important of which is that the procedures followed achieve only 27% of the standards of World Health Organization, and that there are many reasons that made the process not achieve the desired goals: the absence of a purchase law related to the purchase of medicines, the lack of appropriate centralization, the absence of structuring the supply process, the presence of a significant lack of technical standards that take into account the privacy of the drug, as well as the limitation of price standards to the apparent price only in the comparison between the submitted offers, and there is no computerized system for stock control,

and the estimating of qualitative and quantitative needs for medicines based on previous consumption only without clear criteria, in addition to the absence of a central evaluation and monitoring system for process outputs and supplier performance, etc... The study recommended persuading the higher authorities the need to improve the process in according to the standards of the organization, and to put in place a law for medicines purchase and a clear,comprehensive work guide, in addition to establishing a directorate for the supply process that includes several departments and committees with all competencies which required to perform the process working throughout the year in coordination with each other to put a clear annual plan, as well as training them on global Good Procurement Practices, establishing a computerized procurement management system that works as a central database that can be referenced when needed for monitoring, evaluation and tracking, setting standards for estimating quantitative and qualitative needs, standardizing treatment protocols between government hospitals, and setting up a system to weight the technical standards to differentiate the offers according to their quality, as well as to apply the concept of Pharmacoeconomics in the price standards to ensure the import of the most cost-effective medicines, and to adopt a policy that encourages suppliers to bid.

## المصطلحات والتعاريف

- بروتوكول العلاج: نظام أو قواعد لإدارة علاج مرض ما، حيث يتم الاتفاق من قبل لجنة طبيّة متخصصة ووفقاً لمعايير عالميّة على كيفة تدبير هذا المرض بما في ذلك مجموعة الأدوية التي ينبغي المعالجة بها، ويمكن تقسيمها إلى خط علاجيّ أوّل وخط ثاني حسب طبيعة المرض ومراحله واستجابة المريض.
- التردّد الدوائيّ: متابعة الدواء بعد طرحه في السوق واستخدامه من قبل المرضى وتقييم خصائصه الفيزيائية والكيميائية والعلاجية وفي حال حدث أي خلل في هذه الخصائص يتم تقييمه من قبل لجنة متخصصة وإجراء ما يلزم بما في ذلك سحب الدواء من السوق إذا اضطر الأمر.
- فتح الاعتماد: فتح حساب في البنك من قبل الوزارة لصالح الشركة الموردة لتحويل ثمن البضاعة إليه لاحقاً.
- الأدوية الأساسية: هي الحد الأدنى من الأدوية التي يتوجب توافرها في أي دولة حول العالم بما يضمن الحصول على العلاج لمختلف الأمراض المنتشرة، وضعتها منظمة الصحة العالمية منذ عام 1977 وتقوم بتحديثها كلّ عامين حتّى عامنا هذا، وفقاً لمعايير الأمان والفعالية والحاجة والأكثر فعالية من حيث التكلفة، مراعيةً تقليل عدد الأدوية ضمن الفئة العلاجية الواحدة لتقليل الازدواجية والهدر.
- الفئة العلاجية: هي مجموعة من الأدوية تشترك بخصائصها العلاجية.
- نسبة المراضة: معدّل انتشار مرض ما.
- المناقصة المركزية: المناقصة التي يتم فيها جمع كميات الاحتياج من قبل جهة واحدة .
- الاسترجار: يستخدم هذا المصطلح في قانون الشراء السوري ويأتي بمعنى استيراد.

- المتعهد المترشح: هو العارض الذي فاز في المناقصة.
- العارض الداخلي: هو العارض الذي يتقدم للمناقصة ويكون مسؤولاً عن توزيع كميات الاحتياج إلى الجهات الطالبة (المنافذ الصحيّة في القطر)، ويتبع لشروط العرض الداخلي المنصوص عليها في دفتر الشروط.
- العارض الخارجي: هو العارض الذي يتقدم للمناقصة ويكون مسؤولاً عن توزيع كميات الاحتياج إلى المعبر الحدودي فقط، وتتولى المؤسسة العامّة للتجارة الخارجية مسؤولية توزيعها إلى الجهات الطالبة، ويتبع لشروط العرض الداخلي المنصوص عليها في دفتر الشروط.
- الاحتياج النوعي: الأدوية المطلوب توفيرها عبر المناقصة (بنود المناقصة) التي يقيّمها القطاع العام لتلبية حاجات المنافذ الصحيّة.
- الاحتياج الكمي: كميات الأدوية المطلوب توفيرها عبر المناقصة (بنود المناقصة) التي يقيّمها القطاع العام لتلبية حاجات المنافذ الصحيّة.
- اقتصاديات الدواء: هو العلم الذي يُعرّف ويقيس ويقارن التكاليف الكليّة (المباشرة وغير المباشرة) مع المنافع (الاقتصادية والعلاجية وجودة الحياة) للمستحضرات الصيدلانية.

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

## 1.1. المقدمة

نلاحظ على مستوى العالم أن القطاع الصحي يمثل واحداً من أكبر القطاعات الخدمية، والحكومات التي تهتم قيادتها بأفرادها تهتم بهذا القطاع وتخصص له نصيباً ضخماً من الموازنة، وبلادنا مثال لذلك.

سوريا واحدة من الدول التي تدعم الخدمات الصحية وتسعى لتأمينها للجميع عبر منافذها الحكومية، فهي تؤمن بالإنسان الذي هو غاية الحياة ومنطلق الحياة كما قال الرئيس حافظ الأسد وهو هدف التنمية المستدامة ومحورها الرئيسي والذي يجب أن يكون سليماً معافى لكي يتمكن من أداء مسؤولياته الوطنية، والإسهام بفاعلية وكفاءة في مسيرة تطوير بلاده، وعليه فإن الاهتمام بصحة الأفراد يعتبر أحد أهم المرتكزات الاستراتيجية. لذا لا بدّ من تعزيز جودة الحياة وتكثيف الجهود للارتقاء بالواقع الصحي وإيلائه اهتماماً استثنائياً لبناء مجتمع قادر على الإنتاج والعطاء.

لُبّ الخدمات التي تقدّمها الدولة في القطاع الصحي تأمين الدواء بشكل مجاني لمواطنيها، إذ تضع على كاهلها مسؤولية توفيره في المراكز الطبية العامة التابعة لها، خاصة بالنسبة للأمراض التي يمثل تشخيصها وعلاجها عبئاً مادياً على أي شخص أياً كانت طبقة الاجتماعية، وذلك إما بالتصنيع المحلي أو عن طريق التوريد من الخارج.

هناك الكثير من الأصناف الدوائية لا تُصنّع محلياً وإنما يتم استيرادها، كالأدوية السرطانية والهرمونية وأدوية أمراض المناعة الذاتية ومشتقات الدم وزرع الكلى واللقاحات وغيرها، أي أن توافر مثل هذه الأدوية هو ضرورة حتمية وحاجة أساسية لا يمكن التغافل عنها.

ومن هنا تأتي أهمية عملية التوريد، والتي يجب أن تكون منظّمة وممنهجة، قائمة على مبادئ علمية راسخة تضمن بشكل فعال توافر الأدوية المستوردة المناسبة بالكميات المناسبة والأسعار المعقولة بما يضمن تحقيق القيمة مقابل المال.

لذا يعتبر تأمين هذه الأدوية ذات الفعالية العالية دون انقطاع وبما يتناسب مع الموازنة المتاحة هاجس الدولة وأحد أولوياتها، بما يضمن تغطية الاحتياج وتحقيق الأمن الدوائي، وهذا يتطلب متابعة حثيثة للواقع الدوائي بمتغيراته المتمثلة بتتوُّع الأمراض وتزايد عدد المرضى وتقدُّم الأبحاث الطبية العالمية والبروتوكولات المعتمدة في العلاج، وبالتالي لا بدّ من السعي الدائم لتحسين هذا الواقع بتبني سياسات تتناسب مع الوصول إلى الهدف.

لهذا الغرض لابدّ من التّحقّق الدّوري من كفاءة سلسلة التّوريد، والتّدقيق في آليات العمل المتّبعة في هذا المجال، والتّفكير الدّائم بكيفية أدائها وتنفيذها بالشّكل الأنسب تبعاً لمعايير المنظّمات الصّحّيّة العالميّة، وبما يتناسب مع خصوصيّة بلدنا، والعمل دائماً على مقارنة النّتائج الحاليّة بالنّتائج المرجوّة، والسّعي المستمرّ لمقاربتها من المطلوب بما يضمن تحقيق المنفعة العامّة والاستثمار الأفضل للموارد المتاحة.

## 2.1. مشكلة البحث:

نتيجة لتكرار حالات الانقطاع الجزئيّ أو الكليّ في الدّواء النّوعيّ المستورد، وورود الكثير من الشكاوى حول عدم نجاعة بعض الأدوية المستوردة، بالإضافة إلى تضخّم التكاليف كان لابدّ من رصد واقع عمليّة توريد الأدوية المستوردة المطبّقة حالياً، والكشف عن مواطن الخلل فيها لتحسينها في ضوء معايير منظّمة الصّحّة العالميّة بهذا الخصوص بما يرفع من سويّة الأدوية ويخفّف العبء الاقتصاديّ المترافق مع ومحدوديّة الموارد ويضمن توافر الدّواء بشكل مستمرّ ومتكافئ مع الحاجة.

دفع كلّ ذلك إلى طرح السّؤال البحثيّ التّالي:

ما مدى الحاجة لتحسين نظام إدارة توريد الأدوية المستوردة المتّبع في القطاع الصّحّيّ العامّ في سوريا وفقاً لمعايير منظّمة الصّحّة العالميّة فيما يخصّ إدارة مشتريات ومراقبة مخزون الأدوية المستوردة؟

وتتفرع عنه الأسئلة البحثيّة التّالية:

1. ما هي العمليّة المتّبعة لتوريد الأدوية المستوردة في القطاع الصّحّيّ العامّ؟
2. ما مدى تحقيق الإجراءات المتّبعة في توريد الأدوية المستوردة في القطاع العامّ لمعايير منظّمة الصّحّة العالميّة؟
3. ما هي أسباب حدوث المشكلات في عمليّة توريد الأدوية المستوردة في القطاع العامّ في ضوء معايير منظّمة الصّحّة العالميّة؟

### 3.1. الأهمية

#### الأهمية النظرية:

تأتي أهمية هذا البحث من كونه يسّط الضوء على سلسلة التوريد التي تمثّل مزيجاً من العلم والفنّ، وتشمل كافة العمليات المتداخلة واللازمة لضمان توفير المنتجات بالكميّة والنوعيّة المناسبة في المكان والوقت المناسبين وبأقلّ كلفة ممكنة، بالإضافة إلى خصوصيّة المنتج (الدواء) الذي تناوله البحث والذي يحتاج إلى شروط ومعايير خاصّة يجب مراعاتها عند توريده.

#### الأهمية العملية:

تأتي أهمية هذا البحث العمليّة من أهمية رفع كفاءة وتحسين عمليّة توريد الأدوية المستوردة التي ليس لها بديل مصنّع محلياً، والتي تستهدف علاج الأمراض النوعيّة، فهذه العمليّة ذات أهمية استراتيجية على مستوى القطر، ويجب أن تتمتع بكفاءة عالية تخولها لانتقاء أدوية بجودة كبيرة وبتكلفة متناسبة مع الموازنة المخصّصة، وبزمن يضمن استمراريّة توافر الدواء دون انقطاع جزئيّ أو كليّ، أي تأمين الاحتياج بالطريقة المثلى وتحقيق الأمن الدوائي الذي لا يمكن تحقيقه بالاعتماد فقط على الأدوية المصنّعة محلياً.

### 4.1. الأهداف

يهدف هذا البحث إلى التّعرف على واقع عمليّة توريد الأدوية المستوردة ومعرفة المشاكل والصّعوبات التي يواجهها أصحاب المصلحة، من أجل التوصل إلى توصيات تُعزّز من نظام توريد الأدوية المستوردة وفقاً لمعايير منظمة الصّحة العالميّة، وذلك من خلال:

1. التّعرف على معايير منظمة الصّحة العالميّة فيما يخصّ إدارة توريد الأدوية المستوردة.
2. التّعرف على واقع عمليّة توريد الأدوية المستوردة في القطاع الصحيّ العامّ.
3. مقارنة عمليّة التّوريد الحاليّة مع معايير منظمة الصّحة العالميّة.
4. التّوصل إلى الأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلات في عمليّة التّوريد بهدف معالجتها وتحسينها.
5. تقديم أداة (قائمة تحقّق) لتقييم عمليّة توريد الأدوية المستوردة في القطاع العامّ صالحة للاستخدام من قبل أي بلد كونها مبنية على معايير منظمة الصّحة العالميّة.

## 5.1. منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

## 6.1. محدّدات الدّراسة:

### المحدّدات الموضوعيّة:

اقتصرت الباحثة على دراسة جزء من سلسلة توريد الأدوية المستوردة المتمثّل في إدارة المشتريات ومراقبة المخزون، كون هذا الجزء بالتحديد له ارتباط مباشر بمشكلة البحث.

كما اختارت الباحثة دراسة عمليّة توريد الأدوية المستوردة دون التّطرق للأدوية المصنّعة محلياً كونها أدوية لا يوجد لها مماثلات أو بدائل محليّة، وهي تعالج أمراض نوعيّة مهدّدة للحياة ومنتشرة في القطر، كما أنّها ذات تكاليف مرتفعة وتحتاج تقنيات خاصّة بتصنيعها.

## 7.1. أداة الدّراسة:

تمّ جمع البيانات من خلال المقابلات الشّفهية مع أصحاب العلاقة المباشرة في وزارة الصّحة وفي مديريّة الدّواء في المؤسّسة العامّة للتّجارة الخارجيّة (فارمكس) التابعة لوزارة الاقتصاد.

## 8.1. الدراسات السابقة

بعد البحث المطوّل، تبين أنّ الدراسات العربيّة التي تتناول عمليّة توريد الأدوية المستوردة في القطاعات الصحيّة العامّة تكاد تكون معدومة أو نادرة، بينما يوجد دراسات أجنبيّة قليلة، وعليه تمّ ذكر أكثرها صلةً بموضوع البحث وهي:

### 1.8.1. الدراسات الأجنبيّة:

دراسة (2017) George Dranitsaris بعنوان:

#### Drug tendering: drug supply and shortage implications for the uptake of biosimilars

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه توريد الأدوية، وبالتحديد المماثلات الحيوية. سلّطت هذه الدراسة الضوء على بعض مشكلات توريد الأدوية التي تواجه دول الاتحاد الأوروبي وكيفية معالجتها، ومنها:

1. تحوّل السوق في ألمانيا من الشركات الكبرى إلى الشركات الصغرى بسبب المناقصات المعتمّدة على السّعر فقط.
2. حدوث انقطاع في الأدوية ببعض دول الاتحاد الأوروبيّ مثل (فرنسا، إيطاليا، إسبانيا، اليونان، البرتغال) نتيجة الاعتماد في التّوريد على مورّد واحد فقط.
3. خسارة الأصناف ذات الجودة العالية في السوق الأوروبيّ.

وبناءً عليه :

1. وضع الاتحاد الأوروبيّ أسس للشراء تعتمد على (MEAT) Most Economically Advantageous Tender

والتي تؤكّد على أخذ العوامل والمعايير التّالية بالحسبان (التي تتجاوز السّعر) : الخصائص النوعية والمبتكرة والتّقنيّة والوظيفيّة للمنتج وإمكانية الوصول وشروط التّداول والتّسليم وخدمات ما بعد البيع، وإجمالي الفائدة على دورة الحياة، ممّا يُشجّع على زيادة الجودة والدّمج الكامل لمعايير الجودة في المشتريات العامّة، إذ تحظر دول الاتحاد الأوروبيّ

- وعددها 128 دولة استخدام معايير السعر فقط أو التكلفة فقط، فالخيارات العلاجية الرديئة تؤدي إلى مخاطر كبيرة لتطور المرض بما في ذلك الوفاة.
2. تم السماح بتجزئة العقود والانتقال من مورّد واحد إلى ثلاثة مورّدين وبدأت اليونان بتطبيق ذلك عام 2014.
3. تم التأكيد على الحاجة إلى القيام بالترصد الدوائي بعد التسويق ومراقبة سلامة الأدوية.
4. تم التأكيد على أنه للحصول على أفضل النتائج يجب تضمين اللجان العلمية في اتخاذ القرار بخصوص المناقصات والموردين واحترام قراراتهم بشأن اختيار العلاج المناسب للمرضى.
5. تم التأكيد على ضرورة تقييم أي سياسة تتعلق بالإمداد الدوائي سنويًا.
6. تم التعريف بخصوصية الأدوية البيولوجية ومماثلاتها التي تمتاز بعملية تصنيع معقدة تتضمن مراحل متعددة، لذا فإن قدرة مصانع الإنتاج محدودة ويصعب زيادة حجم الإنتاج بسرعة في حال حدوث زيادة مفاجئة بالطلب، لذا يجب التنبؤ بالاحتياج المستقبلي بشكل دقيق.

دراسة (2016) Javid Iqbal بعنوان:

### Indicator Based Assessment of Medicines Procurement Practices in Various Public Sector Hospitals of District Srinagar

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل ممارسات شراء الأدوية ونظام المناقصات السائد في ثلاثة مرافق صحية حكومية في منطقة سريناغار في الهند. تم استخدام أسلوب الدراسة المقطعية وتطوير مجموعة من المؤشرات لتقييم ممارسات شراء الأدوية في أماكن الرعاية الصحية هذه. وبيّنت الدراسة أن الشراء المركزي والتوزيع اللامركزي متبعان من قبل سلسلة التوريد في المراكز الصحية المدروسة. وتبين أن أموال المشتريات غير كافية على الإطلاق، في حين يُجرى تأهيل مسبق للموردين. كما يتم اتباع أسلوب المناقصات الإلكترونية التنافسية. لكن لا يتم تحديث الأسعار بعد التعاقد في حال حدوث تغييرات عالمية بالأسعار، مما يدفع المورد لعدم الالتزام بالتوريد، ولم تكن هناك وسائل متاحة لفحص وتحديد جودة الأدوية بشكل فعال. كما تبين أن الموارد البشرية المتاحة غير كافية، ولا توجد إجراءات معيارية لرصد أداء نظام الشراء والإمداد على أساس منتظم. أوصت الدراسة بوجوب اتخاذ التدابير المناسبة للاختيار الصحيح للأدوية المشتراة،

والتقدير الكميّ الدقيق لشراء الأدوية وفقاً لمعايير واضحة كإرشادات المنظمات العالمية لجعل سلسلة التوريد أكثر كفاءة. وأوصت بضرورة كفاية الأموال المخصصة لشراء الأدوية وتوزيعها في الوقت المناسب لتلبية احتياجات مراكز الرعاية الصحية.

دراسة (2015) Monica Balakrishnan Kokilam بعنوان:

**Assessment of Public Pharmaceutical Supply Management System  
at Rural Primary Health Centers in Udupi District, Karnataka**

هدفت الدراسة إلى تقييم نظام الشراء والتوزيع الصيدلاني العام المتبع في مراكز الصحة الأولية الريفية في منطقة أودوبي، كارناتاكا في الهند، وكذلك العمليات المتبعة لتحقيق إمكانية تأمين الأدوية الأساسية، تم اعتماد طريقة المسح المقطعي، حيث تم جمع البيانات بأثر رجعي خلال الفترة بين 2012 و 2014 بخصوص نظام الإمداد المعتمد للمشتريات العامة وتوزيع الأدوية الأساسية في المنطقة لضمان تأمين الأدوية الأساسية وتوافرها. بينت الدراسة أن النظام الحالي يواجه الكثير من التحديات في قطاع المستحضرات الصيدلانية الذي يتعامل مع اختيار الدواء واستخداماته واللوائح الحكومية، والانقطاع المادي والمالي والتوافر والقدرة على تحمل التكاليف، وتدقق المعلومات وتوحيد البيانات، والتنسيق بين العاملين والأنشطة الرئيسية في هذا النظام. وكان التحدي الرئيسي في نظام المشتريات الحالي هو العمليات اليدوية المرهقة، حيث كل معاملة شراء تعتمد على الورق تماماً، كما تتسبب عملية الشراء غير المركزية في حدوث تأخيرات، وتجعل من الصعب مراقبة عملية الشراء، وبالتالي تعيق إمكانية تأمين الأدوية والقدرة على تحمل التكاليف والاستخدام الرشيد للأدوية.

أوصت الدراسة بتشكيل هيكلية خاصة بإدارة المشتريات الحكومية قادرة على اتخاذ القرار، وتخصيص الميزانية المثلى وتجنب التأخير في الدفع. كما أوصت بإقرار نظام مراقبة يمكن من التنبؤ والتعقب لتحسين الكفاءات التشغيلية، ويمكن الاستعانة بمصادر خارجية للخدمات مثل اختبار الجودة وآلية الدفع والأتمتة مع خلق البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات وأنشطة سلسلة توريد الأدوية الأخرى، لأن هذا يقلل من التكاليف العامة ويحقق الاستخدام الأمثل للموارد. كما أوصت بضرورة المراجعة السنوية لقائمة الأدوية الأساسية ومراجعة نظام تقدير احتياجات الأدوية والرقابة على المخزون. يمكن دمج الطرق أو الصيغ القياسية لممارسة الأساليب العلمية في التنبؤ بالمتطلبات المستقبلية مع مراعاة فترات المخزون والمخزون الاحتياطي والمخزون المتاح، وتحفيز الاستخدام الرشيد للأدوية من خلال مراقبة الالتزام بالأدوية الواردة في قائمة الأدوية الأساسية، وإدخال معلومات الوصفات الطبية في نظام إلكتروني، إذ تساعد حوسبة جميع

العمليات المتضمنة في نظام إدارة شراء الأدوية في إنشاء مخطّط قويّ وموثوق يعمل بمثابة دليل قويّ لتحسين التّشغيل الآليّ لسلسلة توريد الأدوية.

دراسة (2015) Caitlin Robertson بعنوان:

### **A Drug Procurement, Storage and Distribution Model in Public Hospitals in a Developing Country**

هدفت الدّراسة إلى وضع وصف نموذج مفاهيمي لشراء الأدوية وتخزينها وتوزيعها في أربعة مستشفيات حكوميّة في الفيتنام. اتّبعَت هذه الدّراسة نهج الحالة التّمودجيّة Typical Case واستخدمت مقابلات منظمّة مع المسؤولين الرّئيسيين من داخل النّظام الصّيدلانيّ الفيتنامي. تمّ ترجمة أجوبتهم للغة الانكليزية من أجل تحليل البيانات، كما تمّ إعداد أسئلة المقابلات انطلاقاً من معايير منظمّة الصّحة العالميّة. توصلت الدّراسة إلى وصف نموذج مفاهيمي للنّظام الصّيدلانيّ الفيتنامي باستخدام المكونات الهيكلية والوظيفية، كما أوضحت طريقة لأنظمة الرّعاية الصّحية لوصف نماذجها الخاصّة لشراء وتوزيع الأدوية، وتصميم الأنظمة ووضع معايير لتحسين الجودة. أوصت الدّراسة أنّه من المهمّ فهم القيود التّنظيمية التي تؤثر على الكفاءة وتأمين الأدوية في جميع أنحاء العالم، وبضرورة النّظر إلى سياسات منظمّة الصّحة العالميّة كإطار عمل للبلدان النّامية لتوجيه السياسة الوطنيّة بشأن شراء وتوزيع الأدوية. كما أوصت بالقيام بمزيد من الأبحاث للتّحقّق من صحّة النّظام الصّيدلانيّ في الفيتنام وغيرها من البلدان النّامية والمتقدّمة في جميع أنحاء العالم من أجل تحسين النّتائج المتعلّقة بتأمين الأدوية بالجودة والكميّة والتكلفة الأنسب.

دراسة (2014) SARPONG بعنوان:

### **An Assessment of effective drug procurement in district hospitals (A case study of Kwahu government hospital)**

هدفت الدّراسة إلى التّحقّق من فاعليّة إجراءات شراء الأدوية في مستشفى كواهو الحكوميّ في غانا من خلال معرفة واقع عمليّة الشّراء والتّحدّيات التي تواجهها، تمّ اعتماد المسح الوصفيّ كتصميم للبحث، استخدم الباحث أسلوب المقابلات الشفهية مع مدير المشفى ومدراء الأقسام، كما استخدم الاستبانة للعاملين في المشفى. تم اختيار عينة عشوائية بحجم 150 عامل، وكانت

آراء المستجيبين تُشير لعدم وجود نسخ من القانون يمكن للموظفين الرجوع إليها لإرشادهم في أنشطتهم اليومية في عمليات الشراء، كما لم يعرف موظفو وإدارة المرافق الصحية في مستشفى كواهو الحكومي تفاصيل قانون المشتريات العامة. يتم قبول المخزون في المستودعات بموجب إيصال استلام من قبل شخص وحيد فقط. وقد أشارت الدراسة إلى أنّ العوامل التي تمنع العاملين الصحيين من استخدام قانون الشراء هي قلة موظفي المشتريات المؤهلين، وسوء تنظيم وإجراءات المشتريات. أوصت الدراسة بوجود تلقّي مسؤولي المشتريات تدريباً شاملاً حول هذا الموضوع، وتعزيز دور لجان المشتريات من خلال عقد اجتماعات منتظمة لمناقشة وتقديم توصيات بشأن العناصر المطلوبة للمشتريات لفترة من الوقت. كما ينبغي إجراء برامج تدريبية وتجديدية واسعة النطاق للموظفين وأعضاء مجلس الإدارة بانتظام. كما يوصي الباحث بأنّ مستشفى كواهو الحكومي لا ينبغي أن يعتمد على مورّد واحد فقط لشراء الأدوية، كما يجب الدّفع للموردين في التاريخ المتفق عليه في العقد، وتنفيذ تدابير مراقبة الجودة بدقّة في وحدة المشتريات دون خوف أو محاباة في شراء الأدوية لضمان القيمة مقابل المال.

### 2.8.1. ملخص الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال الجدول التالي ملخصاً لمشكلات عمليّة توريد وتخزين الأدوية المستوردة التي واجهتها بعض الدول المتفاوتة في مستواها الاقتصادي والعلمي والتي تمّ طرحها في الدراسات السابقة المذكورة أعلاه، بالإضافة إلى التوصيات التشريعية والتنفيذية المنبثقة من معايير منظمة الصحة العالمية والتي تخصّ إدارة مشتريات ومراقبة مخزون الأدوية المستوردة.

الجدول رقم (1): ملخص الدراسات السابقة

البلد	المشكلات التي تم تسليط الضوء عليها	التوصيات والحلول
دول الاتحاد الأوروبي	<p>1. تحوُّل السوق في ألمانيا من الشَّرَكَات الكَبْرَى إلى الشَّرَكَات الصَّغْرَى بسبب المناقِصات المُعْتَمَدَة على السَّعْر فقط.</p> <p>2. حدوث انقطاع في الأدوية نتيجة الاعتماد في التوريد على مُورِد واحد فقط.</p> <p>3. خسارة الأصناف ذات الجودة العالية في السُّوق الأوروبِّيّ.</p>	<p>1. حظر استخدام معايير السَّعْر فقط أو التَّكْلَفَة فقط وتمَّ بدء التَّطْبِيق في ألمانيا.</p> <p>2. تجزئة منح العقود والانتقال من مورِد واحد إلى ثلاثة مورِدين وبدأت اليونان بتطبيق ذلك عام 2014.</p> <p>3. تضمين اللجان العلميَّة في اتِّخاذ القرار بخصوص اختيار الأدوية وشروط المناقِصات واختيار المورِدين.</p> <p>4. تقييم أي سياسة تتعلَّق بالإمداد الدوائِيّ سنويًّا.</p> <p>5. القيام بالترصُّد الدوائِيّ بعد التَّسْوِيق لكافة الأدوية المشتراة.</p>
الهند	<p>1. أموال المشتريات غير كافية على الإطلاق.</p> <p>2. لا يوجد وسائل متاحة لفحص وتحديد جودة وكميَّة الأدوية بشكل فعَّال.</p> <p>3. لا توجد إجراءات معيارِيَّة لرصد أداء نظام الشَّراء والإمداد.</p> <p>4. العمليَّات اليدويَّة المرهقة، حيث كلَّ معاملة شراء تعتمد على الورق تمامًا.</p> <p>5. عدم كفاية الموارد البشريَّة.</p>	<p>1. ضرورة كفاية الأموال المخصَّصة لشراء الأدوية وجعل ذلك ضمن الأولويَّات الحكوميَّة.</p> <p>2. التَّقدير الكميِّ والنوعيِّ الدقيق لشراء الأدوية وفقًا لمعايير واضحة كإرشادات المنظَّمات العالميَّة لجعل سلسلة التَّوريد أكثر كفاءة.</p> <p>3. المراجعة السنويَّة لقائمة الأدوية الأساسيَّة ومراجعة نظام تقدير احتياجات الأدوية والرَّقابة على المخزون.</p> <p>4. خلق البنية التَّحتيَّة لتكنولوجيا المعلومات لحوسبة العمليَّات المتضمَّنة في نظام إدارة شراء الأدوية ومراقبة المخزون.</p> <p>5. تشكيل هيكله خاصَّة بإدارة المشتريات الحكوميَّة قادرة على اتِّخاذ القرار.</p>

التوصيات والحلول	المشكلات التي تمّ تسليط الضوء عليها	البلد
<p>1. ضرورة فهم القيود التنظيمية التي تؤثر على الكفاءة وتأمين الأدوية.</p> <p>2. ضرورة النظر إلى سياسات منظمة الصحة العالمية كإطار عمل للبلدان النامية لتوجيه السياسة الوطنية بشأن شراء وتوزيع الأدوية.</p> <p>3. ضرورة القيام بمزيد من الأبحاث للتحقق من صحة النظام الصيدلاني من أجل تحسين النتائج المتعلقة بتأمين الأدوية بالجودة والكمية والتكلفة الأنسب، فهناك ندرة في التقييمات لأنظمة شراء الأدوية وتوزيعها وتخزينها في البلدان النامية.</p> <p>4. الانطلاق في تقييم النظام من الوصف الكامل لمكونات العملية وبالتالي ضرورة توفير قاعدة بيانات شاملة.</p>	<p>لا يوجد مشكلات رئيسة تنعكس على نتائج العملية بشكل سلبي، إذ تمّ الاطلاع على العمليات الوظيفية لشراء الأدوية وتخزينها وتوزيعها في عدّة مشافي حكومية وعلى الرغم من وجود اختلافات طفيفة في كلّ مستشفى، إلا أنّ جميعها كانت متوافقة بشكل عامّ وكانت نقطة الانطلاق الرئيسية هي معايير منظمة الصحة العالمية في وثقتها المنشورة.</p>	الفيتنام
<p>1. وجوب تلقّي مسؤولي المشتريات تدريباً شاملاً.</p> <p>2. تعزيز دور لجان المشتريات من خلال عقد اجتماعات منتظمة.</p> <p>3. لا ينبغي الاعتماد على مورّد واحد فقط لشراء الأدوية.</p> <p>4. يجب الدّفع للموردين في التاريخ المتّفق عليه في العقد.</p> <p>5. تنفيذ تدابير مراقبة الجودة بدقّة في وحدة المشتريات.</p>	<p>1. لم يعرف إدارة وموظّفو المرافق الصحيّة في المشفى الحكومي تفاصيل قانون المشتريات العامّة.</p> <p>2. سوء تنظيم وتنفيذ إجراءات المشتريات.</p> <p>3. تتم إدارة المخزون من قبل شخص وحيد فقط.</p>	غانا

# الفصل الثاني

## الإطار النظري

## المبحث الأول

### 1.2. سلسلة التوريد

#### 1.1.2. تعريف سلسلة التوريد:

يعتبر مفهوم إدارة سلسلة التوريد مفهوماً متداخلاً مع العديد من المجالات المعرفية، وهو ذو نشأة حديثة، مما يعني أنه يأخذ تدرجاً مرحلياً في النشوء والتبلور.

لا يوجد تعريف محدد مُجمَع عليه لإدارة سلسلة التوريد في الأدب الإداري، فمفهوم إدارة سلسلة التوريد يتضمن مسارين منفصلين، الأول يتعلق بإدارة الشراء والتوريد، والثاني يتعلق بالإدارة واللوجستيات (Feldmann&Müller, 2003).

يعرفها (Keskinock&Tayur, 2001) "بأنها كيانات موضوعة ومشمولة في تصميم المنتج الجديد والخدمة وتدبير المواد الخام وتحويلها إلى منتجات شبه نهائية وتسليمها إلى العميل النهائي".

يعرفها (Stevenson, 2002) "بأنها تسلسل من المنظمات (تسهيلات، ووظائفها، وأنشطتها) المشتركة بإنتاج وتسليم سلعة أو خدمة، وتبدأ بموردين رئيسيين للمواد الأولية، وتنتهي بالعميل النهائي".

ويعرفها (Lambert, 2000) بشكل مختصر "بأنها شبكة من الشركات أو وحدات الأعمال المستقلة، تمتد من المورد الابتدائي إلى العميل النهائي".

أما (جواد والشموط، 2008) فيرون بأن سلسلة التوريد استمرارية تدفق المواد والخدمات من المصادر المختلفة من أجل إنتاج المنتجات النهائية وتسليمها إلى الزبائن.

يعرف (جاسم، 2010) سلسلة التوريد "بأنها مجموعة الأنشطة التي تمارسها المنظمة بدءاً من اختيار مصادر تجهيز المواد الأولية ثم الإنتاج والتوزيع وانتهاءً بالزبون النهائي من أجل تقديم المنتجات والخدمات بكفاءة وفاعلية وتسليمها في الوقت المحدد لتحقيق رضا الزبون".

كما تعرّف سلسلة التّوريد على أنّها الموادّ الخامّ غير المصنّعة التي تنتهي إلى العميل في النهاية باستخدام توزيع ونقل السلع والخدمات. وتعدّ سلسلة التّوريد الرّابط بين الشّركات من خلال الموادّ الإعلاميّة والتّقاطعات في العمليّات اللّوجستيّة التي تساهم بشكلٍ فعّال في عمل دعاية للسلع والمنتجات بهدف زيادة بيعها، حيث أنّ جميع البائعين ومقدّمي الخدمات والعملاء يُعدّون روابط لسلسلة التّوريد (Vitasek, 2013).

ويعرّف (Chopra&Meindl, 2004) سلسلة التّوريد "بأنّها ديناميكيّة تدفّق المعلومات والمنتجات والأموال بشكلٍ مستمرّ بين المراحل المختلفة، وتشمل جميع الأطراف المعنيّة، بشكلٍ مباشر أو غير مباشر من أجل الاستجابة لطلبات الرّبائن".

أما (الكنعاني والعلي، 2009) فيعرّفها على أنّها " سلسلة تشمل التّكامل في عمليّات الإدارات وحتّى المستخدمين النهائيين، سواء أكانت منتجات أو خدمات، بالإضافة إلى المعلومات والتي تشكّل القيمة المضافة للرّبائن".

وتعرّف سلسلة التّوريد بأنّها مجموعة متكاملة من العمليّات والإجراءات التي تسهم في دعم الشّركات، وتفعيل الممارسات التجاريّة التي تربط بين المشتريين والبائعين في السّوق ( Bagchi & Skjott-Larsen, 2002).

مما سبق تعرّف الباحثة سلسلة التّوريد بأنّها مجموعة الأنشطة التي تمارسها الشّركات والمؤسّسات ابتداءً من الحصول على الموادّ الخامّ والخدمات وصولاً إلى تقديم المنتجات والخدمات بشكلها النهائي إلى العميل، وهي تدمج بين العلم والفنّ للحصول على المخرجات بكفاءة وفعاليّة ممّا يسهم في زيادة جودة المخرجات وتحقيق رضا العميل.

## 2.1.2. أهميّة سلسلة التّوريد:

يعدّ تقليل التّكلفة واحدة من أهمّ الفوائد الرّئيسة التي تنتج عن إدارة سلسلة التّوريد في المنظّمات والتي تساعد في خلق ميزة تنافسيّة بين المنظّمات ورفع القدرة الشّرائيّة لدى الرّبائن عن طريق تخفيض الأسعار. ولأجل الوصول إلى هذه النّتيجة وجدت المنظّمات كآفة أنّها ومن الضّروري العودة إلى مزيجها التّسويقيّ وملاحظة العناصر التي يمكن التّحكم بها والسيطرة عليها هادفة تخفيض الكلف وزيادة الفاعليّة، حيث من المعروف لدى جميع المختصّين أنّ هناك مزيجاً

تسويقياً مؤلفاً من أربعة عناصر رئيسية هي المنتج والسعر والترويج وأخيراً المكان. والحقيقة أن العنصر المتمثل بالمكان يعني التوزيع المادي أو ما يتعلق بالتكاليف المرتبطة بعنصر المكان مثل كلف النقل، كلف المخازن، كلف العمليات المتعلقة بالطلب وكذلك المعلومات، كلف متعلقة بالتجزئة، كلف نقل أو مناولة المخزون (الكنعاني والعلي، 2014).

إن عملية تحضير المنتجات والخدمات وتجهيزها من أصلها كمواد أولية إلى أن تصبح جاهزة للاستهلاك من قبل الزبون، تحتاج إلى مراحل عدة وهذا ما تؤديه إدارة سلسلة التوريد في الواقع العملي، وحتى تتمكن الشركة من تحسين جودة المواد أو الخدمات المشتراة، لا بد أن تمتد مراحل سلسلة التوريد بدءاً بالموردين الرئيسيين وصولاً إلى الزبون النهائي، وهذا المنظور المعاصر لسلسلة التوريد يؤدي إلى تحقيق منافع استراتيجية وعملية، وبذلك يمكن تحقيق ميزة تنافسية لكل شركاء سلسلة التوريد (عبيدات وشاويش، 2001).

وتعدّ سلسلة التوريد حلقة تبدأ وتنتهي مع العميل، فكل المواد والمنتجات التامة والمعلومات والصفقات تتدفق عبر هذه الحلقة، وتعدّ أيضاً شبكة متحركة من التسهيلات لجميع الشركات مع اختلافها وتناقض أهدافها. وتمثل إدارة سلسلة التوريد مزيجاً من العلم والفن وذلك لتحقيق التحسين في طريقة حصول الشركة على المواد الخام اللازمة لإنتاج المنتج أو تقديم الخدمة وتسليمها أو شحنها للعملاء، وتستخدم كوصف لكل العناصر والعمليات المتداخلة واللازمة لضمان الكمية المناسبة من المنتج في الأماكن المناسبة وفي الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة (Koch, 2005).

وتتحقق الفوائد الأولية لإدارة سلسلة التوريد للعميل حيث يحدث تخفيض في المخزون من خلال نقل المنتجات مباشرة إلى مكان الشراء ثم بعد ذلك يقوم بتخزينه ويكون مسؤولاً عنه. أما الأثر على المورد ربّما يكون أكثر صعوبة في تصنيفه بصورة مبدئية كفوائد، فالأمر يختلف، ولكنها ربّما تشمل فوائد لكل من العملاء والموردين كما يلي:

**العملاء:** تساعد إدارة سلسلة التوريد الشركة على تحقيق الاتصال بالعملاء والتعامل معهم، لأن السلسلة تساعد الشركة على تحقيق ذلك، من خلال التعرف على رغبات العميل والوقت الذي يحتاج فيه المنتجات وسرعة توصيل هذه المنتجات. وقد أصبحت إدارة سلسلة التوريد ظاهرة هامة، وذلك بسبب قيد التكلفة الذي يمكن من خلاله تحقيق ما ترغب الشركة فيه،

وإمكانية الاستفادة من الفرص الخارجية نتيجة للعلاقة بين الشركة وعملائها وبين الشركة والموردين، كما أن إدارة سلسلة التوريد الإدارية تتعلق بإدارة تدفق المعلومات والمواد والخدمات والأموال عبر أي نشاط بالطريقة التي تعظم فعالية العمليات (البرازي، 2012).

**القيمة السوقية:** المثالية في سلسلة التوريد تؤدي إلى نمو المبيعات، تخفيض التكلفة، الاستخدام الكفؤ للأصول الثابتة، وسلسلة التوريد التي تتصف بالكفاءة هي التي تحقق الكمية المناسبة من المنتجات وجعلها تتحرك بسرعة نحو السوق ناتجاً عنها مبيعات مرتفعة (Kim, 2006).

**التكاليف الرأسمالية:** إن التكاليف الرأسمالية في سلسلة التوريد مثل تكاليف تشغيل المصانع والمخازن تكون عند حدّها الأدنى فإذا كانت أوامر الطلب أكثر من التنبؤ بالمبيعات الذي يكون الأساس في الإنتاج والتصنيع يكون الإنتاج مترامناً بصورة أكبر من طلب العميل، ومن ثم المخزون تحت الطلب يكون عند حده الأدنى، الأمر الذي يخفض من عدد المخازن اللازمة لخدمة العميل. كما وتمثل التفضات المتوجب دفعها في شراء الأراضي والمباني والإنشاءات، والمعدات المستخدمة في إنتاج السلع أو تقديم الخدمات (Jurek, 2013).

**الوفورات الرأسمالية:** الإدارة الفعالة لسلسلة التوريد تعظم رأس المال العامل للشركة لأن المخزون سيتحول بطريقة مباشرة إلى أوراق قبض من وجهة النظر المالية فهذا التحول للمخزون سيؤثر تأثيراً إيجابياً على القيمة السوقية للشركة. ويرى (داي، 2008) بأن أهمية إدارة سلسلة التوريد تنبع من ضرورة الحاجة إلى تطبيقها بصورة فعالة، ومن ثمّ فهناك عدّة قضايا تدفع المنظمات إلى ضرورة تبني منهج إدارة سلاسل التوريد وهي كالاتي:

1. الحاجة إلى تحسين العمليات.
2. رفع مستوى الشراء الخارجي.
3. تخفيض تكاليف النقل.
4. زيادة أهمية التجارة الإلكترونية.
5. زيادة ضغوط المنافسة واتساع مدى العولمة.
6. تعقيد سلاسل التوريد ومن ثمّ الحاجة لإدارة فعالة للمخزون.

### 3.1.2. الشروط الأساسية لإدارة سلسلة التوريد:

يجب أن تركز استراتيجيات إدارة سلسلة التوريد على علاقات الأعمال والتي تتصف بما يلي:

1. الأجل الطويل.
2. التعاون.
3. إثبات أن النظام مفتوح، بمعنى ضرورة مشاركة المعلومات بين كل عناصر السلسلة.
4. البحث عن نهاية لعلاقات المعادة مع موردي المنتجات والخدمات.
5. النظر إلى الهدف النهائي والذي يضمن أن يكون مدير سلسلة التوريد ليس مجرد خبير فني متخصص ولكنه مدير علاقات، حيث يركز على كل من العلاقات الداخلية والخارجية.
6. السعي لاستغلال تكنولوجيا المعلومات الحديثة وذلك لرفع المزايا التنافسية لكل أعضاء سلسلة التوريد. كما يلزم توافر بعض الشروط التفصيلية حتى تعمل إدارة سلسلة التوريد بكفاءة وفعالية تتعلق ب:

1. إرضاء العميل.
  2. المخزون.
  3. المرونة.
- (1) رضا العميل: يعتبر رضا العملاء نتيجة نهائية مرغوبة لاستراتيجية إدارة سلسلة التوريد، والقياس النموذجي لخدمة العميل هو قدرة الشركة على توصيل المطلوب في الوقت المناسب وبالشكل المناسب.

(2) المخزون: الكيانات الصناعية لديها مخزون من الخامات والمنتجات تحت التشغيل والمنتجات التامة، بالإضافة إلى ذلك هناك غالباً مخازن أو مراكز توزيع بين المستويات المختلفة لسلسلة التوريد، ومما لا شك فيه أن المخزون هو تعطيل لرأس المال، ويفضل تجنب ما يعرف بالمخزون الزائد.

(3) المرونة: المرونة بصفة عامة هي القدرة على الاستجابة للتغيرات البيئية، وفي حالة المنتج الذي يعتمد على عملية التصنيع فإن المرونة هي القدرة على تغيير المخرجات وذلك استجابة للتغيرات في الطلب، وفي سلسلة التوريد فإن المرونة في كيان واحد من السلسلة تعتمد بدرجة كبيرة على مرونة الكيانات التي يتدفق منها المخزون.

## 4.1.2. متطلبات نجاح سلسلة التوريد:

يتمثل نجاح متطلبات سلسلة التوريد كما حددها (Ross, 2011) و (Tan, 2001) بمجموعة من العوامل والتي من أبرزها ما يلي:

1. بناء الثقة لتحقيق أهداف الشراكة والتي تقود إلى تحقيق المنافع المتبادلة.
  2. المشاركة والتعاون.
  3. المواءمة بين النظم التي تتبعها الشركة وعملياتها وبناء التكامل فيما بينها.
  4. تفعيل الاتصالات وتقليل المسافة بين جميع الأطراف.
  5. إجراء تغيير في ثقافة الشركة.
  6. تشارك المعلومات وتبادل المعرفة.
  7. تقاسم الأهداف المشتركة التي تؤدي لتقليل الوقت وزيادة الكفاءة.
- وبناءً على ما سبق يتبين لنا أن نجاح إدارة سلسلة التوريد يتطلب تكامل كل مجالات السلسلة من الموردين والمصانع، والمخازن، والمورعين ومنافذ التجزئة، وكذلك التعاون والتخطيط والتنسيق بين الشركاء في سلسلة التوريد من أجل تحقيق فاعلية العمليات لسلسلة التوريد.

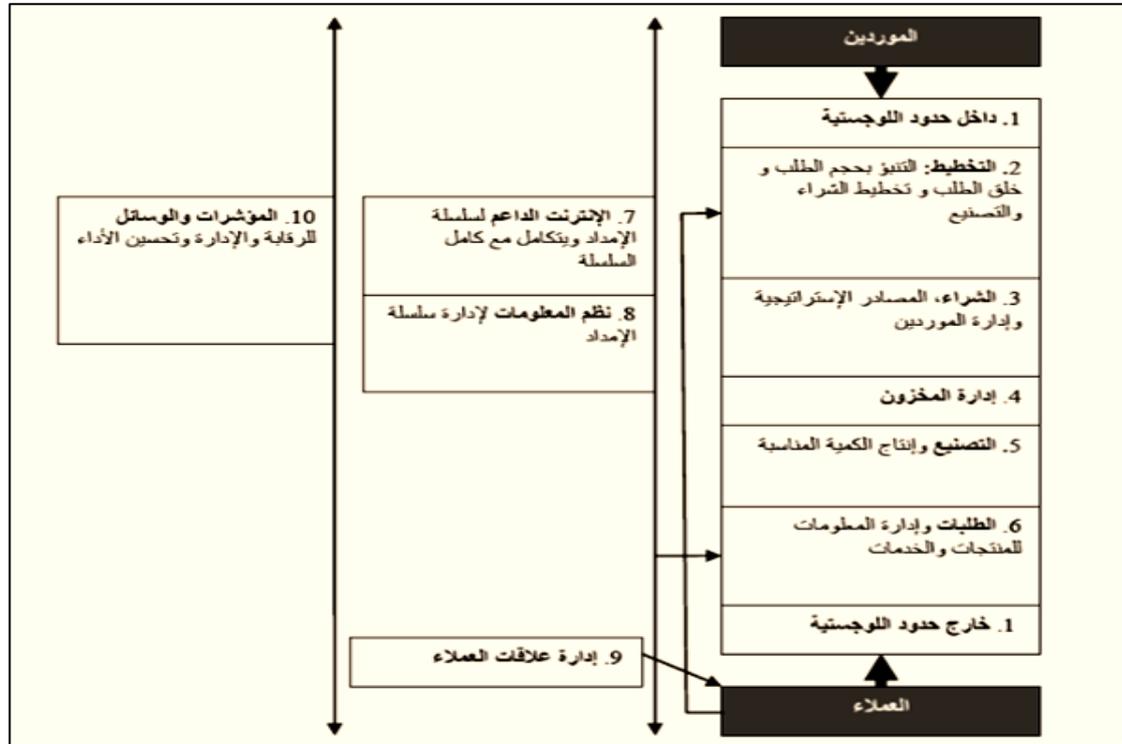
## 5.1.2. مكونات سلسلة التوريد:

يرى (الحضيف، 2012) أن مكونات سلسلة التوريد تتضمن ما يلي:

1. اللوجستية: وتشمل النقل وعملية تحريك المواد داخل حدود المنشأة وخارج حدود المنشأة للعملاء والتنسيق الأوسع والنقل العكسي.
2. التخطيط: التنبؤ بحجم الطلب على المنتج والتخطيط التعاوني بين الإدارات.
3. الشراء: وتشمل المشتريات المركزية والموارد الاستراتيجية وتقليل عدد الموردين.
4. إدارة المخزون: تقليل وإدارة حجم المخزون.
5. طرق التصنيع: عملية الوصول الأمثل لتكلفة وجودة المنتج والإنتاج بكميات تناسب حاجة المستهلك.
6. إدارة الطلبات: الإدارة الإلكترونية للطلبات وتشمل عمليات الشراء والدفع.

## الفصل الثّاني: الإطار النظري

7. الانترنت الداعم لسلسلة الإمداد والتكامل مع كامل السلسلة: ربط إدارة سلسلة الإمداد بالمستهلك والتنسيق الداخلي بين كافة المستويات واستخدام الانترنت كمحرك أساسي وتفعيل مفهوم التجارة الإلكترونية.
  8. نظم المعلومات لإدارة سلسلة الإمداد: دخول العملاء لنظام المعلومات لإدارة سلسلة الإمداد.
  9. إدارة علاقات العملاء: إدارة التقنية والعمليات والمعلومات والعاملين.
  10. المؤشرات والوسائل لإدارة وتحسين الأداء: متابعة العوامل الرئيسية المؤثرة على سلسلة الإمداد والوصول الأمثل لأداء سلسلة الإمداد.
- مما سبق يتضح لنا أنّ الهدف الرئيسي لإدارة سلسلة التوريد هو تلبية متطلبات العملاء من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، بما في ذلك توزيع القدرات، والمخزون والعمالة.
- كما تهدف سلسلة التوريد إلى الربط بين العرض والطلب، والقيام بذلك مع الحد الأدنى من المخزون، كذلك تشمل جوانب مختلفة من تحسين سلسلة التوريد والتنسيق مع الموردين من أجل القضاء على الاختناقات، ومصادر استراتيجية لتحقيق توازن بين النقل وأقل تكلفة مادية، والتنفيذ في الوقت المناسب، والتقنيات لتحقيق أقصى قدر من الكفاءة.
- يمثل الشكل الآتي مكونات إدارة سلسلة التوريد كما حددها الحضيف، 2012:



الشكل رقم (1): مكونات إدارة سلسلة التوريد (الحضيف، 2012).

## 6.1.2. مراحل اختيار المورد المناسب:

تتعدّد مراحل اختيار المورد المناسب وتختلف من منشأة لأخرى ومن مادة لأخرى وفيما يلي بيان لأهمّ هذه مراحل (راشد الغدير، حمد، إدارة المشتريات والمخازن، الأردن، 1997):

**1- المسح العام:** أي البحث عن مصادر التّوريد المختلفة، حيث يتم إعداد قائمة بأسماء الموردّين الحاليّين والمحتملين الذين تتوقّر لديهم احتياجات المنشأة، ونحاول أن نحصل على أكبر عدد ممكن منهم وخاصّة الموردّين المعروفين لدى المنشأة (خاصّة في مجال المناقصة العامّة التي يمكن من خلالها التّعرف على أعداد كبيرة من الموردّين).

**2- جمع المعلومات والبيانات:** فالغرض من البحث عن مصادر التّوريد هو لجمع المعلومات والبيانات عنهم وتصنيفهم، بحيث يتمّ تخفيض عدد الموردّين الذين تمّ إعداد قائمة بأسمائهم في المرحلة السّابقة إلى أعداد أقلّ من العدد الذي تمّ الحصول عليه عن طريق المسح العامّ، وهذه المعلومات نحصل عليها من عدّة مصادر، منها المصادر الدّاخلية والسّجلات في المنشأة من الكتالوجات، ونشرات الموردّين ومن الدليل التّجاريّ والصّناعيّ ومن الملحقيين التّجاريّين....

**3- التّفاوض:** ويعتبر من المراحل المهمّة التي يتمّ فيها الاتّصال المباشر مع الموردّين الذين تتوقّر لديهم احتياجات المنشأة لتقييمهم أو المفاضلة بينهم لاختيار أفضلهم من حيث الحصول على أفضل الأسعار وأفضل المواصفات التي تريدها المنشأة ويستطيع هؤلاء الموردّين تقديمها.

**4- التّجربة:** لا يتمّ التّعاقّد مع الموردّ في البداية على كميات كبيرة، وإنّما يعطى الموردّ فرصة لتوريد كمية محدودة، حيث ترى المنشأة مدى صدقه ووفائه وقدراته في تلبية احتياجاتنا من الموادّ بنفس الشّروط المتّفق عليها.

**5- التّعاقّد:** ويتمّ الاتّفاق بين الموردّ والمنشأة المشتريّة على توقيع عقد الشّراء لكميات كبيرة أو كمّيات متّفق عليها، وتوضع شروط في هذا العقد وعلى الطّرفين الالتزام بها.

**6- التّنفيذ:** أي تنفيذ العقد من قبل الموردّ.

## 7.1.2. أنماط التدفقات في سلسلة التوريد:

يوجد ثلاثة أنماط لتدفقات سلسلة التوريد وهي (حمد، 1997):

1 - **تدفقات المواد:** وهي تدفقات تمثل حركة المواد الأولية والخدمات من الموردين باتجاه العملاء مروراً بالمصنعين، وهذا يساهم في تخفيض الزمن اللازم لتوفير المواد اللازمة للإنتاج، والذي يلعب دوراً مهماً في تخفيض مستويات المخزون، مما يؤثر إيجابياً في التكاليف بتخفيضها.

2- **تدفق معلومات التصميم:** وهي تدفق المعلومات باتجاهين، من العملاء إلى الموردين وبالعكس من الموردين للعملاء، وذلك من خلال اشتراك كل من الموردين والعملاء في تصميم المنتج ومكوناته، وهذا يساهم في تقييم أداء أعضاء سلسلة التوريد بما يوفّره من معلومات عن واجبات كل عضو من أعضاء سلسلة التوريد مما يؤثر إيجابياً في جودة المنتج.

3 - **تدفق المدفوعات النقدية:** وهي تدفقات باتجاه عكسي من العملاء إلى الموردين، تمثل حركة المدفوعات النقدية ثمناً للمواد الأولية.

## 8.1.2. مقاييس الأداء لسلسلة التوريد:

(خالد عبيدات، 2008)

توجد العديد من المتغيرات والمؤشرات لقياس أداء سلسلة التوريد والتي تعكس مداخل مختلفة لقياس أداء سلسلة التوريد وتشمل: المخزون، رضا العميل، الموردين، إشباع الرغبات، الجودة، الوقت المناسب.

### 1.8.1.2. مقاييس المخزون: Inventory Measures

تعتمد على ثلاث طرق وهي:

1. معدل القيمة الإجمالية للمخزون.

2. عدد الأسابيع (المدة) التي يغطي فيها المخزن الطلب.

3. دوران المخزون.

## 2.8.1.2. مقاييس العمليات:

هناك ثلاثة مقاييس للعمليات تتعلق بسلسلة التوريد وهي: العلاقات مع العملاء، وإشباع الطلبات، والعلاقات مع الموردين.

ويعمل مديرو سلسلة التوريد على السيطرة على الأداء من خلال قياس التكلفة والوقت والجودة. أمثلة للمقاييس العملية لهذه العمليات:

العلاقات مع العملاء: النسبة من الطلبات التي أخذت واعتمدت بشكل صحيح، الوقت اللازم لإكمال الطلبية، رضا العميل عن ذلك.

إشباع الرغبات: نسبة الطلبيات المشحونة بشكل غير كامل، نسبة الطلبيات التي سُحبت في الوقت المناسب، الوقت اللازم لإشباع الطلب، نسبة المردودات، كلفة الإنتاج ورضا العميل، مستويات المخزون من مواد شبه مصنعة وتامة الصنع.

العلاقات مع الموردين: نسب الطلبيات أو الشحنات الواردة من الموردين في الوقت المحدد، فترة الانتظار، نسبة المعيب في الشحنة، مستويات المخزون من المواد المشتراة.

## 9.1.2. استراتيجيات سلسلة التوريد:

(محمد البدر، عماد العبد الحسين، 2010)

إدارة سلسلة التوريد هي خلق التكامل بين الأنشطة التي تتولى الحصول على المواد، وتحويلها إلى منتجات وسيطة، ثم منتجات نهائية، وتسليمها إلى العميل. وهذه الأنشطة تتضمن وظيفة الشراء بالإضافة إلى العديد من الأنشطة الأخرى ذات الأهمية بالعلاقة مع الموردين والموزعين. وبالنسبة للمفردات التي يجري شراؤها فإن على المنظمة أن تختار استراتيجية سلسلة التوريد المناسبة لها، وباستبعاد استراتيجية التكامل الرأسي التي تقرر بموجبها المنظمة تصنيع المادة بدلاً من شرائها فإن استراتيجيات سلسلة التوريد تتمثل في:

1. استراتيجية تعدد الموردين: وهي من الاستراتيجيات القديمة والتقليدية، حيث يقدم الموردين عروضهم استجابةً لدعوة المنظمة لتوريد مادة معينة وفق شروطها من حيث المواصفات والكمية وغير ذلك. عادةً يتم اختيار المورد من قبل المنظمة على أساس السعر الأقل. أي اختيار المورد ذي العرض الأدنى سعراً، أو قد تقوم المنظمة بالمفاوضة مع الموردين المتقدمين ودفعهم للتنافس. وتستخدم أساليب عديدة للمفاوضة في هذا المجال، ومن

المهم لفت الانتباه إلى أنّ هذه الاستراتيجية لا تهدف ولا تهتمّ بعلاقة الشراكة طويلة الأمد مع الموردين، وتهتمّ بأن يقدم المورد ما هو ضروري من الصيانة والخبرة، بالإضافة إلى أهليته في جوانب الكلفة، الجودة، والتسليم لما سيقوم بتوريده.

2. استراتيجية الموردين القلّة: لا تركز هذه الاستراتيجية على العوامل ذات الأمد القصير في تأثيرها، كالأسعار المنخفضة، بل على إقامة علاقة طويلة الأمد مع عدد قليل موثوق بهم من الموردين، ومن مزايا هذه الاستراتيجية ما يلي:

- تمكين الموردين، نتيجة العلاقة طويلة الأمد، من فهم أهداف المنظمة المشتريّة ورغبات العميل النهائي لها وتقديم ما هو الأفضل للمنظمة المشتريّة.

- قد تخلق الرغبة لدى الموردين لمشاركة المنظمة المشتريّة في تطبيق بعض النظم مثل نظام (تماماً في الموعد) وتقديم الابتكارات والخبرات التكنولوجية.

- إنّ العنصر المهمّ في هذه الاستراتيجية هي "الثقة والالتزام"، وعند توثيق عرى "الثقة والالتزام" بين الطرفين، من خلال الاتصالات الرسمية وغير الرسمية، قد يزيد ويقوّي ذلك الشراكة بينهما، إلا أنّ من مخاطر هذه الاستراتيجية أن يصبح الطرفين أسيرين لبعضهما، وتبرز المخاطرة الحقيقية عند حدوث تغييرات في الطلب.

3. استراتيجية شبكات التحالف: في ظل هذه الاستراتيجية تقوم المنظمة المشتريّة بتقديم دعم مالي للموردين من خلال القروض أو المساهمة في الملكية، وعند ذلك يصبح المورد جزءاً من تحالف الشركات، فإتّه يعمل كشريك يقدم الخبرة الفنيّة ومستوى مستقرّ من جودة الإنتاج، وإنّ أعضاء التحالف يمكن أن يكون لهم موردين بمستوى أدنى في السلسلة، فهناك طبقة ثانية أو ثالثة من الموردين الذين يشكّلون جزءاً من التحالف.

4. استراتيجية الشركات الافتراضية: تتّصف الشركات الافتراضية بتنوّع ما تورّده لتقديم الخدمات وفقاً للطلب، وهي مرنة يمكنها تحريك حدودها المنظميّة بصورة تسمح لها خلق مشروعات جديدة تلبي الطلبات المتغيرة في السوق، مثل هذه الشركات التي تعمل كمورّد، تقوم بتقديم خدمات متنوعة مثل توفير عمال، تصميم منتجات، تقديم خدمات استراتيجية، تصنيع منتج أو مكون أو جزء معيّن، تنظيم البحث والاختبارات السوقية، توزيع المنتجات وغير ذلك.

وقد تكون العلاقة مع مثل هذه الشركات قصيرة الأمد أو طويلة الأمد، وقد تتضمن شراكة حقيقية أو تحالفات أو عقود توريد بسيطة فقط. والميزة الأساسية لهذه الاستراتيجية توفير خبرات إدارية متخصصة واستثمارات رأسمالية منخفضة، والمرونة، والسرعة، وينتج عن كل ذلك الكفاءة في الأعمال الإدارية. وبالتالي فإن اختيار الاستراتيجية المناسبة للتوريد يعتمد على مدى توفر ذلك النوع من الموردن الذين تتطلبهم، وعلى قدرات وإمكانيات المنظمة ذاتها، وعلى طبيعة عمليات التوريد وأهميتها للمنظمة.

### 10.1.2. خلق سلسلة توريد فعالة:

يتطلب مراحل رئيسة وهي كما يلي:

1. تطوير أهداف إستراتيجية وتكتيكية وهذه ستكون المرشد إلى العمليات.
2. تكامل وتنسيق الأنشطة في القسم الداخلي من السلسلة وهذا يتطلب:
  - التغلب على الحواجز المسببة بواسطة التفكير الوظيفي التي تقود إلى محاولة لأمتلية مجموعة جزئية من النظام أكثر من النظام ككل.
  - نقل البيانات وتنسيق الأنشطة.
3. تنسيق الأنشطة مع الموردن والعملاء، وهذا يتضمن عنونة قضايا التوريد والطلب.
4. تنسيق التخطيط والتنفيذ عبر سلسلة التوريد، وهذا يتطلب نظام لتحويل البيانات عبر سلسلة التوريد والسماح للوصول إلى البيانات للذين يستخدمونها في العمليات والتي سوف تكون مفيدة.
5. الأخذ بالاعتبار الإمكانيات المتاحة لتشكيل شركات استراتيجية، حيث الشركات الاستراتيجية تحدث عندما اثنان أو أكثر من منظمات الأعمال التي تملك منتجات أو خدمات متكاملة والتي سوف تحصل على فوائد استراتيجية للأخرين الموافقين على الانضمام.

### 11.1.2. مبادئ إدارة سلسلة التوريد: (رفاعي، 2006)

المبدأ الأول: تقسيم العملاء إلى مجموعات متميزة اعتماداً على حاجتهم للخدمة، وتطوير سلسلة التوريد لخدمة هذه الشرائح المربحة: تقسيم العملاء إلى شرائح وفقاً لاحتياجاتهم الخاصة يمكن

الشركة من تطوير محفظة الخدمات لديها ويجعلها أكثر تكيفاً مع الشرائح المختلفة. وتعتبر الدراسات والمقابلات وبحوث الصناعة أدوات تقليدية لتحديد معايير التقسيم الرئيسية.

**المبدأ الثاني:** إعداد شبكة نظم الإمداد وفقاً لاحتياجات الخدمة ووفقاً لربحية شرائح العملاء: هذا المنهج لتصميم شبكة نظم الإمداد يهدف إلى تمييز إدارة سلسلة التوريد، وذلك من خلال تحقيق الاستخدام الفعال والكفؤ للأصول والملائم لشريحة محددة، ويستخدم في عديد من الصناعات وخصوصاً الصناعات التي تنتج سلع المستهلك النهائي، حيث يتم فيها إعداد أصول التوزيع لمقابلة احتياجات نظم الإمداد للأفراد، والتي تمثل المصدر الأكبر للتمييز اللازم للمنتج.

**المبدأ الثالث:** إدراك مؤشرات السوق، وتخطيط الطلب بصورة متطابقة عبر سلسلة التوريد، محققاً دقة التنبؤ والتخصيص الأمثل للموارد: يعتمد التنبؤ على سلسلة زمنية، وعلى مستوى الأقسام المختلفة والتي قد تعمل بصورة مستقلة، قد يكون هناك تنبؤات لنفس المنتجات وكل قسم لديه افتراضاته الخاصة ومقاييسه ومستوى التفاصيل الخاص به، والتنبؤ الذاتي المعتمد على الأقسام الإدارية بالشركة يعتبر غير متوافق مع الإدارة المتميزة لسلسلة التوريد. ولتحقيق التمييز في سلسلة التوريد فيجب على المنتج أن يركز على تطبيق عملية التخطيط عبر الإدارات الوظيفية Cross Functional Planning Process (CFPP) معتمداً على برمجيات تخطيط الطلب (DPS Demand Planning Software).

**المبدأ الرابع:** تحقيق التمييز في المنتج بصورة كاملة للعميل والتحول السريع عبر سلسلة التوريد: تستطيع كل الطرق التقليدية أن تحقق تقدماً ما في التكاليف من خلال تخفيض تكاليف الإعداد، وأساليب التوريد والتصنيع والشراء عند الطلب. أما استراتيجية الإنتاج الكبير حسب طلب العميل فيتجه المنتجون لمقابلة احتياجات العميل الفردي بكفاءة، وهنا قد تنجم مشكلة تأجيل الإنتاج لعدم الحصول على احتياجات التجميع من الموردين، ومما لا شك فيه أن تأجيل الإنتاج يؤجل تمييز المنتج لدى العميل، وتعالج إدارة سلسلة التوريد هذه المشكلة عن طريق وحدات حفظ المخزون وكذلك استراتيجية التوريد عند الإنتاج من خلال عملية التوريد الأوتوماتيكي.

**المبدأ الخامس:** إدارة مصدر السلسلة بصورة استراتيجية لتخفيض التكلفة الكلية للمواد والخدمات: المنتج ليس لديه رعاية للعلاقات الدافئة مع الموردين لأن المورد المناسب من وجهة نظر المنتج هو الذي يقدم أقل سعر ممكن للمواد مع بقاء العناصر الأخرى ثابتة دون اعتبار لتلك العلاقات،

ولكن تتطلب إدارة سلسلة التوريد المتميزة تركيز الذهن أكثر للتعرف على هيكل التكلفة لدى المورد والاقتناع به ومن ثم فإن هدف تخفيض التكلفة عبر سلسلة التوريد يحقق أقل الأسعار في السوق للمنتج النهائي في السلسلة ومن ثم زيادة هامش الربحية.

**المبدأ السادس:** تطوير سلسلة التوريد باستراتيجية التوسع التكنولوجي والتي تساند المستويات المتعددة في اتخاذ القرار وإعطاء نظرة واضحة لتدفق المنتجات والخدمات والمعلومات: مع استمرارية منهج إعادة هندسة العمليات، فإن العديد من الشركات المتقدمة تقوم بعملية الإحلال رغم ضعف تكامل النظم المعلوماتية مع نظم التشغيل الرئيسية بالشركة. فالعديد من الشركات وجدت نفسها ضحية لنظم التحول الجديدة التي وضعتها تحت التطبيق، لأن كثير من نظم المعلومات الرائدة تستطيع أن تحصل على مجموعات كبيرة من البيانات، ولكن ليس من السهل ترجمة ذلك بصورة قابلة للتطبيق، بالقدر الذي يزيد من القيمة الحقيقية للعمليات عالمياً.

**المبدأ السابع:** تبني قناة تربط مقاييس الأداء لضمان النجاح للوصول إلى المستخدم النهائي بكفاءة وفعالية: معظم الشركات تنظر نحو الداخل وتطبق عدداً من المقاييس الموجهة وظيفياً، ولكن مدير سلسلة التوريد المتميز يأخذ نظرة خارجية متبنياً مقاييس تطبق على كل حلقة في سلسلة التوريد وتشمل كل من الخدمة المقدمة، وكذلك النواحي المالية:

أولاً: يتم قياس مستوى الخدمة بشروط اكتمال الأمر، أي اكتماله وتسعيه، والفاثورة السليمة وعدم تلف المحتويات.

ثانياً: يحدد مدير سلسلة التوريد المتميزون الربحية الحقيقية للخدمة من وجهة نظرهم عن طريق تحديد التكاليف الفعلية وكذلك إيرادات الأنشطة.

**خلاصة الفصل:** من خلال هذه الدراسة المتعلقة بهذا الفصل تعرفنا على ماهية سلاسل التوريد وكيفية سيرورتها وأدائها في القطاعات الاقتصادية. وكيف يمكننا خلق سلسلة توريد فعالة وتطويرها على الرغم من قلة المصادر. إذ يمكننا القول أن لسلاسل التوريد أهمية كبيرة في تسيير المؤسسات الاقتصادية وفي الرفع من مساهمتها وتطورها في شتى المجالات.

## المبحث الثاني

### 2.2. القطّاع الصّحيّ العامّ

#### 1.2.2. تعريف القطّاع الصّحيّ العامّ:

هو القطّاع الحكومي الذي يهتمّ بصحة المواطنين ويقدم خدمات الرعاية الصّحيّة بكافة أشكالها من الطّباة والمعالجة والتّشخيص، وذلك من النّوافذ المتعدّدة والمنتشرة في كافة أرجاء الوطن والتي تشمل المشافي العامّة والمستوصفات والعيادات. تتبع هذه النّوافذ الصّحيّة لعدّة وزارات وهي: وزارة الصّحة، وزارة الدّفاع، وزارة التّعليم العالي، وزارة الدّاخلية.

تعتبر وزارة الصّحة هي قائد القطّاع الصّحيّ في القطر العربيّ السّوريّ. هدفها الرّئيسيّ تعزيز الصّحة العامّة للسّكان من خلال تحسين المؤشّرات الصّحيّة وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصّحيّة بالتنسيق مع القطّاعات والجهات الأخرى.

أحد أهمّ هذه الخدمات هو تأمين الأدوية النّوعية عن طريق استيرادها من الخارج والتي لا يمكن تصنيعها محلياً إذ تحتاج لتقانات تصنيعيّة خاصّة كاللقاحات ومشتقات الدّم وأدوية السرطان وغيرها.

#### 2.2.2. الجهة المسؤولة عن تسجيل واستيراد الأدوية:

تتمّ الموافقة على تسجيل الدّواء المستورد بشكل عامّ من قبل هيئة عامّة مختصة تقوم بدراسة الوثائق المقدّمة من قبل الجهة المرخّص لها بالتّسجيل وفق قواعد ناظمة يتمّ تحديدها بشكل مفصّل، وحين إتمام دراستها والموافقة عليها تصدر شهادة تسجيل للدّواء تحوي معلومات رئيسة عنه ليتمكّن صاحب الطّلب بعدها باستيراده وفق قواعد ناظمة لذلك.

في سوريا يتمّ تقديم ملف الدّواء المستورد من قبل مكتب علميّ أو مستودع مرخّص له بتسجيل الدّواء في مديرية الشؤون الصيدلانيّة وهي أحد مديريات الإدارة المركزيّة التابعة لوزارة الصّحة السّوريّة.

تضمّ هذه المديرية دائرة تسجيل الأدوية المستوردة، حيث يتمّ دراسة وتقييم ملفات الأدوية المراد تسجيلها من قبل عدداً من الصّيادلة وفقاً للقرار التّنظيمي المعمول به، ومن ثمّ عرضها على اللّجنة الفنيّة العليا للدّواء برئاسة وزير الصّحة ليصدر قرار بالموافقة أو رفض التّسجيل.

في حال الموافقة على التسجيل ورغبة المستودع بالاستيراد، يتابع الإجراءات بالتنسيق بين وزارتي الصحة ووزارة الاقتصاد ليحصل على الموافقة بالاستيراد لصالح القطاع الخاص، وفي حال كانت لصالح القطاع الحكومي تتم بالتحديد في مديرية الأدوية في المؤسسة العامة للتجارة الخارجية التابعة لوزارة الاقتصاد بالتعاون مع وزارة الصحة.

### 3.2.2 لمحة عامة عن المؤسسة العامة للتجارة الخارجية ومجال عملها

**وأهدافها.** (موقع المؤسسة العامة للتجارة الخارجية الإلكتروني، 2021)

المؤسسة العامة للتجارة الخارجية هي إحدى مؤسسات القطاع العام للتجارة الخارجية، وأحد أهم ركائزه، تمارس مهمة استيراد كافة أنواع المواد والسلع المحصورة والمقيد استيرادها وتوزيعها في الأسواق المحليّة حسب الاختصاص.

تعمل المؤسسة على تأمين مستلزمات الإنتاج لقطاعات الاقتصادية وسلع الاستهلاك الضرورية وكذلك المستحضرات الطبيّة لقطاع الصحة وفق الأولويات التي تحددها الجهة صاحبة الاحتياج. وقد أحدثت هذه المؤسسة بموجب المرسوم رقم (120) لعام 2003 فهي تعنى بتنظيم شؤون الاستيراد والتصدير وتساهم بشكل كبير في تحقيق التنمية وتأمين احتياجات السوق المحليّة من السلع الضرورية.

تعمل المؤسسة على تحقيق الأهداف والمهام التالية:

1. القيام بأعمال التجارة الخارجية لجميع المواد ذات الصلة بعملها استيراداً وتصديراً.
2. القيام بجميع الأعمال والمهام الموكلة إليها لحسابها أو بالعمولة لحساب جهة عامّة أخرى سواءً عن طريقها أو بواسطة الفروع أو المراكز التابعة لها والتي تمّ إنشاؤها لهذه الغاية.
3. القيام بجميع الأعمال التي تقع في نطاق اختصاصها وكلّ ما يتفرّع عنها من أعمال سواء عن طريقها مباشرة أو عن طريق فروعها والمنشآت التابعة لها.
4. تقوم المؤسسة بتنظيم عقود فيما بينها وبين جهات القطاع العامّ الإنتاجية وفق الأعراف التجارية السائدة.
5. تقديم الخدمات المتممة لعمليات الاستيراد والتصدير من نقل وتخزين ومراقبة ودعاية وإعلان وتأمين وغيرها.

## 4.2.2. مديريّة الأدوية (فارمكس):

"مديريّة مستقلّة في مؤسّسة التّجارة الخارجيّة، توخّذ جهودها للعمل على عمليّات استيراد الدّواء وتنفيذ طلبات الجهات العامّة، وفتح وتأمين الاعتمادات الخاصّة بها بمرونة وأداء فاعلين. تمّ تشكيلها بتوجيه رئاسة مجلس الوزراء عامّ 2014 بإحداث بنية تنظيميّة جديدة في المؤسّسة يهدف لمواكبة عمليّة التّوسّع في استيراد الأدوية وتسهيل إجراءات تنفيذها". (موقع المؤسّسة العامّة للتّجارة الخارجيّة، 2021).

## المبحث الثالث

### 3.2. معايير منظمة الصحة العالمية التي تخص إدارة المشتريات من الأدوية المستوردة ومراقبة مخزونها

#### 1.3.2. التعريف بمنظمة الصحة العالمية:

"بدأ عمل المنظمة في 7 نيسان/أبريل 1948 في مقرهم الرئيسي في جنيف، ولديهم الآن ما يزيد على 7000 موظف، إذ يشمل موظفو المنظمة علاوة على الأطباء والاختصاصيين في مجال الصحة العمومية والخبراء العلميين واختصاصيي البوائيات، أناساً مدربين على إدارة النظم الإدارية والمالية والإعلامية، فضلاً عن اختصاصيين في ميادين الإحصاءات الصحية وعلوم الاقتصاد والإغاثة في حالات الطوارئ.

يعملون في 150 مكتباً قطرياً، و6 مكاتب إقليمية وهي (إفريقيا - الأمريكيتان - جنوب شرق آسيا - أوروبا - شرق المتوسط - غرب المحيط الهادئ). (موقع منظمة الصحة العالمية الإلكتروني، 2021).

#### 2.3.2. المجالات التي تعمل بها المنظمة: (موقع منظمة الصحة العالمية

الإلكتروني، 2021)

#### النظم الصحية:

النظم الصحية القوية هي عوامل تمكينية للصحة الجيدة في البلدان وحاسمة لتأدية البرامج الصحية وظائفها بشكل جيد. وترصد المنظمة الأوضاع والاتجاهات الصحية الإقليمية والعالمية، وتجمع المعلومات عن جميع الأمراض والنظم الصحية. ويُعد توافر معلومات وأدلة صحية يعوّل عليها ومحدثة أمراً ضرورياً لعمليات صنع القرار، وتخصيص الموارد، والرصد والتقييم الخاصة بالصحة العامة.

المنظمة هي الجهة العالمية المحافظة على المعلومات المتعلقة بالصحة، وتعمل مع البلدان على تحسين توليد الموارد المعرفية عالية الجودة وتقاسمها واستخدامها.

### الأمراض غير السارية:

إن الأمراض غير السارية، وتشمل أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطان، والسكري وأمراض الرئة المزمنة، واعتلالات النفسية، إلى جانب العنف والإصابات، تتسبب معاً فيما يزيد على 70% من إجمالي الوفيات في شتى أنحاء العالم، وتحدث ثمانى من كل عشر من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وتذهب عواقب هذه الأمراض لأبعد من قطاع الصحة، وتحتاج الحلول الخاصة بها إلى ما هو أكثر من نظام يقي من الأمراض ويعالجها.

### تعزيز الصحة طيلة العمر:

يشمل تعزيز الصحة الجيدة طيلة العمر كافة الأعمال التي تقوم بها المنظمة، ويأخذ في الاعتبار الحاجة إلى مواجهة المخاطر البيئية والمحددات الاجتماعية للصحة، فضلاً عن نوع الجنس، والإنصاف وحقوق الإنسان. ويركز العمل خلال هذه الثنائية تركيزاً كبيراً على إتمام جدول أعمال الأهداف الإنمائية للألفية والحد من التفاوتات بين البلدان وداخلها.

### الأمراض السارية:

تعمل المنظمة مع البلدان على تعزيز واستدامة إتاحة الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة، وعلاجها والرعاية المقدمة بشأنها، والحد من الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وقد تحقق تقدّم ملحوظ في الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية (مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا وغيرها من الأمراض) ولكن لا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به في هذا الصدد.

### التأهب والترصد والاستجابة:

أثناء حالات الطوارئ، يتضمّن الدور التشغيلي للمنظمة قيادة وتنسيق الاستجابة الصحية لدعم البلدان، وإجراء تقديرات المخاطر، وتحديد الأولويات ووضع الاستراتيجيات، وتوفير الإرشادات التقنية والإمدادات والموارد المالية الحاسمة، فضلاً عن رصد الوضع الصحي. كما تساعد المنظمة البلدان على تعزيز قدراتها الأساسية الوطنية المتعلقة بإدارة مخاطر الطوارئ لمنع حالات الطوارئ الناجمة عن أي خطر يشكل تهديداً على أمن الصحة البشرية والتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ هذه واستعادة الوضع الطبيعي بعدها.

### الخدمات المؤسسية:

توفّر الخدمات المؤسسية الوظائف والأدوات والموارد التمكنية التي تجعل كل هذا العمل ممكناً. فعلى سبيل المثال: تشمل الخدمات المؤسسية الأجهزة الرئاسية التي تعقد الاجتماعات للدول الأعضاء من أجل وضع السياسات، والفريق القانوني الذي يقدم المشورة أثناء إبرام المعاهدات الدولية، وموظفي الاتصالات الذين يساعدون على نشر المعلومات الصحية، أو الموارد البشرية التي تجلب بعضاً من أفضل الخبراء في مجال الصحة العمومية في العالم أو خدمات المباني التي توفّر الحيّز والأدوات لنحو 7000 موظف لإنجاز عملهم في واحد من مكاتب المنظمة التي يزيد عددها على 150 مكتباً.

### 3.3.2. مبادئ منظمة الصحة العالمية الواردة في دستورها: (موقع منظمة

الصحة العالمية الإلكتروني، 2021)

1. الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.
2. التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.
3. صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.
4. ما تحقّقه أيّة دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للجميع.
5. تفاوت التنمية في البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولا سيما الأمراض السارية، خطر على الجميع.
6. النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية.
7. إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية.
8. الرأي العامّ المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور لهما أهمية في تحسين صحة البشر.
9. الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية.

### 4.3.2. البلدان الأعضاء في منظمة الصحة العالمية: (موقع منظمة الصحة العالمية الإلكتروني، 2021)

للدول الأعضاء في الأمم المتحدة أن تصبح أعضاء في منظمة الصحة العالمية بقبول دستورها. ويجوز قبول دول أخرى كأعضاء متى وافقت جمعية الصحة العالمية على طلب عضويتها بالأغلبية البسيطة. كما يجوز قبول الأقطار كأعضاء منتسبة بناءً على طلب يُقدّم نيابة عنها من الدولة العضو أو السلطة الأخرى المسؤولة عن العلاقات الدولية لتلك الأقطار. وتنقسم الدول الأعضاء في المنظمة إلى مجموعات وفقاً للتوزيع الإقليمي (194 دولة عضواً)، وننوه أن سوريا عضو منتسب لمنظمة الصحة العالمية.

### 5.3.2. وثيقة منظمة الصحة العالمية بما يخص إدارة المشتريات من الأدوية المستوردة ومراقبة مخزونها:

(Who, Operational principles for good pharmaceutical procurement, 1999)

(Who, Practical Guidelines on Pharmaceutical Procurement for Countries with Small Procurement Agencies, 2002, Last Update 2012 ).

(WHO, Quality assurance policy for the procurement of essential medicines and other health products, 2018).

تدعم منظمة الصحة العالمية كافة الدول وخاصة الدول النامية بتقديم المساعدات الصحية والتي تشمل تغطية جزء من الاحتياج من اللقاحات والأدوية المقطوعة في حالات الطوارئ والجائحات بشكل مجاني وكذلك تقيم دورات تعليمية وتثقيفية لنشر الوعي الصحي إدارياً وإجرائياً.

كما وضعت الكثير من الأسس والمعايير لمختلف القضايا الصحية كسبل إرشادية تساعد الدول على القيام بالمهام الصحية.

### 1.5.3.2. مقدمة الوثيقة:

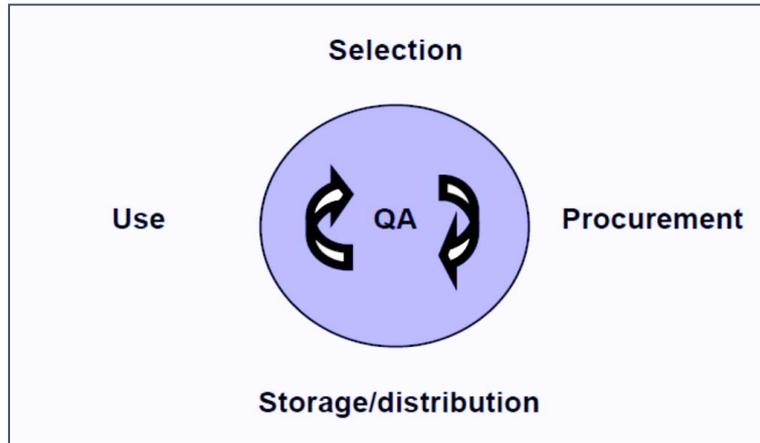
يعتبر الشراء خطوة مهمة لإدارة الأدوية وتوفيرها بكفاءة، وقد أصبح إجراءً روتينياً في نظام إدارة الأدوية الحالي في العديد من البلدان. تضمن عملية الشراء الفعالة توافر الأدوية المناسبة بالكميات المناسبة وبأسعار معقولة وبمعايير جودة معترف بها. غالباً ما يمكن مواجهة المشكلات إذا تم إجراء الشراء بدون مثل هذه العملية المنهجية، على سبيل المثال، نفاذ الأدوية المطلوبة، والتكدس الزائد وإهدار الموارد، وشراء منتجات منخفضة الجودة.

جزءًا كبيرًا من ميزانية الصحة في العديد من البلدان يُستخدم لشراء المنتجات الصيدلانية، فمن الواضح أنّ شراء الأدوية هو وظيفة حاسمة.

ونظرًا لتأثير أنشطة الشراء على تشغيل وفعالية الخدمات الصحية، فمن الضروري أن يتم تنفيذ هذه الأنشطة من قبل موظفين مدربين باستخدام إجراءات سليمة.

الشراء الفعال هو عملية تعاونية بين مكتب المشتريات مع احتياجات الموظفين المدربين ونظام إدارة مناسب واللجان التي تتخذ القرارات بشأن الأدوية التي يجب شراؤها، وبأي كميات ومن أي الموردين.

تقدّم الوثيقة أربعة أهداف استراتيجية واثنى عشر مبدأ تشغيلياً لشراء الأدوية الجيدة. تمّ تطوير هذه الأهداف والمبادئ وإقرارها من قبل مجموعة التنسيق الصيدلانية المشتركة بين الوكالات (IPC)، التي تضمّ المستشارين الصيدلانيين لمنظمة الأمم المتحدة للطبولة (اليونيسف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO) والبنك العالمي. الشراء هو واحد فقط من عدّة عناصر لدورة إدارة الدواء، ولكن يمكن أن يكون الوظيفة التي تستغرق الكثير من وقت الصيادلة في البلدان الصغيرة.



الشكل (2): دورة توريد الدواء ، WHO

كما هو موضح في الشكل السابق يعتبر توريد الدواء عملية مستمرة تتلخّص في المراحل التالية:

### 1- اختيار الأدوية:

يجب أن يعتمد اختيار الأدوية للشراء من قبل القطاع العام على قائمة الأدوية الأساسية الوطنية. يمكن العثور على منهجية اختيار الأدوية الأساسية من خلال سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية.

## 2- الشّراء:

يتمّ الشّراء من خلال طرق مختلفة مثل المناقصات أو المفاوضات التّنافسيّة أو الشّراء المباشر. الهدف هو توفير أدوية عالية الجودة بأقلّ تكلفة ممكنة عند الحاجة.

## 3- التّخزين:

يعدّ التّخزين الصّحيح للأدوية أمرًا ضروريًا، وكذلك نظام مراقبة المخزون المناسب الذي يجب أن يكون محسوبًا، فمن الصّوروري أن تكون الأدوية متاحة عند الحاجة. إنّ النّظام الذي يمكّن التّسيق بين الاحتياجات الدوائية والإمداد بها سيضمن التّوزيع المناسب للأدوية من المصدر المركزي إلى المرافق الصّحيّة.

## 4- الاستخدام:

بالإضافة إلى توافرها بالكمّيات المطلوبة عند الحاجة، يجب استخدام الأدوية بطريقة منطقيّة. إذا لم يكن الأمر كذلك يمكن أن تكون الأدوية عديمة الفائدة وحتىّ ضارة، فالجديّة الصّحيّة ضروريّة للغاية.

يؤدّي الاستخدام غير العقلانيّ للأدوية إلى الهدر، وبالتالي زيادة تكلفة تشغيل نظام إمداد الأدوية. إنّ اعتماد مفهوم الأدوية الأساسيّة، واستخدام الدلائل الإرشاديّة العلاجيّة المعياريّة، ومراقبة استخدام الأدوية والتّدخلات من أجل التّحسينات، كلّها أدوات مهمّة يجب استخدامها بنشاط.

## 5- مراقبة وتحسين دورة إدارة الدّواء:

دورة إدارة الأدوية عبارة عن عمليّة تحسين مستمرّ للعمليّة التي يجب مراقبتها بهدف إدارة الأدوية لتحسين جميع عناصرها.

## 6- ضمان الجودة:

يجب تضمين كلّ خطوة من الخطوات المذكورة أعلاه في دورة الدّواء تدابير ضمان الجودة. ينبغي معالجة القضايا التّالية:

- اختيار منتجات عالية الجودة موثّقة جيّدًا من جهات تصنيع موثوقة.
- شهادات تحليل المنتجات مرفقة مع كلّ شحنة.
- استخدام خطة منظّمة الصّحة العالميّة لإصدار الشّهادات.
- تقييم جودة الأدوية عند استلامها.

- فحص الشّحنات.
- الفحوصات المخبريّة.
- التخزين والنقل المناسبين.
- الاستغناء والاستخدام المناسبين.
- مراقبة جودة المنتج / نظام الإبلاغ.

### 2.5.3.2. الهدف من الوثيقة:

تحسين ممارسات شراء الأدوية في البلدان حيث يتم تقديمها بدقة كمجموعة من المبادئ التي يمكن مراجعتها وتكييفها من قبل الحكومات الفردية والمنظمات العامة أو الخاصة في عملية تطوير الإجراءات، فإنّ الغرض من هذه الوثيقة هو تزويد البلدان بإرشادات عملية وبسيطة في شراء المنتجات الصيدلانية. وهي تشمل المتطلبات الأساسية التي تضمن جودة وسلامة وفعالية المنتجات الصيدلانية المستوردة.

يحدث شراء الأدوية في سياقات عديدة، على الرغم من أنّ المبادئ التشغيلية المعروضة هنا تنطبق في كثير من النواحي على جميع أنظمة الشراء ومعظم أنواع حالات الشراء، فإنّ هدفها الأساسي هو المشتريات الصيدلانية للأنظمة الصحية للقطاع العام.

من المسلم به أنّ مشتريات القطاع العام يمكن إدارتها بعدة طرق، لكن هذه المبادئ قابلة للتطبيق رغم كلّ الاختلافات.

يأمل IPC أن تعزّز هذه المبادئ التشغيلية التعاون وتطبيق النهج المعيارية بين الحكومات الوطنية والجهات المانحة التي تحاول بنشاط تحسين الصحة العامة وإدارة الأدوية في جميع أنحاء العالم.

### 3.5.3.2. الجهة المسؤولة عن نشر الوثيقة:

يتم نشر هذه الأهداف والمبادئ من قبل إدارة الأدوية الأساسية وسياسة الأدوية (EDM) التابعة لمنظمة الصحة العالمية نيابة عن IPC، وذلك بعد مراجعة شاملة من قبل خبراء من الوكالات الدولية والحكومات وصنّاع الأدوية ووكالات توريد الأدوية الأساسية والجامعات.

## 4.5.3.2. محتويات الوثيقة

تتكوّن الوثيقة من أربعة فصول:

الفصل الأول: يتكوّن من بيان موجز للمشكلة ويوضّح الحاجة إلى تحسين ممارسات الشراء.

الفصل الثاني: يعرض الأهداف الاستراتيجية الأربعة للمشتريات الصيدلانية التي تنطبق على أيّ نظام صحيّ سواء كان عاماً أو خاصاً.

الفصل الثالث: يقدّم اثني عشر مبدأً تشغيلياً للمشتريات الصيدلانية الجيدة، مجمّعة في أربع فئات (الإدارة، الاختيار والقياس، التمويل والمنافسة، اختيار الموردين وضمان الجودة).

الفصل الرابع: يقدّم مزيداً من المعلومات حول التنفيذ العمليّ للمبادئ الاثني عشر وبعض المعلومات المفيدة حول آليات تحسين أداء نظام المشتريات.

## 1.4.5.3.2. الفصل الأول:

### بيان المشكلة:

تعتبر عملية شراء الأدوية عملية معقدة تتضمّن العديد من الخطوات والوكالات والوزارات والمصنّعين، نعرض هنا بعض المشكلات القائمة:

1 - السياسات والقواعد واللوائح الحكومية الحالية للمشتريات وكذلك الهياكل المؤسسية غير كافية في كثير من الأحيان، وتعيق في بعض الأحيان الكفاءة العامة في الاستجابة لسوق الأدوية الحديثة.

لذا قد تحتاج التشريعات واللوائح إلى تعديل، حيث توفرّ التشريعات واللوائح الوطنية الأساس القانونيّ الضروريّ لإجراءات الشراء، وإنفاذ العقود، والسلطة الماليّة، ومساءلة الموظّفين، والجوانب الحاسمة الأخرى للمشتريات. من الواضح أن الوكالات الدوليّة تحتاج إلى مراجعة إجراءاتها ومتطلباتها ومشورتها الفنيّة في ضوء هذه الوثيقة.

2 - غياب دور الحكومة المركزيّة المسؤولة عن المناقصة المركزيّة، إذ من المفترض أن يكون من مسؤوليّتها ضمان سلامة وفعاليّة جميع الأدوية المتداولة في السوق وفي النظام الصحيّ، ومراقبة أداء نظام الشراء المركزيّ، إذ يجب وضع إجراءات فعّالة ل: اختيار الأدوية الأساسية الأكثر فعالية من حيث التكلفة لعلاج الأمراض الشائعة، تحديد الاحتياجات، اختيار الموردين المحتملين مسبقاً، إدارة المشتريات والتسليم، ضمان جودة المنتج، مراقبة أداء الموردين

ونظام الشراء، مراقبة المخزون بشكل مركزي. يؤدي الفشل في أي من هذه المجالات إلى عدم الوصول إلى الأدوية المناسبة والهدر.

3 - يتمتع مسؤولو الصحة العامة بخبرة محدودة في تصميم نظام الشراء الأمثل ليلائم سياق السوق لديهم.

4 - في العديد من أنظمة الإمداد العامة هناك سوء اختيار للمنتجات والموردين.

5 - في الكثير من الحالات لا يوجد إدارة فعالة وشفافة لعملية الشراء، مما يؤدي إلى أن اهتمام الموردين في التنافس على عقود الشراء يتناقص، وبالتالي خيارات أقل وارتفاع أسعار الأدوية.

6 - عدم تمكن نظام المشتريات من ضمان الوصول إلى الأموال في وقت الحاجة إليها، إذ يتم الإفراج عن الأموال الحكومية للمشتريات بشكل غير منظم خلال السنة المالية. كما يؤدي التأخير في المدفوعات إلى تفاقم مشاكل الشراء، حيث يرفض الموردون الائتمان أو يصرّون على الدفع المسبق.

7 - لا يوجد آليات لمراقبة الأداء المحلي ولضمان الالتزام بممارسات الشراء الجيدة.

8 - قد لا تتحقق أهداف الصحة العامة بسبب هدر الأموال الشحيحة على المشتريات غير الملائمة.

9 - تفتقر العديد من البلدان إلى نظم المعلومات اللازمة حيث يصعب الحصول على معلومات السوق غير المتحيزة حول توفر المنتج، والتسعير المقارن، وجودة المنتج، وأداء الموردين.

يمكن أن يؤدي نقص المعلومات هذا إلى ثغرات في توافر الأدوية الأساسية وفي شراء منتجات ذات جودة رديئة وبأسعار مرتفعة.

10 - نقص الموظفين المدربين تدريباً جيداً في المناصب الرئيسية يمكن أن يؤدي إلى فشل أي نظام شراء. في حين أن برامج التدريب الفعالة يمكن أن تعالج هذه المشكلة، في العديد من أنظمة التوريد هناك وصول محدود للتدريب على ممارسات الشراء الجيدة.

11 - تميل رواتب القطاع العام غير الجذابة والافتقار إلى التطوير الوظيفي إلى تقييد القدرة على جذب الموظفين المؤهلين والاحتفاظ بهم.

12 - عدم كفاية القواعد والأنظمة والهيكل.

- 13 - عدم وجود سياسة شراء شاملة.
- 14 - مشكلة شائعة هي أن القواعد العامة لشراء الأدوية من قبل القطاع العام لا تأخذ في الاعتبار متطلبات المشتريات المخصصة لشراء الأدوية. قد لا يتمثل التحدي في تحديد التغييرات المطلوبة فحسب، بل قد يتمثل أيضًا في إقناع السلطات القانونية والمالية ذات الصلة بأن المشتريات الصيدلانية تتطلب في الواقع نهجاً مختلفاً.
- يجب مراعاة أن المشتريات الصيدلانية هي نشاط مهني متخصص يتطلب مزيجاً من المعرفة والمهارات والخبرة.
- 15 - تعتمد معظم البلدان الصغيرة عموماً في متطلباتها من الأدوية على الاستهلاك السابق، حيث تفنقر عادةً إلى البيانات المتعلقة باستخدام الأدوية والمرض.
- 16 - العامل المحدد لإرساء المناقصة هو السعر فقط في حين أنه يجب أن يكون للجودة اعتباراً أكثر أهمية نظراً لحقيقة أن المنتجات دون المستوى تؤدي إلى مخاطر صحية بالإضافة إلى خسائر مالية لوكالة المشتريات.

## 2.4.5.3.2. الفصل الثاني:

### الأهداف الاستراتيجية للمشتريات الصيدلانية الجيدة:

تستند المبادئ التشغيلية الاتني عشر للمشتريات الصيدلانية الجيدة إلى أربعة أهداف استراتيجية. كل من الأهداف الاستراتيجية والمبادئ التشغيلية ذات صلة بأي نظام لتوريد الأدوية في القطاع العام بغض النظر عن مجموعة الخدمات العامة والخاصة المستخدمة لإدارة النظام .

هناك أربعة أهداف استراتيجية لشراء الأدوية:

1. شراء الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة بالكميات المناسبة.
2. اختيار موردين موثوق بهم للمنتجات عالية الجودة.
3. ضمان التسليم في الوقت المناسب.
4. تحقيق أقل تكلفة إجمالية ممكنة.

1. شراء الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة بالكميات المناسبة:

الهدف الاستراتيجي الأول هو أنّ جميع المنظّمات المسؤولة عن المشتريات سواء كانت عامّة أو خاصّة غير هادفة للربح أو هادفة للربح، يجب أن تضع قائمة بالأدوية الأساسيّة للتأكد من شراء فقط الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة. يجب أيضاً أن تكون الإجراءات في مكانها الصحيح لتقدير كمّيات المشتريات بدقّة من أجل ضمان الوصول المستمرّ إلى المنتجات المختارة دون تراكم المخزون.

2. اختيار موردين موثوق بهم للمنتجات عالية الجودة:

الهدف الاستراتيجي الثاني هو أنّ الموردين الموثوقين للمنتجات عالية الجودة يجب أن يتم اختيارهم مسبقاً، ويجب تنفيذ برامج ضمان الجودة النشطة التي تشمل كل من المراقبة والاختبار.

3. ضمان التسليم في الوقت المناسب:

الهدف الاستراتيجي الثالث هو أنّ أنظمة الشراء والتوزيع يجب أن تضمن تسليم الكمّيات المناسبة في الوقت المناسب إلى المخازن المركزيّة أو الإقليميّة والتوزيع المناسب للمرافق الصحيّة.

4. تحقيق أقلّ تكلفة إجمالية ممكنة:

الهدف الاستراتيجي الرابع هو أنّ أنظمة الشراء والتوزيع يجب أن تحقّق أقلّ تكلفة إجمالية ممكنة، مع الأخذ في الاعتبار هذه المكونات الرئيسيّة للسعر : سعر الشراء الفعلي للأدوية - خصائص الأدوية - التكاليف المخفية بسبب جودة المنتج الرديئة - ضعف أداء الموردين - قصر مدّة الصلاحية - تكاليف الاحتفاظ بالمخزون على مستويات مختلفة من نظام التوريد - تكاليف التشغيل وغيرها، أي التكاليف المباشرة وغير المباشرة للشراء.

### 3.4.5.3.2. الفصل الثالث:

## المبادئ التشغيلية لإدارة المشتريات الصيدلانية إدارة فعالة وشفافة:

الجدول (2): توزع المبادئ التشغيلية الاثني عشر ضمن أربع فئات رئيسية

المبادئ التشغيلية	الفئات
1 - ينبغي تقسيم وظائف ومسؤوليات الشراء المختلفة (الاختيار، التحديد الكمي، مواصفات المنتج، الاختيار المسبق للموردين، تقييم العروض، إرساء المناقصة) بين مختلف المكاتب واللجان والأفراد، لكل منهم الخبرة والموارد المناسبة للوظيفة المحددة.	<b>الفئة الأولى:</b> الإدارة
2 - ينبغي أن تكون إجراءات الشراء شفافة، وأن تتبّع الإجراءات الرسمية المكتوبة في جميع مراحل العملية، وأن تستخدم معايير واضحة لمنح العقود.	
3 - يجب التخطيط للمشتريات بشكل صحيح ومراقبة أداء المشتريات بانتظام، كما يجب أن تشمل المراقبة تدقيق خارجي سنوي.	
4 - يجب أن تقتصر مشتريات القطاع العام على قائمة الأدوية الأساسية أو قائمة الوصفات الوطنية / المحلية.	<b>الفئة الثانية:</b> اختيار الدواء وتحديد الكمية
5 - يجب أن تدرج الأدوية في مستندات المشتريات من خلال الاسم الدولي غير المسجل الملكية (INN) أو الاسم العام.	
6 - يجب أن تستند كميات الطلب على تقدير موثوق للحاجة الفعلية.	
7 - ينبغي وضع آليات لضمان تمويل موثوق للمشتريات واتباع إجراءات الإدارة المالية الجيدة لتعظيم استخدام الموارد المالية.	<b>الفئة الثالثة:</b> التمويل والمنافسة
8 - ينبغي أن يتم الشراء بأكبر كميات ممكنة من أجل تحقيق وفورات الحجم، وهذا ينطبق على كل من الأنظمة المركزية واللامركزية.	
9 - يجب أن تستند المشتريات في قطاع الصحة العامة إلى طرق الشراء التنافسية، باستثناء الطلبات الصغيرة جداً أو الطلبات الطارئة.	
10 - يجب على أعضاء مجموعات الشراء شراء جميع البنود المتعاقد عليها من الموردين الذين يمتلكون العقد.	<b>الفئة الرابعة:</b> اختيار الموردين و ضمان الجودة
11 - يجب أن يكون الموردون المحتملون مؤهلين مسبقاً، ويجب مراقبة الموردين المختارين من خلال عملية تراعي جودة المنتج وموثوقية الخدمة ووقت التسليم والجودة المالية.	
12 - يجب أن تتضمن إجراءات/أنظمة الشراء جميع التأكيدات بأن الأدوية المشتراة ذات جودة عالية، وفقاً للمعايير الدولية.	

الفئة الأولى: الإدارة

1. ينبغي تقسيم وظائف ومسؤوليات الشراء المختلفة (الاختيار، التّحديد الكميّ، مواصفات المنتج، الاختيار المسبق للموردين، تقييم العروض، إرساء المناقصة) بين مختلف المكاتب واللجان والأفراد، لكلّ منهم الخبرة والموارد المناسبة للوظيفة المحددة.

التبرير والتفسير:

يجب على كبار المديرين المسؤولين عن المشتريات التأكّد من أنّ المشتريات الصيدلانيّة تتمّ بفعاليّة وكفاءة ووفقاً لسياسات وقوانين ولوائح الدولة. عادةً ما يكون مكتب مشتريات النّظام الصّحّي مسؤولاً عن الإدارة الفعليّة لوظيفة الشراء.

يجب أن يكون مكتب المشتريات مسؤولاً عن تنسيق المدخلات لتحقيق النتيجة المرجوة. ولكن في معظم سياقات القطاع العامّ، فإنّ الواقع هو أنّ جميع وظائف عملية شراء الأدوية تقع بالكامل في أيدي مكتب أو مسؤول واحد.

يساهم إعداد هيكله خاصة والفصل بين الوظائف الرئيسيّة في الاحتراف والوصول إلى نظام المشتريات الفعّال.

الجوانب العملية:

عادةً ما يتطلّب عدد من وظائف الشراء الرئيسيّة خبرات مختلفة ويجب فصلها. الأمثلة تشمل :

1. اختيار الأدوية :

الذي يجب أن يتمّ من قبل لجنة وضع قائمة الأدوية الأساسيّة. في حال عدم وجود مثل هذه اللجنة، يجب إنشاء لجنة مخصّصة لهذا الغرض.

2. التّحديد الكميّ لمتطلّبات الأدوية:

الذي يجب أن يكون له مدخلات من المخازن الطّبية و/أو من مديري المنطقة أو المرافق الصّحّيّة.

3. مواصفات المنتج :

والتي يجب أن تعدّها لجنة دائمة أو لجنة فنيّة مخصّصة.

4. الاختيار المسبق للموردين:

والذي يجب أن يتمّ من قبل لجنة مشتريات واسعة النّطاق، تتألّف من المديرين والموظّفين التّقنيّين، بما في ذلك خبراء ضمان الجودة.

5. تقييم العروض:

من المهم أن يكون الصيدلاني الذي لديه معرفة فنية بالمنتجات الصيدلانية وتصنيعها عضواً في مجلس المناقصات. كما هو الحال في كثير من الأحيان، فإن العامل المحدد لإرساء المناقصة هو السعر، بينما يجب أن يكون للجودة اعتباراً أكثر أهمية نظراً لحقيقة أن المنتجات دون المستوى تؤدي إلى مخاطر صحية بالإضافة إلى خسائر مالية لوكالة المشتريات. في حين أن المنتجات ذات الجودة المضمونة قد يكون سعرها أعلى، إلا أنها قد تكون أرخص على المدى الطويل.

الأدوية ليست سلعة عادية، ولذلك يجب معاملتها على هذا النحو. شراء الأدوية الرخيصة دون ضمان الجودة يؤدي دائماً إلى خسائر على النحو التالي: (1) انتهاء صلاحية المخزونات بعد التسليم مباشرة بسبب قصر مدة الصلاحية (2) أدوية دون المستوى (3) مخاطر صحية.

6. الحكم في إرساء المناقصة:

يجب أن يتم من قبل لجنة المشتريات أو مجلس المناقصات بحيث يمكن لموظفي مكتب المشتريات تقديم توصيات فنية، ولكن لا ينبغي أن يكون لهم تصويت في قرار العقد. شراء الأدوية هو نشاط مهني متخصص يتطلب مزيجاً من المعرفة والمهارات والخبرة. في كثير من الأحيان، تعمل وكالات توريد الأدوية من قبل أفراد حاصلين على تدريب محدود أو معدوم على الإطلاق في شراء الأدوية. لذلك من الضروري أن يكون الموظفون في مناصب الشراء والتوزيع الرئيسية مدربين تدريباً جيداً ومتحمسين للغاية، مع القدرة على إدارة عملية الشراء بفعالية. يجب أن يكون لدى مكتب المشتريات صيدلي واحد على الأقل كجزء من كبار موظفيه، بالإضافة إلى خبرة الصيادلة على طول سلسلة المشتريات الصيدلانية.

2. ينبغي أن تكون إجراءات الشراء شفافة، وأن تتبع الإجراءات الرسمية المكتوبة في جميع مراحل العملية، وأن تُستخدم معايير واضحة لمنح العقود .

التبرير والتفسير:

النزاهة وإدراك الإنصاف ضروريان لجذب أفضل الموردين وتحقيق أفضل الأسعار.

عندما تكون عملية المناقصة الصيدلانية أقل شفافية وحتى سرية، فإنها تميل إلى أن يُنظر إليها على أنها فاسدة أو غير عادلة، مما يؤدي إلى انخفاض مجموعة الموردين المحتملين إلى مجموعة صغيرة تنخفض عندئذ المنافسة السعرية وتصبح أسعار الشراء أعلى بكثير من اللازم .

#### الجوانب العملية:

- يجب أن تكون إجراءات المناقصة شفافة، كما يجب تطوير إجراءات رسمية مكتوبة واتباعها طوال فترة المناقصة، ويجب استخدام معايير واضحة لاتخاذ قرارات الشراء .

- يجب أن يكون للجان المسؤولة السلطة الوحيدة لمنح العقود.

- يجب أن يتم الحكم في إرساء المناقصة بشكل صحيح، ويجب الانتهاء من توقيع العقود وإصدار الأوامر في أقصر فترة زمنية ممكنة.

- يجب أن تكون المعلومات المتعلقة بعملية المناقصة والنتائج علنية إلى الحد الذي يسمح به القانون.

- يجب أن يكون لدى كل من مقدمي العروض والموظفين الصحيين إمكانية الوصول إلى معلومات حول الموردين الناجحين وأسعار جميع العقود الفائزة.

3. يجب التخطيط للمشتريات بشكل صحيح، ومراقبة أداء المشتريات بانتظام، كما يجب أن تشمل المراقبة تدقيق خارجي سنوي.

#### التبرير والتفسير:

لضمان توفر الأدوية أينما ومتى تكون هناك حاجة إليها، يجب التخطيط بعناية لشراء الأدوية. يجب على المخططين النظر في عوامل مثل الوصول إلى الموردين، توافر التمويل وتوقيته، عدد المستويات في نظام اللوجستيات، القيود المفروضة على الوقت والموارد التي تؤثر على وظائف الشراء مثل اختيار الأدوية وتحديد الكميات والمناقصات والتعاقد، المهل الزمنية على مختلف مستويات النظام، إجراءات الاستيراد، التخليص الجمركي، والوصول إلى وسائل النقل.

#### الجوانب العملية:

في جميع أنظمة المشتريات باستثناء أصغرها، يجب أن يكون نظام معلومات المشتريات مُحوسباً بطريقة تسهل التتبع والإبلاغ عن الأداء من قبل الموردين والنظام الصحي.

ينبغي أن يُطلب من مكتب المشتريات تقديم تقارير منتظمة عن مؤشرات أداء المشتريات الرئيسية التي يختارها كبار المديرين. تتضمن بعض المؤشرات القياسية العناصر المخطط لها مقابل

العناصر الفعلية مثل الكميات المشتراة، الأسعار التي تم الحصول عليها مقابل متوسط الأسعار الدولية، متوسط مهلة المورد ومستوى الخدمة، النسبة المئوية للأدوية الرئيسية الموجودة في المخزون على مستويات مختلفة من نظام الإمداد، تقرير عن نفاذ المخزون.

يجب أن تخضع وحدة المشتريات مرة واحدة في السنة على الأقل للتدقيق، سواء داخلياً أو خارجي، للتحقق من سجلات محاسبة مكتب المشتريات. يجب على المدقق إصدار تقرير تدقيق قانوني وفقاً للوائح القانونية للسلطة القضائية، بالإضافة إلى إصدار خطاب مفصل ورفعها إلى إدارة المنظمة والهيئة الإشرافية العامة المناسبة .

#### الفئة الثانية: اختيار الدواء وتحديد الكمية:

4. يجب أن تقتصر مشتريات القطاع العام على قائمة الأدوية الأساسية أو قائمة الوصفات الوطنية/المحلية:

##### التبرير والتفسير:

لا يوجد نظام رعاية صحية عام أو خاص في العالم يستطيع شراء جميع الأدوية المتداولة في السوق في حدود ميزانيته المحدودة وكون الموارد محدودة فإنه يجب اتخاذ الخيارات. تحدد قائمة محدودة من الأدوية للشراء استناداً إلى قائمة الأدوية الأساسية أو كتيب وصفات الأدوية، والتي تضم الأدوية التي سيتم شراؤها بانتظام، وهي واحدة من أكثر الطرق فعالية للتحكم في الإنفاق على الأدوية.

تم استخدام كتيب وصفات أو اختيار مطور على المستوى الوطني بناءً على مفهوم الأدوية الأساسية في كل من الأنظمة الصحية في البلدان الصناعية والنامية لأكثر من عشرين عاماً. وهذا يسمح للنظام الصحي بتركيز الموارد على الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة وبأسعار معقولة لعلاج المشاكل الصحية السائدة.

يسمح اختيار الأدوية بناءً على كتيب الوصفات الوطني أو القائمة الوطنية بالتركيز على عدد محدود من المنتجات. تشجع الكميات الأكبر المنافسة وتؤدي إلى أسعار أكثر تنافسية بينما يؤدي تقليل عدد العناصر إلى تبسيط أنشطة إدارة التوريد الأخرى وتقليل تكاليف نقل المخزون.

##### الجوانب العملية:

بعض الأنظمة الصحية العامة والخاصة تقصر الشراء بشكل صارم على الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الأساسية. ومع ذلك، في معظم الحالات، توجد آلية ما لمعالجة الاحتياجات

الخاصة، مما يسمح بشراء الأدوية غير المدرجة في القائمة من حين لآخر بعد موافقة كبار المسؤولين.

5. يجب أن تدرج الأدوية في مستندات المشتريات بالاسم الدولي غير مسجل الملكية (INN) أو الاسم العام.

#### التبرير والتفسير:

يتم قبول INN على نطاق واسع كمعيار لوصف الأدوية في قائمة المشتريات. على الرغم من أن هذا هو الأكثر قابلية للتطبيق عند شراء الأدوية المتوفرة من مصادر متعددة، يجب أيضاً استخدام الوصف العام عند شراء منتجات ذات مصدر واحد.

عند شراء المنتجات التي تتطوي على مشاكل محتملة مع المعادلة الصيدلانية أو التكافؤ الحيوي، يجب أن يحدد طلب الشراء معايير الجودة ولكن لا يذكر العلامات التجارية المحددة.

#### الجوانب العملية:

هذا لا يعني أنه يجب منع موردي الأسماء التجارية (Brand) من المشاركة في المناقصات، قد يقدمون المنتج الأكثر فعالية من حيث التكلفة، وفي الواقع قد يقدمون أسعاراً تنافسية لبعض الأدوية أكثر من المنافسين العامين. ومع ذلك، يجب تصنيف جميع الأدوية التي يتم توفيرها لنظام الصحة العامة بشكل صحيح وفقاً للمعايير المنصوص عليها في القانون.

6. يجب أن تستند كميات الطلب على تقدير موثوق للحاجة الفعلية:

#### التبرير والتفسير:

هناك حاجة إلى تقديرات كمية دقيقة لمتطلبات الشراء لتجنب نفاد مخزون بعض الأدوية وتكديس البعض الآخر. بالإضافة إلى ذلك، إذا اعتقد الموردون أن كميات الشراء المقدرة دقيقة، فإنهم أكثر استعداداً لتقديم أقل سعر تنافسي في عقد توريد الكمية المقدرة.

#### الجوانب العملية:

الاستهلاك السابق هو الطريقة الأكثر موثوقية للتنبؤ بالطلب المستقبلي وقياسه، بشرط أن يكون خط أنابيب الإمداد ممتلئاً باستمرار وأن سجلات الاستهلاك دقيقة بشكل معقول. يجب تعديل بيانات الاستهلاك هذه في ضوء التغييرات المعروفة أو المتوقعة في أنماط المراضة والعوامل الموسمية ومستويات الخدمة وأنماط الوصفات الطبية وتزايد أو نقصان المرضى.

الجانب السلبي في تحديد الكميات على أساس الاستهلاك الماضي فقط هو أنّ الاستخدام غير العقلاني للأدوية في حال وجوده سابقاً سيستمر .

في العديد من البلدان، تكون بيانات الاستهلاك غير كاملة أو لا تعكس الطلب الحقيقي لأنّ خط أنابيب الإمداد لم يكن ممتلئاً دائماً ولم يكن استخدام الأدوية دائماً منطقياً. في مثل هذه الحالات، يمكن استخدام تقنيات الاستهلاك المستندة إلى المراضة وتقدير متطلبات الشراء .

يجب أيضاً استخدام هذه التقنيات، وخاصة الطريقة القائمة على المراضة، بشكل دوري للتحقق من عقلانية الاستهلاك السابق، من خلال مقارنة الاستهلاك الفعلي مع الحاجة المقدرة لعلاج الأمراض الشائعة بناءً على بروتوكولات العلاج القياسية والبيانات الوبائية .

عندما لا تتوفر الأموال لشراء جميع الأدوية بالكميات المقدرة اللازمة، فمن الضروري ترتيب قائمة المشتريات حسب الأولوية لتناسب مع الموارد المالية المتاحة .

### الفئة الثالثة: التمويل والمنافسة:

7. ينبغي وضع آليات لضمان تمويل موثوق للمشتريات واتباع إجراءات الإدارة المالية الجيدة لتعظيم ترشيد استخدام الموارد المالية.

#### التبرير والتفسير:

تشمل المصادر المحتملة للأموال لشراء الأدوية التمويل الحكومي، رسوم المستخدم، التأمين الصحي، التمويل المشترك للمجتمع وتمويل المانحين. تختلف هذه الخيارات من حيث الكفاءة والإنصاف والاستدامة.

تتمثل أهمّ الاعتبارات المتعلقة بالمشتريات في: إجمالي الأموال المتاحة والوصول الكافي إلى النقد الأجنبي وانتظام توفر الأموال.

تقع على عاتق الحكومات وكبار المديرين مسؤولية إنشاء تمويل مناسب وموثوق لشراء الأدوية العامة كأولوية عالية، وتنفيذ الآليات التي توفر التمويل الكافي في الوقت المناسب لدعم مشتريات القطاع العام. تعتبر أنظمة الإدارة المالية الفعالة ذات أهمية خاصة إذا كانت الأموال محدودة ويجب تحديد أولويات المشتريات.

إنّ القدرة على طلب الأدوية عند الحاجة ودفع ثمنها عند التسليم لها تأثير إيجابي كبير على خفض الأسعار وضمان عدم نفاذ المخزون وعلى زيادة ثقة الموردين في نظام الشراء.

يمكن أن يكون للدفع الفوري والموثوق تأثير كبير على خفض أسعار الأدوية مثل الخصومات بالجملة.

يتطلب التمويل درجة من الاستقلالية المالية للنظام الصحي مع توفير المرونة مساءلة مناسبة وإدارة فعالة.

#### الجوانب العملية:

يمكن أن تساعد صناديق الأدوية الدوّارة في تحقيق هذا الأمر من خلال إنشاء حسابات مصرفية خاصة بها ورأس مال عامل خاص بها .  
يجب الانتباه إلى ضرورة القضاء على الازدواجية داخل الفئات العلاجية وتوحيد بروتوكولات العلاج.

8. ينبغي أن يتمّ الشراء بأكبر كمّيات ممكنة من أجل الحصول على مكاسب حجم المشتريات الكبير، وهذا ينطبق على كل من الأنظمة المركزية واللامركزية.

#### التبرير والتفسير:

يزيد حجم المشتريات الأكبر من احتمالية خفض الأسعار وشروط العقد المواتية، من خلال زيادة اهتمام الموردين بالمناقصة وهذا يزوّدهم بحافز لتقديم سعر تنافسي.

#### الجوانب العملية:

يمكن تحقيق حجم أكبر من المواد الفردية من خلال تجميع حجم المشتريات من العديد من المرافق أو من عدة دول أو بلدان.

لا يعني العقد الكبير الممنوح لمورد واحد بأي حال من الأحوال أنه يجب شحن الحجم بالكامل مرة واحدة. تحدّد العديد من خدمات المشتريات كجزء من شروط العقد ومنها عمليات التسليم المقسّمة على مدى فترة العقد أو إلى نقاط تسليم متعدّدة.

تسمح هذه الاستراتيجيات بالاستخدام الأمثل لقدرات التخزين والنقل المتاحة، وتسهيل إدارة المخزون، وتخفيف قيود التدفق النقدي.

9. يجب أن تستند المشتريات في قطاع الصحة العامة إلى طرق الشراء التنافسية، باستثناء الطلبات الصغيرة جداً أو الطلبات الطارئة.

#### التبرير والتفسير:

هناك أربع طرق رئيسية لشراء الأدوية، ثلاثة منها تنافسية وهي: المناقصات المقيدة (التي تستوجب تقدّم موردين مؤهلين سابقاً فقط)، والمناقصات المفتوحة (يتقدّم أيّ مورد يرغب)،

والمفاوضات التنافسية (تشمل العروض المقدّمة من الموردين من عروض سعريّة أو خدمات ما بعد البيع ويتم أخذ ذلك بعين الاعتبار عند المفاضلة السعريّة وإرساء العقود)، الطريقة الرابعة هي التفاوض المباشر مع مورّد واحد.

نظراً لأنّ الحثّ على المنافسة بين الموردين هو مفتاح أساسي للحصول على أسعار مواتية، يجب على القطاع العامّ استخدام أساليب تنافسيّة لجميع المشتريات باستثناء عمليات الشراء الصّغيرة جداً أو الطارئة. كما يجب شراء الأدوية من مصادر متعدّدة بشكل تنافسيّ تحت اسمها العامّ (INN). إذ يتمّ لتجنّب الاعتماد على مورّد واحد تقسيم العقود الممنوحة بين اثنين أو ثلاثة مورّدين. تمكّن هذه الطّريقة وكالات المشتريات من الحفاظ على الرّوابط مع العديد من المورّدين وضمان عدم الانقطاع.

#### الجوانب العمليّة:

طالما يتمّ ضمان جودة الأدوية وموثوقيّة الخدمة، يجب زيادة المنافسة إلى الحدّ الذي تكون فيه أسعار الأدوية منخفضة قدر الإمكان. تتصّ "القاعدة" للتسعير الصيدلانيّ على أنّ الأسعار العامّة تصل عموماً إلى الحدّ الأدنى لها عندما يكون هناك على الأقلّ خمسة بدائل عامّة في السّوق وأنّ الأسعار في أنظمة المناقصات تكون في أدنى مستوياتها، حيث يوجد ما لا يقلّ عن خمسة عروض لكلّ بند، لا تؤدي إضافة المزيد من العروض بشكل عامّ إلى مزيد من التّخفيض في الأسعار.

في الحالات التي تكون فيها معظم أو كلّ المنتجات في فئة علاجيّة ذات مصدر واحد أو منتجات ذات علامة تجاريّة، يمكن تقليل عدد الأدوية المختلفة في فئة علاجيّة من خلال تحليل فعاليّة التّكلفة. يمكن أن تنشأ المنافسة عن طريق مناقصة فئة علاجيّة، على سبيل المثال: من بين المضادّات الحيويّة الأحدث قد يكون هناك العديد منها متشابهة علاجيّاً. يُقصد بالمناقصة فئة العلاج أن تُطلب العروض على منتجين أو ثلاثة أو أكثر من المنتجات المتشابهة علاجيّاً ولكن مختلفة بشكل عام.

يجب أن يتمّ اختيار الأدوية الأكثر فعاليّة من حيث التّكلفة ضمن الفئة العلاجيّة من قبل اللّجنة الوطنيّة للأدوية الأساسيّة، وليس من قبل مكتب المشتريات.

10. يجب على أعضاء مجموعات الشراء شراء جميع البنود المتعاقد عليها من الموردين الذين يمتلكون العقد.

#### التبرير والتفسير:

باستثناء تلك الأنظمة التي يتفاوض فيها كل مرفق صحي على الأسعار ويشترى الأدوية بشكل فردي، يُنظر إلى أنظمة المشتريات الصيدلانية العامة على أنها مجموعات شراء. عادةً، يحقق الشراء الجماعي أسعاراً أقل مما سيكون متاحاً لنفس مجموعة المرافق الصحية إذا تم شراؤها بشكل فردي. تستند هذه الخصومات إلى حقيقة أن المنشآت التي تشكل جزءاً من مجموعة الشراء ستشتري بنود العقد فقط من مورد العقد المختار، طالما أن هذا المورد قادر على الأداء. وهذا ما يسمّى التزام المصدر الوحيد أي التزام التوريد من الجهة التي تم التعاقد معها. إذا كان أعضاء المجموعة أحراراً في عقد صفقات منفصلة لبنود العقد مع موردين آخرين حسب الرغبة، فلن يكون لدى الموردين الذين يشاركون في المناقصات حافزاً كبيراً لتقديم أفضل الخصومات الممكنة لمجموعة الشراء.

#### الجوانب العملية:

يجب مراقبة التزام المصدر الوحيد وإنفاذه. تعتبر المراقبة مهمة بشكل خاص في الأنظمة التي يتم فيها التفاوض على الأسعار مركزياً.

### الفئة الرابعة : اختيار الموردين وضمان الجودة:

11. يجب أن يكون الموردون المحتملون مؤهلين مسبقاً، ويجب مراقبة الموردين المختارين من خلال عملية تراعي جودة المنتج وموثوقية الخدمة ووقت التسليم والجودة المالية.

#### التبرير والتفسير:

تساعد إجراءات التأهيل المسبق واللاحق على التخلص من الموردين دون المستوى المطلوب، إذا تمت إدارتها بشكل صحيح.

الغرض من التأهيل المسبق هو التأكد من أن الشركة المعنية التي سيتم الاستيراد منها هي شركة مسجلة تبدو أنها قادرة على البقاء، وأن المنتجات المعروضة يتم تصنيعها وفقاً لممارسات التصنيع الجيدة (GMP)، وأن ترخيص التسويق في بلد المنشأ قد تم الحصول عليه للمنتجات المعروضة. إذا كان المورد معروفاً لوكالة المشتريات، فإن تقييم قدرة المورد وسمعته وأدائه هو

جزء من التأهيل المسبق. أيضًا جزء من التأهيل المسبق الذي يجب أن يُطلب للمنتجات المعروضة هو شهادات المنتجات المستندة إلى نظام شهادات منظمة الصحة العالمية بشأن جودة المنتجات الصيدلانية التي يتم نقلها في التجارة الدولية والمعروف باسم نظام شهادات منظمة الصحة العالمية، وكذلك تتطلب العديد من البلدان الصغيرة التسجيل المسبق للمنتجات في بلدان متقدمة مختارة كشرط أساسي للحصول على إذن التسويق.

يكون التأهيل اللاحق بتقييم الموردين بعد منح العقود. إذا كان هناك العديد من العروض من موردين غير معروفين، فقد يكون هناك تأخير طويل في منح العقود، حيث سيكون من الضروري التّحقّق من قدرة الموردين على توريد منتجات عالية الجودة.

من المهمّ أيضاً معرفة البلدان التي قامت الشركة بتصدير منتجاتها إليها، فإذا قامت شركة ما بالتصدير إلى دول ذات أنظمة تنظيم دوائية معقدة، فهذا يشير إلى أنّ منتجاتها تتوافق مع معايير الجودة الصارمة، بينما إذا تمّ تصدير المنتجات فقط إلى البلدان النامية التي لديها أنظمة تنظيم الأدوية مُنشأة حديثاً، فيجب توجيه الجهود نحو ضمان أنّ المنتجات المعروضة تفي بمعايير الجودة.

### الجوانب العملية:

تستخدم معظم أنظمة المشتريات المعمول بها شكلاً من أشكال المناقصة المقيدة مع التأهيل المسبق، وتطلب العروض فقط من الموردين المؤهلين مسبقاً.

يجب أن تبذل أنظمة المشتريات التي تستخدم المناقصات المقيدة مع التأهيل المسبق جهوداً متواصلة للبحث عن موردين جدد محتملين من أجل الحفاظ على الضّغط التنافسي على الموردين الرّاسخين الذين تمّ تأهيلهم مسبقاً.

يمكن أن تشمل عملية تقييم الموردين الجدد التسجيل الرسمي، والتّفتيش الرسمي، والفحوصات المرجعية مع العملاء السابقين والوكالات الدولية، وعمليات الشراء الاختبارية بكميات صغيرة، وجمع المعلومات المحليّة غير الرّسميّة.

من النّاحية المثاليّة يجب زيارة الشركة المصنّعة، ولكن بالنّسبة لبعض البلدان النّامية قد لا يكون ذلك ممكناً بسبب نقص الأموال والمفتّشين المؤهلين. يمكن استخدام نظام شهادات منظمة الصحة العالمية لضمان الامتثال لشروط الـ GMP، وتحديد ما إذا كانت المنتجات المعدة للتصدير قد تمّت الموافقة عليها للبيع في بلد المنشأ. من المفيد طلب معلومات إضافيّة تتعلّق

بتصنيع المنتجات للتحقق من المعلومات المقدمة من خلال نظام شهادات منظمة الصحة العالمية.

يجب على البلدان التي ليس لديها وكالات تنظيمية وظيفية ومختبرات مراقبة جودة الأدوية أن تبذل جهودًا حثيثة للتحقق من مراجع الموردين الجدد، ويجب أن تشتري فقط من هؤلاء الموردين المعروفين بتقديم منتجات عالية الجودة.

أحد الجوانب المهمة لضمان الجودة هو مفهوم "التتبع". يجب أن يكون المورد قادراً على تتبع المنتج من الشركة المصنعة للمستخدم النهائي، كل ذلك بطريقة شفافة.

بالإضافة إلى استخدام إجراءات التأهيل المسبق أو اللاحق، تضمن مكاتب المشتريات الناجحة استمرار الأداء الجيد للموردين من خلال نظام مراقبة رسمي يتتبع المهلة الزمنية، والامتثال لشروط العقد، والشحنات الجزئية، وجودة الأدوية، والعمر الافتراضي المتبقي، والامتثال للتغليف. يجب أن يحتوي الملف التراكمي لكل مورد على نسخ من أوراق التسجيل والمراجع والمراسلات الخاصة والشكاوى وغيرها من معلومات المورد القصصية.

يجب أن يتتبع نظام المعلومات ترتيباً زمنياً عدد وقيمة عقود المناقصات الممنوحة، وقيمة إجمالي المشتريات من المورد حسب السنة والأداء لكل مناقصة.

**12. يجب أن تتضمن إجراءات/أنظمة الشراء جميع التأكيدات بأن الأدوية المشتراة ذات جودة عالية وفقاً للمعايير الدولية.**

#### التبرير والتفسير

- أربعة مكونات تشكل نظاماً فعالاً لضمان الجودة:
- اختيار موردين موثوقين للأدوية عالية الجودة.
- استخدام الآليات الموجودة، مثل مخطط منظمة الصحة العالمية لإصدار الشهادات بشأن جودة المنتجات الصيدلانية التي تنتقل في التجارة الدولية.
- إنشاء برنامج للإبلاغ عن عيوب المنتج.
- إجراء اختبارات مراقبة الجودة المستهدفة.

يعد اختيار الموردين المعروفين بتقديم منتجات عالية الجودة، كما تمت مناقشته في المبدأ التشغيلي 11، هو المفتاح الأساسي لضمان جودة منتجات الأدوية.

عند التعامل مع موردين جدد واستيراد منتجات ليست مألوفة في البلد، يجب أن يكون نظام المشتريات متيقظاً بشكل خاص لقضايا جودة المنتج.

### الجوانب العملية:

تختلف بعض المنتجات بشكل كبير في التركيب والتوافر البيولوجي من مورد إلى آخر. عندما يكون هذا الاختلاف مهماً من الناحية العلاجية، يجب أن تكون مكاتب الشراء حذرة بشأن إجراء تغييرات في المورد من سنة إلى أخرى، وخاصة فيما يتعلق بقبول موردين غير معروفين. حتى عندما تكون المنتجات الجديدة متكافئة تماماً من حيث المحتوى والتأثير، يمكن أن تكون التغييرات في شكل الجرعات مشكلة، وتتطلب إعادة تثقيف المريض ومقدم الخدمة. بالنسبة للأدوية المستخدمة في الأمراض المزمنة، يجب أن تكون هناك فائدة كبيرة من حيث التكلفة قبل إجراء التغييرات.

مخطط منظمة الصحة العالمية لشهادة جودة المنتجات الصيدلانية التي تنتقل في التجارة الدولية هو أيضاً وسيلة لتبادل المعلومات حول المورد بين السلطات التنظيمية في البلد المصدر وسلطات البلد المستورد. لا يشكل ضماناً مطلقاً لجودة المنتج ولكنه يوفر آلية للتأكد من أن المنتج الدوائي يأتي من مصدر حسن السمعة. الشهادة مستقلة وموثوقة مثل السلطة التنظيمية التي تصدرها.

يجب فحص جميع الشحنات من الموردين مادياً عند الاستلام، كما يجب إنشاء نظام رسمي يشجع العاملين الصحيين على الإبلاغ عن المشاكل المحتملة ذات جودة المنتج الرديئة باستخدام نماذج إبلاغ بسيطة مطبوعة مسبقاً.

يجب تقييم جميع التقارير بعناية لتحديد الحاجة إلى الاختبارات العملية، ويجب اتخاذ إجراءات المتابعة المناسبة، بما في ذلك سحب المنتج إذا لزم الأمر.

يجب إبلاغ المراسل بالنتائج والإجراءات المتخذة، حتى لو لم تكن المنتجات معيبة، وذلك من أجل تشجيع المشاركة المستمرة في برنامج الإبلاغ.

يجب تسجيل تقارير ونتائج عيوب المنتج كجزء من نظام مراقبة المورد.

إذا تمت إدارة اختيار الموردين بشكل فعال، فليس من الضروري إجراء اختبار مراقبة الجودة على كل دفعة من كل دواء يتم استلامه. تقصر العديد من وكالات الشراء الاختبارات الروتينية على الموردين الجدد والمنتجات الحساسة.

ومع ذلك، يجب أن تتمتع جميع أنظمة توريد الأدوية العامة بإمكانية الوصول إلى مختبرات مراقبة الجودة لاختبار المنتجات الدوائية المشبوهة. لسوء الحظ، لم تتمكن جميع الحكومات من الحفاظ على المختبرات التي تديرها الحكومة. في بعض البلدان، قد تمتلك كلية الصيدلة أو المختبر المستقل مرافق الاختبار المطلوبة. كما من الممكن أن توفر مختبرات مراقبة الجودة في البلدان الصناعية تحليل الأدوية مقابل الدفع. يعد تمويل اختبارات مراقبة الجودة مشكلة صعبة في العديد من البلدان، ويجب على الحكومات والجهات المانحة التعاون لإيجاد حلول قابلة للتطبيق.

### 4.4.5.3.2. الفصل الرابع:

#### قضايا التنفيذ العملي:

تهدف المبادئ التشغيلية الاثني عشر لممارسات شراء الأدوية الجيدة إلى تحسين مشتريات الأدوية من قبل وزارات الصحة ووكالات التوريد والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الأخرى العاملة في مجال توريد الأدوية. عند تقديم هذه المبادئ واستخدامها، يجب مراعاة ما يلي:

1. يجب استخدام المبادئ التشغيلية لتطوير إجراءات تشغيلية معيارية.
2. تشكل هذه المبادئ الاثني عشر الشروط الدنيا لنظام شراء الأدوية الموثوق به والفعال من حيث التكلفة.
3. يجب استخدامها كأساس لتطوير مجموعة من الإجراءات التشغيلية المعيارية الأكثر تفصيلاً، مع مراعاة الظروف المؤسسية المحددة وظروف السوق التي يجب أن يعمل النظام في ظلها.
4. يجب تنفيذ الإجراءات التشغيلية القياسية ومراقبتها بنشاط.
5. يجب أن تكون المبادئ التشغيلية وإجراءات التشغيل القياسية مدعومة بسياسة ولوائح وتشريعات دوائية وطنية.
6. ينبغي أن يُطلب من الوكالات الدولية والمنظمات الخارجية الأخرى التي تقدم دعماً تقنياً أو مالياً لنظام توريد الأدوية الوطني أن تدعم وتنهض بتنفيذها.
7. لا يمكن شراء الأدوية بشكل جيد إلا من خلال نظام إمداد الأدوية المُدار بشكل جيد.

8. تشمل العوامل الحاسمة لنجاح عملية توريد الأدوية ما يلي: الإدارة العليا المؤهلة، سياسات الموظفين المناسبة، هيكله خاصة لتخطيط ومتابعة العمل العام، شروط العقد المناسبة بين الحكومة والمقاول، أنظمة تمويل ومحاسبة موثوقة.

9. يجب اختيار نموذج مراقبة الشراء والمخزون الصحيح:

يمكن إجراء التوريد من خلال مناقصة سنوية واحدة، أو جدول زمني للمناقصات الدورية على مدار العام من خلال نظام جرد دائم يتم فيه بدء الشراء بمجرد انخفاض المخزون عن مستوى معين، أو من خلال مزيج من هذه الأنظمة. يعتمد الاختيار على مجموعة متنوعة من العوامل، بما في ذلك نوع الأدوية المستخدمة (الأدوية باهظة الثمن، وقصر العمر الافتراضي، ومعدل الاستهلاك المرتفع أو المنخفض)، والوضع الجغرافي، والقدرة الإنتاجية المحلية، والاستهلاك الإجمالي وغيرها. الجغرافيا مهمة لأن المناطق المعزولة تميل إلى الشراء بشكل أقل.

يؤثر اختيار نموذج الشراء والمخزون على التكلفة المباشرة للدواء، ومتطلبات الموظفين (تتطلب عمليات الشراء المتكررة مزيداً من وقت الموظفين) وتكاليف المخزون (تتطلب عمليات الشراء الأقل تكراراً مساحة تخزين أكبر).

في مرحلة معينة، يجب إدخال نظام محوسب فعال لإدارة مراقبة المخزون، ربما ينبغي أن يتم ذلك على مراحل، مع تطوير النظام أو دعمه من قبل شركة محلية أو من قبل السلطة الحكومية التي تتولى عملية الشراء مركزياً. يجب تحويل نظام مراقبة المخزون اليدوي إلى نظام محوسب.

الفصل الثالث

الإطار العملي

### 3. الفصل العملي:

انطلاقاً من أهمية عملية توريد الدواء والحرص الدائم على إتمامها بالشكل الأمثل، كان لابد من التعرف عليها بشكل مفصل ومقارنتها بمعايير منظمة الصحة العالمية والكشف عن مواطن الخلل فيها بهدف تحسينها، وهذا ما سيتضمنه هذا الفصل.

#### 3.1. أداة جمع البيانات:

مصادر أولية: مقابلات شفوية.

مصادر ثانوية: القرارات والقوانين الناطمة وكافة الوثائق المتعلقة بعملية توريد الأدوية المستوردة.

#### 3.2. عينة الدراسة:

قامت الباحثة بإجراء مقابلات شفوية مع الأشخاص القائمين على عملية التوريد في وزارة الصحة السورية وفي المؤسسة العامة للتجارة الخارجية، حيث بلغ عددهم تسعة، وهم السادة:

1. معاون وزير الصحة لشؤون الصيدلة والهندسة الطبية.

2. مدير الشؤون الصيدلانية في وزارة الصحة.

3. مدير الإمداد في وزارة الصحة.

4. مدير المشافي في وزارة الصحة.

5. مدير الرقابة الدوائية في وزارة الصحة.

6. مدير الأمراض السارية والمزمنة في وزارة الصحة.

7. المسؤول عن جمع الاحتياج المركزي في وزارة الصحة.

8. مدير مديرية الأدوية (فارمكس) في المؤسسة العامة للتجارة الخارجية.

9. رئيس لجنة المناقصات في المؤسسة العامة للتجارة الخارجية.

10. رئيس لجنة التسعير السري في المؤسسة العامة للتجارة الخارجية.

#### 3.3. تطوير بطاقة المقابلة:

تضمنت 31 سؤالاً، مستوحاة من فهم الباحثة لمعايير منظمة الصحة العالمية فيما يخص إدارة مشتريات الأدوية ومراقبة مخزونها، كان بعضها يتيح للباحثة معرفة واقع توريد الأدوية من حيث كيفية إدارة المشتريات بكامل تفاصيلها وكذلك كيفية مراقبة المخزون المطبقة حالياً، وأسئلة أخرى تتحرى ما يتم تطبيقه من معايير منظمة الصحة العالمية في هذا الخصوص.

تمّ تحكيم بطاقة المقابلة من قبل منظّمة الـ CCHO للتّحقّق من أن تكون أسئلة المقابلات ذات صلة وتخدم موضوع البحث.

التعريف بالـ CCHO: (الموقع الإلكتروني للمنظمة، 2021)

CCHO: Centre of Clinical, Health Economics and Outcome Research

وهي شركة استشارية للرعاية الصحية لها نموذج عمل فريد. هو أول مركز لـ HEOR (اقتصاديات الصحة وبحوث النتائج) مخصّص لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. يوفّر الوصول إلى السوق، واقتصاديات الصحة، وخدمات البحث للقطاعين العام والخاص في صناعة الرعاية الصحية. مقرّها في بيروت، لبنان، تجمع CCHO بين المعرفة المحلية وأكثر من 20 عاماً من الخبرة الدولية في صناعة الأدوية والصحة العامة. يتكوّن فريقها من شبكة متعدّدة التخصصات من المتخصصين الميدانيين وكبار محلّلي السياسات والاقتصاديين وعلماء الأوبئة والأطباء والأكاديميين.

### 4.3. الإجابة على السؤال البحثي الأول:

#### ماهي العملية المتّبعة لتوريد الأدوية المستوردة في القطاع الصحي العام؟

بدايةً تخضع عملية الشراء ككلّ لنظام عقود المؤسسات والشركات والمنشآت العامة الصادر بالقانون رقم 51 لعام 2004، المرفق بدفتر الشروط العامة لنظام العقود الموحد الصادر بالمرسوم رقم (450) تاريخ 2004/12/9. وهو قانون العقود الخاص بالجهات العامة، والذي ينظّم عمليات شراء جميع متطلّبات واحتياجات القطاعات الحكومية، ويستعرض الطّرق العامة التي بموجبها يتمّ شراء المواد والمستلزمات بشكل عامّ وهي: الشراء المباشر - المناقصة - طلب العروض - المسابقة - العقد بالتراضي - تنفيذ الأشغال بالأمانة.

يتمّ شراء الأدوية المستوردة من قبل الوزارات التي لها منافذ صحيّة وهي (وزارة الصحة - وزارة الدفاع - وزارة الخارجية - وزارة التعليم العالي) عن طريق المناقصات بالتعاون والتنسيق بين وزارتي الصحة والاقتصاد.

في السابق، كانت تحدّد كلّ وزارة من الوزارات السابقة بنود وكميّات احتياجاتها من الأدوية المستوردة وتقوم بمناقصة خاصة بها.

بعام 2017 أصدرت رئاسة مجلس الوزراء قرار الاستمرار الموحد (المركزي)، والذي يتضمن تولى وزارة الصحة السورية عملية تجميع احتياجات الوزارات السابقة من الأدوية المستوردة بشكل مركزي، لتغطية الاحتياج الدوائي في منافذها الصحية بهدف تخفيف الهدر وتوحيد قيم الشراء لكل بند.

نستعرض فيما يلي الخطوات العملية لعملية الاستمرار الموحد وفق إجابات المقابلات التي تم إجراؤها، إذ لا يوجد دليل عمل استرشادي يشرح التفاصيل الإجرائية للعملية:

## 1. المرحلة التحضيرية:

### 1) وضع قائمة الاحتياج:

- يتم وضع قائمة تدعى قائمة الاحتياج قبل إعلان المناقصة السنوية من قبل لجنة وضع الاحتياج، مهمة هذه اللجنة وضع البنود (المواد الدوائية المطلوب تأمينها) التي ستدخل بالمناقصة، وفي الغالب تكون هذه القائمة مشابهة للقائمة الموضوعة في السنة السابقة.
- يتم اعتماد القائمة بتوقيع من وزير الصحة.
- تُعمم القائمة السابقة على كافة الجهات ذات المنافذ الصحية من أجل وضع الكميات المطلوبة لديهم من كل بند.
- يتم إرسال الكميات المطلوبة من كل جهة لكل بند إلى مكتب معاون وزير الصحة لشؤون الصيدلة والدواء ليتم جمع كميات الاحتياجات ووضع الكمية الإجمالية المطلوبة لكل بند.
- تُرسل القائمة إلى فارمكس ليتم تحديد السعر السري من قبل لجنة السعر السري (هو السعر الأعلى المقبول لكل بند، بحيث لا يُقبل أي عرض مالي في حال تجاوزه، وهذا السعر يوضع بطرف مختوم لا يُفتح إلا من قبل لجنة المناقصة خلال جلسة المناقصة ودون أن يُفصح عنه أمام العارضين، غالباً يوضع السعر السري اعتماداً على سعر البند الذي تم إرساء المناقصة السابقة عليه، وفي حال كان البند جديد يُنظر إلى تسعير وزارة الصحة له، وإذا لم يكن بعد مُسعراً من قبل الوزارة يتم الاعتماد على الأسعار العالمية المرجعية)، وذلك لتحديد ميزانية تقريبية لمجموع كلف كل بند وكذلك الكلفة الإجمالية لكافة البنود.
- تقوم فارمكس بإرسال القائمة مرفقة مع الكلفة التقريبية إلى رئاسة مجلس الوزراء.
- تقرر رئاسة مجلس الوزراء الميزانية، وترسل الموافقة لفارمكس لتقوم بدورها بالإعلان عن المناقصة بعد وضع دفتر الشروط.

2) وضع دفتر الشروط:

يتم وضع الشروط الفنيّة التي ستُدرج في دفتر الشروط من قبل لجنة وضع قائمة الاحتياج، بينما يتم وضع الشروط الماليّة والقانونيّة من قبل فارمكس، ويتمّ توقيعه من قبل المدير العامّ للمؤسسة العامّة للتجارة الداخليّة. يتضمّن دفتر الشروط مايلي:

طريقة تقديم العروض، العرض الجزئيّ والتثبيت الجزئيّ، مؤيّدات التنفيذ، التأمينات، توقيع العقد، مدّة التوريد، مستندات الشّحن بالنسبة للعرض الخارجيّ، طريقة الدّفع، الضرائب والرّسوم والنّفقات الإداريّة، الشروط الفنيّة، مدّة ارتباط العارض بعرضه، زيادة الكمّيّات أو إنقاصها، الأعدار، حلّ الخلافات والتحكيم، إخلال البائع بالتزاماته التعاقدية، الضمان، التنازل عن العقد، تمديد العقد بسبب القوّة القاهرة، الأنظمة والقوانين الناظمة لهذا التّعهد، شراء الإضرارة.

2. مرحلة التّعاقد:

1) في بداية كلّ عامّ يتمّ الإعلان عن المناقصة من قبل فارمكس لاسترجار العقود (لكن لا يتمّ الالتزام بهذا الموعد حقيقةً، ومن الممكن الإعلان عنها لأكثر من مرّة) وذلك من خلال نشر الإعلان مرفقاً بدفتر الشروط وقائمة الاحتياج في الصّحف الرّسميّة وعلى موقع فارمكس الإلكترونيّ وفي الشّريط الإخباريّ على التّلفاز مع تحديد موعد الإغلاق.

2) يتمّ تقديم العروض ضمن مغلف رئيسيّ مختوم وموقّع من العارض ومكتوباً عليه كافّة المعلومات المطلوبة، يحتوي على مغلفين منفصلين مختومين، المغلف الأوّل يتضمّن الوثائق القانونيّة والفنيّة المفصّلة في دفتر الشروط، والمغلف الثاني يتضمّن العرض الماليّ بكافّة تفاصيله المذكورة أيضاً في دفتر الشروط، بالإضافة إلى دفع التأمينات الأولية حسب المبلغ الوارد بجانب كل بند في القائمة المرفقة مع دفتر الشروط، وتقدّم من قبل العارض أو المفوض إمّا نقداً في حساب المؤسسة المصرفيّ أو بموجب حوالة مصرفيّة أو شيك مصدّق لأمر المؤسسة العامّة للتجارة الخارجيّة أو بموجب كفالة مصرفيّة صادرة عن المصارف العامّة أو الخاصّة المرخصّة أصولاً في سوريا ووفق النّص الرّسميّ السوريّ، وتسلّم أصولاً إلى الإدارة العامّة للمؤسسة العامّة للتجارة الخارجيّة لغاية مهلة محدّدة بالوقت والتاريخ، وتكون عادةً مدّة شهر في حال تمّ الإعلان عن المناقصة بالسرعة الكليّة.

**(3)** إقامة جلسة لفضّ العروض الفنيّة في موعدها المحدّد في الإعلان المنشور:  
تفضّ العروض الفنيّة بجلسة علنيّة يحضرها كافة العارضين أو من يفوضونه بكتاب رسمي،  
يترأسها لجنة المناقصات مع ممثل عن وزارة الصّحة للبتّ في الأمور الفنيّة بقبول أو رفض  
العرض المقدم، والعرض المرفوض لا يحقّ له متابعة المناقصة.

**(4)** إقامة جلسة لفضّ العروض الماليّة:

تُفضّ العروض الماليّة بجلسة علنيّة مصوّرة يحضرها العارضين أو من يفوضونه بشكل  
رسمي والذين تمّ قبول عروضهم الفنيّة، يترأسها لجنة المناقصات بحيث تتمّ المفاضلة  
السعريّة بين العروض المقدّمة اعتماداً على السّعر السّريّ، حيث ترفض العروض الماليّة  
التي يكون فيها السّعر المعروض للبند أعلى من السّعر السّريّ الموضوع له، ويتمّ الإرساء  
على أحد العروض المقدّمة كما يلي:

- العرض الماليّ الأقلّ سعراً للبند من بين العروض المقدّمة التي هي أدنى من السّعر السّريّ.
- في حال تساوت عدّة عروض ماليّة في السّعر المقدّم للبند والذي هو أدنى من السّعر السّري  
يتمّ عندها تقسيم كميّة الاحتياج من البند على هؤلاء العارضين.
- في حال كانت جميع العروض المقدّمة أعلى من السّعر السّريّ تتمّ دعوة الحاضرين إلى  
كسر الأسعار لمرة واحدة، بعدها في حال توقّف عرض ماليّ يساوي السّعر السّريّ أو يزيد  
عنه بنسبة 5% يتمّ الإرساء عليه، وإلا تُعلن اللّجنة فشل المناقصة.

**(5)** في حال فوز العرض، يدفع المتعهد المترشّح للمؤسسة التأمينات النهائيّة التي تغطّي الطلبيّة  
والتي تبلغ 10% من قيمة العقد، وذلك خلال مدّة 15 يوم من تاريخ إحالة التعهّد إليه  
(تبليغه كتاب التثبيت)، تدفع من قبل المتعهد أو المفوض إمّا نقداً في حساب المؤسسة  
المصرفي أو بموجب حوالة مصرفيّة أو شيك مصدّق لأمر المؤسسة العامّة للتجارة الخارجيّة  
أو بموجب كفالة مصرفيّة صادرة عن المصارف العامّة أو الخاصّة المرخصّة أصولاً في  
سوريا ويجب أن تبقى صالحة لمدّة سنة واحدة كحد أدنى بعد استلام البضاعة.

**(6)** يجب على المتعهد المترشّح تزويد المؤسسة خلال مدّة 15 يوم من تاريخ إحالة التعهّد إليه  
(تبليغه كتاب التثبيت) بفاتورة أوليّة تبين منشأ البضاعة، مدّة التوريّد، الكميّة، السّعر

- الإفرادي، القيمة الإجمالية، التعبئة، الشركة المصنّعة وعنوانها، الشركة المصدّرة، ميناء الشّحن، ميناء الوصول والمواصفات الفنيّة، ورقم الحساب المراد التّسديد إليه.
- (7) تقوم لجنة المناقصات بعمل محضر اجتماع يتضمّن إرساءات كافّة البنود مع السّعر المعتمد لكلّ بند، ويرسل لرئاسة مجلس الوزراء للموافقة على توقيع العقود.
- (8) بعد حصول فارمكس على الموافقة يتم توقيع العقود بين فارمكس وكلّ متعهّد مترشّح.
- (9) على المتعهّد المترشّح توقيع العقد خلال مدّة 20 يوم (بالنسبة للعرض الدّاخلي) و30 يوم (بالنسبة للعرض الخارجيّ) من تاريخ إحالة التعهّد إليه (تبليغه كتاب التّثبيت) وفي حال عدم حضوره أو امتناعه عن التّوقيع تُصادر التّأمينات المقدّمة ويحقّ للمؤسّسة مطالبته بالتّعويض عن كافّة الأضرار.

### 3. مرحلة التّوريد والتّوزيع وطريقة الدّفع (تسديد ثمن البضاعة):

- (1) بالنّسبة للعرض الخارجيّ يتمّ فتح اعتماد (فتح حساب لتحويل ثمن البضاعة إليه لاحقاً) في البنك الذي تتعامل معه الشركة المورّدة أو بنك وسيط، بالنّسبة للعرض الدّاخليّ يتم تسليمه أمر مباشرة.
- (2) تكون فترة التّوريد لكامل الكميّة المتعاقد عليها للبند الواحد:
- العرض الدّاخلي: 90 يوم كحدّ أقصى من اليوم التّالي لتاريخ تبليغ أمر المباشرة، بحيث يقوم المتعهّد بتوزيع الكميّات إلى مستودعات الجهات الطّالبة وفق ما تمّ طلبه من كلّ جهة.
  - العرض الخارجيّ: 90 يوم كحدّ أقصى من تاريخ تبليغ فتح الاعتماد (في حال طريقة الدّفع بالاعتماد) أو من اليوم التّالي لتاريخ تبليغ أمر المباشرة (في حال طريقة الدّفع بحوالة) واصل مستودعات المعبر الحدوديّ، حيث تقوم فارمكس بإرسال جُمركيّ لتخليص البضاعة، ومن المفترض وضع البضاعة في مستودع فارمكس لكنّه متضرّر حالياً لذا يأتي مندوب مفوّض عن كلّ جهة طالبة ويستلم الكميّة الخاصّة بجهته.
- (3) تسديد ثمن البضاعة:
- للعرض الخارجيّ:
- اعتماد أو حوالة مصرفيّة تُدفع خلال 30 يوم من تاريخ آخر محضر ضبط لجنة الاستلام الفنيّة في المؤسّسة.
  - التّسديد الجزئيّ مسموح لتقدير إدارة المؤسّسة.

للعرض الداخلي:

- يتم الدّفع بموجب حوالة مصرفيّة أو شيك لأمر البائع بعد استلام البضاعة من الجهة الطّالبة ومطابقتها للمواصفات والشّروط التعاقدية وبموجب ضبط استلام.
- عند قيام المتعهد بتسليم الجهة الطّالبة 50% من القيمة الإجمالية المتعاقد عليها على الأقلّ، يجوز للمؤسسة التّسديد الجزئيّ بما لا يتجاوز 80% من قيمة الجزء المسلّم.
- في حال تقديم العرض الماليّ باليورو، يتمّ التّسديد باللّيرات السّورية بناءً على سعر صرف اليورو وفق نشرة المصارف والصّرافة الصّادرة عن مصرف سوريا المركزيّ بتاريخ اليوم التّالي لاستلام كلّ دفعة.

**5.3. الإجابة على السّؤال البحثيّ الثّاني:**

ما مدى تحقيق الإجراءات المتّبعة في توريد الأدوية المستوردة في القطاع العامّ لمعايير منظمة الصّحة العالميّة؟

وللإجابة على السّؤال البحثيّ الثّاني:

تمّ وضع قائمة تحقّق Check list (الملحق 2) من قبل الباحثة، تجمع المعايير بشكل منظمّ ومفصّل لدعم استنتاجات واقع عمليّة الشّراء الذي تمّ جمعه من خلال المقابلات الشفهيّة ومعرفة مدى توافق هذا الواقع مع معايير منظمة الصّحة العالميّة بهذا الخصوص.

كما تمّ تحكيم قائمة التّحقّق من قبل منظمة الـCCHO واعتمادها كأداة يمكن استخدامها لمعرفة مدى توافق الإجراءات المتّبعة في عمليّة توريد الأدوية المستوردة في القطاع العامّ مع معايير منظمة الصّحة العالميّة.

تضمّنت 60 بنداً، مقسّمة ضمن خمسة محاور رئيسيّة وهي:

1. متطلّبات المركزيّة.
2. متطلّبات الهيكلية المركزيّة.
3. متطلّبات تحديد الاحتياج النّوعيّ والكمّيّ للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزيّ.
4. معايير المناقصة المركزيّة الفنيّة والسّعريّة.
5. تأهيل وتقييم الموردين.

### الفصل الثالث: الإطار العملي

وتَمَّ حساب النسبة المئوية للبند المطبقة على مستوى كل محور على حدة، وعلى مستوى المحاور الخمسة ككل.

#### 1.5.3. مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات المركزية:

الجدول (3): متطلبات المركزية.

المحور الأول: متطلبات المركزية		
غير مطبقة	مطبقة	
×		1. سياسة شراء شاملة مع كافة التشريعات والقوانين الناظمة التي تخص عملية شراء الأدوية من قبل القطاع العام ومنفصلة عن قانون الشراء العام لمراعاة خصوصية الدواء.
×		2. دليل عمل استرشادي بحيث تكون إجراءات الشراء شفافة، وتتبع الإجراءات الرسمية المكتوبة في جميع مراحل العملية، وتستخدم معايير واضحة لمنح العقود.
	✓	3. وضع قائمة المشتريات وتجميع كميات المشتريات من كافة المنافذ الصحية بدلاً من الشراء الفردي.
	✓	4. استخدام أساليب تنافسية لجميع المشتريات في القطاع العام باستثناء عمليات الشراء الصغيرة جداً أو الطارئة.
×		5. برامج تدريب فعالة على ممارسات الشراء الجيدة.
×		6. نظام معلومات المشتريات محوسباً بطريقة تسهل التتبع والإبلاغ عن الأداء من قبل الموردين والنظام الصحي.
×		7. وجود نظم المعلومات اللازمة كقاعدة بيانات بكل ما يتعلق بمراحل عملية الشراء والتخزين.
×		8. نظام مركزي محوسب فعال لإدارة مراقبة المخزون المركزي والفرعي.
	✓	9. مختبرات مركزية لمراقبة الجودة.
×		10. التخطيط للمشتريات بشكل صحيح لمنع حدوث أي تأخير بحيث يتم النظر في: ✓ الوقت اللازم للوصول إلى الموردين. ✓ توافر التمويل وتوقيته. ✓ عدد المستويات في نظام اللوجستيات. ✓ القيود المفروضة على الوقت والموارد التي تؤثر على وظائف الشراء مثل اختيار الأدوية وتحديد الكميات وإجراءات المناقصة والتعاقد. ✓ المهل الزمنية على مختلف مستويات النظام. ✓ إجراءات الاستيراد والتخليص الجمركي. ✓ إجراءات النقل.

## الفصل الثالث: الإطار العملي

	✓	11. نظام مركزي رسمي (ترصد دوائي) يشجع العاملين الصحيين على الإبلاغ عن المشاكل المحتملة بسبب جودة المنتج الرديئة وذلك باستخدام نماذج إبلاغ بسيطة مطبوعة مسبقاً لاتخاذ الإجراءات المناسبة بما فيها سحب المنتج إذا لزم الأمر.
×		12. إجراء تدقيق داخلي أو خارجي على وحدة المشتريات مرة واحدة في السنة على الأقل.
×		13. تقديم تقارير منتظمة من قبل مكتب المشتريات عن مؤشرات أداء المشتريات الرئيسية التي يختارها كبار المديرين، تتضمن بعض المؤشرات القياسية: ✓ العناصر المخططة لها مقابل العناصر الفعلية مثل الكميات المشتراة. ✓ الأسعار التي تم الحصول عليها مقابل متوسط الأسعار الدولية. ✓ متوسط مهلة المورد ومستوى الخدمة. ✓ النسبة المئوية للأدوية الرئيسية الموجودة في المخزون على مستويات مختلفة من نظام الإمداد. ✓ تقرير عن نفاذ المخزون.
×		14. مراجعة الحكومة المركزية لإجراءاتها ومتطلباتها ومشورتها الفنية في ضوء وثيقة المنظمة.
×		15. الطلب من الوكالات الدولية والمنظمات الخارجية الأخرى التي تقدم دعماً تقنياً أو مالياً لنظام توريد الأدوية الوطني أن تدعم وتنهض بتنفيذه.

### مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات المركزية



### الشكل (3): مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات المركزية.

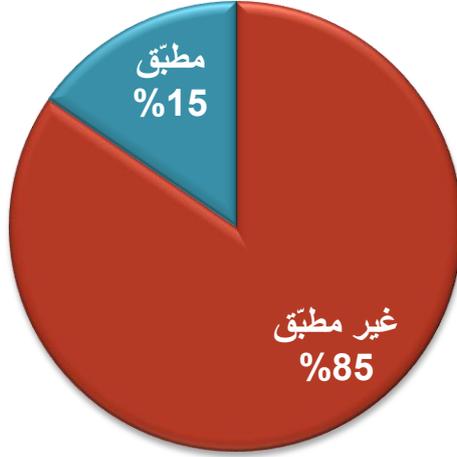
نلاحظ من الشكل أعلاه أن الإجراءات المتبعة تحقق 33% فقط من متطلبات المركزية.

2.5.3. مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات الهيكلية المركزية:

الجدول (4): متطلبات الهيكلية المركزية.

المحور الثاني: متطلبات الهيكلية المركزية		
غير مطبقة	مطبقة	
×		1. مكتب مشتريات النظام الصحي مسؤولاً عن الإدارة الفعلية لوظيفة الشراء.
×		2. مكتب المشتريات مسؤولاً عن تنسيق المدخلات لتحقيق النتيجة المرجوة.
×		3. تواجد الصيادلة على طول سلسلة المشتريات الصيدلانية.
×		4. وظائف ومسؤوليات الشراء المختلفة مقسمة بين مختلف المكاتب واللجان والأفراد تحت إدارة مكتب المشتريات، لكل منهم الخبرة والموارد المناسبة للوظيفة المحددة.
×		5. وضع وتحديث قائمة الأدوية الأساسية وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية بشكل دوري كل سنتين: بإشراف لجنة متخصصة دائمة.
×		6. اختيار الأدوية المطلوبة في المناقصة (قائمة المشتريات) وفقاً لقائمة الأدوية الأساسية: من قبل لجنة مختصة وفقاً لمعايير محلية واضحة.
×		7. التحديد الكمي للاحتياج: بإشراف لجنة مركزية وتضم ممثلين عن المخازن الطبية و/أو من مديري المنطقة أو المرافق الصحية.
×		8. مواصفات المنتج: تعدها لجنة دائمة أو لجنة فنية متخصصة.
×		9. الاختيار المسبق للموردين: من قبل لجنة مشتريات واسعة النطاق، تتألف من المديرين والموظفين التقنيين، بما في ذلك خبراء ضمان الجودة.
	✓	10. تقييم العروض: من قبل مجلس المناقصات، لكن من المهم أن يكون الصيدلاني الذي لديه معرفة فنية بالمنتجات الصيدلانية وتصنيعها عضواً في مجلس المناقصات.
	✓	11. إرساء المناقصة: يجب أن يتم من قبل لجنة المشتريات أو مجلس المناقصات بحيث يمكن لموظفي مكتب المشتريات تقديم توصيات فنية.
×		12. الموظفون في مناصب الشراء والتوزيع مدربون تدريباً جيداً وفق ممارسات الشراء والتخزين الجيدة العالمية، مع القدرة على إدارة عملية الشراء بفعالية.
×		13. الهيكلية الخاصة السابقة تعمل في مختلف الأمور المتعلقة بالشراء والتخزين على مدار العام وليس فقط قبيل الإعلان عن المناقصة.

### مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات الهيكلية المركزية



الشكل (4): مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات الهيكلية المركزية.

نلاحظ من الشكل أعلاه أن الإجراءات المتبعة تحقق 15% فقط من متطلبات الهيكلية المركزية.

3.5.3 مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمتطلبات تحديد الاحتياج النوعي والكمي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزي:

الجدول (5): متطلبات تحديد الاحتياج النوعي والكمي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزي.

المحور الثالث: متطلبات تحديد الاحتياج النوعي والكمي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزي		
غير مطبقة	مطبقة	
×		1. تقليل عدد الأدوية المختلفة في الفئة العلاجية الواحدة من خلال تحليل فعالية التكلفة، وذلك من قبل اللجنة الوطنية للأدوية الأساسية وليس مكتب المشتريات.
×		2. ضرورة القضاء على الازدواجية وتوحيد بروتوكولات العلاج في جميع المنافذ الصحية.
×		3. اختيار البنود المطلوبة في المناقصة من قائمة الأدوية الأساسية للتأكد من شراء فقط الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة.
×		4. التحديد الكمي للأدوية المطلوبة والتنبؤ بالطلب المستقبلي لا يبنى على أساس الاستهلاك الماضي فقط، وإنما يجب أن يتم في ضوء:

### الفصل الثالث: الإطار العملي

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ التغييرات المعروفة أو المتوقعة في أنماط المراضة.</li> <li>✓ العوامل الموسمية.</li> <li>✓ أنماط الوصفات.</li> <li>✓ تزايد أو نقصان المرضى.</li> <li>✓ مدخلات من المخازن الطبيّة و/أو من مديريّ المنطقة أو المرافق الصحيّة.</li> </ul>
×		5. ترتيب قائمة المشتريات حسب الأولوية لتناسب مع الموارد المالية المتاحة.
	✓	6. يجب أن تُدرج الأدوية في مستندات المشتريات بالاسم الدولي غير مسجّل الملكية (INN) أو الاسم العامّ.
×		7. نظام جرد مركزيّ دائم يتمّ فيه بدء الشراء بمجرد انخفاض المخزون عن مستوى معيّن.
×		8. يجب أن تتحقّق أهداف الصّحة العامّة دون حدوث هدر أو نفاذ، لذا يجب أن تكون التّقديرات الكميّة دقيقة لتجنّب نفاذ مخزون بعض الأدوية وتكديس البعض الآخر.

#### مدى تحقيق الإجراءات المتّبعة لمتطلّبات تحديد الاحتياج النوعي والكمّي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزيّ



الشكل (5): مدى تحقيق الإجراءات المتّبعة لمتطلّبات تحديد الاحتياج النوعي والكمّي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزيّ.

نلاحظ من الشّكل أعلاه أنّ الإجراءات المتّبعة تحقّق 13% فقط من متطلّبات تحديد الاحتياج النوعي والكمّي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزيّ.

4.5.3 مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير المناقصة المركزية الفنية والسعريّة:

الجدول (6):معايير المناقصة المركزية الفنية والسعريّة.

المحور الرابع: معايير المناقصة المركزية الفنية والسعريّة		
غير مطبقة	مطبقة	
×		1. تأخذ الجودة اعتبارًا أكثر أهميّة من السعر كعامل محدّد لإرساء المناقصة.
×		2. تقييم العروض وتقليلها من الناحية العلميّة يتم من قبل مكتب المشتريات، الذي يضم صيادلة لديها معرفة كافية بالخصائص الصيدلانيّة للأدوية بما يضمن أعلى جودة ممكنة.
	✓	3. الشركة المعنيّة مسجّلة وقادرة على البقاء.
	✓	4. المنتجات المعروضة يتم تصنيعها وفقاً لممارسات التصنيع الجيدة (GMP).
×		5. وجود شهادات للأدوية مستندة إلى نظام شهادات منظمّة الصّحة العالميّة بشأن جودة المنتجات الصيدلانيّة التي يتم نقلها في التجارة الدوليّة.
×		6. التّسجيل المسبق للأدوية في بلدان متقدّمة مختارة كشرط أساسي للحصول على إذن التّسويق.
	✓	7. معرفة البلدان التي قامت الشركة بتصدير منتجاتها إليها.
	✓	8. الأدوية المعروضة تمّت الموافقة عليها للبيع في بلد المنشأ.
×		9. شراء فقط الأدوية الأكثر فعاليّة من حيث التكلفة.
×		10.الأخذ بعين الاعتبار المكونات الرئيسيّة للسعر، أي التكاليف المباشرة وغير المباشرة للشراء: ✓ سعر الشراء الفعليّ للأدوية. ✓ خصائص الأدوية. ✓ التكاليف المخفيّة بسبب جودة المنتج الرديئة أو تكاليف الاستشفاء. ✓ ضعف أداء الموردين. ✓ قصر مدّة الصّلاحيّة. ✓ تكاليف الاحتفاظ بالمخزون على مستويات مختلفة من نظام التّوريد. ✓ تكاليف التّشغيل.

مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير المناقصة المركزية الفنية والسعرية



الشكل (6): مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير المناقصة المركزية الفنية والسعرية.

نلاحظ من الشكل أعلاه أن الإجراءات المتبعة تحقق 50% فقط من معايير المناقصة المركزية الفنية والسعرية.

5.5.3 مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير تأهيل وتقييم الموردين:

الجدول (7): معايير تأهيل وتقييم الموردين.

المحور الخامس: تأهيل وتقييم الموردين		
غير مطبقة	مطبقة	
×		1. الموردون المحتملون مؤهلون مسبقاً بحيث تم تقييم قدرة المورد وسمعته وأدائه.
×		2. الاختيار المسبق للموردين يتم من قبل لجنة مشتريات تتألف من المديرين والموظفين التقنيين.
×		3. تضمن مكاتب المشتريات استمرار الأداء الجيد للموردين من خلال نظام مراقبة رسمي يتتبع: ✓ المهلة الزمنية. ✓ الامتثال لشروط العقد. ✓ الشحنات الجزئية. ✓ جودة الأدوية.

الفصل الثالث: الإطار العملي

		✓ العمر الافتراضي المتبقي. ✓ الامتثال للتغليف.
×		4. وجود ملف تراكمي لكل مورّد يحوي على نسخ من أوراق التّسجيل والمراجع والمراسلات الخاصّة والشكاوى وغيرها من معلومات المورّد القصصيّة.
×		5. نظام معلومات يتتبع ترتيباً زمنياً لعدد وقيمة عقود المناقصات الممنوحة، وقيمة إجمالي المشتريات من المورّد حسب السنّة والأداء لكلّ مناقصة.
×		6. استخدام مخطّط منظّمة الصّحة العالميّة لشهادة جودة المنتجات الصيدلانيّة التي تنتقل في التّجارة الدوليّة كوسيلة إضافيّة لتبادل المعلومات حول المورّد بين السّلطات التّنظيميّة في البلد المصدّر وسلطات البلد المستورد.
×		7. تشمل عمليّة تقييم الموردين الجدد: ✓ التّسجيل الرسميّ. ✓ التّفتيش الرسميّ. ✓ الفحوصات المرجعيّة مع العملاء السّابقين والوكالات الدوليّة. ✓ عمليات الشراء الاختباريّة بكميّات صغيرة. ✓ جمع المعلومات المحليّة غير الرسميّة.
×		8. التّأهيل اللاحق بتقييم الموردين بعد استلام الكمّيّات المطلوبة.
	✓	9. فحص جميع الشّحنات من الموردين مادّيّاً عند الاستلام.
×		10. تسجيل تقارير ونتائج عيوب المنتج كجزء من نظام مراقبة المورّد.
	✓	11. التزام التّوريد من الجهة التي تمّ التّعاقّد معها، أي شراء كافّة البنود من الموردين المتعاقدين.
×		12. زيادة المنافسة إلى الحدّ الذي تكون فيه أسعار الأدوية منخفضة قدر الإمكان (5 منافسين لكلّ بند) عن طريق التّشجيع على التّقدم للمناقصات.
×		13. تقسيم العقود الممنوحة بين اثنين أو ثلاثة موردين وتجنّب الاعتماد على مورّد واحد، للحفاظ على الرّوابط مع العديد من الموردين وضمان عدم الانقطاع.
	✓	14. تقسيم الكمّيّة المشتراة إلى عدّة مجموعات يتمّ تسليمها على مدار العامّ.

مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير تأهيل وتقييم الموردين



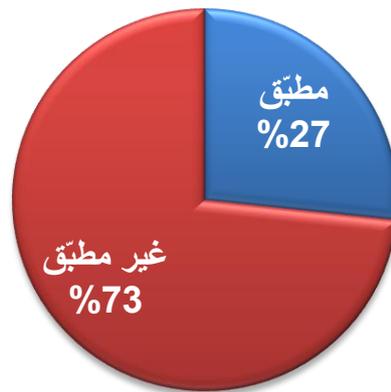
الشكل (7): مدى تحقيق الإجراءات المتبعة لمعايير تأهيل وتقييم الموردين.

نلاحظ من الشكل أعلاه أنّ الإجراءات المتبعة تحقّق 21% فقط من معايير تأهيل وتقييم الموردين.

6.5.3 مدى تحقيق الإجراءات المتبعة في عملية توريد الأدوية المستوردة من قبل القطاع

العام لمعايير منظمة الصحة العالمية:

مدى تحقيق الإجراءات المتبعة في عملية توريد الأدوية المستوردة من قبل القطاع العام لمعايير منظمة الصحة العالمية



الشكل (8): مدى تحقيق الإجراءات المتبعة في عملية توريد الأدوية المستوردة في القطاع

العام لمعايير منظمة الصحة العالمية.

نلاحظ من الشكل أعلاه أنّ الإجراءات المتبعة في عملية توريد الأدوية المستوردة في القطاع

العام تحقّق 27% فقط من معايير منظمة الصحة العالمية.

### 3.6. الإجابة على السؤال البحثي الثالث:

ما هي أسباب حدوث المشكلات في عملية توريد الأدوية المستوردة في القطاع العام في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية؟

انطلاقاً من مشكلة البحث وبعد الاطلاع على واقع عملية شراء الأدوية المستوردة، وكذلك الاطلاع والفهم العميق لمعايير منظمة الصحة العالمية بهذا الخصوص، قامت الباحثة بتحري الأسباب التي أدت لحدوث المشكلات التي تواجه هذه العملية والتي هي ثلاث مشكلات رئيسية وذلك باستخدام مخطّط ايشيكاوا للتوصّل لأسباب حدوث كل مشكلة، وهي كالتالي:

#### المشكلة الأولى:

حدوث انقطاع جزئي أو كلي في الكثير من الأدوية المستوردة

لأسباب التالية:

#### 1. التأخر في الإجراءات:

مثال على ذلك مناقصة عام 2021 التي من المفترض الإعلان عنها في 2021/1 لكن لم يتم الإعلان عنها حتى 2021/9 وذلك بسبب عدم أخذ المركزية شكلها المطلوب حيث:

(1) لا يوجد دليل عمل يوضح كافة الإجراءات والخطوات بالتفصيل ويبين الوقت الزمني اللازم لكل خطوة.

(2) عدم تدريب الكادر المسؤول عن عمليات الشراء وفق ممارسات الشراء الجيدة العالمية.

(3) لا يوجد نظام معلومات محوسب يربط كامل خطوات العملية، وإنما تتم الإجراءات بشكل ورقي روتيني.

(4) لا يوجد تخطيط صحيح لمنع حدوث تأخير في أي مرحلة من مراحل الشراء.

(5) لا يوجد هيكلية مركزية تعمل على مدار العام بأمور الشراء.

(6) لا يوجد متابعة وتقييم مركزي بشكل دوري لتلافي أخطاء التأخر الذي يحدث كل عام.

(7) لا يتم الاستعانة بالوكالات الدولية التي تقدّم دعماً تقنياً أو مالياً لنظام التوريد المحلي.

(8) قد يحدث التأخير بسبب الموردين، فلا يوجد تأهيل مسبق للموردين الجدد، وكذلك غياب

التأهيل المسبق والتقييم اللاحق للموردين القدامى.

## 2. قلة العارضين المتقدمين للمناقصة:

كان هذا واضحاً، حيث يتم الإعلان عن المناقصة نفسها لأكثر من مرة، أو قد يتقدم عارض وحيد للبند، مما يدفع لفشل المناقصة والإعلان عنها لعدة مرّات أخرى، وهذا يتطلب مزيداً من الوقت والجهد، وكمثال على ذلك مناقصة عام 2020 حيث تمّ إعادة الإعلان عن الكثير من البنود فيها لأربع مرّات خلال العام نفسه، حيث أقيمت المناقصة الرابعة في الشهر العاشر من عام 2020، وعليه سيتمّ توريد الكمية المطلوبة من البنود المعروضة بعد دخول عام 2021، وبذلك لم يتغطّى احتياج عام 2020 منها، ممّا أدّى إلى انقطاع بهذه البنود على مستوى القطر، وكذلك حدث تخبط في تقدير احتياج عام 2021 من هذه البنود.

قلة العارضين يعني غياب ما يشجّع وكلاء الشركات الأجنبية للتقدم للمناقصة، وذلك بسبب:

- 1) التّأخر في إعادة التّأمينات المدفوعة، حيث يتمّ فرض دفع التّأمينات الأولية بنسبة 10% من قيمة العقد، والتي لا يتمّ استردادها (بالنسبة للعارض الذي لم يتمّ الإرساء عليه) إلّا بعد مضيّ 3 أشهر على الأقلّ من إغلاق المناقصة، وكذلك التّأمينات النهائيّة (بالنسبة للمتعهّد المترشّح) لا يتمّ استردادها إلّا بعد مضيّ 6 أشهر على الأقلّ من تاريخ آخر محضر تسليم بضاعته لفارمكس وشريطة أن يكون رصيد المادّة في مخزون فارمكس صفر.
- 2) سياسة دفع الغرامات غير عادلة، حيث تُحسب قيمة الغرامة كنسبة من قيمة كامل البنود المتعاقد عليها حتى وإن كانت المخالفة بأحد البنود فقط.
- 3) انسحاب الشركات الكبرى العالميّة من السّوق السّوري بسبب اعتماد الإرساء في المناقصات على السّعر الظّاهريّ فقط، دون أخذ معيار الجودة بالحسبان وكما يجب.
- 4) التّخطيط غير الدّقيق للمناقصة يُحدث نفور للوكلاء من التّقدم لها.
- 5) غياب التّأهيل والتّقييم اللاحق للموردين، ممّا يعني عدم وجود تمايز بين الموردين الملتزمين وغير الملتزمين، إذ يتمّ تسوية أمر المورد غير الملتزم بدفع الغرامات الماليّة فقط دون وضع أيّ ملاحظة في ملفّه.
- 6) التّأخر الكبير بتسديد قيمة البضاعة للمتعهّد المترشّح دون أيّ اعتبار لتغيّرات سعر الصّرف الحاصلة خلال فترة التّأخير.

**7** التزام العارض بالسعر الذي قدّمه في المناقصة لمدة 90 يوماً بدءاً من اليوم التالي لتاريخ تبليغه بكتاب التثبيت إلى أن يحصل على أمر المباشرة حتى وإن اختلف السعر عالمياً خلال هذه الفترة.

### 3. الاعتماد على مورّد واحد لكل بند:

إذا حدث أيّ طارئ مع المتعهد المترشّح ولم يتمكّن من توريد البند المطلوب يحدث انقطاع تامّ فيه، ممّا يؤدّي إلى الاضطرار لإعادة الإعلان عنه بمناقصة أخرى وهذا يستلزم المزيد من الوقت والجهد.

### 4. نفاذ المخزون:

وذلك للأسباب التالية:

- 1** التأخر عن الإعلان للمناقصة بموعدها السنوي المحدّد.
- 2** عدم تقدير الاحتياج الكمي بشكل دقيق، حيث:
  - لا يوجد لجنة متخصصة مركزيّة تقوم بتقدير الاحتياج بشكل دقيق.
  - يتمّ التّقدير الكميّ بناءً على الاستهلاك في العامّ الماضي فقط، دون تبنّي التّغييرات الحاصلة في البيئة المحيطة ونسبة المراضة والعوامل الموسميّة وغيرها.
- 3** عدم وجود نظام مركزيّ محوسّب لمراقبة المخزون المركزيّ والفرعيّ.
- 4** لا يوجد متابعة وتقييم مركزيّ دوريّ بحيث يتمّ رفع تقارير منتظمة عن النسب المؤيّهة الموجودة في المخزون على كافّة مستويات الإمداد.

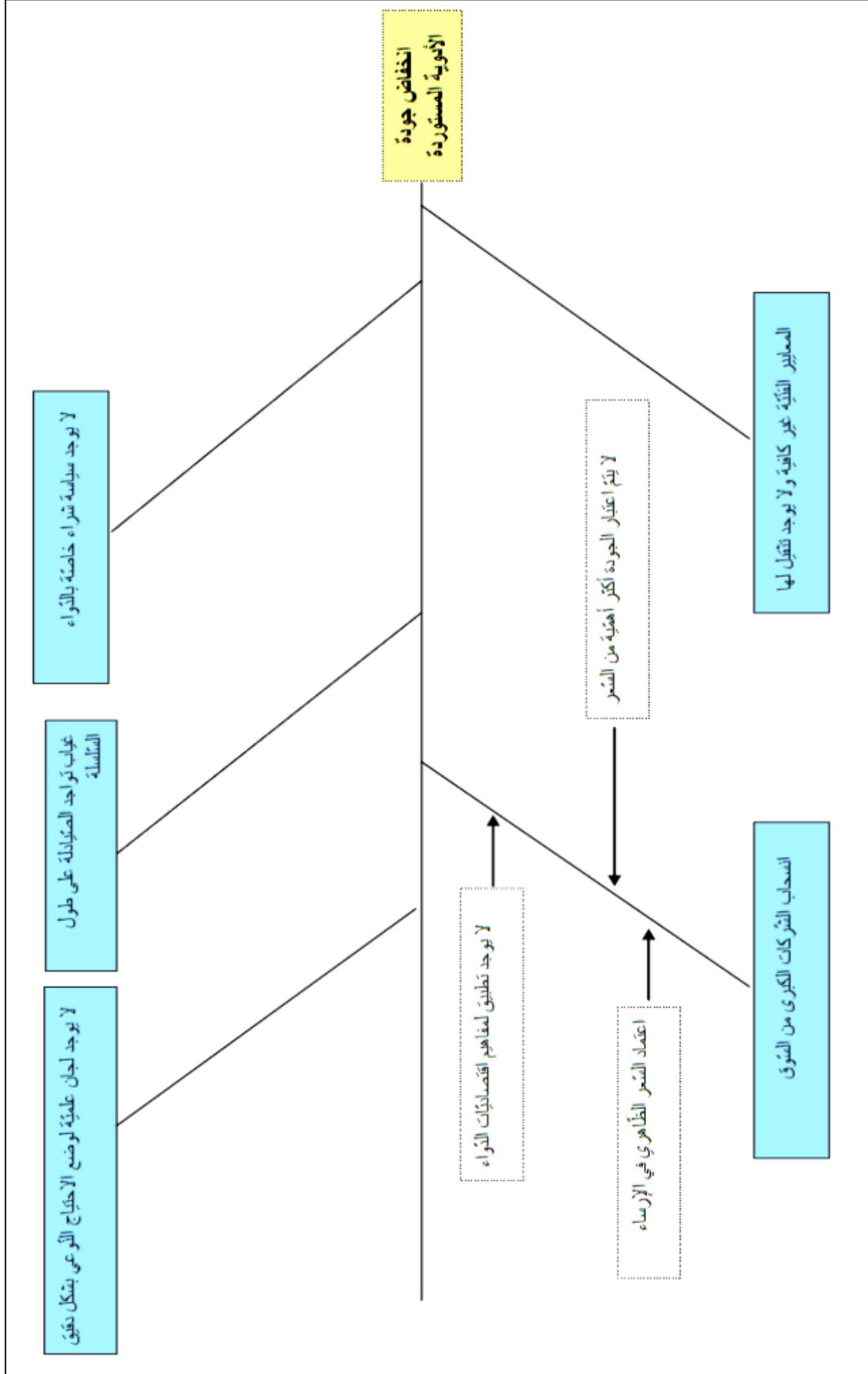


المشكلة الثانية:

انخفاض جودة الأدوية المستوردة وورود الكثير من الشكاوى حول عدم نجاعتها

الأسباب:

1. لا يوجد سياسة شراء تخصّ الدواء وتراعي خصوصيّته.
2. غياب تواجد الصّيدلة على طول سلسلة الشّراء.
3. انسحاب الشّركات الكبرى من السّوق، والتي تقدّم أدوية ذات جودة عالية، كون المناقصة تعتمد في إرسائها على السّعر الظّاهريّ فقط، دون أن يكون للجودة اعتبار أكثر أهمّيّة، على الرّغم من أن أدوية هذه الشّركات من الممكن أن تكون أقلّ تكلفة كليّة في حال تمّ أخذ التّكاليف المباشرة وغير المباشرة للدّواء بعين الاعتبار.
4. المعايير الفنيّة غير كافية، ولا يُطلب حصول الأدوية على شهادات جودة عالميّة.
5. لا يوجد لجان علميّة متخصصة تدرس فروقات الجودة بين العروض المقدّمة (مواصفات الدّواء وخصائصه كاملةً)، ولا تتيح الفرصة للتّنافس على تدرّج الجودة بالتزامن مع السّعر، إذ لا يوجد تنقيل للمعايير الفنيّة، بالرّغم من ورود ذلك في المادة رقم 31 من قانون الشراء رقم 51، والتي تنصّ على أنّه: "من مهام اللّجنة التي تدرس العروض الفنيّة رفع محضر بالعروض المرفوضة والمقبولة فنّيّاً مع تحديد درجات الجودة للعروض المقدّمة".



الشكل (10): مخطط إيشيكاوا لمشكلة انخفاض جودة الأدوية المستوردة.

المشكلة الثالثة:

وجود هدر بالميزانية المخصصة لشراء الأدوية المستوردة وذلك بسبب:

1. لا يتم استرجار الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة حيث:

(1) لا يتم الاعتماد في الشراء على قائمة الأدوية الأساسية التي وضعتها المنظمة منذ عام 1977 وتقوم بتحديثها كل عامين حتى عامنا هذا وفقاً لمعايير الأمان والفعالية والحاجة والأكثر فعالية من حيث التكلفة مراعيةً تقليل عدد الأدوية ضمن الفئة العلاجية الواحدة لتقليل الازدواجية والهدر.

(2) لا يوجد لجنة متخصصة علمية تقوم بوضع قائمة الأدوية الأساسية وفق المعايير العالمية وبما يتناسب مع الظروف المحلية.

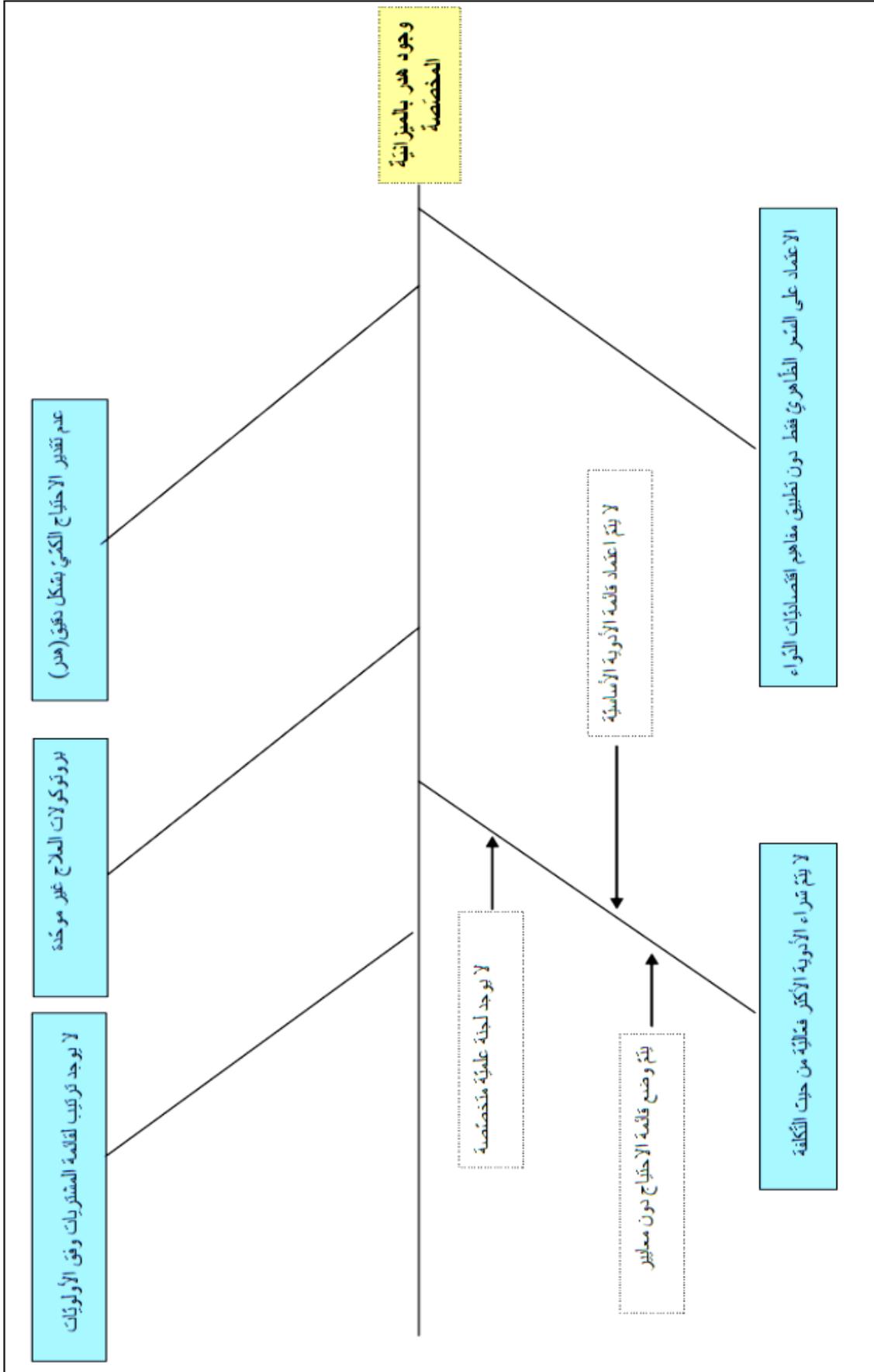
(3) يتم الاعتماد في الشراء على قائمة تدعى قائمة الاحتياج، يتم وضعها دون معايير واضحة نازمة لاختيار البنود المدرجة فيها، وتتبع في الغالب للسنوات الماضية دون أي تغيير يُذكر.

2. لا يوجد ترتيب لقائمة المشتريات حسب الأولوية لنتناسب مع الموارد المالية المتاحة ولا يوجد معايير لترتيب هذه الأولويات.

3. عدم تقدير الاحتياج بشكل دقيق، مما يسبب فائض في بعض الأدوية وبالتالي إصدار العديد من محاضر التلف سنوياً.

4. لا يتم توحيد بروتوكولات العلاج، حيث يعالج كل مستشفى حكومي مرض معين ببروتوكول علاجي معين يختلف عن المستشفى الحكومي الآخر، مما يسبب الازدواجية والتعددية العلاجية، وبالتالي يقوم كل مستشفى بطلب أدوية مختلفة عن الآخر بالرغم من إمكانية توحيد الأدوية المصروفة.

5. الاعتماد على السعر الظاهري في الشراء، وعدم تطبيق مفاهيم اقتصاديات الدواء.



الشكل (11): مخطط إيشيكاوا لمشكلة وجود هدر بالميزانية المخصصة للأدوية المستورد.

### 7.3. النتائج:

1. تحتاج عملية توريد الأدوية المستوردة في سوريا إلى تحسين وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية، فبعد القيام بالمقابلات الشفهية مع أصحاب العلاقة المباشرة للتعرف على واقع عملية التوريد، ووضع قائمة تحقق لبيان مدى مطابقة الإجراءات المتبعة مع معايير منظمة الصحة العالمية، تبين أن الإجراءات المتبعة في عملية توريد الأدوية المستوردة في القطاع العام تحقق 27% من معايير منظمة الصحة العالمية وفق ما يلي:

• الإجراءات المتبعة تحقق 33% من متطلبات المركزية:

تأخذ المناقصة في القطاع العام شكل المركزية حيث يتم تجميع كافة الكميات المطلوبة في المنافذ الصحية في القطر من قبل وزارة الصحة، وهذا الأسلوب مطابق لمعايير المنظمة بما يحقق زيادة حجم الطلب ليتوافق مع تقديم عروض سعرية مناسبة، لكن لا يتم تطبيقها بالشكل المناسب.

• الإجراءات المتبعة تحقق 15% من متطلبات الهيكلية المركزية:

وقد كان هذا واضحاً في وصف العملية، إذ تتم العملية من قبل لجان متفرقة تتبع لمديريات مختلفة ولوزارتين مختلفتين، ويتم تشكيلهم قبيل الإعلان عن المناقصة دون وجود معايير واضحة لتعيينهم، هذا التشعب أدى إلى ضعف التنسيق وتفرق الجهود، مما انعكس سلباً على مخرجات العملية.

• الإجراءات المتبعة تحقق 13% من متطلبات تحديد الاحتياج النوعي والكمي للأدوية

المطلوبة في المناقصة بشكل مركزي:

يتم إدراج الأدوية بالاسم العلمي وليس بالاسم التجاري، لكن يوجد خلل كبير في تحديد الاحتياج النوعي (تحديد الأدوية المطلوبة في المناقصة)، فهناك تعددية في بروتوكولات العلاج المتبعة وفي الأدوية المنتقاة من الفئة العلاجية ذاتها دون وجود قائمة معتمدة، وكذلك هناك ضعف في تحديد الاحتياج الكمي (الكميات المطلوبة من كل دواء مدرج في قوائم المناقصة) إذ يتم التقدير دون معايير واضحة أو رقابة وتقييم.

• الإجراءات المتبعة تحقق 50% فقط من معايير المناقصة المركزية الفنية والسعرية:

اتضح أن هناك بعض المعايير الفنية التي أوصت بها المنظمة يتم تطبيقها، مثل تسجيل الشركة المراد الاستيراد منها في وزارة الصحة والتأكد من أن الدواء يتم تداوله في بلد المنشأ وكذلك في

بلدان أخرى، لكن ما تزال المعايير الفنيّة غير كافية لضمان جودة الأدوية المستوردة وتحتاج إلى دراسة من قبل لجنة علميّة متخصصة، ولا يوجد أي معيار سعريّ يضمن استيراد الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة، إذ يتمّ إغفال جانب الجودة ويتمّ الاعتماد بشكل مطلق على السعر الظاهري للدواء، الذي قد يكون مخادعاً في كثير من الأحيان، فهناك الكثير من التكاليف الأخرى الملازمة للدواء لا تؤخذ بالحسبان.

• الإجراءات المتبعة تحقّق 21% فقط من معايير تأهيل وتقييم الموردين:

يتمّ السماح فقط للموردين المرخص لهم استيراد الأدوية بالتقدّم للمناقصة وهذا أمر جيّد، لكن ينقصه التقييم والتتبع لأداء الموردين بشكل ممنهج ومحوسب بما يضمن تلافي أخطاء الأداء واستدراكها قدر الإمكان في المناقصات التالية.

2. تمّ استنتاج أسباب المشكلات الثلاثة الرئيسيّة التي تعاني منها العمليّة والتي انطلق منها البحث (مشكلة البحث):

✓ وجود انقطاع جزئيّ أو كليّ في الأدوية المستوردة على مستوى القطر

ويحدث ذلك نتيجة خلل في تطبيق المركزيّة، فهناك تأخر كبير في الإجراءات المتبعة نتيجة عدم وجود دليل عمل واضح وهيكله مخصّصة تعمل على مدار العام، والحاجة لتأهيل وتدريب الكادر وفقاً لممارسات الشراء الجيدة العالميّة، وغياب نظام مراقبة المخزون بشكل مركزيّ محوسب، وضعف في التخطيط والتقدير الصحيح للكميّات المطلوبة من الأدوية و للوقت اللازم لإنجاز كلّ مرحلة بما يضمن عدم التأخر في المناقصة، وأيضاً الاعتماد على مورّد واحد دون تقسيم للكميّة المطلوبة بين أكثر من مورّد، بالإضافة إلى قلة العارضين المتقدمين وتهربهم من المناقصة بسبب الإشكاليات الملازمة لها وتأخيرات الدفّع وغيرها.

✓ انخفاض جودة الأدوية المستوردة وورود الكثير من الشكاوى حول عدم نجاعتها

ويعزى ذلك إلى غياب سياسة شراء تراعي خصوصيّة الدواء، وعدم وجود معايير فنيّة كافية تضمن الجودة المطلوبة، ويتمّ الإرساء بناءً على السعر الظاهريّ فقط دون تثقيف للمعايير الفنيّة، بالرغم من ورود ذلك في المادّة رقم 31 من قانون الشراء رقم 51، والتي تنصّ على أنّه من مهام اللّجنة التي تدرس العروض الفنيّة رفع محضر بالعروض المرفوضة والمقبولة فنيّاً مع تحديد درجات الجودة للعروض المقدّمة، ممّا أدّى لانسحاب الشّركات الكبرى التي تُصنّع وفق معايير الجودة الدوائيّة العالميّة من السوق السوريّ.

✓ هدر بالميزانية المخصصة لشراء الأدوية المستوردة

وذلك بسبب كون الشراء لا يعتمد على مبدأ شراء الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة، إذ لا يتم الاعتماد على قائمة الأدوية الأساسية الموضوعية من قبل المنظمة، بالإضافة إلى غياب تطبيق مفاهيم اقتصاديات الدواء التي تقيس المنفعة مقابل التكلفة الكلية. كما أنّ بروتوكولات العلاج المتبعة غير موحدة بين المنافذ الصحية، ولا يوجد تقدير للاحتياج الكمي وفق معايير واضحة.

3. يمكن تلافي جميع الأسباب السابقة الذكر بتطبيق معايير منظمة الصحة العالمية التي تخص عملية توريد الأدوية المستوردة في القطاع العام.

### 8.3. المقترحات والتوصيات:

1. إقناع السلطات العليا بضرورة العمل على تحسين عملية توريد الأدوية المستوردة بضوء معايير منظمة الصحة العالمية، فهناك الكثير من الدول استطاعت النهوض بواقع هذه العملية وتحسين مخرجاتها بعد التزامها بمعايير المنظمة.
2. اعتماد قائمة التحقق التي قامت الباحثة بوضعها وتمّ تحكيمها من قبل منظمة الـ CCHO في التقييم الدوري لعملية التوريد وتحديثها وفقاً لكل تحديث يصدر عن منظمة الصحة العالمية.
3. جعل الإجراءات واضحة ومفصلة ومنظمة ضمن دليل عمل استرشادي متاح لكافة أصحاب العلاقة.
4. وضع قانون لشراء الأدوية المستوردة مستقل عن قانون الشراء العام بما يراعي خصوصية الدواء.
5. تدريب كافة العاملين على أسس ممارسات الشراء الجيدة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، بوضع برامج تدريبية مستمرة وبوجود مدرّبين محلّيين مؤهلين أو الاستعانة بمدرّبي منظمة الصحة العالمية إن أمكن ذلك.
6. إنشاء مديرية للمشتريات تابعة لوزارة الصحة السورية مقسمة إلى عدة دوائر ولجان: إدارة مالية، إدارة فنية، إدارة جمع الاحتياج ومراقبة المخزون، لجنة وضع قائمة الأدوية الأساسية وتحديثها، لجنة اقتصاديات الدواء، لجنة وضع بروتوكولات العلاج وتحديثها، لجنة تأهيل وتقييم الموردين، لجنة المناقصات، على أن يكون هناك معايير واضحة لاختيار العاملين في

الهيكلية السابقة، ووضع توصيف وظيفي لكل منصب، وشرح كافة المهام والمسؤوليات المترتبة، وعدم إغفال دور وتواجد الصيدلاني على طول السلسلة.

7. وضع خطة سنوية لكافة إجراءات المناقصة، تتضمن كيفية أداء كل مرحلة والجهة المسؤولة عن القيام بها، والإطار الزمني لكل منها لمنع حدوث أي تأخير، بحيث يتم النظر في كافة المهل والمُدد الزمنية اللازمة للقيام بإجراءات ما قبل المناقصة من ناحية الوزارة والجهات الأخرى ذات المنافذ الصحية وكذلك من ناحية الموردين، بحيث ينتهي الأمر بإعلان المناقصة في وقتها المحدد من كل عام.

8. إنشاء نظام محوسب لإدارة المشتريات، يعمل كقاعدة بيانات مركزية يمكن الرجوع إليها عند الحاجة للمراقبة والتقييم والتتبع، تضم ما يلي: حوسبة لكافة المعلومات المتعلقة بالمناقصة بحيث تكون متوفرة في حال احتياج أي منها، حوسبة كل ما يتعلق بالموردين بخلق ملف تراكمي لكل مورد، حوسبة كافة المعلومات المتعلقة بالمخزون بحيث تكون المدخلات من جميع المخازن الفرعية.

9. توحيد قوائم المشتريات، وجعل قائمة الأدوية الأساسية هي القائمة التي تُطلب بنودها في المناقصة، على أن يتم تحديثها سنوياً من قبل لجنة وضع قائمة الأدوية الأساسية في ضوء قائمة منظمة الصحة العالمية.

10. توحيد بروتوكولات العلاج لكافة المشافي الحكومية، بحيث تقوم لجنة وضع بروتوكولات العلاج بانتقاء الأدوية المعالجة لكل مرض وفقاً للقائمة الأساسية التابعة للمنظمة، بما يضمن توحيد طلبات المشافي وعدم تكرار طلب العديد من الأدوية المتشابهة من ضمن الفئة العلاجية الواحدة، مما يخفف من الهدر في الميزانية، وذلك بالتنسيق مع لجنة اقتصاديات الدواء والإدارة الفنية والمالية وبوجود معايير واضحة ومكتوبة.

11. تحديد معايير وضع الاحتياج الكمي وتوحيده وتعميمه على كافة الجهات الطالبة ومخازنها من قبل لجنة وضع الاحتياج، بحيث يتم الطلب وفقاً لمعلومات حديثة عن المراضة وتوزع المرض والعوامل الموسمية والعوامل الطارئة واستناداً إلى مدخلات المخازن الفرعية، وذلك بالتنسيق مع لجنة اقتصاديات الدواء بحيث يتم ترتيب أولويات الطلب بما يتلاءم مع الموارد المتاحة.

12. وضع نظام مراقبة وتقييم سنوي يقيس مدى نجاعة المناقصة وتحقيقها للأهداف المرجوة منها، التي تتمثل بتأمين الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة وبكميات تتناسب مع الحاجة

دون حدوث هدر أو نفاذ، وذلك برفع تقارير منتظمة من قبل مديرية المشتريات للسلطات العليا التنظيمية، ووضع حلول ومقترحات قابلة للتطبيق لتلافي أخطاء المناقصات السابقة.

**13.** تفعيل دور الرصد الدوائي وإنشاء نظام إلكتروني للإبلاغ عن طريقه بأي شكوى من قبل المنافذ الصحية بما يخص الأدوية المستوردة، والعمل على معالجتها وفق معايير صارمة بما فيها معاقبة المورد وتسجيل أي شكوى وردت بحقه في ملفه الخاص بعد القيام بكافة إجراءات التحري، وسحب الدواء من السوق إن لزم الأمر.

**14.** وضع تثقيف (نظام النقاط) للمعايير الفنية، فمثلاً في حال كان الدواء Brand (الدواء الأصل) أو حاصل على شهادات عالمية من هيئة الغذاء والدواء الأمريكية FDA أو هيئة الأدوية الأوروبية EMA أو يتمتع بمعايير فنية أخرى تحدد من قبل الإدارة الفنية، عندها يحصل العرض الفني على عدد من النقاط محددة مسبقاً من الإدارة الفنية ومعلن عنها في دفتر الشروط وينتقل إلى فضّ العروض السعرية حاملاً معه هذه النقاط لينافس بقية العروض مالياً، فإما أن يفوز في المناقصة أو قد يغلبه في كسر السعر الكبير عرض مالي آخر، عندها يمكن القول أنّ المناقصة تعتمد مبدأ استيراد الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة.

**15.** تطبيق مفاهيم اقتصاديات الدواء في وضع المعايير السعرية التي لها الحكم النهائي في إرساء المناقصة، وذلك بالتنسيق بين الإدارة المالية والفنية ولجنة اقتصاديات الدواء، بحيث لا يكون الاعتماد في الإرساء على السعر الظاهري فقط، وإنما تؤخذ التكاليف المباشرة وغير المباشرة بالحسبان، عندها يتم التفاضل بين العرضين المائلين بناءً على التكلفة الكلية للدواء، فمثلاً في حال كان الدواء حقني وله شكلين حقنيين، الأول ثيال بوردرة والآخر قلم مسبق التعبئة، في هذه الحالة الأرخص ظاهرياً هو الثيال، لكن بتطبيق اقتصاديات الدواء سيتم دراسة التكاليف الأخرى الملازمة للشكلين ومقارنتهما معاً، فالثيال سيحتاج إلى ذهاب المريض للمشفى وحجز سرير فيها، والإشراف عليه من قبل أحد أشخاص الكادر الطبيّ هناك، بالإضافة إلى مستلزمات الحقن من سيروم لحلّ المادة الموجودة في الثيال وفتح الوريد وغيرها من المستلزمات الأخرى ل يتم إعطاء المريض الدواء بالشكل الصحيح، بينما الشكل قلم مسبق التعبئة فهو جاهز للإعطاء مباشرةً ومن قبل المريض نفسه دون الحاجة لأيّ تكلفة إضافية أخرى، وبالتالي من الممكن أن تكون التكاليف الكلية للشكل ثيال أكبر من التكاليف الكلية للشكل قلم مسبق التعبئة، عندها يتم الإرساء على الشكل قلم مسبق التعبئة الأقل تكلفة كلية مع الحصول على كافة ميزات هذا الشكل من راحة المريض وتخفيف العبء على المشافي وتوفير في المستلزمات.

مثال آخر: في حال كان هناك دوائين أحدهما حاصل على شهادة جودة عالمية والآخر غير حاصل، فغالباً سيكون الأول ذو سعر ظاهري أعلى، لكن من الممكن بعد دراسة الحالة من قبل لجنة اقتصاديات الدواء التوصل إلى أنّ التكاليف الكلية للأول ستكون أقل من الثاني، ففي معظم الحالات يترافق الدواء الثاني مع بعض التأثيرات الجانبية التي يجب تلافيتها باستخدام دواء آخر، أو قد تستدعي المعالجة به مراقبة سريرية أو مخبرية، كلّ هذه التكاليف قد تكون بالنهاية أعلى من تكلفة الدواء الأول. وفي حال كان فعلاً الدواء الأكثر جودة هو الأعلى تكلفة كلية، عندها تقوم لجنة اقتصاديات الدواء بتقدير الكلفة مقابل المنفعة، ورفع اقتراحها للإدارة المالية في قبول أو رفض العرض المقدم مقارنةً بالعرض الآخر وفق معايير واضحة، وبهذا تتضافر الجهود وتتكامل بين مختلف الأقسام للوصول إلى القرار المناسب.

16. تقسيم العروض بين ثلاثة موردين وتجنّب الاعتماد على مورّد واحد.

17. تبني سياسة تشجّع وكلاء الشركات الأجنبية على التقدّم للمناقصة، ممّا يزيد المنافسة السعرية وتوفير عدّة مصادر للبند الواحد، وذلك عن طريق تسديد قيمة البضاعة في الوقت المحدّد، وتحديد قيمة الغرامات كنسبة من البند المخالف وليس من قيمة العقد الإجمالية، إعادة التأمينات بوقت أبكر كي لا تخسر قيمتها بسبب التأخير في ردّها، وضع ميّزات للموردين الملتزمين بعد التقييم اللاحق لكلّ مورّد مع كلّ طلبية مقدّمة، تثقيف المعايير الفنية لتشجيع عودة الشركات الكبرى للتنافس بعد أن خرجت من السوق.

18. القيام بدراسة واقع العملية بعد تطبيق معايير منظمة الصحة العالمية والمقارنة بالواقع السابق لدراسة الأثر الفعلي لهذا التطبيق على مخرجات العملية.

المراجع

#### 4. المراجع:

##### 1.4. المراجع العربيّة:

1. النّظام الداخلي لوزارة الصّحة، سوريا، 2015.
2. الكنعاني، خليل. والعلي، عبد الستار (2014)، إدارة سلسلة التوريد، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
3. البرازي، تركي دهمان(2012)، أثر إدارة سلسلة التوريد على أداء المنظمة: دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية. رسالة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت.
4. الحضيف، سليمان بن عبد الله، (2012)، عوامل نجاح تطبيق نظام إدارة سلسلة الإمداد وعلاقتها برضا المستفيدين في المنظمات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال، مجلد8، عمان، الأردن.
5. جاسم، ماجد، (2010)، استراتيجيات سلسلة التجهيز وأثرها في تحقيق الميزة التنافسية، دراسة حالة في مصنع نسيج الديوانية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية، مجلد12، العراق.
6. محمد البدر، عماد العبد الحسين، (2010)، إدارة سلسلة التوريد، ماجستير، إدارة أعمال، جامعة دمشق، سوريا.
7. الكنعاني، خليل والعلي، عبد الستار(2009) إدارة سلسلة التوريد، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
8. خالد عبيدات، سليمان، (2008)، مقدمة في إدارة الإنتاج والعمليات، دار المسيرة، الأردن.
9. جواد، شوقي، ومحمّد، الشموط (2008)، إدارة سلسلة التوريد، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
10. داي، مارك، (2008) ترجمة خالد العامري، إدارة المشتريات، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر.
11. رفاعي، ممدوح عبد العزيز، (2006) ، إدارة سلاسل التوريد -مدخل تحليلي، كلية التجارة، القاهرة، مصر.
12. محمد عوض، سميان،(2006)، إطار مقترح لنظام دعم قرارات سلسلة التوريد، بالتطبيق على صناعة الأغذية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر.
13. مرسوم نظام العقود (القانون/51/لعام/24/11/2004)، الجمهورية العربيّة السّوريّة.
14. راشد الغدير، حمد، (1997)، إدارة المشتريات والمخازن، دار زهران، الأردن.

## 2.4. المراجع الأجنبية:

1. Department of Essential Drugs and Medicines Policy, World Health Organization WHO,(2018), **WHO Quality assurance policy for the procurement of essential medicines and other health products.**
2. Vitasek, K. (2013). Supply Chain Management terms And Glossary.
3. Jurek, J.(2011), The Cost Of Capital For Alternative Investments, Journal Of Investment Management.
4. Ross, A. (2011). Supply chain management in an uncertain economic climate: a UK perspective, Construction Innovation.
5. Kim, S. W., (2009) An investigation on the direct & indirect effect of supply chain integration on firm performance. International of production Economics.
6. Lim, J (2009). Manufacturing Technology and Strategy Formulation: Keys to Enhancing Competitiveness and Improving Performance. Journal of Operation Management, Vol.17
7. Simchi-Levi, D, Kaminsky, P, and Simchi-Levi, E. (2008). Designing and Managing the supply chain Concepts, Strategies and Case studies. McGraw-Hill Publishing, New York.
8. Evans, and Collier, (2007). Operation Management an Integrated Goods and services, Approach, Thomson, South, western, U.S.A international, student edition.
9. Kim, G. (2006), Eva And Traditional Accounting Measures: Which Metric Is A Better Predictor Of Market Value Of Hospitality Companies?, Journal Of Hospitality & Tourism Research.
10. Koch, (2005), Supply chain center, The ABCs of supply chain management. Available at: [www.supply-chain-management.org](http://www.supply-chain-management.org).
11. Lambert Douglas M., Garcia-Dastugue ,S. J.Croxton, K.L.(2005), An Evaluation Of Process-Oriented Supply Chain Management Frameworks, Journal Of Business Logistics, Vol.26, No.1.
12. Chopra, S. & Meindl, P. (2004), Supply Chain Management, 2ed, Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.

- 13.Kim, Sang Man (2004), An Empirical Investigation of the Impact of Electronic Commerce on Supply Chain Management: A Study in the Healthcare Industry Unpublished ph D. Dissertation, The University of Nebraska.
- 14.Feldmann M, Müller S, (2003), An incentive scheme for true information providing in supply chains, The International Journal of Management Science (OMEGA).
- 15.Stevenson, J. (2002). Operation Management, New York: McGraw– Hill Co, Inc.
- 16.Bagchi, T & Skjott–Larsen, P (2002).Challenges of Integration in Supply Chain Networks: An European Case Study, ACES Working Paper Series, No. 2002.1.
- 17.Tan, K. (2001). A framework of supply chain management literature, European Journal of Purchasing and Supply Management.
- 18.Keskinocak, P & Tayur, S. (2001). Quantitative Analysis For Internet–Enabled Supply Chains. Interfaces.
- 19.Department of Essential Drugs and Medicines Policy, World Health Organization WHO, 2002, **Practical Guidelines on Pharmaceutical Procurement for Countries with Small Procurement Agencies**, Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines, Updated 2012.
- 20.Department of Essential Drugs and Medicines Policy, World Health Organization WHO,(1999), **Operational principles for good pharmaceutical procurement**, Geneva.

#### 3.4. المواقع الالكترونية:

1. موقع المؤسسة العامة للتجارة الخارجية <http://www.gfto.gov.sy>
2. موقع وزارة الصحة السورية <https://www.moh.gov.sy>
3. موقع منظمة CCHO <http://ccho-ma.com>
4. موقع منظمة الصحة العالمية <https://www.who.int/>
5. [www.supply chain-management.org](http://www.supply-chain-management.org)
6. [www.Scvisions.com](http://www.Scvisions.com)
7. [www.swlearning.co](http://www.swlearning.co)

الملاحق

## الملحق (1)

### أسئلة المقابلات الشفهية

1. هل يوجد سياسة واضحة لاسترجار الأدوية المستوردة؟
2. هل هذه السياسة متاحة للجمهور؟ كيف؟
3. هل يوجد موازنة مفتوحة أم مقيدة مخصصة للاسترجار؟
4. هل يوجد اجراءات رسمية مكتوبة لعملية المناقصة الخاصة بالاسترجار؟
5. ماهي هذه الاجراءات وماذا تتضمن وهل متاحة للجمهور؟
6. كيف يتم الإعلان عن المناقصة؟ وماذا يتضمن هذا الإعلان؟
7. من هي الجهة المسؤولة عن عملية الاسترجار ؟ وما هي مسؤولياتها ومؤهلاتها؟ هل يوجد هيكله خاصة لهم ؟
8. ماهي وتيرة إجراء المناقصة؟
9. هل سبق وحدث فترات انقطاع ؟ وهل يوجد خطط بديلة ؟
10. هل يتم توزيع الاحتياج بين اكثر من مورد؟
11. هل يوجد قائمة أدوية أساسية محدثة ؟ وهل يتم الاعتماد عليها في المناقصات؟
12. كيف يتم وضع هذه القائمة وماهي معايير اختيار بنودها؟ وهل يتم تقييمها بشكل دوري؟
13. هل بروتوكولات العلاج موحدة لكافة المنافذ الصحية؟
14. ماهي مؤهلات الموردين الذين يمكنهم التقدم للمناقصة ؟ هل يوجد معايير خاصة لاختيارهم؟
15. هل يوجد ما يشجع المورد للتقدم للمناقصة والالتزام بعقوده؟

## الملاحق

16. ماهي المعايير المستخدمة لمراقبة أداء الموردين؟
17. ماهي المعايير الأساسية الفنية لدراسة العروض المقدمة؟
18. هل هناك أفضلية لاستقرار العلامة التجارية (Brand) عن مماثلاتها البديلة؟
19. ما هي المعايير السعرية لدراسة العروض المقدمة؟
20. هل تؤخذ بعين الاعتبار التكاليف المباشرة وغير المباشرة للعروض المقدمة؟
21. ماهي الإجراءات المتخذة لضمان جودة المنتجات الموردة؟ هل يوجد متابعة لها من حيث النجاعة والآثار الجانبية؟
22. كيف ومتى يتم تقييم آلية الاستمرار من قبل الجهة المسؤولة عنها؟
23. ماهي التحديات التي تواجه عملية الاستمرار؟
24. هل هناك اجراءات منظمة لإدارة المخزون؟
25. ما هو نظام إدارة المخزون المتَّبَع؟
26. هل هناك آلية للتسيق بين المستودعات المختلفة؟
27. هل يوجد محاضر إتلاف متعددة ترد من الجهات بسبب سوء التخزين أو فائض في التخزين؟
28. هل هناك أحكام قانونية تلزم تجار الجملة والموزعين بالامتثال للإرشادات؟
29. ماهي نقطة الاستلام الأساسية للمنتجات التي تشتريها وزارة الصحة؟
30. هل يتم فحص المنتجات من حيث الكمية والنوع وتواريخ الصلاحية والتعبئة السليمة عند الاستلام؟
31. هل هناك حاجة لإعاد النظر في الآلية المتبعة؟

## الملحق (2)

## قائمة التَّحَقُّق ( Check List )

غير مطبقة	مطبقة	معايير منظمة الصحة العالمية
<b>المحور الأول: متطلبات المركزية</b>		
		1. سياسة شراء شاملة مع كافة التشريعات والقوانين الناطمة التي تخص عملية شراء الأدوية من قبل القطاع العام ومنفصلة عن قانون الشراء العام لمراعاة خصوصية الدواء.
		2. دليل عمل استرشادي بحيث تكون إجراءات الشراء شفافة، وتتبع الإجراءات الرسمية المكتوبة في جميع مراحل العملية، وتستخدم معايير واضحة لمنح العقود.
		3. وضع قائمة المشتريات وتجميع كميات المشتريات من كافة المنافذ الصحية بدلاً من الشراء الإفرادي.
		4. استخدام أساليب تنافسية لجميع المشتريات في القطاع العام باستثناء عمليات الشراء الصغيرة جداً أو الطارئة.
		5. برامج تدريب فعالة على ممارسات الشراء الجيدة.
		6. نظام معلومات المشتريات محوسباً بطريقة تسهل التتبع والإبلاغ عن الأداء من قبل الموردين والنظام الصحي.
		7. وجود نظم المعلومات اللازمة كقاعدة بيانات بكل ما يتعلق بمراحل عملية الشراء والتخزين.
		8. نظام مركزي محوسب فعال لإدارة مراقبة المخزون المركزي والفرعي.
		9. مختبرات مركزية لمراقبة الجودة.
		10. التخطيط للمشتريات بشكل صحيح لمنع حدوث أي تأخير بحيث يتم النظر في: الوقت اللازم للوصول إلى الموردين. توافر التمويل وتوقيته. عدد المستويات في نظام اللوجستيات. القيود المفروضة على الوقت والموارد التي تؤثر على وظائف الشراء مثل اختيار الأدوية وتحديد الكميات وإجراءات المناقصة والتعاقد. المهل الزمنية على مختلف مستويات النظام. إجراءات الاستيراد والتخليص الجمركي. إجراءات النقل.

## الملاحق

		11. نظام مركزي رسمي يشجع العاملين الصحيين على الإبلاغ عن المشاكل المحتملة بسبب جودة المنتج الرديئة وذلك باستخدام نماذج إبلاغ بسيطة مطبوعة مسبقاً لاتخاذ الإجراءات المناسبة بما فيها سحب المنتج إذا لزم الأمر.
		12. إجراء تدقيق داخلي أو خارجي على وحدة المشتريات مرة واحدة في السنة على الأقل.
		13. تقديم تقارير منتظمة من قبل مكتب المشتريات عن مؤشرات أداء المشتريات الرئيسية التي يختارها كبار المديرين، تتضمن بعض المؤشرات القياسية: العناصر المخطط لها مقابل العناصر الفعلية مثل الكميات المشتراة. الأسعار التي تم الحصول عليها مقابل متوسط الأسعار الدولية. متوسط مهلة المورد ومستوى الخدمة. النسبة المئوية للأدوية الرئيسية الموجودة في المخزون على مستويات مختلفة من نظام الإمداد. تقرير عن نفاد المخزون.
		14. مراجعة الحكومة المركزية لإجراءاتها ومتطلباتها ومشورتها الفنية في ضوء وثيقة المنظمة.
		15. الطلب من الوكالات الدولية والمنظمات الخارجية الأخرى التي تقدم دعماً تقنياً أو مالياً لنظام توريد الأدوية الوطني أن تدعم وتنهض بتنفيذه.
<b>المحور الثاني: متطلبات الهيكلية المركزية</b>		
		1. مكتب مشتريات النظام الصحي مسؤولاً عن الإدارة الفعلية لوظيفة الشراء.
		2. مكتب المشتريات مسؤولاً عن تنسيق المدخلات لتحقيق النتيجة المرجوة.
		3. تواجد الصيدالة على طول سلسلة المشتريات الصيدلانية.
		4. وظائف ومسؤوليات الشراء المختلفة مقسمة بين مختلف المكاتب واللجان والأفراد تحت إدارة مكتب المشتريات، لكل منهم الخبرة والموارد المناسبة للوظيفة المحددة، يعملون على مدار العام.
		5. وضع وتحديث قائمة الأدوية الأساسية وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية بشكل دوري كل سنتين: بإشراف لجنة متخصصة دائمة.

## الملاحق

		6. اختيار الأدوية المطلوبة في المناقصة (قائمة المشتريات) وفقاً لقائمة الأدوية الأساسية: من قبل لجنة مختصة وفقاً لمعايير محلية واضحة.
		7. التحديد الكمي للاحتياج: بإشراف لجنة مركزية وتضم ممثلين من المخازن الطبية و/أو من مديري المنطقة أو المرافق الصحية.
		8. مواصفات المنتج: تعدها لجنة دائمة أو لجنة فنية متخصصة.
		9. الاختيار المسبق للموردين: من قبل لجنة مشتريات واسعة النطاق، تتألف من المديرين والموظفين التقنيين، بما في ذلك خبراء ضمان الجودة.
		10. تقييم العروض: من قبل مجلس المناقصات، لكن من المهم أن يكون الصيدلاني الذي لديه معرفة فنية بالمنتجات الصيدلانية وتصنيعها عضواً في مجلس المناقصات.
		11. إرساء المناقصة: يجب أن يتم من قبل لجنة المشتريات أو مجلس المناقصات بحيث يمكن لموظفي مكتب المشتريات تقديم توصيات فنية.
		12. الموظفون في مناصب الشراء والتوزيع مدربون تدريباً جيداً وفق ممارسات الشراء والتخزين الجيدة العالمية، مع القدرة على إدارة عملية الشراء بفعالية.
		13. الهيكل الخاصة السابقة تعمل في مختلف الأمور المتعلقة بالشراء والتخزين على مدار العام وليس فقط قبيل الإعلان عن المناقصة.
<b>المحور الثالث: متطلبات تحديد الاحتياج النوعي والكمي للأدوية المطلوبة في المناقصة بشكل مركزي</b>		
		1. تقليل عدد الأدوية المختلفة في الفئة العلاجية الواحدة من خلال تحليل فعالية التكلفة، وذلك من قبل اللجنة الوطنية للأدوية الأساسية وليس مكتب المشتريات.
		2. ضرورة القضاء على الازدواجية وتوحيد بروتوكولات العلاج في جميع المنافذ الصحية.
		3. اختيار البنود المطلوبة في المناقصة من قائمة الأدوية الأساسية للتأكد من شراء فقط الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة.

## الملاحق

		<p>4. التّحديد الكميّ للأدوية المطلوبة والتّنبؤ بالطلب المستقبليّ لا يبنى على أساس الاستهلاك الماضي فقط، وإنما يجب أن يتمّ في ضوء:</p> <p>التغيرات المعروفة أو المتوقّعة في أنماط المراضة.</p> <p>العوامل الموسميّة.</p> <p>أنماط الوصفات.</p> <p>تزايد أو نقصان المرضى.</p> <p>مدخلات من المخازن الطبيّة و/أو من مديريّ المنطقة أو المرافق الصحيّة.</p>
		<p>5. ترتيب قائمة المشتريات حسب الأولويّة لتناسب مع الموارد الماليّة المتاحة.</p>
		<p>6. يجب أن تدرج الأدوية في مستندات المشتريات بالاسم الدّولي غير مسجّل الملكيّة (INN) أو الاسم العامّ.</p>
		<p>7. نظام جرد مركزيّ دائم يتمّ فيه بدء الشّراء بمجرد انخفاض المخزون عن مستوى معيّن.</p>
		<p>8. يجب أن تتحقّق أهداف الصّحة العامّة دون حدوث هدر أو نفاذ، لذا يجب أن تكون التّقدّيرات الكميّة دقيقة لتجنّب نفاذ مخزون بعض الأدوية وتكديس البعض الآخر.</p>
<b>المحور الرابع: معايير المناقصة المركزيّة الفنيّة والسّعريّة</b>		
		<p>1. تأخذ الجودة اعتباراً أكثر أهميّة من السّعر كعامل محدّد لإرساء المناقصة.</p>
		<p>2. تقييم العروض من النّاحية العلميّة يتمّ من قبل مكتب المشتريات، الذي يضمّ صيادلة لديها معرفة كافية بالخصائص الصيدلانيّة للأدوية بما يضمن أعلى جودة ممكنة.</p>
		<p>3. الشّركة المعنيّة مسجّلة وقادرة على البقاء.</p>
		<p>4. المنتجات المعروضة يتمّ تصنيعها وفقاً لممارسات التّصنيع الجيّد (GMP).</p>
		<p>5. وجود شهادات للأدوية مستندة إلى نظام شهادات منمّمة الصّحة العالميّة بشأن جودة المنتجات الصيدلانيّة التي يتمّ نقلها في التّجارة الدّوليّة .</p>
		<p>6. التّسجيل المسبق للأدوية في بلدان متقدّمة مختارة كشرط أساسيّ للحصول على إذن التّسويق.</p>

## الملاحق

		7. معرفة البلدان التي قامت الشركة بتصدير منتجاتها إليها.
		8. الأدوية المعروضة تمت الموافقة عليها للبيع في بلد المنشأ.
		9. شراء فقط الأدوية الأكثر فعالية من حيث التكلفة.
		10. الأخذ بعين الاعتبار المكونات الرئيسية للسعر، أي التكاليف المباشرة وغير المباشرة للشراء: <ul style="list-style-type: none"> <li>سعر الشراء الفعلي للأدوية.</li> <li>خصائص الأدوية.</li> <li>التكاليف المخفية بسبب جودة المنتج الرديئة أو تكاليف الاستشفاء.</li> <li>ضعف أداء الموردين.</li> <li>قصر مدة الصلاحية.</li> <li>تكاليف الاحتفاظ بالمخزون على مستويات مختلفة من نظام التوريد.</li> <li>تكاليف التشغيل.</li> </ul>
<b>المحور الخامس: تأهيل وتقييم الموردين</b>		
		1. الموردون المحتملون مؤهلون مسبقاً بحيث تم تقييم قدرة المورد وسمعته وأدائه.
		2. الاختيار المسبق للموردين يتم من قبل لجنة مشتريات تتألف من المديرين والموظفين التقنيين.
		3. تضمن مكاتب المشتريات استمرار الأداء الجيد للموردين من خلال نظام مراقبة رسمي يتتبع: <ul style="list-style-type: none"> <li>المهلة الزمنية.</li> <li>الامتثال لشروط العقد.</li> <li>الشحنات الجزئية.</li> <li>جودة الأدوية.</li> <li>العمر الافتراضي المتبقي.</li> <li>الامتثال لشروط التغليف.</li> </ul>
		4. وجود ملف تراكمي لكل مورد يحوي على نسخ من أوراق التسجيل والمراجع والمراسلات الخاصة والشكاوى وغيرها من معلومات المورد القصصية.

## الملاحق

		5. نظام معلومات يتتبع ترتيباً زمنياً لعدد وقيمة عقود المناقصات الممنوحة، وقيمة إجمالي المشتريات من المورد حسب السنة والأداء لكل مناقصة.
		6. استخدام مخطط منظمة الصحة العالمية لشهادة جودة المنتجات الصيدلانية التي تنتقل في التجارة الدولية كوسيلة إضافية لتبادل المعلومات حول المورد بين السلطات التنظيمية في البلد المصدّر وسلطات البلد المستورد.
		7. تشمل عملية تقييم الموردين الجدد: التسجيل الرسمي. التفتيش الرسمي. الفحوصات المرجعية مع العملاء السابقين والوكالات الدولية. عمليات الشراء الاختبارية بكميات صغيرة. جمع المعلومات المحلية غير الرسمية.
		8. التأهيل اللاحق بتقييم الموردين بعد استلام الكميات المطلوبة.
		9. فحص جميع الشحنات من الموردين مادياً عند الاستلام.
		10. تسجيل تقارير ونتائج عيوب المنتج كجزء من نظام مراقبة المورد.
		11. التزام التوريد من الجهة التي تم التعاقد معها، أي شراء كافة البنود من الموردين المتعاقدين.
		12. زيادة المنافسة إلى الحد الذي تكون فيه أسعار الأدوية منخفضة قدر الإمكان (5 منافسين لكل بند) عن طريق التشجيع على التقدم للمناقصات.
		13. تقسيم العقود الممنوحة بين اثنين أو ثلاثة موردين وتجنب الاعتماد على مورد واحد، للحفاظ على الروابط مع العديد من الموردين وضمان عدم الانقطاع.
		14. تقسيم الكميات المشتراة إلى عدة مجموعات يتم تسليمها على مدار العام.

## الملحق (3)

## دفتر شروط مناقصة الأدوية المستوردة لعام 2021

 <b>G.F.T.O</b>	
GENERAL FOREIGN TRADE ORGANIZATION	المؤسسة العامة للتجارة الخارجية الإدارة العامة
<b>No. : 54 /2021</b> <b>Date : 3 / 8 / 2021</b>	<b>الرقم: 54 / 2021</b> <b>التاريخ : 3 / 8 / 2021</b>
<b><u>Special ( Legal &amp; Financial) Conditions Book for An Internal- External Tender to supply pharmaceutical products For first time</u></b>	<b>دفتر الشروط الخاصة (المالية والحقوقية) لمناقصة داخلية-خارجية لتأمين مستحضرات دوائية للمرة الأولى</b>
<p>Due to top urgency and based on the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letter of Ministry of health No. 35577/4 dated 14/12/2020</li> <li>• Letter of Ministry of health No. 4769/4 dated 8/2/2021</li> <li>• Letter of Ministry of health No. 21802/4 dated 14/7/2021</li> <li>• Letter of Ministry of health No. 22289/4 dated 27/8/2021</li> <li>• Letter of Ministers presidency No. 7745/1 dated 27/6/2021</li> <li>• Approval of Minister of Economy and Foreign Trade on our letter No. 2926/S3 dated 25/7/2021</li> </ul> <p>G.F.T.O. desires to announce an internal- external tender for the first time to supply <b>Pharmaceutical products, needs of 2021 (according to the enclosed table)</b>.</p> <p>-Offers have to be submitted to G.F.T.O- General Secretariat- Damascus – Al Meisat, Huteen Square – Al Awkaf Bldg, P.O. Box (15) before <b>15.20 Hrs Damascus time, on Tuesday 31 /8 /2021</b>.</p> <p>-The offers will be disclosed in an open filmed session attended by all the bidders or their official authorized representatives at GFTO head office at <b>10.00 Hrs on Wednesday 01/09/2021</b>.</p> <p>According the following conditions:</p> <p><b><u>First- Method of Submitting the offers:</u></b></p> <p>The offers should be submitted in a main sealed envelope, signed by the bidder, clearly bearing name and address of the bidder, the announcement subject &amp; No., closing date, name &amp; address of G.F.T.O.-head office. This big envelope should contain two sealed separated ones as follows:</p> <p><b><u>-First envelope should contain the following documents numerated as per the following serial:</u></b></p> <p>1. An application for participation, sticking on a fiscal stamp in the value of (SP 2000).</p> <p>2-A statement confirming the submission of required bid bonds as per provisions of article 4 of this book of conditions.</p>	<p>نظراً للسرعة الكلية، و سنداً لمايلي :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كتاب وزارة الصحة رقم 4/35577 تاريخ 2020/12/14</li> <li>• كتاب وزارة الصحة رقم 4/4769 تاريخ 2021/2/8</li> <li>• كتاب وزارة الصحة رقم 4/21802 تاريخ 2021/7/14</li> <li>• كتاب وزارة الصحة رقم 4/22289 تاريخ 2021/8/27</li> <li>• كتاب رئاسة مجلس الوزراء رقم 1/7745 تاريخ 2021/6/27</li> <li>• موافقة السيد وزير الاقتصاد والتجارة الخارجية على كتابنا رقم 2926/ص/3 تاريخ 2021/7/25</li> </ul> <p>تعلم المؤسسة العامة للتجارة الخارجية عن رغبتها بإجراء مناقصة داخلية-خارجية للمرة الأولى لتأمين مستحضرات دوائية احتياج 2021 (وفق الجدول المرفق).</p> <p>-تقدم العروض إلى دائرة سجل المناقصات في المؤسسة، الميسات، ساحة حطين بناء وزارة الأوقاف، ص. ب. /15/ خلال مدة أقصاها الساعة 15.20 ظهرا من يوم الثلاثاء الواقع في 31 / 8 / 2021.</p> <p>- تفض العروض بجلسة علنية مصورة بحضورها كافة العارضين أو المفوضين بموجب كتاب رسمي عند الساعة العاشرة صباحا من يوم الأربعاء الواقع في 1 / 9 / 2021 بمبنى إدارة المؤسسة.</p> <p>وفق الشروط التالية:</p> <p>أولاً: طريقة تقديم العروض:</p> <p>تقدم العروض ضمن مغلف رئيسي محتوم وموقع من العارض ومكتوباً عليه اسم العارض وعنوانه، موضوع الإعلان، رقم الإعلان، تاريخ الإغلاق، اسم وعنوان المؤسسة العامة للتجارة الخارجية، الإدارة العامة، يحتوي على مغلفين منفصلين محتومين:</p> <p>المغلف الأول يتضمن الوثائق مرقمة وفق التسلسل التالي:</p> <p>1. طلب اشتراك ملصق عليه طابع مالي بمبلغ 2000 ليرة سورية.</p> <p>2. إشعار يثبت تقديمها للتأمينات الأولية المطلوبة وفق أحكام المادة 4/ من هذا الدفتر.</p>

<p>3-Commitment with book of conditions: A declaration by the bidder attesting that he is fully aware of the general &amp; special (financial &amp; legal) conditions book and lists of medicines items enclosed with this book and that he accepts all conditions and provisions stated therein without any non-compliance nor reserves., and he has taken note of the law /51/ for 2004 and decree 450/2004.</p>	<p>3-الالتزام بدفتر الشروط ويضمن: تصريح من العارض بأنه اطلع على دفاتر الشروط العامة وخاصة (الحقوقية والمالية) وجدول بنود الأدوية المرفقة بهذا الدفتر، وأنه قبل بجميع ما ورد فيها من شروط وأحكام دون أية مخالفة أو تحفظ، وعلى أحكام القانون /51/ لعام 2004 والمرسوم /450/ لعام 2004.</p>
<p>4- A declaration from the bidder stating that he is not barred from contracting with public parties and there is no precautional or executive attachment on his properties in favour of public parties.</p>	<p>4.تصريح من العارض أنه غير محروم من الدخول في المناقصات التي تجريها الجهات العامة أو محجوزا على أمواله حجرا احتياطيا لصالح الجهات العامة أو حجرا تنفيذيا 0</p>
<p>5- Indicate the bidder chosen domicile (stating avenue, street, No. of Bldg in details and No. of fax and phone) to advise him all legal and administrative correspondence and others. His chosen domicile stated in his offer will be binding to him even if he moved to another one unless he notifies G.F.T.O in writing of his new domicile; otherwise, all notifications sent to his first chosen domicile will be definitely correct.</p>	<p>5. تحديد الموطن المختار (مع توضيح اسم الحي والشارع ورقم البناء بشكل مفصل ورقم الهاتف والفاكس) ليكون صالحا لإبلاغه جميع المراسلات والبلغات الإدارية والقضائية وغيرها ويعبر موطنه المختار المذكور بعرضه ملزما له ولو انتقل إلى غيره ما لم يبلغ الإدارة خطيا بموطنه الجديد وإلا تعتبر كافة التبليغات المرسلة إلى موطنه المختار الأول صحيحة حكما.</p>
<p>6-For internal offer: -A license document for opening a warehouse. -A document attesting that the bidder is duly registered in one of the chambers of commerce or industry (the documents should not be issued before three months from date of their submitting). -A document confirming that he is registered in the commercial register (the documents should not be issued before three months from date of their submitting). For External offer: GMP certificate or commercial register for the company or any documents has the same power, issued by the country of supplier.</p>	<p>6. للعرض الداخلي: - وثيقة إذن فتح مستودع. - وثيقة تثبت أن العارض مسجلا في إحدى الغرف التجارية أو الصناعية (ألا يكون قد مضى ثلاثة أشهر على استخراجها عند تقديمها). - وثيقة تثبت أنه مسجل في السجل التجاري (ألا يكون قد مضى ثلاثة أشهر على استخراجها عند تقديمها). للعرض الخارجي: شهادة GMP أو سجل تجاري للشركة أو ما يقوم مقامهما صادرة عن بلد المورد.</p>
<p>7-6-A duly legalized copy of the agency document or authorization letter entitling the agent or the authorized person to attend and practice all authorities in the session. In case the bidder is a company, then the person who signs the offer should submit a document proving his position in the company, and that he is duly authorized by it and he has all legal authorities to conclude the contract with GFTO. *It is not allowed that one company has more than one authorized person or agent for the same offered item.</p>	<p>7. صورة مصدقة عن صك الوكالة أو التفويض الذي يخول الوكيل أو المفوض بالحضور وممارسة كافة الصلاحيات في الجلسة، وإذا كان العارض شركة فيجب أن يقدم موقع العرض ما يثبت صفته عنها وأنه مفوض من قبلها وحائز على جميع الصلاحيات القانونية لإجراء التعاقد مع المؤسسة. * لا يجوز أن يكون للشركة أكثر من مفوض أو وكيل لنفس البند المعروض.</p>
<p>8-A declaration from the bidder stating that he has no factory, company or branch office in Israel and that he is not a shareholder in any establishment or foundation in Israel. He should not be a part in a contract of manufacturing, assembly, license or technical assistance with any establishment, body or person in Israel and he shall not practice such activity in Israel neither by himself nor by a mediator and will not in any way support Israel or its military works.</p>	<p>8. تصريح من العارض يضمن أنه لا يملك أي مصنع أو مؤسسة أو مكتب فرعي في إسرائيل وأن لا يكون مشتركا في أي مؤسسة أو هيئة فيها وأن لا يكون طرفا في أي عقد للصنع أو التجميع أو الترخيص أو المساعدة الفنية مع أي مؤسسة أو هيئة أو شخص في إسرائيل وألا يزاول مثل هذا النشاط في إسرائيل سواء بشخصه أو عن طريق وسيط وألا يساهم بشكل من الأشكال في دعم إسرائيل أو مجهودها الحربي.</p>
<p>9- A document confirming that the product is duly registered at Ministry of Health.</p>	<p>9. تقديم وثيقة تثبت أن المستحضر مسجل لدى وزارة الصحة أصولا.</p>
<p>10- Abiding by supplying the product having at least <math>\frac{3}{4}</math> (three quarters) of its shelf life at delivery except the blood derivatives and the vaccines which should have at least <math>\frac{2}{3}</math> (two thirds).</p>	<p>10. الالتزام بتقديم المستحضر حائز على مدة صلاحية 4/3 (ثلاث أرباع المدة) على الأقل من مدة صلاحية المستحضر عند التسليم باستثناء مشتقات الدم واللقاحات التي يجب أن تكون حائزة على ثلثي المدة (3/2) على الأقل.</p>

<p>11-The bidder should submit an undertaking for replacing the products which are nearly to expire with good active products of the same kind (subject of the contract) only for one time or with a financial compensation or any kind produced by the company to be specified by a mutual agreement between the two parties and the products which remained without selling in warehouses of GFTO and applicants, in addition to compensation of the goods contradictory with the technical specifications according to a written request from the applicants to GFTO at least 6 months before the expiry date</p>	<p>11. تقديم تعهد من العارض باستبدال المستحضرات التي شارفت على الانتهاء بمستحضرات ذات فعالية جيدة ولمرة واحدة فقط بنفس الصنف موضوع العقد أو بعبوض مادي أو صنف آخر من إنتاج الشركة (باتفاق الطرفين) والتي لم يتم صرفها والتي تبقى بمسودعات المؤسسة والجهات الطالبة دون بيع وتعويض عن المضاعة المخالفة للمواصفات الفنية وذلك بموجب طلب خطي يقدم من الجهة الطالبة الى المؤسسة على ان يتم هذا الطلب قبل ستة أشهر على الأقل من تاريخ انتهاء الصلاحية</p>
<p><b>Note</b> -Only one offer can be accepted from a bidder, and the earliest offer registered in G.F.T.O tenders register department will be considered the accredited one. Getting back, completing or amending offers after being registered is not permitted. -If necessary time for legalization is short, a copy of the documents can be submitted with undertaking to be legalized and sent later on. -As soon as he submits his offer, the bidder is considered as having understood, comprehended and accepted all conditions mentioned in the financial and legal conditions book. -The offers will be unfolded and studied according to the items /22-23/ of Law no /51/ for 2004 as follows: <b>"Art. 22-</b> A: The payment orderer is permitted to define in advance the highest price that can be accepted in the result of the tender based on a report issued by a committee formed for this purpose. This price should be put in a sealed envelope and to be opened in the tender session without declaring its content to the attendant bidders. B- If there is no prices offered equal to or less than the price mentioned in para .(A) of this article, the committee has to ask the bidders to submit new prices in sealed envelopes in same session. This procedure will not be repeated during the session. If the new prices are not equal to the estimated prices or if they are more than 5% of them, the tender committee will announce the failure of the tender. <b>Article-23:</b> -GFTO has the right to divide the tender materials among the bidders as it deems it suitable for its benefit. Part of the tender materials will be referred to a bidder without having the right to object except the following products :<b>(Mycophenolate Mofetil – Mycophenolate Sodium with all standers- Tacrolimus with all standers – Everolimus with all standers).</b></p>	<p><b>تنويه</b> -لا يقبل من العارض إلا عرض واحد على البند ويعتبر العرض الأسبق في التسجيل في دائرة سجل المناقصات للمؤسسة العامة للتجارة الخارجية هو المعتمد ولا يجوز استعادة العروض أو إكمالها أو تعديلها بعد التسجيل. -عند عدم كفاية الوقت اللازم للتصديق يمكن إرسال نسخة عن الوثائق مع تعهد بصديقها وإرسالها لاحقاً. - يعتبر العارض بمجرد تقديم عرضه قد استوعب وتفهم وقبل بجميع ما ورد بدفتر الشروط المالية والحقوقية. -يتم فض العروض والدراسة وفق المادة /22-23/ من قانون العقود رقم /51/ لعام 2004 كمايلي: "المادة 22 – أ-يجوز لأمر الصرف أن يحدد مسبقاً السعر الأعلى الذي يمكن قبوله بنتيجة المناقصة بناء على تقرير لجنة مختصة تشكل لهذه الغاية ويوضع هذا السعر في مغلف مختم ويفتح في جلسة المناقصة من قبل لجنة المناقصة ولا يعلن مضمونه على الحاضرين من العارضين. ب-وإذا لم تقدم أسعار تعادل السعر المشار إليه في البند (أ) من هذه المادة أو تقل عنه يجب على اللجنة أن تطلب من العارضين تقديم أسعار جديدة في مغلفات مخنومة في الجلسة نفسها ولا يجوز تكرار هذا الإجراء خلال هذه الجلسة، وإذا كانت الأسعار الجديدة غير مساوية للأسعار المقدرة أو تزيد عليها بما يجاوز 5% أعلنت اللجنة فشل المناقصة. <b>المادة 23</b> -يحق للمؤسسة تجزئة مواد المناقصة بين العارضين حسبما تراه ملائماً لمصلحتها بحيث تجري إحالة جزء إلى عارض دون أن يحق له الاعتراض باستثناء الادوية التالية: (ميكوفينولات موفيتيل – ميكوفينولات الصوديوم بجميع عياراتها – تاكروليموس بجميع عياراتها – ايفروليموس بجميع عياراتها )</p>

<p><b>- The offer will be rejected in case of:</b></p> <p>a- Being organized or submitted in a way contrary to the Law no. 51.</p> <p>b- Being submitted after the fixed time for submitting offers.</p> <p>c-Any shortage in the required documents or in the technical specifications, however, the committee has the right to give the bidders a time limit to complete the documents in their offers except for the bid bonds and prices .</p> <p>-The tender committee has the right to accept offers, which include reservations in case the bidder agrees at the beginning of tender session and before declaring the prices, to cancel his reservations and to abide by the conditions book provisions in writing.</p> <p>-The suppliers should undertake to supply the products having the required shelf-life as stated in the above-mentioned para. /10/. In case of contrary, /0.001/ (one per thousand) will be deducted per each day shortage in the shelf-life. For the internal offer, it is stipulated that the applicants accept the products of short shelf-life.</p>	<p>- يرفض العرض في إحدى الحالات التالية:</p> <p>أ - في حال تنظيمه أو تقديمه بصورة مخالفة لأحكام القانون /51/.</p> <p>ب - في حال تقديمه بعد الوقت المحدد لتقديم العروض.</p> <p>ج - في حال وجود أي نقص في الوثائق أو المواصفات الفنية المطلوب تقديمها، إلا أنه يحق للجنة إعطاء مهلة للعارضين لاستكمال النواقص الحاصلة في عروضهم باستثناء التأمينات المؤقتة والأسعار.</p> <p>- يجوز للجنة المناقصة قبول العروض التي تتضمن تحفظات إذا وافق العارض في بداية جلسة المناقصة وقبل إعلان الأسعار على إلغاء تحفظاته والتقييد بأحكام دفاتر الشروط وثبت ذلك خطياً.</p> <p>- تلزم الشركات الموردة بتقديم المستحضرات حائزة على الصلاحية المذكورة بالفقرة /10/ أعلاه. وفي حال المخالفة، يتم خصم 0,001 (واحد بالألف) عن كل يوم نقص بالصلاحية. وفي العرض الداخلي يشترط قبول الجهة الطالبة للمستحضر الناقص الفعالية.</p>
<p><b>Second Envelope Including the financial offer:</b></p> <p>1-The unit and total prices should be clearly stated without scratching, elimination or padding And to abide by submitting the offered prices as per the fractions of the currency (1 Euro=100 cents) I.E only two digits after the decimal point.</p> <p>2-Prices : As per the way of payment specified in the financial offer :</p> <p><b>a-The external offer and the settlement by transfer or documentary letter :</b></p> <p>The offer will be submitted as per the following details :</p> <p>-Price of the product arrival the Syrian ports or any Syrian border exits or International Damascus Airport CFR or CPT</p> <p><b>b-The internal offer in Euro and the settlement in Syrian pounds:</b></p> <p>The offer will be submitted as per the following details :</p> <p>-Price of the product arrival warehouses of the applicants</p> <p><b>c-The internal offer in Syrian pounds:</b> The offer will be submitted arrival the warehouses of the applicants.</p> <p>3-Proforma invoice including the origin of Goods, Name &amp; address of exporter, Name of Manufacturer, port of shipment and Way of Payment.</p> <p>4-Any legal or financial reservations or rights should not be taken into consideration in case any of them is stated.</p> <p>-After confirmation of order, prices will be final and not subject to any increase whatsoever especially for freight fluctuations, surcharge, raw materials prices, fluctuation of rates exchange, commissions of banking transfer or any fluctuations..... etc).</p>	<p>المغلف الثاني يتضمن العرض المالي:</p> <p>1. الأسعار الافردية والإجمالية بصورة واضحة وجلية دون حك أو شطب أو حشو والالتزام بتقديم أسعار العروض وفق أجزاء العملة المصعدة (1 يورو=100 سنت) أي رقمين بعد الفاصلة العشرية.</p> <p>2. الأسعار: وفق طريقة الدفع المحددة بالعرض المالي:</p> <p>أ- العرض الخارجي والتسديد بحوالة أو اعتماد مستندي: يقدم العرض وفق التفصيل التالي:</p> <p>صعر المستحضر واصل ميناء شحن أو أي من المعايير الحدودية السورية أو مطار دمشق الدولي CFR أو CPT</p> <p>ب- العرض الداخلي باليورو والتسديد بالليرات السورية: يقدم العرض وفق التفصيل التالي:</p> <p>صعر المستحضر واصل مسودعات الجهات الطالبة.</p> <p>ج- العرض الداخلي بالليرات السورية: يقدم العرض السعري واصل مسودعات الجهات الطالبة</p> <p>3. فاتورة أولية مضمونة منشأ البضاعة، اسم الشركة المصدرة وعنوانها، اسم الشركة الصانعة، ميناء الشحن وطريقة الدفع.</p> <p>4. لا بعد بأي تحفظات أو شروط حقوقية أو مالية في حال ورودها.</p> <p>5. بعد تثبيت الطلبية تصبح الأسعار نهائية ولا تخضع لأي زيادة مهما كانت خاصة بالنسبة لتبدلات أجور الشحن والعلوات وأسعار المواد الأولية وتبدلات أسعار صرف العملات الأجنبية وعمولات تمويل مصرفية وأي تبدلات أخرى... (الخ).</p>

<p><b>Second: Partial Offers &amp; Partial Confirmation:</b>                  1-Confirmed quantity is GFTO option and GFTO has the right to divide the confirmed quantity to be distributed on the bidders, as it deems suitable for its benefit, except the following products (Mycophenolate Mofetil – Mycophenolate Sodium with all standers- Tacrolimus with all standers – Everolimus with all standers )                  2-Partial offer is allowed but the offered quantity should not be less than 50% of the required quantity                  3-Final confirmation, allocation of the foreign currency and opening of the L/C are subject to approval of recommending competent authorities.</p>	<p>ثانيا: العرض الجزئي والتثبيت الجزئي:                  1. الكمية المثبتة هي خيار المؤسسة ولها الحق بتجزئة الكمية المثبتة على العارضين أو توزيعها بين العارضين حسب ما تراه ملائما لمصلحتها باستثناء الادوية التالية: (ميكو فينولات موفتيل – ميكو فينولات الصوديوم بجميع عياراتها – تاكروليموس بجميع عياراتها – ايفروليموس بجميع عياراتها)                  2. يقبل العرض الجزئي بشرط ألا تقل الكمية المعروضة عن 50% من الكمية المطلوبة.                  3. التثبيت النهائي وتخصيص القطع الأجنبي وفتح الاعتماد خاضعين لموافقة الجهات الوصائية المختصة.</p>
<p><b>Third- Supports of Performance</b>                  The contractor will be fined with a delay penalty at rate of one per thousand of the total contact value per each day of delay, but not to exceed 20% out of the contract value even if no damage caused to G.F.T.O. It is permitted to calculate the daily delay penalties on basis of value of the part delayed in receipt provided these two correlative conditions should be realized :                  1-The other items should be delivered within the stipulated period(s).                  2-The late delivered part should be independent in the ordinary usage from the other delivered parts.</p>	<p>ثالثا: مؤهلات التنفيذ                  يفرم المعهد بغرامة تأخير بنسبة واحد بالالف عن كل يوم تأخير من القيمة الاجمالية للعقد على ألا تزيد عن 20% من قيمة العقد ولو لم يلحق بالإدارة أي ضرر ويجوز أن يتم حساب غرامات التأخير اليومية على أساس قيمة الجزء المتأخر في تسليمه شريطة تحقق الشرطين المتلازمين التاليين:                  1 – أن يتم تسليم المواد الأخرى ضمن المواعيد المحددة.                  2 – أن يكون الجزء المتأخر تسليمه مستقلاً في الاستعمال العادي عن باقي المواد الأخرى المسلمة.</p>
<p><b>Fourth- Bonds</b>  <b>a-Bid Bonds:</b> As per the amount mentioned for each product in the enclosed table and to be submitted by the bidder or the authorized party either in cash at GFTO Bank account or by a bank transfer or a certified cheque to order of G.F.T.O or by a bank guarantee issued by the public banks or private banks accredited duly in Syria and according to the Syrian formal text, to be duly submitted to G.F.T.O – Damascus head office before <b>15.20 HRS Damascus time on Tuesday 31/ 8 /2021</b> (otherwise, offer will be rejected).                  -The tender number, quantity and material should be stated in the bid bond.                  2-Validity of bid bond is minimum three months after closing date.  <b>b-Performance Bond:</b>                  1-In case of awarding, the contractor should submit to GFTO a performance bond of 10% of contract total value within a maximum period 15 days from the date of notifying the confirmation letter (awarding the offer).                  2-To be Paid by the contractor or the authorized party either in cash at GFTO Bank account or by a bank transfer or a certified cheque to order of G.F.T.O or by a bank guarantee issued by the public banks or private banks accredited duly in Syria and according to the Syrian formal text and to be valid for at least one year after receipt of the goods.</p>	<p>رابعاً: الأمانات                  أ-الأمانات الأولية: حسب المبلغ الوارد بجانب كل مستحضر في الجدول المرفق وتقدم من قبل العارض أو المقوض إما نقداً في حساب المؤسسة المصرفي أو بموجب حوالة مصرفية أو شيك مصدق لأمر المؤسسة العامة للتجارة الخارجية أو بموجب كفالة مصرفية صادرة عن المصارف العامة أو الخاصة المرخصة أصولاً في سوريا ووفق النص الرسمي السوري وتسلم أصولاً إلى جفصو دمشق / الإدارة العامة قبل الساعة 15.20 (بوقيت دمشق) من يوم الثلاثاء الواقع في 31 / 8 / 2021 (والا سيرفض العرض).                  - يجب أن تذكر الكفالة رقم المناقصة، الكمية والمادة.                  - صلاحية الكفالة الأولية لا تقل عن مدة ثلاثة أشهر بعد تاريخ الإغلاق.                  ب-الأمانات النهائية:                  1- في حال فوز العارض يقدم المعهد للمؤسسة الأمانات النهائية التي تغطي الطليبة والتي يجب أن تكون بنسبة 10% من قيمة العقد خلال 15 يوم من تاريخ إحالة العهد عليه (تبلغ كتاب التثبيت) .                  2-تدفع من قبل المعهد أو المقوض إما نقداً في حساب المؤسسة المصرفي أو بموجب حوالة مصرفية أو شيك مصدق لأمر المؤسسة العامة للتجارة الخارجية أو بموجب كفالة مصرفية صادرة عن المصارف العامة أو الخاصة المرخصة أصولاً في سوريا ووفق النص الرسمي السوري ويجب أن تبقى صالحة لمدة سنة واحدة حد أدنى بعد استلام البضاعة.</p>

<p>3-The value of the performance bond will be released only after passing six months from the date of last technical receipt report in the organization, provided that the balance of the product in GFTO warehouses should be zero. .</p> <p>4-GFTO has the right to retain the performance bond to guarantee the good performance of the contract and to deduct the late penalties and all compensations arose from the damage and defect that may be caused to GFTO due to contractor's default of the in fulfilling his commitments.</p>	<p>3-لا تحرر قيمة التأمينات النهائية إلا بعد مرور ستة أشهر من تاريخ آخر محضر استلام فني في المؤسسة شريطة أن يكون رصيد المادة في مسودعات المؤسسة صفر.</p> <p>4-يحق للمؤسسة العامة للتجارة الخارجية الاحتفاظ بالتأمينات النهائية ضماناً لحسن تنفيذ العهد وقطاع غرامات التأخير وجميع التعويضات الناشئة عن العطل والضرر الذي يصيبها من جراء إخلال المعهد بالتزاماته.</p>
<p><b>Fifth: Signing the Contract:</b></p> <p>- The contractor has to supply GFTO within a period of fifteen days from the date of notifying the confirmation letter (awarding the offer) with a proforma invoice indicating origin of goods, supply period, quantity, unit price, total value, packing, name and address of the manufacture, exporting company, port of shipment, destination port, technical specifications and the account Number to be settled to.</p> <p>-The contractor should sign the contract within /20/ days (for internal bidder) and /30/ days (for external bidder) from the date of awarding .In case of his non-attendance or abstention to sign the contract, the submitted bond will be confiscated and GFTO has the right to ask him for the whole damages.</p>	<p>خامساً: توقيع العقد:</p> <p>-يجب على المعهد تزويد المؤسسة خلال مدة 15 يوم من تاريخ إحالة العهد عليه (تبلغ كتاب الشيت) بفاكورة أولية تبين منشأ البضاعة، مدة التوريد، الكمية، السعر الفردي، القيمة الإجمالية، العبئة، الشركة المصنعة وعنوانها، الشركة المصدرة، ميناء الشحن، ميناء الوصول والمواصفات الفنية ورقم الحساب المراد التسديد إليه.</p> <p>-على المعهد توقيع العقد خلال مدة 20 يوم (بالنسبة للعرض الداخلي) و30 يوم (بالنسبة للعرض الخارجي) من تاريخ إحالة العرض عليه (تبلغ كتاب الشيت) وفي حال عدم حضوره أو امتناعه عن التوقيع تصدر التأمينات المقدمة ويحق للمؤسسة مطالبته بالتعويض عن كافة الأضرار.</p>
<p><b>Sixth : Supply Period:</b></p> <p>1-Supply period for the whole contractual quantity of one item:</p> <p>a-Internal offer: 90 days as max. from the day following the date of notifying the commencement order in warehouses of the applicant.</p> <p>b- External offer: 90 days as max. from the date of notifying the opening of the L/C ( in case of payment is by L/C) or from the day following the date of notifying the commencement order ( in case of payment is by transfer) arrival warehouses of the border exit.</p> <p>2-The supply period for the following vaccines is as follows:</p> <p><b>-B.C.G vaccine:</b> 500000 doses in January 2022 and 600000 doses in May 2022</p> <p><b>-DT adults vaccine:</b> 250000 doses in January 2022 and 400000 doses in May 2022</p> <p><b>-DT children vaccine:</b> 65000 doses in May 2022</p> <p><b>-OPV routine:</b> 2000000 doses in January 2022 and 2000000 doses in September 2022</p> <p><b>-OPV campaign:</b> 4500000 doses in January 2022, 4500000 doses in July 2022 and 2000000 doses in November 2022</p> <p><b>-Influenza vaccine:</b> It should be supplied during the first week of October 2021.</p>	<p>سادساً: مدة التوريد:</p> <p>1-تكون فترة التوريد لكامل الكمية المتعاقد عليها للبند الواحد:</p> <p>أ - العرض الداخلي: 90 يوم كحد أقصى من اليوم التالي لتاريخ تبليغ أمر المباشرة في مسودعات الجهات الطالبة.</p> <p>ب -العرض الخارجي: 90 يوم كحد أقصى من تاريخ تبليغ فتح الاعتماد (في حال طريقة الدفع بالاعتماد) أو من اليوم التالي لتاريخ تبليغ أمر المباشرة (في حال طريقة الدفع بحوالة) واصل مسودعات المعبر الحدودي.</p> <p>2-فترة التوريد للقاحات التالية تكون كمايلي :</p> <p>-لقاح السل: 500000 جرعة في كانون الثاني 2022 و600000 جرعة في أيار 2022</p> <p>-اللقاح الثنائي الكهلي: 250000 جرعة في كانون الثاني 2022 و400000 جرعة في أيار 2022</p> <p>-اللقاح الثنائي الطفلي : 65000 جرعة في أيار 2022</p> <p>-لقاح الشلل القموي روتيني: 2000000 جرعة في كانون الثاني 2022 و2000000 جرعة في أيلول 2022</p> <p>-لقاح الشلل القموي حملات: 4500000 جرعة في كانون الثاني 2022 و4500000 جرعة في تموز 2022 و2000000 جرعة في تشرين الثاني 2022</p> <p>-لقاح الانفلونزا : يجب توريده في الأسبوع الأول من شهر تشرين الأول 2021</p> <p>3-على المعهد الخارجي تقديم بيان صادر عن مؤسسة الطيران السورية يفيد أن</p>

<p>3-The external contractor has to submit a statement issued by Syrian airlines indicating that the transport will be effected through them or by their approval , if the shipment is effected by air.And if the shipment is effected by sea, a statement issued by Syrian General Organization for Maritime transport indicating that the transport will be effected through them or by their approval.</p>	<p>النقل سيتم عن طريق المؤسسة أو بموافقتها في حال كان الشحن جوي. وعن المؤسسة العامة السورية للنقل البحري يفيد أن النقل سيتم عن طريق المؤسسة أو بموافقتها في حال كان الشحن بحري.</p>
<p><b>Seventh: Shipping Documents for external offer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seller has to submit all the documents required in the L/C and to be reached the buyer's Bank via the correspondent Bank and delivered to GFTO before arrival of the goods.</li> <li>• Full set of clean on board original bills of lading on 1/3 copies if the shipment is by sea and on 2/3 copy if the shipment is by air and by land, issued or endorsed to order of Commercial Bank of Syria Br.1- Damascus marked freight prepaid.</li> <li>• CMR Land transport bill and a copy of the transit statement issued and legalized by the Syrian border exit, if the shipment is by land.</li> <li>• Signed commercial invoice /3/ copies, one of which certified by the chamber of commerce and legalized by S.A.R consulate at beneficiary country.</li> <li>• Certificate of origin 3 copies, one of which certified by the chamber of commerce certifying the origin of the goods and legalized by Syrian Arab Republic consulate (if any) showed producer name, weight, quantity, number without mention the goods value.</li> <li>• In case of non-duly legalization, the commercial invoice and the certificate of origin will be legalized in Syria on seller account plus penalty incurred on the consular fees as per the decree no. 11/2014.</li> <li>• All the health documents required by Syrian Ministry of Health in order to permit the release of the item.</li> </ul>	<p>سابعاً: مستندات الشحن بالنسبة للعرض الخارجي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يجب على البائع تقديم كافة المستندات المطلوبة في الاعتماد وان تصل إلى مصرف الشاري من خلال المصرف المراسل بحيث يتم تسليمها إلى المؤسسة العامة للتجارة الخارجية قبل وصول البضاعة.</li> <li>• مجموعة كاملة من بوالص الشحن الأصلية النظيفة عدد 3/1 في حال الشحن بحراً وعدد 3/2 في حال الشحن جواً وبراً صادرة أو مجبرة لأمر المصرف التجاري السوري فرع 1-دمشق وعليها عبارة أجور الشحن مدفوعة سلفاً.</li> <li>• بوليصة نقل بري CMR ونسخة عن بيان الترانزيت الصادر والمصدق عن المعبر الحدودي السوري في حال وجود شحن بري.</li> <li>• فاتورة تجارية موقعة (3) نسخ، واحدة منها مصدقة من غرفة التجارة ومصدقة من قنصلية الجمهورية العربية السورية في بلد المستفيد.</li> <li>• شهادة المنشأ 3 نسخ، أحدها مصدقة من غرفة التجارة تشهد على منشأ البضاعة ونفس النسخة يجب أن تكون مصدقة من قنصلية الجمهورية العربية السورية أن وجدت وتبين اسم الجهة المنتجة مضمومة الوزن - الكمية - العدد دون ذكر القيمة.</li> <li>• في حال عدم تصديق الفاتورة وشهادة المنشأ فسيتم تصديقها في سوريا على حساب البائع مع الغرامة المستوجبة على الرسم القنصلي حسب المرسوم رقم 2014/11</li> <li>• كافة الشهادات الصحية التي تطلب من وزارة الصحة السورية للسماح بتحرير المادة.</li> </ul>
<p><b>Eighth: Way of Payment:</b> <b>For External offer:</b> a-A letter of credit or a banking transfer to be paid during /30/ days from date of the report of the technical receipt committee at the organization -Partial settlement is allowed at GFTO management estimation. <b>For Internal offer:</b> -By Banking transfer or cheque to order of the seller to be paid after receiving the goods by the applicants and making sure of their conformity with the contractual specifications and conditions as per a receipt report. -GFTO may effect the partial settlement, which should not exceed 80% of the delivered medicines value when the contractor delivered 50% at least of the contractual total value to the applicant. -In case the financial offer is submitted in Euro, Settlement in Syrian Pounds will be on the day following the date of receiving of each lot and</p>	<p>ثامناً: طريقة الدفع: للعرض الخارجي: -اعتماد أو حوالة مصرفية تدفع خلال 30 يوم من تاريخ محضر ضبط لجنة الاستلام الفنية في المؤسسة. -التسديد الجزئي مسموح لتقدير إدارة المؤسسة. للعرض الداخلي: - يتم الدفع بموجب حوالة مصرفية أو شيك لأمر البائع بعد استلام البضاعة من الجهة الطالبة ومطابقتها للمواصفات والشروط التعاقدية وبموجب ضبط استلام. -عند قيام المعهد بتسليم الجهة الطالبة 50% من القيمة الإجمالية للمعاقد عليها على الأقل يجوز للمؤسسة التسديد الجزئي بما لا يتجاوز 80% من قيمة الجزء المسلم. -في حال تقديم العرض المالي باليورو، يتم التسديد بالليرات السورية بناء على سعر صرف اليورو وفق نشرة المصارف والصرافة الصادرة عن مصرف سوريا</p>

<p>according to the Euro Exchange price stated in the Foreign Currency Exchange report issued by the Central Bank of Syria according to the notification of Minister presidency No. 26/15/B dated 21/10/2015 .</p>	<p>المركزي بتاريخ اليوم التالي لاستلام كل دفعة وذلك سندا لبلاغ رئاسة مجلس الوزراء رقم 15/26/ب تاريخ 2015/10/21.</p>
<p><b><u>Ninth: Taxes, Dues &amp; Administrative expenses:</u></b> <b><u>The contractor will be bear the following:</u></b> 1. Consular legalization fees will be as per the decree No.2 for 2018. 2. Contract stamp duty at rate of eight per thousand of the total contract value for the two copies of the contract will be as per the legislative decree No. 44 dated 6/5/2005 to be paid to Damascus finance directorate, Account No. 3541/23 the Central bank of Syria within thirty days from the day that follows the date of advising the opened L/C or date of giving the commencement order in case payment is by a banking transfer, otherwise, the incurred fine equal to the doubled stamp duty has to be paid. 3-The local administrative fees 5% of contract stamp duty. 4- Fee of rebuilding 10% of total taxes and direct and indirect fees incurred on the contract. 5-The awarded bidder will bear the announcement and filming sessions charges. 6- The contractor will bear all taxes, fees and charges incurred on the contract concluded with him. 7-The commissions of opening the L/C inside Syria are on GFTO account and outside Syria are on the beneficiary account, except for the L/C confirmation fees which only for one foreign correspondent bank are to be on the buyer account. 8-Internal bidder will bear the administrative expenses at rate of 1% of the total value of the contract.</p>	<p>تاسعا: "الضرائب والرسوم والنفقات الإدارية: يقع على عاتق المعهد ما يلي: 1. رسوم التصديق القنصلي حسب المرسوم 2 لعام 2018. 2. رسم الطابع بنسبة 8 بالالف من قيمة العقد الإجمالية على نسختي العقد وفق المرسوم التشريعي رقم 44 تاريخ 2005/5/6 تدفع إلى مديرية مالية دمشق على الحساب رقم 23/3541 تدفع لدى مصرف سورية المركزي خلال 30 يوم من اليوم الذي يلي تاريخ تبلغ فتح الاعتماد أو تاريخ منح أمر المباشرة في حال الدفع بحوالة مصرفية وإلا سيتم دفع الغرامة المتوجبة وتعادل مثلي رسم الطابع. 3. رسوم الإدارة المحلية 5% من قيمة رسم الطابع. 4. رسم إعادة الأعمار 10 % من مجموع الضرائب والرسوم المباشرة وغير المباشرة المترتبة على العقد. 5. يتحمل المعارض الذي ترسو عليه المناقصة نفقات الإعلان وجلسات التصوير. 6. يتحمل المعهد جميع الضرائب والرسوم والنفقات المترتبة على تنفيذ العقد الجاري معه. 7. عمولات فتح الاعتماد داخل سوريا ستكون على حساب المؤسسة العامة للتجارة الخارجية وخارج سوريا على حساب المستفيد ما عدا نفقات تعزيز الاعتماد ستكون على حساب الشاري فقط لمصرف مراسل أجنبي واحد. 8- يتحمل المعارض الداخلي النفقات الإدارية بنسبة 1% من القيمة الإجمالية للعقد</p>
<p><b><u>Tenth: Technical Conditions</u></b> 1-The external and internal Bidder should undertake to carry out the analysis as per the instructions of the Ministry of Health. 2 The supplier has to bear the costs of the analysis in the Syrian Laboratories and the value of the samples if the supplied product needs to be analyzed. 3-The supplier has to abide by carrying out all the analysis on the patients before use the product, if the products requires that and as per the instruction of the applicant. 4-Regarding the Cancer drugs and as per the remarks stated in the medicines list accredited for Tumor diseases treatment issued by the circulation No. 33786/4 dated 15/8/2018, the following is required: a-Regarding <b>Trastuzumab</b>, the supplier has to carry out <b>HER2</b> analysis by the method of <b>Fish Or Cish</b> on all the patients using this medicine. b-Regarding <b>Pertuzumab 240</b>, the supplier has to carry out <b>HER2</b> analysis by the method of <b>Fish Or Cish</b> and to supply an equivalent quantity of <b>Trastuzumab Free of Charge</b>, to be used together because as per the international recommendations,</p>	<p>عاشرا: "الشروط الفنية: 1- يعهد المعارض (الداخلي والخارجي) بإجراء التحاليل وفق تعليمات وزارة الصحة. 2- تتحمل الشركة المورددة تكلفة التحاليل في المخابر السورية وقيمة العينات في حال كون المستحضر المورد يحتاج إلى تحاليل 3- تلزم الشركة المورددة لإجراء كافة التحاليل على المرضى قبل الاستخدام في حال كان المستحضر يتطلب ذلك حسب تعليمات الجهة الطالبة. 4- بالنسبة للأدوية السرطانية وحسب الملاحظات الواردة في قائمة الأدوية المعتمدة لعلاج الأمراض الورمية الصادرة بالتعميم رقم 33786 / 4 تاريخ 15 / 8 / 2018 يطلب مايلي: أ- إلزام الشركة المقدمة لدواء <b>Trastuzumab</b> إجراء تحليل الـ <b>HER2</b> بطريقة <b>Fish</b> أو <b>Cish</b> لجميع المرضى المرشحين لاستخدام الدواء. ب- إلزام الشركة المورددة لدواء الـ <b>Pertuzumab 420</b> بإجراء تحليل الـ <b>HER2</b> بطريقة الـ <b>Cish</b> أو <b>Fish</b> وتقديم كمية مكافئة من مستحضر الـ <b>Trastuzumab</b> مجاناً لاستخدامهما معاً نظراً لأنه لا يوجد حسب التوصيات العالمية أي استقطاب لاستخدام <b>Pertuzumab</b> لوحده واعطائه موافق لـ <b>Trastuzumab</b>.</p>

there are no indications for using **Pertuzumab** only by itself, but to be administered in compatible with **Trastuzumab**.

C- Regarding **Cetuximab**, the supplier has to carry out **RAS** mutation detection on all the patients using this medicine.

d-Regarding **Vemurafinib**, the supplier has to carry out the **BRAF** analysis on its own expense.

e-Regarding **Gefitinib and Erlotinib**, the supplier has to carry out **EGER** mutation detection on all the patients using these two medicines

f- Regarding **Ibrutinib**, the supplier has to carry out all the molecular and genetic analysis required for using this medicine.

g-Regarding the following vaccines ( **B.C.G, DT adult, DT children, OPV Routine, OPV campaign**) the supplier has to abide by the following :

- The receipt location is the central warehouse of Ministry of health after a prior advice of one week at least.
- Each parcel should be fitted with CCM (cooling control monitor) special for transporting the vaccines and to be put during packing the parcel in the factory.
- Each vaccine package should be fitted with suitable VVM
- The expiry date should be the same for the whole shipment and it should not be less than  $\frac{2}{3}$  shelf-life at the receipt .
- The shipment should be sent by air directly from the factory to Syrian Arab Republic
- The shipment should not be sent during the official holidays in Syrian Arab Republic.
- Each shipment should have one electronic temperature recorder to measure the temperature from the moment of sending the shipment from the factory to its arrival the central warehouse.
- Each vaccine parcel should have **Qtag** thermometer
- Freezing sensor should be existed for the vaccines sensitive for freezing ( DT adult , DT children)
- The vaccine should be duly registered at Ministry of health.

5-The following pharmaceutical forms (ampoule, vial, flacon)-(prefilled syringe, pen)-(capsules and tablets) will be considered at the same technical level. It is possible to accept any of them if the price is cheaper.

If no offer is submitted for the above mentioned pharmaceutical forms and the original required calibers (titers), it is possible to accept offers for different pharmaceutical forms and titers but provided to get the approval of the applicant before concluding the contract with the bidder , based on the letter of the Ministry of Health No. 35577/4 dated 14/12/2020

ج-إلزام الشركة المقدمة لدواء **Cetuximab** إجراء تحري طفرة **RAS** لجميع المرضى المرشحين لاستخدام الدواء

د-بتخصص مستحضر **Vemurafinib** يشترط على الشركة الموردة إجراء تحليل **BRAF** على نفقتها.

هـ-إلزام الشركة المقدمة لدواء **Gefitinib** وال **Erlotinib** إجراء تحري طفرة **EGER** لجميع المرضى المرشحين لاستخدام هذين الدواءين و-إلزام الشركة الموردة لدواء **Ibrutinib** بإجراء كافة الاختبارات الجزيئية والمورثية المطلوبة لاستخدام الدواء.

ز-بالنسبة للقاحات التالية (لقاح السل - اللقاح الثنائي الكهلي - اللقاح الثنائي الطفلي - لقاح الشلل القموي روتيني - لقاح الشلل القموي حملات) يجب على الشركة الموردة الالتزام بمايلي:

- مكان الاستلام المستودع المركزي وزارة الصحة بعد اعلام مسبق بمدة لا تقل عن أسبوع
- تزويد كل طرد بمراقب سلسلة التبريد خاص بنقل اللقاحات يوضع أثناء تعبئة الطرد في المصنع **CCM**
- تزويد كل عبوة لقاح بمشعر مراقب عبوة اللقاح المناسب **VVM**
- فترة انتهاء الصلاحية واحدة لكل الشحنة ولا تقل عن ثلثي فترة الصلاحية عند الاستلام
- ارسال الشحنات برحلات جوية مباشرة من موقع المصنع إلى الجمهورية العربية السورية
- عدم ارسال الشحنات أيام العطل والأعياد الرسمية في الجمهورية العربية السورية
- وجود مسجل حرارة الكتروني واحد لكل شحنة يقيس درجة الحرارة من خروج الشحنة من المصنع إلى وصولها المستودع المركزي
- وجود موازين حرارة **Qtag** لكل طرد لقاح
- وجود مشعر تجمد مع اللقاحات الحساسة للتجمد (ثنائي طفلي - ثنائي كهلي)
- أن يكون اللقاح مسجل أصولاً بوزارة الصحة.

5-تعتبر الأشكال الصيدلانية الختبية التالية (أمبول، فيال، فلاكون) - (سرنج معبأ مسبقاً، قلم) - (الكبسولة والمضغوطات) على سوية فنية واحدة ويمكن قبول أي منها في حال كان هو السعر الأرخص. وفي حال عدم ورود عروض على الأشكال الصيدلانية والمعايير الأصلية المطلوبة يمكن قبول عروض بأشكال صيدلانية ومعايير مختلفة على أن يتم أخذ موافقة الجهة الطالبة قبل التعاقد مع العارض وذلك استناداً لكتاب وزارة الصحة رقم 4/35577 تاريخ 2020/12/14 .

<p><b>Eleventh: Offer-Binding Period:</b> The bidder should keep bound to his own offer for /90 days/ at least from the day following the latest date for submitting offers. The awarded bidder should commit to his offer for /90/ days starting from the day following date of notifying him confirmation in writing.</p>	<p>إحدى عشر: مدة ارتباط العارض بعرضه: يبقى العارض مرتبطاً بعرضه لمدة 90 يوماً حد أدنى من تاريخ آخر موعد لتقديم العروض. ويبقى المتعهد المرشح مرتبطاً بعرضه لمدة 90 يوم تبدأ من اليوم التالي لتاريخ تبليغه التثبيت خطياً.</p>
<p><b>Twelfth: Increase or decrease the quantities:</b> G.F.T.O has the right to increase or decrease the required quantity during period of contract execution at a percentage of (30%) per each item or material separately at the same terms, specifications and prices stated in the contract without the necessity for a new contract provided that total increase or decrease should not exceed 25% of total contract value .The contractor will be granted an additional period to be fit with the nature and amount of the increase incurred on items and works of the contract.</p>	<p>اثنا عشر: زيادة الكميات أو إنقاصها: يحق للمؤسسة خلال مدة تنفيذ العقد زيادة الكميات المتعاقد عليها أو إنقاصها بنسبة (30%) لكل بند أو مادة من التعاقد على حده وذلك بنفس الشروط والمواصفات والأسعار الواردة بالعقد دون الحاجة إلى عقد جديد على ألا يتجاوز مجموع الزيادة أو النقص 25% من القيمة الإجمالية للعقد ويمنح المتعهد مدة إضافية تتناسب مع طبيعة ومقدار الزيادات التي طرأت على بنود وأعمال العقد.</p>
<p><b>Thirteenth: Excuses:</b> The contractor will be held fully liable for all his commitments and delay penalties due as soon as the agreed on dates start as per the contract concluded with him, needless of any notice or procedure by GFTO.</p>	<p>ثلاثة عشر: الأعذار: يعتبر المتعهد مسؤولاً عن جميع التزاماته وغرامات التأخير المترتبة عليه فور حلول الأجل المحددة لها بموجب العقد الذي ينظم معه دون ما حاجة لأي إنذار أو أعذار أو أي إجراء من قبل الإدارة.</p>
<p><b>Fourteenth: Settlement of Disputes &amp; Arbitration</b> -All Disputes arising between the two parties will be solved amicably, otherwise it will be referred to Syrian administrative court and our organization has the option to refer the subject to arbitration before the state council in Syrian Arab Republic.</p>	<p>أربعة عشر: حل الخلافات والتحكيم: تحل جميع الخلافات التي تنشأ بين الفريقين بالطرق الودية، وإذا لم يتم التوصل إلى اتفاق ودي حلها يكون القضاء الإداري في الجمهورية العربية السورية هو صاحب الاختصاص لحل هذه الخلافات وللمؤسسة الخيار في إحالة الموضوع إلى التحكيم أمام مجلس الدولة في الجمهورية العربية السورية.</p>
<p><b>Fifteenth: Seller's Infringement of Contractual Obligations:</b> In case the contractor breaches the execution of the contract, buyer has the full right to claim compensation for all losses, damages and due price differences in addition to the whole rights stated in the Law NO. 51/2004 and decree No. 450/2004.</p>	<p>خمس عشر: إخلال البائع بالتزاماته التعاقدية: في حال نكول المتعهد عن تنفيذ العقد يكون للشاري كامل الحق بمطالبته بالتعويض عن كامل الأضرار والخسائر وفروق الأسعار المترتبة، إضافة لكامل الحقوق التي يحفظها القانون 2004/51 والمرسوم 2004/450.</p>
<p><b>Sixteenth: Guaranty:</b> -The period of guaranty for the items, subject of this announcement, will be from the date of receipt report and till expiry of the validity. The contractor will be bound to replace any quantity of the concluded product which has been expired , not used and remained unsold in the warehouses of GFTO or applicants with the same kind stated in the contract or by financial compensation or by any other kind produced by the company (by a mutual agreement between the two parties). The replaced product will be subject to the same period of guaranty. - The products have to be replaced by good active ones only for one time and the contractor should be informed six months at least prior of the expiry date for replacing the products which is nearly to expire.</p>	<p>سنة عشر: الضمان: تحدد مدة الضمان للمواد موضوع هذا الإعلان بدءاً من تاريخ ضبط الاستلام وحتى انتهاء مدة الفعالية ويلتزم المتعهد بتبديل أية كمية من المستحضر المتعاقد عليه تنتهي صلاحيته بنفس الصنف موضوع العقد أو بتعويض مادي أو صنف آخر من إنتاج الشركة (باتفاق الطرفين) والذي لم يتم صرفه ويبقى بمسودعات المؤسسة أو الجهات الطالبة دون بيع وتخضع المادة المبدلة لنفس مدة الضمان. - يتم تبديل المستحضرات بمستحضرات ذات فعالية جيدة ولمرة واحدة فقط ويتم إعلام المتعهد قبل ستة أشهر على الأقل من تاريخ انتهاء الصلاحية لاستبدال المستحضرات التي شارفت صلاحيتها على الانتهاء.</p>

<p><b>Seventeenth: Concession of Contract;</b> -The contractor has no right to concede any work or partial works under the contract; nor can he refer them all or in part to other people as subcontractors unless he obtains a written consent from GFTO, provided such consent never obliges GFTO whatever it may be the case to take part into any relation with subcontractors and never releases the contractor from his obligations and responsibilities (technical, administrative, legal and penal) towards GFTO as per the provisions of the contract.</p>	<p>سبعة عشر: التنازل عن العقد: لا يحق للمعهد أن يتنازل عن أي عمل أو جزء من الأعمال التي ابرم العقد من أجل تنفيذها، ولا أن يعهد بما أو يلزمها كلها أو بعضها لأشخاص آخرين كمتعهدين ثانويين إلا بموافقة من الجهة العامة (المؤسسة)، وأن حصول المعهد على مثل هذه الموافقة لا يعني بأي حال من الأحوال إلزام الجهة العامة بأن تدخل في أي علاقة من أي نوع كانت مع المتعهدين الثانويين، كما لا يعفى المعهد من التزاماته ومسؤولياته الفنية والإدارية والحقوقية والجزائية المفروضة عليه اتجاه الجهة العامة بموجب أحكام العقد.</p>
<p><b>Eighteenth: Contract extension due to Force major</b> --Contractor should perform his obligations in the fixed dates. In case there is any delay in executing these obligations due to force majeure circumstances or unforeseen events which neither party has relation with and not expected upon signing the contract, the contractor has the right to request extension of these dates during execution period in accordance to said circumstances against a written letter clarifying same to be submitted to G.F.T.O within (15) days as from the date of occurrence of such circumstances or sudden events under pains of losing his right to ask for extension and his right to object on the penalties which may incur on him as a result from such delay.</p>	<p>ثمانية عشر: تمديد العقد بسبب القوة القاهرة: يجب على المعهد تنفيذ التزاماته في المواعيد المحددة، و إذا طرأ أي تأخير في تنفيذ تلك الالتزامات بسبب الظروف أو القوة القاهرة أو الحوادث المفاجئة التي لا علاقة لأي من الفريقين بما و التي لم تكن متوقعة عند توقيع العقد يحق للمعهد أن يطلب خلال فترة التنفيذ تمديد تلك المواعيد استناداً إلى الظروف المذكورة بكتاب خطي يوضح فيه هذه الظروف يقدمه إلى المؤسسة خلال 15 / يوماً من تاريخ حدوث تلك الظروف أو الحوادث المفاجئة تحت طائلة سقوط حقه بطلب التمديد و حقه في الاعتراض على الغرامات التي تترتب عليه من جراء هذا التأخير .</p>
<p><b>Nineteenth: Contract Governing regulations &amp; laws :</b> Whatever not herein plainly stipulated will be subject to the uniformed contract system issued per the law no.51/2004, the general booklet of the uniformed contract system issued per the decree no.450/2004 and all other operative laws and regulations.</p>	<p>تسعة عشر: الأنظمة والقوانين النافذة لهذا العهد: في كل ما لم ينص عليه صراحة في هذا الدفتر يطبق عليه نظام العقود الموحد الصادر بالقانون رقم /51/ لعام 2004 ودفتر الشروط العامة لنظام العقود الموحد الصادر بالمرسوم /450/ لعام 2004 وكافة القوانين والأنظمة النافذة.</p>
<p><b>Twentieth :File - Purchasing;</b> The file related to this announcement has to be got from GFTO Secretariat after paying /10000/ S.P For the further information, you may check the booklet of conditions on the organization internet website: <a href="http://www.gfto.gov.sy">www.gfto.gov.sy</a></p>	<p>عشرون: شراء الاضبارة: يتم شراء الاضبارة الخاصة بهذا العهد من دائرة سجل المناقصات بالمؤسسة العامة للتجارة الخارجية وتسدد قيمتها البالغة /10000/ ل 0س فقط. لمزيد من المعلومات يمكنكم الاطلاع على دفتر الشروط في موقع المؤسسة على الانترنت: <a href="http://www.gfto.gov.sy">www.gfto.gov.sy</a></p>
<p><b>General Director Shadi Jawhara</b></p>	<p><b>المدير العام شادي جوهره</b></p>

الملحق (4)

إعلان مناقصة الأدوية المستوردة لعام 2021

 <b>GENERAL FOREIGN TRADE ORGANIZATION</b> No. : 54 /2021 Date : 3 / 8/ 2021		المؤسسة العامة للتجارة الخارجية-الإدارة العامة الرقم: 2021/54 التاريخ: 2021/8 / 3
<p><b>An Internal –External tender Announcement for the first time to supply pharmaceutical products</b></p> <p>Due to Top Urgency, General Foreign Trade Organization (GFTO) announces an internal- external tender for the first time to supply <b>Pharmaceutical products needs of 2021</b> according to the relative technical, financial and legal conditions book.</p> <p>-Contracts system of the state organizations, companies and institutions issued by law No. /51/ for 2004 .                  -General Conditions Book of the Unified Contract system issued by the decree No. /450/d.d 9/12/2004.</p> <p><b>-Bid Bonds:</b> As per the amount mentioned for each product in the enclosed table and to be submitted by the bidder or the authorized party either in cash at GFTO Bank account or by a bank transfer or a certified cheque to order of G.F.T.O or by a bank guarantee issued by the public banks or private banks accredited duly in Syria and according to the Syrian formal text, to be duly submitted to G.F.T.O – Damascus head office before <b>15.20 HRS Damascus time) on Tuesday 31/ 8 /2021</b> (otherwise, offer will be rejected).</p> <p>-The tender number, quantity and material should be stated in the bid bond.</p> <p>2-Validity of bid bond is minimum three months after closing date.</p> <p>-The performance Bond is at rate of 10% of the Contract value and it will be released only after passing six months from the date of last technical receipt report in the organization, provided that the balance of the product in GFTO warehouses should be zero</p> <p>-The bidder should keep bound to his own offer for /90 days/ from the latest date for submitting offers.</p> <p>-Supply period for the whole contractual quantity for one item:                  a-Internal offer: 90 days as max. from the day following the date of notifying the commencement order in warehouses of the applicant.                  b- External offer: 90 days as max. from the date of notifying the opening of the L/C ( in case of payment is by L/C) or from the day following the date of notifying the commencement order ( in case of payment is by transfer) arrival warehouses of the border exit.</p> <p>2-The supply period for the following vaccines is as follows:  <b>-B.C.G vaccine:</b> 500000 doses in January 2022 and 600000 doses in May 2022  <b>-DT adults vaccine:</b> 250000 doses in January 2022 and 400000 doses in May 2022  <b>-DT children vaccine:</b> 65000 doses in May 2022  <b>-OPV routine:</b> 2000000 doses in January 2022 and 2000000 doses in September 2022  <b>-OPV campaign:</b> 4500000 doses in January 2022, 4500000 doses in July 2022 and 2000000 doses in November 2022  <b>-Influenza vaccine:</b> It should be supplied during the first week of October 2021.</p> <p>-Delay delivery penalty is one per thousand of total contract value.</p> <p>-The required quantity is divisible among the bidders. The organization has the right to choose the more suitable offer for confirmation.</p> <p>-Offers to be submitted to G.F.T.O- General Secretariat–Damascus – Al Meisat Square –before 15.20 Hrs Damascus time, <b>on Tuesday 31/8/2021.</b></p> <p>-The offers will be disclosed in an open filmed session attended by all the bidders or their official authorized representatives at GFTO head office at 10.00 Hrs on <b>Wednesday 01/09 /2021.</b></p> <p>-The relative file can be purchased from G.F.T.O secretariat after paying its fee /10000/ S.P.</p> <p>-For more information, You can you may check the booklet of conditions on our website <a href="http://www.gfto.gov.sy">www.gfto.gov.sy</a></p>	<p>إعلان مناقصة داخلية-خارجية للمرة الأولى لتأمين مستحضرات دوائية نظراً للسرعة الكلية تعلن المؤسسة العامة للتجارة الخارجية، عن رغبتها بالإعلان عن مناقصة داخلية - خارجية للمرة الأولى لتأمين مستحضرات دوائية احتياج 2021 ووفقاً للشروط الفنية ودفع الشروط المالية والحقوقية المضمّنة هذه العايدة.</p> <p>-نظام عقود المؤسسات والشركات والمنشآت العامة الصادر بالقانون رقم 51 لعام 2004.                  -دفع الشروط العامة لنظام العقود الموحد الصادر بالمرسوم رقم (450) تاريخ 2004/12/9.</p> <p>-التأمينات الأولية: حسب المبلغ الوارد بجانب كل مستحضر في الجدول المرفق وتقدم من قبل العارض أو المفوض إما نقداً في حساب المؤسسة المصرفي أو بموجب حوالة مصرفية أو شيك مصدق لأمر المؤسسة العامة للتجارة الخارجية أو بموجب كفالة مصرفية صادرة عن المصارف العامة أو الخاصة المرخصة أصولاً في سوريا ووفق النص الرسمي السوري وتسلم أصولاً إلى جنفو دمشق / الإدارة العامة قبل الساعة 15.20 (بنوقت دمشق) من يوم الثلاثاء الواقع في 31 / 8 / 2021 (والا سرفض العرض).</p> <p>- يجب أن تذكر الكفالة رقم المناقصة، الكمية والمادة.                  - صلاحية الكفالة الأولية لا تقل عن مدة ثلاثة أشهر بعد تاريخ الإغلاق.</p> <p>-تحديد التأمينات النهائية بـ 10 ٪ من قيمة العقد. لا تجزأ قيمة التأمينات النهائية إلا بعد مرور ستة أشهر من تاريخ آخر محضر استلام فني في المؤسسة شريطة أن يكون رصيد المادة في مستودعات المؤسسة صفر.</p> <p>-مدة ارتباط العارض بعرضه 90 يوماً كحد أدنى تبدأ من تاريخ آخر موعد لتقديم العروض.</p> <p>1-تكون فترة التوريد لكامل الكمية المتعاقد عليها للبند الواحد:                  -العرض الداخلي: 90 يوم كحد أقصى من اليوم التالي لتاريخ تبليغ أمر المباشرة في مستودعات الجهات الطالبة.</p> <p>ب -العرض الخارجي: 90 يوم كحد أقصى من تاريخ تبليغ فتح الاعتماد (في حال طريقة الدفع بالاعتماد) أو من اليوم التالي لتاريخ تبليغ أمر المباشرة (في حال طريقة الدفع بمحاولة) واصل مستودعات المعبر الحدودي.</p> <p>2-فترة التوريد للقاحات التالية تكون كمايلي :</p> <p>-لقاح السبل: 500000 جرعة في كانون الثاني 2022 و 600000 جرعة في أيار 2022                  -اللقاح الثاني الكهلي: 250000 جرعة في كانون الثاني 2022 و 400000 جرعة في أيار 2022                  -اللقاح الثاني الطلبي: 65000 جرعة في أيار 2022                  -لقاح الشلل الفيروسي روتيني: 2000000 جرعة في كانون الثاني 2022 و 2000000 جرعة في أيلول 2022                  -لقاح الشلل الفيروسي حملات: 4500000 جرعة في كانون الثاني 2022 و 4500000 جرعة في تموز 2022 و 2000000 جرعة في تشرين الثاني 2022                  -لقاح الانفلونزا : يجب توريده في الأسبوع الأول من شهر تشرين الأول 2021                  -عرامة التأخير في التوريد واحد بالألف عن كل يوم تأخير من القيمة الإجمالية للعقد                  -الكمية المطلوبة قابلة للتجزئة بين العارضين، وللمؤسسة الحق باختيار العرض الأنسب للثبوت.</p> <p>-تقدم العروض إلى دائرة سجل المناقصات في المؤسسة العامة للتجارة الخارجية دمشق، ساحة حطين (المبسات) خلال مدة تنتهي عند الساعة 15.20 ظهراً من يوم الثلاثاء الواقع في 31 / 2021/8/</p> <p>-تحض العروض بجلسة علنية يحضرها كافة العارضين أو من يفوضونه بموجب كتاب رسمي عند الساعة العاشرة صباحاً من يوم الأربعاء في 01/ 9/ 2021 بمبنى إدارة المؤسسة.</p> <p>- يتم شراء الإصدار الخاصة بهذا المعهد من دائرة سجل المناقصات بالمؤسسة العامة للتجارة الخارجية وتسدق قيمتها البالغة / 10000 / ل 0م فقط. لمزيد من المعلومات يمكنكم الاطلاع على دفتر الشروط في موقع المؤسسة على الانترنت: <a href="http://www.gfto.gov.sy">www.gfto.gov.sy</a></p> <p style="text-align: center;">المدير العام شادي جوهرة</p>	

General Director  
Shadi Jawhara