

# صحة الخليج



SEHAT ALKHALEG

المجلد ١٨ - العدد ١٠٣ - فبراير ٢٠١٠م - صفر ١٤٣١هـ

بمعايير الدكتور هنيئف حسن علي في حوار خاص لجلة «صحة الخليج»

خطتنا للمرحلة المقبلة تنطلق  
من رؤية إنسانية لقيادتنا الرشيدة

بدمع ومكرمة من رئيس الدولة:

صحة الإمارات تستحدث ٤ مستشفيات وعداداً  
من مراكز الرعاية الصحية بتكلفة ١.٢٨٢ مليار درهم

اختيار الدكتور توفيق خوجة الشخصية  
العربية المتميزة في عام الصحة لعام ٢٠١٠

أضرباً بالهنازل

الاقتصاد الدوائي ...  
بين النظرية والتطبيق

في ضيافة الإمارات العربية المتحدة ... بقاء الأخوة ... يتواصل العطاء والإنجاز ...

المؤتمر ٦٨ لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون

## Happy Life is Ahead..!

- Earlier onset of action and better tolerability profile compared to Paroxetine.
- Effective and tolerable in treating severe depression.
- Improves the sleep disturbances in depressed patients.
- Convenient once daily dosing.

### MIRZAGEN®

Mirtazapine 15, 30 & 45 mg

Full prescribing information is available upon request



P.O. Box 402, Riyadh 11111, K.S.A.  
Tel: +966 1 432 4130  
Fax: +966 1 432 5200



# Now Asthma Control is Clearly Different

**Symbicort**... One inhaler for maintenance and relief of symptoms<sup>2,3</sup>



- ✓ Superior control with lower steroid load<sup>2,3</sup>  
Lower rate of exacerbation<sup>2,3</sup>  
Lower rate of hospitalisation/ER visits<sup>2,3</sup>  
Reduced ICS and Oral Steroid load<sup>2,3</sup>
- ✓ Rapid symptoms relief<sup>1</sup> Trusted overtime
- ✓ More Cost Effective\*
- ✓ Simple Just one inhaler for better compliance



**ABBREVIATED PRESCRIBING INFORMATION:**

Symbicort Turbuhaler, 160/4.5 micrograms/inhalation. Qualitative and Quantitative Composition: Each delivered dose (the dose that leaves the mouthpiece) contains: budesonide 160 micrograms/inhalation and formoterol fumarate dihydrate 4.5 micrograms/inhalation. Symbicort Turbuhaler 160/4.5 micrograms/inhalation delivers the same amount of budesonide and formoterol as the corresponding Turbuhaler monoproducts, i.e. budesonide 200 micrograms/inhalation (metered dose) and formoterol 6 micrograms/inhalation (metered dose) alternatively labelled as 4.5 micrograms/inhalation (delivered dose). Therapeutic Indications: Asthma. Symbicort Turbuhaler is indicated in the regular treatment of asthma, where use of a combination (inhaled corticosteroid and long-acting beta2-agonist) is appropriate; patients not adequately controlled with inhaled corticosteroids and "as needed" inhaled short-acting beta2-agonists or patients already adequately controlled on both inhaled corticosteroids and long-acting beta2-agonists. COPD. Symptomatic treatment of patients with severe COPD (FEV1 < 50% predicted normal) and a history of repeated exacerbations, who have significant symptoms despite regular therapy with long-acting bronchodilators. Pharmacology and method of administration: Asthma: For Symbicort there are two treatment approaches: A. Symbicort maintenance therapy: Symbicort is taken as regular maintenance treatment with a separate rapid-acting bronchodilator as rescue. B. Symbicort maintenance and reliever therapy: Symbicort is taken as regular maintenance treatment and as needed in response to symptoms. Dosage and Administration: A. Symbicort maintenance therapy: Patients should be advised to have their separate rapid-acting bronchodilator available for rescue use at all times. Recommended doses: Adults (16 years and older): 1-2 inhalations twice daily. Some patients may require up to a maximum of 4 inhalations twice daily. Adolescents (12-17 years): 1-2 inhalations twice daily. In usual practice when control of symptoms is achieved with the twice daily regimen, titration to the lowest effective dose could include Symbicort given once daily, when in the opinion of the prescriber, a long-acting bronchodilator would be required to maintain control. Increasing use of a separate rapid-acting bronchodilator indicates a worsening of the underlying condition and warrants a reassessment of the asthma therapy. Children (6 years and older): A lower strength is available for children 6-11 years. B. Symbicort maintenance and reliever therapy: Patients take a daily maintenance dose of Symbicort and in addition take Symbicort as needed in response to symptoms. Patients should be advised to always have Symbicort available for rescue use. Symbicort maintenance and reliever therapy should especially be considered for patients with inadequate asthma control and in frequent need of reliever medication; asthma exacerbations in the past requiring medical intervention. Close monitoring for dose-related adverse effects is required in patients who frequently take high numbers of Symbicort as-needed inhalations. Recommended doses: Adults (16 years and older): The recommended maintenance dose is 2 inhalations per day, given either as one inhalation in the morning and evening or as 2 inhalations in either the morning or evening. For some patients a maintenance dose of 2 inhalations twice daily may be appropriate. Patients should take 1 additional inhalation as needed in response to symptoms. If symptoms persist after a few minutes, an additional inhalation should be taken. Not more than 8 inhalations should be taken on any single occasion. A total daily dose of more than 8 inhalations is not normally needed; however, a total daily dose of up to 12 inhalations could be used for a limited period. Patients using more than 8 inhalations daily should be strongly recommended to seek medical advice. They should be reassessed and their maintenance therapy should be reconsidered. Children and adolescents under 18 years: Symbicort maintenance and reliever therapy is not recommended for children and adolescents. COPD: Adults: 2 inhalations twice daily. Contraindications: Hypersensitivity (allergy) to budesonide, formoterol or inhaled lactose. Undesirable effects: Since Symbicort contains both budesonide and formoterol, the same pattern of undesirable effects as reported for these substances may occur. No increased incidence of adverse reactions has been seen following concurrent administration of the two compounds. Shelf life: 2 years. Special precautions for storage: Do not store above 30°C. Keep the container tightly closed. Further information is available on request from AstraZeneca or local AstraZeneca subsidiaries. Symbicort is a registered trademark owned by the AstraZeneca group of companies. Date of Revision of the Text: 6 October 2006.

Full prescribing information is available on request

**AstraZeneca**  
P.O.Box 17601, Riyadh 11494, Saudi Arabia  
Tel: 00966 1 4190055 / Fax: 00966 1 4190638

References: 1. Balanag et al, Pulm Pharm Ther 2006, 19:139-147 2. PKuna et al, International journal of clinical practice, 2007; 3. Bousquet J et al Respi Med 2007. 4.M. Palmqvist, et al, 2001 5. Rabe KF et al Lancet 2006. \* MOH prices, Ref.2.3

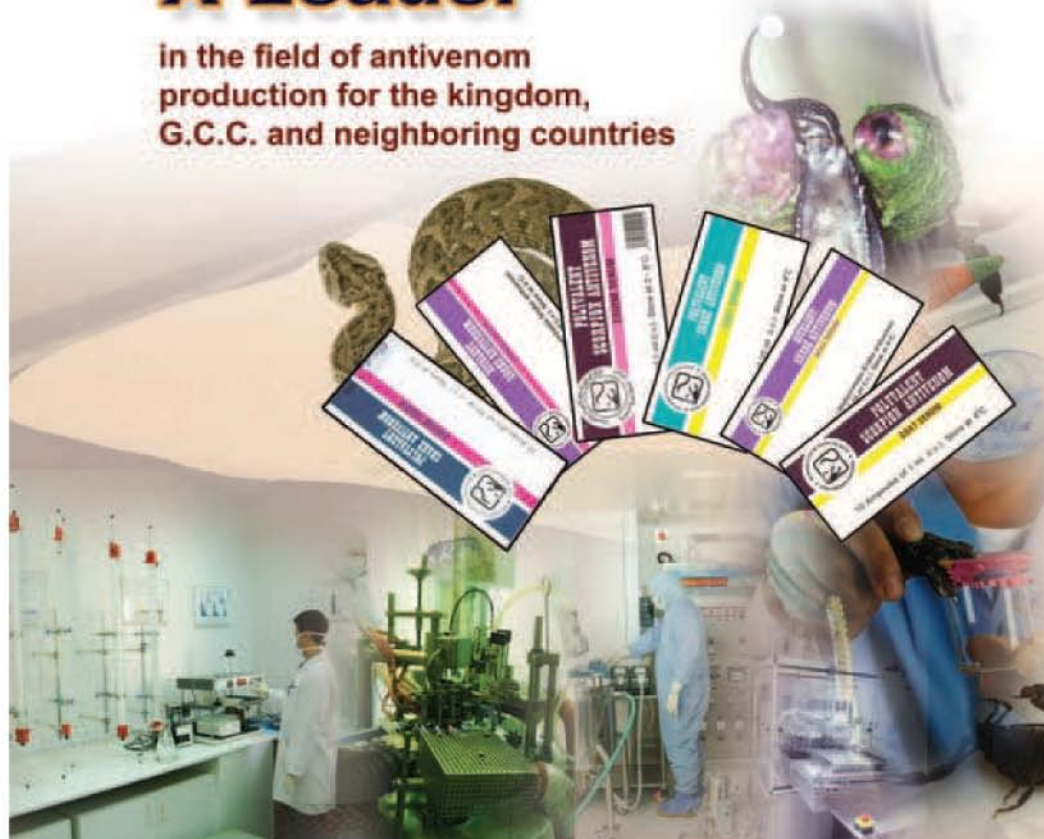


المركز الوطني لإنتاج الأمصال واللقاحات  
National Antivenom and Vaccine Production Center

مصدر الأمن الدوائي في مجال  
الأمصال واللقاحات للمملكة  
ودول الخليج والدول المجاورة.

## A Leader

in the field of antivenom  
production for the kingdom,  
G.C.C. and neighboring countries





## الاقتصاد الدوائي... بين النظرية والتطبيق

إن التحدي الحقيقي الذي تواجهه الحكومات وأية مؤسسة أو هيئة تقدم خدمات رعاية صحية بمستوى عالمي هو السيطرة على تكاليف الأدوية والتقنيات الصحية مع المحافظة على مستوى الخدمات المقدمة. كما يتطلب توفير الأدوية الفعالة المبتكرة أو ذات التقنية الحيوية والتي تكون عادة باهظة الثمن، يتطلب آلية حكيمة لاتخاذ القرار بشأن ادراجها أو عدم ادراجها في الأدلة الدوائية والقوائم المعتمدة للوصف والصرف ويشملها التأمين والتعويض.

لذا فإن وضع سياسة دوائية تعتمد على آليات الاختيار الرشيد للأدوية عند إعداد الأدلة الدوائية وقائمة الأدوية المعتمدة، وفي إعداد وتطبيق الإرشادات (البروتوكولات) واللوائحيات العلاجية لكل مرض، يعتبر من الاستراتيجيات الجوهرية لرفع مستوى الرعاية الصحية بكفاءة وتكلفة اقتصادية تنافسية، وذلك في أي مؤسسة رعاية صحية.



بقلم:

الباينة الدكتورة علا غالب الاحمد  
كاتورة في إدارة واقتصاديات الدواء  
وزارة الصحة - دولة الإمارات العربية المتحدة

أو تقليصها، ومن أهمها إعداد قائمة بالأدوية المعتمدة للوصف والصرف (دليل دوائي Drug Formulary) بالاعتماد على آليات رشيدة لإختيار الأدوية المعتمدة، يليها استراتيجية تعزز وصف وصرف واستخدام الأدوية المماثلة (الجنيسة) ذات تكلفة اقتصادية مقارنة بالدواء المبتكر ذو العلامة التجارية وذلك بعد انتهاء فترة الحماية القانونية، وهي تعتبر من الاستراتيجيات التي أثبتت فعاليتها عالمياً في تخفيض فاتورة الدواء. قد أثبتت عديد من الدراسات أن الأدوية الجنيسة ذات تكافؤ حيوي يماثل الأدوية ذات العلامة التجارية لها نفس الفعالية الصحية واقتصادية. ومن هذه الدراسات دراسة تحليل ميثا نشرت في دورية جاما الطبية العدد ٢٠٠٨ / ٣٠٠ التي أكدت نتائجها تساوي الدواء الصحي للأدوية الجنيسة والأدوية ذات العلامة التجارية والمستخدمه لعلاج أمراض القلب والشرايين، بما فيها الأدوية ذات المدى العلاجي الضيق.

أما في حال كان من مجموعة علاجية واحدة ولهما نفس الاستطباب العلاجي و لكن بتركيبتين مختلفتين، هنا يأتي دور تطبيقات الاقتصاد الدوائي وأثبتت مقومات الكفاءة للدواء الاقتصادي، وهو أن نضمن قبل أن نختار الحبة ذات التكلفة الاقتصادية الأقل، ان يتساوا في المفعول الصحي، وهذا يتطلب اجراء بحوث و تقييم للدراسات السريرية والاقتصادية ذات العلاقة وإعداد مقارنات مدعمة بالبراهين العلمية والاكليينكية لتأكيد هذه المساواة.

كما ان الشراء الجماعي للأدوية والمنتجات الطبية يضمن الحصول على أفضل الاسعار التنافسية للأدوية المعتمدة و يعتبر أيضاً من الاستراتيجيات الحيوية الفعالة في تقليص فاتورة الدواء والتقنيات الصحية. إن إعداد مقارنات لفعالية التكلفة

في الواقع، فإن عملية الاختيار الرشيد للدواء Rational drug selection لإدراجه في القوائم المعتمدة تمر بعدد من المراحل وتعتمد على دراسات ومقارنات سريرية واقتصادية ضمن محاور مختلفة. وهذا يعتبر أحد التطبيقات العملية لعلم الاقتصاد الدوائي Pharmacoeconomics، الذي يعرف بأنه علم، يساعد على التحكم بالتزايد المطرد في تكلفة فاتورة الدواء، مع المحافظة على مستوى الخدمة المقدمة، ويوجه إلى استخدام الموارد بشكل أمثل، مع ضمان الحصول على أفضل النتائج من المستحضرات الصيدلانية والتقنيات الصحية.

وتطبيق مفاهيم الاقتصاد الدوائي الركيزة الأساسية لوضع السياسات الدوائية من أجل رعاية صحية مميزة واقتصادية وهناك عدة استراتيجيات أثبتت نجاحها في السيطرة على التكاليف





معطيات خليجية للوقوف على نتائجها من هذا المنطلق. هذا بالإضافة إلى ضرورة وأهمية دعم البحوث والدراسات ذات العلاقة على المستويين المحلي والإقليمي، والحاجة إلى إعداد قوائم بالأدوية والتقنيات الصحية الأساسية والحيوية والأدلة العلاجية الوطنية والإقليمية في دول مجلس التعاون. كما إن ادراج وتدريس علم اقتصاديات الدواء وكيفية إعداد الأدلة الدوائية في مناهج كليات الصيدلة في المنطقة يعتبر أيضاً مطلب حيوي استعداداً لفجر عصر جديد لخدمات صحية متميزة واقتصادية.

الصحية في أيرلندا الشمالية، حيث تم التعاقد على شراء الأدوية المعتمدة المفضلة على مستوى الرعايتين الأولية والثانوية عن طريق مناقصات شراء ضمن مجموعات علاجية، ثم تطوير إجراءاتها وآلية تقييم ودراسة عروض الاسعار وترسيبها بالاعتماد على أسس اقتصادية وبطريقة مطورة ومنسجمة مع شروط الإتحاد الأوربي للمشتريات الحكومية ، كما ساهمت هذه المنهجية في توفير ملايين الجنيهات الاسترلينية، وقد كان لي شرف المساهمة في تطوير وإعداد آليات وتطبيق تنفيذ هذه الآليات ضمن مشروع التخصص لنيل درجة الدكتوراه.

ومن جهة أخرى، فقد كان لدول الخليج العربي دور ريادي في تطبيق نظام الشراء الجماعي عبر مناقصات الشراء الخليجي الموحد منذ عام ١٩٧٨ كاستراتيجية ناجحة في السيطرة على فاتورة الدواء. مع العلم أن معظم الدول وعلى رأسها الولايات المتحدة وكندا اتجهت مؤخراً إلى الشراء الجماعي بين مختلف الجهات والهيئات والولايات عبر مؤسسات Group Purchasing Organisations (GPOs) انشئت لهذا الغرض.

كما بدأت في دول الخليج خطوات فردية نحو تعزيز استخدام تطبيقات الاقتصاد الدوائي واليات الاختيار الرشيد للدواء، وذلك بعد تطبيق نظام التامين الصحي في بعض دول المنطقة، ولكي تتسع دائرة التطبيق الفعلية على مستوى دول المنطقة، فإن هناك حاجة ملحة إلى تضافر الجهود لبناء بنية تحتية للاقتصاد الصحي والدوائي وهذا يعتبر من أهم التحديات التي تواجه التطبيق، وكذلك إعداد قوائم مرجعية معتمدة لتكلفة جميع التداخلات والخدمات العلاجية والتشخيصية المقدمة في مختلف المنشآت الصحية، وكذلك حساب تكلفة وقت جميع فئات ممارسي الرعاية الصحية وذلك للتمكن من إعداد دراسات الفعالية الاقتصادية أو تطبيق الدراسات الجيدة على

يكون بعضها غير محايد وهدفها ترويجي، أو لم تعتمد المنهج المعاييري لمثل هذه الدراسات، أو يوجد اختلاف بين الاستطبايات المعتمدة للدواء بين الدول، أو تم تجاهل أو اضافة تكاليف غير مباشرة وكذلك اختلاف قيمة التكاليف المباشرة وغير المباشرة على المستوى المحلي أو الاقليمي او العالمي، أو أن الدراسة تم إعدادها من منظور مختلف، لذا يجب تقييم مثل: هذه الدراسات من قبل متخصصين قبل اعتماد نتائجها. ويقوم عادة بإعداد وتقييم المقارنات الاكلينيكية والاقتصادية والأدلة الدوائية فرق عمل تضم مختلف التخصصات الطبية من أطباء وصيدلة اكلينكيين ومتخصصين في الاقتصاد الدوائي لإختيار الدواء الأكثر كفاءة من حيث الفعالية، والجودة، والأمان وذو تكلفة اقتصادية.

ويوجد على مستوى العالم عدة طرق واليات لاختيار الدواء ولكل منها سلبياته، ومن أهم السلبيات اعتبار السعر عامل اولي في المقارنة بين الأدوية يساوي في الأهمية درجة الامان والفعالية والجودة. اما آخر الآليات الرشيدة لاختيار الدواء كانت منهجية STEPS التي تم تطويرها في مركز البحوث والممارسات السريرية في مدرسة الصيدلة - جامعة كوينز بلقاس، المملكة المتحدة. حيث طبقت هذه المنهجية في البدء على منطقة طبية واحدة وبعد أن أثبتت نجاحها على الصعيدين السريري والاقتصادي، تم تعميم تطبيقها على مستوى الخدمات

Cost-effectiveness يحتاج إلى مختصين في علم الاقتصاد الدوائي، كما إن مقارنة المفعول الصحي لدوايين يشمل عدة محاور رئيسية وهي قوة فعالية الدواء للغرض المستخدم من أجله (استطباياته)، إضافة إلى جودة نوعيته وكذلك درجة المأمونية من حيث نوع وقوة التأثيرات الجانبية للدواء. إضافة إلى عوامل أخرى مثل ملائمة الدواء



لمعظم الفئات العمرية والحالات المرضية ممن يعتبر ميزة إضافية. كما إن درجة قوة البراهين التي يبنى عليها ميزات أو فعالية أو الآثار الجانبية لأي دواء أو تقنية صحية يعتبر من العوامل الفعالة في عملية التقييم والمقارنات. ومن المهم أن نعلم أنه لا يمكن لاية دولة أو مؤسسة تبني نتائج جميع دراسات الاقتصاد الدوائي التي يتم نشرها بالمجلات العلمية. حيث قد