

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الصندوق القومي للإمدادات الطبية

حقائق حول قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015



الفهرس

1. ما هي الخطوات التي مر بها القانون؟..... 1
2. ما هي مزايا مشروع قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية؟..... 2
3. ما مغزى تحويل الإمدادات الطبية من هيئة إلى صندوق؟..... 3
4. ما الفرق بين الصندوق والهيئة؟..... 4
5. كيف يمكن للدولة توفير أدوية العلاج المجاني بعد أن حولت الهيئة إلى صندوق؟..... 5
6. استطاعت الإمدادات بوضعها الحالي توفير الأدوية بنسب عالية لماذا الرغبة في إنشائها بموجب قانون؟..... 6
7. ما هي سياسة استرجاع التكلفة التي ذكرها القانون؟..... 6
8. لماذا منح الصندوق سلطة تسعير أدويته؟..... 7
9. ما هي تكاليف مرتبات العاملين وهل سيتم تشريدهم؟..... 8
10. هل النظام المالي الحالي يستطيع تحقيق الكفاءة المحاسبية في مثل هذا النوع من المؤسسات؟..... 8
11. ما هي التجارب الإقليمية والعالمية في مجال الإمداد الطبي الحكومي؟..... 8
12. لماذا توجد مواد في القانون تنظم شراء المنتجات الطبية رغم وجود قانون للشراء والتعاقد؟..... 8
13. هل يسمح هذا القانون بشراء الأدوية غير المسجلة؟..... 9
14. هل يراجع الصندوق بواسطة ديوان المراجع العام؟..... 9
15. لماذا لم تشاور الجهات ذات الصلة؟..... 10
16. كيف يستطيع الصندوق كسر الاحتكار؟..... 10
17. هل ستتضرر شركات الأدوية من الصندوق؟..... 10
18. هل يجوز للصندوق تسجيل أدويته؟..... 11
19. لماذا يسمح للصندوق بالاقتراض من البنوك؟..... 11
20. هل سيتاجر الصندوق في العقارات؟..... 11

حقائق حول قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية

تقدمت وزارة الصحة بمشروع قانون للهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لمجلس الوزراء استجابة لتوجيهاته بإصلاح المؤسسات الحكومية وبناءً على توصية لجنة دراسة استخصص الهيئة التي شكلتها اللجنة القومية للتصرف في مرافق القطاع العام في العام 2011 وكذلك توصية بيت الخبرة العالمي الذي قام بتقييم الهيئة في العام 2012. إن قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية، الهدف الأساس منه أن تكون الإمدادات أكثر مرونة حتى تتمكن من أداء مهمتها وتحقيق أهدافها بكفاءة عالية وبأقل تكلفة ممكنة، وذلك بعد أن توسع مجال عملها تنفيذاً لقرار المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية بتوحيد شراء الأدوية والمستلزمات الطبية لجميع مؤسسات الدولة عبر الإمدادات الطبية، وقرار وزير الصحة الاتحادي والذي بموجبه أصبحت الإمدادات هي المسؤولة عن إدارة أدوية المانحين. ولتحقيق ذلك الهدف منح المرسوم الصندوق مزيداً من السلطات والامتيازات بالإضافة إلى تلك التي كانت موجودة في أمر تأسيس الهيئة والذي حل محله هذا المرسوم المؤقت.

الأمر الذي نؤكد عليه أن الدور الذي تقوم به الإمدادات الطبية والمهمة الموكلة إليها والمتمثلة في شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية (الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية) للمؤسسات والمرافق الحكومية لم تتغير بإجازة قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية. الشيء الذي تغير هو الوضعية القانونية التي تقوم عليها الإمدادات الطبية، فبعد أن كانت منشأة بناءً على أمر تأسيس يستمد شرعيته من قانون الهيئات لسنة 2003، ويمكن إلغائه في أي وقت بتوصية من الوزير، أصبحت بعد إجازة قانون الصندوق القومي لسنة 2015 منشأة بموجب قانون لا يمكن إلغائه إلا بموجب قانون. فيما يلي نورد إجابات للتساؤلات التي أثارها بعض العاملين في تجارة الأدوية حول قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية خشية المنافسة والتأثير السالب على تجارتهم وليطمئن السادة نواب الشعب والمواطن الذي فوّضهم للدفاع عن حقوقه وتحقيق تطلعاته وتحسين أمر معاشه والذي تأتي الصحة في قمة أولوياته. هذا القانون جاء منحازاً لخدمة المواطنين وإن سعى البعض من أصحاب المصالح الخاصة لتصويره بغير ذلك حتى قبل الإطلاع على نصوصه:

1. ما هي الخطوات التي مر بها القانون؟

1. تقدمت وزارة الصحة بمشروع القانون للسيد النائب الأول لرئيس الجمهورية والذي أحاله لوزير مجلس الوزراء.
2. عُرض مشروع القانون على اللجنة الفنية لقطاع الخدمات بمجلس الوزراء.
3. أحالة اللجنة الفنية مشروع القانون إلى لجنة برئاسة مدير إدارة التشريع بوزارة العدل وعضوية 2 من وزارة المالية والاقتصاد الوطني وممثل للهيئة العامة للإمدادات الطبية ومدير الإدارة القانونية بمجلس الوزراء ومستشار من وزارة العدل وممثل لوزارة العمل وتنمية الموارد البشرية للصياغة القانونية.
4. اجتمعت هذه اللجنة 5 اجتماعات استمعت فيها للأمين العام للمجلس القومي للأدوية والسموم.

5. بعد أن صاغت اللجنة مشروع القانون وعدلت اسمه إلى مشروع قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية حتى لا يتعارض مع قانون الهيئات لسنة 2003، وعلى حسب رأيهم لا يجوز قانوناً إنشاء هيئة بقانون في وجود قانون الهيئات لسنة 2003.
 6. أعادت لجنة الصياغة القانون إلى اللجنة الفنية لقطاع الخدمات والتي أجازته مع بعض التعديلات.
 7. عُرض مشروع القانون بواسطة السيد رئيس اللجنة الفنية على قطاع الخدمات والذي أدخل عليه بعض التعديلات وأحاله لإدارة التشريع بوزارة العدل للمرة الثانية للنظر في تعديلات القطاع.
 8. أعادت إدارة التشريع بوزارة العدل بعض الصياغات التي أدخلت على بعض مواد القانون بواسطة السادة وزراء القطاع الخدمي.
 9. عُرض مشروع القانون على مجلس الوزراء الموقر الذي أجازته في جلسته بتاريخ 29 ديسمبر 2014 وكان وزير المالية والاقتصاد الوطني موجوداً في هذا الاجتماع الذي ترأسه فخامة رئيس الجمهورية ولم يعترض أي من السادة الوزراء على مشروع القانون.
 10. أودع السيد وزير مجلس الوزراء مشروع القانون منضدة المجلس الوطني الذي أجازته في مرحلة السمات العام.
 11. أرجأ المجلس الوطني إجازة مشروع القانون للمجلس الوطني الجديد لانتهاؤ دورة برلمان.
 12. أصدر فخامة رئيس الجمهورية القانون بمرسوم جمهوري مؤقت يوم الإثنين الموافق 27 إبريل 2015.
2. ما هي مزايا قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية؟

1. الصندوق الآن مؤسسة غير ربحية تعمل بنظام استرجاع التكلفة ويعتمد على نظام التمويل الذاتي بأقل تكاليف تشغيلية ممكنة وكفاءة عالية وبالمرونة المطلوبة ولا يدفع أي ربط مالي لدعم الإيراد العام للدولة. إضف إلى ذلك فإن هذا القانون أعفى المنتجات الطبية من الجمارك والضرائب وأي رسوم حكومية أخرى مما سيؤدي إلى خفض أسعار الدواء بنسبة تصل إلى 8%.
2. المهمة التي تقوم بها الإمدادات الطبية والمهمة الموكلة إليها والمتمثلة في شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية (الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية) للمؤسسات والمرافق الحكومية، بما فيها أدوية العلاج المجاني لم تتغير. الشيء الذي تغير هو الوضعية القانونية التي تقوم عليها الإمدادات الطبية، فبعد أن كانت منشأة بناءً على أمر تأسيس يستمد شرعيته من قانون الهيئات لسنة 2003، ويمكن إلغائه في أي وقت بتوصية من الوزير، أصبحت بعد إجازة قانون الصندوق القومي لسنة 2015 منشأة بموجب قانون لا يمكن إلغائه إلا بموجب قانون.
3. قانون الصندوق يساعد في أن يصبح السودان مستقبل رئيس (حالياً ينحصر دور الإمدادات في الخزن والتوزيع فقط) للأدوية والمستهلكات اللازمة لعلاج الملاريا والدرن والإيدز والتي يمنحها صندوق الدعم العالمي والتي يقوم بشرائها نيابة عن السودان صندوق الأمم المتحدة للإنماء (المستقبل الرئيس) وذلك بموجب سياسة الإجراءات الإضافية التي يفرضها المانحون وبالتالي تهدر أموال طائلة تصل نسبتها إلى أكثر من 26% من جملة الدعم، لمقابلة المصروفات الإدارية لصالح الوسيط. أحد الأسباب التي يذكرها المانحون لفرض هذه السياسة على الدول، ومن بينها السودان، عدم وجود القوانين التي تنظم شراء الأدوية في القطاع الحكومي وتعزز الشفافية في هذا المجال.
4. تقنين نظام الشراء الموحد لمؤسسات الدولة الصحية (يقلل الهدر، ويخفض الأسعار ويوحد معايير جودة الأدوية) والذي كان بموجب قرار رئاسي. وفي مجال شراء هذه الأدوية ولتوحيد جودتها وضمان مأمونيتها ونجاعتها

وتحقيق الوفرة الاقتصادية جاءت فكرة الشراء الموحد حيث تجمعت الدول لتأمين احتياجاتها من المنتجات الطبية ومن التجارب الرائدة للشراء الموحد لدول مجلس التعاون الخليجي ودول الكاريبي وتجمع دول بان أمريكا ودول جنوب شرق أفريقيا وغيرها من التجمعات الإقليمية. وبحمد الله وتوفيقه تم أول عطاء للشراء الموحد في بلادنا في إبريل من هذا العام، وشاركت فيه جميع مؤسسات الدولة ومنها الصندوق القومي للتأمين الصحي والقوات المسلحة والخدمات الطبية بالشرطة وصندوق الدواء الدائري بولاية الخرطوم. أدى هذا البرنامج إلى توفير ما قيمته 12 مليون يورو.

5. توحيد أسعار الأدوية في جميع المرافق الحكومية غرض النظر عن بعدها أو قربها من مراكز التوزيع في الولاية أو مدى بعدها أو قربها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم (التزام الصندوق بالترحيل). هذا النظام الموحد للأسعار يقوم على خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوع من التكافل، حيث يدفع فيه مثلاً مواطنوا ولاية الخرطوم نفس السعر الذي يشتري به الدواء مواطنوا الجنيينة أو بورتسودان أو حلفا القديمة. بالإضافة إلى كبح جماح أسعار القطاع الخاص

6. توحيد معايير جودة الأدوية في جميع المرافق الحكومية (الشراء من المصادر الموثوقة وتوفير الترحيل الآمن للمنتجات حماية من ضوء الشمس والتحكم في درجات الحرارة أثناء الترحيل والتخزين).

7. زيادة الإتاحة الدوائية بتوصيل الدواء قرب أماكن سكن المواطنين.

8. توفير أدوية الحوادث والطوارئ وعلاج الأطفال أقل من 5 سنوات والكلى والسرطان ومستهلكات بنك الدم وأدوية مرضى الهيموفيليا وأدوية خفض وفيات الأمهات وغيرها من الأدوية المنقذة للحياة.

9. الاستفادة القصوى مما تخصصه الدولة من ميزانيات وعملات أجنبية لاستيراد الأدوية والمستلزمات الطبية.

10. تقوية الإجراءات الوقائية لحماية المال العام.

11. تعزيز الشفافية والحوكمة الرشيدة في الإمداد الطبي والقانون من أهم مقومات هذا البرنامج الذي ترعاه منظمة الصحة العالمية.

12. تدريب العاملين في السلسلة الوطنية للإمداد الطبي الحكومي.

13. لا تتم التصفية إلا بموجب قانون آخر يجيزه المجلس الوطني.

14. يجوز له إنشاء فروع في الولايات.

15. تنظيم شراء المنتجات الطبية لأول مرة في السودان.

16. يمنع النزاع بين مؤسسة الإمداد وبين المؤسسة الرقابية بوجوب شراء الأدوية المسجلة. حدد مصادر شراء الأدوية التي لا توجد لها مثيلات مسجلة في البلاد وأوجب أخذ إذن مسبق كتابة من المجلس القومي للأدوية والسُّموم.

17. حدد كيفية التخلص السليم من الأدوية الفائضة ومنتهية الصلاحية.

3. ما مغزى تحويل الإمدادات الطبية من هيئة إلى صندوق؟

الأمر الذي نؤكد عليه أن الدور الذي تقوم به الإمدادات الطبية والمهمة الموكلة إليها والمتمثلة في شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية (الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية ومواد المعامل التشخيصية ومستهلكات الأسنان

والغازات الطبية) للمؤسسات والمرافق الحكومية لم تتغير بإجازة قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية. الشيء الذي تغير هو الوضعية القانونية التي تقوم عليها الإمدادات الطبية، فبعد أن كانت منشأة بناءً على أمر تأسيس يستمد شرعيته من قانون الهيئات لسنة 2003، ويمكن إلغائه في أي وقت بتوصية من الوزير، أصبحت بعد إجازة قانون الصندوق القومي لسنة 2015 منشأة بموجب قانون لا يمكن إلغائه إلا بموجب قانون آخر، كما ذكر سابقاً. إن المهمة التي كانت تقوم بها الهيئة ستظل هي ذات المهمة التي يقوم بها الصندوق، فمثلاً سيظل الصندوق مسؤولاً عن توفير جميع أدوية العلاج المجاني ومنها أدوية الحوادث والطوارئ، أدوية الأطفال دون سن الخامسة، مستلزمات وأدوية الكلى، أدوية العلاج بالأشعة ومستلزمات خدمات نقل الدم وغيرها من البرامج المجانية مثل الأدوية التي يقدمها صندوق الدعم العالمي، هذا بالإضافة إلى أدوية العلاج الاقتصادي والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية. هذا التغيير في الوضعية القانونية، والذي جاء بناءً على توصيات لجنة دراسة استخلاص الهيئة الصادرة في العام 2011 وتوصيات بيت الخبرة العالمي الصادرة في العام 2012 وبرنامج إصلاح المؤسسات الصادر من مجلس الوزراء، يهدف إلى تحسين إدارة الإمدادات الطبية لتحقيق أهدافها بالمرونة اللازمة والكفاءة المطلوبة وأقل تكاليف ممكنة. فيما يلي نعقد مقارنة بين مزايا هذا القانون وأمر التأسيس الذي أصبح لاغياً.

4. ما الفرق بين الصندوق والهيئة؟

يوجد فرق كبير جداً بين الهيئة والصندوق ويتمثل ذلك في:

1. قانون الهيئات يلزمها بدعم الاقتصاد الوطني وهو ما نصت عليه المادة 6 البند (ب) من قانون الهيئات الحكومية لسنة 2003 والذي يقرأ "العمل على تقديم أحسن الخدمات وتطويرها وفقاً لمبدأ استرداد التكلفة وتحقيق فائض للخزينة العامة وذلك من طريق نشاطها التجاري والمنافسة في الأسواق الداخلية والخارجية"، والإمدادات ليست استثناءً منه وفرض عليها ربط بموجب هذا القانون والذي نص على معاقبة مدير أي هيئة لا يلتزم بهذا الربط.
2. الهيئة يمكن إنشائها أو إلغائها بقرار من مجلس الوزراء دون الرجوع للمجلس الوطني وهذا ما حدث للهيئة القومية للكهرباء والهيئة العامة للحج والعمرة، حيث جاء ذلك في قانون الهيئات لسنة 2003 في المادة 8 البند (2) الفقرة (أ) التي تقرأ "يقدم الوزير لمجلس الوزراء الدراسات والبيانات والمعلومات المتعلقة بالآتي: مقترحات إنشاء أي هيئة أو إلغائها أو دمجها".
3. يعين المدير العام للهيئة بناءً على توصية من الوزير المختص وهذا وفقاً للمادة 14 البند (1) الذي يقرأ "يكون لكل هيئة مدير عام يعينه مجلس الوزراء بناءً على توصية الوزير المختص" بينما يعين المدير العام للصندوق بواسطة مجلس الوزراء بناءً على توصية من مجلس الإدارة إلى الوزير المختص. التعيين بواسطة مجلس الإدارة فيه تعزيز للشفافية وخضوع المدير العام للمحاسبة بواسطة مجلس الإدارة الذي من سلطاته إعفاء المدير العام وهذا لم يكن ضمن سلطات مجلس إدارة الهيئة، حيث لم ينص قانون الهيئات على سلطة الإعفاء والتي ظل يمارسها مجلس الوزراء أو الوزير المختص.
4. رأسمال الهيئة ومواردها المالية: حددت المادة 15 موارد الهيئة في البند (1) الذي يقرأ "يتكون رأسمال الهيئة حسبما يتفق عليه الوزير المختص مع الوزير ويفصل في أمر تأسيسها"، رأس مال الهيئة. كما حدد البند (2) والذي يقرأ "تتكون موارد الهيئة المالية من الرسوم التي تتقاضاها مقابل الخدمات التي تقدمها أو النشاط الاقتصادي الذي

تمارسه". أما قانون الصندوق لسنة 2015 فنجده حدد موارد الصندوق وحصرها في بنود معينة، أهمها عائدات بيع المنتجات الطبية، الجدول أدناه يقارن بين موارد الهيئة والصندوق.

5. الهيئة كانت معفاة من ضريبة أرباح الأعمال فقط، بينما أعفي الصندوق من جميع الرسوم الحكومية والتي قد تصل إلى 8%، مما سيؤدي إلى خفض أسعار المنتجات الطبية.

الصندوق	الهيئة	
أ. ما تخصصه له الدولة من اعتمادات مالية، ب. ما يؤول إليه وفقاً لأحكام المادة 30(1)، ج. المنح والهبات والقروض التي يوافق عليها الوزير المختص، د. العائد المتحصل من بيع المنتجات الطبية، هـ. أي موارد أخرى يوافق عليها الوزير المختص.	أ. ما يؤول إليها وفقاً لأحكام المادة 9 من هذا الأمر. ب. الرسوم التي تتقاضاها مقابل الخدمات التي تقدمها أو النشاط الاقتصادي الذي تمارسه. ج. الموافقة على المنح والقروض وأي موارد أخرى بموافقة المجلس والوزير بعد توصية الوزير المختص. د. الهبات والوصايا والإعانات التي يوافق عليها الوزير بتوصية من الوزير المختص. هـ. أي أموال تنقل من الاحتياطي العام بموافقة الوزير بعد التشاور مع الوزير المختص.	الموارد المالية
تراجع حسابات الصندوق سنوياً بوساطة ديوان المراجعة القومي.	تراجع حسابات الهيئة سنوياً بوساطة ديوان المراجعة القومي أو أي مراجع قانوني يوافق عليه المراجع العام وتحت إشرافه.	المراجعة
لا يوجد ربط على الصندوق لدعم الخزينة العامة، مما يؤدي إلى تخفيض أسعار الأدوية	(1) يجب على كل هيئة أن تسدد إلى الوزارة الفوائض وعائدات الاستثمار المقررة في الاجتماع السنوي المشار إليه في المادة 20 وفقاً للجدول الزمني الذي تحدده الوزارة. (2) يكون للوزير الحق بعد التشاور مع الوزير المختص أن يوجه أي هيئة بدفع أي مبالغ مستحقة عليها للخزينة العامة في الموعد الذي يحدده.	الربط
تعفى المنتجات الطبية من الضرائب والجمارك والعوائد وأي رسوم حكومية أخرى.	تعفى أموال الهيئة واستثماراتها العقارية والصناعية والتجارية من ضريبة أرباح الأعمال.	الإعفاءات

5. كيف يمكن للدولة توفير أدوية العلاج المجاني بعد أن حولت الهيئة إلى صندوق؟

إن المهمة التي كانت تقوم بها الهيئة ستظل هي ذات المهمة التي يقوم بها الصندوق، فمثلاً سيظل الصندوق مسؤولاً عن توفير جميع أدوية العلاج المجاني ومنها أدوية الحوادث والطوارئ، أدوية الأطفال دون سن الخامسة، مستلزمات وأدوية الكلى، أدوية العلاج بالأشعة ومستلزمات نقل الدم وغيرها من البرامج المجانية مثل الأدوية التي يقدمها صندوق الدعم العالمي، هذا بالإضافة إلى أدوية العلاج الاقتصادي والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية. هذا التغيير في الوضعية القانونية، والذي جاء بناءً على توصيات لجنة دراسة استخصص الهيئة الصادرة في العام 2011 وتوصيات بيت الخبرة العالمي الصادرة في العام 2012 وبرنامج إصلاح المؤسسات الصادر من مجلس الوزراء، كما ذكرنا سابقاً، يهدف إلى تحسين إدارة الإمدادات الطبية لتحقيق أهدافها بالمرونة اللازمة والكفاءة المطلوبة وأقل تكاليف ممكنة. باختصار هو تغيير في التشريع الذي يحكم الإمدادات الطبية وليس تغييراً في المهمة أو الوظيفة التي تقوم بها.

6. استطاعت الإمدادات بوضعها الحالي توفير الأدوية بنسب عالية لماذا الرغبة في إنشائها بموجب قانون؟

القاعدة العامة في نظم إدارة المؤسسات "أن المؤسسة التي لا تتقدم تتقدم والتي لم تتجدد تتبدد" وأن المؤسسات الناجحة هي مؤسسات متجددة في النظم والسياسات، لتكون مبتكرة وفعالة في الأداء وجاذبة للمواهب. هذا القانون من أجل أن يكون المنهج الذي تقوم عليه المؤسسة الحكومية التي ستنشأ بموجبه والتعامل معها كما لو أنها مؤسسة خاصة تعمل بنفس عقلية القطاع الخاص (تقديم خدمة بجودة عالية وبأقل تكاليف ممكنة)، وتبنى أفضل ممارساته، ويقاس أداؤها وخدماتها بنفس معاييرها وتختلف عنه بأنها مؤسسة غير ربحية وليست إيرادية. أثبتت هذه التجربة نجاحها في كثير من مؤسسات الإمداد الطبي الحكومي في الدول التي قامت بهذا النوع من الإصلاح. أوضح سمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة ورئيس مجلس الوزراء وحاكم دبي في صحيفة الرؤية الصادرة في 04 فبراير 2015 أن السبب الرئيس الذي ساعد حكومة الإمارات لتكون الحكومة الأكثر كفاءة عالمياً حسب تصنيف الكتاب الأخير للتنافسية الدولية الصادر عن المعهد الدولي للتنمية الإدارية بسويسرا هو "أننا خلال سنوات طويلة لم نتعامل مع مؤسساتنا الحكومية على أنها جهات حكومية بل على أنها مؤسسات خاصة تنافس القطاع الخاص وتعمل بنفس عقليته، وتبنى أفضل ممارساته، وتقاس أعمالها وخدماتها بنفس معاييرها، بل ذهبنا أبعد من ذلك وبدأنا نقيس سعادة متعاملينا ونصنف مراكز خدماتنا وفق أنظمة النجوم الفندقية المتعارف عليها عالمياً. وأثبتت التجربة نجاحها حيث ارتفع أداء مؤسساتنا وحققنا الكثير من أهدافنا"

7. ما هي سياسة استرجاع التكلفة التي ذكرها القانون؟

شهدت حقبة الثمانينات من القرن الماضي عجزاً حاداً في توفير الدواء المجاني فاندعت غالبية الأدوية الحيوية المنقذة للحياة وتفاقم الأوضاع في بداية التسعينات بسبب الحصار الاقتصادي الذي عاشته البلاد وانسحاب المنظمات غير الحكومية، حتى أن بعض الأدوية الحيوية الأساسية أصبحت لا تجد طريقها إلى السودان وسيرة الإمدادات الطبية في بداية الإنقاذ تحكي عن ذلك. تطورت هذه المخازن المركزية لتصبح هيئة عامة في العام 1991م، وهو العام الذي شهد اتخاذ القرار الصعب القاضي بمساهمة المواطنين في تكلفة العلاج، استجابة لهذه الظروف الاقتصادية وقبولاً للفكرة العالمية وقتذاك والتي رُوِّج لها البنك الدولي ودعمتها منظمة الصحة العالمية واليونسيف والمعروفة باسم مبادرة باماكو والتي أوصت بمشاركة المواطنين في تحمل تكلفة العلاج عبر صيغ مختلفة أهمها نظام المشاركة في دفع التكلفة (Cost-Sharing system) ونظام استرداد التكلفة (Cost-Recovery System). ومنذ ذلك التاريخ ظلت الهيئة العامة للإمدادات الطبية تقوم ببيع الأدوية وغيرها من المستهلكات الطبية لمؤسسات القطاع العام بهامش تستخدمه الهيئة في شراء أدوية جديدة تعويضاً لتلك التي استهلكت وتغطية تكاليفها التشغيلية ومقابلة التضخم وزيادة التغطية الرأسية (من حيث الأصناف) وأفقية (من حيث زيادة منافذ البيع)، دون أن تطلب أي دعم إضافي من الإيراد العام للدولة لأكثر من عشرين عاماً مضت منذ تأسيسها وظلت تعتمد على نفسها في تمويل مشروعات التغطية الشاملة بالأدوية وصيانة وتحسين سلسلة الإمداد الدوائي في البلاد. وتوجت هذه الجهود في العام 2002م، حين بدأت الهيئة التوسع بتدشين مشروع الدواء الدوار في الولايات ووفرت له رأس المال الابتدائي والمتحركات والمعينات اللوجستية الأخرى ودربت الموارد البشرية العاملة بهذه المشروعات التي شرف افتتاحها فخامة رئيس الجمهورية. وهذا المشروع الرائد استطاعت الهيئة، اعتماداً على التمويل الذاتي، توفير الأدوية الأساسية في المؤسسات الحكومية، لا سيما في حوادث المستشفيات الحكومية في جميع أنحاء البلاد. إلا أن الهيئة (الصندوق حالياً) في السنوات الأخيرة أصبحت تواجه تحديات كبيرة منها الديون على المؤسسات الحكومية والتي أثقلت كاهلها وأعاقتها كثيراً في تحقيق أهدافها. بعد هذه الخلفية التي شرحنا فيها سياسة استرجاع التكلفة وأوضحنا تاريخها

ودواعيها نفيديكم بأن هذا النص الوارد في القانون هو ذات النص الوارد في أمر تأسيس الهيئة لسنة 2007 في المادة 4 البند (أ) والذي يقرأ "تحقيق الأمن الدوائي والعمل على استرداد التكلفة تأكيداً للدور الخدمي والاستراتيجي للهيئة".

8. لماذا منح الصندوق سلطة تسعير أدويته؟

1. ظل الصندوق يمارس سلطة تسعير أدويته منذ إنشاء الإمدادات في العام 1991، وذلك لأن الصندوق والهيئة سابقاً يحكمها وينظم عملها قانون الهيئات لسنة 2003 وأمر التأسيس الصادر بموجبه في العام 2007، بالإضافة إلى مجموعة من القوانين المنظمة للمؤسسات الحكومية ومنها قانون الإجراءات المالية والمحاسبية لسنة 2007 وقانون المراجعة الداخلية لسنة 2010 وقانون الشراء والتعاقد لسنة 2010 وقانون ديوان المراجعة القومي لسنة 2007 وغيرها من القوانين. هذه القوانين لا تطبق على شركات القطاع الخاص والتي هدفها الأرباح.
2. الصندوق مؤسسة حكومية خدمية غير ربحية يعتمد في تقديمه لخدمة الإمداد الطبي على بيع الأدوية لمقابلة مصروفاتها التشغيلية والتوسع في تغطية المؤسسات الحكومية بالأدوية، حوالي 90% من مبيعات أدويته للمؤسسات الحكومية.
3. ميزانية تشغيل الصندوق يعدها سنوياً مجلس إدارته الذي يرأسه وزير الصحة وتتضمن عضويته الأمين العام لمجلس الأدوية والسموم ووكيلي وزارة الصحة والمالية، وتجاز من وزارة المالية والاقتصاد الوطني ثم يجيزها مجلس الوزراء ومن بعده المجلس الوطني ومن ثم تصبح قانوناً ملزماً لجميع أجهزة الدولة.
4. تثبيت الأسعار لمدة أقلها عاماً كاملاً، وذلك لأن أسعار الصندوق تبنى عليها موازنة البرامج المجانية بوزارة الصحة وتشمل أدوية الحوادث والطوارئ، أدوية علاج مرضى السرطان، مستهلكات بنك الدم، أدوية ومستهلكات الكلى، أدوية الأطفال أقل من خمس سنوات، وأدوية رعاية الحوامل. بالإضافة إلى المؤسسات الحكومية الأخرى ومنها القوات المسلحة، قوات الشرطة وجهاز الأمن والمخابرات الوطني والصندوق القومي للتأمين الصحي.
5. هناك مجموعة من الأدوية يبيعها الصندوق بأقل من تكلفتها الحقيقية وهي حوالي 50 صنفاً وفق معايير معينة. يذكر أن كل الأصناف التي يقوم الصندوق ببيعها بأقل من أسعار شرائها ليست لها مصادر أخرى بديلة وهذا يؤكد الدور الخدمي الذي يقوم به الصندوق تجاه الفقراء والمحتاجين. هذه المجموعة تشمل المجموعات التي تخفض أسعارها ما يلي:

- أ. الأدوية التي يستخدمها المرضى مدى الحياة مثل أدوية أمراض ضغط الدم، السكر وهرمون النمو.
- ب. الأدوية باهظة الثمن والتي تعتبر منقذة للحياة ومثال لذلك الاميونوقلوبيلين والذي خفض سعره في آخر تحديث الأسعار في سبتمبر 2012 من 2,700 إلى 700 جنيه وهو أقل من سعر الشراء بنسبة حوالي 75%.
- ج. الأدوية المستخدمة في علاج الأطفال والنساء مثال المضادات الحيوية.
- د. أدوية السرطان والتي يدفع قيمتها المرضى ومنها الاوكزالبيلاتين والذي خفض سعره من 1.188 إلى 750 جنيه وهو أقل من سعر الشراء بنسبة 17%.

6. لا تلتزم الإمدادات بأي ربط لدعم الإيراد العام للدولة وذلك لأن الأدوية سلعة لا يستخدمها إلا المرضى. هذا الإعفاء بالإضافة إلى عدد من الإجراءات التي تتبعها الإمدادات الطبية أدى إلى خفض أسعار أدوية الصندوق لتكون أقل من الأسعار في المصادر الأخرى بنسبة أدناها 20% وهناك حوالي 170 صنفاً أسعارها أقل من القطاع الخاص بنسبة 59% في المتوسط.

9. ما هي تكاليف مرتبات العاملين وهل سيتم تشريدتهم؟

جاء في تقرير الخبراء أن تكاليف العنصر البشري في الهيئة تعادل 80% من مصروفاتها التشغيلية، وتعادل 15% من جميع مصروفات الهيئة بما فيها مشتريات الأدوية. هذه النسبة تعادل 3 أضعاف نسبة تكاليف العنصر البشري في المؤسسات المشابهة في الدول النامية. رغم هذا لم يرد في القانون الجديد مادة بتصفية العاملين، بل العكس تماماً هو الصحيح، حيث أوضح القانون استمرار العاملين في المادة 30 البند (2) والذي يقرأ "يستمر العاملون الذين كانوا في خدمة الهيئة العامة للإمدادات الطبية، في خدمة الصندوق بذات شروط خدمتهم السابقة". هذا البند يوضح بجلاء أن القانون لم ينص لا تصريحاً ولا تلميحاً على تقليص العاملين.

10. هل النظام المالي الحالي يستطيع تحقيق الكفاءة المحاسبية في مثل هذا النوع من المؤسسات؟

جاء في تقرير الخبراء عند تقييمهم للعاملين بالإدارة المالية ما يلي:

"Although the business accounting system seems to be in use, the organisation of this system needs to be overhauled, primarily for two reasons: 1. No costs can be identified. A proper business like chart of accounts needs to be defined and procedures need to be written in order to have all expenditures captured by the accounts. 2. The current chart of accounts (based on the public expenditures chart of accounts) is not able to provide the necessary data needed for essential business accounting. It is the view of the Evaluation team that the current personnel do not currently have the skills and expertise to drive and manage such a system. This is based on the fact that the present financial staff are unaware of the need for regular and accurate cash flow statements and information on the working capital, which are essential parameters for the efficient management of every business".

11. ما هي التجارب الإقليمية والعالمية في مجال الإمداد الطبي الحكومي؟

تحويل المرافق الحكومية المعنية بإدارة الإمداد الطبي إلى مؤسسات أكثر استقلالية (يترواح هذا التحول من شركات تمتلكها الحكومة إلى شركات يساهم فيها القطاع الخاص) أصبح هذا الاتجاه السائد في جميع الدول. أوضحت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في 18 دولة في أفريقيا والشرق الأوسط أن الدول التي قامت بهذه الإصلاحات وحولت إدارتها المعنية بالإمدادات الطبية إلى مؤسسات أكثر استقلالية تتبع النهج الاقتصادي في إدارتها، كان أداءها أفضل بكثير مقارنة مع تلك التي مازالت تتبع النظم التقليدية المعروفة بالمخازن أو الهيئات المركزية في شراء المنتجات الطبية للمرافق الصحية الحكومية. يعزز هذه الدراسة، نتائج الدراسة التي قام بها البنك الدولي في السنغال والكاميرون وبوركينا فاسو وتوصل إلى نفس النتيجة وهي المؤسسات التي منحت الاستقلالية الكاملة في إدارتها والنظم التي تحكمها أفضل أداءً مقارنة مع المؤسسات الحكومية التقليدية. أهم هذه المؤسسات شركة نيكو بالمملكة العربية السعودية، وفارمانياقا في ماليزيا ومؤسسات الإمداد الطبي في كينيا وملاوي والكاميرون وساحل العاج وأثيوبيا.

12. لماذا توجد مواد في القانون تنظم شراء المنتجات الطبية رغم وجود قانون للشراء والتعاقد؟

جاءت مواد في هذا القانون تحكم شراء المنتجات الطبية فقط لخصوصيتها رغم وجود قانون للشراء والتعاقد. لا تشمل هذه المواد شراء السلع والخدمات الأخرى التي يحتاجها الصندوق مثل تشييد المباني وشراء الأثاث المكتبية وأجهزة الحاسوب والعربات وغيرها والتي ستظل يحكمها قانون الشراء والتعاقد. نعتقد بأهمية المواد الواردة في مشروع القانون والتي تتيح للصندوق الحصول على المنتجات الطبية المأمونة والناجعة وبالجودة العالية والأسعار الأقل وتحقق أكبر قدر من الشفافية وتضمن حماية أكبر للمال العام، إذ أن تنظيم شراء المنتجات الطبية ولأهميته يستحق إصدار قانون خاص به وليس فقط مادة أو مادتين في قانون. هذا الاتجاه تعززه التجارب الإنسانية على مستوى التجمعات الإقليمية والدول والمنظمات والمؤسسات الدولية التي تقام بشراء المنتجات الطبية مثل منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي وغيرها. فيما يلي بعض دواعي ومبررات إضافة تلك المواد لمشروع القانون:

1. قانون الشراء والتعاقد لسنة 2010 واللائحة الصادرة بموجبه ينظم جميع السلع والخدمات ولا يراعي خصوصية المنتجات الطبية.
2. لا توجد مؤسسة حكومية متخصصة لشراء سلعة بعينها باستثناء الإمدادات الطبية وهي التي أوكلت لها الحكومة وخصتها منذ ثلاثينات القرن الماضي للقيام بشراء المنتجات الطبية لخصوصيتها وهذا يشابه تجارب الكثير من الدول، لا سيما في محيطنا الإقليمي. إضافة هذه المواد التي تنظم شراء المنتجات الطبية مهم للغاية، إذ أنها تمثل صمام أمان لضمان إنسياب الدواء وتعزيز الشفافية وتمثل وقاية من الفساد.
3. وجود مثل هذه المواد في القانون يساعد في رفع سياسة الضمانات الإضافية المفروضة على السودان من قبل صندوق الدعم العالمي ويؤدي إلى اعتماد الإمدادات مستقبلاً رئيساً لأدوية هذا الصندوق العالمي.
4. المنتجات الطبية وبحسبانها سلعة خاصة تتطلب إجراءات محددة في الشراء ويشارك في عطاءاتها موردين محددين وذلك لأن الأدوية تخضع لإجراءات معقدة في تسجيلها للتأكد من مأمونيتها ونجاعتها وجودتها.
5. هناك العديد من التجمعات الإقليمية والدول والمنظمات الدولية لها قوانين أو نظم لشراء المنتجات الطبية للمرافق الحكومية ومنها دليل إجراءات الشراء الموحد لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي والموجهات لشراء الأدوية والمنتجات الطبية الصادرة من منظمة الصحة العالمية والوثيقة التي تنظم شراء الأدوية بواسطة البنك الدولي الصادرة في 2004 باسم Procurement of Health Sector Good وكذلك وثيقة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لشراء المنتجات الطبية.
6. الشراء المباشر: الممارسة الحالية وأمها كتب الإمداد الطبي المعروفة وقانون الشراء والتعاقد لسنة 2010 (المادة 52) واللائحة الصادرة بموجبه (المادة 15)، جميعها تبيح الشراء المباشر، بل توجهه في بعض الأحيان. وضعت المادة 13 من قانون الصندوق لسنة 2015، شروط مشددة للحالات التي يلجأ فيها الصندوق للشراء المباشر.

13. هل يسمح هذا القانون بشراء الأدوية غير المسجلة؟

مشروع القانون هو أول تشريع، بل أول وثيقة، في تاريخ السودان ينظم شراء الأدوية غير المسجلة ولا توجد لها مثيلات مسجلة في البلاد. الضوابط والنصوص الواردة في مشروع القانون بنيت على الموجهات التي أصدرها مجلس الأدوية والسُّموم لتنظيم استيراد الأدوية المنقذة للحياة ولا توجد لها مثيلات مسجلة في البلاد لعدم رغبة الوكلاء المحليين في تسجيلها لإنعدام جدواها الاقتصادية Of no commercial value أو لتكاليف تخزينها العالية ومحدودية الذين يحتاجون إليها. هذه الأصناف عددها أكثر من ثلاثمائة صنف، ظلت الهيئة منذ إنشائها تتعامل فيها دون قيد أو شرط وهذا القانون، كما ذكرنا، أول تشريع ينظم ويضع ضوابط محكمة لاستيراد هذه الأدوية، ومنها على سبيل المثال الأمصال واللقاحات والأدوية المخدرة المستعملة في العمليات الجراحية وأدوية السرطان والإيدز. تفادياً لهذا الاستثناء أعطى مشروع القانون الحق للصندوق ليقوم بتسجيل المنتجات الطبية غير المسجلة ولا غنىً للنظام الصحي عنها لأغراض غير تجارية.

14. هل يراجع الصندوق بواسطة ديوان المراجع العام؟

الإجابة: نعم، وذلك وفقاً لأحكام المادة 27 من قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015 والتي تقر "تراجع حسابات الصندوق سنوياً بواسطة ديوان المراجعة القومي". وحذفت هذه المادة عبارة "أو أي مراجع قانوني يوافق عليه المراجع العام وتحت إشرافه" والتي كانت موجودة في المادة 18 من قانون الهيئات لسنة 2003 ولم تكن موجودة في أمر

تأسيس الهيئة السابق تأكيداً على ضرورة مراجعة أموال الصندوق بالمراجع القومي نفسه وليس من يفوضه منعاً لأي تجاوز وتحقيقاً للنزاهة والشفافية في أعمال الصندوق.

15. لماذا لم تشاور الجهات ذات الصلة؟

ما هي الجهات ذات الصلة؟ هل هي شعبة مستوردي الأدوية وغرفة صانعي الأدوية وكلاهما له مصلحة خاصة تتضارب مع طبيعة عمل وأهداف الصندوق، أم هي الاتحادات المهنية للصيادلة والأطباء وأطباء الأسنان وجمعية حماية المستهلك؟ وهل هذا هو الاتجاه السائد في سن التشريعات في السودان؟ هذه الجهات لم يستشرها أحد عندما أجاز، على سبيل المثال، قانون الأدوية والسُّموم لسنة 2009، بل لم يعقد لها اجتماع حتى لتنويرها بإجازة القانون، ولم تنبت ببنت شفة حول ذلك القانون. ذلك لأن لمشروعات القوانين مسار معروف لإجازتها عبر أجهزة الدولة المختلفة، كما جاء في صدر هذه الورقة. هذه الجهات (شعبة مستوردي الأدوية وغرفة صانعي الأدوية) ممثلة بطريقة أو أخرى في الأجهزة الحكومية المناط بها إجازة القوانين والسياسات وغيرها، فمثلاً نجد اتحاد أصحاب العمل ممثلاً في اللجنة الفنية لقطاع التنمية وفي قطاع التنمية برئاسة وزير التعليم العام وعضوية جميع وزراء القطاع الخدمي. اللجنة الفنية لهذا القطاع هي التي قامت بمناقشة مشروع القانون ومن ثم قدمته، بعد إدخال بعض التعديلات عليه، لقطاع الخدمات والذي هو الآخر يوجد فيه ممثل لاتحاد أصحاب العمل، كما ذكرنا. وكما هو معروف، فإن المسار الحكومي لإجازة القوانين ينتهي بالمجلس الوطني والذي هو من يمثل الشعب وقطاعاته المختلفة ولكن لن يستقم عقلاً ولا عرفاً أن تقوم الحكومة باستشارة الأفراد في سن تشريعاتها.

16. كيف يستطيع الصندوق كسر الاحتكار؟

حوّل القانون للصندوق شراء الأدوية غير المسجلة أو تلك المسجلة ولا يرغب وكيلها في المشاركة في عطاءات الصندوق، ليحتكرها ويرغم الصندوق على الشراء منه. ولنا مثال على هذا النوع من الاحتكار وهو ما حدث للهيئة في الفترة السابقة، حيث ظل أحد الوكلاء وهو الوحيد المسجل للصف ورغم أنه من دولة الهند (وهي إحدى الدول التي تعتبر من مصادر الأدوية المغشوشة) بمبلغ قدره 27 يورو للحقنة الواحدة. كانت المفاجأة حين قدم وكيل لشركة بريطانية معروفة نفس هذا الدواء بسعر 3 يورو فقط ولكنه غير مسجل. قررت لجنة العطاء وفي وجود الأمين العام للمجلس القومي للأدوية والسُّموم شراء الصنف غير المسجل ووعد المجلس بتسجيله بأسرع ما يمكن لكسر الاحتكار. في مثل هذه الحالات والتي قيدها القانون الجديد وحتى لا يتعدى الصندوق على القطاع الخاص سمح له بتسجيل هذا النوع من الأدوية المنقذة للحياة وتحتكرها بعض الشركات أو لا ترغب في تسجيلها.

17. هل ستتضرر شركات الأدوية من الصندوق؟

على عكس ما كان وارداً في أمر تأسيس الهيئة لسنة 2007 والذي حل محله هذا القانون الجديد، فإن هذا القانون حدد بوضوح أن الأصل في مجال عمل الصندوق هو المؤسسات الحكومية وكان في السابق مجال عمله القطاعين العام والخاص. وشراء الأدوية المسجلة ليس له أي تفسير غير أن الصندوق ملزم ووفقاً لنصوص القانون بالشراء من شركات الأدوية وعبر العطاءات المفتوحة وهو الشيء الذي يشرّع له بتشريع خاص لأول مرة في تاريخ بلادنا، حيث كان التشريع السائد الذي يحكم شراء الأدوية هو ذات التشريع الذي ينظم شراء جميع السلع والخدمات في بلادنا ولا يمنح أي خصوصية للدواء، كما هو الحال في جميع الدول. قانون الصندوق سيساعد على ازدهار القطاع الخاص، وذلك بتوحيد الشراء الحكومي. يساعد نظام الشراء الموحد في تهيئة المناخ لنمو القطاع الخاص، لا سيما الصناعة الوطنية، وذلك

زيادة الكميات التي يمكن شراؤها منه والتعاقد معه لفترات أطول مما يمكّن القطاع الخاص من التخطيط السليم للاستثمار.

18. هل يجوز للصندوق تسجيل أدويته؟

وضع هذا القانون حداً للممارسة غير القانونية المتمثلة في استيراد الأدوية غير المسجلة والتي ظلت الإمدادات تقوم بها منذ زمن بعيد بحجة أن بعض الأدوية المنقذة للحياة غير مسجلة ولا يرغب القطاع الخاص في تسجيلها لعدم جدواها الاقتصادية. وضماناً لجودتها وتفادياً للمشاكل الكبيرة التي حدثت جراء هذه الممارسة في السابق، سمح هذا القانون بتسجيل هذا النوع من المنتجات الطبية غير ذات الجدوى التجارية ولا بد من توفيرها للنظام الصحي مثل الأمصال. ولعل عدم وجود عروض لحوالي 170 دواء (العدد الكلي المطلوب 785 صنفاً) في آخر عطاء للإمدادات الطبية والذي انتهى في 15 مارس 2015، لخبر دليل على الحاجة الماسة لوجود مادة في القانون تسمح للصندوق بتسجيل هذا النوع من الأدوية التي لا ترغب شركات الأدوية في تسجيلها رغم الحاجة الماسة لها في النظام الصحي. وهذا بالتأكيد لم ولن يكن مدعاه ليصبح الصندوق منافساً للقطاع الخاص، حيث أن التسجيل يقوم به المجلس القومي للأدوية والسُّموم وبنص قانون الصندوق لا يسمح له بمنافسة القطاع الخاص ومن صميم أغراضه توفير المنتجات الطبية بنظام استرجاع التكلفة للمؤسسات الحكومية. ظلت الهيئة منذ بداية هذا القرن تتاجر في الأدوية وتنافس القطاع الخاص وتبيع أدوية غير مسجلة إلى أن أوقف مجلس إدارة الإمدادات الطبية، بناءً على توصية من مديرها العام، هذه الممارسة منذ أكتوبر 2010.

19. لماذا يسمح للصندوق بالاقتراض من البنوك؟

جاء في المادة 5 البند (ك) الذي يقرأ "اقتراض أي أموال من البنوك أو المؤسسات الأخرى أو غيرها داخل السودان أو خارجه بموافقة الوزير في حدود أغراضه بما لا يتجاوز أصوله"، هذا النص منقول كما هو من أمر تأسيس الهيئة العامة لإمدادات الطبية لسنة 2007 والذي حل محله قانون صندوق الإمدادات الطبية لسنة 2015. وهذا الأمر مقيد بموافقة وزير المالية وفي التجربة العملية للإمدادات الطبية، ظل بنك السودان المركزي يقوم بتمويل استيراد أدوية الإمدادات الطبية منذ أكثر من ثلاث سنوات. وكما ذكرنا سابقاً هذا القانون جاء لمنح الإمدادات الطبية مزيداً من الصلاحيات، لا لسلها السلطات التي كانت ممنوحة لها بأحكام أمر تأسيسها لسنة 2007، حتى تؤدي مهمتها بالكفاءة اللازمة إنقاذاً لحياة الناس وتخفيفاً لمعاناتهم.

20. هل سيتاجر الصندوق في العقارات؟

من ضمن السلطات الممنوحة للصندوق في البند (ل) والذي يقرأ "تملك الأراضي والعقارات وشراؤها وبيعها واستئجارها وتشديد المباني عليها في حدود أغراضه بموافقة الوزير"، سلطة تملك الأراضي وهذا النص أيضاً منقول من أمر تأسيس الهيئة العامة لإمدادات الطبية لسنة 2007 وهو اختصاص لازم لتستطيع الإمدادات أداء مهمتها المتمثلة في شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية. فكيف يتسنى لها القيام بهذا الدور وهي ليست من سلطاتها تملك الأراضي وكيف يمكنها تشييد المخازن وهي لا تملك الأراضي ولا يحق لها شراؤها؟ الإمدادات الطبية، ومنذ القانون الذي أنشئت بموجبه لأول مرة في العام 1991 كانت ومازالت تمارس هذه السلطة، وهذه السلطة استطاعت تشييد مخازن في كل من كسلا وربك والأبيض ونيالا. والنص الوارد في هذا القانون مقيد بموافقة الوزير وهو وزير المالية والاقتصاد الوطني كما جاء في المادة 2 من قانون الصندوق.

مقارنة بين قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015 وأمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007

عنوان المادة	قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015	أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007
إنشاء الصندوق ومقره	<p>a. ينشأ صندوق يسمى " صندوق الإمدادات الطبية"، وتكون له شخصية اعتبارية، وصفة تعاقبية، وخاتم عام، ويكون له حق التقاضي باسمه.</p> <p>b. يكون المقر الرئيسي للصندوق بولاية الخرطوم، ويجوز له إنشاء فروع بالولايات بموافقة الوزير المختص .</p>	<p>(1) تنشأ هيئة تسمى " الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية " وتكون لها شخصية اعتبارية وخاتم عام ويكون لها حق التقاضي باسمها.</p> <p>(2) يكون مقر الهيئة الرئيسي بالخرطوم ويجوز لها إنشاء فروع الولايات بموافقة الوزير والوزير المختص.</p>
أغراض الصندوق	<p>4. يهدف الصندوق إلى تأمين حاجة الوحدات الصحية في القطاعين العام والخاص من المنتجات الطبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة العالية والسعر المناسب، ومع عدم الإخلال بعموم ما تقدم، تكون للصندوق الأغراض الآتية:</p> <p>أ. تحقيق الأمن الدوائي القومي وتوفير المنتجات الطبية بنظام استرداد التكلفة تأكيداً للدور الخدمي والاستراتيجي للصندوق،</p> <p>ب. المساهمة في تطوير الخدمات الصيدلانية في البلاد،</p> <p>ج. تعزيز الاستخدام المرشد للدواء،</p> <p>د. تعزيز الإتاحة الدوائية،</p> <p>هـ. المساعدة في نشر الخدمات العلاجية في جميع أنحاء البلاد وذلك بتوفير المنتجات الطبية.</p>	<p>بالإضافة إلى الأغراض المنصوص عليها في القانون تكون للهيئة السلطات الآتية:</p> <p>أ. تحقيق الأمن الدوائي والعمل على استرداد التكلفة تأكيداً للدور الخدمي والاستراتيجي للهيئة.</p> <p>ب. وضع وتطبيق نظام مركزي قادر على توفير وتخزين وتوزيع الإمدادات الطبية وكل احتياجات الوحدات الصحية على المستويين الاتحادي والولائي وذلك بالجودة العالية والسعر المناسب.</p> <p>ج. إعداد إحصائيات دقيقة لتحديد نوع وكمية الإمدادات الطبية وفقاً لاحتياجات جميع الوحدات الصحية في المركز والولايات.</p> <p>د. توفير وتخزين وتوزيع الإمدادات الطبية الممولة بواسطة الدولة لكل الوحدات الصحية الاتحادية والولائية.</p> <p>هـ. دعم وتطوير الصيدليات الشعبية.</p> <p>و. نشر ثقافة استخدام الدواء والترشيد في استعماله.</p> <p>ز. تشجيع البحوث والدراسات في مجال الإمداد الطبي.</p> <p>ح. التنسيق بين الجهات الصحية المختلفة فيما يتعلق بالإمدادات الطبية.</p> <p>ط. تنمية القدرات الفنية والإدارية للعاملين بها علي كافة المستويات.</p> <p>ي. أي أغراض أخرى تتطلبها نشاطها.</p>

أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007	قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015	عنوان المادة
<p>5. بالإضافة إلى السلطات المنصوص عليها في القانون تكون للهيئة السلطات الآتية:</p> <p>أ. تأسيس مشروع الدواء الدوار على المستوى الاتحادي والولائي وتوفير الإمدادات الطبية له والإشراف عليه واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق مستوى رفيع لأدائه.</p> <p>ب. شراء الإمدادات الطبية من المصادر المحلية والعالمية وإكمال إجراءات تخليصها واستلامها من الموانئ البرية والجوية والبحرية وفقاً للقانون.</p> <p>ج. تسعير وبيع الإمدادات الطبية والاستفادة من عائدات البيع في زيادة المخزون وتشغيل وتطوير الهيئة.</p> <p>د. إعداد وتنفيذ العطاءات الخاصة بالإمدادات الطبية الممولة برأسمال محلي أو أجنبي وفقاً للقانون.</p> <p>هـ. تعيين مدير مشروع الدواء الدوار بالولاية بالتشاور مع الوزير الولائي.</p> <p>و. فحص جميع واردات الهيئة من الإمدادات الطبية.</p> <p>ز. اقتراض أي أموال من البنوك والمؤسسات الأخرى أو خلافها داخل السودان أو خارجه وذلك بتوصية من الوزير المختص وبموافقة الوزير في حدود أغراضها بما لا يتجاوز أصولها.</p> <p>ح. امتلاك قطع الأراضي والعقارات وشراؤها وبيعها واستئجارها وتشديد المباني عليها في حدود أغراضها بموافقة الوزير المختص والوزير.</p> <p>ط. إبرام العقود مع أي جهة أو شخص داخل أو خارج السودان بتوصية من الوزير المختص وموافقة الوزير وفقاً للقانون.</p>	<p>5. يكون الصندوق هو السلطة القومية المختصة بشراء وتخزين وتوزيع المنتجات الطبية الممولة بوساطة الدولة لجميع المؤسسات الحكومية والوحدات الصحية في جميع أنحاء البلاد، ودون المساس بعموم ما تقدم تكون للصندوق الاختصاصات والسلطات الآتية:</p> <p>أ. وضع وتطبيق نظام قومي قادر على توفير وتخزين وتوزيع المنتجات الطبية وكل احتياجات الوحدات الصحية الحكومية في جميع أنحاء البلاد وذلك بالجودة العالية والسعر المناسب،</p> <p>ب. إعداد إحصائيات دقيقة لتحديد نوع وكمية المنتجات الطبية وفقاً لاحتياجات جميع الوحدات الصحية في القطاعين العام والخاص،</p> <p>ج. إجراء البحوث والدراسات في مجال الإمداد الطبي وتشجيعها بالتنسيق مع الجهات ذات الصلة،</p> <p>د. تنمية القدرات الفنية والإدارية للعاملين بالصندوق،</p> <p>هـ. شراء المنتجات الطبية من المصادر المحلية والعالمية وتخليصها بموافقة سلطات الجمارك،</p> <p>و. تسعير المنتجات الطبية التي يقوم ببيعها أو توزيعها، على ألا يتجاوز النسبة المقررة من المجلس القومي،</p> <p>ز. توفير وتخزين وتوزيع المنتجات الطبية الممولة بوساطة الدولة لكل الوحدات الصحية في البلاد،</p> <p>ح. فحص جميع وارداته من المنتجات الطبية،</p> <p>ط. بيع المنتجات الطبية للوحدات الصحية والمؤسسات</p>	<p>اختصاصات الصندوق وسلطاته</p>

أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007	قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015	عنوان المادة
<p>ي. قبول الهبات والإعانات التي تقدمها المؤسسات المحلية والإقليمية والدولية والبلاد الصديقة من أجل تطوير الخدمات الهيئة في السودان بعد موافقة الوزير.</p>	<p>الحكومية والاستفادة من عائدات البيع في تغطية مصروفات التشغيل والتنمية والتوسع الرأسي والأفقي بالصندوق وتحسين وتطوير نظام الإمداد الطبي في البلاد،</p> <p>ي. إعداد وتنفيذ العطاءات الخاصة بالمنتجات الطبية الممولة محلياً أو أجنبياً،</p> <p>ك. اقتراض أي أموال من البنوك أو المؤسسات الأخرى أو غيرها داخل السودان أو خارجه بموافقة الوزير في حدود أغراضه بما لا يتجاوز أصوله،</p> <p>ل. تملك الأراضي والعقارات وشراؤها وبيعها واستئجارها وتشديد المباني عليها في حدود أغراضه بموافقة الوزير،</p> <p>م. توفير الأصول الثابتة والمنقولة والأنظمة المطلوبة لتحقيق أغراضه،</p> <p>ن. إبرام العقود مع أي جهة أو شخص داخل السودان أو خارجه،</p> <p>س. تسجيل واستيراد الأدوية والمستلزمات الطبية المنقذة للحياة سواء كانت مسجلة أو غير مسجلة في السودان حسب الشروط والضوابط الصادرة من المجلس القومي،</p> <p>ع. إدارة جميع المنتجات الطبية الممنوحة للوزارة المختصة من المنظمات الدولية والإقليمية وذلك وفقاً للسياسة الصادرة منها،</p> <p>ف. قبول المنح والهبات والإعانات التي تقدمها المؤسسات المحلية والإقليمية والدولية من أجل تطوير خدمات الصندوق بعد موافقة الوزير،</p>	

عنوان المادة	قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015	أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007
إنشاء المجلس وتشكيله والإشراف عليه	6. (1) ينشأ مجلس يسمى "مجلس إدارة الصندوق" يتولى إدارة شؤونه ويباشر نيابة عنه كافة الاختصاصات والسلطات الممنوحة له بموجب أحكام هذا القانون. (2) يشكل المجلس بقرار من مجلس الوزراء بناءً على توصية الوزير المختص من رئيس غير متفرغ وعدد من الأعضاء لا يزيد على تسعة على أن يكونوا من ذوي الكفاءة والخبرة والدراية، في مجال المنتجات الطبية، وممثل لكل من الوزارة المختصة والوزارة ومدير الصندوق القومي للتأمين الصحي، على أن ويكون المدير العام عضواً ومقرراً. (3) لا يجوز الجمع بين مناصبي رئيس المجلس والمدير العام. (4) تستمر عضوية المجلس لمدة خمس سنوات ويجوز إعادة تعيين الأعضاء لدوره واحدة جديدة. (5) يعمل المجلس تحت إشراف الوزير المختص.	9. (1) يكون لكل هيئة مجلس إدارة يتولى إدارة شؤونها ويباشر نيابة عنها كافة السلطات المنصوص عليها في هذا القانون أو في أمر تأسيسها. (2) يشكل المجلس بقرار من مجلس الوزراء بناءً على توصية الوزير المختص وذلك على الوجه الآتي: (أ) رئيس من ذوي الخبرة والكفاءة اللازمتين، (ب) عدد من الأعضاء لا يزيد على تسعة من ذوي الكفاءة والخبرة والدراية بأغراض الهيئة من بينهم ممثل لكل من الوزارة المختصة والوزارة. (3) لا يجوز تعيين رئيس متفرغ للمجلس كما لا يجوز الجمع بين منصب رئيس المجلس والمدير العام.
اختصاصات المجلس وسلطاته	8. (1) لتنفيذ أغراض الصندوق يختص المجلس بوضع السياسة العامة للصندوق وإستراتيجيته وممارسة سلطاته على أسس إدارية فنية ومالية سليمة ، ومع عدم الإخلال بعموم ما تقدم تكون للمجلس الاختصاصات والسلطات الآتية: (أ) إجازة السياسات والخطط والبرامج السنوية وتلك التي يراها ضرورية لتحسين وتطوير إدارة الصندوق وطرق وأساليب عمله،	11. (1) يتولى المجلس: (أ) وضع السياسة العامة للهيئة وإستراتيجية عملها والخطط والبرامج السنوية ورفعها للوزير المختص للموافقة عليها، (ب) مراقبة أعمال الهيئة والسعى لتحقيق أغراضها ومباشرة سلطاتها على أسس معينة . (2) دون المساس بعموم أحكام البند (1) تكون للمجلس الاختصاصات ويمارس السلطات الآتية:

عنوان المادة	قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015	أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007
<p>(أ) إجازة الخطط التي يراها ضرورية لتحسين وتطوير إدارة الهيئة وطرق وأساليب عملها وعرضها على الوزير المختص للموافقة عليها،</p> <p>(ب) إعداد مشروع الموازنة وموازنة التنمية للهيئة واعتماد الحسابات الختامية ورفعها للوزير المختص لإجازتها،</p> <p>(ج) إبرام العقود والاتفاقيات الخارجية نيابة عن الصندوق وذلك في حدود الميزانية السنوية المجازة،</p> <p>(د) التوصية بتعيين أو إعفاء المدير العام للوزير المختص لرفعها لمجلس الوزراء،</p> <p>(هـ) الموافقة على ترشيح المدير العام بتعيين شاغلي الوظائف القيادية والعليا بالصندوق ورفعها للوزير المختص للتوصية بشأنها لمجلس الوزراء للتعيين،</p> <p>(و) تعيين مديري فروع الصندوق بالولايات بناء على توصية المدير العام،</p> <p>(ز) إجازة الهيكل التنظيمي والوظيفي وشروط خدمة العاملين بالصندوق التي يقترحها المدير العام ورفعها للوزير المختص للتوصية بشأنها لمجلس الوزراء لإجازتها،</p> <p>(ح) التصرف في ممتلكات الصندوق بالبيع أو الشراء أو الهبة وفقاً للقوانين المنظمة لذلك،</p> <p>(ط) الموافقة على الاستعانة بمستشارين من الدول والمنظمات الدولية التي تدعم الصندوق كلما دعت الحاجة لذلك،</p> <p>(ي) إجازة التقرير السنوي للأداء الذي يرفعه إليه المدير العام،</p> <p>(ك) القيام بأي أعمال أخرى لازمة لتنفيذ أغراض الصندوق وممارسة اختصاصاته،</p>	<p>(أ) إجازة الخطط التي يراها ضرورية لتحسين وتطوير إدارة الهيئة وطرق وأساليب عملها وعرضها على الوزير المختص للموافقة عليها،</p> <p>(ب) إعداد مشروع الموازنة وموازنة التنمية للهيئة واعتماد الحسابات الختامية ورفعها للوزير المختص لإجازتها،</p> <p>(ج) إبرام العقود والاتفاقيات نيابة عن الهيئة بموافقة الوزير المختص وذلك في حدود السقف المالية التي يصدرها الوزير سنوياً لكل نوع من أنواع الشراء والتعاقد والخدمات أو الأعمال ، وفي حالة الاتفاقيات والعقود الخارجية يجب أخذ موافقة الوزير على ذلك،</p> <p>(د) رفع تقارير الحسابات الختامية والمركز المالي للهيئة خلال النصف الأول من العام التالي للوزير لرفعها لمجلس الوزراء بتوصية من الوزير المختص،</p> <p>(هـ) ترشيح شاغلي الوظائف القيادية بالهيئة للوزير المختص ليقوم بدوره بالتوصية بشأنها لرئيس الجمهورية للتعيين،</p> <p>(و) إجازة الهياكل التنظيمية وإقتراح شروط خدمة العاملين بالهيئة للوزير المختص لرفعها لمجلس الوزراء لإجازتها بعد توصية وزير المالية والإقتصاد الوطنى ووزير العمل والخدمات العامة وتنمية الموارد البشرية والمجلس الأعلى للأجور.</p> <p>(ز) وضع لائحة داخلية لتنظيم أعماله وإجراءات اجتماعاته .</p> <p>(3) لا يجوز للمجلس الدخول في مسائل مالية ذات طبيعة اقتصادية ترتب أعباءً أو آثاراً مالية على الدولة تتجاوز حدود الموازنة السنوية المجازة أو إنشاء شركات أو المساهمة فيها ما لم يحصل على موافقة الوزير المختص والوزير .</p>	

عنوان المادة	قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015	أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007
	<p>(1) وضع لائحة داخلية لتنظيم أعماله.</p> <p>(2) يجوز للمجلس في حالة الضرورة تفويض أي من سلطاته لرئيسه أو للمدير العام أو لأي لجنة يشكلها من بين أعضائه.</p> <p>(3) لا يجوز للمجلس الدخول في مسائل مالية ذات طبيعة اقتصادية تترتب عليها أعباء أو آثار مالية على الدولة تتجاوز حدود اعتمادات الميزانية السنوية المجازة للصندوق، أو إنشاء شركات أو المساهمة فيها ما لم يحصل على موافقة الوزير.</p>	<p>(4) يجوز للمجلس في حالة الضرورة تفويض أي من سلطاته لأي لجنة يشكلها من بين أعضائه على ألا يكون رئيس المجلس أو المدير العام عضواً في تلك اللجنة.</p>
<p>8. (1) يكون للهيئة مديراً عاماً يعينه رئيس الجمهورية بناءً على توصية من الوزير المختص.</p> <p>(2) يحدد مجلس الوزراء بناءً على توصية الوزير المختص وموافقة الوزير مخصصات المدير العام وامتيازاته.</p> <p>(3) يكون المدير العام المسئول التنفيذي الأول أمام المجلس ويتولى الإطلاع بالنشاط المالي والإداري والفني للهيئة وفقاً لما يحدده القانون وهذا الأمر وتوجيهات المجلس.</p> <p>(4) مع عدم الإخلال بعموم ما تقدم تكون للمدير العام الاختصاصات والسلطات الآتية:</p> <p>أ. اقتراح مشروع الموازنة السنوية وتقديمه للمجلس.</p> <p>ب. صرف الأموال في حدود الموازنة المصدقة والقوانين واللوائح المالية المنظمة لذلك.</p> <p>ج. اتخاذ الإجراءات الضرورية فيما يتعلق بأداء أعمال الهيئة وفقاً لأحكام القانون واللوائح الصادرة بموجبه.</p>	<p>11. (1) يكون للصندوق مدير عام يعينه مجلس الوزراء بناء على توصية من المجلس بوساطة الوزير المختص ويحدد قرار التعيين مخصصاته وامتيازاته.</p> <p>(2) يكون المدير العام هو المسئول التنفيذي الأول أمام المجلس، ويتولى الاضطلاع بالنشاط المالي والإداري والفني للصندوق وفقاً لما يحدده هذا القانون واللوائح الصادرة بموجبه وتوجيهات المجلس، ومع عدم الإخلال بعموم ما تقدم تكون للمدير العام الاختصاصات والسلطات الآتية:</p> <p>(أ) إقتراح مشروع الموازنة السنوية للصندوق ورفعها للمجلس،</p> <p>(ب) صرف الأموال في حدود الميزانية المصدقة واللوائح المالية المنظمة لذلك،</p> <p>(ج) اقتراح الهيكل التنظيمي والوظيفي للصندوق ورفعها</p>	<p>تعيين المدير العام واختصاصاته وسلطاته</p>

أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007	قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015	عنوان المادة
<p>د. التوقيع على الوثائق والعقود نيابة عن الهيئة وفقاً لما تحدده القوانين واللوائح المالية.</p> <p>هـ. الإعلان عن تقديم العطاءات وإجراء المفاوضات بشأن العقود التي يقتضيها عمل الهيئة ورفعالتوصيات بشأنها للمجلس.</p> <p>و. رفع تقارير دورية عن أعمال الهيئة وإدارتها للمجلس.</p> <p>ز. تمثيل الهيئة في تعاملها مع الغير على أن يكون ذلك بموافقة المجلس.</p> <p>ح. مع مراعاة قوانين ولوائح الخدمة العامة تعيين العاملين فيما دون الوظائف القيادية بالهيئة وفقاً للهيكل الوظيفي المجاز.</p> <p>ط. يجوز للمدير العام بموافقة الوزير المختص في حال الضرورة التي يقدرها اتخاذ إي إجراءات استثنائية تكفل الحفاظ على صحة الإنسان على أن يرفع تقريراً بشأنها في أول اجتماع يعقده المجلس.</p>	<p>للمجلس،</p> <p>(د) الإعلان عن العطاءات وإجراء المفاوضات بشأن العقود التي يقتضيها عمل الصندوق ، وتنفيذها،</p> <p>(هـ) التوقيع على الوثائق والعقود نيابة عن الصندوق،</p> <p>(و) رفع تقارير دورية عن أعمال الصندوق وإدارته للمجلس،</p> <p>(ز) تمثيل الصندوق في تعامله مع الغير،</p> <p>(ح) التوصية بتعيين العاملين فيما دون الوظائف العليا بالصندوق وفقاً للهيكل الوظيفي المجاز واللوائح الصادرة بموجب أحكام هذا القانون، حسبما تنص عليه القوانين المنظمة لذلك،</p> <p>(ط) إجازة ترقيات العاملين وتحفيزهم ومحاسبتهم وفقاً للقوانين المنظمة لذلك،</p> <p>(ي) ترشيح شاغلي الوظائف القيادية والعليا للمجلس.</p> <p>(3) يجوز للمدير العام بموافقة الوزير المختص في حالة انعدام الأدوية المنقذة للحياة، اتخاذ أي إجراءات استثنائية لازمة لتوفير تلك الأدوية دون التقيد بإجراءات الشراء الواردة في المادة 12، على أن يرفع تقريراً بشأنها للمجلس في أول اجتماع لاحق يعقده.</p>	
<p>10. (1) تتكون الموارد المالية للهيئة من الآتي:</p> <p>أ. ما يؤول إليها وفق لأحكام المادة 9 من هذا الأمر.</p> <p>ب. الرسوم التي تتقاضاها مقابل الخدمات التي تقدمها أو النشاط</p>	<p>20. تتكون الموارد المالية للصندوق من الآتي:</p> <p>(أ) ما تخصصه له الدولة من إعمادات مالية،</p> <p>(ب) ما يؤول إليه وفقاً لأحكام المادة 30(1)،</p>	<p>الموارد المالية للصندوق</p>

عنوان المادة	قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015	أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007
	<p>(ج) المنح والهبات والقروض التي يوافق عليها الوزير المختص،</p> <p>(د) العائد المتحصل من بيع المنتجات الطبية،</p> <p>(هـ) أى موارد أخرى يوافق عليها الوزير المختص.</p>	<p>الاقتصادي الذي تمارسه.</p> <p>ج. الموافقة على المنح والقروض وأي موارد أخرى بموافقة المجلس والوزير بعد توصية الوزير المختص.</p> <p>د. الهبات والوصايا والإعانات التي يوافق عليها الوزير بتوصية من الوزير المختص.</p> <p>هـ. أي أموال تنقل من الاحتياطي العام بموافقة الوزير بعد التشاور مع الوزير المختص.</p> <p>و. تقوم الهيئة بتقييم أصولها مرة كل خمس سنوات.</p>
إيداع الأموال وحفظها	21. تودع أموال الصندوق في حسابات جارية أو ودائع في أي من المصارف بموافقة الوزارة ويتم التعامل فيها بالكيفية التي يحددها المجلس.	
استخدام الموارد	<p>22. (1) يجب أن تستخدم الموارد المالية للصندوق في تحقيق أغراضه، ودون المساس بعموم ما تقدم، تستخدم الموارد المالية للصندوق في الآتي:</p> <p>(أ) إدارة الصندوق وتنفيذ أعماله،</p> <p>(ب) شراء المنتجات الطبية،</p> <p>(ج) دفع مستحقات العاملين والمستشارين وفوائد ما بعد الخدمة ومكافآت رئيس المجلس وأعضائه،</p> <p>(د) مقابلة مصروفات تشغيل الصندوق بما في ذلك الإهلاك والإبدال،</p> <p>(هـ) سداد التزامات الصندوق المالية،</p> <p>(و) تمويل مشاريع إعادة التأهيل ومشاريع التنمية المجازة في</p>	<p>17. (1) يجب أن تستخدم الموارد المالية للهيئة في تحقيق أغراضها.</p> <p>(2) دون المساس بنص البند (1) تستخدم الموارد المالية للهيئة في الآتي:</p> <p>(أ) إدارة الهيئة وتنفيذ أعمالها،</p> <p>(ب) سداد التزامات الهيئة المالية،</p> <p>(ج) تمويل مشاريع إعادة التأهيل ومشاريع التنمية المجازة في الموازنة السنوية،</p> <p>(د) مقابلة مصروفات تشغيل الهيئة بما في ذلك الإهلاك والإبدال،</p> <p>(هـ) دفع رواتب وأجور وعلاوات ومخصصات العمال وفوائد ما بعد الخدمة ومكافآت رئيس وأعضاء المجلس .</p>

عنوان المادة	قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015	أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لسنة 2007
	الموازنة السنوية. (2) لا يجوز للصندوق استخدام موارده المالية في أي من الأنشطة الآتية، إلا بموافقة المجلس والوزير المختص وهي: (أ) شراء الأراضي والعقارات، (ب) تسجيل الأصول الثابتة، (ج) دعم النظام الصحي على المستوى القومي والولائي، (د) التصرف في الفوائض وعائدات الاستثمار.	(3) لا يجوز للهيئة استخدام مواردها المالية في أي من النشاطات الآتية إلا بموافقة الوزير: (أ) شراء الأراضي والعقارات وتشديد المباني، (ب) تسجيل الأصول الثابتة والمنقولة، (ج) التصرف في الفوائض وعائدات الاستثمار.
المراجعة	27. تراجع حسابات الصندوق سنوياً بواسطة ديوان المراجعة القومي.	18. تراجع حسابات الهيئة سنوياً بواسطة ديوان المراجعة القومي أو أي مراجع قانوني يوافق عليه المراجع العام وتحت إشرافه.
إعفاء المنتجات الطبية من الضرائب والرسوم	29. تعفى المنتجات الطبية من الضرائب والجمارك والعوائد وأي رسوم حكومية أخرى.	11. تعفى أموال الهيئة واستثماراتها العقارية والصناعية والتجارية من ضريبة أرباح الأعمال.
إيلولة الممتلكات والحقوق والالتزامات واستمرار العاملين	30. (1) تؤول للصندوق: (أ) ممتلكات الهيئة العامة للإمدادات الطبية المنشأة بموجب أمر تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية لسنة 2007، و حقوقها وأصوله الثابتة والمنقولة على المستوى القومي والولائي، (ب) ديون والتزامات وحقوق واستحقاقات الهيئة المذكورة في الفقرة (أ). (2) يستمر العاملون الذين كانوا في خدمة الهيئة العامة للإمدادات الطبية، في خدمة الصندوق بذات شروط خدمتهم السابقة.	9. تؤول للهيئة: (1) ممتلكات الهيئة العامة للإمدادات الطبية المنشأة بقانون الهيئة العامة للإمدادات الطبية لسنة 1991 وكامل حقوقها ويشمل كل ممتلكات الهيئة السابقة من أصول ثابتة ومنقولة. (2) الديون والالتزامات المستحقة عليها أو سبيلها للاستحقاق. (3) يستمر العاملون بالهيئة في العمل بالهيئة كما لو أن تعيينهم قد تم بموجب أحكام هذا الأمر.