



وزارة الصحة الاتحادية  
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH

الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية  
CENTRAL MEDICAL SUPPLIES PUBLIC CORPORATION

التقارير السنوية للهيئة العامة  
للإمدادات الطبية المركزية  
2013 - 2010

نوفمبر 2014



وزارة الصحة الاتحادية  
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH

الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية  
CENTRAL MEDICAL SUPPLIES PUBLIC CORPORATION

التقارير السنوية للهيئة العامة  
للإمدادات الطبية المركزية  
2013 - 2010

نوفمبر 2014



## ملخص:

استطاعت الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية (الإمدادات) توفير الأدوية والمستلزمات الطبية بنسب عالية خلال السنوات الثلاث الماضية، رغم الظروف التي مرت بها البلاد، حيث زاد معدل الوفرة الدوائية من ٤٣٪ في ٢٠٠٩ إلى ٩٥٪ في المتوسط خلال العامين ٢٠١٢ و ٢٠١٣، علماً بأن الحد الأقصى المعمول به عالمياً ٩٥٪. هذا بالإضافة إلى التحسن الملحوظ في أدوية المجموعات الخاصة ومنها أدوية علاج مرضى السرطان ومستهلكات بنك الدم والكلية وأدوية حوادث المستشفيات وهذه كان متوسط وفرتها خلال العام ٢٠١٣، ٩٧٪ المعدل المطلوب ١٠٠٪. يتلخص أهم ما قامت به الهيئة في الفترة الماضية في:

١. مشروع مجانية علاج الأطفال دون الخامسة: بادرت وزارة الصحة الاتحادية بالتعاون مع وزارة المالية والاقتصاد الوطني بمشروع توفير ٢٠ صنفاً من أدوية تعالج معظم الأمراض الشائعة عند الأطفال في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية. خصصت وزارة المالية ميزانية قدرها ١٠٨ ملايين من الجنيئات السودانية في العام ٢٠١٤. يساعد هذا المشروع في تقليل نسبة الوفيات وسط الأطفال دون الخامسة. أيضاً يساهم في تخفيف عبء فاتورة العلاج على المواطن.
٢. صناديق الإمداد الطبي: أكملت الإمدادات إنشاء هذه الصناديق، في ١٢ ولاية بنهاية العام ٢٠١٣. في هذه الصناديق تقوم الإمدادات بتوفير رأس المال الابتدائي لها في شكل أدوية بالإضافة إلى منح كل ولاية في المرحلة الأولى عربة للإشراف وعربة مجهزة لنقل الأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية. تعتبر هذه الصناديق صمام أمان لضمان وصول الأدوية المأمونة والفعالة إلى جميع المواطنين وبالقرب من أماكن سكنهم وبأسعار موحدة في جميع أنحاء البلاد. تواجه هذه الصناديق تحديات كبيرة تتمثل في كيفية الحفاظ على أصولها ومواردها. حتى لا تستخدم هذه الموارد والمتحركات لمقابلة احتياجات الولاية المتعددة، توجيه السيد وزير الصحة الاتحادي ورئيس مجلس إدارة الهيئة الوليات بالحفاظ على أموال وعربات الصندوق وكذلك عربات صندوق الدعم العالمي وأصوله يمثل دعماً كبيراً يساعد في استمرارية هذه الصناديق وبعدها من السلبيات التي أدت إلى انهيار مشاريع الدواء الدوار التي أسست في العام ٢٠٠٢.
٣. أسعار الأدوية: وحدت الإمدادات أسعار بيع الأدوية للجمهور في جميع أنحاء الولايات التي بها صناديق للإمداد الدوائي. بمعنى آخر تتكفل الإمدادات بكل تكاليف ترحيل الأدوية من الخرطوم إلى هذه الولايات. إضافة إلى ذلك استطاعت الهيئة خفض أسعار أدويتها والحفاظ على هذه الأسعار دون تغيير يذكر لأكثر من عامين، رغم الارتفاع المستمر في سعر الصرف (حيث تغير سعر اليورو في هذه الفترة من ٣,٥ في يناير ٢٠١٢ وظل في الارتفاع إلى أن وصل ٧,٩ في ديسمبر ٢٠١٣، أي بنسبة زيادة تجاوزت ١٢٥٪ في هذه الفترة). كما استطاعت الهيئة دعم أسعار حوالي ٥٠ صنفاً جميعها من الأدوية غالية الثمن بنسبة دعم أكثر من ٤٠٪ في المتوسط ومن هذه الأدوية على سبيل المثال الأميونوقلوبيلين والذي خفض سعره من ٢,٦٧٥ جنيه إلى ٧٠٠ جنيه (أي بنسبة دعم تزيد عن ٧٠٪).
٤. جودة الأدوية: لضمان مأمونية ونجاعة وجودة الأدوية والمستلزمات الطبية أثناء الترحيل وداخل مخازن الهيئة المركزية ومنها إلى مخازن صناديق الإمداد الطبي بالولايات، التزمت الإمدادات باستيراد الأدوية المسجلة ما استطاعت إلى ذلك سبيلاً. حيث ارتفعت نسبة الأدوية المسجلة التي استوردتها الهيئة في العام ٢٠١٣ إلى ٩٦٪ مقارنة بنسبة ٧٤٪ في العام ٢٠١٠. انعكس هذا الإجراء في انخفاض

- نسبة الأدوية المرفوضة من ٩٪ في العام ٢٠١٠ إلى أقل من ٠,٥٪ في العام ٢٠١٣.
٥. **ترحيل الأدوية:** تعاقدت الإمدادات مع شركة بريد السودان لنقل الأدوية في شاحنات مبردة من ميناء بورتسودان إلى مخازنها المركزية ومنها إلى مخازن الصناديق بالولايات المختلفة. كذلك قامت الهيئة بتحديث وتطوير البيئة التخزينية وفقاً للمعايير العالمية ومتطلبات أسس التخزين الجيد الصادرة من منظمة الصحة العالمية، حيث قامت بتركيب أجهزة لرصد درجات الحرارة والرطوبة على مدار الثانية في مخازنها المركزية. تتمكن الهيئة من خلال هذه الغرفة من رصد درجات الحرارة والرطوبة بالمخازن عن طريق النظام الآلي الذي يضمن استمرار رصد درجة الحرارة والرطوبة في المناطق المختلفة داخل المخازن على مدار الثانية والإنذار بأي تغيير يحدث في درجات الحرارة والرطوبة يتجاوز المدى المسموح به.
٦. **تقليل نسبة الأدوية منتهية الصلاحية:** استطاعت الإمدادات تقليل الهدر الناتج عن انتهاء صلاحية الأدوية قبل توزيعها من ٧٪ في العام ٢٠١٠ إلى ١٪ فقط في العام ٢٠١٣ وهي أقل من الحد الأدنى المقبول عالمياً وهو بين ٣٪ - ٥٪ من متوسط قيمة المخزون، وذلك باتباع مجموعة من الإجراءات أهمها معرفة موقف استهلاك الأصناف واستخدام مؤشرات القياس المتعارف عليها عالمياً للتعقب بانخفاض الاستهلاك أو تراكم المخزون. أيضاً قامت الهيئة بتفعيل الجرد الدوري، حيث أدخل، ولأول مرة في تاريخ الهيئة، الجرد نصف السنوي والجرد المفاجئ. كذلك قامت الهيئة بمراجعة طريقة تحديد الكميات باستخدام الحاسوب.
٧. **احتياجات الطوارئ الطبيعية وغيرها:** استطاعت الهيئة مقابلة احتياجات الطوارئ إبان أحداث النيل الأزرق وهجليج وابوكرشولة واحتياجات طوارئ الخريف وأمصال الحجاج بكفاءة عالية.
٨. **نظام الإمداد الإلكتروني:** بدأت الإمدادات في أغسطس من العام ٢٠١١ في استقبال طلبات العملاء بالإنترنت كأول تجربة من نوعها في السودان. بلغ عدد المستخدمين لهذا النظام خلال العام ٢٠١٣ أكثر من ٥٤٠ زبوناً. قيمة المبيعات عن طريق الإمداد الإلكتروني حوالي ٣٠٪ من قيمة المبيعات الكلية.
٩. **خدمة توفير الأدوية عن طريق الاتصال الهاتفي:** قامت الهيئة بإدخال هذه الخدمة في الربع الأول من العام ٢٠١٣ لتوفير الأدوية النادرة للمرضى والأدوية غير المتوفرة في السودان وذلك عن طريق إدارة الصيدليات بالهيئة التي تعمل على مدى ٢٤ ساعة وتتلقى استفسارات وطلبات المرضى عن الأدوية الموجودة بالبلاد وذلك عن طريق الاتصال بالرقم ٥٩٥٩ وفي حالة عدم توفرها تقوم الإدارة بتوفير هذه الأدوية من خارج البلاد للمرضى الذين يطلبونها في فترة لا تتجاوز ٧٢ ساعة وبسعر التكلفة فقط. استقبل هذا الرقم وفي ١٠ شهور فقط هي مدة عمله خلال العام ٢٠١٣ أكثر من ١٥ ألف مكالمات ووفّر ١٧ صنفاً من خارج البلاد من أصل ٢٢ طلبها الزبائن.
١٠. **خدمة تعريف العملاء بوصول أدوية جديدة:** بدأت الهيئة خدمة الرسائل التلقائية للزبائن والتي تفيدهم بوصول مخزون جديد لأي من الأصناف التي تتعامل فيها الهيئة. كما قامت الهيئة بإدخال خدمة النداء الآلي للزبائن في صالة المبيعات لتنظيم العملاء حسب أسبقيتهم الزمنية.
١١. **تنمية الموارد البشرية:** تنفيذ برنامج تنمية قدرات العاملين في مؤسسات تدريبية متخصصة داخل وخارج البلاد. استفاد من هذا البرنامج في العام ٢٠١٣، ٤٦٦ متدرباً. ولبناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي الوطني على مستوى رئاسة صناديق الإمداد الطبي والمؤسسات العلاجية (المستشفيات والمراكز الصحية) بالولايات، قامت الهيئة بتدريب حوالي ٧٨٠ من العاملين في سلسلة

الإمداد الطبي بالولايات على نظام الإمداد الدوائي المتكامل والإشراف وإعداد التقارير وغيرها. كذلك قامت الهيئة بتوزيع بعض المراجع والمنشورات العلمية في مجال الإمداد الطبي لصناديق الإمداد الطبي وإدارات الصيدلة بالولايات ومن أهمها المرجع الأول في مجال الإمداد الطبي الصادر من مؤسسة Management Science for Health. هذا بالإضافة للتدريب الذي قامت به مؤسسة أكسيوس، مؤسسة أمريكية متخصصة في تقوية سلسلة الإمداد الطبي، تعاقد معها صندوق الأمم المتحدة للإئتماء UNDP المستقبل الرئيس لأدوية الدعم العالمي.

### التقدم المحرز في بعض المؤشرات: مقارنة بين الأعوام ٢٠١٠ وحتى العام ٢٠١٣ م

البيان	2010	2011	2012	2013	الانحراف النسبة
1 مشتريات الأدوية الأجنبية *	134	147	286	503	217 76%
2 مشتريات الأدوية من الصناعة المحلية *	7	10	18	41	23 128%
3 متوسط قيمة المخزون *	74	85	120	219	99 83%
4 جملة المبيعات *	173	175	330	557	227 69%
5 مخصص البرامج القومية من إجمالي المبيعات	62	65	112	152	40 36%
6 زبائن الإمداد الإلكتروني	NA	57	266	542	276 104%
7 متوسط الوفرة الدوائية	63%	66%	93%	95%	2% 2%
8 نسبة الأدوية المرفوضة	9%	2%	1%	0.60%	1.4%- 70%
9 نسبة الأدوية منتمية الصلاحية	7%	5%	2%	1%	1%- 50%
10 نسبة الأدوية المسجلة	74%	87%	72%	96%	24% 33%
11 الأدوية من دول ذات نظام رقابي معتمد	22%	28%	32%	29%	3%- 9%-
12 عدد المتدربين	10	161	331	466	135 41%
13 أسعار أدوية الهيئة مقارنة مع القطاع الخاص	NA	NA	أقل بـ 21%	أقل بـ 21%	

\* بملايين الجنيهات، NA النظام لم يكن موجوداً.

### أهم التحديات التي تواجه الإمدادات

رغم التقدم المحرز في الفترة السابقة، إلا أن هنا مجموعة من التحديات التي تواجه انسياب الأدوية والمستلزمات الطبية للمؤسسات الصحية ومن ثم المرضى بسهولة ويسر. قد تحتاج بعض هذه التحديات إلى تدخل القيادة العليا للبلاد لتذليلها. أدناه ملخص لأهم هذه التحديات:

أولاً النقد الأجنبي: يمثل الحصول على النقد الأجنبي في الوقت المناسب، أهم التحديات التي تواجه استمرارية الوفرة الدوائية. رغم المجهود الكبير والدعم غير المحدود الذي يقدمه بنك السودان، وهنا لا بد من الإشادة بالدور الفعال لنائب المحافظ السابق الأستاذ بدرالدين محمود، إلا أن بعض العقبات مازالت تحول دون إجراء المعاملات البنكية في وقتها ومنها رفض بعض المراسلين وبنوك المستفيدين لقبول المعاملات البنكية الواردة إليها من البنك المركزي. ومن الحلول التي يمكن أن تساعد في حل مشكلة انسياب النقد الأجنبي بالإضافة لما يقوم به البنك من مجهود حالياً ما يلي:

١. الاتصال بالبنوك الرئيسية في الدول العربية والدول الصديقة والتفاوض معها بواسطة السادة الوزراء المعنيين لتنفيذ المعاملات المالية الخاصة بالأدوية.
٢. السماح للهيئة بفتح حسابات تجارية في بعض البنوك التجارية ومنها على سبيل المثال بنك الخرطوم وبنك الجزيرة.
٣. يلتزم بنك السودان بتحويل النقد الأجنبي المطلوب لمقابلة فواتير الهيئة لحساب الشركة المحلية الموردة للصنف أو الأصناف والتي تقوم بدورها بتكملة الإجراءات البنكية وتوريد الأدوية للهيئة.

ثانياً ديون الإمدادات على المؤسسات الحكومية: حتى تستطيع الهيئة مقابلة الحاجة المتزايدة على الأدوية وتستطيع التوسع في صناديق الإمداد الطبي بالولايات وصولاً إلى جميع الوحدات الصحية الحكومية بالبلاد، تحتاج الهيئة إلى تدخل القيادة العليا للدولة لحل مشكلة السيولة «العملة المحلية» التي تواجه الإمدادات والنتيجة عن الديون الكبيرة على المؤسسات الحكومية وقدرها ٥١ مليون جنيه منذ العام ٢٠٠٩. نقترح أن تقوم وزارة المالية بدفع هذه الاستحقاقات وإن تعسر ذلك يمكن إصدار خطاب ضمان لصالح الإمدادات تقوم بموجبه بأخذ قرض بالعملة المحلية. تجميد هذا المبلغ أثر كبيراً على مقدرة الهيئة في تنفيذ مشترياتها.

ثالثاً مشروع قانون الإمدادات: في العام ٢٠١١ أصدرت لجنة التصرف في مرافق القطاع العام قراراً، شكلت بموجبه لجنة لدراسة استخلاص الهيئة العامة للإمدادات الطبية. أوصت هذه اللجنة بالأبقاء على الهيئة مع ضرورة إصدار قانون خاص بالهيئة يجعلها أكثر مرونة وكفاءة حتى تستطيع أداء وظيفتها والمتمثلة في توفير الأدوية المنقذة للحياة، والتي ثبت للجنة استحالة الاستغناء عنها في المستقبل المنظور. كذلك عقدت وزارة الصحة الاتحادية سمناراً مهماً برئاسة وزير الصحة الاتحادي دعت له كل الجهات ذات الصلة وحضرته السيدة رئيس لجنة الشؤون الاجتماعية والصحية والشؤون الإنسانية والأسرة بالمجلس الوطني ونائبتها ووزير الصحة بالسلطة الإقليمية لدارفور وعدد كبير من المسؤولين في الدولة. أجاز هذا السمنار توصية فريق الخبراء البلجيكي والقاضية بتغيير الوضع القانوني للهيئة لتصبح أكثر مرونة وخلص السمنار إلى قيام وزير الصحة الاتحادي بإيداع مشروع قانون خاص بالهيئة لمجلس الوزراء الموقر بناءً على ما جاء في توصية لجنة دراسة استخلاص الهيئة وتقرير بيت الخبرة البلجيكي.

رابعاً صناديق الإمداد الطبي بالولايات: تعتبر هذه الصناديق صمام أمان لضمان وصول الأدوية المأمونة والفعالة إلى جميع المواطنين وبالقرب من أماكن سكنهم وبأسعار موحدة في جميع أنحاء البلاد. تواجه هذه الصناديق تحديات كبيرة تتمثل في كيفية الحفاظ على أصولها ومواردها. حتى لا تستخدم هذه الموارد والمتحركات لمقابلة احتياجات الولاية المتعددة، توجيه الولايات بالحفاظ على أموال وعربات الصندوق وكذلك عربات صندوق الدعم العالمي وأصوله يمثل دعماً كبيراً يساعد في استمرارية هذه الصناديق ويبعدها من السلبيات التي أدت إلى أهيار مشاريع الدوار التي أسست في العام ٢٠٠٢.



# الفهرس

١	.....	١	مقدمة
٣	.....	٢	تقرير أداء الهيئة السنوي للعام ٢٠١٠ م
٧	.....	٢-١	مقدمة
٧	.....	٢-٢	الموارد البشرية
٨	.....	٢-٣	مشتريات الأدوية
١٠	.....	٢-٤	الأسعار
١٠	.....	٢-٥	مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية
١١	.....	٢-٦	التخزين الجيد والتوزيع
١١	.....	٢-٧	تحديد الحاجة
١٢	.....	٢-٨	الوفرة الدوائية
١٣	.....	٢-٩	التقرير المالي
١٤	.....	٢-٩-١	قائمة الدخل (حساب الأرباح والخسائر)
١٥	.....	٢-٩-٢	المصروفات الإدارية
١٦	.....	٢-٩-٣	قائمة المركز المالي
١٧	.....	٢-١٠	الهيئة والاستثمار في الصناعة الدوائية
١٧	.....	٢-١٠-١	شركة شانغهاي-سودان للأدوية
١٨	.....	٢-١٠-٢	شركة عين سودان
١٨	.....	٢-١٠-٣	شركة ليام للصناعات الدوائية
١٨	.....	٢-١٠-٤	شركة النيل للمستحضرات الحيوية
١٩	.....	٢-١١	الميزانية التقديرية للعام ٢٠١١
٢٠	.....	٢-١٢	الهيئة العامة للإمدادات الطبية: نظرة مستقبلية
٢١	.....	٢-١٣	المراجع:
٣١	.....	٣	تقرير أداء الهيئة السنوي للعام ٢٠١١ م
٣٥	.....	٣-١	مقدمة
٣٥	.....	٣-٢	الموارد البشرية



٣٦	.....	مشتريات الأدوية	٣-٣
٣٨	.....	دواعي شروط عطاء الهيئة المفتوح رقم ١ لسنة ٢٠١١	٣-٣-١
٤٠	.....	الأسعار	٣-٤
٤٠	.....	مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية	٣-٥
٤٠	.....	تحديد الحاجة	٣-٦
٤٢	.....	الوفرة الدوائية	٣-٧
٤٣	.....	الأداء المالي	٣-٨
٤٣	.....	قائمة الدخل (حساب الأرباح والخسائر)	٣-٨-١
٤٤	.....	المصروفات الإدارية	٣-٨-٢
٤٤	.....	قائمة المركز المالي	٣-٨-٣
٤٥	.....	الهيئة والاستثمار في الصناعة الدوائية	٣-٩
٤٥	.....	توصيات ختامية	٣-١٠
٤٦	.....	المراجع	٣-١١
<b>٥٥</b>	<b>.....</b>	<b>٤ تقرير أداء الهيئة السنوي للعام ٢٠١٢</b>	<b>٤</b>
٥٩	.....	مقدمة	٤-١
٦٠	.....	محور تطوير بيئة العمل الداخلية	٤-٢
٦٠	.....	محور تنمية الموارد البشرية	٤-٣
٦٢	.....	محور توسعة شبكة المعلومات وتجويد أنظمة تقنية ونظم المعلومات بالهيئة	٤-٤
٦٣	.....	محور تقييم النظام المالي والإداري والفي للهيئة	٤-٥
٦٣	.....	محور شراء الأدوية والمستلزمات الطبية ذات الجودة العالية والأسعار المقدر عليها	٤-٦
٦٤	.....	٤-٦-١ اختيار الأصناف	٤-٦-١
٦٥	.....	مشتريات الهيئة	٤-٦-٢
٦٦	.....	عطاءات الهيئة	٤-٦-٣
٦٧	.....	جودة الأصناف الواردة للهيئة	٤-٦-٤
٦٩	.....	تسعيرة الأدوية والمستهلكات الطبية	٤-٦-٥
٧٠	.....	معدل وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية	٤-٦-٦
٧٣	.....	محور التخزين الجيد	٤-٧
٧٩	.....	محور التوزيع الجيد	٤-٨
٨٢	.....	محور زيادة التغطية عن طريق إنشاء وتفعيل نظام الإمداد الطبي الولائي	٤-٩
٨٥	.....	صندوق الدعم العالمي	٤-١٠

٨٧	.....	٤-١١	محور تجويد الخدمات المقدمة للعملاء
٩٠	.....	٤-١٢	الخلاصة
٩٢	.....	٤-١٣	توصيات ختامية
٩٤	.....	٤-١٤	المراجع

## ٥ تقرير أداء الهيئة السنوي للعام ٢٠١٣ م

١٠١	.....	٥-١	المقدمة
١٠٢	.....	٥-٢	تنظيم العمل الإداري
١٠٥	.....	٥-٣	تطوير أساليب إدارة الموارد البشرية بالهيئة
١٠٧	.....	٥-٤	تطوير التقنية المعلوماتية بالهيئة
١٠٨	.....	٥-٥	شراء الأدوية والمستلزمات الطبية
١١٥	.....	٥-٦	كفاءة واستدامة جودة الإمداد الطبي
١١٨	.....	٥-٧	تحديث وتأمين البيئة التخزينية بالهيئة
١٢٤	.....	٥-٨	تحديث وتطوير نظام توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية
١٢٥	.....	٥-٩	توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية لصناديق الإمداد الطبي بالولايات
١٣٥	.....	٥-١٠	جودة الخدمات المقدمة لعملاء الهيئة
١٣٧	.....	٥-١١	الأداء المالي
١٤٤	.....	٥-١٢	الخاتمة
١٤٤	.....	٥-١٣	توصيات
١٤٧	.....	٥-١٤	المراجع

## مقدمة

بدأت الإمدادات الطبية في العام ١٩٣٥م كمخازن مركزية للأدوية تابعة لوزارة الصحة الاتحادية، وفي العام ١٩٩١م صارت هيئة مستقلة تعمل تحت قانون الهيئات والشركات الحكومية لإعطائها مزيداً من المرونة في العمليات التجارية في شراء وبيع الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية، يقوم بالإشراف عليها مجلس إدارة يتولى رئاسته وزير الصحة الاتحادي. وبذلك أصبحت المؤسسة الحكومية المسؤولة قانوناً عن توفير الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية للمؤسسات الحكومية.

اتبعت الهيئة خلال الأربع سنوات الماضية منهج التوثيق الشامل لأنشطتها للاستفادة من هذه المعلومات في التقييم الدوري لأدائها ولبد المطلعين أو الباحثين في مجال الإمداد الطبي بالبيانات والمعلومات المطلوبة، لذا قامت الهيئة بإعداد هذا الكتاب الذي يحوي تقارير الهيئة السنوية منذ العام ٢٠١٠م وحتى العام ٢٠١٣م المجازة من قبل مجلس إدارة الهيئة، حيث عانت الهيئة من ضعف التوثيق لأنشطتها قبل هذه السنين الأربع.

الكتاب الذي بين أيديكم يتناول الأنشطة والجهود الذي بذلتها الهيئة في مجال شراء، تخزين، بيع وتوزيع الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية على مدار الأعوام الأربع. إذ يستعرض هذا الكتاب التقارير السنوية لكل عام على حدة ويقسم التقرير السنوي إلى عدة محاور تعكس الأداء الإداري، الفني ممثلاً في أنشطة عملية الإمداد الدوائي بدءاً بكيفية اختيار أصناف الهيئة ونوعيتها وطرق الشراء والتحقق من جودة الواردات والوفرة الدوائية وعملية التخزين والتوزيع ودور الهيئة في الاستعمال الرشيد للدواء، وعكس الأداء المالي للعام. ويختتم التقرير، بتحليل جزئي لنقاط القوى والضعف بالهيئة وبملخص للتقدم المحرز خلال العام، الإخفاقات التي صاحبته، المعوقات التي تسببت في تلك الإخفاقات والتوصيات التي تساعد على تحسين الأداء العام للهيئة.

يظهر جلياً في هذه التقارير ما انتهجته الهيئة للتطوير المستمر في نظام الإمداد الدوائي وتسهيل اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة في الوقت المناسب والتحليل الصحيح لبياناتها باتخاذها للمؤشرات العالمية لقياس الأداء التي وضعتها عدة معاهد ومنظمات عالمية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية للجهات ذات الصلة بنظام الإمداد الطبي (شراء، تخزين، بيع وتوزيع)، وأدخلتها في قياس جميع الأنشطة اللازمة لضمان استمرار توفير كميات كافية من الأصناف المطلوبة والموثوقة الجودة والمأمونية والفعالية والتي يتم شراؤها بأسعار مناسبة وفقاً للقوانين التي تحكم البلد المعين.



## تقرير أداء الهيئة السنوي للعام ٢٠١٠



# الفهرس

٧	.....	مقدمة	٢-١
٧	.....	الموارد البشرية	٢-٢
٨	.....	مشترىات الأدوية	٢-٣
١٠	.....	الأسعار	٢-٤
١٠	.....	مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية	٢-٥
١١	.....	التخزين الجيد والتوزيع	٢-٦
١١	.....	تحديد الحاجة	٢-٧
١٢	.....	الوفرة الدوائية	٢-٨
١٣	.....	التقرير المالي	٢-٩
١٤	.....	٢-٩-١ قائمة الدخل (حساب الأرباح والخسائر)	
١٥	.....	٢-٩-٢ المصروفات الإدارية	
١٦	.....	٢-٩-٣ قائمة المركز المالي	
١٧	.....	٢-١٠ الهيئة والاستثمار في الصناعة الدوائية	
١٧	.....	٢-١٠-١ شركة شانغهاي-سودان للأدوية	
١٨	.....	٢-١٠-٢ شركة عين سودان	
١٨	.....	٢-١٠-٣ شركة لليام للصناعات الدوائية	
١٨	.....	٢-١٠-٤ شركة النيل للمستحضرات الحيوية	
١٩	.....	٢-١١ الميزانية التقديرية للعام ٢٠١١	
٢٠	.....	٢-١٢ الهيئة العامة للإمدادات الطبية: نظرة مستقبلية	
٢١	.....	٢-١٣ المراجع:	





## ٢-١ مقدمة

الهيئة العامة للإمدادات الطبية هي المؤسسة الحكومية المسؤولة قانوناً عن توفير الأدوية والمستهلكات والمعدات الطبية للمؤسسات الحكومية. بدأت هذه الهيئة تعمل بنظام استرجاع التكلفة منذ بداية التسعينات من القرن الماضي، حين اعتمدت الدولة سياسة التحرير الاقتصادي بوجه عام، وسياسة استرداد التكلفة، بحسبانه نظام لتمويل الخدمات الصحية في السودان، على وجه الخصوص استطاعت الهيئة في العشرين سنة الماضية تغطية حاجة المؤسسات الحكومية من الأدوية الأساسية والمستهلكات الطبية بنجاح، سيما إذا قسنا ذلك النجاح بتوفير الدواء على مستوى المخازن المركزية للهيئة. إلا أن هذه الهيئة في السنوات الأخيرة مرت بظروف تعتبر بكل المقاييس صعبة أدت إلى التذبذب في توفير الأدوية والمستهلكات الطبية في مخازنها المركزية بالخرطوم، وترتب على ذلك تغيير سريع في قيادتها إذ إنه تعاقب عليها وفي أقل من ثلاث سنوات ثلاثة مدراء.

في هذا التقرير سيتم تناول الأداء في مجال تنمية الموارد البشرية، بالإضافة إلى الجانب المالي والفني والوضع الراهن بالتفصيل وتدعيم ذلك بالجداول التوضيحية متى ماكان ذلك ضرورياً. الجزء الأول من هذا التقرير خصص لتوثيق العمل في مجال تنمية الموارد البشرية بالهيئة للعام ٢٠١٠م. في الجزء الثاني ناقش التقرير الأداء الفني والمتمثل في تحديد حاجة الهيئة من الأدوية Quantification ونظام المشتريات وأثره على الوفرة الدوائية في هذه الفترة. كما تناول هذا الجزء من التقرير مستوى الأداء في عمليات التخزين والتوزيع والأدوية المرفوضة لأسباب تتعلق بالجودة وتلك التي تجاوزت تاريخ صلاحيتها Expired medicines. أما الجزء الثالث من هذا التقرير فنعرض فيه مستوى الأداء المالي والاستثمار في هذه الفترة من العام ٢٠١٠م. وفيه قمنا بتحليل المبيعات، بطريقة حساب الأرباح والخسائر وقائمة المركز المالي. في قياس مستوى الأداء المالي، اعتمدنا في تحليلنا على المؤشرات العالمية المعمول بها في نظم الإمداد الدوائي. يختتم هذا التقرير، الذي اعتمدنا فيه كثيراً على تحليل الوضع الراهن للهيئة، بتوصيات تمثل خارطة طريق لعمل الهيئة في الفترة القادمة لحين الانتهاء من مسودة سياسة عمل الهيئة وخطتها للأعوام القادمة واللتين بدأنا في إعدادهما.

## ٢-٢ الموارد البشرية

يعمل بالهيئة حوالي ٤٣٥ شخصاً، ٦٨٪ منهم من الذكور، ويعزى ذلك إلى وجود حوالي ١٥٠ من العمال الذين أغلهم عمال شحن وتفريغ. في اعتقادنا لا بد من عمل دراسة لكيفية الاستفادة من هذه الأعداد الكبيرة من العاملين. جدير بالذكر أن ٤٩٪ من العاملين بالهيئة أعمارهم أقل من ٤٠ عاماً (مرفق رقم ١). وهذا يمثل فرصة للهيئة للاستمرار في برنامج تنمية الموارد البشرية والذي كانت توليه اهتماماً كبيراً في الفترة ما بين ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٧، حيث ترجم هذا الاهتمام في الأعداد الكبيرة التي نالت دراسات عليا (١٥٪) من العاملين بالهيئة تحصلوا على شهادات فوق الجامعية). عموماً يحتاج الهيكل التنظيمي الموجود إلى إعادة نظر في ظل المتغيرات التي حدثت منذ تطبيق هذا الهيكل ولمواكبة حجم الأعمال التي تقوم بها الهيئة في الوقت الحالي، وهذه المراجعة ستشمل المهام والاختصاصات للإدارات القائمة والتي سيعاد النظر فيها استناداً على الأغراض التي أنشئت من أجلها الهيئة والتي لا يعكسها الهيكل التنظيمي الحالي. سنقوم في الهيئة بعمل دراسة وافية لإعادة هيكلة الهيئة وتحسين شروط خدمة جميع العاملين بها.

بالرغم مما ذكر ومن خلال مراجعة بيانات العاملين بالهيئة، وضح أن هنالك ضعفاً في التدريب لكافة العاملين

وهناك ضعف في مستوى الأداء العام والذي يراه العاملون بالهيئة دون طموحهم ولمواكبة التطور المتسارع وتحسين مستوى الأداء لجميع العاملين بالهيئة، سيما أن الهيئة تسعى لأن تكون في مستوى المؤسسات العالمية العاملة في مجال الإمداد الطبي، وإدخال نظم الإدارة عبر الحاسب الآلي فيما يعرف بالإدارة الإلكترونية، لكل ما تقدم سنقوم بالآتي:

١. إنشاء مركز تدريب تكون مهمته إعداد دورات قصيرة تعريفية لكافة الفئات في مداخل الخدمة في مجال الإمداد الطبي ثم دورات تنشيطية على فترات محددة، هذا إضافة لنشاطه في مجال السمنارات وورش العمل الخاصة بالإمداد الطبي، ويمكن للمركز أن يستهدف ضباط الإمدادات بالمستشفيات الحكومية والخاصة على اعتبار أن الإمدادات الطبية هي المرجعية الأصلية والأقدم في هذا المجال في السودان.
٢. إنشاء مكتبة رقمية الكترونية بالهيئة تشمل المراجع والكتب والدوريات ذات الصلة لتكون مرجعية علمية للعاملين بالهيئة ولغيرهم من الذين قد يحتاجون إلى معلومات عن الأدوية والمعدات الطبية والتخزين. هذه المكتبة تعتبر جزءاً مكماً لمركز التدريب، سيما أن الهيئة الآن أصبح لها اشتراك في مبادرة HINARI التي ترعاها منظمة الصحة العالمية وتتيح لمستخدميها الحصول على الموضوعات المنشورة في أكثر من ٧٠٠ مجلة علمية في مجال الصحة.

## الأداء الفني

في هذا الجزء من التقرير، سنعرض مستوى الأداء الفني للهيئة من هذا العام.

### ٢-٣ مشتريات الأدوية

تعتمد الهيئة العامة للإمدادات الطبية في شراء الأدوية والمستلزمات الطبية والأجهزة والمعدات الطبية بشكل أساس على الاستيراد والمصانع المحلية (جدول رقم ١)، وتقوم بتوفير أدوية الصيدليات التابعة لها من شركات الأدوية المرخصة في السودان بالإضافة للمصانع المحلية.

#### جدول ١: مشتريات الأدوية والمستلزمات والأجهزة والمعدات الطبية بالجنينة السوداني

الوصف	2010		2009	
	المنفذ	النسبة	المنفذ	النسبة
الأدوية والمستلزمات الطبية	134,405,668	89%	118,099,297	59%
الأجهزة والمعدات الطبية	6,590,232.79	23%	9,068,599	90%
الجملة	140,995,900.79	78.60%	127,167,896	61%

ارتفعت مشتريات الهيئة في العام ٢٠١٠ (جدول رقم ١) إلى ١٤٠,٩٩٥,٩٠٠,٧٩ جنهماً (وهو ما يعادل ٣٩,١٦٥,٥٢٨ يورو تقريباً) مقارنة بـ ١٢٧,١٦٧,٨٩٦ جنهماً (٢٨,١٤٩,٤٠٠ يورو) في العام ٢٠٠٩ أي بزيادة قدرها ٩,٨٪. ستقوم الهيئة ابتداءً من العام القادم في تنفيذ قرار مجلس الإدارة القاضي بشراء الأدوية التي تحتاجها الهيئة من المصانع المحلية ما أمكن ذلك.

أظهر هذا التقرير وجود خلل كبير في نظام المشتريات المعمول به حالياً والذي يقوم أساساً على نظام العطاء المفتوح. وفيه تتاح الفرصة لأي شخص، غرض النظر عن مقدرته المالية أو خبرته في الإمداد الدوائي. نظام العطاءات المفتوحة هذا لم يعد الطريقة المثلى للحصول على الأدوية المأمونة والفعالة وذات الجودة العالية بأقل التكاليف. وهذا ما أثبتته الممارسة الفعلية لهذا النوع من أنواع العطاءات. إذ نجد أن قيمة الأدوية والمستهلكات المرفوضة لعدم مطابقتها للمواصفات هذا العام ٥٧٩,٥٤٦,٣٨ يورو. من هذه الأدوية المرفوضة والتي عددها ٢٤ صنفاً، جميعها غير مسجلة. استيراد الأدوية غير المسجلة إضافة إلى كونه يمثل مخالفة صريحة لقانون الأدوية والسُّموم لسنة ٢٠٠٩، إلا أنه وبالتجارب العملية، يؤدي إلى هدر كبير في موارد الهيئة هي في أمس الحاجة إليها وذلك لما يترتب عليه من إجراءات لشراء أدوية بديلة بما يعرف بشراء الطوارئ الشيء الذي يضاعف التكاليف بالإضافة إلى المعاناة التي يواجهها المرضى نتيجة انعدام الأصناف التي توجد غير مطابقة من المؤسسات الصحية. ويزداد هذا الأمر سوءاً إذا علمنا أن مصادر غالبية (٢٩٪) هذه الأدوية المرفوضة هي الصين. تلمها في الترتيب مصر (٢٥٪). هذه الدول هي نفسها الواردة في تقرير OECD لسنة ٢٠٠٨ بحسبانها مصادر الأدوية المغشوشة Counterfeit (OECD 2008) (مرفق جدول رقم ٢). الاعتماد على نظام العطاءات المفتوحة، وإهمال النظام الجديد للعطاءات والذي يقوم على أساس تأهيل الموردين والذي أصبحت الآن تعمل به غالبية المؤسسات الحكومية في البلاد وكذلك جميع منظمات الأمم المتحدة وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية (WHO) (2007) ويروج له البنك الدولي (World Bank 2004)، يوفر للهيئة الكثير من الوقت والخسائر الناتجة عن ضعف الموردين الذين تتاح لهم الفرصة عبر العطاءات المفتوحة. لا توجد عقود موثقة بين الإمدادات الطبية والموردين الفائزين في عطاء الهيئة مما جعل من العسيرا استرداد قيمة الأدوية التي فيها نزاعات وذلك لأن في هذه الحالة تعتبر هذه النزاعات قضايا مدنية وموقف الهيئة فيها ضعيف لعدم وجود الضمانات الكافية للتعامل مع مثل هذه الحالات. يؤكد هذا وجود ما قيمته ٣٤٣,١٧٧,٦٦ يورو (٥٩٪) دون تعويض رغم ذلك ظل التعامل مع هؤلاء الموردين مستمراً حتى تاريخ كتابة هذا التقرير. عموماً قامت الهيئة في الشهور القليلة الماضية بحصر جميع هذه الحالات تمهيداً لاتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة حتى تتمكن الهيئة من تعويض هذه الأدوية التي وجدت غير مطابقة للمواصفات.

هذه المعلومات تحتم على الهيئة تغيير سياستها الحالية في الشراء والتي تقوم على إعطاء الأولوية للأسعار والتكاليف الظاهرية visible costs دون الأخذ في الاعتبار التكاليف الخفية Hidden costs والمتمثلة في عدم جودة المستحضرات مما يضطر الهيئة للشراء الطارئ للأصناف التي توجد غير مطابقة للمواصفات أوتلك التي يتأخر الموردون في توريدها للهيئة وهذا يؤكد سلامة قرار مجلس الإدارة القاضي بالتعاقد مع الشركات وصول مخازن الهيئة، وفي هذه الحالة يتوجب على الموردين القيام بكافة الإجراءات المطلوبة لضمان جودة وأمنية وفعالية مستحضراتهم. أيضاً نرى إتباع لائحة تسجيل المستحضرات الصيدلانية لسنة ٢٠٠٩، والتي تركز على حصر شراء المنتجات الحيوية من مصادرها الأصلية.

يتضح من تحليل مبيعات الهيئة لهذا العام الـ ABC-Analysis أو ما يعرف بقاعدة باريتو أن هنالك مشكلة في عملية الشراء حيث نجد في هذا النوع من تحليل المبيعات السنوية أن المجموعة A (١٠-٢٠٪ من الأصناف) تعادل ٧٥-٨٠٪ من التكلفة ولكنها مثلت ٩٠٪ تقريباً، ونجد أن المجموعة B (١٠-٢٠٪ من الأصناف) التي تلي

المجموعة A تعادل ١٥-٢٠٪ من التكلفة بينما تعادل المجموعة C (٦٠٪ من الأصناف) ٥٪ فقط من التكلفة. هذا النوع من التحليل يمكن الهيئة من التخطيط السليم للشراء وذلك بالبحث عن موردين على مستوى عالي من الأداء لشراء أصناف المجموعة A ولابد من التأكد من جودة المستحضرات التي توجد في هذه المجموعة. أيضاً يمكن استيراد الأدوية الموجودة في هذه المجموعة على دفعات Consignments حتى تتفادى تخزين كميات كبيرة منها بحسبان أن هذه الأدوية هي التي تؤدي إلى تجميد مبالغ كبيرة، الهيئة في مس الحاجة إليها. أيضاً يمكن تفادي التلف أو انتهاء صلاحية بعضها الذي سيؤدي إلى خسائر كبيرة. إن تحليل المبيعات السنوية باستخدام قاعدة باريتو يساعد الهيئة في تحديد أولويات الشراء والتركيز على أصناف المجموعة A في إدارة المخزون والجرد وتوزيع أمناء المخازن.

## جدول ٢: ABC Analysis

Class	No of Items	% of Total Item	% of Total value
A	106	20%	90%
B	106	20%	8%
C	261	60%	2%

## ٢-٤ الأسعار

شرعت الهيئة في تطبيق لائحة تسعير الأدوية لسنة ٢٠١٠ والتي أصدرها المجلس القومي للأدوية والسُّموم مؤخراً. تطبيق هذه اللائحة سيؤدي إلى خفض أسعار أدوية الهيئة العامة للإمدادات الطبية بحوالي ١٠٪ عن ما هي عليه الآن. أيضاً وفقاً لهذه اللائحة ستقوم الهيئة بتحديد سعر بيع أدويتها للجمهور وهو ٢٠٪ من سعر البيع بالجملة للمؤسسات الحكومية والصيدليات الخاصة. منحه التسعير الذي بدأت الهيئة في الإعداد له والذي يقوم على نظام الدعم المقطعي Cross-subsidy وذلك بتحميل أسعار الأصناف الغالية للأصناف الأقل سعراً وعالية الاستهلاك Fast moving items. أيضاً في هذا النظام ستكون أسعار أدوية الهيئة موحدة في جميع أنحاء البلاد بغض النظر عن بعدها من مخازن الهيئة المركزية في الخرطوم. وهذا من شأنه خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوعاً من التكافل وهو ما يعرف بالدعم المقطعي Cross-Subsidy، كما ذكرنا، حيث يدفع فيه مثلاً مواطنو ولاية الخرطوم نفس السعر الذي يشتري به الدواء مواطنو ولاية غرب دارفور وبالتالي يكون مواطن الخرطوم ساهم في تخفيف أعباء العلاج لمواطني تلك الولايات النائية.

## ٢-٥ مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية

في هذا العام، أظهرت نتيجة الجرد السنوي للهيئة العامة للإمدادات الطبية، أن قيمة الأدوية والمستهلكات الطبية الصالحة بلغت ٧٤,٢٥٢,٥٤٩,٠٤ مليون جنيه، إلا أن الملفت للانتباه أن الأدوية التي انتهت صلاحيتها عددها ٦٠ صنفاً وقيمتها حوالي ٥,٠٥٥,٤٨٥,١٥ جنياً. أيضاً أوضحت نتيجة الجرد أن ٢٣٦ صنفاً من أصل ٦٠٠ (أي بنسبة ٣٩٪) هي أصناف غير مسجلة مما يعد مخالفة لقانون الأدوية والسُّموم لسنة ٢٠٠٩. وهذا ما سنقوم بمعالجته عند إعلان عطاء الهيئة للعام ٢٠١١. ويلاحظ أن جميع الأصناف المرفوضة بواسطة المختبر

الوطني أو مختبر الهيئة العامة هي أصناف غير مسجلة. كذلك نلاحظ أن هناك عدد ١٣٠ صنفاً فقط من الأدوية (أي بنسبة ٢٢٪) الموجودة في مخازن الهيئة من الدول ذات النظام الرقابي المعتمد بواسطة المجلس القومي للأدوية والسُّموم. إن غالبية مصادر الأدوية الموجودة في الهيئة العامة للإمدادات الطبية (مرفق رقم ٢)، هي الصين والهند والباكستان ومصر. وهذه الدول كما جاء في تقرير OECD لسنة ٢٠٠٨، تعتبر المصادر الرئيسية للأدوية المغشوشة في العالم (Raufu 2002; OECD 2008) كما ذكرنا سابقاً. وهنا نرى لا بد من إحداث تغيير جذري في كيفية تحديد الأدوية الفائزة في عطاء الهيئة والتي كانت تحدد في السابق بالاعتماد بشكل أساسي على سعرها وسنقوم في الهيئة بالعمل بنظام تأهيل الموردين وهي السياسة التي أصبحت تتبعها جميع المؤسسات الحكومية والمنظمات الدولية والتجمعات الإقليمية في نظام مشترياتها (WHO 2007) كما ذكرنا سابقاً.

من تقرير الجرد يتضح جلياً وجود مشكلة في تقدير الكميات التي تستوردها الهيئة (Quantification) مما يؤدي إلى ارتفاع الأدوية منتهية الصلاحية وتجميد مبالغ كبيرة، الهيئة في أمس الحاجة إليها.

## ٢-٦ التخزين الجيد والتوزيع

تتبع الهيئة العامة قواعد وأسس التخزين الجيد من حيث الآتي:

- أ. جميع مخازن الهيئة مزودة بأجهزة تبريد مضبوطة على درجة حرارة الغرفة فضلاً عن وجود ثلاجات لحفظ أصناف السلسلة الباردة (2-8°C) تعمل على مدار الساعة، (يوجد مولد كهربائي يعمل تلقائياً عند انقطاع التيار الكهربائي)، كما توجد أجهزة قياس درجة الحرارة والرطوبة.
- ب. جميع الأصناف داخل المخازن موضوعة على حاملات خشبية لتفادي الآفات والقوارض والمياه، وتم التعاقد مع شركات لمكافحة الآفات والقوارض (توجد خراط لتوزيع السموم داخل المخازن).
- ت. نظام الصرف يتم على حسب قاعدة أقرب تاريخ صلاحية FEFO.
- ث. يوجد نظام مراجعة دورية للمخزون داخل المخازن حيث يتم تطابق مخزون الجهاز مع المخزون الفعلي مع ما هو مودون بكرة العهدة.
- ج. تدخل جميع الأصناف المستوردة إلى المخازن في فترة لا تتجاوز ٢٤ ساعة، بينما يتم إدخال لأصناف المنتجة محلياً في مدة أقصاها ٦ ساعات من وصولها إلى مخازن الهيئة، علماً بأن هذا الإجراء كان يستغرق من ٨ إلى ٢١ يوماً في السابق.
- ح. يوجد نظام لاسترجاع الأصناف بعد الصرف (Recall System).

رغم ما ذكر عاليه، إلا أن ذلك لا يعني أن مخازن الهيئة بدون مشكلات، إذ إن جميع المخازن تحتاج إلى صيانة داخلية وخارجية ومراجعة السقوف وطلاء الجدران وصيانة الأرضيات. أيضاً لا بد من مراجعة أنظمة التبريد والإنارة في المخازن الجنوبية والتأكد من كفاءة نظام الإطفاء بالمخازن. وأخيراً لا بد من مراجعة الدورة المستندية وضرورة تبادل المعلومات بين الإدارات وهذا ما سنقوم بتنفيذه من خلال تطبيق برنامج ERP تخطيط موارد المؤسسات.

## ٢-٧ تحديد الحاجة

إن عمليات تحديد الكميات المطلوبة من الأصناف التي تتعامل معها الهيئة Quantification & Forecasting هي عمليات معقدة، تعتمد فيها على الاستهلاك في العام السابق، ذلك لغياب البروتوكولات العلاجية وهو ما

يعرف Standard Treatment Guidelines وضعف التدريب والخبرة في هذا المجال. ولذلك يوجد ضعف واضح في كيفية تحديد الكميات المطلوبة من كل صنف. هذا الضعف في التحديد الدقيق للكميات المطلوبة للأسباب التي ذكرناها ترتب عليه حدوث فجوات في الأدوية وغيرها من المستهلكات الطبية. حيث نجد أن معدل الوفرة الدوائية لم يتجاوز ٦٣٪ هذا العام. الوفرة المطلوبة حسب أدبيات منشورات الإمداد الطبي هي في حدود ٩٥٪ (Quick et al 1997). تذبذب التدفقات المالية أيضاً كان عاملاً مهماً في ضعف الاستمرارية المطلوبة في توفر الدواء والمستهلكات الطبية. كذلك ترتب على ضعف تحديد الكميات المطلوبة بطريقة علمية دقيقة وعدم الشراء من المصادر المؤهلة والالتزام بالأدوية المسجلة، ترتب على ذلك ازدياد في كميات الأدوية التي تتجاوز تاريخ صلاحيتها أو تلك التي ترفض لعدم مطابقتها للمواصفات.

الإجراءات التي ستقوم بها الهيئة لمنع مثل هذه المشكلات تمثلت في:

١. إعداد نظام دقيق لتحديد الحاجة بناءً على الاستهلاك الحقيقي أخذين في الاعتبار حساب الشهور التي تظل بعض الأصناف فيها خارج المخزون (Out of Stock) وحساب الفترة التي تستغرقها الطلبية منذ الشروع في إعدادها إلى وصولها إلى مخازن الهيئة وجاهزيتها للتوزيع وهو ما يعرف بـ Lead time . يشمل هذا الفترة التي يستغرقها وصول الطلبيات إلى الموانئ، وفترة مكوثها في الميناء لحين الإفراج عنها وكذلك زمن الوصول إلى الخرطوم وزمن استلامها وتحليلها في المختبر إذا دعا الحال.
٢. شراء الأدوية المسجلة فقط التزاماً بالقانون للحصول على أدوية ومستهلكات طبية بجودة عالية وأقل سعر ممكن.
٣. إدخال برنامج الموردين المؤهلين. وقد شرعت الهيئة في وضع المعايير والتي اعتمدنا فيها على تجارب الآخرين (مثل تجربة دول مجلس التعاون الخليجي في الشراء الموحد) وعلى موروث الهيئة في هذا المجال، سيما أن للهيئة سجلات لغالبية الموردين.
٤. تسليم الأدوية والمستهلكات إلى مخازن الهيئة في الخرطوم ومن ثم القيام بدفع القيمة بعد التأكد من جودتها وتاريخ صلاحيتها وغيرها من معايير الاستلام الجيد للأدوية .
٥. وضع المعايير العالمية عبر الاعتبار أثناء ترسيه الأسعار في العطاء ٢٠١١-٢٠١٣ مثل سعر

International price indicator & BNF price and registration prices

هذه الحزمة من السياسات والإجراءات الجديدة هي المعمول بها في جميع نظم الشراء للأدوية والمستهلكات بواسطة المؤسسات الكبيرة كما ذكرنا سابقاً تجربة مجلس التعاون الخليجي وكذلك هذه الطريقة المتبعة في مشتريات منظمات الأمم المتحدة مثل اليونيسيف وأيضاً هي نفس الطريقة التي يتبعها البنك الدولي في البلدان التي يقوم البنك بالشراء للحكومات فيها وللإمدادات الطبية تجربة ثرة في هذه الطريقة في ثمانيات القرن الماضي.

## ٢-٨ الوفرة الدوائية

لا يخفى على الجميع الفترة السابقة التي مرت بها الهيئة العامة للإمدادات الطبية من حيث الضعف الإداري والذي نتج عنه ضعف في تحصيل قيمة مبيعات الأدوية وانعكس ذلك سلباً، كما هو متوقع، على الإيرادات والتي أدت إلى ضعف واضح في الوفرة الدوائية بالهيئة (جدول رقم ٣). حيث نجد أن معدل الوفرة الدوائية بالهيئة بلغ ٦٣٪ فقط من عدد الأدوية الموجودة في قائمة الهيئة (جدول رقم ٣). الأصناف غير المتوفرة بالهيئة بلغت ٧٦ صنفاً معظمها مستهلكات طبية. أما الأصناف التي مخزونها أقل أو يساوي مخزون الأمان Safety Stock



فنجدها ١٤٦ صنفاً (٥٧٪). حصرت الهيئة الأصناف التي ظلت غير متوفرة Out of stock لفترات طويلة، والآن في إطار توفيرها حيث خاطبت عدة جهات لتأمين النقص. هنالك بعض الأصناف (حوالي ١٩ صنفاً) مخزونها أكبر من الحد الأعلى ويعزى ذلك لانخفاض معدل الاستهلاك الشهري نسبة للسياسات الجديدة للبيع ومنها إيقاف البيع بالشيكات الآجلة حسب توصيات وزارة المالية. ولتفادي انتهاء صلاحية هذه الأدوية، قامت الهيئة بعمل الترتيبات اللازمة لتصريفها عبر المستشفيات وأنظمة الدواء الدوار وغيرها من المؤسسات الحكومية.

### جدول رقم ٣: معدل الوفرة الدوائية في الفترة من يناير وحتى ديسمبر من العام ٢٠١٠ م

الشهور	المخزون يكفي: أقل من شهر		المخزون يكفي: من ٤ شهر إلى ٨ شهر		المخزون يكفي: من ٥ إلى ٨ شهر		المخزون يكفي: أكثر من ٨ شهر	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
يناير	86	35%	66	27%	31	13%	60	25%
فبراير	93	39%	63	26%	37	15%	48	20%
مارس	100	40%	67	27%	32	13%	49	20%
إبريل	97	38%	72	28%	26	10%	58	23%
مايو	107	39%	76	28%	33	12%	57	21%
يونيو	112	41%	78	29%	27	10%	54	20%
يوليو	94	35%	83	31%	33	12%	58	22%
أغسطس	106	40%	63	24%	32	12%	65	24%
سبتمبر	98	37%	58	22%	34	13%	74	28%
أكتوبر	140	34%	100	25%	55	14%	112	28%
نوفمبر	130	32%	94	23%	60	15%	123	30%
ديسمبر	133	33%	93	23%	51	13%	130	32%
المتوسط	108	37%	76	26%	37	13%	74	24%

### ٢-٩ التقرير المالي

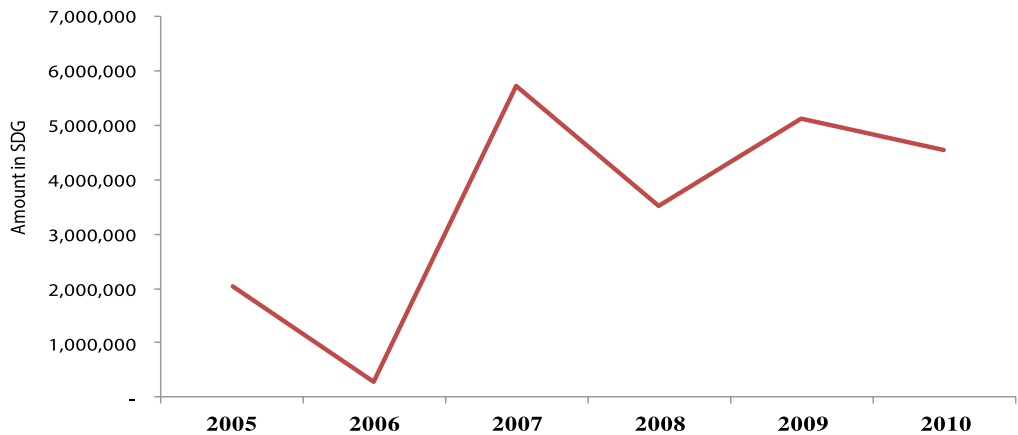
في هذا التقرير اعتمدنا في تقييم مستوى الأداء المالي للهيئة على تقرير المراجع العام لسنة ٢٠٠٦، ذلك لأن حسابات السنوات اللاحقة لم تراجع حتى الآن. لمعالجة هذا الأمر، اتصلنا بديوان المراجع العام لتخصيص فريق عمل إضافي لمراجعة حسابات السنوات ٢٠٠٧، ٢٠٠٨، ٢٠٠٩، ووضعنا جميع الترتيبات اللازمة لمراجعة

حسابات العام ٢٠١٠م، وستنقد الجمعية العمومية للهيئة لمناقشة هذه التقارير في ٣٠ مارس ٢٠١١. عموماً سنعرض في هذا التقرير مستوى الأداء المالي، غير المعتمد من ديوان المراجع العام لجميع السنوات أعلاه.

## ٢-٩-١ قائمة الدخل (حساب الأرباح والخسائر)

أوضح تقرير المراجع العام لسنة ٢٠٠٦ أن الهيئة العامة للإمدادات الطبية حققت أرباحاً بلغت ٣٢ مليون جنيه، أي بنسبة ٢٧٪. هذه النسبة مؤشرو واضح لانحراف الهيئة عن مهمتها الأصلية وهي العمل بنظام استرجاع التكلفة وتحولها إلى مؤسسة ربحية استطاعت تحقيق صافي أرباح قيمته ٢٢ مليون جنيه وبنسبة عالية (١٩٪)، إذ كان بالإمكان خفض أسعار الأدوية للحد الأدنى الممكن والذي به يستطيع جميع السكان الحصول على الأدوية عالية الجودة وبأسعار مناسبة. السنوات اللاحقة (مرفق رقم ٣)، يتضح فيها ازدياد المصروفات الإدارية وانخفاض نسبة صافي الدخل من ١٩٪ إلى ١٥٪ في العام ٢٠٠٩، والمثير للانتباه أن الهيئة بدأت تعمل بالخسارة بنهاية سبتمبر ٢٠١٠. ولتحليل هذه الخسارة في العام ٢٠١٠م، بالرغم من أن الدخل الإجمالي كان ١٨ مليون جنيه وبنسبة ١٦٪، إلا أن المصروفات الإدارية والبالغة ١٧ مليون جنيه (١٣٪) أثرت كثيراً على أداء الهيئة. هذه الزيادة في المصروفات الإدارية تعزى إلى زيادة الصرف على بندي المصروفات العمومية، إذ نجده ارتفع من ٤ ملايين في العام ٢٠٠٦ إلى ٧ ملايين بنهاية سبتمبر ٢٠١٠ (أي بنسبة زيادة بلغت ٧٥٪). أيضاً نلاحظ ارتفاع بند الأدوية والمستهلكات منتهية الصلاحية من ٢٩٢ ألف جنيه في العام ٢٠٠٦ إلى ٤ ملايين من الجنهات في ٣٠ سبتمبر ٢٠١٠، وهي زيادة كبيرة جداً حيث نجد النسبة ١,٢٧٪. عموماً، نسبة الأدوية منتهية الصلاحية خلال هذا العام كانت ٧٪ وهي أعلى من الحد المقبول (٣-٥٪) المعمول به في نظم الإمداد الدوائي (Quick, et al 1997). وهذا كما ذكرنا سابقاً قد يعزى إلى ضعف الخبرة في تحديد الكميات المطلوبة أو إلى انخفاض الطلب على أدوية الهيئة، (لمزيد من التفاصيل، انظر فقرة تحديد الحاجة أعلاه).

### رسم بياني رقم ١: الأدوية منتهية الصلاحية بالجنيه من العام ٢٠٠٥ وحتى العام ٢٠١٠م

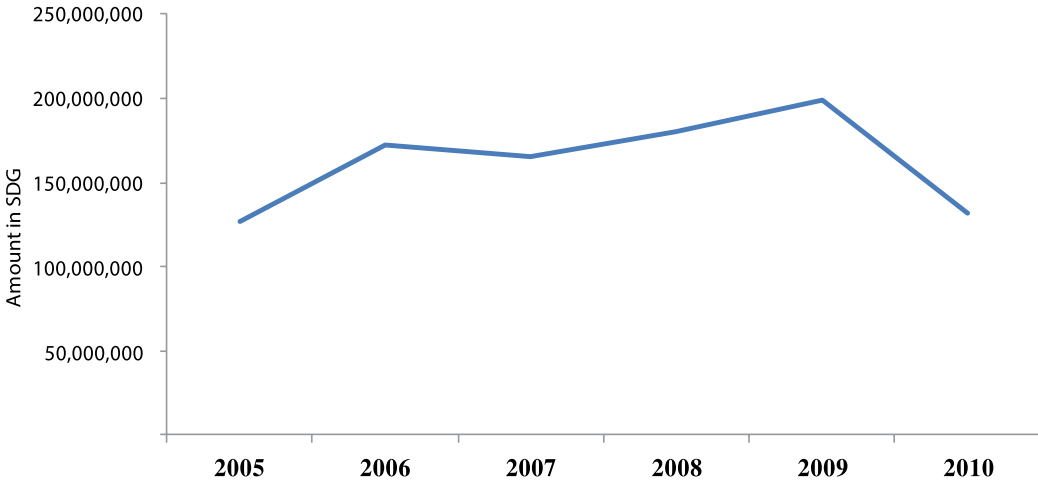


بلغ معدل دوران مخزون الهيئة مرتين في هذا الفترة بينما نلاحظ ضعف معدل دوران رأس المال في نفس الفترة

إذ نجده لم يتجاوز المرة الواحدة، مقارنة بدورانه مرتين في العام ٢٠٠٩ (مرفق رقم ٤). ويمكن بمزيد من الجهد زيادة معدلات دوران المخزون ورأس المال العامل، مع مراعاة عدم حدوث فجوات في المخزون نتيجة لزيادة معدل الدوران.

بلغت جملة مبيعات الهيئة لهذا العام ١٣١ مليون جنيه، مقارنة بـ ١٩٩ مليون جنيه في العام ٢٠٠٩، لم تستطع الهيئة تحقيق نفس المبلغ الذي تحقق في العام السابق وذلك لعدم توفر الدواء باستمرار خلال هذا العام. أيضاً يلاحظ أن دخل الهيئة في العام ٢٠١٠م انخفض بنسبة ٤١٪ عن العام السابق حيث نجده في العام السابق كان حوالي ٣١ مليوناً أي بنسبة (٢٦٪) بينما نجده في هذا العام حوالي ١٨ مليوناً (١٦٪ من تكلفة المبيعات). أما صافي الدخل بعد المصروفات الإنشائية في العام ٢٠١٠م نجده بخسارة قدرها ٢ مليون جنيه مقارنة بـ ٨ ملايين للعام السابق.

### رسم بياني رقم ٢: مقارنة المبيعات بالجنيه من العام ٢٠٠٥ وحتى العام ٢٠١٠م



### ٢-٩-٢ المصروفات الإدارية

الزيادة المضطردة في المصروفات الإدارية بلغت ١٧ مليوناً في هذا العام نجدها تعادل ١٧٪ من رأس المال العامل (١٣٪ من جملة المبيعات) مقارنة بـ ٢٤٪ (١٢٪ من جملة المبيعات) للعام ٢٠٠٩. هذه النسبة من رأس المال العامل تعتبر عالية إذا علمنا أن الحد الأعلى المقبول هو ١٥٪. عموماً في اعتقادنا إن هذه المصروفات يمكن تخفيضها وذلك بالآتي:

١. زيادة كفاءة الهيئة Efficiency، وذلك يمكن باتخاذ بعض الإجراءات التي تؤدي إلى خفض تكاليف الأرضيات، والتي بلغت في هذا العام ٥٨٦ ألف جنيه ومنها خفض زمن انتظار التخليص.
٢. ترشيد استهلاك الوقود والصيانة وذلك بالتخلص من عربات الترحيل والاعتماد فقط على التعاقد لترحيل العاملين من وإلى الهيئة. سنقوم بعمل دراسة جدوى لهذا المشروع التجاري للتأكد من

نجاحه.

٣. تخفيض العمال العاملين بالهيئة وذلك إذا علمنا إن الهيئة الآن بها أكثر من ١٥٠ عاملاً جميعهم عمال للشحن والتفريغ والاستعاضة عنهم بالإيجار أو التعاقد. هذا إذا علمنا إن بعضهم من كبار السن والذين يستحي المرء من سؤالهم لتفريغ أو عتالة أو تحميل الأدوية وغيرها.
٤. إعادة هيكلة الهيئة لتصبح أكثر مرونة وفاعلية في أداء مهامها دون تكاليف تشغيلية عالية وبمعدلات أداء عالية الجودة وذلك بنقل أعداد كبيرة من كادر المحاسبين والكتابة والسائقين في مؤسسات حكومية أخرى تعتمد أحياناً على العمالة المؤقتة في تسييرها.
٥. إدخال نظام تخطيط موارد المؤسسات الحاسوبي (ERP) Enterprise Resources Planning والذي سيساعد كثيراً في ضبط العمليات وتجويدها.

### ٢-٩-٣ قائمة المركز المالي

قمنا في الهيئة بحصر جميع أصول الإمدادات الطبية (الثابتة منها والمتغيرة) وستدخل في برنامج تخطيط موارد المؤسسات ERP والذي بدأ العمل به الأسبوع الأخير من شهر نوفمبر الماضي. تمثل هذه المعلومات قاعدة بيانات مهمة لقياس مستوى أداء الهيئة بصورة أكثر دقة، وتعين إدارة الهيئة ومجلس إدارتها في اتخاذ القرارات بناءً على معلومات صحيحة، سيما القرارات المتعلقة بالتوسع في الإنشاءات التنموية.

من تقرير الأداء المالي لهذه الفترة يتضح أن رأس المال العامل للهيئة لم يتغير كثيراً، رغم الأرباح الكبيرة التي حققتها الهيئة في الأعوام ٢٠٠٥، ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ وثبات أسعار العملة في هذه السنوات، ويعزى ذلك إلى الاستثمار الكبير الذي قامت به الهيئة ويشمل ذلك إنشاء مصنع عين سودان، وتشديد المختبر وفروع الهيئة بالولايات (مرفق رقم ٤).

الشيء الذي نريد التركيز عليه هنا ارتفاع بند المدينين إذ نجد أن حقوق الهيئة على عملائها (الديون على الغير) تجاوزت ٧٠ مليون جنيه (مرفق رقم ٥). ونجد أن نسبة الديون إلى حقوق الملكية (والتي تحسب بقسمة مجموع الالتزامات على مجموع حقوق الملكية) كانت ٤٢٪ (مرفق رقم ٦)، وعليه لابد للهيئة أن تتخذ من الإجراءات ما يحد من هذا الاتجاه في طريقة مبيعات الهيئة، وتفعيل تحصيل المبيعات، سيما في كيفية التعامل مع المؤسسات الحكومية ومنها الدواء الدواروبنوك الدم. هذا الوضع أثركثيراً على نسبة السيولة المتاحة للهيئة والتي نجدها ٢٪ فقط، مما أدى إلى دخولها في ديون كبيرة. يزداد الوضع سوءاً نتيجة للتغير السريع في أسعار الصرف بعد سياسة البنك المركزي الجديدة، فمثلاً نجد أن الهيئة خسرت في الفترة القليلة الماضية ما قيمته ٥٧ مليون جنيه (١٨ مليون دولار)، ذلك لأن قيمة ديون الهيئة على الغير كانت تعادل ٣١ مليون دولار في شهريناير ٢٠١٠ والآن تعادل ٢٢ مليون دولار بنهاية نوفمبر الماضي. وكذلك مخزون الهيئة من الأدوية وما في حكمها كان في شهريناير من هذا العام ٧٠ مليون جنيه، أي ما يعادل ٣١ مليون دولار وإذا أرادت الهيئة توفير نفس المخزون، فإنها تحتاج إلى ٢٨ مليون جنيه إضافية لمقابلة هذا التضخم (جدول رقم ٥). حتى الآن الهيئة مطلوبة مبلغ ٤٤ مليون جنيه من بنك فيصل الإسلامي. أيضاً بدأت الهيئة تستورد الأدوية عن طريق المراجحات وهذا يزيد من تكلفة الأدوية ويؤدي إلى انقطاع الإمداد الدوائي، لاسيما في الأدوية المنقذة للحياة، وظهر ذلك في حالات كثيرة تناولتها الصحف، وشغلت الرأي العام كثيراً في الفترة الماضية. هذا الوضع المالي الخطير للهيئة والذي حجز فيه جزء كبير من رأس مالها العامل في شكل ديون على المؤسسات الحكومية سيؤدي حتماً، إن لم نتداركه إلى انهيار الهيئة (مرفق رقم ٧).

## جدول رقم ٤: التضخم على رأس المال العامل

2.28		Exchange Rate January (US\$ to SDG)
3.20		Exchange Rate December (US\$ to SDG)
0.92-		Exchange gain (loss)
المخزون	الديون	البيان
70,220,958	71,237,662	القيمة بالجنيه
30,737,999	31,183,043	القيمة بالدولار ١ يناير ٢٠١٠
21,944,049	22,261,769	القيمة بالدولار حتى تاريخه
8,793,949-	8,921,274-	Exchange gain (loss) US\$
28,548,076-	28,140,637.80-	Exchange gain (loss) SDG
17,715,223-		جملة الخسارة (مديونية + مخزون) نتيجة تغيير سعر الصرف \$
56,688,714-		جملة الخسارة (مديونية + مخزون) نتيجة تغيير سعر الصرف SDG

## ٢-١٠ الهيئة والاستثمار في الصناعة الدوائية

طرقت الهيئة هذا الباب في النصف الثاني من تسعينات القرن الماضي، في إطار بحث الحكومة وقتذاك لاجتذاب مستثمرين من خارج البلاد للمساهمة في دعم الاقتصاد الوطني وكسر الحصار الاقتصادي الجائر على البلاد تأميناً للدواء، سيما في تلك الظروف الحرجة التي كانت تمر بها البلاد. كللت تلك المساعي بإنشاء مصنع شانغهاي-سودان والذي بدأت بتعبئة الحبوب المصنعة في شركة شانغهاي المملوكة للحكومة الصينية. في هذا الجزء من التقرير نعرض موقف المصانع التي تملك الهيئة أسهماً فيها، نوضح فيه المساهمين وأنصبتهم ونوصي بالإصلاحات التي نحتاج إلى إجرائها في هذا المصانع كل على حدة.

### ٢-١٠-١ شركة شانغهاي-سودان للأدوية

هذا المصنع، كما ذكرنا آنفاً، شركة مساهمة عامة بين حكومة السودان ممثلة في الهيئة العامة للإمدادات الطبية (٤٥٪) وحكومة الصين ممثلة في شركة شانغهاي (٥٥٪). يدير هذه الشركة مجلس إدارة مكون من خمسة أعضاء (٢ من الإمدادات الطبية و٣ أعضاء من شركة شانغهاي) ويرأسه مدير الإمدادات الطبية ومديره العام من شركة شانغهاي وله نائب من الإمدادات. الطاقة الإنتاجية للمصنع ٢٠٠ مليون حبة وكبسولة. استطاع المصنع بنهاية سبتمبر من هذا العام إنتاج ٨٥ مليون حبة ومتوقع إنتاج ١٠٠ مليون حبة بنهاية العام ٢٠١٠م. ينتج هذا المصنع ٢٥ صنفاً من الحبوب مسجلة ومتداولة في البلاد. وهناك ٢٥ صنفاً قيد التسجيل، سنسعى جاهدين مع إدارة الشركة لإكمال تسجيل هذه المستحضرات. وضعت دراسة لزيادة هذه الأصناف. بالإضافة إلى التصنيع فإن الشركة تستورد ٢٧ صنفاً من شانغهاي الصينية غالبيتها من الحقن. ولهذا قرر مجلس الإدارة

عمل دراسة جدوى لإنشاء خط جديد بالمصنع لإنتاج المحقونات. هذا المشروع وجد ترحيباً كبيراً من وزير الصناعة، والذي اجتمع مع إدارة الشركة الصينية في زيارته الأخيرة للصين في شهر أكتوبر من هذا العام وحثهم على تشييد هذا المصنع والذي سيعتبر نقطة تحول في الصناعة الدوائية في البلاد. توجد مساحة كافية بالمصنع يمكن استغلالها لتشيد هذا المصنع. بلغ نصيب الهيئة من أرباح هذا المصنع ٩٠٠,٠٠٠ دولار في العام ٢٠٠٨ وهي آخر سنة انعقد فيها اجتماع لمجلس الإدارة قبل اجتماعه الأخير في نوفمبر من هذا العام والذي وزعت فيه أرباح للمصنع متراكمة والتي كانت حوالي ٩,٠٠٠,٠٠٠ جنيه سوداني.

### ٢-١-٢ شركة عين سودان

مشروع التصنيع الثاني الذي شاركت فيه الهيئة هو شركة عين سودان. هذا المصنع شراكة بين شركة عين ميدكير الماليزية (٥١٪) وشركة عبد الوهاب عثمان (٢٥٪) والهيئة العامة للإمدادات الطبية (٢٤٪). حسب عقد التأسيس تقوم الهيئة بأعمال الإنشاءات ويتولى الجانب الماليزي توريد الأجهزة ومد المصنع بالخبرة العملية اللازمة للتصنيع. وصلت قيمة مساهمة الهيئة حتى الآن إلى ١١,٥٣٣,٨٣٩ جنيه سوداني. اكتمل هذا المصنع بنسبة ٩٠٪، إلا أنه واجهته مجموعة من التحديات أدت إلى عدم رغبة الشركة الماليزية في مواصلة المسيرة وأبدت إتجاهاً لبيع أسهمها. عموماً، أصدر المجلس الأعلى للاستثمار قراراً بتشكيل لجنة برئاسة وزير الصناعة لتشغيل المصنع وإزالة ما يعترضه من عقبات.

### ٢-١-٣ شركة لليام للصناعات الدوائية

أبرم عقد تأسيس هذه الشركة بين الإمدادات الطبية (٥٠٪) وشركة التقنية المتطورة (٥٠٪) بتاريخ ٢٠٠٦/٦/١٦ وسجلت الشركة في سجل عام الشركات بعد مخاطبة وزارة المالية والاقتصاد الوطني. أسهمت الإمدادات الطبية بمبلغ ١٥٠,٠٠٠ جنيه سوداني لمقابلة مصروفات تأسيس الشركة. اجتماعات مجلس إدارة هذه الشركة غير منتظمة. عموماً، تمحورت الرؤية السابقة لمجلس الإدارة في الحصول على بيت خبرة لإنشاء مصانع للمستحضرات الصيدلانية وطرح عطاء بهذا الغرض حيث حصلت اللجنة على أربعة عروض تراوحت قيمتها بين مليوناً وحتى ٧٩٠,٠٠٠ يورو. في شهر يونيو ٢٠١٠ عرضت شركة يونانية رائدة في مجال التصنيع الدوائي رغبتها في إنشاء صناعة دوائية بالسودان، وعليه قرر مجلس الإدارة إجراء مشاورات مع هذه الشركة. كان يتوقع وصول مندوب هذه الشركة إلى البلاد في نهاية شهر سبتمبر من هذا العام لتكملة المحادثات إلا أن هذا لم يحدث حتى الآن.

### ٢-١-٤ شركة النيل للمستحضرات الحيوية

اكتملت دراسة جدوى مصنع اللقاحات والأمصال بواسطة شركة Ernst & Young الإماراتية في مارس ٢٠٠٨. تكلفة هذه الدراسة والتي بدأتها الشركة الإماراتية في العام ٢٠٠٧ م حوالي ٧١,١٩٥ دولار، دفع منها ٦٠,٧٠٠ دولار وتبقى مبلغ ١٠,٤٩٥ دولار لم تسدد حتى الآن. وفقاً لهذه الدراسة فإن تشييد المصنع يحتاج إلى ٢٥,٠٠٠,٠٠٠ يورو وكان ذلك في مارس ٢٠٠٨ م. عموماً، لم يتخذ أي قرار من مجلس إدارة الشركة ببداية المشروع وكيفية التمويل وتحديد الاستشاري الأجنبي. رأس المال المدفوع ٤٣٠,٠٠٠ دولار أمريكي أي ما يعادل ١,٠٩٠,٠٤٠ جنيه سوداني (كما هو موضح في الجدول رقم ٥ أدناه). النقدية الموجودة في حساب هذه الشركة والتي مازال تحت الإنشاء ٩٩,٩٠٥ جنيه سوداني وعليها التزامات حوالي ٤٥,٣٣٨ جنيه سوداني.

## جدول رقم ٥: المبلغ المدفوع بواسطة مؤسسي شركة للمستحضرات الحيوية

النسبة	المبلغ بالجنيه	المبلغ بالدولار	البيان
36%	392,500	150,000	مجموعة نيرمان*
36%	389,079	160,000	الإمدادات الطبية
24%	260,461	100,000	الشركة القابضة (فاكسيرا المصرية)
4%	50,000	20,000	وزارة العلوم والتقانة
<b>100%</b>	<b>1,092,040</b>	<b>430,000</b>	<b>الجملة</b>

\* مجموعة نيرمان تتكون من مجموعة انمانيات السعودية وشركة إباء الطبية، ومجموعة كوينز، ومصنع النيل الأزرق.

هنا تجدر الإشارة إلى أن مديونية شركة فاكسيرا المصرية لصالح الإمدادات الطبية بلغت حوالي ١١٣,١١٦ جنهماً سودانياً. هذه المديونية عبارة عن عمولة قدرها ٥٪ من مبيعات شركة فاكسيرا المصرية للإمدادات الطبية وفقاً لعقد الوكالة المبرم بين شركة النيل للمستحضرات الحيوية وشركة القابضة للمستحضرات الحيوية واللقاحات (شركة فاكسيرا المصرية) في أغسطس ٢٠٠٥ م.

ختاماً لهذا الفصل، سبق أن قرر مجلس إدارة الهيئة العامة للإمدادات الطبية إيقاف جميع الاستثمارات التي تقوم بها الهيئة في مجال التصنيع الدوائي وذلك تقديراً للوضع المالي الراهن للهيئة، والتركيز على توفير الأدوية الأساسية في المؤسسات العامة في البلاد. ونرى أن يكون لمجلس إدارة الهيئة قرار واضح تجاه هذه المشروعات، سيما أن جميعها، باستثناء مصنع شانغهاي-سودان، مازالت تحت الإنشاء وتواجهها صعوبات تكاد تكون مشتركة بينها جميعاً (عين-سودان، لليام، فاكسيرا). نرى حصر نشاط الهيئة في هذا المجال حالياً في توسعة مصنع شانغهاي-سودان والحل العاجل لمشكلة عين-سودان، وأن يقتصر دور الهيئة في الخمس سنوات القادمة على توفير الأدوية الأساسية في جميع المؤسسات الحكومية والاكتفاء بدورها الذي وجه به القطاع الاقتصادي لمجلس الوزراء الموقر وهو دعم الصناعة الوطنية وذلك بتخصيص عطاء منفصل للأدوية المنتجة محلياً.

### ٢-١١ الميزانية التقديرية للعام ٢٠١١

استصحت ميزانية الهيئة التقديرية للعام ٢٠١١ الظروف التي مرت بها الهيئة في السنوات القليلة الماضية، والتضخم المتوقع في سعر صرف الجنيه السوداني في مقابل العملات الأجنبية، سيما أن الهيئة تعتمد بصورة أساس على الاستيراد. أيضاً راعت الميزانية إعادة الهيئة إلى هدفها الذي من أجله كان إنشاؤها في بداية تسعينات القرن الماضي والمتمثل في توفير الأدوية الأساسية بنظام استرجاع التكلفة، مما يحتم عليها الاعتماد على مواردها الذاتية في تحقيق هذا الهدف. أهم الأسس التي بني عليها مقترح ميزانية العام ٢٠١١ تمثلت في:

١. التوجهات العامة للدولة والسياسات الاقتصادية والمالية.
٢. الاعتماد على المعلومات التاريخية للسنوات السابقة كمؤشر لتحديد كميات الأدوية والمعدات التي سوف يتم بيعها للعام ٢٠١١.
٣. الإمكانيات المالية (المركز المالي) للهيئة حيث إن الهيئة تعتمد على إمكاناتها الذاتية.



## أولاً: المبيعات

بلغ إجمالي المبيعات المقدرة للعام ٢٠١١، ٢٣٣،٤٨٤،٠٠٠ جنية بزيادة ٢٪ عن العام السابق التي كانت ٢٢٥،٨٩٠،٠٠٠ جنية. بينما قُدِّر إجمالي المشتريات للعام ٢٠١١ بمبلغ ٢٠٠،٠٠٠،٠٠٠ جنية بزيادة قدرها ١١٪ عن العام ٢٠١٠. وتمثل المشتريات المخططة للعام ٢٠١١ م بنسبة ٨٥٪ من إجمالي المبيعات وتعزى الزيادة للارتفاع المتوقع في أسعار الأدوية.

## ثانياً: المصروفات التشغيلية والتنمية

بلغ تقدير الفصل الأول مبلغ ٥ ملايين من الجنيهات للعام بزيادة قدرها ١٪ عما كان مخططاً له في العام ٢٠١٠ وتعزى الزيادة إلى الترقيات المتوقعة. عموماً يمثل ميزانية الصرف على العاملين حوالي ٢٪ فقط من المبيعات. أما مصروفات التسيير والمصروفات العمومية فقد قدرت بمبلغ ٩،٦ ملايين من الجنيهات بزيادة قدرها ٤٢٪ وهي ناتجة من زيادة أسعار الخدمات. قدرت مصروفات التشغيل للعام ٢٠١١ بمبلغ ١٣،٥ ملايين من الجنيهات بزيادة قدرها ٨٠٪ وهذه الزيادة ناجمة للارتفاع المتوقع في الأسعار وزيادة نسبة المكافآت. أخيراً، قدرت مصروفات التنمية بمبلغ ٤ ملايين من الجنيهات فقط للعام ٢٠١١ أي نقصت بمقدار ٧٣٪ عن العام ٢٠١٠ وذلك للوضع المتعسر للهيئة.

## ٢-١٢ الهيئة العامة للإمدادات الطبية: نظرة مستقبلية

في العقد الأول من هذا القرن، كبرت الإمدادات الطبية وتمددت واصبحت منافساً في السوق له وزنه وصارت الإمدادات الطبية تتوسع في الاستثمار في مجال التصنيع الدوائي على حساب التركيز في توفير الأدوية الأساسية وزيادة التغطية الجغرافية. ولذلك فإن الهيئة العامة للإمدادات الطبية تحتاج إلى تجديد الرؤى والأهداف وأن تعود إلى مجال عملها الأساس وهو توفير الأدوية المنقذة للحياة بحسبانها أحد أعمدة النظام الصحي ولتتعلم دوراً جديداً يتناغم مع السياسة الكلية للبلد ليعاد صياغتها في صورة توافقية تعيد المرامي والمقاصد وترجع العوائد إلى المنظومة الصحية لتعمل لصالح الصحة الكلية للبلاد وذلك بالآتي:

١. زيادة الفاعلية (to be more efficient) وذلك يساعد في ضمان وصول الأدوية لكل مواطن في السودان، حيث أن نسبة المواطنين الذين يحصلون على الأدوية الأساسية من المصادر الرسمية (قطاع عام أو صيدليات خاصة) طوال هذه الفترة لم تتجاوز الـ ٥٠٪ من السكان. وهي أضعف نسبة في إقليم البحر الأبيض المتوسط كما أنها لا تشابهها نسبة في دول الجوار والتي أقل معدل فيها هو ٧٩٪، هذا بالرغم من أن ٧٩٪ من السكان يدفعون فاتورة الأدوية من مواردهم الخاصة بعد اعتماد سياسة العلاج الاقتصادي. نظام الإمداد الدوائي الموحد والذي ستقوم فيه الهيئة بتوفير الأدوية الأساسية للمؤسسات الصحية في الولايات التي تنضم إليه يمكن أن يزيد هذه النسبة إلى أكثر من ٩٠٪ في خلال ٣ سنوات؛
٢. إعادة هيكلة الهيئة يساعد في تقليل العبء الإداري للهيئة ويحقق كل الأهداف المعروفة لإعادة الهيكلة والتي ساعدت كثيراً في تحويل المؤسسات الحكومية إلى مؤسسات مرنة وذات كفاءة عالية تنافس نظيراتها في القطاع الخاص؛
٣. التزام الهيئة بدورها المنصوص عليه في أمر تأسيسها، وانباع القوانين المنظمة لمجال عملها يتيح للأجهزة الرقابية وعلى رأسها المجلس القومي للأدوية والسُّموم القيام بدورها في الرقابة على الأدوية المتداولة في البلاد وضمان جودتها دون استثناء أو ازدواج في المعايير حسب القوانين واللوائح. وذلك بإزالة التضارب والازدواج الموجود الآن؛
٤. الاستفادة من عائدات بيع الأدوية والمستلزمات الطبية الأخرى في تمويل بعض أنشطة وزارة الصحة ودعم الأدوية غالية الثمن لبعض الحالات الخاصة.

OECD 2008. *The Economic Impact of Counterfeiting and Piracy*. Organization for Economic Co-operation and Development, Marston Gate.

Quick, J.D., et al 1997. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals*. 2<sup>nd</sup> ed. West Hartford, CT: Kumarian Press.

Raufu, A. 2002. Influx of fake drugs to Nigeria worries health experts. *British Medical Journal*, 324: P 698

WHO 2007. A model quality assurance system for procurement agencies (Recommendations for quality assurance systems focusing on prequalification of products and manufacturers, purchasing, storage and distribution of pharmaceutical products).

World Bank 2004. *Procurement of Health sector Goods: Pharmaceuticals, Vaccines, and Condoms*. World Bank. Washington DC. [online]. Available at: <http://siteresources.worldbank.org/Intprocurement/Resources/health-05-04-ev1.pdf> / Accessed November 2010).

## المرفقات

مرفق رقم ١: معلومات عن العاملين في الهيئة العامة للإمدادات الطبية

### ١. معلومات إحصائية عن العاملين داخل الهيئة

الفئة	العدد	النوع	المؤهلات العلمية							الفئة العمرية			
			ذكر	أنثى	دكتورة	ماجستير	دبلوم عالي زمالة	بكالوريوس	ثانوي نجاح	أقل من ثانوي	+50	50-40	40-30
صيادلة	80	47	33	1	15	4	61	--	--	15	14	39	12
مساعدي صيادلة	2	2	--	--	--	--	--	--	2	2	--	--	--
كيميائيين	6	3	3	--	--	1	5	--	--	--	1	1	3
أمناء مخازن	57	57	--	--	--	1	15	39	2	2	25	15	5
إداريين وكتابة (عدا المحاسبين)	52	21	31	1	9	--	15	15	12	12	22	15	2
مهندسين وفنيين	34	28	6	--	1	4	15	5	9	9	10	15	6
الجملة	231	158	73	2	25	10	111	59	25	25	72	85	28

### ٢. إحصائية معلومات حول العاملين خارج الهيئة

الفئة	العدد	النوع	الفئة العمرية					
			ذكر	أنثى	+50	50-40	40-30	أقل من 30
عمال المخازن	82	82	82	--	22	6	23	31
عمال التقنية الطبية	27	27	27	--	3	10	11	3
السانقين	21	21	21	--	7	5	5	4
المراسلات	21	17	4	4	4	4	2	11
الخبراء	2	2	2	--	1	--	1	--
الجملة	153	149	4	37	42	42	42	49

مرفق رقم ٢: مصادر أدوية الهيئة العامة للإمدادات الطبية

	Country	Number of items	%
1	India	147	24.2%
2	China	102	16.8%
3	Sudan	77	12.7%
4	Germany	42	6.9%
5	Egypt	37	6.1%
6	United Kingdom	34	5.6%
7	Pakistan	31	5.1%
8	France	23	3.8%
9	Saudi Arabia	16	2.6%
10	Switzerland	14	2.3%
11	Syria	12	2.0%
12	Jordan	11	1.8%
13	Denmark	9	1.5%
14	Cyprus	6	1.0%
15	Korea	6	1.0%
16	Italy	4	0.7%
17	Singapore	4	0.7%
18	Thailand	4	0.7%
19	U.A.E	4	0.7%
20	Indpnesia	3	0.5%
21	Iran	3	0.5%
22	Sweden	3	0.5%
23	South Africa	3	0.5%
24	Australia	2	0.3%
25	Belgium	2	0.3%
26	Lebanon	2	0.3%
27	Yeman	2	0.3%
28	Russia	1	0.2%
29	Spain	1	0.2%
30	Turkey	1	0.2%
31	U.S.A	1	0.2%
<b>Total</b>		<b>607</b>	<b>100.0%</b>

## مرفق رقم ٣: قائمة الدخل (حساب الأرباح والخسائر)

2010	2009	2008	2007	2006	2005	البيان
جنيه	جنيه	جنيه	جنيه	جنيه	جنيه	
131,317,941.00	198,835,188.00	180,081,518.00	165,003,539.00	172,511,516.87	127,093,164.73	المبيعات (أ)
70,220,958.00	97,231,042.00	70,376,940.00	72,060,091.00	76,085,471.00	57,263,283.00	بضاعة أول المدة (ب)
113,731,996.00	130,639,047.00	156,516,326.00	129,331,907.00	113,925,245.00	101,210,423.00	(+) المشتريات (ج)
183,952,954.00	227,870,089.00	226,893,266.00	201,391,998.00	190,010,716.00	158,473,706.00	تكلفة البضاعة المتاحة للبيع (د) = (ب) + (ج)
70,637,580.00	70,220,958.00	97,231,042.00	70,376,940.00	72,060,091.00	76,085,471.00	(-) بضاعة آخر المدة (هـ)
113,315,374.00	157,649,131.00	129,662,224.00	131,015,058.00	117,950,625.05	82,388,236.03	تكلفة المبيعات (ز) = (د) - (هـ)
<b>18,002,567.00</b>	<b>41,186,057.00</b>	<b>50,419,294.00</b>	<b>33,988,481.00</b>	<b>54,560,891.82</b>	<b>44,704,928.70</b>	مجمل دخل المبيعات قبل المصروفات (ح) = (أ) - (ز)
16%	26%	39%	26%	46%	54%	النسبة
86,450.00	328,818.00	78,096.00	198,115.00	-52,987.00	121,383.85	إيرادات متنوعة (ط)
<b>18,089,017.00</b>	<b>41,514,875.00</b>	<b>50,497,390.00</b>	<b>34,186,596.00</b>	<b>54,507,904.82</b>	<b>44,826,312.55</b>	إجمالي الدخل قبل المصروفات (ي) = (ح) + (ط)
ناقصا المصروفات الادارية والعمومية:						
-	4,841,347.00	0.00	29,442.00	526,124.85	0.00	مصروفات على الدخل العام
3,063,498.00	4,484,308.00	4,035,786.00	4,685,541.00	4,005,465.01	3,534,319.00	العنصر البشري
6,960,233.00	9,802,204.00	7,211,542.00	6,211,895.00	4,213,946.00	2,750,461.00	المصروفات العمومية
	1,405,036.00	1,723,966.00	857,456.00	737,989.99	403,261.85	الحافز السنوى
1,694,093.00	1,604,099.00	1,474,287.00	2,027,271.00	1,113,148.00	1,924,127.00	اهلاكات الاصول الثابته
95,500.00	86,518.00	574,353.00	1,909,357.00	2,624,141.82	1,846,540.04	الديون المشكوك فيها
2,806,199.93	2,730,414.00	1,294,039.40	48,400.21	7,206,009.09	2,032,683.77	مخصص التالف والمحجوز
-1,954,936.72	-5,967,915.24	1,468,540.02	1,529,839.35	1,028,747.80	6,317,790.45	فروقات أسعار العملات
4,352,255.48	5,118,343.00	3,624,406.91	5,727,452.14	292,394.00	2,046,890.00	الأدوية والمستهلكات منتهية الصلاحيه

مرفق رقم ٣: (يتبع)

2010	2009	2008	2007	2006	2005	البيان
جنيه	جنيه	جنيه	جنيه	جنيه	جنيه	
0.00	0.00	1,500,000.00		312,500.00	3,381,596.00	أخرى
17,016,842.69	24,104,353.76	22,906,920.33	23,026,653.70	22,060,466.56	24,237,669.11	إجمالي المصروفات الإدارية والعمومية (ك)
1,072,174.31	17,410,521.24	27,590,469.67	11,159,942.30	32,447,438.26	20,588,643.44	صافي الدخل قبل المصروفات الرأسمالية والإنشائية (ل) = (ي) - (ك)
2,729,391.00	8,739,610.00	6,718,606.00	737,610.00	7,045,331.00	2,952,204.44	المصروفات الانشائية
			925.00	698,131.00		المصروفات الرأسمالية
364,270.00	1,063,827.00	2,783,317.00	1,068,940.00	2,602,512.00	3,620,415.00	الاحتياط
3,093,661.00	9,803,437.00	9,501,923.00	1,807,475.00	10,345,974.00	6,572,619.44	إجمالي المصروفات الإنشائية والرأسمالية والاحتياطي (ن)
2,021,486.69-	7,607,084.24	18,088,546.67	9,352,467.30	22,101,464.26	14,016,024.00	صافي الدخل بعد المصروفات الانشائية والرأسمالية والاحتياطي (ت) = (ل) - (ن)
%-2	5%	14%	7%	19%	17%	نسبة صافي الدخل إلى تكلفة المبيعات

## مرفق رقم ٤: قائمة المركز المالي (الميزانية العمومية)

30.11.2010	2009	2008	2007	2006	2005	البيان
الموجودات (الأصول) غير المتداولة:						
38,258,064.00	42,980,616.00	40,071,015.00	36,419,699.00	35,419,058.90	33,349,026.81	الموجودات الثابتة
			3,938,944.00	1,698,166.69	0.00	أصول تحت التشييد
<b>38,258,064.00</b>	<b>42,980,616.00</b>	<b>40,071,015.00</b>	<b>40,358,643.00</b>	<b>37,117,225.59</b>	<b>33,349,026.81</b>	إجمالي الموجودات غير المتداولة
19,240,764.00	19,240,764.00	19,205,154.00	17,915,669.00	15,691,475.21	14,038,253.71	الاستثمارات
الموجودات المتداولة:						
12,603,066.00	10,038,698.00	14,180,402.00	32,703,148.00	21,600,656.89	3,977,260.36	التقديروما في حكمه
71,237,662.38	53,959,065.36	58,273,447.00	56,626,729.00	46,854,211.77	24,077,198.88	المدينون التجاريون (الديون على الغير)
70,637,580.00	34,243,834.00	97,231,042.00	70,376,940.00	72,060,090.92	76,085,471.04	المخزونات
<b>154,478,308.38</b>	<b>98,241,597.36</b>	<b>169,684,891.00</b>	<b>159,706,817.00</b>	<b>140,514,959.58</b>	<b>104,139,930.28</b>	إجمالي الموجودات المتداولة
<b>211,977,136.38</b>	<b>160,462,977.36</b>	<b>228,961,060.00</b>	<b>217,981,129.00</b>	<b>193,323,660.4</b>	<b>151,527,210.8</b>	إجمالي الموجودات المتداولة وغير المتداولة
ناقصاً الخصوم (المطلوبات) المتداولة:						
57,065,127.75	247,754.99	4,887,283.00	21,849,156.00	12,678,648.54	10,859,814.08	الدائنون التجاريون (ديون الغير على الهيئة)
1,643,365.30	202,540.35	30,455,028.00		13,260,100.83	5,781,544.57	أرصدة دائنة أخرى
<b>58,708,493.05</b>	<b>450,295.34</b>	<b>35,342,311.00</b>	<b>21,849,156.00</b>	<b>25,938,749.37</b>	<b>16,641,358.65</b>	إجمالي الخصوم المتداولة
<b>95,769,815.33</b>	<b>97,791,302.02</b>	<b>134,342,580.00</b>	<b>137,857,661.00</b>	<b>114,576,210.21</b>	<b>87,498,571.63</b>	رأس المال العامل (صافي الموجودات المتداولة)
مصادر التمويل والمطلوبات:						
73,753,507.00	73,753,507.00	73,753,507.00	73,753,507.00	56,961,077.67	56,961,077.67	رأس المال
33,623,930.00	33,259,660.00	32,195,833.00	29,412,516.00	28,630,162.64	25,346,363.53	الإحتياطي
24,037,785.02	16,430,710.78	42,500,526.33	54,751,686.70	35,513,668.28	16,521,469.96	دخل مرحل (المتراكم)
2,021,486.69	7,607,084.24	18,088,546.67	9,352,467.30	22,101,464.26	14,016,024.00	دخل الفترة
22,016,308.33	24,037,795.02	60,589,073.00	64,104,154.00	57,615,132.54	30,537,493.96	إجمالي الدخل (مرحل + دخل الفترة)
<b>95,769,815.33</b>	<b>97,791,302.02</b>	<b>134,342,580.00</b>	<b>137,857,661.00</b>	<b>114,576,210.21</b>	<b>87,498,571.63</b>	إجمالي حقوق الملكية

مرفق رقم ٥: قائمة ملخص المدينون (الديون على الغير)

2010		2009		البيان
النسبة	المبلغ بالجنيه	النسبة	المبلغ بالجنيه	
<b>المؤسسات الحكومية:</b>				
30%	20,373,187.29	22%	11,257,701.87	المركز القومي للكلى
24%	16,460,377.17	32%	16,460,377.17	العلاج المجاني بالولايات
8%	5,709,229.11	8%	4,133,519.35	جهات حكومية أخرى
15%	10,559,445.22	14%	7,080,376.80	خدمات نقل الدم
10%	6,686,427.30	7%	3,790,063.04	الصيدليات الشعبية بالهيئة
2%	1,464,070.91	5%	2,530,747.59	الدواء الدوار
4%	3,048,271.36	4%	1,871,214.10	تأهيل المستشفيات والمراكز الصحية
7%	4,517,879.83	9%	4,517,879.83	العلاج المجاني للمستشفيات الاتحادية
<b>96.6%</b>	<b>68,818,888.19</b>	<b>95.7%</b>	<b>51,641,879.75</b>	<b>الجملة</b>
<b>المؤسسات الخاصة:</b>				
33%	790,807.39	34%	787,877.04	صيدليات الخاصة والأفراد
67%	1,627,966.80	66%	1,529,308.57	العاملين بالهيئة العامة للامدادات الطبية
3.4%	2,418,774.19	4.3%	2,317,185.61	الجملة
<b>100%</b>	<b>71,237,662.38</b>	<b>100%</b>	<b>53,959,065.36</b>	<b>الجملة الكلية (عام + خاص)</b>

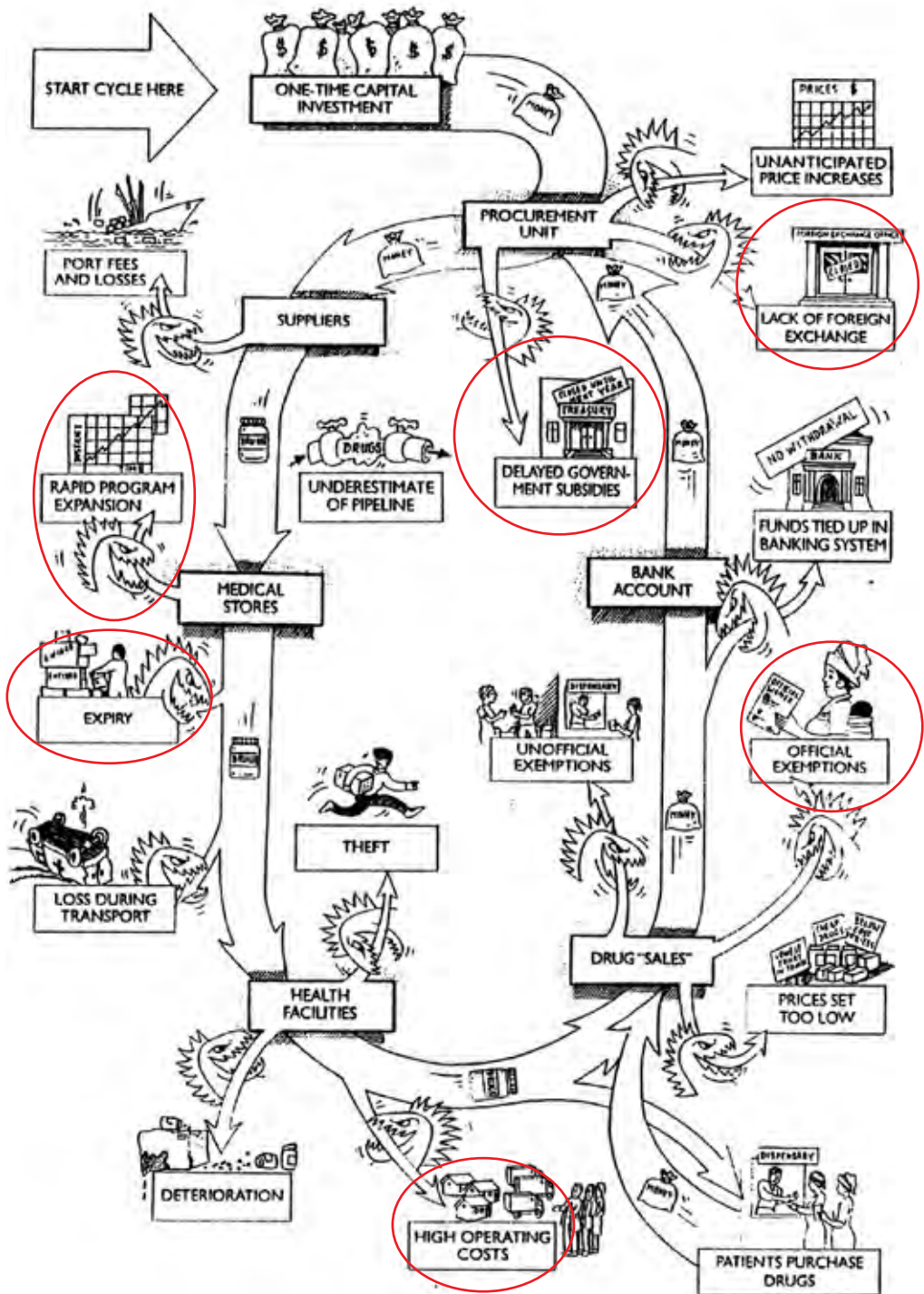


## مرفق رقم ٦: مؤشرات مالية مهمة Some important Financial Indicators

30.11.2010	2009	2008	2007	2006	2005	البيان
3	218	5	7	5	6	معدل التداول Current Ratio = الأصول المتداولة / الخصوم المتداولة
2	62	2	4	3	2	نسبة السيولة = (الأصول المتداولة - المخزون) / الخصوم المتداولة
22%	0%	15%	10%	13%	11%	نسبة الديون إلى إجمالي الأصول = مجموع الالتزامات / مجموع الأصول
42%	0%	26%	16%	23%	19%	نسبة الديون إلى لحقوق الملكية = مجموع الالتزامات / مجموع حقوق الملكية
70,429,269	83,726,000	83,803,991	71,218,516	74,072,781	66,674,377	متوسط المخزون = (بضاعة أول المدة + بضاعة نهاية المدة) / ٢
2	2	2	2	2	1	معدل دوران المخزون Stock turnover = تكلفة المبيعات / متوسط المخزون
1	2	1	1	1	1	معدل دوران رأس المال العامل Working Capital Turnover Ratio = تكلفة المبيعات / صافي رأس المال العامل
13%	12%	13%	14%	13%	19%	نسبة المصروفات الإدارية إلى المبيعات = المصروفات التشغيلية / المبيعات × ١٠٠
6%	6%	4%	8%	0%	3%	نسبة الأدوية منتهية الصلاحية والتالفة = تكلفة هذه الأدوية / متوسط المخزون (3 to 5%)
113,731,996	130,639,047	156,516,326	129,331,907	113,925,245	101,210,423	مشتريات الأدوية بالجنيه (أ) Medicine Purchases in SDG
9,442,948	13,137,428	10,805,185	10,917,922	9,829,219	6,865,686	متوسط تكلفة المبيعات الشهرية (ب) Average of Monthly invoicing in SDG
71,237,662	53,959,065	58,273,447	56,626,729	46,854,212	24,077,199	قيمة الديون لصالح الهيئة (ج) Debt in SDG
8	4	5	5	5	4	Estimated Monthly invoicing worth = (ج) ÷ (ب)
2.82975	3.28796	3.19644	2.65251	2.59504	2.97232	Exchange rate of SDG to €*

\* <http://www.oanda.com/currency/converter/>

## Appendix 7: RDF Cycle of terrors





## تقرير أداء الهيئة السنوي للعام ٢٠١١



# الفهرس

٣٥	.....	٣-١	مقدمة
٣٥	.....	٣-٢	الموارد البشرية
٣٦	.....	٣-٣	مشتريات الأدوية
٣٨	.....	٣-٣-١	دواعي شروط عطاء الهيئة المفتوح رقم ١ لسنة ٢٠١١
٤٠	.....	٣-٤	الأسعار
٤٠	.....	٣-٥	مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية
٤٠	.....	٣-٦	تحديد الحاجة
٤٢	.....	٣-٧	الوفرة الدوائية
٤٣	.....	٣-٨	الأداء المالي
٤٣	.....	٣-٨-١	قائمة الدخل (حساب الأرباح والخسائر)
٤٤	.....	٣-٨-٢	المصروفات الإدارية
٤٤	.....	٣-٨-٣	قائمة المركز المالي
٤٥	.....	٣-٩	الهيئة والاستثمار في الصناعة الدوائية
٤٥	.....	٣-١٠	توصيات ختامية
٤٦	.....	٣-١١	المراجع



هذا هو التقرير السنوي لمجمل أداء الهيئة العامة للإمدادات الطبية لعام ٢٠١١ ابتداءً من غرة يناير إلى نهاية ديسمبر. يتناول التقرير الأداء في مجال تنمية الموارد البشرية، بالإضافة إلى الجانب الفني والمالي والوضع الراهن بالتفصيل وتدعيم ذلك بالجدول التوضيحية والرسوم البيانية متى ما كان ذلك ضرورياً. الجزء الأول من هذا التقرير خصص لتوثيق العمل في مجال تنمية الموارد البشرية بالهيئة. في الجزء الثاني ناقش التقرير الأداء الفني والمتمثل في تحديد حاجة الهيئة من الأدوية Quantification ونظام المشتريات وأثره على الوفرة الدوائية في هذه الفترة. كما تناول هذا الجزء من التقرير مستوى الأداء في عمليات التخزين والتوزيع والأدوية التي تجاوزت تاريخ صلاحيتها Expired medicines وجودة الأدوية والمستلزمات الطبية. أما الجزء الثالث من هذا التقرير فنعرض فيه مستوى الأداء المالي والاستثماري في هذه الفترة. وفيه قمنا بتحليل المبيعات، بطريقة حساب الأرباح والخسائر وقائمة المركز المالي. في قياس مستوى الأداء المالي اعتمدنا في تحليلنا على المؤشرات العالمية المعمول بها في نظم الإمداد الدوائي. يختتم هذا التقرير، بتوصيات تمثل إنجازاتها ومن ثم تنفيذها خطوة تؤدي إلى إصلاح وتقوية نقاط الضعف التي أظهرها التقرير.

## ٣-٢ الموارد البشرية

يعمل بالهيئة حوالي ٤٢١ شخصاً، ٦٨٪ منهم من الذكور، ويعزى ذلك إلى وجود حوالي ١٥٠ من العمال الذين أغلبهم عمال شحن وتفريغ. جدير بالذكر أن ٤٩٪ من العاملين بالهيئة أعمارهم أقل من ٤٠ عاماً. وهذا يمثل فرصة للهيئة للاستمرار في برنامج تنمية الموارد البشرية. ووفقاً لذلك تمت مراجعة الهيكل التنظيمي الموجود مراعاة للمتغيرات التي حدثت منذ تطبيق الهيكل المشار إليه آنفاً لمواكبة حجم الأعمال التي تقوم بها الهيئة في الوقت الحالي، وهذه المراجعة شملت المهام والاختصاصات للإدارات السابقة استناداً على الأغراض التي أنشئت من أجلها الهيئة والتي لم يعكسها الهيكل التنظيمي السابق.

من خلال مراجعة بيانات العاملين بالهيئة، وضح أن هنالك ضعفاً في التدريب لكافة العاملين وهناك ضعف في مستوى الأداء العام والذي يراه العاملون بالهيئة دون طموحهم ولمواكبة التطور المتسارع وتحسين مستوى الأداء لجميع العاملين بالهيئة، سيما أن الهيئة تسعى لأن تكون في مستوى المؤسسات العالمية العاملة في مجال الإمداد الطبي، وإدخال نظم الإدارة عبر الحاسب الآلي فيما يعرف بالإدارة الإلكترونية، لكل ما تقدم قامت الهيئة بالآتي:

١. إنشاء قسم تنمية الموارد البشرية مهمته إعداد دورات قصيرة تعريفية لكافة الفئات في مداخل الخدمة في مجال الإمداد الطبي ثم دورات تنشيطية على فترات محددة، هذا إضافة لنشاطه في مجال السمنارات وورش العمل الخاصة بالإمداد الطبي. هذا القسم أيضاً يستهدف الصيادلة المسؤولين عن الإمداد الدوائي بالمستشفيات الحكومية والخاصة على اعتبار أن الإمدادات الطبية هي الأقدم في هذا المجال في السودان.

٢. إنشاء مكتبة رقمية إلكترونية بالهيئة تشمل المراجع والكتب والدوريات ذات الصلة لتكون مرجعية علمية للعاملين بالهيئة ولغيرهم من الذين قد يحتاجون إلى معلومات عن الأدوية والمعدات الطبية والتخزين. هذه المكتبة تعتبر جزءاً مهماً للتطوير المهني المستمر للعاملين بالهيئة، سيما أن الهيئة الآن أصبح لها اشتراك في HINARI التي ترعاها منظمة الصحة العالمية وتتيح لمستخدميها الحصول على الموضوعات المنشورة في أكثر من ٨,٥٠٠ مجلة علمية بالإضافة إلى ٧,٠٠٠ من أهميات الكتب



في مجال الصحة. أيضاً قامت الهيئة بدفع اشتراك لجميع الصيادلة العاملين بها في برنامج التطوير المهني المستمر الذي أنشأه الاتحاد العام للصيادلة السودانيين وهذا يتيح لهم فرصة كبيرة للاطلاع على آخر ما توصلت إليه علوم الصيدلة. وتنفيذاً لخطة هذا العام، استطاعت الهيئة ابتعاث ٢٩ متدرباً خارجياً (أمريكا ومصر وهولندا وماليزيا والصين) و١٣٢ متدرباً داخلياً. أيضاً واصلت الهيئة ابتعاث منسوبيها إلى برنامج الدراسات العليا حيث يشارك فيه الآن ٣٤ دارساً، منهم ١٠ في مجلس التخصصات الطبية و١ في ماليزيا و١ في الهند و١٤ في كل من جامعة الجزيرة، جامعة السودان، جامعة النيلين، جامعة الخرطوم و٨ في مركز التدريب المهني لنيل كورس الدرجة الأولى في التدريب المهني. أيضاً شرعت الهيئة في إقامة حوالي ٢٢ محاضرة أسبوعية تتناول موضوعات ذات صلة بعمل الهيئة.

وحيث إن التدريب الإداري يعتبر في عصرنا الحاضر موضوعاً أساسياً من موضوعات الإدارة نظراً لما له من ارتباط مباشر بتنمية الموارد البشرية، وبما أنه أصبح يحتل مكانة الصدارة في أولويات عدد كبير من دول العالم المتقدمة منا والنامية على السواء، وباعتباره أحد السبل المهمة لتكوين جهاز إداري كفؤ، لذا كان التركيز على هذه الإدارة من أولويات الهيئة خلال هذا العام كما ذكر سابقاً ولضمان الاستمرارية في التدريب وتأهيل الموظفين وللمساهمة في تطوير الخدمة المدنية وقطاع التدريب في السودان، سعت الهيئة لإشراك جميع موظفيها في موقع المجلس القومي للتدريب للمء احتياجاتهم التدريبية حيث بلغت نسبة الموظفين الذين حصلوا على رقم تدريبي حوالي ٢٪ من جملة الموظفين المسجلين من ٢٤٢ مؤسسة أخرى مسجلة في المجلس القومي للتدريب. والذي من أهم أهدافه العمل على زيادة عملية المعرفة والمهارات والقدرات للقوى العاملة القادرة على العمل في جميع المجالات، والتي يتم انتقاؤها واختيارها في ضوء ما أُجري من اختبارات مختلفة بغية رفع مستوى كفاءتهم الإنتاجية لأقصى حد ممكن.

## الأداء الفني

في هذا الجزء من التقرير السنوي، سنعرض مستوى الأداء الفني للهيئة للعام ٢٠١١ ونقارنه مع أداء العام ٢٠١٠ متى ما كان ذلك ممكناً (بعض المعلومات غير متوفرة في العام ٢٠١٠).

## ٣-٣ مشتريات الأدوية

تعتمد الهيئة العامة للإمدادات الطبية في شراء الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية بشكل أساس على الاستيراد والمصانع المحلية، وتقوم بتوفير أدوية الصيدليات التابعة لها من شركات الأدوية المرخصة في السودان بالإضافة للمصانع المحلية.

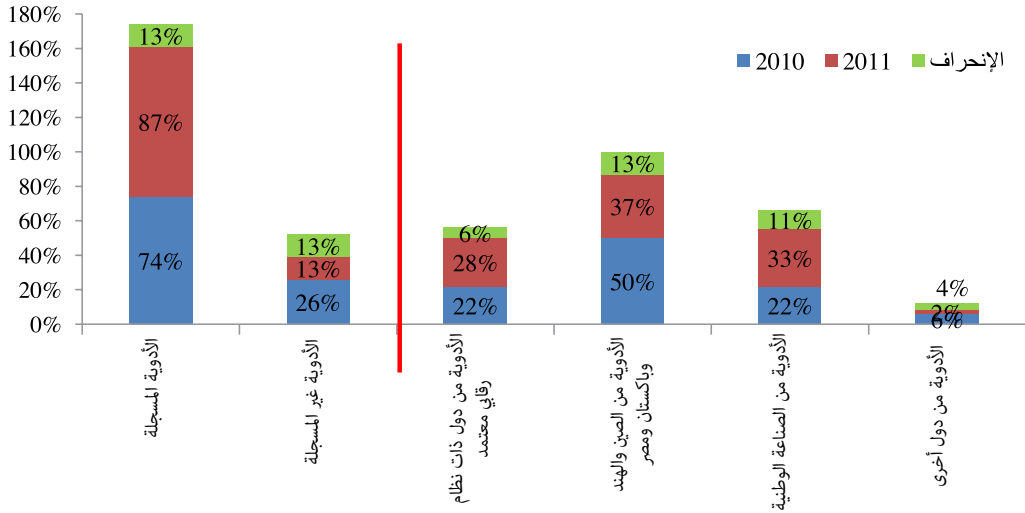
ارتفعت مشتريات الهيئة في هذا العام بنسبة ١٢٪ حيث بلغت ١٥٧ مليون جنيه مقارنة بالعام ٢٠١٠ والذي كانت مشتريات الهيئة فيه حوالي ١٤١ مليون جنيه (جدول رقم ١). هذا وقد شرعت الهيئة في تنفيذ قرار مجلس الإدارة القاضي بشراء الأدوية التي تحتاجها الهيئة من المصانع المحلية ما أمكن ذلك. وفي هذا الإطار، نفذت الهيئة العطاء المحلي والذي شاركت فيه ٧ مصانع من أصل ١٤ مصنعاً. شاركت هذه المصانع بـ ٦٠ صنفاً ووافقت الهيئة على شراء ٣١ صنفاً بقيمة ١١ مليون جنيه بنسبة ٥١٪. أما بقية الأصناف فقد تقرر شراؤها من الخارج وذلك لارتفاع الأسعار التي قدمتها المصانع الوطنية. يسمح القانون بشراء السلعة المنتجة محلياً إذا كان سعرها أعلى من المستورد بـ ١٠٪ كحد أقصى (قانون الشراء والتعاقد لسنة ٢٠١٠).

## جدول ١: مشتريات الأدوية والمستلزمات الطبية والآلات بالجنيه خلال العام ٢٠١١ م

النسبة	الانحراف	2011	2010	الصف
15%	19,768,666.83	154,174,334.83	134,405,668	الأدوية والمستلزمات
-53%	- 3,479,232.79	3,111,000	6,590,232.79	الأجهزة الطبية
12%	16,289,434.04	157,285,334.83	140,995,900.79	الجملة

بلغ عدد الأصناف الواردة هذا العام ٤٦٣ صنفاً من أدوية ومستلزمات ومعدات طبية بزيادة ٦٠ صنفاً من العام السابق، وكثفت الجهود لاتباع شراء الأدوية المسجلة، حيث بلغت نسبة الأدوية المسجلة الواردة هذا العام ٨٧٪ بزيادة حوالي ١٣٪ من عام ٢٠١٠، والذي كانت تمثل نسبة الأدوية المسجلة فيه حوالي ٧٤٪، ويعزى شراء أدوية غير مسجلة هذا العام (١٣٪ من الوارد) للترسية المسبقة لهذه الأصناف في العطاء ٢٠٠٨-٢٠١٠ لأصناف غير مسجلة أولعجز الوكيل عن توفير الدواء المسجل لحظة الحاجة إليه. وتمثل نسبة الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المنقذة للحياة ولا توجد لها بدائل مسجلة ١٧٪ من جملة الأدوية الواردة للهيئة لهذا العام (انظر الرسم البياني رقم ١ أدناه).

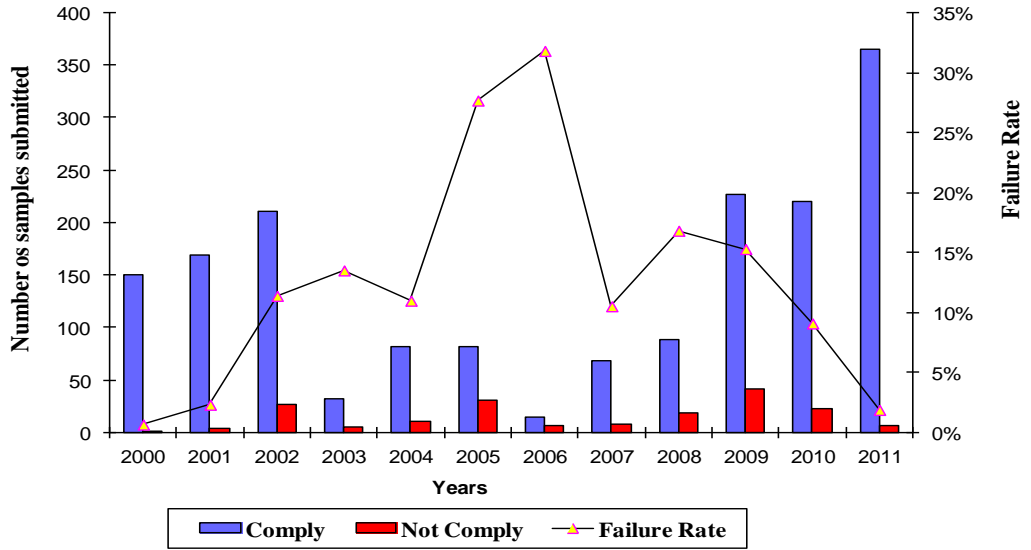
## رسم بياني رقم ١: يوضح الأدوية التي استوردتها الهيئة: مقارنة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١ م



اجتمعت الهيئة في الالتزام بأحكام قانون الأدوية والسُّموم لسنة ٢٠٠٩ والتي توجب التعامل في الأدوية المسجلة فقط. ولذلك اعتمدت الهيئة تسجيل الدواء بحسابه شرطاً أساساً للمشاركة في عطاها المفتوح رقم ١-٢٠١١ الذي تم طرحه في سبتمبر من هذا العام. أما تلك التي لا توجد لها مثيلات مسجلة وتوجد في قائمة الأدوية

المنقذة للحياة فستستمر الهيئة في استيرادها من دول ذات نظام رقابي معتمد من المجلس القومي للأدوية والسُّموم أو من مصانع مسجلة (والصنف غير مسجل) للهيئة تجربة معها أو من مؤسسات مشهود لها بالكفاءة في مجال الإمداد الطبي وجميع ذلك لا يتم إلا بعد موافقة المجلس القومي للأدوية والسُّموم. هذه الإجراءات أدت لانخفاض نسبة الأدوية المرفوضة إلى ٢٪ من الأدوية الواردة في عام ٢٠١١ مقارنة بالعام السابق الذي كانت نسبة الأدوية المرفوضة فيه ٩٪ من جملة الأصناف الواردة ( انظر الرسم البياني رقم ٢ أدناه).

**Figure2: Results of analysis of CMS's samples submitted to NDQCL for analysis**



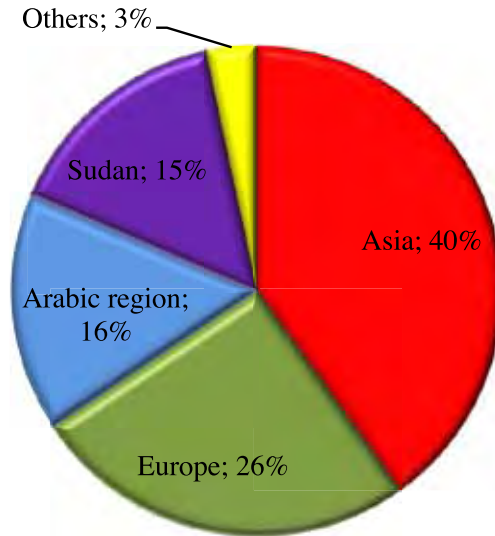
### ٣-٣-١ دواعي شروط عطاء الهيئة المفتوح رقم ١ لسنة ٢٠١١

نظام المشتريات المعمول به في الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية يقوم أساساً على نظام العطاء المفتوح. كانت الهيئة في السابق تتيح الفرصة لأي شخص، غرض النظر عن قدرته المالية أو خبرته في الإمداد الدوائي للمشاركة في عطاءها والذي كان يسمى بالعطاء العالمي. نظام العطاءات المفتوحة هذا لم يعد الطريقة المثلى للحصول على الأدوية المأمونة والفعالة وذات الجودة العالية بأقل التكاليف. وهذا ما أثبتته الممارسة الفعلية لهذا النوع من أنواع العطاءات الذي يسمح فيه لكل من هب ودب التقديم والمشاركة في العطاءات. إذ نجد أن قيمة الأدوية والمستهلكات المرفوضة لعدم مطابقتها للمواصفات في الفترة من ٢٠٠١ وحتى ٣٠ ديسمبر من ٢٠١١ حوالي ٤ ملايين من الدولارات. من هذه الأدوية المرفوضة والتي عددها ١٠٨ أصناف، نجد أن هناك ١٠ أصناف فقط هي التي كانت مسجلة لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم. أما بقية الأصناف (٩٨ صنفاً) فجميعها غير مسجلة. استيراد الأدوية غير المسجلة يمثل مخالفة صريحة لقانون الأدوية والسُّموم لسنة ٢٠٠٩، ولما توصي به منظمة الصحة العالمية

'Where a legally based national drug registration system exists, all procurement agencies must comply with the law and limit their procurement to duly registered products' (WHO 1997, P.13). إضافة إلى كونه، وبالتجارب العملية، يؤدي إلى هدر كبير في موارد الهيئة وهي في أمس الحاجة إليها وذلك لما يترتب

عليه من إجراءات لشراء أدوية بديلة لتلك التي وجدت غير مطابقة للمواصفات وهو ما يعرف بشراء الطوارئ الشيء الذي يضاعف التكاليف بالإضافة إلى المعاناة التي يواجهها المرضى نتيجة انعدام هذه الأصناف من المؤسسات الصحية، بما فيها أدوية الطوارئ وغيرها. يزداد هذا الأمر سوءاً إذا علمنا أن مصادر غالبية (٥١٪) هذه الأدوية المرفوضة هي الهند (٣٢٪ من قيمة الأصناف المرفوضة) وبلغت قيمتها ١,٤ ملايين من الدولارات. تليها في الترتيب الصين (٢١٪) وكانت قيمتها ٨٨٥,٢٦٥ دولار. هذه الدول (رسم بياني رقم ٣ ومرفق رقم ٢ لمزيد لسنة ٢٠٠٨ بحسبانها مصادر الأدوية المغشوشة (OECD 2008) من التفاصيل) هي نفسها الواردة في تقرير هذا بالإضافة إلى أن الهيئة فقدت أكثر من ٣٠٠ ألف يورو عبارة عن قيمة أنسلين غير مسجل قامت OECD باستيراده رغم مخالفته لشروط استيراد المستحضرات الصيدلانية الحيوية المثيلة الصادرة من المجلس القومي للأدوية والسُّموم والتي .  
توجب استيراد هذا النوع من المنتجات الحيوية من مصادره الأصلية.

### رسم بياني رقم ٣: مصادر أدوية الهيئة



وتفادياً لعيوب الطريقة المعتمدة للشراء في السابق وهي طريقة العطاءات المفتوحة التي تتيح الفرصة لأي شخص بغض النظر عن مقدرته المالية وخبرته في الإمداد الدوائي، قامت الهيئة باعتماد النظام الجديد للعطاءات والذي يقوم على أساس تأهيل الموردين والذي أصبحت الآن تعمل به غالبية المؤسسات الحكومية في البلاد وكذلك جميع منظمات الأمم المتحدة وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية (WHO 2007) ويرجع له البنك الدولي (World Bank 2004). الطريقة الجديدة التي اتبعتها الهيئة في عطاءها الجديد المفتوح رقم ١ لسنة ٢٠١١ توفر للهيئة الكثير من الوقت والخسائر الناتجة عن ضعف الموردين الذين تتاح لهم الفرصة للمشاركة في السابق بغض النظر عن مقدرتهم المالية أو خبرتهم في مجال الإمداد الدوائي. أيضاً سيتم تصميم عقود موثقة بين الإمدادات الطبية والموردين الفائزين في عطاء الهيئة عكس ما كان في السابق. هذه المعلومات حتمت على الهيئة تغيير سياساتها الحالية في الشراء والتي تقوم على إعطاء الأولوية للأسعار والتكاليف الظاهرية Visible Costs دون الأخذ في الاعتبار التكاليف الخفية Hidden Costs والمتمثلة في عدم جودة المستحضرات مما يضطر الهيئة للشراء

الطارئ للأصناف التي توجد غير مطابقة للمواصفات أو تلك التي يتأخر الموردون في توريدها للهيئة وهذا يؤكد سلامة قرار مجلس الإدارة القاضي بالتعاقد مع الشركات وصول مخازن الهيئة والذي نفذته الهيئة في عطاها لهذا العام. وفي هذا العطاء يتوجب على المورد القيام بكافة الإجراءات المطلوبة لضمان جودة وأمنية وفعالية مستحضراته. أيضاً نرى اتباع لائحة تسجيل المستحضرات الصيدلانية لسنة ٢٠٠٩، والتي تركز على حصر شراء المنتجات الحيوية من مصادرها الأصلية.

### ٣-٤ الأسعار

شرعت الهيئة في الإعداد لتطبيق لائحة تسعير الأدوية لسنة ٢٠١٠، والتي أصدرها المجلس القومي للأدوية والسُّموم وهي الآن جاهزة للتنفيذ. تطبيق هذه اللائحة سيؤدي إلى خفض أسعار أدوية الهيئة العامة للإمدادات الطبية بحوالي ١٠٪ عن ما هي عليه الآن. أيضاً وفقاً لهذه اللائحة ستقوم الهيئة بتحديد سعر بيع أدويتها للجُمهور وهو ٢٠٪ من سعر البيع بالجملة للمؤسسات الحكومية والصيدليات الخاصة. منهج التسعير الذي أكملت الهيئة إعداده يقوم على نظام الدعم المقطعي Cross-subsidy وذلك بتحميل أسعار الأصناف الغالية للأصناف الأقل سعراً وعالية الاستهلاك Fast moving items. أيضاً في هذا النظام ستكون أسعار أدوية الهيئة موحدة في جميع أنحاء البلاد بغض النظر عن بعدها من مخازن الهيئة المركزية في الخرطوم. وهذا من شأنه خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوعاً من التكافل وهو ما يعرف بالدعم المقطعي Cross-Subsidy، كما ذكرنا، حيث يدفع فيه مثلاً مواطنو ولاية الخرطوم نفس السعر الذي يشتري به الدواء مواطنو ولاية غرب دارفور وبالتالي يكون مواطن الخرطوم أسهم في تخفيف أعباء العلاج لمواطني تلك الولايات النائية.

### ٣-٥ مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية

من تقارير الأداء للهيئة في الفترة السابقة اتضح جلياً وجود مشكلة في تقدير الكميات التي تستوردها الهيئة (Quantification) مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة الأدوية منتهية الصلاحية وتجميد مبالغ كبيرة. الهيئة في أمس الحاجة إليها. هذا وتقوم السياسة الجديدة على تقليل انتهاء صلاحية الأدوية بإدخال التحسينات المستمرة في الإدارة والتدقيق في تحديد الحاجة من كل صنف ومعرفة الأسعار المنافسة في الأسواق كما يمكن التخلص من الأدوية الراكدة بتخفيض سعرها إذا تبقى لها ٩ شهور أو توزيعها مجاناً على المستشفيات الحكومية إذا تبقى من تاريخ صلاحيتها ٤ شهور أو توزيعها على جميع المؤسسات الصحية إذا تبقى لها ٢ شهر. هذه السياسات أدت لانخفاض نسبة الأدوية منتهية الصلاحية من ٧٪ (٢٠١٠) إلى ٥٪ - المدى المقبول بين ٣٪ و ٥٪ من متوسط قيمة المخزون في العام (Quick et al 1997) - وكانت قيمة الأدوية المنتهية الصلاحية ٢٨,٢٢٧,٢٨٠ جنيهاً ومعظمها من أدوية البرامج الخاصة وعلاج وباء أنفلونزا الطيور التي من الصعب توزيعها إلا للجهات ذات الاختصاص. عموماً، تحتاج الهيئة لمزيد من التطوير وتجويد استخدام مؤشرات القياس لمعرفة أي خلل بل التنبؤ به قبل حدوثه لسرعة إجراء التصحيحات اللازمة.

### ٣-٦ تحديد الحاجة

إن عمليات تحديد الكميات المطلوبة من الأصناف التي تتعامل معها الهيئة Quantification & Forecasting هي عمليات معقدة، تعتمد فيها على الاستهلاك في العام السابق. ذلك لغياب البروتوكولات العلاجية وهو ما يعرف بـ Standard Treatment Guidelines وضعف التدريب والخبرة في هذا المجال. ولذلك يوجد ضعف واضح في كيفية تحديد الكميات المطلوبة من كل صنف. هذا الضعف في التحديد الدقيق للكميات المطلوبة للأسباب

التي ذكرناها ترتب عليه حدوث فجوات في الأدوية وغيرها من المستهلكات الطبية في الفترة السابقة حيث نجد أن معدل الوفرة الدوائية لأدوية ومستهلكات قائمة الحوادث والطوارئ كان ٣٧٪ في العام ٢٠١٠ وارتفع إلى ٨٦٪ لهذا العام نتيجة لبعض الإجراءات التي اتبعت في المتابعة للصيقة لحركة الصنف والعمل على توفير الأصناف في الوقت المناسب. وتسعى السياسات الجديدة لتحقيق الوفرة المطلوبة حسب أدبيات الإمداد الطبي وهي في حدود ٩٥٪ (Quick et al 1997). ضعف أداء بعض الموردّين والبنك الذي كانت تتعامل معه الهيئة ومحدودية مصادر بعض الأدوية كانت من أهم الأسباب التي أدت إلى ضعف الاستمرارية المطلوبة في توفر الدواء والمستهكات الطبية. كذلك ترتب على ضعف تحديد الكميات المطلوبة بطريقة علمية دقيقة وعدم الشراء من المصادر المؤهلة والالتزام بالأدوية المسجلة، ترتب على ذلك ازدياد في كميات الأدوية التي تتجاوز تاريخ صلاحيتها أو تلك التي ترفض لعدم مطابقتها للمواصفات. إذ نجد أن قيمة الأدوية التي انتهت فترة صلاحيتها في هذا العام بلغت ٤ ملايين من الجنيئات بنسبة ٥٪ من متوسط المخزون والحد المقبول هو (٣ إلى ٥٪) كما سبق ذكره، وقد تلاحظ انخفاض النسبة من العام السابق نتيجة للإجراءات التي قامت بها الإدارة في تكوين لجنة لمتابعة الأصناف التي شارفت على الانتهاء والاستعجال في تصريفها للاستفادة منها قبل فقدان الصلاحية. ولتفادي كل المشكلات الناتجة عن سوء تقدير الكميات المطلوبة ستقوم الهيئة بتفعيل نظام الإحصاء حتى تتمكن من تحديد حاجتها من الأصناف المطلوبة بصورة أدق، مما يساعد كثيراً في تقليل الفاقد نتيجة لانتهاء الصلاحية ويقلل أيضاً من تجميد رأس المال نتيجة لتخزين كميات أكبر كما يساعد في تفادي الشراء الطارئ الذي غالباً ما يكون بأسعار أعلى وكذلك يضمن الاستمرارية وعدم حدوث فجوات دوائية. ولتقليل الفاقد نتيجة لعدم المطابقة مع المواصفات، ستلتزم الهيئة بشراء الأدوية المسجلة فقط والتركيز على المصادر الموثوقة، كما أنها ستتابع سياسة شرائية جديدة تقوم على نظام تأهيل الموردين هذا بالإضافة إلى تنفيذ قرار مجلس الإدارة القاضي بتسليم الأدوية والمستهلكات الطبية مخازن الهيئة ومن ثم تقوم الهيئة بدفع قيمة البضائع بعد معاينتها والتأكد من مطابقتها للمواصفات.

الإجراءات التي قامت بها الهيئة لمنع مثل هذه المشكلات تمثلت في:

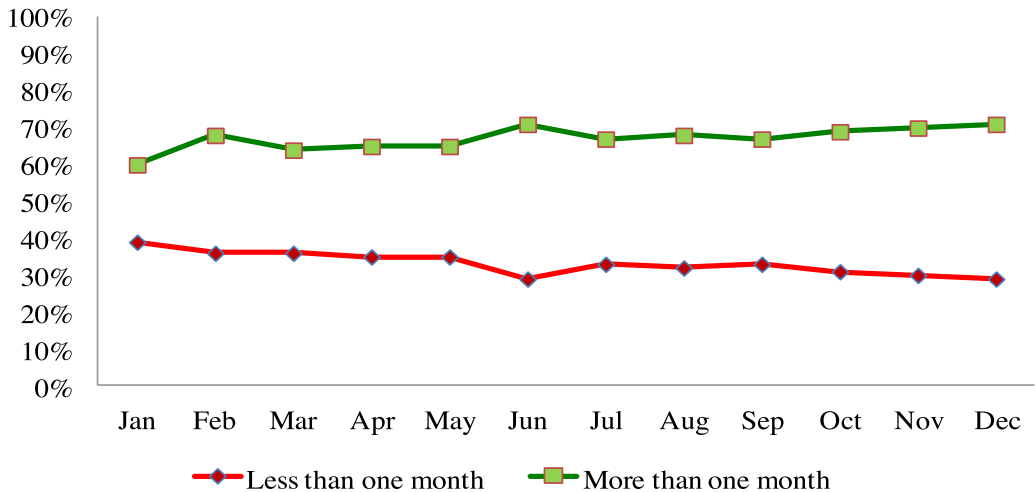
١. إعداد نظام دقيق لتحديد الحاجة بناءً على الاستهلاك الحقيقي آخذين في الاعتبار حساب الشهور التي تظل بعض الأصناف فيها خارج المخزون (Out of Stock) وحساب الفترة التي تستغرقها الطلبية منذ الشروع في إعدادها إلى وصولها إلى مخازن الهيئة وجاهزتها للتوزيع وهو ما يعرف بـ Lead time ، يشمل هذا الفترة التي يستغرقها وصول الطلبيات إلى الموانئ، وفترة مكوثها في الميناء لحين الإفراج عنها وكذلك زمن الوصول إلى الخرطوم وزمن استلامها وتحليلها في المختبر إذا دعى الحال مما أدى لتعديل بعض المعادلات التي كان معمولاً بها في السابق لتراعى هذه الاعتبارات بدقة.
٢. شراء الأدوية المسجلة فقط ومن المصادر الموثوق بها (Reputable Sources) التزاماً بالقانون للحصول على أدوية ومستهلكات طبية بجودة عالية وأقل سعر ممكن.
٣. إدخال برنامج الموردين المؤهلين. وقد أكملت الهيئة وضع المعايير والتي اعتمدت فيها على التجارب الأخرى (مثل تجربة دول مجلس التعاون الخليجي في الشراء الموحد) وعلى موروث الهيئة في هذا المجال، سيما أن للهيئة سجلات لغالبية الموردين.
٤. تسليم الأدوية والمستهلكات إلى مخازن الهيئة في الخرطوم ومن ثم القيام بدفع القيمة بعد التأكد من جودتها وتاريخ صلاحيتها وغيرها من معايير الاستلام الجيد للأدوية.
٥. وضع المعايير العالمية عين الاعتبار أثناء ترسية الأسعار في العطاء ٢٠١٣-٢٠١١ مثل سعر International price indicator, BNF price and registered CIF prices

هذه الحزمة من السياسات والإجراءات الجديدة هي المعمول بها في جميع نظم الشراء للأدوية والمستهلكات بواسطة المؤسسات الكبيرة كما ذكرنا سابقاً تجربة مجلس التعاون الخليجي وكذلك هذه الطريقة المتبعة في مشتريات منظمات الأمم المتحدة مثل اليونيسيف وأيضاً هي نفس الطريقة التي يتبعها البنك الدولي في البلدان التي يقوم البنك بالشراء للحكومات فيها وللإمدادات الطبية تجربة ثرة في هذه الطريقة في ثمانيات القرن الماضي.

### ٣-٧ الوفرة الدوائية

لا يخفى على الجميع الفترة السابقة التي مرت بها الهيئة العامة للإمدادات الطبية من حيث الضعف الإداري والذي نتج عنه ضعف في تحصيل قيمة مبيعات الأدوية وانعكس ذلك سلباً، كما هو متوقع، على الإيرادات والتي أدت إلى ضعف واضح في الوفرة الدوائية بالهيئة في العام ٢٠١٠. إلا أن العام ٢٠١١ شهد تحسناً واضحاً حيث ارتفع معدل الوفرة الدوائية إلى ٦٦٪ مقارنة بـ ٦٣٪ في العام ٢٠١٠، كما ارتفعت نسبة أدوية الحوادث والطوارئ من ٣٧٪ فقط في العام ٢٠١٠ إلى ٨٦٪ من عدد الأدوية الموجودة في قائمة العلاج المجاني في العام ٢٠١١ (رسم بياني رقم ٤). وبلغت الأصناف غير المتوفرة بالهيئة ١٣٤ صنفاً معظمها مستهلكات طبية. أما الأصناف التي مخزونها أقل أو يساوي مخزون الأمان Safety Stock فنجدها ٢٥٤ صنفاً (٥٤٪). حصرت الهيئة الأصناف التي ظلت غير متوفرة Out of stock لفترات طويلة، والآن تسعى الهيئة لتوفيرها. هنالك ٣٨ صنفاً مخزونها أكبر من الحد الأعلى ويعزى ذلك لانخفاض معدل الاستهلاك الشهري. ولتفادي انتهاء صلاحية هذه الأدوية، قامت الهيئة بعمل الترتيبات اللازمة لتصريفها عبر المستشفيات وأنظمة الدواء الدوار وغيرها من المؤسسات الحكومية.

رسم بياني رقم ٤: معدل الوفرة الدوائية من يناير وحتى ديسمبر للعام ٢٠١١ م



## الصيدليات

تعتبر الصيدليات التي تمتلكها الهيئة من المنافذ الرئيسية التي تتعامل مع المواطنين مباشرة وتوزع من خلالها أدوية الهيئة. تتبع للهيئة عدد ثماني صيدليات موزعة في المناطق الثلاث لولاية الخرطوم (الخرطوم ٣ صيدليات)، بحري (٢ صيدلية)، أمدرمان (٣ صيدليات). الموارد البشرية العاملة بالصيدليات ليس بحجم العمل الموكل لها. كما أن هناك كثيراً من العمالة ليس لها وصف وظيفي محدد. هذه الأسباب أدت إلى زيادة المنصرفة وترهل الهيكل الوظيفي للصيدليات لذا اضطرت الإدارة لتقليص العاملين بالصيدليات ليصبح العدد الكلي للعاملين ٧٧. أظهرت نتيجة الجرد السنوي أن قيمة الأدوية الكلية ٤,٧١٥,٤٢٤,٥ جنيهه وكانت نسبة الأدوية منتهية الصلاحية هذا العام ٧٪ من متوسط قيمة المخزون بالصيدليات والمخزن ويعزى ذلك لضعف المتابعة في الصيدليات، ولعدم تفعيل لجنة مشتريات أدوية الصيدليات، وضعف تحديد الحاجة بالطريقة الصحيحة، وعدم وجود نظام لسحب وإعادة توزيع الأدوية الفائضة أو التي شارفت على الانتهاء لذلك قامت الهيئة بإجراء تعديلات عامة لتجويد الأداء. شملت هذه الإجراءات تكوين فريق للإشراف اليومي على الصيدليات ليتابع الأداء الإداري، المالي والفني ومتابعة الأدوية الفائضة وتوفير الأدوية المطلوبة. أما في الجانب المالي يقوم فريق الإشراف بتحصيل عائدات بيع الأدوية بالإضافة إلى مراجعة التسجيل في دفتر الخزنة ودفتر الموازنة الذي صمم حديثاً حيث كانت في السابق تسحب الإيرادات من الصيدليات دون أن يتم سحب المبالغ من القيمة الدفترية للأدوية. وضعت الهيئة أيضاً عمل مقارنة الرصيد الدفترية مع الرصيد الفعلي لتحديد الانحرافات بعد انتهاء عملية الجرد بالصيدلية. كونت لجنة لضبط المشتريات والعمل على الشراء المركزي، ومن ثم توزيع الأدوية على الصيدليات بعكس ما كان يتم سابقاً بشراء كل صيدلية على حدة مما يصعب تحديد الحاجة الفعلية من الأدوية.

## ٣-٨ الأداء المالي

اكتملت مراجعة حسابات الهيئة للسنوات ٢٠٠٧، ٢٠٠٨، ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ علماً بأن آخر مراجعة كانت في ٢٠٠٦. وفي هذا الجزء من التقرير سنناقش التقرير الأولي للحساب الختامي والذي يشمل قائمة الدخل بالإضافة إلى المركز المالي. سيودع تقرير الحساب الختامي للمراجع العام بنهاية شهر إبريل العام ٢٠١٢ بإذن الله لأول مرة في آخر عشر سنوات.

### ٣-٨-١ قائمة الدخل (حساب الأرباح والخسائر)

في هذا العام بلغ معدل دوران المخزون ١,٨ مرة ويمكن بمزيد من الجهد زيادة معدلات دوران المخزون إلى الحد المستهدف وهو ٣ مرات في العام وأيضاً زيادة دوران رأس المال العامل، مع مراعاة عدم حدوث فجوات في المخزون نتيجة لزيادة معدل الدوران.

ولتحقيق هذا المستهدف ينبغي ضمان توفر الأدوية ذات الجودة العالية والأسعار المنافسة للبدائل المتاحة في السوق بالإضافة إلى تحسين الأداء ومنح تسهيلات في الدفع. أخيراً، يمكن مضاعفة معدل الدوران بالتوسع الأفقي بزيادة التغطية والتوسع الرأسي بزيادة الأصناف التي تتعامل فيها الهيئة.

بلغت جملة مبيعات الهيئة في العام ٢٠١١، ٤٢٧,٤٧٠,١٨٠ جنيهاً، مقارنة بـ ١٧٨,٣٠٦,٩٧٧ جنيهاً في العام ٢٠١٠ بنسبة زيادة مقدارها ١٪ فقط عن العام السابق، وهذا يعزى لتحسن توفر الدواء خلال العام (مرفق رقم ٤). يلاحظ أيضاً ارتفاع الدخل الإجمالي للهيئة من ٣١,٣ ملايين من الجنيهات في هذا العام ٢٠١٠ إلى ٣٥,٤ ملايين من الجنيهات في هذا العام (بزيادة قدرها ١٣٪) عن العام السابق. أما صافي الدخل بعد المصروفات



الإنشائية في هذا العام كان ٢,٨ ملايين من الجنيهات مقارنة مع العام السابق ٢,٣ ملايين من الجنيهات (أي بزيادة نسبة ٢٢٪).

## ٢-٨-٣ المصروفات الإدارية

يلاحظ الزيادة المضطربة في المصروفات الإدارية في العامين ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ حيث كانت ١٥,٧ ملايين من الجنيهات في العام ٢٠١٠ أي ما يعادل ١٢٪ من رأس المال العامل (٩٪ من جملة المبيعات) مقارنة بـ ٧٪ (٥٪ من جملة المبيعات) للعام ٢٠٠٩ هذه النسبة من رأس المال تعتبر معقولة إذا علمنا أن الحد الأعلى المقبول هو ١٥٪. في هذا العام ظلت هذه المصروفات لحد ما كما هي (أي حوالي ١٥,٦ ملايين من الجنيهات، ما يعادل ٢٪ من رأس المال العامل و٩٪ من قيمة المبيعات). عموماً في اعتقادنا إن هذه المصروفات يمكن تخفيضها إذا قمنا بالآتي:

١. زيادة كفاءة الهيئة Efficiency ، يمكن ذلك باتخاذ بعض الإجراءات التي تؤدي إلى خفض تكاليف الأرضيات، ومنها خفض زمن انتظار التخليص وتنفيذ الشروط المعدة للقطاع القادم سيقفل ملف الأرضيات نهائياً.
٢. ترشيد الكهرباء والتي تعادل ٥٠٪ من قيمة المصروفات التشغيلية.
٣. ترشيد استهلاك الوقود والصيانة وذلك بالتخلص من عربات الترحيل والاعتماد فقط على التعاقد لترحيل العاملين من وإلى الهيئة.
٤. تجويد العمل بنظام تخطيط موارد المؤسسات الحاسوبي (Enterprise Resources Planning - ERP).

## ٣-٨-٣ قائمة المركز المالي

قامت الهيئة بحصر جميع أصول الإمدادات الطبية (الثابت منها والمتغير) وتم إدخالها في برنامج تخطيط موارد المؤسسات ERP. تمثل هذه المعلومات قاعدة بيانات مهمة لقياس مستوى أداء الهيئة بصورة أكثر دقة، وتعين إدارة الهيئة ومجلس إدارتها في اتخاذ القرارات بناءً على معلومات صحيحة، سيما القرارات المتعلقة بالتوسع في الإنشاءات التنموية. حيث بلغت موجودات الهيئة غير المتداولة في ديسمبر ٢٠١١ مبلغ ٨١,٧ ملايين من الجنيهات منها ٢٠,٩ ملايين من الجنيهات (بنسبة ٢٦٪) عبارة عن استثمارات للهيئة في مصنع عين-سودان وشانغهاي -سودان. أما إجمالي الموجودات المتداولة وغير المتداولة فكانت ٢٦٨,٦ ملايين من الجنيهات، منها ١٨٦,٨ ملايين من الجنيهات تمثل الموجودات المتداولة ويخصم المطلوبات المتداولة نجد أن رأس مال الهيئة العامل بنهاية ديسمبر ٢٠١١ حوالي ١٣٠ مليون جنيه (مرفق رقم ٥). الملاحظة المهمة أن ديون الهيئة على الغير بلغت بنهاية ديسمبر ٢٠١١ حوالي ٨٧ مليون جنيه منها ٩٦٪ على مؤسسات حكومية (مرفق رقم ٦). أيضاً يلاحظ أنه لا يوجد دائنون (ديون الغير على الهيئة) والسبب في ذلك يتمثل في الطريقة السابقة المتبعة في مشتريات ومبيعات الهيئة والتي تباع فيها الهيئة بالأجل وتشتري نقداً. مما أثر في معدل دوران رأس المال وجعل الغير يستفيدون منها دون أن تستفيد هي منهم حسب المعاملات التجارية المعروفة. وعليه فإن قرار مجلس الإدارة رقم ٣ لسنة ٢٠١٠ والذي طبقته الهيئة في عطاها رقم ١ لسنة ٢٠١١ يعتبر نقلة نوعية في تصحيح مسار الهيئة.

الشيء الذي نريد التركيز عليه هنا ارتفاع بند المدينين، إذ نجد أن حقوق الهيئة على عملائها (الديون على الغير) تجاوزت ٨٧ مليون جنيه. ونجد أن نسبة الديون إلى حقوق الملكية (والتي تحسب بقسمة مجموع التزامات الغير على مجموع حقوق الملكية) كانت ٣٢٪، وعليه كان لا بد للهيئة أن تتخذ من الإجراءات ما يحد من هذا الاتجاه

في طريقة مبيعات الهيئة، وتفعيل تحصيل المبيعات، سيما في كيفية التعامل مع المؤسسات الحكومية ومنها البرنامج القومي للكلية، الدواء الدوار وبنوك الدم والمستشفيات الاتحادية سابقاً.

### ٣-٩ الهيئة والاستثمار في الصناعة الدوائية

طرقت الهيئة هذا الباب في النصف الثاني من تسعينات القرن الماضي، في إطار بحث الحكومة لإيجاد مستثمرين للمساهمة في دعم الاقتصاد الوطني وتأميناً للدواء من الانقطاع كللت تلك المساعي بإنشاء مصنع شنغهاي-سودان، وبعد ذلك دخلت الهيئة في المشاركة في عدة مصانع (عين-سودان، لليام، فاكسيرا) مما أثر عليها سلبياً في أداء دورها الأساسي الذي من أجله أنشئت الهيئة، لذا كان من الضروري مراجعة هذه الأنشطة، فوجه مجلس الوزراء الموقر بكتاب لمعالي السيد وزير مجلس الوزراء بالإجابة بإيقاف جميع الاستثمارات التي تقوم بها الهيئة في مجال التصنيع الدوائي وبالفعل شرعت الهيئة في تنفيذ هذا التوجيه، حيث أخطرت الهيئة كلاً من شركة لليام للصناعات الدوائية وشركة النيل للمستحضرات الحيوية انسحابها من هذه المشروعات والتي ما زالت تحت الإنشاء. كما شكل مدير الهيئة العامة للإمدادات الطبية لجنة لدراسة كيفية التخلص من أسهم الهيئة في مصنع عين-سودان. بعد خروج الهيئة من هذه الاستثمارات باستثناء مصنع شنغهاي-سودان، حسبما جاء في خطاب سيادة وزير رئاسة مجلس الوزراء سيقترن دور الهيئة في دعم الصناعة الوطنية بتخصيص عطاء منفصل للأدوية المنتجة محلياً وهذا ما نفذته الهيئة الآن كما ذكر سابقاً.

### ٣-١٠ توصيات ختامية

قامت الهيئة العامة للإمدادات الطبية بتجديد الرؤى وتحديد الأهداف وعادت إلى مجال عملها الأساس وهو توفير الأدوية المنقذة للحياة بحسبانها أحد أعمدة النظام الصحي وبدأت دوراً جديداً يتناغم مع السياسة الدوائية الوطنية وأعيدت صياغتها في صورة توافقية تعيد المرامي والمقاصد وترجع العوائد إلى المنظومة الصحية لتعمل لصالح الصحة الكلية للبلاد وذلك بالآتي:

١. تعديل النظام الأساس للهيئة لتكون أكثر مرونة وكفاءة.
٢. إعفاء الهيئة العامة للإمدادات الطبية من الربط الذي فرضته عليها وزارة المالية والاقتصاد الوطني وكذلك إعفاؤها من الزكاة والضرائب الأخرى تخفيضاً للتكاليف وبالتالي انخفاض أسعار الأدوية التي تتعامل فيها الهيئة.
٣. إعادة هيكلة الهيئة مما يؤدي إلى تقليل العبء الإداري للهيئة ويحقق كل الأهداف المعروفة لإعادة الهيكلة والتي ساعدت كثيراً في تحويل المؤسسات الحكومية إلى مؤسسات مرنة وذات كفاءة عالية تنافس نظيراتها في القطاع الخاص.
٤. إلزام المؤسسات الحكومية المستفيدة من خدمات الهيئة ومنها وزارات الصحة بالولايات والخدمات الطبية بالقوات المسلحة والقوات النظامية الأخرى والتأمين الصحي بشراء أدويتها وما تحتاجه من مستلزمات طبية من الهيئة وذلك بعد التزام الهيئة بتوريد الأدوية ذات الجودة العالية، والأسعار المناسبة ومنح التسهيلات في الدفع وتقديم خدمات التوصيل وجودة الأداء وحسن التعامل.
٥. اتباع نظام العطاءات القائم على أساس تأهيل الموردين، يوفر للهيئة الكثير من الوقت والخسائر الناتجة عن ضعف الموردين غير المؤهلين فنياً وغير المقتدرين مالياً.

٦. إجراء تقييم للهيئة بواسطة بيت خبرة أجنبي. يساعد الهيئة لمعرفة مناطق القوة لتعزيزها ومناطق الضعف في الأداء ووضع التوصيات اللازمة لتصحيحها، وسيعكس المهددات التي تواجهها الهيئة ويضع تصوراً لتفاديها أو كيفية التعامل معها.
٧. تحويل الإدارة المالية إلى إدارة تتعامل بحساب الشركات والهيئات الحكومية بدلاً عن الذهنية الحالية التي تتعامل بالوارد والمنصرف فقط.
٨. إدخال ثقافة خفض التكاليف وتوفير كل المطلوبات اللازمة لتعمل الإدارة المالية بأسلوب خفض تكاليف الشراء والخزن والتوزيع وغيرها من المصروفات التشغيلية.
٩. إنفاذ برنامج الباركود وتنفيذ كافة إجراءات السلامة بالمخازن وغيرها وابتاع أحدث السبل لحماية مخزون الهيئة.
١٠. بدء التعامل بالشراء عن بعد Online purchase وهذا الإجراء سيحدث نقلة نوعية في أداء الهيئة ويوفر لها الكثير من الجهد، ويمثل وسيلة سهلة للعملاء.

OECD 2008. *The Economic Impact of Counterfeiting and Piracy*. Organization for Economic Co-operation and Development, Marston Gate.

Quick, J.D., et al 1997. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals*. 2<sup>nd</sup> ed. West Hartford, CT: Kumarian Press.

Raufu, A. 2002. Influx of fake drugs to Nigeria worries health experts. *British Medical Journal*; 324: P 698.

WHO1997. *Quality Assurance Of Pharmaceuticals: Acomendium Of Guidelines And Related Materials*. Volume1. World Health Organization. Geneva.

WHO 2007. A model quality assurance system for procurement agencies (Recommendations for quality assurance systems focusing on prequalification of products and manufacturers, purchasing, storage and distribution of pharmaceutical products).

World Bank 2004. *Procurement of Health sector Goods: Pharmaceuticals, Vaccines, and Condoms*. World Bank. Washington DC. [online]. Available at: <http://siteresources.worldbank.org/Intprocurement/Resources/health-05-04-ev1.pdf> / Accessed November 2010).

## المرفقات

### مرفق رقم ١: معلومات عن العاملين في الهيئة العامة للإمدادات الطبية ١. معلومات إحصائية عن العاملين داخل الهيئة

الفئة	العدد	النوع	المؤهلات العلمية						الفئة العمرية				
			ذكر	أنثى	دكتوراه	ماجستير دبلوم عالي زمالة بكالوريوس ثانوي نجاح أقل من ثانوي +50	50-40	40-30	أقل من 30				
صيادلة	80	47	33	1	15	4	61	--	--	15	14	39	12
مساعد صيدلي	2	2	--	--	--	--	--	--	2	2	--	--	--
كيميائيين	6	3	3	--	--	1	5	--	--	--	1	1	3
أمناء مخازن	57	57	--	--	--	1	15	39	2	2	25	15	5
إداريين وكتبة (عدا المحاسبين)	52	21	31	1	9	--	15	15	12	12	22	15	2
مهندسين وفنيين	34	28	6	--	1	4	15	5	9	9	10	15	6
<b>الجملة</b>	<b>231</b>	<b>158</b>	<b>73</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>111</b>	<b>59</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>72</b>	<b>85</b>	<b>28</b>

### ٢. إحصائية معلومات حول العاملين خارج الهيئة

الفئة	العدد	النوع	الفئة العمرية					
			ذكر	أنثى	+50	50-40	40-30	أقل من 30
عمال المخازن	82	82	--	--	22	6	23	31
عمال التقنية الطبية	27	27	--	--	3	10	11	3
السائقين	21	21	--	--	7	5	5	4
المراسلات	21	17	4	4	4	4	2	11
الخبراء	2	2	--	--	1	--	1	--
<b>الجملة</b>	<b>153</b>	<b>149</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>49</b>

مرفق رقم ٢: مصادر أدوية الهيئة العامة للإمدادات الطبية

	Country	Number of items	%
1	India	81	22.10%
2	Sudan	51	13.90%
3	China	39	10.60%
4	U.K	30	8.20%
5	France	26	7.10%
6	Egypt	25	6.80%
7	Germany	22	6.00%
8	KSA	13	3.50%
9	Pakistan	13	3.50%
10	Denmark	9	2.50%
11	Jordan	9	2.50%
12	Switzerland	7	1.90%
13	Syria	7	1.90%
14	South Africa	5	1.40%
15	Japan	4	1.10%
16	Korea	4	1.10%
17	UAE	3	0.80%
18	Austria	2	0.50%
19	Belgium	2	0.50%
20	Iran	2	0.50%
21	U.S.A	2	0.50%
22	Taiwan	1	0.30%
23	Australia	1	0.30%
24	Cyprus	1	0.30%
25	Ireland	1	0.30%
26	Italy	1	0.30%
27	Netherlands	1	0.30%
28	South Korea	1	0.30%
29	Thailand	1	0.30%
30	Turkey	1	0.30%
31	USA	1	0.30%
32	Yemen	1	0.30%
Total		367	100.00%

مرفق رقم ٣: مقارنة المؤشر الدولي بكل مستوى من دائرة الإمداد الدوائي بالوضع المنفذ لعامي ٢٠١١ و٢٠١٠م

PSM stage	Core indicator	International standard	2011	2010	Deviation
1	Product selection	Percentage of medicine items received (procured plus donated) or planned to be received that are in CMS list	100%	97%	NA
2	Forecasting	Proportion of quantities of products actually received (procured plus donated) during a defined period out of total quantities planned for the same period	100%	NA	NA
3	Consumption	Percentage of quantities used out of total quantities available for consumption after deduction of buffer stock (opening balance plus quantities procured plus quantities donated minus buffer stock) during a defined period	100%	82%	NA
4	Procurement efficiency	Ratio between median price of products procured and the international median reference value	Less than 1%	NA	NA
5	Supplier performance	Percentage of orders delivered in full and on time (as stated in the procurement agreement) per supplier in a defined period	100%	NA	NA
6	Performance of port clearance	Percentage of orders to be cleared from port that were cleared before the deadline	100%	67%	NA
7	Quality control	Percentage of product batches tested in past year that met national and international quality control standards	100%	98%	91% 7%
8	Distribution	Percentage of treatment sites that received all orders in full and on time during a defined period	100%	NA	NA
9	cost of medicines expired	Percentage of The cost of medicines expired / average inventory cost	3-5%	5%	7% %2
10	Loss	Percentage of quantities of each product lost per total quantities available for use (opening stock plus quantities received) in past year	Less than 1%	1.7%	NA
11	Availability of medicine	Percentage of no of items available / total no of items	100%	93%	63% 12%
12	Inventory control	Absolute value of the difference between recorded quantities and counted quantities/Physical quantity	0%	0.1%	

مرفق رقم ٤: قائمة الدخل (حساب الأرباح والخسائر) للعام ٢٠١١ م

البيان	2011م	2010م	2009م
المبيعات	180,470,427.33	178,306,976.92	198,835,188.00
مرتجعات المبيعات (-)	0.00	115,848.40	0.00
صافي المبيعات	0.00	178,191,128.52	198,835,188.00
تكلفة المبيعات (-)	146,498,707.31	147,537,056.17	157,649,131.00
<b>الدخل الإجمالي</b>	<b>33,971,720.02</b>	<b>30,654,072.35</b>	<b>41,186,057.00</b>
النسبة	23%	21%	26%
إيرادات متنوعة	1,563,999.64	533,273.09	328,818.00
إيرادات رأس مالية	0.00	100,700.00	0.00
إيرادات أخرى	0.00	4,961.82	0.00
<b>إجمالي الدخل</b>	<b>35,535,719.66</b>	<b>31,293,007.26</b>	<b>41,514,875.00</b>
<b>المصروفات:</b>			
العنصر البشري	5,200,000.00	4,438,169.83	4,484,308.00
مصروفات عمومية إدارية	15,600,663.97	15,749,870.37	9,802,204.00
الاهلاك	1,650,000.00	1,616,220.14	1,604,099.00
مصروفات مستحقة	0.00	1,500,000.00	1,405,036.00
خصم مسموح به	0.00	586.40	0.00
المصروفات الانشائية	0.00	0.00	8,739,610.00
سحب وزارة المالية	0.00	2,516,269.46	4,841,347.00
احتياطي رأس المال	1,408,505.00	798,816.05	1,063,827.00
مخصص الديون المشكوك فيها	2,000,000.00	840,149.00	86,518.00
مخصص التالف والمحجوز	6,831,758.84	1,484,119.73	7,022,096.00
<b>إجمالي المصروفات</b>	<b>32,690,927.81</b>	<b>28,944,200.98</b>	<b>39,049,045.00</b>
<b>صافي الدخل</b>	<b>2,791,539.36</b>	<b>2,348,806.28</b>	<b>2,465,830.00</b>
النسبة	2%	2%	2%



مرفق رقم ٥: قائمة المركز المالي للعام ٢٠١١

البيان	2011م	2010م	2009م
<b>الموجودات:</b>			
الأصول الثابتة - الاستهلاك	60,775,909.16	58,234,697.63	55,230,634.00
الاستثمارات	20,966,335.20	19,366,335.20	19,240,764.00
<b>جملة الموجودات</b>	<b>81,742,244.36</b>	<b>77,601,032.83</b>	<b>74,471,398.00</b>
<b>الأصول المتداولة:</b>			
بنوك بالعملة المحلية	14,262,023.30	16,766,919.11	9,552,756.00
بنوك بالعملة الأجنبية	0.00	312,742.73	240,055.00
المدينون	87,334,556.33	97,386,802.94	70,623,086.00
بضاعة آخر المدة	85,216,964.45	74,430,336.93	70,220,958.00
<b>إجمالي الأصول المتداولة</b>	<b>186,813,544.08</b>	<b>188,896,801.71</b>	<b>150,636,855.00</b>
<b>إجمالي الموجودات المتداولة وغير المتداولة</b>	<b>268,555,788.44</b>	<b>266,497,834.54</b>	<b>225,108,253.00</b>
<b>ناقصاً الخصوم المتداولة:</b>			
الدائنون	0.00	38,112,838.21	861,255.00
مخصص الديون المشكوك فيها	53,462,941.45	15,956,519.96	15,116,371.00
بونص العاملين بالهيئة	3,000,000.00	1,536,894.50	1,386,667.00
<b>الإجمالي</b>	<b>56,462,941.45</b>	<b>55,606,252.67</b>	<b>17,364,293.00</b>
رأس المال العامل	130,350,602.63	133,290,549.04	133,272,562.00
<b>صافي الأصول</b>	<b>212,092,846.99</b>	<b>210,891,581.87</b>	<b>207,743,960.00</b>
رأس المال الابتدائي	73,753,507.00	73,753,507.00	73,753,507.00
احتياطي رأس المال	44,654,029.59	44,654,029.59	0.00
فوائض السنين السابقة	192,010,742.08	190,395,521.26	148,888,916.00
فائض العام	2,791,539.36	2,348,806.28	2,465,830.00
<b>إجمالي الدخل (مرحل + دخل الفترة)</b>	<b>194,802,281.440</b>	<b>192,744,327.5412</b>	<b>151,354,746.0000</b>
<b>حقوق الملكية</b>	<b>268,555,788.44</b>	<b>266,497,834.54</b>	<b>225,108,253.00</b>

مرفق رقم ٦: ديون الهيئة على الغير

2011	2010	2009				
النسبة	المبلغ بالجنيه	النسبة	المبلغ بالجنيه	النسبة	المبلغ بالجنيه	
<b>المؤسسات الحكومية:</b>						
26%	20,373,187.29	30%	20,373,187.29	22%	11,257,701.87	المركز القومي للكلية
21%	16,164,482.89	24%	16,460,377.17	32%	16,460,377.17	العلاج المجاني بالولايات
11%	8,400,799.13	8%	5,709,229.11	8%	4,133,519.35	جهات حكومية أخرى
14%	10,721,188.16	15%	10,559,445.22	14%	7,080,376.80	خدمات نقل الدم
10%	8,111,457.61	10%	6,686,427.30	7%	3,790,063.04	الصيدليات الشعبية بالهيئة
13%	9,803,894.66	2%	1,464,070.91	5%	2,530,747.59	الدواء الدوار
0%	_	4%	3,048,271.36	4%	1,871,214.10	تأهيل المستشفيات والمراكز الصحية
6%	4,588,987.48	7%	4,517,879.83	9%	4,517,879.83	العلاج المجاني للمستشفيات الاتحادية
<b>98.1%</b>	<b>78,163,997.22</b>	<b>96.6%</b>	<b>68,818,888.19</b>	<b>95.7%</b>	<b>51,641,879.75</b>	<b>الجملة</b>
<b>المؤسسات الخاصة:</b>						
46%	466,112.54	33%	790,807.39	34%	787,877.04	صيدليات الخاصة والأفراد
68%	1,007,425.00	67%	1,627,966.80	66%	1,529,308.57	العاملين بالهيئة العامة للإمدادات
<b>1.9%</b>	<b>1,473,537.54</b>	<b>3.4%</b>	<b>2,418,774.19</b>	<b>4.3%</b>	<b>2,317,185.61</b>	<b>الجملة</b>
<b>100%</b>	<b>79,637,534.76</b>	<b>100%</b>	<b>71,237,662.38</b>	<b>100%</b>	<b>53,959,065.36</b>	<b>الجملة الكلية (عام وخاص)</b>



## تقرير أداء الهيئة السنوي للعام ٢٠١٢

## ملخص التقدم المحرز في بعض مؤشرات أداء الهيئة: مقارنة بين الأعوام ٢٠١٠ و ٢٠١١ و ٢٠١٢ م

الرقم	البيان	2010	2011	2012	الإنحراف	النسبة
1	مشتريات الأدوية الأجنبية *	134	147	286	139	95%
2	مشتريات الأدوية من الصناعة المحلية *	7	10	18	8	80%
3	متوسط قيمة المخزون في نهاية العام *	74	85	120	69	81%
4	جملة المبيعات *	173	175	330	155	89%
5	نسبة تحصيل البيع الآجل	-	99.6%	97.0%	-3%	-3%
6	مخصص العلاج المجاني والتأهيل والكلية وبنك الدم والسرطان *	62	65	112	47	73%
7	زبائن الهيئة شاملاً الإمداد الإلكتروني والصيدليات	NA	975	3,035	2,060	211%
8	زبائن الإمداد الإلكتروني	NA	57	266	209	367%
9	زبائن الهيئة من الصيدليات الخاصة	NA	650	1,571	921	142%
10	متوسط الوفرة الدوائية	63%	66%	93%	27%	41%
11	نسبة الأدوية منتهية الصلاحية	7%	5%	2%	-3%	-60%
12	نسبة الأدوية المرفوضة	9%	2%	1%	-1%	-50%
13	نسبة الأدوية المسجلة	74%	87%	72%	-15%	-19%
14	نسبة الأدوية من دول ذات نظام رقابي معتمد	22%	28.0%	32.0%	4%	14%
15	عدد المتدربين **	-	161	331	170	106%
16	أسعار أدوية الهيئة مقارنة مع القطاع الخاص	-	-	أقل بـ 21%		

\* بملايين الجنيحات.

- المعلومات غير مرصودة.

NA النظام لم يكن موجوداً.

\*\* عدد الدورات التدريبية التي نفذت خلال العام ٢٠١٠، ٥ دورات فقط (عدد المتدربين غير مرصود) مقارنة مع ١٧ دورة تدريبية في العام ٢٠١١ و ٣٩ دورة تدريبية في العام ٢٠١٢.

# الفهرس

٥٩	.....	٤-١	مقدمة
٦٠	.....	٤-٢	محور تطوير بيئة العمل الداخلية
٦٠	.....	٤-٣	محور تنمية الموارد البشرية
٦٢	.....	٤-٤	محور توسعة شبكة المعلومات وتجويد أنظمة تقنية ونظم المعلومات بالهيئة
٦٣	.....	٤-٥	محور تقييم النظام المالي والإداري والفني للهيئة
٦٣	.....	٤-٦	محور شراء الأدوية والمستلزمات الطبية ذات الجودة العالية والأسعار المقدور عليها
٦٤	.....	٤-٦-١	اختيار الأصناف
٦٥	.....	٤-٦-٢	مشتريات الهيئة
٦٦	.....	٤-٦-٣	عطاءات الهيئة
٦٧	.....	٤-٦-٤	جودة الأصناف الواردة للهيئة
٦٩	.....	٤-٦-٥	تسعيرة الأدوية والمستهلكات الطبية
٧٠	.....	٤-٦-٦	معدل وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية
٧٣	.....	٤-٧	محور التخزين الجيد
٧٩	.....	٤-٨	محور التوزيع الجيد
٨٢	.....	٤-٩	محور زيادة التغطية عن طريق إنشاء وتفعيل نظام الإمداد الطبي الولائي
٨٥	.....	٤-١٠	صندوق الدعم العالمي
٨٧	.....	٤-١١	محور تجويد الخدمات المقدمة للعملاء
٩٠	.....	٤-١٢	الخلاصة
٩٢	.....	٤-١٣	توصيات ختامية
٩٤	.....	٤-١٤	المراجع



الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية هي المؤسسة الحكومية المسؤولة عن تغطية الاحتياجات الطبية من أدوية وأمصال ولقاحات ومستهلكات وأجهزة ومعدات طبية وإتاحتها للمرافق الصحية بشكل دائم وبكفاءة وجودة عالية وبتكلفة ميسورة ومستطاعة، لذا تسعى الهيئة من خلال تطبيقها لخطتها الاستراتيجية الاستمرار في سبيل تحقيق رسالتها والأهداف التي أنشئت من أجلها من خلال الاستغلال الأمثل لمواردها المتاحة بهدف الوصول إلى أفضل الغايات.

تمكنت الهيئة من إحراز تقدم في مجال الإمداد الطبي بالبلاد وذلك من خلال تنفيذها لخطتها للعام ٢٠١٢ بنسبة ٩٤٪، ومن أبرز ما حقق وصول معدل وفرة الأدوية والأمصال واللقاحات والمستهلكات والمعدات الطبية إلى ٩٣٪ وبيعها وتوزيعها للقطاع العام بأكثر من ٧٠٪ من جملة مبيعات الهيئة وتنفيذ نظام لتسعيرة الدواء يحقق الدعم اللازم للأدوية المنقذة للحياة وغالبية الثمن استطاعت الهيئة من خلاله تخفيض وتوفير أسعار أدوية أقل بنسبة ٢١٪ فأكثر عن متوسط سعر نفس الصنف في القطاع الخاص، وكذلك انخفاض نسبة الأدوية منتهية الصلاحية إلى ٢٪، أي لأقل من المدى المقبول عالمياً وهو بين (٣ - ٥)٪. ولضمان جودة المخزون أدخل نظام آلي لمراقبة ورصد درجة الحرارة والرطوبة في جميع مخازن الهيئة (Environmental Monitoring System) يعمل على تسهيل المتابعة الدقيقة ويضمن استمرار رصد درجة الحرارة والرطوبة في المناطق المختلفة داخل المخزن خلال اليوم. تمكنت الهيئة خلال هذه الفترة أيضاً من التوسع في التغطية الرأسية والأفقية عن طريق تنظيم إدارة شؤون الولايات للإمداد الدوائي بدمج أنظمة الولايات ونظام الدعم العالمي تمهيداً لدمج نظم إمداد برامج وزارة الصحة الأخرى بالتنسيق مع وزارة الصحة الاتحادية الذي سيسهم بقدر كبير في توفير الأدوية الأساسية والحصول على أسعار ميسورة وموحدة في جميع المؤسسات الصحية بالولايات. فيما يتعلق بتطوير منهجية العمل استطاعت الهيئة الاستفادة من نظام تخطيط موارد المؤسسات (Enterprise Resource Planning) حيث تمكنت من إنشاء قاعدة معلومات شاملة لكل العمليات بالهيئة، وتحقيق التكامل والربط في المعلومات بين الإدارات والمخازن مما أدى إلى تقليل الفاقد الزمني وسرعة انسياب العمل داخل الهيئة، وأيضاً أدى إلى تسهيل تطبيق خدمة البيع عن طريق الإنترنت (online service).

هذا التقدم المحرز لا يعني عدم وجود سلبيات وإخفاقات صاحبت أداء الهيئة خلال هذا العام، حيث يوضح التقرير أن معدل الوفرة للأصناف التي توفرها الهيئة مازال أقل من الوفرة المطلوبة حسب أدبيات منشورات الإمداد الطبي وهي في حدود ٩٥٪ (quick et al,1997) أضف إلى ذلك ضعف التغطية الدوائية في بعض الولايات والقصور في بعض جودة النشاطات والخدمات التي تقدمها الهيئة لتلبية احتياجات وتوقعات عملائها. إذ مازالت البنية التحتية للهيئة تحتاج إلى تحسين مثل تشييد وصيانة المخازن المركزية ومباني مخازن الهيئة في الولايات كل ذلك يعني ضرورة بذل الجهد المضاعف من قبل الهيئة والاستفادة المثلى من الإمكانيات المتاحة لرفع الأداء العام وتنفيذ المهام الموكلة إليها بكفاءة وفاعلية وتحقيق أهدافها الاستراتيجية في مجال الإمداد الطبي.

يستعرض هذا التقرير أداء الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية خلال العام ٢٠١٢ حيث قُسم التقرير إلى عدة محاور تعكس الأداء الإداري والفني وأنشطة عملية الإمداد الدوائي بدءاً بكيفية اختيار أصناف الهيئة ونوعيتها وطرق الشراء والتحقق من جودة الواردات والوفرة الدوائية وعملية التخزين والتوزيع ودور الهيئة في الاستعمال الرشيد للدواء. كذلك يوضح هذا التقرير ما انتهجته الهيئة للتحسين المستمر في نظام الإمداد



الدوائي وتسهيل اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة في الوقت المناسب والتحليل الصحيح لبياناتها باتخاذها للمؤشرات العالمية لقياس الأداء التي وضعتها عدة معاهد ومنظمات عالمية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية للجهات ذات الصلة بنظام الشراء والتوريد، وأدخلت في قياس جميع الأنشطة اللازمة لضمان استمرار توفير كميات كافية من السلع المطلوبة والموثوقة الجودة والمأمونية والفعالية والتي يتم شراؤها بأسعار مناسبة وفقاً للقوانين التي تحكم البلد المعين.

يختتم هذا التقرير، بتحليل جزئي لنقاط القوى والضعف بالهيئة وبملاخص للتقدم المحرز خلال العام والإخفاقات التي صاحبته والمعوقات التي تسببت في تلك الإخفاقات كما يقترح عدد من التوصيات التي تساعد على تحسين الأداء وتنفيذ ما هو مخطط له في الخطة الاستراتيجية الخمسية للهيئة وخطة الهيئة للعام ٢٠١٣.

## ٤-٢ محور تطوير بيئة العمل الداخلية

يعتبر محور تحسين وتوفير ظروف بيئة عمل مناسبة داخل الهيئات والمؤسسات الحكومية من المحاور المهمة وذلك لأنه يمكن من خلاله الوصول إلى أعلى مستويات الأداء وأعلى معدلات الإنتاج.

### مؤشرات أداء المحور:

- عملت الهيئة على تهيئة بيئة عمل ملائمة للعاملين والارتقاء بها وتوفير المعينات الفنية والمادية اللازمة بالآتي:
- أ. التعاقد مع شركات متخصصة في النظافة وصحة البيئة ورعاية الحدائق والحماية والتأمين.
  - ب. توفير الترحيل لجميع العاملين.
  - ج. إدخال العاملين في نظام التأمين الصحي.
  - د. الكشف الدوري الطبي للعاملين.
  - هـ. تطبيق لوائح الحوافز والمكافآت.
  - و. تطوير وتحسين الاتصالات الداخلية مما أدى إلى سهولة تبادل المعلومات والوثائق والتقرير وتقليل الفاقد الزمني والحركي.

ولمزيد من التحسين لابد من تصميم استبيان لقياس رضا العاملين وتحليله لاستطلاع آرائهم والوقوف على مشكلاتهم والعمل على حلها.

## ٤-٣ محور تنمية الموارد البشرية

يمثل هذا المحور بلا شك ركناً أساسياً في تطوير وتحسين أداء الهيئة، لكونه يتعامل مع العنصر البشري الذي يقوم بتنفيذ السياسات والخطط والأهداف العامة، حيث إن غياب توفر الموارد البشرية المتناسبة من حيث الكم والمؤهلات والمهارات مع الاحتياجات الفعلية للهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية سوف يؤثر بلا شك على قدرة الهيئة في القيام بالمهام الموكلة إليها بكفاءة وفاعلية وتحقيق أهدافها الاستراتيجية في مجال الإمداد الطبي.

يهدف برنامج تنمية الموارد البشرية إلى:

- أ. التخطيط الفعال للموارد البشرية لتحديد العدد المطلوب الذي يمكن الهيئة من تحقيق

أهدافها بالكفاءة والفعالية المطلوبة.

- ب. تعزيز القدرات البشرية لتمكينها من تفعيل السياسات والخطط وتطبيقها بشكل سليم.
- ج. الوصول إلى موارد بشرية مؤهلة وقادرة على أداء مهام الوظائف التي يشغلونها بكفاءة وفعالية وبصورة متناسبة من حيث الكم والمؤهلات والمهارات مع الاحتياجات الفعلية للهيئة، وذلك بهدف مساعدة الهيئة للقيام بالمهام الموكلة إليها وتحقيق أهدافها الاستراتيجية.

## مؤشرات أداء المحور

١. مراجعة الهيئة التنظيمية بالهيئة سعياً لزيادة كفاءة وفعالية الأداء العام وللمعمل على تحقيق أهدافها الكلية حيث قامت الهيئة بالآتي:
- أ. المراجعة الشاملة للمهام والاختصاصات وخطوات الإجراءات القياسية لكل الإدارات وتجميعها في دليل تشغيل الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية، بهدف الدليل إلى تزويد موظفي الهيئة بمعرفة كافية بالإجراءات المطلوبة لعمل الهيئة على نحو يتلاءم مع أهدافها ومهامها ووظائفها.
- ب. مراجعة الهيكل التنظيمي الموجود بناءً على توصيات بيت الخبرة الأجنبي الذي أُستعين به لتقييم أداء الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية خلال الربع الأول من العام.
٢. التدريب والتأهيل للعاملين وزيادة الكفاءة في أداء المهام الموكلة إليهم: اجتمعت الهيئة خلال العام في تنفيذ خططها التدريبية الموضوعية للعام ٢٠١٢ والتي تهدف إلى تحقيق أعلى مستويات الأداء الجيد عن طريق تطوير العاملين بالتدريب المستمر والفعال في جميع مجالات عمل الهيئة. ومن أهم ما انتهجته الهيئة وخططت لتنفيذه هذا العام للنهوض بكفاءة العاملين التركيز على توزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة. بلغ عدد المتدربين في هذه العام ٣٣١ مقارنة بالعام السابق الذي كان عدد المتدربين فيه ١٦١ متدرباً. عدد الدورات التدريبية المنفذة خلال العام في المجالات المختلفة ٣٩ دورة منها ١٩ داخل السودان، تدرَّب فيها ٢٥٤ متدرباً و ٢٠ دورة خارجية في دول مصر والهند والصين وسويسرا وهولندا استفاد منها ٧٧ متدرباً (جدول رقم ١).

## جدول رقم ١: مقارنة الدورات التدريبية والمشاركين بين العامين ٢٠١١ و ٢٠١٢ م

2011		2012		البيان
عدد المشاركين	عدد الدورات	عدد المشاركين	عدد الدورات	
132	8	254	19	الدورات الداخلية
29	9	77	20	الدورات الخارجية
161	17	331	39	الجملة

أيضاً أقامت الهيئة أربع ورش عمل منها ورشتا عمل لكيفية إعداد خطة الهيئة للعام ٢٠١٣ بمشاركة جميع العاملين بالهيئة بمختلف فئاتهم التخصصية، وهذا بالإضافة إلى الاستمرار في إقامة المحاضرات الأسبوعية

والتي تتناول موضوعات ذات صلة بعمل الهيئة، حيث أقيمت ١٨ محاضرة خلال العام بمتوسط الحضور حوالي ٢٥ مشتركاً.

#### ٤-٤ محور توسعة شبكة المعلومات وتجويد أنظمة تقنية ونظم المعلومات بالهيئة

تكمن أهمية هذا المحور في تطوير وتحسين وتقويم تكنولوجيا المعلومات وشبكات الحاسب الآلي بالهيئة ومن الأغراض التي يسعى لتحقيقها برنامج تكنولوجيا المعلومات ما يلي:

- أ. توفير معينات العمل من أجهزة حاسوب وملحقاتها وتجهيزها بالبرامج اللازمة لتشغيلها.
- ب. مراقبة وتأمين شبكة معلومات الهيئة.
- ج. تصميم وتطوير النظم حسب تغييرات ومتطلبات العمل وتدريب العاملين عليها.
- د. مراقبة عمل مستخدمي النظم وأجهزة الحاسوب وإعطائهم الصلاحيات للعمل.
- هـ. عمل النسخ الاحتياطية لبيانات العمل اليومي لجميع أنظمة الإمدادات الطبية.
- و. الإشراف على موقع الهيئة بشبكة الإنترنت.
- ز. ضمان الصيانة الدورية الوقائية وعمل الصيانة الطارئة لأجهزة الحاسوب وملحقاتها.

#### مؤشرات أداء المحور

١. أدخلت الهيئة نظام تخطيط موارد المؤسسات (Enterprise Resource Planning) في نهاية عام ٢٠١٠، وهو مشروع نظام معلومات متكامل صمم لتنسيق جميع الموارد والمعلومات والأنشطة اللازمة لإتمام الإجراءات العملية في إدارات مثل إدارة الإمداد والمالية والمشروع والموارد البشرية وإدارة علاقات العملاء. ويعتمد النظام على إنشاء قاعدة بيانات مشتركة وتصميم برمجي خاص يسمح بتخزين واسترجاع المعلومات في أي وقت. حيث تم تحقيق التكامل والربط في المعلومات بين الإدارات المختلفة بالهيئة عبر تبادل البيانات والمعلومات والتقارير باستخدام نظام تخطيط موارد المؤسسات وبلغت نسبة التنفيذ حوالي ٨٥٪.
٢. تطوير سياسة تأمين شبكة المعلومات لضمان استمرارية الأمان والسرية.
٣. تأمين الأجهزة المركزية (المخدمات).
٤. الاستمرار في تكملة نظام الباركود بالمخازن حيث بلغت نسبة تنفيذه حالياً حوالي ٧٥٪ من مخازن الهيئة وحدث النظام خلال العام ليستوعب كل أنواع الباركود المعد من قبل المصنعين.
٥. أدخل مقترح نظام تحليل البيانات الإلكتروني لتسهيل عملية التحليل مباشرة عبر النظام عن طريق رسوم بيانية ومؤشرات والذي من المتوقع تنفيذه خلال الربع الأول من العام القادم.
٦. البدء في تكوين نظام الأرشفة الإلكترونية حيث يتيح هذا النظام في حالة تنفيذه بالصورة المطلوبة:
  - أ. سهولة تبادل المعلومات بين مستخدمي الأرشيف مع توفير الوقت مهما كان حجمها.
  - ب. انسيابية العمل داخل النظام بحيث تنتقل الوثائق عبر مراحل العمل بسلاسة.
  - ج. الحفاظ على السرية التامة للبيانات بحيث لا يطلع عليها إلا الشخص المصرح له بذلك.
  - د. تأمين البيانات ضد أي مخاطر محتملة للأرشفة العادية.
  - هـ. تصنيف الوثائق بطريقة تلائم أسلوب العمل في الهيئة والقدرة على التعامل مع كافة أنواع البيانات.
  - و. إمكانية استخدام أساليب البحث المختلفة للعثور على البيانات المطلوبة وبأسرع وقت ممكن.

- ز. استخدام تقنيات متقدمة مثل البريد الإلكتروني لتداول الوثائق والتقارير بين المستخدمين.  
 ٧. تطوير وتطبيق نظام الإمداد الإلكتروني بالهيئة (Online Service).

## ٤-٥ محور تقييم النظام المالي والإداري والفني للهيئة

أجرت الهيئة تقييماً لأدائها بواسطة بيت خبرة أجنبي. الهدف من هذا التقييم تحديد وتحليل مواقع القوة والضعف في الأداء ووضع التوصيات والحلول اللازمة لتصحيحها، وعكس الفرص المتاحة استخدامها لتجويد وتحسين الأداء وتسلط الضوء على المهددات التي تواجهها الهيئة ووضع تصور لتفاديها وكيفية التعامل معها. عُرضت نتائج وتوصيات التقييم في شكل تقرير متكامل مع وضع خطة قصيرة وطويلة الأمد للهيئة. وكانت من أهم مخرجاته التي بدأت الهيئة في تنفيذها الآتي:

١. إعادة الهيكلة التنظيمية بالهيئة سعياً لزيادة كفاءة وفعالية الأداء العام وللعمل على تحقيق أهدافها الكلية.
٢. التركيز على تحليل المعلومات بالهيئة حيث نفذ الآتي:
  - أ. تصميم التقارير الخاصة بالإدارات في نظام تخطيط موارد المؤسسات والمقترحة من قبل فريق التقييم.
  - ب. إدخال مقترح نظام تحليل البيانات الإلكتروني لتسهيل عملية التحليل مباشرة عبر النظام عن طريق رسوم بيانية ومؤشرات والذي من المتوقع تنفيذه خلال الربع الأول من العام ٢٠١٣.
٣. بدأت إدارة المشتريات في وضع المعايير المطلوبة لتأهيل الموردّين وذلك باختيار مورّدين من ذوي المقدرة المالية والفنية (Technical and Financial Capacity).
٤. الاهتمام بجانب التحليل المالي بالهيئة.
٥. تفعيل المعمل الداخلي لضبط مخزون الهيئة.
٦. إنشاء مكتب لخدمات العملاء.
٧. البدء في زيادة منافذ تسليم الطلبات للعملاء وتأهيلها.
٨. تنظيم إدارة الإمداد الطبي الولائي والاهتمام بقياس وتحليل جميع أنشطتها بالولايات.

## ٤-٦ محور شراء الأدوية والمستلزمات الطبية ذات الجودة العالية والأسعار المقدور

### عليها

يعتبر محور شراء الأدوية والمستلزمات والأجهزة والمعدات حسب الجودة المطلوبة وبالأسعار المناسبة من أهم المحاور لعكسها للهدف الذي من أجله أنشئت الهيئة، حيث يختص بجزء كبير من أنشطة عملية الإمداد الدوائي بدءاً بكيفية اختيار أصناف الهيئة ونوعيتها وطرق الشراء والتحقق من جودة الواردات والوفرة الدوائية ومن أهداف نظام المشتريات ما يلي:

١. اختيار وتحديد الأصناف المطلوب توفيرها على مستوى الهيئة.
٢. زيادة الوفرة الدوائية لتصل إلى ٩٥٪.
٣. توكيد جودة الإمداد الطبي للقطاعين العام والخاص بضمان جودة وكفاءة الترحيل والتخزين التوزيع مما يحقق استدامة الجودة والفعالية.

٤. الالتزام بالممارسات الجيدة المقررة في مجال الـ Good Procurement Practice.
٥. توفير الأدوية الأساسية المأمونة ذات الفاعلية والجودة وبأسعار مقبولة عليها.
٦. التحديث المستمر لكل النظم والإجراءات الخاصة بعمليات الشراء والتخليص والشحن والسلامة والتخزين والتوزيع.
٧. الشفافية والنزاهة في عمليات الشراء.

## مؤشرات أداء المحور

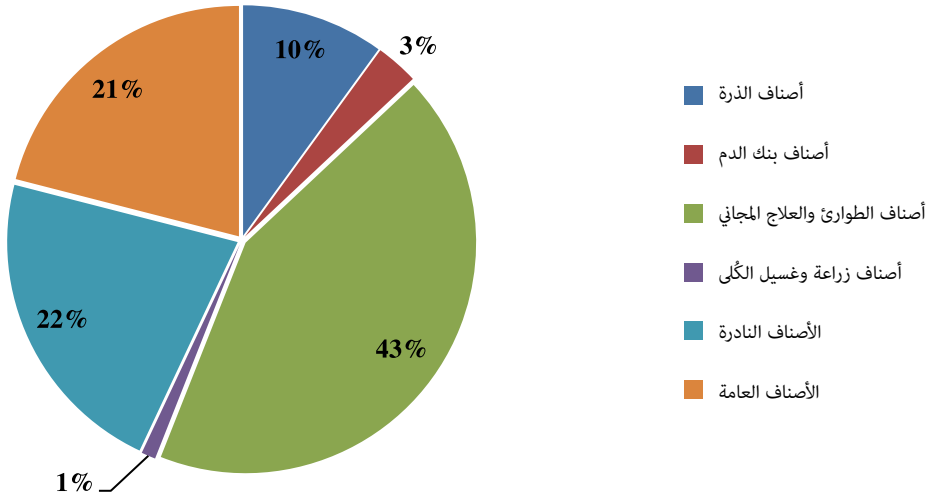
### ٤-٦-١ اختيار الأصناف

سعيًا لترسيخ مبدأ توفير الأدوية الأساسية والنادرة التي كثيراً ما تكون بعيدة عن متناول العديد من المرضى عملت الهيئة العامة للإمدادات الطبية على تنقيح قائمتها منذ بداية العام لمواكبة أي تجديد أو حذف في كل من القوائم أدناه التي استندت عليها في اختيار أصنافها والقوائم هي:

1. National List of Essential Medicines (Republic of Sudan) 2007.
2. Emergency list Published by the Directorate of free medical services.
3. Positive list Published by the National Medicines and Poisons Board: This list includes pharmaceutical products that are currently not available on the market of Sudan and which are highly needed.
4. Negative list Published by National Medicines and Poisons Board: This list includes pharmaceutical products that the NMPB has decided to stop their registration.
5. Items restricted to Local industry.
6. Authorized clinical protocol (National Ministry of Health)
7. Medical Emergencies Guidebook (National Ministry of Health).
8. WHO Model List of Essential Medicines 2011.

بلغ عدد الأصناف التي تتعامل فيها الهيئة بعد التحديث ٥٧٥ صنفاً من الأدوية (رسم بياني رقم ١) بالإضافة إلى الأصناف النادرة والبالغ عددها ١٦٠ صنفاً والتي طلبت مؤخراً من المستشفيات المتخصصة بوزارة الصحة بولاية الخرطوم.

## رسم بياني رقم ١: تصنيف أدوية الهيئة العامة للإمدادات الطبية



## ٤-٦-٢ مشتريات الهيئة

بلغت قيمة مشتريات الهيئة خلال هذا العام ٣.٤ ملايين من الجنيهات السودانية منها ٦٪ وارد من المصانع المحلية و ٩٤٪ استوردت من الخارج مقارنة مع قيمة مشتريات قدرها ١٥٧ مليون جنيه سوداني من العام ٢٠١١ (جدول رقم ٢).

## جدول رقم ٢: مقارنة مشتريات الهيئة من أدوية ومستلزمات طبية بين العامين ٢٠١١ و ٢٠١٢ م

البيان	2011	2012	الانحراف	نسبة الانحراف
المشتريات الداخلية (مستورد) بالجنيه	14,717,507.17	53,665,279.03	38,947,771.86	265%
المشتريات الخارجية بالجنيه	132,734,415.00	232,562,844.07	99,828,429.07	75%
المشتريات من الصناعة الوطنية بالجنيه	9,833,412.66	17,671,852.50	7,838,439.84	80%
جملة المشتريات بالجنيه السوداني	157,285,334.83	303,899,975.60	146,614,640.77	93%
نسبة قيمة الشراء المستورد	94%	94%	0%	0%
نسبة قيمة الشراء من المصانع المحلية	6%	6%	0%	0%
عدد الأصناف	463	669	206	44%

من الملاحظ ارتفاع مشتريات الهيئة خلال العام بنسبة ٩٣٪ مقارنة بالعام السابق ويعزى ذلك للآتي:

١. زيادة الأصناف الواردة بنسبة ٤٤٪.
٢. تنفيذ عطاء الهيئة المفتوح للعامين ٢٠١١-٢٠١٣، حيث بلغت قيمة المشتريات من العطاء المفتوح حتى الآن حوالي أكثر من ٥٠ مليون جنيه سوداني.
٣. المتابعة للصيقة لموقف مخزون الأصناف والعمل على سد الفجوات وتوفير المخزون الاستراتيجي حيث بلغ معدل الوفرة الدوائية ٩٣٪ بزيادة ٢٧٪ من العام السابق.
٤. ارتفاع سعر صرف اليورو من ٣,٥ جنيهات سودانية إلى ٥,٨ جنيهات سودانية (من العامين ٢٠١١ و٢٠١٢ على التوالي).
٥. ومن الملاحظ أيضاً ضعف نسبة الوارد من الصناعة المحلية ويعزى ذلك لعدم التزام بعض المصانع بتوريد أصنافها وبعض منها افتقر لتوفير المواد الخام للتصنيع عند الطلب، أيضاً نسبة لانحسار التصنيع المحلي على الحبوب والكبسولات والشرايات وعدم تصنيعه للمحقوقات والمحاليل الوريدية والأمصال واللقاحات (التي تمثل حوالي ٤٩٪ من قائمة الهيئة).

### ٣-٦-٤ عطاءات الهيئة

● **العطاء المفتوح للهيئة ٢٠١١-٢٠١٣:** تتبع الهيئة أسلوب المناقصات (Tenders) في شرائها للأدوية والمستلزمات الطبية. هذا الأسلوب، رغم تكلفته العالية وإجراءاته المعقدة، يتيح للهيئة فرص شراء أكثر جدوى من حيث خفض تكلفة الأدوية، واختيار موردين موثوق بهم، وضمان توريد أصناف ذات جودة عالية مع ضمان التسليم في الوقت المناسب وتحقيق الشفافية ويمنع الممارسات السالبة. أيضاً يتيح للهيئة وضع الشروط المناسبة من ناحية التعبئة والتغليف والنقل، وطرق الدفع المناسبة وأي شروط أخرى. ولتحقيق الفائدة القصوى من هذه الطريقة وتجنب الأخطاء في العطاءات السابقة اتبعت الهيئة خلال عطاها الأخير للعامين ٢٠١١-٢٠١٣ الآتي:

١. مراجعة اختيار الأصناف والكميات المقدرة للاستهلاك بدقة وباستخدام المعادلات العلمية المتعارف عليها عالمياً لتجنب حدوث أي فجوات وتراكم مخزون ينتج عن حجز أموال الهيئة وزيادة تكاليف التخزين ويزيد من الأصناف التي تنتهي صلاحيتها.
٢. تأهيل الموردين باختيار موردين من ذوي المقدرة المالية والفنية (Technical and Financial Capacity) والمشهد لهم بتوريد أصناف ذات جودة عالية من خلال تعاملهم السابق مع الهيئة.
٣. التعاقد مع الشركات بتوصيل البضاعة لمخازن الهيئة. هذه الطريقة تساعد على ضمان التسليم في الوقت المناسب وتتيح للهيئة تحقيق أدنى تكلفة إجمالية وذلك بالوقوف على العناصر الرئيسية أدناه:
  - أ. سعر الشراء الفعلي للأدوية.
  - ب. التكاليف الخفية (Hidden Costs) نظراً لضعف وعدم مطابقة المواصفات للصفن المطلوب، وسوء أداء المورد أو قصر العمر الافتراضي للصفن (Shelf life).
  - ج. تكاليف الاحتفاظ بالمخزون (Inventory Holding Costs) على مختلف المستويات من نظام الإمداد الدوائي.

- د. تكاليف التشغيل، وخسارة رأس المال (Operating Costs and Capital Loss) من خلال التنظيم الإداري للمشتريات، ونظام التوزيع.
٤. توقيع عقود توريد أدوية مع الشركات الفائزة في العطاء تحتوي على جميع الشروط المطلوبة والشروط الجزائية.
٥. أدرجت المعايير العالمية لمقارنة الأسعار عند ترسية الأصناف مثل مؤشر الأسعار العالمي، ودليل الأدوية البريطاني وتطبيق موجبات لائحة تسعير الأدوية لسنة ٢٠١٠ الصادرة من المجلس القومي للأدوية والسُّموم وذلك لاختيار الأسعار المناسبة ولتفادي استغلال الموردين، سيما وكلاء الأصناف المحتكرة.
٦. وضع أسس للبت والترسية للعطاء تتلخص في الآتي:
- أ. أن يكون الصنف مسجلاً.
  - ب. توصيل الصنف مخازن الهيئة.
  - ج. الأصناف غير المسجلة ومطلوبة في قائمة العطاء ترسى من مصادر ذات النظام الرقابي المعتمد لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
  - د. في حال لا يوجد عرض مقدم من الدول ذات النظام الرقابي المعتمد يرسي الصنف من المصادر التي للهيئة تجارب معها وذلك بعد موافقة المجلس القومي للصيدلة والسُّموم، يتم الاختيار من مصدر متداول سابقاً بحيث يكون طلب منه بأكثر من ثلاث مرات ولم تصدر له أي شهادة عدم مطابقة، ويتم ذلك بعد موافقة المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
  - هـ. استبعاد الشركات المصنعة التي لم تلتزم بتعويض الأصناف المرفوضة.
  - و. استبعاد الصنف لذات المصنع إذا كان غير مطابق لثلاث مرات بشهادة من المعمل القومي.
  - ز. استبعاد الصنف في حال مخالفته لأي من معايير الجودة المطلوبة في شروط العطاء.

● **عطاء الصناعة الدوائية الوطنية:** استمرت الهيئة بدعم وتمويل الصناعة الدوائية الوطنية بتنفيذ عطاءها للصناعة الوطنية بنسبة ١٠٠٪ وكان الدعم في التمويل ملموساً حيث تم الشراء عن طريق الدفع المقدم الجزئي قبل الإنتاج وقبل بداية توريد الدواء بفترة سماح لا تقل عن ثلاثة أشهر. وبلغت نسبة الأصناف الواردة من الصناعة الوطنية ١٣٪ من جملة الواردات في هذه الفترة من هذا العام وسوف تقوم الهيئة بطرح عطاء آخر في النصف الأول من العام ٢٠١٣.

#### ٤-٦-٤ جودة الأصناف الواردة للهيئة

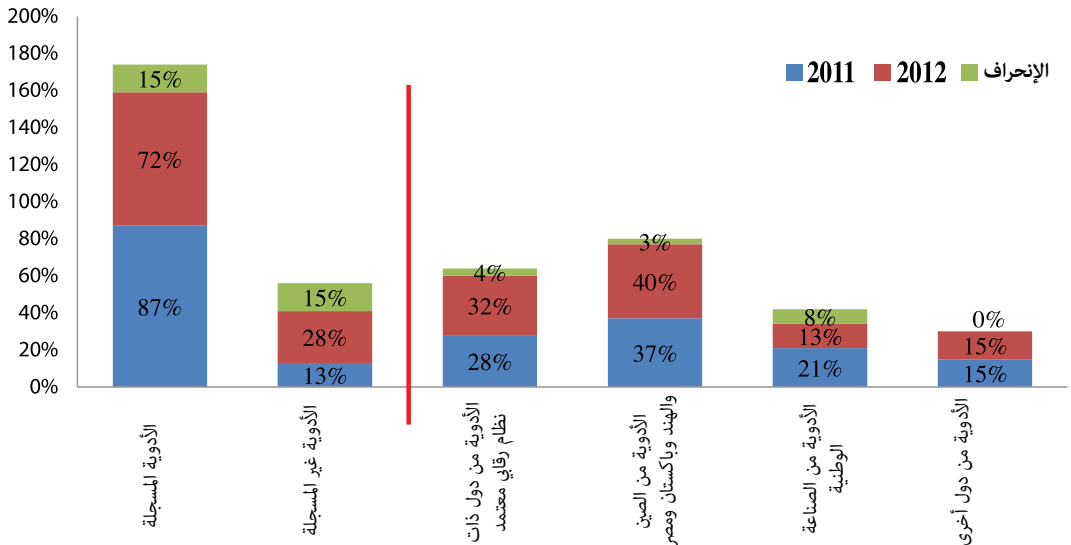
في إطار سعي الهيئة لتوفير أصناف مأمونة وذات جودة عالية وفعالية، بلغت نسبة الأدوية المسجلة هذا العام ٧٢٪ بانخفاض حوالي ١٥٪ من العام ٢٠١١ م الذي كانت نسبة الأدوية المسجلة الواردة فيه حوالي ٨٧٪ فقط وبانخفاض ٢٪ من العام ٢٠١٠ (رسم بياني رقم ٢)، يعزى انخفاض نسبة الأدوية المسجلة الواردة للهيئة في العام ٢٠١٢ مقارنة مع العام السابق للآتي:

- أ. طلب الأصناف ذات المدى العلاجي الضيق والمنتجات الحيوية من مصادرها الأصلية غير المسجلة لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم مثل صنف Recombinant human erythropoietin 2000iu الذي يستخدم لعلاج الفشل الكلوي عند الأطفال.



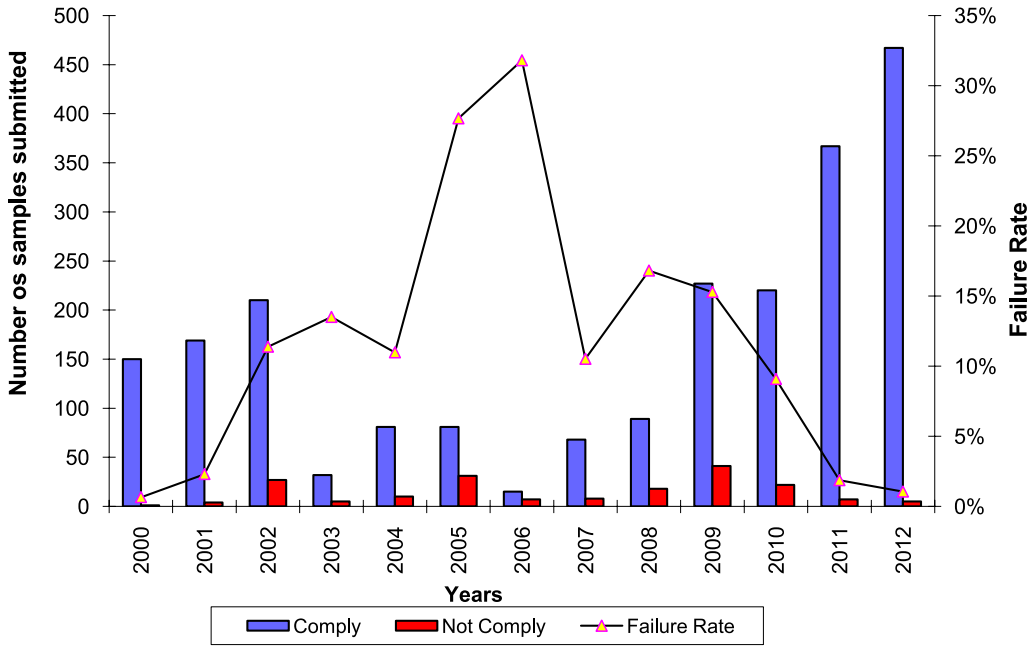
- ب. المقاطعة الاقتصادية للسودان ورفض بعض البنوك استقبال التحويلات المالية من السودان وبالتالي اعتذار بعض المصانع التي لها أدوية مسجلة عن التوريد مثل مصنع Ebewe Pharma (Austria) والذي يورد للهيئة حوالي ٢٧٪ من أدوية السرطان مما أدى لشراؤها من مصادر غير مسجلة وذلك للحفاظ على المخزون الاستراتيجي لأدوية السرطان ولسد الفجوات لحين معالجة المشكلة مع الشركة.
- ج. عجز الوكيل عن توفير الدواء المسجل لحظة الحاجة إليه نسبة لعدم توفر العملات الأجنبية.
- د. عدم التزام المصدر المسجل والمرسى له في العطاء بالتوريد لحظة الطلب.
- هـ. الترسية المسبقة لهذه الأصناف في العطاء ٢٠٠٨-٢٠١٠ لإصناف غير مسجلة حيث طلبت لسد الفجوات ولتكملة كميات العطاء لحين البدء بتوريد الدفعات الجديدة من العطاء ٢٠١١-٢٠١٣ وكان هذا في النصف الأول من العام فقط.
- ولضمان جودة الأصناف غير المسجلة والتي استوردتها الهيئة خلال هذا العام، عملت الهيئة على:
- أ. استيراد ٤٠٪ من الأدوية غير المسجلة من الدول ذات النظام الرقابي المعتمد لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
- ب. جميع الأدوية غير المسجلة استوردتها الهيئة بعد موافقة المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
- ج. الأدوية غير المسجلة لا يتم تداولها إلى بعد التأكد من جودتها ومطابقتها للمواصفات بواسطة المختبر القومي.

رسم بياني رقم ٢: مقارنة مصادر الأدوية الواردة وحالة التسجيل بين العامين ٢٠١١ و ٢٠١٢ م



انعكس استيراد نسبة ٧٢٪ من الأدوية المسجلة وزيادة الاستيراد من الدول ذات النظام الرقابي المعتمد بمقدار ٤٪ من العام السابق، واستيراد ٤٠٪ من الأدوية غير المسجلة من دول ذات النظام الرقابي المعتمد على نسبة الأدوية المرفوضة حيث انخفضت النسبة إلى ١٪ مقارنة مع الأعوام السابقة (رسم بياني رقم ٣).

### رسم بياني رقم ٣: مقارنة نسبة الأدوية المطابقة لمواصفات الجودة



### ٤-٦-٥ تسعيرة الأدوية والمستهلكات الطبية

انتهجت الهيئة نظام لتسعير الدواء بعد أن أصبحت هيئة واعتمدت نظام استرداد القيمة وهو بيع الدواء بسعر التكلفة زائداً رسوم التشغيل (وهو نظام خدمي) وهو أقرب الأنظمة تماشياً مع احتياجات المواطن السوداني من بين الأنظمة العالمية. واعتمد هذا النظام لضمان استمرارية توفر الدواء وبسعر مناسب وفي متناول الجميع وهو الهدف الذي تنشد الهيئة تحقيقه (Sustainability, Affordability, Accessibility and Availability of Medicines). للتحكم في أسعار الشراء وتجنب ارتفاع الأسعار مستقبلياً، وضعت الهيئة المعايير العالمية عين الاعتبار عند كل عملية شراء وأثناء ترسية الأسعار في العطاء. تمثلت هذه الإجراءات الأخذ في الاعتبار لائحة تسعير المستحضرات الصيدلانية المسجلة لسنة ٢٠١٠ والتي أصدرها المجلس القومي للأدوية والسُّموم والأسعار الواردة في مؤشر الأسعار العالمي وتلك المنشورة في دليل الأدوية البريطاني. أيضاً قامت الهيئة بتنفيذ منهجية جديدة لتسعير الأدوية والمستهلكات الطبية في الهيئة باستخدام إجراءات واضحة ومحددة لكي تواكب أسعار الصرف المتغيرة وللتحكم في الزيادة العالية في سعر الشراء واعتمدت في هذا المنهج على سياسة الدعم المقطعي (Cross-Subsidy) وتحصلت على النتائج أدناه:

أ. خفض أسعار ٥٧ صنفاً (٦٪) من العدد الكلي للأصناف المدرجة في قائمة الهيئة) جميعها من الأدوية المنقذة للحياة وغالية الثمن وتلك التي تستخدم مدى الحياة (مثل أدوية الأمراض

المزمنة) والأدوية التي تستعمل لعلاج الأطفال على حساب الأصناف عالية الاستهلاك Fast Moving Items وأسعارها منخفضة.

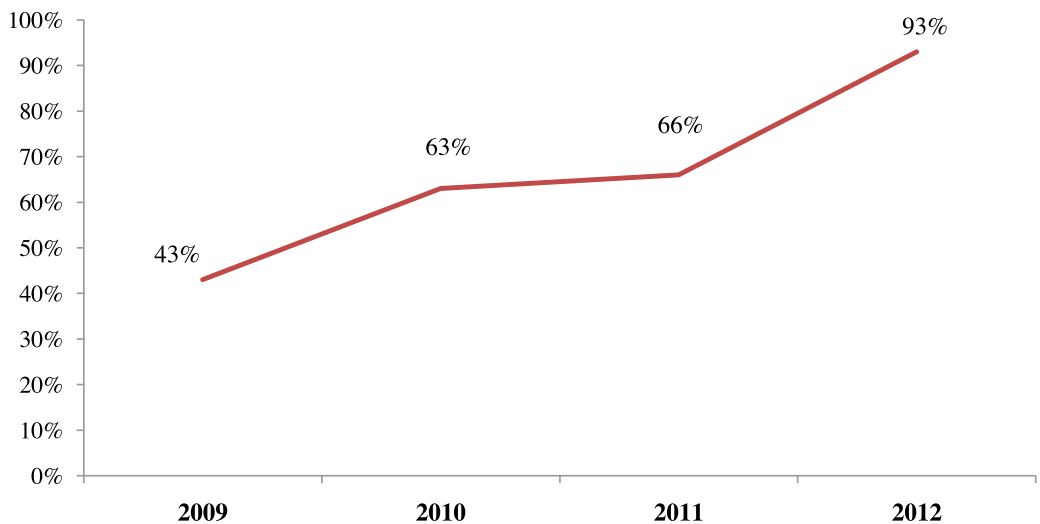
- ب. ١٧٪ من العدد الكلي لأصناف الهيئة لم يتغير سعرها رغم ارتفاع أسعار الصرف.
- ج. ٦٧٪ من العدد الكلي لأصناف الهيئة زادت أسعارها ومعظمها من أصناف العلاج المجاني التي تدفع قيمتها وزارة المالية.
- د. توحيد الأسعار في جميع المؤسسات الحكومية بالبلاد بغض النظر عن المسافة من مقر الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية.
- هـ. توفير أسعار أدوية أقل بنسبة ٢١٪ فأكثر عن متوسط سعر نفس الصنف في القطاع الخاص.

## ٤-٦-٦ معدل وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية

● **معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية:** كثفت الهيئة جهودها خلال هذا العام لزيادة معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية حيث بلغ معدل الوفرة ٩٣٪ ومقارنة مع الأعوام السابقة نجد أن هنالك تقدماً وتحسناً كبيراً في زيادة معدل الوفرة (رسم بياني رقم ٤) ومن الملاحظ أيضاً تحقيق زيادة ٣٪ مقارنة مع ما وضعته الهيئة كمستهدف لبلوغه بنهاية العام في خطتها للعام ٢٠١٢ ومن أهم الأسباب التي ساعدت على ذلك:

١. تطوير آلية مراقبة الاستهلاك لمعرفة حالة وحركة الصنف والإنذار المبكر بوصول المخزون لحد إعادة الطلب وذلك عن طريق النظام الآلي.
٢. البدء في توريد الدفعات الأولى من العطاء المفتوح.
٣. المتابعة للصيقة لموقف المخزون والعمل على سد الفجوات.
٤. توفير التمويل لحظّة طلب الشراء.

رسم بياني رقم ٤: معدل الوفرة الدوائية في مخازن الهيئة المركزية منذ العام ٢٠٠٩ وحتى العام ٢٠١٢م



وبتفصيل معدل الوفرة على حسب القوائم العلاجية التي توفرها الهيئة نجد أن معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية والتي يكفي مخزونها لأكثر من شهر ضمن قائمة العلاج المجاني بلغ ٩٣٪ مقارنة بـ ٨٦٪ من العام ٢٠١١ ومن الملاحظ ارتفاع نسبة معدل وفرة أدوية السرطان حيث بلغت في المتوسط ٩٦٪ مقارنة بالعام السابق والذي كانت النسبة فيه ٨٠٪، بينما كانت نسبة توفر أصناف بنك الدم في هذه الفترة ١٠٠٪ وأدوية ومستهلكات الكلى ٩٢٪. رغم التحسن الكبير في معدلات الوفرة الدوائية لأصناف الطوارئ وبنك الدم وأدوية السرطان ومستهلكات الكلى منذ بداية هذا العام (رسم بياني رقم ٥)، هناك أسباب موضوعية أدت إلى حدوث فجوة في إمداد بعض أدوية السرطان وغيرها نجمها في الآتي:

١. بعض الأدوية لها مصدر وحيد مسجل في السودان أو أن المستشفيات المتخصصة مثل مستشفى العلاج بالأشعة بالخرطوم تطلب الصنف من مصنع بعينه لأسباب تراها موضوعية وهذا أدى إلى الآتي:

- أ. لا يوجد مخزون جاهز بالمصنع للشراء ولا بد من الوقوف في صف الانتظار مع الجهات العالمية الأخرى ومثال لذلك أدوية السرطان التي ينتجها مصنع إبوي بدولة النمسا.
- ب. توقف المصنع عن انتاج الصنف (ومثال لذلك البروبرانولول - حقن والايرون ديكستران) لأسباب مختلفة.
- ج. بعد الاتفاق على مواعيد الشحن، تعتذر الشركة عن إرسال البضاعة، ومثال لذلك ما حدث في عدد من أدوية السرطان.
- د. وجود ندرة حقيقية في أدوية السرطان، وتعاني منها دول كثيرة بما فيها الولايات المتحدة الأمريكية (Devi, 2012 and Graya and Manasse, 2012)

٢. لا توجد بروتوكولات علاجية في السودان. فمثلاً عند بداية طرح عطاء الهيئة لسنة ٢٠١١ قامت مستشفى العلاج بالأشعة في ولاية الخرطوم بتعديل بروتوكول علاج السرطان وبناءً عليه أضيفت الأصناف الجديدة للعطاء، وبعد الترسية وبدء إجراءات تنفيذ العطاء، قام المستشفى بتعديل البروتوكول مرة أخرى وترتب على هذا التعديل إلغاء ١٠ أصناف بعد الترسية وتأجيل شراء ٨ أصناف أخرى. عدم وجود بروتوكولات علاجية يترتب عليها قيام كل مستشفى بطلب ما يتمنى الأطباء العاملون فيها ويشتهون متأثرين في ذلك أحياناً كثيرة بالترويج (Dukes, et al 2003; WHO 2004b; Windmeijer, et al 2004) الذي تقوم به شركات الأدوية والتي تنفق أكثر من ٢٤٪ من مبيعاتها السنوية عليه (Gagnon and Lexchin, 2008) كما ذكرنا سابقاً، غض النظر عن أن لهذا الدواء قيمة علاجية إضافية غير تلك التي توفرها أدوية كانت موجودة في قائمة الإمدادات الطبية. خير مثال لذلك قائمة أدوية ومستهلكات الحوادث والطوارئ والتي كانت لا تتجاوز الخمسين صنفاً حتى العام ٢٠٠٧ لتصبح بنهاية العام ٢٠٠٩ أكثر من ٢٨٠ صنفاً. عدم معرفة الأدوية المطلوبة نتيجة لغياب البروتوكولات العلاجية أدى إلى عدم معرفة الكميات المطلوبة من كل صنف بدقة.

٣. الاستعمال غير الرشيد وغير المضبوط للأدوية وينعكس هذا سلباً في عدم معرفة الحاجة الحقيقية والاستهلاك الدقيق للأدوية.

٤. تذبذب الزبائن المتعاملين مع الهيئة من المؤسسات الحكومية. وعلى سبيل المثال لا الحصر يلجأ مستشفى الاتحادية للولاية، لما كانت هذه المستشفيات تمثل جزءاً مقدراً من مستخدمي أدوية الهيئة، عليه تم تحديد الكميات المطلوبة في عطاء الهيئة للعام ٢٠١١ - ٢٠١٣ ولكن وبدون أي

مقدمات أصبحت هذه المستشفيات تأخذ حصتها من ولاية الخرطوم والتي لها نظام إمداد دوائي خاص بها وليس للهيئة علاقة به.

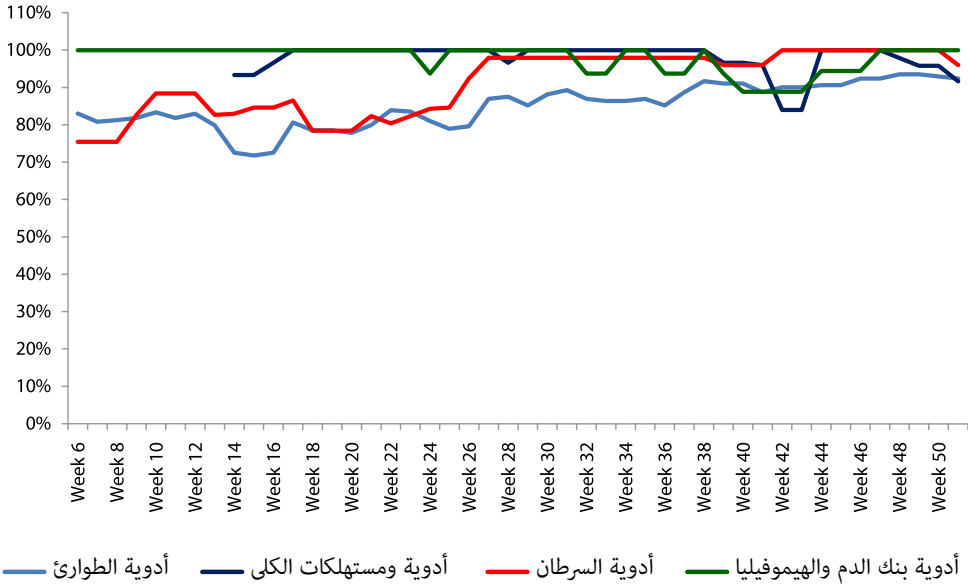
٥. بم أن الهيئة مؤسسة حكومية، فإنها تتبع في مشترياتها القوانين واللوائح المنظمة للشراء الحكومي وجميعها تلزم المؤسسات الحكومية، حتى في حالة الشراء الطارئ، اتباع إجراءات محددة منها استلام عروض من عدد من الموردين. هذا الإجراء يستغرق الكثير من الوقت الذي يؤثر في تأمين الدواء بالسرعة المطلوبة.

٦. حظر بعض البنوك بما فيها بعض بنوك الدول العربية التعامل مع السودان. وترتب على ذلك تأخير كبير جداً في إيجاد البنلث المناسب، سيما أن حساب الهيئة في بنك السودان المركزي. وأحياناً كثيرة يرفض قبول الاعتماد بعد مضي زمن مقدر ومثال لذلك عقار المفلان المستخدم لعلاج السرطان والديجوكسين المستخدم لعلاج مرضى القلب والذي لحساسيته لا يورد إلا من مصدره الأصلي.

٧. تأخر المجلس القومي للأدوية والسُموم (المجلس) أحياناً في الموافقة على استيراد الأدوية غير المسجلة، علماً بأن غالبية هذه الأدوية المنقذة للحياة والأمصال لا توجد لها مثيلات مسجلة. ولما كانت هذه الأدوية ليست ذات عوائد مالية كبيرة، أحجمت الشركات عن تسجيلها، رغم التسهيلات التي يقدمها لها المجلس تشجيعاً لها. عموماً هذه المشكلة توصلنا إلى حلها مع المجلس والذي سمح باستيراد الأصناف التي تقدمت بها الهيئة وبإذن يسري حتى ديسمبر من هذا العام.

٨. عدم التزام الموردين بإحضار الشهادات والمواد المطلوبة لعملية التحليل مع أوقبل التوريد في حالة شراء الأصناف غير المسجلة والتي لا توجد لها مثيلات مسجلة بالبلاد.

### رسم بياني رقم ٥: الوفرة الدوائية الإجمالية لأصناف الهيئة العامة للإمدادات الطبية



## الحلول المقترحة

١. تفعيل نظام الإحصاء في الهيئة وفي المستشفيات والمتابعة الدقيقة مع إدارة العلاج المجاني ومسؤولي البرامج العلاجية لتحديد الكميات المتوقعة للاستهلاك حسب الحاجة الحقيقية لتفادي حدوث فجوات وتراكم مخزون.
  ٢. التعاقد طويل الأجل للأدوية المنقذة للحياة لضمان انسيابها دون حدوث فجوات وذلك لقلّة مصادرها وصعوبة طلبها في أي وقت وبالأخص للأصناف التي تصنع عند الطلب مثل الأمصال واللقاحات. ويمكن أيضًا الاستفادة من هذه العقود في خفض وتثبيت أسعار الأدوية.
  ٣. عمل خطة واضحة لشراء الطارئ لسد الفجوات ولا بد من أن تكون الكمية المطلوبة لسد الفجوة كافية لحين وصول الكمية الأصلية وحتى لا يظل المخزون في مستوى الخطر، لذا لا بد من وضع الخطة وإجازتها بتحديد الموردين إما منظمات أو شركات مشهود لها بالالتزام بوقت التوصيل والجودة العالية.
  ٤. إدخال برنامج الموردين المؤهلين. وإكمال سجل الموردين ومراجعته بصوره دورية.
  ٥. تسليم الأدوية والمستملكات إلى مخازن الهيئة في الخرطوم ومن ثم القيام بدفع القيمة بعد التأكد من جودتها وتاريخ صلاحيتها وغيرها من معايير الاستلام الجيد للأدوية. وهذا ما ذكر في شروط العطاء المفتوح ٢٠١١-٢٠١٣.
  ٦. تنفيذ الشروط المطلوبة من الهيئة لضمان التزام الموردين والشروط الجزائية المضمنة في العقود التي تم توقيعها بين الإمدادات الطبية والموردين الفائزين في عطاء الهيئة ٢٠١١-٢٠١٣.
  ٧. متابعة الموردين بصورة دقيقة للتأكد من إرسال جميع المستندات المطلوبة قبل وقت كافٍ من وصول الصنف ولتجنب تأخير تخليصها في الميناء والمطار وإفراجها من المعمل القومي.
- **معدل وفرة الأجهزة والمعدات الطبية:** تقوم الهيئة بتوفير الأجهزة والمعدات الطبية عن طريق نظام العطاءات. بلغ معدل الوفرة للأجهزة والمعدات الطبية للعام ٢٠١٢ حوالي ٧٣٪. ومن الواضح من معدل الوفرة الحالي أنها تحتاج لمزيد من الجهد، لذا وضعت الهيئة بند توفير الأجهزة والمعدات الطبية حسب حاجة البلاد وحسب المواصفات والجودة الطبية المطلوبة من أولوياتها في خطة الهيئة للعام ٢٠١٣. من المقترحات لزيادة معدل الوفرة تنفيذ الآتي:
١. عمل ورشة عمل بالتنسيق مع وزارة الصحة وجميع الجهات ذات الصلة للبحث والتشاور في مجال تحديد حاجة البلاد الحقيقية من الأجهزة والمعدات الطبية وطرق شرائها والمواصفات المطلوبة وتركيبها وصيانتها.
  ٢. تدريب وتنمية قدرات المهندسين والفنيين في الهيئة والمستشفيات.
  ٣. توحيد قنوات الشراء.
  ٤. جمع وتحليل البيانات عن شركات استيراد الأجهزة والمعدات الطبية في السودان لمعرفة مصادرها ونوعية الواردات.

## ٤-٧ محور التخزين الجيد

- التخزين والتوزيع الجيد هو جزء من توكيد الجودة الذي يضمن استمرارية وبقاء جودة المستحضرات الصيدلانية خلال عملية تخزينها وتوزيعها. يهدف نظام التخزين والتوزيع الجيد إلى:
١. الالتزام بمعايير التخزين الجيد لتحسين بيئة التخزين وتطوير إجراءاته.
  ٢. تقليل الأدوية منتهية الصلاحية والتالفة.
  ٣. التحديث المستمر لكل النظم والإجراءات الخاصة بعمليات الشراء والتخليص والشحن والسلامة والتخزين والتوزيع.
  ٤. الاحتفاظ بمعلومات مواكبة وموثوقة وصحيحة في سجل المخزون يدوياً وإلكترونياً لأي صنف من الأصناف المخزونة لدى الهيئة العامة للإمدادات الطبية التي يمكن أن تبني عليها القرارات المهمة بشأن طلبيات الأدوية وصرفها وتشكل هذه المعلومات كذلك محور الارتكاز للحسابات المالية، ولإعداد تقارير الاستهلاك اللازمة لتقدير الاحتياجات والمشتريات المستقبلية على المدى الأطول.
  ٥. تحقيق مؤشرات التخزين التي تهدف إلى إدارة المخزون الجيدة (Good Stock Management).

### مؤشرات أداء المحور

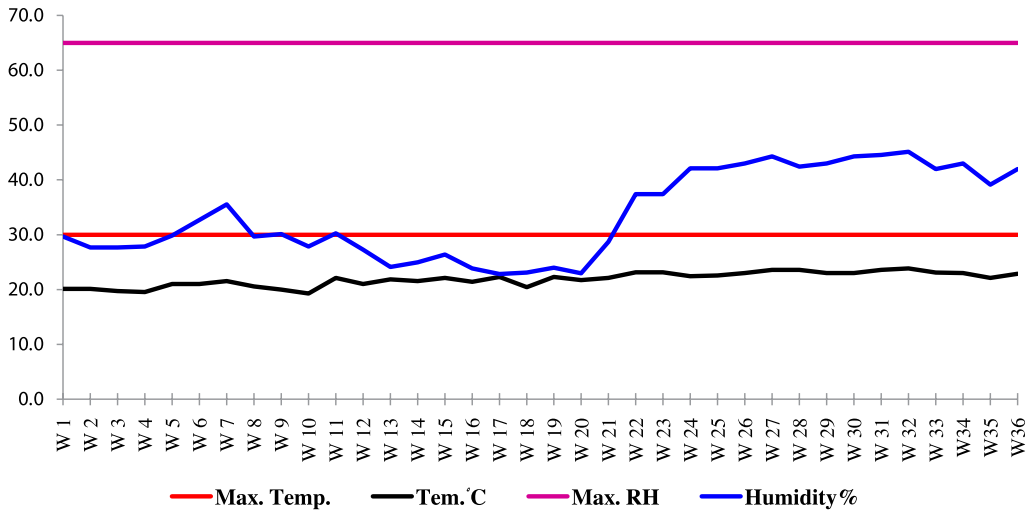
١. اتباع ممارسات التخزين الجيد: تسعى الهيئة لتحقيق مستوى عالٍ من الجودة في تخزين الإمدادات الطبية لذا تتبع تنفيذ ممارسات التخزين الجيد حسب متطلبات منظمة الصحة العالمية (مرفق رقم ١) وذلك بوجود الآتي:
- جميع مخازن الهيئة مزودة بأجهزة تبريد مضبوطة على درجة حرارة الغرفة فضلاً عن وجود ثلاجات لحفظ أصناف السلسلة الباردة ( $2 - 8^{\circ}\text{C}$ ) تعمل على مدار الساعة (يوجد مولد كهربائي يعمل تلقائياً عند انقطاع التيار الكهربائي)، كما توجد أجهزة قياس درجة الحرارة والرطوبة.
  - توضع المواد القابلة للاشتعال كالإيثروالكحول والوقود في مخزن خارجي صمم خصيصاً لهذا الغرض.
  - تحفظ الأدوية المخدرة والخاضعة للرقابة (Controlled Substances) في أماكن آمنة وسرية وفقاً لقانون الأدوية والسُّموم لسنة ٢٠٠٩ واللوائح الصادرة بموجبه.
  - جميع الأصناف داخل المخازن موضوعة على حاملات خشبية لتفادي الآفات والقوارض والمياه. وأيضاً تعاقدت الهيئة مع شركة لمكافحة الآفات والقوارض، وتقوم الشركة بعمليات مكافحة مرتين في الشهر وتوجد خُطرتوزيع السُّموم داخل المخازن.
  - نظام الصرف على حسب قاعدة أقرب تاريخ صلاحية FEFO.
  - الاحتفاظ يدوياً وإلكترونياً ببطاقات تسجيل المخزون (Stock Card) دقيقة ومحدثة لكل موقع تخزين فعلي على حدة.
  - يوجد نظام مراجعة دورية فجائية للمخزون، وفيه تجرى عملية جرد للتأكد من تطابق المخزون الموجود في الحاسوب مع المخزون الفعلي مع ما هو مدون بكرت العهدة.
  - تدخل جميع الأصناف المستوردة إلى المخازن في فترة لا تتجاوز ٢٤ ساعة، بينما يتم إدخال الأصناف المنتجة محلياً في مدة أقصاها ٦ ساعات من وصولها إلى مخازن الهيئة.

- يوجد نظام لاسترجاع الأصناف بعد الصرف (Recall System).
- يوجد نظام الباركود الذي يساعد على تنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية المراجعة والجرد.
- يوجد مرشد لعملية إبادة الأدوية والمستلزمات الطبية منتهية الصلاحية والتالفة.
- إعادة التعبئة والتغليف لمعالجة العبوات الخارجية الممزقة. عليه قامت الهيئة بإنشاء وحده خاصة داخل المخازن تعمل على إعادة التعبئة بها ماكينة تغليف.
- ولكن مازالت البيئة التخزينية تحتاج لمزيد من الجهد والتحسين لذا قامت الهيئة بإدراج الأنشطة أدناه في خطتها للعام ٢٠١٣ لتحقيق مستوى أعلى من الجودة وللحفاظ على بيئة تخزينية آمنة وتمثلت في الآتي:
- أ. تخصيص منطقة منفصلة لاستلام الأصناف وتفتيش الواردات.
- ب. الإسراع في عملية (Put Away) وهي عملية نقل الأصناف من رصيف التفريغ أو منطقة الاستلام إلى منطقة التخزين المعينة لكل صنف. ولكي يتم التنفيذ بصورة سريعة ومنظمة لابد من تأهيل عمال التفريغ والترتيب والفرز وتوفير عدد كاف من الرافعات وعمل سحب تابع للإمدادات في إحدى الشاحنات التي تملكها الهيئة وذلك لسهولة نقلها من مكان لآخر.
- ج. مراجعة جميع المخازن من ناحية السقوف والجدران وصيانة الأرضيات.
- د. التفعيل الكامل لنظام الباركود في كل المخازن والصيدليات التابعة للهيئة.
- هـ. حساب السعة التخزينية وبرمجة الواردات بالتنسيق المسبق مع إدارة المشتريات قبل وصول الأصناف لتفادي التأخير في التخليص والشحن والتفريغ.
- و. تركيب وتشغيل أجهزة التحكم في درجات الحرارة والرطوبة.
- ز. تركيب وتشغيل نظام يمنع أخذ أي صنف إلى خارج المخزن بطريقة غير رسمية ويشمل هذا النظام كاميرات المراقبة.

٢. **ظروف التخزين:** متوسط درجة الحرارة بالمخازن يجب ألا يتجاوز ٣٠ درجة مئوية كحد أعلى لكل المخازن ماعدا مخزن الأمصال (15>8-15-2)، أما نسبة الرطوبة يجب ألا تتجاوز ٦٥٪ كحد أعلى. تقوم الهيئة برصد درجات الحرارة والرطوبة مرتين يومياً، وإذا تلاحظ حدوث تغيير لكليهما تقوم الوحدة الهندسية بالمعالجة الفورية لصيانة أي عطل بالتكثيف أو ضبط درجات الرطوبة. ولما كان التسجيل يتم مرتين فقط في اليوم، وإذا حدث خلل في أثناء اليوم لا يرصد، لذا عملت الهيئة على توفير نظام آلي لمتابعة ورصد درجة الحرارة في المخازن (Environmental monitoring system) لتسهيل المتابعة الدقيقة ولاستمرار رصد درجة الحرارة في المناطق المختلفة داخل المخزن وذلك بالتعاقد مع شركة متخصصة في هذا المجال (-wessex power company uk monitoring solution) وسيتم من خلالها عمل نظام لكل المخازن لتسجيل درجات الحرارة على مدار الثانية والإنذار بأي انخفاض طارئ في أثناء اليوم وسيبدأ العمل به في بداية عام ٢٠١٣، ومن الرسم البياني أدناه تلاحظ الالتزام بشروط التخزين الجيد الخاصة بمتوسط درجة الحرارة والرطوبة لمخازن الهيئة (رسم بياني رقم ٦).



## رسم بياني رقم ٦: الرصد الإسبوعي لدرجات الحرارة والرطوبة في مخازن الهيئة للعام ٢٠١٢ م



٣. مخزون الهيئة للأدوية والمستهلكات الطبية: تقوم الهيئة سنوياً بإجراء عملية الجرد لمخازنها وهي عملية تهدف للحصر الشامل للأصناف والكميات ومطابقة ما هو موجود فعلياً مع النظام الإلكتروني وتقرير مدى صلاحية المخزون، وتعمل الهيئة من خلاله بمراجعة الآتي:

- أ. سجلات المخزون يدوياً وإلكترونياً.
- ب. إجراءات وقواعد استلام وفحص وإضافة وصرف المخزون.
- ج. عمليات مناولة المواد من وإلى المخازن.
- د. أساليب حماية المخزون من الغش والسرقة والاختلاس.
- هـ. الكفاءات البشرية العاملة في المخازن.
- و. مراجعة مواصفات الأصناف.
- ز. مراجعة ترميز الأصناف (Items code).
- ح. بيئة التخزين من حيث الترتيب والنظافة والسقوف والجدران والأرضيات.
- ط. المخزون التالف والراكد ومنتهى الصلاحية.

## نتائج الجرد السنوي للعام ٢٠١٢ م

أ. قيمة ومصادر مخزون الهيئة: بلغت قيمة مخزون الهيئة من أدوية ومستهلكات وأجهزة ومعدات طبية ١٥٤ مليون جنيه سوداني بزيادة ٨١٪ من العام ٢٠١١، عند تحليل مصادر الأدوية نجد أن الأدوية من دول ذات النظام الرقابي المعتمد لدى المجلس القومي للصيدلة والسُّموم ارتفعت بنسبة ١١٪ مقارنة مع العام السابق، بينما انخفضت نسبة الأدوية من الصناعة المحلية بمقدار ٤٪ من العام ٢٠١١ ويعزى هذا الانخفاض لبداية توريد أصناف عطاء الصناعة الوطنية في العام ٢٠١١ بينما طلب المتبقي منها في هذا العام أضيف إلى ذلك عدم التزام بعض المصانع بتوريد أصنافها وبعض منها افتقر لتوفير المواد الخام للتصنيع كما ذكر سابقاً (جدول رقم ٣).

جدول رقم ٣: يوضح مقارنة جرد مخزون الأدوية حسب المصدريين العامين ٢٠١١ و ٢٠١٢

الانحراف	2012	2011	البيان
11%	35%	24%	نسبة الأدوية من دول ذات نظام رقابي معتمد
- 4%	12%	16%	نسبة الأدوية من الصناعة المحلية
- 7%	53%	60%	نسبة الأدوية من دول أخرى

ب. عدد مرات دوران المخزون للعام ٢٠١٢ (Stock Turnover): يستخدم حساب عدد مرات دوران المخزون لقياس مدى كفاءة الهيئة في الاستفادة من مواردها المتاحة والحفاظ على إمداد منتظم مع تقليل تكلفة المخزون. وهو عبارة عن عدد مرات تصريف المخزون لدى الهيئة. نجد معدل دوران المخزون حوالي مرتين وهي أقل من المستهدف للعام ٢٠١٢ (من ٣-٤ مرات) وأيضاً أقل من المستهدف المتعارف به وهو ٦ مرات على الأقل للمؤسسات التابعة للقطاع العام (Quick, et al 2011). لزيادة معدل دوران المخزون لابد من:

١. استثمارية وفرة جميع الأصناف وبالكميات المطلوبة.
٢. زيادة مبيعات الهيئة مع العمل على الاحتفاظ بمخزون أمان كافٍ (Safety Stock).
٣. تقليل تكلفة المخزون.
٤. دراسة وتحليل أعمق للأصناف الراكدة وهي حوالي ٢٢٪ من العدد الكلي للأدوية والمستهلكات الطبية واتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها.

ج. قيمة المخزون الفاقدة ومنتهى الصلاحية: أظهرت نتيجة الجرد السنوي للعام ٢٠١٢ أن نسبة الأدوية منتهية الصلاحية ٢٪ أي بانخفاض ٦٠٪ من العام ٢٠١١، ومن الواضح انخفاض النسبة لأقل من المدى المقبول عالمياً وهو بين ٣٪ - ٥٪ (Quick et al, 1997) من متوسط قيمة المخزون. كما أوضحت أن نسبة الفرق بين قيمة المخزون الفعلي وقيمة المخزون في النظام الإلكتروني حوالي ٠,٦٪. وبلغت نسبة القيمة الكلية للفاقد حوالي ٠,٧٪ والتي يتم حسابها من قيمة المخزون بداية العام مضافاً إليه قيمة الأصناف المستلمة خلال نفس العام وتعتبر النسبة مقبولة نسبياً مقارنة بالمبتغى حسب المؤشر العالمي المتعارف عليه وهو أن تكون النسبة أقل من ١٪ (WHO2011) (جدول رقم ٤) ويعزى هذا التحسن في انخفاض الفاقدة ومنتهى الصلاحية للآتي:

١. المراجعة الدورية بين إدارة المبيعات والتوزيع وإدارة المشتريات لمعرفة موقف استهلاك الأصناف واستخدام مؤشرات القياس المتعارف عليها عالمياً للقياس والتنبؤ بانخفاض الاستهلاك أو تراكم المخزون قبل حدوثه واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة.
٢. تفعيل الجرد الدوري خلال العام للتأكد من مطابقة المخزون الفعلي مع المخزون في الحاسوب ومطابقة التشغيلات وتواريخ انتهاء الصلاحية.
٣. مراجعة طريقة تحديد الكميات باستخدام نظام تخطيط موارد المؤسسات Enterprise Resource Planning للعمل على حساب الكميات المطلوبة بطريقة علمية وأكثر دقة.

٤. استمرار اللجنة الدائمة التي تجتمع بصورة أسبوعية للوقوف على الأصناف التي شارفت صلاحيتها على الانتهاء ومن مهام هذه اللجنة:
- أ. التخلص من الأدوية الراكدة بتخفيض سعرها إذا تبقى لها ٩ شهور.
  - ب. توزيعها مجاناً على المستشفيات الحكومية إذا تبقى من تاريخ صلاحيتها ٦ شهور.
  - ج. توزيعها على جميع المؤسسات الصحية إذا تبقى لها ٣ شهور.
  - د. المخاطبة والاتصال بالجهات التخصصية التي طلبت بعض الأدوية التي لا تستخدم إلا بمؤسساتها ولم تقم بسحبها كأدوية العلاج المجاني ومستشفى الذرة ومركز زراعة وغسيل الكلى.
٥. إدخال نظام Barcode في كل المخازن حيث تم تنفيذه حتى الآن بنسبة ٧٥٪ من العدد الكلي للمخازن في الهيئة للتأكد من أن نظام الصرف يتم على حسب قاعدة أقرب تاريخ صلاحية FEFO في المخازن التي لم ينفذ فيها النظام.
٦. إعادة التعبئة والتغليف بوضع آلية لمعالجات العبوات الخارجية الممزقة بإنشاء وحدة خاصة داخل المخازن تعمل على إعادة التعبئة والتغليف.

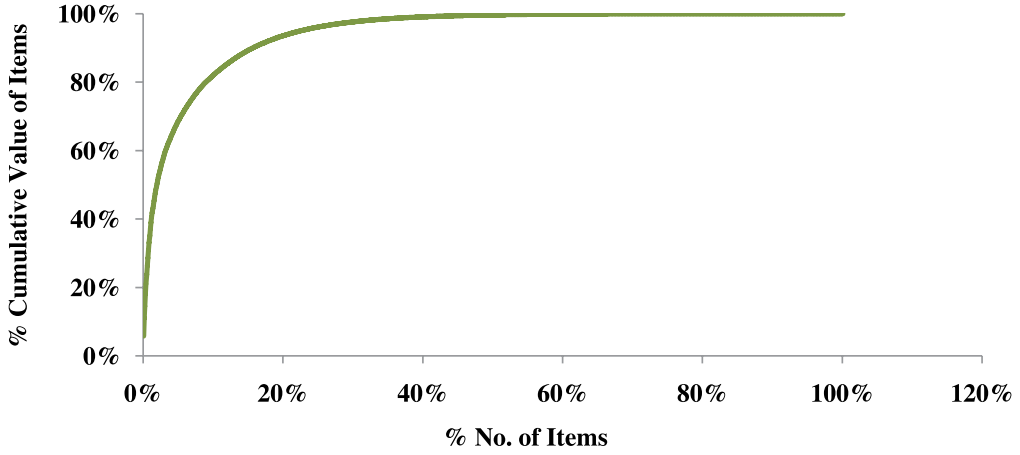
#### جدول رقم ٤: يوضح مقارنة نتائج الجرد للعامين ٢٠١١ و ٢٠١٢

النسبة	الانحراف	2012	2011	البيان
-60%	%-3	2%	5%	نسبة الأدوية منتهية الصلاحية
40%-	-0.04%	0.06%	0.1%	نسبة الفروقات من المخزون الفعلي
-61%	%-1	0.7%	1.8%	نسبة القيمة الكلية للفاقد من أصناف الهيئة

٤. التحليل الثلاثي ABC Analysis: يستخدم هذا التحليل (رسم بياني رقم ٧) لتصنيف المخزون حسب تكلفة المخزون وبه يصنف إلى ثلاث مجموعات:
١. المجموعة (A) وهي القلة المهمة: تمثل ٢٠٪ من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة الأكبر من قيمة المخزون تصل إلى ٨٠٪ وتحتاج للرقابة المشددة والاحتفاظ بسجلات مخزون دقيقة لها.
  ٢. المجموعة (B) وهي متوسطة العدد والأهمية: تمثل ٢٥٪ من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة المتوسطة من قيمة المخزون تصل إلى ١٥٪.
  ٣. المجموعة (C) وهي الكثيرة غير المهمة: تمثل ٥٥٪ من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة الأقل من قيمة المخزون تصل إلى ٥٪.

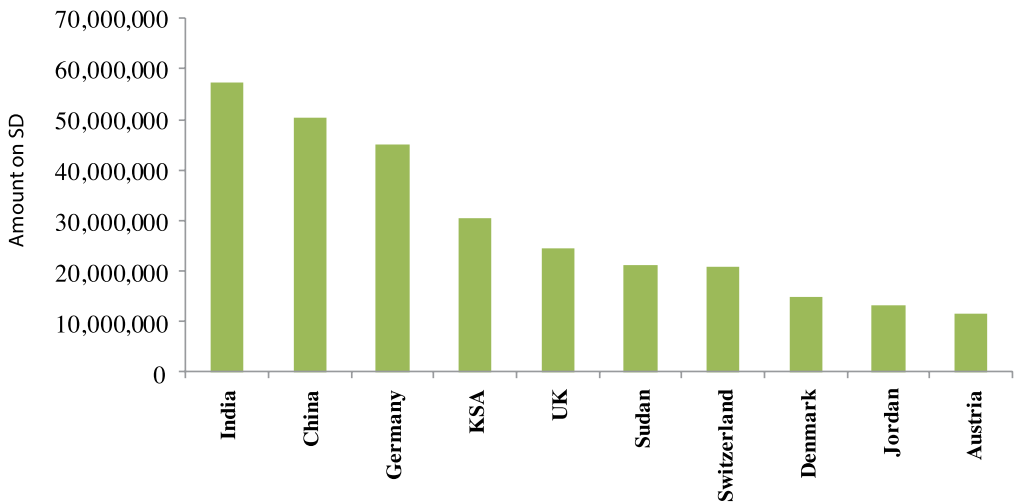
تقوم الهيئة باستخدام هذا التحليل لمعرفة الأدوية ذات التكلفة العالية ولتحديد الأولويات. وإجراء عمليات المراجعة اليومية للمخزون وأرقام التشغيلات وتواريخ انتهاء الصلاحية ومواقع وجود الأصناف بالمخزن ودرجة الحرارة المطلوبة لحفظها بكل مخازن الإمدادات حسب نتائج التحليل ووفق خطة مجدولة حتى نهاية العام.

## رسم بياني رقم ٧: يوضح نتيجة التحليل الثلاثي للمخزون للعام ٢٠١٢ م



٥. مصادر الأدوية الأكثر توريداً للهيئة خلال العام ٢٠١٢: عند تحليل مصادر الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية الواردة للهيئة من ناحية سعر التكلفة خلال العام ٢٠١٢، نجد أن ٥٠٪ من قيمة واردات الهيئة من دول ذات النظام الرقابي المعتمد، بينما ٢٠٪ من دولتي الصين والهند التي تعتبر من المصادر الرئيسية للأدوية المغشوشة في العالم، ٦٪ من الصناعة الوطنية وهو المتبقي من العطاء السابق ٢٠١١-٢٠١٢ و ٩٪ من المملكة العربية السعودية ويعزى ذلك لتوريدها حوالي ٩,٧٧٧,١٥٧ زجاجة من محاليل وريدية بتركيز وأحجام مختلفة (رسم بياني رقم ٨).

## رسم بياني رقم ٨: أكثر عشر دول تصديراً للهيئة خلال العام ٢٠١٢ م



يضمن التوزيع الجيد استقرار واستمرارية الإمداد الطبي للأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعين العام والخاص والتوسع في تغطية جميع المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة بالولايات وصولاً لأقل مستوى من مستوياتها الصحية. من أهم الأغراض التي يسعى لتحقيقها نظام التوزيع الجيد ما يلي:

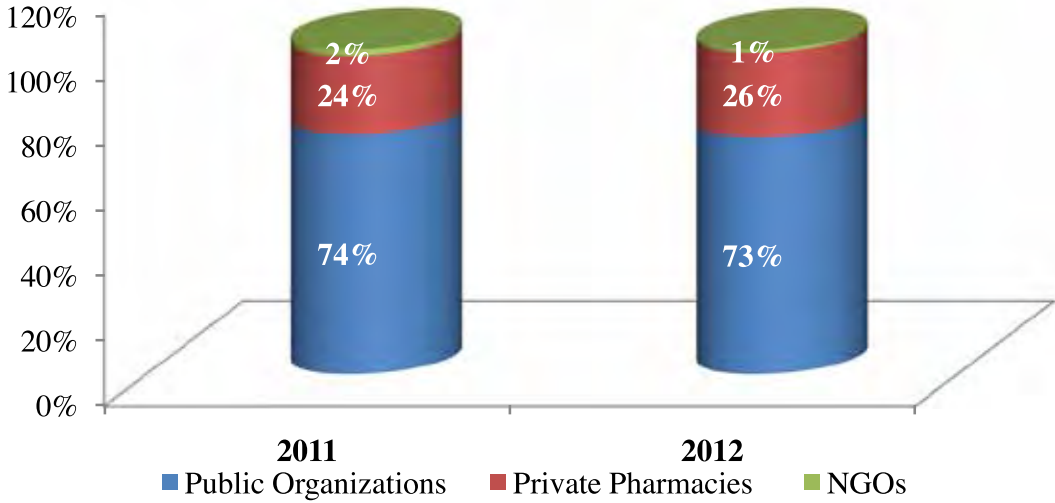
١. تطوير إجراءات التوزيع بالهيئة والالتزام بمعايير التوزيع الجيد.
٢. التوزيع العادل للأدوية والمستلزمات الطبية إلى جميع المرافق الصحية في السودان بأقل الأسعار الممكنة في نطاق نظام وطني مستدام.
٣. تقديم خدمة مباشرة للمواطنين بولاية الخرطوم عبر صيدلياتها الموزعة داخل الولاية.
٤. تفعيل خدمة الإمداد الطبي الولائي عن طريق تفعيل نظام الإمداد الإلكتروني.
٥. زيادة تغطية الأدوية الأساسية ذات الجودة والفعالية والسلامة والحصول عليها بالتكلفة المقدورة.
٦. ابتكار نظام ذاتي لتمويل الأدوية.
٧. ترشيد استخدام الأدوية.
٨. منع تداول الأدوية من المصادر غير الموثوقة.
٩. رفع مستوى الخدمات المقدمة في المرافق الصحية الحكومية.
١٠. توحيد أسعار الأدوية الأساسية في جميع المرافق الصحية بالبلاد.
١١. تحسين وتعزيز حصول المواطنين على أدوية فعالة وأمنة بأقل تكلفة ومن أقرب مركز تقديم خدمة علاجية لسكنهم.

## مؤشرات أداء المحور

تتبع الهيئة وسائل التوزيع الآتية لتوفير وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعين العام والخاص:

١. التوزيع والبيع المباشر للقطاع العام والخاص: تختص الهيئة أساساً بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاع العام ولكن أيضاً تقوم بتوفير بعض الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاع الخاص وخصوصاً الأدوية الأساسية والنادرة التي لا تتوفر في السوق المحلي وكثيراً ما تكون بعيدة عن متناول العديد من المرضى بلغت جملة مبيعات الهيئة خلال هذا العام ٣٣٠ مليون جنيه سوداني مقارنة بحوالي ١٧٥ مليون جنيه سوداني من العام ٢٠١١، وكانت نسبة التوزيع والبيع في هذا العام للقطاع العام ٧٣٪ شاملةً أصناف العلاج المجاني وأصناف بنك الدم والسرطان وأدوية ومستلزمات الكلى، بينما بلغت نسبة التوزيع والبيع للقطاع الخاص ٢٦٪ وانخفضت نسبة التوزيع المباشر للمنظمات من ٢٪ من العام السابق إلى ١٪ (الرسم البياني رقم ٩).

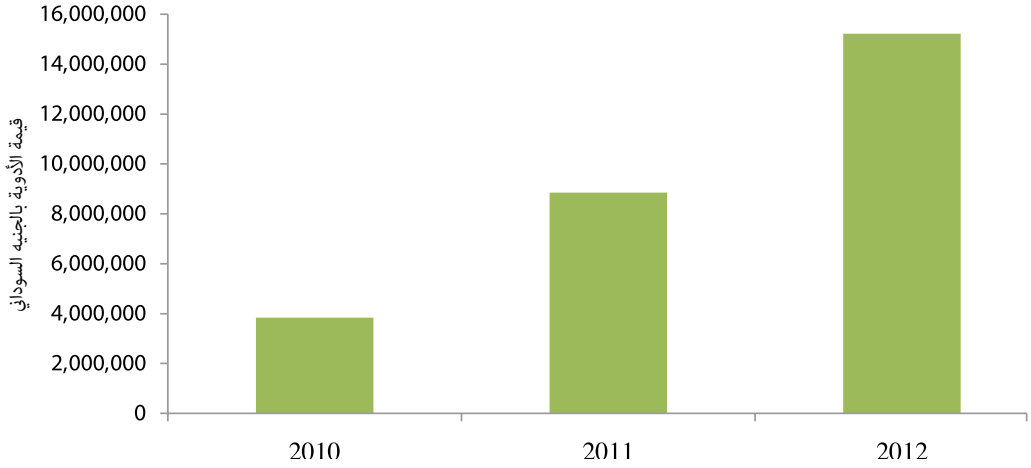
رسم بياني رقم ٩: مقارنة توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية حسب القطاعات بين العامين ٢٠١١ و٢٠١٢م



٢. صيدليات الهيئة العامة للإمدادات الطبية: تعتبر الصيدليات من منافذ الهيئة الرئيسية التي تتعامل مع المواطنين مباشرة وتوزع من خلالها أدوية الهيئة وتوفر وتسهل على المريض الحصول على أدوية الهيئة في أي وقت وبالأخص الأدوية النادرة التي لا توجد إلا في الهيئة. كانت تتبع لإدارة الصيدليات عدد ثماني صيدليات في المناطق الثلاث لولاية الخرطوم (الخرطوم ٣ صيدليات)، بحري (٢ صيدلية)، أمدرمان (٣ صيدليات) ولكن تم تقليصها خلال هذا العام إلى ست صيدليات فقط بما يعادل صيدليتان في المناطق الثلاث لولاية الخرطوم حسب قرار مجلس الإدارة القاضي بالإكتفاء بثلاث صيدليات فقط. أدت الإجراءات التي قامت بها إدارة الصيدليات في هذا العام من مراجعة هيكلها وعمل جرد دوري للصيدليات وتكوين لجنة خاصة بالمشتريات وتكوين فريق عمل إشرافي يتابع الأداء الإداري والمالي والفني للصيدليات إلى التحسن في أدائها خلال هذا العام وتمثل ذلك في الآتي:

- بلغت جملة مشترياتها خلال هذا العام ١٨ مليون جنيه سوداني منها ١٠ ملايين من الجنيئات السودانية (أي بنسبة حوالي ٥٦٪) تم شراؤها من الهيئة.
- زيادة حجم الإيرادات لهذا العام مقارنة مع الأعوام السابقة (رسم بياني رقم ١٠).
- سداد مديونية الصيدليات للأعوام ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨ و ٥٠٪ من مديونية العام ٢٠٠٩ على أن يسد بقية المبلغ حتى منتصف العام ٢٠١٣م.

## رسم بياني رقم ١٠: مقارنة إيرادات الصيدليات بالجنيه السوداني



### ٤-٩ محور زيادة التغطية عن طريق إنشاء وتفعيل نظام الإمداد الطبي الولائي

وجود نظام للتغطية الدوائية والمستلزمات الطبية يضمن استقرار واستمرارية الإمداد الطبي للقطاعين العام والخاص والتوسع في تغطية جميع المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة بالولايات وصولاً لأقل مستوى من مستوياتها الصحية.

تماشياً مع السياسات الصحية القومية، وتنفيذاً لبرنامج التغطية الشاملة بخدمات الرعاية الصحية الأولية، وتوفير الأدوية الأساسية على مستوى جميع المؤسسات الصحية بالسودان، تبنت الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية الاستراتيجيات التالية:

١. اعتماد نظام للإمداد الدوائي بالولايات بتوقيع اتفاقية صندوق الإمداد الطبي بين الهيئة ووزارات الصحة الولائية.
٢. إصلاح وتطوير صناديق الدواء الدوار بالولايات لتتولى جميع عمليات الإمداد الطبي بالولايات.
٣. تطبيق نظام الإمداد الدوائي الموحد.

وتهدف الاستراتيجية الأولى في إنشاء نظام إمداد دوائي منتظم ومستمر يساهم في زيادة التغطية الدوائية والمستلزمات الطبية حسب الخارطة الصحية، وذلك بتحقيق الإتاحة الدوائية وتوحيد أسعار الأدوية في جميع المؤسسات الصحية الحكومية بالولايات. ويكون ذلك بتطبيق السياسات التالية:

- أ. إدارة الهيئة لهذا النظام مركزياً لتحقيق الوفرة المستدامة بدلاً عن الاعتماد على التسقوفات المقيدة للولايات.
- ب. إيجاد آليات محكمة ومنفصلة لضمان استرداد القيمة واستمرار الإمداد الدوائي.
- ج. تبنى نظام التوزيع المباشر لجميع الأدوية وصولاً للمستويات الأدنى لمؤسسات الرعاية الصحية الأولية عبر صندوق الإمداد الطبي الولائي.

- د. تحمل الهيئة لتكلفة تخزين وتوزيع الأدوية إلى جميع المؤسسات الصحية الحكومية.
- ويستفاد من عائدات الأدوية في تشغيل الصناديق الولائية وزيادة رأس مالها، ودعم وزارات الصحة وإدارات الصيدلة الولائية، وتدريب وتأهيل واستبقاء الكوادر الولائية. السياسات المطلوبة لتنفيذ الاستراتيجية الثانية نجملها فيما يلي:
١. تطوير وتحديث النظام الإداري والمالي ونظام الإمداد الدوائي الولائي وذلك بدعمه بالأجهزة والمعينات والنظم الإلكترونية وتدريب الموارد البشرية عليها.
  ٢. تقوية وتحديث نظام المعلومات بصندوق الإمداد الطبي بالولايات وربطه بالهيئة عبر الشبكة الإلكترونية.
  ٣. تفعيل نظام الإشراف والمتابعة والرقابة الإدارية.
  ٤. يعتمد تنفيذ الاستراتيجية الثالثة (تطبيق نظام الإمداد الدوائي الموحد) على دمج نظم الإمداد الطبي المختلفة في الهيئة والولايات.

### مؤشرات أداء المحور

١. تنظيم إدارة شؤون الولايات للإمداد الدوائي بدمج أنظمة الولايات ونظام الدعم العالمي تمهيداً لدمج نظم إمداد برامج وزارة الصحة الأخرى بالتنسيق مع وزارة الصحة الاتحادية، وعليه أصبح اسم الإدارة: إدارة الإمداد الطبي الولائي. تقوم هذه الإدارة بالمهام الآتية:
  - أ. الإشراف على عقد الاتفاقيات بين الهيئة العامة والإمدادات الطبية ووزارات الصحة الولائية لإنشاء صندوق الإمداد الطبي بالولاية.
  - ب. إمداد الولايات بجميع الأدوية والمستلزمات الطبية والأجهزة الطبية بما فيها (أدوية الدعم العالمي، العلاج المجاني، وأدوية البرامج الأخرى).
  - ج. الإشراف والمتابعة الإدارية للولايات والتأكد من الإتاحة الدوائية وصولاً لأقل مستويات الرعاية الصحية الأولية والتنسيق مع الإدارات الأخرى بالهيئة.
  - د. إنشاء قاعدة بيانات للمعلومات والإحصاء وإعداد التقارير.
٢. يغطي هذا النظام حالياً حوالي ٦٧٪ من المستشفيات و ٣١٪ من المراكز الصحية بصورة مباشرة بمعنى وجود صيدليات نظام الإمداد الطبي الولائي داخل هذه المؤسسات الصحية، وحسب عدد دوران رأس المال الابتدائي المدفوع من الهيئة للولايات نجد أن أكثر الولايات استفادةً هي ولاية الجزيرة، ولاية جنوب دارفور، ولاية غرب دارفور، والولاية الشمالية حيث بلغ عدد دوران رأس المال أكثر من ٤ مرات خلال العام ٢٠١٢ (جدول رقم ٥).

جدول رقم ٥: يوضح رأس المال الابتدائي المدفوع من الهيئة ومشتريات الولايات للعام ٢٠١٢ م



الرقم	الولاية	رأس المال الابتدائي	سقف التعامل	مشتريات عام 2012	عدد الدورات
1	ولاية الجزيرة	500000	2000000	14944287.57	7.5
2	ولاية جنوب دارفور	200000	750000	3437352.7	4.6
3	ولاية غرب دارفور	250,000	350000	1,566,071.92	4.5
4	الولاية الشمالية	200000	650000	2904167.34	4.5
5	ولاية سنار	200000	400000	1,566,690.62	3.9
6	ولاية القضارف	300,000	1000000	3155614.35	3.1
7	ولاية النيل الابيض	300,000	1000000	2889583.12	2.9
8	ولاية نهر النيل	250,000	700000	1,758,978.03	2.5
9	ولاية النيل الازرق	200,000	680000	1,612,533.20	2.4
10	ولاية البحر الاحمر	250000	1250000	2941334.54	2.4
11	ولاية كسلا	350,000	650000	1249098.8	1.9
12	ولاية شمال دارفور	350,000	1050000	1,997,057.14	1.9
13	ولاية شمال كردفان	350,000	750000	1099913.18	1.5
14	ولاية غرب كردفان	350,000	850000	984161.84	1.2
15	ولاية وسط دارفور	300000	300000	299981.8	1
16	ولاية شرق دارفور	300000	300000	299917.2	1
<b>3.5</b>	<b>المجموع</b>	<b>41050000</b>	<b>12080000</b>	<b>42,706,743.35</b>	

عند مقارنة مسحوبات الولايات من الهيئة عبر نظام الإمداد الطبي الولائي (جدول رقم ٦) نجد أن تسع ولايات (تمثل ٤٣٪ من نسبة التغطية الكلية بالولايات) ارتفعت نسبة مسحوباتها بأكثر من ٥٠٪ من العام السابق. وأعلىها ولاية النيل الأبيض، وولاية سنار، وولاية غرب كردفان حيث ارتفعت مسحوباتها بأكثر من ١٠٠٪ من العام السابق.

جدول رقم ٦: مقارنة بين مسحوبات الولايات من الهيئة عبر نظام الإمداد الطبي بين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢ م

الرقم	الولاية	2011	2012	الانحراف	النسبة
1	ولاية النيل الابيض	409,360.02	2889583.12	2,480,223.10	606%
2	ولاية سنار	369,843.15	1,566,690.62	1,196,847.47	324%
3	ولاية غرب كردفان	442,042.43	984161.84	542,119.41	123%
4	ولاية جنوب دارفور	1,734,812.13	3437352.7	1,702,540.57	98%
5	ولاية شمال دارفور	1,033,916.83	1,997,057.14	963,140.31	93%
6	ولاية الجزيرة	7,943,329.03	14,944,287.57	7,000,958.54	88%
7	ولاية كسلا	760,079.29	1249098.8	489,019.51	64%
8	ولاية القضارف	1,937,262.25	3155614.35	1,218,352.10	63%
9	ولاية غرب دارفور	973,188.15	1,566,071.92	592,883.77	61%
10	ولاية النيل الازرق	1,141,617.38	1,612,533.20	470,915.82	41%
11	ولاية الشمالية	2,269,978.41	2904167.34	634,188.93	28%
12	ولاية البحر الاحمر	2,475,972.37	2941334.54	465,362.17	19%
13	ولاية نهر النيل	1,521,564.83	1,758,978.03	237,413.20	16%
14	ولاية شمال كردفان	0	1099913.18	1,099,913.18	0%
15	ولاية وسط دارفور	0	299981.8	299,981.80	0%
16	ولاية شرق دارفور	0	299917.2	299,917.20	0%
	المجموع	23,012,966.27	42,706,743.35	19,693,777.08	86%

٤-١٠ صندوق الدعم العالمي

يهدف برنامج صندوق الدعم العالمي إلى ضمان استمرارية توفر أدوية الدعم العالمي (الملاريا، الإيدز والدرن) بالكميات المناسبة وفي الوقت المناسب والجودة المطلوبة وبأقل تكلفة. ضُم البرنامج للهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية في يوليو من العام ٢٠١١ بعد القرار الوزاري الذي أعطى الهيئة دور توريد وتخزين وتوزيع أدوية الدعم العالمي في جميع ولايات السودان. تحديداً تقوم الهيئة بالآتي:

١. تحديد الكميات المطلوبة من أدوية الدعم العالمي واستلامها وتوزيعها وجمع تقارير الاستهلاك وإرسالها لإدارة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) والبرامج القومية (الملاريا، الإيدز والدرن).
٢. توفير آلية للمتابعة والإشراف لتحسين الأداء بنظام الإمداد والتوزيع بجميع المستويات في سلسلة الإمداد.
٣. القيام بالأنشطة التدريبية اللازمة لتنفيذ نظام النقل والإمداد الدوائي في وحدات البرامج الثلاثة في المرافق الصحية.
٤. إنشاء نظام لتأكيد وضبط الجودة لنظام الإمداد الدوائي لصندوق الدعم العالمي.
٥. العمل على حصر الأصناف الثالفة والمنتية الصلاحية.
٦. تعزيز الاستعمال الرشيد لأدوية البرامج وعمل دراسات ما بعد السوق.
٧. التنسيق بين الإدارات والوحدات ذات الصلة بالاجتماعات الدورية لعمل التقارير وجمع المعلومات.
٨. تسهيل جميع العمليات والزيارات الخاصة بصندوق الدعم العالمي بالتعاون مع UNDP.
٩. توزيع التعليمات الصادرة والمحدثة بشأن إجراءات التوزيع على جميع المندوب بالولايات.
١٠. متابعة حركة الأصناف والإخطار بالراكد منها ومعرفة سبب الركود.
١١. تدريب منسقي البرنامج بالولايات على أسس التخزين الجيد والتوزيع الجيد وكتابة التقارير.

يقوم الصندوق حالياً بتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية الخاصة بالبرامج الثلاثة إلى ٤٧٢٣ وحدة للملاريا و٣١٦ وحدة للدرن و٣٢ وحدة للإيدز موزعة على مختلف ولايات السودان (جدول رقم ٧). بلغ معدل وفرة أصناف الدعم العالمي على مستوى المخزن المركزي بالهيئة ٨٦٪، وفي خلال هذا العام تم عمل تقييم شامل لنظام الإمداد الدوائي بمشاركة كل من الهيئة العامة للإمدادات الطبية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومؤسسة أكسيوس الأمريكية لتسع ولايات شملت الخرطوم، الجزيرة، كسلا، القضارف، البحر الاحمر، شمال دارفور، جنوب دارفور، شمال كردفان ونهر النيل. وحسب نتائج التقييم وضعت التصورات الآتية:

- أ. تصميم نظام الإمداد الدوائي الموحد.
- ب. إعادة تصميم نظام المعلومات الدوائية.
- ج. إعادة تصميم نظام إدارة المخزون بالولايات.
- د. وضع خطة للتدريب والإشراف والمتابعة باستخدام المؤشرات.
- هـ. وضع خطة توضح مسؤولية جميع الشركاء في الإمداد الدوائي ويشمل ذلك البرامج الثلاثة والهيئة العامة للإمدادات الطبية و المانحين بالإضافة لدور الولايات والمحليات.
- و. تكوين اللجنة الوطنية الموحدة لتحديد كميات أدوية ومستهلكات برامج الدعم العالمي.
- ز. وضع تصور لحوسبة شاملة لمكونات نظام الإمداد الدوائي الموحد في جميع الولايات والمحليات والمراكز الصحية وربطها بالمركز.
- ح. تنفيذ خطة تدريب المدربين بجميع الولايات وذلك لرفع كفاءة العاملين بالولايات للإشراف على تنفيذ نظام الإمداد الدوائي الموحد.

جدول رقم ٧: تغطية الوحدات الصحية بأدوية علاج الدرن والملاريا والإيدز

الرقم	الولاية	الملاريا	الدرن	الإيدز	مستهدف التغطية %	مستهدف التغطية %	مستهدف التغطية %	مستهدف التغطية %	مستهدف التغطية %
1	البحر الأحمر	97	97	100	20	20	100	2	2
2	الجزيرة	889	683	77	38	38	100	3	3
3	الخرطوم	606	585	97	53	53	100	7	7
4	الشمالية	248	248	100	22	22	100	1	1
5	القضارف	368	368	100	23	23	100	2	2
6	النيل الأبيض	394	370	94	21	21	100	2	2
7	النيل الأزرق	185	150	81	11	11	100	1	1
8	جنوب دارفور	614	401	65	18	18	100	1	1
9	جنوب كردفان	224	218	97	11	11	100	2	2
10	سنار	250	250	100	14	14	100	2	2
11	شرق دارفور	81	39	48	---	---	---	1	1
12	شمال دارفور	229	116	51	17	17	100	1	1
13	شمال كردفان	615	553	90	12	12	100	2	2
14	غرب دارفور	92	92	100	17	17	100	1	1
15	كسلا	277	223	81	21	21	100	2	2
16	نهر النيل	309	304	65	18	18	100	1	1
17	وسط دارفور	58	58	100	---	---	---	1	1
	المجموع	5536	4723	85	316	316	100	32	32

## ٤-١١ محور تجويد الخدمات المقدمة للعملاء

وضعت الهيئة محور تقديم الخدمة المتميزة للعملاء من أولوياتها في خطة العام ٢٠١٢ سعياً لتلبية احتياجات ومتطلبات العملاء وتجويداً لعمليات نظام الإمداد الطبي بالبلاد.

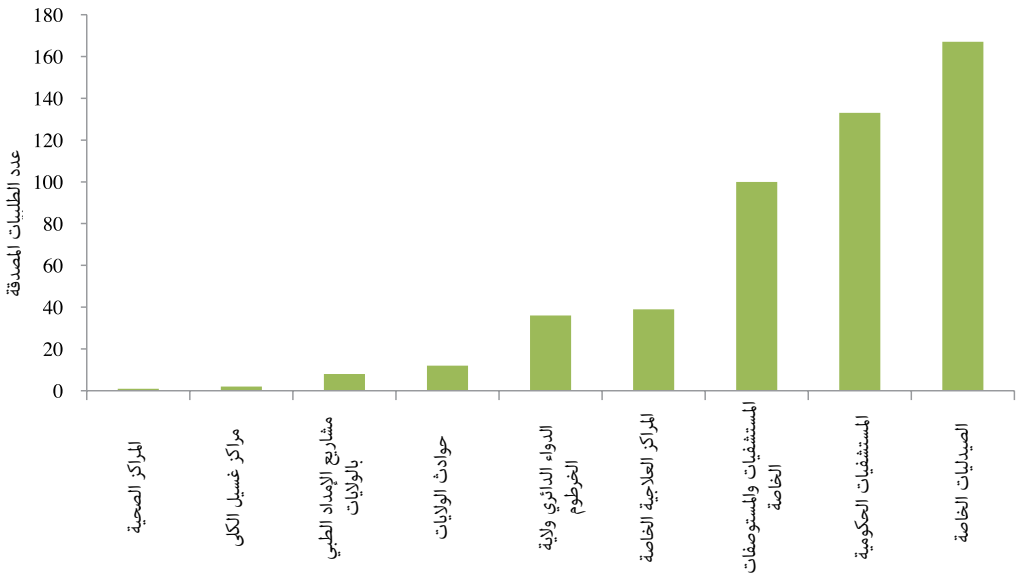
### مؤشرات أداء المحور

١. تصميم نموذج لقياس رضا العميل يحل بصورة دورية للوقوف على المشكلات والشكاوي والمقترحات من قبل العملاء وإدراج صفحة خاصة بالشكاوي والمقترحات في موقع الهيئة الإلكتروني.
٢. تفعيل خدمة الإمداد الإلكتروني: وهو نظام حديث ويعتبر من التجربة الأولى من نوعها في السودان، تتبنى الهيئة هذا النظام باستخدام الشبكة العنكبوتية العالمية أو الإنترنت في ربط الهيئة مع بعضها البعض، وربط مختلف خدماتها بالمؤسسات الصحية العامة الخاصة والجمهور عموماً، ووضع المعلومة في متناول الأفراد والعملاء بالسرعة والدقة المطلوبة وللارتقاء بجودة الأداء. بدأت هذه الخدمة بالإمدادات الطبية في يناير ٢٠١١، باستقبال طلبات العملاء بالفاكس أو البريد الإلكتروني وفي أغسطس من العام ٢٠١١ أنشئ customer portal لاستقبال طلبات العملاء بمخدم الإمدادات الطبية بالشبكة العنكبوتية مباشرة. ومن مزايا نظام الإمداد الإلكتروني:
  - أ. إمكانية عمل الطلبات في أي زمان ومكان متى ما أتيح الدخول لموقع الهيئة عبر الشبكة العنكبوتية.
  - ب. إمكانية التسجيل عبر الموقع وإرسال المستندات الممسوحة ضوئياً دون الحاجة للحضور للهيئة.
  - ج. توفير الزمن عند الحضور للهيئة لإجراء الطلبية (زمن الانتظار لإجراء الطلبية، زمن الانتظار لإجراء الدفع، زمن الاستلام من المخازن).
  - د. خدمة التوصيل المجاني لمستخدمي النظام داخل ولاية الخرطوم وتخفيض قدره ٥٠٪ على كل طلبية صادرة عن طريق نظام الإمداد الإلكتروني لعمالها خارج ولاية الخرطوم.
  - هـ. إمكانية الاستعلام عن وصول أي صنف أو أي شكوى أخرى فيما يتعلق بالإمداد الطبي.
  - و. معرفة قيمة الطلبية مسبقاً والشروع في إجراء استخراج الشيك خصوصاً للجهات الحكومية.
  - ز. معرفة الأصناف التي وردت للهيئة بصورة دورية ومستمرة .
  - ح. معرفة القيمة الفعلية للطلبية وعمل الترتيبات المالية الخاصة بهذا الشأن.
  - ط. مراجعة الطلبات مرتين مرة عند الخروج وأخرى عند التسليم للعملاء الذين تقوم الهيئة بتوصيل الطلبات لهم.
  - ي. توصيل الأصناف المبردة بالجودة المطلوبة.
  - ك. توصيل الطلبات للجهات المعنية يؤكد أن الخدمة المطلوبة قد قدمت فعلياً للجهة الطالبة. ترقيةً وتطوراً لعملية بيع وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية وتسهيلاً لوصولها لجميع المرافق الصحية ولزيادة عدد العملاء والتفعيل الأمثل لهذه الخدمة عملت الهيئة خلال هذا العام على الآتي:
    - أ. طباعة وتوزيع دليل يوضح كيفية استخدام خدمة الإمداد الإلكتروني.
    - ب. عقدت الهيئة ورشتي عمل خلال هذا العام للمستشفيات العامة والخاصة ومشاريع

الإمداد الطبي بالولايات بهدف توضيح كيفية الاستفادة من خدمة الإمداد الإلكتروني والبدء بتطبيقها فعلياً بصورة وكفاءة عالية. كانت نتيجة ذلك أن زاد عدد عملاء الإمداد الإلكتروني ليصل إلى ٢٦٦ عميلاً وبلغت نسبة الطلبات عبر النظام للقطاع العام ٥٢٪ وللقطاع الخاص ٤٨٪ (رسم بياني رقم ١١).

- ج. عمل شاشات في صالة المبيعات لعمل الطلبات للعملاء.
  - د. إعداد وسائل النقل بالصورة المثلى لتوصيل الطلبات.
  - هـ. لتحفيز زبائن الهيئة وحثهم على استخدام نظام الإمداد الإلكتروني بدأت الهيئة خدمة التوصيل المجاني لمستخدمي النظام داخل ولاية الخرطوم وتخفيض قدره ٥٪ على كل طلبية صادرة عن طريق نظام الإمداد الإلكتروني لعمالها خارج ولاية الخرطوم.
- تسعى الهيئة لتطوير نظام الإمداد الإلكتروني خلال الفترة المقبلة عن طريق:
- أ. إدخال نظام الدفع الإلكتروني لمعالجة عمليات الدفع وبالتالي تكتملة جميع إجراءات الخدمة إلكترونياً.
  - ب. عمل ورش دورية للتعريف بنظام الإمداد الإلكتروني للقطاعين العام والخاص.
  - ج. الوقوف الميداني على المشكلات التي تعترض النظام والتدريب.

### رسم بياني رقم ١١: عدد الطلبات المصدقة عن طريق الإمداد الإلكتروني خلال عام ٢٠١٢



٣. خدمة الصيانة بعد البيع  
أرسلت الهيئة فريق من المهندسين الطبيين والفنيين لولايات البحر الأحمر (١٥ مستشفى) وشمال كردفان والنيل الأبيض ونهر النيل وقام الفريق الزائر بعدد من الأنشطة التي يمكن حصرها فيما يأتي:

- أ. حصر جميع الأجهزة الموجودة بالولايات المذكورة .
  - ب. تصنيف الأجهزة الطبية وتقييمها (عدد الأجهزة التي تمت صيانتها ٣٦٩، والتي فحصت ٥٧٦، والتي تم تركيبها ٢٥٧ جهازاً).
  - ج. تحديد الحاجة الفعلية في كل ولاية.
  - د. صيانة الأجهزة المعطلة.
  - هـ. تركيب جميع الأجهزة بهذه الولايات.
  - و. تدريب العاملين بالأجهزة في مواقعها.
  - ز. تحديد الاسييرات المطلوبة.
  - ح. تصنيف المشكلات الموجودة وتقديم مقترحات لحلها.
  - ط. مراجعة وحصر وتسجيل بيانات جميع أجهزة المستشفيات وتحديد الحالة الفنية لكل جهاز على حدة وصيانة وتحديد الإسبييرات المطلوبة للأجهزة المعطلة.
- وخلص الفريق الزائر بالتوصيات الآتية:

- أ. تدريب مشغلي الأجهزة الطبية والفنيين على كيفية استخدامها للمحافظة عليها وسلامتها وسلامة المرضى.
  - ب. عمل برنامج لجميع أنواع الصيانة للتأكد من أن الأجهزة تعمل بالصورة المطلوبة.
  - ج. تأهيل أجهزة المستشفيات وتكملة النواقص والتخلص من الأجهزة القديمة التي لا تعمل.
  - د. إهداء الأجهزة التي لا يمكن صيانتها للجامعات والمعاهد كوسائل للتدريب حتى تعم الفائدة.
  - هـ. زيادة عدد المهندسين الطبيين في المستشفيات لمتابعة ومراقبة وصيانة الأجهزة الطبية.
  - و. مراجعة كهرباء المستشفيات بصورة عامة باعتبارها السبب الرئيسي في تعطل الأجهزة واستخدام المنظمات الكهربائية للأجهزة.
  - ز. إلزام الشركات الموردة لأجهزة المستشفيات بالتركيب والتشغيل ومن ثم تدريب العاملين عليها.
  - ح. اختيار الأجهزة المناسبة حتى تتم الاستفادة منها بشكل جيد.
٤. طباعة كتاب يحوي أصناف الهيئة واستعمالها وأسعارها وتوزيعه على العملاء لتسهيل معرفة الأصناف التي توفرها الهيئة. عموماً ما زالت جودة الخدمات تحتاج لمزيد من التحسينات والإجراءات لتسمو بتطلعات جميع العملاء وبالأخص من ناحية إجراءات طلبيات العملاء منذ استخراج الفاتورة وحتى استلام البضاعة حيث أن معظم الشكاوي وردت في بطء الإجراءات.

## ٤-١٢ الخلاصة

عند تحليل الأداء العام للهيئة خلال العام ٢٠١٢ عن طريق استخدام أسلوب التخطيط المنظم المستخدم لتقييم نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات (SWOT analysis) نجد الآتي:

### مواقع القوة

١. وجود نظام للتدريب وتأهيل وزيادة كفاءة العاملين.
٢. شبكة معلومات الهيئة وأنظمة تقنية ونظم المعلومات بالهيئة ونظام تخطيط موارد المؤسسات .
٣. نظام عطاءات الهيئة والعقودات.
٤. البنية التحتية للهيئة ومخازن الهيئة بصورة جيدة.

٥. وجود نظام الباركود يستوعب كل أنواع الباركود المعد من قبل المصنعين.
٦. التوسع في تغطية جميع المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة بالولايات وذلك بتفعيل نظام الإمداد الطبي الولائي والاستفادة من نظام الإمداد الإلكتروني.
٧. وجود نظام آلي لتسجيل درجة الحرارة والرطوبة في المخازن يعمل على مدار الساعة.
٨. وجود نظام تخطيط موارد المؤسسات.

### مواقع الضعف

١. التكلفة التشغيلية والإدارية العالية.
٢. القصور في تحليل الأداء المالي.
٣. ضعف عكس التطور الإيجابي في أداء الهيئة للمجتمع الخارجي.
٤. تأخر تكملة بناء مباني مخازن الهيئة بالولايات ومباني معرض الأجهزة الطبية.
٥. إيجار مخازن خارجية لاستيعاب مخزون الهيئة.

### الفرص المتاحة للهيئة

١. استخدام طرق التحليل العلمية المتاحة.
٢. وجود نظام تخطيط موارد المؤسسات.
٣. برنامج التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأولية على مستوى جميع المؤسسات الصحية بالسودان الذي تبنته الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية.

### المهددات

١. الديون المتراكمة على الهيئة من المؤسسات الحكومية.
٢. تغير أسعار الصرف والتحكم في الزيادة العالية.
٣. انخفاض عدد العملاء وعلى سبيل المثال لا الحصر أيلولة المستشفيات الاتحادية للولاية.
٤. المقاطعة الاقتصادية للسودان ورفض بعض البنوك استقبال التحويلات المالية من السودان.
٥. تأخير تصديق النقد الأجنبي وتحويله من بنك السودان إلى البنوك التجارية مما يؤدي إلى تأخير توريد الأصناف.

### من أهم ما تحقق خلال هذا العام

١. تنفيذ نسبة ٩٤٪ من خطة الهيئة للعام ٢٠١٢.
٢. توفر الأدوية والمستلزمات الطبية ذات الجودة العالية والأسعار المقدور عليها وضمان السلامة، والكفاءة، ونوعية الأدوية التي توفرها وتوزعها الهيئة وذلك بتنفيذ الآتي:
  - أ. زيادة معدل وفرة أدوية الحوادث والطوارئ من ٨٦٪ في العام ٢٠١١ إلى ٩٣٪ من عدد الأدوية الموجودة في قائمة العلاج المجاني في العام ٢٠١٢.
  - ب. انخفاض نسبة الأدوية المرفوضة إلى ١٪ من الأدوية الواردة في العام ٢٠١٢ مقارنة بالعام السابق الذي كانت نسبة الأدوية المرفوضة فيه ٢٪ من جملة الأصناف الواردة.
  - ج. خفض أسعار ٥٧ صنفاً (٦٪) من العدد الكلي للأصناف المدرجة في قائمة الهيئة) جميعها من الأدوية المنقذة للحياة وغالية الثمن وتلك التي تستخدم مدى الحياة (مثل أدوية الأمراض المزمنة) والأدوية التي تستعمل لعلاج الأطفال على حساب الأصناف عالية الاستهلاك Fast Moving Items وأسعارها منخفضة.



- د. تنفيذ عطاء الهيئة المفتوح للعام ٢٠١١-٢٠١٣ توصيل مخازن الهيئة رغم التحديات التي واجهت بداية تنفيذه.
٣. التوسع في التغطية الرأسية والأفقية عن طريق تنظيم إدارة شؤون الولايات للإمداد الدوائي بدمج أنظمة الولايات ونظام الدعم العالمي تمهيداً لدمج نظم إمداد برامج وزارة الصحة الأخرى بالتنسيق مع وزارة الصحة الاتحادية الذي سيساهم بقدر كبير في توفير الأدوية الأساسية والحصول على أسعار ميسورة وموحدة في جميع المؤسسات الصحية بالولايات.
٤. تقليل نسبة الخسائر المالية وذلك بانخفاض نسبة الأدوية منتهية الصلاحية إلى ٢٪ مقارنة بـ ٥٪ من العام ٢٠١١.
٥. تنفيذ نظام الإمداد الإلكتروني.
٦. تطوير سياسة تأمين شبكة المعلومات لضمان استمرارية الأمان والسرية.
٧. تحسين شبكة الاتصالات والاستفادة من نظام تخطيط موارد المؤسسات في تنفيذ نظام الباركود والإمداد الإلكتروني.
٨. تعبئة البضاعة المسلمة للعميل وتغليفها لضمان سلامتها.
٩. إشراك العاملين بمختلف فئاتهم التخصصية في وضع خطة الهيئة للعام ٢٠١٣ وذلك لرفع الوعي وتحسين جودة الأداء.

### أوجه القصور في الأداء خلال العام ٢٠١٢

١. الوفرة الدوائية ما زالت أقل من الحد الأقصى المسموح به حسب المراجع العلمية وهو ٩٥٪ ومثال لذلك حدوث فجوة أدوية السرطان.
٢. ضعف نسبة توفر الأجهزة والمعدات الطبية.
٣. التكاليف الإدارية والتشغيلية العالية للهيئة.
٤. تفعيل وزيادة التغطية الدوائية في بعض الولايات.
٥. تأخر تكملة مباني مخازن الهيئة بالولايات.
٦. تأخر تكملة مباني معرض الأجهزة الطبية.
٧. ضعف نسبة تحصيل المديونية السابقة على المؤسسات الحكومية.
٨. تقليل تكلفة الأدوية منتهية الصلاحية بالرغم من أنها ما زالت ضمن المدى المقبول وهو بين ٣٪-٥٪ من متوسط قيمة المخزون.
٩. الاستفادة المثلى من المساحات الرأسية في المخازن لزيادة السعة التخزينية.
١٠. القصور في بعض جودة النشاطات والخدمات التي تقدمها الهيئة لتلبية احتياجات وتوقعات عملاء الهيئة.
١١. السعة التخزينية لا تكفي لجميع واردات الهيئة مما يؤدي لإيجار مخازن خارجية.

### ٤-١٣ توصيات ختامية

- تتطلع الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية لتكون مؤسسة متطورة وناجحة دوماً لتسهم بفعالية أكبر في تعزيز النظام الصحي بالبلاد وتلبي رغبات ومتطلبات جميع المستويات الصحية لذا نوصي بالآتي:
١. تنفيذ ما جاء من توصيات تقييم الهيئة بواسطة بيت الخبرة الأجنبي لتساعد الهيئة بالنهوض السريع لتحقيق أهدافها واتباع الخطة المقترحة من قبل المقيمين.

٢. زيادة نسبة الإتاحة الدوائية الجغرافية والفيزيائية (Physical & Geographical Accessibility) عن طريق تطوير مشروع نظام الإمداد الطبي الولايتي وترقيته.
٣. الاستمرار في توفير مخزون استراتيجي للأصناف المنقذة للحياة حتى ولولم تستهلك.
٤. تحقيق وكسب رضا العملاء وذلك عن طريق حسن التعامل وتسهيل الإجراءات لاستلام الطلبات وسرعة الاستجابة للشكاوي والمقترحات وإعطاء تسهيلات في الدفع.
٥. خفض التكاليف الإدارية والتشغيلية للهيئة وصولاً للإتاحة الاقتصادية للأدوية وذلك بتوفيرها بأقل تكلفة ممكنة.
٦. إنفاذ برنامج الباركود وتنفيذ كافة إجراءات السلامة بالمخازن وغيرها واتباع أحدث السبل لحماية مخزون الهيئة.
٧. اتباع نظام العطاءات القائم على أساس تأهيل الموردين كما جاء في توصيات تقرير تقييم الهيئة.
٨. الاستفادة المثلى من المساحات الرأسية في المخازن لزيادة السعة التخزينية ولتقليل تكلفة التخزين وإيجار مخازن خارج الهيئة وذلك بتشديد مخزن جديد داخل الهيئة بالمواصفات العالمية لتخزين الأدوية.
٩. تكملة مباني مخازن الهيئة بالولايات.
١٠. توفير محرقة لعملية إبادة الأدوية والمستهلكات الطبية منتهية الصلاحية والتالفة لضمان تنفيذ العملية بصورة جيدة وللحفاظ على صحة البيئة.
١١. الاستمرار في تحصيل المديونية السابقة على المؤسسات الحكومية.
١٢. الرقابة على أسعار الهيئة بعد بيعها للعملاء لضمان توحيد السعر في جميع أنحاء البلاد بالتعاون مع المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
١٣. رفع جودة الخدمات المقدمة بالوقوف على طلبات ورغبات عملاء الهيئة.
١٤. الاستفادة القصوى من التقنية المعلوماتية في الهيئة ونظام تخطيط موارد المؤسسات في جمع المعلومات الدقيقة والصحيحة لاستخدامها في حساب مؤشرات القياس ولضمان دقة ومصداقية النتائج مع العمل على تصميم تقارير شاملة لكل المعلومات المطلوبة من الإدارات المختلفة لتسهيل العمل واتخاذ القرارات بالسرعة والكفاءة المطلوبة.
١٥. تهيئة وسائل ترحيل الأدوية بصورة تضمن جودة الدواء وفاعليته وعدم تعرضه لدرجات حرارة تزيد عن ٣٠ درجة مئوية من ميناء الوصول إلى مخازن الهيئة المركزية ومن مخازن الهيئة إلى مخازن الولايات المختلفة.
١٦. إعداد مرشد في مجال الإمداد الدوائي لصناديق الإمداد الطبي بالولايات لتزويد العاملين بجميع خطوات العمليات الخاصة بنظام الإمداد الدوائي.
١٧. زيادة شبكة المعلومات عن طريق ربط الهيئة وجميع صناديق الإمداد الطبي بالولايات بنظام واحد.

- CMS 2007. Central Medical Supplies Corporation Strategy 20072031-. (Unpublished).
- Devi, A 2012. US drug shortages could continue for years. *British Medical Journal*; 379: 990 - 991.
- Dukes, M.N.G., Haaijer, F.M., and Rietveld, A.H., 2003. *Drugs and Money: Prices, Affordability and Cost Containment*. Oxford: IOS Press.
- Gagnon, M. and Lexchin, J., 2008. The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States. *Public Library of Science (PLOS Medicine)*; 5(1): 29 – 33.
- Graya, A. and Manasse, HR 2012. Shortages of medicines: a complex global challenge. *World Health Organization Bulletin*; 90:158–158A.
- Quick, J.D., et al 2011. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals*. 3rd ed. West Hartford, CT: Kumarian Press.
- UNHCR, 2006. *Drug Management Manual, Policies, Guideline*. UNHCR Essential Medicines [online]. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/js19720en/>. [Accessed January 2013].
- WHO 1999. *Operational principles for good pharmaceutical procurement*. Geneva, World Health Organization. WHO/EDM/PAR/99.5 [online]. Available at: <http://www.who.int/3by5/en/who-edm-par-995-.pdf>. [Accessed August 1999].
- WHO 2004. *Drug promotion what we know, what we have yet to learn Reviews of materials in the WHO/HAI database on drug promotion.* WHO/EDM/PAR/2004.3( [online]. Available at: [http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/drugPromodhai.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/drugPromodhai.pdf). [Accessed January 2013].
- WHO, 2011. *Harmonized monitoring and evaluation indicators for procurement and supply management systems. Early-warning indicators to prevent stock-outs and overstocking of antiretroviral, antituberculosis and antimalaria medicines*. Geneva, World Health Organization [online]. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/20119789241500814/\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/20119789241500814/_eng.pdf). [Accessed January 2013].
- WHO, 2008. *Medicines Strategy 2008 - 2013 Draft 8 (13 June 2008)*. Geneva, World Health Organization. [online]. Available at: [http://www.who.int/medicines/publications/Medicines\\_Strategy\\_draft0813-.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/Medicines_Strategy_draft0813-.pdf) [Accessed February 2013].
- Windmeijer, F., et al 2004. *Pharmaceutical Promotion and GP Prescription Behaviour*. CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis. CPB Discussion Paper; No 30. The Hague, the Netherlands.

### Summary of performance indicators for PSM activities

PSM stage	Core indicator	Base line	Target		
			Expected	Observed	
1	Product selection	Percentage of medicine items received (procured plus donated) or planned to be received that are in CMS LIST	97%	100%	98%
2	Forecasting	Proportion of quantities of products actually received (procured plus donated) during a defined period out of total quantities planned for the same period	NA	100%	NA
3	Consumption	Percentage of quantities used out of total quantities available for consumption after deduction of buffer stock (opening balance plus quantities procured plus quantities donated minus buffer stock) during a defined period	82%	100%	95%
4	Procurement efficiency	Ratio between median price of products procured and the international median reference value (target $\leq 1$ )	NA	All items	53%
5	Supplier performance	Percentage of orders delivered in full and on time (as stated in the procurement agreement) per supplier in a defined period	NA	100%	NA
6	Performance of port clearance	Percentage of orders to be cleared from port that were cleared before the deadline	67%	100%	70%
7	Quality control	Percentage of product batches tested in past year that met national and international quality control standards	98%	100%	99%
8	Distribution	Percentage of treatment sites that received all orders in full and on time during a defined period	NA	100%	80%
9	cost of medicines expired	Percentage of The cost of medicines expired / average inventory cost	5%	3-5%	2%
10	Loss	Percentage of quantities of each product lost per total quantities available for use (opening stock plus quantities received) in past year	1.7%	Less than 1%	0.7%
11	Availability of medicine	Percentage of no of items available/ total no of items	93%	100%	93%
12	Inventory control	Absolute value of the difference between recorded quantities and counted quantities/ Physical quantity	0.1%	0%	0.06%



## تقرير أداء الهيئة السنوي للعام ٢٠١٣

ملخص التقدم المحرز في بعض المؤشرات: مقارنة بين الأعوام ٢٠١٠ وحتى العام ٢٠١٣ م

البيان	2010	2011	2012	2013	الانحراف	النسبة
1 مشتريات الأدوية الأجنبية *	134	147	286	503	217	76%
2 مشتريات الأدوية من الصناعة المحلية *	7	10	18	41	23	128%
3 متوسط قيمة المخزون *	74	85	120	219	99	83%
4 جملة المبيعات *	173	175	330	557	227	69%
5 مخصص البرامج القومية من إجمالي المبيعات	62	65	112	152	40	36%
6 زبائن الإمداد الإلكتروني	NA	57	266	542	276	104%
7 متوسط الوفرة الدوائية	63%	66%	93%	95%	2%	2%
8 نسبة الأدوية المرفوضة	9%	2%	1%	0.60%	0.4%-	40% -
9 نسبة الأدوية منتهية الصلاحية	7%	5%	2%	1%	1%-	50% -
10 نسبة الأدوية المسجلة	74%	87%	72%	96%	24%	33%
11 الأدوية من دول ذات نظام رقابي معتمد	22%	28%	32%	29%	3%-	9%-
12 عدد المتدربين	10	161	331	466	135	41%
13 أسعار أدوية الهيئة مقارنة مع القطاع الخاص	NA	NA	أقل بـ 21%	أقل بـ 21%	-	-

\*بملايين الجنيهات، NA النظام لم يكن موجوداً.

# الفهرس

١٠١	..... المقدمة	٥-١
١٠٢	..... تنظيم العمل الإداري	٥-٢
١٠٥	..... تطوير أساليب إدارة الموارد البشرية بالهيئة	٥-٣
١٠٧	..... تطوير التقنية المعلوماتية بالهيئة	٥-٤
١٠٨	..... شراء الأدوية والمستلزمات الطبية	٥-٥
١١٥	..... كفاءة واستدامة جودة الإمداد الطبي	٥-٦
١١٨	..... تحديث وتأمين البيئة التخزينية بالهيئة	٥-٧
١٢٤	..... تحديث وتطوير نظام توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية	٥-٨
١٢٥	..... توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية لصناديق الإمداد الطبي بالولايات	٥-٩
١٣٥	..... جودة الخدمات المقدمة لعملاء الهيئة	٥-١٠
١٣٧	..... الأداء المالي	٥-١١
١٤٤	..... الخاتمة	٥-١٢
١٤٤	..... توصيات	٥-١٣
١٤٧	..... المراجع	٥-١٤





يعكس التقرير السنوي للعام ٢٠١٣ م الأنشطة والخدمات والجهود التي بذلتها الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية سعياً لتحقيق هدفها الأساس في توفير الاحتياجات الطبية من أدوية وأمصال ولقاحات ومستهلكات وأجهزة ومعدات طبية وإتاحتها للمرافق الصحية بشكل دائم وبكفاءة وجودة عالية وبتكلفة ميسورة ومستطاعة. حيث بدأت الهيئة مبكراً هذا العام وبخطوات حثيثة نحو تحقيق أهدافها وتعزيز دورها في مجال الخدمات الصحية بالبلاد وذلك لإدراكها التام بالمسؤولية الوطنية الملقاة على عاتقها.

استمرت الهيئة في تحقيق نتائج إيجابية لهذا العام مقارنة بالأعوام السابقة وهو استمرار لنهجها في تطوير الأداء والتواصل مع الجهات الصحية الحكومية وغيرها من الزبائن للتوصل إلى أفضل الخطط والآليات التي تعمل على تطوير نظام الإمداد الطبي بالبلاد. استطاعت الإمدادات تنفيذ خطتها لهذا العام بنسبة ٨١٪، ومن أبرز ما تحقق استمرارية وفرة الأدوية والأمصال واللقاحات والمستهلكات والمعدات الطبية بنسبة ٩٥٪. في هذه السنة حافظت الهيئة على نفس نسبة مبيعاتها للقطاع العام ٧٥٪ من جملة المبيعات. ومن أهم ما قامت به في هذا الجانب هو توفير أدوية صندوق التأمين الصحي القومي. قامت الهيئة في العام ٢٠١٣ بإنشاء نظام ترحيل آمن لتوصيل الدواء للمؤسسات الصحية وذلك بتوفير وسائل نقل مصممة لنقل السلع المبردة ومحمية من ضوء الشمس ضماناً لجودة المخزون أثناء الترحيل. بدأ التنفيذ الفعلي للنظام الآلي لمتابعة ورصد درجة الحرارة والرطوبة في جميع مخازن الهيئة والذي يعمل على تسهيل المتابعة الدقيقة ويضمن استمرار رصد درجات الحرارة والرطوبة في المناطق المختلفة داخل المخزن على مدار الثانية. أيضاً طورت الهيئة منهجية العمل بالاستفادة من نظام تخطيط موارد المؤسسات حيث تمكنت من إنشاء قاعدة معلومات شاملة لكل العمليات بالهيئة، وتحقيق التكامل والربط في المعلومات بين الإدارات والمخازن والبدا في ربط شبكة الهيئة مع صناديق الإمداد الطبي بالولايات كل ذلك لتقليل الفاقد الزمني وسرعة انسياب العمل في الهيئة وفي إدارات صناديق الإمداد الطبي. أما فيما يتعلق بجانب تنمية الموارد البشرية بالهيئة ورفع كفاءة العاملين من حيث التدريب والتطوير المستمر، تمكنت الهيئة من زيادة عدد المتدربين من مختلف الفئات التخصصية في الهيئة ليصل عددهم إلى ٤٦٦ متدرباً. ومن أبرز ما حققته الإمدادات في هذا المجال توقيعها على اتفاقيات للتدريب في مجالات الإمداد الطبي مع جامعة ليدز البريطانية ومؤسسة هيرا العالمية، بالإضافة إلى قبولها عضواً في المنظمة الدولية (The People that Deliver (PtD وهي منظمة تعنى بتطوير سبل الإمداد الطبي وتنمية الموارد البشرية العاملة في هذا المجال.

أوضح التقرير أوجه القصور في أداء الهيئة حيث مازال هنالك ضعف واضح في التغطية الدوائية في بعض الولايات، وقصور في جودة بعض الأنشطة والخدمات التي تقدمها الهيئة لتلبية احتياجات وتوقعات عملاء الهيئة، كل ذلك يعني ضرورة مضاعفة الجهود التي تبذلها الهيئة والاستفادة المثلى من الإمكانيات المتاحة لرفع الأداء العام وتنفيذ المهام الموكلة إليها بكفاءة عالية لتحقيق أهدافها الاستراتيجية والمتمثلة في الإمدادات الطبية لجميع المرافق الحكومية بالجودة المطلوبة وبأقل تكاليف ممكنة. عليه اختتم هذا التقرير بمجموعة من التوصيات التي تساعد في تجاوز التحديات التي واجهتها الهيئة في العام ٢٠١٣ وتؤدي إلى حسن الأداء في محاور عمل الهيئة المختلفة.

## ٥-٢ تنظيم العمل الإداري

تقوم الهيئة بتنظيم ومتابعة نشاطاتها وترتيب المهام والأولويات بصورة دورية وذلك بهدف:

- أ. زيادة كفاءة وفعالية الأداء العام للهيئة.
- ب. زيادة الإنتاجية.
- ج. تحسين أداء الهيئة الإداري والمالي والفني.
- د. الاستخدام الأمثل لموارد الهيئة البشرية والمالية واللوجستية.
- هـ. توفير التكامل والانسجام في مسيرة الأعمال التي يقوم بها العاملون بالهيئة.

### مؤشرات أداء المحور

تتبع الهيئة أسلوب تبادل الأفكار والمعلومات بين العاملين لإنجاز النتائج المرجوة، وتتبع أيضاً أسلوب تفعيل مشاركات الموظفين في بحث مشكلات العمل وحفزهم على المبادرة بالابتكار والتطوير وذلك عبر عقد اجتماعات دورية مفصلة كالآتي:

١. اجتماع الإدارة العليا الأسبوعي: ينعقد اجتماع الإدارة العليا بحضور المدير العام وكل من مديري الإدارات العامة والمتخصصة أسبوعياً. الهدف من هذا الاجتماع متابعة سير العمليات الإدارية والفنية بالهيئة. بالإضافة إلى مناقشة وإجازة التقارير الأسبوعية الآتية:

- أ. تقرير ووفرة الأدوية المهمة (Key Items) وأدوية العلاج المجاني وأدوية صندوق الدعم العالمي الصادرة من رئاسة صناديق الإمداد الطبي بالولايات.
- ب. تقرير الموقف المالي والاعتمادات البنكية المنفذة وغير المنفذة.
- ج. تقرير المبيعات الأسبوعية وفرص البيع الضائعة.
- د. تقرير الأصناف الواردة للهيئة والمفرج عنها بعد الفحص والأصناف المحجوزة.
- هـ. تقرير الأصناف التي تبقى لها ستة أشهر فما دون من تاريخ صلاحيتها.
- و. مناقشة أثر التكاليف المنجزة على أداء الهيئة.

٢. نتائج ومخرجات اجتماع الإدارة العليا خلال العام ٢٠١٣م: عقد ٥١ اجتماعاً من أصل ٥١ اجتماعاً كان مقررماً في هذا العام (١٠٠٪) بحضور ٤٩٢ عضواً بمعدل ١٠ أعضاء للجلسة الواحدة بنسبة حضور تجاوزت ٩٥٪. أصدرت هذه الاجتماعات ٦٥ تكليفاً، نفذت بنسبة ٩٧٪. تراوحت الوفرة الدوائية التي تستعرض في هذه الاجتماعات أسبوعياً ما بين ٩٣٪ في الربع الأول من العام (٧٥٪ في العام ٢٠١٢) إلى ٩٥٪ في الربع الثاني (٧٣٪ في العام ٢٠١٢) ومروراً بـ ٩٣٪ في ثالث أرباع العام (٨٢٪ في العام ٢٠١٢) إلى أن وصلت إلى ٩٣٪ في الربع الرابع من العام (٩٠٪ في العام ٢٠١٢).

متوسط المبيعات الأسبوعي في هذا العام ١٠,٧ ملايين من الجنيهات مقارنة بـ ٦,٣ ملايين من الجنيهات في العام ٢٠١٢، وكانت الجهات الأكثر شراءً خلال العام هي:

- أ. المؤسسات الحكومية بنسبة ١٩٪.
- ب. الصندوق القومي لتأمين الصحي بنسبة ١٦٪.
- ج. الصيدليات الخاصة بنسبة ١٥٪.
- د. المركز القومي لأمراض وجراحة الكلى بنسبة ١٣٪.
- هـ. صناديق الإمداد الطبي الولائي بنسبة ١١٪.

## و. برنامج العلاج المجاني بحوادث المستشفيات بنسبة ٩٪.

يمثل تقرير الموقف المالي الذي يعرض على هذا الاجتماع أهم التقارير. استطاعت الهيئة تمويل كافة الواردات المحلية والخارجية فقد كان متوسط الوفرة النقدية خلال هذا العام ٩ ملايين من الجنيهات في الأسبوع بينما كانت ١٣ مليون جنيهه في العام ٢٠١٢. توسعت الإدارة العليا في الاهتمام بالجودة حيث بلغت نسبة الأصناف المسجلة الواردة ٩٦٪ مقارنة بـ ٧٢٪ في العام ٢٠١٢. بلغ عدد الأصناف الواردة من الدول ذات النظام الرقابي المعتمد ١٥٢ صنفاً بنسبة ٢٩٪ من جملة الأصناف مقارنة بـ ٣٢٪ في العام ٢٠١٢. وكانت جملة عدد تشغيلات الأصناف الواردة ٢,٧٠٠ تشغيلية مقارنة بعدد ٢,٠٢٧ تشغيلية في العام ٢٠١٢ بمعدل ٤ تشغيلات للصنف وهو نفس المعدل للعام ٢٠١٢. كما أرسل ٨٠ صنفاً للمختبر القومي وأفرج عن ٧٦ منها بنسبة ٩٥٪ والبقية كانت قيد الانتظار. هذا الاجتماع يقف على متوسط وفرة أدوية صندوق الدعم العالمي على مستوى مخازن الهيئة المركزية ومخازن الولايات. كان متوسط معدل وفرة أصناف الدعم العالمي على مستوى مخازن الولايات ٩٧٪ لأدوية الملايا و ٩٩٪ لأدوية الدرن و ٩٨٪ لأدوية الإيدز. بينما كان متوسط معدل وفرة أدوية ومستهلكات العلاج المجاني ٩٦٪. أخيراً، ناقشت الإدارة العليا عدداً من القضايا وأصدرت العديد من القرارات في المحاور الأساسية الميينة في الجدول رقم ١ أدناه.

### جدول رقم ١: القضايا والقرارات التي صدرت في اجتماع الإدارة العليا الأسبوعي في العام ٢٠١٣ م

النسبة	عدد القضايا والقرارات	البيان
16%	36	محور الإدارة والمال
17%	39	محور المشتريات
32%	74	محور تخزين وبيع الأدوية والمستلزمات الطبية
13%	30	محور الإمداد الطبي الولائي
4%	10	محور توكيد جودة أصناف الهيئة
18%	41	قضايا عامة تتعلق بأداء الهيئة الإداري والفني
<b>100%</b>	<b>230</b>	<b>المجموع</b>

٣. اجتماع مديري الإدارات الأسبوعي: ينعقد اجتماع مديري الإدارات الأسبوعي بحضور المدير العام للهيئة وكل من مديري الإدارات العامة والإدارات المتخصصة والإدارات ورؤساء الأقسام أسبوعياً وذلك بهدف:

- الوقوف على متابعة سير العمل داخل الإدارات ومعالجة المشكلات الإدارية والمعوقات التي تواجه الإدارات إن وجدت.
- مناقشة تقارير أداء الإدارات الربع سنوية ومدى تنفيذ الخطة السنوية ومراجعة ومتابعة التكاليف المنبثقة من خلال اجتماع مديري الإدارات ومناقشة أثر التكاليف المنجزة على أداء الهيئة.
- مناقشة الدراسات والبحوث المقدمة من الإدارات والمتعلقة بعمل الهيئة.

د. مناقشة التقرير الدوري من المشاركين في الدورات التدريبية الداخلية والخارجية وتنوير من الإدارة العليا عن القضايا والقرارات الخارجية المتعلقة بالهيئة.

٤. نتائج ومخرجات اجتماعات مديري الإدارات خلال العام ٢٠١٣ م: عقد ٤٢ اجتماعاً بنسبة تنفيذ ١٠٠٪. عدد الذين شاركوا في هذه الاجتماعات ٢٠٣ بمتوسط حضور ٢٢ عضواً للجلسة الواحدة بنسبة حضور بلغت ٩٥٪. بلغ عدد التكاليف الصادرة من هذه الاجتماعات ٥٥ تكليفاً نفذت بنسبة ٩٦٪. ٦٣٪ منها نفذ في الوقت المحدد للتكليف و ٣٧٪ نفذت ولكن بعد الوقت المحدد للتكليف. حوالي ٤٠٪ من التكاليف جاءت بتفاصيل أنشطة كانت غير مضمنة في الخطة ولكنها تصب جميعها في تحقيق المنتجات الرئيسية في خطة الهيئة للعام ٢٠١٣ م. تمحورت التكاليف المنفذة عبر اجتماع مديري الإدارات خلال العام ٢٠١٣ م في ١٢ نشاطاً كما موضح في الجدول أدناه.

جدول رقم ٢: عدد التكاليف الصادرة من اجتماع مديري الإدارات وموقف تنفيذها خلال العام ٢٠١٣ م

الرقم	الغرض من التكاليف	عدد التكاليف	النسبة
1	تهيئة بيئة تخزينية آمنة وتقليل الأصناف منتهية الصلاحية	12	22%
2	تزويد العاملين بالإجراءات القياسية للعمليات المختلفة وبالقوانين ذات العلاقة	8	15%
3	زيادة كفاءة عمليات شراء الأدوية والمستلزمات الطبية	7	13%
4	زيادة كفاءة الخدمات المقدمة لكسب رضا العملاء	6	11%
5	تحسين خدمة نظام الإمداد الإلكتروني	5	9%
6	ضبط جودة المخزون	4	7%
7	التعريف المستمر بدور الهيئة وبرامجها ومناشطها	3	5%
8	وجود نظام آمن لترحيل الأدوية والمستلزمات الطبية	3	5%
9	بناء قدرات الموارد البشرية بالهيئة	2	4%
10	تقييم أداء الهيئة الإداري والفني وتهيئة بيئة العمل	3	6%
11	تحسين نظام الإمداد الطبي بالولايات	2	4%
المجموع		55	100%

٥. اللقاء السنوي لمناقشة تقرير أداء الهيئة للعام ٢٠١٣ م: قامت الهيئة بعمل اللقاء السنوي لمناقشة أداء الهيئة للعام ٢٠١٣ م بحضور الإدارة العليا وجميع العاملين بالهيئة بمختلف تخصصاتهم وذلك بغرض:

- أ. الوقوف على مسار تنفيذ الخطة للعام ٢٠١٣ م.
- ب. تحليل الأداء مقارنة مع المستهدف في الخطة.
- ج. إظهار التقدم المحرز والإخفاقات التي صاحبت تنفيذ الخطة.
- د. وضع توصيات لتحسين الأداء ومعالجة القصور.
- هـ. مشاركة العاملين في وضع الأهداف العامة لخطة الهيئة للعام ٢٠١٤ م.
- و. الوقوف على المشكلات الإدارية والفنية التي واجهت العاملين.

### ٥-٣ تطوير أساليب إدارة الموارد البشرية بالهيئة

استمرت الهيئة في التركيز على تطوير الكادر البشري العامل بها بمختلف فئاته وذلك بوضع الخطط والسياسات التي تضمن تنفيذ عمليات التطوير باستدامة وكفاءة عالية.

#### مؤشرات أداء المحور

قامت الهيئة بتصميم آليات فعالة لضمان التحسين والتطوير المستمر لجميع منسوبها حيث قامت بتحقيق مايلي:

١. إعداد وتحليل استبيان قياس رضا العاملين بالهيئة: إيماناً من الهيئة بأن التطوير والتحسين في الأداء محوره الأساس هو العنصر البشري الذي يقوم بتنفيذ الخطط والسياسات والأهداف العامة للهيئة وغيابه يؤثر على قدرة الهيئة في القيام بالمهام الموكلة إليها والمتمثلة في تحقيق أهدافها الاستراتيجية في مجال الإمداد الطبي بالبلاد بكفاءة عالية. قامت الهيئة بإعداد استبيان لقياس رضا العاملين بها للوقوف على مدى رضائهم عن بيئة العمل والذي ينعكس بلاشك في أداء الهيئة العام وأيضاً للوقوف على المشكلات والمعوقات التي تواجه العاملين. تراوحت نسبة الرضا عن المحاور أدناه والتي شملها الاستبيان من ٧٥٪ إلى ٦٠٪. والمحاور هي:

- أ. الرضا عن أسلوب القيادة والإشراف.
- ب. قياس مدى الرضا عن الأجور والحوافز.
- ج. قياس مدى الرضا عن النمو والتطور الوظيفي.
- د. قياس مدى الرضا عن الخدمات المقدمة من الهيئة للعاملين.
- هـ. قياس مدى إلمام الموظفين بالخطط واللوائح والقوانين التي من خلالها يتم تنظيم بيئة العمل الداخلية.

٢. تخطيط وتنظيم الحوافز وربطها بالانضباط في الحضور والانصراف وبالأداء الفعلي للعاملين، وتطبيق نظم التحفيز والمحاسبة.

٣. تزويد موظفي الهيئة بدليل شامل للمهام والاختصاصات والإجراءات القياسية لكل العمليات المختلفة بالإدارات.

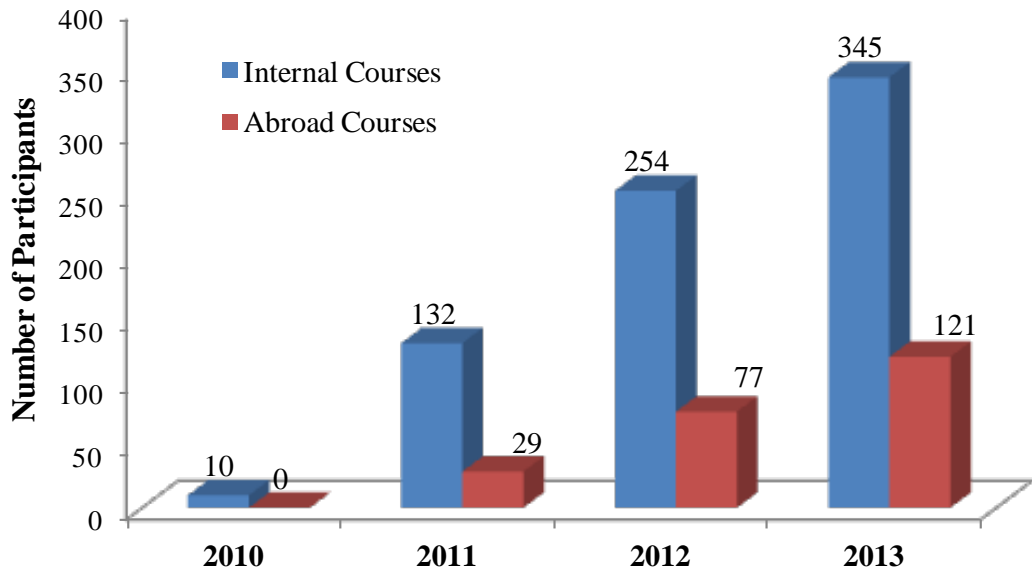
٤. عملت الهيئة أيضاً على تهيئة بيئة عمل ملائمة للعاملين والارتقاء بها وتوفير المعينات الفنية والمادية اللازمة بالآتي:

- أ. التعاقد مع شركات متخصصة في النظافة وصحة البيئة ورعاية الحداثق والحماية والتأمين.
- ب. توفير الترحيل لجميع العاملين.
- ج. الكشف الدوري الطبي للعاملين.

- د. تطبيق لوائح الحوافز والمكافآت.  
هـ. تطوير وتحسين الاتصالات الداخلية مما أدى إلى سهولة تبادل المعلومات والوثائق والتقارير وتقليل الفاقد الزمني.

٥. تحديد برامج الاحتياجات التدريبية للعام وتنفيذها مع جهات تدريبية متخصصة وذات كفاءة عالية داخل وخارج البلاد وذلك لضمان نظام التطوير والتأهيل المهني المستمر والمفعل لجميع منسوبي الهيئة، حيث استمرت الهيئة خلال هذا العام في التركيز على رفع كفاءة وإنتاجية العاملين بها عن طريق التدريب والتأهيل المستمر للعاملين، وتوزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة بتخصصاتها المختلفة حيث بلغ عدد المتدربين في المجالات المتنوعة ذات الصلة بنظام الإمداد الطبي ٤٦٦ متدرباً أي بنسبة زيادة ٣٠٪ من العام السابق (رسم بياني رقم ١).

**Figure1: Human Resources Development**



٦. توزيع أكثر من ٢٠٠ نسخة من كتاب MDS-3 Managing Access to Medicines and Health Technologies. الصادر من مؤسسة Management Science for Health والذي يعتبر من المراجع الأساسية في مجال الإمداد الطبي. وزع الكتاب مجاناً لجميع الصيادلة العاملين بالهيئة ومديري صناديق الإمداد الطبي بالولايات وإدارات الصيدلة الاتحادية والولائية وكلليات الصيدلة بالجامعات الحكومية بالإضافة إلى معهد الصحة العامة والمجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية.

٧. توقيع الهيئة اتفاقيات لتدريب العاملين في مجالات الإمداد الطبي المختلفة وذلك مع جامعة ليدز البريطانية (University of Leeds) ومؤسسة (Health Research for Action HERA). بالإضافة إلى قبول عضوية الهيئة في المنظمة الدولية (The People that Deliver PtD) وهي منظمة تعنى بتطوير سبل الإمداد الطبي وتنمية الموارد البشرية العاملة في هذا المجال.

٨. اشترك الهيئة في مبادرة HINARI التي ترعاها منظمة الصحة العالمية وتتيح لمستخدميها الحصول على الموضوعات المنشورة في أكثر من ١٢ ألف مجلة علمية وأكثر من ٢٥ كتاباً إلكترونياً في مجال الصحة.

## ٥-٤ تطوير التقنية المعلوماتية بالهيئة

تطوير وتحسين وتقويم تكنولوجيا المعلومات وشبكات الحاسب الآلي بالهيئة من المستهدفات التي سعت الهيئة لتحقيقها خلال هذا العام وذلك من خلال تنفيذها لعدة أنشطة تهدف لتحقيق أغراض هذا المحور.

### مؤشرات أداء المحور

١. تطوير وصيانة برنامج تخطيط موارد المؤسسات: استمرت الهيئة في تطوير نظام تخطيط موارد المؤسسات (ERP) Enterprise Resource Planning الذي أدخلته في نهاية عام ٢٠١٠، وهو مشروع نظام معلومات متكامل صُمم لتنسيق جميع الموارد والمعلومات والأنشطة اللازمة لإتمام الإجراءات العملية في إدارات مثل إدارة الإمداد والمالية والمشاريع والموارد البشرية وإدارة علاقات العملاء. يعتمد النظام على إنشاء قاعدة بيانات مشتركة وتصميم برمجي خاص يسمح بتخزين واسترجاع المعلومات في أي وقت. حيث قامت إدارة تقنية المعلومات بالهيئة بتنفيذ ما يلي:

- أ. توفير حلول فورية للمشكلات اليومية وحلول مستقبلية بناءً على آراء وملاحظات مستخدمي النظام.
- ب. التدريب المستمر لمستخدمي النظام لضمان كفاءة تقديم الخدمات.
- ج. التطبيق الأفضل للممارسات في هندسة النظم لضمان التكامل بين الإدارات وحوسبة كل عمليات الهيئة.
- د. مراجعة تقارير النظام دورياً.
- هـ. تصميم وتطوير النظم حسب تغييرات ومتطلبات العمل.
- و. تقديم الاستشارات الفنية اللازمة لتطوير نظم وتطبيقات الهيئة.
- ز. الإشراف على قواعد البيانات وضمان عملها بشكل سليم.
- ح. عمل النسخ الاحتياطية لبيانات العمل اليومي لجميع أنظمة الهيئة.
- ط. ضمان عمل النظم والتطبيقات الإلكترونية بكفاءة عالية على مدار الساعة.
- ي. تحقيق التكامل والربط في المعلومات بين الإدارات المختلفة بالهيئة عبر تبادل البيانات والمعلومات والتقارير باستخدام نظام تخطيط موارد المؤسسات حيث كانت نسبة التنفيذ حوالي ٨٥٪.

٢. تطوير نظام الإمداد الإلكتروني بالهيئة وإدخال نظام الدفع الإلكتروني: قامت الهيئة بتطوير النظام وإدخال نظام الدفع بالقيمة إلكترونياً عن طريق الدفع عبر الموبايل والإنترنت وماكينات الإيداع والصراف الآلي والدفع عن طريق نوافذ فروع بنك فيصل في جميع ولايات السودان. هذا النظام حالياً يواجه بعض الصعوبات الفنية التي تخص النظام البنكي في السودان، والتعاون مستمر مع بنك فيصل الإسلامي لإيجاد حلول لهذه المشكلة.

٣. تطوير نظام الباركود بالمخازن: بدأ تنفيذ النظام منذ العام 2011 وحدث النظام حالياً ليستوعب الباركود



الموجود من قبل الشركات وجاري تنفيذ برنامج الباركود على أجهزة الباركود الرقمية المحمولة .

٤. إدخال برنامج تحليل الأعمال: أدخل هذا النظام حديثاً وذلك بهدف تحليل البيانات الإلكترونية لتسهيل عملية التحليل مباشرةً عبر النظام عن طريق رسوم بيانية. ومن المتوقع البدء في تنفيذه فعلياً في الربع الثاني من العام ٢٠١٤ م.

٥. تطوير وتأمين شبكة معلومات الهيئة وتسهيل عملية تبادل المعلومات حيث قامت الهيئة بالآتي:

- أ. توزيع ٢٢ جهازاً لتقوية الشبكة اللاسلكية في ١٦ موقعاً داخل الهيئة.
- ب. إدارة أنظمة الحماية من الفيروسات (Antivirus) وتحديثها باستمرار.
- ج. مراقبة الشبكة من خلال الجدار الناري (Firewall) يومياً ومن خلال جهاز التحليل الشبكي Analyzer أسبوعياً.
- د. لضمان عمل شبكة المعلومات بكفاءة عالية على مدار الساعة، يجري العمل في تنفيذ مشروع ربط مخدّمات الهيئة على التوازي وهو عبارة عن مجموعة من الأجهزة التي تعمل مع بعضها البعض لتوفير الدعم والموثوقية والاعتمادية مما يضمن عدم انقطاع الخدمة نهائياً ومن المتوقع الانتهاء من هذا المشروع في الربع الأول من العام ٢٠١٤ م.

٦. ربط صناديق الإمداد الدوائي بالولايات بنظام الهيئة: سعت الهيئة خلال هذه الفترة من العام على البدء في تطبيق نظام تخطيط موارد المؤسسات بكل صناديق الإمداد الطبي بالولايات كامتداد لنظام الهيئة بالتعاون مع صندوق الدعم العالمي وربطها بالهيئة عبر شبكة الألياف الضوئية (Fiber) لتعمل كشبكة محلية مما يسهل سرعة تبادل البيانات وذلك لتطوير وتحديث نظام الإمداد الطبي الولائي. كما قامت الهيئة بتسليم ١٢ حاسباً محمولاً لإثني عشر محاسباً يعملون بصناديق الإمداد الطبي الولائي وتوزيع عدد ٦٥ جهاز حاسوب للولايات الموقعة على اتفاقية صناديق الإمداد الطبي.

## ٥-٥ شراء الأدوية والمستلزمات الطبية

يعتبر محور شراء الأدوية والمستلزمات والأجهزة والمعدّات حسب الجودة المطلوبة وبالأسعار المناسبة من أهم المحاور لعكسها للهدف الذي من أجله أنشئت الهيئة، حيث يختص بجزء كبير من أنشطة عملية الإمداد الدوائي بدءاً بكيفية اختيار أصناف الهيئة ونوعيتها وطرق الشراء والتحقق من جودة الواردات والوفرة الدوائية.

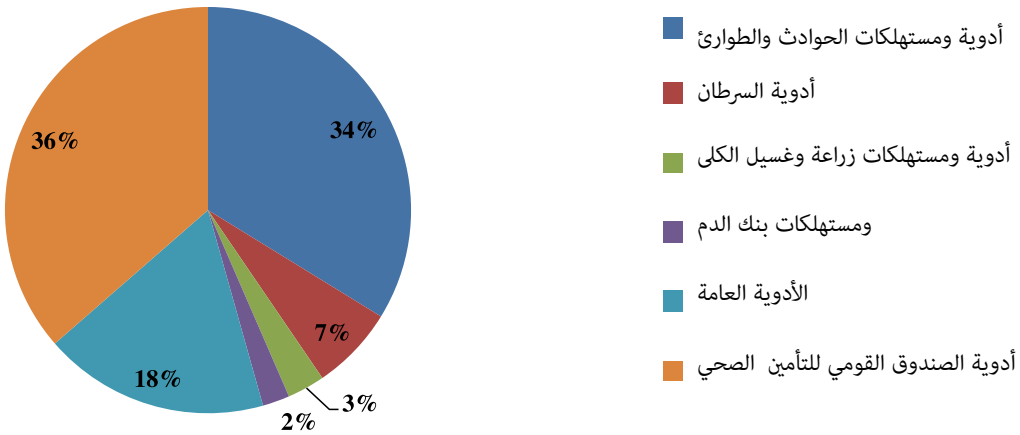
### مؤشرات أداء المحور

١. اختيار قائمة الهيئة: تقوم الهيئة بمراجعة وتحديث قائمتها سنوياً لمواكبة التطورات التي تطرأ في مجال الأدوية والمشكلات الصحية وتعتمد الهيئة في اختيارها للأصناف أساساً على قائمة الأدوية الأساسية القومية وهو مفهوم تتبناه منظمة الصحة العالمية منذ أكثر من ثلاثين عاماً ويرتكز على توفير قائمة تحوي الأدوية الأساسية التي تعالج أكثر المشكلات الصحية في البلد المعني وتعتبر المأمونية والنجاعة والجودة والمردودية من المعايير الأساسية لاختيار هذه الأدوية. لعدم تحديث القائمة القومية للأدوية الأساسية منذ العام ٢٠٠٧ م (توصي منظمة الصحة العالمية بتحديث القائمة كل عامين) وغياب البروتوكولات العلاجية المجازة في وزارة الصحة عملت الهيئة على اختيار أصنافها بناءً على:

- أ. قائمة الأدوية الأساسية القومية للعام ٢٠٠٧ م.
- ب. أكثر الأمراض انتشاراً في البلاد من تقارير وزارة الصحة الاتحادية.
- ج. أصناف الحوادث والطوارئ الصادرة من إدارة العلاج المجاني بالإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة الاتحادية.
- د. قائمة أصناف إدارة خدمات بنك الدم.
- هـ. أصناف المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي.
- و. أصناف المركز القومي لزراعة وأمراض الكلى.
- ز. أصناف صندوق الدعم العالمي ( الملاريا والإيدز والدرن).
- ح. قائمة الأدوية النادرة في السودان التي ينشرها المجلس القومي للأدوية السُّموم.
- ط. قائمة أدوية الصندوق القومي للتأمين الصحي التي ضمنت حديثاً خلال هذا العام لقائمة الهيئة.

يبلغ عدد أصناف قائمة الهيئة العامة للإمدادات الطبية ٨٣٥ صنفاً، مشتملةً على أدوية ومستهلكات الحوادث والطوارئ بالمستشفيات، أدوية السرطان، ومستهلكات بنك الدم، وأدوية ومستهلكات زراعة وغسيل الكلى، وأصناف الصندوق القومي للتأمين الصحي بالإضافة إلى الأدوية الأخرى (رسم بياني رقم ٢).

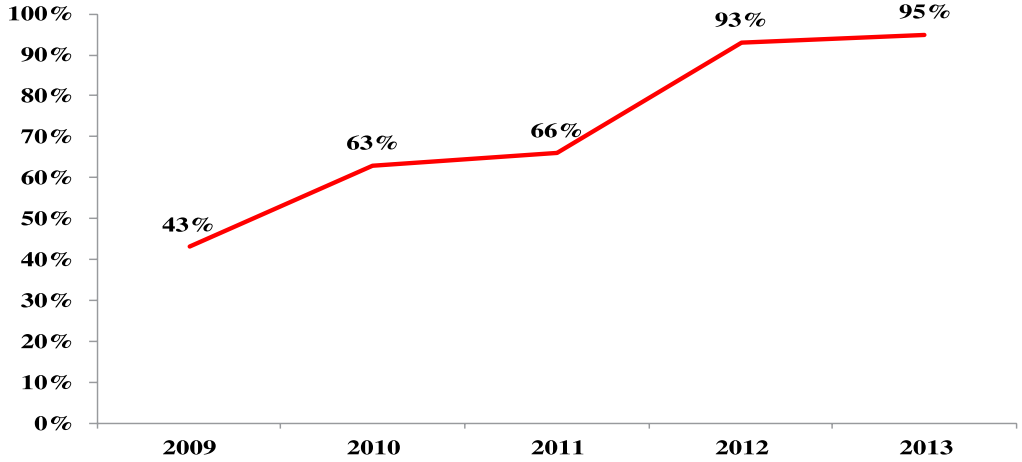
#### رسم بياني رقم ٢: تصنيف قائمة أصناف الهيئة



#### ٢. معدل وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية

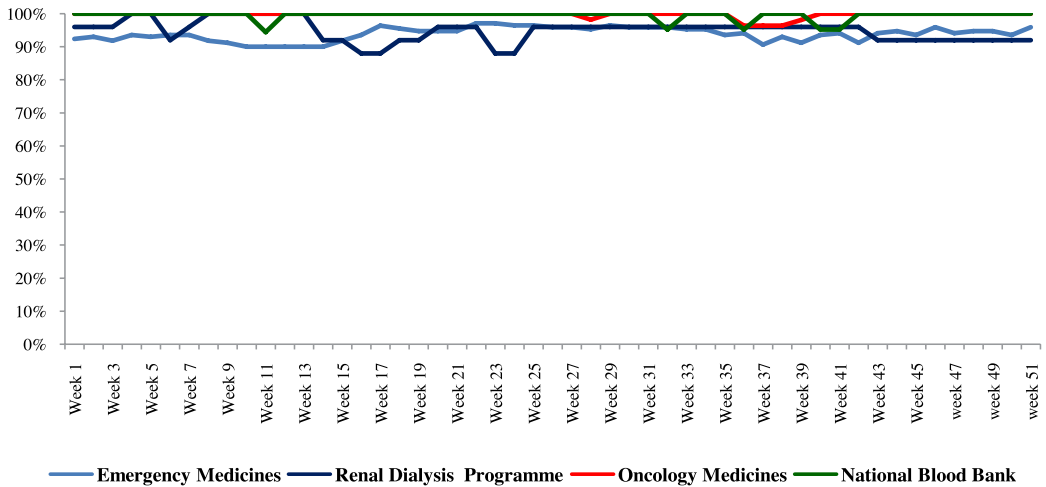
١. معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية: معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية في هذا العام ٩٥٪. مقارنة مع الأعوام السابقة نجد أن هنالك محافظة على معدل الوفرة مع العام السابق بالإضافة إلى التحسن الكبير مقارنة بالأعوام ٢٠٠٩، ٢٠١٠، و٢٠١١ (رسم بياني رقم ٣).

Figure3: Availability of Medicines at CMS



ويتفصيل معدل الوفرة الأسبوعي على حسب القوائم العلاجية المتخصصة التي توفرها الهيئة نجد أن متوسط معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية ضمن قائمة العلاج المجاني وصل إلى ٩٢٪ مقارنة بـ ٨٦٪ و ٩٣٪ في العام ٢٠١١ و ٢٠١٢ على التوالي، وبلغ معدل وفرة أدوية السرطان في المتوسط ٩٦٪ وهي نفس النسبة مقارنة بالعام السابق وبتزايد بنسبة ١٦٪ عن العام ٢٠١١ م، بينما كانت نسبة توفر أصناف بنك الدم ١٠٠٪ وأدوية ومستهلكات الكلى ٩٢٪ لهذا العام (رسم بياني رقم ٤).

رسم بياني رقم ٤: معدل الوفرة الإجمالي لأصناف البرامج القومية



استطاعت الهيئة المحافظة على استمرارية توفر الأدوية والمستهلكات الطبية بهذا المستوى (٩٥٪)، رغم الصعوبات التي واجهتها ومنها عدم توفير النقد الأجنبي بسهولة ويسر. بالإضافة إلى رفض كثير من البنوك قبول المعاملات البنكية (الاعتمادات والتحويلات) التي يقوم بها البنك المركزي نتيجة للحصار الاقتصادي الجائر المفروض من قبل الولايات المتحدة الأمريكية. كما مثلت زيادة الطلب على الأدوية التي توفرها الهيئة نتيجة لبعض الصعوبات التي تواجه شركات الأدوية تحدياً كبيراً وذلك للزيادة الملحوظة في الكميات التي تستوردها الهيئة، رغم أن الهيئة قامت بتأمين حاجتها من الأدوية المصنعة محلياً وقصرت الاستيراد فقط على الأدوية الأساسية والتي لا توجد لها بدائل مصنعة محلياً. ومن الحلول التي يمكن أن تساعد في حل مشكلة انسياب النقد الأجنبي ما يلي:

- أ. السماح للهيئة بفتح حسابات تجارية في بعض البنوك التجارية ومنها على سبيل المثال بنك الخرطوم وبنك الجزيرة.
- ب. يلتزم بنك السودان بتحويل النقد الأجنبي المطلوب لمقابلة فواتير الهيئة لحساب الشركة المحلية الموردة للصنف أو الأصناف والتي تقوم بدورها بتكاملة الإجراءات البنكية وتوريد الأدوية للهيئة.
- ج. الاتصال بالبنوك الرئيسية في الدول العربية والدول الصديقة والتفاوض معها بواسطة السادة الوزراء المعنيين لتفعيل المعاملات المالية الخاصة بالأدوية.

٢. معدل وفرة الأجهزة والمعدات الطبية: وضعت الهيئة بند توفير الأجهزة والمعدات الطبية حسب حاجة البلاد وحسب المواصفات والجودة الطبية المطلوبة من أولياتها في خطة الهيئة للعام ٢٠١٣. ارتفع معدل الوفرة للأجهزة والمعدات الطبية المضمنة في قائمة الحوادث والطوارئ إلى ٩٠٪ بالإضافة إلى توفير أصناف عطاء التغطية الشاملة الذي تنفذه وزارة الصحة الاتحادية بنسبة ٩١٪. أدناه بعض المقترحات الموضوعية لتحسين معدل وفرة الأجهزة والمعدات الطبية:

- أ. تحديد حاجة البلاد الحقيقية من الأجهزة والمعدات الطبية وطرق شرائها والمواصفات المطلوبة وتركيبها وصيانتها.
- ب. تدريب وتنمية قدرات المهندسين والفنيين في الهيئة والمستشفيات.
- ج. جمع وتحليل البيانات عن شركات استيراد الأجهزة والمعدات الطبية في السودان لمعرفة مصادرها ونوعية الواردات.
- د. التعاقد مع بيت خبرة أجنبي لتأسيس نظام يعتمد على الأسس العلمية والتقنية المتطورة في إدارة إمداد الأجهزة الطبية.
- هـ. نظام التعاقد طويل الأجل: انتهجت الهيئة خلال هذا العام سياسة شراء الأدوية والمستلزمات الطبية عن طريق نظام التعاقد طويل الأجل للأدوية المنقذة للحياة بعد إجازته من مجلس إدارة الهيئة لضمان إنسيابها دون حدوث فجوات وذلك لقلّة مصادر هذه الأدوية وصعوبة الحصول في أي وقت، سيما الأصناف التي تصنع بعد الطلب مثل الأمصال واللقاحات. أيضاً ساعدت هذه العقود في خفض وتثبيت أسعار الأدوية. وقعت الهيئة عقوداً طويلة الأجل مع تثبيت السعر المرمي في العطاء المفتوح لمدة خمسة أعوام مع ٨ شركات تورد للهيئة ٧٤ صنفاً من الأدوية المنقذة للحياة. كما تمكنت الهيئة من تخفيض الأسعار بعد التفاوض مع الشركات بمقدار ٢,٢٨٢,٩٥٤ يورو.

و. نظام تأهيل وتقييم الموردين: تحتفظ الهيئة بسجلات لغالبية الموردين وتقوم من خلال المعلومات المضمنة في هذه السجلات من تقييم أداء الموردين وفق معايير معينة.

ز. نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالهيئة: تقوم الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية بتسعير الأدوية والمستهلكات الطبية وفقاً لما جاء في أمر تأسيسها وتراعي لائحة تسعير الأدوية المسجلة لسنة ٢٠١٠ الصادرة من المجلس القومي للأدوية والسموم. حتى لا تفقد الهيئة رأس مالها نتيجة للتضخم أو لارتفاع أسعار الأدوية أو لزيادة تكاليف مصروفاتها التشغيلية والتنموية، تقوم الهيئة بتحديث الأسعار دورياً (كل ١٢ شهراً على الأقل) حسب التغييرات التي تتطلب ذلك. تتبع الهيئة سياسة تسعير الأدوية التي تقوم على الاعتبارات الآتية:

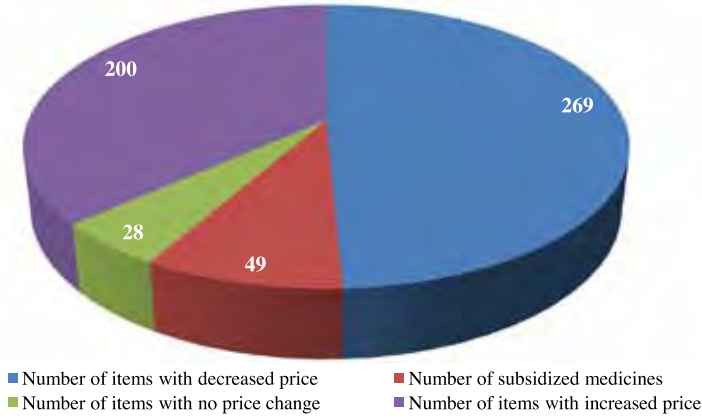
- اعتماد سياسة الدعم المقطعي Cross-subsidy وهو نظام يحقق الدعم اللازم للأدوية المنقذة للحياة وغالية الثمن وتلك التي تستخدم مدى الحياة (مثل أدوية الأمراض المزمنة) والأدوية التي تستعمل لعلاج الأطفال عن طريق تخفيض أسعارها على حساب الأصناف عالية الاستهلاك Fast Moving Items وأسعارها منخفضة.
- حصول الولايات التي وقعت اتفاقية إمداد دوائي مع الهيئة على أسعار موحدة في جميع المؤسسات الصحية بغض النظر عن بعدها أو قربها من مراكز التوزيع في الولاية أو مدى بعدها أو قربها من مخازن الهيئة المركزية بالخرطوم. هذا النظام الموحد للأسعار من شأنه خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوعاً من التكافل وهو ما يعرف بالدعم المقطعي Cross-subsidy حيث يدفع فيه مثلاً مواطنو ولاية الخرطوم نفس السعر الذي يشتري به الدواء مواطنو ولاية غرب دارفور أو بورتسودان أو حلفا القديمة.
- توفير أسعار أدوية أقل بنسبة ٢١٪ فأكثر عن متوسط سعر نفس الصنف في القطاع الخاص.

وبناء على الاعتبارات أعلاه قامت الهيئة بمراجعة أسعار أصنافها بنهاية العام ٢٠١٣ (رسم بياني رقم ٥)، حيث بلغ مجموع الأدوية التي تباعها الهيئة بأقل من تكلفتها الحقيقية أكثر من ٥٥ صنفاً وفق معايير معينة. كما بلغت نسبة الدعم المقدر للعام ٢٠١٤ حوالي ٣٢ مليوناً مقارنة بـ ٢٢ مليون للعام ٢٠١٣ م، يذكر أن كل الأصناف التي تقوم الهيئة بدعم أسعارها ليست لها مصادر أخرى بديلة وهذا يؤكد الدور الخدمي الذي تقوم به الهيئة تجاه المواطنين. تشمل هذه المجموعات التي تباعها الهيئة بأقل من سعر شرائها ما يلي:

- الأدوية التي يستخدمها المرضى مدى الحياة مثل أدوية أمراض الفشل الكلوي ومنها عقار الإزثروبوتين خفض سعره من ١٢٨ جنياً إلى ٧٠ جنياً أي بنسبة دعم ٤٥٪.
- الأدوية التي تستخدم في علاج الأطفال ومنها على سبيل المثال هرمون النمو الذي خفض سعر شرائه من ٥٤٧ جنياً إلى ٢٠٠ جنياً أي بنسبة دعم تبلغت ٦٣٪.
- الأدوية باهظة الثمن والتي تعتبر منقذة للحياة ومثلاً لذلك الأميونوقلوبولين والذي خفض سعره من ٢,٣٦٦ جنياً إلى ٧٠٠ جنياً فقط (أي بدعم نسبته ٧٠٪) وعقار الألبيومين والذي خفض سعره من ٤١٣ جنياً إلى ٢٦٠ جنياً بنسبة تخفيض بلغت ٣٧٪.

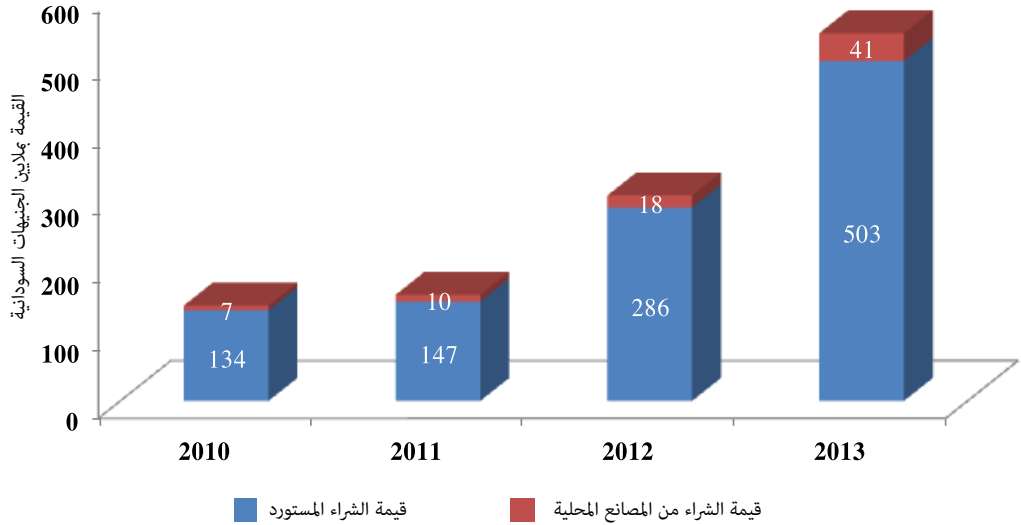
- الأدوية المستخدمة في علاج أمراض النساء في سن الإنجاب وذلك مثل حقنة الأنتي دي والتي دعمت بنسبة ٢٦٪، حيث خفض سعر شرائها من ٤٠٣ جنهماً إلى ٢٢٥ جنهماً. أيضاً دعمت الهيئة قطرة فايتمين د، حيث تباع بأقل من سعر شرائها بنسبة ١٢٪ (يكلف هذا الصنف ١٩٤ جنهماً وتبيعه الهيئة بسعر ١٧٠ جنهماً).
- أدوية السرطان التي يدفع قيمتها المرضى ومنها الدوسيتاكسيل والتي تدعم بنسبة ٦٣٪ (سعر الشراء ٢,٠١٨ جنهماً وسعر البيع ٧٥٠ جنهماً).
- الأدوية المنقذة للحياة غالية الثمن والمستخدمه في الحالات الحرجة ومثال لذلك الاستربتوكينيزحقن والذي تشتريه الهيئة بـ ٩٧١ جنهماً وتبيعه بـ ٥٠٠ جنياه بنسبة تخفيض تبلغ ٤٩٪.

**Figure5: CMS price change after adoption of the new pricing system in 2014**



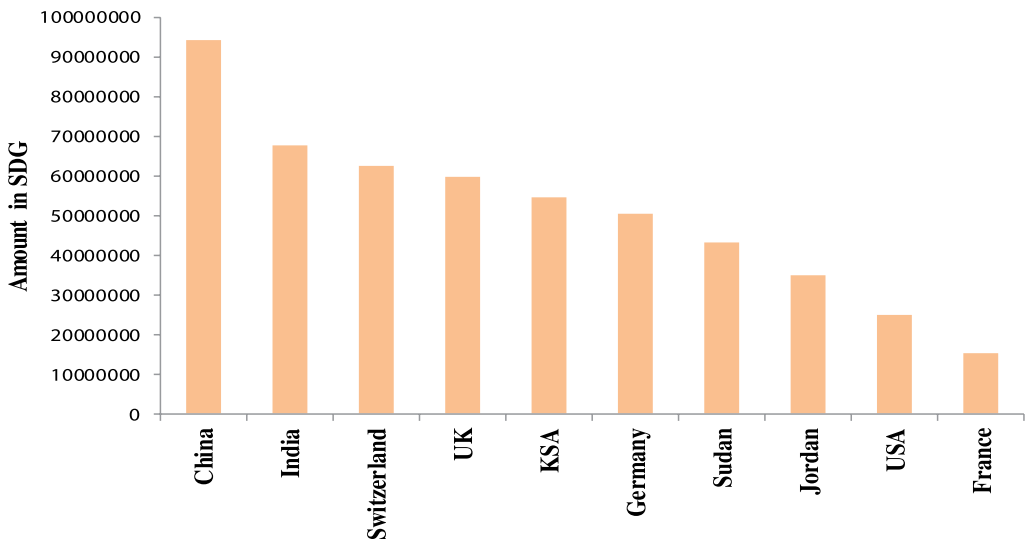
٣. مشتريات الهيئة: بما أن الهيئة مؤسسة حكومية فهي تخضع لقانون الشراء والتعاقد للعام ٢٠١٠ والذي يلزم المؤسسات الحكومية ومنها الهيئة بالشراء عن طريق العطاءات واللجوء للشراء المباشر في حالة الطوارئ أو الأصناف التي لا يوجد لها أكثر من مصدر. تقوم الهيئة بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية من خلال العطاءات المعلنة من مصادر موثوقة سواء من شركات أجنبية أو من المصانع الوطنية المحلية. بلغت مشتريات الهيئة من الأدوية والمستهلكات والمعدات الطبية لهذا العام ٢٠١٣ حوالي ٥٤٤ ملايين من الجنيهاً السودانية أي بزيادة ٤٤٪ من مشتريات العام السابق والذي كانت قيمة المشتريات فيه حوالي ٣٠٤ ملايين من الجنيهاً السودانية (رسم بياني رقم ٦). وتعزى زيادة نسبة الشراء لزيادة عدد الأصناف المشتراة بمقدار ٦٦٪ من العام السابق. بالإضافة إلى تنفيذ عطاء التغطية الشاملة لوزارة الصحة الاتحادية البالغ قدره حوالي ٣٥ ملايين من الجنيهاً السودانية وبلغت نسبة تنفيذه ٩٦٪، وتنفيذ عطاء طوارئ الخريف البالغ قدره حوالي ١٤ ملايين من الجنيهاً السودانية وبلغت نسبة تنفيذه ١٠٠٪، وتنفيذ عطاء الصندوق القومي للتأمين الصحي البالغ قدره حوالي ٧٣ ملايين من الجنيهاً السودانية بنسبة التنفيذ ٨٥٪.

رسم بياني رقم ٦: مقارنة مشتريات الهيئة بالجنيه السوداني من الأعوام ٢٠١٠ وحتى ٢٠١٣ م



٤. الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية الواردة للهيئة: بلغ عدد الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية الواردة لهذا العام ٨٤٥ من ٣٣ دولة. نجد أن ٨٦٪ من تكلفة الواردات كانت من عشر دول، خمس منها كانت من الدول ذات النظام الرقابي المعتمد بنسبة ٣٧٪ من قيمة التكلفة الكلية و ٢٧٪ من دولتي الهند والصين و ٩٪ من المملكة العربية السعودية، و ٦٪ من التكلفة الكلية لواردات الهيئة من المملكة الأردنية الهاشمية و ٧٪ من المصانع الوطنية (رسم بياني رقم ٧).

رسم بياني رقم ٧: أكثر عشر دول تصديراً للهيئة في العام ٢٠١٣ م



٥. قياس قيمة الشراء الطارئ: بلغت نسبة الشراء الطارئ ٧٪ من عدد طلبيات الشراء الصادرة خلال هذا العام، وكانت نسبة قيمة الشراء الطارئ ٤٪ من القيمة الكلية للمشتريات وهي أقل بمقدار ١٪ بما هو مسموح به حسب النسبة المحددة في خطة الهيئة للعام ٢٠١٣ م.

٦. كفاءة تخليص واردات الهيئة: تخليص الواردات من العمليات المهمة في سلسلة الشراء الجيد وذلك لضمان وصول البضاعة في الوقت المحدد ولتفادي حدوث فجوات دوائية. عدد الواردات عن طريق مطار الخرطوم ٢٥٠ صنفاً، و١٥١ عبر ميناء بورتسودان، ٧٣٪ من هذه الأصناف تم تخليصها في الوقت المناسب أي قبل اليوم النهائي المحدد للتخليص ببورتسودان، أما بقية الأصناف فيرجع طول مكثها لعدة أسباب منها تأخر وصول المستندات الأصلية وتأخر تفريغ الحاويات في فترة السماح المحدد لها.

## ٥-٦ كفاءة واستدامة جودة الإمداد الطبي

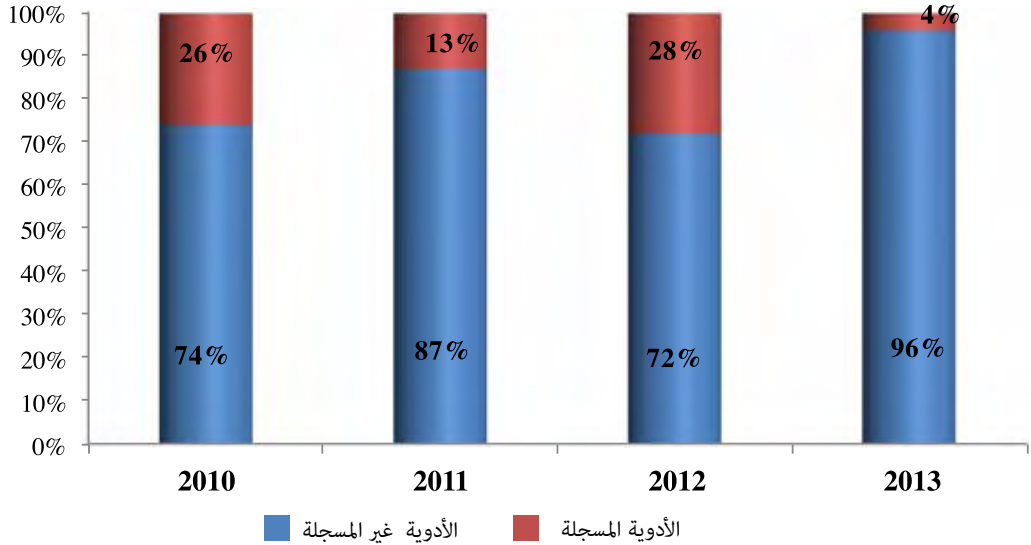
١. ضبط جودة الأدوية والمستلزمات الطبية الواردة والمخزنة بالهيئة: بما أن الهيئة هي المؤسسة الحكومية المسؤولة قانوناً عن توفير الأدوية والمستلزمات الطبية للمؤسسات الحكومية، كان لا بد لها من التأكد من مأمونية وفاعلية وجودة وارداتها قبل الشراء وحتى وصولها لمخازن الهيئة ومنها إلى مخازن صناديق الإمداد الطبي بالولايات لذا عملت الهيئة خلال هذا العام على الآتي:

أ. استيراد الأصناف المسجلة والتي كانت نسبتها ٩٦٪ مقارنة بنسبة ٧٢٪ للعام ٢٠١٢ و ٨٧٪ في العام ٢٠١١ (رسم بياني رقم ٨). يعزى انخفاض نسبة الأدوية المسجلة الواردة للهيئة في العام ٢٠١٢ مقارنة مع العام ٢٠١١ و ٢٠١٠ للآتي:

- طلب الأصناف ذات المدى العلاجي الضيق والمنتجات الحيوية من مصادرها الأصلية غير المسجلة لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم مثل صنف Recombinant human erythropoietin 2000IU الذي يستخدم لعلاج الأنيميا الناتجة عن الفشل الكلوي عند الأطفال.
- المقاطعة الاقتصادية للسودان ورفض بعض البنوك استقبال التحويلات المالية من السودان وبالتالي اعتذار بعض المصانع التي لها أدوية مسجلة عن التوريد مثل مصنع (Ebewe Pharma Austria) والذي يورد للهيئة حوالي ٢٧٪ من أدوية السرطان مما أدى لشراؤها من مصادر غير مسجلة وذلك للحفاظ على المخزون الاستراتيجي لأدوية السرطان ولسد الفجوات لحين معالجة المشكلة مع الشركة.
- عجز الوكيل عن توفير الدواء المسجل لحظة الحاجة إليه.
- عدم التزام المصدر المسجل والمرسى له في العطاء بالتوريد لحظة الطلب.
- الترسية المسبقة لهذه الأصناف في العطاء ٢٠١٠-٢٠٠٨ لأصناف غير مسجلة حيث طلبت لسد الفجوات ولتكملة كميات العطاء لحين البدء في توريد الدفعات الجديدة من العطاء ٢٠١١-٢٠١٣ وكان هذا في النصف الأول من العام ٢٠١٢.

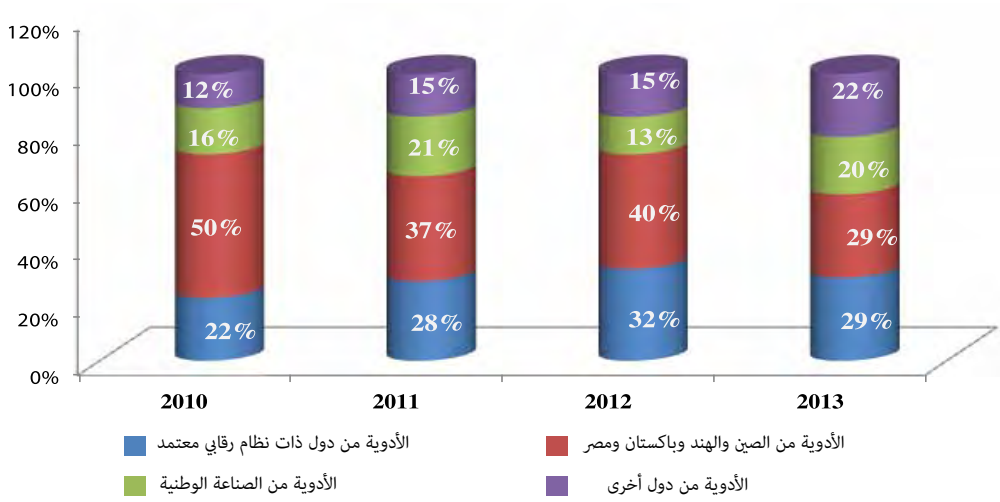


رسم بياني رقم ٨: مقارنة نسبة الأدوية الواردة والمسجلة من العام ٢٠١٠ وحتى العام ٢٠١٣ م



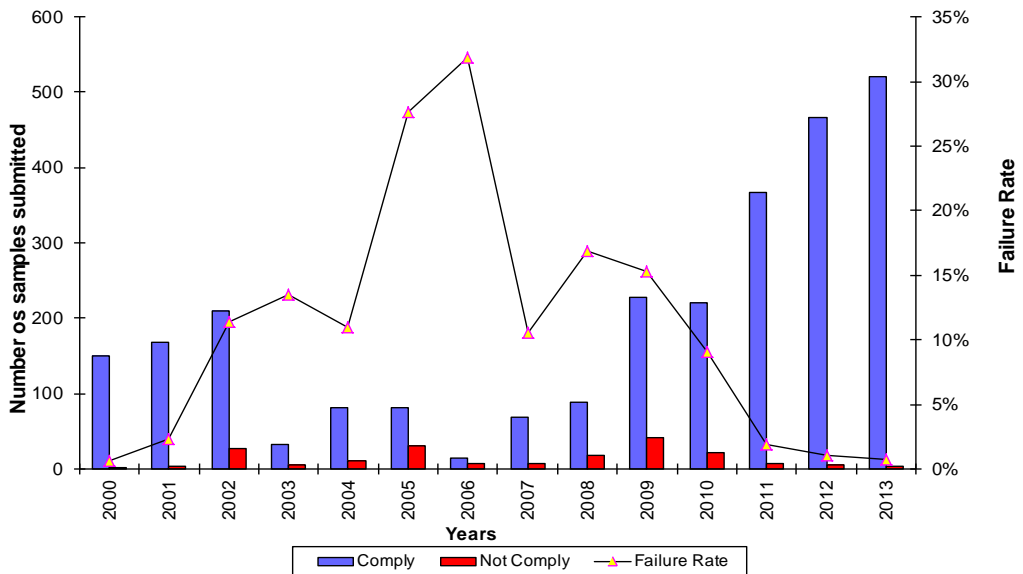
- ب. ضمان جودة الأصناف غير المسجلة والتي اضطرت الهيئة لاستيرادها إما لأنها ضمن أصناف المجموعات الخاصة (أصناف الحوادث والطوارئ، أصناف السرطان) أو لأنها ضمن قائمة الأدوية الأساسية القومية، وذلك بتحقيق ما يلي:
- استيراد ٦٧٪ من الأدوية غير المسجلة من دول ذات نظام رقابي معتمد لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
  - جميع الأدوية غير المسجلة استوردتها الهيئة بعد موافقة المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
  - الأدوية غير المسجلة لا يتم تداولها إلا بعد التأكد من جودتها ومطابقتها للمواصفات بواسطة المختبر القومي للرقابة والبحوث الدوائية.
- ج. استيراد نسبة ٢٩٪ من الأدوية من دول ذات نظام رقابي معتمد وانخفاض الأدوية الواردة من دول الصين والهند وباكستان ومصر (تعتبر من أكثر مصادر حالات الأدوية المغشوشة التي تم رصدتها) إلى ٢٩٪ أي بنسبة انخفاض ١١٪ من العام السابق (رسم بياني رقم ٩).

رسم بياني رقم ٩: مصادر الأدوية الواردة للهيئة من العام ٢٠١٠ وحتى العام ٢٠١٣ م



ومن الواضح أن الالتزام بسياسة شراء الأدوية المسجلة والتركيز على مصادر هذه الأدوية، سيما في حالة الأدوية غير المسجلة أدى إلى انخفاض نسبة الأدوية المرفوضة من ٩٪ في العام ٢٠١٠ إلى ٠,٦٪ في العام ٢٠١٣ (رسم بياني رقم ١٠).

Figure10: Results of analysis of CMS's samples submitted to NDQCL analysis



٢. ضبط عملية استدعاء الأدوية والمعدات (Recall): في بعض الأحيان تستدعي الضرورة استرجاع تشغيلة أو أكثر لمستحضر صيدلاني أو مستلزم طبي بعد توزيعه نسبة لظهور خلل ما في المستحضر قد يضر بصحة المواطنين. لذا وضعت الهيئة مرشداً لعملية استدعاء الأدوية والمعدات الطبية لتمكين من اتخاذ الإجراءات الصحيحة والسريعة. يوجد صنف واحد من مجموعة كواشف بنك الدم تم استرجاعه خلال هذا العام وتمكنت الهيئة من استدعاء كل الكمية الموزعة في أقل من أسبوعين.

## ٥-٧ تحديث وتأمين البيئة التخزينية بالهيئة

سعت الهيئة لتحديث وتطوير البيئة التخزينية بهدف الحفاظ على جودة الأدوية والمستلزمات الطبية ويمكن قياس ذلك عبر الأدوات والمؤشرات التي اتخذتها الهيئة لمتابعة عمليات التخزين وفقاً للمعايير العالمية ومتطلبات أسس التخزين الجيد الصادرة من منظمة الصحة العالمية (مرفق رقم ٤).

### مؤشرات أداء المحور

١. تدريب العاملين على أسس التخزين الجيد: تدريب ١٥ أمين مخزن و٥٤ عاملاً بالمخازن على مواصفات التخزين الجيد.

٢. استخدام التقنية المعلوماتية لتسيير عمليات التخزين: تقوم الهيئة باستخدام نظام تخطيط الموارد والمؤسسات في حفظ سجلات المخزون وفواتير الطلبيات ومستندات الصرف وربط المخازن بشبكة واحدة لتسهيل وضبط عمليات التخزين وذلك على مستوى المخازن المركزية. بدأت الهيئة في ربط نظام تخطيط الموارد والمؤسسات بشبكة موحدة مع صناديق الإمداد الطبي بالولايات.

٣. السعة التخزينية: التوسع في السعة التخزينية على المستوى الولائي، حيث خصصت الإمدادات مخازنها بولايات كسلا والنيل الأبيض وشمال كردفان وجنوب دارفور بهذه الولايات. لكن عموماً ما زالت السعة التخزينية على المستوى المركزي لا تكفي لواردات الهيئة وبالأخص بعد تنفيذ عطاء صندوق التأمين الصحي القومي وعطاء التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية الذي تنفذه وزارة الصحة الاتحادية مما اضطر الهيئة إلى إيجار مخازن في الخارج وبالتالي ارتفاع تكلفة الاحتفاظ بالمخزون، لذا تسعى الهيئة لزيادة المساحات التخزينية وذلك عن طريق تشييد مخزن جديد بداخلها طبقاً للمواصفات العالمية لتخزين الأدوية.

٤. مكافحة الآفات والحشرات: توجد جميع الأصناف داخل الهيئة موضوعة على حاملات خشبية لتفادي الآفات والقوارض والمياه. أيضاً تعاقدت الهيئة مع شركة لمكافحة الآفات والقوارض، وتقوم الشركة بعمليات مكافحة مرتين في الشهر وتوجد حُرط لتوزيع السموم داخل المخازن حيث بلغت عمليات المكافحة ٢٤ مرة منذ بداية العام ليس فقط في المخازن الداخلية وإنما أيضاً في المخازن الخارجية المستأجرة.

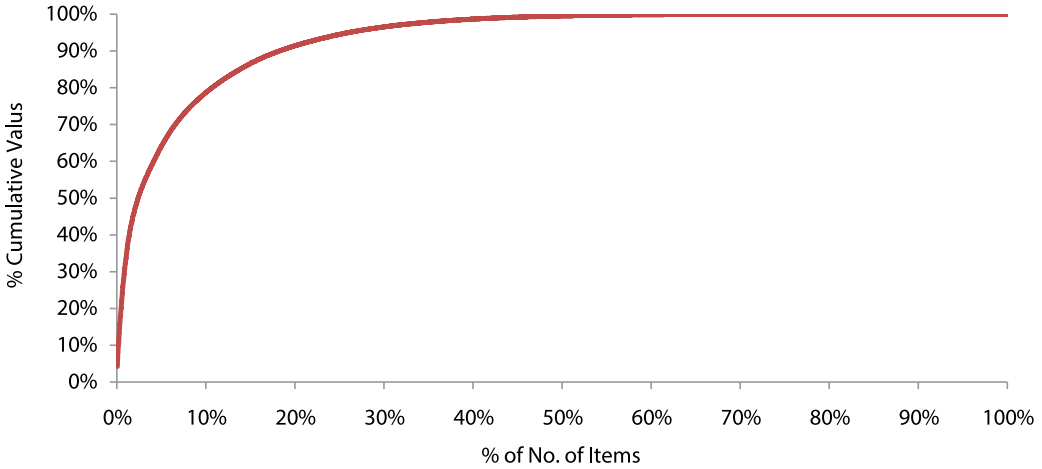
٥. الاهتمام ببيئة العمل وتحديث الدورة المستندية وتسهيل إجراءات تسليم الطلبيات لعملاء الهيئة: في إطار تحسين الأداء ولتقليل الفاقد الزمني قامت إدارة تخطيط المخزون بمراجعة خطوات الدورة المستندية للتأكد من سهولة وانسياب المستندات مع الأخذ في اعتبارها وضع الحلول للشكاوي من الموردين عند

تسليم البضاعة للمخازن ومن العملاء عند استلام الطلبات.

٦. إعداد دليل ومرشد لعمليات التخزين: قامت الهيئة بإعداد مرشد ليعمل به العاملون بالمخازن اتباعاً لخطوات وإجراءات العمليات الخاصة بممارسات التخزين والتوزيع الجيد في المخازن المركزية، وسيوزع مستقبلاً للعاملين بمخازن الولايات التي تتبع لصناديق الإمداد الطبي.

٧. تصنيف الأصناف المخزنة: تستخدم الهيئة التحليل الثلاثي (ABC Analysis) لتصنيف المخزون حسب تكلفة المخزون وبه يصنف إلى المجموعات الثلاث الواردة أدناه. تقوم الهيئة باستخدام هذا التحليل لمعرفة الأدوية ذات التكلفة العالية ولتحديد الأولويات. وإجراء عمليات المراجعة اليومية للمخزون وأرقام التشغيلات وتواريخ انتهاء الصلاحية ومواقع وجود الأصناف بالمخزن ودرجة الحرارة المطلوبة لحفظها بكل مخازن الإمدادات حسب نتائج التحليل ووفق خطة مجدولة حتى نهاية العام (رسم بياني رقم ١١).

### رسم بياني رقم ١١: التصنيف الثلاثي لمخزون الهيئة في العام ٢٠١٣ م



- أ. المجموعة (A) وهي القلة المهمة: ونجد أن ١٠٪ إلى ٢٠٪ من عدد الأصناف المخزنة تحتوي على النسبة الأكبر من قيمة المخزون والتي تتراوح بين ٧٥٪ و ٨٠٪ وتحتاج للرقابة المشددة والاحتفاظ بسجلات مخزون دقيقة لها.
- ب. المجموعة (B) وهي متوسطة العدد والأهمية: تمثل من ١٠٪ إلى ٢٠٪ من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة المتوسطة من قيمة المخزون والتي تتراوح بين ١٥٪ و ٢٠٪.
- ج. المجموعة (C) وهي الكثرة غير المهمة: تمثل من ٦٠٪ إلى ٨٠٪ من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة الأقل من قيمة المخزون والتي عادة تكون بين ٥٪ و ١٠٪.

٨. تأمين مخزون الهيئة: وضعت الهيئة آلية لتأمين المخزون أثناء تخزينه بمخازنها وأثناء الترحيل لمخازن

الولايات وذلك عن طريق تشغيل نظام يشمل كاميرات المراقبة وأجهزة الإنذار تفادياً للسرقات والخسائر المالية الناجمة من فقدان المخزون ومن المتوقع البدء في تنفيذها في النصف الأول من العام القادم.

٩. عدد مرات دوران المخزون: يستخدم حساب عدد مرات دوران المخزون (عدد مرات تصريف المخزون) لقياس مدى كفاءة الهيئة في الاستفادة من مواردها المتاحة والحفاظ على إمداد منتظم مع تقليل تكلفة المخزون. نجد معدل دوران المخزون حوالي مرتين في العام ٢٠١٣م وأقل من المستهدف لهذا العام (من ٣-٤ مرات) ولزيادة معدل دوران المخزون لا بد من:

- أ. استمرارية وفرة جميع الأصناف وبالكميات المطلوبة.
- ب. زيادة مبيعات الهيئة مع العمل على الاحتفاظ بمخزون أمان كافٍ (Safety Stock).
- ج. دراسة وتحليل أعمق للأصناف بطيئة الحركة والتي وصلت حوالي ٣٢٪ من العدد الكلي للأصناف واتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها.

١٠. تفعيل وتطوير نظام الباركود: أدخلت الهيئة نظام الباركود منذ العام ٢٠١٢م وذلك لتنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية المراجعة والجرد، قامت الهيئة خلال هذا العام بتطوير النظام وذلك بالآتي:

- أ. توفير أجهزة الماسحات الضوئية المحمولة وربطها بنظام الهيئة لتسهيل وتسريع عملية استخراج الطلبات وتنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية المراجعة والجرد.
- ب. إرسال الباركود الخاص بالهيئة للشركات لطباعته على البضاعة قبل وصولها.
- ج. تحديث النظام ليستوعب كل أنواع الباركود المعد من قبل المصنعين وذلك عن طريق ربط الأصناف التي بها باركود خاص بالمصنع مع نظام تخطيط موارد المؤسسات بغرض تعريفه.
- د. البدء في التنفيذ بالطباعة على العبوات الصغيرة في مخزن المبيعات الخارجي.

١١. رصد وضبط درجات الحرارة والرطوبة: سعت الهيئة لتحديث وتطوير البيئة التخزينية وفقاً للمعايير العالمية ومتطلبات ممارسات التخزين الجيد الصادرة من منظمة الصحة العالمية وذلك لضمان جودة الأدوية والمستلزمات الطبية. أنشأت الهيئة غرفة التحكم المركزية وإدارة العمليات بالمخازن في نهاية العام ٢٠١٢م. بدأ العمل فيها فعلياً منذ شهر إبريل من العام ٢٠١٣م بعد تركيب أجهزة رصد درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الإمدادات المركزية عن طريق النظام الآلي Environmental Monitoring System الذي يعمل على تسهيل المتابعة الدقيقة ويضمن استمرار رصد درجات الحرارة والرطوبة في المناطق المختلفة داخل المخازن على مدار الثانية والإنذار بأي تغيير يحدث في درجات الحرارة والرطوبة يتجاوز المدى المسموح به وإذا لم يزل العطب في فترة زمنية محددة، يبدأ جهاز الرصد في إرسال رسائل قصيرة للمسؤولين للمعالجة (الصورة أدناه توضح شاشة الرصد).

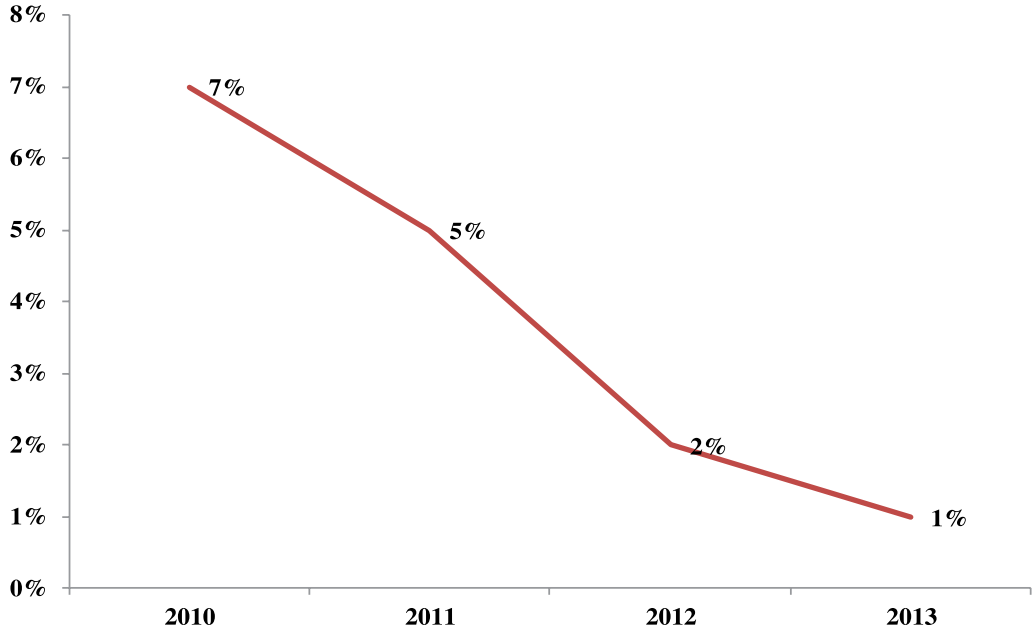
## صورة رقم ١: شاشة رصد درجات الحرارة والرطوبة بمخازن الهيئة المركزية



١٢. تقليل قيمة الأدوية منتهية الصلاحية: استطاعت الهيئة في العام ٢٠١٣ تقليل الهدر الناتج من انتهاء صلاحية بعض الأدوية قبل استعمالها إلى أقل من الحد الأدنى للمدى العالمي المقبول والذي يتراوح بين ٣٪ و ٥٪ (MSH, 2013)، إذ نجده ١٪ فقط من متوسط قيمة المخزون في هذا العام، أي بانخفاض ٥٠٪ عن العام ٢٠١٢، (رسم بياني رقم ١٢) ويعزى ذلك:

- أ. المراجعة الدورية بين إدارة المبيعات وإدارة المشتريات لمعرفة موقف استهلاك الأصناف واستخدام مؤشرات القياس المتعارف عليها عالمياً للقياس والتنبؤ بانخفاض الاستهلاك أو تراكم المخزون قبل حدوثه واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة.
- ب. تفعيل الجرد الدوري خلال العام للتأكد من مطابقة المخزون الفعلي مع المخزون الحاسوب ومطابقة التشغيلات وتواريخ انتهاء الصلاحية.
- ج. مراجعة طريقة تحديد الكميات باستخدام نظام تخطيط موارد المؤسسات للعمل على حساب الكميات المطلوبة بطريقة علمية وأكثر دقة.
- د. استمرار اللجنة المختصة والتي تجتمع بصورة أسبوعية للوقوف على الأصناف التي شارفت صلاحيتها على الانتهاء ومن مهام هذه اللجنة:
  - التخلص من الأدوية الراكدة بتخفيض سعرها إذا تبقى لها ٩ شهور.
  - توزيعها مجاناً على المستشفيات الحكومية إذا تبقى من تاريخ صلاحيتها ٦ شهور.
  - توزيعها على جميع المؤسسات الصحية إذا تبقى لها ٣ شهور.
  - المخاطبة والاتصال بالجهات التخصصية التي طلبت بعض الأدوية التي لا تستخدم هذه الأدوية إلا بمؤسساتها ولم تقم بسحبها كأدوية العلاج المجاني ومستشفى العلاج بالأشعة ومركز زراعة وغسيل الكلى.
  - إدخال نظام Barcode في كل المخازن حيث تم تنفيذه حتى الآن بنسبة ٧٥٪ من العدد الكلي للمخازن في الهيئة للتأكد من أن نظام الصرف يتم على حسب قاعدة أقرب تاريخ صلاحية FEFO.

رسم بياني رقم ١٢: نسبة الأدوية منتهية الصلاحية من العام ٢٠١٠ وحتى ٢٠١٣ م

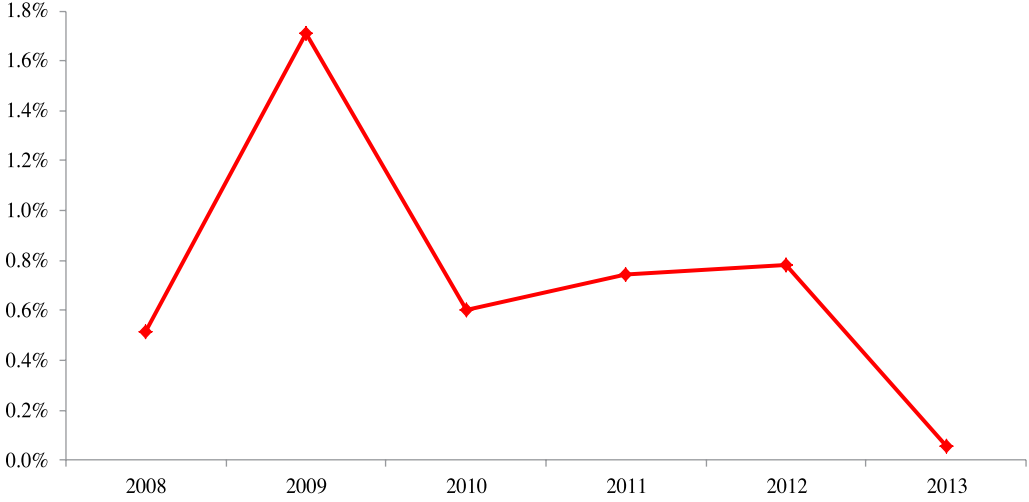


١٣. الجرد الدوري لمخازن الهيئة: تقوم الهيئة عادة بالجرد الشامل في نهاية العام بإجراء عملية الجرد لمخازنها وذلك بهدف الحصر الشامل للأصناف والكميات ومطابقة ما هو موجود فعلياً مع النظام الإلكتروني وتقدير مدى صلاحية المخزون، وتقوم الهيئة من خلاله بمراجعة الآتي:

- أ. سجلات المخزون يدوياً وإلكترونياً.
- ب. إجراءات وقواعد استلام وفحص وإضافة وصرف المخزون.
- ج. عمليات مناولة المواد من وإلى المخازن.
- د. أساليب حماية المخزون من الغش والسرقة.
- هـ. مراجعة مواصفات الأصناف.
- و. مراجعة ترميز الأصناف (Items Code).
- ز. بيئة التخزين من حيث الترتيب والنظافة وسلامة السقوف والجدران والأرضيات.
- ح. المخزون التالف والراكد ومنتهي الصلاحية.

قامت الهيئة خلال هذا العام بعمل جرد مرتين. أولهما بنهاية النصف الأول من العام ويعتبر كأول مرة في تاريخ الهيئة وجردها آخر بنهاية العام. أظهرت نتيجة الجرد السنوي أن قيمة مخزون الهيئة ٢٦٥ ملايين من الجنيئات بنسبة زيادة ٧٢٪ مقارنة بنتائج الجرد في العام ٢٠١٢، كما أظهرت نتيجة الجرد أيضاً أن نسبة الأدوية منتهية الصلاحية لا تتجاوز ١٪ ومن الواضح انخفاض النسبة لأقل من المدى المقبول عالمياً وهو بين ٣٪ - ٥٪ (MSH, 2013) من متوسط قيمة المخزون، كما ذكرنا سابقاً. بينما كانت نسبة الفرق المطلق بين قيمة المخزون الفعلي عند الجرد وقيمة المخزون في النظام الآلي انخفضت من ٢٪ في نهاية العام ٢٠٠٩ إلى ٠٪ في نهاية العام ٢٠١٣ (رسم بياني رقم ١٣) وهي بذلك تطابق النسبة المستهدفة (MSH, 2013).

## رسم بياني رقم ١٣: مقارنة عدم التطابق بين المخزون الفعلي والمخزون المسجل في النظام الإلكتروني



١٤. جودة ترحيل الأدوية والمستهلكات الطبية: قامت الهيئة بإنشاء نظام ترحيل آمن لتوصيل الدواء للمؤسسات الصحية وذلك بتوفير وسائل نقل مصممة لنقل السلع المبردة ومحمية من ضوء الشمس لضمان جودة الدواء وفاعليته وعدم تعرضه لدرجات حرارة تزيد عن ٣٠ درجة مئوية من ميناء الوصول ببورتسودان إلى مخازن الهيئة المركزية ومن مخازن الهيئة إلى مخازن الولايات المختلفة (صورة رقم ٢).

صورة رقم ٢: وسيلة نقل مزودة بأجهزة لضبط درجات الحرارة





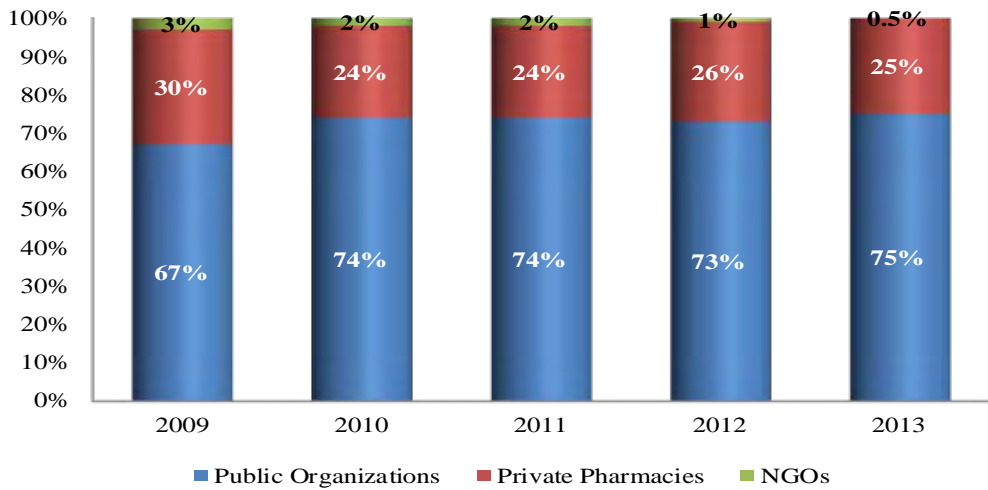
## ٥-٨ تحديث وتطوير نظام توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية

تعمل الهيئة على توفير وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعين العام والخاص وتسعى دوماً لاستقرار واستمرارية الإمداد الطبي والتوسع في تغطية جميع المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى بالبلاد.

### مؤشرات أداء المحور

١. توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية حسب القطاعات: قامت الهيئة بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعين العام والخاص وتوفير بعض الأدوية الأساسية والنادرة التي لا تتوفر في السوق المحلي وكثيراً ما تكون بعيدة عن متناول العديد من المرضى. بلغت جملة مبيعات الهيئة لهذا العام ٥٥٧ مليون جنيه سوداني مقارنة بحوالي ٣٣١ مليون جنيه سوداني من العام ٢٠١٢، أي بنسبة زيادة قاربت الـ ٧٠٪ عن العام السابق. وكانت نسبة التوزيع والبيع للقطاع العام ٧٥٪ شاملةً أصناف العلاج المجاني، أصناف بنك الدم، والسرطان، أصناف غسيل وزراعة الكلى، أصناف التأمين الصحي وأصناف صناديق الإمداد الطبي بالولايات بينما بلغت نسبة البيع للقطاع الخاص ٢٤,٥٪ والمنظمات التطوعية غير الحكومية ٠,٥٪ (الرسم البياني رقم ١٤).

Figure14: Customers of CMS



٢. الإمداد الإلكتروني: وهو نظام حديث ويعتبر التجربة الأولى من نوعها في السودان. تنفذ الهيئة هذا النظام باستخدام الانترنت في ربط الهيئة بعملائها، ووضع المعلومة في متناول الأفراد والعملاء بالسرعة والدقة المطلوبة ارتقاءً بجودة الأداء. بدأت هذه الخدمة بالإمدادات الطبية في يناير ٢٠١١، باستقبال طلبات العملاء بالفاكس أو البريد الإلكتروني وفي أغسطس من العام ٢٠١١ أنشئ Customer Portal لاستقبال طلبات العملاء بمخدم الإمدادات الطبية بالانترنت مباشرة. وصل عدد المستخدمين للنظام ٥٤٢ عميلاً وبلغت نسبة الطلبات عبر النظام للقطاع العام ٨٤٪ وللقطاع الخاص ١٦٪، بينما كانت قيمة المبيعات عن طريق الإمداد الإلكتروني حوالي ٣١٪ من قيمة المبيعات الكلية (جدول رقم ٣).

جدول رقم ٣: مقارنة خدمة التوزيع عبر نظام الإمداد الإلكتروني للعامين ٢٠١٢ و ٢٠١٣ م

البيان	2012	2013	الانحراف
عدد المستفيدين من خدمة التوزيع عبر نظام الإمداد الإلكتروني	266	542	276
نسبة عدد المستفيدين إلى العدد الكلي لعملاء الهيئة	9%	24%	15%
عدد الطلبات الصادرة عن طريق النظام الإلكتروني	535	3398	2863
نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني للقطاع الحكومي	92%	84%	-8%
نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني للقطاع الخاص	8%	16%	8%
قيمة الطلبات عبر نظام الإمداد الإلكتروني بملايين الجنيئات السودانية	30	167	137
نسبة قيمة الطلبات الإلكترونية إلى القيمة الكلية للمبيعات	9%	31%	22%

ولتطوير النظام وتفعيله قامت الهيئة بالآتي:

- طباعة وتوزيع دليل يوضح كيفية استخدام خدمة الإمداد الإلكتروني.
- عمل شاشات في صالة المبيعات لعمل الطلبات للعملاء.
- إعداد وسائل النقل بالصورة المثلى لتوصيل الطلبات.
- خدمة التوصيل المجاني لمستخدمي النظام داخل ولاية الخرطوم. كانت نسبة عدد المستفيدين ١٦٪ من العدد الكلي لمستخدمي النظام.
- تخفيض قدره ١٪ على كل طلبية صادرة عن طريق نظام الإمداد الإلكتروني لزبائن الهيئة خارج ولاية الخرطوم.
- إدخال مقترح نظام الدفع الإلكتروني وبالتالي تكملة جميع إجراءات الخدمة إلكترونياً من إعداد الطلبية إلى دفع قيمتها إلكترونياً مع تعدد وسائل وآليات الدفع الإلكتروني.

## ٥-٩ توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية لصناديق الإمداد الطبي بالولايات

منذ العام السابق بدأت الهيئة في تنفيذ برنامج التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأولية، وتوفير الأدوية الأساسية على مستوى جميع المؤسسات الصحية بالسودان بناءً على السياسات الصحية القومية التي أقرتها وزارة الصحة الاتحادية. قامت الهيئة بإصلاح وتطوير الإمداد الدوائي بالولايات بدمج أنظمة الدواء الدوار ونظام الدعم العالمي، كل ذلك لتحقيق ما يلي:

١. إنشاء نظام موحد للإمداد الدوائي بالولايات بتوقيع اتفاقية صندوق الإمداد الطبي بين الهيئة ووزارات الصحة الولائية.
٢. إنشاء نظام إمداد دوائي منتظم ومستمر يسهم في زيادة التغطية الدوائية والمستلزمات الطبية حسب الخارطة الصحية، وذلك لتحقيق الإتاحة الدوائية وتوحيد أسعار الأدوية في جميع المؤسسات الصحية الحكومية بالولايات.
٣. تبنت الهيئة السياسات التالية لتحقيق برنامج التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأولية:
  - أ. إشراف الهيئة على هذا النظام وتنفيذ عبر صناديق الإمداد الطبي بالولايات لتحقيق الوفرة المستدامة بدلاً عن الاعتماد على السقوفات المقيدة للولايات.
  - ب. إيجاد آليات محكمة ومنفصلة لضمان استرداد القيمة واستمرار الإمداد الدوائي.
  - ج. تبني نظام التوزيع المباشر لجميع الأدوية وصولاً للمستويات الأدنى لمؤسسات الرعاية

الصحية الأولية عبر صندوق الإمداد الطبي الولائي.

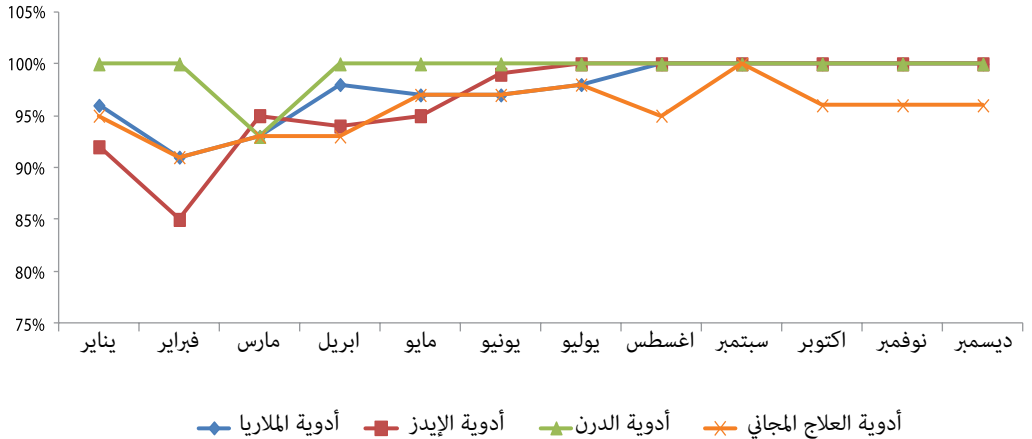
د. تحمل الهيئة لتكلفة تخزين وترحيل الأدوية إلى جميع المؤسسات الصحية الحكومية.  
٤. وعلى نفس النهج لتحقيق برنامج التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأولية على إدارة صناديق الإمداد الطبي بالولايات تنفيذ الآتي:

- أ. تطوير وتحديث النظام الإداري والمالي ونظام الإمداد الدوائي الولائي وذلك بدعمه بالأجهزة والمعينات والنظم الإلكترونية وتدريب الموارد البشرية عليها.
- ب. تقوية وتحديث نظام المعلومات بصندوق الإمداد الطبي بالولايات وربطه بالهيئة عبر الشبكة الإلكترونية.
- ج. تفعيل نظام الإشراف والمتابعة والرقابة الإدارية.
- د. الاستفادة من عائدات الأدوية في تشغيل الصناديق الولائية وزيادة رأس مالها، ودعم وزارات الصحة وإدارات الصيدلة الولائية، وتدريب وتأهيل وإستبقاء الكوادر الولائية.

تمكنت الهيئة هذا العام من توقيع اتفاقيات بين الهيئة العامة للإمدادات الطبية ووزارات الصحة الولائية لإنشاء صناديق الإمداد الطبي بالولايات مع اثنتي عشرة ولاية وهي ولايات دارفور الخمس وولايات نهر النيل، النيل الأزرق، النيل الأبيض، سنار، شمال كردفان، كسلا والشمالية، مما مكها من تحقيق ما يلي:

١. وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية بصناديق الإمداد الطبي الولائية: قامت الهيئة بإمداد صناديق الإمداد الطبي بالولايات حيث شمل الإمداد لأدوية الدعم العالمي، أدوية ومستهلكات العلاج المجاني، والأدوية الأساسية الأخرى المطلوبة من الصناديق. بلغ متوسط معدل وفرة أصناف الدعم العالمي على مستوى مخازن الولايات ٩٧٪ لأدوية الملاريا و٩٩٪ لأدوية الدرر و٩٨٪ لأدوية الإيدز (رسم بياني رقم ١٥). كما بلغ متوسط معدل وفرة أدوية ومستهلكات العلاج المجاني ٩٦٪.

### رسم بياني رقم ١٥: معدل الوفرة الدوائية لأصناف الدعم العالمي وأدوية العلاج المجاني بمخازن صناديق الإمداد الطبي للعام ٢٠١٣ م



### ٢. تغطية المستشفيات والمراكز الصحية ووحدات الرعاية الصحية الأولية بالولايات

أ. تغطية برنامج التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأولية: يستهدف برنامج التغطية الشاملة بخدمات الرعاية الصحية الأولية المراكز الصحية والوحدات الأساسية

لجميع ولايات السودان. بلغت نسبة التغطية الحالية من المستهدف لهذا العام ٥٠٪ من المستشفيات، ١٥٪ من المراكز الصحية و٥٪ من الوحدات الصحية بالولايات.

ب. **تغطية برنامج صندوق الدعم العالمي:** يهدف برنامج صندوق الدعم العالمي إلى ضمان استمرارية توفر أدوية الدعم العالمي (الملاريا، الإيدز والدرن) بالكميات المناسبة وفي الوقت المناسب والجودة المطلوبة وبأقل تكلفة، يقوم الصندوق حالياً بتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية الخاصة بالبرامج الثلاثة إلى ٤,٧٣٣ وحدة للملاريا و٣٤٦ وحدة للدرن و٣٦ وحدة للإيدز موزعة على ولايات السودان (جدول رقم ٤).

#### جدول رقم ٤: تغطية المؤسسات الصحية لأدوية الملاريا والدرن والإيدز بالولايات

الولاية	الملاريا		الدرن		الإيدز	
	مستهدف	التغطية %	مستهدف	التغطية %	مستهدف	التغطية %
البحر الأحمر	97	97	20	100	2	100
الجزيرة	889	683	38	100	3	100
الخرطوم	606	585	53	100	7	100
الشمالية	248	248	22	100	1	100
القضارف	368	368	23	100	3	100
النيل الأبيض	394	370	21	100	2	100
النيل الأزرق	166	137	11	83	1	100
جنوب دارفور	614	401	18	100	1	100
جنوب كردفان	224	218	11	100	2	100
سنار	320	320	16	100	2	100
شرق دارفور	42	42	5	100	1	100
شمال دارفور	229	116	17	100	1	100
شمال كردفان	625	513	36	82	4	100
غرب دارفور	92	92	17	100	1	100
كسلا	277	223	21	81	3	100
نهر النيل	310	292	19	94	1	100
وسط دارفور	34	28	10	82	1	100
<b>المجموع</b>	<b>5535</b>	<b>4733</b>	<b>358</b>	<b>85.5</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

ج. **الترحيل الآمن للأدوية والمستهلكات الطبية من مخازن الهيئة إلى مخازن الولايات:** التزمت الهيئة بترحيل جميع الأدوية مجاناً إلى الولايات الموقعة على اتفاقيات صناديق الإمداد الطبي، حيث تعاقدت الهيئة مع شركة الناقل الوطني سودابوست لترحيل الأدوية

والمستهلكات الطبية عبر وسائل نقل مهيئة لنقل الأدوية وذلك لضمان جودة المخزون أثناء الترحيل. وبما أن الهيئة التزمت بتحمل تكلفة الترحيل، فقد ساعد ذلك في توحيد أسعار الأدوية في جميع المؤسسات الصحية بالولايات الموقعة على الاتفاقية، بغض النظر عن المسافة الجغرافية التي تبعتها من مخازن الهيئة المركزية بالخرطوم. كما قامت الهيئة أيضاً بتوفير ١١ عربة مجهزة لنقل الأدوية و ١١ عربة إشراف (بوكس دبل كاب) لكل ولاية على حدة لتسهيل عملية توزيع الأدوية داخل كل ولاية. حيث قام فخامة رئيس الجمهورية بتدشين هذا المشروع في ٢٨ أغسطس ٢٠١٣، إبان انعقاد اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية. انعقد هذا المجلس بمباني الهيئة العامة للإمدادات الطبية برئاسة فخامة رئيس الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير وأعضاء المجلس وهم وزراء وزارة الصحة الاتحادية، وزارة الدفاع، وزارة الداخلية، وزارة المالية والاقتصاد الوطني، ووزير الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي والوزير بديوان الحكم الاتحادي ورئيس لجنة الصحة والسكان بالمجلس الوطني وعلى المستوى الولائي السادة ولاة الولايات ووزراء الصحة بالولايات، وبعض القياديين الرسميين في الحكومة. من أبرز اختصاصات المجلس وضع النظم والمعايير للنظام الصحي القومي وإجازة السياسات والاستراتيجيات الصحية القومية. وقبل بداية الاجتماع زار فخامة الرئيس مخزن الهيئة لحفظ الأدوية المبردة وغرفة التحكم المركزية وقام بتسليم شهادات منح الهيئة عربات نقل وترحيل الأدوية لوزراء الولايات (صورة رقم ٣، ٤).

### صورة رقم ٣: فخامة الرئيس يسلم شهادات عربات نقل وترحيل الأدوية لوزراء الولايات



صورة رقم ٤: الشاحنات المبردة وعربات الإشراف الممنوحة من الهيئة إلى الولايات



ومن مخرجات اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية فيما يخص بالهيئة إصدار القرار القاضي بالزام الأجهزة القومية والولائية بالشراء الموحد للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية من الهيئة العامة للإمدادات الطبية (صورة رقم ٥).

صورة رقم ٥: فخامة الرئيس عمر البشير يتأس اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية بقاعة الإمدادات الطبية





د. تدشين مشروع العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة: بادرت وزارة الصحة الاتحادية بمشروع مجانية علاج الأطفال دون سن الخامسة على مستوى مؤسسات الرعاية الصحية الأولية تخفيفاً لبعض آثار قرار رفع الدعم عن المحروقات. يهدف هذا المشروع إلى علاج معظم الأمراض الشائعة وتقليل نسبة الحالات الحرجة والوفيات وسط الأطفال دون الخامسة.

قام بتدشين هذا المشروع النائب الأول لرئيس الجمهورية وقتذاك الأستاذ علي عثمان محمد طه في مباني الهيئة العامة للإمدادات الطبية يوم الخميس الموافق ١٠ أكتوبر ٢٠١٣ وذلك بحضور وزراء وزارة الصحة الاتحادية، وزارة المالية والاقتصاد الوطني، وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي وولاة الولايات ووزراء الصحة بالولايات. أعلنت وزارة الصحة الاتحادية عن خطة لتقديم العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة تشتمل على ثمانية عشر من الأدوية لعلاج تسعة أمراض منها الالتهابات الرئوية والإسهالات والحمى. أشاد النائب الأول بالجهد المبذول من أجل تقليل معدل وفيات الأطفال وطالب بالمتابعة للتأكد من توزيع الدواء مجاناً في الأماكن المستهدفة (صورة رقم ٦). تقوم الهيئة العامة للإمدادات الطبية بعدة أدوار لتنفيذ هذا المشروع منها:

- توفير الأدوية حسب القائمة المجازة في الوقت المناسب والمحافظة على المخزون دون انقطاع.
- تخزين وترحيل الأدوية إلى عواصم الولايات.
- الإشراف والمتابعة وعمل تقارير دورية.
- عمل آلية لختم الأدوية بكلمة مجاناً.

صورة رقم ٦: النائب الأول لرئيس الجمهورية يدشن مشروع العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة



وأثناء زيارته للإمدادات الطبية، التقى النائب الأول بوزير الصحة بدولة تشاد والوفد المرافق له وذلك بمكتب السيد المدير العام للهيئة العامة للإمدادات الطبية وبحضور وزير الصحة الاتحادي (صورة رقم ٧).

## صورة رقم ٧: النائب الأول ووزير الصحة الاتحادي في لقاء وزير الصحة بدولة تشاد والوفد المرافق



- هـ. الإشراف على صناديق الإمداد الطبي بالولايات: الإشراف والمتابعة الإدارية للولايات من أهم الآليات التي من خلالها تستطيع الهيئة التأكد من الإتاحة الدوائية وصولاً لأقل مستويات الرعاية الصحية الأولية والوقوف على المشكلات والمعوقات التي تواجه تنفيذ البرامج. استطاعت الهيئة بالتعاون مع إدارة الصناديق من تنفيذ الدورات الإشرافية لجميع الولايات حيث شملت الزيارات ٧٦ محلية و١٩٢ مركزاً بنسب متفاوتة داخل الولايات.
- و. الجرد الدوري لمخازن صناديق الامداد الطبي: قامت الهيئة بجرد وتحليل مخزون أدوية الدعم العالي على مستوى المركز والولايات بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي لمراجعة المخزون من حيث الكميات والقيمة ومعرفة مدى صلاحيته وذلك لتقليل مخاطر الفائض أو انقطاع المخزون ولمراجعة وتقييم مدى كفاءة عمليات التنبؤ وتحديد الحاجة لأصناف الدعم العالي وأيضاً للتأكد من جودة الأرشفة والتوثيق لمستندات تخزين وتوزيع هذه الأصناف. ومن الملاحظ من نتائج الجرد انخفاض نسبة أدوية صندوق الدعم العالي منتهية الصلاحية من ٥٪ بقيمة مالية قدرها ٩٧,٦٤٧ دولاراً في العام ٢٠١٢ م إلى ٢٪ من متوسط قيمة أدوية الصندوق بقيمة مالية قدرها ٨٨,٨٩٤ دولاراً.
- ز. برنامج تدريب العاملين بالصندوق الطبي بالولايات: يهدف برنامج التدريب على تقوية نظام الإمداد الدوائي الموحد والإشراف ونظم المعلومات اللوجستية بالبلاد. قامت الهيئة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومركز التطوير المهني المستمر بوزارة الصحة



ومؤسسة أكزيوس وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي بتدريب العاملين بصناديق الإمداد الطبي وتمحورت الدورات التدريبية في الجدول رقم ٥ أدناه.

### جدول رقم ٥: الدورات التدريبية المنفذة في العام ٢٠١٣ م للعاملين بصناديق الإمداد الطبي

عدد المتدربين	اسم الدورة
510	دورات تدريبية عن نظام الإمداد الدوائي الموحد
205	دورات تدريبية عن نظم المعلومات اللوجستية الإلكترونية
38	دورات تدريبية عن أسس التخزين الجيد
34	دورات تدريبية عن تحديد الكميات والتنبؤ
787	المجموع

- ح. ربط الهيئة مع صناديق الإمداد الطبي بالولايات: تعمل الهيئة على تطبيق نظام تخطيط موارد المؤسسات بكل صناديق الإمداد الطبي بالولايات كامتداد لنظام الهيئة بالتعاون مع صندوق الدعم العالمي وربطها بالهيئة عبر شبكة الألياف الضوئية (Fiber) لتعمل كشبكة محلية مما يسهل سرعة تبادل البيانات وإنشاء قاعدة بيانات للمعلومات والإحصاء وإعداد التقارير وذلك لتطوير وتحديث نظام الإمداد الطبي الولائي. بدأت الهيئة بتنفيذ خطة توسعة شبكة المعلومات عن طريق ربط الهيئة مع صناديق الإمداد الطبي بالولايات بنظام واحد. في هذا الإطار، وزعت الهيئة ٦٥ جهاز حاسوب وفرها صندوق الدعم العالمي.
- ط. الأداء المالي لصناديق الإمداد الطبي بالولايات: يهدف نظام التمويل الجديد لصناديق الإمداد الطبي وهو نظام استلم الآن وادفع فيما بعد إلى تمويل توسعات صناديق الإمداد الطبي بالولايات، تسريع عملية انسياب الدواء واستمرارية وفرته قرب مواقع سكن المواطنين، تخفيض التكاليف الإدارية وتخفيض الهدر الناتج عن انتهاء صلاحية الدواء.
- ي. مسحوبات صناديق الإمداد الطبي بالولايات: بلغت جملة مسحوبات صناديق الإمداد الطبي بالولايات الموقعة على الاتفاقيات وصناديق الدواء الدوار حوالي ٦٨ مليون جنيه سوداني بزيادة ٥٨٪ من مسحوبات العام السابق والتي كانت حوالي ٤٣ مليون جنيه سوداني. عند مقارنة مسحوبات الولايات من الهيئة نجد ارتفاع النسبة لكل الولايات مقارنة بالعام السابق ماعدا نسبة المسحوبات من ولايتي البحر الأحمر وولاية القضايف (جدول رقم ٦).

جدول رقم ٦: مقارنة مسحوبات الولايات

الرقم الولاية	2012	2013	الإنحراف	النسبة
1 وسط دارفور	347,681.80	1,571,492.40	1,223,810.60	352%
2 شمال كردفان	1,133,621.98	4,872,007.14	3,738,385.16	330%
3 سنار	1,602,546.62	4,196,969.48	2,594,422.86	162%
4 نهر النيل	1,784,464.83	4,671,024.07	2,886,559.24	162%
5 غرب دارفور	1,447,007.24	3,427,484.96	1,980,477.72	137%
6 شرق دارفور	302,177.20	695,132.54	392,955.34	130%
7 كسلا	1,431,449.34	3,168,394.76	1,736,945.42	121%
8 النيل الأبيض	3,125,593.92	5,571,025.98	2,445,432.06	78%
9 الشمالية	2,926,197.74	4,054,022.67	1,127,824.93	39%
10 النيل الأزرق	1,673,656.00	2,081,484.96	407,828.96	24%
11 جنوب دارفور	3,448,034.78	3,840,785.40	392,750.62	11%
12 شمال دارفور	2,174,649.34	2,399,984.93	225,335.59	10%
13 الخرطوم	10,177,297.22	13,958,306.63	3,781,009.41	27%
14 القضارف	3,341,053.15	3,336,169.90	-4,883.25	0%
15 البحر الاحمر	2,996,322.94	1,029,907.87	-1,966,415.07	-66%
16 الجزيرة	15,288,920.27	23,150,498.79	7,861,578.52	51%
<b>المجموع</b>	<b>43,023,377.15</b>	<b>68,066,385.85</b>	<b>25,043,008.70</b>	<b>58%</b>

الولايات الثلاث الأخيرة لم تجدد اتفاقياتها السابقة مع الهيئة

ك. دوران رأس المال الابتدائي المدفوع من الهيئة: عند مقارنة رأس المال المدفوع من الهيئة بقيمة مخزون ابتدائي نجد أن أكثر الولايات استفادةً هما ولايتا النيل الأبيض وكسلا، حيث بلغ عدد دوران رأس المال أكثر من ٣ مرات خلال العام (جدول رقم ٧).

جدول رقم ٧: مقارنة رأس المال الابتدائي المدفوع من الهيئة ومشتريات الولايات للعام ٢٠١٣ م

الولاية	المشتريات الافتراضية	المشتريات الفعلية	السقوفات	معدل الدوران
1 النيل الأبيض	6,000,000.00	5,571,025.98	1,500,000.00	4
2 كسلا	3,400,000.00	3,168,394.76	850,000.00	4
3 شمال كردفان	6,000,000.00	4,872,007.14	1,500,000.00	3
4 شمال دارفور	3,000,000.00	2,399,984.93	750,000.00	3
5 سنار	6,000,000.00	4,196,969.48	1,500,000.00	3
6 جنوب دارفور	6,000,000.00	3,840,785.40	1,500,000.00	3
7 نهر النيل	8,000,000.00	4,671,024.07	2,000,000.00	2
8 غرب دارفور	6,000,000.00	3,427,484.96	1,500,000.00	2
9 شرق دارفور	1,200,000.00	695,132.54	300,000.00	2
10 وسط دارفور	2,800,000.00	1,571,492.40	700,000.00	2
11 النيل الأزرق	6,000,000.00	2,081,484.96	1,500,000.00	1
جملة المشتريات	54,400,000	36,495,786.62	13,600,000	3

ل. تحصيل عائدات بيع الأدوية: استمرارية أداء صناديق الإمداد الطبي تعتمد بشكل كبير على التزام الولايات الموقعة على الاتفاقيات بسداد ما عليها من مديونات للهيئة بشكل مستمر ومنظم. بلغت نسبة التحصيل ٧٣٪ خلال هذا العام (جدول رقم ٨).

جدول رقم ٨: استرداد قيمة الأدوية للإمدادات في العام ٢٠١٣

الولاية	المشتريات بالجنيه	التحصيل بالجنيه	المتبقي	نسبة التحصيل
1 جنوب دارفور	4,853,711	4,706,927	146,784	97%
2 غرب دارفور	4,236,807	3,861,699	375,108	91%
3 النيل الأبيض	6,958,704	6,237,024	721,680	90%
4 شمال دارفور	2,582,473	2,245,612	336,861	87%
5 شمال كردفان	5,965,204	4,907,297	1,057,907	82%
6 النيل الأزرق	2,794,664	1,855,314	939,350	66%
7 وسط دارفور	2,346,485	1,452,517	893,969	62%
8 نهر النيل	5,420,251	3,154,694	2,265,556	58%
9 شرق دارفور	1,160,981	605,910	555,071	52%
10 سنار	6,057,450	3,085,765	2,971,686	51%
11 كسلا	4,125,336	1,822,715	2,302,621	44%
الجملة	46,502,066	33,935,472	12,566,594	73%

## ١٠-٥ جودة الخدمات المقدمة لعملاء الهيئة

وضعت الهيئة محور تقديم الخدمة المتميزة لزيائتها من أولوياتها في خطة العام ٢٠١٣ وسعيًا لتلبية احتياجات ومتطلبات العملاء وتجويداً لعمليات نظام الإمداد الطبي بالبلاد قامت بالإمدادات بالآتي:

١. تحديث المعلومات الخاصة بكل عميل في نظام إدارة تخطيط الموارد والمؤسسات ومراجعة الرخص الجديدة للعام ٢٠١٣.

٢. تهيئة بيئة مناسبة للعمل حيث أنشأت الهيئة إدارة خاصة بخدمات العملاء تعمل على استقبال الشكاوي وحلها والرد على استفسارات العملاء ومدعمهم بالمعلومات المطلوبة ومعالجة المترجمات من الطلبات ومتابعة ملاء الاستبيانات الخاصة بالعملاء، ووضع وتحليل ومناقشة استمارات رضا الزبائن.

٣. إدخال نظام النداء الآلي لتسهيل وترتيب عملية استلام الطلبات من الزبائن.

٤. إعطاء تسهيلات في الدفع حسب نتائج تحليل العملاء من حيث والتزامهم بالسداد في الوقت المحدد.

٥. البدء في إدخال الخدمات الصيدلانية في صيدليات الهيئة وتأهيل مبانها وعمل نظام لقياس رضا العملاء.

٦. خدمة صيانة الأجهزة والمعدات الطبية بعد البيع: أرسلت الهيئة فرق من المهندسين الطبيين والفنيين لولايات شرق دارفور، شمال دارفور، النيل الأبيض، ولاية الجزيرة وولاية سنار، وقامت هذه الفرق الزائرة بعدد من الأنشطة التي يمكن حصرها فيما يأتي:

أ. حصر جميع الأجهزة الموجودة بالولايات المذكورة.

ب. تصنيف الأجهزة الطبية وتقييمها (عدد الأجهزة التي تمت صيانتها ١٥٦، والتي فحصت ١٨٦، والتي تم تركيبها ٦٥ جهازاً).

ج. تحديد الحاجة الفعلية في كل ولاية.

د. صيانة الأجهزة المعطلة.

هـ. تركيب جميع الأجهزة بهذه الولايات.

و. تدريب العاملين بالأجهزة في مواقعها.

ز. تحديد الإسبيرات المطلوبة.

ح. مراجعة وحصر وتسجيل بيانات جميع أجهزة المستشفيات وتحديد الحالة الفنية لكل جهاز على حدة وصيانة وتحديد الإسبيرات المطلوبة للأجهزة المتعطلة.

٧. قياس مدى رضا العملاء عن الخدمات المقدمة من الهيئة: يعتبر قياس رضا العميل من أبرز آليات التقييم والمتابعة وهو خطوة أساسية لتحليل مواقع القوة والضعف ووضع تصورات ومقترحات لتطوير وتجويد الأداء العام للهيئة حسب متطلبات وتوقعات زبائنها. لذا قامت إدارة خدمات العملاء بوضع استبيان لقياس رضا العملاء ووزع على مختلف فئات العملاء التي تتعامل معها الهيئة من القطاع الحكومي والخاص. اشتمل الاستبيان (١٢٥ استمارة تم توزيعها) على المحاور أدناه.

أ. الانطباع العام عن الهيئة (بما في ذلك جودة الخدمات المقدمة ورضا العميل تجاه تلك الخدمات).

ب. الخدمات المقدمة للعملاء.

ج. طريقة تقديم الخدمة.

عموماً بلغت نسبة الرضا العام عن المحاور أكثر من ٨٠٪ والجدول أدناه يوضح نسبة الرضا لكل محور كل على حدة.

### جدول رقم ٩: ملخص نتائج تحليل استبيان رضا عملاء الهيئة للعام ٢٠١٣ م

بيان السؤال	نسبة الرضا
1 توافر المرافق الخدمية (مواقف سيارات، أماكن انتظار، مرافق صحية... الخ)	99%
2 خدمة النداء الآلي	98%
3 سهولة الوصول لموقع الهيئة ومكاتبها	97%
4 سلوك وكفاءة الموظفين ومعرفتهم وقدرتهم على إنجاز الخدمة وحسن تصرفهم	97%
5 قدرة موظفي الهيئة على تقديم النصيحة والدعم للمتعاملين بسرعة وكفاءة	94%
6 المرونة في التعامل وتقديم الخدمات	93%
7 المساواة والاهتمام والتفهم الذي يبديه موظفو الهيئة تجاه العملاء	93%
8 سهولة الاتصال بالهيئة (عبر الهاتف، البريد الإلكتروني، كل الوسائط الأخرى)	92%
9 دقة الخدمات من حيث الإجراءات والزمن وتلبيتها لاحتياجات العملاء	91%
10 الترحيل عبر الإمداد الإلكتروني	88%
11 المدة الزمنية اللازمة لتقديم الخدمات والرد على الاقتراحات والشكاوي والاستفسارات	84%
12 معالجة اقتراحات وشكاوى العملاء بشفافية وفعالية	83%
13 خدمة الترحيل داخل ولاية الخرطوم	83%
14 المبادرة في التعامل مع احتياجات العملاء وتطوير الخدمات المقدمة لهم	78%
15 المدة الزمنية اللازمة لاستخراج الطلبات	77%
16 الترحيل عبر الشركة الناقلة سودابوست للولايات	71%

نوقشت نتيجة تحليل استبيان رضا العملاء في اجتماع مديري الإدارات الأسبوعي، وتم الوقوف على أسباب عدم رضا العملاء في بعض الخدمات المقدمة من الهيئة وقام أعضاء الاجتماع بالتوجيه بتقديم مقترحات وآليات لمعالجة المشكلات والمعوقات التي تواجه العملاء والعمل الجاد على تحسين الأداء لتلبية جميع احتياجات وتوقعات العملاء ووضع محور جودة الخدمات المقدمة

عبر الهيئة ورضاء عملائها من أولويات الهيئة في خطتها للعام ٢٠١٤ م.

٨. خدمة توفير الأدوية عن طريق الاتصال الهاتفي: قامت الهيئة بإدخال هذه الخدمة في الربع الأول من العام بهدف توفير الأدوية النادرة للمرضى والأدوية غير المتوفرة في السوق الخارجي وذلك عن طريق إدارة الصيدليات بالهيئة التي تعمل خلال ٢٤ ساعة في اليوم وتتلقى استفسارات وطلبات المرضى عن الأدوية الموجودة بالبلاد وذلك عن طريق الاتصال بالرقم ٥٩٥٩ وفي حالة عدم توفرها تعمل الإدارة لتوفيرها للمرضى من خارج البلاد وبسعر التكلفة. استقبل هذا الرقم وفي ١٠ شهور فقط هي مدة عمله خلال العام ٢٠١٣ أكثر من ١٥ ألف مكالمة وتم توفير ١٧ صنفاً من خارج البلاد من أصل ٢٢ طلبها الزبائن.

٩. خدمة تعريف العملاء بوصول أدوية جديدة: بدأت الهيئة خدمة الرسائل التلقائية للزبائن والتي تفيدهم بوصول مخزون جديد لأي من الأصناف التي تتعامل فيها الهيئة حيث تصل هذه الخدمة حالياً إلى ٦٠٪ من عدد عملاء الهيئة. كما قامت الهيئة بإدخال خدمة النداء الآلي للزبائن في صالة المبيعات لتنظيم العملاء حسب اسبقيتهم الزمنية.

## ٥-١١ الأداء المالي

استصحبت ميزانية الهيئة للعام ٢٠١٣ الظروف التي مرت بها الهيئة في العام ٢٠١٢، والتي من أهمها تحرير سعر الصرف في يونيو ٢٠١٢ والذي ترتب عليه ارتفاع سعر صرف الجنيه السوداني مقابل اليورو من ٣,٣٥٧ إلى ٥,٥٤١ (بنسبة ٦٥٪). أيضاً راعت موازنة العام ٢٠١٣ التضخم المتوقع في سعر صرف الجنيه السوداني في مقابل العملات الأجنبية الأخرى، سيما أن الهيئة تعتمد بصورة أساس على الاستيراد. استطاعت الهيئة إقناع وزارة المالية والاقتصاد الوطني بإلغاء الربط السنوي والذي بدأ يظهر في ميزانية الهيئة منذ موازنة العام ٢٠٠٨. في هذا العام أيضاً أجزت الموازنة الطموحة للعام ٢٠١٤ والتي جاءت بدون فرض أي ربط على الهيئة. من أهم المشاريع المجازة في موازنة العام ٢٠١٤ مشروع زيادة السعة التخزينية للهيئة وتقوية سلسلة الإمداد الطبي على مستوى المركز والولايات.

يقدم هذا التقرير تقييم مستوى الأداء المالي للهيئة لسنة ٢٠١٣. تم إيداع الحساب الختامي لديوان المراجع العام في ٦ فبراير ٢٠١٤ (أي في ٣٧ يوماً بعد نهاية السنة المالية، علماً بأن الزمن المسموح به قانوناً لتسليم الحسابات الختامية لديوان المراجع العام هو ستين يوماً) وهذا يحدث لأول مرة في تاريخ الهيئة (جدول رقم ١٠) نتيجة للمراقبة للصيقة للعمل المالي ولبرنامج تخطيط الموارد الذي ساعد كثيراً في الانتهاء من الحسابات الختامية للإمدادات في وقت مبكر. لم يتمكن ديوان المراجع العام حتى الآن من مراجعة الحسابات الختامية لعامي ٢٠١١ و٢٠١٢ وأضيف إليها حالياً تقرير العام ٢٠١٣. لمعالجة هذا الأمر، اتصلنا بديوان المراجع العام لتخصيص فريق عمل إضافي لمراجعة هذه الحسابات واقترحنا عليهم تخصيص مراجع خارجي لمراجعة حسابات الهيئة، إلا أن الديوان لم يرد على خطابنا والذي مضى عليه أكثر من ثلاثة أشهر وهي إشارة واضحة بعدم قبوله. أيضاً لم تنعقد الجمعية العمومية للهيئة لمناقشة تقارير الأعوام ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ و٢٠٠٩ و٢٠١٠. عموماً، سنعرض في هذا التقرير مستوى الأداء المالي، متمثلاً في قائمة الدخل والمركز المالي للهيئة غير المعتمدة من ديوان المراجع العام للعام ٢٠١٣.

## جدول رقم ١٠: تاريخ إيداع الحسابات الختامية لديوان المراجع العام واستلامها منه

السنة	تاريخ الإيداع	التأخير في الهيئة بالشهور	تاريخ الحسابات المراجعة	التأخير في الديوان بالشهور
2001	November 20 2003	22	February 2007 07	38
2002	July 2004 15	18	June 2008 26	47
2003	December 23 2004	11	June 2008 26	42
2004	March 2006 09	17	November 2008 09	30
2005	January 2007 31	13	May 2009 03	27
2006	June 2007 20	6	September 2010 15	38
2007	October 2008 26	9	January 2010 25	26
2008	May 2009 17	5	August 2011 07	26
2009	August 2010 03	7	July 2013 03	30
2010	October 2011 24	9	July 2013 03	21
2011	July 2012 24	6	Not Yet	20
2012	February 2013 13	1	Not Yet	13
2013	February 2014 06	1	Not Yet	2
Minimum		1		1
Median		9		27
Maximum		22		47

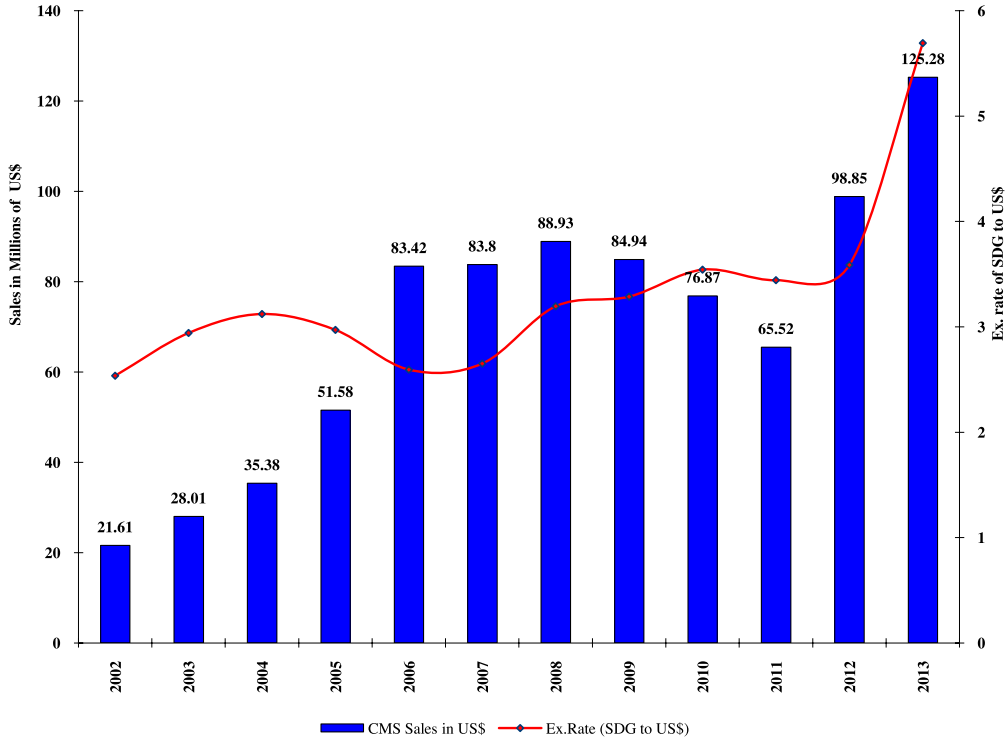
### قائمة الدخل (حساب الأرباح والخسائر)

توضح قائمة الدخل (مرفق رقم ٢)، الأداء التجاري للهيئة ومدى تحقيقها لأهدافها بحسبانها مؤسسة غير ربحية تعتمد على إيراداتها من مبيعات الأدوية والمستلزمات الطبية لتعويض ما تم توزيعه وتغطية مصروفاتها التشغيلية والإدارية والتنموية دون دفع أي استحقاقات لوزارة المالية والاقتصاد الوطني، حيث وافقت وزارة المالية على إلغاء الربط ابتداءً من ميزانية العام ٢٠١٣. في هذا الجزء نستعرض المبيعات والدخل والمصروفات التشغيلية والإدارية.

أولاً المبيعات: من أهم سمات الأداء المالي للعام ٢٠١٣، الزيادة الكبيرة في مبيعات الهيئة، حيث قفزت المبيعات

من ٣٢٨,١٤٢,٤٤٤ جنهماً (٩٩ مليون دولار) في ٢٠١٢ إلى ٥٥٧,٥٠٤,٧٣١ جنهماً (١٢٥ مليون دولار) في العام ٢٠١٣ أي بزيادة مقدارها ٧٠٪. تعزى هذه الزيادة بصور أساس إلى استمرارية الوفرة الدوائية خلال العام والتي بلغت في المتوسط، كما ذكر آنفاً، ٩٥٪. بالإضافة إلى التوسع الكبير في الولايات الموقعة على اتفاقية إنشاء صناديق الإمداد الطبي (أكثر من عشر ولايات). كما كان لثبات أسعار الهيئة لأكثر من ١٥ شهراً رغم الزيادات المتتالية في سعر صرف الجنيه السوداني مقابل الدولار دوراً كبيراً في جذب المؤسسات الحكومية لتأمين احتياجاتها من الهيئة (الرسم البياني ١٦).

**Figure 16: CMS Annual Sales in US\$**



كان لالتزام الصندوق القومي للتأمين الصحي بقرار الشراء الموحد الصادر من المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية والذي يرأسه فخامة السيد رئيس الجمهورية أثراً واضحاً في زيادة مبيعات الهيئة، حيث بلغت مشتريات التأمين الصحي من الهيئة أكثر من ٨٦ ملايين من الجنيهاً، مقارنة بحوالي ١٩ مليوناً فقط في العام ٢٠١٢ (نسبة الزيادة ٣٤٣٪). ويلاحظ المديونية الكبيرة (١١ مليون جنيه) على التأمين الصحي بنهاية العام، رغم أنه استطاع سداد ما يعادل ٩٥٪ من هذه المديونية في بداية العام ٢٠١٤. مما يوحي أن عائدات التأمين السنوية لا تغطي منصرفاته. هذا الأمر يوجب على التأمين اتخاذ بعض الإجراءات لاحتواء التكلفة والتي ليس من بينها محاولة شراء الأدوية الرخيصة، غض النظر عن التأكد من مأمونيتها ونجاعتها وجودتها وهو الأمر الذي يطالب به التأمين الصحي الهيئة للدرجة التي تجعله أحياناً يرفض بعض العروض التي تقدمها له الهيئة وبأمنها بطريقته، خارج إطار الشراء الموحد. العامل المهم الآخر هو زيادة المبيعات للصيديات الخاصة والتي ارتفعت من ٥٥ ملايين



الجنهات في العام ٢٠١٢، إلى ٨٥ ملايين من الجنيهات بنهاية العام ٢٠١٣، وتعزى هذه الزيادة (٥٤٪) للأسعار المناسبة والجودة العالية لأدوية الهيئة بالإضافة إلى تذبذب وفرة الأدوية في القطاع الخاص لصعوبة الحصول على النقد الأجنبي بسهولة ويسر (جدول رقم ١١).

#### جدول رقم ١١: مبيعات الهيئة وتحصيلها: مقارنة بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٣

نسبة التغير	2013			2012			
	النسبة	التحصيل	المبيعات	النسبة	التحصيل	المبيعات	
343%	87%	75,405,044	86,469,577	97%	18,880,298	19,528,488	الصندوق القومي للتأمين الصحي
54%	99%	84,477,695	85,053,480	100%	55,053,892	55,060,072	الصيدليات الخاصة
86%	98%	71,689,870	73,003,305	94%	36,723,231	39,228,900	مراكز غسيل الكلى
123%	84%	56,647,431	67,697,339	87%	26,356,684	30,354,920	وزارة الصحة الاتحادية
43%	86%	52,232,998	60,745,361	78%	33,439,913	42,617,161	الإمداد الطبي والدواء الدوار
8%	97%	49,848,907	51,277,204	98%	46,798,991	47,549,779	المستشفيات الحكومية
82%	100%	31,251,465	31,302,823	100%	17,156,838	17,156,838	المستشفيات الخاصة
-7%	100%	25,508,183	25,508,183	95%	25,954,752	27,392,793	العلاج المجاني بمستشفيات الولايات
70%	97%	23,705,002	24,426,385	100%	14,360,995	14,360,995	خدمات نقل الدم
73%	94%	16,002,382	17,101,565	91%	9,013,214	9,913,444	صيدليات الهيئة
35%	99%	13,955,357	13,961,557	100%	10,317,050	10,317,050	الدواء الدائري ولاية الخرطوم
-7%	100%	2,775,579	2,775,579	100%	2,978,779	2,978,779	المنظمات
56%	99%	17,980,692	18,182,372	100%	11,683,225	11,683,225	أخرى
70%	94%	521,480,605	557,504,731	94%	308,717,861	328,142,444	الجملة

ثانياً الدخل الإجمالي والصافي: إجمالي الدخل لهذا العام حوالي ٧٣ مليون جنيه بنسبة ١٥٪ وهي النسبة المجازة في موازنة العام ٢٠١٣، علماً بأن دخل هذا العام انخفض عن دخل الهيئة في العام ٢٠١٢ بمقدار ١٦٪ وذلك بعد تطبيق الهيئة لسياسة التسعير الجديدة والتي أدخلت في الموازنة لأول مرة في العام ٢٠١٣. وفقاً لهذه السياسة فإن إضافات الهيئة على السلع الواردة بالميناء انخفضت من ٣١٪ إلى ١٣٪ فقط (كانت تشمل

١٠٪ عبارة عن جمارك والتي تم إعفاؤها في سبتمبر ٢٠١٢ ودخل حيز التنفيذ في ٢٠١٣). كما شملت السياسة تخفيض هامش تغطية مصروفات الهيئة (المرتبات والتسيير والتنمية) من ٢٠٪ إلى ١٥٪. أما صافي الدخل لهذا العام فقد قدره ١٤,٦ ملايين من الجنيهات مقارنة بخسارة مقدارها حوالي ٢ مليون جنيه في العام ٢٠١٢، رغم إجمالي الدخل الكبير (٧٩ مليون بنسبة ٣١٪) في العام ٢٠١٢. يرجع السبب في ذلك إلى التضخم الكبير الذي شهدته العملة الوطنية بعد تحرير سعر الصرف، حيث انخفض سعر الجنيه السوداني مقابل الدولار بنسبة ٦٥٪ (من ٢,٦٧٠ جنيه في بداية العام إلى ٤,٣٩٨ جنيه بنهاية العام ٢٠١٢).

فائض الدخل في العام ٢٠١٣ كان مخصصاً في الموازنة لدفع جزء من تكلفة تشييد المخزن الجديد والذي أجزت ميزانيته وقدرها ٤٥ مليون جنيه وتم ترحيل مبلغ ١٤,٦ ملايين من الجنيهات للعام ٢٠١٤. سيوفر هذا المخزن للهيئة سعة تخزينية قدرها ٤١,٢٦٠,٨٦ متر<sup>3</sup> بالإضافة إلى القاعة الرئاسية التي أقرها مجلس إدارة الهيئة في اجتماعه رقم ٣ لسنة ٢٠١٣، وكذلك قاعة للتدريب ومكتبة إلكترونية وورقية متخصصة في مجال الإمداد الطبي.

ستستمر الهيئة في الاستفادة من فائض دخلها في السنوات القادمة في تحسين سلسلة الإمداد الطبي والتي تشمل شراء ١٤ عربة نقل مبرد سنوياً لمدة ثلاث سنوات قادمة ومعها ١٤ عربة إشراف. أيضاً ستواصل الهيئة خدمة توصيل الأدوية للولايات حفاظاً على توحيد سعر البيع للجمهور في جميع المرافق الحكومية بالولايات الموقعة على اتفاقية إنشاء صندوق الإمداد الطبي وستشرع الإمدادات الطبية في تحسين البيئة التخزينية على مستوى المرافق الصحية بهذه الولايات وتشمل صيانة الصيدلية وتأمينها (عمل قرلات لجميع الصيدليات) بالإضافة إلى شراء مكيف وثلاجة ورفوف وخزن لكل صيدلية بالمراكز الصحية ووحدات طب الأسرة. يتوقع اكتمال هذا المشروع والذي يشمل صيدليات أكثر من ٤ آلاف وحدة تقديم خدمة صحية في خمس سنوات ابتداء من العام ٢٠١٥.

**ثالثاً المصروفات الإدارية والتشغيلية:** ارتفعت المصروفات الإدارية والتشغيلية بما فيها الفصل الأول (المرتبات والأجور) من ٤٠ مليون جنيه في العام ٢٠١٢ إلى ٤٩ مليوناً في العام ٢٠١٣، بنسبة ٩٪ من إجمالي المبيعات (كانت ١٣٪ في العام ٢٠١٢). ويعزى ذلك الانخفاض في نسبة المصروفات الإدارية للزيادة الكبيرة في مبيعات العام ٢٠١٣، كما ذكر أعلاه.

يمثل الصرف على الموارد البشرية ٣٩٪ من إجمالي المصروفات الإدارية والتشغيلية، حيث كان حوالي ١٩ مليون جنيه بزيادة قدرها ٥,٧ ملايين من الجنيهات عن العام ٢٠١٢. كانت الزيادة الملحوظة في الفصل الأول وذلك لدفع استحقاقات العاملين لمقابلة الإجراءات الاقتصادية في العام ٢٠١٣. أما الزيادة الكبيرة فكانت في بند التدريب. حيث كانت قيمة الصرف على هذا البند في العام ٢٠١٣ أكثر من ٢ مليون جنيه مقارنة بحوالي ٩٠٠ ألف جنيه في العام السابق (أي بزيادة قدرها ١٣٣٪). وذلك للاهتمام الكبير الذي توليه الهيئة لتنمية قدرات العاملين بها وكذلك الذين يعملون في صناديق الإمداد الطبي، حيث يمثل بند التدريب ١١٪ من الصرف على الموارد البشرية.

## قائمة المركز المالي

بصورة عامة هناك تقدم نحو الأفضل في جميع المؤشرات المالية للعام ٢٠١٣ مقارنة مع ٢٠١٢ (جدول رقم ١٢)، باستثناء نسبة السيولة والتي انخفضت من ٩٤٪ في العام ٢٠١٢ إلى ٥٨٪ في هذا العام وذلك للزيادة الملحوظة في مشتريات الهيئة في العام ٢٠١٣ وكذلك لانخفاض قيمة الجنيه السوداني مقابل الدولار. أثر هذا الانخفاض على الوفاء بدفع فواتير بعض الموردين إلا أن غالبيتهم صرفوا استحقاقاتهم بنهاية العام. زاد معدل التداول -

والذي يعتبر مؤشراً على مقدرة المؤسسة على سداد ما عليها من التزامات قصيرة الأجل والحد المطلوب يتراوح بين ١,٥ و٣,٠ من ١,٦٧ في العام ٢٠١٢ إلى ١,٧٢ في العام ٢٠١٣. هذا المعدل يعكس كفاءة الهيئة في الاستفادة من رأس مالها العامل بأقصى درجة ممكنة وهي السياسة التي تقوم على الشراء الأجل حيث كانت الهيئة في السابق تشتري احتياجاتها بالدفع المقدم، بينما تباع للمؤسسات بالأجل وذلك لتوفر السيولة لدى الهيئة حتى العام ٢٠٠٩. عندما انخفضت مخزونات الإمدادات من الأدوية، وكذلك النقد وما في حكمه. كذلك استطاعت الهيئة تدوير مخزونها أكثر من مرتين، المستهدف ٤ مرات ورأس مالها العامل تحرك حوالي ٤,١٧ مرة ويعني هذا، كما ذكرنا سابقاً، استفادة الهيئة القصوى من الموارد المتاحة لها.

## جدول رقم ١٢: بعض مؤشرات الأداء المالي المهمة

المؤشر	2012	2013
معدل التداول Current Ratio = [الأصول المتداولة ÷ الخصوم المتداولة] X 100%	1.67	1.72
نسبة السيولة = [(الأصول المتداولة - المخزون) ÷ الخصوم المتداولة] X 100%	94%	58%
نسبة الديون إلى إجمالي الأصول = [مجموع الالتزامات ÷ مجموع الأصول] X 100%	40%	24%
نسبة الديون إلى حقوق الملكية = [مجموع الالتزامات ÷ مجموع حقوق الملكية] X 100%	78%	47%
متوسط المخزون بالجنيه = [(بضاعة أول المدة + بضاعة نهاية المدة) ÷ 2]	119,498,372	209,449,838
معدل دوران المخزون Stock turnover = تكلفة المبيعات ÷ متوسط المخزون	2.14	2.31
معدل دوران رأس المال العامل = تكلفة المبيعات ÷ صافي رأس المال العامل	1.80	4.17
نسبة المصروفات الإدارية إلى المبيعات = [المصروفات التشغيلية ÷ المبيعات] X 100%	13%	9%
نسبة الأدوية منتهية الصلاحية = [تكلفة هذه الأدوية ÷ متوسط المخزون] X 100%	2%	1%
متوسط تكلفة المبيعات الشهرية بالجنيه (أ)	21,304,210	40,398,893
قيمة الديون لصالح الهيئة بالجنيه (ب)	174,336,714	114,512,809
Estimated Monthly invoicing worth = (أ) ÷ (ب)	8	3
نسبة إجمالي الدخل إلى المبيعات	25%	14%
نسبة صافي الدخل إلى المبيعات	1%-	3%
نسبة إجمالي الدخل إلى حقوق الملكية	38%	32%
نسبة صافي الدخل إلى حقوق الملكية	1%-	6%
Exchange rate of SDG to US\$	3.52	4.89

تمثل الديون على الغير أكثر من ٤٥٪ من حقوق الملكية وهو الأمر الذي أثر كثيراً على رأس مال الهيئة العامل. حيث ظل مبلغ ٥١ مليون جنيته مجمداً منذ بداية العام ٢٠١٠. كان هذا المبلغ وقتها يعادل أكثر من ٢٢ مليون دولار أمريكي وانخفض بنهاية العام ٢٠١٣ إلى حوالي ٩ ملايين من الدولارات، أي بفاقد يعادل أكثر من ١٣ مليون دولار (جدول رقم ١٣). خاطب السيد وزير الصحة الاتحادي رئيس مجلس الإدارة فخامة النائب الأول لرئيس الجمهورية لإيجاد معالجة لهذه الديون مع وزارة المالية والاقتصاد الوطني.

### جدول رقم ١٣: الخسائر الناتجة عن ديون الهيئة القديمة

(أ)	2.28	سعر الصرف في 1 يناير 2010 (الجنيه مقابل الدولار الأمريكي)
(ب)	5.71	سعر الصرف في 31 ديسمبر 2013 (الجنيه مقابل الدولار الأمريكي)
(ج)	51,000,000	قيمة الديون بالجنيه في 1 يناير 2010
(د) = (ج) ÷ (أ)	22,368,421	قيمة الديون بالدولار في 1 يناير 2010
(هـ) = (ج) ÷ (ب)	8,931,699	قيمة الديون بالدولار في 31 ديسمبر 2013
(و) = (د) - (هـ)	13,436,722.28	الخسارة بالدولار نتيجة التضخم
(ح) = (و) × (ب)	76,723,684.21	الخسارة بالجنيه عند استخدام سعر الصرف في 31 ديسمبر 2013

لمقابلة التوسع الكبير في الخدمات الصحية (صناديق الإمداد الطبي بالولايات، علاج الأطفال دون سن الخامسة وغيرها) والتي بلغت الميزانية المخصصة لها ٣٧٢ مليون جنيته في العام ٢٠١٤، بالإضافة إلى التزام المؤسسات الحكومية بقرار الشراء الموحد، فإن الهيئة تحتاج إلى رفع رأس مالها العامل الحالي الحقيقي وهو ١١٦ مليون جنيته (بدون الديون على وزارة المالية والاقتصاد الوطني وقدرها ٥١ مليون جنيته) ليصبح ٥٢٠ مليون جنيته، أي بزيادة قدرها ٤٠٣ مليون جنيته. رأس المال المطلوب تم حسابه بطريقة علمية استندنا فيها على المعادلة الواردة في المرجع المعروف باسم MDS-3 (MSH, 2013). هذه الزيادة يمكن الحصول عليها بتخصيص عائدات بيع قطعة الأرض (٢١٥ فدناً) المملوكة للهيئة وتقدر بمبلغ ٢٠ مليون جنيته. بالإضافة إلى دفع استحقاقات الهيئة على وزارة المالية ٥١ مليون جنيته. وأدناه نقترح بعض الحلول لزيادة رأس مال الهيئة التشغيلي لتأمين المخزون الدوائي للبلاد:

١. مساهمة شركاء الهيئة في الشراء الموحد.
٢. الاتفاق مع الموردين على الدفع الأجل.
٣. تخصيص فائض سنوي لدعم رأس المال وقد يتطلب ذلك زيادة نسبة ١٥٪ المضافة على تكاليف وصول السلع إلى مخازن الهيئة.
٤. خفض مخزون الهيئة من ١٢ شهراً إلى ٩ شهور (ويخفض هذا الإجراء المطلوب بمقدار ١٣٠ مليون جنيته) وهذا قد يؤدي إلى حدوث فجوات في الإمداد الطبي.

## ٥-١٢ الخاتمة

- تمكنت الهيئة في هذا العام من تنفيذ نسبة ٨١٪ من أنشطة الخطة والتي تمثلت في الأنشطة الرئيسية الآتية:
١. تنفيذ عطاء الهيئة المفتوح للعام ٢٠١١-٢٠١٣ وتنفيذ عطاء التأمين الصحي وعطاء طوارئ الخريف وعطاء التغطية الشاملة لوزارة الصحة الاتحادية.
  ٢. توفير الأدوية والمستلزمات والأجهزة والمعدات الطبية بنسبة ٩٤٪ على مستوى المخازن المركزية بالهيئة.
  ٣. زيادة الإنحاح الدوائية الجغرافية والوفرة وذلك عن طريق إنشاء صناديق الإمداد الطبي الولاى في ١٢ ولاية أي بنسبة ٧١٪ من ولايات السودان المستهدفة.
  ٤. شراء ٦٣٪ من الأصناف بسعر أقل من السعر المرجعي العالمي.
  ٥. زيادة مستخدمي نظام الإمداد الإلكتروني بالهيئة.
  ٦. توفير أسعار أدوية أقل بنسبة ٢٠٪ على الأقل عن متوسط سعر نفس الصنف في القطاع الخاص.
  ٧. تحسين نظام الإمداد الطبي وتوفير بيئة تخزينية آمنة وفعالة تضمن فعالية وجودة الأدوية والمستلزمات الطبية.
  ٨. زيادة كفاءة العاملين بالتدريب والتطوير المستمر مع التركيز على توزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة حسب تخصصاتهم المختلفة.
  ٩. زيادة كفاءة الخدمات المقدمة لعملاء الهيئة من القطاعين الحكومي والخاص.
  ١٠. تحسين شبكة الاتصالات والاستفادة من نظام تخطيط موارد المؤسسات في تنفيذ نظام الباركود والإمداد الإلكتروني.

أوجه القصور في الأنشطة المطلوب تنفيذها ضمن خطة الهيئة للعام ٢٠١٣ م:

١. عدم تحديث قائمة الأجهزة والمعدات الطبية حسب حاجة البلاد الفعلية.
٢. تأخر طرح عطاء الصناعة الوطنية.
٣. تأخر عطاء تأهيل و تقييم الموردين.
٤. تأخر تكملة مباني معرض الأجهزة الطبية.
٥. مازالت نسبة تحصيل الديون القديمة على المؤسسات الحكومية ضعيفة لم تتجاوز ١٠٪.
٦. تأخر إنشاء قسم معايرة الأجهزة والمعدات الطبية.
٧. عدم تحديث نظام إطفاء الحرائق بالهيئة وتدريب العاملين عليه.
٨. ضعف التغطية الدوائية للمؤسسات الحكومية الولايات.
٩. بطء تخليص واردات الهيئة من ميناء بورتسودان بالسرعة المطلوبة.
١٠. القصور في بعض جودة الأنشطة والخدمات التي تقدمها الهيئة لتلبية احتياجات وتوقعات عملائها.
١١. ما زالت السعة التخزينية لا تكفي لجميع واردات الهيئة مما يؤدي لإيجار مخازن خارجية.

## ٥-١٣ توصيات

- بالرغم من التطور الذي شهدته الهيئة في أدائها في هذا العام مقارنة بالأعوام السابقة ولكنها تسعى لتحسين أدائها بصورة مستمرة وذلك لضمان فعالية واستمرار الإمداد الطبي بالبلاد الذي ينعكس مباشرة على تعزيز النظام الصحي، لذا تأتي هذه التوصيات وفقاً للأنشطة التي مازالت ماثلة من خطة الهيئة للعام ٢٠١٣ وأيضاً تأتي من التطلعات والتحديات التي تسعى الهيئة لتحقيقها في خططها المستقبلية:
١. بناء وتطوير القدرات والمهارات للعاملين بالهيئة وذلك عن طريق:

- أ. تنفيذ الخطة التدريبية المبنية على الاحتياجات التدريبية الفعلية.
- ب. اعتماد مراكز للتدريب داخلياً وخارجياً.
- ج. وجود سجل تدريبي لكل عامل بالهيئة.
- د. مناقشة تقييم الأداء الشهري مع العاملين.
- هـ. انتهاج نظام التقييم الذاتي.
- و. تقييم التأهيل الأكاديمي مع المهام الموكلة للعامل باستمرار.

### تحسين النظام المالي بالهيئة:

- أ. رفع رأس مالها العامل الحالي الحقيقي وهو ١١٦ مليون جنيه ليصبح ٥٢٠ مليون جنيه، أي بزيادة قدرها ٤٠٣ ملايين من الجنيهات.
- ب. تنفيذ ما جاء من توصيات تقييم الهيئة بواسطة بيت الخبرة الأجنبي لتساعد الهيئة بالهوض السريع لتحقيق أهدافها واتباع الخطة المقترحة من قبل المقيمين.
- ج. السماح للهيئة بفتح حسابات تجارية في بعض البنوك التجارية ومنها على سبيل المثال بنك الخرطوم وبنك الجزيرة.
- د. التزام بنك السودان بتحويل النقد الأجنبي المطلوب لمقابلة فواتير الهيئة لحساب الشركة المحلية الموردة للصنف أو الأصناف والتي تقوم بدورها بتكملة الإجراءات البنكية وتوريد الأدوية للهيئة.
- هـ. الاتصال بالبنوك الرئيسية في الدول العربية والدول الصديقة والتفاوض معها بواسطة السادة الوزراء المعنيين لتفعيل المعاملات المالية الخاصة بالأدوية.
- و. تطبيق دليل السياسات والإجراءات المالية والحسابية الذي وضع بواسطة بيت خبرة لتقوية النظام المالي والحسابي للهيئة.
- ز. الاستمرار في تحصيل الديون السابقة على المؤسسات الحكومية (نسبة التحصيل لم تتجاوز ١٠٪ هذا العام).
- ح. العمل على تخفيض التكاليف الإدارية والتشغيلية.
- ط. الاستفادة من عائدات بيع الأدوية والمستهلكات الطبية الأخرى في دعم الأدوية غالية الثمن لبعض الحالات الخاصة.

### تحسين نظام صناديق الإمداد الطبي بالولايات:

- أ. حساب التغطية الفعلية للمستشفيات والمراكز والوحدات الصحية في كل ولاية.
- ب. إزالة التضارب في البيانات والمعلومات من تقارير الولايات حتى لا تفقد التقارير مصداقيتها.
- ج. تحديد قائمة خاصة بالمستشفيات والمراكز الصحية والوحدات الصحية.
- د. الرقابة على أسعار الهيئة بعد بيعها للعملاء لضمان توحيد السعر في جميع أنحاء البلاد.
- هـ. تفعيل الإجراءات لضمان تحصيل قيمة الأدوية والمستلزمات الطبية التي تم بيعها.
- و. التوسع في شبكة المعلومات عن طريق ربط الهيئة وجميع صناديق الإمداد الطبي بالولايات بنظام واحد.
- ز. تدريب العاملين في صناديق الإمداد الطبي على نظام تخطيط الموارد والمؤسسات بعد دمجها في نظام مركزي موحد.
- ح. تهيئة مخازن صناديق الإمداد الطبي وفقاً لمتطلبات التخزين الجيد.
- ط. رفع قدرات العاملين بصناديق الإمداد الطبي في مجال الإدارة والمتابعة والتقييم.

### التطوير والتحديث في البيئة التخزينية:

- أ. إدخال نظام آلي لحساب تكلفة المخزون.
- ب. الاستفادة المثلى من المساحات الرأسية في المخازن لزيادة السعة التخزينية وتقليل تكلفة التخزين وإيجار مخازن خارج الهيئة وذلك بتشديد مخزن جديد داخل الهيئة بالمواصفات العالمية لتخزين الأدوية.
- ج. الإسراع بتنفيذ كافة إجراءات السلامة بالمخازن وغيرها باتباع أحدث السبل لحماية مخزون الهيئة وذلك بتنفيذ نظام التأمين والكاميرات وأجهزة الإنذار في مداخل ومخارج الهيئة ومخازنها.
- د. ادخال نظام قياس درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الولايات .
٥. الاستفادة القصوى من التقنية المعلوماتية:
- أ. ربط جميع الإدارات بما في ذلك إدارات صناديق الإمداد الطبي بالولايات وإدارة الصيدليات بالهيئة في نظام موحد لتسهيل عملية الحصول على البيانات والمعلومات التي تساعد على اتخاذ القرارات السليمة في الوقت المناسب.
- ب. تبني إعداد نظام آلي يربط جميع القطاعات الصحية فيما يختص بالإمداد الطبي بقاعدة بيانات وقنوات اتصال بما يكفل إيجاد نظام فعال لتبادل المعلومات ومعالجتها بشكل فوري عبر أنظمة آلية متطورة تسهل من عملية التواصل بين الجهات.
- ج. الاستمرار في عمل الورش الدورية للتعريف بنظام الإمداد الإلكتروني للقطاعين العام والخاص.
٦. الإمداد الأمثل للأجهزة والمعدات الطبية:
- أ. عمل ورشة عمل بالتنسيق مع وزارة الصحة وجميع الجهات ذات الصلة للبحث والتشاور في مجال تحديد حاجة البلاد الحقيقية من الأجهزة والمعدات الطبية وطرق شرائها ومواصفات المطلوبة وتركيبها وصيانتها.
- ب. تدريب وتنمية قدرات المهندسين والفنيين في الهيئة والمستشفيات.
- ج. توحيد قنوات شراء الأجهزة والمعدات الطبية للمؤسسات الحكومية.
- د. تقليل الفرص الضائعة من انخفاض مبيعات الهيئة من الأجهزة والمعدات الطبية في العام ٢٠١٣.
- هـ. التعاقد مع بيت خبرة أجنبي لتأسيس نظام يعتمد على الأسس العلمية والتقنية المتطورة في إدارة إمداد الأجهزة الطبية.
٧. رفع كفاءة النظام القومي للإمداد الطبي وتطويره:
- أ. استدامة توفر الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية.
- ب. تعريف وتدريب طلاب كليات الصيدلة بالجامعات على نظام الإمداد الطبي.
- ج. تنظيم الهيئة لسمنارات وورش عمل للمؤسسات الحكومية في مجال الإمداد الطبي.
- د. إنشاء المركز الإقليمي المتخصص في الإمداد الطبي وإنشاء مكتبة (ورقية وإلكترونية) ملحقه به.
٨. تنمية وتعزيز الدور الوطني والاقتصادي للهيئة:
- أ. تخفيض تكاليف تشغيل الهيئة والحصول على أقل أسعار ممكنة للأدوية والمستلزمات لينعكس إيجاباً على أسعار الأدوية في المرافق الحكومية.
- ب. استمرار سياسة دعم أدوية الأمراض المزمنة والأدوية غالية الثمن.
- ج. توفير الأدوية والمستهلكات الطبية بأسعار ميسرة ومتاحة للمواطن بكل ولايات السودان.

CMS 2007. Central Medical Supplies Corporation Strategy 20072031-. (Unpublished).

MSH, 2013. *MDS-3 Managing Access to Medicines and Health Technologies*. 3<sup>rd</sup> ed. Management Science for Health. West Hartford, CT: Kumarian Press.

MSH 1997. *Inventory Management Assessment Tool (IMAT)*. Management Science for Health [online]. Available at: <http://www.msh.org/resources/inventory-management-assessment-tool-imat>. [Accessed February 2014].

UNHCR, 2006. *Drug Management Manual, Policies, Guideline*. UNHCR Essential Medicines [online]. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js19720en/>. [Accessed January 2014].

WHO 1999. *Operational principles for good pharmaceutical procurement*. Geneva, World Health Organization. WHO/EDM/PAR/99.5 [online]. Available at: <http://www.who.int/3by5/en/who-edm-par-99-5.pdf>. [Accessed August 1999].

WHO, 2011. *Harmonized monitoring and evaluation indicators for procurement and supply management systems. Early-warning indicators to prevent stock-outs and overstocking of antiretroviral, antituberculosis and antimalaria medicines*. Geneva, World Health Organization [online]. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/20119789241500814/\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/20119789241500814/_eng.pdf). [Accessed January 2014].

WHO, 2008. *Medicines Strategy 2008 - 2013 Draft 8 (13 June 2008)*. Geneva, World Health Organization. [online]. Available at: [http://www.who.int/medicines/publications/Medicines\\_Strategy\\_draft08-13.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/Medicines_Strategy_draft08-13.pdf) [Accessed February 2014].



## مرفق ١: قائمة الأصناف غير المتوفرة خارج الهيئة وتباع بأقل من سعر شرائها ٢٠١٣

Description	UNIT	Whole Price in SDG	Subsidized Whole Price in SDG	Subsidy%
1 Acetyl cystine 200mg/ml in 10ml injection	AMP	279.7088	217.55	-22%
2 Amino Acid 10% Solution (500ml) bottle	BOTT	100.9384	80.00	-21%
3 Amiodarone hydrochloride 50mg/ml in 3ml injection	AMP	4.3829	3.50	-20%
4 (Amphotricin B USP 50mg powder for inj (lyophilized	BOTT	48.6450	37.90	-22%
5 L.asaraginase powder for inj 10000iu/vial	VIAL	273.6281	250.00	-9%
6 Clomipramine HCl 25mg/2ml inj	AMP	16.2961	12.67	-22%
7 Digoxin 50mcg/ml Elixir	BOTT	43.7805	34.00	-22%
8 Docetaxel 20mg/0.5ml vial	VIAL	583.7400	200.00	-66%
9 Docetaxel 80mg/2ml vial	VIAL	2,018.7675	750.00	-63%
10 Doxorubicin 10 mg	VIAL	23.5928	18.40	-22%
11 Flupenthixoldecanoate 20mg/ml, 2ml Amp	AMP	62.6304	49.00	-22%
12 GelatinPolysuccinate 4%W/V solution for IV use 500ml /bottle	BOTT	52.1462	40.50	-22%
13 Glucagon HCL 1gm powder for inj	VIAL	243.2250	190.00	-22%
14 Haloperidol 5mg/ml(1ml) ampule	AMP	2.4201	2.00	-17%
15 Heparin sodium 5000 IU/ml in 5ml vial for I.V./S.C use	VIAL	43.7805	35.00	-20%
16 Hepatitis B Immunoglobulin	VIAL	643.9382	430.00	-33%
17 Human albumin 20% w/v in 100ml	BOTT	413.4825	260.00	-37%
18 Human albumin 20% w/v in 100ml	BOTT	407.4019	260.00	-36%
19 Human albumin 20% w/v in 50ml	BOTT	206.7413	150.00	-27%
20 Human normal Immunoglobulin 5gm/100ml for i.v use	BOTT	2,366.5793	700.00	-70%
21 Human normal Immunoglobulin 5gm/100ml for i.v use	BOTT	2,675.4750	700.00	-74%
22 Interferon alfa-2a 3000000iu/ml for sc only	VIAL	271.0937	211.00	-22%
23 Iron dextran 50 mg/ml inj 2ml	AMP	30.4031	15.00	-51%
24 lipid emulsion 20% 500ml iv infusion	BOTT	109.4513	65.00	-41%
25 Methotrexate sodium salt 2.5mg tablet.	TAB	1.9458	0.90	-54%
26 Methyl Phenidate 10 mg tablet	TAB	1.5323	1.00	-35%
27 Monoclonal Anti-Rho-D immunoglobulin 300mcg/2ml (1500iu) for i.v	VIAL	304.0313	225.00	-26%
28 Ondansterone HCL USP 2mg/1ml 2ml amp	AMP	30.4031	23.60	-22%
29 Oxaliplatin For intravenous injection 50mg/Vial	VIAL	1,556.6400	750.00	-52%
30 Oxaliplatin 100 mg	VIAL	3,101.1188	1,200.00	-61%
31 Oxaliplatin 100 mg	VIAL	1,767.6377	900.00	-49%
32 Paclitaxel 6mg /ml .50ml vial	VIAL	486.4500	400.00	-18%
33 Rabies immunoglobulin 150IU/ml 2ml amp.	AMP	462.1275	300.00	-35%
34 (Rabies vaccine single dose liquid 1ml/amp. (Human diploid cell	AMP	76.6159	65.00	-15%
35 Recombinant human erythropoietin 4000iu/1ml for i.v.s.c	VIAL	128.9093	70.00	-46%
36 Somatropin 5 mg (15 IU) /1.5 ml Solution for S.C Use	VIAL	547.2563	200.00	-63%
37 Streptokinase 1.500.000 iu lyophilized for i.vinj	VIAL	971.6839	500.00	-49%
38 Temozolamide 100 mg caps	CAP.	645.3975	450.00	-30%
39 Temozolamide 20 mg caps	CAP.	127.8147	90.00	-30%
40 Terlipressin Acetate 1mg powder for i.vinj	VIAL	279.7088	150.00	-46%
41 Tinzaprin Sodium 10000 IU/ml, 1 ml	PFS	87.8042	74.75	-15%
42 Topotecan HCL 1mg/ml in 2.5ml single dose for i.v use	VIAL	194.5800	151.40	-22%
43 travoprost 40mcg/ml eye drop 2.5ml bottle	BOTT	118.5722	90.00	-24%
44 Vincristine Sulphate 2mg powder for inj, for I.V only	VIAL	61.6575	48.00	-22%
45 Vinoreline(as tartrate)50mg	VIAL	729.6750	600.00	-18%
46 Zoledronic acid 800 microgm/ml, 5ml VIA	VIAL	1,903.2356	1,480.00	-22%
47 C.S.F Flow contoured Shunt High Pressure	PCS	1,580.9625	1,000.00	-37%
48 C.S.F Flow contoured Shunt Small Medium Pressure	PCS	1,580.9625	1,000.00	-37%
49 Ventricular Shunt Low Pressure	PCS	1,580.9625	1,000.00	-37%

مرفق رقم ٢: قائمة الدخل للعام المنتهي في ٢٠١٣/١٢/٣١


البيان	2012م	2013	الانحراف 2012 و 2013	%
Exchange Rate (US\$ to SDG)	3.52	4.89	1.37	39%
المبيعات	334,696,158.81	557,504,731.00	222,808,572.19	67%
تكلفة المبيعات (-)	255,650,524.00	484,786,722.61	229,136,198.61	90%
الدخل الإجمالي	79,045,634.81	72,718,008.39	-6,327,626.42	-8%
النسبة	31%	15%	-16%	-51%
إيرادات متنوعة	5,223,558.39	5,757,237.00	533,678.61	10%
إجمالي الدخل	84,269,193.20	78,475,245.39	-5,793,947.81	-7%
المصروفات:				
العنصر البشري	5,175,554.91	8,638,383.00	3,462,828.09	67%
مصروفات عمومية	17,631,211.52	23,098,499.00	5,467,287.48	31%
مصروفات متنوعة	17,359,926.86	17,660,258.00	300,331.14	2%
الأدوية منتهية الصلاحية	2,541,000.00	2,848,255.00	307,255.00	12%
إجمالي المصروفات	42,707,693.29	52,245,395.00	9,537,701.71	22%
صافي الدخل	41,561,499.91	26,229,850.39	-15,331,649.52	-37%
النسبة	16%	5%	-11%	-67%
فروقات العملة	-43,363,556.84	-11,615,115.00	31,748,441.84	-73%
الدخل بعد فروقات العملات	-1,802,056.93	14,614,735.39	16,416,792.32	-911%

مرفق رقم ٣: قائمة المركز المالي في ٢٠١٣/١٢/٣١

البيان	2012م	2013	الإنحراف	%
<b>الموجودات:</b>				
الأصول الثابتة - الاستهلاك	60,567,345	68,942,563	8,375,218	14%
الأصول غير الملموسة	0.00	335,550	335,550	100%
الاستثمارات	20,966,335	4,996,158	-15,970,177	-76%
<b>جملة الموجودات</b>	<b>81,533,681</b>	<b>74,274,271</b>	<b>-7,259,409</b>	<b>-9%</b>
<b>الأصول المتداولة:</b>				
النقد ومعادلات النقد	25,258,923	19,080,751	-6,178,172	-24%
الذمم التجارية المدينة والذمم المدينة الأخرى	174,336,714	114,512,809	-59,823,905	-34%
المخزونات	153,779,780	265,119,896	111,340,116	72%
<b>إجمالي الأصول المتداولة</b>	<b>353,375,417</b>	<b>398,713,456</b>	<b>45,338,039</b>	<b>13%</b>
<b>إجمالي الموجودات المتداولة وغير المتداولة</b>	<b>434,909,098</b>	<b>472,987,727</b>	<b>38,078,629</b>	<b>9%</b>
<b>ناقصاً الخصوم المتداولة:</b>				
الذمم التجارية الدائنة والذمم الدائنة الأخرى	146,775,821	153,340,736	6,564,915	4%
مخصص الديون المشكوك فيها	64,591,007	78,161,615	13,570,607	21%
<b>إجمالي الخصوم المتداولة</b>	<b>211,366,828.32</b>	<b>231,502,351.00</b>	<b>20,135,522.68</b>	<b>10%</b>
رأس المال العامل	142,008,589	167,211,105	25,202,516	18%
<b>صافي الأصول</b>	<b>223,542,269</b>	<b>241,485,376</b>	<b>17,943,107</b>	<b>8%</b>
رأس المال الابتدائي	73,753,507	73,753,507	0.00	0%
احتياطي رأس المال	50,992,256	52,783,454	1,791,198	4%
فوائض السنين السابقة	362,957,647	384,619,485	21,661,837	6%
فائض العام	-1,802,057	14,614,735	16,416,792	-911%
<b>إجمالي الدخل (مرحل + دخل الفترة)</b>	<b>361,155,591</b>	<b>399,234,220</b>	<b>38,078,629</b>	<b>11%</b>
<b>حقوق الملكية</b>	<b>223,542,269</b>	<b>241,485,376</b>	<b>17,943,107</b>	<b>8%</b>

مرفق رقم ٤: مؤشرات أداء الإمداد الطبي بالهيئة للعام ٢٠١٣

Indicator	Description of indicator	CMS	Standard	References	
1	Selection	Percentage of medicine items received that are in the CMS list	99%	100%	WHO, 2011
2	Availability	Percentage of items available ÷ total number of items	94%	95%	MSH, 2013
3	Procurement Efficiency	Ratio between median price of products procured and the international median reference value (Target ≤ 1)	65%	All items	WHO, 2011
4	Emergency Procurement	1. Percent of emergency orders issued in the last 12 months	7%	less than 5%	WHO, 2008
		2. Proportion of the value of emergency orders issued in the last 12 months	4%	less than 5%	WHO, 2008
5	Port clearance Performance	Percentage of orders to be cleared from port that were cleared before the deadline	73%	100%	WHO, 2011
6	Supplier Performance	Percentage of orders delivered in full and on time (as stated in the procurement agreement) from total number of orders in a defined period	NA	100%	WHO, 2008
7	Expiration Management	[Total value of expired items ÷ Total value of products procured annually] X 100%	0%	0%	USAID 2013
8	Registration of items	[Registered items that are procured ÷ Number of items procured in a defined period] X 100%	96%	100%	USAID 2010; MSH 2012
9	Quality of items before release	[Medicines that met national quality control standards ÷ number of items procured in a defined period] X 100%	99.5%	100%	WHO, 2011
10	Post-marketing surveillance	Percentage of sample passing the post marketing surveillance test	NA	100%	USAID, 2009
11	Recall system	Percentage of batches of items recalled from the market	One batch	-	MSH, 2013
12	Shelf life at the date of arrival	Percentage of medicines received with shelf life less than 75% at the time of arrival	24%	0%	MSH, 2013
13	Inventory physical count	[Absolute value of the difference between recorded quantities and counted quantities ÷ Physical quantity] X 100%	0%	0%	MSH, 1997
14	Value of expired items	[Total value of expired items ÷ Average inventory value] X 100%	1%	to 5% 3	MSH, 2013
15	Inventory Control	Percentage of quantities of each product lost per total quantities available for use (opening stock plus quantities received) in the past year.	0.4%	1% <	WHO, 2011
16	Coverage	Percentage of coverage of CMS services among public institutions	55%	-	WHO, 2007
17	The quality of CMS services	Percentage of treatment sites that received all orders in full and on time during a defined period	80%	100%	WHO, 2011
18	Geographical accessibility	Percentage of patients taking more than one hour to travel to the facility	NA	-	WHO, 2007
19	Human Resources	Percentage of staff responsible of PSM who have been trained in PSM	61	-	WHO, 2008



P.O.Box 297, Khartoum South, Alhuriya St., Khartoum, Sudan  
Tel: +249 183 461765/ 574195 -Fax: +249 183 491008/ 460723  
E-mail: [info@cms.gov.sd](mailto:info@cms.gov.sd) - Website: [www.cms.gov.sd](http://www.cms.gov.sd)