



وزارة الصحة الاتحادية

الصندوق القومي للإمدادات الطبية



# كتاب التقارير السنوية للصندوق القومي للإمدادات الطبية 2014 - 2017



25%



25%



وزارة الصحة الاتحادية

# الصندوق القومي للإمدادات الطبية

كتاب التقارير السنوية  
للصندوق القومي للإمدادات الطبية

2017 - 2014



## ملخص

استطاع الصندوق القومي للإمدادات الطبية توفير الأدوية والمستلزمات الطبية بنسب عالية خلال السنوات الماضية، رغم الظروف التي مرت بها البلاد والمتمثلة في ندرة النقد الأجنبي وصعوبة التحاويل البنكية. في الخمس سنوات الأخيرة زاد معدل الوفرة الدوائية من 46% في 2010 إلى 95% في المتوسط، علماً بأن الحد الأقصى المعمول به عالمياً 95%. هذا بالإضافة إلى تمكن الصندوق من المحافظة على وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة وتشمل أدوية الطوارئ والحوادث وأدوية علاج السرطان وأدوية ومستهلكات زراعة وغسيل الكلى وأدوية ومستهلكات بنك الدم والهيموفيليا وأدوية برنامج علاج الأطفال المجاني بنسبة لا تقل عن 95% خلال الأعوام الخمس الماضية. يتلخص أهم ما قام به الصندوق في الفترة الماضية ومنح بموجبه العاملون بالصندوق وسام الإنجاز والمدير العام نجمة الإنجاز في الآتي:

**1. مشروع مجانية علاج الأطفال دون الخامسة:** بادرت وزارة الصحة الاتحادية بالتعاون مع وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي بمشروع توفير 43 صنفاً من الأدوية التي تعالج معظم الأمراض الشائعة عند الأطفال في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية. خصصت وزارة المالية أكثر من 200 مليون جنيه سنوياً لهذا البرنامج. يساعد هذا المشروع في تقليل نسبة الوفيات وسط الأطفال دون الخامسة. أيضاً يساهم في تخفيف عبء فاتورة العلاج على المواطنين. عدد المرافق الصحية التي توفر هذه الأدوية في الولايات التي بها فروع للصندوق 3,441 (95% من المرافق).

**2. أفرع الصندوق بالولايات:** أكملت الإمدادات الطبية إنشاء فروعها في 16 ولاية وذلك تنفيذاً لقانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015، والذي يوجب على الصندوق توفير الأدوية في جميع المؤسسات الحكومية وذلك بإنشاء فروع له بالولايات. في هذه الفروع تقوم الإمدادات بتوفير رأس المال الابتدائي لمخزون الأدوية، بالإضافة إلى الدعم اللوجستي المتمثل في تشييد مخازن بمواصفات التخزين الجيد الصادرة من منظمة الصحة العالمية. ولتسهيل نقل الأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية، منحت الإمدادات كل ولاية عربتين للإشراف وشاحنتين للنقل البارد للأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية. عدد العربات الكلي 64 عربية بتكلفة حوالي 45 مليون جنيه سوداني. تعتبر هذه الفروع صمام أمان لضمان وصول الأدوية المأمونة والفعالة إلى جميع المواطنين وبالقرب من أماكن سكنهم وبأسعار موحدة في جميع أنحاء البلاد. زاد مخزون هذه الولايات من الأدوية من 20 مليون جنيه قبل إنشاء الفروع في العام 2015 (حوالي 3.3 مليون دولار) إلى أكثر من 270 مليون جنيه في العام 2017 (حوالي 16.9 مليون دولار) بعد إنشاء فروع الإمدادات في 16 ولاية. أكملت الإمدادات الطبية إنشاء مخازن للأدوية بمواصفات عالية في 4 ولايات. كما بدأت في تشييد مخازن جديدة في 7 ولايات أخرى بتكلفة 252 مليون جنيه.

**3. أسعار الأدوية:** وحدت الإمدادات أسعار بيع الأدوية للجمهور في جميع أنحاء الولايات التي بها فروع، بمعنى آخر تتكفل الإمدادات بكل تكاليف ترحيل الأدوية من الخرطوم إلى هذه الولايات. إضافة إلى ذلك استطاع الصندوق خفض أسعار أدويته والحفاظ على هذه الأسعار دون تغيير يذكر لأكثر من ثلاثة أعوام، رغم الارتفاع المستمر في سعر الصرف. كما استطاع الصندوق دعم أسعار أكثر من 50 صنفاً جميعها من الأدوية غالية الثمن بنسبة دعم أكثر من 40% في المتوسط وبقيمة دعم تجاوزت 55 مليون جنيه سوداني ومن هذه الأدوية على سبيل المثال عقار الأميونوقلوبيلين والذي خفض سعره من 3,914 جنيه إلى 1,000 جنيه (أي بنسبة دعم تزيد عن 70%). أيضاً حافظ الصندوق على أسعار أدوية الأمراض المزمنة (11 نوع من الأمراض) والتي يبلغ عددها 288 صنفاً دون تغيير، رغم عدم وفاء وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي بالتزامها، وعدم تنفيذ توجيه رئاسة الجمهورية الصادر في يناير 2018 بدفع قيمة فرق سعر صرف لهذه الأدوية، حيث بلغت مديونية هذا البند 157.2 مليون جنيه سوداني بنهاية ديسمبر من العام 2017.

**4. جودة الأدوية:** لضمان مأمونية وفعالية وجودة الأدوية والمستلزمات الطبية أثناء الترحيل وداخل مخازنه المركزية ومنها إلى مخازن فروعها بالولايات، التزم الصندوق باستيراد الأدوية المسجلة ما استطاع إلى ذلك سبيلاً، حيث ارتفعت نسبة الأدوية المسجلة التي استوردها الصندوق في العام 2017 إلى 97% مقارنة بنسبة 61% في العام 2010. إنعكس هذا الإجراء في انخفاض نسبة الأدوية المرفوضة من 9% في العام 2010 إلى أقل من 0.5% منذ العام 2014.

**5. تخزين وترحيل الأدوية:** قام الصندوق بتحديث وتطوير البيئة التخزينية وفقاً للمعايير العالمية ومتطلبات أسس التخزين الجيد الصادرة من منظمة الصحة العالمية، حيث قام بتركيب أجهزة لرصد درجات الحرارة والرطوبة على مدار الثانية في مخازنه المركزية وأنشأ غرفة لمراقبة المخزون في المركز والولايات. يتمكن الصندوق من خلال هذه الغرفة من رصد درجات الحرارة والرطوبة بالمخازن عن طريق النظام الآلي الذي يضمن رصد درجة الحرارة والرطوبة في المناطق المختلفة داخل المخازن على مدار الثانية والإنذار بأي تغيير يحدث في درجات الحرارة والرطوبة يتجاوز المدى المسموح به. أيضاً يراقب الصندوق مخزون الأدوية في جميع فروعها بالولايات مما يساعد في سد النقص وسحب الأدوية الفائضة وتحويلها إلى الولايات الأكثر استهلاكاً مما يساعد في الاستفادة القصوى من الأدوية الموجودة ويقلل من قيمة الأدوية منتهية الصلاحية. كما تمكن الصندوق من زيادة السعة التخزينية الرأسية وذلك بإنشائه لمخزن جديد وفق مواصفات التخزين العالمية وبمساحة تقدر بأكثر من 46,000 متر مكعب والذي تكرم فخامة رئيس الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير بافتتاحه في 17 أبريل من العام 2017. ولضمان جودة المنتجات الطبية أثناء الترحيل، تعاقدت الإمدادات مع شركات مقنطرة لنقل الأدوية في شاحنات مبردة من ميناء بورت سودان إلى مخازنها المركزية ومنها إلى مخازن فروعها بالولايات المختلفة.

6. **تقليل نسبة الأدوية منتهية الصلاحية:** استطاعت الإمدادات تقليل الهدر الناتج عن انتهاء صلاحية الأدوية قبل توزيعها من 7% في العام 2010 إلى 1% فقط منذ العام 2013 وهي أقل من الحد الأدنى المقبول عالمياً وهو بين 3% - 5% من متوسط قيمة المخزون السنوية، وذلك باتباع مجموعة من الإجراءات أهمها معرفة موقف استهلاك الأصناف واستخدام مؤشرات القياس المتعارف عليها عالمياً للتنبؤ بانخفاض الاستهلاك أو تراكم المخزون وتحويل المخزون غير المتحرك إلى الولايات ذات الاستهلاك المرتفع. أيضاً قام الصندوق بتفعيل الجرد الدوري، حيث أدخل، ولأول مرة في تاريخه، الجرد نصف السنوي والجرد المفاجئ. كما قام في هذا العام بجرد جميع مخازنه بفروعها في الولايات وذلك بإرسال فرق من المركز للولايات للتأكد من دقة عملية الجرد، وصحة البيانات في النظام الإلكتروني، والوقوف على البيئة للتخزينية بمخازن الفروع وكذلك قام الصندوق بمراجعة طريقة تحديد الكميات باستخدام الكمبيوتر.

7. **احتياجات الطوارئ الطبيعية وغيرها:** استطاع الصندوق مقابلة احتياجات الطوارئ إبان أحداث النيل الأزرق وهجليج وابو كرشولة واحتياجات طوارئ الخريف وأمصال الحجاج والأدوية والمحاليل اللازمة لمعالجة الإسهالات المائية، جرحى اليمن بكفاءة عالية، رغم صعوبة التحاويل البنكية في الفترة السابقة.

8. **تطوير منهجية العمل بالصندوق:** في العام 2010 أدخل الصندوق النظام الإلكتروني المعروف باسم تخطيط موارد المؤسسات ( ERP ) والذي أسهم في إنشاء قاعدة بيانات شاملة لكل العمليات بالصندوق وتحقيق التكامل والربط في المعلومات بين الإدارات والمخازن وربط شبكة الصندوق مع فروع الولايات. ومن خلاله أصبح الصندوق رائداً في تطبيق عدة أنظمة إلكترونية وهي نظام الباركود ونظام مراقبة درجات الحرارة والرطوبة في جميع مخازن الصندوق المركزية وتطبيق نظام الشراء الإلكتروني والبيع عن طريق الإنترنت ونظام الدفع الإلكتروني، بالإضافة إلى ترك التعامل الورقي تماماً في الإمدادات وأصبح البريد الإلكتروني وسيلة التواصل بين العاملين على مستوى المركز والولايات.

9. **الشراء الموحد الإلكتروني:** لأول مرة في تاريخ البلاد، أدخل الصندوق نظام الشراء الإلكتروني في العام 2015. وهي خدمة تتيح للموردين التقديم لعطاءات الصندوق بواسطة الإنترنت وتعتبر التجربة الأولى من نوعها في السودان وأفريقيا. شاركت في هذا العطاء الأول من نوعه جميع مؤسسات الحكومة المسؤولة عن الإمداد الطبي إنفاذاً لقانون الصندوق وقرار فخامة رئيس الجمهورية بالشراء الموحد. شاركت في هذا العطاء أكثر من 90 شركة مقارنة مع متوسط 50 شركة في العطاءات السابقة. العطاء الإلكتروني أدى إلى خفض زمن فرز العطاء وتحديد الفائزين من 6 شهور إلى 15 يوماً فقط وبدرجة عالية من الشفافية. تمكن الصندوق من خلال تنفيذ الشراء الإلكتروني الموحد الحصول على توفير مبلغ 12 مليون يورو في أول تجربة لهذا البرنامج.

10. **دعم الصناعة الوطنية:** مساهمة في تنفيذ سياسة الدولة وتوطين الصناعة الوطنية

وتطويرها، خصص الصندوق عطاءً منفصلاً للصناعة الوطنية منذ العام 2011. زادت مشتريات الصندوق من الصناعة الوطنية من 10 مليون جنيه ( 3 مليون دولار) في العام 2010 إلى 1,059,000,000 جنيه (67مليون دولار) في عطاء العام 2017. ويعمل الصندوق على الاستمرار في تخصيص عطاء للمنتجات المحلية، مع مراعاة سعر الأدوية وجودتها التزاماً بما جاء في قانون الشراء والتعاقد والتخلص من الفائض لسنة 2010، وحتى لا يكون هذا الدعم على حساب المريض من حيث الجودة وسعر الدواء المحلي المتوفر مقارنة مع الدواء المستورد

**11. نظام التعاقد طويل الأجل:** انتهج الصندوق سياسة شراء الأدوية والمستلزمات الطبية عن طريق نظام التعاقد طويل الأجل للأدوية المنقذة للحياة بعد إجازته من مجلس إدارة الصندوق لضمان إنسيابها دون حدوث فجوات وذلك لقلّة مصادر هذه الأدوية وصعوبة الحصول عليها في الوقت المناسب، سيما الأصناف التي تصنع بعد الطلب مثل الأمصال واللقاحات. أيضاً ساعدت هذه العقود في خفض وتثبيت أسعار الأدوية. في العام 2013 وقع الصندوق عقوداً طويلة الأجل مع تثبيت السعر المرسي في العطاء المفتوح لمدة خمسة أعوام مع 8 شركات تورد للصندوق 74 صنفاً من الأدوية المنقذة للحياة. في العام 2015 بلغ الوفر المادي المتحصل عليه 2,282,954 يورو، وارتفع عدد الأصناف في العام 2017 إلى 95 صنف حيث شمل عدة أدوية منقذة للحياة بالإضافة إلى المحاليل الوريدية بعد موافقة شركاتها على العقود طويلة الأجل. كما زادت قيمة الوفر المادي إلى 9,770,575 يورو.

**12. إمداد الغازات الطبية :** تنفيذاً لقرار الشراء الموحد، استطاع الصندوق إمداد الغازات الطبية لجميع المستشفيات في كل ولايات السودان بنسبة 100% وبأسعار تعادل نصف أسعار الغازات عندما كانت يتم شراؤها بواسطة الولايات والمستشفيات مباشرة من مصانع الغازات الطبية، علماً بأن الصندوق يبيعها للمرافق الصحية بسعر التكلفة. و استطاع الصندوق من خلال تنفيذه للشراء الموحد للغازات الطبية من الحصول على قيمة وفر حوالي خمسة مليون جنيه سنوياً.

**13. مستهلكات المعامل :** تنفيذاً لقرار الشراء الموحد. بدأ الصندوق في شراء وتوفير بعض مستهلكات المعامل من مصادر ذات جودة عالية مما سيسهم في زيادة الثقة في النتائج المختبرية.

**14. نظام الإمداد الإلكتروني:** بدأت الإمدادات في أغسطس من العام 2011 في استقبال طلبيات الزبائن بالإنترنت، لتصبح أول مؤسسة في البلاد تعمل بنظام البيع الإلكتروني المتكامل حيث يتيح النظام الفرصة للزبائن عمل الطلبيات وإرسالها إلكترونياً، دون الحاجة إلى الحضور إلى مكاتب الإمدادات. عدد زبائن البيع الإلكتروني 1,545 زبون. استطاع الصندوق تلبية جميع طلباتهم التي وصلت إليه إلكترونياً وعددها 21,092 طلبية.

**15. نظام الدفع والتحويل الإلكتروني:** انتهج الصندوق سياسة الدفع الإلكتروني والتحويل الإلكتروني لجميع المدفوعات المالية للصندوق وذلك بهدف الضبط المالي وتسهيل الإجراءات

للزبائن حتى قبل صدور قرار وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي.

#### 16. صيدليات القومي للإمدادات الطبية: تعتبر الصيدليات من منافذ الصندوق الرئيسية التي

تتعامل مع المواطنين مباشرة حيث أن صيدليات الصندوق تقدم خدمات للمجتمع ولا تهدف للربح. وتوزع من خلالها أدوية الصندوق ذات الجودة العالية وبالأسعار المقدور علمها وهي بذلك تسهل على المريض الحصول على أدوية الصندوق في أي وقت وبالأخص الأدوية النادرة التي لا توجد إلا في الصندوق. تتبع هذه الصيدليات أكثر من 100 صنف بنفس سعر شراءها. بالإضافة إلا أن أسعار أدوية الصندوق تعادل 46% من أسعار القطاع الخاص (أقل بنسبة 54%) وهذا يعزز الدور الخدمي الذي يقوم به تجاه الفقراء والمحتاجين. خلال العام 2017 بلغ عدد المترددين على صيدليات الصندوق الثلاث 641,421 مريض وبمعدل تردد 860 مريض يومياً. ينفذ الصندوق القومي للإمدادات توجيه فخامة رئيس الجمهورية بإنشاء عدد 70 صيدلية بفروعه بالولايات وفق المعايير العالمية، وبذلك يضمن استفادة المواطنين في جميع الولايات التي بها فروع للصندوق من خدمة صيدليات الصندوق.

#### 17. خدمة توفير الأدوية عن طريق الاتصال الهاتفي: قام الصندوق بإدخال هذه الخدمة في

الربع الأول من العام 2013 لتوفير الأدوية النادرة للمرضى والأدوية غير المتوفرة في السودان وذلك عن طريق صيدليات الصندوق والتي تعمل على مدى 24 ساعة وتتلقى استفسارات وطلبات المرضى عن الأدوية الموجودة بالبلاد وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 5959 وفي حالة عدم توفرها يقوم الصندوق بتوفير هذه الأدوية من خارج البلاد للمرضى الذين يطلبونها في فترة لا تتجاوز 72 ساعة وبسعر التكلفة فقط وهذا بالإضافة إلى رقم الواتساب الذي يستقبل الروشتات أو صور الأدوية المطلوبة بمعدل 40 محادثة يومياً. في العام 2017 استقبل الرقم 5959 أكثر من 66 ألف مكالمة. استطاع الصندوق توفير عدد 350 صنف من خارج البلاد من أصل 378 صنفاً طلبها الزبائن (أي بنسبة تنفيذ 93%). كما بلغ عدد الزبائن الذين وفرت لهم الأدوية 5,662 من أصل 5,690 زبون (أي بنسبة 99.5%).

#### 18. خدمة تعريف الزبائن بوصول أدوية جديدة: يعمل الصندوق على توفير خدمة الرسائل

التلقائية للزبائن والتي تفيدهم بوصول مخزون جديد لأي من الأصناف التي يتعامل فيها الصندوق. منذ العام 2016 أدخل جميع زبائن الصندوق في هذه الخدمة حيث تصل الإفادات إليهم جميعاً.

#### 19. خدمة توفير وتوصيل الأدوية للمرضى ذوى الأمراض المزمنة: خلال هذا العام أدخل

الصندوق هذه الخدمة وتم التوصيل لعدد 27 مريض بتردد 243 مرة.

#### 20. الانضباط والالتزام بمواعيد العمل: وضعت الإمدادات قواعد موحدة وعادلة لضبط

الحضور والإنصراف والالتزام بمواعيد العمل الرسمية وبعد العطلات الرسمية كالأعياد والمناسبات الوطنية لتحسين الأداء وزيادة الانتاجية، كما هيأت بيئة عمل مريحة وملائمة للعاملين، وعلى سبيل المثال ارتفع معدل ساعات العمل في العام 2017 إلى 99% أي لم يتجاوز التأخير أو الغياب نسبة 1% فقط مقارنة مع العام 2016 والتي كان معدل ساعات العمل فيها 98% أي 2% نسبة التأخير أو الغياب.



**21. تنمية الموارد البشرية:** تنفذ الإمدادات الطبية برنامجاً مكثفاً لتنمية قدرات العاملين في مؤسسات متخصصة داخل وخارج البلاد. استفاد من هذا البرنامج في العام 2017، 1,241 متدرب، منهم أكثر من 120 متدرب نالوا دورات خارج البلاد. كذلك استمر الصندوق بتوزيع بعض المراجع والمنشورات العلمية في مجال الإمداد الطبي لفروع الصندوق وإدارات الصيدلة بالولايات. مواصلة هذا البرنامج الطموح في تنمية قدرات العاملين ولتحسين جودة الأداء والاستفادة القصوى من الموارد التي توفرها الحكومة للأدوية، أنشأ الصندوق مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب والذي تكرم فخامة رئيس الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير بافتتاحه في 17 أبريل من العام 2017. يعنى هذا المركز بتطوير الموارد البشرية وبناء القدرات العلمية والمهنية للعاملين بسلسلة الإمداد الطبي بالبلاد. يحتوي المركز على أربع قاعات تدريبية بعدد 30 مقعد لكل قاعة مع إمكانية ربط قاعتين لتناسب البرامج الموسعة ذات العددية الكبيرة وقاعة للمؤتمرات بسعة 265 كرسي ومزودة بأجهزة مكرفونات وشاشات ذكية وتوفر خدمة الترجمة الفورية. هذا بالإضافة إلى قاعة اجتماعات المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية. كذلك يحتوي المركز على مختبر حاسوب به 25 كمبيوتر بالإضافة إلى مكتبة إلكترونية وورقية تحتوي على الكتب والأوراق العلمية في إدارة النظام الصحي بالتركيز على مجال الإمداد الطبي والرقابة والخدمات الصيدلانية. أخيراً المركز به كل المنافع اللازمة للتدريب من كافتيريا واستراحات وانترنت وغيرها.

## فخامة رئيس الجمهورية يمنح نجمة الإنجاز لمدير الصندوق القومي للإمدادات الطبية



## فخامة رئيس الجمهورية يمنح العاملين في الصندوق القومي للإمدادات الطبية وسام الإنجاز



## ملخص التقدم المحرز في بعض المؤشرات: مقارنة بين الأعوام 2010 - 2017

البيان	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	الإنحراف النسبة
مشتريات الأدوية الأجنبية *	134	147	286	503	592	785	905	2,325	1,420
مشتريات الأدوية -الصناعة المحلية*	7	10	18	41	113	177	178	486	308
قيمة المخزون	74	85	154	265	428	550	626	1,189	563
قيمة المنتجات الطبية التي وزعتها الإمدادات *	173	175	330	557	922	1,218	1,484	2,998	1,514
مخصص البرامج القومية من إجمالي التوزيع	80	85	154	215	435	634	715	1,943	1,228
زبائن الإمداد الإلكتروني	NA	57	266	542	912	1,599	1,219	1,545	326
متوسط الوفرة الدوائية	63%	66%	93%	95%	92%	85%	82%	95%	13%
نسبة الأدوية المرفوضة	9%	2%	1%	0.6%	0.3%	1%	0.6%	0.3%	-0.3%
نسبة الأدوية منتهية الصلاحية	7%	5%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	0
نسبة الأدوية المسجلة	74%	87%	72%	96%	98%	97%	95%	97%	2%
الأدوية من دول ذات نظام رقابي معتمد	22%	28%	32%	29%	25%	29%	31%	31%	0
عدد المتدربين	10	161	331	466	588	1,224	1,200	1,241	41
نسبة أسعار أدوية الصندوق إلى القطاع الخاص	NA	NA	NA	79%	45%	47%	47%	46%	

\*بملايين الجنيهات، NA النظام لم يكن موجوداً.

## الفهرست

VIII	- الملخص
IX	- الفهرست
1	- المقدمة
<b>3</b>	<b>تقرير الأداء لسنة 2014</b>
5	- الفهرست
7	1    المقدمة
9	2    الأداء الإداري
12	3    تهيئة بيئة العمل الداخلية
13	4    بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي
16	5    تطوير التقنية المعلوماتية بالصندوق
18	6    شراء الأدوية والمستلزمات الطبية
23	7    وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية
28	8    التغطية الدوائية
32	9    نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق
33	10    جودة الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية
36	11    التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية
44	12    ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية
55	13    جودة الخدمات المقدمة لزبائن الصندوق
58	14    الخاتمة
59	15    توصيات ختامية

62	16    المراجع
63	- مرفقات
65	تقرير الأداء لسنة 2015
67	- الفهرست
69	1    المقدمة
71	2    الأداء الإداري
74	3    تهيئة بيئة العمل الداخلية
74	4    بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي
76	5    تطوير التقنية المعلوماتية بالصندوق
78	6    شراء الأدوية والمستلزمات الطبية
82	7    وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية
86	8    التغطية الدوائية
89	9    نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق
91	10    جودة الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية
94	11    التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية
101	12    ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية
105	13    صناديق الإمداد الطبي بالولايات
110	14    جودة الخدمات المقدمة لزبائن الصندوق
111	15    أنشطة أخرى
112	16    الخاتمة
113	17    توصيات ختامية
115	18    المراجع

116	- مرفقات
<b>116</b>	<b>تقرير الأداء لسنة 2016</b>
121	- الفهرست
123	1    المقدمة
125	2    الأداء الإداري
128	3    تهيئة بيئة العمل الداخلية
129	4    بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي
131	5    تطوير التقنية المعلوماتية بالصندوق
133	6    شراء الأدوية والمستلزمات الطبية
137	7    وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية
140	8    التغطية الدوائية
144	9    نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق
145	10    جودة الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية
149	11    التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية
155	12    ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية
159	13    صناديق الإمداد الطبي بالولايات
163	14    جودة الخدمات المقدمة لزبائن الصندوق
165	15    أنشطة أخرى
166	16    الخاتمة
167	17    توصيات
169	18    المراجع
170	- مرفقات

171	تقرير الأداء لسنة 2017
173	- الفهرست
175	1    المقدمة
179	2    تطوير الأداء الإداري بالصندوق
194	3    شراء المنتجات الطبية
204	4    وفرة المنتجات الطبية
208	5    جودة المنتجات الطبية
212	6    خزن وتوزيع المنتجات الطبية
226	7    الاتاحة الدوائية (فروع الصندوق بالولايات)
235	8    تطوير الخدمات المقدمة لزبائن الصندوق
237	9    الخاتمة
251	10    المراجع
252	11    المرفقات

## المقدمة:

بدأ النشاط الذي يقوم به الصندوق القومي للإمدادات الطبية (الهيئة سابقاً) في العام 1935 كمخازن مركزية للأدوية ومن ثم تحولت إلى إدارة عامة في وزارة الصحة، وفي العام 1991 حولت إلى هيئة لها قانونها الخاص لإعطائها مزيداً من المرونة في العمليات التجارية في شراء وبيع الأدوية. وفي العام 2003 ألغيت جميع القوانين الخاصة بالهيئات ودمجت في قانون الهيئات لسنة 2013. خلال العام 2015 تغير الوضع القانوني للهيئة بموجب إجازة قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية وعليه تحولت الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية إلى الصندوق القومي للإمدادات الطبية مع الإحتفاظ بالدور الأساس الذي كانت تقوم به الهيئة والمهمة الموكلة إلهما والمتمثلة في شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية (الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية) للمؤسسات والمرافق الحكومية. جاء هذا التغيير بناءً على توصيات لجنة دراسة استخصص الصندوق الصادرة في العام 2011 وتوصيات بيت الخبرة العالمي الصادرة في العام 2012 وبرنامج إصلاح المؤسسات الذي يتبناه مجلس الوزراء الذي يهدف إلى تحسين إدارة الإمدادات الطبية لتحقيق أهدافها بالمرونة اللازمة والكفاءة المطلوبة وأقل تكاليف ممكنة. أهم ما يميز الصندوق أنه أصبح مؤسسة خدمية غير ربحية وكذلك حدد القانون المؤسسة المسؤولة عن توفير الدواء حتى على مستوى المرافق الصحية وأوجب على المؤسسات الحكومية الشراء من الصندوق فقط. يمنح القانون الجديد الإمدادات مسؤولية وضع وتنفيذ نظام للإمداد الدوائي وتوفير الدواء في جميع الوحدات الحكومية وأجاز القانون إنشاء فروع للصندوق بالولايات لتنفيذ مهامه المنصوص عليها في القانون، حيث جاء في المادة 5 تحت عنوان اختصاصات الصندوق وسلطاته: يكون الصندوق هو السلطة القومية المختصة بشراء وتخزين وتوزيع المنتجات الطبية الممولة بواسطة الدولة لجميع المؤسسات الحكومية والوحدات الصحية في جميع أنحاء البلاد. من أهداف الصندوق القومي للإمدادات الطبية التي ضمنت في قانونه الجديد الآتي:

1. تأمين حاجة الوحدات الصحية في القطاع العام من المنتجات الطبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة العالية والسعر الموحد في جميع أنحاء البلاد.
2. تحقيق الأمن الدوائي القومي.
3. توفير المنتجات الطبية بنظام استرداد التكلفة تأكيداً للدور الخدمي والإستراتيجي للصندوق.
4. المساهمة في تطوير الخدمات الصيدلانية في البلاد.
5. تعزيز الاستخدام المرشد للدواء.
6. تعزيز الإتاحة الدوائية.



7. المساعدة في نشر الخدمات العلاجية في جميع أنحاء البلاد وذلك بتوفير المنتجات الطبية.

اتبع الصندوق منذ العام 2010 وحتى العام 2017 منهج التوثيق الشامل لأنشطته للاستفادة منها في التقييم الدوري لأدائه ومدد المطلعين أو الباحثين في مجال الإمداد الطبي بالبيانات والمعلومات المطلوبة، لذا قام الصندوق بإعداد الطبعة الثانية من كتاب التقارير السنوية الذي يحوي تقارير الصندوق السنوية منذ العام 2014 م وحتى العام 2017 التي أجازها مجلس إدارة الصندوق، نقدم فيه الأنشطة والجهود الذي بذلتها الإمدادات الطبية في الأربع سنوات الماضية والتي اشتملت على مبادرات غير مسبوقة، استطاعت بموجبها الإمدادات الطبية توفير الأدوية والمنتجات الطبية الأخرى بجودة عالية وبمتوسط أسعار يعادل 46% من أسعار القطاع الخاص.

الكتاب الذي بين أيديكم يستعرض الأنشطة لكل عام على حدة ويُقسم التقرير السنوي إلى عدة محاور تعكس الأداء الإداري، الأداء الفني مثلًا في أنشطة عملية الإمداد الدوائي بدءاً بكيفية اختيار أصناف الصندوق ونوعيتها وطرق الشراء والتحقق من جودة الواردات والوفرة الدوائية وعملية التخزين، ترحيل والتوزيع المنتجات الطبية، ويختتم التقرير، بتحليل جزئي لنقاط القوى والضعف بالصندوق وبملخص للتقدم المحرز خلال العام، الإخفاقات التي صاحبته، المعوقات التي تسببت في تلك الإخفاقات والتوصيات التي تساعد على تحسين الأداء العام للصندوق.

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

كما يقدم الكتاب ملخص إنجازات الصندوق في تحقيق أهدافه الرامية إلى استمرار التميز وتحقيق أعلى معدلات الجودة على مستوى مؤسسات البلاد فضلاً عن الإطلاع بمسؤولية تحقيق الأمن الدوائي بل وإستمرار عطاءه وخدماته الصحية كأبرز المؤسسات في البلاد من خلال مايتوفر للصندوق من خبرة واسعة للكوادر البشرية وبنية تحتية تتسق مع المعايير العالمية.



# تقرير الأداء السنوي للعام 2014

## ملخص التقدم المحرز في بعض المؤشرات: مقارنة بين الأعوام 2010 وحتى العام 2014

البيان	2010	2011	2012	2013	2014	الانحراف النسبة
1 مشتريات الأدوية الأجنبية *	134	147	286	503	592	89
2 مشتريات الأدوية من الصناعة المحلية *	7	10	18	41	113	72
3 قيمة المخزون *	74	85	154	265	428	163
4 جملة المبيعات *	173	175	330	557	922	365
5 مخصص البرامج القومية من إجمالي المبيعات	80	85	154	215	435	220
6 زبائن الإمداد الإلكتروني	NA	57	266	542	912	370
7 متوسط الوفرة الدوائية	63%	66%	93%	95%	92%	-3%
8 نسبة الأدوية المرفوضة	9%	2%	1%	0.6%	0.30%	-0.3%
9 نسبة الأدوية منتهية الصلاحية	7%	5%	2%	1%	1%	0
10 نسبة الأدوية المسجلة	74%	87%	72%	96%	98%	2%
11 الأدوية من دول ذات نظام رقابي معتمد	22%	28%	32%	29%	25%	-4%
12 عدد المتدربين	10	161	331	466	588	122
13 نسبة أسعار أدوية الصندوق الى القطاع الخاص	NA	NA	NA	49%	45%	

\*بملايين الجنيهات، NA النظام لم يكن موجوداً.

## الفهرست

17	1   المقدمة
18	2   الأداء الإداري
21	3   تهيئة بيئة العمل الداخلية
21	4   بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي
24	5   تطوير التقنية المعلوماتية بالصندوق
25	6   شراء الأدوية والمستلزمات الطبية
29	7   وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية
33	8   التغطية الدوائية
36	9   نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق
37	10   جودة الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية
40	11   التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية
47	12   ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية
57	13   جودة الخدمات المقدمة لزيائن الصندوق
59	14   الخاتمة
60	15   توصيات ختامية
63	16   المراجع
64	مرفقات



## 1 | المقدمة

إيماناً بدور الصندوق القومي للإمدادات الطبية في مجال تقديم الخدمات الصحية، استمرت الامدادات في توفير الأدوية والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية مع العمل على تطوير جودة أدائها والتعاون مع شركائها من الجهات الصحية الحكومية وذلك للتوصل إلى أفضل الخطط والآليات التي تؤدي إلى تطوير قطاع الخدمات الصحية بالبلاد. سعى الصندوق لتحقيق أهدافه التي وضعها وركز عليها في خطته للعام 2014. من أهم الأهداف التي يسعى الصندوق لتحقيقها ما يلي:

### 1. الأهداف الصحية ذات الصلة (Health Related Goals):

- أ. خدمة النظام القومي للرعاية الصحية والتوسع في تغطية جميع المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة بالولايات وصولاً لأقل مستوى من مستوياتها الصحية.
- ب. ضمان السلامة، والكفاءة، ونوعية الأدوية التي يوفرها ويوزعها الصندوق.

### 2. الأهداف الاقتصادية (Economics Goals):

- أ. تخفيض تكاليف الأدوية والأجهزة والمعدات الطبية إلى القطاعين العام والخاص.
- ب. استمرار دعم أدوية الأمراض المزمنة والأدوية غالية الثمن.
- ج. تحقيق الوفرة الاقتصادي والاستفادة القصوى من الموارد المتاحة بالاستمرار في تنفيذ الشراء الموحد للمؤسسات الحكومية.

### 3. الأهداف الوطنية للتنمية (National Development Goals):

- أ. بناء القدرات العلمية والمهنية والفنية في مجال الإمداد الطبي في البلاد.
- ب. تعزيز الصناعة الدوائية الوطنية.
- ج. تعزيز الاستخدام المرشد للأدوية.

يستعرض هذا التقرير الأنشطة والخدمات الصحية التي قدمها الصندوق في العام 2014 حيث استطاع تنفيذ خطته بنسبة %82. يتمثل أبرز ما تحقق خلال هذه الفترة، في وفرة الأدوية والأمصال واللقاحات والمستهلكات والمعدات الطبية بنسبة %92، إعداد قائمة

الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية بالقطاع العام في السودان وذلك تنفيذاً للقرار الصادر من مجلس التنسيق الصحي، زيادة نسبة البيع للقطاع العام لتصل إلى 89% من جملة المبيعات. من أهم ما قام به الصندوق في هذا الجانب هو توفير أدوية الصندوق القومي للتأمين الصحي وأدوية برنامج علاج الأطفال دون سن الخامسة. حافظ الصندوق على متطلبات التخزين والتوزيع الجيد، حيث استمر في نقل وتوزيع الأدوية بطريقة آمنة للمؤسسات الصحية المنتشرة في ولايات السودان وذلك بتوفير وسائل نقل مصممة لنقل السلع المبردة ومحمية من ضوء الشمس ضماناً لجودة المخزون أثناء الترحيل. ومن أهم ما حققه في مجال تطوير التقنية المعلوماتية خلال هذا العام أنه بدأ في تطبيق خطة حوسبة نظام المعلومات اللوجستية وإدارة المخزون على مستويات النظام الصحي المختلفة وذلك بربط جميع الولايات بنظام تخطيط الموارد والمؤسسات بالصندوق (ERP) مما يساهم في بناء قاعدة بيانات دوائية لنظام الإمداد الطبي بالبلاد. كما استمر الصندوق في رفع كفاءة العاملين من حيث التدريب والتطوير المهني المستمر وذلك بوضعه خطة لتدريب الموارد البشرية التي تعمل في مجال الإمداد الطبي بالقطاعات العام والخاص وذلك بإنشائه لمركز تطوير الخدمات الصيدلانية بالتعاون مع الإدارة العامة للصيدلة وتوقيع اتفاقية التدريب المهني المستمر مع الإتحاد العام للصيدلة السودانيين.

حقق الصندوق تقدماً في تحسين خدمة الإمداد الطبي، رغم ذلك، فمن الممكن القيام بالمزيد وخاصة فيما يتعلق باستدامة توفر الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة دون حدوث فجوات دوائية تذكر، وتحسين جودة نظام توفير خدمة الرعاية الصحية الأولية وذلك بزيادة التغطية الدوائية بالولايات وتأهيل وتحسين خبرة العاملين بنظام الإمداد الطبي بالولايات.

يختتم هذا التقرير بمجموعة من التوصيات للاستفادة المثلى من الموارد المتاحة للصندوق على نحو أفضل وذلك بهدف رفع الأداء العام وتنفيذ المهام الموكلة للصندوق بكفاءة عالية وبأقل تكاليف ممكنة لتحقيق أهدافه الإستراتيجية والمتمثلة في الإمدادات الطبية لجميع المرافق الحكومية بالجودة المطلوبة والأسعار المناسبة.

## 2 | الأداء الإداري

يقوم الصندوق بتنظيم ومتابعة نشاطته وترتيب المهام والأولويات بصورة دورية وذلك بهدف:

- أ. زيادة كفاءة وفعالية الأداء العام للصندوق.
  - ب. زيادة الإنتاجية.
  - ج. تحسين أداء الصندوق الإداري والمالي والفني.
  - د. الاستخدام الأمثل لموارد الصندوق البشرية والمالية واللوجستية.
  - هـ. توفير التكامل والانسجام في مسيرة الأعمال التي يقوم بها العاملون بالصندوق.
- يتبع الصندوق أسلوب تبادل الأفكار والمعلومات بين العاملين لتحقيق النتائج المرجوة، كما يتبع أيضاً أسلوب تفعيل مشاركات الموظفين في بحث مشاكل العمل وحفزهم على المبادرة بالاقتراح والابتكار والتطوير وذلك عبر عقده لاجتماعات دورية مفصلة كالآتي:

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

- أ. تقرير ووفرة الأدوية المهمة (Key Items)، أدوية البرامج القومية ومنها على سبيل المثال أدوية العلاج المجاني وأدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة، بالإضافة إلى تقرير ووفرة أدوية صندوق الدعم العالمي وأدوية الصندوق القومي للتأمين الصحي.
- ب. تقرير الموقف المالي والاعتمادات البنكية.
- ج. تقرير المبيعات الأسبوعية وفرص البيع الضائعة.
- د. تقرير الأصناف الواردة للصندوق 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 الصندوق.

نتائج ومخرجات اجتماع الإدارة العليا خلال العام 2014م: عقدت الإدارة العليا 50 اجتماعاً من أصل 50 اجتماع كان مقررًا خلال هذا العام بحضور 448 عضواً بمتوسط



حضور 9 أعضاء للجلسة الواحدة وبنسبة حضور 100%. أصدرت هذه الاجتماعات 54 تكليفاً، نفذت بنسبة 76%، وبقية التكاليف تحت الإجراء والمتابعة. تمحورت التكاليف المنفذة عبر اجتماع الإدارة العليا خلال العام 2014م في 14 غرض كما موضح في الجدول رقم 1 أدناه.

### جدول رقم 1: التكاليف الصادرة من اجتماع الإدارة العليا الأسبوعي خلال العام 2014

الرقم	الغرض من التكاليف	عدد التكاليف	النسبة
1	تنظيم وتقييم العمل الإداري والفني والمالي بالصندوق	10	19%
2	الإمداد الطبي الأمثل للأجهزة والمعدات الطبية	9	17%
3	رفع كفاءة عملية شراء الأدوية والمستلزمات الطبية	8	15%
4	تطوير وتحسين البيئة التخزينية بالصندوق	7	13%
5	ضمان جودة مخزون الصندوق	4	7%
6	تهيئة بيئة عمل مناسبة للعاملين بالصندوق	4	7%
7	رفع كفاءة الخدمة المقدمة لعملاء الصندوق	3	6%
8	ضمان جودة ترحيل الأدوية والمستلزمات الطبية	3	6%
9	زيادة التغطية الدوائية في الولايات	1	2%
10	تنمية قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي	1	2%
11	تدريب وتنمية قدرات المهندسين والفنيين في الصندوق والمستشفيات	1	2%
12	تخفيض تكاليف العمليات الخدمية بالصندوق	1	2%
13	تطوير نظام الإمداد الإلكتروني	1	2%
14	متابعة توفير وتوزيع أدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة	1	2%
	<b>المجموع</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

2. اجتماع مدراء الإدارات الأسبوعي: ينعقد اجتماع مدراء الإدارات الأسبوعي بحضور المدير العام للصندوق وكلٍ من مدراء الإدارات العامة والإدارات المتخصصة والإدارات ورؤساء الأقسام أسبوعياً وذلك بهدف:
- أ. الوقوف على متابعة سير العمل داخل الإدارات ومعالجة المشاكل الإدارية والمعوقات التي تواجه الإدارات إن وجدت.
  - ب. مناقشة تقارير أداء الإدارات ربع السنوية ومدى تنفيذ الخطة السنوية ومراجعة ومتابعة التكاليف المنبثقة من خلال اجتماع مدراء الإدارات ومناقشة أثر التكاليف المنجزة على أداء الصندوق.
  - ج. مناقشة الدراسات والبحوث المقدمة من الإدارات والمتعلقة بعمل الصندوق.
  - د. مناقشة التقرير الدوري من المشاركين في الدورات التدريبية الداخلية والخارجية وتنوير من الإدارة العليا عن القضايا والقرارات الخارجية المتعلقة بالصندوق.
- نتائج ومخرجات اجتماعات مدراء الإدارات خلال العام 2014: عقد الصندوق 41 اجتماعاً بنسبة تنفيذ 100%. عدد الذين شاركوا في هذه الاجتماعات 1,035 بمتوسط حضور 25 عضواً للجلسة الواحدة وبنسبة حضور بلغت 98%. بلغ عدد التكاليف الصادرة من هذه الاجتماعات 40 تكليفاً نفذت بنسبة 80%، وبقيت التكاليف تحت الإجراء. تمحورت التكاليف المنفذة عبر اجتماع مدراء الإدارات خلال العام 2014م في 10 أغراض كما موضح في الجدول أدناه.

## جدول رقم 2: التكاليف الصادرة من اجتماع مدراء الإدارات خلال العام 2014

الرقم	الغرض من التكلفة	عدد التكاليف	النسبة
1	تهيئة بيئة تخزينية آمنة وتقليل الأصناف منتهية الصلاحية	6	15%
2	تنظيم العمل الإداري والفني وتزويد العاملين بالإجراءات القياسية للعمليات المختلفة	3	8%
3	زيادة كفاءة عمليات شراء الأدوية والمستلزمات الطبية	2	5%
4	زيادة كفاءة الخدمات المقدمة لكسب رضا العملاء	3	8%
5	ضبط جودة المخزون	2	5%
6	التعريف المستمر بدور الصندوق وبرامجه ومناشطه	6	15%
7	وجود نظام آمن لترحيل الأدوية والمستلزمات الطبية	1	3%
8	بناء قدرات الموارد البشرية للصندوق وشركائه	7	18%
9	توفير نظام مالي وإداري يحفظ للصندوق موارده ويعمل على تنميتها	6	15%
10	تحقيق نظام توزيع جيد ومستدام إلى جميع مؤسسات الرعاية الصحية	2	5%
11	تهيئة بيئة عمل ملائمة للعاملين بالصندوق	2	5%
المجموع		40	100%

## 3 | تهيئة بيئة العمل الداخلية:

- استمر الصندوق في تحسين وتطوير بيئة العمل الداخلية وزيادة كسب الرضاء الوظيفي وذلك بتوفير ظروف وبيئة عمل ملائمة ومساعدة للعاملين وذلك من خلال تنفيذه للآتي:
- التعاقد مع شركات متخصصة في النظافة وصحة البيئة ورعاية الحدائق والحماية والتأمين.
  - توفير الترحيل لجميع العاملين وذلك بالتعاقد مع شركات توفر عربات صندوق ومكيفة لترحيل العاملين.
  - الكشف الدوري الطبي للعاملين.
  - تطبيق لوائح الحوافز والمكافآت.

- هـ. تطوير وتحسين الاتصالات الداخلية مما أدى إلى سهولة تبادل المعلومات والوثائق والتقارير وتقليل الفاقد الزمني.
- و. البدء في تكوين نظام الأرشفة الإلكترونية حيث يتيح هذا النظام في حالة تنفيذه بالصورة المطلوبة:
1. سهولة تبادل المعلومات بين مستخدمي الأرشفة مع توفير الوقت مهما كان حجمها.
  2. انسيابية العمل داخل النظام بحيث تنتقل الوثائق عبر مراحل العمل بسلاسة.
  3. الحفاظ على السرية التامة للبيانات بحيث لا يطلع عليها إلا الشخص المصرح له بذلك.
  4. تأمين البيانات ضد أية مخاطر محتملة للأرشفة العادية.
  5. تصنيف الوثائق بطريقة تلاءم أسلوب العمل في الصندوق والقدرة على التعامل مع كافة أنواع البيانات.
  6. إمكانية استخدام أساليب البحث المختلفة للعثور على البيانات المطلوبة وبأسرع وقت ممكن.
  7. استخدام تقنيات متقدمة مثل البريد الإلكتروني لتداول الوثائق والتقارير بين المستخدمين.

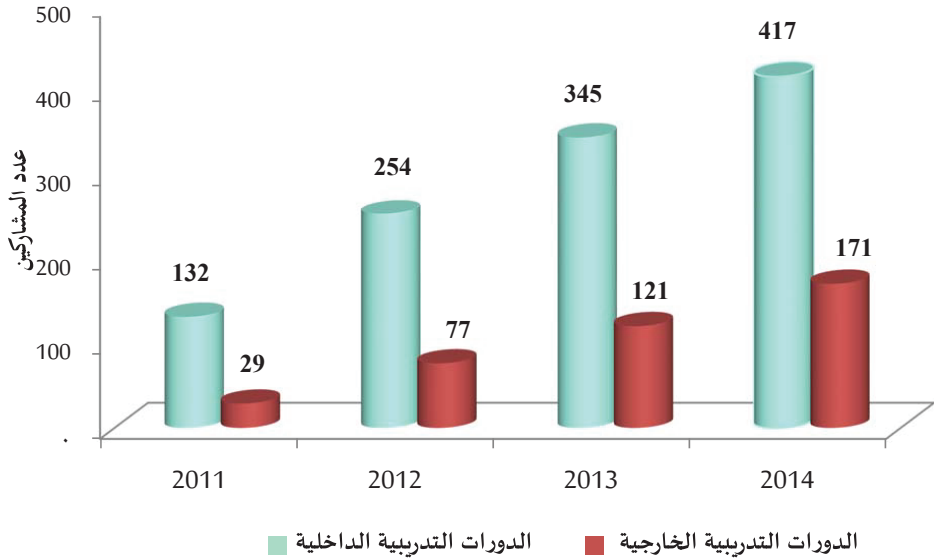
#### 4 | بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي:

استمر الصندوق في التركيز على تطوير الموارد البشرية وبناء القدرات العلمية والمهنية والفنية للعاملين في سلسلة الإمداد الطبي وذلك بوضع الخطط والسياسات التي تضمن تنفيذ عمليات التطوير باستدامة وكفاءة عالية. حيث تمكن الصندوق من تنفيذ الأنشطة الآتية:

- أ. تدريب وتأهيل العاملين في الحقل الصحي بالبلاد: قام الصندوق بتحديد برامج الاحتياجات التدريبية للعام 2014 وتنفيذها مع جهات تدريبية متخصصة وذات كفاءة عالية داخل وخارج البلاد وذلك لضمان التطوير والتأهيل المهني المستمر والمفعل للعاملين. حيث استمر الصندوق في التركيز على رفع كفاءة وإنتاجية العاملين به عن طريق التدريب والتأهيل المستمر، وتوزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة بتخصصاتها المختلفة. بلغ عدد المتدربين في المجالات المتنوعة ذات الصلة بالإمداد الطبي 437 متدرباً من العاملين بالصندوق بالإضافة إلى 151 متدرباً من جهات أخرى

ممثلة في العاملين بصناديق الإمداد الطبي بالولايات، وصندوق الخدمات الطبية بالقوات المسلحة والشرطة، والصندوق القومي للتأمين الصحي، إدارة الصيدلة الاتحادية والولائية، كبير الصيادلة بالمستشفيات الحكومية، الدواء الدائري بولاية الخرطوم، وزارات الصحة الاتحادية والولائية، الصيادلة العاملين بصيدليات الصندوق الموزعة على ولاية الخرطوم. ازدادت نسبة التدريب بمقدار 26% عن العام السابق، حيث نفذت الميزانية المقترحة للتدريب للعام 2014 والبالغ قدرها حوالي 4 مليون جنيه سوداني بنسبة 100% (رسم بياني رقم 1).

### رسم بياني رقم 1: المشاركين في الدورات التدريبية الداخلية والخارجية للأعوام 2011-2014



برنامج تدريب العاملين بالصندوق الطبي بالولايات: قام الصندوق بوضع برنامج لتدريب العاملين بصناديق الإمداد الطبي بالولايات يهدف إلى تقوية نظام الإمداد الدوائي والإشراف ونظم المعلومات اللوجستية بالولايات.

ب. تدريب طلاب كليات الصيدلة: قام الصندوق بالتعاون مع اتحاد طلاب الصيادلة السوداني بتدريب حوالي 120 طالب من ستة كليات صيدلة، حيث شمل تدريب محاضرات عن دور الصندوق، كيفية نظام الإمداد الطبي بالبلاد، طرق الشراء وتخزين وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية، كما شمل التدريب أيضاً زيارات ميدانية لمخازن الصندوق المركزية بالخرطوم.

ج. التعاقد مع معاهد وجامعات ذات خبرة تدريبية في مجال الإمداد الطبي: وقع الصندوق إتفاقية مع جامعة ليدز البريطانية (University of Leeds) لتدريب العاملين في مجالات الإمداد الطبي المختلفة حيث أرسلت جامعة ليدز خلال هذا العام استشاريين لعمل تقييم لمعرفة احتياجات العاملين في مجال الإمداد الطبي على المستوى المركزي بالصندوق وعلى مستوى الولائي، حيث استخدمت عدة وسائل للتقييم منها المقابلات الشخصية، الاستبيانات، وورش العمل وزيارات ميدانية داخل ولاية الخرطوم وولاية نهر النيل كنموذج لتحديد الاحتياج التدريبي للعاملين بصناديق الإمداد الطبي. أرسلت نتائج التقييم والخطة التدريبية المقترحة في شكل تقرير متكامل للصندوق، كما وقعت الصندوق أيضاً إتفاقية للتدريب مع مؤسسة هيرا البلجيكية (HERA) Health Research for Action، حيث قام وفد من مؤسسة هيرا بزيارة الصندوق في شهر يناير من هذا العام لبحث سبل كيفية إنشاء نظام متكامل في مجال التدريب للعاملين بالصندوق والعاملين في مجال الإمداد الطبي بالبلاد وذلك لتحسين وتطوير أداء العاملين ورفع الكفاءات، كما قام الوفد بتقييم نظام التدريب الحالي ووضع تصور لإنشاء مركز تدريب قومي.

د. إنشاء المركز التدريبي لتطوير الإمداد الطبي: سعى الصندوق لرفع قدرات العاملين بسلسلة الإمداد الطبي على مستوى المركز والولايات، وذلك بتنفيذ برنامج التطوير المهني المستمر للموارد البشرية التي تعمل في مجال الإمداد الطبي بالقطاعات العام والخاص. من مهام هذا المركز:

1. تنمية قدرات جميع العاملين في سلسلة الإمداد الطبي على مستوى المركز والولايات.
2. تصميم وتنفيذ الدورات التدريبية في مجال الإمداد الطبي.
3. تنفيذ وإدارة برنامج التدريب المهني المستمر للصيادلة السودانيون في القطاعين العام والخاص بالتعاون مع الإدارة العامة للصيدلة والإتحاد العام للصيادلة السودانيون.
4. تنفيذ الإتفاقيات التي وقعها الصندوق مع جامعة ليدز ومؤسسة هيرا العالمية.
5. إقامة المؤتمرات المتخصصة في مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية.
6. المساهمة مع الإدارة العامة للصيدلة في تنفيذ الدورات التوجيهية لصيادلة الامتياز أو أي دورات تدريبية تقيمها الإدارة.

7. نشر ثقافة الاستخدام الأمثل للأدوية وذلك بإقامة الدورات التدريبية وإصدار المنشورات والمطبوعات.
8. إنشاء مكتبة إلكترونية وورقية تحتوي على الكتب والأوراق العلمية في مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية وإدارة الأعمال.
9. إقامة أو رعاية ورش العمل التي تناقش قضايا الخدمات الصيدلانية عموماً والإمداد الطبي على وجه الخصوص.
10. إجراء البحوث التطبيقية في مجال الإمداد الطبي.
- هـ. إنشاء مكتبة إلكترونية: بدأ الصندوق بالعمل على إنشاء مكتبة إلكترونية وورقية تحتوي على الكتب والأوراق العلمية في مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية وإدارة الأعمال، والهدف منها:
  1. تقديم خدمات معلوماتية مناسبة ومتطورة للباحثين في مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية وإدارة الأعمال.
  2. استخدام امكانية الحاسب الآلي في عملية البحث والتصفح.
  3. توافر المعلومات في أي وقت وسهولة تحديث المعلومات.
  4. امكانية تخزين المعلومات بشكل فعال.
  5. المحافظة على المراجع والكتب النادرة.

## 5 | تطوير التقنية المعلوماتية بالصندوق:

- تطوير وتحسين وتقويم تكنولوجيا المعلومات وشبكات الحاسب الآلي بالصندوق من المستهدفات التي سعى الصندوق لتحقيقها وذلك من خلال تنفيذه لعدة أنشطة كما يلي:
- أ. تطوير وصيانة برنامج تخطيط موارد المؤسسات: استمر الصندوق في تطوير نظام تخطيط موارد المؤسسات (Enterprise Resource Planning ERP) وذلك بإدخال برنامج تحليل الأعمال بهدف تحليل البيانات الإلكترونية وبالتالي تسهيل عملية التحليل مباشرةً عبر النظام عن طريق رسوم بيانية مما يساعد الإدارة العليا ومدراء الإدارات بالصندوق من اتخاذ القرارات السليمة بصورة سهلة وسريعة ومبنية على معلومات صحيحة ودقيقة Informed decisions.
  - ب. تطوير نظام الإمداد الإلكتروني بالصندوق وإدخال نظام الدفع الإلكتروني: يعمل

نظام الإمداد الإلكتروني حالياً بنسبة 95%. قام الصندوق بتطوير النظام وإدخال مقترح نظام الدفع بالقيمة إلكترونياً عن طريق الدفع بالموبايل والإنترنت وماكينه الإيداع والصراف الآلي والدفع عن طريق نوافذ فروع بنك فيصل في جميع ولايات السودان.

ج. ربط صيدليات الصندوق بنظام نظام تخطيط موارد المؤسسات (Enterprise

Resource Planning ERP) : اكتمل ربط صيدليات الصندوق بنظام الصندوق المركزي وذلك لتمكين العاملين في صيدليات الصندوق الموزعة على ولاية الخرطوم من معرفة أصناف الصندوق الحالية الموجودة في مخازن الصندوق المركزية ومعرفة الواردات للصندوق بصورة دورية وسريعة.

د. ربط صناديق الإمداد الدوائي بالولايات بنظام الصندوق: سعى الصندوق خلال هذا

العام على البدء في تطبيق نظام تخطيط موارد المؤسسات بكل صناديق الامداد الطبي بالولايات كامتداد لنظام الصندوق بالتعاون مع صندوق الدعم العالمي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وربطها بالصندوق من خلال شبكة الألياف الضوئية (Fiber) لتعمل كشبكة محلية مما يسهل سرعة تبادل البيانات وذلك لتطوير وتحديث نظام الإمداد الطبي الولائي. بلغت نسبة التنفيذ بنهاية العام 2014 حوالي 80%.

هـ. تطوير وتأمين شبكة معلومات الصندوق وذلك بالآتي:

1. تركيب نظام مراقبة إلكتروني يقوم بمراقبة المخازن بكاميرات المراقبة ذات الدقة العالية.

2. ربط المخازن الخارجية والصيدليات بالصندوق لتكون شبكة محلية مما يسهل سرعة تبادل البيانات.

3. تحديث أنظمة التشغيل الخاصة بأجهزة الشبكة من النوع Switches وأجهزة الشبكة من النوع Access Points.

4. مراجعة ضبط وإعدادات أجهزة الشبكة والتعديل عليها مما يتيح الاستخدام الأمثل للأجهزة من Cisco Switches و NanoStation Access Points.

5. مراجعة ضبط جهاز الحماية من النوع FortiGate و Gate Protect لضمان أقصى مستوى حماية للأنظمة والخدمات.

6. تركيب وتشغيل النظام الافتراضي Virtualization من النوع vsphere 5.5 من شركة VMware والذي يتيح تشغيل أكثر من نظام تشغيل داخل المخدم الواحد



- مما يعني الاستغلال الأمثل للأجهزة.
7. تركيب وتشغيل نظام البريد الإلكتروني من النوع Microsoft Exchange Server 2013 والذي يتيح خدمات التواصل بالبريد الإلكتروني بين المستخدمين ومع العالم الخارجي.
8. تركيب نظام مراقبة للشبكة من النوع Solar winds من شركة Orion والذي يقوم بمراقبة البيانات داخل أجهزة الشبكة
9. توفير البيئة المناسبة والملائمة والتي تتوافق مع المواصفات العالمية لاستضافة مخدمات الصندوق (Server) وذلك بإنشاء غرفة بيانات الصندوق.

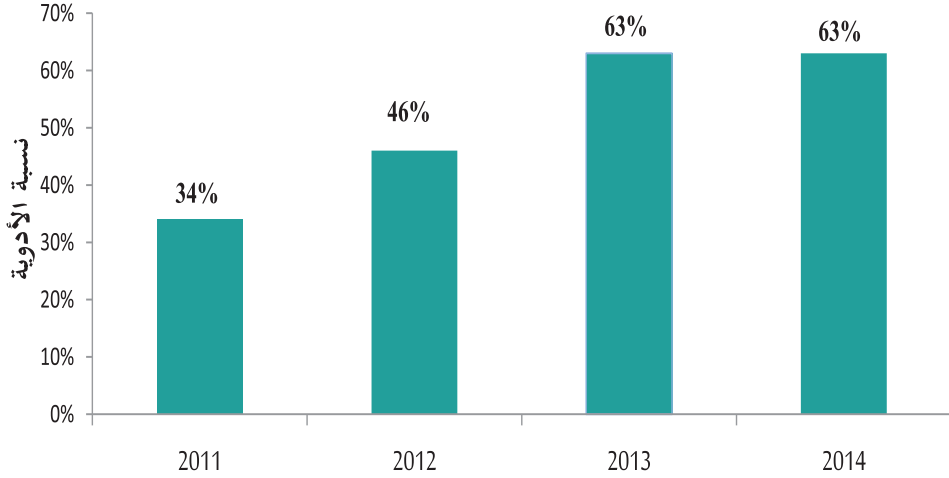
## 6 | شراء الأدوية والمستلزمات الطبية:

تعتبر عملية شراء الأدوية المأمونة والفعالة والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية بالجودة المطلوبة والأسعار المناسبة من أهم العمليات التي يقوم بها الصندوق، حيث تختص بجزء كبير من نشاطات عملية الإمداد الدوائي بدءاً باختيار أصناف الصندوق ونوعيتها وكمياتها وطرق الشراء والتحقق من جودة الواردات والوفرة الدوائية. تمكن الصندوق خلال هذا العام بتنفيذ الأنشطة الآتية:

- أ. اختيار قائمة الصندوق: يقوم الصندوق بمراجعة وتحديث قائمته سنوياً لمواكبة التطورات التي تطرأ في مجال الأدوية والمشكلات الصحية. يعتمد الصندوق في اختياره للأصناف 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. تعتبر المأمونية والنجاعة والجودة والمردودية من المعايير الأساسية لاختيار هذه الأدوية. وبناءً على التحديث الأخير لقائمة الأدوية الأساسية القومية في العام 2013م الذي قامت به الإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة الاتحادية، نجد أن أصناف الصندوق ضمن قائمة الأدوية الأساسية القومية بلغت 63% بنسبة زيادة 29% من العام 2011 (رسم بياني رقم 2). والأصناف التي توفرها الصندوق خارج القائمة الأساسية تتمثل في بعض أصناف البرامج المتخصصة مثل أدوية السرطان، وبعض الأدوية التي توفرها الصندوق لصالح

الصندوق القومي للتأمين الصحي وبالأخص بعض الأدوية المركبة التي لا توجد ضمن قائمة الأدوية الأساسية.

رسم بياني رقم 2: أدوية الصندوق الموجودة في قائمة الأدوية الأساسية القومية للأعوام 2014 - 2011

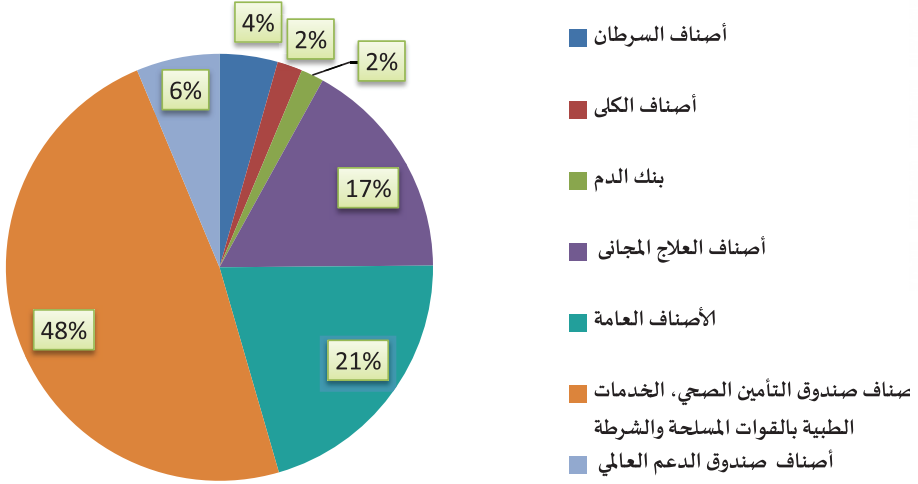


تنفيذاً للقرار الصادر من اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية الذي انعقد بمباني الصندوق القومي للإمدادات الطبية برئاسة فخامة رئيس الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير بتاريخ 28 أغسطس من العام الماضي والذي ينص على الزام الأجهزة القومية والولائية بالشراء الموحد للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية من الصندوق، قام الصندوق باعتماد قائمة الأدوية والمستلزمات الطبية للعام 2014 والتي وضعتها لجنة إعداد قائمة الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية بالقطاع العام في السودان برئاسة د. عصام محمد عبد الله وكيل وزارة الصحة الاتحادية حيث ضمت اللجنة الصندوق القومي للإمدادات الطبية وشركائه من الإدارات والبرامج بوزارة الصحة الاتحادية والقوات المسلحة والتأمين الصحي وقوات الشرطة وصندوق الدواء الدائري بولاية الخرطوم. أصبح عدد الأدوية والمستهلكات الطبية ضمن قائمة الصندوق 1,085 صنفاً بالإضافة إلى 1,343 صنفاً من الأجهزة والأثاثات الطبية (رسم بياني رقم 3)، وبذلك يقوم الصندوق بتغطية احتياجات الجهات الآتية:

1. إدارة العلاج المجاني بالإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة الاتحادية.
2. إدارة خدمات بنك الدم.
3. المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي.

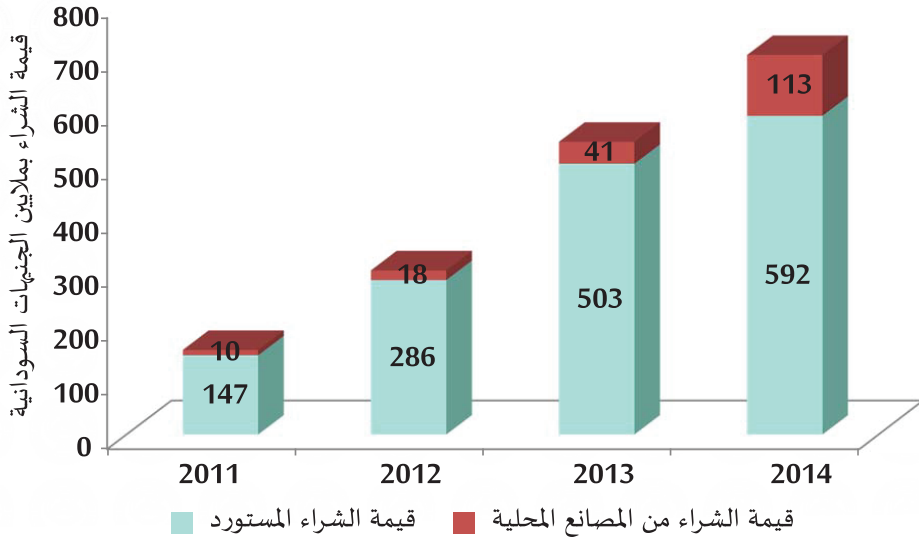
4. المركز القومي لزراعة وأمراض الكلى.
5. صندوق الدعم العالمي ( الملاريا والإيدز والدرن).
6. الصندوق القومي للتأمين الصحي.
7. الخدمات الطبية بالقوات المسلحة والشرطة.

### رسم بياني رقم 3: تصنيف الصندوق القومي للإمدادات الطبية للعام 2014



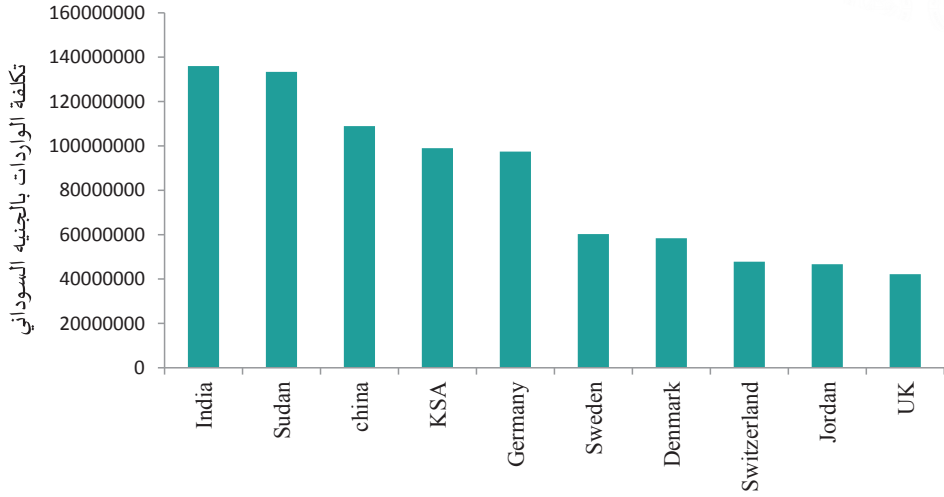
ب. مشتريات الصندوق: بما أن الصندوق مؤسسة حكومية فهو يخضع لقانون الشراء والتعاقد للعام 2010 والذي يلزم المؤسسات الحكومية ومنها الصندوق بالشراء عن طريق العطاءات واللجوء للشراء المباشر في حالة الطوارئ أو الأصناف التي لا يوجد لها أكثر من مصدر. يقوم الصندوق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية من خلال العطاءات المعلنة من مصادر موثوقة سواء من شركات أجنبية أو من المصانع الوطنية المحلية. بلغت مشتريات الصندوق من الأدوية والمستلزمات والمعدات الطبية خلال هذا العام حوالي 705 مليون جنيه سوداني أي بزيادة 30% من مشتريات العام السابق والذي كانت قيمة المشتريات فيه حوالي 544 مليون جنيه سوداني (رسم بياني رقم 4).

## رسم بياني رقم 4: مقارنة مشتريات الصندوق بالجنيه السوداني من الأعوام 2011-2014



- ج. عطاء الصناعة الوطنية: قام الصندوق في شهر يونيو من هذا العام بطرح وترسية عطاء الصناعة الوطنية. تنفيذاً لقرار الشراء الموحد، ضمت لجنة العطاء ممثلي الصندوق القومي للإمدادات الطبية وشركائه من القوات المسلحة والتأمين الصحي وقوات الشرطة والدواء الدائري لولاية الخرطوم. شارك في العطاء 13 مصنع محلي من أصل 21 مصنع يعمل في مجال التصنيع الدوائي. عدد الأصناف التي أوصت اللجنة بترسيتهما 125 صنف من أصل 170 صنف مطروحة في كراسة العطاء أي بنسبة 74%. شكلت لجنة عطاء الصناعة الوطنية لجنة أخرى للتفاوض مع الشركات الفائزة لإجراء تخفيض على الأسعار المقدمة والتي نتج عنها تخفيض قيمة أصناف العطاء المرعاة من 299 مليون جنيه إلى 270 مليون جنيه أي بنسبة تخفيض 10%.
- د. الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية المستوردة: بلغ عدد الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية المستوردة خلال هذا العام 893 من 36 دولة. نجد أن 86% من تكلفة الواردات الكلية كانت من عشر دول، خمسة منها كانت من الدول ذات النظام الرقابي المعتمد بنسبة 32% من قيمة التكلفة الكلية. من الملاحظ زيادة قيمة الوارد من دولة السويد نسبة لتوريد محاليل غسيل الكلى بقيمة تقدر بحوالي 50 مليون جنيه سوداني، 25% من دولتي الهند والصين، 10% من المملكة العربية السعودية، 14% من المصانع الوطنية، 5% من التكلفة الكلية لواردات الصندوق من المملكة الأردنية الهاشمية (رسم بياني رقم 5).

## رسم بياني رقم 5: أكثر عشرة دول توريداً للصندوق خلال العام 2014



هـ. **الشراء الطارئ:** بلغت نسبة الشراء الطارئ 3% من عدد طلبيات الشراء الصادرة في هذا العام مقارنة ب 7% من العام السابق، بينما بلغت قيمة الشراء الطارئ 7% من القيمة الكلية مقارنة بنسبة 4% من العام 2013، ونجد أن نسبة عدد الطلبيات انخفضت بمقدار 4% من العام 2013، بينما ارتفعت قيمة الطلبيات بمقدار 3% ويعزى ذلك لشراء الصندوق لمستهلكات غسيل الكلى بصورة طارئة وذلك لتأخر الكميات المطلوبة نتيجة لمشاكل في التحويلات البنكية، بالإضافة لاعتذار بعض الشركات عن التوريد عند الوقت المحدد وتمديد فترة خطاب الاعتماد مما اضطر الصندوق لشراء كميات طارئة لسد الفجوة.

و. **كفاءة تخليص واردات الصندوق:** تخليص الواردات من العمليات المهمة في سلسلة الشراء الجيد وذلك لضمان وصول الأدوية والمنتجات الطبية الأخرى في الوقت المحدد دون أن تتأثر بالتخزين غير الجيد في الموانئ ولتفادي حدوث فجوات دوائية وخفض تكاليف الأرضيات. عدد الواردات عن طريق مطار الخرطوم 254 صنفاً، و155 عن طريق ميناء بورت سودان. 87% من هذه الأصناف تم تخليصها في الوقت المناسب أي قبل اليوم النهائي المحدد للتخليص مقارنة ب 73% من العام 2013.

## 7 | وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية:

سعى الصندوق خلال هذا العام على توفير أصناف قائمته بصورة مستمرة، كما قام الصندوق بالمتابعة اللصيقة والأسبوعية لرصد معدلات وفرة أصنافه، ليس فقط على مستوى مخازن الصندوق ورياسة الولايات، وإنما على مستوى المرافق الصحية بهذه الولايات وذلك لتأكد من الوفرة الحقيقية لهذه الأصناف ولتقليل فترة الفجوات الدوائية إن وجدت.

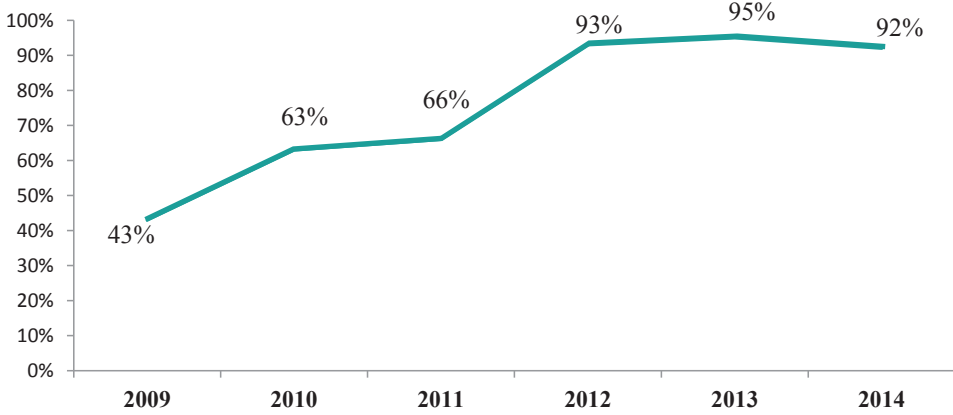
1. معدل وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية على مستوى مخازن الصندوق المركزية:

أ. معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية: بلغ متوسط معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية خلال العام %92. يلاحظ أن هنالك إنخفاض بمقدار 3% في معدل الوفرة مقارنة مع العام السابق (رسم بياني رقم 6). ويعزى هذا الإنخفاض في معدل الوفرة الدوائية للأسباب التالية:

1. تأخر بعض الموردين في توريد الأصناف في الوقت المطلوب، وتأخر في فتح خطاب الاعتماد من قبل الشركات أو تمديد فترة خطاب الاعتماد مما أدى إلى حدوث فجوات لبعض الأصناف المطلوبة.
2. تأخر توفر النقد الأجنبي في الوقت المناسب لعدد 58 صنف طلبت من قبل الصندوق.
3. وجود مشكلة تتعلق بإنتاج الأصناف إما لشح في المواد الخام أو لتوقف المصنع عن إنتاج الصنف وذلك لعدد 12 صنف.
4. حظر بعض البنوك وبما فيها بنوك عربية للتعامل مع السودان مما تترتب على ذلك نقص في الأدوية أو تأخر في زمن وصولها وذلك لحين إيجاد طريقة أخرى يتمكن بها الصندوق مع الوكيل وبنك السودان لحل مشكلة التحويل البنكي والاعتمادات المرفوضة، حيث رفض عدد 35 تحويل واعتماد بنكي بقيمة 27,792,343 يورو من عدد 16 بنك مما تسبب في تأخير توريد حوالي 61 صنف.
5. النزاعات الأهلية أو الكوارث الطبيعية في بعض الدول التي يستورد منها الصندوق.
6. تذبذب وفرة الأدوية في القطاع الخاص لبعض الأصناف المشتركة بين

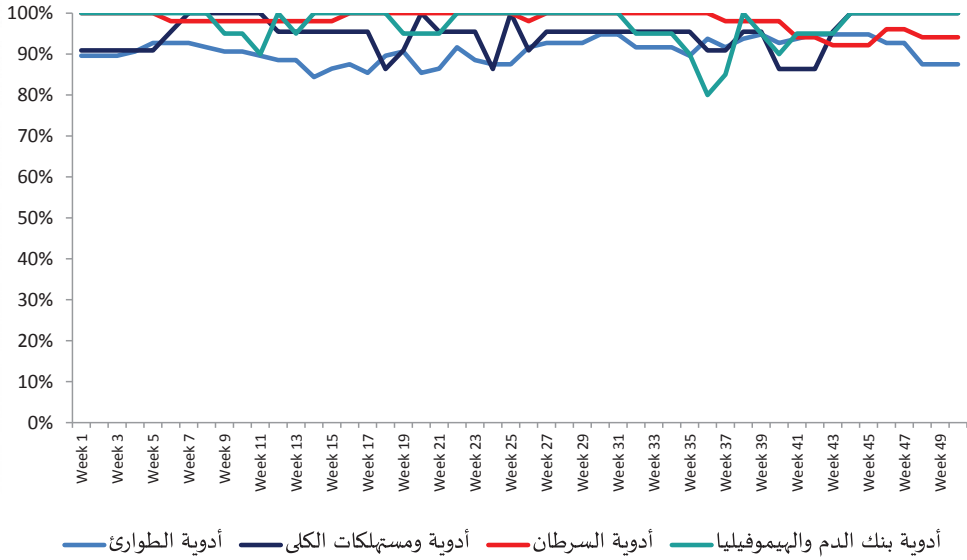
الصندوق والقطاع الخاص، ويعزى ذلك لصعوبة الحصول على النقد الأجنبي بسهولة مما أدى لزيادة عالية في استهلاك هذه الأصناف وبالتالي حدوث فجوة دوائية بها.

### رسم بياني رقم 6: معدل الوفرة الدوائية في مخازن الصندوق المركزية منذ العام 2009 وحتى العام 2014



ب. معدل وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة: يقوم الصندوق بتوفير أصناف البرامج العلاجية المجانية التي تمول عن طريق وزارة المالية والاقتصاد الوطني والممثلة في أصناف الطوارئ والحوادث، أصناف السرطان، أصناف زراعة وغسيل الكلى، أصناف بنك الدم، وبرصد معدل الوفرة الأسبوعي لهذه القوائم العلاجية المتخصصة التي يوفرها الصندوق نجد أن متوسط معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية ضمن قائمة العلاج المجاني بلغ 91% مقارنة ب 93% و 92% في العام 2012 و 2013 على التوالي، وبلغ معدل وفرة أدوية السرطان في المتوسط 98% بزيادة 2% عن العام 2013م، كما بلغ متوسط نسبة توفر أصناف بنك الدم 97% وأدوية ومستهلكات الكلى 95% لهذا العام (رسم بياني رقم 7).

## رسم بياني رقم 7: معدل الوفرة الإجمالي لأصناف البرامج القومية



ج. وفرة أصناف الصندوق القومي للتأمين الصحي: نظام التأمين الصحي نظام تكافلي يقوم على إلزامية اشراك العاملين في جميع الوحدات الحكومية والمؤسسات العامة في التأمين الصحي، يتيح هذا النظام للمؤمن عليه تلقي الخدمة المنصوص عليها مجاناً ويساهم فقط ب 25% من قيمة الوصفة الطبية للأدوية الموصوفة ضمن قائمة الأدوية الأساسية المجازة من قبل الصندوق القومي للتأمين الصحي أي أن النظام يتحمل 75% من قيمة الوصفة الطبية. يقوم النظام التكافلي بأن يدفع العامل من الفئات العاملة في الوحدات الحكومية والمؤسسات العامة 4% من إجمالي الراتب ويدفع المخدم 6% مقابل ذات الراتب لكل عامل. وتدخّل مؤسسات الرعاية الإجتماعية مثل ديوان الزكاة وصندوق دعم الطلاب كجهات كافلة للفئات غيرالمقتدرة مثل الفقراء، كما يتيح النظام اشراك أولئك الذين ليسوا في القطاع الرسمي وذلك من خلال دفع قسط شهري بما يعادل 48 جنيه في الشهر ( 576 جنيه سنوياً). بلغت نسبة التغطية الحالية بنظام التأمين الصحي فقط 37% من جملة سكان السودان حيث تغطي نحو 11.8 مليون مواطن (Gaafar, R., et al 2014). في السابق كان



التأمين الصحي يقوم بشراء احتياجاته عن طريق عطاء موحد لجميع الولايات بصورة مركزية ولكن منذ الربع الثالث من العام 2013 وتنفيذاً للقرار الصادر من اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية والذي ينص على الزام الأجهزة القومية والولائية بالشراء الموحد للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية من الصندوق القومي للإمدادات الطبية، قام الصندوق بتوفير أصناف قائمة الأدوية والمستهلكات الطبية التابعة للصندوق القومي للتأمين الصحي.

د. معدل وفرة الأجهزة والمعدات الطبية: بلغ معدل وفرة الأجهزة والمعدات الطبية %73 ومن الواضح أنه مازال هنالك تدني في معدل الوفرة مما يستوجب مزيد من الجهد. أدناه بعض المقترحات الموضوعية لتحسين معدل وفرة الأجهزة والمعدات الطبية:

1. تحديد حاجة البلاد الحقيقية من الأجهزة والمعدات الطبية وطرق شراءها والمواصفات المطلوبة وتركيبها وصيانتها.

2. تدريب وتنمية قدرات المهندسين والفنيين في الصندوق والمستشفيات.

3. جمع وتحليل البيانات عن شركات استيراد الأجهزة والمعدات الطبية في السودان لمعرفة مصادرها ونوعية الواردات.

4. تأسيس نظام يعتمد على الأسس العلمية والتقنية المتطورة في إدارة إمداد الأجهزة الطبية ويمكن ذلك بالتعاقد مع بيت خبرة أجنبي.

2. وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية على المستوى الولائي:

أ. وفرة المجموعات الدوائية: قام الصندوق خلال هذا العام بالمتابعة الأسبوعية

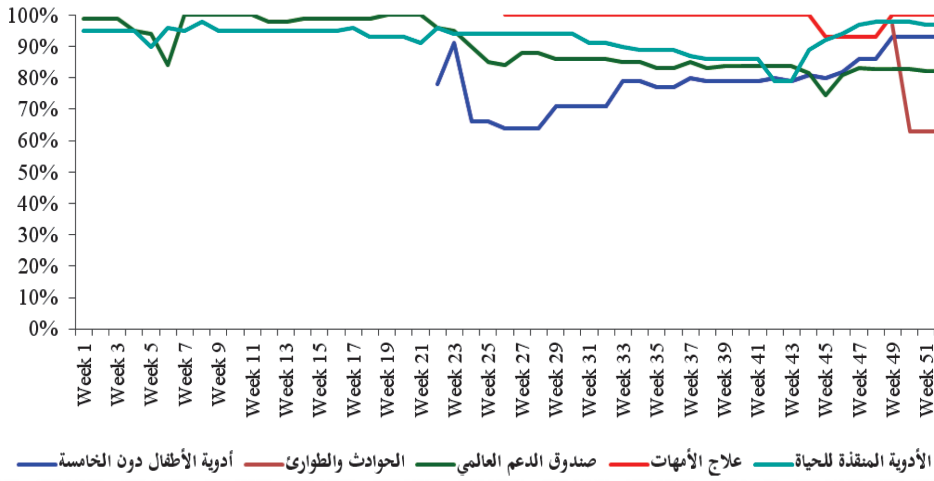
لموقف مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية التابعة للبرامج القومية وأدوية ومستهلكات صندوق الدعم العالمي (المالريا، الإيدز والدرن). كان متوسط

معدل وفرة الأدوية المنقذة للحياة على مستوى مخازن رئاسة الولايات %90، ومتوسط وفرة أصناف الدعم العالمي %85، كما بلغ متوسط وفرة أدوية علاج

الأطفال دون سن الخامسة %78 للولايات الموقعة على اتفاقية صناديق الامداد الطبي و%47 فقط للولايات غير الموقعة (الخرطوم، البحر الأحمر، القضارف،

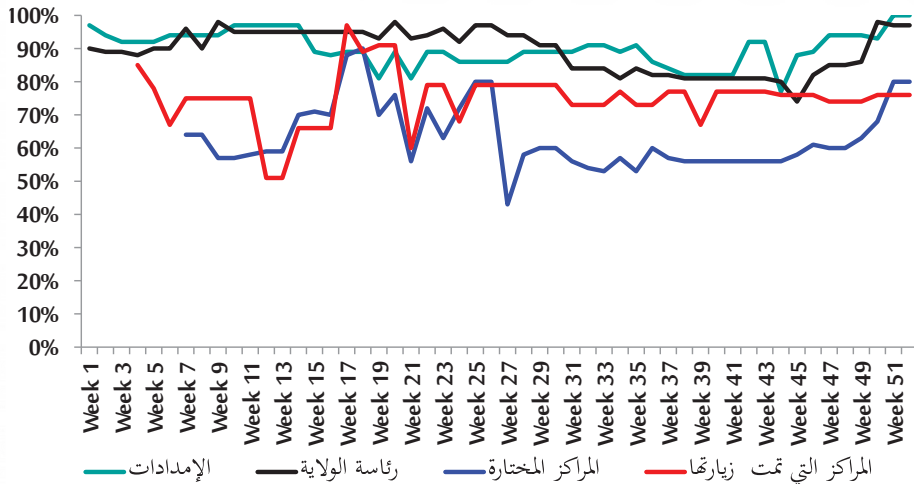
الجزيرة). كما بلغ متوسط وفرة الحوادث والطوارئ %73 وأدوية الخاصة ببرنامج علاج الأمهات %99 (رسم بياني رقم 8).

## رسم بياني رقم 8: معدل الوفرة الدوائية الإجمالية للبرامج المختلفة على مستوى رئاسة الولايات



ب. متوسط معدل الوفرة الدوائية على مستوى المرافق الصحية بالولايات: بلغ متوسط معدل الوفرة الدوائية على مستوى مخازن الصندوق المركزية 90%، 90% على المستوى مخازن رئاسة الولايات، 63% على مستوى المراكز الصحية المختارة التي يتم الإتصال بها أسبوعياً للتأكد من وفرة بعض الأدوية، و75% للمراكز الصحية التي تمت زيارتها فعلياً من قبل فريق الإشراف على صناديق الإمداد الطبي بالولايات (رسم بياني رقم 9).

## رسم بياني رقم 9: الوفرة الدوائية لجميع البرامج المختلفة على المستويات المختلفة 2014



## 8 | التغطية الدوائية:

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 68% من المستشفيات بزيادة 18% من العام السابق، 25% من المراكز الصحية بالولايات بزيادة 10% من العام السابق و12% من الوحدات الصحية بالولايات بزيادة 7% من العام السابق ( جدول رقم 3). ومن الملاحظ أنه ما زالت نسبة التغطية الدوائية لولايات السودان ضعيفة مما يستوجب بذل مزيد من الجهد لرفع نسبة التغطية خلال الفترة القادمة مع العمل على تنفيذ الخطة التفصيلية الموضوعة بين إدارة الإمداد الطبي بالصندوق ورئاسة صناديق الإمداد الطبي بالولايات لرفع نسبة التغطية وإلزام الصناديق بتنفيذها وفق الجدول المخطط له.

### جدول رقم 3: تغطية المؤسسات الصحية بالولايات بخدمات الرعاية الصحية الأولية

الولاية	وحدات		مراكز		مستشفيات		الجملة	
	مستهدف	منفذ %	مستهدف	منفذ %	مستهدف	منفذ %	مستهدف	منفذ %
الشمالية	160	0%	96	0%	30	15%	286	5%
نهر النيل	63	25%	230	10%	40	18%	333	20%
سنار	121	33%	74	52%	28	28%	223	51%
النيل الأزرق	104	2%	33	8%	14	13%	151	15%
كسلا	176	141%	130	88%	25	25%	331	280%
النيل الأبيض	219	0%	134	56%	35	35%	388	91%
شمال كردفان	305	4%	117	18%	20	13%	442	38%
جنوب كردفان	95	0%	22	6%	13	7%	130	13%
غرب كردفان	104	0%	61	0%	16	6%	181	3%
شرق دارفور	39	0%	38	0%	7	4%	84	5%
شمال دارفور	166	0%	82	3%	13	4%	261	7%
غرب دارفور	54	1%	37	4%	8	6%	99	11%
جنوب دارفور	141	0%	79	3%	17	6%	237	9%
وسط دارفور	40	0%	22	4%	7	6%	69	14%
المجموع	1787	206%	1155	294%	273	186%	3215	686%

ب. تغطية برنامج العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة: في أكتوبر من العام 2013 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. يشتمل العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة على توفير ثمانية عشر من الأدوية لعلاج تسعة أمراض منها الالتهابات الرئوية والإسهالات والحمى. يقوم الصندوق القومي للإمدادات الطبية بعدة أدوار لتنفيذ هذا المشروع منها:

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

بلغت قيمة أدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة والتي وزعت منذ أبريل هذا العام للولايات حوالي 69 مليون جنيه، قام الصندوق بتوفير وتوزيع 20 صنف من أدوية الأطفال الأساسية مجاناً بمراكز ووحدات صحة الأسرة. بلغت نسبة تغطية 72% من المراكز الصحية و63% من الوحدات الأساسية المستهدفة بالولايات (جدول رقم 4).

## جدول رقم 4: تغطية المؤسسات الصحية بأدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة

الولاية	مراكز صحة الأسرة		وحدات صحة الأسرة		المجموع الكلي	
	المستهدف	المنفذ	%	المستهدف	المنفذ	%
نهر النيل	230	155	67%	63	63	100%
سنار	97	97	100%	166	166	100%
كسلا	130	117	90%	141	176	80%
النيل الأزرق	35	35	100%	84	104	81%
النيل الأبيض	134	56	42%	276	307	90%
شمال كردفان	117	117	100%	149	305	49%
وسط دارفور	22	21	95%	32	40	80%
غرب دارفور	37	29	78%	52	54	96%
غرب كردفان	61	61	100%	52	104	50%
جنوب كردفان	44	44	100%	93	97	96%
شمال دارفور	82	75	91%	41	166	25%
جنوب دارفور	79	36	46%	105	141	74%
شرق دارفور	38	22	58%	16	39	41%
الشمالية	96	45	47%	148	160	93%
الخرطوم	468	181	39%	0	165	0%
الجزيرة	349	349	100%	252	460	55%
القضارف	58	54	93%	132	238	55%
البحر الاحمر	59	48	81%	33	113	29%
المجموع	2,136	1,542	72%	1835	2,898	63%

ج. تغطية برنامج صندوق الدعم العالمي: يهدف برنامج صندوق الدعم العالمي إلى ضمان استمرارية توفر أدوية الملاريا، الإيدز والدرن بالكميات المناسبة وفي الوقت المناسب والجودة المطلوبة وبأقل تكلفة. ضم البرنامج الصندوق القومي للإمدادات الطبية في يوليو من العام 2011 بعد القرار الوزاري الذي أعطى الصندوق دور تخزين وتوزيع أدوية صندوق الدعم العالمي في جميع ولايات السودان، ينص الاتفاق بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي المتلقي الرئيس لأدوية ومستهلكات الدعم العالمي والصندوق القومي للإمدادات الطبية المتلقي الثانوي لهذه المنتجات الطبية بأن يقوم الصندوق بتنفيذ أنشطة الإمداد الطبي واستلام وتخزين وتوزيع وترحيل أدوية الدعم العالمي من المركز وإلى المرافق الصحية بالولايات (جدول رقم 5). تقدر ميزانية تسيير برنامج الدعم العالمي للعام 2014 بحوالي 4 مليون جنيه سوداني نفذت بنسبة 94%.

#### جدول رقم 5: موقف تنفيذ أنشطة الدعم العالمي

النشاط	نسبة التنفيذ
استلام وتخزين الأدوية والمستهلكات الطبية بالصندوق	100%
توزيع الأدوية والمنتجات الصحية من المركز إلى الولايات	100%
استلام وتخزين معدات تقوية النظام الصحي بالصندوق	100%
توزيع وتخزين معدات تقوية النظام الصحي إلى المرافق الصحية	100%
الإشراف والمتابعة	95%
التخلص من الأدوية المنتهية الصلاحية والمخلفات الطبية	21%
عقد الاجتماع التنسيقي نصف السنوي لمنسقي الدعم العالمي بالولايات	100%
التنبؤ وتحديد الحاجة من الأدوية	100%
دعم النظام الإلكتروني لإدارة المعلومات اللوجستية في كل المستويات	80%

يقوم الصندوق حالياً بتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية الخاصة بالبرامج الثلاث إلى 3,938 وحدة للملاريا و314 وحدة للدرن و36 وحدة للإيدز موزعة على ولايات السودان. متوسط تغطية المؤسسات الصحية بعلاج الملاريا 78% بزيادة 13% من النسبة المستهدفة بواسطة صندوق الدعم العالمي وهي 65% فقط من وحدات علاج الملاريا، بينما بلغت نسبة تغطية وحدات الأيدز 100% والدرن 89%، وتعتبر مقبولة مقارنة مع النسبة المستهدفة بواسطة صندوق الدعم العالمي وهي 100% لكلٍ من وحدات علاج الإيدز والدرن.

## 9 | نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق:

يقوم الصندوق القومي للإمدادات الطبية المركزية بتسعير الأدوية والمستهلكات الطبية وفقاً لما جاء في أمر تأسيسها وتراعي لائحة تسعير الأدوية المسجلة لسنة 2010 الصادرة من المجلس القومي للأدوية والسموم. حتى لا يفقد الصندوق رأسماله نتيجة للتضخم أو لارتفاع أسعار الأدوية أو لزيادة تكاليف مصروفاتها التشغيلية والتنموية، يقوم الصندوق بتحديث الأسعار دورياً (كل 12 شهر على الأقل) حسب التغييرات التي تتطلب ذلك. يتبع الصندوق سياسة تسعير الأدوية التي تقوم على الاعتبارات الآتية:

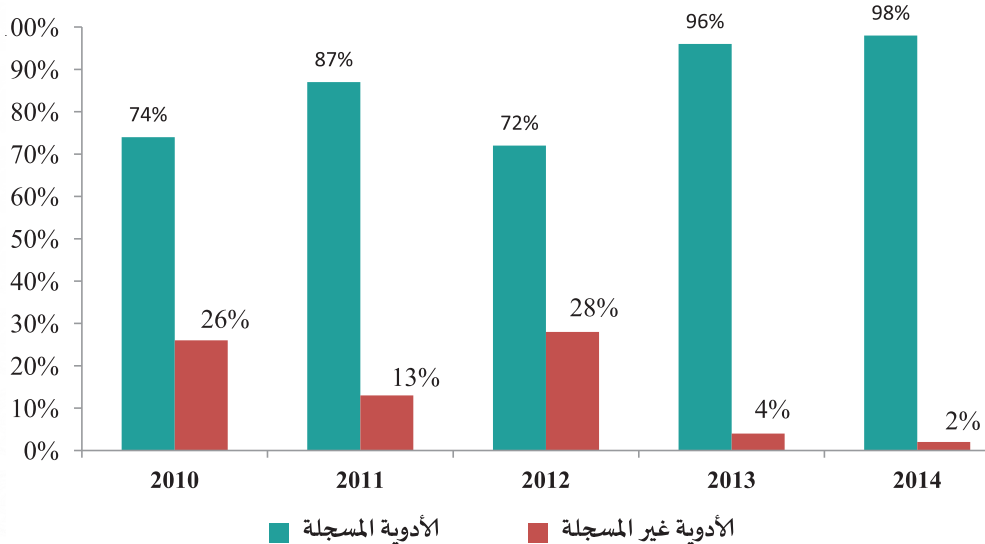
1. اعتماد سياسة الدعم المقطعي Cross-subsidy وهو نظام يحقق الدعم اللازم للأدوية المنقذة للحياة وغالية الثمن وتلك التي تستخدم مدى الحياة (مثل أدوية الأمراض المزمنة) والأدوية التي تستعمل لعلاج الأطفال عن طريق تخفيض أسعارها على حساب الأصناف عالية الاستهلاك Fast Moving Items وأسعارها منخفضة.
2. حصول الولايات التي وقعت اتفاقية إمداد دوائي مع الصندوق 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 الصندوق المركزية بالخرطوم. هذا النظام الموحد للأسعار من شأنه خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوع من التكافل وهو ما يعرف بالدعم المقطعي Cross-subsidy حيث يدفع فيه مثلاً مواطنوا ولاية الخرطوم نفس السعر الذي يشتري به الدواء مواطنوا ولاية غرب دارفور أو بورتسودان أو حلفا القديمة.
3. توفير أسعار أدوية أقل بنسبة 21% فأكثر عن متوسط سعر نفس الصنف في القطاع الخاص. مساهمة الصندوق في خفض أسعار الأدوية: لقياس كفاءة نظام التسعيرة الحديث الذي اتخذته الصندوق منذ العام 2011. قام الصندوق بتحليل مبيعاته للعام 2014 بواسطة طريقة التحليل الثلاثي ABC analysis أو ما يعرف بقاعدة باريتو. بناءً على هذا التحليل أجريت دراسة لأصناف المجموعة A التي ضمت 15% من أصناف الصندوق المباعة وبما يعادل 80% من قيمة المبيعات الكلية للعام 2014، حيث أجريت مقارنة بين أسعار الصندوق لهذه الأصناف والسعر الأعلى والسعر المتوسط لنفس الأصناف في سوق الدواء المحلي High and Average Market Price، وخلصت الدراسة على أن الصندوق استطاع المساهمة في تخفيض أسعار الأدوية بنسبة 64% مقارنة مع أعلى سعر في السوق الدواء المحلي لنفس الأصناف المباعة (قيمة الفرق تقدر بـ 1,261,531,217.18 جنيه سوداني) وبنسبة 55% في حالة المقارنة مع متوسط الأسعار المتاحة في سوق الدواء المحلي (قيمة الفرق تقدر بـ 852,739,988.28 جنيه سوداني).

## 10 | جودة الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية:

يلتزم الصندوق بالتحقق من جودة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية وذلك لضمان توريد وتوزيع أدوية ومستهلكات طبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة المطلوبة لذا عمل الصندوق خلال هذا العام على الآتي:

- أ. جودة واردات الصندوق: اتخذ الصندوق معايير لتقييم جودة وارداته من حيث اكتمال مستندات الجودة ومتطلبات تحليل الأصناف الواردة، جودة التغليف، عدد التشغيلات الواردة، الالتزام بوضع الدباجات التي توضح المعلومات حول الصنف (مثل اسم الصنف الجنييس وتركيزه، رقم التشغيل، تاريخ التصنيع، تاريخ نهاية الصلاحية، اسم المصنع، بلد المنشأ،.....إلخ)، الالتزام بالكمية المطلوبة من قبل إدارة المشتريات بالصندوق ومتطلبات نقل الأدوية مثل التأكد من ادراج أجهزة رصد درجات الحرارة (Temp monitoring devices)، وبالإضافة إلى تطابق الواردات حسب متطلبات التحليل ومطابقة شهادات التحليل لدساتير الأدوية العالمية المعتمدة من المجلس القومي للأدوية والسموم. وبناءً على المعايير المتخذة للتقييم تحصلت المصانع المحلية على نسبة 87% وشركات الاستيراد على نسبة 96%.
- ب. تطبيق القوانين واللوائح التي تتعلق باستيراد الأدوية والمستهلكات الطبية حيث تمكن الصندوق من استيراد الأصناف المسجلة خلال هذا العام بنسبة 98% مقارنة بنسبة 88% للعام 2013 و88% في العام 2012 (رسم بياني رقم 10).

### رسم بياني رقم 10: مقارنة نسبة الأدوية المسجلة من العام 2010 وحتى العام 2014





ج. ضمان جودة الأصناف غير المسجلة والتي اضطرت الصندوق لاستيرادها وذلك لعدم توفر الدواء المسجل وقت الحاجة إليه أو لعدم توفر المواد الخام أو لتوقف المصنع عن إنتاج الأدوية المسجلة. في حالة استيراد الأدوية غير المسجلة للأسباب المذكورة يتبع الصندوق الإجراءات الآتية لضمان مأمونية ونجاعة وجودة هذه الأدوية غير المسجلة:

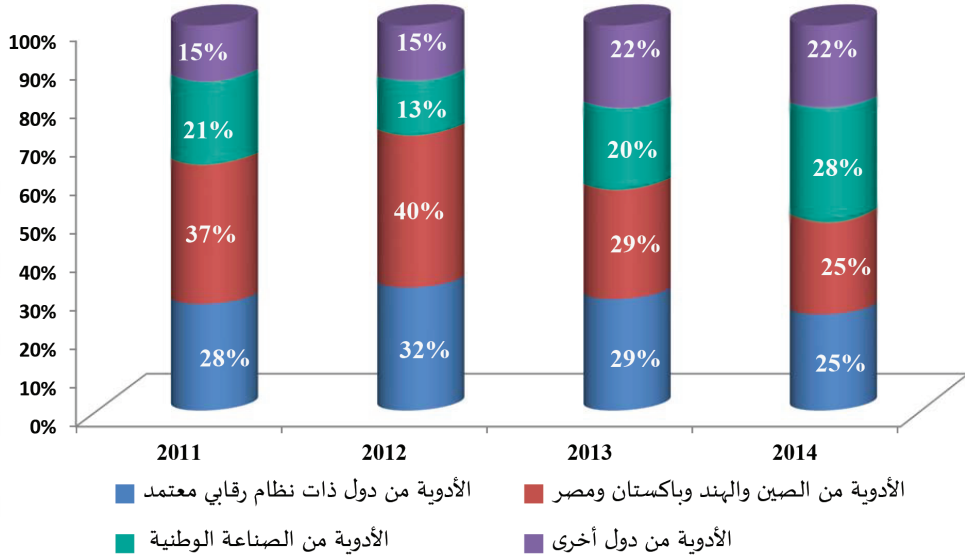
1. الاستيراد من دول ذات نظام رقابي معتمد لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم وقد كانت النسبة 63% من هذه المصادر.

2. جميع الأدوية غير المسجلة استوردها الصندوق بعد موافقة المجلس القومي للأدوية والسُّموم.

3. الأدوية غير المسجلة لا يتم تداولها إلى بعد التأكد من جودتها ومطابقتها للمواصفات بواسطة المختبر القومي للرقابة والبحوث الدوائية.

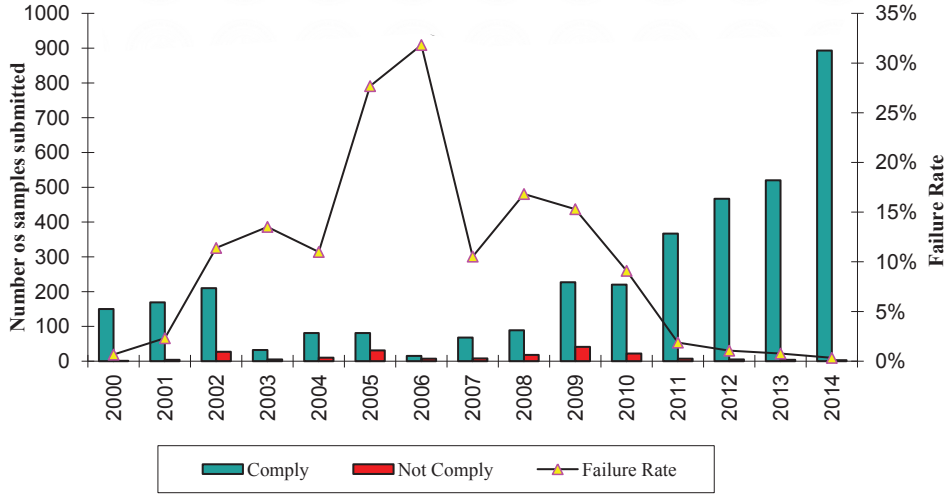
د. مصادر الأدوية الواردة للصندوق: إنخفضت نسبة الأدوية الواردة إلى الصندوق من الصين والهند وباكستان ومصر (هذه الدول تعتبر من أكثر مصادر حالات الأدوية المغشوشة التي تم رصدها عالمياً) من 29% إلى 25% (رسم بياني رقم 11).

رسم بياني رقم 11: مصادر الأدوية الواردة للصندوق للأعوام 2011 - 2014



من الواضح أن الالتزام بسياسة شراء الأدوية المسجلة والتركيز على مصادر هذه الأدوية، سيما في حالة الأدوية غير المسجلة أدى إلى إنخفاض نسبة الأدوية المرفوضة من 9% في العام 2010 إلى 0.3% في العام 2014 (رسم بياني رقم 12).

Figure 12: Results of analysis of NMSF's samples submitted to NDQCL for analysis



أ. مصادر المنتجات الحيوية المحورة جينياً: تمكن الصندوق من توريد تسعة من أصل تسعة أصناف المطلوبة أي بنسبة 100%.

ب. مصادر الأصناف ذات المدى العلاجي الضيق: تمكن الصندوق من توريد ستة أصناف من مصادرها الأصلية أو من دول ذات نظام رقابي معتمد من أصل تسعة أصناف مطلوبة أي بنسبة 67%.

ج. ضبط عملية استدعاء الأدوية والأجهزة الطبية Recall: في بعض الأحيان تستدعي الضرورة استرجاع تشغيل أو أكثر لمستحضر صيدلاني أو مستلزم طبي بعد توزيعه نسبة لظهور خلل ما في المستحضر قد يضر بصحة المواطنين. لذا وضع الصندوق مرشد لعملية استدعاء الأدوية والمعدات الطبية لتمكين من اتخاذ الإجراءات الصحيحة والسريعة. لا توجد أصناف مستدعاة خلال هذا العام.

د. متابعة الشكاوى الخاصة بجودة المستحضرات الصيدلانية التي وزعت بواسطة الصندوق: توجد عدد ستة شكاوى حول جودة الأصناف تم التعامل معها في الوقت المحدد وعند تحليلها توصل الصندوق إلى:

1. عدم حفظ المخزون بالطريقة المطلوبة بواسطة العميل مقدم الشكاوى.
  2. تغيير في شكل العبوة مما أوحى للعميل بتغير في لون المحلول داخل الأمبولة إلا أنه لا توجد مشكلة تتعلق بالجودة وتمت أفادة العميل بذلك.
- هـ. مراقبة جودة الأدوية والمستهلكات الواردة للصندوق بعد التوزيع: أنشئ قسم مراقبة

الجودة بعد التوزيع وذلك لمتابعة جودة أدوية الصندوق على طول خط الإمداد. حيث قام الصندوق بجمع عينات لثلاث أصناف من أصناف مجموعة الحوادث والطوارئ التي وزعها الصندوق لجهات مختلفة، وأرسلت العينات للفحص لدى المختبر القومي للرقابة والبحوث الدوائية ووجدت أنها مطابقة لمواصفات الجودة.

و. ضمان جودة ترحيل وتخزين وتوزيع واردات الصندوق: استمر الصندوق بالتركيز على المحافظة على جودة واردته وذلك بتنفيذه للآتي:

1. توفير وسائل ترحيل للأدوية بصورة تضمن مأمونية وجودة الدواء وفعاليتها وعدم تعرضه لدرجات حرارة تزيد عن 30 درجة مئوية من ميناء الوصول ببورتسودان إلى مخازن الصندوق المركزية ومن مخازن الصندوق إلى مخازن الولايات المختلفة ومنها إلى المرافق العلاجية.
2. متابعة جودة ترحيل وتخزين وتوزيع واردات الصندوق من المورد إلى الصندوق ومن الصندوق إلى العملاء بتوزيع جهاز تسجيل درجات الحرارة (Temperature Data Logger) في العربات المخصصة لترحيل الأدوية من بورتسودان إلى مخازن الصندوق وإلى مخازن الولايات المختلفة.
3. مراقبة وتسجيل درجة الحرارة والرطوبة في مخازن الصندوق على مدار الثانية، حيث تمت معايرة أجهزة رصد درجات الحرارة والرطوبة (Environmental Monitoring System) وذلك للتأكد من كفاءتها في رصد درجات الحرارة والرطوبة.

## 11 | التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية:

التخزين الجيد هو الجزء من توكيد الجودة الذي يضمن استمرارية وبقاء جودة المستحضرات الصيدلانية لذا يسعى الصندوق لتحقيق مستوى عالٍ من الجودة في تخزين الإمدادات الطبية وذلك عن طريق تنفيذ ممارسات التخزين الجيد حسب متطلبات منظمة الصحة العالمية. لذلك قام الصندوق بتحقيق الآتي:

- أ. استخدام التقنية المعلوماتية لتسيير عمليات التخزين: استمر الصندوق في إدخال وتطوير نظام الحوسبة والميكنة في عمليات التسليم والتسلم وترتيب وتنظيم المخازن مع الاستفادة المثلى من نظام تخطيط موارد المؤسسات في تنفيذ نظام الباركود الذي يساعد على تنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية المراجعة والجرد في كل مخازن الصندوق المركزية والصيدليات التابعة للصندوق. كما أكمل الصندوق خطة ربط صناديق الإمداد الطبي بالولايات مع نظام تخطيط الموارد والمؤسسات بشبكة معلومات موحدة.

ب. السعة التخزينية: التوسع في السعة التخزينية على المستوى الولائي، حيث خصصت الإمدادات مخازنها بولايات كسلا والنيل الأبيض وشمال كردفان وجنوب دارفور لصناديق الإمداد الطبي بهذه الولايات. زادت السعة التخزينية بنسبة 19% عن العام 2013 وذلك بإيجار مخزن خارجي. عموماً ما زالت السعة التخزينية على المستوى المركزي لا تكفي لواردات الصندوق وبالأخص بعد تنفيذ عطاء صندوق التأمين الصحي القومي وعطاء التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية الذي تنفذه وزارة الصحة الاتحادية. لذا يسعى الصندوق على زيادة المساحات التخزينية وذلك عن طريق تشييد مخزن جديد بداخلها طبقاً للمواصفات العالمية لتخزين الأدوية بسعة تخزينية قدرها حوالي 46 ألف مترمكعب ومن المتوقع مضاعفة السعة التخزينية الحالية بعد تشييد المخزن. كما أن الصندوق الآن أشرف على الإنتهاء من تشييد مخزين على أرض استأجرها الصندوق من شركة سودابوست وتقدر مساحتها بحوالي 2,040 متر مربع.

ج. مكافحة الآفات والحشرات: جميع الأصناف داخل الصندوق موضوعة على حاملات خشبية لتفادي الآفات والقوارض والمياه. أيضاً تعاقد الصندوق مع شركة لمكافحة الآفات والقوارض، وتقوم الشركة بعمليات المكافحة مرتين في الشهر وتوجد خُرط لتوزيع السموم داخل المخازن حيث بلغت عمليات المكافحة 24 مرة منذ بداية العام ليس فقط في المخازن الداخلية وإنما أيضاً في المخازن الخارجية المستأجرة.

د. تأمين مخزون الصندوق: وضع الصندوق آلية لتأمين المخزون أثناء تخزينه بمخازنه وذلك عن طريق تشغيل نظام يشمل كاميرات المراقبة تفادياً للسرقات والخسائر المالية الناجمة من فقدان المخزون، نفذ توصيل الكاميرات بنسبة 100% في مخازن الصندوق.

هـ. المراجعة الدورية لمخزون الصندوق: يستخدم الصندوق التحليل الثلاثي (ABC Analysis) لتصنيف المخزون حسب تكلفة المخزون وبه يصنف إلى المجموعات الثلاث الواردة أدناه. يقوم الصندوق 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 13).

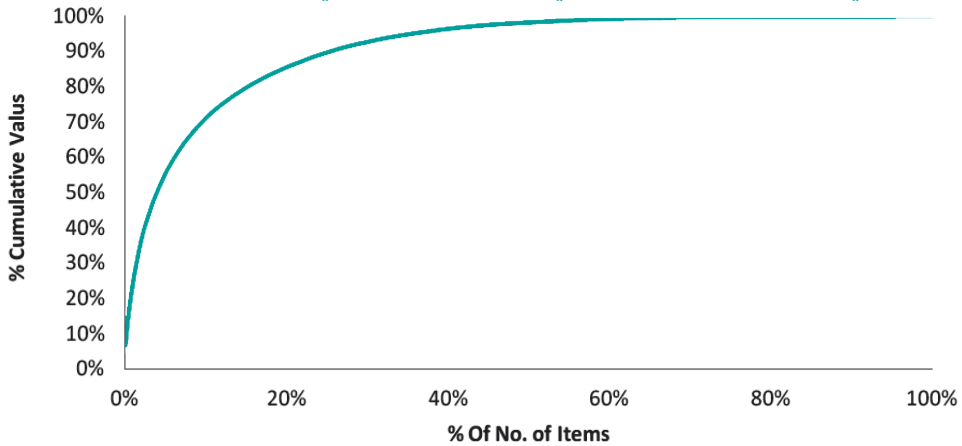
1. المجموعة (A) وهي القلة المهمة: ونجد أن 10% إلى 20% من عدد الأصناف المخزنة تحتوي على النسبة الأكبر من قيمة المخزون والتي تتراوح بين 75%

و80% وتحتاج للرقابة المشددة والاحتفاظ بسجلات مخزون دقيقة لها. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 187 بنسبة 14% من العدد الكلي للأصناف وبقية 80% من التكلفة الكلية للمخزون.

2. المجموعة (B) وهي متوسطة العدد والأهمية: تمثل من 10% إلى 20% من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة المتوسطة من قيمة المخزون والتي تتراوح بين 15% و20%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 254 بنسبة 29% من العدد الكلي للأصناف وبقية 15% من التكلفة الكلية للمخزون

3. المجموعة (C) وهي الكثيرة غير المهمة: تمثل من 60% إلى 80% من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة الأقل من قيمة المخزون والتي عادة تكون بين 5% و10%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 880 بنسبة 67% من العدد الكلي للأصناف وبقية 5% من التكلفة الكلية للمخزون.

### رسم بياني رقم 13: التصنيف الثلاثي لمخزون الصندوق في العام 2014



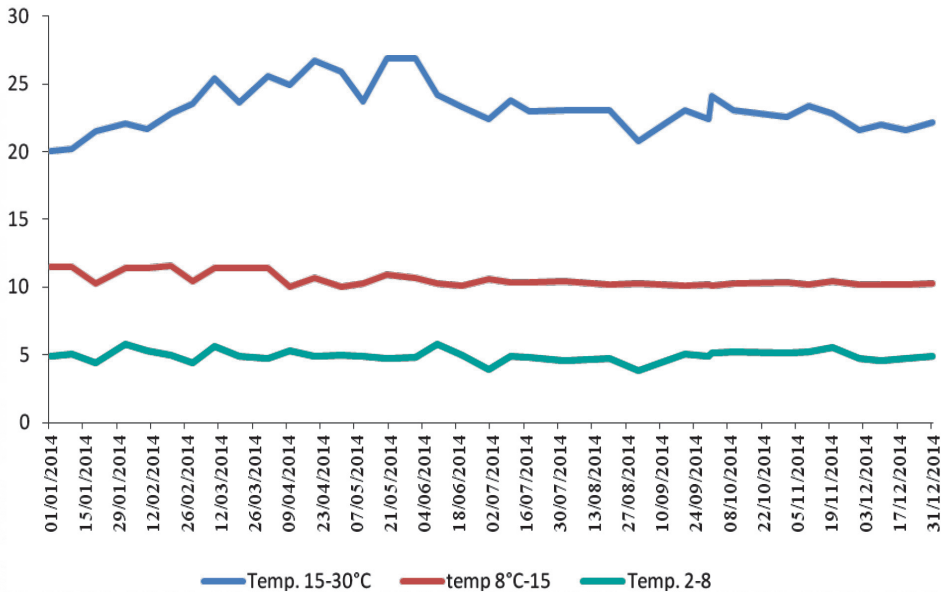
و. عدد مرات دوران المخزون: يستخدم حساب عدد مرات دوران المخزون (عدد مرات تصريف المخزون) لقياس مدى كفاءة الصندوق في الاستفادة من موارده المتاحة والحفاظ على إمداد منتظم مع تقليل تكلفة المخزون. نجد معدل دوران المخزون حوالي مرتين خلال هذا العام وهو أقل من المستهدف حسب خطة الصندوق للعام 2014م (3-4 مرة) ولزيادة معدل دوران المخزون لابد من:

1. استمرارية وفرة جميع الأصناف وبالكميات المطلوبة.
2. زيادة مبيعات الصندوق مع العمل على الاحتفاظ بمخزون أمان كافي (Safety Stock).
3. دراسة وتحليل أعمق للأصناف بطيئة الحركة واتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها.

ز. تفعيل وتطوير نظام الباركود: أدخل الصندوق نظام الباركود منذ العام 2012م وذلك لتنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية الصرف والمراجعة والجرد. نسبة تنفيذ نظام الصرف بالباركود حتى هذا العام حوالي 60% في مخازن الصندوق و100% في جميع صيدليات الصندوق الموزعة على ولاية الخرطوم.

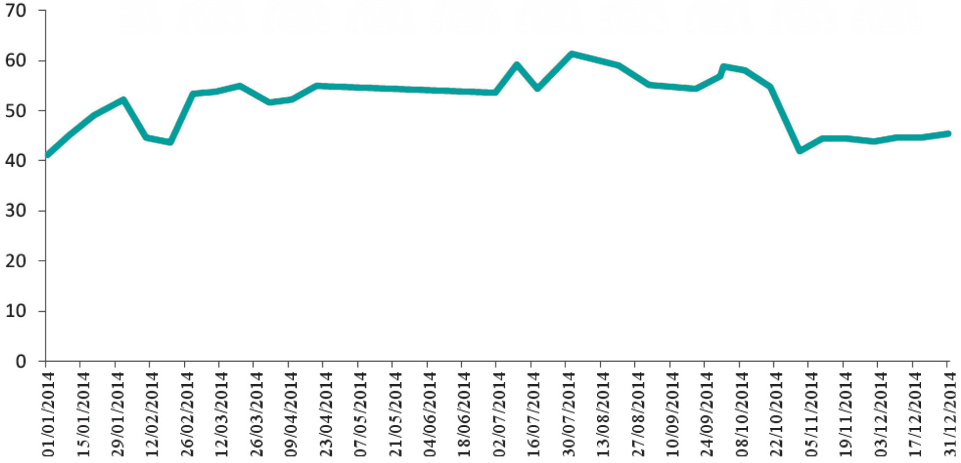
ح. ضبط ظروف التخزين والتحكم في درجات الحرارة والرطوبة: استمر الصندوق في تطبيق النظام الآلي الذي بدأ منذ العام السابق (Environmental Monitoring System) لرصد درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الإمدادات المركزية والذي يعمل على تسهيل المتابعة الدقيقة ويضمن استمرار رصد درجات الحرارة والرطوبة في المناطق المختلفة داخل المخازن على مدار الثانية والإنذار بأي تغيير يحدث في درجات الحرارة والرطوبة يتجاوز المدى المسموح به. إذا لم يزال العطب في فترة زمنية محددة، يبدأ جهاز الرصد في إرسال رسائل قصيرة للمسؤولين للمعالجة. الرسم البياني رقم 14 أدناه يوضح متوسط درجة الحرارة بالمخازن الذي يجب ألا يتجاوز 30 درجة مئوية كحد أعلى لكل المخازن ماعدا مخزن الأمصال واللقاحات الذي تخزن فيه الأصناف الباردة تتراوح درجة حرارته من (2 - 8, 8 - 15, > 30). تمت معايرة جميع أجهزة رصد درجة الحرارة والرطوبة بواسطة الشركة المنفذة للنظام في يونيو من هذا العام وذلك للتأكد من كفاءتها في رصد درجات الحرارة والرطوبة.

رسم بياني رقم 14: متوسط درجات الحرارة في مخازن الصندوق للعام 2014



كما في الرسم البياني رقم 15، استطاع الصندوق ضبط درجة الرطوبة في كل المخازن بمستوى أقل من الحد الأقصى الذي يجب عدم تجاوزه وهو 65%.

### رسم بياني رقم 15: متوسط درجة الرطوبة في مخازن الصندوق للعام 2014



ط. تقليل قيمة الأدوية منتهية الصلاحية: استطاع الصندوق خلال هذا العام الاستمرار في تقليل الهدر الناتج من انتهاء صلاحية بعض الأدوية قبل استعمالها إلى أقل من الحد الأدنى للمدى العالمي المقبول والذي يتراوح بين 3% إلى 5% (MSH, 2013)، إذ نجده 1 % فقط من متوسط قيمة المخزون، وهي نفس النسبة مقارنة مع نسبة العام 2013م (رسم بياني رقم 16)، ومن الملاحظ أن نسبة الأصناف منتهية الصلاحية الخاصة بعلاج السرطان مثلت نسبة 35% من القيمة الكلية للأصناف منتهية الصلاحية خلال هذه الفترة من العام، تليها أصناف الحوادث والطوارئ وكانت نسبتها 29%، رغم أن هذا أمراً متوقعاً لأن سياسة الصندوق تقوم على توفير مخزون أمان أكبر للأدوية الحوادث والطوارئ وأدوية السرطان، فمن الواجب الوقوف عندها وبذل مجهود أكبر بدءاً بمعرفة الحاجة الحقيقية لهذه الفئات والاتصال المستمر والمباشر مع المؤسسات التي تستهلك هذه الأدوية لتقليل الخسائر للحد الأدنى الممكن مستقبلاً، كما نجد أن 13% من قيمة الأصناف منتهية الصلاحية كانت من الأدوية الخاصة ببرنامج مكافحة البلهارسيا التابع لوزارة الصحة الاتحادية، 3% منها من الأدوية والمستهلكات الخاصة ببرنامج غسيل وزراعة الكلى، ولتخفيض نسبة المخزون الذي تنتهي صلاحيته لا بد من:

1. النظر في إمكانية شراء أصناف علاج السرطان بصورة مجزأة (partial procurement) تحاشياً لحدوث أية خسائر في هذه الأصناف خاصة إذا علمنا

بالمعدل الهائل في تغيير وتبديل البروتوكولات العلاجية الخاصة بهذا النوع من الأصناف بدرجة سريعة ومذهلة. رغم أن هذا الإجراء ينبغي التعامل معه بحذر شديد حتى لا تنعدم هذه الأدوية المهمة بالذات هذه الأيام التي يواجه فيها البنك المركزي صعوبة في تحويل النقد الأجنبي للخارج.

2. تكوين لجنة من الصندوق والمختصين بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي لمناقشة أصناف علاج السرطان الراكدة والتي حددت كمياتها مسبقاً حسب طلبهم لتفادي إنتهاء فترة صلاحيتها قبل الاستعمال.

3. تكلفة الفاقد والهدر الناتج من إنتهاء صلاحية أدوية السرطان والتي تحملها

الصندوق بلغت حوالي 2,023,329 جنيه سوداني خلال العامين 2013 و

2014م ولتجنب حدوث هذا مستقبلياً لابد من مناقشة الأمر مع المختصين

بكل من وزارة الصحة الاتحادية والولاية لاقناعهم عملياً بأهمية تحويل المبالغ

المخصصة من بند الأدوية لمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي من

وزارة المالية مباشرة في حساب الصندوق أسوة بما تم في بقية البنود سواء على

مستوى المركز أو الولاية الشئ الذي ساعد كثيراً في انتظام التغذية والسحب مما

ترتب عليه قدر معقول من انسياب الخدمة الدوائية بصورة مرضية ومنتظمة.

4. المخاطبة والاتصال بالجهات التخصصية التي طلبت بعض الأدوية التي لا

تستخدم الا بمؤسساتها ولم تقم بسحبها كأدوية العلاج المجاني ومركز زراعة

وغسيل الكلى.

5. الاستمرار في الجرد الدوري والمفاجئ خلال العام للتأكد من مطابقة المخزون

الفعلي مع المخزون في الحاسوب ومطابقة التشغيلات وتواريخ انتهاء الصلاحية.

6. استمرار اللجنة المختصة بالصندوق والتي تجتمع أسبوعياً للوقوف على

الأصناف التي شارفت صلاحيتها على الانتهاء ومن مهام هذه اللجنة تنفيذ سياسة

الصندوق التي أجازها مجلس الإدارة والتي تقوم على:

أ. التخلص من الأدوية الراكدة بتخفيض سعرها إذا تبقى لها 9 شهور.

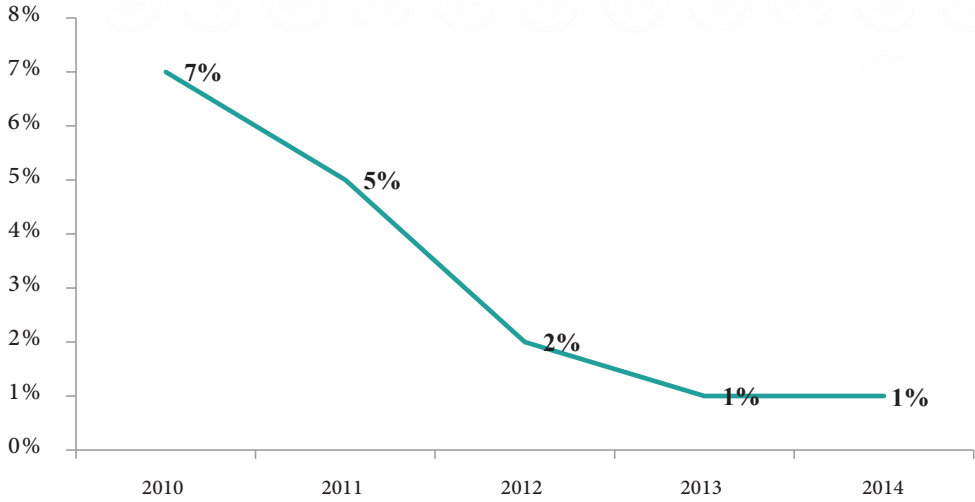
ب. توزيعها مجاناً على المستشفيات الحكومية إذا تبقى من تاريخ صلاحيتها 6

شهور.

ج. توزيعها على جميع المؤسسات الصحية إذا تبقى لها 3 شهور.



## رسم بياني رقم 16: الأدوية منتهية الصلاحية من العام 2010 - 2014



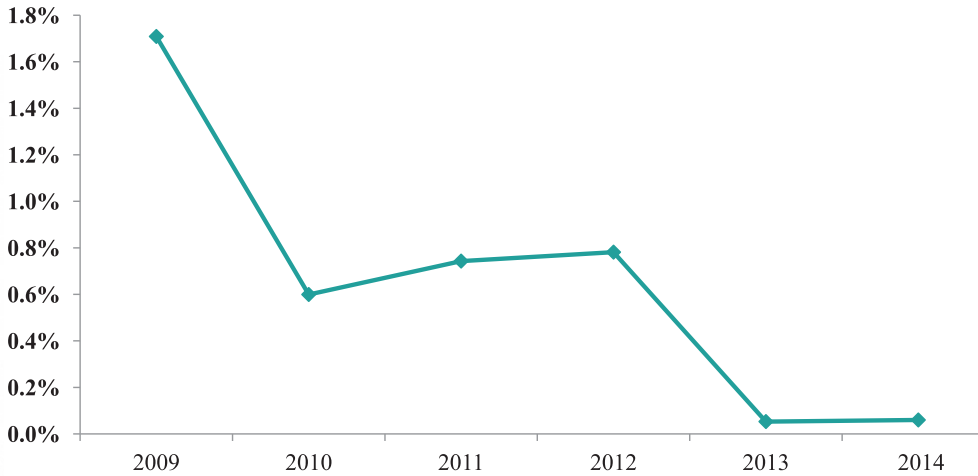
ي. التخلص من الأدوية التالفة ومنتهية الصلاحية: قام صندوق الدعم العالمي بتوفير محرقة لإبادة الأدوية والمستهلكات الطبية منتهية الصلاحية والتالفة لضمان التخلص منها بالصورة المطلوبة وبالتالي الحفاظ على صحة البيئة، بدأ العمل بها خلال هذا العام ودُرب عدد ثلاثة عمال على كيفية استعمالها إلا أن سعتها ومطلوبات التخلص من الأدوية الموجودة في شكل حبوب فقط تجعلها غير مفيدة بالدرجة المطلوبة.

ك. الجرد الدوري لمخازن الصندوق: يقوم الصندوق عادة بالجرد الشامل في نهاية العام بإجراء عملية الجرد لمخازنها وذلك بهدف الحصر الشامل للأصناف والكميات ومطابقة ما هو موجود فعلياً مع النظام الإلكتروني وتقرير مدى صلاحية المخزون، ويقوم الصندوق من خلاله بمراجعة الآتي:

1. سجلات المخزون يدوياً وإلكترونياً.
  2. إجراءات وقواعد استلام وفحص وإضافة وصرف المخزون.
  3. عمليات مناولة المواد من وإلى المخازن.
  4. أساليب حماية المخزون من الغش والسرقة.
  5. مراجعة مواصفات الأصناف.
  6. مراجعة ترميز الأصناف (Items Code).
  7. بيئة التخزين من حيث الترتيب والنظافة وسلامة السقوف والجدران والأرضيات.
  8. المخزون التالف والراكد ومنتهي الصلاحية.
- قام الصندوق خلال العام 2014 م بعمل الآتي:

1. الجرد المفاجئ لمخازن الصندوق: وضع الصندوق آلية لمتابعة المخزون عبر الجرد المفاجئ لمخازنه، تراوح جرد المخزن الواحد من 4 إلى 6 مرات حسب حجم المخزون، حيث قام الصندوق بعمل 24 جرد مفاجئ في 15 مخزناً وكانت نسبة تطابق المخزون حوالي 95%.
2. الجرد نصف السنوي والسنوي لمخازن الصندوق: قام الصندوق بعمل جرد لمخازنه مرتين. أولهما بنهاية النصف الأول من العام، أظهرت نتيجته أن متوسط قيمة مخزون الصندوق خلال النصف الأول من هذا العام 274 مليون جنيه سوداني بنسبة زيادة 16% مقارنة بنتائج الجرد في العام 2013.
3. الجرد السنوي لمخازن الصندوق: أظهرت نتيجة الجرد السنوي أن نسبة الأدوية منتهية الصلاحية أقل من 1% ومن الواضح إنخفاض النسبة لأقل من المدى المقبول عالمياً وهو بين 3% - 5% من متوسط قيمة المخزون (MSH, 2013)، كما ذكرنا سابقاً. بينما انخفضت نسبة الفرق المطلق بين قيمة المخزون الفعلي عند الجرد وقيمة المخزون في النظام الآلي من 2% في نهاية العام 2009 إلى 0.06% في العام 2014م (رسم بياني رقم 17) وهي بذلك تعتبر نسبة مقبولة مقارنة مع النسبة المستهدفة صفر% (MSH, 2013).

### رسم بياني رقم 17: مقارنة عدم التطابق بين المخزون الفعلي والمخزون المسجل في النظام الإلكتروني



## 12 | ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية:

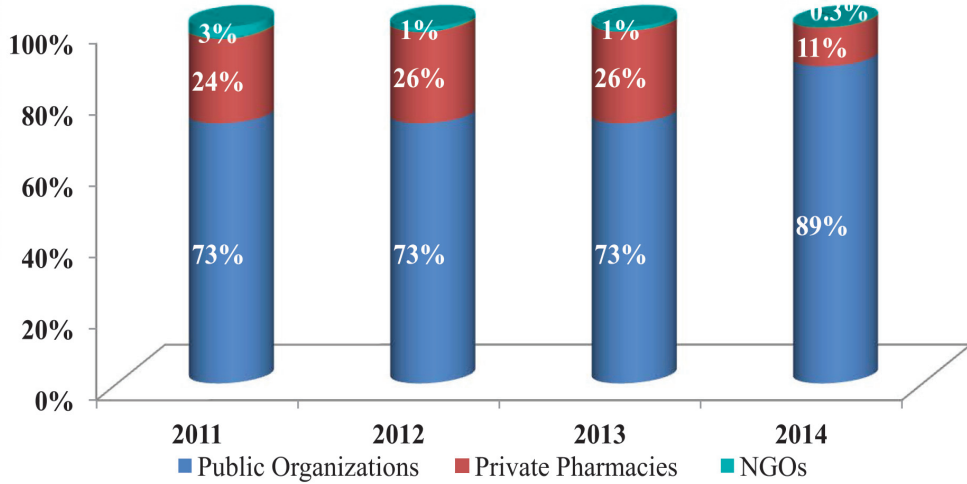
يعمل الصندوق على استقرار واستمرارية الإمداد الطبي للأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية للقطاعين العام والخاص والتوسع في تغطية جميع المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة بالولايات، تمكن الصندوق خلال العام 2014 من تحقيق الآتي:

1. الترحيل الآمن للأدوية والمستهلكات الطبية من مخازن الصندوق إلى المخازن الولايات: التزم الصندوق بترحيل جميع الأدوية مجاناً إلى الولايات الموقعة على اتفاقيات صناديق الإمداد الطبي، حيث تعاقد الصندوق في العام السابق مع شركة سودابوست لترحيل الأدوية والمستهلكات الطبية بوسائل نقل مهيئة لنقل الأدوية وذلك لضمان جودة المخزون أثناء الترحيل. وبما أن الصندوق التزم بتحمل تكلفة الترحيل، فقد ساعد ذلك في توحيد أسعار الأدوية في جميع المؤسسات الصحية بالولايات الموقعة على الإتفاقية، بغض النظر عن المسافة الجغرافية التي تبعتها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم. كما قام الصندوق بدعم الولايات الموقعة حديثاً بعدد ستة عربات للإشراف والتوزيع. وبهذا يكون قد تم تمليك جميع الولايات الموقعة عربات مهيئة لتوزيع الأدوية وعربات للإشراف أي أن الصندوق وزع عدد 14 عربة للإشراف و 14 أخرى مبردة للتوزيع لجميع الولايات الموقعة وسيواصل الصندوق جهوده لتقوية النظام الوطني للإمداد الطبي في الأعوام القادمة حتى تصل إلى مستويات صيدليات المرافق الصحية. تقدر تكلفة ترحيل الأدوية والمستهلكات الطبية من مخازن الصندوق إلى مخازن الولايات حوالي 24 مليون جنيه سوداني. 40% من التكلفة الكلية للترحيل كانت لنقل أدوية العلاج الاقتصادي، 35% لنقل أدوية العلاج المجاني، 20% لأدوية علاج الاطفال دون سن الخامسة، و 5% لأدوية صندوق الدعم العالمي. كما مثلت تكلفة الترحيل لولايات دارفور 93% من جملة مبلغ الترحيل الكلي وذلك لتكاليف الشحن الجوي الباهظة.
2. توزيع الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية: يتولى الصندوق دور توزيع الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية بواسطة تنفيذه للمناشط الآتية:
  - أ. توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية حسب القطاعات: قام الصندوق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعين العام والخاص وتوفير بعض الأدوية الأساسية والنادرة التي لا تتوفر في البلاد. بلغت جملة مبيعات الصندوق خلال هذا العام حوالي 922 مليون جنيه سوداني مقارنة بحوالي 526 مليون جنيه سوداني من العام 2013، أي بنسبة زيادة 75% عن العام السابق رغم أنه لم يطرأ تغييراً يذكر على أسعار الصندوق. بلغت نسبة التوزيع والبيع للقطاع العام 89% شاملةً أصناف العلاج المجاني، أصناف بنك الدم، والسرطان، أصناف غسيل وزراعة الكلى، أصناف

التأمين الصحي وأصناف صناديق الإمداد الطبي بالولايات بينما انخفضت نسبة البيع للقطاع الخاص إلى 11% والمنظمات التطوعية غير الحكومية إلى 0.3% وذلك اتساقاً مع سياسة الصندوق التي تركز على مؤسسات القطاع العام وينحصر البيع للقطاع الخاص للأدوية والمستهلكات غير المتوفرة في السوق (رسم بياني رقم 18).

رسم بياني رقم 18: توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية حسب القطاعات من الأعوام

2014 - 2011



ب. بيع وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية بواسطة نظام الإمداد الإلكتروني: وهو نظام حديث ويعتبر التجربة الأولى من نوعها في السودان. ينفذ الصندوق هذا النظام باستخدام الانترنت في ربط الصندوق بزبائنه، ووضع المعلومة في متناول الأفراد والزبائن بالسرعة والدقة المطلوبة ارتقاءً بجودة الأداء. بدأت هذه الخدمة منذ أغسطس من العام 2011. من مزايا نظام الإمداد الإلكتروني:

- إمكانية اطلاع الزبائن على مخزون الصندوق وتحديد ما يحتاجونه وإرساله إلكترونياً في أي زمان ومكان متى ما أتيح الدخول لموقع الصندوق عبر الشبكة العنكبوتية.
- إمكانية التسجيل عبر الموقع وإرسال المستندات المسوَّحة ضوئياً دون الحاجة للحضور للصندوق.
- توفير الزمن عند الحضور للصندوق لإجراء الطلبية (زمن الانتظار لإجراء الطلبية، زمن الانتظار لإجراء الدفع، زمن الاستلام من المخازن).
- خدمة التوصيل المجاني لمستخدمي النظام داخل ولاية الخرطوم وتخفيض

- قدره 1% على كل طلبية صادرة عن طريق نظام الإمداد الإلكتروني لزبائن الصندوق 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 للصندوق بصورة دورية ومستمرة.
- ح. معرفة القيمة الفعلية للطلبية وعمل الترتيبات المالية الخاصة بهذا الشأن.
- ط. مراجعة الطلبيات مرتين مرة عند الخروج وأخرى عند التسليم للزبائن الذين تقوم الصندوق بتوصيل الطلبيات لهم.
- ي. توصيل الأصناف المبردة بالجودة المطلوبة.
- ك. توصيل الطلبيات للجهات المعنية يؤكد أن الخدمة المطلوبة قد قدمت فعلياً للجهة الطالبة.

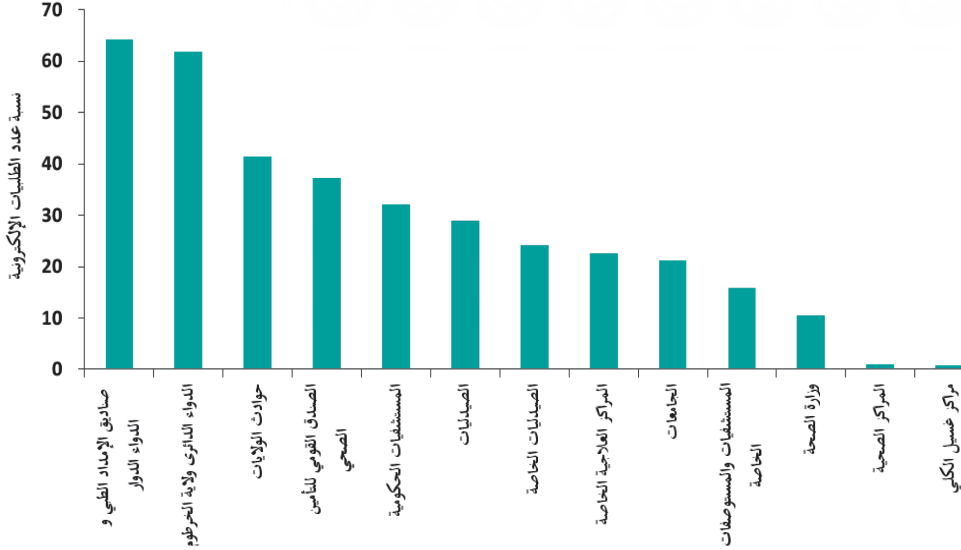
وصل عدد المستخدمين هذا العام 912 زبوناً بنسبة 36% من زبائن الصندوق. بلغت قيمة المبيعات عن طريق الإمداد الإلكتروني حوالي 51% من قيمة المبيعات الكلية (جدول رقم 6).

#### جدول رقم 6: مقارنة خدمة التوزيع عبر نظام الإمداد الإلكتروني للعامين 2013 و2014

الانحراف	2014	2013	البيان
	912	542	عدد المستفيدين من خدمة الإمداد الإلكتروني
12%	36%	24%	نسبة المستفيدين إلى العدد الكلي لزبائن الصندوق
	156	101	زبائن الإمداد الإلكتروني من القطاع العام
	756	441	زبائن الإمداد الإلكتروني من القطاع الخاص
	5710	3398	عدد الطلبيات الصادرة عن طريق الإمداد الإلكتروني
8%	92%	84%	نسبة قيمة طلبيات الإمداد الإلكتروني للقطاع الحكومي
-8%	8%	16%	نسبة قيمة طلبيات الإمداد الإلكتروني للقطاع الخاص
20%	51%	31%	نسبة قيمة طلبيات الإمداد الإلكتروني إلى إجمالي المبيعات

وعند تحليل مستخدمي نظام الإمداد الإلكتروني نجد أن أكثر الجهات استفادةً من النظام خلال هذا العام هي صناديق الإمداد الطبي بالولايات، مشاريع الدواء الدوار، صندوق الدواء الدائري، الصندوق القومي لتأمين الصحي والمستشفيات الحكومية (رسم بياني رقم 19).

### رسم بياني رقم 19: أكثر الزبائن استفادة من خدمة الإمداد الإلكتروني خلال العام 2014



ج. توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية بواسطة صناديق الإمداد الطبي بالولايات: يسعى الصندوق إلى زيادة التغطية الدوائية وتوفير الأدوية المأمونة والفعالة ذات الجودة العالية والأسعار المناسبة في جميع ولايات السودان من خلال تنفيذه لبرنامج التغطية الشاملة بواسطة صناديق الإمداد الطبي بالولايات والذي يهدف لتحقيق الآتي:

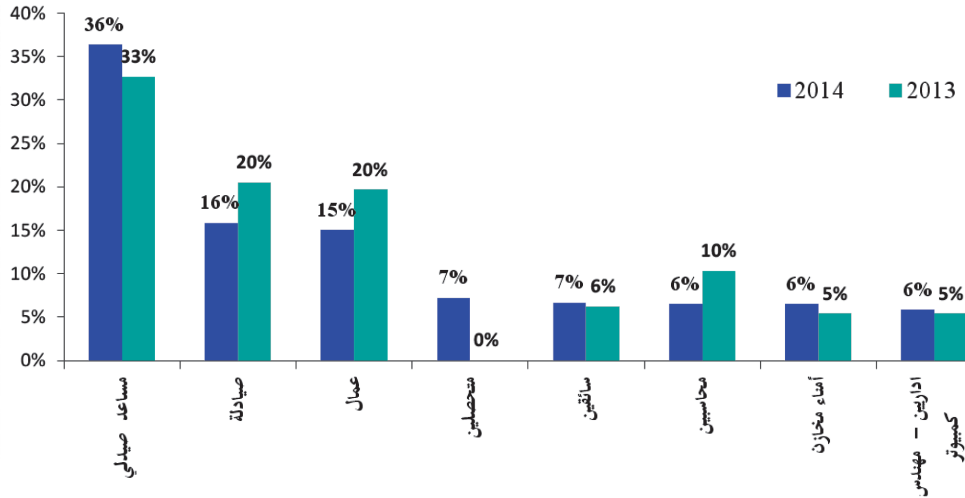
1. تقوية نظام الإمداد الطبي الموحد وذلك بتوحيد الإمداد، التخزين والإشراف بجميع الولايات.
2. إنشاء نظام إمداد دوائي كفاء ومقدر مالياً يوفر الأدوية الأساسية بالجودة المطلوبة والأسعار الميسرة والموحدة للمواطنين بكل الولايات.
3. ضمان استمرارية الأدوية دون إنقطاع بالمرافق الصحية (بالمستشفيات، مراكز صحية وجميع الوحدات الصحية).
4. العمل على إعداد إحصاءات دقيقة لتحديد نوع وكمية الإمداد الطبي وفقاً لإحتياجات المرافق الصحية وذلك بالتنسيق مع الولايات.

5. توزيع حصة الولايات من أدوية الدعم العالمي، العلاج الاقتصادي والعلاج المجاني (حوادث وأطفال دون سن الخامسة) لصناديق الإمداد الطبي.
6. الإشراف على جميع الولايات للتأكد من تنفيذ الخطط الموضوعة لها.
7. تطوير نظام الإمداد داخل الولاية لمتابعة الإمداد الدوائي المستمر والبيئة التخزينية الصالحة.
8. الرقابة المشتركة بين الصندوق والسلطة الرقابية بالولاية على نشر ثقافة السعر الموحد.

9. تدريب وتأهيل العاملين بمجال الإمداد الطبي بالولايات. تمكن الصندوق خلال هذا العام من إدخال ثلاث ولايات جديدة في اتفاقية إنشاء صناديق الإمداد الطبي بالولايات ليصبح العدد الكلي للولايات الموقعة 14 ولاية أي بنسبة 78% من ولايات السودان. تمثلت الجهود المبذولة من قبل الصندوق من أجل ترقية نظام الإمداد الطبي بجميع الولايات في تحقيق الأنشطة التالية:

1. القوى العاملة بصناديق الإمداد الطبي بالولايات: خلال هذا العام، بلغت القوى العاملة بصناديق الإمداد الطبي بالولايات 1,078 عامل موزعة على تسعة فئات تخصصية مختلفة (رسم بياني رقم 20) وبمقارنة مع العام السابق نجد أن نسبة الزيادة في العاملين بالصناديق بلغت 71% نتيجة للتوسع في عدد المرافق الصحية خلال هذا العام، مما سيتوجب على مدراء صناديق الإمداد الطبي الاستفادة من العنصر البشري الحالي في تحسين أداء الصناديق، وعلى مدراء الصناديق أيضاً التأكد من الحاجة الفعلية لعدد العاملين الحالي والمستهدف في الخطط المستقبلية لكي لا يتأثر أداء الصندوق الإداري والمالي بالعدد الفائض عن الحاجة الفعلية.

## رسم بياني رقم 20: مقارنة الفئات العاملة بصناديق الإمداد الطبي بالولايات للعامين 2014 - 2013



2. الإشراف على صناديق الإمداد الطبي بالولايات: الإشراف والمتابعة الإدارية للولايات من أهم الآليات التي من خلالها يستطيع الصندوق التأكد من إتاحة الدوائية وصولاً لأقل مستويات الرعاية الصحية الأولية والوقوف على المشاكل والمعوقات التي تواجه تنفيذ البرامج. استطاع الصندوق بالتعاون مع إدارة الصناديق من تنفيذ الدورات الإشرافية لجميع الولايات بنسبة 85%. حيث شملت الزيارات 671 مؤسسة صحية بنسب متفاوتة داخل الولايات.
3. توزيع المعدات الطبية الممنوحة من صندوق الدعم العالمي لتقوية النظام الصحي: قام الصندوق بتوزيع عدد 1,962 من المعدات الطبية الممنوحة من صندوق الدعم العالمي لعدد 101 مؤسسة صحية في 16 ولاية.
4. مسحوبات صناديق الإمداد الطبي بالولايات: بلغت جملة مسحوبات صناديق الإمداد الطبي بالولايات الموقعة على الإتفاقيات وصناديق الدواء الدوار وصندوق الدواء الدائري حوالي 118 مليون جنيه سوداني بزيادة 44% من مسحوبات العام السابق والتي كانت حوالي 82 مليون جنيه سوداني. عند مقارنة مسحوبات الولايات من الصندوق نجد ارتفاع النسبة لكل الولايات مقارنة بالعام السابق ماعدا نسبة المسحوبات من ولايتي الخرطوم وولاية الجزيرة (جدول رقم 7).



## جدول رقم 7: مقارنة مسحوبات الولايات للعامين 2013-2014

الرقم	الولاية	2013	2014	الانحراف	النسبة
1	النيل الابيض	5,571,025.98	9,256,154.48	3,685,128.50	66%
2	نهر النيل	4,671,024.07	12,681,056.64	8,010,032.57	171%
3	الشمالية	4,054,022.67	10,887,114.24	6,833,091.57	169%
4	جنوب دارفور	3,840,785.40	7,451,627.53	3,610,842.13	94%
5	غرب دارفور	3,427,484.96	6,407,292.63	2,979,807.67	87%
6	شمال كردفان	4,872,007.14	6,056,821.41	1,184,814.27	24%
7	النيل الازرق	2,081,484.96	6,342,248.78	4,260,763.82	205%
8	سنار	4,196,969.48	9,362,594.99	5,165,625.51	123%
9	كسلا	3,168,394.76	8,689,103.14	5,520,708.38	174%
10	وسط دارفور	1,571,492.40	3,177,246.80	1,605,754.40	102%
11	شمال دارفور	2,399,984.93	3,181,379.83	781,394.90	33%
12	شرق دارفور	695,132.54	3,534,418.77	2,839,286.23	408%
13	غرب كردفان	-	1,590,100.90	1,590,100.90	0%
14	جنوب كردفان	-	2,936,971.61	2,936,971.61	0%
15	الجزيرة	23,150,498.79	10,757,795.75	(12,392,703.04)	-54%
16	القضارف	3,336,169.90	1,422,240.30	(1,913,929.60)	-57%
17	البحر الاحمر	1,029,907.87	531,226.75	(498,681.12)	-48%
18	الخرطوم	13,958,306.63	13,707,600.37	(250,706.26)	-2%
	الجملة	82,024,692.48	117,972,994.92	35,948,302.44	44%

الولايات الثلاث الأخيرة لم تجدد اتفاقياتها السابقة مع الصندوق

5. تحصيل عائدات بيع الأدوية: استمرارية أداء صناديق الأمداد الطبي تعتمد بشكل كبير على التزام الولايات الموقعة على الاتفاقيات بسداد ما عليها من مديونيات للصندوق بشكل مستمر ومنظم. بلغت نسبة التحصيل من المديونيات السابقة حوالي 58% ( جدول رقم 8).

## جدول رقم 8: استرداد مديونيات الصندوق على صناديق الإمداد الطبي بالولايات

الرقم	الولاية	المشتريات بالجنيه	التحصيل بالجنيه	المتبقي	نسبة التحصيل
1	النيل الابيض	10,180,780.66	8,110,963.74	2,069,816.92	80%
2	نهر النيل	14,946,613.15	9,936,000.00	5,010,613.15	66%
3	الشمالية	10,887,114.24	7,007,950.86	3,879,163.38	64%
4	جنوب دارفور	8,214,551.33	5,212,616.90	3,001,934.43	63%
5	غرب دارفور	7,960,140.00	5,030,318.83	2,929,821.17	63%
6	شمال كردفان	7,950,774.68	4,877,042.47	3,073,732.21	61%
7	النيل الازرق	7,622,704.87	4,358,066.11	3,264,638.76	57%
8	سنار	11,646,998.64	6,250,485.96	5,396,512.68	54%
9	كسلا	10,294,477.23	5,491,552.22	4,802,925.01	53%
10	وسط دارفور	4,072,374.89	2,036,372.15	2,036,002.74	50%
11	شمال دارفور	3,779,434.86	1,506,860.79	2,272,574.07	41%
12	شرق دارفور	4,089,489.81	760,100.62	3,329,389.19	19%
13	غرب كردفان	1,590,100.90	365,000.00	1,225,100.90	23%
14	جنوب كردفان	2,936,971.61	354,900.00	2,582,071.61	12%
	الجملة	106,172,526.87	61,298,230.65	44,874,296.22	58%

6. دوران رأس المال الابتدائي المدفوع من الصندوق: عند مقارنة رأس المال المدفوع من الصندوق كقيمة مخزون ابتدائي نجد أن أكثر الولايات استفادةً هي ولايات نهر النيل وجنوب وغرب دارفور حيث بلغ معدل دورانها ثلاث مرات خلال العام 2014 (جدول رقم 9).

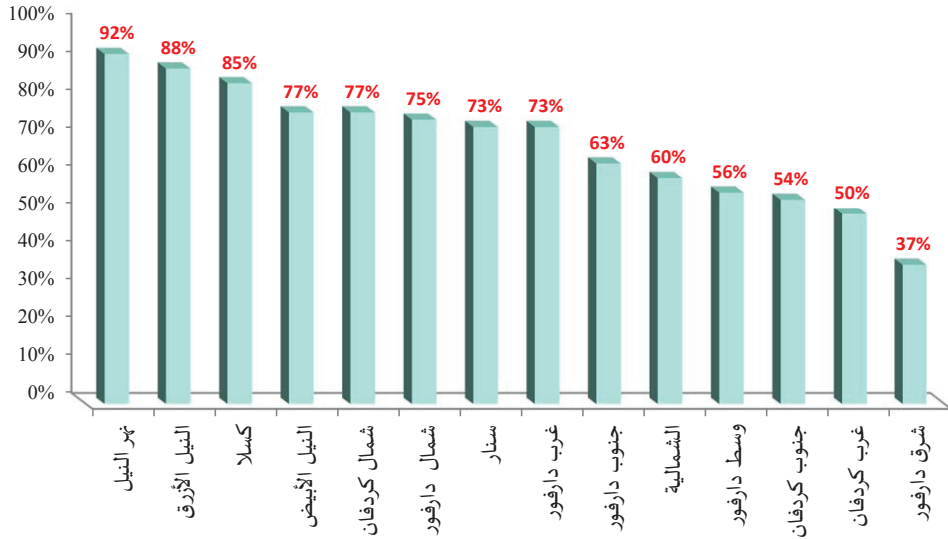
## جدول رقم 9: مقارنة رأس المال الابتدائي المدفوع من الصندوق ومشتريات الولايات خلال العام 2014

الولاية	السقوفات	المسحوبات	معدل الدوران
الشمالية	1,500,000	10,887,114.24	7
النيل الابيض	3,000,000	9,256,154.48	6
نهر النيل	1,500,000	12,681,056.64	4
كسلا	3,000,000	8,689,103.14	3
النيل الازرق	4,000,000	6,342,248.78	3
جنوب دارفور	4,000,000	7,451,627.53	2
شرق دارفور	2,500,000	3,534,418.77	2
سنار	4,000,000	9,362,594.99	2
شمال دارفور	3,000,000	3,181,379.83	2
وسط دارفور	1,500,000	3,177,246.80	2
جنوب كردفان	1,500,000	2,936,971.61	2
غرب دارفور	1,500,000	6,407,292.63	2
شمال كردفان	1,500,000	6,056,821.41	2
غرب كردفان	1,500,000	1,590,100.90	1
<b>الجملة</b>	<b>34,000,000</b>	<b>91,554,131.75</b>	<b>3</b>

7. تطبيق نظام المعلومات الآلي: قام الصندوق بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي بالبدا بتطبيق خطة حوسبة نظام المعلومات اللوجستية وإدارة المخزون على مستويات النظام الصحي بالولايات وذلك بربط جميع الولايات بنظام تنمية الموارد بالصندوق (ERP) لتسهيل جمع البيانات الخاصة بالإمداد الطبي وذلك لوضع لبنة لقاعدة بيانات دوائية تساهم في ترقية نظام الإمداد الطبي بالبلاد.
8. تقييم أداء صناديق الإمداد الطبي بالولايات: يتبع الصندوق منهجية محددة يتمكن من خلاله من التقييم المستمر وقياس مدى تحقيق الأهداف المرجوة، والوقوف على المشكلات والمعوقات مع العمل على حلها بصورة دورية، وذلك من خلال تحليله للتقارير الشهرية، تقارير الإشراف وتقارير لجان الجرد الدوري والمفاجئ. قام الصندوق بعمل تقييم لأداء صناديق الإمداد الطبي وفق ما هو مطلوب خلال هذا العام حيث شمل التقييم مدى تنفيذ الولايات لبندود الاتفاقيات، الأداء الإداري

والمالي للصندوق، مدى تنفيذ الأنشطة المقررة وفق ممارسات التخزين والتوزيع الجيد، ومدى تنفيذ الأنشطة المضمنة في قائمة الفحص والتدقيق الخاصة بفريق الإشراف. من نتائج التقييم نجد أن ثلاثة ولايات فقط تحصلت على نسبة أعلى من 80% وبقية الولايات تتراوح نسبة تقييمها من 75% إلى 37% (رسم بياني رقم 21).

### رسم بياني رقم 21: تقييم أداء صناديق الإمداد الطبي بالولايات خلال العام 2014



### المخرجات العامة لتقييم أداء صناديق الإمداد الطبي بالولايات خلال العام ٢٠١٤م:

1. معدل تنفيذ بنود الإتفاقية لجميع الولايات الموقعة حوالي 76%. تحصلت جميع الولايات على نسبة تنفيذ 100% للمتطلبات الإدارية التي تختص باستقلالية الصندوق الطبي في هيكل وزارة الصحة وتحت الإشراف الإداري لوزير الصحة والإشراف الفني للصندوق القومي للإمدادات الطبية. ولكن مازالت النسب أقل من المستهدف للمتطلبات التشغيلية مثل التوزيع المباشر للأدوية، الالتزام باستخدام دفاتر الجرد والطلبات والإشراف.
2. تحصلت 40% من الولايات على نسبة أعلى من 80% من ناحية تقييم الأداء المالي لها حيث شمل التقييم المقدرة على إدارة أموال الصندوق حسب اللوائح والإجراءات الحسابية، صرف الأموال في بنودها وفق موازنة مجازة بواسطة مجلس الإدارة، موازنة العائد مع المصروفات، تحصيل عائدات الصندوق واكتمال ودقة التقرير المالي.
3. تحصلت أربعة ولايات فقط (30% من العدد الكلي للولايات) على نسبة أعلى من 80% في التزامها بممارسات التخزين والتوزيع الجيد.

4. عدم التزام الصناديق بخطة التوزيع المجدول والموضوعة منذ بداية العام مما يدل على حاجة العاملين للتدريب في كيفية تحديد الكميات والمتابعة الدورية.
5. مازالت نسبة تغطية المؤسسات الصحية بالولايات ضعيفة مما يتطلب مزيداً من الجهد على المستوى المركزي والولائي ويعزى ذلك لتركيز الصناديق على تغطية المستشفيات وتجاهل زيادة تغطية المراكز والوحدات الصحية، بالإضافة لعدم تأهيل بعض المراكز والوحدات الصحية مما يسمح بتخزين الدواء بالصورة الجيدة، وصعوبة إدخال بعض المرافق الصحية نسبة للظروف الأمنية في بعض الولايات.
6. 11 ولاية من أصل 14 ولاية غير ملتزمة بتوزيع وتوصيل الأدوية مباشرة للمرافق الصحية ولذا تقوم الصندوق حالياً بعمل دراسة لمعرفة الأسباب المؤدية إلى ضعف التزام الصناديق بتوصيل الأدوية وضعف التزام المرافق الصحية باستعمال وارسال دفاتر الطلبات لرئاسة الصندوق.
7. انقطاع بعض أصناف الدعم العالمي، علاج الأطفال دون سن الخامسة والطوارئ.
8. صناديق الإمداد الطبي في ولاية الشمالية وولاية شمال كردفان غير ملتزمة بأسعار بيع الأدوية للجمهور التي تحددها الصندوق وتمت معالجة هذا الأمر في الاجتماع الذي أقيم بين الصندوق ووزير الصحة ومدير إدارة الصندوق بالولاية.

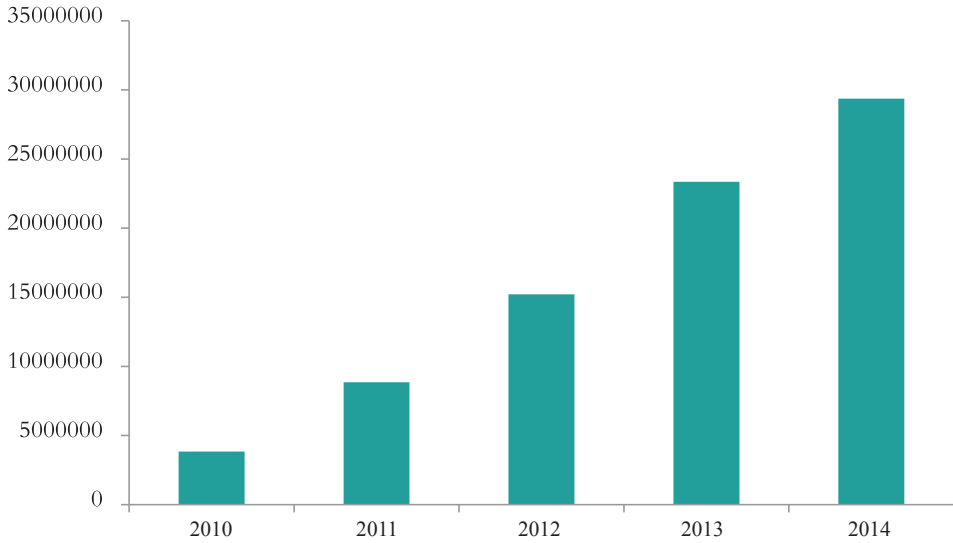
### الحلول المقترحة لتحسين الأداء العام لصناديق الإمداد الطبي بالولايات:

1. عمل دورات تدريبية للعاملين بالصناديق على كيفية التنبؤ وتحديد الكميات.
2. تدريب أمناء المخازن على ممارسات التخزين والتوزيع الجيد.
3. تنفيذ الخطة التفصيلية الموضوعة بين إدارة الإمداد الطبي بالصندوق ورئاسة صناديق الإمداد الطبي بالولايات لرفع نسبة التغطية وإلزام الصناديق بتنفيذها وفق الجدول المخطط له.
4. عمل خطوات وإجراءات قياسية لوصول الأدوية في حالات الطارئة مثل الخريف والفيضانات وسوء الأوضاع الأمنية وذلك لضمان استمرارية توفر الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة.
5. تنفيذ التوصيات المذكورة في تقرير تقييم أداء الصندوق بواسطة مؤسسة هيرا وتوصيات تقرير البنك الدولي.
6. زيادة نسبة التحصيل والسداد لضمان انسياب الأدوية.
7. تشديد الرقابة على أسعار الصندوق بعد بيعها للعملاء لضمان توحيد السعر في جميع أنحاء البلاد.
8. عمل استبيان لقياس خدمة صناديق الإمداد الطبي حسب متطلبات تقييم منظمة الصحة العالمية للتأكد من حصول المواطن على الدواء المطلوب في الوقت المناسب.

والسعر الصادر من الصندوق حيث يتضمن الاستبيان قياس مدة الانتظار التي يستغرقها المريض لاستلام الأدوية في المرفق الصحي والمسافة الجغرافية التي يقطعها المريض للوصول إليه.

د. بيع وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية بواسطة صيدليات الإمدادات الطبية: تعتبر الصيدليات من منافذ الصندوق الرئيسية التي تتعامل مع المواطنين مباشرة وتوزع من خلالها أدوية الصندوق وتوفر وتسهل على المريض الحصول على أدوية الصندوق في أي وقت وبالأخص الأدوية النادرة التي لا توجد إلا في الصندوق. تتبع للصندوق أربع صيدليات موزعة في أمدرمان وبحري والخرطوم. بلغت إيرادات الصيدليات لهذا العام حوالي 29 مليون جنيه سوداني، كما بلغ عدد المستفيدين من صيدليات الصندوق 36,2834 بزيادة 21% من العام 2013 (رسم بياني رقم 22).

### رسم بياني رقم 22: مقارنة إيرادات الصيدليات من العام 2010 وحتى العام 2014



## 13 جودة الخدمات المقدمة لزبائن الصندوق:

سعى الصندوق لبذل الجهود نحو تحقيق رضا الزبائن بهدف الاحتفاظ بهم وإضافة زبائن جدد حيث قامت الإمدادات بالآتي:

أ. تهيئة بيئة مناسبة للعمل حيث أنشأ الصندوق إدارة خاصة بخدمات الزبائن تعمل على استقبال الشكاوي وحلها والرد على استفسارات الزبائن ومدّهم بالمعلومات المطلوبة لمعالجة المرتجعات من الطلبات ومتابعة ملء الاستبيانات الخاصة بالزبائن، وضع

- وتحليل ومناقشة استثمارات رضا الزبائن.
- ب. تحديث المعلومات الخاصة بكل عميل في نظام إدارة تخطيط الموارد والمؤسسات ومراجعة الرخص الجديدة للعام 2014.
- ج. إدخال نظام النداء الآلي لتسهيل وترتيب عملية استلام الطلبات من الزبائن.
- د. إعطاء تسهيلات في الدفع حسب نتائج تحليل الزبائن من حيث التزامهم بالسداد في الوقت المحدد.
- هـ. البدء في إدخال الاستشارات الصيدلانية في صيدليات الصندوق وتأهيل مبانيه وعمل نظام لقياس رضا الزبائن.
- و. قام الصندوق بإرسال فرق من المهندسين الطبيين والفنيين لمختلف ولايات السودان (24 مأمورية)، وقامت هذه الفرق الزائرة بعدد من الأنشطة التي يمكن حصرها فيما يأتي:
1. حصر جميع الأجهزة الموجودة بالولايات المذكورة.
  2. صيانة الأجهزة والمعدات الطبية بعد البيع حيث بلغ عدد الأجهزة التي تمت صيانتها 412، والتي فحصت 1,765، والتي تم تركيبها 867 جهاز.
  3. تدريب عدد 156 مهندس.
- ز. قياس مدى رضا الزبائن عن الخدمات المقدمة من الصندوق: يعتبر قياس رضا العميل من أبرز مؤشرات التقييم والمتابعة وهو خطوة أساسية لتحليل مواقع القوة والضعف ووضع تصورات ومقترحات لتطوير وتحسين الأداء العام للصندوق حسب متطلبات وتوقعات زبائنه. لذا قام الصندوق بوضع استبيان لقياس رضا الزبائن فيما يختص بالفترة الزمنية التي يستغرقها الزبون في استلام طلباتهم ووزع على مختلف فئات الزبائن التي يتعامل معهم الصندوق من القطاع الحكومي والخاص. اشتمل الاستبيان (300 استمارة تم توزيعها) على المحاور أدناه:
1. قياس مدى الرضا عن مدة انتظار النداء الآلي.
  2. قياس مدى الرضا عن زمن استخراج الفاتورة.
  3. قياس مدى الرضا عن زمن انتظار الدخول للحسابات.
  4. قياس مدى الرضا عن زمن الإجراء في الحسابات.
  5. قياس مدى الرضا عن زمن استلام الطلبية من المخازن الداخلية.
- بلغ متوسط نسبة الرضا العام عن محاور الاستبيان حوالي 85%. وأقل نسبة رضا كانت 78% عن مدة استلام الطلبات من المخازن. والجدول رقم 10 أدناه يوضح نسبة الرضا لكل محور على حده.

## جدول رقم 10: ملخص نتائج تحليل استبيان رضا زبائن الصندوق للعام 2014

بيان السؤال	نسبة الرضاء
1 مدة انتظار النداء الآلي	92%
2 المدة الزمنية اللازمة لاستخراج الفاتورة	93%
3 المدة الزمنية اللازمة لانتظار الدخول للحسابات	87%
4 المدة الزمنية اللازمة للإجراء في الحسابات	86%
5 المدة الزمنية اللازمة لاستلام الطلبية من المخازن الداخلية	78%

ح. خدمة توفير الأدوية عن طريق الاتصال الهاتفي بالرقم 5959: قام الصندوق بإدخال هذه الخدمة في الربع الأول من العام السابق بهدف توفير الأدوية النادرة للمرضى والأدوية غير المتوفرة في السوق المحلي وذلك عن طريق إدارة الصيدليات بالصندوق التي تعمل خلال 24 ساعة في اليوم وتتلقى استفسارات وطلبات المرضى عن الأدوية الموجودة بالبلاد وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 5959. في حالة عدم توفرها تعمل الإدارة لتوفيرها للمرضى من خارج البلاد وبسعر التكلفة. استقبل هذا الرقم خلال هذا العام حوالي 44,924 مكاملة بزيادة 197% مقارنة بالعام السابق، 99% من المكالمات تم الرد عليها في أقل من 10 ثواني. وفي إطار توفير الأدوية النادرة للمرضى قام الصندوق بالتعاقد مع مجموعة فارمسي ون بالمملكة الأردنية الهاشمية ومجموعة صيدليات نورماندى المصرية عبر المستشارية الطبية في سفارة السودان بالبلدين. استطاع الصندوق توفير عدد 75 صنف من خارج البلاد من أصل 92 صنفاً طلبها الزبائن، أي بنسبة تنفيذ 82%. كما بلغ عدد الزبائن الذين وفرت لهم هذه الخدمة 917 من أصل 934 زبون أي بنسبة 98%.

ط. خدمة تعريف الزبائن بوصول أدوية جديدة: يعمل الصندوق على توفير خدمة الرسائل التلقائية للزبائن والتي تفيدهم بوصول مخزون جديد لأي من الأصناف التي يتعامل فيها الصندوق. خلال هذا العام أدخل جميع زبائن الصندوق في الخدمة (2,264 زبون)، حيث كانت الخدمة في العام السابق تصل إلى 60% فقط من زبائن الصندوق. كما قامت إدارة خدمات الزبائن بإدخال بعض الأطباء والصيدالّة العاملين بالمستشفيات لتلقي الرسائل التعريفية حيث تصل الخدمة حالياً إلى عدد 406 طبيب وصيدي.

ي. خدمة الامداد الإلكتروني والدفع الإلكتروني: قام الصندوق بتطوير خدمة الإمداد الإلكتروني بواسطة تنفيذها للآتي:

1. عمل شاشات في صالة المبيعات لعمل الطلبيات للزبائن.



2. إعداد وسائل النقل بالصورة المثلى لتوصيل الطلبيات.
3. خدمة التوصيل المجاني لمستخدمي النظام في ولاية الخرطوم. كانت نسبة عدد المستفيدين 29% من العدد الكلي لمستخدمي النظام داخل ولاية الخرطوم و100% لصناديق الامداد الطبي في 14 ولاية.
4. تخفيض قدره 1% على كل طلبية صادرة عن طريق نظام الإمداد الإلكتروني لزبائن الصندوق خارج ولاية الخرطوم.
5. إدخال خدمة نظام الدفع الإلكتروني وبالتالي تكملة جميع إجراءات الخدمة الكترونياً من إعداد الطلبية إلى دفع قيمتها إلكترونياً مع تعدد وسائل وآليات الدفع الإلكتروني.

## 14 الخاتمة

- تمكن الصندوق من تنفيذ 82% من أنشطة خطته الموضوعة للعام 2014 والتي تمثلت في تحقيق الأنشطة الرئيسة الآتية:
1. إعداد قائمة الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية بالقطاع العام في السودان.
  2. تنفيذ قرار الشراء الموحد في عطاء الصناعة الوطنية للعام 2014-2015م.
  3. إنشاء مركز تطوير الخدمات الصيدلانية.
  4. توفير الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية بنسبة 92% على مستوى المخازن المركزية بالصندوق.
  5. زيادة الإتاحة الدوائية الجغرافية والوفرة وذلك عن طريق إنشاء صناديق الإمداد الطبي الولائي في 14 ولاية.
  6. زيادة مستخدمي نظام الإمداد الإلكتروني بالصندوق بنسبة 68%.
  7. تغطية ولايات السودان بالزيارات الإشرافية الدورية بنسبة 85% من الزيارات المستهدفة.
  8. توفير أسعار أدوية أقل بنسبة 20% على الأقل عن متوسط سعر نفس الصنف في القطاع الخاص.
  9. تحسين نظام الإمداد الطبي وتوفير بيئة تخزينية آمنة وفعالة تضمن فعالية وجودة الأدوية والمستهلكات الطبية.
  10. زيادة كفاءة العاملين بالتدريب والتطوير المستمر مع التركيز على توزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة حسب تخصصاتهم المختلفة.
  11. تحسين شبكة الاتصالات والاستفادة من نظام تخطيط موارد المؤسسات في تنفيذ نظام الباركود والإمداد الإلكتروني.
  12. البدء في تطبيق خطة حوسبة نظام المعلومات اللوجستية وإدارة المخزون على مستويات

النظام الصحي المختلفة وذلك بربط جميع الولايات بنظام تخطيط الموارد والمؤسسات بالصندوق مما يساهم في بناء قاعدة بيانات دوائية لنظام الإمداد الطبي بالبلاد.

أوجه القصور في أداء الصندوق خلال العام 2014م:

1. انقطاع بعض الأدوية الأساسية على المستوى المركزي والولائي.
2. عدم تحديث قائمة الأجهزة والمعدات الطبية حسب حاجة البلاد الفعلية وتأخر التعاقد مع بيت خبرة أجنبي لتأسيس نظام يعتمد على الأسس العلمية والتقنية المتطورة في إدارة إمداد الأجهزة الطبية حسب ما هو مخطط له.
3. ضعف التغطية الدوائية للمؤسسات الحكومية بالولايات.
4. القصور في تخفيض تكاليف العمليات الإدارية والتشغيلية.
5. عدم تأهيل الموردين.
6. مازالت نسبة تحصيل الديون القديمة على المؤسسات الحكومية ضعيفة لم تتجاوز 20%.
7. تأخر إنشاء قسم معايرة الأجهزة والمعدات الطبية.
8. عدم تحديث نظام إطفاء الحرائق بالصندوق وتدريب العاملين عليه.
9. تقليل تكلفة الترحيل لصناديق الإمداد الطبي بولايات دارفور حيث تنقل حالياً عن طريق الطيران.
10. ما زالت السعة التخزينية لا تكفي لجميع واردات الصندوق مما يؤدي لإيجار مخازن خارجية.

## 15 توصيات ختامية

بالرغم من التقدم المحرز في الخدمات الصحية التي يقدمها الصندوق، إلا أنه يواجه العديد من التحديات التي من المتوقع أن تؤثر في أدائه مما ينعكس في فعالية واستمرار الإمداد الطبي بالبلاد، لذا لكي يتمكن الصندوق من تحقيق هدفه الأساس في توفير الأدوية والمستلزمات الطبية وذلك بتنفيذه للتوصيات الآتية:

1. **بناء وتطوير القدرات والمهارات للعاملين بالصندوق وذلك عن طريق:**
  - أ. تنفيذ الخطة التدريبية المبنية على الاحتياجات التدريبية الفعلية.
  - ب. ربط المسار التدريبي بالمهام الوظيفية.
  - ج. اعتماد مراكز للتدريب داخلياً وخارجياً.
  - د. مناقشة تقييم الأداء الشهري مع العاملين.
  - هـ. انتهاج نظام التقييم الذاتي.
  - و. تقييم التأهيل الأكاديمي مع المهام الموكلة للعامل باستمرار.

## 2. تحسين النظام المالي بالصدوق:

- أ. تنفيذ ماجاء من توصيات تقييم الصندوق بواسطة بيت الخبرة الأجنبي لتساعد الصندوق بالنهوض السريع لتحقيق أهدافه واتباع الخطة المقترحة من قبل المقيمين.
- ب. تطبيق دليل السياسات والإجراءات المالية والحسابية الذي وضع بواسطة بيت خبرة لتقوية النظام المالي والحسابي للصندوق.
- ج. الاستمرار في تحصيل الديون السابقة على المؤسسات الحكومية (نسبة التحصيل لم تتجاوز 20% هذا العام).
- د. العمل على تخفيض التكاليف الإدارية والتشغيلية.
- هـ. الاستفادة من عائدات بيع الأدوية والمستهلكات الطبية في دعم الأدوية غالية الثمن لبعض الحالات الخاصة.

## 3. تحسين نظام صناديق الإمداد الطبي بالولايات:

- أ. العمل الجاد والحثيث لزيادة التغطية الدوائية بجميع المرافق الصحية بالولايات.
- ب. الالتزام بإرسال التقارير الدورية المطلوبة في الوقت المحدد.
- ج. مراقبة الزام الولايات بأسعار بيع الأدوية للجمهور التي تحددها الصندوق وتفعيل الرقابة لضمان توحيد السعر في جميع أنحاء البلاد.
- د. تفعيل الإجراءات لضمان تحصيل قيمة الأدوية والمستلزمات الطبية التي تم بيعها.
- هـ. تدريب العاملين في صناديق الإمداد الطبي على نظام تخطيط الموارد والمؤسسات بعد دمج في نظام مركزي موحد.
- و. تهيئة مخازن صناديق الإمداد الطبي وفقاً لمتطلبات التخزين الجيد.
- ز. رفع قدرات العاملين بصناديق الإمداد الطبي في مجال الإدارة والمتابعة والتقييم.

## 4. التطوير والتحديث في البيئة التخزينية:

- أ. إدخال نظام آلي لحساب تكلفة المخزون.
- ب. الاستفادة المثلى من المساحات الرأسية في المخازن لزيادة السعة التخزينية ولتقليل تكلفة التخزين وإيجار مخازن خارج الصندوق وذلك بالإسراع بتشيد المخزن الجديد داخل الصندوق بالموصفات العالمية لتخزين الأدوية.
- ج. إدخال نظام آلي لقياس درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الولايات.

## 5. الاستفادة القصوى من التقنية المعلوماتية:

- أ. 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
- ب. الاستمرار في عمل الورش الدورية للتعريف بنظام الإمداد الإلكتروني للقطاعين العام والخاص.

ج. تكملة برنامج الحوسبة والأرشيف بالصندوق وذلك بالحفظ في الإسطوانات المدمجة وتجميع كل الوثائق والمستندات والسجلات وإنشاء مرجعية للبيانات والتقارير.

## 6. 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 شراءها والمواصفات المطلوبة وتركيبها وصيانتها.
- ب. تدريب وتنمية قدرات المهندسين والفنيين في الصندوق والمستشفيات.
- ج. توحيد قنوات شراء الأجهزة والمعدات الطبية للمؤسسات الحكومية.
- د. التعاقد مع بيت خبرة أجنبي لتأسيس نظام يعتمد على الأسس العلمية والتقنية المتطورة في إدارة إمداد الأجهزة الطبية.

## 7. رفع كفاءة النظام القومي للإمداد الطبي وتطويره:

- أ. استدامة توفر الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية.
- ب. تنفيذ التوصيات المذكورة في تقرير تقييم أداء الصندوق بواسطة مؤسسة هيرا وتوصيات تقرير البنك الدولي.
- ج. تعريف وتدريب طلاب كليات الصيدلة بالجامعات على نظام الإمداد الطبي.
- د. تنظيم الصندوق لسمنارات وورش عمل للمؤسسات الحكومية في مجال الإمداد الطبي.
- هـ. إنشاء المركز الإقليمي المتخصص في الإمداد الطبي وإنشاء مكتبة (ورقية وإلكترونية) ملحقه به.
- و. التزام بنك السودان بتحويل النقد الأجنبي المطلوب لمقابلة فواتير الصندوق لحساب الشركة المحلية الموردة للصنف أو الأصناف والتي تقوم بدورها بتكملة الإجراءات البنكية وتوريد الأدوية للصندوق.
- ز. الاتصال بالبنوك الرئيسية في الدول العربية والدول الصديقة والتفاوض معها بواسطة السادة الوزراء المعنيين لتفعيل المعاملات المالية الخاصة بالأدوية.

## 8. تنمية وتعزيز الدور الوطني والاقتصادي للصندوق:

- أ. تخفيض تكاليف تشغيل الصندوق 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.

## 16 | المراجع:

CMS 2007. Central Medical Supplies Corporation Strategy 2007 -2031 (Unpublished).

Gaafar,R., Tarin,E.,Abdallah,F., 2014. Sudan Health System Financing: review and recommendations. The Public Health Institute's quarterly newsletter: Issue 10, June 2014

MSH,2013.MDS-3 Managing Access to Medicines and Health Technologies.3rd ed. Management Science for Health.West Hardford, 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-995-.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 January2014].

WHO, 2008. Medicines Strategy 20082013- 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 2014].

## مرفق رقم 1: مؤشرات أداء الإمداد الطبي بالصندوق للعام 2014

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	92%	95%	MSH, 2013
3 Procurement Efficiency	Ratio between median price of products procured and the international median reference value (Target ≤ 1)	77%	All items	WHO, 2011
4 Emergency Procurement	1. Percent of emergency orders issued in the last 12 months	3%	less than 5%	WHO, 2008
	2. Proportion of the value of emergency orders issued in the last 12 months	7%	less than 5%	WHO, 2008
5 Port clearance Performance	Percentage of orders to be cleared from port that were cleared before the deadline	%87	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%	99%	100%	USAID2010; 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%	99.7%	100%	WHO, 2011
10 Post-marketing surveillance	Percentage of sample passing the post marketing surveillance test	%100	100%	USAID, 2009
11 Recall system	Percentage of batches of items recalled from the market	%0	-	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	11%	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%	3 to 5%	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) Hospital)	68%	-	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	74	-	WHO, 2008





# تقرير الأداء السنوي للعام 2015



## ملخص التقدم المحرز في بعض المؤشرات: مقارنة بين الأعوام 2010-2015

البيان	2010	2011	2012	2013	2014	2015	الانحراف النسبة
مشتريات الأدوية الأجنبية *	134	147	286	503	592	785	-64%
مشتريات الأدوية -الصناعة المحلية*	7	10	18	41	113	177	-81%
قيمة المخزون	74	85	154	265	428	550	29%
جملة المبيعات *	173	175	330	557	922	1218	-56%
مخصص البرامج القومية من إجمالي المبيعات	80	85	154	215	435	634	-45%
زبائن الإمداد الإلكتروني	NA	57	266	542	912	1599	-7%
متوسط الوفرة الدوائية	63%	66%	93%	95%	92%	85%	-6%
نسبة الأدوية المرفوضة	9%	2%	1%	0.6%	0.3%	1%	-10%
نسبة الأدوية منتهية الصلاحية	7%	5%	2%	1%	1%	1%	-50%
نسبة الأدوية المسجلة	74%	87%	72%	96%	98%	97%	-1%
الأدوية من دول نظام رقابي معتمد	22%	28%	32%	29%	25%	29%	-7%
عدد المتدربين	10	161	331	466	588	1224	-71%
نسبة أسعار أدوية الصندوق إلى القطاع الخاص	NA	NA	NA	49%	45%	47%	

\*بملايين الجنيئات. NA النظام لم يكن موجوداً.

## الفهرست

69	1    المقدمة
71	2    الأداء الإداري
74	3    تهيئة بيئة العمل الداخلية
74	4    بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي
76	5    تطوير التقنية المعلوماتية بالصندوق
78	6    شراء الأدوية والمستلزمات الطبية
82	7    وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية
86	8    التغطية الدوائية
89	9    نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق
91	10    جودة الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية
94	11    التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية
101	12    ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية
105	13    صناديق الإمداد الطبي بالولايات
110	14    جودة الخدمات المقدمة لزيائن الصندوق
111	15    أنشطة أخرى
112	16    الخاتمة
113	17    توصيات ختامية
115	18    المراجع
116	- مرفقات



## 1 | المقدمة

أنشأ الصندوق القومي للإمدادات الطبية (الهيئة سابقاً) في العام 1935 كمخازن مركزية للأدوية تابعة لوزارة الصحة الاتحادية، وفي العام 1991 صارهيئة تعمل تحت قانون الهيئات والشركات الحكومية لإعطائها مزيداً من المرونة في العمليات التجارية في شراء وبيع الأدوية. وخلال العام 2015 تغير الوضع القانوني للصندوق بموجب إجازة قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية وعليه تحولت الهيئة العامة للإمدادات الطبية إلى الصندوق القومي للإمدادات الطبية مع الإحتفاظ بالدور الأساس الذي تقوم به الإمدادات الطبية والمهمة الموكلة إليها والمتمثلة في شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية (الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية) للمؤسسات والمرافق الحكومية. جاء هذا التغيير بناءً على توصيات لجنة دراسة استخصص الصندوق الصادرة في العام 2011 وتوصيات بيت الخبرة العالمي الصادرة في العام 2012 وبرنامج إصلاح المؤسسات الصادر من مجلس الوزراء الذي يهدف إلى تحسين إدارة الإمدادات الطبية لتحقيق أهدافها بالمرونة اللازمة والكفاءة المطلوبة وأقل تكاليف ممكنة، يمنح القانون الجديد الإمدادات مسؤولية وضع وتنفيذ نظام للإمداد الدوائي وتوفير الدواء في جميع الوحدات الحكومية وأجاز القانون إنشاء فروع للصندوق بالولايات لتنفيذ مهامه المنصوص عليها في القانون. حيث جاء في المادة 5 تحت عنوان اختصاصات الصندوق وسلطاته: يكون الصندوق هو السلطة القومية المختصة بشراء وتخزين وتوزيع المنتجات الطبية الممولة بوساطة الدولة لجميع المؤسسات الحكومية والوحدات الصحية في جميع أنحاء البلاد. من أهداف الصندوق القومي للإمدادات الطبية التي تضمنت في قانونه الجديد الآتي:

1. تأمين حاجة الوحدات الصحية في القطاع العام من المنتجات الطبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة العالية والسعر الموحد في جميع أنحاء البلاد.
2. تحقيق الأمن الدوائي القومي.
3. توفير المنتجات الطبية بنظام استرداد التكلفة تأكيداً للدور الخدمي والإستراتيجي للصندوق.
4. المساهمة في تطوير الخدمات الصيدلانية في البلاد.
5. تعزيز الاستخدام المرشد للدواء.
6. تعزيز الإتاحة الدوائية.
7. المساعدة في نشر الخدمات العلاجية في جميع أنحاء البلاد وذلك بتوفير المنتجات الطبية.

يستعرض هذا التقرير الأنشطة والخدمات الدوائية التي قدمها الصندوق خلال العام 2015، حيث استطاع الصندوق تنفيذ 88% من خطة الصندوق للعام 2015. يبرز ما تحقق خلال هذا العام، المحافظة على وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة والممثلة في أصناف الطوارئ والحوادث، أصناف السرطان، أصناف زراعة وغسيل الكلى، أصناف بنك الدم والهيموفيليا، أصناف برنامج علاج الأطفال دون سن الخامسة، أصناف برنامج رعاية الحوامل حيث بلغ متوسط وفرة هذه الأصناف 93%. كما بلغ متوسط وفرة أصناف الصندوق القومي للتأمين الصحي التي يوفرها الصندوق 90%، وذلك رغم تحدي ندرة النقد الأجنبي والحصار الجائر الذي تعثرت بموجبه التحويلات البنكية. قام الصندوق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعات العام والخاص وتوفير بعض الأدوية الأساسية والنادرة التي لا تتوفر في البلاد حيث بلغت قيمة الأدوية والمستلزمات الطبية التي وزعها الصندوق خلال العام 2015، مليار ومائتين وثمانية عشر مليوناً من الجنيهات وبنسبة زيادة 31% عن العام 2014، رغم أنه لم يطرأ تغييراً يذكر على أسعار الصندوق (62% من أسعار أصناف الصندوق ظلت ثابتة لمدة ثلاث سنوات بالرغم من تغير سعر الصرف). كما تمكن الصندوق من تنفيذ عطاء الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية وذلك عن طريق الشراء الإلكتروني وتعتبر هذه التجربة الأولى من نوعها في السودان وأفريقيا. وتنفيذاً لقانون الصندوق أصبح للصندوق فروعاً بالولايات حيث أكملت الإمدادات إنشاء هذه الصناديق في 16 ولاية، في هذه الصناديق تقوم الإمدادات بتوفير رأس المال الابتدائي المتمثل في قيمة مخزون الأدوية، حيث وفر الصندوق ما قيمته 164 مليون جنيه للولايات بالإضافة إلى الدعم اللوجستي المتمثل في تشييد مخازن حسب مواصفات التخزين الجيد. ولتسهيل نقل الأدوية بطريقة آمنة في ولايات السودان وبوسائل نقل مصممة لنقل السلع المبردة ومحمية من ضوء الشمس وضماناً لجودة المخزون أثناء الترحيل من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية، منحت الإمدادات كل ولاية عربتين للإشراف وعربتين مجهزة لنقل الأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية، ليلعب عدد العربات الكلي 60 عربة بتكلفة 37 مليون جنيه في العامين 2014 و2015. ولزيادة السعة التخزينية بدأ الصندوق في إنشاء مخزن جديد بمواصفات عالمية لتخزين الأدوية بسعة تخزينية قدرها 46,345 متر مكعب. بإكمال هذا المخزن يكون الصندوق قد ضاعف من سعته التخزينية. ومن أهم ما حققه في مجال تطوير التقنية المعلوماتية خلال هذا العام تنفيذه لخطة حوسبة نظام المعلومات اللوجستية وإدارة المخزون على مستويات النظام الصحي المختلفة بنسبة 100% والتي بموجبها تم ربط جميع الولايات بنظام تخطيط الموارد والمؤسسات بالصندوق (ERP) و تدريب العاملين بصناديق الإمداد الطبي على تطبيق نظام تخطيط موارد المؤسسات مما يساهم في بناء قاعدة بيانات دوائية لنظام الإمداد الطبي بالبلاد.

حقق الصندوق تقدماً في تحسين خدمة الإمداد الطبي، رغم ذلك، إلا أنه مازال في بداية المشوار حيث مازال نظام الإمداد يتطلب المزيد من المجهود وخاصة فيما يتعلق باستدامة توفر الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة دون حدوث فجوات دوائية تذكر، وتحسين جودة نظام توفير خدمة الرعاية الصحية الأولية وذلك بزيادة التغطية الدوائية بالولايات وتأهيل وتحسين خبرة العاملين بنظام الإمداد الطبي بالولايات.

يختتم هذا التقرير بمجموعة من التوصيات للاستفادة المثلى من الموارد المتاحة للصندوق على نحو أفضل وذلك بهدف رفع الأداء العام وتنفيذ المهام الموكلة للصندوق بكفاءة عالية وبأقل تكاليف ممكنة لتحقيق أهدافه الإستراتيجية والمتمثلة في الإمدادات الطبية لجميع المرافق الحكومية بالجودة المطلوبة والأسعار المناسبة وفي المكان والزمان المناسبين.

## 2 | الأداء الإداري

يقوم الصندوق بتنظيم ومتابعة أنشطته وترتيب المهام والأولويات بصورة دورية وذلك بهدف:

- أ. زيادة كفاءة وفعالية الأداء العام للصندوق.
  - ب. زيادة الإنتاجية.
  - ج. تحسين أداء الصندوق الإداري والمالي والفني.
  - د. الاستخدام الأمثل لموارد الصندوق البشرية والمالية واللوجستية.
  - هـ. توفير التكامُل والإنسجام في مسيرة الأعمال التي يقوم بها العاملون بالصندوق.
- يتبع الصندوق أسلوب تبادل الأفكار والمعلومات بين العاملين لتحقيق النتائج المرجوة، كما يتبع أيضاً أسلوب تفعيل مشاركات الموظفين في بحث مشاكل العمل وحفزهم على المبادرة بالاقتراح والابتكار والتطوير وذلك عبر عقده لاجتماعات دورية مفصلة كالاتي:

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

- أ. تقرير وفرة الأدوية المهمة (Key Items)، أدوية البرامج القومية ومنها على سبيل المثال أدوية العلاج المجاني وأدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة، بالإضافة إلى تقرير وفرة أدوية صندوق الدعم العالمي وأدوية الصندوق القومي للتأمين الصحي.

ب. تقرير الموقف المالي والاعتمادات البنكية.

- ج. تقرير المبيعات الأسبوعية وفرص البيع الضائعة.  
د. تقرير الأصناف الواردة للصندوق 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 الصندوق.

نتائج ومخرجات اجتماع الإدارة العليا خلال العام 2015: عقدت الإدارة العليا 52 اجتماعاً من أصل 52 اجتماع كان مقررًا خلال العام بحضور 481 عضواً بمتوسط حضور 9 أعضاء للجلسة الواحدة ونسبة حضور 100%. أصدرت هذه الاجتماعات 49 تكليفاً، نفذت بنسبة 92%، وبقيت التكاليف تحت الإجراء والمتابعة. تمحورت التكاليف المنفذة عبر اجتماع الإدارة العليا في 7 أغراض كما موضح في الجدول رقم 1 أدناه.

### جدول رقم 1: التكاليف الصادرة من اجتماع الإدارة العليا الأسبوعي خلال العام 2015

الرقم	الغرض من التكلفة	عدد التكاليف	النسبة
1	تنظيم وتقييم العمل الإداري والفني والمالي بالصندوق	14	29%
2	الإمداد الطبي الأمثل للأجهزة والمعدات الطبية	6	12%
3	تطوير وتحسين البيئة التخزينية بالصندوق	8	16%
4	ضمان جودة مخزون الصندوق	3	6%
5	رفع كفاءة الخدمة المقدمة لعملاء الصندوق	1	2%
6	زيادة التغطية الدوائية في الولايات	6	12%
7	استدامة الوفرة الدوائية ووضع اجراءات في حالات الشراء الطارئ	11	23%
	المجموع	49	100%

2. اجتماع مدراء الإدارات الأسبوعي: ينعقد اجتماع مدراء الإدارات الأسبوعي بحضور المدير العام للصندوق وكل من مدراء الإدارات العامة والإدارات المتخصصة والإدارات ورؤساء الأقسام أسبوعياً وذلك بهدف:
- أ. الوقوف على متابعة سير العمل داخل الإدارات ومعالجة المشاكل الإدارية والمعوقات التي تواجه الإدارات إن وجدت.

ب. مناقشة تقارير أداء الإدارات ربع السنوية ومدى تنفيذ الخطة السنوية ومراجعة ومتابعة التكاليف المنبثقة من خلال اجتماع مدراء الإدارات ومناقشة أثر التكاليف المنجزة على أداء الصندوق.

ج. مناقشة الدراسات والبحوث المقدمة من الإدارات والمتعلقة بعمل الصندوق.

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

نتائج ومخرجات اجتماعات مدراء الإدارات خلال العام 2015: عقد الصندوق 43 اجتماعاً من أصل 43 اجتماع كان مقررًا خلال هذا العام بنسبة تنفيذ 100%. عدد الذين شاركوا في هذه الاجتماعات 891 بمتوسط حضور 21 عضواً للجلسة الواحدة وبنسبة حضور بلغت 100%. بلغ عدد التكاليف الصادرة من هذه الاجتماعات 59 تكليفاً نفذت بنسبة 86%. وبقيّة التكاليف لم يحن موعد تنفيذها بعد. تمحورت التكاليف المنفذة عبر اجتماع مدراء الإدارات خلال العام 2015 في 8 أغراض كما موضح في الجدول أدناه

### جدول رقم 2: التكاليف الصادرة من اجتماع مدراء الإدارات خلال العام 2015

الرقم	الغرض من التكاليف	عدد التكاليف	النسبة
1	تهيئة بيئة تخزينية آمنة وتقليل الأصناف منتهية الصلاحية	6	10%
2	تنظيم العمل الإداري والفني وتزويد العاملين بالإجراءات القياسية للعمليات المختلفة	8	14%
3	زيادة كفاءة عمليات شراء الأدوية والمستلزمات الطبية	5	8%
4	زيادة كفاءة الخدمات المقدمة لكسب رضا الزبائن	4	7%
5	ضبط جودة المخزون	6	10%
6	التعريف المستمر بدور الصندوق وبرامجه ومناشطه	10	17%
7	توفير نظام مالي وإداري يحفظ للصندوق موارده ويعمل على تنميته	7	12%
8	تحقيق نظام توزيع جيد ومستدام إلى جميع مؤسسات الرعاية الصحية	13	22%
المجموع		59	100%



3. اللقاء السنوي مع العاملين لمناقشة تقرير أداء الصندوق ووضع خطة الصندوق للعام 2016: قام الصندوق بعمل اللقاء السنوي لمناقشة أداءه للعام 2015 وذلك بحضور الإدارة العليا وجميع العاملين بالصندوق بمختلف تخصصاتهم المختلفة وذلك بغرض:

- أ. الوقوف على موقف تنفيذ خطة الصندوق للعام 2015 ومناقشة تحليل الأداء مقارنة مع المستهدف في الخطة.
- ب. إظهار التقدم المحرز والإخفاقات التي صاحبت تنفيذ الخطة.
- ج. وضع توصيات لتحسين الأداء ومعالجة القصور.
- د. مشاركة العاملين في وضع الأهداف العامة لخطة الصندوق للعام 2016.
- هـ. الوقوف على المشاكل الإدارية والفنية التي واجهت العاملين.

### 3 | تهيئة بيئة العمل الداخلية

استمر الصندوق في تحسين وتطوير بيئة العمل الداخلية وزيادة كسب الرضاء الوظيفي وذلك بتوفير ظروف وبيئة عمل ملائمة ومساعدة للعاملين وذلك من خلال تنفيذه للآتي:

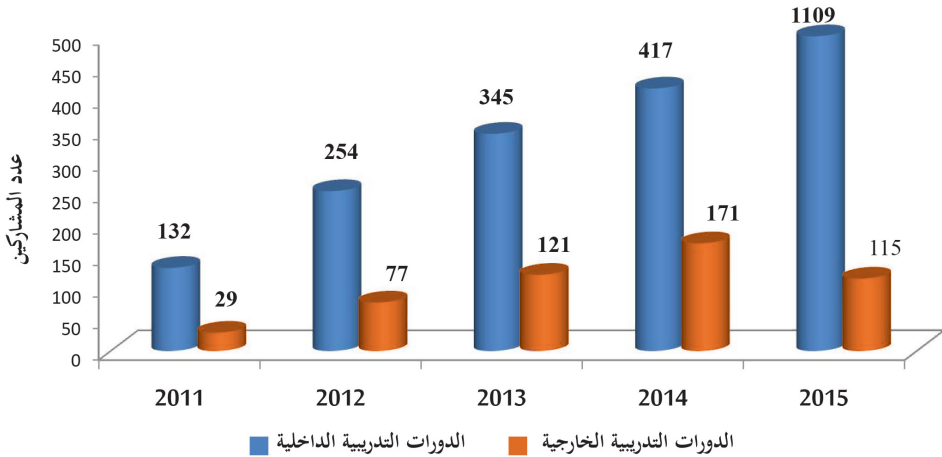
- أ. التعاقد مع شركات متخصصة في النظافة وصحة البيئة ورعاية الحدائق والحماية والتأمين.
- ب. توفير الترحيل لجميع العاملين وذلك بالتعاقد مع شركات توفر عربات مهيئة ومكيفة لترحيل العاملين.
- ج. الكشف الدوري الطبي للعاملين وتوفير التأمين الصحي لجميع العاملين.
- د. تطبيق لوائح الحوافز والمكافآت.
- هـ. تطوير وتحسين الاتصالات الداخلية مما أدى إلى سهولة تبادل المعلومات والوثائق والتقارير وتقليل الفاقد الزمني.
- و. إجازة قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية مما انعكس على زيادة الرضاء الوظيفي للعاملين.

### 4 | بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي

استمر الصندوق في التركيز على تطوير الموارد البشرية وبناء القدرات العلمية والمهنية والفنية للعاملين في سلسلة الإمداد الطبي وذلك بوضع الخطط والسياسات التي تضمن تنفيذ عمليات التطوير باستخدامة وبكفاءة عالية، حيث تمكن الصندوق من تنفيذ الأنشطة الآتية:

أ. تدريب وتأهيل العاملين في سلسلة الإمداد الطبي بالبلاد: قام الصندوق بتنفيذ خطته التدريبية بنسبة 100% والتي تهدف إلى رفع كفاءة ونتاجية العاملين عن طريق التدريب والتأهيل المستمر، وتوزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة في مجال الإمداد الطبي بتخصصاته المختلفة. بلغ عدد المتدربين في المجالات المتنوعة ذات الصلة بالإمداد الطبي 696 متدرباً من العاملين بالصندوق ( 636 متدرب في دورات داخلية و 60 متدرب في دورات خارجية) بالإضافة إلى 528 متدرباً ( 473 متدرب في دورات داخلية و 55 متدرب في دورات خارجية) من العاملين بفروع الصندوق بالولايات، وبصندوق الخدمات الطبية بالقوات المسلحة والشرطة، والصندوق القومي للتأمين الصحي، إدارة الصيدلة الاتحادية والولائية، كبير الصيادلة بالمستشفيات الحكومية، الدواء الدائري بولاية الخرطوم، وزارات الصحة الاتحادية والولائية، الصيادلة العاملين بصيدليات الصندوق الموزعة على ولاية الخرطوم. ارتفعت نسبة التدريب بمقدار 108% عن العام السابق 2014 (رسم بياني رقم 1)

رسم بياني رقم 1: المشاركون في الدورات التدريبية الداخلية والخارجية من الأعوام 2011 وحتى العام 2015



ب. تنفيذ اتفاقيات التدريب للعاملين في مجالات الإمداد الطبي المختلفة التي وقعها الصندوق: حيث تُرب 30 متدرب بواسطة دورات نفذتها الإمدادات مع جامعة ليدز البريطانية (University of Leeds) و 30 متدرب مع مؤسسة (HERA) Health Research for Action، 12 متدرب مع مؤسسة (PSA) Pamela Steele Associates، 30 متدرب مع مؤسسة i+solution، و 67 متدرب مع Indian Institute of Health And Research.

ج. تدريب طلاب كليات الصيدلة: قام الصندوق بالتعاون مع اتحاد طلاب الصيادلة السوداني بتدريب 252 طالب من طلاب كليات صيدلة، حيث شمل تدريب محاضرات عن دور الصندوق، كيفية نظام الإمداد الطبي بالبلاد، طرق الشراء وتخزين وتوزيع

- الأدوية والمستلزمات الطبية، كما شمل التدريب أيضاً زيارات ميدانية لمخازن الصندوق المركزية بالخرطوم
- د. مركز عبد الحميد ابراهيم للتدريب: يعمل الصندوق حالياً على تشيد مركز عبد الحميد ابراهيم للتدريب وذلك منذ شهر أبريل من العام 2015 ومن المتوقع الإنتهاء من تشيده في بداية الربع الأول من العام 2016. صمم المركز بحيث يحتوي على أربعة قاعات تدريبية، قاعة للمؤتمرات، قاعة للاجتماعات، مكتبة إلكترونية وورقية تحتوي على الكتب والأوراق العلمية في مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية. خلال هذا العام تم تفعيل برنامج التطوير المهني المستمر الذي يختص بالتدريب والتطوير المهني للصيادلة في السودان حيث تم تنفيذ الأنشطة الآتية:
1. تفعيل المجلس الاستشاري المكون في مايو 2014.
  2. وضع خارطة طريق للتعريف بالبرنامج (الصندوق، شركاء، ولايات، جامعات، مستشفيات، مواقع التواصل الإجتماعي).
  3. إقامة أربعة محاضرات تنويرية عن برنامج التطوير المهني المستمر بنسبة 67% من المطلوب.
  4. توزيع مطبقات تعريفية عن برنامج التطوير المهني المستمر.
  5. تحديث الموقع الإلكتروني لبرنامج التطوير المهني المستمر للصيادلة السودانيين.
  6. تسجيل عدد 800 صيدلي في البرنامج من أصل 1000 صيدلي مخطط استيعابهم خلال العام 2015.

## 5 | تطوير التقنية المعلوماتية بالصندوق

- تطوير وتحسين وتقويم تكنولوجيا المعلومات وشبكات الحاسب الآلي بالصندوق من المستهدفات التي يسعى الصندوق لتحقيقها حيث استمر في تطوير برامج تخطيط موارد المؤسسات والتطبيقات الإلكترونية وذلك من خلال تنفيذه لعدة أنشطة كما يلي:
- أ. تطبيق نظام الشراء الإلكتروني بالصندوق: لأول مرة في تاريخ البلاد أدخل الصندوق نظام الشراء الإلكتروني. وهي خدمة تتيح للموردين التقديم لعطاءات الصندوق بواسطة الإنترنت وتعتبر التجربة الأولى من نوعها في السودان وأفريقيا، ومن أهم مميزات النظام:
1. توفير قدر عالي من الشفافية ( كل الشركات تطلع على العروض في نفس لحظة فتح العطاء).
  2. توفير الوقت والجهد المبذول في عمليات الاختيار والفرز حيث من خلاله

انخفضت عدد أيام الفرز والإختيار من 120 يوم إلى 15 يوم فقط.

3. سهولة استرجاع البيانات.
4. توفير تقارير ذات وثوقية عالية لتسهيل تحليل البيانات واتخاذ القرار المناسب.
5. تقليل التكلفة.
6. الدقة وتقليل الأخطاء.

ب. تطوير وصيانة برنامج تخطيط موارد المؤسسات: استمر الصندوق في تطوير نظام تخطيط موارد المؤسسات (Enterprise Resource Planning ERP) الذي أدخله في نهاية عام 2010، 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 قام الصندوق بتنفيذ ما يلي:

1. توفير حلول فورية للمشاكل اليومية وحلول مستقبلية بناءً على آراء وملاحظات مستخدمي النظام.
2. التدريب المستمر لمستخدمي النظام لضمان كفاءة تقديم الخدمات وبالأخص للعاملين في فروع الصندوق بالولايات .
3. مراجعة تقارير النظام دورياً.
4. تصميم وتطوير النظم حسب تغييرات ومتطلبات العمل.
5. تقديم الاستشارات الفنية اللازمة لتطوير نظم وتطبيقات الصندوق.
6. الإشراف على قواعد البيانات وضمان عملها بشكل سليم.
7. عمل النسخ الاحتياطية لبيانات العمل اليومي لجميع أنظمة الصندوق.
8. ضمان عمل النظم والتطبيقات الإلكترونية بكفاءة عالية على مدار الساعة.
9. تحقيق التكامل والربط في المعلومات بين الإدارات المختلفة بالصندوق عبر تبادل

البيانات والمعلومات والتقارير باستخدام نظام تخطيط موارد المؤسسات.  
ج. ربط إدارة صيدليات الصندوق بنظام تخطيط موارد المؤسسات (Enterprise Resource Planning ERP) : اكتمل ربط إدارة صيدليات الصندوق بنظام الصندوق المركزي وذلك لتمكين العاملين في صيدليات الصندوق الموزعة على ولاية الخرطوم من معرفة أصناف الصندوق الحالية الموجودة في مخازن الصندوق المركزية ومعرفة الواردات للصندوق بصورة دورية وسريعة.

د. ربط صناديق الإمداد الدوائي بالولايات بنظام الصندوق: منذ العام السابق شرع الصندوق في تطبيق نظام تخطيط موارد المؤسسات بكل صناديق الامداد الطبي بالولايات كامتداد لنظام الصندوق بالتعاون مع صندوق الدعم العالمي وبرنامج الأمم

المتحدة الإنمائي وربطها بالصندوق من خلال شبكة الألياف الضوئية (Fiber) لتعمل كشبكة محلية مما يسهل سرعة تبادل البيانات وذلك لتطوير وتحديث نظام الإمداد الطبي الولائي. بلغت نسبة التنفيذ 100% بنهاية هذا العام.

هـ. حوسبة تقييم أداء العاملين بالصندوق: قام الصندوق بادخال نظام حوسبة تقييم أداء العاملين حيث نفذ بنسبة 60% في العام 2015.

و. خدمة الخط الساخن: وهي خدمة مقدمة للمواطن عن طريق الإتصال بالرقم 5959 ومن أهدافه:

1. الرد على جميع الأسئلة الواردة من المتصلين سواء كانت متعلقة بالوفرة الدوائية أو الاستفسار عن معلومات دوائية.
2. توفير دواء من الخارج في حالة إنعدامه.
3. الإجابة على أسئلة المواطنين الخاصة بأدوية الأطفال دون سن الخامسة من جميع أنحاء السودان.

ومن الميزات الذي تمكن الصندوق من تنفيذها بواسطة خدمات الاتصال:

1. تخفيض سعر المكالمات للدقيقة من (3.5) جنيه إلى (19) قرش.
  2. إظهار رقم المتصل وذلك للرجوع إليه عند الضرورة.
  3. تحويل المكالمات من صيدلية إلى أخرى أو لمسؤول الخط الساخن.
  4. التواصل مع أكثر من شخص في نفس اللحظة (اتصال مؤتمري).
  5. استدعاء تفاصيل تقارير المكالمات المكتوبة والمسجلة على شاشة الكمبيوتر في أي لحظة.
  6. إمكانية زيادة عدد الخطوط داخل النظام عند الحاجة.
  7. تغطية واسعة لكل ولايات السودان المختلفة بما في ذلك (المحليات، الأحياء، القرى)
  8. ربط منسقي الولايات بالمركز في حالة الأدوية الأطفال دون سن الخامسة.
- ز. البوابات الإلكترونية لدخول العاملين: أُدخل نظام البوابات الإلكترونية وذلك لضبط دخول وخروج العاملين أثناء ساعات العمل الرسمية وذلك باستعمال البصمة في فتح البوابة مما يساعد في ضبط العمل ونفذ بنسبة 90%.

## 6 | شراء الأدوية والمستلزمات الطبية

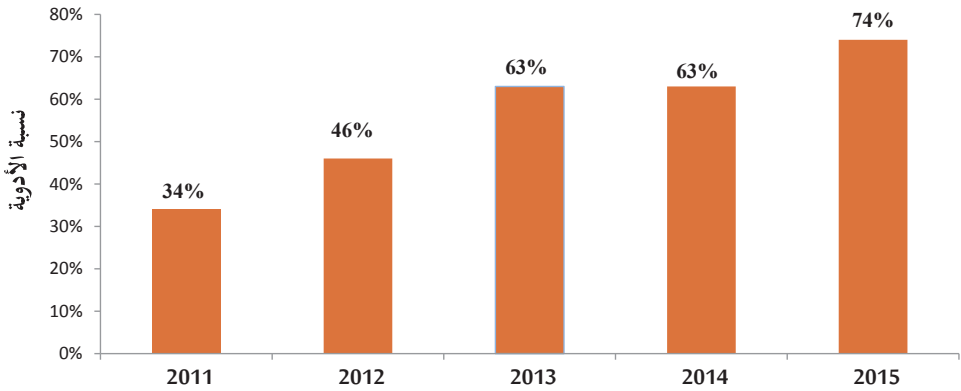
تعتبر عملية شراء الأدوية المأمونة والفعالة والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية بالجودة المطلوبة والأسعار المناسبة من أهم العمليات التي يقوم بها الصندوق، حيث تختص بجزء

كبير من نشاطات عملية الإمداد الدوائي بدءاً باختيار أصناف الصندوق ونوعيتها وكمياتها وطرق الشراء والتحقق من جودة الواردات والوفرة الدوائية. تمكن الصندوق خلال هذا العام من تنفيذ الأنشطة الآتية:

أ. اختيار قائمة الصندوق: يقوم الصندوق بمراجعة وتحديث قائمته سنوياً لمواكبة التطورات التي تطرأ في مجال الأدوية والمشكلات الصحية. يعتمد الصندوق في اختياره للأصناف 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. تعتبر المأمونية والنجاعة والجودة والمردودية من المعايير الأساسية لاختيار هذه الأدوية. وبناءً على التحديث الأخير لقائمة الأدوية الأساسية القومية في العام 2013م الذي قامت به الإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة الاتحادية، وجد أن أصناف الصندوق ضمن قائمة الأدوية الأساسية القومية بلغت 74% بنسبة زيادة 17% من العام 2011 (رسم بياني رقم 2). تتمثل الأصناف التي توفرها الصندوق القومي للإمدادات الطبية خارج القائمة الأساسية في بعض أصناف البرامج المتخصصة مثل أدوية السرطان، وبعض الأدوية التي توفرها الصندوق لصالح الصندوق القومي للتأمين الصحي وبالأخص بعض الأدوية المركبة التي لا توجد ضمن قائمة الأدوية الأساسية.

## رسم بياني رقم 2: أدوية الصندوق الموجودة في قائمة الأدوية الأساسية القومية للأعوام

2015 - 2011

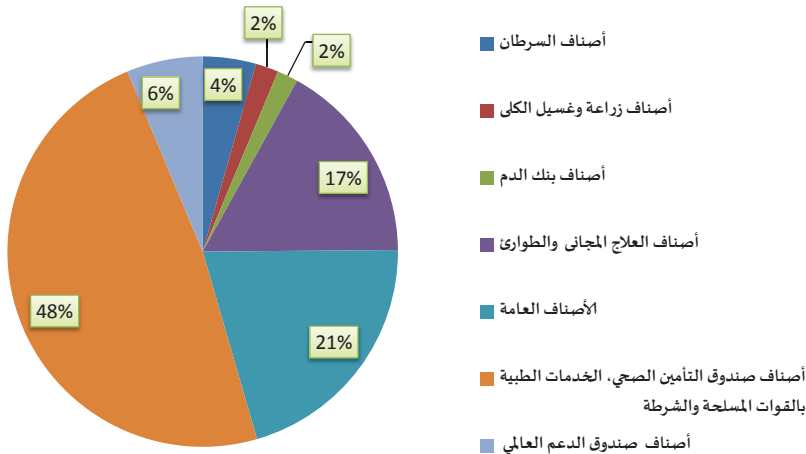


تنفيذاً للقرار الصادر من اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية الذي انعقد بمباني الصندوق القومي للإمدادات الطبية برئاسة فخامة رئيس الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير بتاريخ 28 أغسطس من 2013 والذي ينص على الزام الأجهزة القومية

والولاية بالشراء الموحد للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية من الصندوق العامة للإمدادات الطبية، قام الصندوق باعتماد قائمة الأدوية والمستلزمات الطبية للعام 2015 والتي وضعتها لجنة إعداد قائمة الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية بالقطاع العام في السودان برئاسة د. عصام محمد عبد الله وكيل وزارة الصحة الاتحادية حيث ضمت اللجنة صندوق الإمدادات الطبية وشركائه من الإدارات والبرامج بوزارة الصحة الاتحادية والقوات المسلحة والتأمين الصحي وقوات الشرطة وصندوق الدواء الدائري بولاية الخرطوم. أصبح عدد الأدوية والمستلزمات الطبية ضمن قائمة الصندوق 1,085 صنفاً بالإضافة إلى 1,343 صنفاً من الأجهزة والأثاثات الطبية (رسم بياني رقم 3)، وبذلك يقوم الصندوق بتغطية احتياجات الجهات الآتية:

1. إدارة العلاج المجاني بالإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة الاتحادية.
2. إدارة خدمات بنك الدم.
3. المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي.
4. المركز القومي لزراعة وأمراض الكلى.
5. صندوق الدعم العالمي ( الملاريا والإيدز والدرن).
6. الصندوق القومي للتأمين الصحي.
7. الخدمات الطبية بالقوات المسلحة والشرطة.

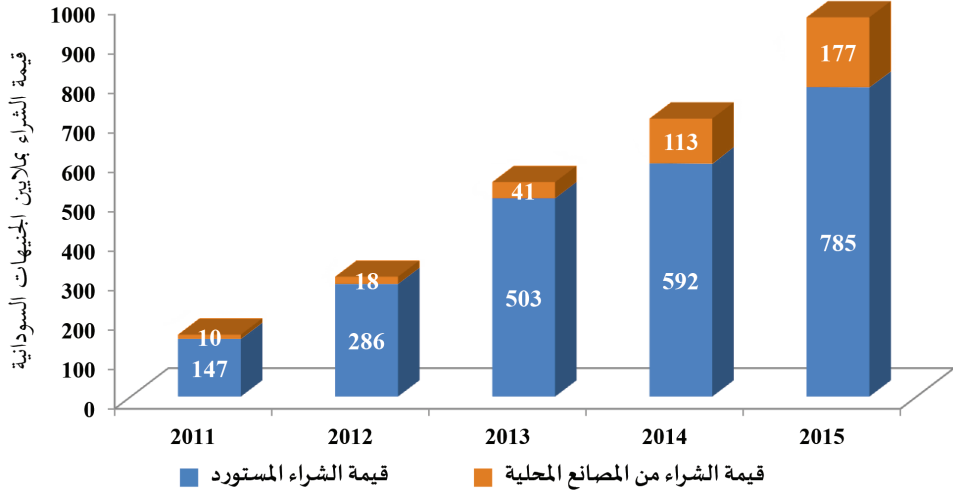
### رسم بياني رقم 3: تصنيف قائمة الصندوق القومي للإمدادات الطبية للعام 2015



ب. **مشتريات الصندوق:** بلغت مشتريات الصندوق من الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية خلال العام 2015 حوالي 962 مليون جنيه سوداني أي بزيادة 36% من مشتريات العام السابق والذي كانت قيمة المشتريات فيه حوالي 705 مليون جنيه سوداني.

بلغت نسبة الشراء من خلال العطاءات المعلنة من مصادر موثوقة من شركات أجنبية حوالي 82% ومن عطاءات المصانع الوطنية المحلية حوالي 18% (رسم بياني رقم 4).

رسم بياني رقم 4: مقارنة مشتريات الصندوق بالجنيه السوداني من الأعوام 2011 - 2015



ج. عطاءات الأدوية والمستهلكات والأجهزة والأثاث الطبية:

1. عطاء الأدوية والمستهلكات الطبية للشراء الموحد: تمكن الصندوق من تنفيذ قرار الشراء الموحد وذلك بطرح عطاء الشراء الإلكتروني للأدوية والمستهلكات الطبية للشراء الموحد، وذلك بمشاركة 93 شركة من شركات استيراد الأدوية. بلغت قيمة العطاء حوالي 150 مليون يورو لعدد 785 صنف. استطاع الصندوق الحصول على توفير مبلغ 10 مليون يورو في أول تجربة للشراء الموحد.
2. عطاء الصناعة الوطنية: تمكن الصندوق من تنفيذ عطاء الصناعة الوطنية 2014 - 2015 بنسبة 100%، الذي تم طرحه في منتصف العام السابق وذلك بمشاركة 13 مصنع محلي من أصل 21 مصنع يعمل في مجال التصنيع الدوائي. كما ارتفعت مشتريات الصندوق من الصناعة الوطنية بنسبة 57% مقارنة مع العام 2014 وهذا يأتي إتساقاً مع سياسة الدولة المعلنة بدعم الصناعة الوطنية في برنامج إحلال الواردات.
3. بالإضافة لذلك تمكن الصندوق من تنفيذ عدد سبعة عطاءات أخرى ليصبح القيمة الكلية للعطاءات المنفذة خلال العام 2015، 1,578 مليار جنيه سوداني كما موضح في الجدول رقم ثلاثة أدناه:



جدول رقم 3: عطاءات الأدوية والمستلزمات الطبية المنفذة من قبل الصندوق خلال العام 2015

العطاء	القيمة بالجنيه السوداني	النسبة
1 عطاء توريد أجهزة معايرة الأجهزة الطبية	3,597,673.34	0%
2 عطاء توريد أجهزة ومستلزمات مشروع التخصصات الدقيقة	96,302,170.98	6%
3 عطاء توريد سيارات إسعاف لمشروع التوسع في رعاية الخدمات الطبية	65,792,000.00	4%
4 عطاء إحتياجات الطوارئ	16,632,252.36	1%
5 عطاء الغازات الطبية	8,467,500.00	1%
6 عطاء توريد أجهزة طبية لمشروع التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية	174,526,792.40	11%
7 عطاء الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية	1,103,990,374.49	70%
8 عطاء مستلزمات المعامل	108,672,731.43	7%
<b>الجملة</b>	<b>1,577,981,495.00</b>	<b>100%</b>

د. كفاءة تخليص واردات الصندوق: تخليص الواردات من العمليات المهمة في سلسلة الشراء الجيد وذلك لضمان وصول الأدوية والمنتجات الطبية الأخرى في الوقت المحدد دون أن تتأثر بالتخزين غير الجيد في الموانئ ولتفادي حدوث فجوات دوائية وخفض تكاليف الأرضيات. عدد الواردات عن طريق مطار الخرطوم 287 صنفاً، و174 عن طريق ميناء بورت سودان. 83% من هذه الأصناف تم تخليصها في الوقت المناسب أي قبل اليوم النهائي المحدد للتخليص مقارنة ب 87% في العام 2014.

## 7 وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية

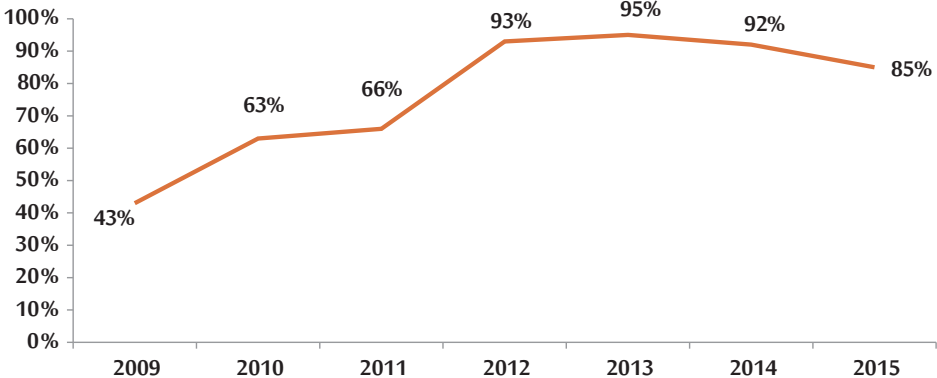
سعى الصندوق خلال العام 2015 على توفير أصناف قائمته بصورة مستمرة، كما قام الصندوق بالمتابعة اللصيقة والأسبوعية لرصد معدلات ووفرة أصنافه، ليس فقط على مستوى مخازن الصندوق ورئاسة الولايات، وإنما على مستوى المرافق الصحية بهذه الولايات وذلك لتأكد من الوفرة الحقيقية لهذه الأصناف ولتقليل فترة الفجوات الدوائية إن وجدت.

## 1. معدل وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية على مستوى مخازن الصندوق المركزية:

أ. معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية: بلغ متوسط معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية خلال هذا العام 85%. يلاحظ أن هنالك إنخفاض بمقدار 7% في معدل الوفرة مقارنة مع العام السابق (رسم بياني رقم 5). ويعزى هذا الإنخفاض في معدل الوفرة الدوائية للأسباب التالية:

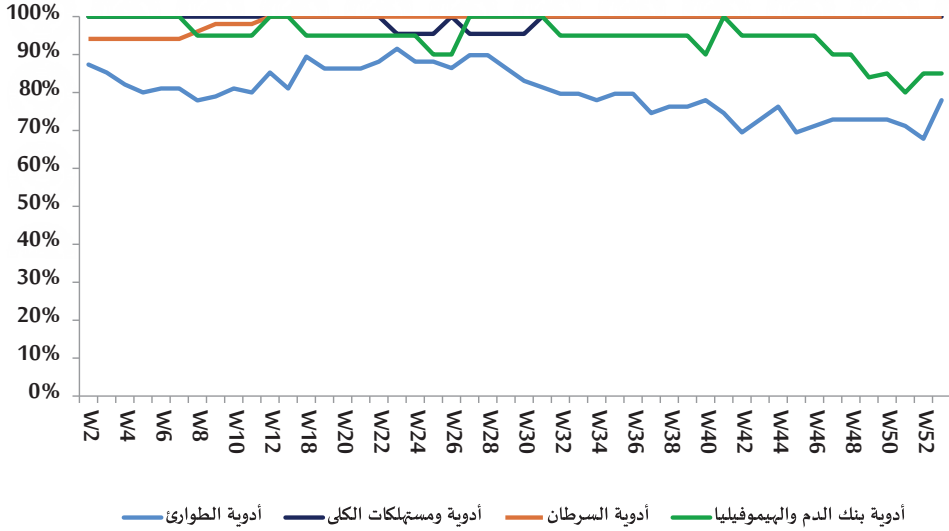
1. تأخر بعض الموردين في توريد الأصناف في الوقت المطلوب، وتأخر في فتح خطاب الاعتماد من قبل الشركات أو تمديد فترة خطاب الاعتماد مما أدى إلى حدوث فجوات لبعض الأصناف المطلوبة.
2. صعوبة وجود مراسلين لبنك السودان نتيجة للعقوبات المفروضة على السودان مما أدى إلى رفض الاعتمادات البنكية لعدد 23 صنف.
3. طول فترة التصديق ببنك السودان (متوسط فترة التصديق تجاوزت الستة أشهر لكثير من الأصناف).
4. طول فترة التبليغ (متوسط فترة تبليغ الاعتماد 45 يوماً فأكثر).
5. عدم توفر المكون المحلي أحياناً لفتح الاعتمادات البنكية.
6. تذبذب وفرة الأدوية في القطاع الخاص لبعض الأصناف المشتركة بين الصندوق والقطاع الخاص، ويعزى ذلك لصعوبة الحصول على النقد الأجنبي بسهولة مما أدى لزيادة عالية في استهلاك هذه الأصناف وبالتالي حدوث فجوة دوائية بها.
7. تأخر المجلس القومي للأدوية والسموم في التصديق لبعض الأدوية.

## رسم بياني رقم 5: معدل الوفرة الدوائية في مخازن الصندوق المركزية منذ العام 2009 وحتى 2015



ب. معدل وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة: بلغ متوسط معدل وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة التي تمول عن طريق وزارة المالية والاقتصاد الوطني والمثلة في أصناف الطوارئ والحوادث نسبة 80%، أصناف السرطان نسبة 99%، أصناف زراعة وغسيل الكلى نسبة 99%، أصناف بنك الدم والهيموفيليا نسبة 95% (رسم بياني رقم 6).

### رسم بياني رقم 6: معدل الوفرة الأسبوعي لأصناف البرامج القومية



ج. وفرة أصناف الصندوق القومي للتأمين الصحي: منذ الربع الثالث من العام 2013 وتنفيذاً للقرار الصادر من اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية والذي ينص على الزام الأجهزة القومية والولائية بالشراء الموحد للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية من الصندوق القومي للإمدادات الطبية، قام الصندوق بتوفير أصناف قائمة الأدوية والمستهلكات الطبية التابعة للصندوق القومي للتأمين الصحي. بلغ متوسط وفرة هذه الأصناف حوالي 92% خلال العام 2015. كما بلغت مشتريات الصندوق القومي للتأمين الصحي من الإمدادات حوالي 220 مليون جنيه سوداني.

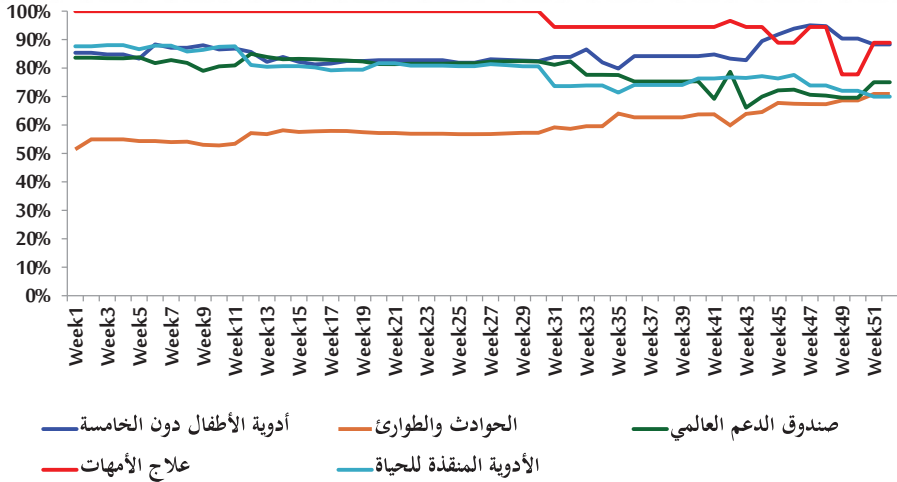
د. معدل وفرة الأجهزة والأثاثات الطبية: بلغ معدل وفرة الأجهزة والمعدات الطبية 83% بزيادة 10% من العام 2014 والذي كان فيه معدل وفرة الأجهزة والأثاثات الطبية 73%.

### 2. وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية على المستوى الولائي:

أ. وفرة المجموعات الدوائية على المستوى الولائي: يقوم الصندوق بالمتابعة الأسبوعية لموقف مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية التابعة للبرامج القومية وأدوية ومستهلكات صندوق الدعم العالمي (الملاريا، الإيدز والدرن). كان متوسط معدل وفرة أدوية

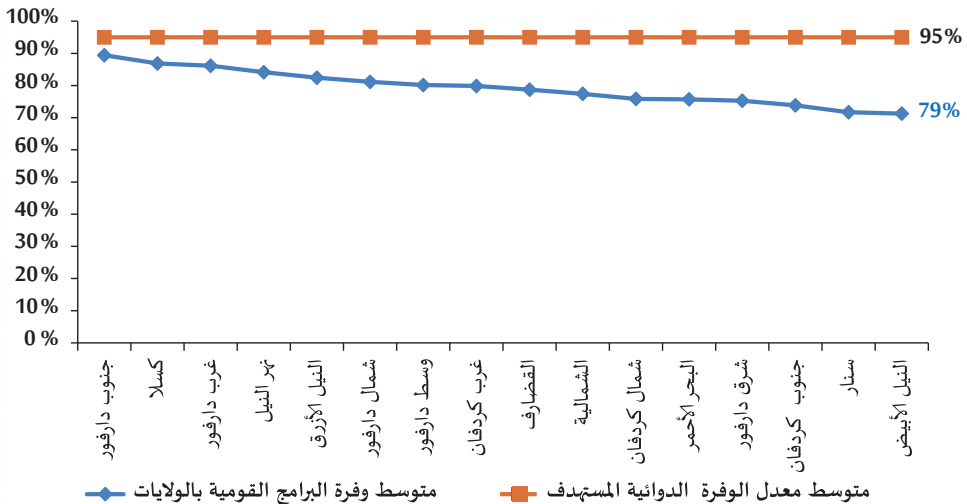
الحوادث والطوارئ على مستوى مخازن رئاسة الولايات 61%، ومتوسط وفرة أصناف الدعم العالمي 78%، كما بلغ متوسط وفرة أدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة 87%، متوسط وفرة أدوية الخاصة برنامج علاج الأمهات 97% (رسم بياني رقم 7).

### رسم بياني رقم 7: معدل الوفرة الدوائية الإيسوعي للبرامج المختلفة على مستوى رئاسة الولايات



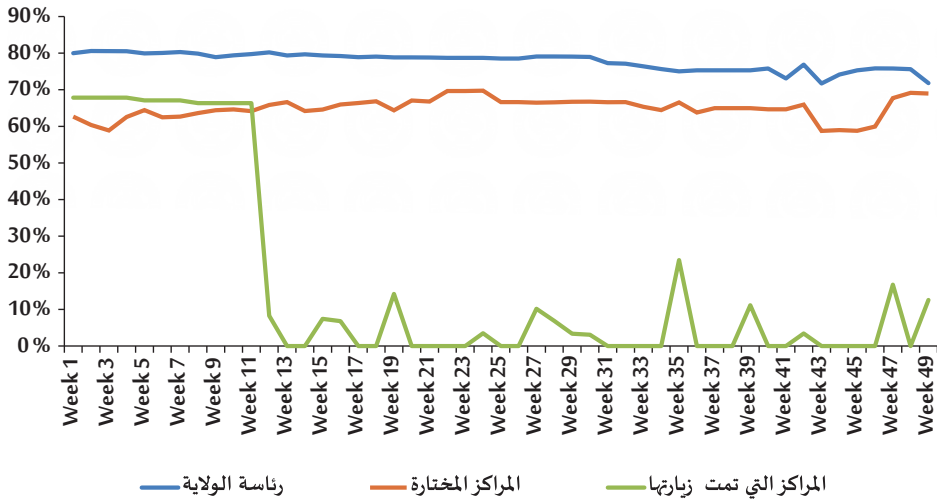
ب. معدل متوسط وفرة البرامج القومية على مستوى رئاسة مخازن كل ولاية: بلغ متوسط وفرة جميع البرامج القومية على المستوى الولائي 75% (رسم بياني رقم 8).

### رسم بياني رقم 8: متوسط معدل وفرة البرامج القومية على مستوى رئاسة مخازن الولايات للعام 2015



ج. متوسط معدل الوفرة الدوائية على مستوى المرافق الصحية بالولايات: بلغ متوسط معدل الوفرة الدوائية على مستوى مخازن الصندوق المركزية 85%، 79% على المستوى مخازن رئاسة الولايات، 66% على مستوى المراكز الصحية المختارة التي يتم الإتصال بها أسبوعياً للتأكد من وفرة بعض الأدوية، و67% للمراكز الصحية التي تمت زيارتها فعلياً من قبل فريق الإشراف على صناديق الإمداد الطبي بالولايات (رسم بياني رقم 9).

### رسم بياني رقم 9: الوفرة الدوائية لجميع البرامج على المستويات المختلفة للعام 2015



## 8 | التغطية الدوائية

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 76% من المستشفيات بزيادة 8% من العام السابق، 29% من المراكز الصحية بالولايات بزيادة 4% من العام السابق و13% من الوحدات الصحية بالولايات بزيادة 1% من العام السابق (جدول رقم 4). ومن الملاحظ أنه ما زالت نسبة التغطية الدوائية لولايات السودان ضعيفة مما يستوجب بذل مزيد من الجهد لرفع نسبة التغطية خلال الفترة القادمة مع العمل على تنفيذ الخطة التفصيلية الموضوعة لرفع نسبة التغطية والزام الصناديق بتنفيذها وفق الجدول المخطط له.

## جدول رقم 4: تغطية المؤسسات الصحية بالولايات بخدمات الرعاية الصحية الأولية

الولاية	وحدات طب الأسرة			المراكز الصحية			المستشفيات			الجملة			
	مستهدف المنفذ %	123	176	مستهدف المنفذ %	125	130	مستهدف المنفذ %	25	25	مستهدف المنفذ %	331	273	82%
1 كسلا	70%	123	176	96%	125	130	100%	25	25	100%	331	273	82%
2 سنار	33%	55	166	88%	57	65	100%	30	30	100%	261	142	54%
3 نهر النيل	94%	59	63	32%	73	230	100%	18	18	100%	311	150	48%
4 جنوب كردفان	0%	0	97	50%	22	44	100%	13	13	100%	154	35	23%
5 النيل الأزرق	2%	2	104	24%	8	33	100%	13	13	100%	150	23	15%
6 غرب دارفور	2%	1	54	16%	6	37	100%	8	8	100%	99	15	15%
7 وسط دارفور	0%	0	40	18%	4	22	86%	6	7	86%	69	10	14%
8 شمال كردفان	1%	4	305	23%	27	117	65%	13	20	65%	442	44	10%
9 شرق دارفور	0%	0	39	8%	3	38	43%	3	7	43%	84	6	7%
10 النيل الأبيض	0%	0	219	0%	0	134	69%	22	32	69%	385	22	6%
11 الشمالية	0%	0	160	0%	0	96	50%	15	30	50%	286	15	5%
12 شمال دارفور	0%	0	166	11%	9	82	23%	3	13	23%	261	12	5%
13 غرب كردفان	0%	0	104	0%	0	61	38%	6	16	38%	181	6	3%
14 البحر الأحمر	14%	19	135	34%	27	79	88%	22	25	88%	239	68	28%
15 جنوب دارفور	0%	0	141	0%	0	79	35%	17	0%	600%	237	6	3%
الجملة	13%	263	1969	29%	361	1247	74%	203	274	74%	3490	827	24%

ب. تغطية برنامج العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة: في أكتوبر من العام 2013 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. يشتمل العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة على توفير 42 من الأدوية لعلاج الأمراض منها الالتهابات الرئوية والإسهالات والحمى. يقوم الصندوق القومي للإمدادات الطبية بعدة أدوار لتنفيذ هذا المشروع منها:

1. توفير الأدوية حسب القائمة المجازة في الوقت المناسب والمحافظة على المخزون دون انقطاع.

2. تخزين وترحيل الأدوية إلى عواصم الولايات وعمل آلية لختتم الأدوية بكلمة مجاناً.
3. الإشراف والمتابعة وعمل تقارير دورية.
- بلغت قيمة أدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة والتي وزعت خلال هذا العام للولايات حوالي 83 مليون جنيه، بنسبة تغطية 77% للمراكز الصحية و73% للوحدات الأساسية المستهدفة بالولايات (جدول رقم 5).

### جدول رقم 5: تغطية المؤسسات الصحية بأدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة

الولاية	وحدات طب الأسرة			المراكز الصحية			الجملة		
	مستهدف	منفذ	%	مستهدف	منفذ	%	مستهدف	منفذ	%
1 كسلا	176	142	81%	130	126	97%	306	268	88%
2 سنار	166	177	107%	100	100	100%	266	277	104%
3 نهر النيل	63	83	132%	230	214	93%	293	297	101%
4 جنوب كردفان	97	44	45%	44	44	100%	141	88	62%
5 النيل الأزرق	104	84	81%	35	32	91%	139	116	83%
6 غرب دارفور	54	52	96%	37	29	78%	91	81	89%
7 وسط دارفور	40	32	80%	22	21	95%	62	53	85%
8 شمال كردفان	305	167	55%	117	117	100%	422	284	67%
9 شرق دارفور	39	3	8%	38	24	63%	77	27	35%
10 النيل الأبيض	307	275	90%	134	56	42%	441	331	75%
11 الشمالية	160	160	100%	96	57	59%	256	217	85%
12 شمال دارفور	166	93	56%	82	104	127%	248	197	79%
13 غرب كردفان	104	52	50%	61	61	100%	165	113	68%
14 البحر الأحمر	113	108	96%	69	48	70%	182	156	86%
15 جنوب دارفور	140	50	36%	79	50	63%	219	100	46%
الجملة	2034	1522	75%	1274	1083	85%	3308	2605	79%

ج. تغطية برنامج صندوق الدعم العالمي: يهدف برنامج صندوق الدعم العالمي إلى ضمان استمرارية توفر أدوية الملاريا، الإيدز والدرن بالكميات المناسبة وفي الوقت المناسب والجودة المطلوبة وبأقل تكلفة. ضم البرنامج للصندوق القومي للإمدادات الطبية في يوليو من العام 2011 بعد القرار الوزاري الذي أعطى الصندوق دور تخزين وتوزيع

أدوية صندوق الدعم العالمي في جميع ولايات السودان، ينص الاتفاق بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي المستقبل الرئيس لأدوية ومستهلكات الدعم العالمي والصندوق القومي للإمدادات الطبية المستقبل الثانوي لهذه المنتجات الطبية بأن يقوم الصندوق بتنفيذ أنشطة الإمداد الطبي واستلام وتخزين وتوزيع وتحويل أدوية الدعم العالمي من المركز وإلى المرافق الصحية بالولايات. تقدر ميزانية تسيير برنامج الدعم العالمي للعام 2015 بحوالي 1.5 مليون جنيه سوداني ونفذت الميزانية بنسبة 99% للعام 2015.

يقوم الصندوق حالياً بتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية الخاصة بالبرامج الثلاث إلى 4,724 وحدة للملاريا و320 وحدة للدرن و38 وحدة للإيدز موزعة على ولايات السودان. متوسط تغطية المؤسسات الصحية بعلاج الملاريا والدرن 90%، بينما بلغت نسبة تغطية وحدات الإيدز 100%.

## 9 نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق

استناداً على أحكام المادة 5 من قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015 والذي يعطي الصندوق سلطة تسعير المنتجات الطبية التي يقوم ببيعها وتوزيعها، على ألا يتجاوز النسبة المقررة من المجلس القومي للأدوية والسموم، عمل الصندوق على وضع ومراجعة أسعار أصنافه للعام 2015 حتى لا يفقد الصندوق رأسماله نتيجة للتضخم أو لارتفاع أسعار الأدوية أو لزيادة تكاليف مصروفاته التشغيلية والتنموية. يتبع الصندوق سياسة تسعير الأدوية التي تقوم على الاعتبارات الآتية:

1. 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.
2. حصول الولايات التي وقعت اتفاقية إمداد دوائي مع الصندوق 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 الصندوق المركزية بالخرطوم. هذا النظام الموحد للأسعار من شأنه خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوع من التكافل وهو ما يعرف بالدعم المقطعي Cross-subsidy حيث يدفع فيه مثلاً مواطنوا ولاية الخرطوم نفس السعر الذي يشتري به الدواء مواطنوا ولاية غرب دارفور أو بورتسودان أو حلفا القديمة.



3. توفير أسعار أدوية أقل بنسبة 21% فأكثر عن متوسط سعر نفس الصنف في القطاع الخاص.

مساهمة الصندوق في خفض ودعم أسعار الأدوية: عند مقارنة أسعار عدد 243 صنف من الأصناف التي وفرها الصندوق القومي للإمدادات الطبية في العام 2015 بوسيط أسعار مثيلاتها الموجودة في سوق الدواء المحلي نجد أن أسعار أدوية الإمدادات أقل بنسبة 103%، وتقدر قيمة فرق السعر هذه بـ 581 مليون جنية سوداني لنفس الكميات التي تم توزيعها بواسطة الإمدادات في العام 2015 (بمعنى آخر، الكميات التي وزعها الصندوق كانت قيمتها 563,513,462 جنية سوداني وقيمة نفس هذه الكميات حسب وسيط أسعارها في السوق المحلي تعادل 1,144,744,347 جنية سوداني) وتتراوح نسبة إنخفاض أسعار أدوية الصندوق مقارنة مع مثيلاتها في السوق بين 20% إلى 1170%. ترتفع نسبة الفرق بين أسعار الإمدادات وأسعار نفس الأصناف في القطاع الخاص إلى 112% عند مقارنتها باستخدام متوسط أسعار الأدوية في القطاع الخاص (بمعنى آخر، بلغت قيمة الكميات التي وزعتها الإمدادات الطبية عند تقييمها بسعر القطاع الخاص 1,196,765,034 جنية، مقارنة مع 563,513,462 جنية لسعر الإمدادات الطبية) وبقية فرق تقدر بـ 633 مليون جنية سوداني. أما عند مقارنة أعلى سعر للصنف موجود في السوق السوداني مع سعر الإمدادات الطبية فإن نسبة الفرق ترتفع من 103% (في حالة الوسيط)، 112% (باستعمال متوسط الأسعار) إلى 182%. ويرتفع الوفر الناتج عن أسعار الصندوق إلى مليار جنية.

كما استمر الصندوق في اعتماده لسياسة الدعم المقطعي Cross-subsidy على دعم مجموعات الأصناف التي تستخدم في الآتي:

1. الأدوية المنقذة للحياة وغالية الثمن.
2. الأدوية مدى الحياة (مثل أدوية الأمراض المزمنة).
3. الأدوية التي تستعمل لعلاج الأطفال.
4. أدوية السرطان.
5. مضادات السميات.
6. مرض نقص النمو.
7. أدوية غسيل وزراعة الكلى.

بلغ عدد الأصناف المدعومة 54 صنف بقيمة دعم 55 مليون جنية سوداني وبنسبة دعم 48% من قيمة مبيعاتها (وتتراوح نسبة الدعم من 22% إلى 63%)، وبزيادة 72% من قيمة الدعم للعام 2014 التي كانت حوالي 32 مليون جنية سوداني وبزيادة أكثر من 100% مقارنة مع قيمة الأصناف المدعومة للعام 2013 والتي كانت قيمتها حوالي 22 مليون جنية سوداني.

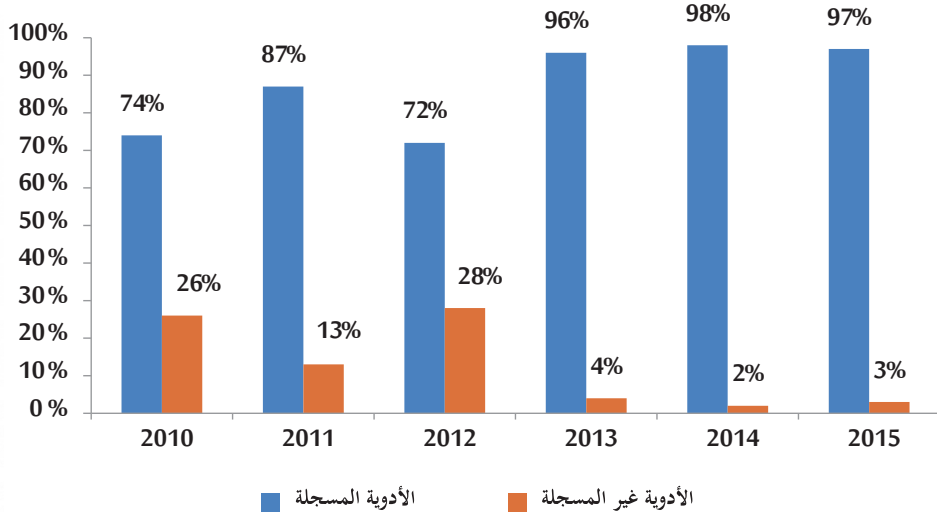
## 10 جودة الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية

يلتزم الصندوق بالتحقق من جودة الأدوية والمستهلكات والأثاثات والأجهزة الطبية وذلك لضمان توريد وتوزيع أدوية ومستهلكات طبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة المطلوبة لذا عمل الصندوق خلال هذا العام على الآتي:

أ. **جودة واردات الصندوق:** اتخذ الصندوق معايير لتقييم جودة وارداته من حيث اكتمال مستندات الجودة ومتطلبات تحليل الأصناف الواردة، جودة التغليف، عدد التشغيلات الواردة، الالتزام بوضع الديباجات التي توضح المعلومات حول الصنف (مثل اسم الصنف الجينيس وتركيزه، رقم التشغيل، تاريخ التصنيع، تاريخ نهاية الصلاحية، اسم المصنع، بلد المنشأ.....إلخ)، الالتزام بالكمية المطلوبة من قبل إدارة المشتريات بالصندوق ومتطلبات نقل الأدوية مثل التأكد من إدراج أجهزة رصد درجات الحرارة (Temp monitoring devices)، وبالإضافة إلى تطابق الواردات حسب متطلبات التحليل ومطابقة شهادات التحليل لدساتير الأدوية العالمية المعتمدة من المجلس القومي للأدوية والسموم.

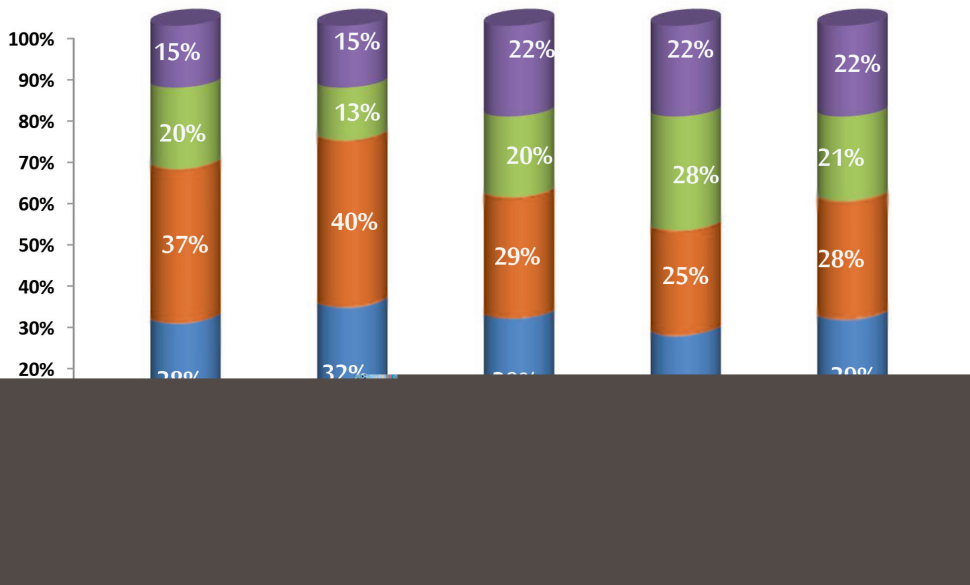
ب. تطبيق القوانين واللوائح التي تتعلق باستيراد الأدوية والمستهلكات الطبية حيث تمكن الصندوق من استيراد الأصناف المسجلة خلال هذا العام بنسبة 97% مقارنة بنسبة 98% للعام 2014 و 96% في العام 2013 (رسم بياني رقم 10).

### رسم بياني رقم 10: مقارنة نسبة الأدوية المسجلة من الأعوام 2010 - 2015



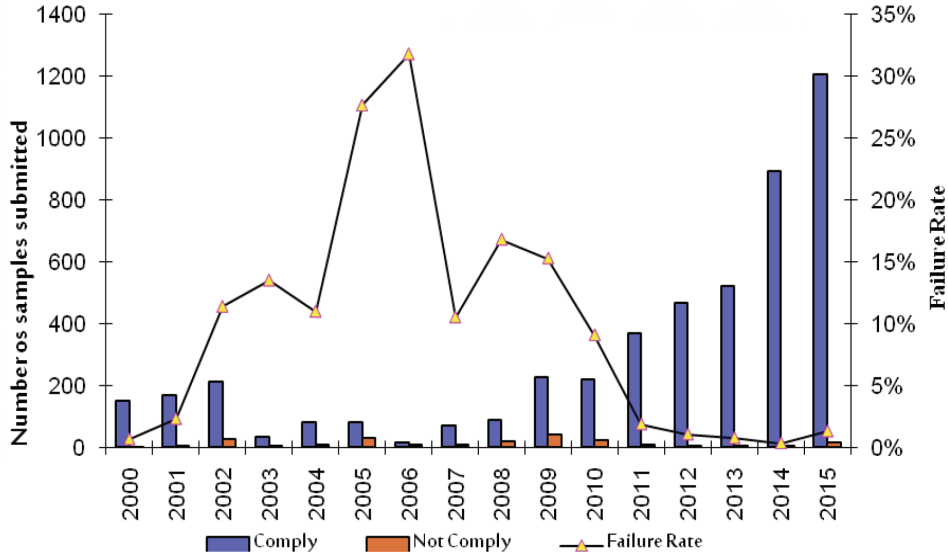
- ج. ضمان جودة الأصناف غير المسجلة والتي اضطر الصندوق لاستيرادها وذلك لعدم توفر الدواء المسجل وقت الحاجة إليه أو لعدم توفر المواد الخام أو لتوقف المصنع عن إنتاج الأدوية المسجلة. في حالة استيراد الأدوية غير المسجلة للأسباب المذكورة يتبع الصندوق الإجراءات الآتية لضمان مأمونية ونجاعة وجودة هذه الأدوية غير المسجلة:
1. الاستيراد من دول ذات نظام رقابي معتمد لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم وقد كانت النسبة 69% من هذه المصادر.
  2. جميع الأدوية غير المسجلة استوردها الصندوق بعد موافقة المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
  3. الأدوية غير المسجلة لا يتم تداولها إلى بعد التأكد من جودتها ومطابقتها للمواصفات بواسطة المختبر القومي للرقابة والبحوث الدوائية.
- د. مصادر الأدوية الواردة للصندوق: ارتفعت نسبة الأدوية الواردة للصندوق من دول ذات نظام رقابي معتمد من 25% إلى 29% للأعوام 2014 و 2015 على التوالي ومعظمها من أدوية السرطان (رسم بياني رقم 11).

رسم بياني رقم 11: مصادر الأدوية الواردة للصندوق للأعوام 2011 - 2015



من الواضح أن الالتزام بسياسة شراء الأدوية المسجلة والتركيز على مصادر هذه الأدوية، سيما في حالة الأدوية غير المسجلة أدى إلى إنخفاض نسبة الأدوية المرفوضة من 9% في العام 2010 إلى 1% في العام 2015 (رسم بياني رقم 12).

Figure 12: Results of analysis of CMS's samples submitted to NDQCL for analysis



هـ. مصادر المنتجات الحيوية المحورة جينياً: تمكن الصندوق من توريد ثمانية أصناف من المنتجات الحيوية المحورة جينياً من مصادرها الأصلية من أصل ثمانية أصناف مطلوبة أي بنسبة 100%.

و. مصادر الأصناف ذات المدى العلاجي الضيق: تمكن الصندوق من توريد تسعة أصناف من مصادرها الأصلية أو من دول ذات نظام رقابي معتمد من أصل 13 صنف مطلوبة أي بنسبة 69%.

ز. ضبط عملية استدعاء الأدوية والأجهزة الطبية Recall: في بعض الأحيان تستدعي الضرورة استرجاع تشغيل أو أكثر لمستحضرات صيدلانية أو مستلزم طبي بعد توزيعه نسبة لظهور خلل ما في المستحضر قد يضر بصحة المواطنين. لذا وضع الصندوق مرشد لعملية استدعاء الأدوية والأجهزة الطبية ليتمكن من اتخاذ الإجراءات الصحيحة والسريعة. يوجد عدد ثلاثة أصناف تم استدعائها في العام 2015.

ح. متابعة الشكاوى الخاصة بجودة المستحضرات الصيدلانية التي وزعت بواسطة الصندوق: توجد عدد تسعة شكاوى حول جودة الأصناف وعند تحليلها توصل الصندوق إلى الأتي:

1. عدم حفظ المخزون بالطريقة المطلوبة بواسطة مقدم الشكاوى.
2. ثلاثة شكاوى تم فيها استدعاء الصنف لأسباب جودة وهي جهاز خاص بخدمات نقل الدم لا يعطي نتيجة صحيحة وظهور تغير في اللون لصنفيين.

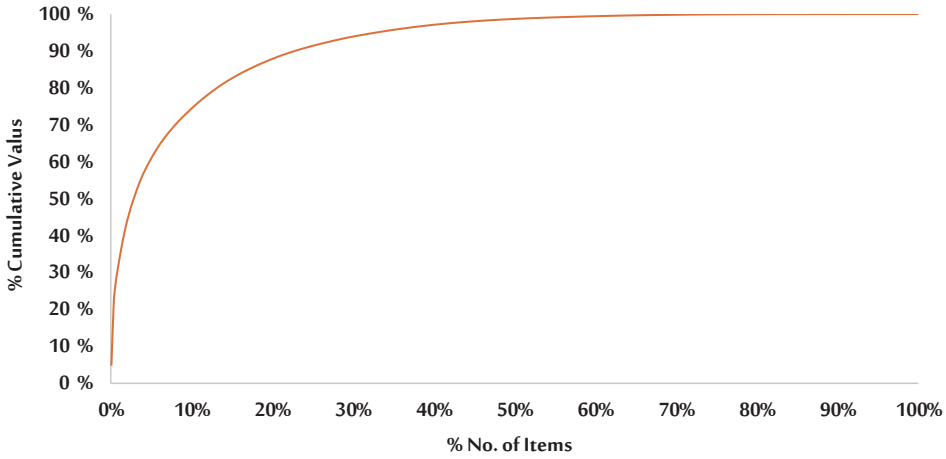
3. صنف كان به خطأ من المصنع خاص بالديباجة تم إيقاف صرف الصنف وإعادة الفحص بالمخزن والاتصال بالزبائن وسحب الكميات المباعة وإيقاف التعامل مع المصنع .
4. شكوى حول قصر سير الدرب وتم التأكد من الشكوى وخوطبت الشركة بتعويض الكميات حسب المواصفات المطلوبة وتم إيقاف التعامل مع الشركة .
- ط. مراقبة جودة الأدوية والمستهلكات الواردة للصندوق بعد التوزيع: أنشئ قسم مراقبة الجودة بعد التوزيع وذلك لمتابعة جودة أدوية الصندوق أثناء وجودها في سلسلة الإمداد . حيث قام الصندوق بجمع عينات لثلاث أصناف من أصناف مجموعة الحوادث والطوارئ التي وزعها الصندوق لجهات مختلفة في أربعة ولايات، وأرسلت العينات للفحص لدى المختبر القومي للمراقبة والبحوث الدوائية ووجدت أنها مطابقة لمواصفات الجودة.
- ي. ضمان جودة ترحيل وتخزين وتوزيع واردات الصندوق: استمر الصندوق بالتركيز على المحافظة على جودة واردته وذلك بتنفيذه للآتي:
  1. توفير وسائل ترحيل للأدوية بصورة تضمن مأمونية وجودة الدواء وفعاليتها وعدم تعرضه لضوء الشمس ودرجات حرارة تزيد عن 30 درجة مئوية من ميناء الوصول ببورتسودان إلى مخازن الصندوق المركزية ومن مخازن الصندوق إلى مخازن الولايات المختلفة ومنها إلى المرافق العلاجية.
  2. متابعة جودة ترحيل وتخزين وتوزيع واردات الصندوق من المورد إلى الصندوق ومن الصندوق إلى الزبائن بتوزيع جهاز تسجيل درجات الحرارة (Temperature Data Logger) في العربات المخصصة لترحيل الأدوية من بورتسودان إلى مخازن الصندوق وإلى مخازن الولايات المختلفة.
  3. مراقبة وتسجيل درجة الحرارة والرطوبة في مخازن الصندوق على مدار الثانية، حيث تمت معايرة أجهزة رصد درجات الحرارة والرطوبة (Environmental Monitoring System) وذلك للتأكد من كفاءتها في رصد درجات الحرارة والرطوبة.
  4. إدخال نظام التسجيل اليدوي لتسجيل درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الولايات.

## 11 | التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية

التخزين الجيد هو الجزء من توكيد الجودة الذي يضمن استمرارية وبقاء جودة المستحضرات الصيدلانية لذا يسعى الصندوق لتحقيق مستوى عالٍ من الجودة في تخزين الإمدادات الطبية وذلك عن طريق تنفيذ ممارسات التخزين الجيد حسب متطلبات منظمة الصحة العالمية. لذلك قام الصندوق بتحقيق الآتي:

- أ. استخدام التقنية المعلوماتية لتسيير عمليات التخزين: استمر الصندوق في إدخال وتطوير نظام الحوسبة والميكنة في عمليات التسليم والتسلم وترتيب وتنظيم المخازن مع الاستفادة المثلى من نظام تخطيط موارد المؤسسات في تنفيذ نظام الباركود الذي يساعد على تنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية المراجعة والجرد في كل مخازن الصندوق المركزية والصيدليات التابعة للصندوق. كما أكمل الصندوق خطة ربط صناديق الإمداد الطبي بالولايات مع نظام تخطيط الموارد والمؤسسات بشبكة معلومات موحدة.
- ب. السعة التخزينية: للصندوق القومي للإمدادات الطبية مخازن مجهزة لتخزين الأدوية والمستلزمات الطبية على حسب أسس التخزين الجيد، وتقدر هذه السعة التخزينية بـ 40,000 متر مكعب منها مخزن مهياً لخزن الأصناف الباردة (2-8 درجة مئوية)، مثل الأمصال واللقاحات والهرمونات. ولمواكبة التطور والتوسع في الخدمات التي يقدمها الصندوق وبالأخص بعد إصدار قرار الشراء الموحد وإنشاء أفرع للصندوق في 16 ولاية يعمل الصندوق حالياً على زيادة سعته التخزينية الرأسية وذلك بإنشاء مخزن جديد وفق مواصفات التخزين العالمية وبمساحة قدرها حوالي 46 ألف متر مكعب. كما تمكن الصندوق من التوسع في السعة التخزينية على المستوى الولائي، حيث خصصت الإمدادات مخازنها بولايات كسلا والنيل الأبيض وشمال كردفان وجنوب دارفور لفرع الصندوق بهذه الولايات. كما أن الصندوق أكمل تشييد مخزين على أرض استأجرها الصندوق من شركة سودابوست وتقدر مساحتها بحوالي 2,040 متر مربع.
- ج. مكافحة الآفات والحشرات: جميع الأصناف داخل الصندوق موضوعة على حاملات خشبية لتفادي الآفات والقوارض والمياه. أيضاً تعاقد الصندوق مع شركة لمكافحة الآفات والقوارض، وتقوم الشركة بعمليات المكافحة مرتين في الشهر وتوجد خُط لتوزيع السموم داخل المخازن حيث بلغت عمليات المكافحة 24 مرة منذ بداية العام ليس فقط في المخازن الداخلية وإنما أيضاً في المخازن الخارجية المستأجرة.
- د. تأمين مخزون الصندوق: وضع الصندوق آلية لتأمين المخزون أثناء تخزينه بمخازنه وذلك عن طريق تشغيل نظام يشمل كاميرات المراقبة تفادياً للسرقات والخسائر المالية الناجمة من فقدان المخزون، نفذ توصيل الكاميرات بنسبة 100% في مخازن الصندوق.
- هـ. المراجعة الدورية لمخزون الصندوق: يستخدم الصندوق تحليل ABC Analysis لتصنيف المخزون حسب تكلفة المخزون وبه يصنف إلى المجموعات الثلاث الواردة أدناه. يقوم الصندوق 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 وتوزيع أمناء المخازن حسب نتائج التحليل ووفق خطة مجدولة حتى نهاية العام (رسم بياني رقم 13).

## رسم بياني رقم 13: التصنيف الثلاثي لمخزون الصندوق 2015



1. المجموعة (A) وهي القلة المهمة: ونجد أن 10% إلى 20% من عدد الأصناف المخزنة تحتوي على النسبة الأكبر من قيمة المخزون والتي تتراوح بين 75% و80% وتحتاج للرقابة المشددة والاحتفاظ بسجلات مخزون دقيقة لها. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 182 بنسبة 13% من العدد الكلي للأصناف وبقية 80% من القيمة الكلية للمخزون.

2. المجموعة (B) وهي متوسطة العدد والأهمية: تمثل من 10% إلى 20% من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة المتوسطة من قيمة المخزون والتي تتراوح بين 15% و20%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 267 بنسبة 19% من العدد الكلي للأصناف وبقية 15% من القيمة الكلية للمخزون.

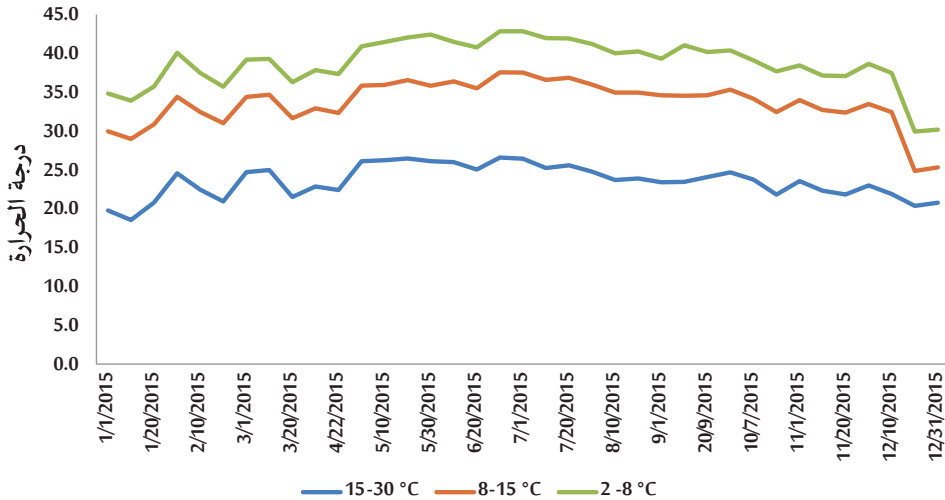
3. المجموعة (C) وهي الكثرة غير المهمة: تمثل من 60% إلى 80% من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة الأقل من قيمة المخزون والتي عادة تكون بين 5% و10%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 971 بنسبة 68% من العدد الكلي للأصناف وبنسبة 5% من القيمة الكلية للمخزون.

و. عدد مرات دوران المخزون: يستخدم حساب عدد مرات دوران المخزون (عدد مرات تصريف المخزون) لقياس مدى كفاءة الصندوق في الاستفادة من موارده المتاحة والحفاظ على الإمداد المنتظم مع تقليل تكلفة المخزون. نجد معدل دوران المخزون حوالي مرتين خلال هذا العام وهو أقل من المستهدف حسب خطة الصندوق للعام 2015م (3 مرات) ولزيادة معدل دوران المخزون لابد من:

1. استمرارية وفرة جميع الأصناف وبالكميات المطلوبة.

2. زيادة مبيعات الصندوق مع العمل على الاحتفاظ بمخزون أمان كافي (Safety Stock).
3. دراسة وتحليل أعمق للأصناف بطيئة الحركة واتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها.
4. ضمان توفر النقد الأجنبي وإمكانية تحويله في الزمن المناسب.
- ز. تفعيل وتطوير نظام الباركود: أُدخل نظام الباركود منذ العام 2012م وذلك لتنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية الصرف والمراجعة والجرد. نسبة تنفيذ نظام الصرف بالباركود لهذا العام حوالي 80% في مخازن الصندوق و100% في جميع صيدليات الصندوق الموزعة على ولاية الخرطوم.
- ح. ضبط ظروف التخزين والتحكم في درجات الحرارة والرطوبة: استمر الصندوق في تطبيق النظام الآلي الذي بدأ منذ العام 2013 (Environmental Monitoring System) لرصد درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الصندوق المركزية والذي 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. إذا لم يزال العطب في فترة زمنية محددة، يبدأ جهاز الرصد في إرسال رسائل قصيرة للمسؤولين للمعالجة. الرسم البياني رقم 14 أدناه يوضح متوسط درجة الحرارة بالمخازن الذي يجب ألا يتجاوز 30 درجة مئوية كحد أعلى لكل المخازن ماعدا مخزن الأمصال واللقاحات الذي تخزن فيه الأصناف الباردة تتراوح درجة حرارته من (2-8, >30).

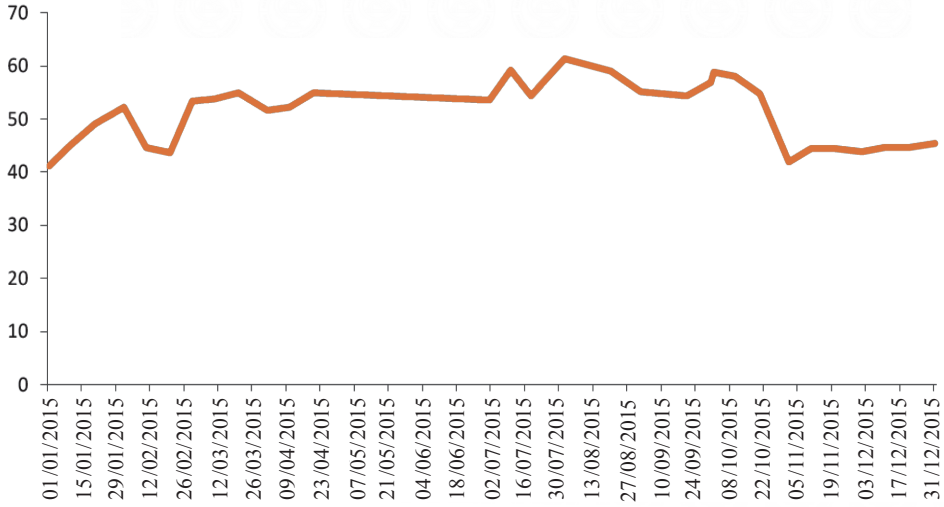
### رسم بياني رقم 14: متوسط درجات الحرارة بمخازن الصندوق المركزية للعام 2015



كما في الرسم البياني رقم 15، استطاع الصندوق ضبط درجة الرطوبة في كل المخازن بمستوى أقل من الحد الأقصى الذي يجب عدم تجاوزه وهو 65%.



## رسم بياني رقم 15: رصد نسبة الرطوبة بمخازن الصندوق المركزية للعام 2015



ط. تقليل قيمة الأدوية منتهية الصلاحية: استطاع الصندوق خلال هذا العام الاستمرار في تقليل الهدر الناتج من انتهاء صلاحية بعض الأدوية قبل استعمالها إلى أقل من الحد الأدنى للمدى العالمي المقبول والذي يتراوح بين 3% إلى 5% (MSH, 2013)، إذ نجده في العام 2015، 1% فقط من متوسط قيمة المخزون وهي نفس النسبة مقارنة مع العام 2014 (رسم بياني رقم 16). ومن الملاحظ أن نسبة الأصناف منتهية الصلاحية الخاصة بعلاج نقص فايتمين D مثلت 18% من القيمة الكلية للأصناف منتهية الصلاحية خلال العام، تليها أصناف بنك الدم بنسبة 12%، ثم أصناف مستهلكات وغسيل الكلي بنسبة 7%، كما نجد أن 7% من قيمة الأصناف منتهية الصلاحية كانت من الأدوية الخاصة بالتخدير، الأدوية الخاصة بعلاج التسمم الدوائي مثلت نسبة 6%. رغم أن هذا أمراً متوقعاً لأن سياسة الصندوق تقوم على توفير مخزون أمان أكبر للأدوية النادرة والمنقذة للحياة وأدوية البرامج القومية العلاجية المجانية، فمن الواجب الوقوف عندها وبذل مجهود أكبر بدءاً بمعرفة الحاجة الحقيقية لهذه الفئات والاتصال المستمر والمباشر مع المؤسسات التي تستهلك هذه الأدوية لتقليل الخسائر للحد الأدنى الممكن مستقبلاً، ولتخفيض نسبة المخزون الذي تنتهي صلاحيته لا بد من:

1. النظر في إمكانية شراء الأصناف التي بها انتهاء صلاحية بصورة مجزأة (partial procurement) تحاشياً لحدوث أية خسائر في هذه الأصناف. رغم أن هذا الإجراء ينبغي التعامل معه بحذر شديد حتى لا تنعدم هذه الأدوية المهمة بالذات هذه الأيام التي يواجه فيها البنك المركزي صعوبة في تحويل النقد الأجنبي للخارج.

2. المخاطبة والاتصال بالجهات التخصصية التي طلبت بعض الأدوية التي لا تستخدم الا بمؤسساتها ولم تقم بسحبها كأدوية العلاج المجاني ومركز زراعة وغسيل الكلى.

3. الاستمرار في الجرد الدوري والمفاجئ خلال العام للتأكد من مطابقة المخزون الفعلي مع المخزون في الحاسوب ومطابقة التشغيلات وتواريخ انتهاء الصلاحية.

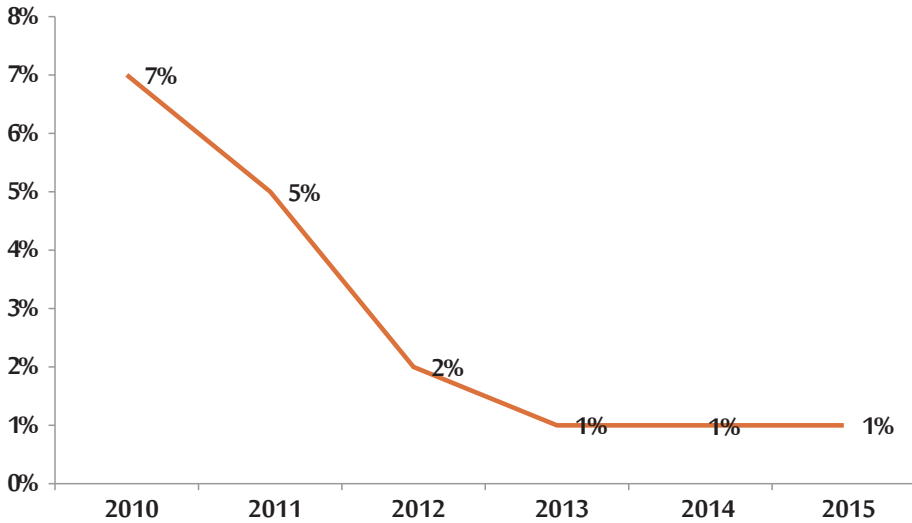
4. استمرار اللجنة المختصة بالصندوق والتي تجتمع أسبوعياً للوقوف على الأصناف التي شارفت صلاحيتها على الانتهاء ومن مهام هذه اللجنة تنفيذ سياسة الصندوق التي أجازها مجلس الإدارة والتي تقوم على:

أ. التخلص من الأدوية الراكدة بتخفيض سعرها إذا تبقى لها 9 شهور وثبت جلياً أنها سوف لن يتم إستهلاكها قبل انتهاء تاريخ صلاحيتها.

ب. توزيعها مجاناً على المستشفيات الحكومية إذا تبقى من تاريخ صلاحيتها 6 شهور.

ج. توزيع الأدوية التي يتوقع بالحساب تجاوز مخزونها بتاريخ انتهاء صلاحيتها على جميع المؤسسات الصحية إذا تبقى لها 3 شهور.

### رسم بياني رقم 16: الأدوية منتهية الصلاحية من العام 2010 - 2015



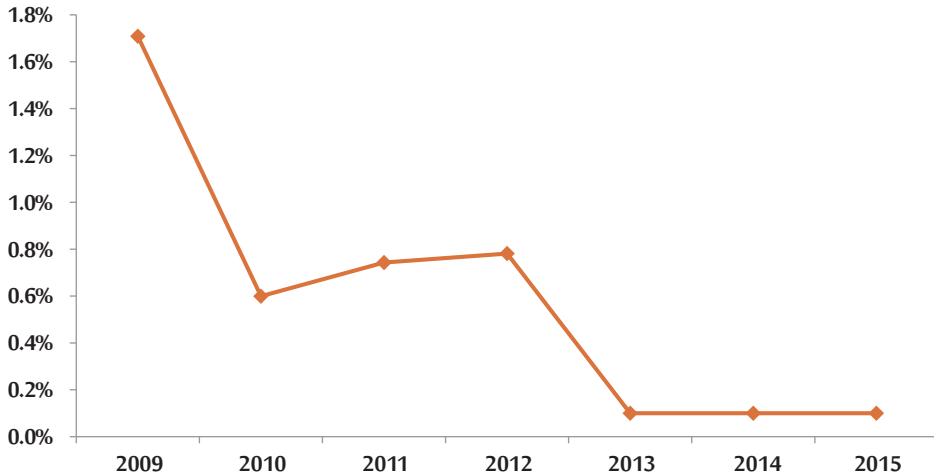
ي. الجرد الدوري لمخازن الصندوق: يقوم الصندوق بإجراء عملية الجرد الشامل لمخازنه مرتين في العام في شهر يونيو وشهر ديسمبر وذلك بهدف حصر الأصناف والكميات ومطابقة ما هو موجود فعلياً مع النظام الإلكتروني وتقرير مدى صلاحية المخزون. تفصيلاً، يقوم الصندوق من خلال الجرد بمراجعة الآتي:

1. سجلات المخزون يدوياً وإلكترونياً.
2. إجراءات وقواعد استلام وفحص وإضافة وصرف المخزون.
3. عمليات مناولة المواد من وإلى المخازن.
4. أساليب حماية المخزون من الغش والسرقة.
5. مراجعة مواصفات الأصناف.
6. مراجعة ترميز الأصناف (Items Code).
7. بيئة التخزين من حيث الترتيب والنظافة وسلامة السقوف والجدران والأرضيات.
8. المخزون التالف وبطء الحركة ومنتبي الصلاحية.

### قام الصندوق خلال العام 2015 م بعمل الآتي:

1. الجرد المفاجئ لمخازن الصندوق: وضع الصندوق آلية لمتابعة المخزون عبر الجرد المفاجئ لمخازنه، تراوح جرد المخزن الواحد من 4 إلى 6 مرات حسب حجم المخزون، حيث قام الصندوق بعمل 23 عملية جرد مفاجئ وكانت نسبة تطابق المخزون حوالي 98%.
2. الجرد السنوي لمخازن الصندوق: أظهرت نتيجة الجرد السنوي أن نسبة الأدوية منتهية الصلاحية 1% ومن الواضح إنخفاض النسبة لأقل من المدى المقبول عالمياً وهو بين 3% - 5% من متوسط قيمة المخزون (MSH, 2013)، كما ذكرنا سابقاً، بينما انخفضت نسبة الفرق المطلق بين قيمة المخزون الفعلي عند الجرد وقيمة المخزون في النظام الآلي من 2% في نهاية العام 2009 إلى 0.07% في العام 2015 م (رسم بياني رقم 17) وهي بذلك تعتبر نسبة مقبولة مقارنة مع النسبة المستهدفة صفر% (MSH, 2013)

رسم بياني رقم 17: مقارنة عدم التطابق بين المخزون الفعلي والمخزون المسجل في النظام الإلكتروني



## 12 | ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية

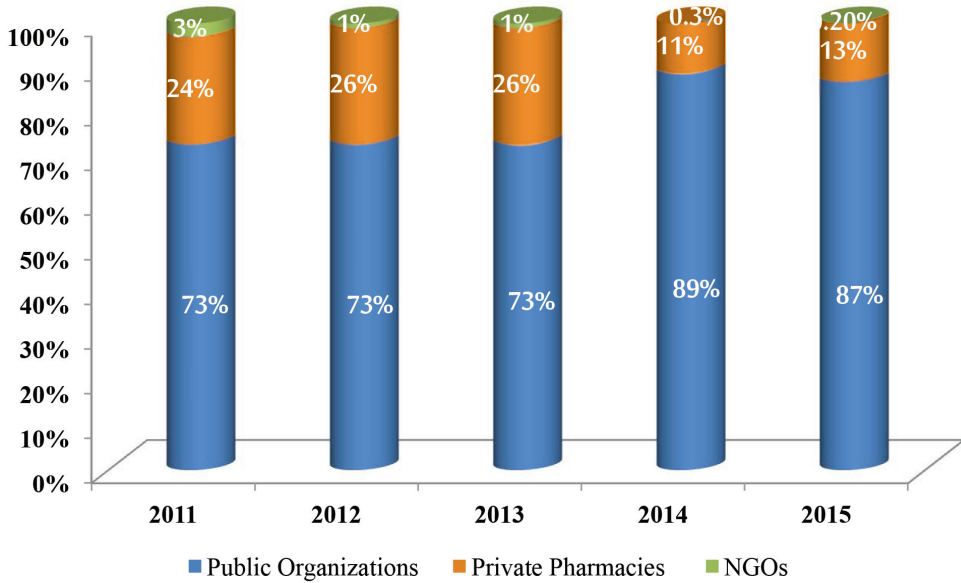
يعمل الصندوق على استقرار واستمرارية الإمداد الطبي للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية للقطاعين العام والخاص والتوسع في تغطية جميع المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة بالولايات، تمكن الصندوق خلال العام 2015 من تحقيق الآتي:

1. توزيع الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية: يتولى الصندوق دور توزيع الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية بواسطة تنفيذها للأنشطة الآتية:

أ. توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية حسب القطاعات: قام الصندوق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعين العام والخاص وتوفير بعض الأدوية الأساسية والنادرة التي لا تتوفر في البلاد. بلغت جملة مبيعات الصندوق خلال العام 2015، 1,217,778,426.52 جنيه سوداني بنسبة 89% من المبيعات المستهدفة حسب ميزانية الصندوق للعام 2015 وبنسبة زيادة 31% عن العام 2014، رغم أنه لم يطرأ تغيير يذكر على أسعار الصندوق (62% من أسعار أصناف الصندوق ظلت ثابتة لمدة ثلاث سنوات بالرغم من تغير سعر الصرف). بلغت نسبة التوزيع والبيع للقطاع العام 87% شاملةً أصناف العلاج المجاني، أصناف بنك الدم، والسرطان، أصناف غسيل وزراعة الكلى، أصناف التأمين الصحي وأصناف صناديق الإمداد الطبي بالولايات بينما زادت نسبة البيع للقطاع الخاص إلى 13% وانخفض البيع للمنظمات التطوعية غير الحكومية إلى 0.2% وذلك اتساقاً مع سياسة الصندوق التي تركز على مؤسسات القطاع العام وينحصر البيع للقطاع الخاص للأدوية والمستلزمات غير المتوفرة في السوق (رسم بياني رقم 18).

رسم بياني رقم 18: توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية حسب القطاعات من الأعوام

2015 - 2011



- ب. الترحيل الآمن للأدوية والمستلزمات الطبية من مخازن الصندوق الى المخازن الولايات: التزم الصندوق بترحيل جميع الأدوية مجاناً إلى الولايات الموقعة على اتفاقيات صناديق الإمداد الطبي، حيث تعاقد الصندوق منذ العام 2013 مع شركة سودابوست لترحيل الأدوية والمستلزمات الطبية والأجهزة والمعدات الطبية بوسائل نقل مهيئة لنقل الأدوية وذلك لضمان جودة المخزون أثناء الترحيل. وبما أن الصندوق التزم بتحمل تكلفة الترحيل، فقد ساعد ذلك في توحيد أسعار الأدوية في جميع المؤسسات الصحية بالولايات الموقعة على الإتفاقية، بغض النظر عن المسافة الجغرافية التي تبعد عنها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم. كانت تكلفة ترحيل الأدوية والمستلزمات الطبية من مخازن الصندوق إلى مخازن الولايات حوالي 18 مليون جنيه سوداني في العام 2015.
- ج. توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية بواسطة نظام الإمداد الإلكتروني: يعتبر هذا النظام التجربة الأولى من نوعها في السودان. ينفذ الصندوق هذا النظام باستخدام الإنترنت في ربط الصندوق بزبائنه، ووضع المعلومة في متناول المؤسسات والأفراد بالسرعة والدقة المطلوبة ارتقاءً بجودة الأداء. بدأت هذه الخدمة منذ أغسطس من العام 2011. من مزايا نظام الإمداد الإلكتروني:

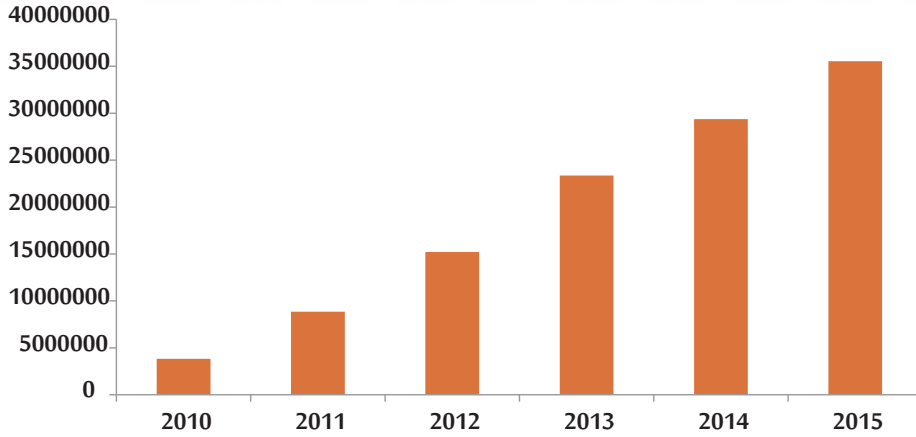
1. إمكانية اطلاع الزبائن على مخزون الصندوق وتحديد ما يحتاجونه وإرساله إلكترونياً في أي زمان ومكان متى ما أتيح الدخول لموقع الصندوق عبر الإنترنت.
  2. إمكانية التسجيل عبر الموقع وإرسال المستندات المسوحة ضوئياً دون الحاجة للحضور للصندوق.
  3. توفير الزمن عند الحضور للصندوق لإجراء الطلبية (زمن الانتظار لإجراء الطلبية، زمن الانتظار لإجراء الدفع، زمن الاستلام من المخازن).
  4. خدمة التوصيل المجاني لمستخدمي النظام داخل ولاية الخرطوم وتخفيض قدره 1% على كل طلبية صادرة عن طريق نظام الإمداد الإلكتروني لزبائن الصندوق خارج ولاية الخرطوم.
  5. إمكانية الاستعلام عن وصول أي صنف أو أي شكوى أخرى فيما يتعلق بالإمداد الطبي.
  6. معرفة قيمة الطلبية مسبقاً والشروع في إجراء استخراج الشيك خصوصاً للجهات الحكومية.
  7. معرفة الأصناف التي وردت للصندوق بصورة دورية ومستمرة .
  8. معرفة القيمة الفعلية للطلبية وعمل الترتيبات المالية الخاصة بهذا الشأن.
  9. مراجعة الطلبيات مرتين مرة عند الخروج وأخرى عند التسليم للزبائن الذين يقوم الصندوق بتوصيل الطلبيات لهم.
  10. توصيل الأصناف المبردة بالجودة المطلوبة.
  11. توصيل الطلبيات للجهات المعنية يؤكد أن الخدمة المطلوبة قد قدمت فعلياً للجهة الطالبة.
- وصل عدد المستخدمين في هذا العام 1,599 مستخدماً بنسبة 68% من زبائن الصندوق. بلغت قيمة المبيعات عن طريق الإمداد الإلكتروني حوالي 66% من قيمة المبيعات الكلية (جدول رقم 6).

## جدول رقم 6: مقارنة خدمة التوزيع عبر نظام الإمداد الإلكتروني للعامين 2014 - 2015

الانحراف	2015	2014	البيان
687	1599	912	عدد المستفيدين من خدمة الإمداد الإلكتروني
32%	68%	36%	نسبة المستفيدين إلى العدد الكلي لزبائن الصندوق
107	263	156	زبائن الإمداد الإلكتروني من القطاع العام
580	1336	756	زبائن الإمداد الإلكتروني من القطاع الخاص
141	5710	5569	عدد الطلبات الصادرة عن طريق الإمداد الإلكتروني
2%	94%	92%	نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني للقطاع الحكومي
2% -	6%	8%	نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني للقطاع الخاص
15.4%	66.4%	51%	نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني إلى إجمالي المبيعات

د. توزيع الأدوية والمستهلكات الطبية بواسطة صيدليات الإمدادات الطبية: تعتبر الصيدليات من منافذ الصندوق الرئيسية التي تتعامل مع المواطنين مباشرة وتوزع من خلالها أدوية الصندوق وتوفرو تسهل على المريض الحصول على أدوية الصندوق في أي وقت وبالأخص الأدوية النادرة التي لا توجد إلا في الصندوق. تتبع للصندوق أربع صيدليات موزعة في أمدرمان وبحري والخرطوم. بلغت إيرادات الصيدليات لهذا العام حوالي 36 مليون جنيه سوداني، تباع هذه الصيدليات عدد 106 صنفاً بنفس سعر شراءها ولا تضيف أي أرباح (رسم بياني رقم 19). كما بلغ عدد المستفيدين من خدمة صيدليات الصندوق 454,951 بزيادة 25% عن العام السابق.

## رسم بياني رقم 19: مقارنة إيرادات الصيدليات من العام 2010 وحتى العام 2015



### 13 صناديق الإمداد الطبي بالولايات

تنفيذاً لقانون الصندوق أصبح للصندوق فروعاً بالولايات حيث أكملت الإمدادات إنشاء هذه الصناديق في 16 ولاية. في هذه الصناديق تقوم الإمدادات بتوفير رأس المال الابتدائي المتمثل في قيمة مخزون الأدوية، حيث وفر الصندوق ما قيمته 164 مليون جنية للولايات بالإضافة إلى الدعم اللوجستي المتمثل في تشييد مخازن حسب مواصفات التخزين الجيد. ولتسهيل نقل الأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية، منحت الإمدادات كل ولاية عربيتين للإشراف وعربيتين مجهزة لنقل الأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية. ليلبلغ عدد العربات الكلي 60 عربة بتكلفة 37 مليون جنية في العامين الماضيين. تعتبر هذه الصناديق صمام أمان لضمان وصول الأدوية المأمونة والفعالة إلى جميع المواطنين وبالقرب من أماكن سكنهم وبأسعار موحدة في جميع أنحاء البلاد. يهدف إنشاء نظام للإمداد الطبي بالولايات إلى تحقيق الآتي:

- زيادة الإتاحة الدوائية بتوصيل الدواء قرب أماكن سكن المواطنين.
- استدامة توفير الأدوية والمستلزمات الطبية لجميع المؤسسات الصحية بالولاية مع ضمان جودتها وسلامتها وسهولة حصول المواطن عليها.
- تخزين وتوزيع أدوية العلاج المجاني وأدوية صندوق الدعم العالمي وغيرها من الأدوية الممنوحة التي تحددها وزارة الصحة الاتحادية وفق الأسس المتفق عليها والتي تقرها الولاية.
- توفير المستلزمات الطبية اللازمة لتطوير وترقية الخدمات الصحية بالولاية.
- جذب واستبقاء الصيادلة والموارد الصيدلانية بالقطاع الحكومي.
- تطوير العمل الصيدلاني والرقابة الدوائية بالولاية.



- ز. توحيد أسعار الأدوية في جميع المرافق الحكومية غرض النظر عن بعدها أو قربها من مراكز التوزيع في الولاية أو مدى بعدها أو قربها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم (التزام الصندوق بالترحيل). هذا النظام الموحد للأسعار يقوم على خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوع من التكافل، حيث يدفع فيه مثلاً مواطنوا ولاية الخرطوم نفس السعر الذي يشتري به الدواء مواطنوا الجنيينة أو بورتسودان أو حلفا القديمة. بالإضافة إلى كبح جماح أسعار القطاع الخاص
- ح. توحيد معايير جودة الأدوية في جميع المرافق الحكومية (الشراء من المصادر الموثوقة وتوفير الترحيل الآمن للمنتجات حماية من ضوء الشمس والتحكم في درجات الحرارة أثناء الترحيل والتخزين).
- ط. ترحيل أدوية الحوادث والطوارئ وعلاج الأطفال أقل من 5 سنوات والكلبي والسرطان ومستهلكات بنك الدم وأدوية مرضى الهيموفيليا وأدوية خفض وفيات الأمهات وغيرها من الأدوية المنقذة للحياة لفروع الصندوق بالولايات مجاناً.
- ي. الاستفادة القصوى مما تخصصه الدولة من ميزانيات وعملات أجنبية لاستيراد الأدوية والمستلزمات الطبية.
- ك. تعزيز الشفافية والحوكمة الرشيدة في الإمداد الطبي وتنفيذ القانون من أهم مقومات هذا البرنامج الذي ترعاه منظمة الصحة العالمية.
- ل. تدريب العاملين في السلسلة الوطنية للإمداد الطبي الحكومي
- تمكن الصندوق خلال هذا العام من إدخال ولايتي البحر الأحمر والقضارف في اتفاقية إنشاء صناديق الإمداد الطبي بالولايات ليصبح العدد الكلي للولايات الموقعة 16 ولاية أي بنسبة 88% من ولايات السودان. تمثلت الجهود المبذولة من قبل الصندوق من أجل ترقية نظام الإمداد الطبي بجميع الولايات في تحقيق الأنشطة التالية:
1. الإشراف على صناديق الإمداد الطبي بالولايات: الإشراف والمتابعة الإدارية للولايات من أهم الآليات التي من خلالها يستطيع الصندوق التأكد من الإتاحة الدوائية وصولاً لأقل مستويات الرعاية الصحية الأولية والوقوف على المشاكل والمعوقات التي تواجه تنفيذ البرامج. استطاع الصندوق بالتعاون مع إدارة الصناديق من تنفيذ الدورات الإشرافية لجميع الولايات بنسبة 70%، وذلك لعدم تنفيذ الزيارات الإشرافية لولايات دارفور خلال الربع الثاني وذلك لمشاكل الطيران .
  2. مسحوبات صناديق الإمداد الطبي بالولايات: بلغت جملة مسحوبات صناديق الإمداد الطبي بالولايات الموقعة على الإتفاقيات وصناديق الدواء الدوار وصندوق الدواء الدائري حوالي 168 مليون جنيه سوداني بزيادة 42% من مسحوبات العام السابق والتي كانت حوالي 118 مليون جنيه سوداني. عند مقارنة مسحوبات الولايات من الصندوق نجد

ارتفاع النسبة لكل الولايات مقارنة بالعام السابق ماعدا نسبة المسحوبات من النيل الأزرق، الشمالية، جنوب دارفور، شرق دارفور وغرب دارفور (جدول رقم 7).

### جدول رقم 7: مقارنة مسحوبات الولايات للعامين 2014-2015

الرقم	الولاية	2014	2015	الانحراف	النسبة
1	القضارف	1,422,240.30	4,249,473.89	2,827,233.59	199%
2	كسلا	8,689,103.14	16,732,485.48	8,043,382.34	93%
3	نهر النيل	12,681,056.64	21,335,253.63	8,654,196.99	68%
4	شمال دارفور	3,181,379.83	5,269,424.89	2,088,045.06	66%
5	النيل الابيض	9,256,154.48	13,190,125.94	3,933,971.46	43%
6	جنوب كردفان	2,936,971.61	3,899,338.32	962,366.71	33%
7	وسط دارفور	3,177,246.80	4,105,473.63	928,226.83	29%
8	غرب كردفان	1,590,100.90	1,898,262.51	308,161.61	19%
9	شمال كردفان	6,056,821.41	6,877,959.92	821,138.51	14%
10	البحر الاحمر	531,226.3	4,298,634.46	3,767,408.2	709%
11	سنار	9,362,594.99	9,358,624.59	(3,970.40)	0%
12	النيل الازرق	6,342,248.78	6,154,491.58	(187,757.20)	-3%
13	الشماليه	10,887,114.24	10,211,265.10	(675,849.14)	-6%
14	جنوب دارفور	7,451,627.53	6,026,780.21	(1,424,847.32)	-19%
15	شرق دارفور	3,534,418.77	2,396,077.29	(1,138,341.48)	-32%
16	غرب دارفور	6,407,292.63	2,458,926.90	(3,948,365.73)	-62%
17	الجزيرة	10,757,795.75	32,175,388.44	21,417,592.69	199%
18	الخرطوم	13,707,600.37	17,293,049.36	3,585,448.99	26%
	الجملة	117,972,994.92	167,933,051.14	49,958,042.7	42%

ولاية الجزيرة والخرطوم لم يوقعا اتفاقية مع الصندوق

3. تحصيل عائدات بيع الأدوية: استمرارية أداء صناديق الأمداد الطبي تعتمد بشكل كبير على التزام الولايات الموقعة على الاتفاقيات بسداد ما عليها من مديونيات للصندوق بشكل مستمر ومنظم. بلغت نسبة التحصيل من المديونيات السابقة 50% (جدول رقم 8).

## جدول رقم 8: استرداد مديونيات الصندوق على صناديق الإمداد الطبي بالولايات

الرقم الولاية	جملة التوزيع بالجنيه	التحصيل بالجنيه	المتبقي	نسبة التحصيل
1	3,093,184.91	2,024,350.97	1,068,833.94	65%
2	9,028,714.64	5,385,580.77	3,643,133.87	60%
3	15,259,942.88	9,094,772.72	6,165,170.16	60%
4	14,755,137.27	8,250,000.00	6,505,137.27	56%
5	14,090,428.48	7,581,926.98	6,508,501.50	54%
6	5,388,748.38	2,816,007.28	2,572,741.10	52%
7	21,922,880.37	10,748,167.26	11,174,713.11	49%
8	9,951,692.13	4,897,616.09	5,054,076.04	49%
9	25,578,566.78	12,250,000.00	13,328,566.78	48%
10	9,419,130.34	4,511,870.45	4,907,259.89	48%
11	7,396,998.96	3,439,423.25	3,957,575.71	46%
12	6,040,747.67	2,347,325.00	3,693,422.67	39%
13	6,141,476.37	2,413,219.92	3,728,256.45	39%
14	6,481,409.93	2,491,354.18	3,990,055.75	38%
15	4,786,158.84	1,783,934.73	3,002,224.11	37%
	159,335,217.95	80,035,549.60	79,299,668.35	50%
				الجملة

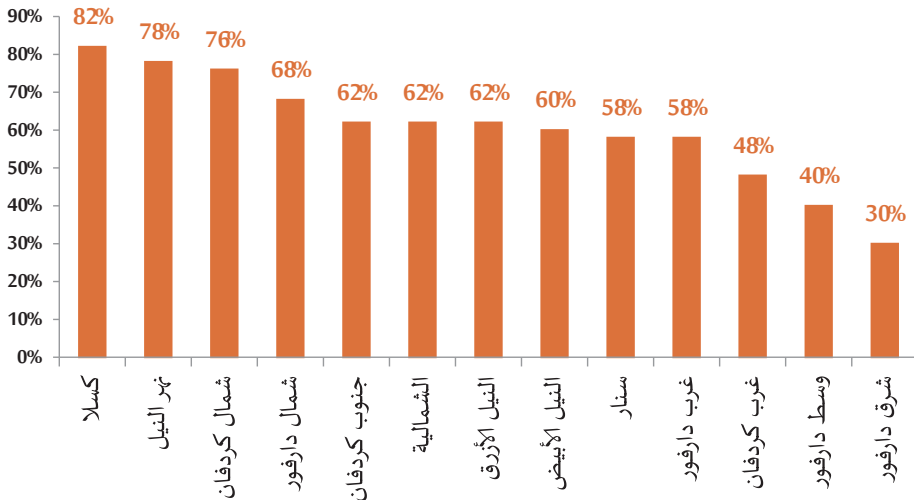
4. متابعة استلام أدوية الصندوق الطبي بالولايات: نفذت إدارة الإمداد الطبي خطة محددة لتوزيع الأدوية إلى الولايات بترحيل مخزون ثلاثة أشهر لأدوية جميع البرامج إلى الولاية وفق جدول زمني معين. يهدف هذا الإجراء إلى ضمان استمرار الإمداد الدوائي وتقليل تكلفة الترحيل وتوحيد أسعار الأدوية بجميع المؤسسات الصحية بالبلاد. يتم استخراج فواتير الأدوية وتجميعها بإدارة الشحن وإرسالها إلى الولاية عبر الشركة الناقلة سودابوست. الجدول التالي يوضح نسبة تنفيذ خطة توزيع الأدوية إلى الولايات (جدول رقم 9).

## جدول رقم 9: متابعة استلام أدوية الصندوق الطبي بالولايات.

البيان	المستهدف	المنفذ	النسبة
متابعة استلام أدوية الطوارئ بالولايات	340	83	97%
متابعة استلام أدوية العلاج بالقيمة	235	67	97%
متابعة استلام أدوية الإيدز بالولايات	153	77	100%
متابعة استلام أدوية الدرن بالولايات	89	25	100%
متابعة استلام أدوية الملاريا بالولايات	62	55	100%
متابعة استلام أدوية الأطفال بالولايات	80	65	92%
متابعة استلام أدوية الحوامل بالولايات	0	0	31%
الجملة	959	372	88%

5. تقييم أداء صناديق الإمداد الطبي بالولايات: يتبع الصندوق منهجية محددة يتمكن من خلالها من التقييم المستمر وقياس مدى تحقيق الأهداف المرجوة، والوقوف على المشكلات والمعوقات مع العمل على حلها بصورة دورية، وذلك من خلال تحليله للتقارير الشهرية، تقارير الإشراف وتقارير لجان الجرد الدوري والمفاجئ. قام الصندوق بتقييم أداء صناديق الإمداد الطبي وفق ما هو مطلوب خلال هذا العام حيث شمل التقييم مدى تنفيذ الولايات لأنشطة الأداء الإداري والمالي للصندوق، وممارسات التخزين والتوزيع الجيد، ومدى تنفيذ الأنشطة المضمنة في قائمة الفحص والتدقيق الخاصة بفريق الإشراف. من نتائج التقييم نجد أن ولاية واحدة فقط تحصلت على نسبة أعلى من 80% وبقية الولايات تتراوح نسبة تقييمها من 78% إلى 30% (رسم بياني رقم 20).

## رسم بياني رقم 20: تقييم أداء صناديق الإمداد الطبي للعام 2015



## 14 جودة الخدمات المقدمة لزبائن الصندوق

سعى الصندوق لبذل الجهود نحو تحقيق رضا الزبائن بهدف الاحتفاظ بهم وإضافة زبائن جدد حيث قامت بالآتي:

- أ. تهيئة بيئة مناسبة للعمل حيث أنشأ الصندوق إدارة خاصة بخدمات الزبائن تعمل على استقبال الشكاوى وحلها والرد على استفسارات الزبائن ومدعم بالمعلومات المطلوبة معالجة المرتجعات من الطلبات ومتابعة ملء الاستبيانات الخاصة بالزبائن، وضع وتحليل ومناقشة استمارات رضا الزبائن.
- ب. تحديث المعلومات الخاصة بكل زبون في نظام إدارة تخطيط الموارد والمؤسسات ومراجعة الرخص الجديدة للعام 2015.
- ج. إدخال نظام النداء الآلي لتسهيل وترتيب عملية استلام الطلبات من الزبائن.
- د. إعطاء تسهيلات في الدفع حسب نتائج تحليل الزبائن من حيث التزامهم بالسداد في الوقت المحدد.
- هـ. البدء في إدخال الاستشارات الصيدلانية في صيدليات الصندوق وتأهيل مبانيها وعمل نظام لقياس رضا الزبائن.
- و. قام الصندوق بإرسال فرق من المهندسين الطبيين والفنيين لمختلف ولايات السودان (29 مأمورية)، وقامت هذه الفرق الزائرة بعدد من الأنشطة التي يمكن حصرها فيما يأتي:
  1. حصر الأجهزة الموجودة بالولايات المستهدفة خلال العام.
  2. صيانة الأجهزة والمعدات الطبية بعد البيع حيث بلغ عدد الأجهزة التي تمت صيانتها 677، والتي فحصت 986، والتي تم تركيبها 573 جهاز.
  3. تدريب عدد 120 مهندس.
- ز. خدمة توفير الأدوية عن طريق الاتصال الهاتفي بالرقم 5959: قام الصندوق بإدخال هذه الخدمة في الربع الأول من 2013 بهدف توفير الأدوية النادرة للمرضى والأدوية غير المتوفرة في السوق المحلي وذلك عن طريق إدارة الصيدليات بالصندوق التي تعمل خلال 24 ساعة في اليوم وتتلقى استفسارات وطلبات المرضى عن الأدوية الموجودة بالبلاد وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 5959. في حالة عدم توفرها تعمل الإدارة لتوفيرها للمرضى من خارج البلاد وبسعر التكلفة. استقبل هذا الرقم خلال هذا العام حوالي 70,454 مكالمة بزيادة أكثر من 100% من العام السابق الذي استقبل فيه عدد 34,617 مكالمة فقط، 98% من المكالمات تم الرد عليها في أقل من 10 ثواني. وفي إطار توفير الأدوية النادرة للمرضى قام الصندوق بالتعاقد مع مجموعة فارمسي ون بالملكة الأردنية الهاشمية ومجموعة صيدليات نورماندى المصرية عبر المستشارية الطبية في سفارة السودان بالبلدين. استطاع الصندوق توفير عدد

106 صنف من خارج البلاد من أصل 117 صنفاً طلبها الزبائن، أي بنسبة تنفيذ 91%. كما بلغ عدد الزبائن الذين وفرت لهم هذه الخدمة 1,476 من أصل 1,479 زبون أي بنسبة 99%.

ح. خدمة تعريف الزبائن بوصول أدوية جديدة. يعمل الصندوق على توفير خدمة الرسائل التلقائية للزبائن والتي تفيدهم بوصول مخزون جديد لأي من الأصناف التي يتعامل فيها الصندوق. منذ العام السابق أُدخل جميع زبائن الصندوق في الخدمة حيث يتم الإرسال لجميع الزبائن بنسبة 100% (3,797 زبون). إضافة لذلك يتم الإرسال لعدد 266 من أطباء وصيادلة ومهندسين.

ط. خدمة الإمداد الإلكتروني والدفع الإلكتروني: قام الصندوق بتطوير خدمة الإمداد الإلكتروني بواسطة تنفيذه للآتي:

1. عمل شاشات في صالة التوزيع لعمل الطلبات الزبائن.
2. إعداد وسائل النقل بالصورة المثلى لتوصيل الطلبات.
3. خدمة التوصيل المجاني لمستخدمي النظام في ولاية الخرطوم.
4. تخفيض قدره 1% على كل طلبية صادرة عن طريق نظام الإمداد الإلكتروني لزبائن الصندوق خارج ولاية الخرطوم.
5. إدخال خدمة نظام الدفع الإلكتروني وبالتالي تكملة جميع إجراءات الخدمة الكترونياً من إعداد الطلبية إلى دفع قيمتها إلكترونياً مع تعدد وسائل وآليات الدفع الإلكتروني.

## 15 أنشطة أخرى

تمكن الصندوق خلال العام 2015 من تحقيق عدة أنشطة ستعكس إيجاباً على تحسين أدائه بصورة مستمرة وتضمن فعالية واستمرار الإمداد الطبي بالبلاد، من هذه الأنشطة مايلي:

1. إجازة قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية ولائحة شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية لسنة 2015 وهي الأولى من نوعها في تاريخ البلاد.
2. تجديد عضوية الصندوق في المبادرة المعروفة اختصاراً بـ PtD (مبادرة الناس الذين يقومون بالإمداد People that Deliver) وهي منظمة تعنى بتطوير سبل الإمداد الطبي وتنمية الموارد البشرية العاملة في هذا المجال.
3. زيارة نائب وزير الصحة الماليزي والوفد المصاحب له للصندوق القومي للإمدادات الطبية ومناقشة التعاون المستقبلي بين ماليزيا والسودان وبالأخص في مجال المستهلكات الطبية.
4. زيارة وفد من مجموعة شانقهاي للأدوية الصينية برئاسة المدير التنفيذي للمجموعة

للصندوق للتفاكر والتشاور في مصنع شانقهاي - سودان للأدوية المقام كشراكة بين الصندوق ومجموعة شانقهاي الصينية وتم الإتفاق على توسيع المصنع وإنشاء خط انتاج جديد .

5. زيارة وزير الصحة والرعاية الاجتماعية ومدير الإمدادات الطبية بدولة تنزانيا ومساعد الوزير للتخطيط بوزارة الصحة التنزانية للصندوق القومي للإمدادات الطبية.
6. التفاوض مع UNDP لتقوم بالشراء نيابة عن الصندوق وتسدد القيمة بالجنيه السوداني وبسعر البنك.

## 16 الخاتمة

نفذ الصندوق القومي للإمدادات الطبية 88% من أنشطة خطته للعام 2015، كما تمكن الصندوق خلال هذا العام من تحقيق الآتي:

1. متوسط معدل وفرة البرامج القومية التي يوفرها الصندوق بلغ 93%.
2. شراء المنتجات الطبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة العالية وذلك عن طريق :
  - أ. عطاء الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية الذي تم تنفيذه إلكترونياً وتعتبر هذه التجربة الأولى من نوعها في السودان وأفريقيا.
  - ب. تحديث قائمة الصندوق القومي للإمدادات الطبية سنوياً، حيث مثلت قائمة الأدوية الأساسية 74% من قائمة الصندوق.
3. تفعيل برنامج التطوير المهني الصيدلاني المستمر.
4. زيادة مستخدمي نظام الإمداد الإلكتروني بالصندوق بنسبة 53%.
5. توفير أسعار أدوية أقل بنسبة 12% عن متوسط سعر نفس الصنف في القطاع الخاص.
6. زيادة السعة التخزينية للصندوق وذلك بالبدء في تشييد مخزن جديد طبقاً للمواصفات العالمية للتخزين.
7. تحسين نظام الإمداد الطبي وتوفير بيئة تخزينية آمنة وفعالة تضمن فعالية وجودة الأدوية والمستهلكات الطبية وذلك عن طريق:
  - أ. شراء عدد 60 عربة للولايات بتكلفة 37 مليون جنيه في العامين 2014 و 2015 حيث منحت الإمدادات كل ولاية عربتين للإشراف وعربتين مجهزة لنقل الأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية،
  - ب. توحيد توصيل طلبيات كل البرامج الخاصة بالولاية.
  - ج. متابعة الطلبيات حتي وصولها الي الولاية.

8. زيادة كفاءة العاملين بالتدريب والتطوير المستمر مع التركيز على توزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة حسب تخصصاتهم المختلفة.
9. تطوير وتحسين تكنولوجيا المعلومات بالصندوق:
  - أ. تحسين شبكة الاتصالات والاستفادة من نظام تخطيط موارد المؤسسات في تنفيذ نظام الباركود والإمداد الإلكتروني.
  - ب. تنفيذ خطة حوسبة نظام المعلومات اللوجستية وإدارة المخزون على مستويات النظام الصحي بجميع ولايات السودان بنسبة 100%.
  - ج. تحديث وتطوير الخط الساخن بالرقم 5959 للرد على استفسارات المواطنين.
10. زيادة الإتاحة الجغرافية وذلك بإدخال ولايتي البحر الأحمر والقضارف في اتفاقية إنشاء فروع الإمدادات الطبية بالولايات ليصبح العدد الكلي للولايات الموقعة 16 ولاية ولم تبق إلا ولاية الجزيرة.

#### أوجه القصور في أداء الصندوق خلال العام 2015:

1. ضعف التغطية الدوائية بالولايات.
2. عدم اتباع الطرق العلمية في تحديد الحاجة الدوائية بالولايات مما يزيد في عدد الطلبات الطارئة.
3. انقطاع بعض الأدوية الأساسية على المستوى المركزي والولائي .
4. فشل بعض الولايات في دمج بعض البرامج بفروع الصندوق في الولاية.
5. عدم التزام بعض الولايات باستعمال برنامج تخطيط الموارد في المعاملات اليومية.
6. السعة التخزينية لا تكفي لجميع واردات الصندوق مما يؤدي لإيجار مخازن خارجية.
7. مازالت البيئة التخزينية بالمؤسسات الصحية بالولايات تحتاج إلى مزيد من التأهيل والتحسين لضمان المحافظة على جودة الأدوية والمستلزمات الطبية.

## 17 توصيات ختامية

بالرغم من التقدم المحرز في الخدمات الصحية التي يقدمها الصندوق، إلا أنه يواجه العديد من التحديات التي من المتوقع أن تؤثر في أدائه مما ينعكس في فعالية واستمرار الإمداد الطبي بالبلاد، ولكي يتمكن الصندوق من تحقيق هدفه الأساس في توفير الأدوية والمستلزمات الطبية نقدم التوصيات الآتية:

1. التطبيق الأمثل لقانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية واللوائح الصادرة بموجبه للاستفادة في تحسين الأداء المالي والإداري بالصندوق.



2. تخفيض أسعار الأدوية والمستلزمات الطبية وذلك بواسطة الاستفادة من إعفاء الصندوق من الرسوم الحكومية وفق قانون الصندوق .
3. زيادة الإتاحة الدوائية وتوصيل الدواء إلى المرافق الصحية الحكومية في جميع أنحاء البلاد وذلك بواسطة الزام فروع الصندوق بالولايات بالقوانين، السياسات والخطط الموضوعة من رئاسة الصندوق.
4. مراقبة الزام الولايات بأسعار بيع الأدوية للجمهور التي تحددها الصندوق وتفعيل الرقابة لضمان توحيد السعر في جميع أنحاء البلاد.
5. السعي لمعالجة القصور والسلبيات والإخفاقات التي صاحبت نشأة فروع الصندوق بالولايات.
6. الاستفادة المثلى من المساحات الرأسية في المخازن لزيادة السعة التخزينية ولتقليل تكلفة التخزين وإيجارمخازن خارج الصندوق وذلك بالإسراع في تكملة تشييد المخزن الجديد داخل الصندوق بالموصفات العالمية لتخزين الأدوية.
7. إدخال نظام آلي لقياس درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الولايات.
8. تفعيل مهام المحاسب بفريق الإشراف على الولايات للمساعدة في تحصيل المديونية.
9. عمل تقييم شامل للإمداد الطبي للأثاثات والأجهزة الطبية بحيث يشمل تحديد حاجة البلاد الحقيقية منها وطرق شراءها بالموصفات المطلوبة وتوزيعها وتركيبها وصيانتها على مستوى جميع المؤسسات الصحية بالولايات حسب حاجة كل ولاية.
10. التزام بنك السودان بتحويل النقد الأجنبي المطلوب لمقابلة فواتير الصندوق لحساب الشركة المحلية الموردة للصنف أو الأصناف والتي تقوم بدورها بتكملة الإجراءات البنكية وتوريد الأدوية للصندوق.
11. تكملة إنشاء مركز عبد ابراهيم الحميد للتدريب والمكتبة الملحقة به والتي تهدف إلى تقديم خدمات معلوماتية مناسبة ومتطورة للباحثين في مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية وإدارة الأعمال.
12. تخفيض تكاليف تشغيل الصندوق والحصول على أقل أسعار ممكنة للأدوية والمستلزمات لينعكس إيجاباً على أسعار الأدوية في المرافق الحكومية.
13. استمرار سياسة دعم أدوية الأمراض المزمنة والأدوية غالية الثمن.

NMSF 2007. National medical Supplies fund Strategy 2007 - 2031 (Unpublished).

Gaafar,R., Tarin,E.,Abdallah,F., 2014. Sudan Health System Financing: review and recommendations. The Public Health Institute's quarterly newsletter: Issue 10, June 2014

MSH, 2013. MDS-3 Managing Access to Medicines and Health Technologies. 3rd 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-995-.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\\_draft0813-.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/Medicines_Strategy_draft0813-.pdf) [Accessed February 2014].

## مرفق رقم 1: مؤشرات الأداء القياسية للإمداد الطبي للصندوق للعام 2015

Indicator	Description of indicator	NMSF Standard		References
1 Selection	Percentage of medicine items received that are in the NMSF list	98%	100%	WHO, 2011
2 Availability	Percentage of items available ÷ total number of items	85%	95%	MSH, 2013
3 Procurement Efficiency	Ratio between median price of products procured and the international median reference value (Target $\leq 1$ )	66%	All items	WHO, 2011
4 Emergency Procurement	Percent of emergency orders issued in the last 3 months	7%	less than 5%	WHO, 2008
	Proportion of the value of emergency orders issued in the last 3 months	10%	less than 5%	WHO, 2008
5 Port clearance Performance	Percentage of orders to be cleared from port that were cleared before the deadline	88%	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	75%	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%	97%	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%	100%	WHO, 2011
10 Post-marketing surveillance	Percentage of sample passing the post marketing surveillance test	100%	100%	USAID, 2009
11 Recall system	Percentage of batches of items recalled from the market	0.3%	-	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	11%	0%	MSH, 2013
13 Inventory physical count	Absolute value of the difference between recorded] quantities and counted quantities ÷ Physical quantity] X 100%	0.1%	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	0.3%	1% <	WHO, 2011
16 Coverage	Percentage of coverage of NMSF services among (public institutions) Hospital	76%	-	WHO, 2007
17 The quality of NMSF services	Percentage of treatment sites that received all orders in full and on time during a defined period	98%	100%	WHO, 2011
18 Human Resources	Percentage of staff responsible of PSM who have been trained in PSM	95%	-	WHO, 2008



# تقرير الأداء السنوي للعام 2016

## ملخص التقدم المحرز في بعض المؤشرات: مقارنة بين الأعوام 2010 - 2016

البيان	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	الانحراف النسبة
مشتريات الأدوية الأجنبية*	134	147	286	503	592	785	905	120
مشتريات الأدوية-الصناعة المحلية*	7	10	18	41	113	177	178	1
قيمة المخزون	74	85	154	265	428	550	626	76
جملة المبيعات*	173	175	330	557	922	1,218	1,484	266
مخصص البرامج القومية من إجمالي المبيعات	80	85	154	215	435	634	715	81
زبائن الإمداد الإلكتروني	NA	57	266	542	912	1,599	2,360	1,031
متوسط الوفرة الدوائية	63%	66%	93%	95%	92%	85%	82%	-3%
نسبة الأدوية المرفوضة	9%	2%	1%	0.6%	0.3%	1%	0.6%	-0.4%
نسبة الأدوية منتهية الصلاحية	7%	5%	2%	1%	1%	1%	1%	0%
نسبة الأدوية المسجلة	74%	87%	72%	96%	98%	97%	95%	-2%
الأدوية من دول نظام رقابي معتمد	22%	28%	32%	29%	25%	29%	31%	2%
عدد المتدربين	10	161	331	466	588	1,224	1,200	-24
نسبة أسعار أدوية الصندوق إلى القطاع الخاص	NA	NA	NA	49%	45%	47%	47%	

\*بملايين الجنيهات.

NA المعلومات غير متوفرة أو الخدمة لم تكن موجودة.

## ملخص تنفيذ خطة الصندوق للعام 2016

الرقم المؤشر	المخطط	المنفذ فعلاً
1	وفرة الأدوية والمستهلكات و الأثاثات والأجهزة الطبية على المستوى المركزي	82% > 80%-100%
2	الوفرة الدوائية على مستوى المخازن الرئيسة بالولايات	77% > 80%-100%
3	الوفرة الدوائية على مستوى المراكز الصحية المختارة والتي تمت زيارتها	66% > 80%-100%
4	تغطية مؤسسات الرعاية الصحية الأساسية بالسودان	44% 75%
5	الالتزام بسياسة شراء الأدوية المسجلة	95% 98%
6	ضبط جودة الأدوية والمستلزمات الطبية والأجهزة الطبية الواردة	99% 100%
7	تقليل تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية منتهية الصلاحية	3% 3% - 5%
8	إدخال جميع زبائن الصندوق في نظام الإمداد الإلكتروني	94% 100%
9	قياس مستوى الخدمة الصحية الدوائية المقدمة للمؤسسات الصحية بجميع الولايات	74% 100%
10	تطبيق نظام الشراء الإلكتروني لجميع عطاءات الصندوق	100% 100%
11	خدمة توفير الأدوية عن طريق مركز الإتصال بالرقم 5959	91% 100%
12	التوسع في شبكة المعلومات عن طريق ربط الصندوق بجميع الولايات بنظام واحد	100% 100%
13	تنفيذ خطة تدريب وتأهيل العاملين في مجال الإمداد الطبي	96% 100%
14	إنشاء مركز عبد الحميد ابراهيم للتدريب	70% 100%
15	تفعيل الرقابة لضمان توحيد السعر في جميع أنحاء البلاد	63% 100%
16	توفير أسعار أقل بنسبة 21% على الأقل من المصادر الأخرى المتاحة	أقل ب 21% أقل ب 53%
17	التوسع في السعة التخزينية المركزية	80% 100%



## الفهرست

123	1    المقدمة
125	2    الأداء الإداري
128	3    تهيئة بيئة العمل الداخلية
129	4    بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي
131	5    تطوير التقنية المعلوماتية بالصندوق
133	6    شراء الأدوية والمستلزمات الطبية
137	7    وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والمعدات الطبية
140	8    التغطية الدوائية
144	9    نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق
145	10    جودة الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية
149	11    التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية
155	12    ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية
159	13    صناديق الإمداد الطبي بالولايات
163	14    جودة الخدمات المقدمة لربائن الصندوق
165	15    أنشطة أخرى
166	16    الخاتمة
167	17    توصيات
169	18    المراجع
170	- مرفقات





## 1 | المقدمة

بدأ النشاط الذي يقوم به الصندوق القومي للإمدادات الطبية (الهيئة سابقاً) في العام 1935 كمخازن مركزية للأدوية ومن ثم تحولت إلى إدارة عامة في وزارة الصحة، وفي العام 1991 حولت إلى هيئة لها قانونها الخاص لإعطائها مزيداً من المرونة في العمليات التجارية في شراء وبيع الأدوية. وفي العام 2003 أُلغيت جميع القوانين الخاصة بالهيئات ودمجت في قانون الهيئات لسنة 2013. خلال العام 2015 تغير الوضع القانوني للهيئة بموجب إجازة قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية وعليه تحولت الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية إلى الصندوق القومي للإمدادات الطبية مع الإحتفاظ بالدور الأساس الذي كانت تقوم به الهيئة والمهمة الموكلة إليهما والمتمثلة في شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية (الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية) للمؤسسات والمرافق الحكومية. جاء هذا التغيير بناءً على توصيات لجنة دراسة استخصص الصندوق الصادرة في العام 2011 وتوصيات بيت الخبرة العالمي الصادرة في العام 2012 وبرنامج إصلاح المؤسسات الذي يتبناه مجلس الوزراء الذي يهدف إلى تحسين إدارة الإمدادات الطبية لتحقيق أهدافها بالمرونة اللازمة والكفاءة المطلوبة وأقل تكاليف ممكنة. أهم ما يميز الصندوق أنه أصبح مؤسسة خدمية غير ربحية وكذلك حدد القانون المؤسسة المسؤولة عن توفير الدواء حتى على مستوى المرافق الصحية وأوجب على المؤسسات الحكومية الشراء من الصندوق فقط. يمنح القانون الجديد الإمدادات مسؤولية وضع وتنفيذ نظام للإمداد الدوائي وتوفير الدواء في جميع الوحدات الحكومية وأجاز القانون إنشاء فروع للصندوق بالولايات لتنفيذ مهامه المنصوص عليها في القانون، حيث جاء في المادة 5 تحت عنوان اختصاصات الصندوق وسلطاته: يكون الصندوق هو السلطة القومية المختصة بشراء وتخزين وتوزيع المنتجات الطبية الممولة بواسطة الدولة لجميع المؤسسات الحكومية والوحدات الصحية في جميع أنحاء البلاد. من أهداف الصندوق القومي للإمدادات الطبية التي تضمنت في قانونه الجديد الآتي:

1. تأمين حاجة الوحدات الصحية في القطاع العام من المنتجات الطبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة العالية والسعر الموحد في جميع أنحاء البلاد.
2. تحقيق الأمن الدوائي القومي.
3. توفير المنتجات الطبية بنظام استرداد التكلفة تأكيداً للدور الخدمي والإستراتيجي للصندوق.
4. المساهمة في تطوير الخدمات الصيدلانية في البلاد.

5. تعزيز الاستخدام المرشد للدواء.
6. تعزيز الإتاحة الدوائية.
7. المساعدة في نشر الخدمات العلاجية في جميع أنحاء البلاد وذلك بتوفير المنتجات الطبية.

يستعرض هذا التقرير الأنشطة والخدمات الدوائية التي قدمها الصندوق خلال العام 2016، حيث استطاع الصندوق تنفيذ 83% من خطته. يتمثل أبرز ما تحقق خلال هذا العام، في المحافظة على وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة وتشمل أصناف الطوارئ والحوادث، أصناف السرطان، أصناف زراعة وغسيل الكلى، أصناف بنك الدم والهيموفيليا. بلغ متوسط وفرة هذه الأصناف 93%، وذلك رغم تحدي ندرة النقد الأجنبي والحصار الجائر الذي تعثرت بموجبه التحويلات البنكية. قام الصندوق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعين العام والخاص وتوفير بعض الأدوية الأساسية والنادرة التي لا تتوفر في البلاد. كانت قيمة الأدوية والمستلزمات الطبية التي وزعها الصندوق خلال هذا العام 2016، 1,484 مليار جنيه بنسبة زيادة 22% عن العام 2015. تمكن الصندوق من تحقيق الوفرة الاقتصادي من خلال الاستفادة من الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية بكميات كبيرة وبأسعار منافسة. كما قام الصندوق بتوقيع إتفاقية بين الصندوق القومي للإمدادات الطبية وبرنامج الأمم المتحدة للإنماء والتي يقوم بموجبها البرنامج بشراء بعض الأدوية للصندوق في حدود 23 مليون دولار سنوياً على أن تدفع الإمدادات الطبية لبرنامج الأمم المتحدة المكون المحلي بسعر الصرف الذي يعلنه بنك السودان. وفي نوفمبر من العام 2016 تم تدشين الدفعة الأولى من هذه الأدوية المنقذة للحياة. وتنفيذاً لقانون الصندوق أصبح للصندوق فروعاً بالولايات حيث أكملت الإمدادات إنشاء هذه الفروع في 16 ولاية. في هذه الفروع تقوم الإمدادات بتوفير رأس المال الابتدائي المتمثل في قيمة مخزون الأدوية. في هذا الإطار يوفر الصندوق ما قيمته 196 مليون جنيه للولايات بالإضافة إلى الدعم اللوجستي المتمثل في تشييد مخازن حسب مواصفات التخزين الجيد. ولتسهيل نقل الأدوية بطريقة آمنة في ولايات السودان وبوسائل نقل مصممة لنقل السلع المبردة ومحمية من ضوء الشمس وضماناً لجودة المخزون أثناء الترحيل من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية، منحت الإمدادات كل ولاية عربتين للإشراف وعربتين مزودة بأجهزة تبريد لنقل الأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية بتكلفة 37 مليون جنيه.

ولزيادة السعة التخزينية المركزية بدأ الصندوق في إنشاء مخزن جديد بمواصفات عالمية لتخزين الأدوية بسعة تخزينية قدرها 46,345 متر مكعب. بإكمال هذا المخزن يكون الصندوق قد ضاعف من سعته التخزينية.

انتهج الصندوق سياسة الدفع الإلكتروني والتحصيل الإلكتروني لجميع المدفوعات

المالية للصندوق وذلك بهدف الضبط المالي وترشيد الإنفاق وبذلك يكون الصندوق قد التزم بالقرار الذي صدر من وزارة المالية والاقتصاد الوطني بإلزام كل الجهات الحكومية والهيئات الاقتصادية بتفعيل نظام الدفع والتحصيل الإلكتروني على كل المدفوعات الحكومية.

ومن أهم ما حققه في مجال تطوير التقنية المعلوماتية خلال هذا العام تنفيذه لخطة حوسبة نظام المعلومات اللوجستية وإدارة المخزون على مستويات النظام الصحي المختلفة بنسبة 100% والتي بموجبها تم ربط جميع الولايات بنظام تخطيط الموارد والمؤسسات بالصندوق (ERP) وتدريب العاملين بفروع الصندوق بالولايات على تطبيق نظام تخطيط موارد المؤسسات مما يساهم في بناء قاعدة بيانات دوائية لنظام الإمداد الطبي بالبلاد.

عملت الإمدادات الطبية جاهدة طيلة العام ولا زالت ماضية لتحقيق أهدافها وتقديم أفضل الخدمات في مجال الإمداد الطبي التي تتواءم مع متغيرات البيئة، السياسة والاقتصادية من حولها، وتسعى دوماً للمساهمة الفعالة في تحقيق التنمية المستدامة للمجتمع. إلا أن نظام الإمداد ما زال يتطلب المزيد من الجهود وخاصة فيما يتعلق باستدامة توفر الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة دون حدوث فجوات دوائية تذكر، وتحسين جودة نظام توفير خدمة الرعاية الصحية الأولية وذلك بزيادة التغطية الدوائية بالولايات وتأهيل وتحسين خبرة العاملين في نظام الإمداد الطبي بالمركز والولايات.

يختتم هذا التقرير بمجموعة من التوصيات للاستفادة المثلى من الموارد المتاحة للصندوق على نحو أفضل وذلك بهدف رفع الأداء العام وتنفيذ المهام الموكلة للصندوق بكفاءة عالية وبأقل تكاليف ممكنة لتحقيق أهدافه الإستراتيجية والمتمثلة في توفير المنتجات الطبية لجميع المرافق الحكومية بالجودة المطلوبة والأسعار المناسبة والكميات اللازمة وفي المكان والزمان المناسبين.

## 2 | الأداء الإداري

يقوم الصندوق بتنظيم ومتابعة أنشطته وترتيب المهام والأولويات بصورة دورية وذلك بهدف:

- أ. زيادة كفاءة وفعالية الأداء العام للصندوق.
- ب. زيادة الإنتاجية.
- ج. تحسين أداء الصندوق الإداري والمالي والفني.
- د. الاستخدام الأمثل لموارد الصندوق البشرية والمالية واللوجستية.

هـ. توفير التكامل والانسجام في مسيرة الأعمال التي يقوم بها العاملون بالصندوق. يتبع الصندوق أسلوب تبادل الأفكار والمعلومات بين العاملين لتحقيق النتائج المرجوة، كما يتبع أيضاً أسلوب تفعيل مشاركات الموظفين في بحث مشاكل العمل وحفزهم على المبادرة بالاقتراح والابتكار والتطوير وذلك عبر عقده لاجتماعات دورية مفصلة كالآتي:

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

أ. تقرير وفرة الأدوية المهمة (Key Items)، أدوية البرامج القومية ومنها على سبيل المثال أدوية العلاج المجاني وأدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة، بالإضافة إلى تقرير وفرة أدوية صندوق الدعم العالمي والأدوية التي يوفرها الصندوق القومي للشركاء.

ب. تقرير الإتاحة الدوائية وهو تقرير يوضح تغطية المرافق الصحية بالأدوية ومدى توفرها.

ج. تقرير الموقف المالي والاعتمادات البنكية.

د. تقرير المبيعات الأسبوعية وفرص البيع الضائعة.

هـ. تقرير الأصناف الواردة للصندوق والمفرج عنها بعد الفحص والأصناف المحجوزة.

و. تقرير الأصناف التي تبقى لها ستة أشهر فما دون من تاريخ صلاحيتها.

ز. مناقشة أثر التكاليف المنجزة على أداء الصندوق.

نتائج ومخرجات اجتماع الإدارة العليا خلال العام 2016: عقدت الإدارة العليا 50 اجتماعاً من أصل 50 اجتماع كان مقررًا خلال هذه الفترة بحضور 571 عضواً بمتوسط حضور 11 عضواً للجلسة الواحدة ونسبة حضور 95%. أصدرت هذه الاجتماعات 69 تكليفاً، نفذت بنسبة 94%، وبقيت التكاليف تحت الإجراء والمتابعة. تمحورت تكاليف اجتماع الإدارة العليا المنفذة في 8 قضايا كما موضح في الجدول رقم 1 أدناه.

## جدول رقم 1: التكاليف الصادرة من اجتماع الإدارة العليا الأسبوعي خلال العام 2016

الرقم	التكليف	عدد التكاليف	النسبة
1	رفع كفاءة نظام الشراء بالصندوق	18	26%
2	زيادة التوزيع والتغطية الدوائية في الولايات	15	22%
3	تنظيم وتقييم العمل الإداري والفني والمالي بالصندوق	10	14%
4	التأكد من جودة أصناف الصندوق	6	9%
5	تطوير وتحسين البيئة التخزينية بالصندوق	6	9%
6	الإمداد الطبي الأمثل للأجهزة والمعدات الطبية	6	9%
7	تنمية قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي	6	9%
8	رفع كفاءة الخدمة المقدمة لعملاء الصندوق	2	3%
	الجملة	69	100%

2. اجتماع مدراء الإدارات: ينعقد اجتماع مدراء الإدارات بحضور المدير العام للصندوق ومدراء الإدارات العامة والإدارات المتخصصة والإدارات ورؤساء الأقسام كل أسبوعين وذلك بهدف:

- الوقوف على متابعة سير العمل داخل الإدارات ومعالجة المشاكل الإدارية والمعوقات التي تواجه الإدارات إن وجدت.
- مناقشة تقارير أداء الإدارات ربع السنوية ومدى تنفيذ الخطة السنوية ومراجعة ومتابعة التكاليف المنبثقة من خلال اجتماع مدراء الإدارات ومناقشة أثر التكاليف المنجزة على أداء الصندوق.
- مناقشة الدراسات والبحوث المتعلقة بعمل الصندوق والتي تقدمها الإدارات.
- مناقشة التقرير الدوري من المشاركين في الدورات التدريبية الداخلية والخارجية.
- تنوير من الإدارة العليا عن القضايا والقرارات الخارجية المتعلقة بالصندوق.

نتائج ومخرجات اجتماعات مدراء الإدارات خلال هذا العام 2016: عقد الصندوق 22 اجتماعاً من أصل 22 اجتماعاً كانت مقررة خلال العام بنسبة تنفيذ 100%. عدد الذين شاركوا في هذه الاجتماعات 565 بمتوسط حضور 26 عضواً للجلسة الواحدة وبنسبة حضور بلغت 86%. بلغ عدد التكاليف الصادرة من هذه الاجتماعات 41 تكليفاً نفذت بنسبة 76%، وبقية التكاليف لم يحن موعد تنفيذها بعد. تمحورت التكاليف المنفذة في 7 محاور كما موضح في الجدول رقم 2 أدناه:

## جدول رقم 2: التكاليف الصادرة من اجتماع مدراء الإدارات خلال العام 2016

الرقم	المحور	عدد التكاليف	النسبة
1	تحقيق نظام توزيع جيد ومستدام إلى جميع مؤسسات الرعاية الصحية	11	27%
2	توفير نظام مالي وإداري يحفظ للصندوق موارده ويعمل على تنميته	10	24%
3	تنظيم العمل الإداري والفني وتزويد العاملين بالإجراءات القياسية للعمليات المختلفة	8	21%
4	تهيئة بيئة تخزينية آمنة وتقليل الأصناف منتهية الصلاحية	5	12%
5	زيادة كفاءة الخدمات المقدمة لكسب رضا الزبائن	5	12%
6	زيادة كفاءة عمليات شراء الأدوية والمستلزمات الطبية	1	2%
7	التعريف المستمر بدور الصندوق وبرامجه ومناشطه	1	2%
	المجموع	41	100%

### 3 تهيئة بيئة العمل الداخلية

استمر الصندوق في تحسين وتطوير بيئة العمل الداخلية وزيادة كسب الرضاء الوظيفي وذلك بتوفير ظروف وبيئة عمل ملائمة ومساعدة للعاملين وذلك من خلال تنفيذه للآتي:

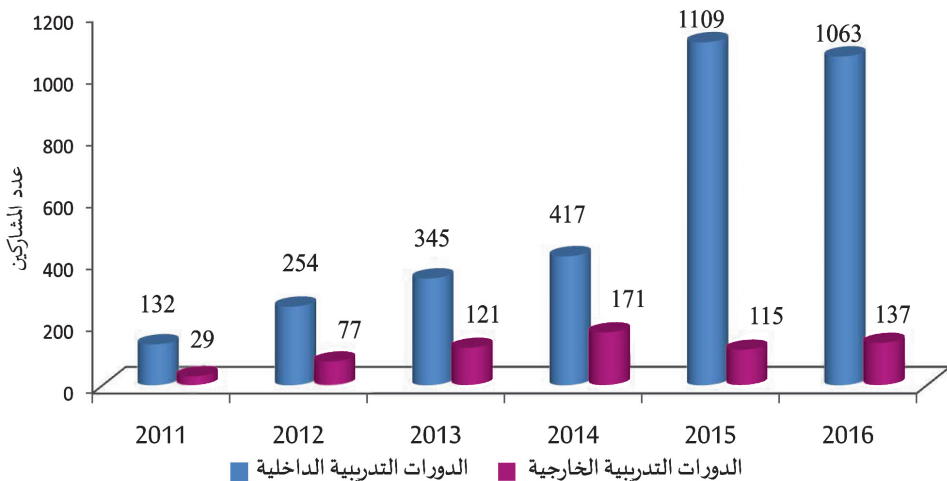
1. التعاقد مع شركات متخصصة في النظافة وصحة البيئة ورعاية الحدائق والحماية والتأمين.
2. توفير الترحيل لجميع العاملين وذلك بالتعاقد مع شركات توفر عربات مهيئة ومكيفة لترحيل العاملين.
3. الكشف الدوري الطبي للعاملين.
4. توفير التأمين الصحي لجميع العاملين.
5. تطبيق لوائح الحوافز والمكافآت.
6. تطوير وتحسين الاتصالات الداخلية مما أدى إلى سهولة تبادل المعلومات والوثائق والتقارير وتقليل الفاقد الزمني.

## 4 | بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد الطبي

استمر الصندوق في التركيز على تطوير وتنمية الموارد البشرية وبناء القدرات العلمية والمهنية والفنية للعاملين في سلسلة الإمداد الطبي وذلك بوضع الخطط والسياسات التي تضمن تنفيذ عمليات التطوير باستدامة وبكفاءة عالية، حيث تمكن الصندوق من تنفيذ الأنشطة الآتية:

أ. تدريب وتأهيل العاملين في سلسلة الإمداد الطبي بالبلاد: قام الصندوق بتنفيذ خطته التدريبية بنسبة 96%، رغم تعذر قيام بعض الدورات الخارجية نتيجة للحظر الاقتصادي على السودان. يهدف الصندوق إلى رفع كفاءة وإنتاجية العاملين عن طريق التدريب والتأهيل المستمر، وتوزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة في مجال الإمداد الطبي بتخصصاته المختلفة. عدد المتدربين في المجالات المتنوعة ذات الصلة بالإمداد الطبي 1,200 متدرباً من العاملين بالصندوق (263 متدرب في دورات داخلية و75 متدرب في دورات خارجية) بالإضافة إلى 862 متدرباً (800 متدرب في دورات داخلية و62 متدرب في دورات خارجية) من العاملين بفروع الصندوق بالولايات، وبصندوق الخدمات الطبية بالقوات المسلحة والشرطة، والصندوق القومي للتأمين الصحي، إدارة الصيدلة الاتحادية والولائية، كبار الصيدالة بالمستشفيات الحكومية، الدواء الدائري بولاية الخرطوم، وزارات الصحة الاتحادية والولائية، الصيدالة العاملين بصيدليات الصندوق (رسم بياني رقم 1).

رسم بياني رقم 1: المشاركين في الدورات التدريبية الداخلية والخارجية من الأعوام 2011 وحتى العام 2016





ب. اتفاقيات التدريب: قام الصندوق بتنفيذ الاتفاقيات التي وقعها مع بعض المؤسسات الدولية المتخصصة في مجالات الإمداد الطبي المختلفة، استفاد 93 متدرب من الكورسات التي نفذتها الامدادات مع مؤسسة Imperial Health Science، 27 متدرب مع مؤسسة (Pamela Steele Associates PSA)، 51 متدرب مع مؤسسة i+solution و 29 متدرب مع جامعة ليدز University of leeds، 25 متدرب مع Hera Foundation .

ج. تدريب طلاب كليات الصيدلة: قام الصندوق بالتعاون مع اتحاد طلاب الصيدلة بالسودان بتدريب 90 طالب من طلاب كليات الصيدلة، حيث شمل التدريب محاضرات عن دور الصندوق، كيفية نظام الإمداد الطبي بالبلاد، طرق شراء وتخزين وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية، كما شمل التدريب أيضاً زيارات ميدانية لمخازن الصندوق المركزية بالخرطوم.

د. مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب: يعمل الصندوق حالياً على تشييد مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب وذلك منذ شهر أبريل من العام 2015 ومن المتوقع افتتاحه خلال الربع الأول من العام 2017. يحتوي هذا المركز على أربعة قاعات تدريبية، قاعة للمؤتمرات، قاعة لاجتماعات المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية، مكتبة إلكترونية وورقية تحتوي على الكتب والأوراق العلمية في إدارة النظام الصحي بالتركيز على مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية. خلال هذا العام تم تفعيل برنامج التطوير المهني المستمر الذي يختص بالتدريب والتطوير المهني للصيادلة في السودان حيث تم تنفيذ الأنشطة الآتية:

- أ. إجازة خطة المركز للعام 2016 مع خارطة الزمنية للتنفيذ.
- ب. تكليف اللجنة العلمية بإعداد نظام النقاط المعتمدة للتخصصات المختلفة للصيدلة.
- ج. وضع خارطة طريق للتعريف بالبرنامج.
- د. إقامة محاضرات تنويرية عن برنامج التطوير المهني المستمر بنسبة 67% من المطلوب.
- هـ. اعتماد نظام تدريب المدربين بالدورات المباشرة التي تقام بالصندوق.
- و. تحديث الموقع الإلكتروني لبرنامج التطوير المهني المستمر للصيادلة السودانيين.
- ز. تسجيل عدد 1,000 صيدلي بنسبة 100% من العدد المخطط استيعابهم في هذه المرحلة.

## 5 | تطوير التقنية المعلوماتية بالصندوق

تطوير وتحسين وتقويم تكنولوجيا المعلومات وشبكات الحاسب الآلي بالصندوق من المستهدفات التي يسعى الصندوق لتحقيقها حيث استمر في تطوير برامج تخطيط موارد المؤسسات والتطبيقات الإلكترونية وذلك من خلال تنفيذه لعدة أنشطة كما يلي:

أ. تطوير وصيانة برنامج تخطيط موارد المؤسسات: استمر الصندوق في تطوير نظام تخطيط موارد المؤسسات (Enterprise Resource Planning ERP) الذي أدخله في نهاية عام 2010، 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 الزبائن. يعتمد النظام على إنشاء قاعدة بيانات مشتركة وتصميم برمجي خاص يسمح بتخزين واسترجاع المعلومات في أي وقت. حيث قام الصندوق بتنفيذ ما يلي:

1. توفير حلول فورية للمشاكل اليومية وحلول مستقبلية بناءً على آراء وملاحظات مستخدمي النظام.

2. التدريب المستمر لمستخدمي النظام لضمان كفاءة تقديم الخدمات وبالأخص للعاملين في فروع الصندوق بالولايات.

3. مراجعة تقارير النظام دورياً.

4. تصميم وتطوير النظم حسب تغييرات ومتطلبات العمل.

5. تقديم الاستشارات الفنية اللازمة لتطوير نظم وتطبيقات الصندوق.

6. الإشراف على قواعد البيانات وضمان عملها بشكل سليم.

7. عمل النسخ الاحتياطية لبيانات العمل اليومي لجميع أنظمة الصندوق.

8. ضمان عمل النظم والتطبيقات الإلكترونية بكفاءة عالية على مدار الساعة.

ب. تحقيق التكامل والربط في المعلومات بين الإدارات المختلفة بالصندوق عبر تبادل البيانات والمعلومات والتقارير باستخدام نظام تخطيط موارد المؤسسات.

ج. ربط إدارة صيدليات الصندوق بنظام تخطيط موارد المؤسسات (ERP) : اكتمل

ربط إدارة صيدليات الصندوق والصيدليات الثلاث بنظام الصندوق المركزي بنسبة

100% وذلك لتمكين العاملين في صيدليات الصندوق من معرفة أصناف الصندوق

الحالية الموجودة في مخازن الصندوق المركزية ومعرفة الواردات للصندوق بصورة

دورية وسريعة.

د. ربط فروع الصندوق بالولايات بنظام الصندوق: منذ العام السابق شرع الصندوق في

تطبيق نظام تخطيط موارد المؤسسات بكل فروع الولايات كامتداد لنظام الصندوق

بالتعاون مع صندوق الدعم العالمي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وربطها بالصندوق

من خلال شبكة الألياف الضوئية لتعمل باعتبارها شبكة محلية مما يسهل سرعة تبادل البيانات وذلك لتطوير وتحديث نظام الإمداد الطبي الولائي. اكتمل تنفيذ هذا البرنامج في النصف الأول من العام 2016.

هـ. وضع نظام التكامل بين مشتريات فروع الصندوق ورئاسة الصندوق: يشتمل النظام على ربط فاتورة مبيعات رئاسة الصندوق مع مستند إدخال العهدة في الفروع دون الحاجة إلى إدخال أمر شراء جديد وأرقام التشغيلات كما يرسل النظام إفادة إلكترونية باستلام الأدوية من الفرع.

و. نظام تتبع عمليات الإمداد والشراء الإلكتروني: قام الصندوق بإدخال نظام تتبع عمليات الشراء الإلكتروني، يعمل النظام بنسبة 100% كما تم إدخال نظام تتبع عمليات الإمداد الإلكتروني بنسبة 95%.

ز. النظام الإلكتروني لمتابعة عمليات الشحن والتسليم: أدخل الصندوق هذا النظام لمعرفة كل المعلومات عن الطلبية المراد شحنها من قائمة الأصناف والجهة المرحلة واسم وهاتف السائق تم تطبيق النظام بنسبة 90%.

ح. نظام الصندوق على الموبايل: أدخل الصندوق هذا النظام خلال هذا العام ونفذ بنسبة 75%.

ط. تطبيق نظام الدفع الإلكتروني للدفع النقدي والأجل: بلغت نسبة تنفيذه 83% إذ تم التنفيذ على بنك فيصل بنسبة 95%، بنك المزارع 80% وبنك الخرطوم 75% كما جاري ربط هذه الأنظمة مباشرة مع نظام التحصيل الإلكتروني القومي.

ي. خدمة الخط الساخن: وهي خدمة مقدمة للمواطن عن طريق الاتصال بالرقم 5959 ومن أهدافه:

1. توفير دواء من الخارج في حالة عدم توفره في السودان.
2. الرد على جميع الأسئلة الواردة من المتصلين سواء كانت متعلقة بالوفرة الدوائية أو الاستفسار عن معلومات دوائية.
3. الإجابة على أسئلة المواطنين الخاصة بأدوية الأطفال دون سن الخامسة من جميع أنحاء السودان.

ومن الميزات التي تمكن الصندوق من تنفيذها بواسطة خدمات الاتصال:

1. تخفيض سعر المكالمات للدقيقة من (3.5) جنيه إلى (19) قرش.
2. إظهار رقم المتصل وذلك للرجوع إليه عند الضرورة.
3. تحويل المكالمات من صيدلية إلى أخرى أو لمسؤول الخط الساخن.
4. التواصل مع أكثر من شخص في نفس اللحظة (اتصال مؤتمري).
5. استدعاء تفاصيل تقارير المكالمات المكتوبة والمسجلة على شاشة الكمبيوتر متى ما طلب ذلك.

6. إمكانية زيادة عدد الخطوط داخل النظام عند الحاجة.
  7. تغطية واسعة لكل ولايات السودان المختلفة بما في ذلك (المحليات، الأحياء، القرى).
  8. ربط منسقي الولايات بالمركز في حالة أدوية الأطفال دون سن الخامسة.
- تم تحديث نظام الرد بإضافة wireless head set لمستخدمي مركز الاتصال والصيدليات خلال العام 2016 بنسبة 100%.
- ك. البوابات الإلكترونية لدخول العاملين: أُدخل نظام البوابات الإلكترونية وذلك لضبط دخول وخروج العاملين أثناء ساعات العمل الرسمية وذلك باستعمال البصمة في فتح البوابة مما يساعد في ضبط العمل ونفذ بنسبة 90%.

## 6 | شراء الأدوية والمستلزمات الطبية

تعتبر عملية شراء الأدوية المأمونة والفعالة والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية بالجودة المطلوبة والأسعار المناسبة وفي الوقت المناسب من أهم العمليات التي يقوم بها الصندوق. يمثل الشراء جزء كبير من نشاطات الإمداد الطبي بدءاً باختيار أصناف الصناديق ونوعيتها وكمياتها وطرق الشراء والتحقق من جودة الواردات والوفرة الدوائية. تمكن الصندوق خلال هذا العام من تنفيذ الأنشطة الآتية:

- أ. اختيار قائمة الصندوق: يقوم الصندوق بمراجعة وتحديث قائمته كل ثلاث سنوات لمواكبة التطورات التي تطرأ في مجال الأدوية والمشكلات الصحية. يعتمد الصندوق في اختياره للأصناف على قائمة الأدوية الأساسية القومية التي تصدرها وزارة الصحة الاتحادية والتي تعتمد على مفهوم الأدوية الأساسية الذي تتبناه منظمة الصحة العالمية منذ أكثر من أربعين عاماً ويرتكز على توفير قائمة تحوي الأدوية الأساسية التي تعالج أكثر المشكلات الصحية في البلد المعني. تعتبر المأمونية والنجاعة والجودة والمردودية من المعايير الأساسية لاختيار هذه الأدوية. وبناءً على التحديث الأخير لقائمة الأدوية الأساسية القومية في العام 2014م الذي قامت به الإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة الاتحادية، وجد أن أصناف الصندوق ضمن قائمة الأدوية الأساسية القومية بلغت 74% بنسبة زيادة 118% من العام 2011 (رسم بياني رقم 2). تتمثل الأصناف التي يوفرها الصندوق القومي للإمدادات الطبية خارج القائمة الأساسية في بعض أصناف البرامج المتخصصة مثل أدوية السرطان، وبعض الأدوية التي يوفرها الصندوق لصالح الصندوق القومي للتأمين الصحي وبالأخص بعض الأدوية المركبة التي لا توجد ضمن قائمة الأدوية الأساسية.

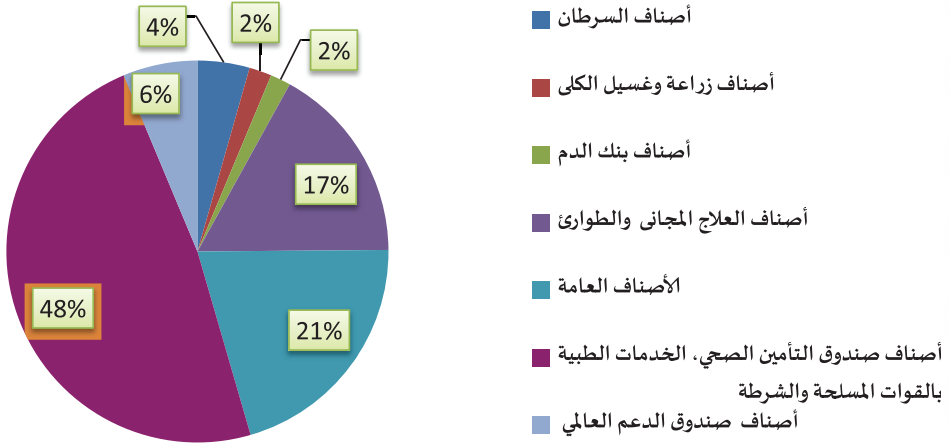
رسم بياني رقم 2: أدوية الصندوق الموجودة في قائمة الأدوية الأساسية القومية للأعوام  
2016 - 2011



تنفيذاً للقرار الصادر من اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية الذي انعقد بمباني الصندوق القومي للإمدادات الطبية برئاسة فخامة رئيس الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير بتاريخ 28 أغسطس من 2013 والذي ينص على الزام الأجهزة القومية والولائية بالشراء الموحد للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية من الصندوق القومي للإمدادات الطبية. وإنفاذاً للمادة 15 من قانون الصندوق والتي توجب تأمين حاجة المرافق الحكومية من الإمدادات الطبية، قام الصندوق باعتماد قائمة الأدوية والمستلزمات الطبية للعام 2016 والتي وضعتها لجنة إعداد قائمة الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية بالقطاع العام في السودان. تتكون اللجنة من الصندوق القومي للإمدادات الطبية وشركائه من الإدارات والبرامج بوزارة الصحة الاتحادية والقوات المسلحة والتأمين الصحي وقوات الشرطة وصندوق الدواء الدائري بولاية الخرطوم. أصبح عدد الأدوية والمستهلكات الطبية في قائمة الصندوق 1,123 صنفاً بالإضافة إلى 1,343 صنفاً من الأجهزة والأثاثات الطبية (رسم بياني رقم 3)، وبذلك يقوم الصندوق بتغطية احتياجات الجهات الآتية:

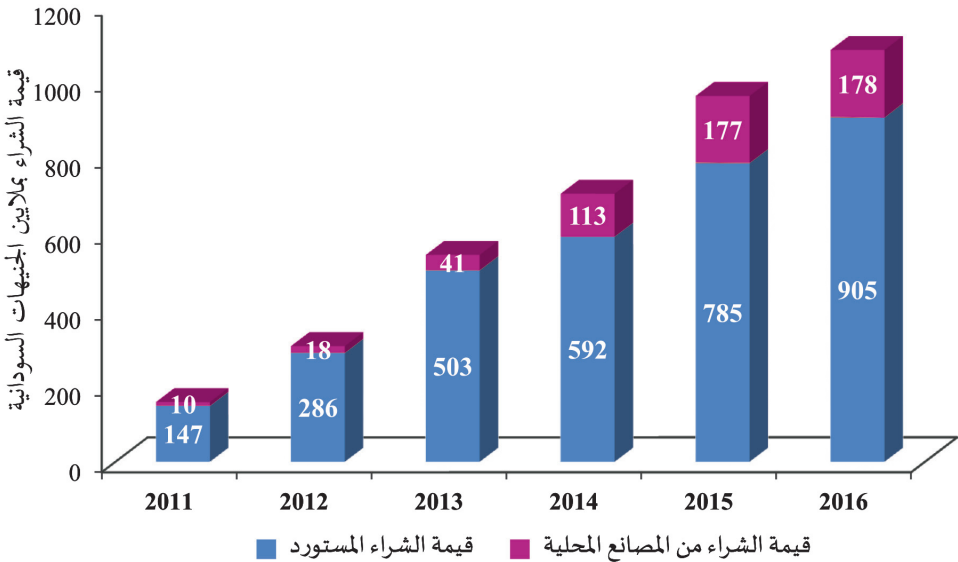
1. إدارة العلاج المجاني .
2. إدارة خدمات بنك الدم.
3. المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي.
4. المركز القومي لزراعة وأمراض الكلى.
5. صندوق الدعم العالمي (الملاريا والإيدز والدرن).
6. الصندوق القومي للتأمين الصحي.
7. الخدمات الطبية بالقوات المسلحة والشرطة.

### رسم بياني رقم 3: تصنيف قائمة الصندوق القومي للإمدادات الطبية للعام 2016



مشتريات الصندوق: بلغت مشتريات الصندوق من الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية خلال هذا العام 2016 حوالي 1,083 مليون جنيه سوداني أي بزيادة 13% من مشتريات العام السابق والذي كانت قيمة المشتريات فيه حوالي 962 مليون جنيه سوداني. بلغت نسبة الشراء من خلال العطاءات المعلنة من مصادر موثوقة حوالي 84% ومن عطاءات المصانع الوطنية المحلية حوالي 16% (رسم بياني رقم 4).

### رسم بياني رقم 4: مقارنة مشتريات الصندوق بالجنيه السوداني من الأعوام 2011-2016



ب. عطاءات المستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية: خلال العام 2016 أعلنت الإمدادات الطبية 11 عطاء بمبلغ قدره 452,239,678.06 جنيهه سوداني، تم تنفيذ عطاءيين وبقية العطاءات قيد الإجراءات (جدول رقم 3).

### جدول رقم 3: عطاءات الأدوية والمستلزمات الطبية المنفذة من قبل الصندوق خلال العام 2016

الرقم	البيان	تاريخ ترسية العطاء	المبلغ بالجنيه السوداني	النسبة
1	عطاء أجهزة المراكز التخصصية	أكتوبر 2016	136,134,236.27	30%
2	عطاء توريد أدوية لصالح شركاء الصندوق	مايو 2016	94,814,190.83	21%
3	عطاء مستهلكات القسطرة وجراحة القلب	مايو 2016	90,029,351.60	20%
4	عطاء توريد أجهزة طبية (& Linear Accelerator CT- Simulator)	يونيو 2016	49,932,773.80	11%
5	عطاء توريد مشراح وأجهزة طبية	أكتوبر 2016	27,250,475.00	6%
6	عطاء شراء أجهزة كوبالت 60 وتتابعه	سبتمبر 2016	20,618,320.00	5%
7	عطاء مستلزمات المعامل التأمين الصحي	يناير 2016	15,630,494.03	3%
8	عطاء توريد أجهزة قسطرة القلب Cath Lab Machine	يونيو 2016	8,811,871.25	2%
9	عطاء المواد المشعة لمراكز العلاج بالأشعة	نوفمبر 2016	8,274,794.74	2%
10	عطاء توريد أجهزة طبية C-Arm & Cathlab	مارس 2016	479,337.88	0%
11	عطاء توريد جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي	نوفمبر 2016	263,832.66	0%
	الجملة		452,239,678.06	100%

ج. كفاءة تخليص واردات الصندوق: تخليص الواردات من العمليات المهمة في سلسلة الشراء الجيد وذلك لضمان وصول الأدوية والمنتجات الطبية الأخرى في الوقت المحدد دون أن تتأثر بالتخزين غير الجيد في الموانئ ولتفادي حدوث فجوات دائمية وخفض تكاليف الأرصيات. عدد الواردات عن طريق مطار الخرطوم 323 صنفاً، و225 صنفاً عن طريق ميناء بورتسودان. 74% من هذه الأصناف تم تخليصها في الوقت المناسب

أي قبل اليوم النهائي المحدد للتخليص مقارنة ب 83% في العام 2015. من الملاحظ إنخفاض نسبة التخليص عن العام السابق وذلك لتأخير وصول مستندات الشحن، قصر فترة السماح لدى الوكيل الملاحي وتأخر إدراج خطابات المجلس القومي للأدوية والسموم بشبكة الجمارك .

## 7 |وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية

سعى الصندوق خلال العام 2016 على توفير أصناف قائمته باستمرار. كما استمر الصندوق في المتابعة للصيقة والأسبوعية لرصد معدلات وفرة أصنافه، ليس فقط على مستوى مخازن الصندوق ورئاسة الولايات، وإنما على مستوى المرافق الصحية بهذه الولايات وذلك للتأكد من الوفرة الحقيقية لهذه الأصناف ولتقليل فترة الفجوات الدوائية إن وجدت.

1. معدل وفرة الأدوية والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية على مستوى مخازن الصندوق المركزية:

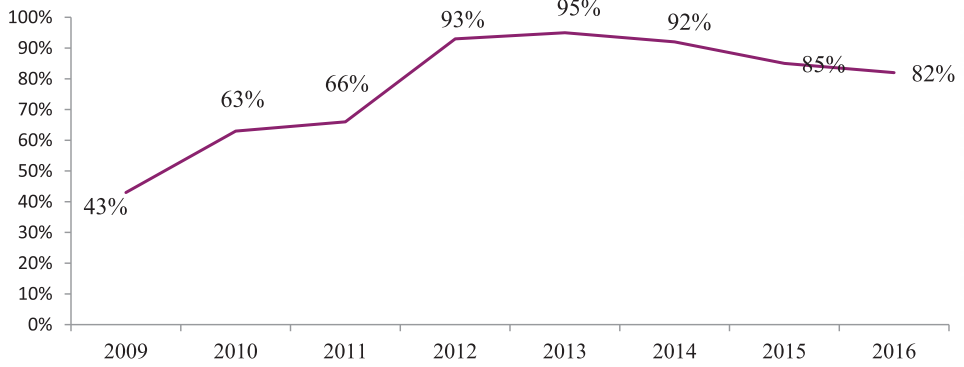
أ. معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية: متوسط معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية خلال العام 2016، 82%. يلاحظ أن هنالك إنخفاض بمقدار 3% في معدل الوفرة مقارنة مع العام السابق (رسم بياني رقم 5). رغم أن منظمة الصحة العالمية تصنف الوفرة الدوائية بأنها عالية جداً إذا تجاوزت النسبة 80% (WHO and HAI 2006). عموماً يعزى إنخفاض النسبة عن العام السابق للأسباب التالية:

- أ. عدم توفر المكون المحلي في الوقت المناسب مما أدى إلى إيقاف بعض المصانع الوطنية عن التوريد لأكثر من مرة.
- ب. صعوبة توفير العملة الصعبة بالكمية المطلوبة وفي الزمن المناسب.
- ج. صعوبة وجود مراسلين لبنك السودان نتيجة للعقوبات المفروضة على السودان مما أدى إلى رفض الكثير من خطابات الإعتماد والعمليات البنكية الأخرى.
- د. رفض بنوك بعض الشركات للمعاملات الواردة من السودان والتعامل مع جهات حكومية.
- هـ. طول فترة التصديق ببنك السودان (المتوسط تجاوز الستة أشهر لكثير من الأصناف).
- و. تمديد بعض الشركات للاعتمادات بعد فترة الاعتماد المسموح بها حيث تم تمديد 42 اعتماد لعدد 109 صنف.
- ز. تأخر بعض الموردين في التوريد.



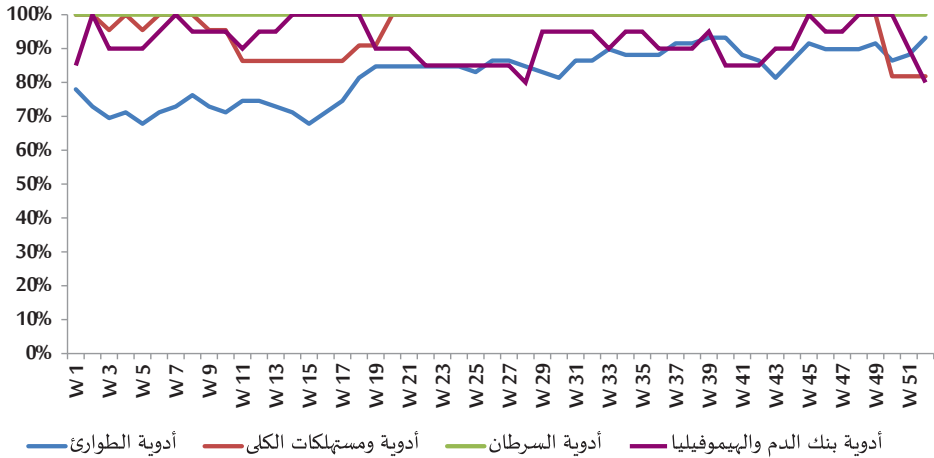
- ح. ضعف توريد المصانع المحلية.  
ط. تعقيد الإجراءات بالمجلس القومي للأدوية والسموم مثال صنف النيوماركزول.

### رسم بياني رقم 5: معدل الوفرة الدوائية في مخازن الصندوق المركزية منذ العام 2009 وحتى 2016



ب. معدل وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة: متوسط معدل وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة التي تنفذها وزارة الصحة الاتحادية بتمويل من وزارة المالية والاقتصاد الوطني والممثلة في أصناف الطوارئ والحوادث نسبة 83%، أصناف السرطان نسبة 99%، أصناف زراعة وغسيل الكلى نسبة 97%، أصناف بنك الدم والهيموفيليا نسبة 94% (رسم بياني رقم 6).

### رسم بياني رقم 6: معدل الوفرة الأسبوعي لأصناف البرامج القومية



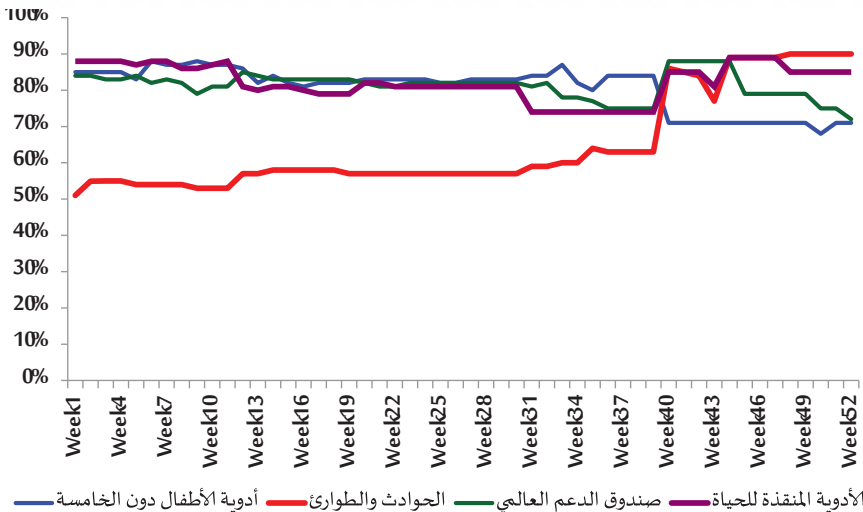
ج. وفرة أصناف الصندوق القومي للتأمين الصحي: منذ الربع الثالث من العام 2013 وتنفيذاً للقرار الصادر من اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية والذي ينص على الزام الأجهزة القومية والولائية بالشراء الموحد للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية من الصندوق القومي للإمدادات الطبية، قام الصندوق بتوفير أصناف قائمة الأدوية والمستهلكات الطبية التابعة للصندوق القومي للتأمين الصحي. بلغ متوسط وفرة هذه الأصناف حوالي 78% خلال العام 2016. كما بلغت مشتريات الصندوق القومي للتأمين الصحي من الإمدادات حوالي 361 مليون جنيه سوداني.

د. معدل وفرة الأجهزة والأثاثات الطبية: بلغ معدل وفرة الأجهزة والأثاثات الطبية 84% بزيادة 1% من العام 2015 والذي كان فيه معدل وفرة الأجهزة والأثاثات الطبية 83%.

## 2. وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية على المستوى الولائي:

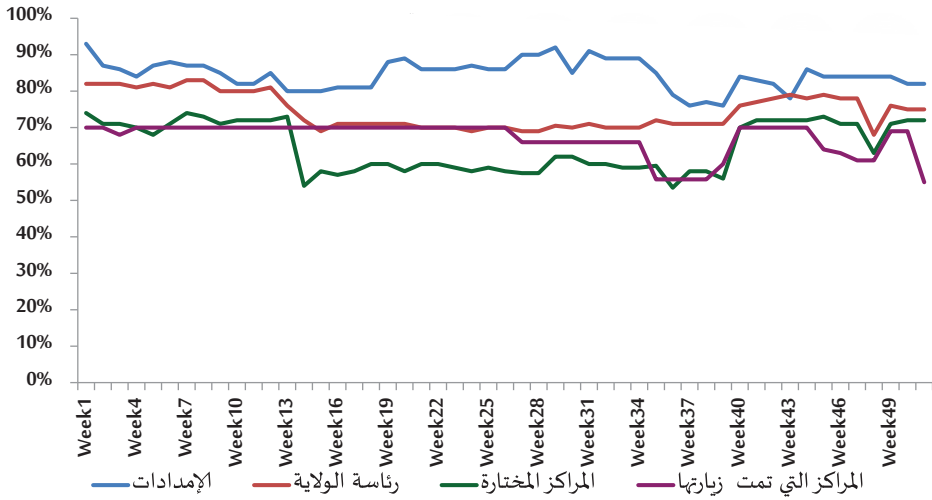
أ. وفرة المجموعات الدوائية على مستوى مخازن الولايات الرئيسية: يقوم الصندوق بالمتابعة الأسبوعية لموقف مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية التابعة للبرامج القومية وأدوية ومستهلكات صندوق الدعم العالمي (المالاريا، الإيدز والدرن). كان متوسط معدل وفرة أدوية الحوادث والطوارئ على مستوى مخازن رئاسة الولايات 64%، ومتوسط وفرة أصناف الدعم العالمي 81%، كما بلغ متوسط وفرة أدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة 81%، متوسط وفرة الأدوية المنقذة للحياة 82%، ومتوسط وفرة حبوب الحديد لبرنامج رعاية الحوامل بلغ 79% (رسم بياني رقم 7).

## رسم بياني رقم 7: معدل الوفرة الدوائية الأسبوعي للبرامج المختلفة مستوى رئاسة الولايات



ب. متوسط معدل الوفرة الدوائية على مستوى المرافق الصحية بالولايات: بلغ متوسط معدل الوفرة الدوائية على مستوى مخازن الصندوق المركزية 82%، 75% على المستوى مخازن رئاسة الولايات، 65% على مستوى المراكز الصحية المختارة التي يتم الإتصال بها أسبوعياً للتأكد من وفرة بعض الأدوية، و67% للمراكز الصحية التي تمت زيارتها فعلياً من قبل فريق الإشراف على صناديق الإمداد الطبي بالولايات (رسم بياني رقم 8) وجميعها أقل من المستوى المطلوب من منظمة الصحة العالمية وهو 80% (WHO and HAI 2006)، مما يتطلب مزيد من الجهود وإزالة المعوقات المذكورة سابقاً وحث العاملين بإدارة الشراء والتعاقد ومديري فروع الصندوق بالولايات لزيادة مستوى توفر الأدوية.

### رسم بياني رقم 8: الوفرة الدوائية لجميع البرامج المختلفة على المستويات المختلفة 2016



## 8 | التغطية الدوائية

أ. برنامج التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية يستهدف برنامج التغطية الشاملة بخدمات الرعاية الصحية الأساسية المراكز الصحية ووحدات صحة الأسرة لجميع ولايات السودان. بلغت نسبة التغطية الدوائية الحالية من المستهدف لهذا العام 80% من المستشفيات بزيادة 4% من العام السابق، 61% من المراكز الصحية بالولايات بزيادة 32% من العام السابق و27% من الوحدات الصحية بالولايات بزيادة 14% من العام السابق (جدول رقم 4). رغم هذه الزيادة في التغطية الدوائية، إلا أنه ينبغي بذل المزيد من الجهد لرفع هذه النسبة في السنوات القادمة.

## جدول رقم 4: تغطية المؤسسات الصحية بالولايات بخدمات الرعاية الصحية الأولية

الولاية	وحدات طب الأسرة			المراكز الصحية			المستشفيات			الجملة		
	مستهدف	منفذ	%	مستهدف	منفذ	%	مستهدف	منفذ	%	مستهدف	منفذ	%
1 شمال كردفان	50	26	52%	60	77	128%	20	17	85%	130	120	92%
2 كسلا	164	142	87%	130	126	97%	21	21	100%	315	289	92%
3 البحر الأحمر	110	89	81%	76	78	103%	20	20	100%	206	187	91%
4 نهر النيل	84	69	82%	172	155	90%	33	32	97%	289	256	89%
5 سنار	222	89	40%	84	46	55%	31	31	100%	337	166	49%
6 جنوب كردفان	10	0	0%	30	9	30%	13	9	69%	53	18	34%
7 غرب كردفان	74	13	18%	94	35	37%	13	13	100%	181	61	34%
8 النيل الأزرق	72	5	7%	36	24	67%	10	10	100%	118	39	33%
9 وسط دارفور	10	0	0%	15	5	33%	6	4	67%	31	9	29%
10 شمال دارفور	29	0	0%	35	16	46%	16	6	38%	80	22	28%
11 النيل الأبيض	185	22	12%	107	34	32%	34	21	62%	326	77	24%
12 شرق دارفور	39	3	8%	38	8	21%	3	3	100%	80	14	18%
13 القضارف	231	0	0%	50	20	40%	31	25	81%	312	45	14%
14 غرب دارفور	68	1	1%	38	1	3%	7	6	86%	113	8	7%
15 الشمالية	193	0	0%	45	0	0%	28	18	64%	266	18	7%
16 جنوب دارفور	180	0	0%	33	3	9%	17	9	53%	230	12	5%
الجملة	1721	459	27%	1043	637	61%	303	245	81%	3067	1341	44%

ب. تغطية برنامج العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة: في أكتوبر من العام 2013 بادرت وزارة الصحة الاتحادية بمشروع مجانية علاج الأطفال دون سن الخامسة على مستوى مؤسسات الرعاية الصحية الأساسية 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. يشتمل العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة على توفير 42 من الأدوية لعلاج الأمراض منها الالتهابات الرئوية والإسهالات والحمى. يقوم الصندوق القومي للإمدادات الطبية بعدة أدوار لتنفيذ هذا المشروع منها:

1. توفير الأدوية حسب القائمة المجازة في الوقت المناسب والمحافظة على المخزون دون انقطاع.
  2. تخزين وترحيل الأدوية إلى عواصم الولايات وعمل آلية لختم الأدوية بكلمة مجاناً.
  3. الإشراف والمتابعة وعمل تقارير دورية.
  4. تلقي الشكاوي حول توفر هذه الأدوية.
- خلال العام 2016، بلغت نسبة التغطية 81% للمراكز الصحية و77% للوحدات الأساسية المستهدفة بالولايات (جدول رقم 5)

جدول رقم 5: تغطية المؤسسات الصحية بأدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة للعام 2016

الولاية	وحدات طب الأسرة		المراكز الصحية		الجملة	
	مستهدف	منفذ %	مستهدف	منفذ %	مستهدف	منفذ %
1 وسط دارفور	48	88%	32	119%	80	100%
2 شرق دارفور	39	100%	38	100%	77	100%
3 غرب دارفور	76	100%	38	100%	114	100%
4 غرب كردفان	87	100%	94	100%	181	100%
5 البحر الأحمر	125	95%	85	106%	209	100%
6 سنار	253	88%	116	100%	338	92%
7 النيل الأزرق	104	88%	35	100%	126	91%
8 نهر النيل	139	75%	172	100%	276	89%
9 كسلا	185	77%	132	101%	275	87%
10 جنوب كردفان	115	84%	50	92%	143	87%
11 جنوب دارفور	197	91%	51	65%	213	86%
12 النيل الأبيض	219	79%	107	98%	279	86%
13 القضارف	276	87%	73	70%	292	84%
14 شمال دارفور	135	78%	129	88%	218	83%
15 شمال كردفان	228	75%	149	77%	321	76%
16 الشمالية	160	93%	96	47%	193	75%
الجملة	2158	87%	1248	92%	3014	88%

ج. تغطية برنامج صندوق الدعم العالمي: يهدف برنامج صندوق الدعم العالمي إلى ضمان استمرارية توفر أدوية الملاريا، الإيدز والدرن بالكميات المناسبة وفي الوقت المناسب والجودة المطلوبة وبأقل تكلفة. تحولت إدارة البرنامج للصندوق القومي للإمدادات الطبية في يوليو من العام 2011 بعد القرار الوزاري الذي كلف الصندوق بمهمة تخزين

وتوزيع أدوية صندوق الدعم العالمي في جميع ولايات السودان. ينص الإتفاق بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (المستقبل الرئيس لأدوية ومستهلكات الدعم العالمي) والصندوق القومي للإمدادات الطبية (المستقبل الثانوي لهذه المنتجات الطبية) بأن يقوم الصندوق بتنفيذ أنشطة الإمداد الطبي واستلام وتخزين وتوزيع وتحويل أدوية الدعم العالمي من المركز إلى فروع بالولايات ومنها إلى المرافق الصحية. يقوم الصندوق حالياً بتوزيع أدوية الملاريا إلى 5211 مؤسسة وتلك الخاصة بالدرن إلى 323 مؤسسة بينما توزع أدوية الإيدز إلى 37 مرفق صحي موزعة في جميع ولايات السودان. متوسط تغطية المؤسسات الصحية بعلاج الملاريا 93% والدرن 91%، بينما بلغت نسبة تغطية وحدات الأيدز 97%.

## 9 | نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق

استناداً على أحكام المادة 5 من قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015 والذي يعطي الصندوق سلطة تسعير المنتجات الطبية التي يقوم ببيعها وتوزيعها، على ألا يتجاوز النسبة المقررة من المجلس القومي للأدوية والسموم، يتبع الصندوق سياسة تسعير الأدوية التي تقوم أولاً: 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. ثانياً: توحيد أسعار البيع للجمهور في جميع المؤسسات الصحية بغض النظر عن بعدها أو قربها من مراكز التوزيع في الولاية أو مدى بعدها أو قربها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم. هذا النظام الموحد للأسعار من شأنه خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوع من التكافل وهو ما يعرف بالدعم المقطعي Cross-subsidy حيث يدفع فيه مثلاً مواطنوا ولاية الخرطوم نفس السعر الذي يشتري به الدواء مواطنوا ولاية غرب دارفور أو بورتسودان أو حلفا القديمة.

في نوفمبر من العام 2016، قام الصندوق بإعادة تسعير الأدوية والتي ظلت ثابتة منذ العام 2014 لمواكبة تحرير سعر الصرف الذي أعلنه بنك السودان المركزي وبموجبه أصبح سعر صرف الدولار 15.85 بدلاً عن 6 جنيهات بزيادة 164%. ولتخفيف أثر هذا التضخم، قام الصندوق وباستخدام نظام الدعم المقطعي بتخفيض أسعار 54 صنف بقيمة دعم 55 مليون جنيه سوداني ونسبة دعم 48% من قيمة مبيعاتها (وتتراوح نسبة الدعم من

22% إلى 63%). كما تمكن الصندوق من المساهمة في خفض أسعار الأدوية حيث نجد أن نسبة تخفيض أسعار الصندوق بلغت نسبة 53% عند بمقارنتها بمتوسط السعر لنفس هذه الأصناف في سوق الدواء المحلي وبقيمة فرق تقدر بـ 633 مليون جنيه سوداني. أيضاً حافظ الصندوق على أسعار أدوية الأمراض المزمنة (11 نوع من الأمراض) ويتجاوز عددها 180 صنفاً دون تغيير. هذه الأصناف والتي ظل الصندوق يبيعها بحساب سعر الصرف 6 جنيه للدولار وافقت وزارة المالية والاقتصاد الوطني عن تعويض الصندوق فرق السعر وهو حوالي 10 جنيهات للدولار في موازنة العام 2017. إجمالي هذا الدعم حوالي 300 مليون جنيه سوداني.

## 10 | جودة الأدوية والمستلكات والأجهزة الطبية

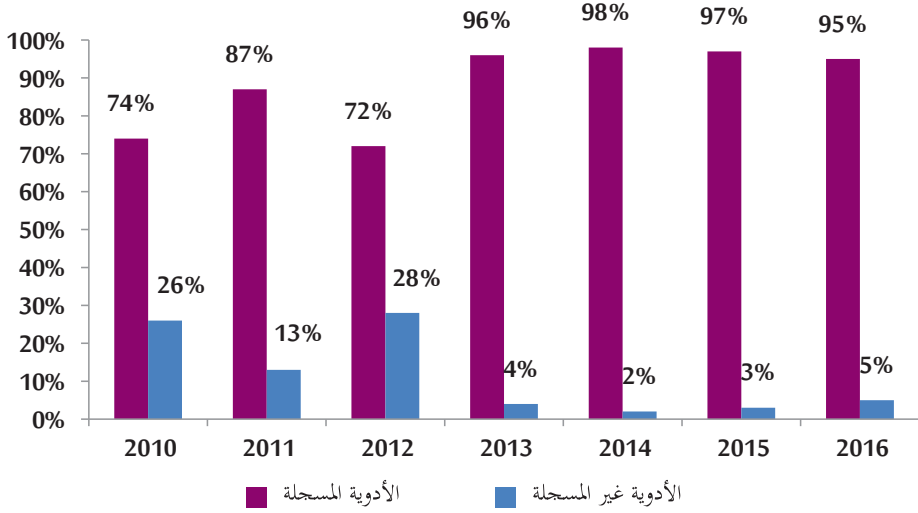
يلتزم الصندوق بالتحقق من جودة الأدوية والمستلكات والأثاثات والأجهزة الطبية وذلك لضمان توريد وتوزيع الأدوية والمستلكات الطبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة المطلوبة لذا عمل الصندوق خلال العام 2016 من هذا العام على الآتي:

أ. جودة واردات الصندوق: اتخذ الصندوق معايير لتقييم جودة وارداته من حيث اكتمال مستندات الجودة ومتطلبات تحليل الأصناف الواردة، جودة التغليف، عدد التشغيلات الواردة، الالتزام بوضع الديباجات التي توضح المعلومات حول الصنف (مثل الاسم الجينيس للدواء وتركيبه، رقم التشغيل، تاريخ التصنيع، تاريخ نهاية الصلاحية، اسم المصنع، بلد المنشأ،..... إلخ)، الالتزام بالكمية المطلوبة ومتطلبات نقل الأدوية مثل التأكد من إدراج أجهزة رصد درجات الحرارة (Temp monitoring devices)، بالإضافة إلى تطابق الواردات حسب متطلبات التحليل ومطابقة شهادات التحليل لدساتير الأدوية العالمية المعتمدة من المجلس القومي للأدوية والسموم.

ب. تطبيق القوانين واللوائح التي تتعلق باستيراد الأدوية والمستلكات الطبية: تمكن الصندوق من استيراد الأصناف المسجلة خلال هذا العام بنسبة 95% مقارنة بنسبة 97% للعام 2015 و 98% في العام 2014 (رسم بياني رقم 9). يعزى إنخفاض توريد الأدوية المسجلة لعام 2016 لترسية بعض أصناف العطاء من دول ذات نظام رقابي معتمد غير مسجلة، حيث ارتفعت نسبة الأدوية غير المسجلة والواردة من دول ذات نظام رقابي معتمد من 69% إلى 74% ومعظمها من أدوية السرطان والأدوية المنقذة للحياة. والتي أوجب قانون الصندوق استيرادها من المصادر الموثوقة وتلك المؤهلة بواسطة منظمة الصحة العالمية.



## رسم بياني رقم 9: مقارنة نسبة الأدوية المسجلة من الأعوام 2010 - 2016

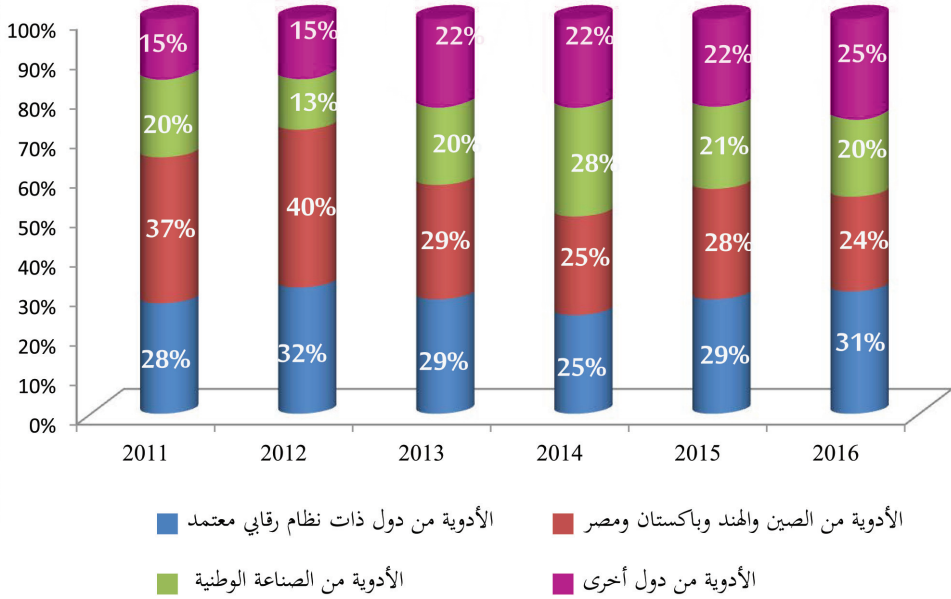


ج. ضمان جودة الأصناف غير المسجلة والتي اضطرت الصندوق لاستيرادها وذلك لعدم توفر الدواء المسجل وقت الحاجة إليه أو لعدم توفر المواد الخام أو لتوقف المصنع عن إنتاج الأدوية المسجلة. في حالة استيراد الأدوية غير المسجلة للأسباب المذكورة يتبع الصندوق الإجراءات الآتية لضمان مأمونية وفعالية وجودة هذه الأدوية غير المسجلة:

1. جميع الأدوية غير المسجلة استوردها الصندوق بعد موافقة المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
2. الاستيراد من دول ذات نظام رقابي معتمد لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم وقد كانت النسبة 74% مقارنةً ب 69% لعام 2015 .
3. الأدوية غير المسجلة لا يتم تداولها إلى بعد التأكد من جودتها ومطابقتها للمواصفات بواسطة المختبر القومي للرقابة والبحوث الدوائية.

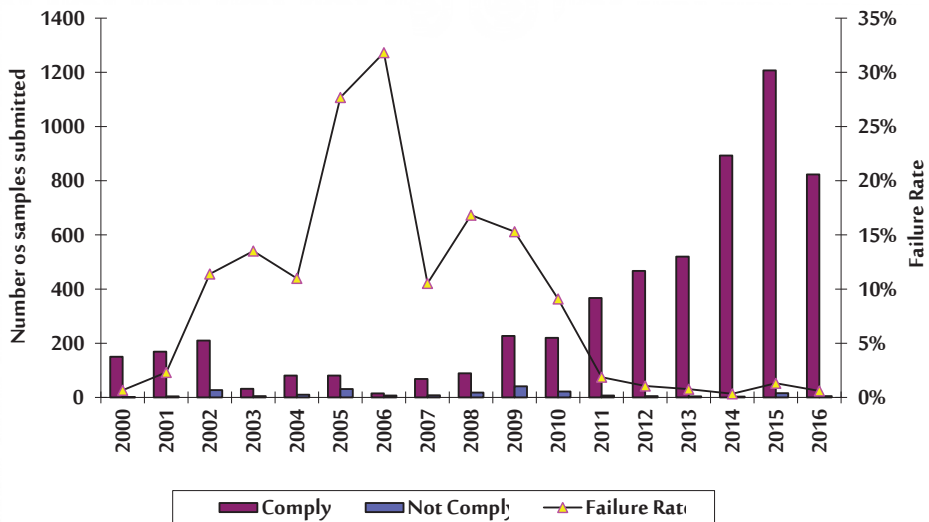
د. مصادر الأدوية الواردة للصندوق: انخفضت نسبة الأدوية الواردة للصندوق من الصين والهند وباكستان ومصر من 28% إلى 24% للأعوام 2015 و 2016 على التوالي، بينما ارتفعت نسبة الأدوية الواردة من دول ذات نظام رقابي معتمد من 29% إلى 31% (رسم بياني رقم 10).

## رسم بياني رقم 10: مصادر الأدوية الواردة للصندوق للأعوام 2011 - 2016



من الواضح أن الالتزام بسياسة شراء الأدوية المسجلة والتركيز على مصادر هذه الأدوية، سيما في حالة الأدوية غير المسجلة أدى إلى إنخفاض نسبة الأدوية المرفوضة إلى 0.6% للعام 2016، مقارنة بأكثر من 9% في العام 2010 (رسم بياني رقم 11).

**Figure 11: Results of analysis of NMSF's sample submitted to NDQCL for analysis**



هـ. مصادر المنتجات الحيوية المحورة جينياً: إنفاذاً لقانون الصندوق لسنة 2015، تم توريد جميع المنتجات الحيوية المطورة جينياً وعددها عشرة أصناف من مصادرها الأصلية.

و. مصادر الأصناف ذات المدى العلاجي الضيق: تمكن الصندوق من توريدها من مصادرها الأصلية أو من دول ذات نظام رقابي معتمد بنسبة %86، وعليه لا بد من البحث عن مصادر لهذه الأصناف من دول ذات نظام رقابي التزاماً بما جاء في قانون الصندوق لخطورة هذه الأصناف.

ز. مصادر اللقاحات من دول ذات نظام رقابي معتمد (SRA) أو WHO Prequalified: تمكن الصندوق من توريدها من مصدر مؤهل من منظمة الصحة العالمية أو من دول ذات نظام رقابي معتمد بنسبة %83 وعليه لا بد من البحث عن مصادر لهذه اللقاحات. ح. ضبط عملية استدعاء الأدوية والأجهزة الطبية Recall: في بعض الأحيان تستدعي الضرورة استرجاع تشغيل أو أكثر لمستحضر صيدلاني أو مستلزم طبي بعد توزيعه نسبة لظهور خلل ما في المستحضر قد يضر بصحة المواطنين. لذا تضمنت لائحة شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية مواد توضح التعامل مع المنتجات الطبية التي تظهر عليها بعض العيوب التي تتطلب سحبها وتم وضع مرشد لعملية استدعاء الأدوية والأجهزة الطبية ليتمكن الصندوق من اتخاذ الإجراءات الصحيحة والسريعة. تم استدعاء 5 أصناف خلال العام 2016 لأسباب تتعلق بالجودة.

ط. مراقبة جودة الأدوية والمستهلكات الواردة للصندوق بعد التوزيع: أنشئ قسم مراقبة الجودة بعد التوزيع وذلك لمتابعة جودة أدوية الصندوق أثناء وجودها في سلسلة الإمداد. حيث قام الصندوق بجمع عينات خمسة أصناف بتشغيلات مختلفة من أصناف مجموعة الحوادث والطوارئ التي وزعها الصندوق لجهات مختلفة في الولايات، وأرسلت العينات للفحص لدى المختبر القومي للرقابة والبحوث الدوائية ووجدت أنها مطابقة لمواصفات الجودة.

ي. ضمان جودة ترحيل وتخزين وتوزيع واردات الصندوق: استمر الصندوق بالتركيز على المحافظة على جودة واردته وذلك بتنفيذه للآتي:

1. توفير وسائل ترحيل للأدوية بصورة تضمن مأمونية وجودة الدواء وفعاليتها وعدم تعرضه لضوء الشمس ودرجات حرارة تزيد عن 30 درجة مئوية من ميناء الوصول ببورتسودان إلى مخازن الصندوق المركزية ومن مخازن الصندوق إلى مخازن الولايات المختلفة ومنها إلى المرافق العلاجية.

2. متابعة جودة ترحيل وتخزين وتوزيع واردات الصندوق من المورد إلى الصندوق ومن الصندوق إلى الزبائن بتوزيع جهاز رصد درجات الحرارة (Temperature

(Data Logger) في العربات المخصصة لترحيل الأدوية من بورتسودان إلى مخازن الصندوق وإلى مخازن الولايات المختلفة.

3. مراقبة وتسجيل درجة الحرارة والرطوبة في مخازن الصندوق على مدار الثانية، حيث تمت معايرة أجهزة رصد درجات الحرارة والرطوبة (Environmental Monitoring System) وذلك للتأكد من كفاءتها في رصد درجات الحرارة والرطوبة.
4. إدخال نظام التسجيل اليدوي لتسجيل درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الولايات.

## 11 | التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية

التخزين الجيد هو الجزء من توكيد الجودة الذي يضمن استمرارية وبقاء جودة المستحضرات الصيدلانية لذا يسعى الصندوق لتحقيق مستوى عالٍ من الجودة في تخزين المنتجات الطبية وذلك عن طريق تنفيذ ممارسات التخزين الجيد حسب متطلبات منظمة الصحة العالمية. لذلك قام الصندوق بالآتي:

أ. استخدام التقنية لتسيير عمليات التخزين: استمر الصندوق في إدخال وتطوير نظام الحوسبة والميكنة في عمليات التسليم والتسلم وترتيب وتنظيم المخازن مع الاستفادة المثلى من نظام تخطيط موارد المؤسسات في تنفيذ نظام الباركود الذي يساعد على تنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية المراجعة والجرد في كل مخازن الصندوق المركزية والصيدليات التابعة للصندوق. كما أكمل الصندوق خطة ربط صناديق الإمداد الطبي بالولايات مع نظام تخطيط الموارد والمؤسسات بشبكة معلومات موحدة.

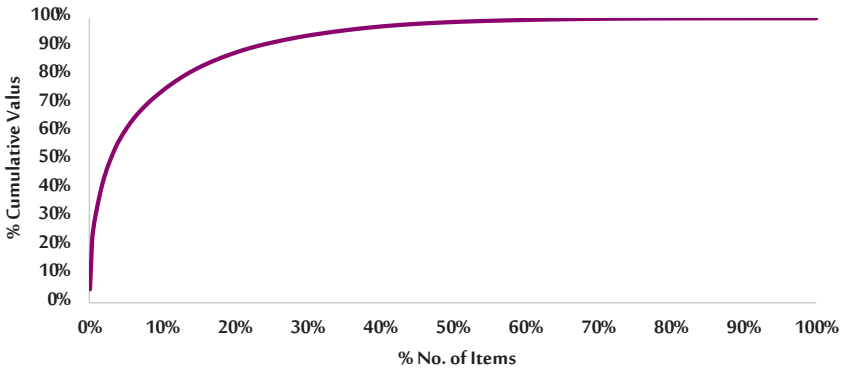
ب. السعة التخزينية: للصندوق القومي للإمدادات الطبية مخازن مجهزة لتخزين الأدوية والمستلزمات الطبية على حسب أسس التخزين الجيد، وتقدر هذه السعة التخزينية ب 43,044 متر مكعب منها مخزن مهياً لخزن الأصناف الباردة (2-8 درجة مئوية)، مثل الأمصال واللقاحات والهرمونات. ولمواكبة التطور والتوسع في الخدمات التي يقدمها الصندوق وبالأخص بعد إصدار قرار الشراء الموحد وإنشاء فروع للصندوق في 16 ولاية يعمل الصندوق حالياً على زيادة سعته التخزينية الرأسية وذلك بإنشاء مخزن جديد وفق مواصفات التخزين العالمية وبحجم قدره 46,345 متر مكعب. كما تمكن الصندوق من التوسع في السعة التخزينية على المستوى الولائي، حيث خصصت الإمدادات مخازنها بولايات كسلا والنيل الأبيض وشمال كردفان وجنوب دارفور لفروع الصندوق بهذه الولايات. كما أن الصندوق أكمل تشييد مخزينين على أرض استأجرها الصندوق من شركة سودابوست وتقدر مساحتها بحوالي 2,040 متر مربع.

ج. مكافحة الآفات والحشرات: جميع الأصناف داخل الصندوق موضوعة على حاملات خشبية لتفادي الآفات والقوارض والمياه. أيضاً تعاقد الصندوق مع شركة لمكافحة الآفات والقوارض، وتقوم الشركة بعمليات مكافحة مرتين في الشهر وتوجد خُرط لتوزيع السموم داخل المخازن حيث بلغت عمليات المكافحة 24 مرة منذ بداية العام ليس فقط في المخازن الداخلية وإنما أيضاً في المخازن الخارجية المؤجرة.

د. تأمين مخزون الصندوق: وضع الصندوق آلية لتأمين المخزون أثناء تخزينه بمخازنه وذلك عن طريق كاميرات المراقبة تفادياً للسرقات والخسائر المالية الناجمة من فقدان المخزون.

هـ. المراجعة الدورية لمخزون الصندوق: يستخدم الصندوق تحليل ABC Analysis لتصنيف المخزون حسب تكلفة المخزون وبه يصنف إلى المجموعات الثلاث الواردة أدناه. يقوم الصندوق 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 وتوزيع أمناء المخازن حسب نتائج التحليل ووفق خطة مجدولة حتى نهاية العام (رسم بياني رقم 12).

### رسم بياني رقم 12: يوضح التصنيف الثلاثي لمخزون الصندوق للعام 2016



1. المجموعة (A) وهي القلة المهمة: ونجد أن 10% إلى 20% من عدد الأصناف المخزنة تحتوي على النسبة الأكبر من قيمة المخزون والتي تتراوح بين 75% و80% وتحتاج للرقابة المشددة والاحتفاظ بسجلات مخزون دقيقة لها. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 182 بنسبة 11% من العدد الكلي للأصناف بقيمة 80% من القيمة الكلية للمخزون.

2. المجموعة (B) وهي متوسطة العدد والأهمية: تمثل من 10% إلى 20% من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة المتوسطة من قيمة المخزون والتي تتراوح بين 15% و20%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 273 بنسبة 16% من العدد الكلي للأصناف بقيمة 15% من القيمة الكلية للمخزون.

3. المجموعة (C) وهي الكثرة غير المهمة: تمثل من 60% إلى 80% من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة الأقل من قيمة المخزون والتي عادة تكون بين 5% و10%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 1,685 بنسبة 72% من العدد الكلي للأصناف وبنسبة 5% من القيمة الكلية للمخزون.

و. عدد مرات دوران المخزون: يستخدم حساب عدد مرات دوران المخزون (عدد مرات تصريف المخزون) لقياس مدى كفاءة الصندوق في الاستفادة من موارده المتاحة والحفاظ على الإمداد المنتظم مع تقليل تكلفة المخزون. نجد معدل دوران المخزون 2.3 مرة خلال هذا العام وهو أقل من المستهدف حسب خطة الصندوق للعام 2016م (3) ولزيادة معدل دوران المخزون لا بد من:

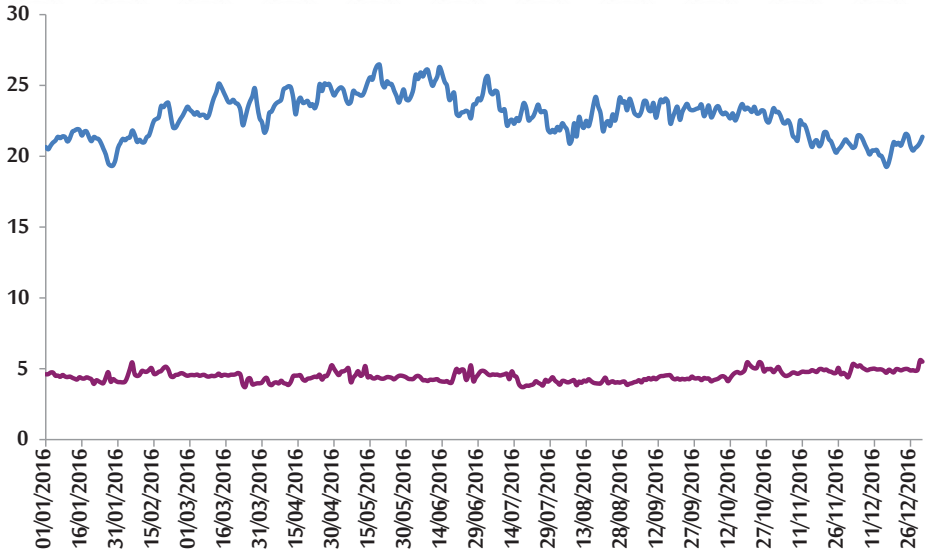
1. استمرارية وفرة جميع الأصناف وبالكميات المطلوبة.  
2. زيادة مبيعات الصندوق مع العمل على الاحتفاظ بمخزون أمان كافي (Safety Stock).

3. دراسة وتحليل أعمق للأصناف بطيئة الحركة واتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها.  
4. ضمان توفر النقد الأجنبي وإمكانية تحويله في الزمن المناسب.

ز. تفعيل وتطوير نظام الباركود: أدخل نظام الباركود منذ العام 2012م وذلك لتنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية الصرف والمراجعة والجرد. نسبة تنفيذ نظام الصرف بالباركود لهذا العام حوالي 87% في مخازن الصندوق و100% في جميع صيدليات الصندوق الموزعة على ولاية الخرطوم.

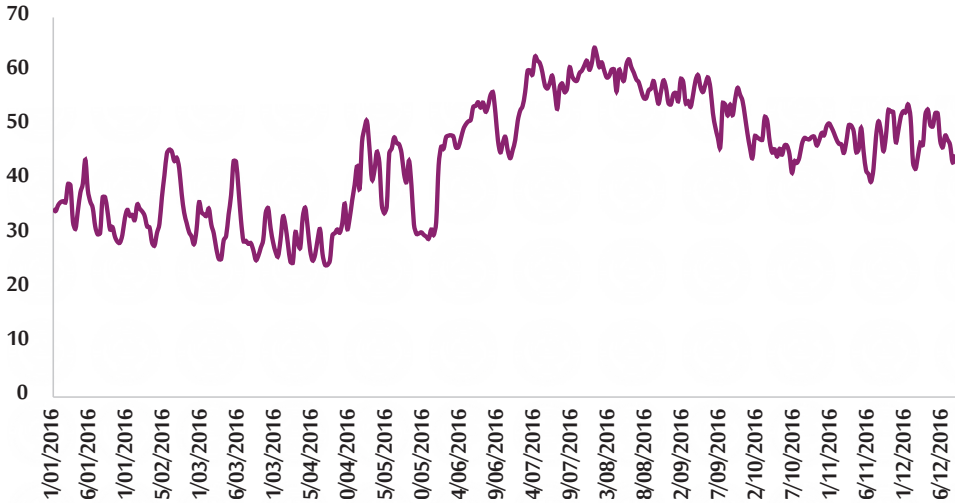
ح. ضبط ظروف التخزين والتحكم في درجات الحرارة والرطوبة: استمر الصندوق في تطبيق النظام الآلي الذي بدأ منذ العام 2013 (Environmental Monitoring System) لرصد درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الصندوق المركزية والذي يعمل على تسهيل المتابعة الدقيقة ويضمن استمرار رصد درجات الحرارة والرطوبة في المناطق المختلفة داخل المخازن على مدار الثانية والإنذار بأي تغيير يحدث في درجات الحرارة والرطوبة يتجاوز المدى المسموح به. إذا لم يزال العطب في فترة زمنية محددة، يبدأ جهاز الرصد في إرسال رسائل قصيرة للمسؤولين للمعالجة. الرسم البياني رقم 13 أدناه يوضح متوسط درجة الحرارة بالمخازن الذي يجب ألا يتجاوز 30 درجة مئوية كحد أعلى لكل المخازن ماعدا مخزن الأمصال واللقاحات الذي تخزن فيه الأصناف الباردة تتراوح درجة حرارته من (30 < 15, 8 - 8, 2).

### رسم بياني رقم 13: متوسط درجات الحرارة بمخازن الصندوق المركزية للعام 2016



كما في الرسم البياني رقم 14، استطاع الصندوق ضبط درجة الرطوبة في كل المخازن بمستوى أقل من الحد الأقصى الذي يجب عدم تجاوزه وهو 65%.

### رسم بياني رقم 14: متوسط درجات حرارة الرطوبة بمخازن الصندوق المركزية للعام 2016

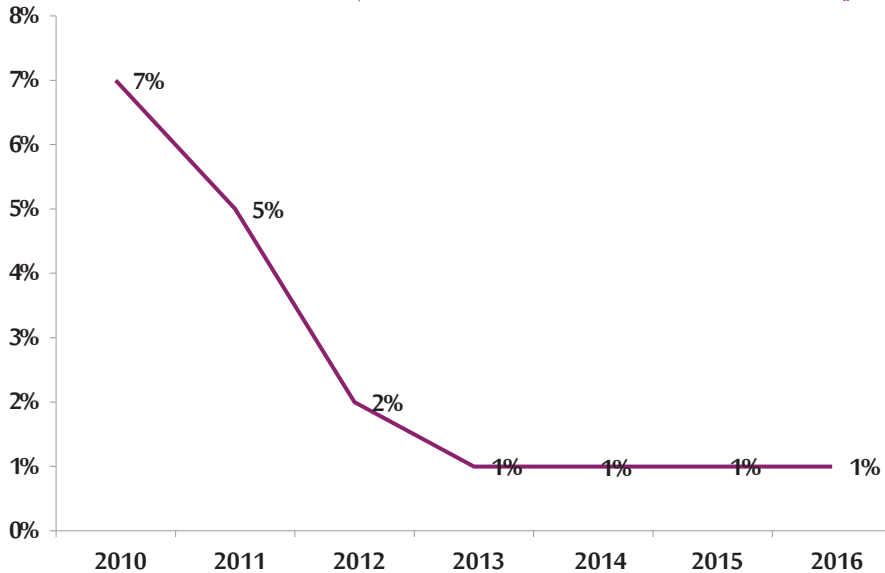


ط. تقليل قيمة الأدوية منتهية الصلاحية: استطاع الصندوق خلال هذه الفترة من العام الاستمرار في تقليل الهدر الناتج من انتهاء صلاحية بعض الأدوية قبل استعمالها إلى

الحد الأدنى للمدى العالمي المقبول والذي يتراوح بين 3% إلى 5% (MSH, 2013)، إذ نجد أن نسبة الأصناف منتهية الصلاحية خلال العام 2016 بلغت 1% من متوسط قيمة المخزون 2016 (رسم بياني رقم 15). ويعمل الصندوق على بذل مجهود أكبر لتقليل الخسائر للحد الأدنى الممكن مستقبلاً، ولتخفيض نسبة المخزون الذي تنتهي صلاحيته لا بد من:

1. المخاطبة والاتصال بالجهات التخصيصية وشركاء الصندوق التي طلبت هذه الأدوية ولم تقم بسحبها.
2. الاستمرار في الجرد الدوري والمفاجئ خلال العام للتأكد من مطابقة المخزون الفعلي مع المخزون في الحاسوب ومطابقة التشغيلات وتواريخ انتهاء الصلاحية.
3. استمرار اللجنة المختصة بالصندوق والتي تجتمع أسبوعياً للوقوف على الأصناف التي شارفت صلاحيتها على الانتهاء ومن مهام هذه اللجنة تنفيذ سياسة الصندوق التي أجازها مجلس الإدارة والتي تقوم على:
  - أ. التخلص من الأدوية الراكدة بتخفيض سعرها إذا تبقى لها 9 شهور وثبت جلياً أنه لن يتم إستهلاكها قبل انتهاء تاريخ صلاحيتها.
  - ب. توزيعها مجاناً على المستشفيات الحكومية إذا تبقى من تاريخ صلاحيتها 6 شهور.
  - ج. توزيع الأدوية التي يتوقع بالحساب تجاوز مخزونها بتاريخ انتهاء صلاحيتها على جميع المؤسسات الصحية إذا تبقى لها 3 شهور.

رسم بياني رقم 15: الأدوية منتهية الصلاحية من العام 2010 - 2016





ي. الجرد الدوري لمخازن الصندوق: يقوم الصندوق بإجراء عملية الجرد الشامل لمخازنه مرتين في العام في شهريونيو وشهرديسمبر وذلك بهدف حصر الأصناف والكميات ومطابقة ما هو موجود فعلياً مع النظام الإلكتروني وتقدير مدى صلاحية المخزون. تفصيلاً، يقوم الصندوق من خلال الجرد بمراجعة الآتي:

1. سجلات المخزون يدوياً وإلكترونياً.
2. إجراءات وقواعد استلام وفحص وإضافة وصرف المخزون.
3. عمليات مناولة المواد من وإلى المخازن.
4. أساليب حماية المخزون من الغش والسرقة.
5. مراجعة مواصفات الأصناف.
6. مراجعة ترميز الأصناف (Items Code).
7. بيئة التخزين من حيث الترتيب والنظافة وسلامة السقوف والجدران والأرضيات.
8. المخزون التالف وبطء الحركة ومنتهي الصلاحية.

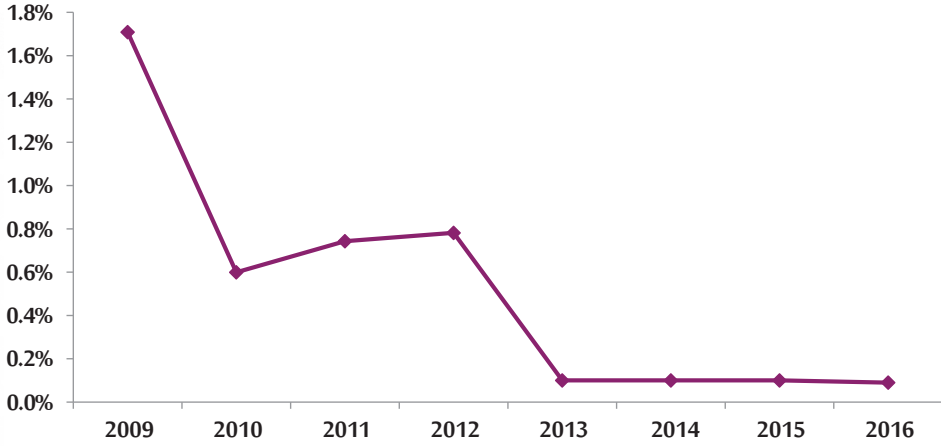
### قام الصندوق خلال العام 2016 م بعمل الآتي:

1. الجرد المفاجئ لمخازن الصندوق: وضع الصندوق آلية لمتابعة المخزون عبر الجرد المفاجئ لمخازنه، تراوح جرد المخزن الواحد من 4 إلى 6 مرات حسب حجم المخزون، حيث قام الصندوق بعمل جرد مفاجئ لعدد 21 مخزن وكانت نسبة تطابق المخزون حوالي 96%.

2. الجرد نصف السنوي لمخازن الصندوق: بلغ المخزون نصف العام 2016 حوالي 557 مليون جنيه سوداني بزيادة 17% عن العام 2015، وانخفضت نسبة الفرق المطلق بين قيمة المخزون الفعلي عند الجرد وقيمة المخزون في النظام الآلي من 2% في نهاية العام 2009 إلى 0.22% في منتصف العام 2016م.

3. الجرد السنوي لمخازن الصندوق: أظهرت نتيجة الجرد السنوي أن قيمة مخزون الأدوية 625 مليون جنيه سوداني بنهاية العام 2016 بزيادة 14% عن العام 2015، كما أظهر أن نسبة الأدوية منتهية الصلاحية 1% والتي لم تتجاوز المدى المقبول عالمياً وهو بين 3% - 5% من متوسط قيمة المخزون (MSH, 2013)، كما ذكرنا سابقاً، ويلاحظ انخفاض نسبة الفرق المطلق بين قيمة المخزون الفعلي عند الجرد وقيمة المخزون في النظام الآلي من 2% في نهاية العام 2009 إلى 0.1% في نهاية العام 2016م (رسم بياني رقم 16) وهي بذلك تعتبر نسبة مقبولة مقارنة مع النسبة المستهدفة صفر% (MSH, 2013).

## رسم بياني رقم 16: مقارنة عدم التطابق بين المخزون الفعلي والمخزون المسجل في النظام الإلكتروني



## 12 | ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية

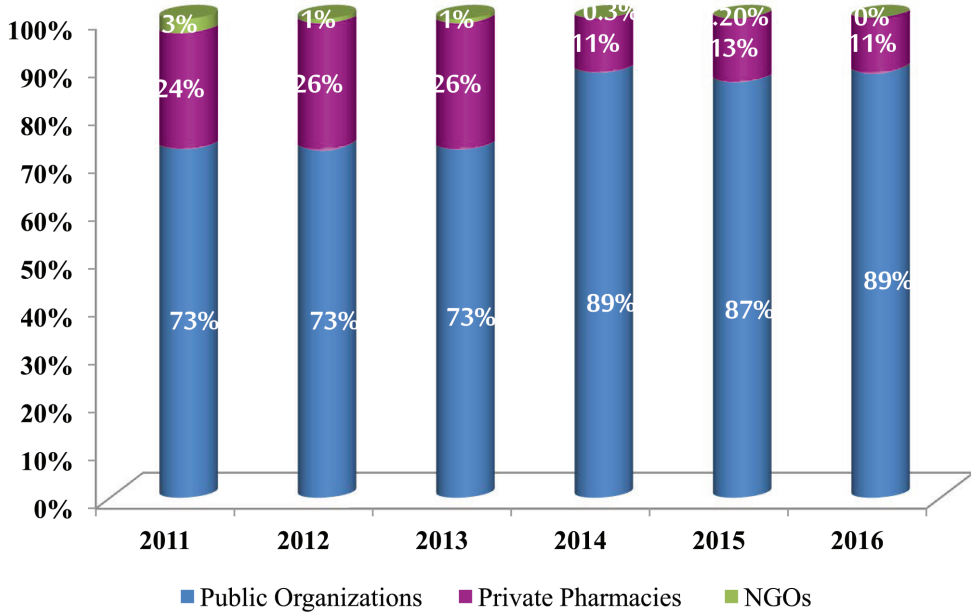
يعمل الصندوق على استقرار واستمرارية الإمداد الطبي للأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية للقطاعين العام والخاص والتوسع في تغطية جميع المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة بالولايات، تمكن الصندوق خلال العام 2016 من تحقيق الآتي:

1. توزيع الأدوية والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية: يتولى الصندوق دور توزيع الأدوية والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية بواسطة تنفيذها للأنشطة الآتية:

أ. توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية حسب القطاعات: قام الصندوق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعين العام والخاص وتوفير بعض الأدوية الأساسية والنادرة التي لا تتوفر في البلاد. بلغت جملة مبيعات الصندوق خلال العام 2016، 1,484 مليار جنيهه وبنسبة زيادة 22% عن العام 2015. بلغت نسبة التوزيع والبيع للقطاع العام 89.3%، بينما كانت نسبة البيع للقطاع الخاص 10.6% وانخفض البيع للمنظمات التطوعية غير الحكومية إلى 0.14% وذلك اتساقاً مع سياسة الصندوق التي تركز على مؤسسات القطاع العام وينحصر البيع للقطاع الخاص للأدوية والمستهلكات غير المتوفرة في السوق (رسم بياني رقم 17).

رسم بياني رقم 17: توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية حسب القطاعات من الأعوام

2016 - 2011



ب. الترحيل الآمن للأدوية والمستلزمات الطبية من مخازن الصندوق إلى المخازن الوليات: التزم الصندوق بترحيل جميع الأدوية مجاناً إلى فروع بالولايات، حيث تعاقد الصندوق منذ العام 2013 مع شركة سودابوست لترحيل الأدوية والمستلزمات الطبية والأجهزة والأثاثات الطبية بوسائل نقل مزودة بأجهزة تبريد وذلك لضمان جودة المخزون أثناء الترحيل. وبما أن الصندوق التزم بتحمل تكلفة الترحيل، فقد ساعد ذلك في توحيد أسعار الأدوية في جميع المؤسسات الصحية بفروعه بالولايات، بغض النظر عن المسافة الجغرافية التي تبعد عنها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم.

ج. توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية بواسطة نظام الإمداد الإلكتروني: يعتبر هذا النظام التجربة الأولى من نوعها في السودان. ينفذ الصندوق هذا النظام باستخدام الإنترنت في ربط الصندوق بزبائنه، ووضع المعلومة في متناول المؤسسات والأفراد بالسرعة والدقة المطلوبة ارتقاءً بجودة الأداء. بدأت هذه الخدمة منذ أغسطس من العام 2011. من مزايا نظام الإمداد الإلكتروني:

1. إمكانية اطلاع الزبائن على مخزون الصندوق وتحديد ما يحتاجونه وإرساله

إلكترونياً في أي زمان ومكان متى ما أتيح الدخول لموقع الصندوق عبر الإنترنت.

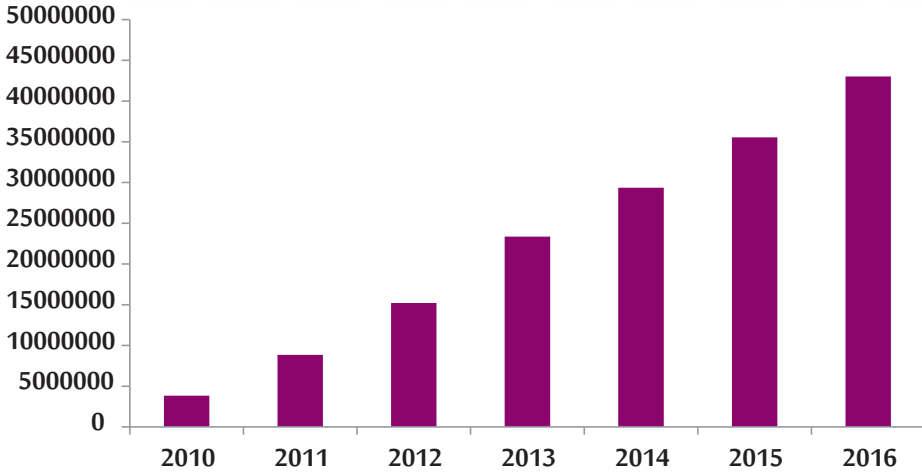
2. إمكانية التسجيل عبر الموقع وإرسال المستندات المسووحة ضوئياً دون الحاجة للحضور للصندوق.
  3. توفير الزمن عند الحضور للصندوق لإجراء الطلبية (زمن الانتظار لإجراء الطلبية، زمن الانتظار لإجراء الدفع، زمن الاستلام من المخازن).
  4. خدمة التوصيل المجاني لمستخدمي النظام داخل ولاية الخرطوم .
  5. إمكانية الاستعلام عن وصول أي صنف أو أي شكوى أخرى فيما يتعلق بالإمداد الطبي.
  6. معرفة قيمة الطلبية مسبقاً والشروع في إجراء استخراج الشيك خصوصاً للجهات الحكومية.
  7. معرفة الأصناف التي وردت للصندوق بصورة دورية ومستمرة .
  8. معرفة القيمة الفعلية للطلبية وعمل الترتيبات المالية الخاصة بهذا الشأن.
  9. مراجعة الطلبيات مرتين مرة عند الخروج وأخرى عند التسليم للزبائن الذين يقوم الصندوق بتوصيل الطلبيات لهم.
  10. توصيل الأصناف المبردة بالجودة المطلوبة.
  11. توصيل الطلبيات للجهات المعنية يؤكد أن الخدمة المطلوبة قد قدمت فعلياً للجهة الطالبة.
- وصل عدد المستخدمين في هذا العام 2,630 مستخدماً بنسبة 94% من زبائن الصندوق وهذا تماشياً مع خطة الصندوق في تحويل جميع زبائن الصندوق للتعامل بواسطة نظام الإمداد الإلكتروني. بلغت قيمة المبيعات عن طريق الإمداد الإلكتروني حوالي 84% من قيمة المبيعات الكلية (جدول رقم 6). النسبة المتبقية عبارة عن قيمة الأجهزة الطبية التي تصدقها وزارة الصحة الاتحادية للولايات.

## جدول رقم 6: مقارنة خدمة التوزيع عبر نظام الإمداد الإلكتروني للعامين 2015-2016

البيانات	2016	2015	البيان
1031	2,630	1,599	عدد المستفيدين من خدمة الإمداد الإلكتروني
26%	94%	68%	نسبة المستفيدين إلى العدد الكلي لزبائن الصندوق
95	358	263	زبائن الإمداد الإلكتروني من القطاع العام
936	2,272	1,36	زبائن الإمداد الإلكتروني من القطاع الخاص
16,500	22,069	5,569	عدد الطلبات الصادرة عن طريق الإمداد الإلكتروني
9%	85%	94%	نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني للقطاع الحكومي
9%	15%	6%	نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني للقطاع الخاص
18%	84%	66%	نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني إلى إجمالي المبيعات

د. توزيع الأدوية والمستهلكات الطبية بواسطة صيدليات الإمدادات الطبية: تعتبر الصيدليات من منافذ الصندوق الرئيسية التي تتعامل مع المواطنين مباشرة وتوزع من خلالها أدوية الصندوق وتوفر وتسهل على المريض الحصول على أدوية الصندوق في أي وقت وبالأخص الأدوية النادرة التي لا توجد إلا في الصندوق. تتبع للصندوق ثلاث صيدليات موزعة في أمدرمان وبحري والخرطوم. بلغت إيرادات الصيدليات هذا العام حوالي 43 مليون جنيه سوداني، تباع هذه الصيدليات عدد 106 صنفاً بنفس سعر شراءها ولا تضيف أي أرباح (رسم بياني رقم 18).

## رسم بياني رقم 18: مقارنة إيرادات الصيدليات من العام 2010 وحتى 2016



### 13 فروع الصندوق بالولايات:

تنفيذاً لقانون الصندوق أصبح للصندوق فروعاً بالولايات حيث أكملت الإمدادات إنشاء هذه الصناديق في 16 ولاية. في هذه الصناديق تقوم الإمدادات بتوفير رأس المال الابتدائي المتمثل في قيمة مخزون الأدوية، حيث وفر الصندوق ما قيمته 196 مليون جنيه للولايات بالإضافة إلى الدعم اللوجستي المتمثل في تشييد مخازن حسب مواصفات التخزين الجيد. ولتسهيل نقل الأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية، منحت الإمدادات كل ولاية عربتين للإشراف وعربتين مجهزة لنقل الأدوية من رئاسة الولاية إلى المرافق الصحية بتكلفة 37 مليون جنيه. تعتبر هذه الصناديق صمام أمان لضمان وصول الأدوية المأمونة والفعالة إلى جميع المواطنين وبالقرب من أماكن سكنهم وبأسعار موحدة في جميع أنحاء البلاد. يهدف إنشاء نظام للإمداد الطبي بالولايات إلى تحقيق الآتي:

- زيادة الإتاحة الدوائية بتوصيل الدواء قرب أماكن سكن المواطنين.
- استدامة توفير الأدوية والمستلزمات الطبية لجميع المؤسسات الصحية بالولاية مع ضمان جودتها وسلامتها وسهولة حصول المواطن عليها.
- تخزين وتوزيع أدوية العلاج المجاني وأدوية صندوق الدعم العالمي وغيرها من الأدوية الممنوحة التي تحددها وزارة الصحة الاتحادية وفق الأسس المتفق عليها أو التي تقرها الولاية.
- توفير المستلزمات الطبية اللازمة لتطوير وترقية الخدمات الصحية بالولاية.
- جذب واستبقاء الصيادلة والموارد الصيدلانية بالقطاع الحكومي.

- و. تطوير العمل الصيدلاني والرقابة الدوائية بالولاية.
- ز. توحيد أسعار الأدوية في جميع المرافق الحكومية بغض النظر عن بعدها أو قربها من مراكز التوزيع في الولاية أو مدى بعدها أو قربها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم (التزام الصندوق بالترحيل). هذا النظام الموحد للأسعار يقوم على خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوع من التكافل، حيث يدفع فيه مثلاً مواطنوا ولاية الخرطوم نفس السعر الذي يشتري به الدواء مواطنوا الجينية أو بورتسودان أو حلفا القديمة. بالإضافة إلى كبح جماح أسعار القطاع الخاص.
- ح. توحيد معايير جودة الأدوية في جميع المرافق الحكومية (الشراء من المصادر الموثوقة وتوفير الترحيل الآمن للمنتجات حماية من ضوء الشمس والتحكم في درجات الحرارة أثناء الترحيل والتخزين).
- ط. ترحيل أدوية الحوادث والطوارئ وعلاج الأطفال أقل من 5 سنوات وأدوية خفض وفيات الأمهات وغيرها من الأدوية المنقذة للحياة لفروع الصندوق بالولايات مجاناً.
- ي. الاستفادة القصوى مما تخصصه الدولة من ميزانيات وعملات أجنبية لاستيراد الأدوية والمستلزمات الطبية.
- ك. تعزيز الشفافية والحوكمة الرشيدة في الإمداد الطبي وتنفيذ القانون من أهم مقومات هذا البرنامج الذي ترعاه منظمة الصحة العالمية.
- ل. تدريب العاملين في السلسلة الوطنية للإمداد الطبي الحكومي.
- تمثلت الجهود المبذولة من قبل الصندوق من أجل ترقية نظام الإمداد الطبي بجميع الولايات في تحقيقه للأنشطة التالية:
1. الإشراف على فروع الصندوق بالولايات:  
الإشراف والمتابعة الإدارية للولايات من أهم الآليات التي من خلالها يستطيع الصندوق التأكد من الإتاحة الدوائية وصولاً لأقل مستويات الرعاية الصحية الأولية والوقوف على المشاكل والمعوقات التي تواجه تنفيذ البرامج. استطاع الصندوق بالتعاون مع إدارة الصناديق من تنفيذ الدورات الإشرافية لجميع الولايات بنسبة 91% خلال العام 2016.
  2. مسحوبات الولايات من الأدوية والمستلزمات الطبية خلال العام 2016:  
بلغت جملة مسحوبات فروع الصندوق بالولايات وصناديق الدواء الدوار وصندوق الدواء الدائري حوالي 227 مليون جنيه سوداني بزيادة 39% من مسحوبات العام السابق والتي كانت حوالي 164 مليون جنيه سوداني. عند مقارنة مسحوبات الولايات من الصندوق نجد ارتفاع النسبة لكل الولايات مقارنة بالعام السابق ماعدا نسبة المسحوبات من كسلا، نهر النيل والجزيرة (جدول رقم 7).

## جدول رقم 7: مقارنة مسحوبات الولايات من العامين 2015-2016

الولاية	مسحوبات 2015	مسحوبات 2016	الانحراف	النسبة
البحر الاحمر	4,298,634.46	20,259,140.73	15,960,506.27	371%
غرب كردفان	1,898,262.51	7,946,936.25	6,048,673.74	319%
غرب دارفور	2,458,926.90	9,899,629.38	7,440,702.48	303%
شرق دارفور	2,396,077.29	6,532,797.37	4,136,720.08	173%
وسط دارفور	4,105,473.63	8,702,110.39	4,596,636.76	112%
سنار	9,358,624.59	17,698,193.50	8,339,568.91	89%
شمال كردفان	6,877,959.92	12,198,685.47	5,320,725.55	77%
النيل الابيض	13,190,125.94	17,361,257.92	4,171,131.98	32%
النيل الازرق	6,154,491.58	8,068,372.22	1,913,880.64	31%
جنوب دارفور	6,026,780.21	7,081,330.31	1,054,550.10	17%
الخرطوم	17,293,049.36	18,519,300.30	1,226,250.94	7%
شمال دارفور	5,269,424.89	5,582,202.47	312,777.58	6%
جنوب كردفان	3,899,338.32	3,973,469.30	74,130.98	2%
الشماليه	10,211,265.10	10,391,433.90	180,168.80	2%
القضارف	-	26,723,603.96	0.00	0%
كسلا	16,732,485.48	13,937,117.38	-2,795,368.10	-17%
نهر النيل	21,335,253.63	14,719,317.75	-6,615,935.88	-31%
الجزيرة	32,175,388.44	17,551,013.84	-14,624,374.60	-45%
<b>الجملة</b>	<b>163,681,562.25</b>	<b>227,145,912.44</b>	<b>63,464,350.19</b>	<b>39%</b>

لا توجد فروع للصندوق في ولايتي الجزيرة والخرطوم

3. متابعة استلام أدوية الصندوق الطبي بالولايات: نفذ الصندوق خطة محددة لتوزيع الأدوية إلى الولايات بترحيل مخزون ثلاثة أشهر لأدوية جميع البرامج إلى الولاية وفق جدول زمني معين. يهدف هذا الإجراء إلى ضمان استمرار الإمداد الدوائي وتقليل تكلفة الترحيل وتوحيد أسعار الأدوية بجميع المؤسسات الصحية بالبلاد. يتم استخراج فواتير الأدوية وتجميعها بإدارة الشحن وإرسالها إلى الولاية عبر الشركة الناقلة سودابوست. الجدول التالي يوضح نسبة تنفيذ خطة توزيع الأدوية إلى الولايات (جدول رقم 8).



## جدول رقم 8: تنفيذ طلبيات الأدوية بالولايات خلال العام 2016

البيان		خطة توزيع الأدوية 2016 % تنفيذ الخطة % الطلبيات الطارئة					
قائمة الأدوية		المطلوب المنفذ الطارئ		2015		2016	
1	أدوية الطوارئ بالولايات	64	64	118	100%	97%	146%
2	أدوية العلاج بالقيمة	64	64	127	100%	97%	118%
3	أدوية الدعم العالمي بالولايات	180	180	227	100%	100%	62%
4	أدوية الأطفال بالولايات	70	70	77	100%	92%	90%
5	أدوية الحوامل بالولايات	72	30	5	42%	31%	0%
المجموع		450	408	554	90%	82%	50%

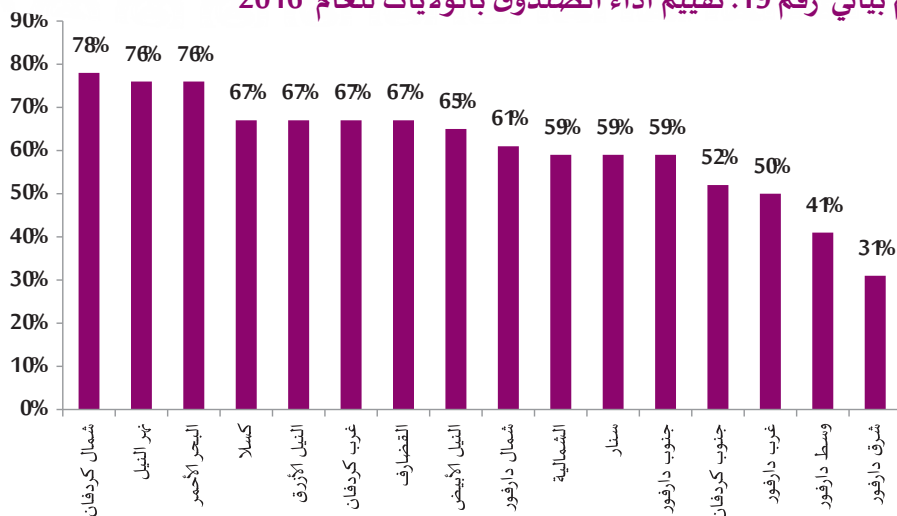
4. تحصيل عائدات بيع الأدوية: استمرارية أداء الصندوق تعتمد بشكل كبير على التزام أفرعه بالولايات بسداد ما عليها من مديونيات للصندوق بشكل مستمر ومنظم. بلغت نسبة التحصيل من المديونيات السابقة 42% (جدول رقم 9)

## جدول رقم 9: استرداد مديونيات الصندوق على فروع الصندوق بالولايات

الرقم	الولاية	جملة التوزيع بالجنيه	التحصيل بالجنيه	المتبقي	نسبة التحصيل
1	نهر النيل	29,992,541.05	15,720,553.00	14,271,988.08	52%
2	النيل الأبيض	26,552,299.01	13,020,968.00	13,531,331.21	49%
3	القضارف	34,922,755.96	16,401,788.00	18,520,967.55	47%
4	كسلا	27,480,224.21	12,440,040.00	15,040,183.76	45%
5	النيل الأزرق	13,143,237.95	5,882,973.00	7,260,264.85	45%
6	جنوب كردفان	8,358,054.09	3,645,081.00	4,712,973.06	44%
7	شمال دارفور	11,222,509.09	4,631,513.00	6,590,996.06	41%
8	سنار	27,001,624.97	10,781,782.00	16,219,842.97	40%
9	شمال كردفان	19,531,814.19	7,647,777.00	11,884,037.14	39%
10	وسط دارفور	12,651,703.35	4,904,185.00	7,747,518.64	39%
11	البحر الأحمر	26,376,037.60	10,106,723.00	16,269,314.24	38%
12	الشمالية	25,319,534.46	9,375,749.00	15,943,785.54	37%
13	شرق دارفور	12,032,556.67	4,327,110.00	7,705,446.45	36%
14	غرب دارفور	13,901,136.90	4,990,408.00	8,910,728.84	36%
15	غرب كردفان	9,632,239.80	3,371,280.00	6,260,960.04	35%
16	جنوب دارفور	14,742,152.60	4,212,712.00	10,529,440.96	29%
الجملة		312,860,421.90	131,460,642.51	181,399,779.40	42%

5. تقييم أداء فروع الصندوق القومي بالولايات: يتبع الصندوق منهجية محددة يتمكن من خلالها من التقييم المستمر وقياس مدى تحقيق الأهداف المرجوة، والوقوف على المشكلات والمعوقات مع العمل على حلها بصورة دورية، وذلك من خلال تحليله للتقارير الشهرية، تقارير الإشراف وتقارير لجان الجرد الدوري والمفاجئ. قام الصندوق بتقييم أداء فروع الولايات وفق ما هو مطلوب خلال هذا العام حيث شمل التقييم مدى تنفيذ الولايات لأنشطة الأداء الإداري والمالي للصندوق، وممارسات التخزين والتوزيع الجيد، ومدى تنفيذ الأنشطة المضمنة في قائمة الفحص والتدقيق الخاصة بفريق الإشراف. من نتائج التقييم نجد أن ثلاث ولايات فقط (شمال كردفان، نهر النيل والبحر الأحمر) تحصلت على نسبة أعلى من 70% وبقية الولايات تتراوح نسبة تقييمها من 30% إلى 70% (رسم بياني رقم 19).

### رسم بياني رقم 19: تقييم أداء الصندوق بالولايات للعام 2016



## 14 جودة الخدمات المقدمة لزبائن الصندوق

سعى الصندوق لبذل الجهود نحو تحقيق رضا زبائنه بهدف الاحتفاظ بهم وإضافة زبائن جدد وذلك بتنفيذه للأنشطة الآتية:

أ. تهيئة بيئة مناسبة للعمل حيث أنشأ الصندوق إدارة خاصة بخدمات الزبائن تعمل على استقبال الشكاوى وحلها والرد على استفسارات الزبائن ومدهم بالمعلومات المطلوبة، معالجة المرتجعات من الطلبات ومتابعة ملء الاستبيانات الخاصة بالزبائن، وضع

- وتحليل ومناقشة استثمارات رضاء الزبائن.
- ب. تحديث المعلومات الخاصة بكل زبون في نظام إدارة تخطيط الموارد والمؤسسات ومراجعة الرخص الجديدة للعام 2016.
- ج. إدخال نظام النداء الآلي لتسهيل وترتيب عملية استلام الطلبات من الزبائن.
- د. إعطاء تسهيلات في الدفع حسب نتائج تحليل الزبائن من حيث التزامهم بالسداد في الوقت المحدد.
- هـ. البدء في إدخال الاستشارات الصيدلانية في صيدليات الصندوق وتأهيل مبانها وعمل نظام لقياس رضاء الزبائن.
- و. قام الصندوق بإرسال فرق من المهندسين الطبيين والفنيين لمختلف ولايات السودان (29 مأمورية)، وقامت هذه الفرق الزائرة بعدد من الأنشطة التي يمكن حصرها فيما يأتي:

1. حصر الأجهزة الموجودة بالولايات المستهدفة خلال العام.
  2. صيانة الأجهزة والمعدات الطبية بعد البيع حيث بلغ عدد الأجهزة التي تمت صيانتها 383، والتي فحصت 2,370 والتي تم تركيبها 5,293 جهاز.
  3. تدريب عدد 162 مهندس من الذين يعملون في الولايات.
- ز. خدمة توفير الأدوية عن طريق الاتصال الهاتفي بالرقم 5959: قام الصندوق بإدخال هذه الخدمة في الربع الأول من 2013 بهدف توفير الأدوية النادرة للمرضى والأدوية غير المتوفرة في السوق المحلي وذلك عن طريق إدارة الصيدليات بالصندوق التي تعمل خلال 24 ساعة في اليوم وتتلقى استفسارات وطلبات المرضى عن الأدوية الموجودة بالبلاد وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 5959. في حالة عدم توفر الأدوية تقوم الإمدادات بتوفيرها للمرضى من خارج البلاد وبسعر التكلفة. استقبل هذا الرقم خلال هذا العام حوالي 66,575 مكالمات. 94% من هذه المكالمات تم الرد عليها في أقل من عشرة ثواني. وفي إطار توفير الأدوية النادرة للمرضى قام الصندوق بالتعاقد مع مجموعة فارمسي ون بالمملكة الأردنية الهاشمية ومجموعة صيدليات نورماندى المصرية عبر المستشارية الطبية في سفارة السودان بالبلدين. استطاع الصندوق توفير عدد 230 صنف من خارج البلاد من أصل 253 صنفاً طلبها الزبائن، أي بنسبة تنفيذ 91%. كما بلغ عدد الزبائن الذين وفرت لهم هذه الخدمة 2,245 من أصل 2,303 زبون أي بنسبة 98%.

جدول رقم 10: بوضوح مقارنة خدمة توفير الأدوية عن طريق الإتصال الهاتفي بين  
العامين 2015 - 2016

2016	2015	البيان
253	117	عدد الأصناف الكلية المطلوبة
230	106	عدد الأصناف التي تم توفيرها
91%	91%	نسبة عدد الأصناف التي تم توفيرها
2303	1479	عدد الزبائن الكلي
2245	1476	عدد الزبائن الذين وفرت لهم هذه الأدوية
98%	99%	نسبة عدد الزبائن الذين وفرت لهم هذه الأدوية من العدد الكلي

ح. خدمة توفير وتوصيل الأدوية للمرضى ذوى الأمراض المزمنة: خلال هذا العام أدخل الصندوق هذه الخدمة وتم التوصيل لعدد 27 مريض بتردد 189 مرة.

ط. خدمة تعريف الزبائن بوصول أدوية جديدة. يعمل الصندوق على توفير خدمة الرسائل التلقائية للزبائن والتي تفيدهم بوصول مخزون جديد لأي من الأصناف التي يتعامل فيها الصندوق. منذ العام السابق أدخل جميع زبائن الصندوق في الخدمة حيث يتم ارسال لجميع الزبائن بنسبة 100% (4,196 زبون). إضافة لذلك يتم الإرسال لعدد من الأطباء، الصيادلة والمهندسين. عدد الرسائل التي تم ارسالها 111 رسالة.

ي. تفعيل نظام الدفع والتحصيل الإلكتروني:

انتهج الصندوق سياسة الدفع الإلكتروني والتحصيل الإلكتروني لجميع المدفوعات المالية للصندوق وذلك بهدف الضبط المالي وترشيد الإنفاق وبذلك يكون الصندوق قد التزم بالقرار الذي صدر من وزارة المالية والاقتصاد الوطني بإلزام كل الجهات الحكومية والهيئات الاقتصادية بتفعيل نظام الدفع والتحصيل الإلكتروني على كل المدفوعات الحكومية.

## 15 أنشطة أخرى

تمكن الصندوق خلال العام 2016 من تحقيق عدة أنشطة ستعكس إيجاباً على تحسين أدائه بصورة مستمرة وتضمن فعالية واستمرار الإمداد الطبي بالبلاد، من هذه الأنشطة مايلي:

1. استقبال إثنين من مجلس اللوردات البريطاني للصندوق القومي للإمدادات الطبية ومناقشة تأثير الحصار الاقتصادي على المنتجات الطبية.
2. الحصول على تخفيض وقدره حوالي 7 مليون يورو من الأصناف التي تم التوقيع عليها لمدة خمس سنوات (التعاقد طويل الأجل).

3. زيارة وفد مكتب منظمة الصحة العالمية بالسودان للصندوق القومي للإمدادات الطبية.
4. توقيع إتفاقية توريد أدوية منقذة للحياة لصالح الصندوق مع البرنامج القومي للأمم المتحدة للإنماء.
5. زيارة وزير الصحة الصومالي للصندوق القومي للإمدادات الطبية.
6. زيارة مدير برنامج الأمم المتحدة للإنماء للصندوق القومي للإمدادات الطبية.
7. تدشين وصول الدفعة الأولى لأدوية برنامج الأمم المتحدة للإنماء وشارك فيه وزير الصحة ووزير الدولة بوزارة الخارجية والتعاون الدولي بالإضافة إلى رئيس بعثة الأمم المتحدة بالسودان والسفير البريطاني وسفير الإتحاد الأوربي والسفير الهندي وعدد من ممثلي البعثات الدبلوماسية والمنظمات الأجنبية.

### أوجه القصور في أداء الصندوق خلال العام 2016:

1. ما زالت التغطية الدوائية ضعيفة بالولايات.
2. تأخر تنفيذ بعض المشاريع المدنية في وقتها المحدد.
3. انخفاض بعض وفرة الأدوية بالصندوق القومي للإمدادات الطبية والولايات.
4. عدم اتباع الطرق العلمية في تحديد الحاجة الدوائية بالولايات مما يزيد في عدد الطلبات الطارئة.
5. قلة الكوادر الصيدلانية في بعض الولايات.
6. عدم التزام بعض الولايات باستعمال برنامج تخطيط الموارد في المعاملات اليومية.
7. السعة التخزينية لا تكفي لجميع واردات الصندوق مما يؤدي لإيجار مخازن خارجية.
8. ضعف التحصيل من المرافق الصحية ببعض الولايات.

## 16 الخاتمة

نفذ الصندوق القومي للإمدادات الطبية 83% من أنشطة خطته للعام 2016، كما تمكن الصندوق خلال هذا العام من تحقيق الآتي:

1. متوسط معدل وفرة البرامج القومية التي يوفرها الصندوق بلغ 93%.
2. شراء المنتجات الطبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة العالية وذلك عن طريق:
  - أ. تفعيل الشراء الموحد في مجال الأجهزة والمعدات الطبية.
  - ب. شراء أصناف المنتجات الحيوية المحورة جينياً من مصادرها الأصيلة ومن دول ذات نظام رقابي معتمد بنسبة 100%.
3. إلتزام جميع الموردين بترحيل جميع المنتجات الطبية في درجات حرارتها المطلوبة مع وضع أجهزة لرصد درجات الحرارة والرطوبة.

4. البدء في زيادة السعة التخزينية للصندوق وذلك بتشديد مخزن جديد طبقاً للمواصفات العالمية للتخزين من المقرر تسليمه خلال الربع الأول من العام القادم.
5. تحسين نظام الإمداد الطبي وتوفير بيئة تخزينية آمنة وفعالة تضمن فعالية وجودة الأدوية والمستهلكات الطبية وذلك عن طريق:
  - أ. البدء في تجهيز بناء خمس مخازن لفروع الصندوق في بعض الولايات.
  - ب. تأهيل مخازن الصندوق بولاية جنوب دارفور وكسلا والقضارف.
  - ج. دعم فروع الصندوق بعدد 16 عربة نقل مبرد و16 عربة اشراف.
  - د. توحيد توصيل طلبيات كل البرامج الخاصة بالولاية.
  - هـ. متابعة الطلبيات حتي وصولها الي الولاية.
6. زيادة قيمة المبيعات عن طريق الإمداد الإلكتروني إلى 84% من قيمة المبيعات الكلية.
7. تمكن الصندوق من توفير أصناف بأسعار أقل من القطاع الخاص بنسبة 53%.
8. زيادة كفاءة العاملين بالتدريب والتطوير المستمر مع التركيز على توزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة حسب تخصصاتهم المختلفة.
9. تفعيل برنامج التطوير المهني الصيدلاني المستمر واكتمال تسجيل عدد 1,000 صيدلي بالمركز.
10. تقديم خدمة توفير الأدوية عن طريق مركز الاتصال بالرقم 5959 بنسبة 91%.
11. تطوير وتحسين تكنولوجيا المعلومات بالصندوق:
  - أ. إدخال نظام تتبع عمليات الشراء الإلكتروني بنسبة 100%.
  - ب. تنفيذ خطة حوسبة نظام المعلومات اللوجستية وإدارة المخزون على مستويات النظام الصحي بجميع ولايات السودان بنسبة 100%.
  - ج. ربط إدارة صيدليات الصندوق بنظام الصندوق المركزي بنسبة 100%.
  12. زيادة الإتاحة الجغرافية وذلك بإدخال 16 ولاية في اتفاقية إنشاء فروع الإمدادات الطبية بالولايات.
  13. تمكن الصندوق من توزيع نسخ من الكتب والمنشورات التي تساعد على الاستخدام المرشد للأدوية لكل ولايات السودان بنسبة 100%.

## 17 توصيات

بالرغم من التقدم المحرز في الخدمات الصحية التي يقدمها الصندوق، إلا أنه يواجه العديد من التحديات التي من المتوقع أن تؤثر في أدائه مما ينعكس في فعالية واستمرار الإمداد الطبي بالبلاد، ولكي يتمكن الصندوق من تحقيق هدفه الأساس في توفير الأدوية والمستلزمات الطبية نقدم التوصيات الآتية:

1. التطبيق الأمثل لقانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية واللوائح الصادره بموجبه للاستفادة في تحسين الأداء المالي والإداري بالصندوق.
2. تخفيض أسعار الأدوية والمستلزمات الطبية وذلك بواسطة الاستفادة من إعفاء الصندوق من الرسوم الحكومية وفق قانون الصندوق .
3. زيادة الإتاحة الدوائية وتوصيل الدواء إلى المرافق الصحية الحكومية في جميع أنحاء البلاد وذلك بواسطة الزام فروع الصندوق بالولايات بالقوانين، السياسات والخطط الموضوعة من رئاسة الصندوق.
4. مراقبة الزام الولايات بأسعار بيع الأدوية للجمهور التي تحددها الصندوق وتفعيل الرقابة لضمان توحيد السعر في جميع أنحاء البلاد.
5. متابعة مخزون الأدوية بفروع الصندوق مركزياً بواسطة إدارة مراقبة المخزون.
6. إلتزام الولايات بالقائمة الموحدة للأدوية.
7. تدريب العاملين بالولايات على تطبيق الإجراءات القياسية في سلسلة الإمداد الطبي.
8. دعم الولايات باستمرار ومتابعتها لتنفيذ نظام تخطيط الموارد والمؤسسات.
9. إدخال نظام آلي لقياس درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الولايات.
10. تفعيل مهام المحاسب بفريق الإشراف على الولايات للمساعدة في تحصيل المديونية.
11. عمل تقييم شامل للإمداد الطبي للأثاث والأجهزة الطبية بحيث يشمل تحديد حاجة البلاد الحقيقية منها وطرق شراءها بالموصفات المطلوبة وتوزيعها وتركيبها وصيانتها على مستوى جميع المؤسسات الصحية بالولايات حسب حاجة كل ولاية.
12. التزام بنك السودان بتحويل النقد الأجنبي المطلوب لمقابلة فواتير الصندوق لحساب الشركة المحلية الموردة للصنف أو الأصناف والتي تقوم بدورها بتكملة الإجراءات البنكية وتوريد الأدوية للصندوق.
13. تكملة إنشاء مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب والمكتبة الملحقة به والتي تهدف إلى تقديم خدمات معلوماتية مناسبة ومتطورة للباحثين في مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية وإدارة الأعمال.
14. تخفيض تكاليف تشغيل الصندوق والحصول على أقل أسعار ممكنة للأدوية والمستلزمات لينعكس إيجاباً على أسعار الأدوية في المرافق الحكومية.
15. استمرار سياسة دعم أدوية الأمراض المزمنة والأدوية غالية الثمن.

NMSF 2007. National medical Supplies fund Strategy 2007 -2031 (Unpublished).  
 Gaafar,R., Tarin,E.,Abdallah,F., 2014. Sudan Health System Financing: review and recommendations. The Public Health Institute's quarterly newsletter: Issue 10, June 2014

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].

MSH, 2013. MDS-3 Managing Access to Medicines and Health Technologies. 3rd ed. Management Science for Health. 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 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-995-.pdf>. [Accessed August 1999].

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 2014].

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 and HAI 2006, Price, Availability and Affordability: An International Comparison of Chronic Medicines. World Health Organization of Health Action International. Cairo. WHO-EM/ EDB/068/E/ 05.06/ 3000.



## مرفق رقم 1: مؤشرات الأداء القياسية للصندوق للعام 2016

Indicator	Description of indicator	NMSF	Standard	References
1 Selection	Percentage of medicine items received that are in the NMSF list	99%	100%	WHO, 2011
2 Availability	Percentage of items available ÷ total number of items	82%	80%-100%<	MSH,2013 andWHO/HAI,2006
3 Procurement Efficiency	Ratio between median price of products procured and the international median (reference value (Target ≤ 1	74%	All items	WHO, 2011
4 Emergency Procurement	Percent of emergency orders issued in this year Proportion of the value of emergency orders issued in in this year	15%	less than 5%	WHO, 2008
		11%	less than 5%	WHO, 2008
5 Port clearance Performance	Percentage of orders to be cleared from port that were cleared before the deadline	74%	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	75%	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%	95%	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%	100%	WHO, 2011
10 Post-marketing surveillance	Percentage of sample passing the post marketing surveillance test	100%	100%	USAID, 2009
11 Recall system	Percentage of batches of items recalled from the market	0.6%	-	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	13%	0%	MSH, 2013
13 Inventory physical count	Absolute value of the difference between recorded quantities and counted quantities ÷ Physical quantity] X 100%	0.1%	0%	MSH, 1997
14 Value of expired items	Total value of expired items ÷ Average inventory value] X 100%	3%	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	1.2%	1% <	WHO, 2011
16 Coverage	Percentage of coverage of NMSF services among public health institutions Percentage of treatment sites that received all orders in full during a defined period	44%	-	WHO, 2007
		74%	100%	WHO, 2011
17 The quality of NMSF services	Percentage of treatment sites that received all orders on time during a defined period	31%		
18 Human Resources	Percentage of staff responsible of PSM who have been trained in PSM	70%	-	WHO, 2008



# تقرير الأداء السنوي للعام 2017

## ملخص التقدم المحرز في بعض المؤشرات: مقارنة بين الأعوام 2010 وحتى العام 2017

البيان	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	الإنحراف النسبة
مشتريات الأدوية الأجنبية *	134	147	286	503	592	785	905	2,325	1,420
مشتريات الأدوية-الصناعة المحلية*	7	10	18	41	113	177	178	486	308
قيمة المخزون	74	85	154	265	428	550	626	1,189	563
قيمة المنتجات الطبية التي وزعتها الإمدادات *	173	175	330	557	922	1,218	1,484	2,998	1,514
مخصص البرامج القومية من إجمالي التوزيع	80	85	154	215	435	634	715	1,943	1,228
زبائن الإمداد الإلكتروني	NA	57	266	542	912	1,599	1,219	1,545	326
متوسط الوفرة الدوائية	63%	66%	93%	95%	92%	85%	82%	95%	13%
نسبة الأدوية المرفوضة	9%	2%	1%	0.6%	0.3%	1%	0.6%	0.3%	-0.3%
نسبة الأدوية منتهية الصلاحية	7%	5%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	0%
نسبة الأدوية المسجلة	74%	87%	72%	96%	98%	97%	95%	97%	2%
الأدوية من دول ذات نظام رقابي معتمد	22%	28%	32%	29%	25%	29%	31%	31%	0%
عدد المتدربين	10	161	331	466	588	1,224	1,200	1,241	41
نسبة أسعار أدوية الصندوق إلى القطاع الخاص	NA	NA	NA	49%	45%	47%	47%	46%	

\*بملايين الجنيحات.

AN المعلومات غير متوفرة أو الخدمة لم تكن موجودة.

## الفهرست

175	1    المقدمة
179	2    تطوير الأداء الإداري بالصندوق
194	3    شراء المنتجات الطبية
204	4    وفرة المنتجات الطبية
208	5    جودة المنتجات الطبية
212	6    خزن وتوزيع المنتجات الطبية
226	7    اللاتاحة الدوائية (فروع الصندوق بالولايات)
235	8    تطوير الخدمات المقدمة لربائن الصندوق
237	9    الخاتمة
251	10    المراجع
252	11    المرفقات



# 1 المقدمة

## خلفية تاريخية:

تعد المستودعات المركزية للإمدادات الطبية بمثابة المركز القومي لمشتريات وتخزين وتوزيع المنتجات الطبية للمؤسسات الحكومية في السودان والتي تأسست في العام 1935 م كإدارة ضمن ما كان يعرف وقتئذٍ بالخدمات الطبية في السودان. انتقلت بعد ذلك إلى المبنى الحالي في العام 1954 م بحسبانها إدارة تابعة لوزارة الصحة باسم الإدارة العامة للإمدادات الطبية المركزية. في فبراير من العام 1991 م أصبحت الإمدادات الطبية المركزية هيئة عامة معنية بتوفير الإمداد الطبي لكافة المؤسسات الصحية في البلاد بموجب قانون الهيئة العامة للإمدادات الطبية لسنة 1991م، الأمر الذي سمح للمؤسسة الجديدة ممارسة الحد الأقصى الممكن من الإدارة الذاتية ومنح القانون الإمدادات الطبية مرونة في العمليات التجارية في شراء وبيع الأدوية اعتماداً على نظام استرداد التكلفة في توزيع المنتجات الطبية وذلك ضمن سياسة التحرير الاقتصادي التي اعتمدها ثورة الإنقاذ الوطني والتي جاءت في 30 يونيو 1989.

في العام 2003 أُلغيت جميع القوانين الخاصة بالهيئات ودمجت في قانون الهيئات لسنة 2013. خلال العام 2015 تغير الوضع القانوني للهيئة، بعد إجازة قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015، وعليه تحولت الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية إلى الصندوق القومي للإمدادات الطبية مع الاحتفاظ بالدور الأساس الذي كانت تقوم به الهيئة والمهمة الموكلة إليها والمتمثلة في شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية (الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاثات الطبية) للمؤسسات والمرافق الحكومية. جاء هذا التغيير بناءً على توصيات لجنة دراسة استخصص الهيئة الصادرة في العام 2011 وتوصيات بيت الخبرة العالمي الصادرة في العام 2012 وبرنامج إصلاح المؤسسات الذي يتبناه مجلس الوزراء الذي يهدف إلى تحسين إدارة الإمدادات الطبية لتحقيق أهدافها بالمرونة اللازمة والكفاءة المطلوبة وأقل تكاليف ممكنة. أهم ما يميز الصندوق أنه أصبح مؤسسة خدمية غير ربحية وكذلك حدد القانون المؤسسة المسؤولة عن توفير الدواء حتى على مستوى المرافق الصحية وأوجب على المؤسسات الحكومية الشراء من الصندوق فقط. تتمثل أهم ميزات قانون الصندوق في الآتي:

1. صندوق الإمدادات غير ربحي يعتمد على نظام التمويل الذاتي بأقل تكاليف تشغيلية ممكنة وكفاءة عالية وبالمرونة المطلوبة. يستخدم الصندوق عائدات بيع المنتجات الطبية في شراء منتجات جديدة لتعزيز المخزون وتغطية التكلفة التشغيلية والتوسع

الرأسي والأفقي دون إضافة أي أرباح تدفع لدعم الإيراد العام وهو ما كان يسمى بالربط قبل صدور القانون.

2. إلزامية الشراء الموحد لأجهزة الدولة مما يقلل الهدر، ويخفض الأسعار ويوحد معايير جودة الأدوية في جميع المرافق الحكومية ويلزم القانون الصندوق بشراء الأدوية المطورة جينياً والأدوية ذات المدى العلاجي الضيق والأدوية التي تستعمل لعلاج الأمراض المستعصية والوبائية والأمصال من المصادر الموثوقة في الدول ذات النظام الرقابي المعتمد أو من المصادر ذات الأهلية المسبقة من منظمة الصحة العالمية.
3. تخفيض الأسعار وذلك نتيجة للإعفاء من الجمارك والضرائب والعوائد وأي رسوم حكومية.
4. توحيد أسعار البيع للجمهور في جميع أنحاء البلاد وثباتها دون تغيير لفترات طويلة ودعم الأدوية غالية الثمن وكذلك التزام الصندوق بالترحيل، مما يساعد على كبح جماح أسعار أدوية القطاع الخاص (متوسط أسعار أدوية الصندوق يعادل 46% من أسعار القطاع الخاص في العام 2017).
5. لا تتم التصفية إلا بموجب قانون.
6. تحسين سلسلة الإمداد الطبي للمرافق الحكومية وذلك بتوفير الترحيل الآمن للمنتجات حماية من ضوء الشمس والتحكم في درجات الحرارة أثناء الترحيل والتخزين.
7. زيادة الإتاحة الدوائية وتوصيل الدواء إلى المرافق الصحية الحكومية في جميع أنحاء البلاد وذلك بإنشاء فروع في الولايات.
8. توفير أدوية الحوادث والطوارئ وعلاج الأطفال أقل من 5 سنوات والكلى والسرطان ومستهلكات بنك الدم وأدوية مرضى الهيموفيليا وأدوية خفض وفيات الأمهات وغيرها من الأدوية المنقذة للحياة.
9. تقوية الإجراءات الوقائية لحماية المال العام.
10. تعزيز الشفافية والحوكمة الرشيدة في الإمداد الطبي.
11. تدريب العاملين في السلسلة الوطنية للإمداد الطبي الحكومي.
12. تنظيم شراء المنتجات الطبية لأول مرة.
13. يمنع النزاع بين مؤسسة الإمداد وبين المؤسسة الرقابية بوجوب شراء الأدوية المسجلة. حدد مصادر شراء الأدوية التي لا توجد لها مثيلات مسجلة في البلاد وأوجب أخذ مسبق كتابة من المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
14. شروط خاصة للعاملين.
15. تعيين المدير العام للصندوق بواسطة مجلس الوزراء بتوصية من مجلس إدارة الصندوق.

أهداف الصندوق القومي للإمدادات الطبية: يهدف الصندوق القومي للإمدادات الطبية لتحقيق الآتي:

1. تأمين حاجة الوحدات الصحية في القطاع العام من المنتجات الطبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة العالية والسعر الموحد في جميع أنحاء البلاد.
2. تحقيق الأمن الدوائي القومي.
3. توفير المنتجات الطبية بنظام استرداد التكلفة تأكيداً للدور الخدمي والإستراتيجي للصندوق.
4. المساهمة في تطوير الخدمات الصيدلانية في البلاد.
5. تعزيز الاستخدام المرشد للدواء.
6. تعزيز الإتاحة الدوائية.
7. المساعدة في نشر الخدمات العلاجية في جميع أنحاء البلاد وذلك بتوفير المنتجات الطبية.

يستعرض هذا التقرير التقدم والنجاح الذي حققه الصندوق القومي للإمدادات الطبية خلال العام 2017، حيث استطاع الصندوق تنفيذ 89% من أنشطة خطته للعام 2017. يتمثل أبرز ما تحقق خلال هذا العام، في ارتفاع ووفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة وتشمل أصناف الطوارئ والحوادث بالمستشفيات، أصناف السرطان، أصناف زراعة وغسيل الكلى، أصناف بنك الدم والهيموفيليا. بلغ متوسط ووفرة هذه الأصناف 98%. كانت قيمة الأدوية والمستلزمات الطبية التي وزعها الصندوق خلال العام 2017، 2,998 مليار جنيهه وبنسبة زيادة 102% عن العام 2016. بلغت نسبة التوزيع والبيع للقطاع العام 94%، بينما كانت نسبة البيع للقطاع الخاص 5.9% وانخفض البيع للمنظمات التطوعية غير الحكومية إلى 0.1% وذلك اتساقاً مع سياسة الصندوق التي تركز على مؤسسات القطاع العام وينحصر البيع للقطاع الخاص للأدوية والمستهلكات غير المتوفرة في السوق. تمكن الصندوق من الاستمرار في تحقيق الوفرة الاقتصادية من خلال الاستفادة من الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية بكميات كبيرة وبأسعار منافسة.

استمر الصندوق في زيادة السعة التخزينية ليستوعب التوسع الأفقي والرأسي الكبير، وذلك بتشبيده لمخزن بمواصفات عالمية من طابقين تبلغ سعته التخزينية 46 ألف متر مكعب، بهذا المخزن زادت السعة التخزينية للإمدادات الطبية على المستوى المركزي، من 25 ألف متراً مكعباً فقط إلى أكثر من 70 ألف متر مكعب. واستفاد الصندوق من سقف المخزن بإنشاء مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب بمواصفات متقدمة تجعله مركزاً دولياً متخصصاً في التدريب في مجال سلسلة إمداد المنتجات الطبية.

تم افتتاح هذا المبنى (المخزن والمركز) في 17 أبريل من العام 2017 بتشريف فخامة رئيس



الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير والذي ترأس اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية المنعقد في نفس اليوم في قاعة التنسيق الصحي، حيث استمر هذا الاجتماع لمدة 4 ساعات لم يغادر فيها فخامة الرئيس القاعة. كم أعلن السيد فخامة رئيس الجمهورية في ختام الاجتماع منح العاملين بالإمدادات الطبية وسام الإنجاز ومنح المدير العام نجمة الإنجاز تقديراً للدور الكبير الذي قاموا به في توفير الأدوية و الإنتشار الجغرافي في الولايات.

كما قام الصندوق بعمل تقييم شامل للعاملين نفذته مبادرة الناس الذين يقومون بالإمداد The People that Deliver Initiative وتعرف بPtD وهي منظمة تُعنى بتطوير سبل الإمداد الطبي بواسطة تنمية الموارد البشرية العاملة في هذا المجال. استفاد الصندوق من عضويته في هذه المنظمة، في تمويل دراسات لتقييم الحاجة التدريبية ووضع وصف وظيفي للعاملين وتحديد الكفاءات المطلوبة لكل وظيفة وكذلك إعداد إستراتيجية لتنمية الموارد البشرية العاملة في سلسلة الإمداد الطبي. بلغت تكلفة هذه الدراسة 54 ألف دولار، وكانت مساهمة الصندوق فيها 9 ألف دولار فقط.

استفاد الصندوق من علاقاته مع المنظمات الدولية المتخصصة في مجال عمله وذلك باستقبال واستضافات الصندوق القومي للإمدادات الطبية في الثالث من ديسمبر من العام 2017 لعدد 13 خبير تدريب في سلسلة الإمداد الطبي من دول أوربية وآسيوية وأفريقية، بهدف مراجعة خطة تدريب العاملين في سلسلة الإمداد الطبي ومساندة الصندوق في تنفيذ الخطة الإستراتيجية لتدريب العاملين بسلسلة الإمداد الطبي القومي.

قامت الإمدادات الطبية وشركائها في نظام الإمداد الطبي بواسطة برنامج الأمم المتحدة للإنماء من إعدادها لإستراتيجية قومية للإمداد الطبي بالبلاد. تهدف هذه الإستراتيجية إلى بناء نظام إمداد فعال، ومستدام لجميع المنتجات الطبية من أجل توفير خدمات صحية ذات جودة عالية وتقديم هذه الخدمات بواسطة موارد بشرية مدربة وذات كفاءة عالية مما سيؤدي إلى نتائج صحية إيجابية داعمة للنظام الصحي في السودان. أيضاً قام فريق من منظمة TRANSAID البريطانية في شهر أبريل من العام 2017 بتقييم نظام الترحيل في الصندوق، حيث تحملت المنظمة جميع تكاليف الخبراء الأجانب.

انتهج الصندوق سياسة الاستفادة من تقنية المعلومات في مجال تطوير العمل الإداري والفني، حيث تمكن الصندوق من تطبيق الإدارة الإلكترونية في كافة تعاملاته والتخلص من الإدارة التقليدية وبالأخص في فروع الصندوق بالولايات. وضع الصندوق نظام متكامل بين مشتريات فروعه بالولايات ورئاسة الصندوق لتسهيل الإجراءات وزيادة سرعة العمليات. بالإضافة إلى تنفيذ نظام تتبع عمليات الإمداد والشراء الإلكتروني وتنفيذ النظام الإلكتروني لمتابعة عمليات الشحن والتسليم.

يتضح من التقرير، رغم ما حققه الصندوق إلا أنه مازالت هنالك عقبات واخفاقات يسعى الصندوق لتخطيها وذلك من خلال تركيزه على بناء علاقات وثيقة مع زبائنه ومورديه وجميع القطاعات الأخرى التي يتعامل معها الصندوق، وذلك بالتركيز على المشاركة الفعالة وتطبيق أفضل الآليات والتقنيات المتكاملة بهدف الرقي بنظام الإمداد الطبي بالبلاد، وانتهجه لتطبيق إستراتيجيات طموحة للنمو والنهوض بأداء الصندوق سعياً لتحقيق مهمته في استدامة توفير منتجات طبية آمنة وفعالة وبأسعار مقدور عليها بجميع المؤسسات الصحية في ولايات السودان.

يختتم هذا التقرير بأهم التحديات التي تواجه استمرارية الوفرة الدوائية ومنها الديون على وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي وصعوبة الحصول على النقد الأجنبي. كذلك يوضح التقرير السلبيات المترتبة على امتناع ولايتي الخرطوم والجزيرة عن إنشاء فروع للإمدادات الطبية. كما يقدم هذا التقرير عدد من التوصيات التي من شأنها إزالة التحديات والتي أصبحت تمثل تهديداً غير مسبوق لاستمرارية الصندوق القومي للإمدادات الطبية.

## 2 | تطوير الأداء الإداري بالصندوق

انتهج الصندوق مبدأ التطوير المستمر لزيادة كفاءة وفعالية الأداء العام للصندوق وزيادة الإنتاجية وتحسين أداء الصندوق الإداري والمالي والفني مع الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية واللوجستية وتوفير التكامل والإنسجام في أداء الأعمال التي يقوم بها الصندوق وذلك بواسطة تركيزه على العناصر الرئيسية في برنامج التطوير الإداري والتي تقوم على تنمية الموارد البشرية وتوفير الموارد المالية التي تمكن من تنفيذ البرامج التدريبية والتأهيل وتحسين البنية التحتية بالإضافة إلى الموارد التقنية التي لها دور كبير في تطوير العمل وتنفيذ القرارات بناءً على النتائج بالسرعة والدقة المطلوبة. وضع الصندوق الآليات الآتية لتعيينه على الاستمرار في الأداء المتميز وهي:

### 1.2 الاجتماعات التنظيمية الدورية

يتبع الصندوق أسلوب تبادل الأفكار والمعلومات بين العاملين لتحقيق النتائج المرجوة، كما يتبع أيضاً أسلوب تفعيل مشاركات الموظفين في بحث مشاكل العمل وحفزهم على المبادرة بالاقتراح والابتكار والتطوير وذلك عبر عقده لاجتماعات دورية مفصلة كالاتي:

1. اجتماع الإدارة العليا الأسبوعي: ينعقد اجتماع الإدارة العليا بحضور المدير العام ومدراء الإدارات العامة والمتخصصة أسبوعياً. الهدف من هذا الاجتماع متابعة العمليات الإدارية والفنية بالصندوق. بالإضافة إلى مناقشة وإجازة التقارير الأسبوعية الآتية:

- أ. تقرير وفرة الأدوية المهمة (Key Items)، أدوية البرامج القومية ومنها على سبيل المثال أدوية العلاج المجاني وأدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة، بالإضافة إلى تقرير وفرة أدوية صندوق الدعم العالمي والأدوية التي يوفرها الصندوق القومي للشركاء.
- ب. تقرير الإتاحة الدوائية وهو تقرير يوضح تغطية المرافق الصحية بالأدوية ومدى توفرها.
- ج. تقرير الموقف المالي والاعتمادات البنكية.
- د. تقرير المبيعات الأسبوعية وفرص البيع الضائعة.
- هـ. تقرير الأصناف الواردة للصندوق والمفرج عنها بعد الفحص والأصناف المحجوزة.
- و. تقرير الأصناف التي تبقى لها ستة أشهر فما دون من تاريخ صلاحيتها.
- ز. مناقشة أثر التكاليف المنجزة على أداء الصندوق.

نتائج ومخرجات اجتماع الإدارة العليا خلال العام 2017: عقدت الإدارة العليا 50 اجتماعاً من أصل 50 اجتماع كان مقررًا خلال هذه العام بحضور 515 عضواً بمتوسط حضور 10 أعضاء للجلسة الواحدة ونسبة حضور 94%. أصدرت هذه الاجتماعات 88 تكليفاً، نفذ منها 81 تكليف ومتبقى التكاليف تحت الإجراء والمتابعة. تمحورت تكاليف اجتماع الإدارة العليا المنفذة في 6 قضايا كما في الجدول رقم 1 أدناه.

#### جدول رقم 1: التكاليف الصادرة من اجتماع الإدارة العليا الأسبوعي خلال العام 2017

الرقم	المحور	عدد التكاليف	النسبة
1	تنظيم وتقييم العمل الإداري والفني والمالي بالصندوق	27	31%
2	التقييم المستمر لنظام شراء المنتجات الطبية	20	23%
3	تطوير وتحسين البيئة التخزينية بالصندوق	15	17%
5	زيادة التغطية الدوائية في الولايات	11	12%
4	الإمداد الطبي الأمثل للأجهزة والمعدات الطبية	9	10%
6	رفع كفاءة الخدمة المقدمة لعملاء الصندوق	6	7%
	<b>المجموع</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

2. اجتماع مدراء الإدارات: ينعقد اجتماع مدراء الإدارات بحضور المدير العام للصندوق ومدراء الإدارات العامة والإدارات المتخصصة والإدارات ورؤساء الأقسام كل أسبوعين وذلك بهدف:
- أ. الوقوف على متابعة سير العمل داخل الإدارات ومعالجة المشاكل الإدارية

والمعوقات التي تواجه الإدارات إن وجدت.

ب. مناقشة تقارير أداء الإدارات ربع السنوية ومدى تنفيذ الخطة السنوية ومراجعة ومتابعة التكاليف المنبثقة من خلال اجتماع مدراء الإدارات ومناقشة أثر التكاليف المنجزة على أداء الصندوق.

ج. مناقشة الدراسات والبحوث المتعلقة بعمل الصندوق والتي تقدمها الإدارات.

د. مناقشة التقرير الدوري من المشاركين في الدورات التدريبية الداخلية والخارجية.

هـ. تنوير من الإدارة العليا عن القضايا والقرارات الخارجية المتعلقة بالصندوق.

نتائج ومخرجات اجتماعات مدراء الإدارات للعام 2017: عقد الصندوق 29 اجتماعاً من أصل 29 اجتماعاً كانت مقررة خلال هذا العام بنسبة تنفيذ 100%. عدد الذين شاركوا في هذه الاجتماعات 1,324 بمتوسط حضور 46 عضواً للجلسة الواحدة وبنسبة حضور بلغت 95%. أصدرت هذه الاجتماعات 24 تكليفاً نفذت بنسبة 83%، وبقيت التكاليف لم يحن موعد تنفيذها بعد. تمحورت التكاليف المنفذة عبر اجتماع مدراء الإدارات في 7 محاور كما موضح في الجدول رقم 2 أدناه:

### جدول رقم 2: التكاليف الصادرة من اجتماع مدراء الإدارات خلال العام 2017

الرقم	المحور	عدد التكاليف	النسبة
1	تنظيم العمل الإداري والفني وتزويد العاملين بالإجراءات القياسية للعمليات المختلفة	8	33%
2	زيادة كفاءة الخدمات المقدمة لكسب رضا الزبائن	4	16%
3	زيادة كفاءة عمليات شراء الأدوية والمستلزمات الطبية	3	13%
4	ضبط جودة المخزون	3	13%
5	تهيئة بيئة تخزينية آمنة وتقليل الأصناف منتهية الصلاحية	3	13%
6	تحقيق نظام توزيع جيد ومستدام إلى جميع مؤسسات الرعاية الصحية	2	8%
7	التعريف المستمر بدور الصندوق وبرامجه ومناشطه	1	4%
المجموع		24	100%

3. اجتماع الإدارة العليا بالعاملين بالصندوق بجميع فئاتهم وتخصصاتهم المختلفة: انتهج الصندوق منهج المشاركة في اتخاذ القرارات وتقييم الأداء العام للصندوق

وخلق روح الانتماء المؤسسي وذلك بعقده للقاء دوري مع العاملين بالصندوق بجميع فئاتهم التخصصية المختلفة ويشارك في هذه الاجتماعات مديرو فروع الصندوق بالولايات. تناقش هذه اللقاءات الموضوعات أدناه:

- أ. مناقشة تقارير أداء الصندوق ربع السنوية.
- ب. وضع ومتابعة تنفيذ خطة الصندوق السنوية.
- ج. تحليل الأداء مقارنة مع المستهدف في الخطة.
- د. التقدم المحرز والإخفاقات التي صاحبت تنفيذ الخطة.
- هـ. تحسين الأداء ومعالجة القصور.
- و. المشاكل الإدارية والفنية التي واجهت العاملين.

عُقد اجتماعان خلال هذا العام بمشاركة أكثر من 200 عامل من الصندوق، بلغ عدد التكاليف الصادرة من هذه الاجتماعات 27 تكليفاً نفذت بنسبة 81%، وبقيت التكاليف لم يحن موعد تنفيذها بعد.

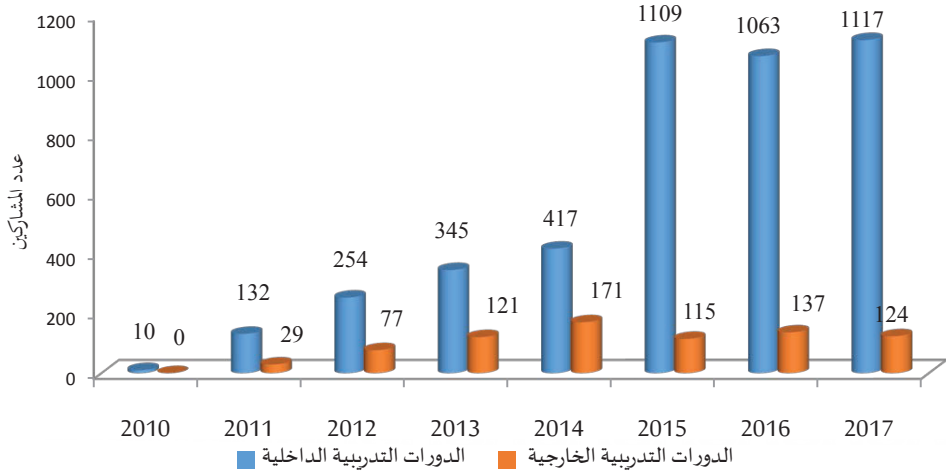
## 2.2 تطوير أساليب إدارة الموارد البشرية

1. تهيئة بيئة العمل الداخلية: عدد العاملين بالصندوق 439، 75% منهم من الذكور و 25% إناث. يتوزع العاملون على تسع فئات تخصصية مختلفة. متوسط أعمار العاملين بالصندوق 43 سنة، وهو الأمر الذي يسعى الصندوق للاستفادة منه في تطوير منظومة العمل ووضع مسارات وظيفية طموحة تتيح للعاملين إظهار إمكاناتهم وقدراتهم للمساهمة في تنفيذ خطة وإستراتيجية الصندوق. يركز الصندوق على تحسين وتطوير بيئة العمل الداخلية وزيادة الرضاء الوظيفي وذلك بتوفير ظروف وبيئة عمل ملائمة ومساعدة للعاملين، مما ينعكس إيجاباً على معنويات العاملين و بالتالي رفع كفاءة الأداء وتحقيق أهداف الصندوق. تمكن الصندوق من تطبيق الآتي لتهيئة بيئة العمل:

- أ. التعاقد مع شركات متخصصة في النظافة وصحة البيئة ورعاية الحدائق والحماية والتأمين.
- ب. توفير الترحيل لجميع العاملين وذلك بالتعاقد مع شركات توفر عربات مهيئة ومكيفة لترحيل العاملين.
- ج. توحيد الزي لجميع العاملين.
- د. الكشف الدوري الطبي للعاملين.
- هـ. توفير التأمين الصحي لجميع العاملين.
- و. تطبيق لوائح الحوافز والمكافآت.
- ز. تفعيل حوافز العاملين وربط الحافز بالأداء الفعلي.

- ح. تنفيذ مبدأ المحاسبة.
- ط. تطوير وتحسين الاتصالات الداخلية باتباع النظام الإلكتروني مما أدى إلى سهولة تبادل المعلومات والوثائق والتقارير وتقليل الفاقد الزمني.
- ي. الانضباط والالتزام بمواعيد العمل: وضعت الإمدادات قواعد موحدة وعادلة لضبط الحضور والإنصراف والالتزام بمواعيد العمل وبعد العطلات الرسمية كالأعياد والمناسبات الوطنية لتحسين الأداء وزيادة الانتاجية وتهيئة بيئة عمل مريحة وملائمة للعاملين، وعلى سبيل المثال كان معدل ساعات العمل في العام 2017 بنسبة 99% أي لم يتجاوز التأخير أو الغياب نسبة 1% فقط.
- ك. تقديم الخدمة الذاتية للعاملين: وهي خدمة تتيح للعامل الدخول في برنامج كمبيوتر يعرف باسم تخطيط موارد المؤسسات (Enterprise Resource Planning) وبواسطة رقم مخصص لكل عامل ومن ثم الحصول على الخدمات التالية في أي وقت:
- أ. تقديم طلب الإجازات بأنواعها السنوية، المرضية، مأموريات وغيرها.
  - ب. توفير البيانات الشخصية لكل عامل.
  - ج. معرفة المرتبات والحوافز المستحقة للعامل.
  - د. السجل التدريبي للعامل ويتم تحديثه دورياً بواسطة العامل واعتماده بواسطة إدارة تنمية الموارد البشرية بالصندوق.
  - هـ. التقييم الذاتي للعامل.
2. تدريب وتأهيل العاملين بسلسلة الإمداد الطبي: يقوم الصندوق بالتركيز على تطوير وتنمية الموارد البشرية وبناء القدرات العلمية والمهنية والفنية للعاملين في سلسلة الإمداد الطبي وذلك بوضع الخطط والسياسات التي تضمن تنفيذ عمليات التطوير باستدامة وبكفاءة عالية، حيث تمكن الصندوق من تنفيذ الأنشطة الآتية:
- أ. تدريب وتأهيل العاملين في سلسلة الإمداد الطبي بالبلاد: قام الصندوق بتنفيذ خطته التدريبية للعام 2017 بنسبة 92%. تهدف الخطة التدريبية إلى رفع كفاءة وانتاجية العاملين عن طريق التدريب والتأهيل المستمر، وتوزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة في مجال الإمداد الطبي بتخصصاته المختلفة. عدد المتدربين في المجالات المتنوعة ذات الصلة بالإمداد الطبي 1,241 متدرباً (1,117 متدرب في دورات داخلية و124 متدرب في دورات خارجية) من العاملين بالصندوق، والعاملين بفروع الصندوق بالولايات، وبصندوق الخدمات الطبية بالقوات المسلحة والشرطة، والصندوق القومي للتأمين الصحي والصيدالة العاملين بصيدليات الصندوق والمستشفيات الحكومية (رسم بياني رقم 1).

## رسم بياني رقم 1: المشاركون في الدورات التدريبية الداخلية والخارجية من العام 2010 وحتى العام 2017



ب. مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب: أنشأ الصندوق مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب بمواصفات متقدمة تجعله مركزاً دولياً متخصصاً في التدريب في مجال سلسلة إمداد المنتجات الطبية، والذي تم افتتاحه في 17 أبريل من العام 2017 بتشريف فخامة رئيس الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير. ونشرت أخبار عن افتتاح مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب في ثلاث مجلات خارجية أصدرتها مؤسسة هيبرا، مبادرة الناس الذين يقومون بالإمداد (The People that Deliver Initiative وتعرف ب(PtD)، مؤسسة Pamela Steele Associates (مرفق رقم 1, 2, 3). يحتوي المركز على أربع قاعات تدريبية بها أحدث الأجهزة التعليمية وبعدد 30 مقعد لكل قاعة مع إمكانية ربط قاعتين لتناسب البرامج الموسعة ذات العددية الكبيرة وقاعة للمؤتمرات مزودة بشاشات ذكية وخدمة الترجمة الفورية وقاعة أخرى لاجتماعات المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية، يحتوي المركز أيضاً على معمل لتنمية مهارات العاملين على استعمال الكمبيوتر بسعة 25 جهاز بالإضافة إلى مكتبة إلكترونية وورقية متخصصة تحتوي على أكثر من 750 عنوان في مجال الإمداد الطبي والرقابة الدوائية. بالإضافة إلى الكافيتريا، وغيرها من المنافع اللازمة لعمل المركز (صورة رقم 1).

## صورة رقم 1: مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب



منذ افتتاحه في أبريل وحتى ديسمبر من العام 2017 استضاف المركز 135 نشاط من ورش عمل، ومؤتمرات وكورسات تدريبية استفاد منها 9,671 شخص (جدول رقم 3). 47% من الفعاليات كانت الجهة المنظمة هي وزارة الصحة الاتحادية و27% لصالح الإمدادات الطبية و26% جهات أخرى مثل منظمة الصحة العالمية- إقليم شرق المتوسط، والصندوق القومي للتأمين الصحي، والمجلس القومي للأدوية والسُّموم، ومنظمة الأمم المتحدة للسكان، ومجلس التخصصات الطبية، والجمعية السودانية للصيدلة السريرية، والمركز القومي لأمراض الجهاز الهضمي والكبد، واتحاد اصحاب العمل واتحاد طلاب الصيدلة السوداني.

### جدول رقم 3: الأنشطة المنفذة بواسطة مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب من أبريل وحتى ديسمبر من العام 2017

الرقم	الفعالية	العدد	عدد المستفيدين	النسبة
1	الدورات التدريبية	95	5,491	57%
3	الاجتماعات	30	2,255	23%
2	المحاضرات	7	1,155	12%
4	المؤتمرات	3	770	8%
	المجموع	135	9,671	100%

ج. الشراكة مع مؤسسات دولية متخصصة في مجال تدريب العاملين بسلسلة الإمداد الطبي: قام الصندوق بتوقيع اتفاقيات مع معاهد وجامعات ذات خبرة تدريبية في مجال الإمداد الطبي على النحو التالي:

1. اتفاقية مع جامعة ليدز البريطانية (University of Leeds): أرسلت جامعة ليدز خلال العام 2014 استشاريين لعمل تقييم لمعرفة احتياجات العاملين في مجال الإمداد الطبي على المستوى المركز والولايات. استخدمت عدة وسائل للتقييم منها المقابلات الشخصية، والاستبيانات، وورش العمل



- وزيارات ميدانية أرسلت نتائج التقييم والخطة التدريبية المقترحة. استفاد منها 59 متدرباً حتى العام 2017. كما دعمت الجامعة مكتبة مركز عبد الحميد إبراهيم بعدد 182 كتاب مجاناً، بالإضافة إلى موافقتهم على ارسال بعض الموضوعات المنشورة في الدوريات العلمية إذا طلبت منهم.
2. اتفاقية للتدريب مع مؤسسة هيرا البلجيكية Health Research for Action (HERA): قام وفد من مؤسسة هيرا بزيارة الصندوق في شهر يناير من العام 2014 لبحث سبل كيفية إنشاء نظام متكامل في مجال التدريب للعاملين بالصندوق والعاملين في مجال الإمداد الطبي بالبلاد وذلك لتحسين وتطوير أداء العاملين ورفع الكفاءات. كما قام الوفد بتقييم نظام التدريب الحالي ومراجعة تصور إنشاء مركز تدريب قومي. استفاد من هذه الاتفاقية 55 متدرباً حتى العام 2017.
3. اتفاقية للتدريب مع مؤسسة Pamela Steele Associates (PSA) : وقعت الاتفاقية في عام 2017 واستفاد منها 74 متدرباً من العاملين بسلسلة الإمداد الطبي.
4. اتفاقية للتدريب مع مؤسسة i:solution : وقعت الاتفاقية في عام 2017 ودرب بواسطتها 111 متدرب من العاملين بسلسلة الإمداد الطبي.
5. اتفاقية للتدريب مع مؤسسة Empower School For health : وقعت الإتفاقية في عام 2017 واستفاد منها 11 متدرب.
- د. توزيع الكتب والمراجع العلمية: بدأ الصندوق منذ العام 2013 في توزيع كتب علمية في مجال الإمداد الطبي مجاناً لجميع الصيادلة العاملين بالصندوق، وفروعه بالولايات، وإدارات الصيدلة الاتحادية والولائية، وكليات الصيدلة بالجامعات الحكومية، والمستشفيات، وشركاء الصندوق بالإضافة إلى معهد الصحة العامة والمجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية. وُزِع في العام 2013 أكثر من 200 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. ووزع أكثر من 100 نسخة من كتاب Rules and Guidance for pharmaceutical Manufactures and Distributors وكتاب Rules and Guidance for Pharmaceutical Distributors في العام 2015، و 50 نسخة من Stockey's Drug Interactions Pocket Companion. كما يواظب الصندوق سنوياً على توزيع دليل الأدوية البريطاني BNF وهو مطبوعة تشارك فيها الجمعية الطبية

البريطانية British Medical Association والجمعية الصيدلانية الملكية البريطانية Royal Pharmaceutical Society of Great Britain وينشر مرتين كل عام. يهدف الدليل لتزويد الصيادلة والأطباء بمعلومات دقيقة وحديثة حول استخدام الأدوية ويتضمن معلومات عن اختيار ووصف وصرف وتناول الأدوية. وزع الصندوق 180 نسخة من الدليل في العام 2015 و 250 في العام 2016 و 105 في العام 2017. أيضاً وزع خلال هذا العام 45 نسخة من Pharmacy Case Studies.

- هـ. إنشاء مكتبة متخصصة: أنشأ الصندوق في هذا العام مكتبة إلكترونية وورقية تحتوي على الكتب والأوراق العلمية في مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية وإدارة الأعمال بمركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب، والهدف منها:
1. تقديم خدمات معلوماتية مناسبة ومتطورة للباحثين في مجال الإمداد الطبي والخدمات الصيدلانية وإدارة الأعمال.
  2. استخدام الكمبيوتر في عملية البحث والتصفح.
  3. توفير المعلومات في أي وقت وسهولة تحديث المعلومات.
  4. إمكانية تخزين المعلومات بشكل فعال.
  5. المحافظة على المراجع والكتب النادرة.

تم الاشتراك في عدة مواقع ومنها مبادرة HINARI التي ترعاها منظمة الصحة العالمية وتتيح لمستخدميها الحصول على الموضوعات المنشورة في أكثر من 13 ألف مجلة علمية وأكثر من 56 كتاباً إلكترونياً في مجال الصحة. وقاعدة المكتبة الإلكترونية الأمريكية، وقاعدة المرصد السوداني الصحي، وقاعدة منظمة الصحة العالمية (النشرة الصحية الشهرية).

### 3.2 تقييم النظام اللوجستي بواسطة بيت خبرة أجنبي

في شهر أبريل من العام 2017 تم تقييم النظام اللوجستي للصندوق بما في ذلك الترحيل. نفذ هذا التقييم بواسطة منظمة TRANSAID البريطانية والتي تحملت جميع تكاليف التقييم والخبراء الأجانب الذين نفذوه. بدأت الفكرة بتقديم طلب من الإدارة العليا للصندوق لمنظمة TRANSAID لعمل تقييم للأنظمة اللوجستية بالصندوق وفروعه بما في ذلك نظام الترحيل. منظمة TRANSAID هي منظمة دولية تهدف للحد من الفقر وتحسين نوعية الحياة من خلال توفير أفضل الفرص للحصول على الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم والفرص الاقتصادية في أفريقيا والدول النامية. تقوم المنظمة ببناء المهارات والمعارف لدى العاملين في النظم اللوجستية بما فيها الترحيل لتقديم خدمات ترحيل آمنة وبأقل التكاليف وذات كفاءة وفعالية عالية بهدف تحسين وفرة المنتجات

الطبية. بناءً على دراسة التقييم الأولى، قامت المنظمة بإرسال فريق من الخبراء للعمل مع إدارة الشحن والتسليم بالصندوق وشركائه في عملية الشحن، التسليم والترحيل وستقدم المنظمة الأنشطة الآتية:

- أ. دعم وتطوير عمل سياسة قومية لترحيل المنتجات الطبية.
- ب. إجراء آليات جديدة لجمع البيانات.
- ج. دعم تحليل البيانات.
- د. تقديم مؤشرات قياس أساسية لدعم اتخاذ القرارات للإدارة العليا.
- هـ. إجراء تحليل مالي شامل.
- و. وضع استراتيجية للحد من التكاليف والإستخدام الأمثل لوسائل النقل.
- ز. دعم مكتبة مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب بعدد 20 كتاب في مجال الدعم اللوجستي وكذلك إتاحة الحصول على 7 ألف مجلة علمية إلكترونية.

## 4.2 المحافظة على المال العام

تقوم سياسة الصندوق القومي للإمدادات الطبية في المحافظة على المال العام ليس فقط على اتباع القوانين واللوائح والإجراءات المالية في صرفه وحسب وإنما تحرص الإمدادات على أهمية استخدام المال العام بصورة راشدة، وهي لا تقل أهمية عن وجوب الصرف وفقاً للبنود المجازة في الموازنة. وعليه قامت الإمدادات بعمل الكثير من الإجراءات ليس فقط للتأكد من أن المال العام يصرف حسب القوانين واللوائح وغيرها من الضوابط الحكومية، ولكن لتتأكد من أن ما يصرف من مالٍ عام، فعلاً يتحصل الصندوق بموجبه على أفضل قيمة لهذه الأموال في السوق Value for Money وعلى أكبر فائدة ممكنة من صرفه على السلع والخدمات. تتمثل أهم ركائز سياسة الإمدادات المالية على:

### أولاً اتباع الإجراءات المحاسبية:

- أ. الشراء عن طريق العطاءات: جميع مشتريات الإمدادات عن طريق العطاءات وتشارك جميع الجهات ذات الصلة في لجان العطاءات، فمثلاً تتكون اللجنة الرئيسة لشراء المنتجات الطبية من أكثر من ثلاثين عضواً يمثلون جميع المؤسسات ذات الصلة (وزارة المالية، التأمين الصحي، القوات المسلحة والشرطة والأمن وغيرهم).
- ب. جرد المخزون: كان الهدف من جرد المخزونات في الماضي تحديد مخزون أول المدة، تحديد العهدة الجديدة لأمين المخزن، معرفة قيمة الأدوية التالفة وتلك التي تجاوزت تاريخ الصلاحية، ومعرفة الأدوية الراكدة. منذ العام 2011، أصبح الغرض من الجرد، والذي تشارك فيه جميع الجهات ذات الصلة (المراجع العام، المراجعة الداخلية، المستشار القانوني، ديوان الحسابات، الأمن الاقتصادي الخ)، بالإضافة إلى ما ذكر،

التأكد من مطابقة المخزون الفعلي مع المخزون الموجود في الحاسوب. ولمنع حدوث أي عجز أو زيادة في المخزونات، قامت الإمدادات بالآتي:

1. إدخال جميع المخزونات في النظام الإلكتروني المعروف بتخطيط موارد المؤسسات ويختصر بالERP وأصبح الصرف لا يتم إلا عبر الحاسوب الذي يخصم مباشرة من المخزون بالعهددة ويحدّث المخزون آلياً دون تدخل من أمين المخزن.
2. يجرّد المخزن ثلاث مرات على الأقل بطريقة مفاجئة (غير معلنة).
3. الجرد نصف السنوي.
4. تدريب أمناء المخازن.
5. إجازة لائحة الشراء والخزن والتوزيع لسنة 2015.
6. توزيع منشور لأمناء المخازن ليكونوا على بينة من أمرهم في حالة وجود عجز أو زيادة.
7. استخدام المؤشرات العالمية لمعرفة حسن أداء الصندوق في ضبط مراقبة المخزون.
8. تركيب كاميرات للمراقبة في جميع المخازن.
9. لما كان السبب الرئيسي للانحراف في قيمة المخزونات (نقصاً أو زيادة) هو وجود أكثر من ماركة تجارية للصنف الواحد أو لنفس الصنف ولكن بعبوات مختلفة، أدخلت الإمدادات نظام الباركود لمنع هذا الالتباس بالإضافة إلى المراجعة النهائية بواسطة الصيادلة.

ويتنفيذ الصندوق لهذا الإجراء استطاع تقليل الهدر الناتج من انتهاء صلاحية بعض الأدوية قبل استعمالها إلى الحد الأدنى للمدى العالمي المقبول والذي يتراوح بين 3% إلى 5% (MSH, 2013). إذ نجد أن نسبة الأصناف منتهية الصلاحية انخفضت من 7% إلى 1% منذ العام 2013، كما استطاع الصندوق أيضاً خفض نسبة الفرق المطلق بين قيمة المخزون الفعلي عند الجرد وقيمة المخزون في النظام الآلي من 2% في نهاية العام 2009 إلى 0.24% في العام 2017 وهي بذلك تعتبر نسبة مقبولة مقارنة مع النسبة المستهدفة صفر% (MSH, 2013).

ثانياً الإجراءات التي تساعد في الحصول على أكبر قيمة ممكنة مما تصرفه الإمدادات من أموال:

- أ. شراء الأدوية والمستهلكات والأجهزة الطبية: أجازت الإمدادات سياسة بموجبها أصبحت مأمونية ونجاعة وجودة المستحضرات الصيدلانية مقدمة على أي اعتبارات أخرى. بعدها يأتي حسن أداء الموردّ والتسهيلات التي يقدمها للإمدادات وأخيراً الأسعار. حددت سياسة الإمدادات بعض الأصناف الحساسة وتشمل الأدوية المنقذة للحياة والمستحضرات الحيوية المطوّرة جينياً والأصناف ذات المدى العلاجي الضيق

وتلك التي يستخدمها المرضى مدى الحياة (الأمراض المستعصية) من مصادر موثوقة ومن دول مشهود لها بالكفاءة في مجال الرقابة الدوائية. كما التزمت الإمدادات بشراء الأدوية المسموح قانوناً بتداولها في البلاد (أي الأدوية المسجلة في المجلس القومي للأدوية والسُّموم). ترتب على الإجراءات المذكورة أعلاه، إنخفاض نسبة الأدوية المرفوضة لأسباب تتعلق بالجودة من متوسط 16% في الفترة من 2001 حتى 2010 إلى أقل من 0.5% منذ العام 2014.

ب. ضمان جودة مخزونات الإمدادات ونجاعتها: حفاظاً على جودة منتجاتها، وحتى يحصل المواطن على الفائدة المرجوة من استعمال الدواء الذي يشتريه من موارده الخاصة أو تلك التي توفرها له الدولة، قامت الإمدادات بالإجراءات التالية:

1. النقل المبرد: منذ بداية العام 2013 أصبحت الإمدادات تنقل جميع واردتها من ميناء بورتسودان إلى الخرطوم ومن مخازنها الرئيسية في الخرطوم إلى الولايات في شاحنات مبردة. في النصف الثاني من العام 2014 قامت الإمدادات بوضع أجهزة لقياس الحرارة أثناء النقل للتأكد من أن سائقي الشاحنات لا يوقفون جهاز التبريد.

2. أدخلت الإمدادات نظام إلكتروني لمراقبة درجات الحرارة والرطوبة في جميع مخازن الصندوق. هذه الأجهزة تقوم برصد درجات الحرارة والرطوبة على مدار الثانية وتصدر إنذاراً حين يحدث تجاوز في درجات الحرارة والرطوبة بالزيادة أو النقصان عن المدى المطلوب. إذا لم يحدث تدخل لمعالجة المشكلة في خلال 30 دقيقة، ترسل هذه الأجهزة رسائل قصيرة SMS إلى التلفونات المحمولة للمسؤولين في الصندوق.

ج. الوفرة الدوائية: لما كانت المصروفات الإدارية والتشغيلية لا تتأثر كثيراً بتوفر الأدوية أو عدمه، وبالتالي فإن صرف المال العام على هذه البنود يصبح غير ذي جدوى إن لم تتوفر الأدوية المأمونة والفعالة وذات الجودة المقبولة والأسعار المقدور عليها. للاستفادة القصوى من الصرف على هذه البنود، استطاعت الإمدادات زيادة متوسط الوفرة الدوائية من 43% في العام 2009 ووصل إلى 95% في العام 2017

د. الإتاحة الدوائية الجغرافية: للاستفادة من الموارد المتاحة للصندوق، بادرت الإمدادات الطبية بفكرة تجديد مشاريع الدواء الدوّار. لتتمكن الإمدادات من توصيل الدواء للمواطنين قرب أماكن سكنهم، قامت الإمدادات بإنشاء فروع لها في 16 ولاية. تمثل دور الإمدادات في توفير الأدوية والمعينات اللوجستية لإنشاء هذه الصناديق وتدريب العاملين بها والإشراف عليهم. وللحصول على أكبر فائدة ممكنة من الموارد المتاحة وترشيدها، قامت الإمدادات بدمج جميع أنظمة الإمداد الموجودة على مستوى الولاية (أدوية صندوق الدعم العالمي - الملاريا، الايدز والدرن- وأدوية علاج الأطفال

أقل من 5 سنوات وأدوية الحوادث والطوارئ) في فرع الصندوق، في السابق كان لكل برنامج مخازن، وأمناء مخازن وعمال ووسائل نقل وغيرها من المعينات اللوجستية والذي كان يتسبب في هدر كثير من الجهد والمال ويقلل الفائدة المرجوة من الموارد المتاحة. الآن جميع هذه البرامج تدار بواسطة الصندوق وأوقف الهدر غير المبرر.

هـ. **الشراء الموحد لجميع أجهزة الدولة:** توحيداً لجودة الأدوية المتداولة في المؤسسات الحكومية وتقليلاً للهدر، وحصلاً على أفضل الأسعار والتسهيلات، بادرت الإمدادات بإعداد ورقة للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية في اجتماعه رقم 1 لسنة 2009، برئاسة السيد رئيس الجمهورية. أجاز الاجتماع الورقة وأصدر قراراً بتوحيد شراء جميع المؤسسات الحكومية عبر الصندوق القومي للإمدادات الطبية. في العام 2011 تكونت لجنة برئاسة الإمدادات الطبية لتنفيذ القرار. أصدر المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية في اجتماعه الذي ترأسه السيد رئيس الجمهورية بمباني الإمدادات، قراراً يلزم جميع المؤسسات الحكومية (التأمين الصحي، القوات المسلحة، وقوات الشرطة ولاية الخرطوم)، بالالتزام الصارم بقرار الشراء الموحد، قبل أن يصبح قانوناً في العام 2015. لأول مرة تشارك جميع المؤسسات الحكومية في إعداد وثيقة وتنفيذ عطاء الشراء الموحد الإلكتروني لجميع المؤسسات الصحية الحكومية في مارس من العام 2015. هذا الإجراء استطاعت بموجبه الإمدادات الحصول على أفضل الأسعار للأدوية وبأعلى جودة ممكنة وحقق وفراً مالياً قدره 12 مليون يورو كما إنخفض زمن فرز العطاء من 120 يوماً إلى 15 يوماً فقط بعد أن تم تنفيذه إلكترونياً وشاركت فيه أكثر من 90 شركة مقارنة بحوالي 50 شركة في السابق. كما ذكر سابقاً.

## 5.2 تطبيقات الإدارة الإلكترونية بالصندوق

في ظل التقدم العلمي في التقنية الإلكترونية اتجه الصندوق نحو الاستفادة من هذه التقنية في مجال تطوير العمل الإداري، حيث استطاع الصندوق تطبيق الإدارة الإلكترونية في كافة تعاملاته والتخلص من الإدارة التقليدية والورقية وذلك بتنفيذه للبرامج والأنظمة الآتية: نظام الأرشفة الإلكترونية: أدخل الصندوق هذا النظام منذ العام 2012 ويتيح النظام المزايا التالية:

- أ. سهولة تبادل المعلومات بين مستخدمي الأرشيف مع توفير الوقت في البحث عن الوثائق.
- ب. انسياب العمل داخل البرنامج 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 الصندوق 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 العاملين. تطوير وصيانة برنامج الكمبيوتر المستخدم في الصندوق: استمر الصندوق في تطوير برامج تخطيط موارد المؤسسات والتطبيقات الإلكترونية بهدف تطوير وتحسين وتقويم تكنولوجيا المعلومات وشبكات الحاسب الآلي بالصندوق وذلك من خلال تنفيذه لعدة أنشطة كما يلي:

أ. تطوير وصيانة برنامج تخطيط موارد المؤسسات: استمر الصندوق في تطوير نظام تخطيط موارد المؤسسات (ERP) Enterprise Resource Planning الذي أدخله في نهاية عام 2010، وإدخاله في فروع الصندوق بالولايات في 2015. هذا المشروع عبارة عن نظام معلومات متكامل صُمم لتنسيق جميع الموارد والمعلومات والأنشطة اللازمة لإتمام الإجراءات العملية في إدارات مثل إدارة الإمداد والمالية والمشاريع والموارد البشرية وإدارة علاقات الزبائن. يعتمد النظام على إنشاء قاعدة بيانات مشتركة وتصميم برمجي خاص يسمح بتخزين واسترجاع المعلومات في أي وقت. حيث قام الصندوق بتنفيذ ما يلي:

1. توفير حلول فورية للمشاكل اليومية وحلول مستقبلية بناءً على آراء وملاحظات مستخدمي الكمبيوتر.
2. تنفيذ شبكة احتياطية على مستوى فروع الصندوق.
3. التدريب المستمر لمستخدمي برنامج الكمبيوتر لضمان كفاءة تقديم الخدمات وبالأخص للعاملين في فروع الصندوق بالولايات.
4. مراجعة تقارير النظام دورياً.
5. تصميم وتطوير النظم حسب تغييرات ومتطلبات العمل.
6. تقديم الاستشارات الفنية اللازمة لتطوير نظم وتطبيقات الصندوق.
7. الإشراف على قواعد البيانات وضمان عملها بشكل سليم.
8. عمل النسخ الاحتياطية لبيانات العمل اليومي لجميع أنظمة الصندوق.
9. ضمان عمل النظم والتطبيقات الإلكترونية بكفاءة عالية على مدار الساعة.
10. تحقيق التكامل والربط في المعلومات بين الإدارات المختلفة بالصندوق عبر تبادل البيانات والمعلومات والتقارير باستخدام نظام تخطيط موارد المؤسسات.

ب. وضع نظام التكامل بين مشتريات فروع الصندوق ورئاسة الصندوق: يشتمل النظام على ربط فاتورة مبيعات رئاسة الصندوق مع مستند إدخال العهدة في الفروع دون الحاجة إلى إدخال أمر شراء جديد وأرقام التشغيلات كما يرسل النظام إفادة إلكترونية باستلام الأدوية من الفرع.

ج. نظام تتبع عمليات الإمداد والشراء الإلكتروني: قام الصندوق بإدخال نظام تتبع عمليات الشراء الإلكتروني. يعمل النظام بنسبة 100% كما تم إدخال نظام تتبع عمليات الإمداد الإلكتروني بنسبة 95%.

د. نظام الصندوق على الموبايل: أدخل الصندوق هذا النظام خلال هذا العام ونفذ بنسبة 100%.

هـ. تطبيق نظام الدفع الإلكتروني للدفع النقدي والآجل: بلغت نسبة التنفيذ العامة 95% إذ تم التنفيذ على بنك فيصل بنسبة 95% وبنك المزارع 100% وبنك الخرطوم 90%.

و. تفعيل نظام تحليل الأعمال: قام الصندوق بتحديث برنامج تحليل الأعمال (Business Intelligent) لجميع العمليات الإلكترونية بالصندوق بنسبة 95% مما يسهل اتخاذ القرارات السليمة بصورة سهلة وسريعة ومبنية على معلومات صحيحة ودقيقة (Informed Decisions). يمكن من خلال هذا البرنامج إدراج المؤشرات الأساسية لقياس أداء الإدارات كل على حدة وأداء الصندوق عامة مما يسهل اتخاذ القرارات للإدارة العليا ومعرفة موقف الأداء الفعلي مقارنة مع المستهدف في الخطة أو مقارنة مع ما هو متفق عليه عالمياً.

ز. خدمة الخط الساخن: وهي خدمة مقدمة للمواطن عن طريق الاتصال بالرقم 5959 ومن أهدافه:

1. توفير دواء من الخارج في حالة عدم توفره في السودان.
2. الرد على جميع الأسئلة الواردة من المتصلين سواء كانت متعلقة بالوفرة الدوائية أو الاستفسار عن معلومات دوائية.
3. الإجابة على أسئلة المواطنين الخاصة بأدوية الأطفال دون سن الخامسة من جميع أنحاء السودان.

ومن الميزات التي استطاع الصندوق تنفيذها بواسطة خدمات الاتصال:

1. تخفيض سعر المكالمات للدقيقة من (3.5) جنيه إلى (19) قرش.
2. إظهار رقم المتصل وذلك للرجوع إليه عند الضرورة.
3. تحويل المكالمات من صيدلية إلى أخرى أو لمسؤول الخط الساخن.
4. استدعاء تفاصيل تقارير المكالمات المكتوبة والمسجلة على شاشة الكمبيوتر ما طلب ذلك.
5. إمكانية زيادة عدد الخطوط داخل النظام عند الحاجة.
6. تغطية واسعة لكل ولايات السودان المختلفة بما في ذلك (المحليات، والأحياء، والقرى).
7. ربط منسقي الولايات بالمركز في حالة أدوية الأطفال دون سن الخامسة.



ح. البوابات الإلكترونية لدخول العاملين: أُدخل نظام البوابات الإلكترونية وذلك لضبط دخول وخروج العاملين أثناء ساعات العمل الرسمية وذلك باستعمال البصمة في فتح البوابة مما يساعد في ضبط العمل ونفذ بنسبة 100%

### 3 | شراء المنتجات الطبية

تعتبر عملية شراء الأدوية المأمونة والفعالة والمستهلكات والأجهزة والأثاثات الطبية بالجودة المطلوبة والأسعار المناسبة وفي الوقت المناسب من أهم العمليات التي يقوم بها الصندوق. يمثل الشراء جزء كبير من نشاطات الإمداد الطبي بدءاً باختيار أصناف الصندوق ونوعيتها ومواصفاتها وكيميائها وطرق الشراء والتحقق من جودة الواردات والوفرة الدوائية. تمكن الصندوق خلال هذا العام من تنفيذ الأنشطة الآتية:

1.3 قائمة المنتجات الطبية الموفرة بواسطة الصندوق القومي للإمدادات الطبية: يقصد بالمنتجات الطبية التي يتعامل معها الصندوق الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والأمصال واللقاحات والمستحضرات الصيدلانية الحيوية والمستلزمات والأجهزة والمبيدات الطبية والكواشف المخبرية والأثاثات الطبية. قام الصندوق بمراجعة تصنيف قائمته حسب طبيعة الأصناف (أدوية، وأجهزة طبية، وكواشف مخبرية) وعلى حسب الشكل الصيدلاني. حيث تم التصنيف على النحو التالي:

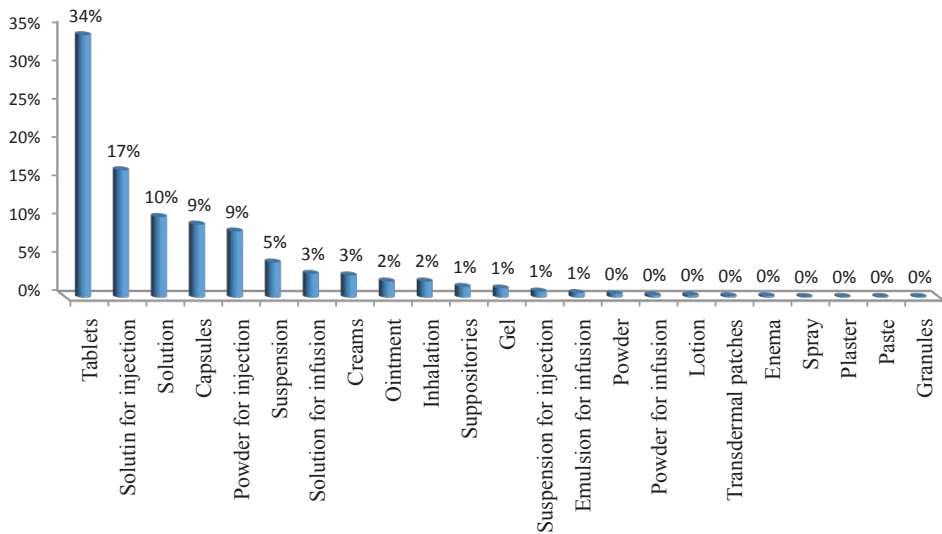
1. تصنيف المنتجات حسب طبيعة الأصناف: تحتوي قائمة المنتجات الطبية على عدد 5,261 منتج طبي، منها 5,091 يوفرها الصندوق القومي للإمدادات الطبية مقسمة إلى تسعة أقسام (جدول رقم 4). كما تحتوي قائمة الصندوق على أصناف الدعم الخارجي والبالغ عددها 170 ( 72 صنف منها مشتركة مع قائمة الصندوق)، حيث يقوم الصندوق بمهمة تخزين وتوزيع وترحيل أدوية الدعم الخارجي من المركز إلى فروعه بالولايات ومنها إلى المرافق الصحية حيث تحتوي القائمة على أصناف صندوق الدعم العالمي التي تعالج أمراض الملاريا، والإيدز والدرن، وأصناف برنامج الصحة الإنجابية، وأصناف برنامج علاج الأمراض المدارية المهملة (Neglected Tropical Disease (NTD).

## جدول رقم 4: تصنيف قائمة المنتجات الطبية بالصيدوق القومي للإمدادات الطبية

الرقم	البيان	العدد	النسبة
1	الأدوية والمستحضرات الصيدلانية	965	19%
2	الأمصال واللقاحات	16	0%
3	المستحضرات الحيوية المطورة جينياً	20	0%
4	المستلزمات الطبية	1,125	22%
5	الأجهزة الطبية	1,360	27%
6	المبيدات الطبية	69	1%
7	الكواشف المختبرية	1,519	31%
8	غازات طبية	7	0%
9	مواد مشعة	10	0%
المجموع		5,091	100%

2. تصنيف قائمة الصيدوق على حسب الأشكال الصيدلانية: صنفت الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والحيوية واللقاحات في قائمة الصيدوق القومي للإمدادات الطبية وفق الشكل الصيدلاني إلى 23 شكل صيدلاني ومثلت الحبوب أعلى نسبة 34%، تليها محاليل الحقن 17%، 10% السوائل ومثلت الكبسولات 9% وبدر الحقن 9% (رسم بياني رقم 2).

رسم بياني رقم 2: تصنيف الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والحيوية واللقاحات بالصيدوق القومي للإمدادات الطبية



2.3 الشراء الموحد الإلكتروني: استمر الصندوق في تطبيق وتنفيذ القرار الصادر من اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية الذي انعقد بمباني الصندوق القومي للإمدادات الطبية برئاسة فخامة رئيس الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير بتاريخ 28 أغسطس من العام 2013 والذي ينص على إلزام الأجهزة القومية والولائية بالشراء الموحد للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية من الصندوق، والذي نُص عليه أيضاً في قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية حيث جاء في المادة 5 تحت عنوان اختصاصات الصندوق وسلطاته: يكون الصندوق هو السلطة القومية المختصة بشراء وتخزين وتوزيع المنتجات الطبية الممولة بواسطة الدولة لجميع المؤسسات الحكومية والوحدات الصحية في جميع أنحاء البلاد (صورة رقم 2) وجاء في المادة 15 من القانون: لا يجوز لأي مؤسسة حكومية على المستوى القومي أو الولائي الحصول على احتياجاتها من المنتجات الطبية إلا عن طريق الصندوق.

لأول مرة في تاريخ البلاد، أدخل الصندوق نظام الشراء الإلكتروني في العام 2015. تتيح هذه الخدمة للموردين التقديم لعطاءات الصندوق بواسطة الإنترنت وتعتبر التجربة الأولى من نوعها في السودان وأفريقيا. شاركت في هذا العطاء جميع مؤسسات الحكومة المسؤولة عن الإمداد الطبي إنفاذاً لقانون الصندوق وقرار الشراء الموحد. كان عدد الشركات التي تقدمت بعروض في هذا العطاء أكثر من 90 شركة خاصة مقارنة مع متوسط 50 شركة في العطاءات السابقة. إنخفاض زمن فرز العطاء وتحديد الفائزين من 6 شهور إلى 15 يوماً فقط وبدرجة عالية من الشفافية. استطاع الصندوق من خلال تنفيذ الشراء الإلكتروني الموحد الحصول على توفير مبلغ 12 مليون يورو في أول تجربة للشراء الموحد، وعلى سبيل المثال حصل الصندوق على أقل سعر للأنسلين في العالم تمنحه شركة نوفو العالمية لمؤسسة حكومية وتمت طباعة سعر البيع للجمهور على الصندوق وهو 40 جنية فقط.

## صورة رقم 2: فخامة الرئيس عمر البشير يتأخر اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية بقاعة الإمدادات الطبية



توحيد نظام شراء المستلزمات الطبية في البلاد أدى إلى تقليل الهدر، وتخفيض الأسعار وتوحيد معايير جودة الأدوية وضمان مأمونيتهما ونجاعتها وتحقيق الوفرة الاقتصادية. جاءت فكرة الشراء الموحد حيث تجمعت الدول لتأمين احتياجاتها من المنتجات الطبية. ومن التجارب الرائدة للشراء الموحد لدول مجلس التعاون الخليجي ودول الكاريبي وتجمع دول جنوب شرق أفريقيا وغيرها من التجمعات الإقليمية ونذكر هنا بعض مزايا الشراء الموحد وهي:

أ. توفر الأدوية ذات الجودة العالية والأسعار المناسبة على مدار الساعة في مخازن الصندوق المركزية وتحقيق الوفرة المادي من خلال شراء كميات أكبر بأسعار أقل.

ب. خفض التكاليف وذلك عن طريق زيادة الكميات المطلوبة Lower unit costs through prices (volume-driven low)، كما يساعد أيضاً في تقليل التكاليف والزمن الناتج عن التحليل المختبري قبل التوزيع وكذلك يساعد الشراء الموحد في تحسين واختبار مصداقية الموردين.

ج. تجميع الموارد المالية والميزانيات المخصصة لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية الأخرى وهذا ينتج عنه زيادة الكميات المشتراة رأسياً وأفقياً (الكميات الموردة من كل صنف). يعزز هذا الاتجاه وجود تجارب ناجحة للشراء الموحد الذي تنفذه بعض التجمعات الدولية، ناهيك عن المؤسسات الحكومية في بلد واحد.

د. تقليل التكاليف التشغيلية لعملية الإمداد الدوائي والتي تشمل المساحات المطلوبة

للتخزين (إيجار أو تشييد مخازن للبرامج والأنظمة المختلفة للإمداد)، والاتصالات، والإهلاك للأصول وغيرها من التكاليف غير المباشرة. ثانيًا، يساعد في خفض تكلفة التشغيل Labor Reduction من خلال عدم قيام كل جهة أو ولاية بإتمام عمليات الشراء منفردة وبالتالي تقليل الأعباء الإدارية والتنظيمية على وزارات الصحة والمؤسسات الحكومية الأخرى. ثالثاً، يؤدي إلى الحد من عدد العينات التي يجب إجراء التحليل المخبري عليها للتأكد من جودتها. رابعاً، يخفض الخسائر التي قد تنتج من انتهاء صلاحية أو تلف بعض الأدوية. كما يقلل الفاقد من الأدوية وغيرها لأسباب مختلفة منها السرقات. أخيراً، يمنع من تفادي تجميد مبالغ كبيرة في شكل أدوية على مستويات التخزين المختلفة (MSH, 2013).

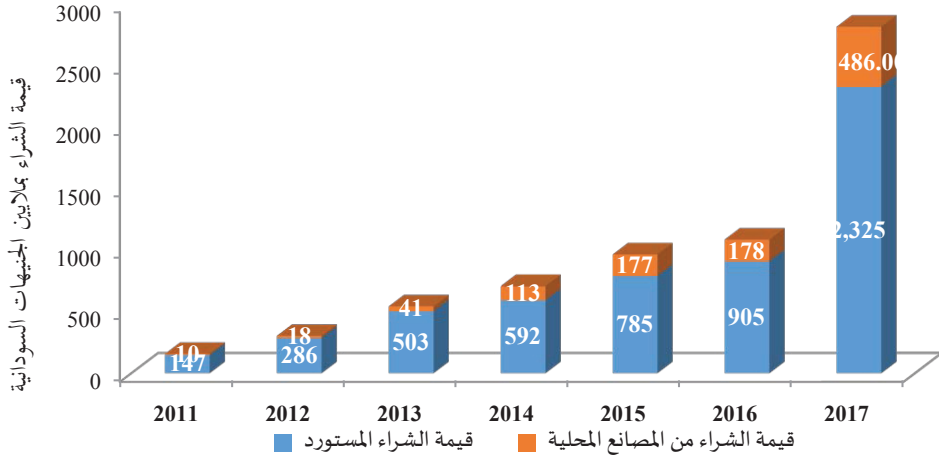
هـ. يقوم الصندوق ببيع أدويته بتخفيض للجهات الحكومية التي لا تباع مباشرة للمرضى وبالتالي انخفاض في أسعار الأدوية في المرافق الحكومية. بالإضافة إلى حصول المؤسسات الحكومية على أسعار موحدة في جميع المؤسسات الصحية بغض النظر عن بعدها أو قربها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم.

و. توفر الأدوية ذات الجودة العالية والأسعار المناسبة على مدار الساعة في مخازن الصندوق المركزية. ولما كان الصندوق القومي للإمدادات الطبية يشتري أدويته بنظام العطاءات وبكميات كبيرة وبالتالي يتحصل على أسعار أقل من تلك التي تستورد بها شركات القطاع الخاص وبما أن الصندوق هو مؤسسة غير ربحية ولا ينطبق عليه قانون ضريبة أرباح الأعمال فإن المرضى سيستفيدون من هذه الميزات الممنوحة من الحكومة للصندوق (متوسط أسعار الصندوق يعادل 46% أسعار القطاع الخاص في العام 2017).

ز. يساعد نظام الشراء الموحد في تهيئة المناخ لنمو الصناعة الوطنية وذلك بزيادة الكميات التي يمكن شراؤها منها والتعاقد معها لفترات أطول مما يمكنها من التخطيط السليم للاستثمار. زادت مشتريات الصندوق من 10 مليون في العام 2010 (3 مليون دولار) إلى أكثر من 1,052 مليار جنيه (حوالي 67 مليون دولار) في عطاء العام 2017.

3.3 مشتريات الصندوق: بلغت مشتريات الصندوق من الأدوية والمستلزمات والأجهزة والأثاث الطبية للعام 2017 حوالي 2,811 مليار جنيه سوداني أي بزيادة أكثر من 100% من مشتريات العام السابق والذي كانت قيمة المشتريات فيه حوالي 902 مليون جنيه سوداني. بلغت نسبة الشراء من خلال العطاءات المعلنة من مصادر موثوقة حوالي 83% ومن عطاءات المصانع الوطنية المحلية حوالي 17% (رسم بياني رقم 3).

رسم بياني رقم 3: مقارنة مشتريات الصندوق بالجنيه السوداني من العام 2011 وحتى العام 2017



4.3 عطاءات الأدوية والمستلزمات الطبية: يتبع الصندوق أسلوب المناقصات (Tenders) في شرائه للأدوية والمستلزمات الطبية. نفذت الإمدادات الطبية 6 عطاءات بمبلغ قدره 1,389,357,192 جنيهه سوداني خلال العام 2017 (جدول رقم 5).

جدول رقم 5: عطاءات الأدوية والمستلزمات الطبية المنفذة من قبل الصندوق خلال العام 2017

الرقم	البيان	تاريخ ترسية العطاء	عدد الأصناف المرساة	المبلغ بالجنيه السوداني	موقف التنفيذ
1	عطاء الصناعة الوطنية	مارس 2017	218	1,052,481,742.80	76%
2	عطاء توريد أدوية لصالح شركاء الصندوق	مايو 2017	213	214,865,513.00	15%
3	عطاء توريد طوارئ الخريف	أبريل 2017	28	78,557,641.81	6%
4	عطاء توريد أجهزة التطبيب عن بُعد	فبراير 2017	1	25,563,817.98	2%
5	عطاء توريد أجهزة التصوير بالأشعة المقطعية	أبريل 2017	1	15,320,000.00	1%
6	عطاء توريد أجهزة التصوير الطبي وأجهزة طبية أخرى	أبريل 2017	13	2,568,476.62	0%
7	عطاء توريد أجهزة طبية لزراعة الكبد	يوليو 2017	3	963,495	0%
	الجملة		477	1,390,320,687.21	100%

5.3 نظام التعاقد طويل الأجل: انتهج الصندوق سياسة شراء الأدوية والمستلزمات الطبية عن طريق نظام التعاقد طويل الأجل للأدوية المنقذة للحياة بعد إجازته من مجلس إدارة الصندوق لضمان إنسيابها دون حدوث فجوات وذلك لقلّة مصادر هذه الأدوية وصعوبة الحصول عليها في الوقت المناسب، سيما الأصناف التي تصنع بعد الطلب مثل الأمصال واللقاحات. أيضاً ساعدت هذه العقود في خفض وتثبيت أسعار الأدوية. في العام 2015 وقع الصندوق عقوداً طويلة الأجل مع تثبيت السعر المرسي في العطاء المفتوح لمدة خمسة أعوام مع 8 شركات تورد للصندوق 74 صنفاً من الأدوية المنقذة للحياة، كان الوفر المادي المتحصل عليه عند عمل العقود في العام 2015 م 2,282,954 يورو، وارتفع عدد الأصناف في العام 2017 إلى 95 صنف حيث شمل أدوية منقذة للحياة بالإضافة إلى المحاليل الوريدية. كما زادت قيمة الوفر المادي إلى 9,770,575 يورو.

6.3 عطاء الصناعة الوطنية للشراء الموحد: مساهمة في تنفيذ سياسة الدولة وتوطين الصناعة الوطنية وتطويرها، خصص الصندوق عطاءً منفصلاً للصناعة الوطنية. عليه زادت مشتريات الصندوق من الصناعة الوطنية من 10 مليون جنيه (3 مليون دولار) في عطاء العام 2010 إلى 1,052,481,742 جنيه (67 مليون دولار) في عطاء العام 2017 لعدد 208 صنف. ونتيجة لتطبيق نظام الشراء الموحد تمكن الصندوق من تحقيق وفر قدره 81 مليون جنيه سوداني.

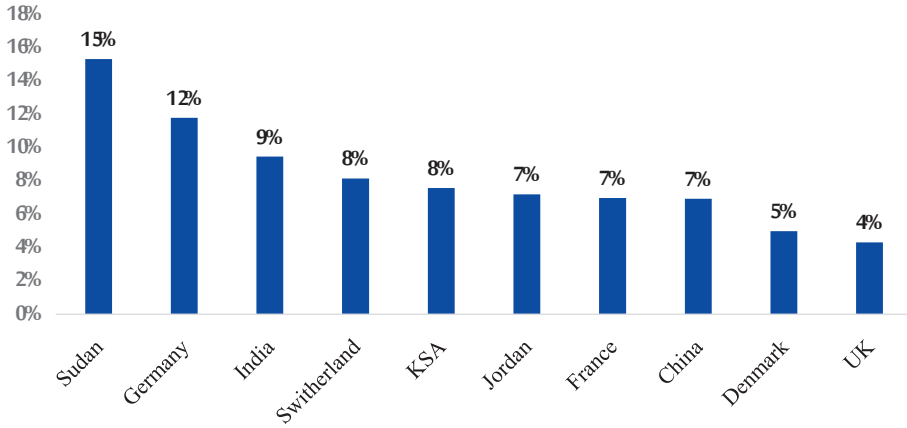
7.3 اتفاقية توفير الأدوية بين الصندوق القومي للإمدادات الطبية وبرنامج الأمم المتحدة للإنماء: استمر الصندوق بتنفيذ الإتفاقية الموقعة بين الصندوق القومي للإمدادات الطبية وبرنامج الأمم المتحدة للإنماء والتي يقوم بموجبها البرنامج بشراء بعض الأدوية للصندوق في حدود 23 مليون دولار سنوياً على أن تدفع الإمدادات الطبية لبرنامج الأمم المتحدة المكون المحلي بسعر الصرف الذي يعلنه بنك السودان. وفي نوفمبر من العام 2016 تم تدشين وصول الدفعة الأولى لأدوية برنامج الأمم المتحدة للإنماء وشارك فيه وزير الصحة ووزير الدولة بوزارة الخارجية ووزير الدولة بالتعاون الدولي بالإضافة إلى رئيس بعثة الأمم المتحدة بالسودان والسفير البريطاني وسفير الإتحاد الأوربي والسفير الهندي وعدد من ممثلي البعثات الدبلوماسية والمنظمات الأجنبية (صورة رقم 3). ومن المتوقع إنخفاض عدد الأدوية والمبلغ المتاح من برنامج الأمم المتحدة إلى أكثر من النصف خلال العام 2018 وذلك لتحويل شراء أدوية الدعم العالمي إلى منظمة اليونيسيف.

### صورة رقم 3: إتفاقية توفير الأدوية بين الصندوق القومي للإمدادات الطبية وبرنامج الأمم المتحدة للإنماء



8.3 المنتجات الطبية الواردة للصندوق: نجد أن 82% من تكلفة الواردات كانت من عشر دول، خمس منها كانت من الدول ذات النظام الرقابي المعتمد بنسبة 36% من قيمة التكلفة الكلية، و16% من دولتي الهند والصين، و15% من المصانع الوطنية بالسودان، و8% من المملكة العربية السعودية و7% من التكلفة الكلية لواردات الصندوق من المملكة الأردنية الهاشمية (رسم بياني رقم 4).

#### رسم بياني رقم 4: أكثر عشر دول توريداً للصندوق خلال العام 2017



9.3 نظام تسعير الأدوية والمستلزمات الطبية بالصندوق: استناداً على أحكام المادة 5 من قانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015 والذي يعطي الصندوق سلطة تسعير المنتجات الطبية التي يقوم ببيعها وتوزيعها، على ألا يتجاوز النسبة المقررة من المجلس القومي للأدوية والسموم، يتبع الصندوق سياسة تسعير الأدوية التي تقوم على أولاً: 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. ثانياً: توحيد أسعار البيع للجمهور في جميع المؤسسات الصحية بغض النظر عن بعدها أو قربها من مراكز التوزيع في الولاية أو مدى بعدها أو قربها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم. هذا النظام الموحد للأسعار من شأنه خفض الأسعار في الولايات البعيدة والأقل نمواً ويمثل نوع من التكافل وهو ما يعرف بالدعم المقطعي Cross-subsidy.

نتيجة لنظام التسعيرة المتبع، استطاع الصندوق دعم أسعار حوالي 50 صنفاً جميعها من الأدوية غالية الثمن بنسبة دعم أكثر من 40% في المتوسط وبقيمة دعم تجاوزت 55 مليون جنيه سوداني ومن هذه الأدوية على سبيل المثال عقار الأميونوقلوبيلين والذي خفض سعره من 3,914 جنيه إلى 1,000 جنيه (أي بنسبة دعم تزيد عن 70%). أيضاً حافظ منذ نهاية العام 2016 على دعمه لإدوية الأمراض المزمنة (11 نوع من الأمراض) والتي يبلغ عددها 288 صنف دون تغيير رغم زيادة سعر الصرف من 6 جنيهات إلى 18 جنيه، حيث استمر الصندوق ببيعها بحساب سعر الصرف 6 جنيه للدولار وافقت وزارة المالية والاقتصاد الوطني عن تعويض الصندوق فرق السعر وهو حوالي 10 جنيهات للدولار في موازنة العام 2017. مازال الصندوق يقوم بتوزيع هذه الأدوية بسعر 6 جنيهات للدولار، رغم أن بنك السودان يوفره بسعر 16 جنياً حتى ديسمبر 2017. ولم تلتزم وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي بدفع هذا الفرق المتفق عليه في ميزانية العام 2017، مما أدى إلى تراكم مديونية بلغت 157.2 مليون جنيه سوداني حتى نهاية ديسمبر من هذا العام، الشئ الذي يذكر أن ميزانية الدعم لهذه الأدوية للعام 2018 أصبحت 180 مليون جنيه سوداني حسب مخرجات اجتماع فخامة السيد رئيس الجمهورية في شأن الدوائي الذي انعقد بمكتبه يوم 27 ديسمبر 2017، ووجه فيه باعتماد و دفع هذا المبلغ للصندوق القومي للإمدادات الطبية بالإضافة إلى دفع استحقاقات مديونية 2017. حيث سيستمر الصندوق في 2018 بتوزيعها بسعر 6 جنيه للدولار بالرغم من ارتفاعه إلى 26 جنيه للدولار منذ فبراير من العام 2018، وفي حالة عدم التزام وزارة المالية سيؤدي هذا الأمر إلى عدم استمرارية توفر هذه الأدوية وسيهدد وجود الإمدادات الطبية. كما سيرد لاحقاً تحت بند التحديات التي تواجه الصندوق.

**10.3 الأجهزة الطبية:** عمل الصندوق خلال الأعوام السابقة على زيادة التركيز والاهتمام بالأجهزة الطبية وذلك لدورها الهام في منظومة الصحة ومواكبةً للتطور الكبير والمتسارع في تكنولوجيا الأجهزة الطبية. كما أن الأجهزة الطبية تشكل عبء مالي كبير على ميزانية الصحة وذلك لارتفاع أسعارها وتكلفتها التشغيلية مما يتطلب مزيد من التنظيم لكافة

الإجراءات الإدارية و الفنية الخاصة بشراء، ومراقبة ومتابعة وتقييم كفاءة الأجهزة الطبية. لذلك يسعى الصندوق للتنسيق بين جميع مستويات تقديم الخدمة لتحديد الأولويات والتوزيع المناسب للأجهزة حسب الاحتياجات الفعلية والضرورية والحد من التضارب في تقديم الخدمة. لذلك قام الصندوق خلال العام 2017 بتنفيذ الآتي:

1. إعادة هيكلة إدارة التقنية الطبية بالصندوق لتصبح الإدارة العامة للمهندسة الطبية بالصندوق بهدف:

- أ. زيادة وفرة الأجهزة الطبية
- ب. المحافظة على جودة وكفاءة عمل الأجهزة الطبية.
- ج. تقليل زمن توقف الأجهزة.
- د. اطالة عمر الجهاز (لأكثر من عمره الافتراضي).
- هـ. تحديد معايير زمنية لصيانة الأجهزة.
- و. تقليل تكلفة صيانة الأجهزة عن طريق برامج الصيانة الوقائية وتدارك الأعطال.
- ز. تكوين قاعدة بيانات للأجهزة الطبية في السودان.
- ح. العمل على بناء القدرات الفنية في كل الولايات عن طريق التدريب المستمر.
- ط. رفع مستوى السلامة للمتعاملين مع الأجهزة الطبية (المريض ، المستخدم، التقني، المهندس).
- ي. الاهتمام بالكوادر التقنية والوسيطه وذلك بالتدريب والتأهيل وإنشاء الكادر الوظيفي .
- ك. الاستفادة من القدرات الجيدة الصندوق القومي للامدادات الطبية في توفير الدعم الفني واللوجستي للعاملين بفروعها بالولايات.

2. حصر الأجهزة الطبية الموجودة في فروع الصندوق القومي بالولايات: قام الصندوق بحصر الأجهزة الطبية في 13 فرع والثلاثة المتبقية سيتم حصر أجهزتها في الربع الأول من العام 2018. حيث تم حصر حوالي 8000 جهاز وصنفت حسب كفاءتها.

3. ورش ولأئية: قام الصندوق بوضع مقترح لإنشاء ستة ورش موزعة حسب القطاعات (في بورتسودان، والأبيض، والقضارف، ونيالا، ودنقلا، وسنار). حيث بدأ العمل في ورشتين وبقية الورش جاري العمل فيها، وتم توفير جميع المعدات المطلوب لهذه الورش. تهدف هذه الورش إلى تنفيذ الآتي:

- أ. إجراء الصيانة الوقائية والدورية لأنواع محددة من الأجهزة الطبية.
- ب. إجراء الصيانة الأولية للأجهزة على مستوى المؤسسات الصحية بالولاية.
- ج. المساعدة في حصر الأجهزة وتصنيفها.
- د. تدريب الكوادر الطبية على استخدام الأجهزة الطبية المتخصصة

4. معايرة الأجهزة: بدء الصندوق في تفعيل قسم خاص بالمعايرة وهو قسم يعنى بمعايرة و مراقبة جودة الأجهزة الطبية وذلك عند دخول الأجهزة للخدمة وأيضاً أثناء فترة عملها وتتم على مرحلتين:

- أ. معايرة معامل الأمان الكهربائي الخاص بالأجهزة الطبية (Electrical Safety Analysis) وهي عملية أساسية حيث أن فشلها يعنى أن الجهاز غير آمن.
- ب. معايرة درجة كفاءة ودقة الأجهزة في الوظائف التي تقوم بها حسب مواصفات الشركات الصانعة والمواصفات العالمية المعتمدة.

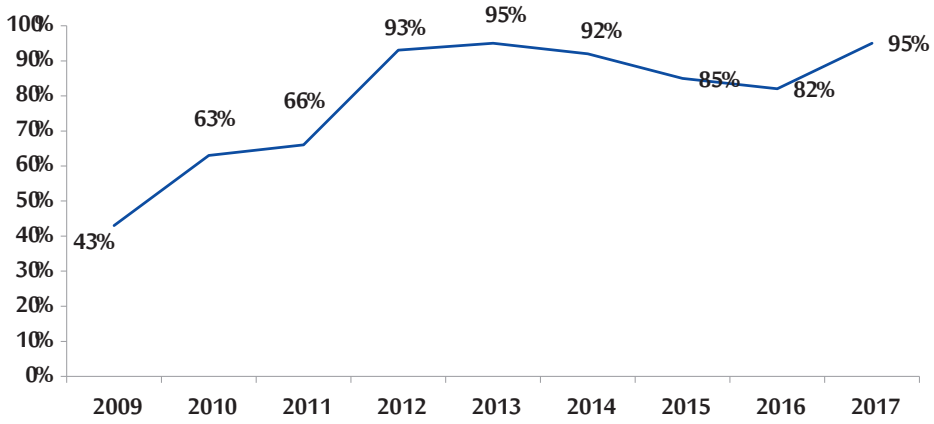
## 4 | وفرة المنتجات الطبية

استمر الصندوق في المتابعة للصيقة والأسبوعية لرصد معدلات وفرة أصنافه، ليس فقط على مستوى مخازن الصندوق ورئاسة الولايات، وإنما على مستوى المرافق الصحية بهذه الولايات وذلك للتأكد من الوفرة الحقيقية لهذه الأصناف ولتقليل فترة الفجوات الدوائية إن وجدت.

### 1. معدل وفرة المنتجات الطبية في مستوى مخازن الصندوق المركزية:

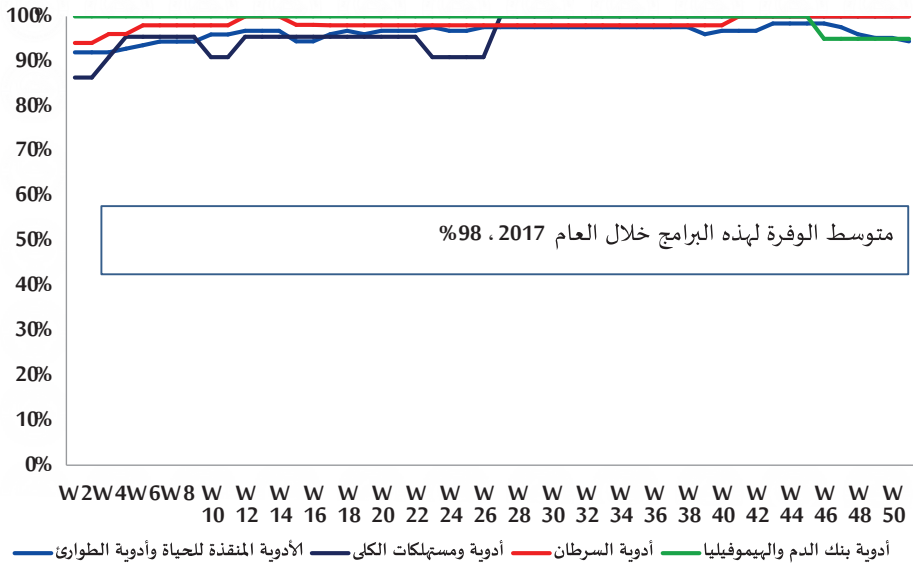
- أ. معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية: متوسط معدل وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية للعام 2017، 95% بزيادة بمقدار 13% في معدل الوفرة مقارنة مع العام السابق (رسم بياني رقم 5)، وتعتبر نسبة عالية جداً مع مقياس منظمة الصحة العالمية التي تصنف الوفرة الدوائية بأنها عالية جداً إذا تجاوزت النسبة 80% (WHO and HAI, 2006). السبب الرئيس في هذه النسبة العالمية من الوفرة الدوائية، يرجع إلى قبول غالبية الشركات بنظام الدفع الأجل والتعاقد طويل الأجل. إن نظام الدفع الأجل ساعد في انتظام إمداد الدواء إلى البلد ولكن هذا البرنامج الناجح هزمه بنك السودان المركزي والذي لم يستطع الوفاء بالتزامات الصندوق لهذه الشركات مما أدى إلى تراكم المديونية والتي بلغت 35.6 مليون يورو كما ذكرنا. المحافظة على هذا المستوى يتطلب من الصندوق جهد أكبر، كما يجب على بنك السودان المركزي دفع استحقاقات الشركات الموردة لهذه الأدوية عن طريق الدفع الأجل. وعلى وزارة المالية دفع استحقاقات بند دعم أدوية الأمراض المزمنة للعام 2017.

رسم بياني رقم 5: معدل الوفرة الدوائية في مخازن الصندوق المركزية منذ العام 2009 وحتى العام 2017



ب. معدل وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة: متوسط معدل وفرة أصناف البرامج العلاجية المتخصصة التي تنفذها وزارة الصحة الاتحادية بتمويل من وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي وتشمل أصناف العلاج المجاني في خلال 24 ساعة الأولى بحوادث المستشفيات بنسبة 96%، وأصناف السرطان ونسبتها 98%، وأصناف زراعة وغسيل الكلى ونسبتها 97%، وأصناف بنك الدم وأدوية الهيموفيليا ونسبتها 99% (رسم بياني رقم 6). هنالك تهديد مباشر لبرنامج أدوية الحوادث والطوارئ بالمستشفيات والذي أوفقت وزارة المالية تغذيته لشهر يوليو وأغسطس وسبتمبر من العام 2017، مما أثر كثيراً على حجم السيولة المتاحة في الصندوق، حيث استمر الصندوق في توزيع الأدوية حتى لا يتوقف العمل بالمستشفيات رغم عدم التغذية من المالية، وبعد جهود كبيرة من السيد وزير الصحة الاتحادي، في الثلاثة أشهر الأخيرة من العام 2017 تمت تغذية جزء من مبالغ مديونية برنامج العلاج المجاني المتراكمة ولكن مازالت هنالك مديونية قدرها 164 مليون جنيهه عبارة عن مخصص العلاج المجاني عن ديسمبر من العام 2017، كما سيرد ذكره لاحقاً.

## رسم بياني رقم 6: معدل الوفرة الأسبوعي للبرامج القومية في مخازن الصندوق المركزية

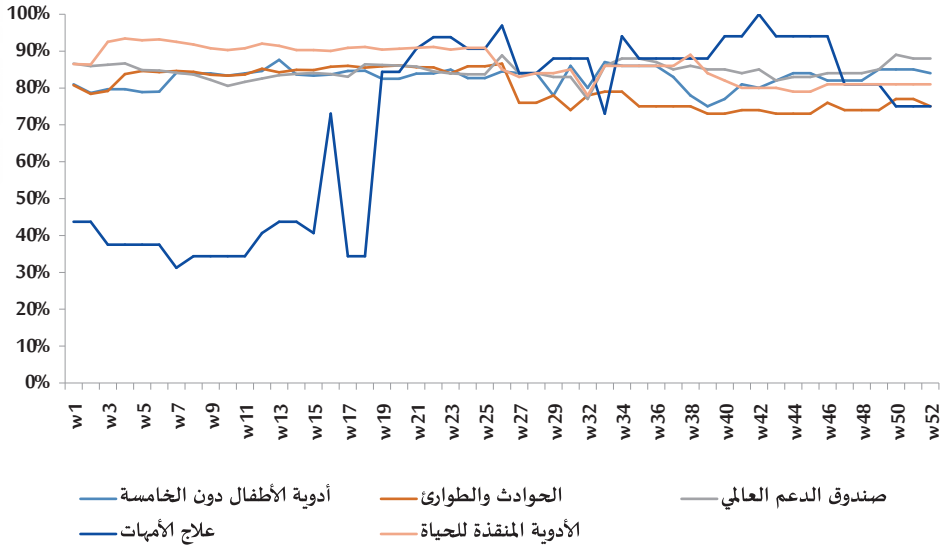


ج. وفرة أصناف الصندوق القومي للتأمين الصحي: منذ الربع الثالث من العام 2013 وتنفيذاً للقرار الصادر من اجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية والذي ينص على إلزام الأجهزة القومية والولائية بالشراء الموحد للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية من الصندوق القومي للإمدادات الطبية، قام الصندوق بتوفير أصناف قائمة التأمين الصحي للأدوية والمستهلكات الطبية. بلغت مشتريات الصندوق القومي للتأمين الصحي من الإمدادات حوالي 571 مليون جنيه سوداني بزيادة 100% عن العام 2016 والذي كانت قيمة مشتريات التأمين الصحي حوالي 282 مليون جنيه سوداني. يستفيد التأمين الصحي من الجودة العالية للمنتجات الطبية ذات الأسعار المخفضة (46% من أسعار القطاع الخاص) والتي توفرها الإمدادات الطبية وأسعار أدوية الأمراض المزمنة المدعومة.

2. وفرة الأدوية والمستهلكات الطبية على المستوى الولائي  
يقوم الصندوق بالمتابعة الأسبوعية لموقف مخزون الأدوية والمستهلكات الطبية التابعة للبرامج القومية وأدوية ومستهلكات صندوق الدعم العالمي (المالريا، والإيدز والدرن). كان متوسط معدل وفرة أدوية الحوادث والطوارئ على مستوى مخازن رئاسة الولايات 80%،

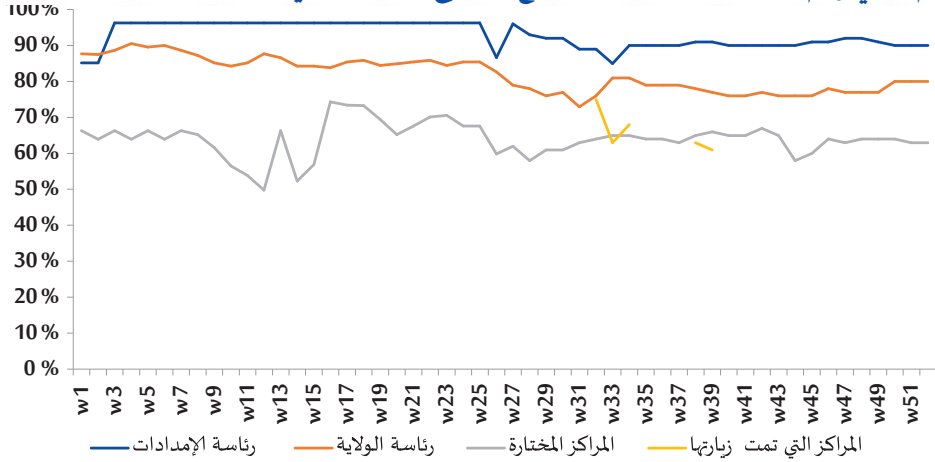
ومتوسط وفرة أصناف الدعم العالمي 85 %، كما بلغ متوسط وفرة أدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة 83%، ومتوسط وفرة الأدوية المنقذة للحياة 87%، ومتوسط وفرة حبوب الحديد لبرنامج رعاية الحوامل بلغ 73% (رسم بياني رقم 7). هذه النسب تعتبر مقبولة وفقاً لمعدلات منظمة الصحة العالمية والتي تعتبر نسبة 80% فما فوق عالية جداً. رغم ذلك يحتاج الصندوق بذل المزيد من الجهد لزيادة هذه النسبة لتكون أعلى من 90% على مستوى المرافق الصحية، حتى لا يلجأ المرضى إلى تكملة أدويتهم من القطاع الخاص.

رسم بياني رقم 7: معدل الوفرة الأسبوعي للبرامج المختلفة على مستوى رئاسة الولايات



بلغ متوسط معدل الوفرة الدوائية لأصناف العلاج بالقيمة على مستوى مخازن الصندوق المركزية 95%، و82% على المستوى مخازن رئاسة الولايات، و64% على مستوى المراكز الصحية المختارة التي يتم الإتصال بها أسبوعياً للتأكد من وفرة بعض الأدوية، و71% للمراكز الصحية التي تمت زيارتها فعلياً بواسطة فريق الإشراف على فروع الصندوق بالولايات. على مستوى المرافق الصحية نجد أن معدل الوفرة أقل من المستوى المطلوب من منظمة الصحة العالمية وهو 80% (WHO and HAI 2006)، مما يتطلب مزيد من الجهود وإزالة المعوقات وحث العاملين بإدارة الشراء والتعاقد ومديري فروع الصندوق بالولايات لزيادة مستوى توفر الأدوية وتفعيل برامج المحاسبة الإدارية (رسم بياني رقم 8).

## رسم بياني رقم 8: الوفرة الدوائية لجميع البرامج على المستويات المختلفة



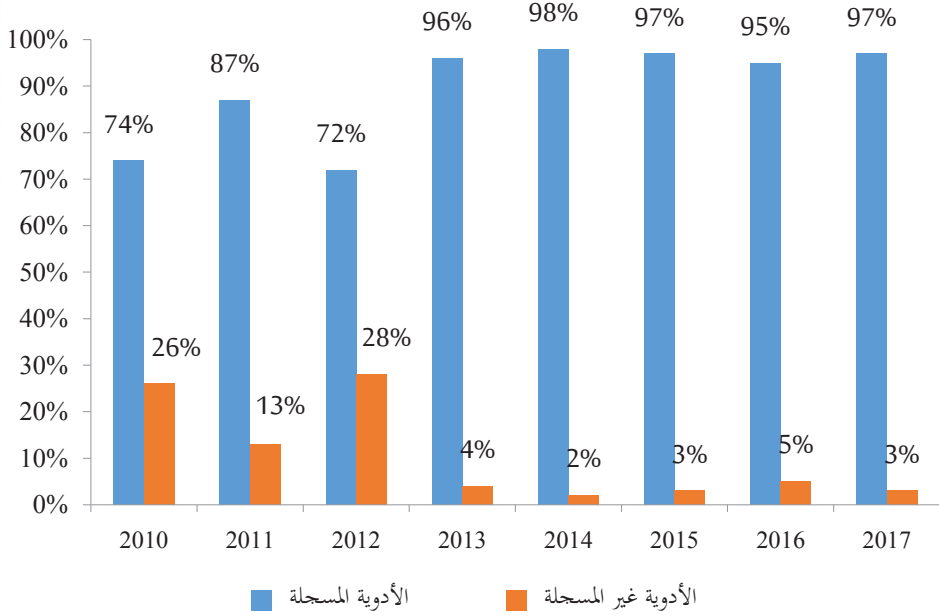
## 5 | جودة المنتجات الطبية

يلتزم الصندوق بالتحقق من جودة الأدوية والمستهلكات والأثاثات والأجهزة الطبية وذلك لضمان توريد وتوزيع الأدوية والمستهلكات الطبية ذات المأمونية والنجاعة والجودة المطلوبة، لذا عمل الصندوق خلال العام 2017 على الآتي:

أ. وضع الصندوق معايير صارمة لتقييم جودة وارداته من حيث اكتمال مستندات الجودة ومتطلبات تحليل الأصناف الواردة، وجودة التغليف، وعدد التشغيلات الواردة، والالتزام بوضع الديباجات التي توضح المعلومات حول الصنف (مثل الاسم الجينيس للدواء وتركيزه، ورقم التشغيل، وتاريخ التصنيع، وتاريخ نهاية الصلاحية، واسم المصنع، وبلد المنشأ.....إلخ). الالتزام بالكمية المطلوبة ومتطلبات نقل الأدوية مثل التأكد من وضع أجهزة رصد درجات الحرارة (Temp Data Logger)، بالإضافة إلى تطابق الواردات حسب متطلبات التحليل ومطابقة شهادات التحليل لدساتير الأدوية العالمية المعتمدة من المجلس القومي للأدوية والسموم.

ب. تطبيق القوانين واللوائح التي تتعلق باستيراد الأدوية والمستهلكات الطبية، حيث تمكن الصندوق من استيراد الأصناف المسجلة خلال العام 2017 بنسبة 97% مقارنة بنسبة 95% للعام 2016 و74% للعام 2010 (رسم بياني رقم 9)، كما ارتفعت نسبة الأدوية غير المسجلة والواردة من دول ذات نظام رقابي معتمد من 72% إلى 89% ومعظمها من أدوية السرطان والأدوية المنقذة للحياة والتي أوجب قانون الصندوق استيرادها من المصادر الموثوقة وتلك المؤهلة بواسطة منظمة الصحة العالمية.

## رسم بياني رقم 9: مقارنة نسبة الأدوية المسجلة من العام 2010 وحتى العام 2017



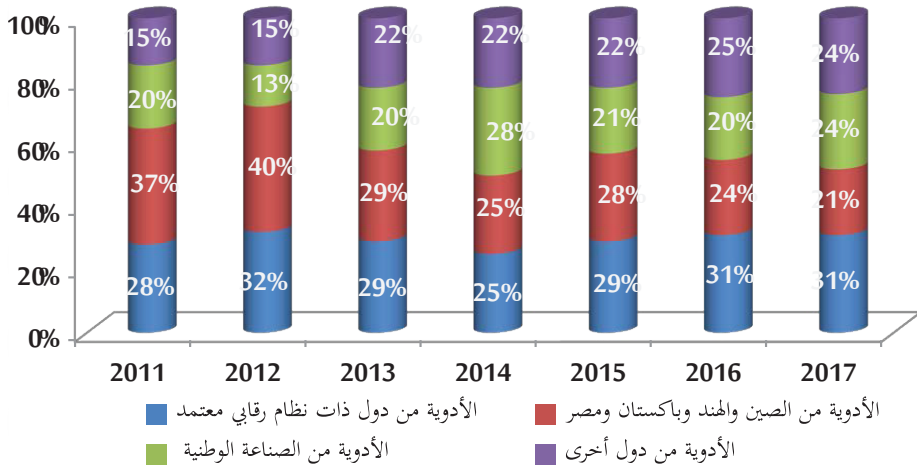
ج. ضمان جودة الأصناف غير المسجلة والتي اضطرت الصندوق لاستيرادها وذلك لعدم توفر الدواء المسجل وقت الحاجة إليه أو لعدم توفر المواد الخام أو لتوقف المصنع عن إنتاج الأدوية المسجلة. في حالة استيراد الأدوية غير المسجلة للأسباب المذكورة يتبع الصندوق الإجراءات الآتية لضمان مأمونية ونجاعة وجودة هذه الأدوية غير المسجلة:

1. جميع الأدوية غير المسجلة استوردها الصندوق بعد موافقة المجلس القومي للأدوية والسُّموم.
2. الاستيراد من دول ذات نظام رقابي معتمد لدى المجلس القومي للأدوية والسُّموم وقد كانت النسبة 89% مقارنةً ب 72% للعام 2016 كما ذكر سابقاً .
3. الأدوية غير المسجلة لا يتم تداولها إلى بعد التأكد من جودتها ومطابقتها للمواصفات بواسطة المختبر القومي للرقابة والبحوث الدوائية.

د. مصادر الأدوية الواردة للصندوق: انخفضت نسبة الأدوية الواردة للصندوق من الصين والهند وباكستان ومصر من 37% في العام 2011 إلى 21% في العام 2017 (رسم بياني رقم 10)، كما يلاحظ ارتفاع نسبة الأدوية الواردة من دول ذات نظام رقابي معتمد من 28% في العام 2011 إلى 31% في العام 2017، وارتفاع نسبة الأدوية الواردة من الصناعة الوطنية من 20% إلى 24% في العام 2017.

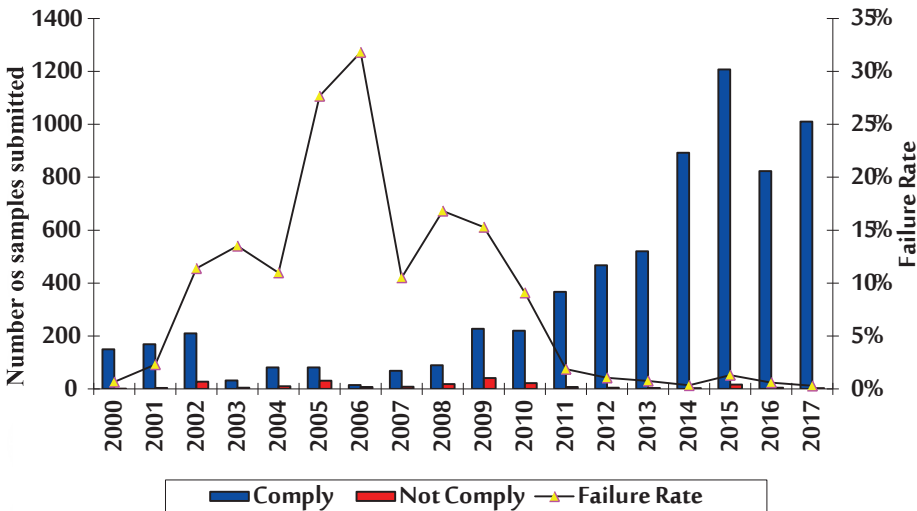


## رسم بياني رقم 10: مصادر الأدوية الواردة للصندوق من العام 2011 وحتى العام 2017



من الواضح أن الالتزام بسياسة شراء الأدوية المسجلة والتركيز على مصادر هذه الأدوية، سيما في حالة الأدوية غير المسجلة أدى إلى إنخفاض نسبة الأدوية المرفوضة إلى 0.3% في العام 2017، مقارنة بأكثر من 9% في العام 2010 (رسم بياني رقم 11)

**Figure 11: Results of analysis of NMSF's samples submitted to NDQCL for analysis**



الأدوية الخاصة: تم توريد جميع المنتجات الحيوية المطورة جينياً وعددها عشرة أصناف من مصادرها الأصلية. كما استطاع الصندوق توريد الأصناف ذات المدى العلاجي الضيق من مصادرها الأصلية أو من دول ذات نظام رقابي معتمد بنسبة 84%، وعليه لا بد من البحث عن مصادر لهذه الأصناف من دول ذات نظام رقابي التزاماً بما جاء في قانون الصندوق لخطورة هذه الأصناف. أيضاً استورد الصندوق 57% من اللقاحات من مصدر مؤهل من منظمة الصحة العالمية أو من دول ذات نظام رقابي معتمد وعليه لا بد من البحث عن مصادر لهذه اللقاحات.

في بعض الأحيان تستدعي الضرورة استرجاع تشغيلة أو أكثر لمستحضر صيدلاني أو مستلزم طبي بعد توزيعه نسبة لظهور خلل. لذا تضمنت لائحة شراء وخزن وتوزيع المنتجات الطبية لسنة 2015 مواد توضح التعامل مع المنتجات الطبية التي تظهر عليها بعض العيوب التي تتطلب سحبها وتم وضع مرشد لعملية استدعاء الأدوية والأجهزة الطبية ليتمكن الصندوق من اتخاذ الإجراءات الصحيحة والسريعة. لم يتم استرجاع أي أصناف خلال العام 2017. أنشئ قسم مراقبة الجودة بعد التوزيع وذلك لمتابعة جودة أدوية الصندوق أثناء وجودها في سلسلة الإمداد، حيث قام الصندوق بجمع عينات لصنفيين بتشغيلات مختلفة من أصناف مجموعة الحوادث والطوارئ التي وزعها الصندوق لجهات مختلفة في الولايات. أرسلت العينات للفحص لدى المختبر القومي للمراقبة والبحوث الدوائية ووجدت أنها مطابقة لمواصفات الجودة في جميع مستويات تخزينها (مركزي، وولائي، ومرافق صحية). استمر الصندوق بالتركيز على المحافظة على جودة واردته وذلك بتنفيذه للآتي:

1. توفير وسائل ترحيل للأدوية تضمن مأمونية وجودة الدواء وفعاليتها وعدم تعرضه لضوء الشمس ودرجات الحرارة العالية من ميناء الوصول ببورتسودان إلى مخازن الصندوق المركزية ومن مخازن الصندوق إلى مخازن الولايات المختلفة ومنها إلى المرافق العلاجية.
2. متابعة جودة ترحيل وتخزين وتوزيع واردات الصندوق من المورد إلى الصندوق ومن الصندوق إلى الزبائن بتوزيع جهاز رصد درجات الحرارة (Temperature Data Logger) في العربات المخصصة لترحيل الأدوية من بورتسودان إلى مخازن الصندوق وإلى مخازن الولايات المختلفة.
3. مراقبة وتسجيل درجة الحرارة والرطوبة في مخازن الصندوق على مدار الثانية، حيث تمت معايرة أجهزة رصد درجات الحرارة والرطوبة (Environmental Monitoring System) وذلك للتأكد من كفاءتها في رصد درجات الحرارة والرطوبة (صورة رقم 4).
4. إدخال نظام التسجيل اليدوي لتسجيل درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الولايات.

## صورة رقم 4: شاشة رصد درجات الحرارة والرطوبة بمخازن الصندوق القومي للإمدادات الطبية



## 6 | خزن وتوزيع المنتجات الطبية

### 1.6 التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية:

التخزين الجيد هو الجزء من توكيد الجودة الذي يضمن استمرارية وبقاء جودة المستحضرات الصيدلانية، لذلك يسعى الصندوق لتحقيق مستوى عالٍ من الجودة في تخزين المنتجات الطبية وذلك عن طريق تنفيذ ممارسات التخزين الجيد حسب متطلبات منظمة الصحة العالمية بقيامه بالآتي:

أ. السعة التخزينية: للصندوق القومي للإمدادات الطبية مخازن مجهزة لتخزين الأدوية والمستلزمات الطبية وفقاً لأسس التخزين الجيد، منها مخزن مهيأ لخزن الأصناف الباردة (2-8 درجة مئوية)، مثل الأمصال واللقاحات والهرمونات. استمر الصندوق في زيادة السعة التخزينية ليستوعب التوسع الأفقي والرأسي الكبير الذي تم في السنوات القليلة الماضية، وذلك بتشديد المخزن الذي تكرم فخامة رئيس الجمهورية المشير عمر حسن أحمد البشير بافتتاحه في 17 أبريل من العام 2017 وهو مخزن سعته 46 ألف متر مكعب وبمواصفات حديثة. بهذا المخزن زادت السعة التخزينية للإمدادات الطبية على المستوى المركزي، من 25 ألف متراً مكعباً فقط إلى أكثر من 70 ألف متر مكعب (صورة رقم 5). كما تمكن الصندوق من التوسع في السعة التخزينية على المستوى الولائي، حيث يقوم بتشديد أو صيانة مخازن فروع بالولايات ويتكفل

بصيانة صيدليات المرافق الصحية لتلائم ظروف التخزين الجيد للأدوية. حتى الآن شيد الصندوق 4 مخازن كبيرة في كل من كسلا وربك والأبيض ونيالا وبدأ في تنفيذ عدد 7 مخازن أخرى في كل من البحر الأحمر، والنيل الأزرق، وغرب دارفور، ووسط دارفور، وشرق دارفور، وغرب كردفان وشمال دارفور بتكلفة قدرها 252 مليون جنيه سوداني بتمويل من بنك المزارع التجاري. كما سيبدأ في إنشاء مخازن في ولاية سنار ونهر النيل والقضارف والشمالية في النصف الأول من العام 2018. خصصت الولايات التي بها فروع للصندوق مساحات كافية لتشيد هذه المخازن.

### صورة رقم 5: افتتاح المخزن الجديد بتشريف فخامة رئيس الجمهورية



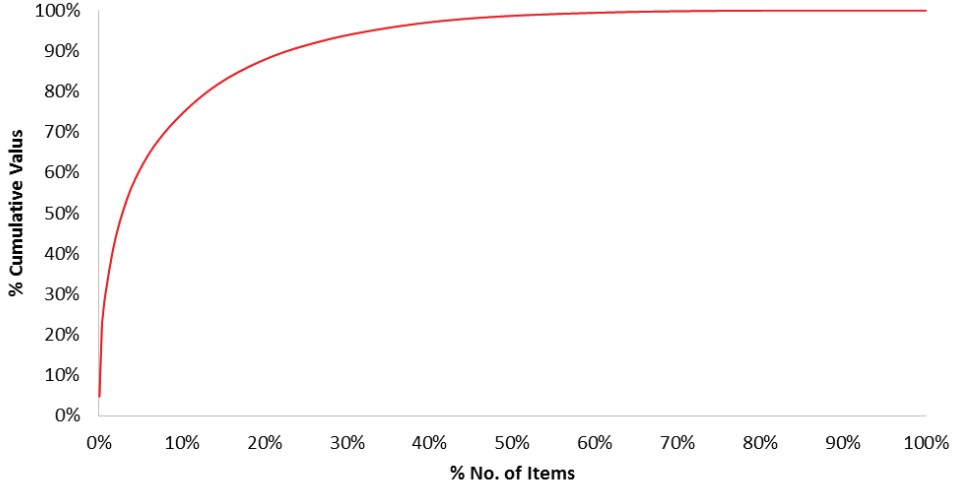
صورة 6: افتتاح مخزن فرع الصندوق بولاية كسلا بتشريف فخامة رئيس الجمهورية  
في نوفمبر من العام 2017



- ب. استخدام التقنية لتسيير عمليات التخزين: استمر الصندوق في إدخال وتطوير نظام الحوسبة والميكنة في عمليات التسليم والتسلم وترتيب وتنظيم المخازن مع الاستفادة المثلى من نظام تخطيط موارد المؤسسات. كما أكمل الصندوق خطة ربط فروع الصندوق بالولايات مع نظام تخطيط الموارد والمؤسسات بشبكة معلومات موحدة.
- ج. مكافحة الآفات والحشرات: جميع الأصناف داخل الصندوق موضوعة على حاملات خشبية لتفادي الآفات والقوارض والمياه. أيضاً تعاقد الصندوق مع شركة لمكافحة الآفات والقوارض، وتقوم الشركة بعمليات مكافحة مرتين في الشهر وتوجد خُطرتوزيع السموم داخل المخازن حيث بلغت عمليات المكافحة 24 مرة خلال العام 2017 ليس فقط في المخازن الداخلية وإنما أيضاً في المخازن الخارجية المؤجرة.
- د. تأمين مخزون الصندوق: يقوم الصندوق بتأمين جميع ممتلكاته الرأسمالية بالإضافة إلى مخزونه من المنتجات الطبية تأميناً شاملاً ضد الحريق والسرقة. أيضاً وضع الصندوق آلية لتأمين المخزون أثناء تخزينه بمخازنه وذلك عن طريق كاميرات المراقبة تفادياً للسرقات والخسائر المالية الناجمة من فقدان المخزون.
- هـ. المراجعة الدورية لمخزون الصندوق: يستخدم الصندوق تحليل ABC Analysis لتصنيف المخزون حسب تكلفة المخزون وبه يصنف إلى المجموعات الثلاث الواردة أدناه. يقوم الصندوق 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 وتوزيع أمناء المخازن حسب نتائج التحليل ووفق خطة مجدولة حتى نهاية العام (رسم بياني رقم 12).
1. المجموعة (A) وهي القلة المهمة: ونجد أن 10% إلى 20% من عدد الأصناف المخزنة تحتوي على النسبة الأكبر من قيمة المخزون والتي تتراوح بين 75% و80% وتحتاج للرقابة المشددة والاحتفاظ بسجلات مخزون دقيقة لها. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 232 بنسبة 8% من العدد الكلي للأصناف وبقيمة 80% من القيمة الكلية للمخزون.
  2. المجموعة (B) وهي متوسطة العدد والأهمية: تمثل من 10% إلى 20% من عدد الأصناف المخزنة وتحتوي على النسبة المتوسطة من قيمة المخزون والتي تتراوح بين 15% و20%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 367 بنسبة 13% من العدد الكلي للأصناف وبقيمة 15% من القيمة الكلية للمخزون.
  3. المجموعة (C) وهي الكثرة غير المهمة: تمثل من 60% إلى 80% من عدد الأصناف

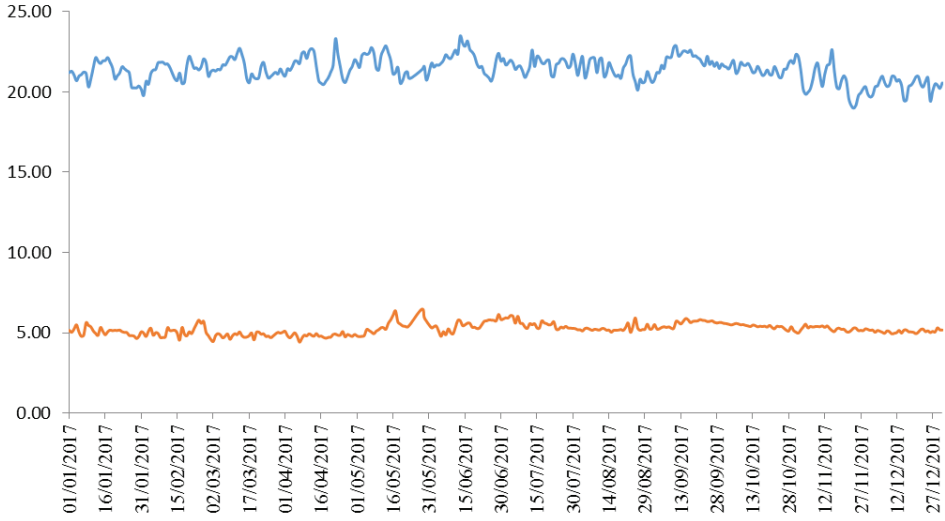
المخزنة وتحتوي على النسبة الأقل من قيمة المخزون والتي عادة تكون بين 5% و10%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 2,135 بنسبة 87% من العدد الكلي للأصناف وبنسبة 5% من القيمة الكلية للمخزون.

### رسم بياني 12: التصنيف الثلاثي لمخزون الصندوق للعام 2017



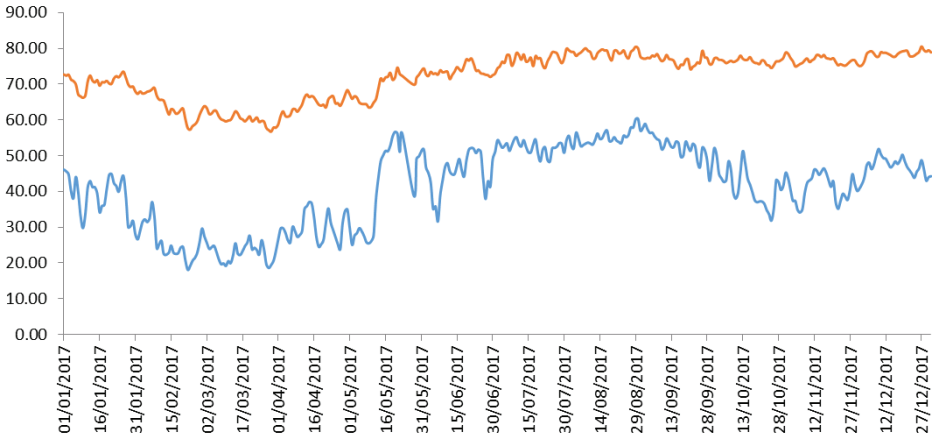
- و. تفعيل وتطوير نظام الباركود: أُدخل نظام الباركود منذ العام 2012م وذلك لتنظيم المخازن وضبط وتسهيل عملية الصرف والمراجعة والجرد. وخلال هذا العام تم التعديل والتحديث في النظام الحالي لمعالجة المشاكل التي واجهت تنفيذ النظام ومن المتوقع الإنتهاء من التعديل والتحديث خلال الربع الأخير من هذا العام.
- ز. ضبط ظروف التخزين والتحكم في درجات الحرارة والرطوبة: استمر الصندوق في تطبيق النظام الآلي الذي بدأ منذ العام 2013 (Environmental Monitoring System) لرصد درجات الحرارة والرطوبة في مخازن الصندوق المركزية والذي 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. إذا لم يزال العطب في فترة زمنية محددة، يبدأ جهاز الرصد في إرسال رسائل قصيرة للمسؤولين للمعالجة. الرسم البياني رقم 13 أدناه يوضح متوسط درجة الحرارة بالمخازن الذي يجب ألا يتجاوز 30 درجة مئوية كحد أعلى لكل المخازن ماعدا مخزن الأمصال واللقاحات الذي تخزن فيه الأصناف الباردة تتراوح درجة حرارته من (2 - 8, < 30).

رسم بياني 13: يوضح متوسط درجات الحرارة في مخازن الصندوق المركزية



كما في الرسم البياني رقم 14، استطاع الصندوق ضبط درجة الرطوبة في كل المخازن بمستوى أقل من الحد الأقصى الذي يجب عدم تجاوزه وهو 65%.

رسم بياني 14: يوضح متوسط الرطوبة في مخازن الصندوق المركزية



ح. تقليل قيمة الأدوية منتهية الصلاحية: استطاع الصندوق خلال العام 2017 الاستمرار في تقليل الهدر الناتج من انتهاء صلاحية بعض الأدوية قبل استعمالها إلى الحد الأدنى للمدى العالمي المقبول والذي يتراوح بين 3% إلى 5% (MSH, 2013)، إذ نجد أن نسبة الأصناف منتهية الصلاحية خلال العام 2017 بلغت 1% فقط من متوسط قيمة المخزون للعام 2017 (رسم بياني رقم 15). بذل الصندوق مجهود مقدر

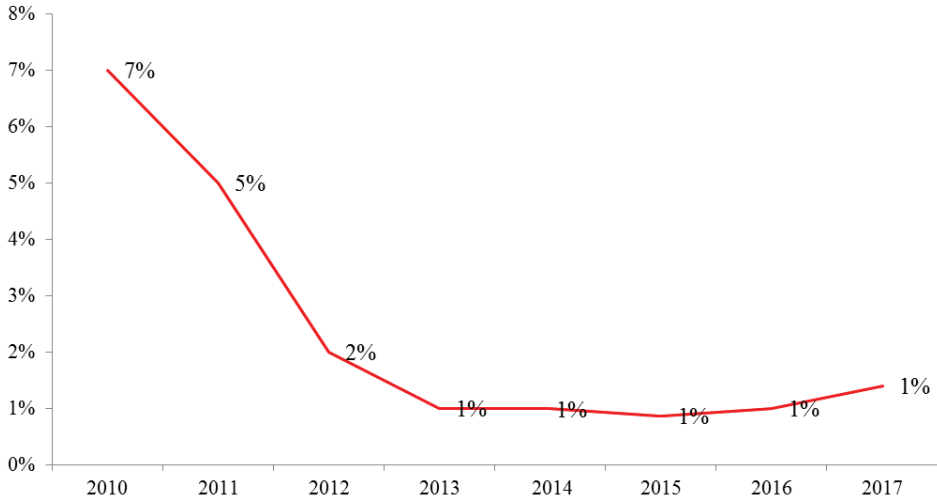


لتقليل الخسائر للحد الأدنى الممكن مستقبلاً، ولتخفيض نسبة المخزون الذي تنتهي صلاحيته لا بد من:

1. الاستمرار في الجرد الدوري والمفاجئ خلال العام للتأكد من مطابقة المخزون الفعلي مع المخزون في الحاسوب ومطابقة التشغيلات وتواريخ انتهاء الصلاحية.
2. تطوير نظم جمع بيانات الاستهلاك والرصد على مستوى المرافق الصحية.
3. العمل مع وزارات الصحة والتأمين الصحي على إلزام العاملين في المرافق الصحية بإتباع البروتوكولات العلاجية وتدريبهم عليها.
4. عمل الإجراءات الوقائية للأصناف التي شارفت صلاحيتها على الانتهاء وهذه الإجراءات متمثلة في الآتي:

- التخلص من الأدوية الراكدة بتخفيض سعرها إذا تبقى لها 9 شهور وثبت جلياً أنه لن يتم إستهلاكها قبل انتهاء تاريخ صلاحيتها.
- توزيعها مجاناً على المستشفيات الحكومية إذا تبقى من تاريخ صلاحيتها 6 شهور.
- توزيع الأدوية التي يتوقع بالحساب تجاوز مخزونها بتاريخ انتهاء صلاحيتها على جميع المؤسسات الصحية إذا تبقى لها 3 شهور.

#### رسم بياني 15: الأدوية منتهية الصلاحية من العام 2010 وحتى العام 2017



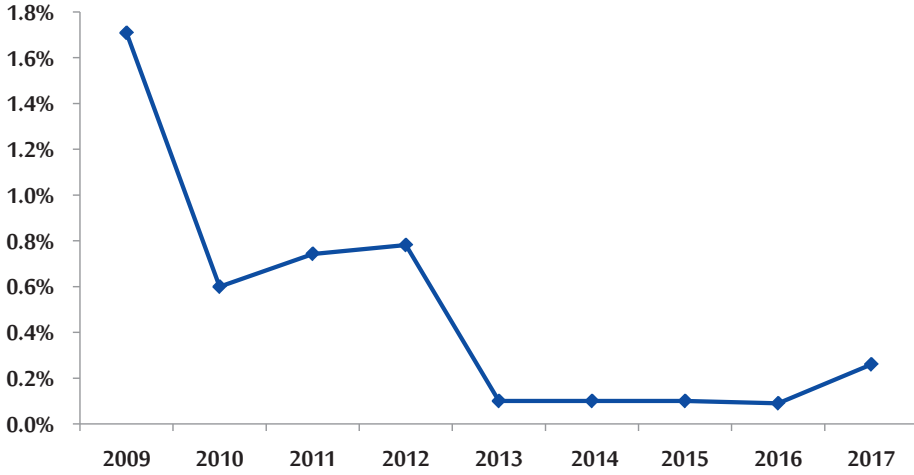
ط. الجرد الدوري لمخازن الصندوق: يقوم الصندوق بإجراء عملية الجرد الشامل لمخازنه مرتين في العام في شهري يونيو وديسمبر وذلك بهدف حصر الأصناف والكميات ومطابقة ما هو موجود فعلياً مع النظام الإلكتروني ومراجعة مدى صلاحية المخزون.

تقوم بهذا الجرد لجنة تمثل فيها الجهات ذات الصلة ومنها وزارة المالية والمراجعة الداخلية بالصندوق والمراجع العام والأمن الاقتصادي. تفصيلاً، يقوم الصندوق من خلال الجرد بمراجعة الآتي:

1. سجلات المخزون يدوياً وإلكترونياً.
  2. إجراءات وقواعد استلام وفحص وإضافة وصرف المخزون.
  3. عمليات مناولة المواد من وإلى المخازن.
  4. أساليب حماية المخزون من الغش والسرقة.
  5. مراجعة مواصفات الأصناف.
  6. مراجعة ترميز الأصناف (Items Code).
  7. بيئة التخزين من حيث الترتيب والنظافة وسلامة السقوف والجدران والأرضيات.
  8. المخزون التالف وبطء الحركة ومنتهي الصلاحية.
- قام الصندوق خلال العام 2017 بعمل الآتي:

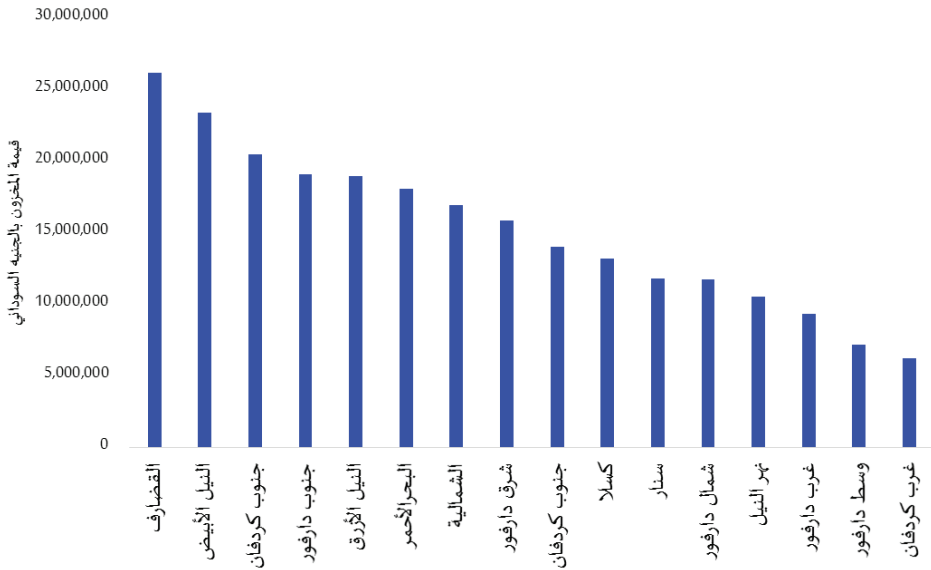
1. الجرد المفاجئ لمخازن الصندوق: وضع الصندوق آلية لمتابعة المخزون عبر الجرد المفاجئ لمخازنه. يتراوح جرد المخزن الواحد من 4 إلى 6 مرات حسب حجم المخزون. قام الصندوق بعمل جرد مفاجئ لعدد 20 مخزن من 22 مخزن. وكانت نسبة تطابق المخزون حوالي 90%.
2. الجرد نصف السنوي لمخازن الصندوق: أظهرت نتيجة الجرد السنوي أن متوسط قيمة مخزون الأدوية حوالي 806 مليون جنيه سوداني للعام 2017 بزيادة 48% عن العام 2016.
3. الجرد السنوي لمخازن الصندوق : أظهرت نتيجة الجرد السنوي أن قيمة مخزون الأدوية حوالي 1,189 مليار جنيه سوداني للعام 2017 بزيادة 90% عن العام 2016، كما أظهر أن نسبة الأدوية منتهية الصلاحية 1% رغم أي أنها لم يتجاوز المدى المقبول عالمياً وهو بين 3% - 5% من متوسط قيمة المخزون (MSH, 2013)، كما ذكرنا سابقاً. يلاحظ انخفاض نسبة الفرق المطلق بين قيمة المخزون الفعلي عند الجرد وقيمة المخزون في النظام الآلي من 2% في نهاية العام 2009 إلى 0.24% في العام 2017 (رسم بياني رقم 16) وهي بذلك تعتبر نسبة مقبولة مقارنة مع النسبة المستهدفة صفر% (MSH, 2013).

## رسم بياني 16: مقارنة عدم التطابق بين المخزون الفعلي والمخزون المسجل في النظام الإلكتروني



4. جرد مخازن الولايات: قامت الإمدادات بجرد مخازنها بفروعها في الولايات وذلك بإرسال فرق من المركز للولايات للتأكد من جودة عملية الجرد، وصحة البيانات في النظام، والوقوف على البيئة للتخزينية بمخازن الفروع. أظهرت نتيجة الجرد أن قيمة المخزون الكلي بالولايات تبلغ 242 مليون جنيه سوداني بنهاية العام 2017 (رسم بياني رقم 17).

## رسم بياني 17: قيمة المخزون بمخازن فروع الصندوق بالولايات بنهاية العام 2017

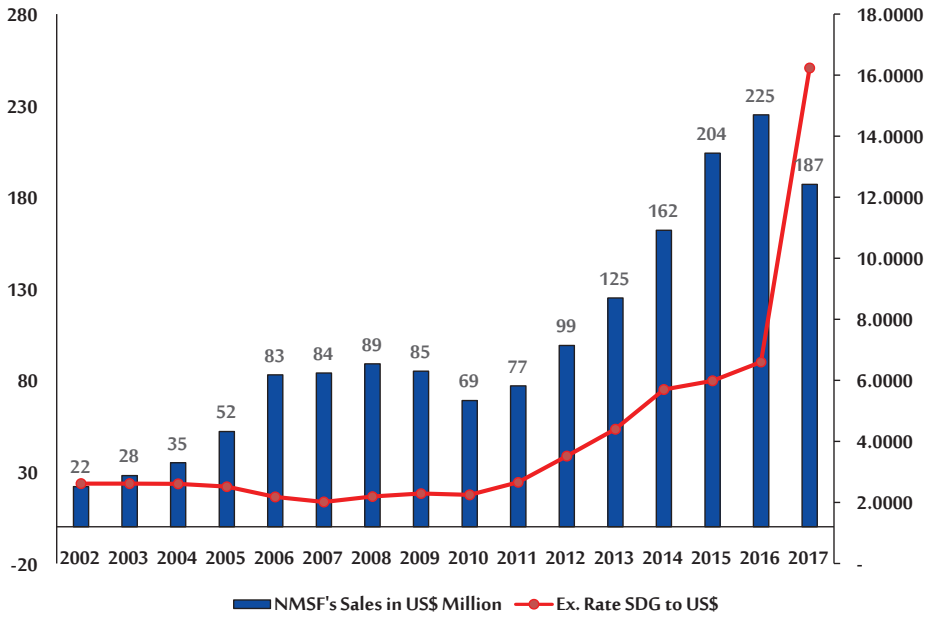


## 2.6 ترحيل وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية:

يعمل الصندوق على استقرار واستمرارية الإمداد الطبي للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية للقطاعين العام والخاص والتوسع في تغطية جميع المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة بالولايات. استطاع الصندوق خلال العام 2017 من تحقيق الآتي:

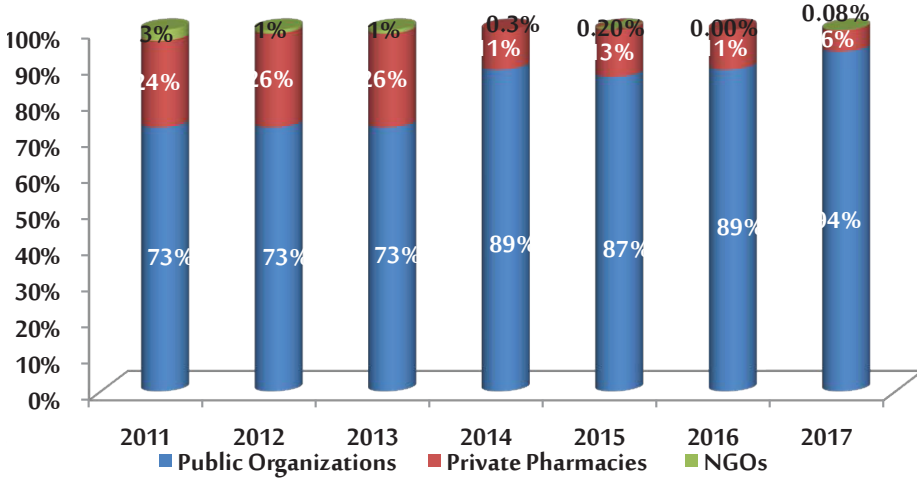
أ. توزيع المنتجات الطبية حسب القطاعات: قام الصندوق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية للقطاعين العام والخاص وتوفير بعض الأدوية الأساسية والنادرة التي لا تتوفر في البلاد. بلغت جملة المنتجات الطبية التي وزعها الصندوق خلال العام 2017، 2,999 مليار جنيه مقارنة مع 1,485 مليار جنيه في العام 2016 (أي بنسبة زيادة 102%). رغم هذه الزيادة المضاعفة خلال العام 2017، يلاحظ الإنخفاض الكبير في قيمة المبيعات عند تحويلها إلى الدولار وذلك لتغير سعر صرف الجنيه مقابل الدولار منذ نوفمبر من العام 2016 من حوالي 6 جنيهات إلى 16 جنيه (رسم بياني رقم 18).

### رسم بياني 18: قيمة المنتجات الطبية الموزعة بملايين الدولارات



بلغت نسبة التوزيع للقطاع العام 94%، بينما كانت نسبة البيع للقطاع الخاص 5.9% وانخفض البيع للمنظمات التطوعية غير الحكومية إلى 0.1% وذلك اتساقاً مع سياسة الصندوق التي تركز على مؤسسات القطاع العام وينحصر البيع للقطاع الخاص للأدوية والمستلزمات غير المتوفرة في السوق أو تلك التي بها مخزونات أكبر من حاجة القطاع العام (رسم بياني رقم 19).

رسم بياني 19: توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية حسب القطاعات من الأعوام 2011 وحتى العام 2017



ب. توزيع المنتجات الطبية للجهات الحكومية خلال العام 2017: تنفيذاً لقرار الشراء الموحد بالزام الجهات الحكومية بالحصول على احتياجاتها من المنتجات الطبية عن طريق الصندوق فقط. نجد أن الصندوق القومي للتأمين الصحي مثل أعلى جهة وزع لها الصندوق خلال العام 2017 (جدول رقم 6).

جدول رقم 6: مشتريات الجهات الحكومية من الصندوق القومي للإمدادات الطبية خلال العام 2017

الجهة	2016	النسبة	2017	النسبة
1 الصندوق القومي للتأمين الصحي	282,236,078.58	42%	571,483,373.13	38%
2 فروع الصندوق القومي للإمدادات الطبية	136,180,909.71	20%	401,771,236.69	27%
3 مؤسسات حكومية أخرى	76,814,591.01	11%	266,823,391.61	18%
4 الإمداد الطبي - السلاح الطبي	72,030,237.63	11%	89,209,732.71	6%
5 صيدليات الصندوق القومي للإمدادات الطبية	42,711,056.89	6%	87,386,117.05	6%
6 صندوق الدواء الدائري ولاية الخرطوم	18,519,300.30	3%	31,665,335.67	2%
7 شركة الخرطوم لخدمات التأمين شوامخ	32,890,623.53	5%	28,347,525.55	2%
8 مستشفى الرباط الجامعي	4,370,858.91	1%	19,462,783.82	1%
9 مستشفى الامل الوطني	4,447,531.62	1%	16,613,051.60	1%
الجملة	670,201,188.18	100%	1,512,762,547.83	100%

ج. الترحيل الآمن للمنتجات الطبية: التزم الصندوق بترحيل جميع الأدوية مجاناً إلى فروعها بالولايات، حيث تعاقد الصندوق منذ العام 2013 مع شركة سودابوست لترحيل المنتجات الطبية بوسائل نقل مزودة بأجهزة تبريد وذلك لضمان جودة المخزون أثناء الترحيل وأضاف لها شركة ودارسو الفائزة في عطاء العام 2017 بترحيل المنتجات الطبية لولايات دارفور. وبما أن الصندوق التزم بتحمل تكلفة الترحيل، فقد ساعد ذلك في توحيد أسعار الأدوية في جميع المؤسسات الصحية بفروعه بالولايات، بغض النظر عن المسافة الجغرافية التي تبعد عنها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم.

د. الإمداد الإلكتروني: هو تطبيق خدمة البيع عن طريق الإنترنت (Online Service) وهو نظام حديث ويعتبر التجربة الأولى من نوعها في السودان. ينفذ الصندوق هذا النظام باستخدام الإنترنت في ربط الصندوق بزيائنه، ووضع المعلومة في متناول المؤسسات والأفراد بالسرعة والدقة المطلوبة ارتقاءً بجودة الأداء. بدأت هذه الخدمة منذ أغسطس من العام 2011. من مزايا نظام الإمداد الإلكتروني:

1. إمكانية اطلاع الزبائن على مخزون الصندوق وتحديد ما يحتاجونه وإرساله إلكترونياً في أي زمان ومكان متى ما رغب الزبون.
2. إمكانية التسجيل عبر الموقع وإرسال المستندات المطلوبة لتسجيل المؤسسة مثل الرخصة وغيرها دون الحاجة للحضور للصندوق.
3. توفير الزمن عند الحضور للصندوق لإجراء الطلبية (زمن الانتظار لإجراء الطلبية، وزمن الانتظار للدفع، وزمن الاستلام من المخازن).
4. خدمة التوصيل المجاني لمستخدمي النظام من مؤسسات القطاع الخاص داخل ولاية الخرطوم.
5. إمكانية الاستعلام عن وصول أي صنف أو أي شكوى فيما يتعلق بالإمداد الطبي.
6. معرفة قيمة الطلبية مسبقاً والشروع في إجراء استخراج الشيك خصوصاً للجهات الحكومية.
7. معرفة الأصناف التي وردت للصندوق بصورة دورية ومستمرة.
8. مراجعة الطلبيات مرتين مرة عند الخروج وأخرى عند التسليم للزبائن الذين يقوم الصندوق بتوصيل الطلبيات لهم.
9. توصيل الأصناف المبردة بالجودة المطلوبة.

وصل عدد المستخدمين في هذا العام 1,545 مستخدماً. بلغت نسبة قيمة المبيعات عن طريق الإمداد الإلكتروني 84% من قيمة المبيعات الكلية (جدول رقم 7). النسبة المتبقية عبارة عن قيمة الأجهزة الطبية التي تصدقها وزارة الصحة الاتحادية للولايات، وطلبات نقل الدم، ومراكز الكلى، والجامعات، وعيادات الأسنان.

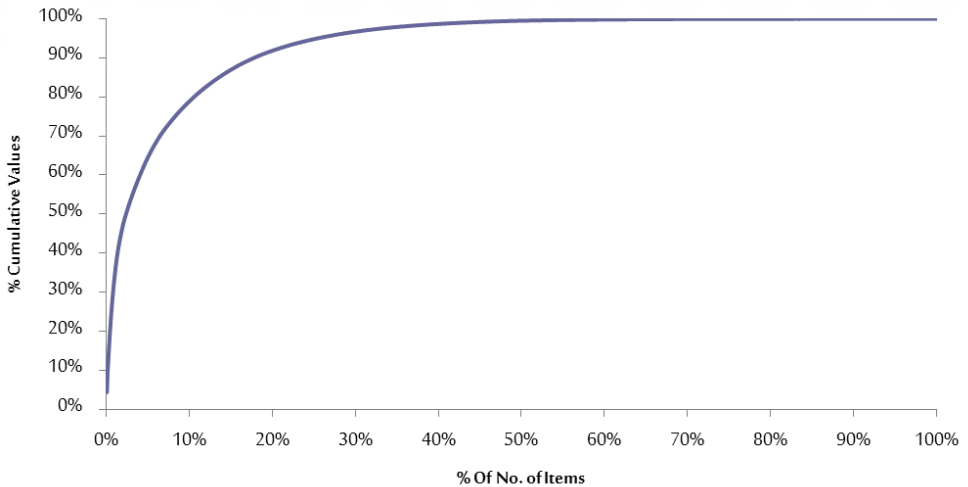
جدول رقم 7: مقارنة خدمة التوزيع عبر نظام الإمداد الإلكتروني من العامين 2016 و2017

البيان	2016	2017
عدد المستفيدين من خدمة الإمداد الإلكتروني	1,541	1,545
نسبة المستفيدين إلى العدد الكلي لزبائن الصندوق	65%	64%
زبائن الإمداد الإلكتروني من القطاع العام	10%	11%
زبائن الإمداد الإلكتروني من القطاع الخاص	90%	89%
عدد الطلبات الصادرة عن طريق الإمداد الإلكتروني	22,069	21,092
نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني للقطاع الحكومي	85%	93%
نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني للقطاع الخاص	15%	7%
نسبة قيمة طلبات الإمداد الإلكتروني إلى إجمالي المبيعات	84%	84%

هـ. خدمات البيع للجُمهور من الإمدادات: تعتبر الصيدليات من منافذ الصندوق الرئيسية التي تتعامل مع المواطنين مباشرة خلال 24 ساعة وتوزع من خلالها أدوية الصندوق وتوفر وتسهل على المريض الحصول على أدوية الصندوق في أي وقت وبالأخص الأدوية النادرة التي لا توجد إلا في الصندوق. تباع هذه الصيدليات أكثر من 100 صنف بنفس سعر شراءها ولا تضيف أي هامش تشغيلي عليها. تتبع للصندوق ثلاث صيدليات موزعة في أمدرمان وبحري والخرطوم. خلال العام 2017، ترددت على صيدليات الصندوق 641,421 مواطن. وكانت نسبة التردد على صيدلية الشهيد أحمد حسن 49% بمعدل 860 مريض يومياً ومن ثم صيدلية أم درمان 27% وصيدلية بحري 24% من العدد الكلي للمتكردين على صيدليات الصندوق في ولاية الخرطوم. يقوم الصندوق القومي للإمدادات الطبية بتعميم هذه التجربة في فروعها وذلك بإنشاء 70 صيدلية في فروعها بالولايات بشكل واحد ووفق المعايير العالمية حسب توجيه فخامة رئيس الجمهورية. وذلك بهدف الآتي:

1. استفادة المواطنين في جميع الولايات التي بها فروع للصندوق من خدمة صيدليات الصندوق.
2. توفير الأدوية ذات الجودة العالية وبأسعار مقدور عليها، حيث أن صيدليات الصندوق تقدم خدمات للمجتمع ولا تهدف للربح.
3. الأدوية النادرة والتي يوفرها الصندوق من خارج البلاد بسعر التكلفة فقط.
4. تقديم خدمة الرعاية الصيدلانية ذات الجودة العالية على المستوى الولائي.
5. تقديم خدمة فحص السكر في الدم وقياس ضغط الدم والسمع للمرضى مجاناً.

6. تقديم الاستشارات الصيدلانية للمواطنين بالولايات.
- و. تحليل قيمة المنتجات الطبية التي وزعت بواسطة الصندوق باستخدام ABC Analysis: يستخدم الصندوق تصنيف الثلاثي لقيمة المنتجات الطبية الموزعة وبه يصنف إلى المجموعات الثلاث الواردة أدناه (رسم بياني رقم 20).
1. المجموعة (A) وهي القلة المهمة: ونجد أن 10% إلى 20% من عدد الأصناف الموزعة تحتوي على النسبة الأكبر من القيمة الكلية للمنتجات الطبية الموزعة والتي تتراوح بين 75% و80%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 252 بنسبة 10% من العدد الكلي للأصناف وبقية 80% من القيمة الكلية للمنتجات الطبية الموزعة خلال العام 2017.
  2. المجموعة (B) وهي متوسطة العدد والأهمية: تمثل من 10% إلى 20% من عدد الأصناف الموزعة وتحتوي على النسبة المتوسطة من قيمة الكلية والتي تتراوح بين 15% و20%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 357 بنسبة 14% من العدد الكلي للأصناف وبقية 15% من القيمة الكلية للمنتجات الطبية الموزعة خلال العام 2017.
  3. المجموعة (C) وهي الكثيرة غير المهمة: تمثل من 60% إلى 80% من عدد الأصناف الموزعة وتحتوي على النسبة الأقل من قيمة الكلية والتي عادة تكون بين 5% و10%. بلغ عدد الأصناف في هذه المجموعة 1,928 بنسبة 76% من العدد الكلي للأصناف وبنسبة 5% من القيمة الكلية للمنتجات الطبية الموزعة خلال العام 2017.
- رسم بياني 20: التصنيف الثلاثي للمنتجات الطبية الموزعة بواسطة الصندوق في العام 2017





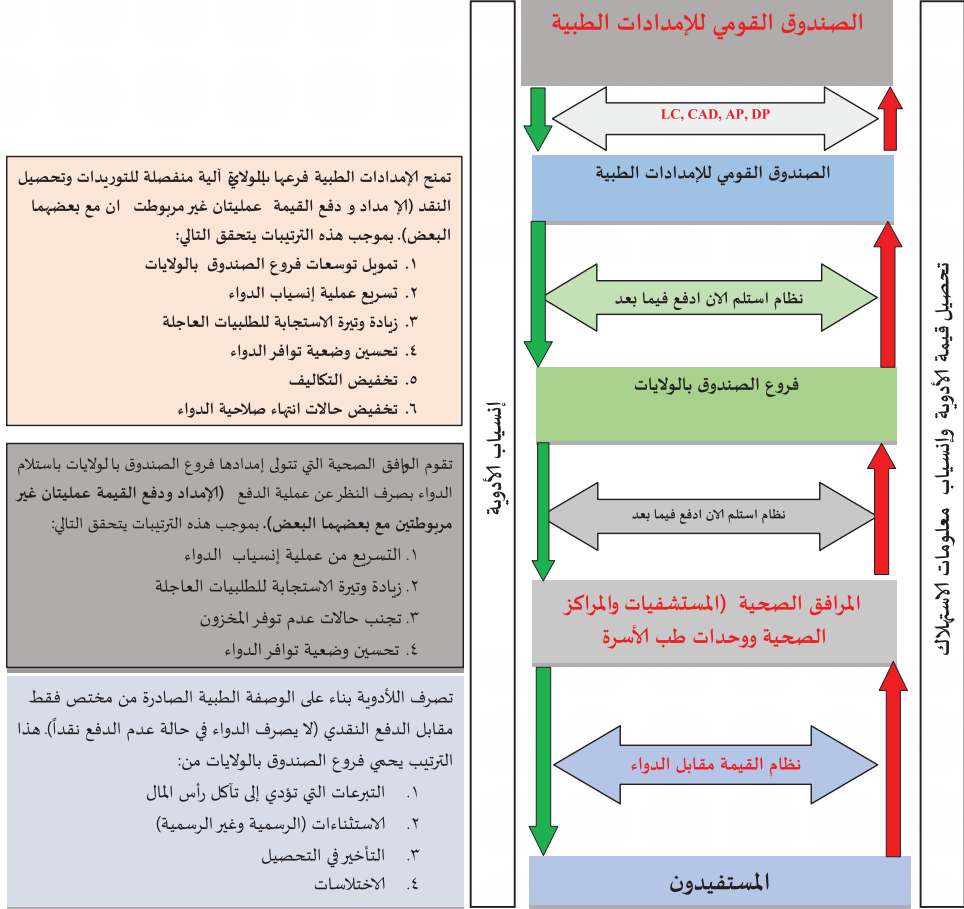
## 7 | الإتاحة الدوائية (فروع الصندوق بالولايات)

منذ العام 2015 وتنفيذاً لقانون الإمدادات الطبية لسنة 2015 أصبح للصندوق فروعاً في 16 ولاية. تعتبر هذه الصناديق صمام أمان لضمان وصول الأدوية المأمونة والفعالة إلى جميع المواطنين وبالقرب من أماكن سكنهم وبأسعار موحدة في جميع أنحاء البلاد. من خلال إنشاء فرع للصندوق القومي للإمدادات الطبية بالولاية، استطاع الصندوق تحقيق الأهداف التالية:

1. إمداد الولاية بالأدوية دون سقف: تهدف الإمدادات الطبية إلى وضع نظام إمداد مبسط وعملي قادر على تأمين كافة احتياجات الولايات من الأدوية والمستلزمات الطبية وإنسيائها بطريقة سلسة، إذ أنه لا يعتمد على وجود قدرة مالية للولاية لشراء احتياجاتها من الأدوية وغيرها، بل يقوم الصندوق القومي بتوفير جميع احتياجات فرع الولاية والذي يقوم لاحقاً (بعد جمع عائدات البيع من المرافق الصحية) بدفع قيمة الأدوية لرئاسة الصندوق، بمعنى آخر فصل نظام الإمداد بالأدوية عن نظام التحصيل النقدي. وهكذا ومن خلال شروط دفع مرنة يستلم فرع الصندوق بالولاية الكميات المطلوبة من الدواء من رئاسة الصندوق على أساس الدفع الآجل، مما يعني أن الصندوق القومي للإمدادات الطبية يتحمل مسؤولية التوسع الرأسي والأفقي في التغطية بالأدوية. فضلاً عن ذلك فإن طريقة الدفع هذه تسهل عملية إنسياب الدواء من رئاسة الصندوق إلى فروعها ومنها إلى المرافق الصحية وذلك بتجاوز الإجراءات المحاسبية والتدقيقية الطويلة. كما أنها تمكن رئاسة الإمدادات الطبية من شحن طلبات فروعها العاجلة قبل استلام قيمتها. إنشاء فرع للصندوق بالولاية يضمن وجود الدواء باستمرار في المرافق الصحية ومن ثم يقلل من معاناة المرضى و يمنع تعرضهم للمخاطر، ذلك لأن تحصيل قيمة عائدات بيع الأدوية له آلية منفصلة، ليست لها صلة مباشرة بعمليات تسليم الدواء. وعليه فإن هذا الترتيب الفريد يمكن فرع الصندوق بالولاية من تحقيق مستوى عالٍ من توفر الدواء في جميع المرافق الصحية الحكومية في البلاد، سيما المناطق الريفية النائية (الشكل رقم 1).
2. توفير رأس المال الإبتدائي للولايات: تقوم الإمدادات بتوفير رأس المال الإبتدائي المتمثل في قيمة مخزون الأدوية. ازداد مخزون هذه الولايات من الأدوية من 20 مليون جنيه قبل إنشاء الفروع في العام 2015 (حوالي 3.3 مليون دولار) إلى أكثر من 270 مليون جنيه في العام 2017 (حوالي 16.9 مليون دولار) بعد إنشاء فروع الإمدادات في 16 ولاية.
3. توحيد أسعار الصندوق بجميع الولايات: توحيد أسعار الأدوية في جميع المرافق الحكومية غرض النظر عن بعدها أو قربها من مراكز التوزيع في الولاية أو مدى بعدها أو

قربها من مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم (التزام الصندوق بالترحيل) والاستفادة من دعم الأدوية غالية الثمن وهي أكثر من 50 صنفاً وفق معايير معينة. يذكر أن كل الأصناف التي يقوم الصندوق ببيعها بأقل من أسعار شرائها ليست لها مصادر أخرى بديلة وهذا يعزز الدور الخدمي الذي يقوم به تجاه الفقراء والمحتاجين.

## شكل رقم 1: نموذج منظومة نظام الإمداد الدوائي الذي ينفذه الصندوق القومي للإمدادات الطبية



4. توحيد معايير الجودة: شراء المنتجات الطبية التي يوزعها الصندوق إلى المرافق الحكومية من المصادر الموثوقة وتوفير الترحيل الآمن للمنتجات حماية من ضوء الشمس والتحكم في درجات الحرارة أثناء الترحيل والتخزين. بالإضافة إلى وجود شعار الصندوق القومي للإمدادات الطبية على الأدوية مما يزيد ثقة الناس في مصادر أدويتهم، بالإضافة إلى طباعة سعر البيع للجمهور على بعض الأدوية المهمة.

5. ترحيل الأدوية: يلتزم الصندوق بترحيل أدوية الحوادث والطوارئ وعلاج الأطفال أقل من 5 سنوات والكلى والسرطان ومستهلكات بنك الدم وأدوية مرضى الهيموفيليا وأدوية خفض وفيات الأمهات وغيرها من الأدوية المنقذة للحياة لفروع الصندوق بالولايات مجاناً (أي تتحمل رئاسة الصندوق تكاليف الترحيل) ومنها إلى المرافق الصحية بعربات مبردة يوفرها الصندوق. قام الصندوق حتى الآن بتوزيع 32 عربة نقل مبرد للولايات وكذلك 32 عربة لتقوم فروع الإمدادات بالإشراف على المرافق الصحية.

6. تحسين البنية التحتية: ولتحسين البنية التحتية لعملية الإمداد الدوائي في جميع مراحلها، يقوم الصندوق بتشديد أو صيانة مخازن فروعه بالولايات ويتكفل بصيانة صيدليات المرافق الصحية لتلائم ظروف التخزين الجيد للأدوية. حتى الآن شيدّ الصندوق 4 مخازن كبيرة في كل من كسلأورك والأبيض ونيالا. بدأ الصندوق القومي للإمدادات الطبية في تشييد 7 مخازن جديدة بتكلفة قدرها 252 مليون جنيه بتمويل من بنك المزارع التجاري في كل من غرب كردفان والبحر الأحمر وغرب دارفور ووسط دارفور وشرق دارفور وشمال دارفور والنيل الأزرق. كما بدأ الصندوق في إجراءات تمويل تشييد مخازن بولايات نهر النيل وسنار والقضارف والشمالية. هذا بالإضافة إلى مشروع صيانة صيدليات المرافق الصحية وتأثيرها بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للإنماء وحتى الآن تم توفير الأرفف والمكيفات والثلاجات في أكثر من 300 صيدلية. وستقوم الإمدادات بإنشاء 70 صيدلية في فروعه في الولايات بهدف زيادة التغطية والاستفادة من خدمات الصندوق.

7. حوسبة نظام الإمداد الطبي: يقوم الصندوق القومي بدعم فروعه في الولايات بأجهزة الحاسوب وبرنامج تخطيط موارد المؤسسات المعروف باختصاراً بـ ERP وذلك لضمان التحكم في صرف الأدوية وحسن إدارة جميع عمليات الإمداد الطبي وشؤون العاملين والحسابات. هذا البرنامج يساعد على مراقبة مخزون الأدوية من رئاسة الصندوق وكذلك يساعد فرع الصندوق في الولاية بضبط المخزون ومنعه من التسرب وتصدر بموجبه كل الفواتير وهذا يضمن وصول الأدوية بالأسعار التي تصدرها رئاسة الصندوق في الخرطوم.

8. تنمية الموارد البشرية: يقوم الصندوق بتدريب العاملين في السلسلة الوطنية للإمداد الطبي الحكومي على مستوى المركز والولايات (داخلياً وخارجياً) ويشمل ذلك جميع العاملين بمن فيهم الذين يعملون في المرافق الصحية. كما يساعد فرع الصندوق

بالولاية في تحديد الحاجة الفعلية من العاملين على مستوى رئاسة فرع الصندوق بالولاية والتأكد من استمرارية العمل وإنسيابه بسهولة ويسر. حتى الآن استفاد من هذا البرنامج 727 متدرب (680 متدرب في دورات داخلية و47 متدرب في دورات خارجية).

9. **حوافز العاملين:** يمنح فرع الصندوق حوافز العاملين بالمراكز الصحية الذين يلتزمون بحسن الأداء والواجبات المطلوبة منهم مثل تسجيل المرضى والحرص على نظافة الصيدلية لضمان سلامة الأدوية وتقديم الطلبات لفريق الإشراف في موعدها وضمان عدم إنقطاع اي دواء وبيع الأدوية بالقيمة والأسعار الموحدة الصادرة من رئاسة الصندوق. يساعد نظام الحوافز المرتبطة بالأداء في جذب واستبقاء الصيادلة والموارد الصيدلانية بالقطاع الحكومي.

10. **دعم وزارة الصحة بالولاية:** يمنح فرع الصندوق وزارة الصحة بالولاية كل شهر مبلغاً مالياً يساوي 5% من إجمالي دخل عائدات أدوية العلاج الاقتصادي دعماً للخدمات الصحية بالولاية وتطوير العمل الصيدلاني بالولاية. بحسب بقسمة المبيعات الشهرية على الرقم 24 أو بضرب عائدات بيع الأدوية في 0.04167.

11. **برنامج التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية:** يستهدف برنامج التغطية الشاملة بخدمات الرعاية الصحية الأساسية المراكز الصحية ووحدات صحة الأسرة لجميع ولايات السودان. بلغت نسبة التغطية الدوائية الحالية من المستهدف العام 2017، 89% من المستشفيات بزيادة 9% من العام السابق، 88% من المراكز الصحية بالولايات بزيادة 27% من العام السابق و47% من الوحدات الصحية بالولايات بزيادة 20% من العام السابق (جدول رقم 8). رغم هذه الزيادة في التغطية الدوائية، إلا أنه ينبغي على وزارات الصحة بالولايات وفروع الصندوق بذل المزيد من الجهد لرفع هذه النسبة للوصول لما هو مخطط له.

## جدول رقم 8: تغطية المؤسسات الصحية بالولايات بخدمات الرعاية الصحية الأولية

الولاية	وحدات صحة الأسرة	مراكز صحة الأسرة	المستشفيات	المجموع	مستهدف منفذ %	مستهدف منفذ %	مستهدف منفذ %	مستهدف منفذ %	مستهدف منفذ %	مستهدف منفذ %
البحر الأحمر	107	107	212	212	100	212	100	212	100	212
كسلا	164	158	96	130	100	130	100	130	100	130
نهر النيل	267	187	70	135	140	189	135	70	187	267
شرق دارفور	84	80	95	172	93	160	172	95	80	84
سنار	39	21	54	38	100	38	100	38	54	21
النيل الأزرق	222	129	58	84	73	61	84	58	129	222
شمال دارفور	57	10	18	51	100	51	100	51	18	10
النيل الأبيض	29	7	24	35	86	30	35	24	7	29
وسط دارفور	185	83	45	107	81	87	107	45	83	185
شمال كردفان	10	2	20	15	67	10	15	20	2	10
غرب كردفان	74	16	22	93	72	67	93	22	16	74
القضارف	231	96	42	50	74	37	50	42	96	231
جنوب كردفان	10	2	20	15	67	10	15	20	2	10
جنوب دارفور	180	-	-	33	91	30	33	-	-	180
غرب دارفور	76	1	1	38	24	9	38	1	1	76
الشمالية	193	-	-	45	2	1	45	-	-	193
المجموع	1,928	899	47	1,140	88	998	1,140	47	899	1,928

12. تغطية برنامج العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة: في أكتوبر من العام 2013 بادرت وزارة الصحة الاتحادية بمشروع مجانية علاج الأطفال دون سن الخامسة على مستوى مؤسسات الرعاية الصحية الأساسية 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. يشتمل العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة على توفير 43 من الأدوية لعلاج الأمراض منها الالتهابات الرئوية والإسهالات

والحمى. يقوم الصندوق القومي للإمدادات الطبية بعدة أدوار لتنفيذ هذا المشروع منها:  
أ. توفير الأدوية حسب القائمة المجازة في الوقت المناسب والمحافظة على المخزون دون انقطاع.

ب. تخزين وترحيل الأدوية إلى عواصم الولايات وعمل آلية لختم الأدوية بكلمة مجاناً.  
ج. الإشراف والمتابعة وعمل تقارير دورية.  
د. تلقي الشكاوي حول توفر هذه الأدوية.

بلغت قيمة أدوية برنامج العلاج المجاني للأطفال دون سن الخامسة التي وزعها الصندوق خلال العام 2017 حوالي 187 مليون جنيهه سوداني بزيادة %149 مقارنة مع العام 2016 التي كانت قيمة الأدوية الموزعة حوالي 75 مليون جنيهه سوداني.

كما بلغت نسبة التغطية بالولايات التي بها فروع للصندوق في العام 2017، %98 للمراكز الصحية و%93 للوحدات الأساسية المستهدفة بالولايات والمستشفيات %95 (جدول رقم 9).

### جدول رقم 9: تغطية المؤسسات الصحية بأدوية علاج الأطفال دون سن الخامسة للعام 2017

الولاية	وحدات صحة الأسرة		مراكز صحة الأسرة		المستشفيات		مجموع التغطية	
	المستهدف المنفذ %	المنفذ %	المستهدف المنفذ %	المنفذ %	المستهدف المنفذ %	المنفذ %	المستهدف المنفذ %	المنفذ %
الشمالية	100	210	100	210	90	28	286	283
نهر النيل	100	104	100	172	100	35	311	311
سنار	100	222	100	116	100	31	369	369
النيل الأزرق	98	102	100	63	93	14	182	179
كسلا	82	152	100	130	100	22	337	304
النيل الأبيض	81	178	100	106	100	35	360	319
جنوب كردفان	84	97	92	46	38	5	178	148
غرب كردفان	100	74	100	94	100	14	182	182
شرق دارفور	100	39	100	38	100	5	82	82
شمال دارفور	85	115	96	124	90	18	284	257
غرب دارفور	93	71	92	35	100	6	120	112
جنوب دارفور	91	180	65	33	100	17	265	230
وسط دارفور	88	42	100	53	86	6	108	101
القضارف	100	241	100	73	100	30	345	344
البحر الأحمر	100	114	100	90	100	16	220	220
المجموع	93	1,941	98	1,218	95	282	3,629	3,441

ولاية شمال كردفان أدخل برنامج علاج الأطفال دون سن الخامسة تحت مظلة التأمين الصحي.

13. تغطية برامج أدوية الدعم الخارجي: يقوم الصندوق بتخزين وتوزيع وترحيل أدوية صندوق الدعم العالمي لمكافحة أمراض الملاريا والدرن والإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان (الصحة الإنجابية) من المركز إلى فروعها بالولايات ومنها إلى المرافق الصحية (جدول رقم 10). بلغت قيمة أدوية الدعم الخارجي التي وزعت في العام 2017، 28,999,201.26 دولار.

#### جدول رقم 10: تغطية المرافق الصحية في الولايات بأدوية الدعم الخارجي

البيان	المستهدف	المنفذ	نسبة التنفيذ
1 مرافق الملاريا	5,742	5,480	95%
2 مرافق الدرن	350	317	91%
3 مرافق الإيدز	37	37	100%
4 مرافق الصحة الإنجابية	4,952	3,204	65%

14. الإشراف على فروع الصندوق بالولايات: الإشراف والمتابعة الإدارية للولايات من أهم الآليات التي من خلالها يستطيع الصندوق التأكد من الإتاحة الدوائية وصولاً لأقل مستويات الرعاية الصحية الأولية والوقوف على المشاكل والمعوقات التي تواجه تنفيذ البرامج. استطاع الصندوق بالتعاون مع إدارة الصناديق من تنفيذ الدورات الإشرافية لجميع الولايات بنسبة 92% خلال العام 2017.

15. مسحوبات الولايات من الأدوية والمستلزمات الطبية: بلغت جملة مسحوبات فروع الصندوق من المنتجات الطبية حوالي 396 مليون جنيه سوداني بزيادة 107% من مسحوبات العام السابق والتي كانت حوالي 191 مليون جنيه سوداني. عند مقارنة مسحوبات الولايات من الصندوق نجد ارتفاع النسبة لكل الولايات مقارنة بالعام السابق ما عدا غرب دارفور (جدول رقم 11). يلاحظ أن ولايتي الخرطوم والجزيرة حتى الآن لم تدخلان في نظام الإمداد الطبي القومي كما سيرد ذكره لاحقاً، حيث تقوم هذه الولايات بتأمين غالبية احتياجاتها من القطاع الخاص مما ينعكس سلباً على أسعار الأدوية للمواطنين.

## جدول رقم 11: مقارنة مسحوبات الولايات من العامين 2016-2017

الرقم الولاية	مسحوبات 2016	مسحوبات 2017	الإنحراف	النسبة
1 القضايف	26,723,603.96	49,126,608.52	22,403,004.56	84%
2 البحر الاحمر	20,259,140.73	45,855,534.95	25,596,394.22	126%
3 شمال كردفان	12,198,685.47	43,752,450.15	31,553,764.68	259%
4 النيل الابيض	17,361,257.92	38,287,761.96	20,926,504.04	121%
5 نهر النيل	14,719,317.75	29,417,151.56	14,697,833.81	100%
6 الشمالية	10,391,433.90	28,154,636.09	17,763,202.19	171%
7 سنار	17,698,193.50	26,844,608.56	9,146,415.06	52%
8 كسلا	13,937,117.38	26,506,358.72	12,569,241.34	90%
9 شمال دارفور	5,582,202.47	18,813,007.18	13,230,804.71	237%
10 النيل الازرق	8,068,372.22	17,029,550.25	8,961,178.03	111%
11 جنوب دارفور	7,081,330.31	14,499,589.39	7,418,259.08	105%
12 غرب كردفان	7,946,936.25	14,274,691.34	6,327,755.09	80%
13 وسط دارفور	8,702,110.39	13,719,259.14	5,017,148.75	58%
14 شرق دارفور	6,532,797.37	13,457,824.94	6,925,027.57	106%
15 جنوب كردفان	3,973,469.30	8,234,466.85	4,260,997.55	107%
16 غرب دارفور	9,899,629.38	7,926,641.34	-1,972,988.04	-20%
<b>الجملة</b>	<b>191,075,598.30</b>	<b>395,900,140.94</b>	<b>204,824,542.64</b>	<b>107%</b>

لا توجد فروع للصندوق في ولايتي الجزيرة والخرطوم

16. استمرارية أداء الصندوق تعتمد بشكل كبير على كفاءة فروعه بالولايات في دفع قيمة المنتجات الطبية التي يوزعها له الصندوق بشكل مستمر ومنظم. بلغت نسبة التحصيل حتى نهاية العام 2017، 50% (جدول رقم 12).

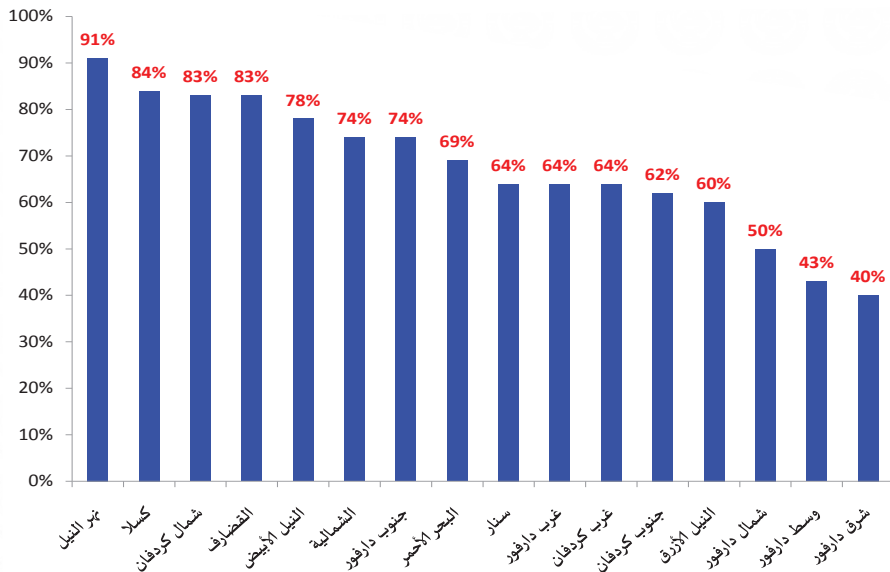
17. يتبع الصندوق منهجية محددة يتمكن من خلالها من التقييم المستمر وقياس مدى تحقيق الأهداف المرجوة، والوقوف على المشكلات والمعوقات مع العمل على حلها بصورة دورية، وذلك من خلال تحليله للتقارير الشهرية، وتقارير الإشراف وتقارير لجان الجرد الدوري والمفاجئ. قام الصندوق بتقييم أداء فروعه بالولايات وفق ما هو مطلوب خلال هذا العام حيث شمل التقييم مدى تنفيذ الولايات لأنشطة الأداء الإداري والمالي للصندوق، وممارسات التخزين والتوزيع الجيد، ومدى تنفيذ الأنشطة المضمنة في قائمة الفحص والتدقيق. من نتائج التقييم نجد أن أربع ولايات (نهر النيل، وكسلا، والنيل، وشمال كردفان، والقضايف) تحصلت على نسبة أعلى من 80% وبقية الولايات تتراوح نسبة تقييمها من 40% إلى 78% (رسم بياني رقم 21).



## جدول رقم 12 : تحصيل عائدات توزيع الأدوية لفروع الصندوق بالولايات

الولاية	جملة التوزيع بالجنيه	التحصيل بالجنيه	نسبة التحصيل
1 القضارف	63,560,275.30	42,126,936.00	66%
2 سنار	41,005,320.84	26,870,113.39	66%
3 غرب دارفور	13,512,498.48	8,796,086.26	65%
4 نهر النيل	41,428,640.03	26,246,156.71	63%
5 النيل الابيض	48,352,087.40	26,089,087.10	54%
6 كسلا	39,758,916.29	20,258,901.08	51%
7 البحر الاحمر	57,072,990.20	28,399,001.92	50%
8 جنوب كردفان	12,701,309.87	6,207,242.00	49%
9 وسط دارفور	17,399,079.28	7,916,521.00	45%
10 الشمالية	41,884,517.30	18,995,113.88	45%
11 النيل الازرق	23,301,511.63	10,367,134.39	44%
12 شمال كردفان	52,835,591.33	20,599,917.08	39%
13 شمال دارفور	24,535,931.31	9,043,398.40	37%
14 غرب كردفان	19,559,921.87	6,536,692.35	33%
15 شرق دارفور	19,637,247.96	6,542,684.56	33%
16 جنوب دارفور	22,654,948.55	5,716,514.00	25%
الجملة	539,200,787.64	270,711,500.12	50%

## رسم بياني 21: تقييم أداء أفرع الصندوق بالولايات للعام 2017



## 8 تطوير الخدمات المقدمة لزبائن الصندوق

بذل الصندوق جهوداً مقدرة لتحقيق رضا زبائنه بهدف الاحتفاظ بهم وإضافة زبائن جدد وذلك بتنفيذه للأنشطة الآتية :

1.8 إدارة خدمة الزبائن : أنشأ الصندوق إدارة خاصة بخدمات الزبائن والتي تقوم بالآتي:

أ. تعمل على استقبال الشكاوى وحلها والرد على استفسارات الزبائن ومدّهم بالمعلومات المطلوبة، معالجة المترجعات من الطلبيات ومتابعة ملء الاستبيانات الخاصة بالزبائن، وضع وتحليل ومناقشة استمارات رضا الزبائن.

ب. تحديث المعلومات الخاصة بكل زبون في نظام إدارة تخطيط الموارد والمؤسسات ومراجعة الرخص الجديدة للعام 2017.

ج. إدخال نظام النداء الآلي لتسهيل وترتيب عملية استلام الطلبيات من الزبائن.

د. إعطاء تسهيلات في الدفع حسب نتائج تحليل الزبائن من حيث التزامهم بالسداد في الوقت المحدد.

هـ. إدخال الاستشارات الصيدلانية في صيدليات الصندوق وتأهيل مبانها وعمل نظام لقياس رضا الزبائن.

2.8 خدمة الصيانة ما بعد البيع: قام الصندوق بإرسال فرق من المهندسين الطبيين والفنيين لمختلف ولايات السودان (29 مأمورية)، وقامت هذه الفرق الزائرة بعدد من الأنشطة التي يمكن حصرها فيما يأتي:

أ. حصر الأجهزة الموجودة في ثلاثة عشر ولاية خلال العام 2017.

ب. صيانة الأجهزة والمعدات الطبية بعد البيع حيث بلغ عدد الأجهزة التي تمت صيانتها 588، والتي تم تركيبها 5,259 جهاز من أصل 5,477.

ج. تدريب عدد 166 مهندس من الذين يعملون في الولايات.

3.8 خدمة توفير الأدوية عن طريق الاتصال الهاتفي بالرقم 5959: قام الصندوق بإدخال هذه الخدمة في الربع الأول من 2013 بهدف توفير الأدوية النادرة للمرضى والأدوية غير

المتوفرة في السوق المحلي وذلك عن طريق إدارة الصيدليات بالصندوق التي تعمل خلال 24 ساعة في اليوم وتتلقى استفسارات وطلبات المرضى عن الأدوية الموجودة بالبلاد وذلك

عن طريق الاتصال بالرقم 5959. في حالة عدم توفر الأدوية تقوم الإمدادات الطبية بتوفيرها للمرضى من خارج البلاد وبسعر التكلفة. استقبل هذا الرقم خلال العام 2017

حوالي 66,420 مكالمة. 97% من هذه المكالمات تم الرد عليها في أقل من عشرة ثواني. وفي إطار توفير الأدوية النادرة للمرضى، قام الصندوق بالتعاقد مع مجموعة صيدليات فارمسي ون

بالمملكة الأردنية الهاشمية ومجموعة صيدليات نورماندى المصرية عبر المستشارية الطبية

في سفارة السودان بالبلدين. استطاع الصندوق توفير عدد 350 صنف من خارج البلاد من أصل 378 صنفاً طلبها الزبائن، أي بنسبة تنفيذ %93. كما بلغ عدد الزبائن الذين وفرت لهم هذه الخدمة 5,662 من أصل 5,690 زبون أي بنسبة %99.5 (جدول رقم 13). خلال هذا العام أدخل الصندوق خدمة توفير وتوصيل الأدوية للمرضى ذوى الأمراض المزمنة وتم التوصيل لعدد 27 مريض بتردد 261 مرة.

كما أدخل في العام 2017 خدمة الرسائل بواسطة تطبيق الواتساب حيث خصص رقم الهاتف 0990985959 لاستقبال الوصفات الطبية. خلال العام 2017 استلم عدد كبير من الرسائل القصيرة بمعدل 40 رسالة يومياً وتم الرد عليها جميعاً واشتملت الأسئلة على الآتي:

- استفسارات عن توفر أدوية أو أجهزة أو مستلزمات طبية.
- استفسارات عن استخدام ادوية.
- استفسارات عن آثار جانبية للأدوية.
- استفسارات عن الإمدادات الطبية بصورة عامة.

#### جدول رقم 13 : يوضح مقارنة خدمة توفير الأدوية عن طريق الإتصال الهاتفي بين الأعوام 2015، 2016، 2017

الانحراف	2017	2016	2015	البيان
125	378	253	117	عدد الأصناف الكلية المطلوبة
120	350	230	106	عدد الأصناف التي تم توفيرها
2%	92.5%	91%	91%	نسبة عدد الأصناف التي تم توفيرها
3,387	5,690	2,303	1,479	عدد الزبائن الكلي
3,417	5,662	2,245	1,476	عدد الزبائن الذين وفرت لهم هذه الأدوية
2%	99.5%	98%	99%	نسبة المستفيدين
	3.5 ايام	3 ايام	---	متوسط زمن وصول الأدوية (ساعة)

4.8 خدمات الرسائل القصيرة: يعمل الصندوق على توفير خدمة الرسائل التلقائية للزبائن والتي تفيدهم بوصول مخزون جديد لأي من الأصناف التي يتعامل فيها الصندوق. منذ العام السابق أُدخل جميع زبائن الصندوق في الخدمة حيث يتم الارسال لجميع الزبائن بنسبة %100 (4,484 زبون). عدد الزبائن الجدد (879 زبون) للعام 2017 أي بنسبة زيادة (27%) عن العام السابق (693 زبون).

5.8 خدمة الفحص المجاني والاستشارات الصيدلانية: تقديم خدمة فحص السكر

في الدم وقياس ضغط الدم والسمع للمرضى مجاناً إضافة إلى تقديم الاستشارات الصيدلانية، استفاد من هذه الخدمة 3,729 زبون.

**6.8 خدمة نظام الدفع والتحصيل الإلكتروني:** استمر الصندوق في تفعيل سياسة الدفع الإلكتروني والتحصيل الإلكتروني لجميع المدفوعات المالية للصندوق وذلك بهدف الضبط المالي وسرعة الإجراءات للزبائن وبذلك يكون الصندوق قد التزم بالقرار الذي صدر من وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي بإلزام كل الجهات الحكومية والهيئات الاقتصادية بتفعيل نظام الدفع والتحصيل الإلكتروني على كل المدفوعات الحكومية.

**7.8 الخدمة الدوائية المقدمة للمؤسسات الصحية:** يقوم الصندوق أسبوعياً برفع تقرير يعرف بتقرير الفرص الضائعة، ومنه يقوم الصندوق بقياس وفرة الأصناف وأيضاً بقياس مستوى الخدمات من حيث تقييم الأصناف والكميات المطلوبة من الزبائن مع الأصناف والكميات المستلمة فعلاً من كل طلبية للقطاعين العام والخاص. نجد أن عدد الأصناف في طلبيات العام 2017، 4,681 استطاع الصندوق تلبية 4,430 منها أي بنسبة 95% من عدد الأصناف المطلوبة وبنسبة 90% من قيمة الطلبيات.

#### جدول رقم 14: يوضح مقارنة تلبية طلبيات الزبائن بين الأعوام 2015، 2016، 2017.

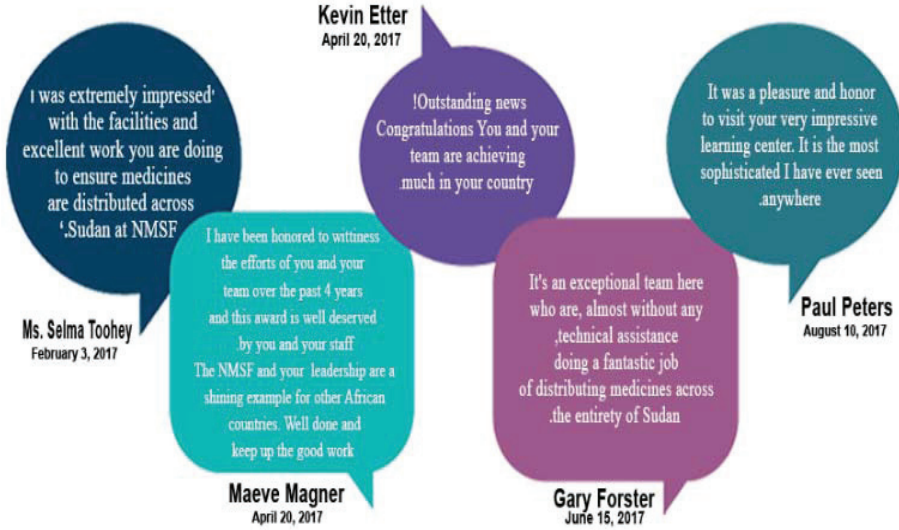
البيان	2015	2016	2017	الانحراف
عدد الأصناف المطلوبة	3,754	4,760	4,681	-79
عدد الأصناف المستلمة	3,559	4,472	4,430	-42
نسبة عدد الأصناف المستلمة فعلياً	95%	94%	95%	1%
قيمة الطلبيات الكلية	611,454,766	849,269,688	1,393,289,400	544,019,712
قيمة الطلبيات المستلمة	525,513,418	714,634,449	1,258,934,328	544,299,879
نسبة قيمة الطلبيات التي تم تليبيتها	86%	84%	90%	6%

## 9 الخاتمة

### 11.9 التقدم المحرز في أداء الصندوق:

استطاع الصندوق في العام 2017 من تحقيق عدة أنشطة إنعكست إيجاباً على تحسين أدائه بصورة مستمرة وتضمن فعالية واستمرار الإمداد الطبي بالبلاد. أشاد عدد من الخبراء العالميين الذين زاروا الصندوق في هذا العام بالتطور الكبير الذي حدث في الصندوق خلال الفترة السابقة. أدناه ما سجله بعض الخبراء

## خبراء يشيدون بال صندوق

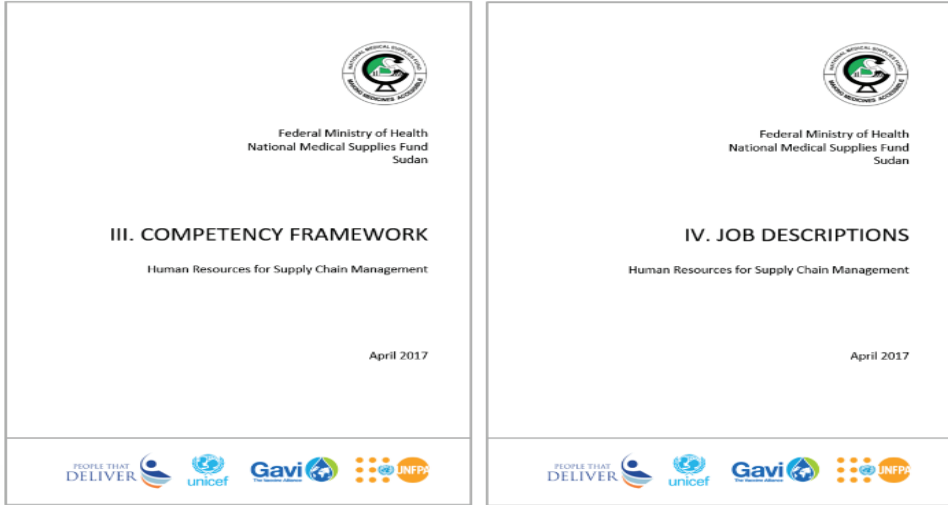


كما قدمت تجربة الإمدادات الطبية في توحيد نظم الإمداد في المؤتمر الدولي المعروف باسم قمة الإمداد الطبي بدولة تنزانيا في العام 2016 وكذلك في السمنار الذي نظمته منظمة الصحة العالمية بجنيف هذا العام وكذلك قدمت تجربة الصندوق في قيادة التغيير في المؤتمر الدولي للتحصين والذي نظمته اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية بدولة البرتغال في هذا العام.

استطاع الصندوق القومي للإمدادات من انجاز الأنشطة التالية :

- أ. إعداد إستراتيجية قومية للإمداد الطبي بالبلاد بواسطة برنامج الأمم المتحدة للإنماء (2018 - 2022): قام برنامج الأمم المتحدة للإنماء مع الإمدادات الطبية وشركائها في نظام الإمداد الطبي بإعداد إستراتيجية قومية للإمداد الطبي بالبلاد بواسطة خبير أجنبي. تهدف الإستراتيجية لخلق نظام إمداد فعال، ومستدام لجميع المنتجات الطبية من أجل توفير خدمات صحية ذات جودة عالية وتقديم هذه الخدمات بواسطة موارد بشرية مدربة وذات كفاءة عالية مما سيؤدي إلى نتائج صحية إيجابية داعمة للنظام الصحي في السودان.
- ب. تقييم شامل للموارد البشرية التي تعمل في سلسلة الإمداد الطبي: أصبح الصندوق عضواً في مجلس إدارة المبادرة الدولية The People that Deliver (PtD) وهي مبادرة تعنى بتطوير سبل الإمداد الطبي عن طريق تنمية الموارد البشرية العاملة في هذا المجال. خلال النصف الأول من العام 2017 قام الصندوق بعمل تقييم شامل للعاملين بسلسلة الإمداد الطبي بالصندوق وفروعه بالولايات بواسطة خبراء دوليين.

- جميع الدراسات التي نفذت من أجل التقييم ممولة من PtD وقيمتها 54 ألف دولار مساهمة الصندوق 9 ألف دولار فقط، ومن مخرجات التقييم الآتي:
1. مراجعة الهيكل التنظيمي للصندوق القومي للإمدادات الطبية.
  2. عمل وصف وظيفي لجميع العاملين بالصندوق.
  3. وضع دليل للإجراءات وتقييم الأداء للصندوق والعاملين به.
  4. وضع الجدارات المطلوبة لكل شاغل وظيفة لأداء مهامه المطلوبة.
  5. إعداد خطة خمسية استراتيجية لتدريب العاملين بسلسلة الإمداد الطبي القومي.
  6. وضع سياسات لعمل إدارة الموارد البشرية في الصندوق.



ج. استقبال خبراء لوضع مقترح تنفيذ خطة بناء قدرات العاملين في سلسلة الإمداد القومي: استقبال الصندوق القومي للإمدادات الطبية في ديسمبر من العام 2017، 13 خبير تدريب في سلسلة الإمداد الطبي من دول أوروبية وآسيوية وأفريقية. بهدف مراجعة خطة تدريب العاملين في سلسلة الإمداد الطبي ومساندة الصندوق في تنفيذ الخطة الإستراتيجية لتدريب العاملين بسلسلة الإمداد الطبي القومي.

د. تنفيذ خطة الصندوق للعام 2017: استطاع الصندوق تنفيذ 89% من أنشطة خطته للعام 2017 والتي كانت من أهم نتائجها:

1. وصول متوسط معدل وفرة أدوية البرامج القومية بالصندوق إلى 98%.
2. ارتفاع نسبة تغطية المؤسسات الحكومية في الولايات التي بها فروع للصندوق إلى 64% في العام 2017 مقارنة مع 44% في العام 2016 و 24% في العام 2015.
3. تنفيذ الشراء الإلكتروني بنسبة 100% وتطوير برنامج للتبعية الإلكتروني لمعاملات الزبائن بنسبة 100%
4. شراء أصناف المنتجات الحيوية المحورة جينياً من مصادرها الأصلية أو من دول ذات نظام رقابي معتمد بنسبة 100%.
5. إمداد الغازات الطبية لجميع المستشفيات في كل ولايات السودان بنسبة 100% وبأسعار تعادل نصف أسعار الغازات عندما كان يتم شراءها بواسطة الولايات والمستشفيات مباشرة من مصانع الغازات الطبية.
6. استمرار إمداد الأصناف المتعاقد عليها مع برنامج الأمم المتحدة للإنماء UNDP دون انقطاع حتى نهاية 2017. ولكن من المتوقع إنخفاض عدد الأدوية والمبلغ المتاح من برنامج الأمم المتحدة إلى أكثر من النصف خلال العام 2018.
7. مضاعفة السعة التخزينية بالصندوق بعد الانتهاء من تشييد مخزن جديد طبقاً للمواصفات العالمية للتخزين. بهذا المخزن زادت السعة التخزينية للإمدادات الطبية على المستوى المركزي، من 25 ألف متراً مكعباً فقط إلى أكثر من 70 ألف متر مكعب
8. حافظ الصندوق على أسعار أدوية الأمراض المزمنة (11 نوع من الأمراض) والبالغ عددها 288 صنف دون تغيير منذ ديسمبر 2016، رغم تحريك سعر صرف الدولار من 6 جنيهاً إلى 16 جنيهاً.
9. تحسين نظام الإمداد الطبي وتوفير بيئة تخزينية آمنة وفعالة تضمن فعالية وجودة الأدوية والمستهلكات الطبية وذلك عن طريق:  
أ. بدأ الصندوق القومي للإمدادات الطبية في تشييد 7 مخازن جديدة بتكلفة قدرها 252 مليون جنيه بتمويل من بنك المزارع التجاري في كل من غرب

كردفان والبحر الأحمر وغرب دارفور ووسط دارفور وشرق دارفور وشمال دارفور والنيل الأزرق. كما بدأ الصندوق في إجراءات تمويل تشييد مخازن بولايات نهر النيل وسنار والقضارف والشمالية.

ب. البدء في تنفيذ مشروع صيانة صيدليات المرافق الصحية وتأثيثها بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للإنماء وحتى الآن تم توفير الأرفف والمكيفات والثلاجات في أكثر من 300 صيدلية.

ج. توحيد توصيل طلبيات كل البرامج الخاصة بالولاية.

د. متابعة الطلبيات حتى وصولها إلى الولاية.

10. قيمة المبيعات عن طريق الإمداد الإلكتروني تبلغ 84% من قيمة المبيعات الكلية.

11. الاستمرار في برنامج رفع كفاءة العاملين بالتدريب والتطوير المستمر مع التركيز على

توزيع فرص التدريب على جميع الفئات العاملة حسب تخصصاتهم المختلفة.

12. افتتاح مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب.

13. تقديم خدمة توفير الأدوية عن طريق مركز الاتصال بالرقم 5959 بنسبة 99% و

خدمة فحص السكري في الدم وقياس ضغط الدم والسمع للمرضى مجاناً إضافة

إلى تقديم الاستشارات الصيدلانية.

## 2.9 أوجه القصور في أداء الصندوق خلال العام 2017

1. مازالت التغطية الدوائية ضعيفة في بعض الولايات.
2. انخفاض بعض وفرة الأدوية بالصندوق القومي للإمدادات الطبية والولايات.
3. عدم وجود نظام إحصائي لتحديد الكميات التي يتم استهلاكها مما يؤثر سلباً في عمليات تحديد الحاجة من الأدوية ويؤدي إلى انقطاع بعضها أو الاحتفاظ بمخزونات كبيرة أو تلف أو انتهاء صلاحية بعض الأدوية.
4. ضعف الكوادر المحاسبية وضعف استرداد قيمة الأدوية في بعض الولايات.
5. تأخر شحن وتوصيل بعض الطلبيات للولايات.
6. عدم اتباع الطرق العلمية في تحديد الحاجة الدوائية بالولايات مما يزيد في عدد الطلبيات الطارئة.
7. قلة الكوادر الصيدلانية في بعض الولايات.

## 3.9 التحديات

رغم التقدم المحرز في الفترات السابقة للصندوق، إلا أن هنالك 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 الحصول على النقد الأجنبي والتحويلات البنكية:

من أهم التحديات التي واجهت الصندوق منذ بداية العام 2017 هي الحصول على النقد الأجنبي ومن ثم تحويله إلى المستفيدين في الوقت المناسب. وكذلك إجراء المعاملات البنكية والتي يقوم بها بنك السودان المركزي.

1. ندرة النقد الأجنبي: مثل توفير النقد الأجنبي عقبه رئيسة في إنسياب الأدوية للإمدادات الطبية. الجدول أدناه يوضح الموقف حتى 2017/12/31.

**جدول رقم 15: موقف توفير حاجة الصندوق القومي للإمدادات الطبية للنقد الأجنبي  
بنهاية ديسمبر 2017**

البيان	عدد الفواتير	النسبة	القيمة باليورو	النسبة
جملة الفواتير الموجودة في البنك في انتظار التنفيذ	114	13%	28,140,990.85	20%
فواتير أدوية استلمتها الإمدادات ولم يتمكن البنك من دفعها للموردين	243	28%	35,412,096.21	26%
جملة الفواتير المنفذة من بداية العام 2017	521	59%	74,693,952.88	54%
<b>الجملة الكلية للفواتير</b>	<b>878</b>	<b>100</b>	<b>138,247,047.94</b>	<b>100%</b>

2. التحويلات البنكية: أهم التحديات والصعوبات التي تواجه إنسياب الأدوية، بعد توفير النقد لبعض الفواتير، تتمثل في تنفيذ التحويلات ونلخص فيما يلي أهم هذه الصعوبات:

- الاعتمادات التي يصدرها البنك للمستفيدين لا تبلغ في مواعيدها، بل تتأخر كثيراً. هذا بالإضافة إلى رفض الاعتمادات بعد إصدارها ويتم الرفض أحياناً بعد الانتظار لفترات طويلة.
- رفض أكثر من خمسة بنوك التعامل مع السودان بالرغم من رفع العقوبات المفروضة على السودان.
- إصدار إشعارات بنكية (سوفت) تفيد بعمل تحويلات، رغم أنه لا توجد لها تغطية. هذا الإجراء تم تنبيه العاملين في بنك السودان بخطورته وآثاره السالبة على الصندوق والمتمثلة في إنعدام ثقة الموردين في ما يصدره البنك من إشعارات. ترتب على هذا الإجراء فقدان الثقة فيما يصدره البنك من إفادات وإشعارات تحويل للمستفيدين وأصبح الوكلاء وشركائهم المصنعة لا تبدأ في توريد الأدوية للصندوق إلا بعد التأكد من وصول المبالغ بالفعل إلى حساباتهم مما أدى إلى طول فترة انتظار وصول الأدوية.

د. عدم قدرة البنك على سداد قيمة المنتجات الطبية التي اشتراها الصندوق عن طريق الدفع الآجل ( المديونية حالياً حوالي 35 مليون دولار)، رغم أن طريقة الدفع الآجل تعتبر من أهم الطرق لضمان إنسياب الأدوية ذلك لأن الإمدادات تستطيع بها تنظيم شحن الدواء، بحيث يصل في شكل دفعات على فترات زمنية متباعدة حسب خطة الإمدادات دون الحاجة إلى الربط بينها وبين استلام القيمة كما في حالة الدفع المقدم ويقلل الأموال المجمدة في شكل مخزونات كبيرة كما يساعد في تقليل تكاليف التخزين ويجنب الصندوق الخسائر التي قد تنتج من انتهاء الصلاحية أو التلف. ولأهمية الدفع الآجل في إنسياب الأدوية، بذل العاملون بالصندوق جهوداً كبيرة لإقناع المصانع الأجنبية الكبرى ومنها الشركات البحثية متعددة الجنسيات بقبول الدفع الآجل دون أي زيادة في أسعار العطاءات المتفق عليها مما حقق استقراراً واضحاً في الوفرة للأصناف الأساسية والمنقذة للحياة والتي لا توجد لها بدائل من مصادر أخرى. هذه الشركات لها مديونية على الإمدادات تجاوزت 35 مليون يورو. غالبية هذه الشركات أوقفت شحن المنتجات الطبية وأصبحت تطلب دفع مقدم، منها على سبيل المثال شركة المحاليل الوريدية السعودية والتي بلغت مديونيتها حوالي 41 مليون ريال سعودي وشركة جانسين 6 مليون يورو وشركة سانوفي 4 مليون يورو وشركة الحكمة 3 مليون يورو.

هـ. صعوبة التحويل للهند إلا عبر الصرافات وضعف متابعة التحويل بواسطة الصرافات من قبل موظفي بنك السودان.

و. التأخير في التصديقات (متوسط فترة التصديق تتجاوز الـ 9 أشهر من تاريخ تسليم الفواتير للبنك) إما لندرة النقد الأجنبي، أو لعدم وجود المراسل أو لعدم الاهتمام عند بعض الموظفين بالفواتير التي يودعها لديهم الصندوق. يضاف إلى ذلك صعوبة التواصل مع السيد محافظ بنك السودان، مما يضطرنا فقط إرسال رسائل قصيرة لا تفي بشرح حجم المشكلة، وفي كثير من الأحيان نقوم بالاتصال بالسيد وزير الصحة الاتحادي ليقوم هو شخصياً بالاتصال بالسيد المحافظ والذي في العادة يقوم بحل المشكلة، باستثناء المرة الأخيرة والتي كانت في شهر يوليو الماضي واعتذر فيها السيد محافظ بنك السودان لشح النقد الأجنبي.

ز. غالبية الأمصال والأدوية المطورة جينياً لها فترة صلاحية قصيرة ويجب تخزينها في ثلاجات في درجة حرارة تتراوح بين 2 و8 درجات، ولذلك لا بد من طلبها بكميات قليلة ودورية منتظمة (كل 3 شهور) منعاً لانتهاء صلاحيتها وضماناً لانتظام إنسيابها للبلاد دون إنقطاع لحساسيتها وضرورة توفرها لإنقاذ حياة الناس. هذا

الإجراء يتطلب توفير النقد الأجنبي لهذا النوع من المنتجات بصورة دائمة، علماً بأن مصادرها محدودة (أي لا توجد لها مصادر بديلة)، وعلى سبيل المثال نجد أن الشركة الموردة لواحد من هذا الإصناف لها مديونية لأكثر من عام.

ح. البحث لفترات طويلة من أجل العثور على بنك يقبل تحويل من السودان، حيث يستغرق البحث عن طريقة لحل مشكلة التحويل البنكي أو استبدال خطابات الاعتماد المرفوضة زمناً طويلاً يزيد في بعض المعاملات عن 6 شهور.

### الأثار السالبة المترتبة على ندرة النقد الأجنبي

ترتب على ندرة النقد الأجنبي وصعوبة إجراء المعاملات البنكية في الوقت المناسب ما يلي:

1. نقص في الأدوية: إنخفض متوسط الوفرة الدوائية على مستوى مخازن الصندوق المركزية بالخرطوم من 92% في العام 2014 إلى 85% في 2015 و80% في العام 2016 وحالياً يوجد 42 صنف لا يوجد منها أي مخزون على مستوى المركز وبعضها لا توجد له مثيلات في القطاع الخاص ومنها أدوية منقذه للحياة وبعض أدوية التخدير ومحلول human albumin وهو من المحاليل المهمة جداً في علاجات حالات الطوارئ، بالإضافة إلى بعض أدوية القلب والمضادات الحيوية. أيضاً يوجد 95 صنف من الأصناف المنقذة للحياة مخزونها يكفي من شهرين إلى ثلاثة شهور فقط.
2. وجود مخزونات كبيرة Over Stocks: توجد مخزونات كبيرة لبعض الأصناف والتي قدر الصندوق وجوب توفرها حتى ولو أدى ذلك إلى انتهاء صلاحيتها وذلك لما لها من أثرٍ بالغ على النظام الصحي في حالة إنعدامها مثل محاليل غسيل الكلى والمحاليل المستخدمة في نقل الدم وغيرها من الأدوية التي يحتاج إليها المرضى في العناية المكثفة أو لإجراء العمليات الجراحية. هذا الإجراء يؤدي إلى تجميد جزء مقدر من أموال الإمدادات الطبية وزيادة تكلفة التخزين وقد يتسبب في انتهاء صلاحية بعض الأدوية.

### ثانياً ديون دعم الأمراض المزمنة وغيرها

ظلت أسعار أدوية الأمراض المزمنة التي يوزعها الصندوق القومي للإمدادات الطبية دون تغيير منذ الأول من ديسمبر 2016 وحتى تاريخه. تتمثل أهم التحديات التي تواجه توفير الأدوية بواسطة الصندوق القومي للإمدادات الطبية، بل وتهدد وجوده واستمراره في تقديم خدمات الإمداد الطبي، بل كل النجاحات التي تحققت في السنوات الماضية، في دفع المديونيات التي بدأت تتراكم منذ أن أعاد الصندوق أسعار أدوية الأمراض المزمنة لتكون بسعر الصرف دون حافز تشجيعي (أي 6 جنيمات تقريباً مقابل الدولار) إنفاذاً لتوجيهات السيد وزير الصحة الاتحادي في نوفمبر من العام 2016 ولم تلتزم وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي، رغم موافقتهم على هذا الإجراء وإجازته في ميزانية وزارة الصحة الاتحادية لسنة 2017. في هذه الفترة تعددت المخاطبات والاجتماعات مع وزيرى المالية السابق

والحالي ورغم موافقاتهم وتصديقاتهم الواضحة، إلا أن العاملين بوزارة المالية لم يلتزموا بهذه التوجيهات مما أدى إلى تراكم مديونية بلغت 157.2 مليون جنيه سوداني حتى نهاية ديسمبر من هذا العام، وبالرغم أيضاً من توجيه فخامة السيد رئيس الجمهورية بدفع استحقاقات مديونية الأمراض المزمنة للعام 2017 والذي صدر في اجتماعه الخاص في شأن الدواء. أضف إلى ذلك عدم تغذية جميع بنود العلاج المجاني وقدرها 164 مليون جنيه عن شهر ديسمبر 2017.

### ثالثاً سلبيات وجود ولايتي الخرطوم والجزيرة خارج نظام الإمداد القومي:

نظام الإمداد القومي الموحد، والذي انتظم جميع الولايات باستثناء ولايتي الخرطوم والجزيرة. هو النظام الذي تعمل به جميع مؤسسات القطاع الخاص بما فيها شركات الأدوية، إذ تقوم هذه الشركات بتوفير أدويتها في جميع الصيدليات المنتشرة في أنحاء البلاد. هذا النظام أثبت فعاليته، ففي وزارة الصحة الاتحادية، تمثل تجربة برنامج التحصين القومي نموذجاً يحتذى به. إقليمياً، نذكر التجربة الأثيوبية. عالمياً، هناك تجربة شركات الأدوية متعددة الجنسيات والتي استطاعت توزيع أدويتها في جميع صيدليات العالم، غرض النظر عن موقعها، وليس أدل على ذلك من وجود البيبسي والكوكاكولا في بقالات مدن السودان وقراه البعيدة وبنفس السعر. لذلك يواجه نظام الإمداد القومي بالبلاد عدة سلبيات نتيجة لوجود ولايتي الخرطوم والجزيرة خارج نظام الإمداد القومي، نذكر منها:

1. ارتفاع الأسعار للمواطنين لأن تلك الولايات لا تلتزم بالشراء من الصندوق القومي للإمدادات الطبية (والذي يقوم بشراء كميات كبيرة من الأدوية وبالتالي يحصل على أسعار منخفضة) بالإضافة إلى تعدد الزيادات التي تضاف من كل مستوى قبل الوصول للمستهلك، حيث تشتري هذه الولايات الدواء وتبيعه للمؤسسة الصحية والتي بدورها تقوم ببيعه للمرضى، مثال سعر حقنة الأنسلين للمرضى 40 جنيه بينما نجد نفس العقار وعليه شعار الإمدادات ومطبوع عليه السعر ويباع في مستشفيات ولاية الجزيرة بـ 85 جنيه (زيادة 112.5%)، علماً بأن أسعار البيع للجمهور الصادرة من الإمدادات الطبية أقل من أسعار القطاع الخاص بنسبة تفوق 50%.

2. ضعف تغطية المرافق الصحية بالأدوية

3. عدم وصول تقارير الاستهلاك في الزمن المناسب وبالذقة اللازمة وبالجودة المطلوبة، سيما تقارير أدوية صندوق الدعم العالمي، مما يهدد استمرارية البرنامج في السودان. ضعف وصول تقارير استهلاك الأدوية وغيرها من المنتجات الطبية يحد من كفاءة نظام تحديد الكميات التي ينبغي شراءها بواسطة الصندوق القومي للإمدادات الطبية وينعكس ذلك سلباً على توفر الدواء في الوقت المناسب مما يؤدي إلى فقدان الثقة في النظام الصحي الحكومي وانتشار الإحباط وإنعدام الطمأنينة وسط المواطنين

ويجعلهم يعتمدون على القطاع الخاص أو يلجأون إلى الممارسات غير الصحية (الذهاب للعشابين وغيرهم) وإلى شراء الدواء من المصادر غير المشروعة. من ناحية أخرى يؤدي النقص في الأدوية إلى فقدان الرضاء الوظيفي لدى العاملين الصحيين. أخيراً يؤدي تأخير وصول تقارير الاستهلاك من المؤسسات والمرافق الصحية إلى طلب كميات كبيرة بناءً على تقديرات غير حقيقية من الأدوية والمنتجات الطبية وينتج عنه تجميد لأموال الصندوق، رغم الحاجة لشراء أدوية أخرى نفذ مخزونها وكذلك يؤدي إلى انتهاء صلاحية بعض الأدوية وزيادة تكلفة التخزين ويعرض المخزون للسرقات والتلف.

4. عدم استجابة المسؤولين عن الإمداد الدوائي بولايي الخرطوم والجزيرة لما يطلبه منهم الصندوق القومي للإمدادات الطبية من تقارير ومعلومات عن التغطية والاستهلاك باعتبار أنهم ليست لهم علاقة مباشرة مع النظام القومي ولا هو مسؤولاً عنهم ولا يمكنه محاسبتهم. هذا بالإضافة إلى عدم التزامهم بالأسعار والتقييد بالبيع بالوصفات الطبية فقط.

5. العلاج المجاني يتبع لإدارة منفصلة وتقوم ولاية الجزيرة باستلام الأدوية مباشرة من الإمدادات الطبية وترحلها على نفقتها مما يؤدي إلى تأخير وصول الأدوية وينعكس سلباً على أسعارها.

#### رابعاً استهداف الإمدادات الطبية من المؤسسات الحكومية

الصندوق مسؤول قانوناً عن تحقيق الأمن الدوائي القومي في السودان، لا سيما في القطاع العام. قيمة المنتجات الطبية التي يوزعها الصندوق القومي سنوياً للمؤسسات الحكومية (القوات المسلحة والشرطة وجهاز الأمن والمخابرات الوطني والصندوق القومي للتأمين الصحي وجميع الولايات) وغيرها 2 مليار و139 مليون جنيه. جميع هذه المؤسسات الحكومية لم تشتك في تاريخها من استلام أدوية منتهية الصلاحية من الإمدادات الطبية وذلك للنظام الدقيق الذي يحكم عمل الإمدادات الطبية.

في يوم الخميس 28 سبتمبر 2017، قامت نيابة حماية المستهلك بالتصديق بتفتيش مخازن الإمدادات الطبية بموجب أمر تفتيش صادر من وكيل النيابة ماجدة الطاهر في إجراء غير مسبق منذ نشأة الإمدادات الطبية في عام 1935، حيث لم يحدث أن دخلت قوة مسلحة من الشرطة لمخازن الإمدادات الطبية بغرض التفتيش لمؤسسة لها طبيعتها الخاصة. تتكون قوة شرطة حماية المستهلك الأولى من عدد 10 أفراد بقيادة الملازم أول/ خالد محمد إدريس وقاموا بالدخول في عدد 4 مخازن وتفتيشها وجميعهم يحملون أسلحة والقوة الثانية ذهبت للتفتيش في مخزن رقم 2 التابع للإمدادات الطبية بالسوق المحلي وهم أيضاً يحملون أسلحة.

عند استفسار قائد القوة ذكر بأن الغرض من التفتيش هو ضبط الأدوية منتهية الصلاحية،

وبالفعل بدأت قوة الشرطة في دخول المخازن والتفتيش ووجدوا بالمخزن بعض الأدوية والمستلزمات الطبية منتهية الصلاحية، وهذا يعتبر أمر طبيعى في نظم إدارة الإمداد الطبي ولا يشكل أي مخالفة قانونية مثله مثل وجود الأدوية المخدرة (المورفين والبيثيدين وغيرها) والنظام الذي يؤتمن على المخدرات من التسريب يؤتمن على غيرها. يرجع السبب في وجود منتجات منتهية الصلاحية بالمخازن إلى أن السحب والتخلص منها تُتبع فيه إجراءات مالية وفنية معينة، تتمثل في خصم كمياتها من عهدة أمين المخزن بواسطة قسم مراقبة المخزون وإخطار وزارة المالية الاتحادية ومن ثم يأتي دور إدارة التفتيش والمتابعة والتي تقوم بسحب كل المنتجات الطبية منتهية الصلاحية في كل المخازن التابعة للإمدادات الطبية وتجميعها في مكان واحد توطئة لإبادتها بواسطة لجنة الإبادة والتي تتكون من وزارة المالية وجهاز الأمن الاقتصادي وهيئة نظافة ولاية الخرطوم ومن ثم إبادتها. سحب المنتجات غير الصالحة (منتهية الصلاحية أو المرفوضة أو التالفة) لا يتم مباشرة دون مراعاة هذه الإجراءات والتي تكرر بصورة دورية وليس يومياً أو شهرياً.

إن الدور الذي تلعبه الإمدادات الطبية دور إستراتيجي وحيوي وهي بذلك تعتبر مؤسسة ذات طبيعة خاصة تعنى بتحقيق الأمن الدوائي القومي وكان من الواجب الرجوع إلى إدارتها قبل اتخاذ أي إجراء في مواجهتها للتأكد من صحة المعلومات التي توفرت لدى النيابة أو شرطة حماية المستهلك بدلاً من مدهامة مخازنها بقوة شرطة مسلحة.

إن للصندوق القومي للإمدادات الطبية قانون خاص صدر في 2015 ويعمل وفقاً لما يصدره له مجلس الإدارة الذي يحكم عمل الإمدادات الطبية ويضم في عضويته كل من وكيل وزارة الصحة الاتحادية ووكيل وزارة المالية والأمين العام للمجلس القومي للأدوية والسُّموم ومدير التأمين الصحي ومدير الإمداد الطبي بالقوات المسلحة ومدير العلاج المجاني بوزارة الصحة الاتحادية وتحت رئاسة والإشراف المباشر لوزير الصحة الاتحادي. يوجد أيضاً مكتب للمراجع العام وديوان المراجعة الداخلية لأجهزة الدولة بمراجعة أداء الصندوق مالياً وإدارياً، هذا فضلاً عن مكتب جهاز الأمن والمخابرات الوطني (الأمن الاقتصادي وأمن المنشآت). وضعت الدولة من خلال القوانين المشار إليها أعلاه، كل الضوابط اللازمة لعمل الإمدادات الطبية وأيضاً وضعت الإمدادات الطبية ضمانات كافية للتأكد من مأمونية ونجاعة وجودة كل المنتجات الطبية التي توفرها ولا يوجد أي سبب لاتخاذ إجراءات التفتيش لمخازنها بواسطة نيابة حماية المستهلك. بالإضافة إلى ذلك قامت الإمدادات الطبية بحوسبة حركة دخول وخروج المنتجات الطبية في كافة المخازن ومراقبة تاريخ انتهاء صلاحية أي دواء وحذفه تلقائياً من قائمة الأصناف المتاحة لقسم التصديقات لحين اتخاذ الإجراءات الخاصة بسحب تلك الأصناف، كما ذكرنا سابقاً. أيضاً توجد ديباجات في جميع مخازن الصندوق على كل المنتجات الطبية للتعريف بالمنتجات الطبية المفرج عنها

والمنتجات الطبية الجاري الصرف منها حسب تاريخ الصلاحية الأقرب والمنتجات الطبية المحجوزة نتيجة لرفضها من إدارة توكيد الجودة التابعة للصندوق والمنتجات الطبية المحجوزة بسبب انتهاء صلاحيتها أو تلفها أثناء التخزين، وكل هذه الأنواع من الدباجات معمول بها عالمياً في نظام الإمداد الطبي للتعريف بالمخزون وللحماية من الصرف الخاطئ. مع اتباع هذا النظام الإلكتروني المحكم ووجود الإجراءات الصارمة في صرف المنتجات الطبية، يستحيل استخراج فاتورة لدواء انتهت صلاحيته. عليه، وحتى قبل اعتماد هذا النظام الإلكتروني في العام 2010، لم يسبق للإمدادات الطبية في تاريخها أن وزعت منتج طبي للمؤسسات الصحية بعد انتهاء صلاحيته.

تضرر الصندوق القومي للإمدادات الطبية من إجراءات تفتيش مخازنه التي قامت بها شرطة المباحث وتصديق من نيابة حماية المستهلك (والتي ظلت في السنوات الأخيرة تسجل بلاغات ضد الإمدادات الطبية في كل ما يرد إليها). يتمثل ذلك الضرر في الأثر المعنوي السيء الذي تركه على العاملين واتهامهم بالباطل في أمر يعتبر من صميم عملهم وتسريب المعلومات إلى الصحف ووسائل التواصل الاجتماعي ونشر الخبر مباشرة في الإعلام وتصويره كأنه جريمة. هذا الأمر يؤثر سلباً في الدور الذي تلعبه الإمدادات الطبية باعتبارها الجهة المختصة بتحقيق الأمن الدوائي في البلاد ويؤدي إلى زعزعة ثقة المواطن في مؤسسات الدولة الحيوية والتي تمس صحته بل وتهدد حياته، سيما أن الاتهام هذه المرة أتى من أجهزة الدولة نفسها. إن الخبر الذي نُشر عبر عدة صحف وتناولته وسائل التواصل الاجتماعي، كان يحمل تفاصيل الإجراءات التي تمت بكثير من الإثارة والتقليل من شأن الإمدادات الطبية ويمكننا حصر ذلك في الآتي:

1. جريدة الجريدة العدد 2245 بتاريخ: 2017/10/2 م بقلم الكاتبة ندى رمضان تحدثت عن ضبط نيابة حماية المستهلك لأدوية منتهية الصلاحية بمخازن الإمدادات.
2. جريدة الجريدة العدد 2245 بتاريخ 2017/10/2 تحت عنوان العمود (مضروبة) الكاتب أشرف محمد أبوزيد تحدث عن ضبط أدوية منتهية الصلاحية بواسطة مباحث ونيابة حماية المستهلك بمخازن الإمدادات الطبية.
3. جريدة الجريدة العدد رقم 2246 بتاريخ 2017-3/3-2017/10/10 تحت عنوان بخط عريض ضبط أدوية منتهية الصلاحية بالإمدادات الطبية كما تحدث الخبر عن مدهامة الإمدادات الطبية بتاريخ: 2017/10/2.

تفتيش مخازن الإمدادات الطبية بواسطة شرطة المباحث وتصديق نيابة حماية المستهلك يمثل انتهاكاً غير مسبوق لحرمة الصندوق القومي للإمدادات الطبية، المؤسسة الحكومية الأولى المختصة قانوناً بالأمن الدوائي القومي في البلاد، ونظنه جزء من مخطط محاربة مؤسسات الدولة الإستراتيجية (ما يدعونا لهذا الاعتقاد نشره عنواناً رئيساً في صحيفة

الجريدة). هذا التفتيش نفذته أجهزة الدولة ضد نفسها دون أن تتبين من صحة ما ورد إليها وتناست أن الإمدادات مثلها مثل مؤسسات الدولة الأخرى يمكن الوصول إليها وتصويبها إن صح ما ورد عنها بالتواصل المباشر مع المسؤولين عنها. إن هذا التفتيش الذي قامت به الشرطة لا يسنده أي مبرر أو مسوغ قانوني ذلك لأن وجود أدوية منتهية الصلاحية في المخازن أمر طبيعي وسيظل كذلك إلى أن تُكتشف أدوية لا تحتاج إلى تاريخ صلاحية. ومن المؤسف حقاً أن المواد القانونية (المادة 38 من قانون الأدوية والسموم لسنة 2009 والمادة 31 من قانون المواصفات والمقاييس) لا علاقة لها بوجود الأدوية أو غيرها من السلع داخل المخازن أو محال التوزيع، وإنما تمنع هذه المواد بيع أو توزيع المنتجات الطبية إذا ثبت بالتحليل المخبري عدم مطابقتها للمواصفات (المادة 38 من قانون الأدوية والسموم لسنة 2009) والثانية تمنع توزيع أو بيع السلع غير المطابقة للمواصفات (المادة 31 من قانون المواصفات). وحتى هذه المواد القانونية تكون حين وقوع الجريمة، لا بمجرد وجود هذه المنتجات في مخازن مؤسساتها.

وبناء على هذا ولعدم تكرار هذا الأمر، تم رفعه لرئاسة الجمهورية وصدر قرار من فخامة السيد رئيس الجمهورية في يناير 2018 بمنع تفتيش الإمدادات الطبية.

#### 4.9 توصيات

لتحسين أداء الصندوق وإعانتته على تحقيق هدفه الأساس في توفير الأدوية والمستلزمات الطبية ذات المأمونية والنجاعة بالجودة المطلوبة، نقدم التوصيات الآتية:

1. توزيع الأدوية المجانية مجاناً للمواطنين في جميع المرافق الصحية.
2. مراقبة التزام الولايات بأسعار بيع الأدوية للجمهور التي يحددها الصندوق وتفعيل الرقابة لضمان توحيد السعر في جميع أنحاء البلاد.
3. تلتزم وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي بتغذية بنود العلاج المجاني شهرياً من غير انقطاع وسداد المديونية المتراكمة للعام 2017 وقدرها 164 مليون جنيه.
4. تنفيذ توجيه السيد فخامة رئاسة الجمهورية بدفع استحققات مديونية الأمراض المزمنة وقدرها 157.2 مليون جنيه سوداني والتزام وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي بتنفيذ ميزانية دعم أدوية الأمراض المزمنة للعام 2018 وقدرها 180 مليون جنيه سوداني.
5. الالتزام بتوفير النقد الأجنبي ومنح فواتير الإمدادات الطبية أولوية قصوى وتوجيه العاملين بالبنك المركزي بتنفيذ الفواتير المصدقة بالسرعة المطلوبة والدقة اللازمة.
6. تحويل قيمة بعض الفواتير التي لا يوجد لها مراسلين إلى حساب وكلاهما بالسودان والذين يمكنهم تحويلها إلى الخارج. هذا الإجراء حالياً لا يتحمس إليه بنك السودان لعدم وجود سيولة بالنقد الأجنبي.



7. تقليل الهامش الذي تدفعه الإمدادات الطبية لفتح خطابات الاعتماد 25% إلى 10% وذلك لتحقيق الاستفادة القصوى من المكون المحلي المتاح، سيما بعد التأخير الذي يصاحب فتح خطابات الاعتماد بعد خصم المقابل المحلي وإعادة الاعتمادات مرات كثيرة لعدم قبول المعاملات البنكية وهذا يترتب عليه أيضاً دفع رسوم بنكية لمقابلة تعديل الاعتمادات وأحياناً الحاجة إلى شراء أدوية من شركات الاستيراد المحلية مما يزيد تكلفة الشراء ويقلل الاستفادة من المبالغ المتاحة للإمدادات. هذا الإجراء يساعد الإمدادات الطبية في الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة لها ويمكّنها من فتح عدد كبير من خطابات الاعتماد ذلك لأن الإمدادات الطبية أصبحت تفتح اعتمادات بكميات تكفي لفترة زمنية أطول تفادياً للتعثّر في قبول بعض المراسلين التحاويل من السودان، الأمر الذي يؤدي إلى تجميد مبالغ كبيرة. بالإضافة إلى التوسع الكبير الذي شهده الصندوق وزيادة الطلب على الأدوية الذي ترتب على هذا الانتشار وتذبذب سوق القطاع الخاص.

8. الاستمرار في شراء الأصناف متأرجحة الاستهلاك بصورة مجزأة (Partial Shipment) تحاشياً لحدوث أية خسائر في هذه الأصناف، رغم أن هذا الإجراء ينبغي التعامل معه بحذر شديد في الظروف الحالية المتمثلة في صعوبة التحويلات البنكية حتى لا تنعدم هذه الأدوية المهمة بالذات هذه الأيام التي يواجه فيها البنك المركزي صعوبة في توفير النقد الأجنبي وتحويله للخارج.

9. توقيع اتفاقيات مع منظمات دولية أسوة بتلك الاتفاقية التي وقعتها حكومة السودان ممثلة في وزارتي التعاون الدولي والصحة الاتحادية وبرنامج الأمم المتحدة للإنماء والتي سيتم بموجبها توفير مبلغ 23 مليون دولار سنوياً بالسعر الرسمي.

10. تنفيذ توجيه فخامة السيد رئيس الجمهورية في اجتماعه بمكتبه في الشأن الدوائي بتاريخ 27 ديسمبر 2017 وكذلك توجيه النائب الأول ورئيس مجلس الوزراء القومي توجيه رقم 18 لسنة 2017 بتاريخ 27 أبريل 2017، بإنشاء فروع للصندوق القومي للإمدادات الطبية في ولايتي الخرطوم والجزيرة، التزاماً بقانون الصندوق القومي للإمدادات الطبية لسنة 2015، وحتى يستفيد المواطنون بهذه الولايات من الميزات التي تتاح لهم وعلى سبيل المثال لا الحصر أسعار الأدوية والتي تعادل في المتوسط 46% من أسعار الأدوية في القطاع الخاص وكذلك الحصول على الأدوية ذات الجودة العالية.

- NMSF 2007. National medical Supplies fund Strategy 2007-2013. (Unpublished).
- 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].
- MSH, 2013. MDS-3 Managing Access to Medicines and Health Technologies. 3rd ed. Management Science for Health. 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 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-995-.pdf>. [Accessed August 1999].
- 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 2014].
- 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 and HAI 2006, Price, Availability and Affordability: An International Comparison of Chronic Medicines. World Health Organization of Health Action International. Cairo. WHO-EM/ EDB/068/E/ 05.06/ 3000.



professionalization of the supply chain workforce in Sudan.

#### Opening of the Abdulhameed Ibrahim Training Center

Situated NMSF's headquarters in Sudan, the recently opened state-of-the-art training center features facilities for formal training, group work and self-study, a conference hall with seating for 265, a health coordination meeting hall, four training rooms, a computer lab, video conferencing facilities, an electronic library with access to journals, as well as a physical library and study space.

The president of Sudan honored the inauguration of the opening of the center by awarding NMSF's Director General with the Achievement Star and the Medal of Achievement to all NMSF's staff.

NMSF believes that continuous professional development is key in securing high quality, efficient and safe medical supplies. The Abdulhameed Ibrahim Training Center will support human resources development and capacity building of the supply chain community in Sudan, as well as other countries in the region, making it a unique facility in Africa.

For further information about NMSF, please visit: [www.nmsf.gov.sd/](http://www.nmsf.gov.sd/) or email: [info@nmsf.gov.sd](mailto:info@nmsf.gov.sd)

Pictured above: PtD Executive Manager, Dominique Zwinkels, NMSF Director General Gamal Khalafalla Mohamed Ali, consultants Jean Blackstock and Bastiaan Rimmelzwaal, and NMSF staff in Khartoum

## مرفق رقم 2: النشرة الصادرة من PSA عن افتتاح مركز عبدالحميد إبراهيم للتدريب

### The National Medical Supplies Fund of Sudan successfully launches the “Abdelhamid Ibrahim Training Center - AITC” for health supply chain management

**Khartoum, Sudan** – April 20, 2017. Pamela Steele Associates (PSA) is honoured to announce the launch of a new training centre for health supply chain management and capacity development in Khartoum, Sudan by the National Medical Supplies Fund (NMSF), the Federal Ministry of Health in Sudan. The opening event on April 17<sup>th</sup>, 2017 was attended by the Honourable President of Sudan, Omar Al-Bashir and his senior officials who praised the work by NMSF by awarding one of the country’s top honours; the “Star of Achievement” and “Medal of Achievement” to the Director General of NMSF, Dr Gamal Khalafalla Mohamed Ali and the entire NMSF’s staff.



The NMSF is tasked with ensuring that quality essential medicines are procured, stored and distributed to all States and health facilities across the country. The public health goal of NMSF is to achieve high availability of good quality, affordable essential medicines in all health facilities.

To reach the public goal, NMSF realizes that focusing on professional development for their staff is key for being successful and has therefore invested tremendously in capacity building within health supply chain management.

مرفق رقم 3: النشرة الصادرة من HERA عن افتتاح مركز عبد الحميد إبراهيم للتدريب

- OPENING -  
**ABDEL-HAMID IBRAHIM TRAINING CENTER**  
**KHARTOUM, SUDAN**  
**17 OF APRIL 2017**



Short paper regarding the relation between NMSF (National Medicines Supply Fund) and her a in response to her a attendance (Rob) at the opening of the NMSF PSM Regional Training Center "Abdel-Hamid Ibrahim" in Khartoum.

Located at the headquarters of the National Medical Supplies Fund (NMSF) in Sudan, the new state-of-the-art training center was officially opened on Monday, 17 April 2017. The Abdel-Hamid Ibrahim Training Center has been specifically built to cater for the development of the supply chain community in Sudan, as well as in other countries in the region, making it a unique facility in Africa. NMSF believes that continuous professional development is key in securing high quality, efficient & safe medical supplies. The Abdelhameed Ibrahim Training Center will support human resources development and capacity building of medical supply chain employees.

The center features:

- **Facilities for formal training, group work and self-study**
- **A conference hall with seating for 265 people**
- **A health coordination meeting hall with seating for 90 people**
- **Four training rooms**
- **Computer lab with 25 computers**
- **Video conferencing facilities**
- **Electronic library with access to journals**
- **Physical library and study space**



For further information about what the center has to offer, please visit: (<https://mdf.nl>) or email: [info@nmsf.gov.sd](mailto:info@nmsf.gov.sd)

See <https://peoplethatdeliver.org/ptd/ptd-news/nmsf-open-abdulhameed-ibrahim-training-center-khartoum-17-april-2017>

The scope of training targets a range of stakeholders, including:

Professional development and capacity building programs for all NMSF staff

Training programs for individuals and organizations involved in pharmaceutical Supply Chain Management

Continuous Professional Development for pharmacists

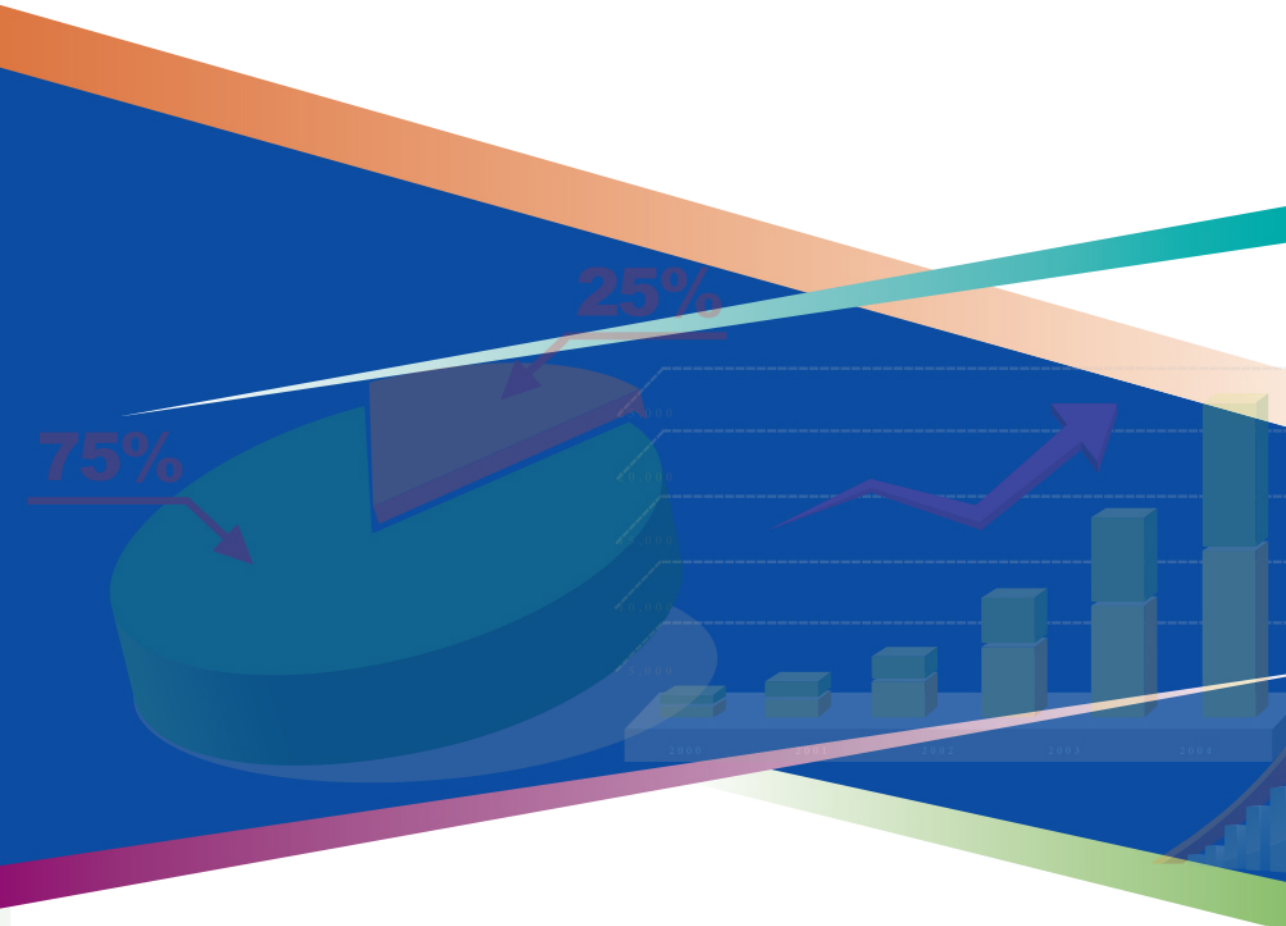
As well as providing face to face training and capacity building, the center also supports a range of self-study and online learning activities.



The opening event of the Training Center on April 17th, 2017 was attended by HE the President of Sudan. He praised the work by NMSF by granting them one of the country's top honours to the General Director and NMSF's staff: the Star of Achievement and Medal of Achievement respectively with salary of 2 months as allowance to the staff. This presidential decree will give much motivation for the NMSF to continue its success.

## مرفق رقم 4: مؤشرات الأداء القياسية للصندوق للعام 2017

Indicator	Description of indicator	NMSF	Standard	References
1 Selection	Percentage of medicine items received that are in the NMSF list	99%	100%	WHO, 2011
2 Availability	Percentage of items available ÷ total number of items	95%	>80%-100%	MSH, 2013 and WHO/HAI,2006
3 Procurement Efficiency	Ratio between median price of products procured and the international median reference value (Target ≤ 1)	74%	All items	WHO, 2011
4 Emergency Procurement	Percent of emergency orders issued in this year	NA	less than 5%	WHO, 2008
	Proportion of the value of emergency orders issued in this year	NA	less than 5%	WHO, 2008
5 Port clearance Performance	Percentage of orders to be cleared from port that were cleared before the deadline	75%	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	75%	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%	97%	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%	99.7%	100%	WHO, 2011
10 Post-marketing surveillance	Percentage of sample passing the post marketing surveillance test	100%	100%	USAID, 2009
11 Recall system	Percentage of batches of items recalled from the market	0%	-	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	NA	0%	MSH, 2013
13 Inventory physical count	[Absolute value of the difference between recorded quantities and counted quantities ÷ Physical quantity] X 100%	%0.24	0%	MSH, 1997
14 Value of expired items	[Total value of expired items ÷ Average inventory value] X 100%	1%	3 to 5%	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.	1%	> 1%	WHO, 2011
16 Coverage	Percentage of coverage of NMSF services among public health institutions	64%	-	WHO, 2007
17 The quality of NMSF services	Percentage of treatment sites that received all orders in full during a defined period	80%	100%	WHO, 2011
	Percentage of treatment sites that received all orders on time during a defined period	22%		
18 Human Resources	Percentage of staff responsible of PSM who have been trained in PSM	60%	-	WHO, 2008



صندوق بريد ٢٩٧، الخرطوم جنوب  
 شارع الحرية - الخرطوم - السودان  
 تليفون: ٤٦١٧٦٥ - ٤٩١٠٠٩ - ٤٨٩٢١٠ ١٨٣ ٢٤٩ +  
 فاكس: ٤٦٠٩٣٥ - ٤٦٠٧٢٣ - ٤٦٠٨٠٨ ٤٩١ ١٨٣ ٢٤٩ +  
 بريد إلكتروني: [info@nmsf.gov.sd](mailto:info@nmsf.gov.sd)  
 موقع إلكتروني: [www.nmsf.gov.sd](http://www.nmsf.gov.sd)

