جمهورية السودان

الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية

الإستراتيجية ربع القرنية

(٢٠٠٧ - ٢٠٣١م)

للإمداد الطبي في السودان

إصدار نوفمبر ٢٠٠٦م

جمهورية السودان

الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية

الإستراتيجية ربع القرنية

(٢٠٠٧ - ٢٠٣١م)

للإمداد الطبي في السودان

إصدار نوفمبر ٢٠٠٦م

المحتويات

الموضوع
الإعتماد الوزاري للاستراتيجية ربع القرنية
تقديم المدير العام للهيئة

الفصل الأول

نبذة تاريخية عن الإمدادات الطبية
١- مقدمة
٢- نبذة تاريخية عن الإمدادات الطبية
٣- اختصاصات قسم الإمدادات الطبية
٤- تحويل قسم الإمدادات الطبية إلى هيئة
٥- دور الهيئة في دعم الصناعة الدوائية الوطنية
٦- مشاركة الهيئة في الصناعة الدوائية
٧- التوسع في السعة التخزينية برئاسة الهيئة بالخرطوم
٨- مشروع الدواء الدوار
٩- دور الهيئة في توفير الأدوية للفقراء
١٠- ضمان جودة الأدوية والمستلزمات الطبية

الفصل الثاني

إستراتيجية الإمداد الدوائي والطبي
١- مقدمة
٢- الرؤيا والرسالة
٣- الأهداف العامة للإستراتيجية

الفصل الثالث

إستراتيجية وسياسات واقتصاديات الإمداد الدوائي والطبي
١- القوانين واللوائح التي تحكم إنشاء وإدارة واختصاصات الهيئة
٢- انتقاء وتحديد الحاجة للأدوية والمستلزمات الطبية
٢-١ انتقاء الأدوية والمستلزمات الطبية
٢-٢ تحديد الحاجة للأدوية والمستلزمات الطبية
٢-٣ إستراتيجية انتقاء وتحديد الحاجة للأدوية والمستلزمات الطبية
٣- إستراتيجية الإدارة المالية والاقتصادية للهيئة
٣-١ وضع نظام اقتصادي ومالي وإداري حديث للهيئة
٤- شراء الأدوية والمستلزمات الطبية
٤-١ إستراتيجية شراء الأدوية والمستلزمات الطبية
٥- إستراتيجية التصنيع المحلي للأدوية

٦- تخليص وتخزين وتوزيع وترحيل الأدوية والمستهلكات الطبية
٦-١ إستراتيجية التخليص
٦-٢ إستراتيجية التخزين والترحيل
٦-٣ توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية
٦-٣-١ التوزيع والبيع للقطاع العام والخاص
٦-٣-٢ التوزيع عبر مشروع الدواء الدوار
٦-٣-٣ التوزيع عبر الصيدليات الشعبية
٦-٣-٤ نظام التوزيع بواسطة الطرود النمطية
٦-٣-٥ نظام التوزيع المباشر
٧- إستراتيجية توزيع وبيع الأدوية والمستلزمات الطبية
٨- شراء وبيع وتصنيع وصيانة الأجهزة والمعدات الطبية
٨-١ إستراتيجية شراء وبيع وتصنيع وصيانة الأجهزة والمعدات الطبية

الفصل الرابع

إستراتيجية تطوير أساليب العمل
١- مقدمة
٢- تنمية الموارد البشرية
٣- تطوير بيئة العمل
٤- الحوسبة
٥- الأرشفة
٦- الإبادة والتخلص من النفايات

الفصل الخامس

إستراتيجيات الدراسات والبحوث العلمية

الفصل السادس

إستراتيجية دعم الفقراء والمعوزين

الفصل السابع

إستراتيجية علاقات الهيئة

المراجع

صياغة الخطة الخمسية الأولي للهيئة العامة للإمدادات الطبية للسنوات (٢٠٠٧ - ٢٠١١)

المرفقات

جمهورية السودان
وزارة الصحة الإتحادية
الوزير

REPUBLIC OF THE SUDAN
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH
MINISTER

أمر وزاري رقم (1) لسنة 2006م

وزير الصحة الاتحادي

استجابة لتوجيهات الدولة كان لابد من الإستراتيجات والخطط فنبعت فكرة الخطة الاستراتجية ربع قرنية والتي اعتبر مداها للاعوام (2031 – 2007) .

في هذا الإطار سعت الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية في تكوين فريق ضم العديد من المختصين والجهات ذات العلاقة والصلة بشئون الهيئة والمستفيدين من خدماتها بوضع وصياغة مسودة للاستراتيجية ربع القرنية للهيئة .

وجاءت استراتيجية الهيئة العامة للإمدادات الطبية برؤية واضحة تتمثل في السعي الجاد للهيئة لإتاحة حاجة كل مواطن من الدواء الفعال والمأمون بالجودة المطلوبة وبصورة ميسورة وبالتكلفة المستطاعة ، وأن تزود الهيئة المرافق الصحية العامة علي جميع المستويات بحاجاتها من الأجهزة والمعدات الطبية ومستلزمات الرعاية الصحية الأخري والعمل علي كفاءة تشغيلها .

وعليه وبعد اطلاعي علي مسودة الإستراتيجية ربع القرنية للهيئة العامة للإمدادات الطبية أصدر هذا الأمر بإعتمادها بدءاً منذ تاريخ اليوم الموافق 2006/11/6م وعلي الهيئة أن تقوم بصياغة الخطة الخمسية باعتمادها قبل نهاية هذا العام إن شاء الله .

د. تابيتة بطرس شوكاي
وزير الصحة الاتحادي

ص.ب ٣٠٣ الخرطوم تلفون ٨٣٧٧٣٠٠١ - ٨٣٧٧٤٣٨١ - ٨٣٧٧٤٧١٠ (٢٤٩+) فاكس ٨٣٧٧٨٧٠٤ - ٨٣٧١٩٩٢٩ (٢٤٩+) تلكس ٢٢٨٩٦ تلغراف «دواء»
P.O. Box: 303 Khartoum Tel: (+249) 83773001 - 83774381 - 83774710 Fax: (+249) 83769929 - 83778704
Telex: 22896 Telegraphic Address (DAWA) E-mail: headmothar@yahoo.com

تقديم المدير العام للهيئة

نحو الغد المشرق

تطلع الهيئة العامة الإمدادات الطبية المركزية بدور رئيسي ومحوري في تحقيق الأمن الدوائي بالبلاد بحسبها المورد الرئيسي للإمدادات الطبية في القطاع العام وتسهم بنصيب مقدر منها في القطاع الخاص ومن خلال مسيرة طويلة بدأت منذ عام ١٩٣٥م تمكنت الهيئة من تحقيق الكثير من النجاحات أهمها تحقيق الوفرة في الدواء والمستلزمات والمعدات الطبية بالجودة المطلوبة والسعر المناسب والانتشار العريض مما قاد لحدوث استقرار مشهود في أسعار هذه الضروريات في القطاعين العام والخاص من خلال المنافسة المتوازنة ، كما وتساهم بنصيب متنامي في الصناعة الدوائية بالبلاد من خلال مصنع شنغهاي سودان ومدينة الإمدادات الطبية للصناعات الدوائية التي نخطط من خلالها لتحقيق الاكتفاء الذاتي من الدواء والمستلزمات الطبية كما واستطاعت الوصول لغالب ولايات السودان من خلال مشاريع الدواء الدوار كل ذلك من خلال قوة عاملة تمتلك الإرادة والهمة ويبذل جهد مقدر في تدريبها وتأهيلها وتوفير بيئة صحية متميزة ونظام إدارى يدار بأفضل الوسائل التقنية والعلمية ، هذا التطور والتقدم يستلزم النظر للمستقبل بعين فاحصة وعقل متدبر وبصيرة نافذة تستلهم الماضي وتتوثب نحو الغد المشرق بإذن الله فكانت الاستجابة لتوجيهات الرئاسة بعمل إستراتيجية لمدة خمسة وعشرين عاماً فيما يلي دور الهيئة المتمثل في إقامة نظام قادر على توفير وتخزين وتوزيع الإمدادات الطبية لجميع الوحدات الصحية بالبلاد فاجتمعت لذلك ثلة مقدرة من الخبراء والمستشارين وأهل التخصص عقدوا اجتماعات طوال في حماس ومثابرة استمرت حوالي ستة أشهر وخلصوا لهذه الرؤية التي نأمل ان تكون مستجيبة للرؤية الكلية المتمثلة في استكمال بناء امة سودانية موحده آمنه مطمئنة مستقرة متحضرة متقدمة. وسنقوم بإذن الله بالبدء في استكمال هذا العمل بوضع الخطة الخمسية الأولى التي نأمل من خلالها أن نستبق الخطى ونحقق المرام في أن يصل الإمداد الطبي إلى كل مؤسسة ومواطن في إرجاء وطننا الحبيب فلا يشكو احد من نقص في الدواء أو المستلزمات الطبية أو يتحرك احد من موقعه لعدم وجود الجهاز الطبي المطلوب سائلين الله العون والسداد وان يجزى كل من قدم فكراً أو رأياً أو كتب حرفاً في إنشاء هذه الإستراتيجية وتطبيقها من بعد خير الجزاء .

وبالله التوفيق ،،،

د. محمد المهدي مندور المهدي
مدير عام الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية

الفصل الأول

نبذة تاريخية عن الإمدادات الطبية

١- مقدمة

من الملاحظ أن قلة من المواطنين – بل حتى من العاملين في الدولة – يعرفون ولو القليل عن تاريخ وتطور واختصاصات ومساهمات الهيئة العامة للإمدادات الطبية والدور الوطني الاستراتيجي الهام الذي تلعبه في مجال تأمين حاجة البلاد والمواطنين من الأدوية والمستلزمات والمعدات الطبية – والسبب في ذلك قلة المواد التعريفية الموثقة عن هذه الهيئة- التي كانت ولا زالت يطلق عليها اختصاراً اسم (الإمدادات الطبية).

لهذا السبب تم تخصيص الفصل الأول من وثيقة الإستراتيجية ربع القرنية هذه بنبذة تاريخية عن الإمدادات الطبية وتطورها ودورها الحيوي والإستراتيجي في توفير احتياجات الخدمات الصحية والطبية من الأدوية والمستلزمات والمعدات الطبية لكافة مؤسسات القطاع العام وبعض مؤسسات القطاع الخاص – وبالتالي دورها الهام في توفير الرعاية الصحية المستحقة للمواطن.

ونسبة لقلة المراجع اختصرت النبذة عن بدايات الإمدادات الطبية قبل الاستقلال على القليل من المعلومات غير الموثقة والتي تم الاعتماد فيها على ذاكرة من شهدوا تلك البدايات – والفرصة ستظل متاحة للهيئة العامة للإمدادات الطبية لتتولى مستقبلاً رصد وتوثيق تاريخ الإمدادات الطبية منذ بداية الخدمات الطبية في السودان.

٢- نبذة تاريخية عن الإمدادات الطبية

بدأت الإمدادات الطبية كمخازن مركزية بمصلحة الخدمات الطبية السودانية (Sudan Medical Services (SMS)) عام ١٩٣٥م ثم انتقلت المخازن إلى منطقة كيلو ٥ جنوب الخرطوم (جنوب غرب حي الرياض حالياً) ثم من بعد ذلك تحولت إلى موقعها الحالي بالمنطقة الصناعية بالخرطوم جنوب عام ١٩٥٤م، ولكن ظلت كقسم تتبع لرئاسة وزارة الصحة تحت اسم الإمدادات الطبية المركزية (Central Medical Supplies) وقد كان دكتور Knye رئيس الإمدادات الطبية (Chief of Division of Medical Supplies) ومستر Baldwin مراقب مخازن الإمدادات الطبية (Controller of Stores) آخر البريطانيين الذين تمت سودنتهما قبل الاستقلال.

بعد السودنة وحتى عام ١٩٥٧م قام الأستاذ مختار أحمد مختار مراقب الإمدادات الطبية بإدارة القسم بالإنابة.

وفي نفس العام (١٩٥٧م) عين أول مهني سوداني الدكتور الهادي النقر أخصائي الصحة العامة في وظيفة (Chief of Division of Medical Supplies)خصماً على وظيفة حكيمباشي صحة مديرية بالمجموعة الخامسة بالقسم (أ) برئاسة وزارة الصحة.

ثم تعاقب المدراء الآتية أسماؤهم علي الإمدادات الطبية

١. د. الهادي النقر	طبيب في الفترة من ١٩٥٧ إلي ١٩٦٣م
٢. د. على نور	طبيب ١٩٦٣م (فترة وجيزة)
٣. د. عبد العزيز نقد	طبيب في الفترة من ١٩٦٣ إلى ١٩٦٥م
٤. د. إبراهيم احمد حسين	طبيب في الفترة من١٩٦٥ إلى ١٩٦٩م
٥. ب. عبد الحميد إبراهيم	كيميائي في الفترة من ١٩٦٩ إلى ١٩٧٢م
٦. د. كمال محمد مدني	طبيب في الفترة من ١٩٧٢ إلى ١٩٨١م
٧. د. حمدي صالح القباني	طبيب في ١٩٨١ (فترة وجيزة)
٨. د. عبد الرحمن الرشيد	صيدلي في الفترة من١٩٨١ الى١٩٨٩م
٩. د. حسن عبد الوهاب	صيدلي في الفترة من يناير ١٩٨٩ إلى مايو ١٩٩٠م
١٠. د. بابكر عبد السلام الحاج	صيدلي في الفترة من مايو١٩٩٠ إلى مايو ٢٠٠١م
١١. د.محمد المهدي مندور المهدي	صيدلي في الفترة من ٢٠٠١ حتى الآن (٢٠٠٦م)

٣- اختصاصات قسم الإمدادات الطبية

كانت اختصاصات قسم الإمدادات الطبية منذ إنشائه وعبر تاريخه شراء وتوريد وتخزين وتوزيع كافة الإمدادات الطبية (Medical Supplies) لجميع مرافق القطاع العام الصحية إذ كانت عبارة (Medical Supplies) تشمل الأصناف المستهلكة من أدوية وأمصال ولقاحات ومطهرات ومبيدات ومواد معملية وغيارات وخيوط عمليات وقساطر وأفلام ومواد أشعة ومواد أسنان ومعدات الجراحة اليدوية كما كانت تشمل الأجهزة الطبية غير المستهلكة كأجهزة الأشعة والتعقيم ورسم القلب والتخدير والمعامل وكراسي الأسنان وترابيز العمليات – وكان القسم يختص أيضاً بتركيب وصيانة وإصلاح هذه الأجهزة والمعدات. كما كان القسم يوفر المهمات للمرافق

الصحية من أسرة ومفروشات وثلاجات وأثاثات ومعدات مطبخ ومعدات وأدوات مكتبية بواسطة مصلحة المخازن والمهمات.

٤- تحويل قسم الإمدادات الطبية إلي هيئة عامة

في عام ١٩٨١م قامت وزارة الصحة بصياغة سياسة دوائية شاملة ورائدة بالنسبة للدول النامية مما حدا بمنظمة الصحة العالمية بالإشادة بها والاستجابة لطلب وزارة الصحة للمساهمة في تنفيذها. وقد دعت وثيقة تلك السياسة الدوائية في مجال الإمداد الدوائي إلى إعطاء أسبقية خاصة لوضع نظام قومي للإمداد الدوائي ودعم وتحديث قسم الإمدادات الطبية والارتقاء بأدائه. وقد كان أن سعت المنظمة مع المانحين لتنفيذ هذا الجزء الهام من السياسة الدوائية وتعهدت حكومة هولندا بالتأهيل الشامل لمباني ومنشآت وتجهيزات قسم الإمدادات الطبية ونظامه الإداري وتنمية قدرات كوادره البشرية. وبدأ التنفيذ عام ١٩٨٨م بناء على اتفاقية العون الهولندي للسودان واكتمل تجديد المباني وتجهيزها وتدريب الكوادر عام ١٩٩٠م.

بعد ذلك وحسب الخطة التي وضعت بالتعاون مع الفريق الهولندي بدأت خطوات إنشاء الهيئة العامة للإمدادات الطبية لتكون لها الموارد المادية والبشرية التي تمكنها من أداء رسالتها والوضع القانوني الذي يوفر لها المرونة في العمل. وفعلاً صدر القانون الذي حولها إلي هيئة عامة في يوم ١٩٩١/٥/١٨م.

استطاعت الهيئة شق طريقها نحو القيام بمسئولياتها وتحقيق أهدافها في سبيل توفير الدواء والمعدات الطبية بنجاح كبير اعتمادا على ما أتاحه لها القانون من صلاحيات.

تم تشكيل أول مجلس إدارة للهيئة بقرار من مجلس الوزراء رقم (٨٤٦) بتاريخ ١٩٩١/٩/٢٥م من (١٩) عضواً برئاسة دكتور كمال محمد مدني (عضوية المجلس الأول مرفق ١) وذلك بموجب قانون الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية الذي نص علي تكوين المجلس وحدد مهامه وصلاحياته.

وفي عام ١٩٩٣م أعيد تكوين المجلس وتولي رئاسته مدير عام الإمدادات الطبية د. بابكر عبد السلام الحاج (عضوية المجلس الثاني مرفق ٢).

ثم استقر الأمر في عام ١٩٩٧م بان يتولى السيد وزير الصحة الاتحادي رئاسة المجلس (عضوية المجلس الثالث مرفق ٣).

وباعتبار أن الهيئة مؤسسة عامة غير ربحية قامت وزارة المالية بالموافقة علي عدم استرجاع الرسوم المصلحية والسماح للهيئة بالاحتفاظ بها مع إظهارها في حسابات الهيئة وباستغلالها في التوسع في المباني والتطوير والتدريب وزيادة المخزون مع مراعاة تأمين المخزون الدوائي الاستراتيجي. وعليه فقد تمكنت الهيئة من توفير معظم الأدوية الأساسية والمعدات والآلات الطبية واستطاعت الاحتفاظ بمخزون استراتيجي سنوي مناسب.

٥- دور الهيئة في دعم الصناعة الدوائية الوطنية

في مجال التصنيع الدوائي قامت الهيئة في عام ١٩٩٢ - ١٩٩٣م بدعم وتمويل الصناعة الدوائية الوطنية بقدر ملموس وذلك بالشراء عن طريق الدفع المقدم الجزئي قبل الإنتاج وقبل بداية توريد الدواء بفترة سماح لا تقل عن ثلاثة أشهر ، ولازالت الهيئة ملتزمة بسياسة دعم الصناعة المحلية كهدف استراتيجي.

٦- مشاركة الهيئة في الصناعة الدوائية

في عام ١٩٩٤م قامت الهيئة بتوقيع اتفاقية لقيام مصنع شنغهاي سودان للأدوية بنسبة ٤٥٪ للهيئة و٥٥٪ للجانب الصيني والذي افتتحت المرحلة الأولى منه في يوم ٦/١٠/٢٠٠٠م واكتملت المرحلة الثانية في فبراير ٢٠٠٢م ، والآن ينتج المصنع حوالي ١٧ صنفا مسجلا بالسودان وحسب الخطة تبدأ المرحلة الثالثة بنهاية العام الحالي ٢٠٠٦م وذلك بإضافة عدد من الماكينات والمعدات إلى الخطوط القائمة مسبقاً.

ثم واصلت الهيئة الاهتمام بأمر التصنيع الدوائي وامتلكت قطعة أرض لمدينة السودان للصناعات الدوائية جنوب مدينة جياد الصناعية بجنوب الخرطوم والتي تبلغ مساحتها ٢٣٠ فداناً وقد اكتملت مباني المصنع الأول الخاص بإنتاج المحاليل الوريدية بتكلفة بلغت حوالي ٢٠ مليون دولار بالاشتراك مع شركة عين ميدكير الماليزية و القطاع الخاص ونسبة الشراكة كما يلي:

شركة عين ميدكير الماليزية	٥٣,٥٪
الهيئة العامة للإمدادات الطبية	٢١,٥٪
القطاع الخاص السوداني	٢٥٪

هذا ومن المتوقع افتتاح مصنع المحاليل الوريدية في بداية عام ٢٠٠٧م إن شاء الله .

وسيمتد النشاط التصنيعي للهيئة في مجال إنتاج الأمصال واللقاحات الطبية والأدوية البيطرية والمحقونات الطبية حيث تم الاتفاق مع وزارة الثروة الحيوانية وبعض المستثمرين السودانيين والأجانب على قيام عدد من المصانع لتغطي جزءاً مقدراً من احتياجات السودان من الأدوية البيطرية واللقاحات والأمصال والمحقونات.

٧- التوسع في السعة التخزينية برئاسة الهيئة بالخرطوم

تمكنت الهيئة من التوسع في مساحتها وذلك باستغلال الأرض المملوكة لها الواقعة جنوبها في بناء المخازن وزيادة صافي السعة التخزينية حيث بلغت الآن ٢٨٨١٥ متراً مكعباً بزيادة ٥٦٪ عن المساحة التخزينية للعام ٢٠٠٥م مع الاهتمام بجودة التخزين وتزويد القسم البارد بدرجات تبريد متفاوتة لكافة درجات التبريد المطلوبة وفقاً للممارسات التخزينية الجيدة المقررة وزيادة سعته بأكثر من ٧٠٠٪ عما كان عليه سابقاً.

وفي عام ٢٠٠٦ تم إنشاء قسم حديث خاص للمبيعات ، وقد واكب كل ذلك اهتماماً عاماً ببيئة العمل وتحديث الدورة المستندية وتسهيل إجراءات المبيعات ، وربط كل أقسام الهيئة بشبكة حاسوب واتصالات مما سهل وضبط العمل كثيراً.

٨- مشروع الدواء الدوار

في يوليو٢٠٠٢ وتنفيذاً لقانون الهيئة بضرورة الاهتمام بتوفير الدواء بالولايات ضماناً لوصول جميع مواطني السودان للدواء الآمن بالسعر المناسب والجودة المطلوبة، بدأت الهيئة في تأسيس نظام مشروعات الدواء الدوار لجميع أنحاء البلاد كهدف استراتيجي ، مع إعطاء أهمية أكثر لسلامة توصيل الدواء وطرق تخزينه بالولايات بمساعدة الهيئة العامة للإمدادات الطبية عبر المساهمة في إنشاء مخازن إمدادات طبية في الولايات المختلفة لتأمين مخزون قومي استراتيجي من الأدوية الأساسية الحيوية موزع على جميع أنحاء البلاد.

قام مشروع الدواء الدوار بمبادرة وتمويل من الهيئة وبمساعدة من وزارة المالية الاتحادية بتوفير دعم لكل ولاية حسب عدد السكان والوحدات الصحية يقدر في أدناه بحوالي خمسين مليون دينار وفي أعلاه سبعين مليون دينار في شكل إمداد

دوائي وتوفير وسائل الحركة المناسبة مع تأهيل المخازن بالولاية وتدريب القوى العاملة فيها بكافة فئاتها في مجال الإمداد الدوائي داخل وخارج السودان.

وقد نجح المشروع في تغطية ١٩ ولاية بالتدريب والدعم المستمر والتوجيه وفي هذا العام (٢٠٠٦م) تم تجهيز مستلزمات المشروع في أربع ولايات جنوبية تمهيداً لبدء العمل فيها.

٩- دور الهيئة في توفير الأدوية للفقراء

في عام ٢٠٠٦م وإدراكاً من الهيئة للصعوبات التي تواجه المرضى الفقراء والمعوزين في توفير ثمن الدواء خصصت الهيئة ميزانية لدعم المرضى الفقراء والمعوزين بلغت ثلاثين مليون دينار لهذا العام كجزء من المسئولية الاجتماعية لهذه الهيئة وسيتم التوسع في هذا الدعم مستقبلياً وستتم صياغة آلية تضمن وصوله لمستحقيه بالسرعة المطلوبة في كل الولايات.

١٠- ضمان جودة الأدوية والمستلزمات الطبية

في عام ١٩٩٦م قامت الهيئة بإنشاء معمل لضبط جودة الأدوية والمستلزمات الطبية وتم تدريب الكوادر اللازمة للقيام بالتحاليل المقررة للأدوية والمستلزمات الطبية والواردة للهيئة ومراقبة جودة المخزون ، وقد تم تجهيز المعمل بالأجهزة والمعدات والمواد اللازمة للقيام بعمليات التحليل الفيزيوكيميائية والمايكروبيولوجية المطلوبة. وقد ساعد هذا المعمل على الكشف المبكر عن الأدوية المخالفة للمواصفات والمتدنية الجودة مما يمكن الهيئة من اتخاذ الإجراءات الفنية والقانونية المقررة في هذه الحالات.

الفصل الثاني

إستراتيجية الإمداد الدوائي والطبي

١- مقدمة

وفقاً لتوجيهات الدولة قامت وزارة الصحة الاتحادية في عام ٢٠٠٣م بصياغة الإستراتيجية الصحية ربع القرنية للأعوام ٢٠٠٤ - ٢٠٢٨ م. ثم تمت صياغة إستراتيجية ربع قرنية للخدمات الصيدلانية كما تم صياغة واعتماد سياسة دوائية قومية للأعوام ٢٠٠٥ - ٢٠٠٩م.

وقد ورد في كل من الإستراتيجية القومية الصيدلانية ربع القرنية والسياسة الدوائية القومية أبواب خاصة بالإمداد الدوائي في القطاع العام عامة ودور الهيئة العامة للإمدادات الطبية في مجال الإمداد الدوائي للقطاع العام خاصة.

واستجابة لتوجيهات الدولة أصدر مدير عام الهيئة قراراً إدارياً رقم ٢٠٠٦/١٥ بتاريخ ٢٠٠٦/٦/٢٢م بتكوين لجنة لصياغة الإستراتيجية ربع القرنية للهيئة العامة للإمدادات الطبية ضمت (٣٢) عضواً من المختصين وذوي الخبرة في مجال الإمدادات الطبية (اللجنة العليا لوضع الإستراتيجية مرفق رقم ٤).

كونت اللجنة الأم ٥ لجان فرعية والتي تواترت اجتماعاتها حتى تمت صياغة وثيقة الإستراتيجية ربع القرنية للهيئة العامة للإمدادات الطبية ورفعت للسيد مدير عام الهيئة للعمل على إقرارها واعتمادها.

٢- الرؤيا والرسالة :

في ظل إيمان الهيئة بأن الرعاية الصحية حق من حقوق الإنسان وإدراكاً منها بأن هذه الرعاية لن تتحقق إلا بتوفير حاجة المواطن من الدواء والمستلزمات والآلات الطبية اللازمة لهذه الرعاية الصحية كانت رؤيا ورسالة الهيئة حاضراً ومستقبلاً وباعتبارها حارسة بوابة الأمن الدوائي بالبلاد هي السعي الجاد لإتاحة حاجة كل مواطن من الدواء الفعال والمأمون بالجودة المطلوبة وبصورة ميسورة وتكلفة مستطاعة ، وأن تزود المرافق الصحية العامة على جميع المستويات بحاجتها من مستلزمات الرعاية الصحية الأخرى – وعليه صيغت هذه الإستراتيجية سعياً لتحقيق ذلك بالتعاون مع القطاعات الصحية وغير الصحية والشركاء الآخرون.

٣- الأهداف العامة للإستراتيجية

تهدف الإستراتيجية إلى قيام الهيئة بدورها الوطني الفاعل في ما تتطلبه منها الإستراتيجية الصحية في نطاق الإستراتيجية القومية ربع القرنية وبالتالي السعي لتحقيق الأهداف العامة التالية:

١- قيام الهيئة بتغطية الاحتياجات الطبية المطلوبة من أدوية وأمصال ولقاحات ومستهلكات طبية وأجهزة ومعدات طبية وإتاحتها للمرافق الصحية وبشكل دائم وبكفاءة عالية وبتكلفة ميسورة ومستطاعه للمواطن والدولة.

٢- صياغة وإدارة نظام وطني حديث للإمداد الدوائي والطبي على المستويين المركزي والولائي يمكن الهيئة والجهات الأخرى ذات العلاقة من تحقيق أهداف الإستراتيجية.

٣- توكيد جودة الإمدادات الدوائية للقطاع العام والخاص بضمان جودة وكفاءة تعبئتها وتخزينها وترحيلها مما يحقق استدامة جودتها وفاعليتها.

٤- توفير وبناء القدرات العلمية والمهنية والفنية في المجالات ذات الصلة بالإمداد الدوائي والطبي في العاصمة وفي جميع ولايات السودان.

٥- إجراء وتبني إجراء الدراسات والبحوث ذات العلاقة والتي تهدف إلى رفع كفاءة النظام القومي للإمداد الدوائي والطبي وتطويره.

٦- المساهمة في دعم الصناعة المحلية للأدوية والمستهلكات الطبية وتطويرها.

الفصل الثالث

إستراتيجية وسياسات واقتصاديات الإمداد الدوائي والطبي

يعتبر قطاع الصحة من القطاعات الخدمية والاجتماعية والاقتصادية ، ومن ضمن هذا القطاع تندرج الهيئة العامة للإمدادات الطبية ، ويتأثر هذا القطاع بالسياسات القومية الكلية للدولة والخصائص الجغرافية والديمغرافية في مختلف أنحاء البلاد وبانعكاسات السياسات والنظم والأحداث العالمية والإقليمية والدولية.

١- القوانين واللوائح التي تحكم إنشاء وادارة واختصاصات الهيئة

في عام ١٩٩١م صدر القانون الحالي للهيئة العامة للإمدادات الطبية لسنة ١٩٩١م وكان من المقرر أن يصدر أمر تأسيس بديل خلال العام الماضي ولكنه لم يصدر. وتلتزم الهيئة في إدارة شئون الإمداد الدوائي والطبي بقانون ولائحة الشئون المالية والمحاسبية لسنة ١٩٩٥م ونظراً للنقص والقصور الواضح في قانون الهيئة الحالي والقوانين واللوائح المالية التي تحكم أدائها تدعو الإستراتيجية إلى ما يلي:

١- تحديث قانون الهيئة العامة للإمدادات الطبية والنص على شخصيتها الاعتبارية واستقلالها واختصاصاتها وعلاقاتها الرأسية والأفقية مع أجهزة الدولة الاتحادية والولائية المختلفة.

٢- أن تتضمن اختصاصات الهيئة ما يلي :

(أ) توفير حاجة كافة المرافق الصحية في القطاع العام والمساهمة بالقدر المناسب في توفير حاجة المرافق الصحية بالقطاع الخاص من الأدوية الأساسية الآمنة والفاعلة وبالجودة المطلوبة وبصورة منتظمة وبكميات كافية وبأقل تكلفة ممكنة وضمان جودتها عبر سلسلة إنتاجها وترحيلها واستلامها وتخزينها وتوزيعها وتوصيلها إلي المخازن الإقليمية والولائية.

(ب) توفير حاجة كافة المرافق الصحية في القطاع العام والمساهمة في توفير حاجة المرافق الصحية بالقطاع الخاص من الغيارات والمطهرات ومواد ومستلزمات الجراحة والأشعة والأسنان والمعامل الطبية ومراكز

نقل الدم وأي مستلزمات طبية أخري مستهلكة بالمواصفات والمعايير الموحدة والمقررة وبأقل تكلفة ممكنة.

(ج) تولي مهمة شراء الأجهزة والمعدات الطبية غير المستهلكة كأجهزة الأشعة و ترابيز العمليات وأجهزة الموجات الصوتية ورسم القلب والتخدير والتعقيم وأجهزة طب الأسنان وغيرها من الأجهزة المقررة لجميع مستشفيات القطاع العام والخاص بدءاً من المستشفي الريفي وحتى التخصصي.

(د) تركيب وصيانة جميع الأجهزة والمعدات الطبية غير المستهلكة بمستشفيات القطاع العام والخاص بجميع ولايات السودان.

(هـ) تسعى الهيئة لأن تكون جميع مشتريات القطاع العام من الآلات والأجهزة والمعدات الطبية عبر الهيئة العامة للإمدادات الطبية وينطبق عليها ما ينطبق على الأدوية والمستلزمات الطبية من توحيد مواصفاتها وطريقة شرائها وتخزينها وتوفير قطع غيارها وخدمات إصلاحها وصيانتها لجميع المرافق الصحية بالقطاع العام.

٣- تضمين قانون المشتريات والمبيعات بوزارة المالية أحكاماً تلزم كافة مؤسسات القطاع العام بشراء احتياجاتها من الأدوية والمستلزمات والأجهزة والمعدات الطبية من الهيئة العامة للإمدادات الطبية أو بواسطتها.

٤- يجب أن تتوفر للهيئة ما يمكنها من القيام بواجباتها بالكفاءة العلمية والعملية والاقتصادية المطلوبة علماً بأن كل ما تقوم الهيئة بتوفيره وإمداده يكون بالمقابل النقدي الذي تقره الجهة الطالبة أو المشترية وفقاً للقانون.

٢- انتقاء وتحديد الحاجة للأدوية والمستلزمات الطبية

٢-١ انتقاء الأدوية والمستلزمات الطبية

يتم انتقاء وتحديد قائمة أصناف الأدوية التي توفرها الهيئة من القائمة القومية للأدوية الأساسية إضافة إلي الغيارات والمطهرات والمستلزمات الطبية الأخرى . كما يتم تكليف مجموعات عمل من الأخصائيين في كل من مجالات الطب التخصصية المختلفة لتحديث تلك القوائم بالحذف أو الإضافة أيضاً

يتم الاتصال بالجهات المعنية بعمل البروتوكولات العلاجية القومية قبل طرح العطاءات لمواكبة أي تحديث في الأدوية المقررة في البروتوكولات العلاجية عند طرحها في العطاء.

٢-٢ تحديد الحاجة للأدوية والمستلزمات الطبية

يتم في الوقت الحاضر تحديد الكميات من الأصناف التي توفرها الهيئة من الأدوية والغيارات والمطهرات والمستلزمات الطبية اعتماداً على بيانات الاستهلاك التي يمثلها المنصرف (Consumption Method) وذلك برصد حركة المخزون لكل صنف مع الأخذ في الاعتبار التوسع المتوقع في الخدمات الصحية أفقياً ورأسياً.

٢-٣ إستراتيجية انتقاء وتحديد الحاجة للأدوية والمستلزمات الطبية

١. إيجاد آلية لتوفير المعلومات الإحصائية الدقيقة من الجهات ذات الصلة لتحديد حاجاتها من كل دواء أو مستلزم طبي مع الأخذ في الاعتبار التوسع في الخدمات الصحية وزيادة إقبال المواطنين عليها كنتيجة لنمو الوعي الصحي بينهم.
٢. تطوير آلية مراقبة الاستهلاك عند تحديد الحاجة لمعرفة حالة وحركة الصنف والبحث والدراسة المستمرة لتقييم فاعلية نظام تحديد الحاجة المطبق في كل وقت وتطويره.
٣. توفير مخزون استراتيجي ومخزون طوارئ للأصناف المنقذة للحياة باستمرار حتى ولو لم تستهلك.

٣- إستراتيجية الإدارة المالية والاقتصادية للهيئة

٣-١ وضع نظام اقتصادي ومالي وإداري حديث للهيئة

بما أن اقتصاديات الإمداد الدوائي والطبي والتخزين والتوزيع والإدارة المالية للهيئة ولمناشطها المختلفة تحتاج إلى دراسة متخصصة وعليه فإن

الهيئة ستسعى للتعاقد مع خبير أو بيت خبرة أو جهة أخرى متخصصة في اقتصاديات الإدارة المالية لنشاطات الهيئة لوضع نظام اقتصادي ومالي وإداري يحقق الكفاءة والكفاية المطلوبة لإدارة الهيئة وتعاملها المالي مع الجهات المختلفة في الداخل وفي الخارج.

٤- شراء الأدوية والمستلزمات الطبية

تقوم إدارة المشتريات بالهيئة بتنفيذ عملية الشراء لكل ما تحتاجه الهيئة من الأدوية والمستلزمات والآلات الطبية عن طريق العطاءات المفتوحة والمحدودة أو عن طريق الشراء المباشر في بعض حالات الطوارئ أو للأصناف ذات المصادر الأحادية. وتدعو الإستراتيجية إلى التحديث المستمر في نظم وإجراءات الشراء والشحن والتخليص والاستلام وعلى الأخص العمل على تحقيق ما يلي:

٤-١ إستراتيجية شراء الأدوية والمستلزمات الطبية

١. إحكام السيطرة على دورة الإمداد وذلك بالسيطرة على نظام الشحن أو نظام ضبط الكميات عند الحاجة (Just In Time) لتحول دون حدوث فجوات أو فائض في المخزون أو ضيق في سعة التخزين وكذلك لضمان انسياب الأدوية لأقصى فترة صلاحية ممكنة.
٢. التعاقد لفترة إمداد لمدة عامين أو أكثر للأدوية المنقذة للحياة لضمان انسياب هذه الأصناف دون انقطاع ومما يسهم في تقليل الفجوات وذلك لصعوبة الحصول على مصادر إمداد فورية لكثير منها في الأوقات الحرجة خاصة تلك التي تصنع عند الطلب مثل الأمصال واللقاحات والانسولينات كما يساهم ذلك أيضاً في خفض وثبات أسعار تلك الأدوية.
٣. إيجاد طرف ثالث مستقل ومعترف به عالمياً يقوم بعملية الفحص قبل شحن الواردات لحل المشاكل المتعلقة بعدم المطابقة للمواصفات المطلوبة وكيفية تعويضها أو استبدالها.
٤. حوسبة تكلفة كل صنف من أصناف الأدوية والمستلزمات الطبية بدءاً من شرائها وإمدادها وحتى توزيعها وصرفها.

٥- إستراتيجية التصنيع المحلي للأدوية

نسبة لعزوف القطاع الخاص عن الدخول في مجال تصنيع العديد من الأدوية مثل المحقونات والمحاليل الوريدية والمنتجات العقيمة والأمصال واللقاحات فإن الهيئة سوف تعمل في استثمارها مستقبلاً علي إنتاج مثل هذه الأصناف الحيوية والمنقذة للحياة وعليه ستركز الإستراتيجية على تحقيق ما يلي:

١. استكمال مشروعات مدينة السودان للصناعات الدوائية التي تتبانها الهيئة والترويج لتشجيع رأس المال المحلي والأجنبي للمساهمة في مجال التصنيع الدوائي.

٢. التوسع في المصانع القائمة والتي تساهم فيها الهيئة مع التركيز على تصنيع الأصناف التي لا يتم تصنيعها بالبلاد ويتم الاسترشاد في ذلك بقائمة الأدوية الأساسية.

٣. العمل على إيجاد مجالات للتعاون المشترك مع الصناعة الدوائية المحلية كالتصنيع التعاقدي والتصنيع المشترك.

٤. تشجيع الصناعة المحلية بكل الوسائل والسبل لتمكينها من تلبية احتياجات الهيئة من الأدوية إذ تتميز عن الصناعة العالمية في قربها وعدم تعرض أدويتها لظروف الموانئ والترحيل القاسية والتي تؤثر على جودة الدواء ، كما أنها تؤمن إمداد دوائي مستمر ومستقر وعند وقت الطلب والحاجة.

٦- تخليص وتخزين وتوزيع وترحيل الأدوية والمستهلكات الطبية

تصل معظم واردات الهيئة من الأدوية والمستلزمات الطبية عن طريق ميناء بورتسودان أو عن طريق مطار الخرطوم – وبعد تخليصها يتم نقلها إلى مخازن الهيئة الرئيسية بالخرطوم كما يتم تخزين بعض المنتجات ذات الحجم الكبير (كالمحاليل الوريدية) مؤقتاً بمخازن الهيئة ببورتسودان ومن ثم يتم صرف مطلوبات الولايات والمستشفيات التعليمية من المخازن المركزية بالخرطوم ويتولى طالبوها ترحيلها إلى ولاياتهم أو مستشفياتهم. وقد اتضحت بعض السلبيات في بعض مراحل نظام الإمداد المذكور مما استدعى تضمين إستراتيجيات تخليص

وتخزين وتوزيع وترحيل الأدوية والمستهلكات (المستلزمات) الطبية الإجراءات التي تحقق الكفاءة المطلوبة في كافة مراحل نظام الإمداد الدوائي.

٦-١ إستراتيجية التخليص

١- التنسيق والاتفاق مع الجهات المختصة بعملية التخليص في موانئ الدخول على نظام يجنب الهيئة الخسائر التي تنجم عن تأخير تخليص الرسائل الخاصة بالهيئة.

٢- السعي لدى سلطات الجمارك لإيجاد مكتب جمركي ذو اختصاص في مجال الأدوية والمستلزمات الطبية في مطار الخرطوم وميناء بورتسودان والسعي لتخصيص منطقة جمركية خاصة بالإمدادات الطبية لواردات البحر.

٦-٢ إستراتيجية التخزين والترحيل

١. إلزام كافة المرافق الصحية المعنية بتوفير المنشآت التخزينية المجهزة وفقاً لمتطلبات الممارسات التخزينية الجيدة والتي تضمن عدم تجاوز الحرارة داخلها ٣٠ درجة مئوية أو دون ذلك حسب متطلبات حفظ المنتجات الدوائية المختلفة.

٢. إجراء دراسات عاجلة على المستوى القومي للتعرف على مدى تأثر جودة الأدوية أثناء ترحيلها من رئاسة الإمدادات الطبية بالخرطوم وحتى موقع وصولها وتخزينها في الولايات المختلفة ، وأن تتضمن الدراسة ما يترتب على الترحيل من تأثر فاعلية الأدوية ومن ضرر للمرضى ومن خسائر مالية واقتصادية.

٣. دراسة إمكانية ترحيل كافة المنتجات الدوائية عن طريق الجو إلى أقرب مطار للموقع المرسل إليه - والتكلفة الفعلية لتطبيق ذلك - والذي قد يكون أقل تكلفة إذا أخذ في الاعتبار استلام كل شحنات الأدوية في مطار الخرطوم بدلاً عن ميناء بورتسودان والتكاليف الفعلية للتخليص والترحيل

من بورتسودان حتى الخرطوم بما في ذلك ما يترتب من تأثر جودة الأدوية وفاعليتها بسبب ما تتعرض له من ظروف بورتسودان المناخية القاسية أثناء الصيف عند بقائها في الحاويات الحديدية في أرصفة الميناء في انتظار دورها في التخليص ومن ثم أثناء رحلتها إلى الخرطوم.

٤. بما أن الهيئة العامة للإمدادات الطبية هي الهيئة المتخصصة فعلياً في الدولة فنياً وعملياً في مجال الإمداد الدوائي يجب أن تكون مسئولة مسئولية كاملة عن ضمان جودة الدواء وفاعليته منذ وصوله ميناء الوصول وحتى وصوله إلى المخازن الإقليمية أو إلى مخازن وزارات الصحة بالولايات.

٥. تتولى الهيئة مسئولية ترحيل احتياجات وزارات الصحة الولائية من الأدوية إلى مخازن تلك الوزارات بالولايات بالوسائل التي تضمن عدم تعرضها لدرجات حرارة تزيد عن ٣٠ درجة مئوية وان تقوم الهيئة بإجراء الدراسات واتخاذ الإجراءات التي تحقق ذلك.

٦. إنشاء مخازن إقليمية كفروع للهيئة بالولايات لتقرب مخزوناتها لعملائها بالولايات.

٧. تصميم مخازن نمطية لتخزين الأدوية والغيارات والمطهرات والمستلزمات الطبية على مستوى المخزن الولائي ومخزن المستشفى.

٨. إعداد مرشد في مجال الإمداد الدوائي للعمل به في الولايات.

٦-٣ توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية

علاوة على ما ورد سابقاً عن دور الهيئة في توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية لمؤسسات القطاع العام والخاص ومرافقها الصحية بصورة مباشرة أو غير مباشرة وعلاوة على ما سبق مما أورد بالإستراتيجية الخاصة بترحيل احتياجات تلك الجهات بالوسيلة التي تضمن وصولها واستلامها دون أن تتأثر جودتها وفاعليتها وسلامتها تتولى الهيئة مناشط أخرى في مجال التوزيع نوجزها فيما يلي:

٦-٣-١ التوزيع والبيع للقطاع العام والخاص

رغم أن الهيئة تختص وتعنى أصلاً بتوفير احتياجات المرافق الصحية

المختلفة في القطاع العام ولكن ظلت عبر تاريخها توفر بعض الأدوية والمستلزمات الطبية للمرافق الصحية بالقطاع الخاص والتي لا تتوفر في السوق المحلي. ولكن ومنذ عام ٢٠٠٢م توسع التوزيع ليشمل القطاع الخاص من صيدليات خاصة وشعبية ومستشفيات ومستوصفات خاصة ومنظمات حكومية وطوعية وغيرها. وحالياً تمثل نسبة التوزيع والبيع للقطاع العام حوالي ٥٥٪ وتشمل هذه أصناف العلاج المجاني بينما يمثل القطاع الخاص ٤٥٪.

٦-٣-٢ التوزيع عبر مشروع الدواء الدوار

تعتمد الهيئة علي مشروع الدواء الدوار في توزيع وتوصيل الدواء والمستلزمات الطبية لعدد ١٩ ولاية بالسودان. والمشروع أنشئ بغرض وصول الدواء لجميع الوحدات الصحية بمختلف أنحاء البلاد بدءاً من نقطة الغيار وحتى المستشفي التخصصي بالقطاع العام ومما يساعد أيضاً علي سلامة وصول وتخزين وتوزيع الدواء والمستلزمات الطبية بالولايات المشاركة في المشروع.

٦-٣-٣ التوزيع عبر الصيدليات الشعبية

كان ولا زال الغرض الرئيسي من قيام وبقاء الصيدليات الشعبية هو الحد من ارتفاع أسعار الأدوية في الصيدليات الخاصة وتمتلك الهيئة في الوقت الحاضر ١٢ صيدلية شعبية وقد كانت ولا زالت إحدى وسائل توزيع الدواء وإتاحته للمواطن بأسعار مناسبة – كما إنها توفر الأدوية التي لا توجد في الصيدليات الخاصة. هذا ولازالت الأسباب التي أنشئت من أجلها قائمة.

٦-٣-٤ نظام التوزيع بواسطة الطرود النمطية (Drug Ration Kits)

ظل عدم وصول معظم أصناف الأدوية والغيارات والمستهلكات المقررة لنقاط الغيار ووحدات الرعاية الصحية الأولية والشفخانات والمراكز الصحية الريفية مشكلة لها أدت إلى انعدام الدواء في المرافق الصحية الطرفية مما أدى إلى عزوف المواطنين عن الذهاب إليها وتوجههم مباشرة إلى المستشفيات وذلك بسبب استحواذ مستشفيات المراكز على حصصهم من تلك الأصناف بدعوى حاجة تلك المستشفيات. وفي عامي ٩١ – ١٩٩٢م قام مشروع الأدوية الأساسية بتوزيع الأدوية والمستلزمات الخاصة بالمراكز الطرفية عن طريق الطرود النمطية (Drug Ration Kits) وتم تقييم التجربة التي حققت

ولأول مرة وصول أكثر من ٩٩٪ من هذه الطرود إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية الطرفية. ولم تعمم التجربة آنذاك لانعدام أكثر من ٥٠٪ من الأدوية والمستهلكات المقررة لكل من تلك المرافق – وتقرر آنذاك بالهيئة وحال توفر مكونات تلك الطرود أن تنشأ فيها صالة لتجميع تلك الطرود ومن ثم اعتمادها كنظام فاعل لضمان وصول الأصناف المقررة للمرافق الصحية الطرفية وعليه من واجب الهيئة الآن تطبيق ذلك النظام ودراسة نتائجه .

٦-٣-٥ نظام التوزيع المباشر (Direct Delivery System)

رغم أن السياسة الدوائية أوصت بدراسة جدوى هذا النظام الذي يتم بموجبه قيام الشركة الفائزة بعطاء الصنف بتوريد طلبات مخازن ومستشفيات الولايات لها مباشرة لكن لهذا النظام سلبياته وأخطرها ترك أمر الأمن الدوائي القومي وضمان جودة أدوية ومستلزمات القطاع العام لمستورديها وموزعيها في القطاع الخاص.

٦-٤ إستراتيجية توزيع وبيع الأدوية والمستلزمات الطبية

١. أن تكون الهيئة هي المسئولة عن التخطيط والتنفيذ لكل ما جاء بالسياسات والاستراتيجيات الصحية فيما يختص بالإمداد الدوائي والطبي وإمداد الآلات والمعدات والأجهزة الطبية للقطاع العام بجميع أنحاء البلاد.
٢. تضمين كل القوانين واللوائح الخاصة بالمشتريات والمبيعات أحكاماً تلزم جميع مرافق القطاع العام الشراء بواسطة الهيئة وإصدار تشريعات لإلزام القطاع العام بالشراء من الهيئة فقط.
٣. السعي لإجازة قانون مشروع الدواء الدوار وتفعيله لضمان جودة إدارته وانضباطه وجدواه والمحافظة على موجوداته وممتلكاته وسن التشريعات التي تضمن ذلك.
٤. ترقية وتطوير صيدليات الإمدادات الطبية الشعبية ونقل التجربة للولايات وذلك لدورها الايجابي في وصول الدواء للمواطن بأسعار معقولة.
٥. وضع نظام مرن لتسعير الأدوية ليحقق الدعم اللازم للأدوية المنقذة للحياة والغالية الثمن.

٦. إدخال نظام تجميع الطرود النمطية كوسيلة فاعلة لضمان وصول حصة مرافق الرعاية الصحية الأولية الطرفية من الأدوية والمستهلكات الطبية إليها كاملة.
٧. تبنى دراسة الجدوى العلمية والاقتصادية الخاصة بنظام التوريد المباشر أو أي نظام إمداد دوائي أو طبي آخر.
٨. السعي للاتفاق بين الهيئة العامة للإمدادات الطبية والهيئة العامة للتأمين الصحي على نظام لتوفير احتياجات مؤسسات التأمين الصحي من الأدوية والمستلزمات الطبية في جميع أنحاء البلاد.

٧- شراء وبيع وتصنيع وصيانة الأجهزة والمعدات الطبية

ظلت الهيئة تقوم بتوفير حاجة العديد من المستشفيات بالقطاع العام والخاص والمستوصفات والمعامل الطبية وعيادات طب الأسنان وغيرها من الأجهزة والمعدات الطبية بمختلف أنواعها عن طريق نظام العطاءات. كما ظلت أيضاً تقوم بصيانة جميع تلك الأجهزة بورشتها برئاسة الهيئة أو بموقع الجهاز سواء أن كان بالعاصمة أو الولايات كما تقوم الورشة أيضا بتصنيع بعض المهمات الطبية البسيطة مثل ترابيز الكشف وحمالات الدربات و النقالات. ولكن للأسف انحسرت كثيراً طلبات مستشفيات القطاع العام واتجه العديد منها للشراء المباشر من السوق المحلي والعالمي. وعليه تسعى الإستراتيجية لتحقيق ما يلي:

٧-١ إستراتيجية شراء وبيع وتصنيع وصيانة الأجهزة والمعدات الطبية

١. تشجيع الاستثمار في مجال تصنيع احتياجات البلاد من المعدات الطبية محلياً بالمواصفات والجودة المطلوبة بهدف الاكتفاء الذاتي من كل ما يمكن تصنيعه محلياً.
٢. رفع مستوى العاملين في وحدة صيانة الأجهزة الطبية من عمال مهرة وفنيين ومهندسين وتنمية قدراتهم بالتدريب المستمر وتوفير احتياجاتهم من الماكينات والمعدات والمواد اللازمة للعمل.
٣. الاتجاه بالهيئة العامة للإمدادات الطبية لعمل اتفاقيات مع بعض شركات

تصنيع المعدات الطبية لشراء أو تجميع الأجهزة والمعدات الطبية الكبرى مثل أجهزة التخدير، الأشعة ، الأسنان و ثلاجات بنك الدم وغيرها وتوفير قطع الغيار لها.

٤. تضمين عطاءات وعقود شراء الأجهزة والمعدات الطبية غير المستهلكة كأجهزة الأشعة والتعقيم والتخدير وكراسي الأسنان وثلاجات حفظ الدم وغيرها بنوداً تلزم الشركات المصنعة لهذه الأجهزة والمعدات بتوفير قدر محدد من قطع الغيار لها أو توفيرها عند الطلب خلال فترة زمنية محددة وبتدريب العاملين في وحدة الصيانة على تركيبها وصيانتها وإصلاحها.

٥. إنشاء مركز استشاري بالهيئة للعمل في مجال إعداد حاجة المستشفيات من الأجهزة والمعدات الطبية وشرائها وتركيبها وصيانتها.

الفصل الرابع

إستراتيجية تطوير أساليب العمل

١- مقدمة

في هذا الزمان أصبح الإنسان يبحث عن الجودة حتى ولو كانت التكلفة أعلي ، الأمر الذي دفع جميع المؤسسات والهيئات إلي السعي الحثيث نحو تجويد منتجاتها وطريقة خدمتها. ويتحقق تجويد الخدمة وتطوير الأداء عن طريق البحث العلمي المستمر في مجالات العمل وبالتدريب المهني المستمر للعاملين وعن طريق إتباع المنهج العلمي في تطوير أدائها ورفع كفاءة العاملين بها.

الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية كهيئة رائدة ومتخصصة في مجال الإمداد الدوائي تمتلك إمكانيات بشرية ومادية واسعة للتطور والإبداع الذي يؤهلها لتقديم نموذج متقدم لخدمات الإمداد الدوائي ليس علي المستوي القومي فحسب ولكن علي المستوي الإقليمي والعالمي وذلك بانتقاء أفضل المزايا من مختلف النظم ومواءمتها مع الواقع المحلي ونقل وتوطين التقنيات العالمية لمواكبة أي تقدم أو جديد في مجال اختصاص الهيئة. وتسعى إستراتيجية تطوير أساليب العمل إلى تحقيق ما يلي :

٢- تنمية الموارد البشرية

(أ) رفع كفاءة وإنتاجية العاملين بالهيئة عن طريق التدريب المهني المستمر.

(ب) ربط الترقيات بتجديد المعرفة واكتساب المزيد من الخبرة وبالأداء المتميز.

(ج) تعمل الهيئة لأن تكون مركزاً للتدريب في الإمداد الدوائي والطبي لجميع العاملين في الحقل الصحي بالسودان.

(د) توفير مجالات للمهنيين العاملين بالهيئة لتلقي دراسات عليا في مجالات عمل الهيئة.

(هـ) ربط إدارة التدريب بالهيئة بمراكز التدريب المختلفة التي تعمل في مجالات عمل الهيئة.

٣- تطوير بيئة العمل

١- السعي الحثيث لتوطين نظام الجودة المطبق بالهيئة (آيزو ٢٠٠٠:٩٠٠١) والعمل علي استدامته وتكملة تطبيقه ليشمل جميع مجالات العمل بالهيئة.

٢- تحقيق المزيد من الرضا الوظيفي للعاملين وذلك بتوفير ظروف وبيئة عمل مواتية وحافزة ومساعدة العاملين على التغلب على مشاكلهم الحياتية من معيشة وسكن وعلاج حتى ينعكس ذلك في ارتقاء أدائهم الوظيفي.

٣- اكتساب رضاء العملاء وتقليل الفاقد الزمني في تقديم الخدمة.

٤- الحوسبة

١. إدخال أحدث تقنيات الحوسبة بجميع الإدارات لتقليل عدد العمليات الروتينية والزمن المستهلك وتقليل فرص حدوث الخطأ ولتمكن من إنشاء قاعدة معلومات شاملة لكل العمليات التي تتم بالهيئة وفروعها.

٢. تطوير الاتصالات الداخلية بربط جميع الإدارات والمخازن بشبكة واحدة لرفع معدلات الإنتاج وتقليل الحركة.

٣. المزيد من العمل علي تجويد أنظمة الحاسوب وإدخال الميكنة في عمليات التسليم والتسلم وترتيب وتنظيم المخازن.

٥- الأرشفة

١. إعداد مكاتب للأرشيف للهيئة بصورة حديثة تشمل الحوسبة والحفظ بالأسطوانات المدمجة وتجميع كل الوثائق والمستندات والسجلات المرتبطة بعمل الهيئة وإنشاء مرجعية للبيانات والتقارير.

٦- الإبادة والتخلص من النفايات الدوائية والطبية

تطوير عملية الإبادة للأدوية والمستلزمات الطبية المنتهية الصلاحية أو التالفة بالطرق العلمية والعملية المثلى ووفقاً للوائح والنظم المقررة.

الفصل الخامس

إستراتيجية الدراسات والبحوث العلمية

كأي هيئة متخصصة تسعى للتطور والمواكبة والإبداع في مجالات اختصاصاتها لابد أن يتم ذلك على أسس علمية وكنتيجة للدراسات والبحوث العلمية ذات الصلة أو العلاقة باختصاص وأداء الهيئة. وعليه تتضمن إستراتيجية الهيئة العمل على تحقيق ما يلي:

١. تشجيع بحوث العمليات (Operational Research) الموجهة نحو حل مشاكل الإمداد الدوائي والطبي بغرض تطوير وتحسين الأداء في كافة مجالات عمل الهيئة.
٢. توسيع مجالات التعاون مع الجامعات في مجالات البحوث المشتركة (Joint Research) ذات الصلة بالإمداد الدوائي والطبي.
٣. تمويل الدراسات العليا في كليات الطب والصيدلة ومجلس التخصصات الصيدلانية في مجالات الإمداد الدوائي والطبي.
٤. إنشاء مكتبة مرجعية في مجالات الإمداد الدوائي والطبي.
٥. إعداد كتيب بالأصناف التي توفرها الهيئة (CMS Index) ويتم تحديثه بصفة دورية.
٦. تنظيم الهيئة لسمنارات وورش عمل ومؤتمرات في مجالات الإمداد الدوائي والطبي ومشروع الدواء الدوار وغيرها من المجالات التي تعني الهيئة.
٧. مشاركة أخصائيي الإمداد الدوائي بالهيئة في التدريس في كليات الطب والصيدلة بالجامعات ومجلس التخصصات الصيدلانية وفي تدريب الكوادر الطبية المختلفة في مجالات الإمداد الدوائي والطبي.
٨. المشاركة مع المؤسسات الأكاديمية في تطوير المناهج بإدخال العلوم الحديثة في مقرراتها مثل Drug Financing, Managing Drug Supply and Pharmacoeconomics وتدريب طلاب الصيدلة علي الممارسات العملية لهذه الدراسات الأكاديمية في رئاسة الهيئة بالخرطوم.

٩. العمل المشترك مع المؤسسات الأكاديمية ومراكز البحث لتشجيع طلاب الصيدلة وطلاب الدراسات العليا بإجراء البحوث التطبيقية والإحصائية وغيرها في مجال الإمداد الدوائي والطبي.

١٠. المشاركة الفاعلة في تدريب طلاب الصيدلة خلال فترة دراستهم في مجال الإمداد الدوائي والطبي وفي المصانع التابعة للهيئة.

الفصل السادس

إستراتيجية دعم الفقراء والمعوزين

١. دعم الفقراء والمعوزين لتوفير احتياجاتهم الدوائية عن طريق صندوق دعم الفقراء والمعوزين بالهيئة والتوسع في موارده والسعي لإشراك بعض الشركات والمؤسسات في دعمه.
٢. تعميم فكرة أن تكون الهيئة وقف في المركز والدواء الدوار في كل الولايات وان ينطبق عليها أحكام الوقف الفقهية.

الفصل السابع

إستراتيجية علاقات الهيئة

١. تمتين وتوثيق علاقات الهيئة بعملائها من وحدات حكومية ومؤسسات وجامعات ومعاهد ومنظمات عالمية وهيئات الإمداد الدوائي المماثلة بالدول الصديقة والشقيقة.
٢. المساهمة في إنشاء وتنفيذ مشروع المعمل القومي للتحاليل الدوائية الجديد.
٣. العمل علي اعتماد معمل التحاليل الموجود داخل الهيئة العامة للإمدادات الطبية بالخرطوم وعمل فروع بالولايات.

المـراجع
(References)

١. قانون الصيدلة والسموم لعام ٢٠٠١م .
٢. Code of Ethics للمجلس الطبي .
٣. قانون المجلس الطبي لعام ٢٠٠٦م.
٤. الإستراتيجية الصيدلانية ربع القرنية للإدارة العامة للصيدلة ٢٠٠٥ – ٢٠٢٩م
٥. طرق العمل القياسية المعتمدة بالهيئة والتي تعكس الخبرات المتراكمة في مجال الإمداد الدوائي.
٦. الدستور الانتقالي للعام ٢٠٠٥م.
٧. اللوائح المالية ولوائح العطاءات الصادرة من وزارة المالية.
٨. قائمة الأدوية الأساسية لعام ٢٠٠٦م.
٩. السياسة القومية الدوائية للأعوام ٢٠٠٥ – ٢٠٠٩م.
١٠. قانون هيئة المواصفات السودانية.

صياغة الخطة الخمسية الأولى للهيئة العامة للإمدادات الطبية للسنوات (٢٠٠٧ - ٢٠١١م)

لقد أصدرت الحكومة في شهر سبتمبر ٢٠٠٦م قراراً بأن تقوم كل الوزارات الاتحادية والوحدات الحكومية والهيئات العامة التابعة لها بصياغة الخطة الخمسية الأولى للأعوام (٢٠٠٧ - ٢٠١١م) من الإستراتيجية ربع القرنية والتي اعتبر مداها للأعوام (٢٠٠٧-٢٠٣١م) ونسبة للظروف السياسية والاقتصادية والأمنية التي تمر بها البلاد في هذه الفترة الانتقالية كان لابد من الاهتمام الخاص بصياغة الخطة الخمسية الأولى والتي ستكون الأساس والقاعدة التي سيقوم عليها بناء حاضر ومستقبل السودان وقيام النظم السياسية والإدارية التي سيتم على ضوئها إدارة شئون الدولة ومؤسساتها السيادية والاقتصادية والاجتماعية والخدمية المختلفة.

وعليه ستسعى الهيئة العامة للإمدادات الطبية فوراً لتكوين فريق يضم العديد من المختصين والمتخصصين والجهات ذات العلاقة بشئون الهيئة والمستفيدين من خدماتها لصياغة مسودة للخطة الخمسية الأولى للهيئة للأعوام (٢٠٠٧- ٢٠١١م) ومن ثم طرحها ومناقشتها على نطاق أوسع ثم إيداع صيغتها النهائية لدى السيد وزير الصحة الاتحادي لرفعها إلى جهات الاختصاص بالحكومة والدولة.

وبالله التوفيق ،،،

قائمة المرفقات

مرفق (١)	عضوية المجلس الأول لإدارة الهيئة العامة للإمدادات الطبية (١٩٩١م)
مرفق (٢)	عضوية المجلس الثاني لإدارة الهيئة العامة للإمدادات الطبية (١٩٩٣م)
مرفق (٣)	عضوية المجلس الثالث لإدارة الهيئة العامة للإمدادات الطبية (١٩٩٧م)
مرفق (٤)	عضوية اللجنة العليا لوضع الإستراتيجية ربع قرنية للهيئة العامة للإمدادات الطبية
مرفق (٥)	جدول يوضح عدد ومهن العاملين بالهيئة
مرفق (٦)	الهيكل التنظيمي المعتمد للهيئة
مرفق (٧)	خريطة تدفق عملية توفير الأصناف بالهيئة

مرفق رقم (١)

عضوية المجلس الأول لإدارة الهيئة العامة للإمدادات الطبية
(١٩٩١م)

أول مجلس إدارة للهيئة تم تكوينه بقرار مجلس الوزراء رقم ٨٤٦ بتاريخ ١٩٩١/٩/٢٥م وتتكون عضوية المجلس من :

١- د. محمد كمال مدني	رئيساً
٢- مدير عام الهيئة العامة للإمدادات الطبية	عضواً
٣- نائب مدير عام الإمدادات الطبية للشئون الإدارية	"
٤- وكيل أول وزارة المالية أو من ينوب عنه	"
٥- وكيل أول التخطيط أو من ينوب عنه	"
٦- وكيل الجمارك أو من ينوب عنه	"
٧- وكيل أول وزارة التجارة والتعاون أو من ينوب عنه	"
٨- محافظ بنك السودان أو من ينوب عنه	"
٩- وكيل أول وزارة الصحة أو من ينوب عنه	"
١٠- مدير عام الخدمات الصحية أو من ينوب عنه	"
١١- رئيس جمعية الهلال الأحمر أو من ينوب عنه	"
١٢- مدير عام إدارة الصيدلة بوزارة الصحة أو من ينوب عنه	"
١٣- كبير مستشاري الباطنية بوزارة الصحة	"
١٤- كبير مستشاري الجراحة بوزارة الصحة	"
١٥- مدير مستشفى الخرطوم التعليمي	"
١٦- مدير مستشفى سوبا الجامعي	"
١٧- مدير عام شركة الوفرة للمعدات الطبية والتقنية	"
١٨- ممثل العاملين بالإمدادات الطبية	"
١٩- عضوان يعينهما وزير الصحة	"

مرفق رقم (٢)

عضوية المجلس الثاني لإدارة الهيئة العامة للإمدادات الطبية
(١٩٩٣م)

ثاني مجلس إدارة للهيئة تم تكوينه بقرار مجلس الوزراء بتاريخ ١٩٩٣/١١/٦م وتتكون عضوية المجلس من :

١- السيد مدير عام الهيئة العامة للإمدادات الطبية	رئيساً
٢- السيد ممثل وزارة الصحة الاتحادية	عضواً
٣- السيد ممثل وزارة الصناعة والتجارة	"
٤- السيد مدير عام الإدارة العامة للصيدلة	"
٥- السيد كبير مستشاري الباطنية	"
٦- السيد ممثل وزارة المالية	"
٧- السيد كبير مستشاري الجراحة	"
٨- السيد كبير مستشاري الأسنان	"
٩- السيد ممثل العاملين بالهيئة العامة للإمدادات الطبية	"
١٠- السيد ممثل وزارة التخطيط الاجتماعي	"

مرفق رقم (٣)

عضوية المجلس الثالث لإدارة الهيئة العامة للإمدادات الطبية
(١٩٩٧م)

ثالث مجلس إدارة للهيئة تم تكوينه بقرار مجلس الوزراء بتاريخ ١٩٩٧/٢/٤م
وتتكون عضوية المجلس من :

١- السيد/ وزير الصحة	رئيساً
٢- السيد/ مدير عام الهيئة العامة للإمدادات الطبية	عضواً
٣- السيد/ ممثل وزارة الصحة	"
٤- السيد/ مدير عام إدارة الصيدلة	"
٥- السيد/ كبير مستشاري الباطنية	"
٦- السيد/ كبير مستشاري الجراحة	"
٧- السيد/ كبير مستشاري الأسنان	"
٨- السيد/ ممثل وزارة المالية والاقتصاد الوطني	"
٩- السيد/ ممثل شركات وزارة التجارة الخارجية	"
١٠- السيد/ ممثل العاملين بهيئة الإمدادات الطبية	"

مرفق رقم (٤)

عضوية اللجنة العليا لوضع الإستراتيجية ربع القرنية للهيئة العامة للإمدادات الطبية

١- د. بابكر عبد السلام الحاج	رئيساً
٢- د. حسن عبد الوهاب	رئيساً ثانياً
٣- د. محمد المهدي مندور	عضواً
٤- د. عفاف شاكر النحاس	عضواً
٥- بروف. عبد الحميد إبراهيم	عضواً
٦- د. وداد الربعة	عضواً
٧- د. ناهد إدريس صالح	عضواً ومقرراً
٨- د. عبد الرحمن الجعلي	عضواً
٩- د. أحمد بابكر عبد الله	عضواً
١٠- د. عبد الله محمد الحسن	عضواً
١١- د. أحمد البدوي الأمين	عضواً
١٢- د. جمال مجذوب البشير	عضواً
١٣- د. كمال الدين الطيب	عضواً
١٤- د. فاطمة مختار	عضواً
١٥- د. رجاء محمد المهدي	عضواً
١٦- د. فوزية حسين	عضواً
١٧- د. فاطمة مبارك	عضواً
١٨- د. الشيخ علي العبيد	عضواً
١٩- د. حسن خضر	عضواً
٢٠- د. محمد فضل الله	عضواً
٢١- د. عثمان حسين	عضواً

٢٢- السيد/ مصطفى حولي	عضواً
٢٣- د. كونق داك وولي	عضواً
٢٤- السيد/ محمد عبد الله الشيخ	عضواً
٢٥- مهندس عمار أحمد علي	عضواً
٢٦- مهندس أسامة خضر	عضواً
٢٧- السيد/ حسن عبد الرحمن	عضواً
٢٨- د. عمر زايد بركة	عضواً
٢٩- د. محمد سعيد كيلاني	عضواً
٣٠- السيد رئيس اتحاد المصنعين	عضواً
٣١- السيد رئيس اتحاد المستوردين	عضواً
٣٢- د. عبد المنعم الشريف	عضواً

مرفق رقم (٥)

جدول يوضح عدد ومهن العاملين بالهيئة

القوة العاملة بالإمدادات الطبية في المركز بالعاصمة وفي فرع الإمدادات ببور تسودان وفي جميع محطات الدواء الدوار:

الرقم	الفئة	العدد
١	الصيادلة	٧٣
٢	أمناء المخازن	٥٦
٣	الكتبة والإداريين	٤٨
٤	التقنية الطبية	٢٩
٥	المحاسبيين	٣٢
٦	المراجعين	٦
٧	العمال والدفاع المدني	١٣٤
المجموع		٣٧٨

مرفق رقم (٦)

الهيكل التنظيمي المعتمد للهيئة