



آليات وأنشطة الأمداد الدوائي

أغسطس 2019



■ فهرس المحتويات:

3	■ مقدمة
3	■ الإدارة الدوائية (Drug Management)
3	● مكونات الإدارة الدوائية
3	● مؤشرات تقييم الإدارة الدوائية
3	■ إدارة الامدادات الدوائية (Drug Supply Management)
4	■ الآليات المتبعة لتنفيذ أنشطة الإمداد الدوائي
4	● الإجراءات المعيارية (SOP) لدورة الإمداد (Drug Supply Cycle)
5	● آلية تقدير الاحتياجات من الأدوية والمستلزمات الطبية
5	○ العوامل التي تؤثر في تحديد الاحتياجات الدوائية
5	○ تحديد نوع الامدادات المطلوبة
5	○ تحديد كم الامدادات المطلوبة
5	○ طرق تقدير كميات الامدادات الدوائية
5	○ طريقة الاستهلاك
7	○ طريقة المراضة
7	○ طريقة الاستهلاك المعدل
8	● آلية طلب الامدادات (Supply ordering)
8	○ تعليمات عامة تتعلق بطلب الامدادات
8	○ آلية طلب الامدادات السنوية المقدرة
8	○ آلية طلب الامدادات العارضة (بحسب الاحتياج)
9	○ نموذج استمارة الطلب رقم 1
10	○ نموذج استمارة الطلب رقم 2
11	○ نموذج استمارة الطلب رقم 3
12	○ نموذج استمارة الطلب رقم 4
13	● آلية اختيار الاصناف في نظام استعادة الكلفة
13	○ معايير الاختيار
13	○ خطوات الاختيار
14	○ نموذج استمارة الاختيار
14	● آلية حساب التكلفة التقديرية في نظام استعادة الكلفة
15	● آلية شراء الامدادات في نظام استعادة الكلفة
17	● آلية استلام وتوريد الامدادات الدوائية
18	● آلية تخزين الامدادات (Storing Drug Supplies)
19	● آلية صرف الامدادات (Issuing supplies)
19	○ آليات الصرف الخاصة:
19	■ آلية صرف الصنف البومين (HUMAN ALBUMIN)
19	■ آلية صرف هرمون النمو (GROWTH HORMON)
19	■ آلية صرف العامل الثامن والتاسع (FACTOR IX ، FACTOR VIII)
20	■ آلية صرف اميوجلوبولين (IMMUNOGLOBULIN)
20	● آلية تسعير الامدادات في نظام استعادة الكلفة
20	● آلية البيع والتحويل في نظام استعادة الكلفة
21	● آلية المتابعة والتقييم في نظام استعادة الكلفة
21	○ وسائل المتابعة
21	○ معايير ومؤشرات التقييم
21	○ نموذج تقرير الانجاز الشهري
22	○ نموذج تقرير متابعة الانجاز (التراكمي)
22	■ آلية صرف وتوزيع الادوية المخدرة
23	■ آليات المتابعة بعد الصرف
25	■ توصيات
26	■ الملاحق
26	■ الملحق رقم (1): الصيدلية المركزية (الانشطة والاليات)
29	■ الملحق رقم (2): آلية صرف الصنف البومين من الصيدلية المركزية



■ مقدمة:

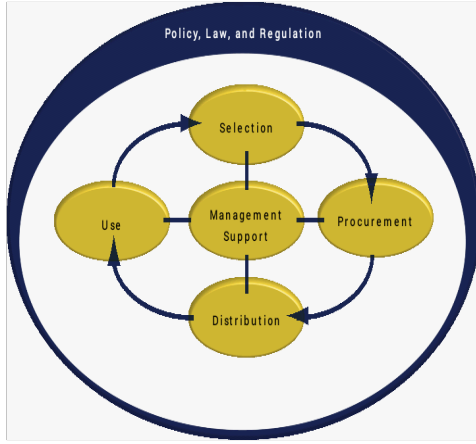
يعد الدواء عنصراً أساسياً من عناصر تقديم الخدمة الصحية ، ولن تتحقق الفائدة للمستفيد من الخدمة الصحية (المريض) الا باكتمال جميع عناصرها الأساسية ، ولتحقيق ذلك لا بد من إيفاء الاحتياجات الدوائية الفعلية و اللازمة الى مواقع تقديم الخدمة الصحية (المرافق الصحية) والى طالبي الخدمة الصحية والمستحقين لها (المرضى) ، وتلك هي مهمة أجهزة وأنظمة الإمداد الدوائي ، ولانجاز هذه المهمة يجب المرور بعدة مراحل ومحطات يتداخل ويتشارك في انجاز مهام كل مرحلة (بشكل تكاملي) كل من طالبي ومزودي الا مدادات الدوائية.

ولأهمية المهام والأنشطة الخاصة بالإمداد الدوائي ودورة الإمداد الدوائي ، وتأثيراتها على فعالية وكفاءة الخدمات الصحية ، سيتم فيما يلي استعراض الآليات والاجراءات المتعلقة بالإمداد الدوائي ، وتقديم بعض الايضاحات والتعليمات الارشادية بهدف تحسين الأنشطة ا لامدادية ورفع مستوى جودتها.

■ الادارة الدوائية (Drug Management):

هي مجموعة من المرجعيات و الأنشطة التي تهدف الى ضمان توفر واستخدام الادوية المناسبة الامنة والفعالة وبأقل كلفة.

■ مكونات الادارة الدوائية: على المستوى الوطني ، و يمكن تقسيم الادارة الدوائية الى المكونات الرئيسية التالية:



- السياسة الدوائية (Drug policy)
- الاطر التشريعية والتنظيمية المنظمة للشأن الدوائي.
- اختيار الادوية (Selection of drugs).
- شراء الادوية (Procurement).
- توزيع الادوية (distribution).
- الاستخدام الرشيد للادوية (Rational use): و يعرف بأنه وصف الدواء الصحيح ، بجرعة كافية لفترة زمنية كافية بما يتناسب مع الاحتياجات السريرية للمريض بأقل كلفة.

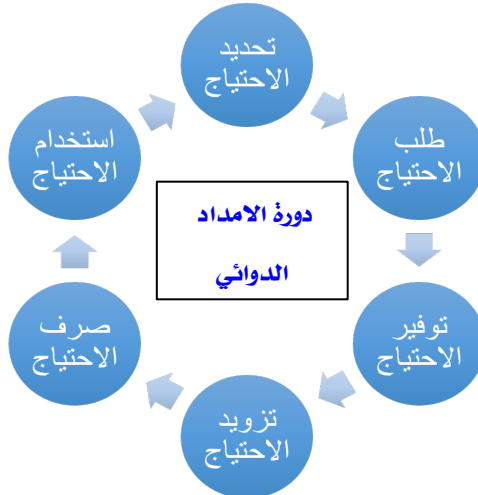
■ مؤشرات تقييم الادارة الدوائية: ويمكن تقييم الادارة الدوائية على المستوى الوطني (في اي بلد من البلدان) من خلال أربعة مؤشرات رئيسية:

- نسبة الانفاق على الدواء الى اجمالي الانفاق في القطاع الصحي.
- متوسط الانفاق على الدواء لكل فرد.
- متوسط الانفاق الحكومي على الدواء لكل فرد.
- متوسط الانفاق الخاص على الدواء لكل فرد.

■ ادارة الامدادات الدوائية (Drug Supply Management):

يعرف الإمداد الدوائي بأنه مجموعة الآليات والأنشطة و المهام التي تتم لضمان إيفاء الاحتياجات الدوائية المطلوبة الى المرضى ، وتتداخل مع بعضها لتكون ما يتعارف على تسميته **دورة الامداد الدوائي (Drug Supply Cycle)**.

و يمكن تقسيم الأنشطة والمهام الرئيسية التي يتوجب القيام بها وانجازها من قبل مسؤولي و أجهزة الامداد الدوائي (على مختلف المستويات ، بدءاً من المرافق الصحية ، مروراً بمكاتب الصحة في المحافظات ، وصولاً الى البرنامج الوطني للإمداد الدوائي) ، وذلك على النحو التالي:



1. تحضير منشأة التخزين (Storage of medicines).
2. تقدير الاحتياجات (Estimation of Requirements).
3. التخزين (Storage of medicines).
4. طلب الامدادات (Supply ordering).
5. استلام وتوريد الامدادات (Receiving supplies).
6. تنظيم الامدادات (Organization of drug supplies).
7. صرف الامدادات (Issuing supplies).
8. متابعة المخزون (Inventory Management).
9. التوثيق (Record keeping).
10. الاستخدام الرشيد للدواء (Rational Drug Use).



■ الآليات المتبعة لتنفيذ أنشطة الإمداد الدوائي:

فيما يلي الآليات المتبعة لتنفيذ الأنشطة والمهام الرئيسية التي يتوجب القيام بها وانجازها من قبل مسؤولي و أجهزة الإمداد الدوائي (على مختلف المستويات ، بدءاً من المرافق الصحية ، مروراً بمكاتب الصحة في المحافظات ، وصولاً إلى البرنامج الوطني للإمداد الدوائي):

■ الإجراءات المعيارية (SOP) لدورة الإمداد (Drug Supply Cycle):

1. خلال شهر أغسطس من كل عام ، يقوم أمناء المخازن ومسؤولي الإمداد في المرافق الصحية العامة بتقدير وطلب الاحتياجات السنوية (للعام التالي) لمرافقهم وفقاً للنموذج المعد لذلك.
2. خلال شهر أغسطس من كل عام ، يتم إرسال الاحتياجات السنوية المقدرة للمرافق الصحية (للعام التالي) إلى مسؤول الإمداد في المحافظة ، الذي يقوم بدوره بمراجعتها ودمجها وتجميعها وفقاً للنموذج المعد ، وإرسالها إلى البرنامج الوطني للإمداد الدوائي.
3. خلال النصف الأول من شهر سبتمبر من كل عام ، يقوم مسؤول الإمداد في المحافظة بمراجعة الاحتياجات السنوية المقدرة للمرافق الصحية ، ومن ثم دمجها وتجميعها وفقاً للنموذج المعد.
4. خلال النصف الثاني من شهر سبتمبر من كل عام ، يقوم مسؤول الإمداد في المحافظة بإرسال الاحتياجات السنوية المقدرة للمحافظة إلى البرنامج الوطني للإمداد الدوائي وفقاً للنموذج المعد.
5. يتم اتباع الإجراءات أعلاه لما يخص الاحتياجات السنوية لكل من المستشفيات المرجعية (هيئات المستشفيات) و الصيدليات المركزية ، مع مراعاة أن يتم تقدير احتياجاتهم السنوية من قبل مسؤولي الإمداد فيها ومن ثم رفعها إلى مسؤول الجهة (رئيس الهيئة أو مدير الصيدليات المركزية) لتقديمها مباشرة إلى البرنامج الوطني للإمداد الدوائي وفقاً للنماذج المعدّة لذلك دون المرور بمكاتب الصحة في المحافظات.
6. خلال النصف الأول من شهر أكتوبر من كل عام ، تقوم كل من إدارة التخطيط وإدارة الرقابة في البرنامج الوطني للإمداد الدوائي بدراسة و مراجعة الاحتياجات السنوية المقدمة من من كل الجهات (مكاتب الصحة والهيئات والصيدليات المركزية) ، ومن ثم دمجها وتجميعها وإعداد خطة الاحتياجات السنوية العامة.
7. خلال النصف الثاني من شهر أكتوبر من كل عام ، تقوم إدارة التخطيط في البرنامج الوطني للإمداد الدوائي بإعداد الموازنة التقديرية (التكلفة التقديرية) لخطة الاحتياجات السنوية العامة.
8. يقوم البرنامج الوطني للإمداد الدوائي بمقارنة الموازنة التقديرية (التكلفة التقديرية) مع المخصصات المالية المتاحة ، وفي حال كانت التكلفة التقديرية تفوق المخصصات المتاحة يتم العرض إلى معالي وزير الصحة بالموازنة المالية المطلوبة لتلبية الاحتياجات السنوية.
9. يقوم البرنامج الوطني للإمداد الدوائي بتوفير الاحتياجات السنوية من خلال:

- تنفيذ عمليات الشراء (وفقاً للقوانين واللوائح المنظمة) وفقاً للمخصصات المالية المتاحة.
 - التنسيق مع الإدارات المعنية للبحث عن جهات ممكنة لتوفير الاحتياجات (كالمنظمات مثلاً).
10. يتم توريد ما يتم توفيره من الاحتياجات الدوائية السنوية إلى المخازن المركزية التابعة للبرنامج الوطني للإمداد الدوائي وفقاً لآلية الاستلام والتوريد المعتمدة ، ويتم تخزين الاحتياجات الدوائية وفقاً لشروط وتعليمات التخزين المطلوبه بما يضمن الحفاظ عليها وعلى جودتها (وفقاً للتعليمات الواردة في الدليل الإرشادي لتخزين الأدوية والمستلزمات الطبية في المخازن الصحية العامة - 2019).
 11. تقوم كل من إدارة التخطيط وإدارة الرقابة في البرنامج الوطني للإمداد الدوائي بإعداد خطة توزيع لكل صنف دوائي بمجرد توريده إلى مخازن البرنامج على الجهات المستفيدة (مكاتب الصحة في المحافظات والهيئات وإدارة الصيدليات المركزية) ، وذلك في ضوء بيانات الاحتياجات السنوية المقدمة إلى البرنامج.
 12. يتم ترحيل الكمية المخططة لكل جهة مستفيدة على أساس ربعي (كل 3 أشهر) ، وفقاً للإجراءات المعتمدة.
 13. يتم توريد الأصناف والكميات المرحلة من البرنامج الوطني للإمداد الدوائي إلى المخازن الرئيسية التابعة لإدارة الإمداد في الجهة المستفيدة وفقاً لإجراءات الاستلام والتوريد المعتمدة ، ويتم تخزين الاحتياجات الدوائية وفقاً لشروط وتعليمات التخزين المطلوبه بما يضمن الحفاظ عليها وعلى جودتها (وفقاً للتعليمات الواردة في الدليل الإرشادي لتخزين الأدوية والمستلزمات الطبية في المخازن الصحية العامة - 2019).
 14. يقوم مسؤولو الإمداد الدوائي في الجهات المستفيدة (في مكاتب الصحة بالمحافظات والهيئات وإدارة الصيدليات المركزية) بإعداد خطة توزيع لكل صنف يورد إلى مخازن الإمداد التابعة له ، لتوزيعه على المرافق التابعة للجهة ، وفقاً للاحتياجات السنوية المقدمة من هذه المرافق.
 15. يتم ترحيل الاحتياجات التي وردت في المخازن الرئيسية للجهات المستفيدة (مكاتب الصحة في المحافظات والهيئات وإدارة الصيدليات المركزية) إلى المخازن الفرعية أو المرافق التابعة لها بشكل ربعي (كل 3 أشهر).
 16. يتم توريد الأصناف والكميات المرحلة من المخازن الرئيسية للجهات المستفيدة (مكاتب الصحة في المحافظات والهيئات وإدارة الصيدليات المركزية) إلى المخازن الفرعية أو المرافق التابعة لها وفقاً لإجراءات الاستلام والتوريد المعتمدة ، ويتم تخزين الاحتياجات



الدوائية وفقا لشروط وتعليمات التخزين المطلوبه بما يضمن الحفاظ عليها وعلى جودتها (وفقا للتعليمات الواردة في الدليل الارشادي لتخزين الادوية والمستلزمات الطبية في المخازن الصحية العامة - 2019).

17. يمكن للجهات المستفيدة الرئيسية (مكاتب الصحة في المحافظات والهيئات وادارة الصيدليات المركزية) تقديم أي طلبات خارج الاحتياجات السنوية أو خارج خطط التوزيع المعده الى البرنامج الوطني للإمداد الدوائي ، شريطة ان تكون هذه الطلبات مبرره ومسببه (ان تقدم مع الطلب اسبابه ومبرراته) ، و أن تقدم هذه الطلبات وفقا للنماذج المعده ، وبعد مراجعة هذه الطلبات من قبل ادارة الرقابة يتم صرف ما يمكن في ضوء الأرصدة المتاحة في البرنامج.

18. كما يمكن للمرافق تقديم أي طلبات خارج الاحتياجات السنوية أو خارج خطط التوزيع المعده الى الجهات المستفيدة الرئيسية (مكاتب الصحة في المحافظات والهيئات وادارة الصيدليات المركزية) ، شريطة ان تكون هذه الطلبات مبرره ومسببه (ان تقدم مع الطلب اسبابه ومبرراته) ، و أن تقدم هذه الطلبات وفقا للنماذج المعده.

19. يتم صرف الاحتياجات الدوائية من المرافق الصحية والصيدليات التابعة لها ، او من خلال الصيدليات المركزية التابعة للبرنامج لطالبي الخدمة الصحية المستحقين لها من المرضى ، وفقا لمتطلبات صرف كل صنف ووفقا لاجراءات وشروط الصرف المعتمدة

■ آلية تقدير الاحتياجات من الادوية والمستلزمات الطبية (بما فيها الاحتياجات السنوية):

- **العوامل التي تؤثر في تحديد الاحتياجات الدوائية:**
هناك عدة عوامل تؤثر في تقدير وتحديد و اختيار نوع وكمية الاحتياجات الدوائية المطلوبه لمنطقة أو مرفق من المرافق الصحية ، منها:

- عدد السكان (الزمومات السكانية لمرفق الصحي).
- معدل الاستهلاك الشهري من الدواء والشكل الصيدلاني المطلوب.
- وجود بيانات تراكمية سابقة عن الكميات المستهلكة (بشكل منتظم أو موسمي) من الدواء والشكل الصيدلاني المطلوب.
- أنماط المراضة في الزمومات السكانية للمرفق الصحي.
- التغيرات الموسمية في أنماط المراضة في الزمومات السكانية للمرفق الصحي.
- حزم الخدمات الصحية المتاحة في المرفق الصحي ، و التي يقدمها لطالبي الخدمة الصحية من المرضى.

- **تحديد نوع الامدادات المطلوبة:** يتم تحديد نوع الامدادات المطلوبة لمرفق من المرافق الصحية من خلال المحددات التالية:

1. القائمة الوطنية للادوية الاساسية.

2. تصنيف المرافق الصحية المرتبط بحزم الخدمات الصحية المتاحة فيها والتي تقدمها (أي وفقا للدلالة النمطية المعيارية للمرافق الصحية).

- **تحديد كم الامدادات المطلوبة:** يجب تقدير الكميات من الادوية والاشكال الصيدلانية المطلوبه لتغطية احتياج المرفق لفترة زمنية مستقبلية محددة ، وبحيث يتم الاخذ بعين الاعتبار ما يلي:

1. تجنب حدوث عجز في المخزون (نفاذ كمية المخزون من أي دواء أو شكل صيدلاني) وبالتالي لضمان تقديم خدمات صحية مناسبة.

2. تجنب خلق فائض في المخزون ، الامر الذي سيعود هدرًا للموارد وقصورًا في ادارتها والاستفادة منها بصورة رشيدة.

3. وقت الإيصال (Delivery lead time): وهو الوقت المستغرق بين تقديم الطلب الى حين وصول الدواء المطلوب الى المخزن ، وقد يكون الوقت اياما أو اسابيع ، وقد يمتد الى أشهر ، وفقا لاسباب عديدة ، منها: معدل استهلاك الدواء ، أو عدم توفر الطلب في مخزونات الجهة التي قدم الطلب اليها ، او صعوبات في النقل أو كثرة الطلبات المقدمة الى مخازن التي قدم اليها الطلب ، وغير ذلك من الأسباب.

- **طرق تقدير كميات الامدادات الدوائية:**
هناك 3 طرق ممكنة لتقدير كميات الامدادات الدوائية المطلوبه:

A. **طريقة الاستهلاك (Consumption Method):** ويتم فيها تحديد كمية الاحتياج المستقبلي لدواء معين بالاستفادة من البيانات السابقة عن استهلاك نفس الدواء ، ولتنفيذ هذه الطريقة ، يمكن اتباع الخطوات التالية:

الخطوة 1: اعداد قائمة بالاصناف المطلوب تحديد كمياتها بطريقة تتيح تحليل وتجميع وتوزيع بيانات استهلاكها السابقة.

الخطوة 2: تحديد الفترة الزمنية المراد دراسة بيانات الاستهلاك فيها (ف) ، وتكون 12 شهرا اذا كانت بيانات الاستهلاك متوفرة لفترة 12 شهر فيتم تحديد الفترة 12 شهرا ، واذا كانت بيانات الاستهلاك تحوي اختلافات موسمية كبيرة فيتم دراسة بيانات الاستهلاك للسنة اشهر المقابلة من السنة الماضية.

الخطوة 3: يتم تحديد بيانات الاستهلاك التالية لكل دواء:

- اجمالي الكميات المستهلكة من الدواء خلال الفترة المحددة (المحددة لدراسة بيانات الاستهلاك فيها).
- عدد الايام من الفترة المحددة التي كان الدواء فيها غير متوفرا (التي كان المخزون فيها صفرا).



- مدة الوصول (و) (Lead time) ، وهو الوقت المستغرق بين طلب الدواء واستلامه في الطلب السابق ، او متوسط الوقت المستغرق في طلبات سابقة.
- الكمية المستهلكة (ك) ، وتساوي الرصيد الافتتاحي للدواء (الرصيد اول المدة) + التوريدات خلال الفترة - الرصيد الختامي (رصيد اخر الفترة).
- الخطوة 4:** احسب متوسط الاستهلاك الشهري (س) ، ويساوي كمية الاستهلاك مقسوما على عدد أشهر الفترة (12 شهر مثلاً) ، (س=ك÷ف) اذا كان عدد الايام التي كان فيها المخزون صفر اقل من أو تساوي 30 يوما ، أما اذا كان عدد الايام التي كان فيها المخزون صفر اكثر من 30 يوما فيتم حساب متوسط الاستهلاك الشهري المعدل ، ويساوي الكمية المستهلكة خلال الفترة مضروبة في 30 و مقسومة على عدد الايام التي كان المخزون فيها متوفراً ، فيكون معدل الاستهلاك الشهري (س = ك ÷ 30 × عدد أيام توفر المخزون).
- الخطوة 5:** احسب المخزون الحالي أو المخزون في بداية الفترة المستهدفة (ص) ، والفترة المستهدفة هي الفترة المطلوب تقدير احتياجاتها من الامدادات.
- الخطوة 6:** احسب المخزون الاحتياطي (ج) (Safety Stock) ، فاذا كان المخزون الاحتياطي المقرر هو اللازم لتغطية مدة 3 أشهر مثلاً ، يكون (ج = 3 × س).
- الخطوة 7:** احسب مخزون مدة الوصول (د) ، وهو المخزون الذي يستهلك في الفترة التي يستغرقها الطلب الجديد للوصول إلى المخازن ، وهو مخزون مطلوب أيضاً للحماية من تصفير المخزون ، ويساوي متوسط الاستهلاك الشهري (س) مضروباً في مدة الوصول (Lead time) بالأشهر ، ويتم حساب مخزون مدة الوصول وفقاً للمعادلة التالية:
مخزون مدة الوصول (د = و × س).
- الخطوة 8:** احسب مخزون اعادة الطلب ، اي المخزون الذي يجب عند الوصوله اليه البدء في عمل طلبية جديدة (Reorder level) (ز = ج + د).
- الخطوة 9:** احسب الكمية اللازمة لتغطية الاحتياج خلال فترة الشراء (ح) (Order Quantity) ، فاذا كانت فترة الشراء المتوقعة هي 6 أشهر فان (ح = س × 6)
- الخطوة 10:** احسب الكمية التي ستصل الى المرفق او الجهة من أي مصدر آخر خلال الفترة المستهدفة (خ).
- الخطوة 11:** احسب الكمية المطلوبة (ط) من كل دواء كاحتياجات خلال الفترة المستهدفة باستخدام احدى المعادلات التالية:
$$\text{ط} = \text{س} \times (\text{و} + \text{ف}) + \text{ج}$$

الكمية المطلوبة = متوسط الاستهلاك الشهري × (وقت الوصول + الفترة المستهدفة) + المخزون الاحتياطي أو
$$\text{ط} = \text{س} \times (\text{و} + \text{ف}) + \text{ج} - (\text{ص} + \text{خ})$$

الكمية المطلوبة = متوسط الاستهلاك الشهري × (وقت الوصول + الفترة المستهدفة) + المخزون الاحتياطي - (المخزون الحالي او المتوفر في بداية الفترة المستهدفة + اي مخزون سيصل الى المنشأة)
أو
$$\text{ط} = \text{ح} + \text{ز} - \text{ص}$$

الكمية المطلوبة = الكمية اللازمة لتغطية الاحتياج خلال فترة الشراء + مخزون اعادة الطلب - المخزون الحالي أو المخزون في بداية الفترة المستهدفة

• مثال توضيحي:

الكمية المطلوبة	الكمية اللازمة لفترة الشراء	مستوى مخزون إعادة الطلب	مخزون مدة الوصول	المخزون الاحتياطي	المخزون الحالي	متوسط الاستهلاك الشهري	الصنف
(ط) = ح + ز - ص	(ح)	(ز) = ج + د	(د)	(ج)	(ص)	(س)	المعادلة
3000	2000	2000	1000	1000	1000	1000	اسبرين

- الخطوة 12:** اذا كان هناك ما يستدعي تعديل الكمية المقترح طلبها ، مثل اذا كان متوقع ان يحدث تغير في انماط الاستهلاك أو زيادة في معدلات الاستهلاك بمقدار 5% (على سبيل المثال) ، فيتم ضرب الكمية المقترح طلبها من الدواء في (1.05) وهكذا.
- الخطوة 13:** يتم جمع الكميات (لكل الاصناف) المقدره المطلوبه من كل منشأة او مرفق صحي (كون كل منشأة قد أتمت الخطوات السابقة كلها) ، ويتم دمجها في كشف عام يتضمن اجمالي الكميات المقدره للطلب من كل المنشآت ومن كل الاصناف.
- الخطوة 14:** يتم تقدير تكلفة الشراء لكل صنف وتكلفة الشراء الاجمالية ، من خلال ضرب الكميات الاجمالية لكل صنف في



- السعر المتوقع للشراء ، ويمكن استخلاص الاسعار المتوقعة للشراء بعدة طرق ، منها (على سبيل المثال) من خلال الوقوف على الاسعار الحالية لنفس المنتجات المشتراه في آخر شراء (الشراء السابق).
- الخطوة 15:** يتم مقارنة تكلفة الشراء المقدرة المتوقعة مع الموازنة المالية المتوفرة والمتاحة (المخصصة لشراء الادوية) ، وفي حال كانت تكلفة الشراء المتوقعة أكبر من المخصص المالي المتاح فيتم الاختيار بين 3 خيارات:
- الاول: الحصول على (او توفير) مخصصات مالية اضافية.
- الثاني: تعديل (تقليل) عدد المنتجات المطلوبه.
- الثالث: تعديل (تقليل) الكميات المقدرة المطلوبة من كل أو من بعض الادوية.
- وهذه الطريقة (طريقة الاستهلاك) هي الأكثر دقة لحساب الاحتياجات على افتراض ما يلي:
 - توفر بيانات سابقة صحيحة عن استهلاك الدواء.
 - أن يكون قد أخذ بعين الاعتبار الفترات الزمنية التي كان الدواء فيها متوفرا وتلك التي كان فيها غير متوفر.
 - أن يكون استخدام الدواء رشيدا (وهذا افتراض من الصعب التحقق منه).

B. طريقة المراضة (Morbidity Method): ويتم فيها تقدير الاحتياج لكل دواء بناء على عدد المرضى الذين يتوقع زيارتهم للمنشأة (او للمرفق الصحي) ، وعلى بيانات انتشار الامراض الشائعة (incidence of common diseases) ، وعلى افتراض وجود أدلة معالجة معيارية (standard treatment guidelines) ، وبافتراض ان وصف الدواء يتم بصورة رشيدة ووفقا لأدلة المعالجة المعيارية ، ويتم احتساب الكمية المطلوبة من كل دواء من خلال المعادلة التالية:

الكمية المطلوبة من كل دواء لمعالجة حالة مرضية معينة (مشكلة صحية معينة) = كمية الدواء اللازمة لكورس المعالجة المعيارية x عدد مرات المعالجة.

وعدد مرات المعالجة هي عدد زيارات المرضى (الذين يعانون من المشكلة الصحية المحددة) المتوقعة الى المرفق الصحي.

- عند اتباع هذه الطريقة يجب التنبيه الى ما يلي:
 1. موضوع الزيارات التي قد يقوم بها نفس المريض (للمتابعة مثلا) دون ان يصرف له أي أدوية فلا يتم احتسابها كمعالجة عند احتساب مرات المعالجة.
 2. امكانية ان يتم في زيارة واحدة للمريض تشخيص ومعالجة اكثر من مشكلة صحية وبالتالي فلا بد من احتساب كل حالة مرضية كمعالجة عند احتساب مرات المعالجة.
 3. قد تختلف كمية الدواء اللازمة في كورس المعالجة المعيارية لمشكلة صحية معينة باختلاف فئات المرضى (كالاطفال مثلا) ، وبالتالي فلا بد من احتساب الكميات التقديرية المطلوبة من الدواء لكل فئة من هذه الفئات بشكل مستقل.
- بالرغم من ان هذه الطريقة (Morbidity Method) هي البديل أو الخيار الأفضل للمنشآت الصحية التي تتعامل مع عدد محدود من المشكلات الصحية ، إلا ان لها بعض العيوب مثل:
 1. انها معقدة وتستغرق وقتا طويلا.
 2. ان بيانات زيارات المرضى تكون عادة غير صحيحة او دقيقة.
 3. من الصعب تحديد الوصفات التي يتم اصدارها وفق أدلة المعالجة المعيارية.

C. طريقة الاستهلاك المعدل (Adjusted Consumption Method):

- في هذه الطريقة يتم استخدام بيانات انتشار الامراض وبيانات استهلاك الدواء و بيانات الانفاق على الدواء وفقا لقوائم امدادات دوائية معيارية موضوعة مسبقا لكل مستوى من مستويات الخدمات الصحية ، وبالتالي فهي تعتمد على وجود قوائم دوائية معيارية نمطية ، محدد بها الادوية (وكمياتها لفترة زمنية معينة) لكل مستوى من المرافق الصحية وفقا لعدد السكان المستفيدين من هذه المرافق (الزمادات السكانية) ووفقا للخدمات الصحية المقدمة فيها.
- لاتباع هذه الطريقة ، يتم اتباع الخطوات التالية:
 1. كمحدد نوعي لتحديد نوع الامدادات ، يتم اعتماد القوائم النمطية من الادوية والمستلزمات لكل مستوى من المرافق الصحية الواردة في الادلة النمطية للمرافق الصحية (وفقا لتصنيف المرافق).
 2. يتم اختيار مرافق صحية (بمعدل مرفق صحي واحد من كل مستوى وفقا لتصنيف المرافق الصحية) ، بحيث تتوفر في هذه المرافق بيانات مناسبة عن الامدادات الدوائية المستهلكة ، و/أو بيانات عن الامراض الشائعة والتي يتوقع معالجتها.
 3. يتم تقدير كميات الاحتياجات للمرافق التي تم اختيارها في الخطوة السابقة (وفقا لطريقة الاستهلاك او طريقة المراضة) ، ويتم اعتماد هذه الاحتياجات كمعيار كمي للكميات المطلوبة لبقيّة المرافق الصحية.
 4. يتم حساب الاحتياجات التقديرية لكل المرافق الصحية من خلال ضرب كميات الاحتياجات المقدرة لهذه المرافق (التي تم اختيارها) في عدد المرافق الصحية من نفس المستوى.



- وهذه الطريقة (طريقة الاستهلاك المعدل) ، قد تكون مناسبة إذا تعذر تطبيق الطريقتين السابقتين لاحتساب كميات الاحتياجات الدوائية التقديرية لكل المنشآت أو المرافق ، وبالرغم من أن هذه الطريقة توفر سهولة الحصول على كميات الاحتياجات التقديرية المتوقعة للمرافق الصحية ، إلا أنها توفر بيانات غير دقيقة (إلى حد ما) كونها لا تعالج الفروقات والاختلافات والتغيرات (النوعية أو الكمية) في الاحتياجات الدوائية بين مرافق وأخر من نفس المستوى جراء الاختلافات السكانية والمرضية والمناخية في المناطق المختلفة.

■ آلية طلب الامدادات (Supply ordering):

- **تعليمات عامة تتعلق بطلب الامدادات:**
 1. يجب التنبيه عند طلب الامدادات الى السقف الأعلى من المخزون لمنشأة التخزين ، وهو كمية الامدادات التي يفضل أو لا يمكن استيعاب أكثر منها ، و يتم تحديد سقف الحد الأعلى من كميات المخزون الدوائية التي يتم الاحتفاظ بها في المخزن وفقاً للآتي:
 - المسافة الفاصلة بين المرفق مقدم الطلب ومخزن الجهة التي يقدم إليها الطلب.
 - حجم مخزن المرفق الصحي.
 - عدد المرضى الذين يزورون المرفق الصحي.
 2. عند طلب الامدادات ، يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وقت الإيصال (Delivery lead time) المتوقع ، وأن يتم تقديم الطلب قبل نفاذ المخزون ، أي يجب تحديد الوقت المناسب لتقديم طلب الامدادات.
- **آلية طلب الامدادات السنوية المقدره:**

يتم طلب الاحتياجات السنوية وفقاً لما ورد في الاجراءات المعيارية (SOP) لدورة الامداد الدوائي (Drug Supply Cycle).
- **آلية طلب الامدادات العارضة (وفقاً للاحتياج):** يمكن اتباع الخطوات التالية:
 1. يتم حساب ما يسمى بمؤشر إعادة الطلب (Reorder point): وهو مستوى أو كمية المخزون من الدواء التي يتوجب عند الوصول إليها تقديم الطلب الجديد ، ويعادل مخزون الامان (safety stock) ، أي الكمية المطلوبة لتغطية الاستخدام خلال وقت التأخير (Lead time) ، أي خلال الفترة والوقت المستغرق بين طلب الامدادات وبين وصولها الى المنشأة ، وذلك لحماية المنشأة من بقائها بدون امدادات خلال تلك الفترة ، وفيما يلي كيفية حساب مؤشر إعادة الطلب:
مؤشر إعادة الطلب = أقصى استهلاك شهري (Maximum monthly usage) × أطول وقت توصيل متوقع (Lead Maximum time)
 2. عند الوصول الى مؤشر إعادة الطلب (Reorder point) يتم اعداد و تقديم الطلب بالامدادات التقديرية المطلوبة للمرفق الصحي من مسئول المخازن الى مسئول الامداد بالمرفق (و/أو في المديرية) وفقاً لنموذج استمارة الطلب المعد (النموذج رقم 1 ، لموضحة أدناه).
 3. يقوم مسئول الامداد في المرفق (و/أو في المديرية) بمراجعة الطلب وإرساله الى مسئول الامداد في المحافظة.
 4. يقوم مسئول الامداد في المحافظة بدراسة ومراجعة طلبات الامداد المقدمة من المرافق و/أو المديريات ، في ضوء خطة التوزيع السنوية المعد ، وتزويد المرافق باحتياجاتها من مخازن المحافظة (في حال توفرها).
 5. إذا لم تكن الاحتياجات متوفرة في مخازن المحافظة ، يتم رفع الطلب من قبل مسئول الامداد بالمحافظة الى البرنامج الوطني للامداد الدوائي وفقاً لنموذج استمارة الطلب المعد (النموذج رقم 2 ، لموضحة أدناه).
 6. إذا كانت الطلبات المقدمة من المرافق تتعلق بالاحتياجات السنوية المفترض رفعها قبل بداية العام المستهدف ، يتم اتباع التعليمات التالية:
 - I. يجب ان تقدم هذه الطلبات من المرافق الى ادارة الامداد في المحافظة خلال النصف الاول من شهر سبتمبر من العام السابق للعام المستهدف.
 - II. على مسئول الامداد في المحافظة القيام بتجميع طلبات الامدادات المقدمة من مختلف المرافق الصحية التابعة للمحافظة (ما عدا المستشفيات المرجعية) وتفرغها في استمارة طلب واحد وفقاً لنموذج استمارة الطلب المعد (النموذج رقم 2 ، لموضحة أدناه) ، ومن ثم رفعها الى البرنامج الوطني للامداد الدوائي خلال النصف الثاني من شهر سبتمبر من العام السابق للعام المستهدف.
 - III. ما عدا الهيئات (المشافي المرجعية) والصيديات فان لها تقديم طلباتها الى البرنامج الوطني للامداد الدوائي مباشرة (وليس عبر مكاتب الصحة في المحافظات) ، وذلك وفقاً لنماذج استمارات الطلب المعد (النموذج رقم 3 ، والنموذج رقم 4 الموضحة أدناه)



■ آلية اختيار الاصناف في نظام استعادة الكلفة:

سيتم اختيار الاصناف التي سيتم شرائها وبيعها (وفقا لنظام استعادة الكلفة) في كل مرحلة من مراحل المشروع وفقا للمعايير والخطوات التالية:

● معايير الاختيار:

1. يجب أن تكون من أصناف القائمة الوطنية للأدوية الأساسية.
2. الأخذ بعين الاعتبار أولوية الصنف ، وفقا للأولويات المحددة في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية ، أي بحسب الأولويات المحددة وفقا لنظام التصنيف (VEN) ، حيث يتم البدء بالاصناف المنقذة للحياة والحيوية ثم الأساسية ثم الضرورية.
3. الأخذ بعين الاعتبار مدى توفر مصادر أخرى لتوفير هذه الاصناف (كالمنظمات) ، والكميات التي يتم توفيرها من هذه المصادر ، فعلى سبيل المثال يجب أن تستبعد الاصناف التي توردتها المنظمات بكميات كافية و أن لا يتم شرائها (وفقا لنظام استعادة الكلفة) ..
4. الأخذ بعين الاعتبار مدى توفر الصنف في السوق المحلي ، وأسعاره في السوق ، أي قدرة المواطن على شرائه ، حيث ستعطى الأولوية للاصناف التي يندر توفرها في السوق المحلي أو الاصناف المحنكرة والمبالغ في أسعارها (كالاصناف التي لا يوجد لها بدائل أو لها عدد محدود من البدائل في السوق).
5. الأخذ بعين الاعتبار عدد المستفيدين من الصنف (الجهات المستفيدة من خدمات البرنامج كعدد المرضى المستخدمين للصنف ، وعدد المرافق الصحية العامة التي أوردت الصنف في طلباتها) ، فكلما كان الصنف مطلوباً لعدد أكبر من المستفيدين و الجهات كانت فرصه أكبر للدخول ضمن المشتريات التي سيتم تنفيذها وفقا لنظام استعادة الكلفة.
6. الأخذ بعين الاعتبار الشكل الصيدلاني للصنف و امكانية توريد الصنف في عبوات خاصة تتواءم مع أهداف مشروع استعادة الكلفة ، فمثلا يفضل الاقراص كونها يمكن توريدها في عبوات مستشفيات (كعبوات 1000 قرص على سبيل المثال) بدلا عن توريدها في عبواتها السوفية (باكتات وأشرطة على سبيل المثال) ، في حين لا يمكن تعبئة الأشربة مثلا في عبوات خاصة
7. الأخذ بعين الاعتبار مدى توفر مصادر لشراء الصنف وأسعار الشراء المتاحة ، حيث تفضل الاصناف التي يتوفر لها مصادر شراء مناسبة ذات جودة وبأسعار مناسبة بحيث يمكن تتيح بيع الصنف للمواطن (وفقا لنظام استعادة الكلفة) بفارق سعر مناسب ، الأمر الذي سيشكل خدمة للمواطن.
8. الأخذ بعين الاعتبار حجم الموازنة المالية المتاحة للشراء في كل مرحلة من مراحل المشروع.
9. سيتم الاستفادة من نتائج تقييم الاداء في كل مرحلة من مراحل المشروع (مشروع استعادة الكلفة) في اختيار أصناف المرحلة أو المراحل اللاحقة لها.

● خطوات الاختيار:

1. يتم اعداد استمارة الاختيار (كالاستمارة المقترحة الموضحة أدناه) ، بحيث تتضمن الاستمارة أهم معايير الاختيار (الموضحة اعلاه) مقيمه كنقاط تعكس اسهام كل معيار من المعايير في اختيار الصنف بناء على أهمية كل معيار.
2. يتم تعبئة استمارة الاختيار لكل صنف مرشح للدخول ضمن مشتريات مشروع ١١١١.
3. يتم ترتيب الاصناف وفقا لعدد النقاط التي حصل عليها كل صنف.
4. يتم اختيار الاصناف المرشحة وفقا لعدد النقاط التي حصل عليها كل صنف ، حيث يتم اختيار الاصناف الاعلى من حيث عدد النقاط ثم الاقل والاقل وهكذا
5. يتم تمرير و دراسة الاصناف المرشحة (التي تم اختيارها وفقا للخطوات السابقة) وفقا لبقية معايير الاختيار التي لم تتضمنها استمارة الاختيار.
6. بناء على نتيجة الخطوة السابقة ومدى تلبية كل صنف لكل معايير الاختيار ، يتم اختيار القائمة النهائية بالاصناف التي ستدخل ضمن المرحلة المستهدفة من مراحل المشروع (سيتم شرائها ضمن مشروع استعادة كلفة الدواء).



● نموذج مقترح لاستمارة الاختيار (استمارة بيانات صنف مرشح للدخول في مشروع استعادة كلفة الدواء

استمارة اختيار صنف في مشروع استعادة كلفة الدواء	
تاريخ تعبئة الاستمارة:	
بيانات عن الصنف	
اسم الصنف	
الشكل الصيدلاني والتركيز	
عدد المنتجات المستوردة المسجلة للصنف	
عدد المنتجات المحلية المسجلة للصنف	
أعلى قيمة للصنف في السوق ومصدرها	
أقل قيمة للصنف في السوق ومصدرها	
متوسط قيمة الصنف السوقية	
الكميات المستوردة من الصنف خلال العام	
الكميات المصنعة محليا من الصنف خلال العام	

٢	معايير الاختيار	عدد النقاط
1	من أصناف القائمة الوطنية للأدوية الأساسية	50
	نعم	0
	لا	30
2	تصنيف الصنف وفقا لنظام التصنيف (VEN)	20
	حيوي	10
	أساسي	10
	ضروري	20
3	مدى توفر الصنف في السوق المحلي	30
	متوفر جدا	20
	متوفر الى حد ما	30
	نادر أو غير متوفر	10
4	سعر الصنف في السوق المحلي	20
	رخيص (يمكن شراءه من قبل الكل تقريبا)	30
	متوسط (يمكن شراءه من قبل الاغلب تقريبا)	40
	غالي (يمكن شراءه من قبل قلة فقط)	10
	غالي جدا (لا يمكن شراءه من قبل الكل تقريبا)	20
5	عدد المستخدمين (المستخدمين للصنف و/أو الطالبين له)	30
	أقل من 100,000	40
	100,000 - 1,000,000	0
	1,000,000 - 5,000,000	
	5,000,000 - 1,000,000	
	أكثر من 5,000,000	
	لا يمكن التحديد	
اجمالي عدد النقاط		

■ آلية حساب التكلفة التقديرية في نظام استعادة الكلفة:

- يتم احتساب التكلفة التقديرية لشراء الادوية في مرحلة من مراحل مشروع استعادة كلفة الدواء باتتبع الخطوات التالية:
1. بعد اختيار القائمة النهائية بالاصناف التي سيتم شرائها وفقا لنظام استعادة الكلفة في أي مرحلة من مراحل المشروع ، يتم اضافة الكميات المطلوب شرائها في ضوء الكميات السنوية المقدرة المقدمة من مختلف الجهات.
 2. يتم تقدير تكلفة الشراء لكل صنف وتكلفة الشراء الاجمالية ، من خلال ضرب الكميات الاجمالية لكل صنف في السعر المتوقع للشراء.
 3. يمكن استخلاص الاسعار المتوقعة للشراء بعدة طرق ، منها (على سبيل المثال) من خلال واحد أو أكثر من الوسائل التالية:
 - من خلال الوقوف على الاسعار الحالية لنفس المنتجات في السوق المحلية.
 - من خلال الاسعار في آخر شراء (أسعار الشراء السابق).
 - من خلال الاسعار المسجلة في الهيئة العليا للأدوية.
 - من خلال مؤشر الاسعار الدولي (International Price Guide Indicator) الصادر عن منظمة الصحة العالمية.
 4. يتم مقارنة تكلفة الشراء المقدرة المتوقعة مع الموازنة المالية المتوفرة والمتاحة (المخصصة لشراء الادوية) ، وفي حال كانت تكلفة الشراء المتوقعة أكبر من المخصص المالي المتاح فيتم الاختيار بين 3 خيارات:



- الاول:** الحصول على (او توفير) مخصصات مالية اضافية.
الثاني: تعديل (تقليل) عدد المنتجات المطلوبة.
الثالث: تعديل (تقليل) الكميات المقدرة المطلوبة من كل أو من بعض الادوية.

■ آلية شراء الامدادات في نظام استعادة الكلفة:

يتم شراء المنتجات الدوائية في مشروع استعادة كلفة الدواء وفقا للمحددات التالية:

1. بعد ان تحدد قوائم الاصناف والكميات المطلوب شرائها ، تتم دراسة القوائم من قبل لجنة تحديد المواصفات (تشكل بقرار من معالي وزير الصحة) واعداد المواصفات التي سيتم نشرها والاعلان عنها.
 2. يتم الشراء وفقا لقانون المناقصات والمزايدات ، اما عبر مناقصة عامة او عبر ممارسة محدودة او عبر الشراء المباشر ، وفقا لمقتضيات الحال وبعد تقديم المسوغات والمبررات لاختيار أي من الطرق المذكورة والحصول على موافقة مجلس الادارة (مجلس ادارة البرنامج المقترح تشكيله) على قائمة الاصناف وعلى الموازنة التقديرية (التكلفة التقديرية) وعلى طريقة الشراء.
 3. يتم شراء المنتجات وفقا لمعايير الجودة والمواصفات المعتمدة.
 4. يتم الحرص قدر الامكان على شراء المنتجات ذات الجودة من مصادرها (المصنعين لها).
 5. تعطى الاولوية للصناعة المحلية وللاصناف والمنتجات الوطنية ، وتحدد هذه الافضلية بنسبة ١١١١ % أي بما يعادل تكاليف الاستيراد من شحن وتأمين وغيرها.
 6. يتم الحرص قدر الامكان على شراء المنتجات في عبوات خاصة (عبوات مستشفيات).
- وفيما يلي آلية الشراء وخطواتها:**

1. يقدم البرنامج الوطني للامداد الدوائي قائمة اولوية بالاصناف المقترح شرائها في كل مرحلة من مراحل مشروع استعادة الكلفة ، بالاسماء العلمية (GENERIC NAMES).
2. يتم دراسة و مراجعة وتنقيح القائمة المقترحة المعدة بالاسماء العلمية (GENERIC NAMES) لتحديد الاصناف المقترحة شرائها (نوعيا) ، وذلك من قبل لجنة فنية (اللجنة الفنية رقم 1) نقترح تشكيلها من الاطراف المعنية بالشان الدوائي (نقترح تشكيلها من الجهات التالية: البرنامج الوطني للامداد الدوائي و الهيئة العليا للدوائية و الادارة العامة للصيدلة و قطاع الرعاية الصحية الاولى وقطاع السكان) ، ولهذا الغرض يتم مقارنة القائمة المقترحة ودراستها في ضوء :
 - اصناف القائمة الوطنية للدوائية الاساسية.
 - الاصناف الواردة في الاحتياجات المرفوعة من مختلف الجهات.
 - قائمة الاصناف الاكثر استيرادا واستهلاكاً.
3. تقوم اللجنة الفنية (اللجنة الفنية رقم 1) باعداد المواصفات الفنية لكل صنف في القائمة المقرة ، من قبيل الاشكال الصيدلانية والتراكيز والعبوات وغيرها.
4. بعد استكمال اعداد المواصفات الفنية لكل الاصناف ، تقوم اللجنة الفنية (اللجنة الفنية رقم 1) مضافا اليها ممثلا عن الشؤون المالية ، باقتراح الكميات المطلوبة للشراء من كل صنف ، وذلك في ضوء ما يلي:
 - الكميات الواردة في الاحتياجات المرفوعة من مختلف الجهات.
 - متوسط الكميات المستوردة سنويا.
 - طبيعة وشكل وخواص كل صنف.
 - التكلفة التقديرية للصنف.
 - الموازنة المالية المتاحة.
5. يتم تحديد الاسماء التجارية والمصادر المتاحة (البدايل المتاحة) ، حيث تقوم الهيئة العليا للدوائية باعداد ما يلي:
 - قائمة بالاسماء التجارية والمصادر والوكلاء المسجلين لكل صنف في القائمة ، بما في ذلك الاصناف المنتجة محليا ومنتجها.
 - قائمة الاسعار المسجلة والمتداولة للاسماء التجارية ، وتضم كل من:
 - الاسعار المسجلة لهذه المنتجات (الاسماء التجارية) في الهيئة.
 - اسعار بيع هذه المنتجات لتجار الجملة (الاسعار الفعلية).
6. تقوم اللجنة الفنية (اللجنة الفنية رقم 1) باعداد المعايير الفنية المطلوبة (والتي تختلف من صنف الى آخر وفقا لشكل وطبيعة واستخدام الصنف) ، والتي ستترجح اختيار اسم تجاري عن آخر ، مثل:
 - وجود شهادة التكافؤ الحيوي لما يخص الاصناف الفموية.
 - شهادات الجودة و التسجيل الحاصل عليها المصدر و/او الصنف (مثل FDA و TJA و MHR).



- محتويات ملفات تسجيل المصادر (مثل تقييم المصدر في تقارير الزيارات التفتيشية وعدد الزيارات وتاريخ آخر زيارة وغيرها) ، واي تقييم او تصنيف لهذه المصادر.
 - ملف تسجيل الصنف ، ونتائج تحليل الصنف.
 - الدول التي سجل و يتداول فيها الصنف.
 - سجل الصنف (اي مدة او فترة التداول في بلد المنشأ وفي اليمن ، وسجل جودة الصنف و عدد بلاغات او حوادث الجودة التي سجلت خلال فترة التداول محليا او في اي مكان).
 - حجم وعدد التعاملات النوعية و العملاء النوعيين للصنف وعدد (سابقا وحاليا ، محليا ودوليا) ، مثل المناقصات التي شارك فيها و الجهات التي اشترته.
 - 7. يتم تشكيل لجنة فنية أخرى (تسمى اللجنة الفنية رقم 2) يمثل فيها نفس الجهات الممثلة في اللجنة الفنية رقم 1 لكن بشخص مختلفين ، وتقوم هذه اللجنة (اللجنة الفنية رقم 2) بتطبيق معايير الاختيار واختيار المنتجات (الاسماء التجارية) والمصادر (والموردين) لتنفيذ عمليات الشراء.
 - 8. تقوم (اللجنة الفنية رقم 2) مضافا اليها ممثلين من الشؤون المالية و الرقابة الداخلية باعداد التكلفة التقديرية (تكاليف الشراء) لكل الاصناف و لكل صنف على حده.
 - 9. تقوم (اللجنة الفنية رقم 2) مضافا اليها ممثلين من الشؤون القانونية و الشؤون المالية و الرقابة الداخلية باعداد الشروط التجارية (شروط الشراء) واعداد انماط عقود الشراء.
 - 10. بناء على المخرجات من عمل اللجان المذكورة في الخطوات السابقة ، يقوم البرنامج بطلب عروض الاسعار من المصادر (والموردين) التي تم اختيارها.
 - 11. يتم مراجعة عروض الاسعار واعداد عقود الشراء من قبل لجنة الشراء (يتم تشكيلها لتضم ممثلين من الاطراف التالية: البرنامج والشؤون المالية والشؤون القانونية والرقابة الداخلية) ، وبحيث يختلص الاشخاص الممثلين لهذه الجهات في لجنة الشراء عن الممثلين لها في المهام السابقة او في بقية اللجان (المشار اليها أعلاه).
- وفيما يلي خطة عمل مقترحة لتنفيذ عملية الشراء الاولى خلال المرحلة الاولى من مشروع استعادة الكلفة:

خطة عمل (ACTION PLAN) للمرحلة الاولى من نظام استعادة الكلفة			
م	المهمة	الجهة المنفذة	مدة التنفيذ
1	تقديم القائمة الاولى بالاصناف المقترحة في المرحلة الاولى من مشروع استعادة الكلفة ، بالاسماء العلمية (GENERIC NAMES)	البرنامج.	يومين من تاريخ إقرار هذه الآلية
2	دراسة القائمة المقترحة المعدة لاقرار وتحديد الاصناف (نوعيا).	اللجنة الفنية رقم 1	يومين من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 1
3	اعداد المواصفات الفنية لكل صنف في القائمة المقررة.	اللجنة الفنية رقم 1	يومين من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 2
4	اقتراح الكميات المطلوبه للشراء من كل صنف.	اللجنة الفنية رقم 1 الشؤون المالية	يومين من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 3
5	اعداد قائمة بالاسماء التجارية والمصادر والوكلاء المسجلين لكل صنف في القائمة ، بما في ذلك الاصناف المنتجة محليا ومنتجها.	الهيئة العليا.	يومين من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 4
6	اعداد قوائم الاسعار الخاصة باصناف القائمة ، (المسجلة والمتداولة) كمؤشرات لاحتساب التكلفة التقديرية	الهيئة العليا.	يومين من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 5
7	اعداد المعايير الفنية المطلوبة للمنتجات والمصادر (والتي تختلف من صنف الى آخر وفقا لشكل وطبيعة واستخدام الصنف) ، والتي سترجح اختيار اسم تجاري عن آخر ومصدر عن آخر.	اللجنة الفنية رقم 1	4 أيام من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 6
8	تطبيق المعايير (معايير الاختيار) ، واختيار المنتجات (الاسماء التجارية) والمصادر المقترحة للشراء.	اللجنة الفنية رقم 2 الرقابة الداخلية. الشؤون القانونية.	4 أيام من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 7
9	اعداد التكلفة التقديرية للشراء.	اللجنة الفنية رقم 2 الشؤون المالية.	يومين من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 8
10	اعداد قائمة الشروط التجارية للشراء ، وانماط عقود الشراء.	اللجنة الفنية رقم 2 الرقابة الداخلية. الشؤون القانونية.	4 أيام من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 9



	الشنون المالية.		
11	طلب عروض الاسعار من المصادر التي تم اختيارها .	البرنامج.	اسبوع من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 10
12	مراجعة عروض الاسعار ، واعداد عقود الشراء.	لجنة الشراء.	عشرة أيام من تاريخ تنفيذ المهمة رقم 11

ملاحظات:

اللجان الفنية رقم 1 و 2 : يقترح تشكيلها من الجهات التالية: البرنامج الوطني للإمداد الدوائي و الهيئة العليا للدوية و الادارة العامة للصيدلة و قطاع الرعاية الصحية الأولية وقطاع السكان ، لكن بشخص (بأشخاص) مختلفين.
لجنة الشراء ، يقترح تشكيلها من الجهات التالية: البرنامج الوطني للإمداد الدوائي و البرنامج والشنون المالية والشنون القانونية والرقابة الداخلية ، لكن بشخص (بأشخاص) مختلفين عن ممثليها في المهام واللجان السابقة.

■ آلية استلام وتوريد الامدادات الدوائية:

عند استقبال الامدادات ، يتم اتباع و مراعاة جملة من الاجراءات والتعليمات ، منها:

1. التأكد من وجود مساحة كافية للتخزين.
2. إعداد وتنظيف الاماكن المخصصة لاستلام المنتجات وتخزينها.
3. فحص العبوات المستلمة (فحصا بصريا) لتحديد المنتجات التالفة أو المنتهية الصلاحية ، ووفقا لنتيجة الفحص البصري يتم التصرف على النحو التالي:

إذا كانت المنتجات المستلمة	تتم بما يلي
تالفة أو منتهية الصلاحية أو غير مطابقة لطلب الشراء	<ol style="list-style-type: none"> 1. يفصل المخزون التالف أو المنتهي الصلاحية عن المخزون الصالح للاستخدام. 2. إذا اكتشفت التلف أو انتهاء الصلاحية أثناء وجود شاحنة التسليم بالموقع عندك، فلترفض قبول المنتجات ودون المشكلة في تعليقات التسليم. 3. إذا اكتشفت (التلف أو انتهاء الصلاحية أو عدم المطابقة) بعد مغادرة الشاحنة ، فلنقم بإعادة المنتجات التالفة أو المنتهية أو الغير مطابقة الى المورد (في حال كانت المنتجات مشتراه) ، أو يتم اتخاذ الاجراءات المتبعة في المرفق بشأن المنتجات التالفة أو المنتهية الصلاحية (في حال كانت المنتجات مصروفة من مخازن رئيسية لمخازن فرعية).
غير تالفة أو غير منتهية الصلاحية أو مطابقة لطلب الشراء	<ol style="list-style-type: none"> 1. باحتساب عدد الوحدات لكل منتج تم تسلمه ، ثم مضاهاتها مع بيانات طلب الشراء ومه فاتورة المورد (في حال كانت المنتجات مشتراه) ، أو مع قسيمة الاصدار أو استمارة الصرف (في حال كانت المنتجات مصروفة من مخازن رئيسية لمخازن فرعية). 2. بتدوين تاريخ التسليم ، والكمية المستلمة على بطاقة المخزون أو بطاقة كمية المخزون (في حالة استخدامها). 3. بالتأكد من وضوح تاريخ الانتهاء على كل عبوة أو وحدة. 4. بترتيب المنتجات في مكان التخزين لتيسير تطبيق المبدأ: ما ينتهي مفعوله أولا يصرف أولا (FEFO)

4. في حال مطابقة المنتجات المستلمة مع بيانات الشراء (في حال كانت المنتجات مشتراه) ، أو مع بيانات استمارة الصرف (في حال كانت المنتجات مصروفة من مخازن رئيسية لمخازن فرعية) ، وبعد التأكد من سلامة عبواتها ، يتم تحرير استلام مبدئي بما تم استقباله من قبل أمين المخزن.

5. يتم فحص ومعاينة وحصر المنتجات المستلمة من قبل لجنة الفحص والاستلام التي يتم تشكيلها بموجب قرار من رئيس الجهة أو المسؤول الاول في الجهة (في حال المخازن المركزية الرئيسية التابعة للبرنامج الوطني فان لجنة الفحص والاستلام تشكل بقرار من الوزير) ، وتحرر اللجنة محضر الفحص والاستلام وفقا للنماذج المعتمدة.

6. بموجب محضر الفحص والاستلام ، يتم تحرير سند توريد بالمنتجات المستلمة وفقا للنماذج المعتمدة.

7. قد تستدعي طبيعة بعض الاصناف تقديم عينات من الكميات الموردة الى مختبر الرقابة الدوائية للتحليل ، وبالتالي لا يتم تحرير سندات التوريد النهائية الا بعد ظهور نتائج التحليل.

8. يمكن للوقوف على المزيد من التعليمات المتعلقة باستقبال المنتجات وتوريدها من خلال الرجوع الى (الدليل الارشادي لتخزين الا دوية والمستلزمات الطبية في المخازن الصحية العامة - 2019).



■ آلية تخزين الامدادات (Storing Drug Supplies):

ويشمل كل ما يتعلق بحفظ وتنظيم وترتيب ومراقبة ومتابعة وتوثيق المخزون من الامدادات الدوائية ، ويتم اتباع و مراعاة جملة من الاجراءات والتعليمات ، منها:

1. تهيئة وتجهيز منشآت التخزين وفقا للتعليمات الواردة في الدليل الارشادي لتخزين الادوية والمستلزمات الطبية في المخازن الصحية العامة - 2019.

2. في حالة استخدام الأرفف (الاشلاف) والمنصات النقال (البالات) ، قم بترتيب الكراتين على المنصات كما يلي:

- a. على ارتفاع لا يقل عن 10 سم من الارض.
 - b. على بعد لا يقل عن 30 سم من الجدران او المجموعات الاخرى.
 - c. أن لا يزيد ارتفاع الرصات على 2.5 متر (قاعدة عامة).
3. ضرورة اتباع تعليمات المصنع عند رص المواد المخزنة ، واتباع الارشادات الواردة في اللصاقات الخاصة بضروف التخزين لكل منتج.

4. ينبغي وضع المنتجات الاثقل وزنا (مثل المنتجات السائلة) في الاسفل وفي الارفف السفلى.

5. ضرورة تخزين المنتجات التي تتطلب درجة برودة في مناطق تخزين مناسبة يتم التحكم بدرجة حرارتها.

6. يجب تخزين المنتجات العالية القيمة/أو التي تتطلب الحفظ الآمن في مناطق ملائمة من الناحية الامنية والفنية.

7. ينبغي فصل المنتجات التالفة أو المنتهية الصلاحية عن المخزون الصالح للاستخدام دون أدنى تأخير ، كما يجب التخلص منها باتباع الاجراءات المتبعة في هذا الشأن (انظر القسم الخاص بإدارة النفايات).

8. لا بد من تخزين كل المستلزمات بالصورة التي تسمح بتطبيق سياسة : (ما ينتهي مفعوله أولا ، يجب أن يصرف أولا) (FEFO) في إدارة المخزون.

9. ينبغي ترتيب الكراتين بحيث يكون اتجاه السهم المرسوم على الكراتين الى الأعلى ، فضلا عن وضوح رؤية اللصاقة ، وتاريخ انتهاء الصلاحية ، وتواريخ التصنيع ، فإذا لم يتيسر ذلك ، فينبغي تدوين اسم المنتج وتاريخ الانتهاء بوضوح على الجانب الظاهر للعيان.

10. يجب مراعاة سهولة المرور بين محتويات المخزن ، وعدم تكديس الممرات داخل المخزن بالمحتويات.

11. ضرورة ادارة المخزون في جميع المنشآت التخزينية عبر نظام آلي يتيح ما يلي:

- a. مراقبة ومتابعة المخزون والارصدة.
 - b. تحديث ومطابقة بيانات المخزون والارصدة اولا بأول.
 - c. اصدار سندات التوريد وأوامر الصرف آليا.
 - d. الربط الشبكي بين المخازن بمختلف مستوياتها ، بما في ذلك المخازن المركزية و مخازن الجهات المستفيدة مثل مخازن المحافظات ومخازن المرافق الصحية ، و ذلك لاغراض المتابعة والرقابة والاشراف ومشاركة البيانات وغيرها من الاغراض.
- وللوقوف على مزيد من التعليمات المتعلقة بتخزين الامدادات الدوائية ، يتم الرجوع الى (الدليل الارشادي لتخزين الادوية والمستلزمات الطبية في المخازن الصحية العامة - 2019).

■ آلية صرف الامدادات (Issuing supplies):

● بشكل عام ، يتم اتباع و مراعاة جملة من الاجراءات والتعليمات عند صرف الامدادات ، منها:

1. يتم مراجعة الطلبات المقدمة من الجهات المستفيدة من خدمات البرنامج (كالمرافق الصحية العامة او الجهات التي تقدم الخدمات الصحية او تتولى الاشراف على تقديمها) ، ومقارنتها مع الاحتياجات السنوية المقدمه من هذه الجهات ومع ما هو متوفر في البرنامج من الاصناف والارصدة.

2. تصرف الامدادات الدوائية من البرنامج للجهات المستفيدة من خدمات البرنامج (كالمرافق الصحية العامة او الجهات التي تقدم الخدمات الصحية او تتولى الاشراف على تقديمها) ، وفقا لنتيجة المراجعة ، وذلك عبر اصدار استمارة صرف تتضمن بيانات الجهة المستفيدة و الاصناف والكميات المصروفة ، ويستوفى في استمارة الصرف استلام المندوب المخول من قبل الجهة المستفيدة بالاستلام.

3. يتم ترحيل الامدادات المصروفة الى الجهة المستفيدة من خلال سيارة ترحيل تتبع الجهة المستفيدة ، الا ما يخص بعض الامدادات النوعية (كالانسولين) حيث يحرس قدر الامكان على ترحيلها وإيصالها الى مقر الجهة المستفيدة عبر سيارة تابعة للبرنامج.

4. تصرف الادوية المخدرة والمؤثرات العقلية المراقبة وفقا للاجراءات القانونية الخاصة المنظمة لصرف هذه الاصناف ، بالتنسيق مع الهيئة العليا للادوية.



5. تصرف الاحتياجات الدوائية لمرضى الأمراض المزمنة من البرنامج مباشرة ، عبر الصيدليات المركزية التابعة للبرنامج ، وفقا لنظام آلي ، وفي الملحق رقم (1) توضيح للأمراض المستهدفة والأدوية التي يتم صرفها عبر الصيدليات المركزية وآليات الصرف المعتمدة.

■ آليات الصرف الخاصة:

قد تتطلب طبيعة و /أو نوعية و /أو قيمة و /أو محدودية الكمية المتوفرة من بعض الأصناف ان يتم اعداد و اعتماد الية صرف خاص بها ، ومن هذه الاصناف على سبيل المثال: البومين (HUMAN ALBUMIN) ، وهرمون النمو (GROWTH HORMON) ، و العامل الثامن (FACTOR VIII) ، والعامل التاسع (FACTOR IX) ، و اميونوجلوبولين (IMMUNOGLOBULIN) ، وفيما يلي آليات الصرف الخاصة بهذه الاصناف:

■ آلية صرف الصنف البومين (HUMAN ALBUMIN):

- A. يتم صرف الصنف المذكور عبر الصيدلية المركزية وفقا للآلية الموضحة في الملحق رقم (2).
- B. في حال محدودية الكميات المتوفرة ، فان صرف الصنف للمرضى يتم مركزيا من البرنامج وفقا للآلية التالية:
 1. يتم صرف الدواء للمرضى الأكثر احتياجا للدواء بموجب فحص مخبري و وصفة طبية من طبيب مختص محدد بها الجرعة والكميات المطلوبة للمريض ، حيث يتم صرف الحد الأدنى من جرعات الدواء المطلوبة للمريض.
 2. اذا كانت الكمية الموصوفة كبيرة ، لا يتم صرفها دفعة واحدة ، بل يتم الصرف على دفع ، ويتم ابلاغ المريض بضرورة اعادة العبوات الفارغة كشرط لاستلام الدفعة الثانية ، حتى تستكمل الجرعات المطلوبة للمريض.
 3. يتم استيفاء وصفة جديدة من الطبيب المختص في كل مرة يحتاج فيها المريض للدواء ، وبعد اعادة العبوات الفارغة للصرف السابق.
 4. في كل عملية صرف يتم استيفاء الاستلام وبيانات المستلم وبصمته.
 5. في كل عملية صرف يتم ازالة الباكيت الخارجي وازالة الغطاء الخارجي للعبوة.
 6. في كل عملية صرف يتم خدش تاريخ انتهاء الصلاحية في العبوات المصروفة.
 7. في كل عملية صرف يتم تدوين رقم كل عبوة مصرفه (رقم كل فيالة) و يتم الاحتفاظ بأصل وثيقة هوية المستلم (البطاقة الشخصية او جواز السفر أو غيرها) حتي يعيد العبوات الفارغة (بالارقام المطابقة لما تم صرفه له).

■ آلية صرف هرمون النمو (GROWTH HORMON):

- نظرا لمحدودية الكميات التي تتوفر ، فان صرف الصنف للمرضى يتم مركزيا من البرنامج وفقا للآلية التالية:
1. يتم استقبال المريض واستيفاء التقارير الخاصة بتشخيص احتياج المريض لهرمون النمو.
 2. يتم استيفاء وصفة طبية بالصنف المذكور من طبيب مختص محدد بها جرعة المريض وكمية ومدة الاستخدام.
 3. مهما كانت الكمية والجرعة الموصوفة للمريض من قبل الطبيب ، فلا يتم صرف جرعات المريض دفعة واحدة ، بل يتم صرف عبوة واحدة من الصنف المذكور (إبرة واحدة) ، وابلأغ المريض (او مرافقة او ولي أمره) بضرورة اعادة العبوة الفارغة لاستلام العبوة الثانية.
 4. وعند عودة المريض لاستلام جرعة التالية وبعد اعادة العبوة الفارغة للصرف السابق ، يتم صرف عبوة أخرى ، وهكذا حتى يتم استكمال صرف كامل الجرعات الموصوفة للمريض.
 5. في كل عملية صرف يتم استيفاء الاستلام وبيانات المستلم وبصمته.
 6. في كل عملية صرف يتم ازالة الباكيت الخارجي.
 7. في كل عملية صرف يتم خدش تاريخ انتهاء الصلاحية في العبوات المصروفة ، كاجراء احترازي اضافي.
 8. وفقا لمقتضى الحال ، يتم في بعض الحالات:
 - a. الاحتفاظ بأصل وثيقة هوية المستلم (البطاقة الشخصية او جواز السفر أو غيرها) حتي يعيد العبوات الفارغة لما تم صرفه له من الدواء.
 - b. و/أو التواصل مع الطبيب المختص للتأكد من الوصفة الطبية والجرعات الموصوفة واحتياج المريض للدواء.

■ آلية صرف العامل الثامن والتاسع (FACTOR VIII، FACTOR IX):

- نظرا لمحدودية الكميات التي تتوفر ، فان صرف الصنفين المذكورين للمرضى يتم مركزيا من البرنامج وفقا للآلية التالية:
1. يتم استقبال المريض واستيفاء التقارير الخاصة بالتشخيص ، ويتم قطع كرت للمريض من الصيدلية المركزية.
 2. رغم أن المرضى بالهيموفيليا يحتاجون الدواء بشكل مستمر ، الا انه نظرا لمحدودية الكميات المتوفرة يتم صرف الادوية للمرضى الأكثر احتياجا للدواء بموجب وصفة طبية من طبيب مختص محدد بها الجرعة والكميات المطلوبة للمريض بشكل ملح.
 3. وفقا للوصفة الطبية ووفقا لحالة المريض ومدى حاجته الملحة للدواء ، يتم صرف الحد الأدنى من جرعات الدواء المطلوبة للمريض.
 4. اذا كانت الكمية الموصوفة كبيرة ، لا يتم صرفها دفعة واحدة ، بل يتم الصرف على دفع ، ويتم ابلاغ المريض بضرورة



5. إعادة العبوات الفارغة كشرط لاستلام الدفعة الثانية ، حتى تستكمل الجرعات المطلوبة للمريض.
6. يتم استيفاء وصفة جديدة من الطبيب المختص في كل مرة يحتاج فيها المريض للدواء ، وبعد إعادة العبوات الفارغة للصرف السابق.
7. في كل عملية صرف للدواء ، يتم اثبات الكمية المصروفة وتاريخ الصرف في الكرت الخاص بالمريض (الصادر عن الصيدلية المركزية).
8. في كل عملية صرف يتم استيفاء الاستلام وبيانات المستلم وبصمته.
9. في كل عملية صرف يتم إزالة الباكيت الخارجي وإزالة الغطاء الخارجي للعبوة.
10. في كل عملية صرف يتم خدش تاريخ انتهاء الصلاحية في العبوات المصروفة ، كإجراء احترازي إضافي.
10. وفقا لمقتضى الحال ، يتم في بعض الحالات:
 - a. الاحتفاظ بأصل وثيقة هوية المستلم (البطاقة الشخصية أو جواز السفر أو غيرها) حتي يعيد العبوات الفارغة لما تم صرفه له من الدواء.
 - b. و/أو التواصل مع الطبيب المختص للتأكد من الوصفة الطبية والجرعات الموصوفة واحتياج المريض للدواء.
 - c. و/أو تكليف أحد الصيادلة في البرنامج للنزول الميداني الى مكان تواجد المريض (في المستشفى) للوقوف على وضع المريض ومدى احتياجه للدواء.

■ آلية صرف الصنف اميونوجلوبيولين (IMMUNOGLOBULIN):

- نظرا لمحدودية الكميات التي تتوفر ، فان صرف الصنفين المذكورين للمرضى يتم مركزيا من البرنامج وفقا للآلية التالية:
1. يتم استقبال المريض واستيفاء التقارير الخاصة بالتشخيص ، و يتم صرف الدواء للمرضى الأكثر احتياجا للدواء بموجب وصفة طبية من طبيب مختص محدد بها الجرعة والكميات المطلوبة للمريض ، حيث يتم صرف الحد الأدنى من جرعات الدواء المطلوبة للمريض.
 2. اذا كانت الكمية الموصوفة كبيرة ، لا يتم صرفها دفعة واحدة ، بل يتم الصرف على دفع ، ويتم ابلاغ المريض بضرورة إعادة العبوات الفارغة كشرط لاستلام الدفعة الثانية ، حتى تستكمل الجرعات المطلوبة للمريض.
 3. يتم استيفاء وصفة جديدة من الطبيب المختص في كل مرة يحتاج فيها المريض للدواء ، وبعد إعادة العبوات الفارغة للصرف السابق.
 4. في كل عملية صرف يتم استيفاء الاستلام وبيانات المستلم وبصمته.
 5. في كل عملية صرف يتم إزالة الباكيت الخارجي وإزالة الغطاء الخارجي للعبوة.
 6. في كل عملية صرف يتم خدش تاريخ انتهاء الصلاحية في العبوات المصروفة ، كإجراء احترازي إضافي.
 7. في كل عملية صرف يتم الاحتفاظ بأصل وثيقة هوية المستلم (البطاقة الشخصية أو جواز السفر أو غيرها) حتي يعيد العبوات الفارغة لما تم صرفه له من الدواء.
 8. وفقا لمقتضى الحال ، يتم في بعض الحالات:
 - a. التواصل مع الطبيب المختص للتأكد من الوصفة الطبية والجرعات الموصوفة واحتياج المريض للدواء.
 - b. و/أو تكليف أحد الصيادلة في البرنامج للنزول الميداني الى مكان تواجد المريض (في المستشفى) للوقوف على وضع المريض ومدى احتياجه للدواء.

■ آلية تسعير الامدادات في نظام استعادة الكلفة:

يتم تسعير الامدادات المشتراه وفق نظام استعادة الكلفة ، وفقا للمعاداة التالية:

سعر البيع = قيمة الشراء + اصلا مخازن البرنامج + 20% من قيمة الشراء (مقابل نفقات تشغيلية كالتخزين والنقل والبيع وغيرها).

سنتكون أسعار البيع متغيره وفقا لاسعار الشراء التي قد تختلف من عملية شراء الى اخرى.

■ آلية البيع والتحصيل في نظام استعادة الكلفة:

- سيتم بيع الامدادات المشتراه وفق نظام استعادة الكلفة ، وفقا للآلية والخطوات التالية:
1. يتم البيع عبر الصيدليات التابعة للبرنامج (الصيدليات المركزية أو الصيدليات في المرافق الصحية).
 2. يتم بيع المنتجات من خلال صرف الدواء للمرضى مباشرة وفق وصفة طبية موقعة ومختومة من الطبيب.
 3. يتم ادخال بيانات الوصفة الطبية في النظام الالي (بيانات المريض والطبيب والتشخيص والادوية الموصوفة وجرعها وكمياتها).
 4. يتم استيفاء قيمة الادوية الموصوفة المتوفرة من المريض.
 5. يتم طباعة لوصق لكل صنف متوفر موصوف في الوصفة الطبية ، و يتضمن اللاصق : اسم المريض واسم الدواء والقوة (التركيز) والكمية الموصوفة.
 6. يتم تحضير كل صنف من الادوية الموصوفة في عبوات خاصة (أكياس او غلب بلاستيكية) ، ويلصق على كل عبوة اللاصق الخاص بالصنف ويصرف للمريض.



7. يتم عبر النظام الآلي إصدار فاتورة (من نسختين) بالاصناف المصروفة وقيمتها ، نسخة تسلم للمريض ونسخة يتم الاحتفاظ بها في ملف المبيعات في الصيدلية.

■ آلية المتابعة والتقييم في نظام استعادة الكلفة:

سيتم متابعة وتقييم المشروع وانشطته ومخرجاته من خلال الوسائل (وسائل المتابعة) و المعايير (معايير ومؤشرات التقييم) التالية:

• وسائل المتابعة:

1. يتم متابعة انجاز مهام المشروع من قبل لجنة تشكل من الجهات المعنية بتنفيذ هذه المهام ، وتجتمع اللجنة مرة في الاسبوع على الاقل لمتابعة أنشطة المشروع والوقوف على سير أعمال التنفيذ.
2. من وسائل المتابعة أثناء التهيئة للمشروع ، تقارير الانجاز (الشهرية) التي سيتم استيفائها من كل الجهات المعنية بتنفيذ مهام المشروع ، وفقا للنموذج المرفق المعد لهذا الغرض ، (الموضح ادناه).
3. من وسائل المتابعة أثناء التهيئة للمشروع ، تقرير متابعة الانجاز (التراكمي) ، وفقا للنموذج المرفق المعد لهذا الغرض (الموضح أدناه)، والذي سيتولى اعداده ضابط المتابعة (الذي سيتم تسميته وتكليفه من قبل ادارة البرنامج) ، حيث سيقوم ضابط المتابعة بمتابعة كل الجهات المعنية بتنفيذ مهام المشروع واستيفاء وتحديث بيانات الانجاز ، وتقديم تقرير المتابعة شهريا الى ادارة البرنامج للوقوف على نسب انجاز المهام.
4. من وسائل المتابعة أثناء التشغيل ، المتابعة من خلال الربط الشبكي للأنظمة الآلية (النظام المخزني ونظام المبيعات) ، الامر الذي سيتيح المراقبة والمتابعة واستيفاء بيانات العمليات المنفذة في مخازن وصيدليات المشروع أولا باول ، مثل عمليات التوريد والصرف (البيع) والتحصيل وغيرها.
5. من وسائل المتابعة أثناء التشغيل ، التقارير الدورية (الشهرية والربعية والنصفية والسوية) التي سيتم استيفائها من كل مخزن وصيدلية.
6. من وسائل المتابعة أثناء التشغيل ، عمليات النزول المفاجئة لجرد محتويات كل مخزن وصيدلية وللوقوف على العمليات المنفذة فيها ، والتي سيتم تنفيذها من قبل البرنامج.
7. من وسائل المتابعة أثناء التشغيل ، عمليات الجرد السنوي الشامل ، والتي ستتخذ من قبل لجان مركزية من البرنامج.

• معايير ومؤشرات التقييم:

1. سيكون مؤشر التقييم لتحقيق الاهداف و لانجاز أنشطة ومهام المشروع الواردة في الخطة التنفيذية المقترحة (الموضحة أعلاه) هو انجاز هذه المهام خلال الفترات الزمنية المحددة في الخطة المذكورة.
2. ستكون مؤشرات تقييم مخرجات المشروع في المرحلة الاولى:
 - a. عدد الاصناف الدوائية المشتراه في المرحلة الاولى وفقا لنظام استعادة الكلفة.
 - b. عدد المرضى المستفيدين من المشروع الذين صرفت ادويتهم من الصيدليات التابعة للمشروع.
 - c. نسبة التحصيل ، أي نسبة المبالغ المحصلة كقيمة المباع من الادوية (عبر كل الصيدليات) الى اجمالي قيمة المنتجات المرحلة الى كل الصيدليات ، سواءا بشكل عام يشمل كل الصيدليات.
 - d. نسبة التحصيل ، أي نسبة المبالغ المحصلة من قيمة المباع من الادوية (لكل صيدلية على حدة) الى اجمالي قيمة المنتجات المرحلة الى كل صيدلية.

• نموذج تقرير الانجاز الشهري:

تقرير إنجاز شهري	
المشروع	مشروع استعادة كلفة الدواء
الخطة المعنية	الخطة التنفيذية للمرحلة الاولى من المشروع
التاريخ	
معد التقرير (المعنى بالتنفيذ)	

			1
			2
			3
			5
			5
			6
			7
			8
			9
			10
			11



والعبوات الفارغة للكُميات المنصرفة الى المورد لها (البرنامج او الشركة يدكو).
10. يقوم المورد (البرنامج او الشركة يدكو) بتقديم التقارير الدورية والوصفات الخاصة والعبوات الفارغة المستلمة من المرافق الى الهيئة العليا للدوائية.

■ آليات المتابعة بعد الصرف (لما يتم صرفه وتوزيعه من الادوية والمستلزمات):

يتم في البرنامج متابعة ما يتم صرفه وتوزيعه من الادوية والمستلزمات عبر اتباع الاليات والاجراءات التالية:

1. إخلاء ما يتم صرفه ، حيث يجب متابعة الجهات المستفيدة من الصرف لاختلاء ما تم صرفه لها من الادوية و المستلزمات ، ويتم الاختلاء من خلال:
 - استيفاء سندات التوريد المخزني من الجهات المستفيدة من الصرف ، ومن المرافق الصحية المستفيدة.
 - استيفاء بيانات الصرف والاستهلاك لما يتم صرفه ، بما في ذلك بيانات المرضى المستفيدين مما تم صرفه.
2. الرقابة الالية من خلال وجود نظام مخزني آلي موحد في جميع المخازن التابعة للوزارة ، والربط الشبكي فيما بينها ، سواءا المركزية (كالمخازن المركزية في البرنامج) أو الوسطية (كالمخازن التابعة لمكاتب الصحة) أو الطرفية (كمخازن المرافق الصحية).
3. توحيد الاشراف على المخازن المركزية في الوزارة التي تتبع حاليا القطاعات والبرامج المختلفة.
4. استعادة العبوات الفارغة للامدادات الدوائية النوعية مثل اصناف: انسولين واليومين والعامل الثامن والعامل التاسع واميونوجلوبيولين وهرمون النمو وغيرها.
5. استيفاء تقارير استهلاك شهرية من المرافق الصحية عبر مكاتب الصحة في المحافظات (عدا هيئات المستشفيات والصيديات المركزية التي ينبغي أن تقدم تقاريرها مباشرة الى البرنامج) توضح الكميات المستهلكة شهريا و لا ارصدة المتبقية لديها من كل صنف من الامدادات (سواءا من الادوية او المستلزمات والمستهلكات الأخرى).
6. تقوم ادارة الرقابة في البرنامج بمتابعة استيفاء تقارير الاستهلاك الشهرية والوقوف على معدلات وانماط الاستهلاك لكل صنف وفي كل محافظة و/او مرفق ودراستها وتحليلها ورفعها الى ادارة البرنامج بنتائج المراجعة وبالملاحظات والتوصيات اللازمة.
7. وحتى يتم استكمال تجهيز وتشغيل النظام المخزني الموحد سيتم اتباع خطة العمل المقترحة التالية لمتابعة أرصدة المخزون من الأدوية والمستلزمات والمستهلكات الطبية المتوفرة في مختلف المخازن و المرافق ، والتي تهدف الى تحقيق نوعين من الأغراض (تخطيطية و رقابية) ، فمن الأغراض التخطيطية ما يهدف الى الاستفادة المثلى من الامدادات المتوفرة في جميع الجهات من خلال اعادة التوزيع وفقا للاحتياج ، وتحاشي وجود فوائض تخزينية في بعض الجهات مع وجود احتياج و عجز في المخزون في جهات أخرى ، وغير ذلك ، أما الأغراض الرقابية فمنها على سبيل المثال لا الحصر مراقبة ومتابعة المخزونات والاستهلاك زمنيا في مختلف المرافق والجهات.

خطة العمل المقترحة			
م	المهمة او الاجراء	المعنى بالتنفيذ	وقت التنفيذ
1	يتم اعداد النموذج المناسب المطلوب لاستيفاء بيانات وارصدة المخزون من الادوية والمستلزمات الطبية في جميع المخازن و/او المرافق التابعة للوزارة.	البرنامج	مرة واحدة وقد تم اعداد النموذج المقترح (المرفق أدناه)
2	يتم التعميم على مكاتب الصحة في المحافظات وعلى الهيئات والمراكز المتخصصة بضرورة اعداد وارسل بيانات المخزون والأرصدة المتوفرة لديهم ولدى مختلف المخازن المرافق التابعة لهم من الادوية والمستلزمات الطبية بصورة شهرية او ربعية (كل ثلاثة أشهر) ، وموافاتهم بالنموذج المطلوب لذلك.	قيادة الوزارة	مرة واحدة
3	متابعة الجهات المعمم عليها لاعداد وارسل البيانات في الاوقات المناسبة وفقا للنموذج المعد لذلك (بنسختين ورقية و الكترونية).	البرنامج الادارة العامة للعمليات ادارة المتابعة في مكتب الوزير	تبدأ بمجرد التعميم ، وتتكرر المتابعة شهريا او ربعيا لضمان استيفاء البيانات المطلوبة في المواعيد المحددة.
4	دراسة وتحليل وتجميع وتوثيق البيانات المرسله من مختلف الجهات ، والوقوف على أي فائض او عجز في المخزونات و وجود أي مخزونات قريبة الانتهاء لدى مختلف الجهات.	البرنامج الادارة العامة للخدمات والطوارئ	دوريا ، شهريا او ربعيا ، وبحيث يتم تحليل ودراسة وتوثيق البيانات أولا بأول.
5	التنسيق لاعداد وتنفيذ الخطط اللازمة لاعادة التوزيع بين جهات الفائض والعجز (إن وجدت) و/أو الخطط اللازمة لا عادة توزيع أي مخزونات قريبة الانتهاء (إن وجدت) لا سقادة منها خلال فترة صلاحيتها.	البرنامج الادارة العامة للخدمات والطوارئ الادارات والبرامج المختلفة ذات العلاقة مكاتب الصحة في المحافظات الهيئات	دوريا ، شهريا او ربعيا



■ توصيات:

1. عدم وجود اليات مكتوبة تتناول مختلف أنشطة الامداد يعد قصورا كبيرا ينبغي العمل على معالجته كاولوية ، وتعد الاليات المقترحة الموضحة أعلاه مجرد خطوة اولى للمعالجة ونواة لاعداد اليات مكتملة ومناسبة ، وبالتالي تحتاج هذه الاليات المقترحة الى مزيدا من الدراسة والمراجعة من قبل مختلف الاطراف ذات العلاقة لاقتراح التوصيات والتعديلات والتحديثات اللازمة لاجراها بالشكل المطلوب.
2. ينبغي توحيد الاشراف على المخازن المختلفة التابعة للوزارة (سواء المخازن الرئيسية او المركزية التابعة للبرامج المختلفة او المخازن الفرعية او الطرفية التابعة لمكاتب الصحة والمرافق الصحية المختلفة) ، واتباع العمل بنظام مخزني آلي موحد وربطها شبكيا مع بعضها البعض ، ما لم فستظل هناك فجوات سواء لما يتعلق بالرقابة او لما يتعلق بالتخطيط المشترك والاستفادة المثلى من الامكانيات المتاحة.
3. ينبغي اعداد و اقرار البية تضمن ملائمة وارتباط ما يقدم من مساعدات دوائية من قبل المنظمات مع الاحتياجات الفعلية للمواطن والمرافق الصحية المختلفة ، ولن يتأتى ذلك الا من خلال اعداد خطة احتياج مشتركة لمختلف البرامج والوحدات التابعة للوزارة تستند على بيانات تمثل مقاربات واقعية (قدر الا مكان) عن الاحتياجات الدوائية الفعلية لمختلف الفئات والامراض والمرافق ، ويتم اعداد الخطة (خطة ا لاحتياج) والاشراف عليها من قبل جهة واحدة ، ومن ثم تقدم خطة الاحتياج الى المنظمات التي يجب عليها الالتزام بها وان تكون المساعدات التي تقدم استجابة للاحتياجات الفعلية ووفقا لخطة الاحتياج.
4. اقترح تنفيذ البية مناسبة لتفعيل الاشراف و الرقابة على المخازن الامداد التابعة لمختلف المنظمات ومحتوياتها وما يتم توزيعه منها ، كأن يتم على الاقل مشاركة البيانات مع الوزارة وموافاتها بأرصدة وحركة المخزون شهريا ، مع الاخذ بعين الاعتبار خصوصية بعض المنتجات (كالادوية المخدرة وبعض ادوية الصحة الانجابية وغيرها) التي ينبغي ان تخزن وتوزع من مخازن الوزارة حصرا.
5. ينبغي تشكيل لجنة عليا تختص بتحديث الأدلة والقوائم الفنية (الدوائية والعلاجية) مثل دليل المعالجة المعيارى (STANDARD TREATMENT GUIDLINE) و القائمة الوطنية للادوية الاساسية (ESSENTIAL DRUG LIST) ، كونهما من المرجعيات الضرورية للأنشطة الامدادية ولغيرها من الأنشطة والمهام في مختلف القطاعات وعلى مختلف المستويات.
6. ينبغي ترسيخ مفهوم الاستخدام الرشيد للدواء ، والذي يعني وصف الدواء المناسب للمريض المناسب بجرعات مناسبة لفترة زمنية مناسبة ، وعدم الافراط في وصف الدواء ، والالتزام بالمرجعيات الدوائية (مثل دليل المعالجة المعيارى والقائمة الوطنية للادوية الاساسية) وعدم الخروج عنها الا بمسوغات مقبولة.
7. ينبغي اعداد و اقرار لائحة عقوبات بحق المتاجرين بالادوية المدعومة او المساعدات المجانية.
8. تفعيل اليات الرقابة الميدانية كاحدى أهم الوسائل لضبط ومنع اي تسربات للادوية المدعومة و المساعدات المجانية الى الاسواق واتخاذ الاجراءات العقابية الرادعة بحق اي المخالفين (كالصيدليات او الاشخاص او غيرهم) الذين يتاجرون بالادوية المدعومة أو المساعدات المجانية.



■ الملاحق:

■ الملحق رقم (1): الصيدلية المركزية (الأنشطة والليات):

■ **التعريف بالصيدلية المركزية:** هي صيدلية حكومية تتبع وزارة الصحة العامة والسكان تقوم هذه الصيدلية بعملية صرف الادوية المزمنة والمستعصية للمرضى وذلك بصورة دائمة وضمن آلية متبعة داخلياً يضمن للمريض حصوله على الأدوية المزمنة بصورة مستمرة ، و تقع الصيدلية المركزية في أمانة العاصمة بمستشفى الكويت الجامعي .

■ وحدات الصيدلية المركزية:

أولاً: وحدة الإحصاء: هي وحدة من وحدات الصيدلية المركزية تقوم بعملية استقبال وقطع الكروت للمرضى المترددين على الصيدلية المركزية وتتكون الوحدة من الأقسام التالية:

1. قسم الاستقبال.
2. قسم المطابقة و الفحص.
3. قسم الاصدار الالى.
4. قسم الأرشفة.

■ ثانياً: الوحدة الحسابية:

وهي وحدة تعنى بالحسابات المالية لأنشطة الصيدلية.

■ ثالثاً: وحدة السكر:

وهي وحدة من وحدات توزيع الادوية الخاصة بالصيدلية المركزية من مهامها صرف الادوية الخاصة بمرض السكري بنوعية النوع الاول والنوع الثاني والسكر الكاذب بحسب الجداول التالية :

1- سكري النوع الأول D.M:

م	اسم الصنف	الوحدة	الاسم الشائع
1	INSULIN BIPHASIC ISOPHANE 100 IU / IM	Vial	MIXTARD
2	INSULIN ISOPHANE 100 IU/MI	vial	INSULATARD
3	INSULIN SOLUBLE 100 IU / MI	vial	ACTRABID

2- سكري النوع الثاني :

م	اسم الصنف	الوحدة	الاسم الشائع
1	GLIBENCLAMIDE 5 MG	TABLET	DAONIL
2	METFORMINE 500 MG	TABLET	METFORMINE
3	GLIBENCLAMIDE 5 MG/ METFORMINE 500 MG	TABLET	GLUCOVANCE

3- السكري الكاذب:

م	اسم الصنف	الوحدة	الاسم الشائع	ملاحظات
1	DESMOPRESSIN 0.2 MG	TABLET	MINIRIN	



رابعاً: وحدة الكلى والكبد:

وهي وحدة من وحدات توزيع الادوية الخاصة بالصيدلية المركزية من مهامها صرف الادوية الخاصة بمرضى زارعين الكلى والكبد والغسيل الكلوي والامراض المناعية ، على النحو التالي:
1- الغسيل الكلوي:

م	اسم الصنف	الوحدة	الاسم الشائع	ملاحظات
1	EPOETINE ALFA 4000 IU	vial	EPREX 4000	
2	EPOETINE ALFA 6000 IU	vial	EPREX 6000	

2- أدوية زارعي الاعضاء (كالكلية والكلى) وامراض المناعة الذاتية:

م	اسم الصنف	الوحدة	الاسم الشائع
1	MYCOPHENOLATE 500 MG	TABLET	CELLCEPT
2	TACROLIMUS 1 MG	CAPSULE	PROGRAF 1 MG
3	TACROLIMUS 0.1 MG	CAPSULE	PROGRAF0.1 MG
4	CYCLOSPORINE 100 MG	CAPSULE	NEORAL 100
5	CYCLOSPORINE 50 MG	CAPSULE	NEORAL 50
6	CYCLOSPORINE 25 MG	CAPSULE	NEORAL 25
7	SIROLIMUS 1MG	TABLET	
8	PREDNASILONE 5MG	TABLET	
9	AZITHOPRAIN 50 MG	TABLET	

خامساً: وحدة الأعصاب:

وهي وحدة من وحدات توزيع الادوية الخاصة بالصيدلية المركزية لصرف الادوية الخاصة بمرضى الاعصاب وهي على مثل:

م	اسم الصنف	الوحدة	الاسم الشائع
1	CARBAMAZEPINE 200 MG	TABLET	TEGRETOL
2	VALPROATE SOD 200 MG	CAPSULE	DEPAKINE
3	VALPROATE SOD 500 MG	CAPSULE	DEPAKINE
4	VALPORIC ACID 500 MG	CAPSULE	CONVULEX
5	RISPERDONE 2 MG	TABLET	
6	PHYNITON100MG	TABLET	

سادساً: وحدة امراض الضغط والقلب:

وهي وحدة لتوزيع و صرف الادوية الخاصة بمرضى الضغط والقلب وهي على النحو التالي :

م	اسم الصنف	الوحدة	الاسم الشائع
1	WARFARINE 5 MG	TABLET	WARFARINE 5 MG
2	ATENOLOL 50 MG	TABLET	ATENOLOL 50MG
3	FUROSEMIDE 40 MG	TABLET	LASIX 40 MG
4	FUROSEMIDE 20 MG	TABLET	LASIX 20 MG
5	CAPTAPRIL 25 MG	TABLET	CAPTAPRIL 25
6	SPIRONOLACTONE 25 MG	TABLET	ALDACTONE 25
7	ATORVASTATINE 20 MG	TABLET	ATORLIB
8	ACETYSALICYLIC 100 MG	TABLET	ASPRINE
9	NIFEDIPINE 10 MG	TABLET	EPILAT
10	HYDROCHOROTHIAZIDE	TABLET	
11	METHYLDOPA 250 MG	TABLET	METHYLDOPA
12	DIGOXINE 0.25 MG	TABLET	DIGOXINE

■ إجراءات قطع كروت الأدوية المزمّنة من الصيدلية المركزية:

قسم الاستقبال:

يتم استقبال المريض أو مرافق المريض والبداة بإجراءات قطع الكرت وذلك بطلب الاتي:

- 1- وصفة طبية مختومة من طبيب اخصائي او استشاري
 - 2- الفحص التراكمي مختوم بختم المختبر على أن لا يزيد عن ثلاثة أشهر من تاريخ الفحص لمرضى السكر.
 - 3- طلب تقرير زراعة الكلى أو الكبد فيما يخص الزارعين .
 - 4- طلب تقرير طبي لمرضى نقص المناعة فيما يخص المرضى المستخدمين لأدوية المناعة .
 - 5- طلب تقرير طبي من مركز الغسيل الكلوي من مستشفى الثورة او مستشفى الجمهوري في حال قطع كرت ادوية الغسيل الكلوي
 - 6- طلب بطاقة تثبت هوية المريض .
 - 7- صورة حديثة للمريض 6×4 .
 - 8- حضور المريض شخصياً الى الصيدلية المركزية .
- بعد استكمال ما ذكر اعلاه يقوم المختص بقسم الاستقبال بعمل إفادة اذا ما كان قد تم قطع كرت سابق للمريض أو لا من النظام الالي، وفي حال عدم قطع كرت يتم فتح استمارة للمريض وتعبئة بيانات المريض والدواء المستخدم والجراحة في الاستمارة بحسب الوصفة الطبية وارسال الملف الى قسم الفحص والمطابقة .

قسم الفحص والمطابقة :

عند اكتمال الوثائق المطلوبة في قسم الاستقبال يقوم المختص في قسم الفحص والمطابقة بالاجراءات التالية:

- 1- أخذ بصمة المريض ومطابقة الصورة الشخصية .
- 2- عمل فحص السكري للمرضى بواسطة جهاز فحص سكري الكتروني للتأكد من إصابة المريض بالسكري .
- 3- في حال عدم قدرة المريض على الحضور الى الصيدلية المركزية يقوم المختص بالنزول الى مكان تواجد المريض لأخذ البصمة وعمل الفحص ومطابقته.
- 4- في حال عدم قدرة المختص بالنزول الى الاماكن البعيدة يقوم المختص بإعطاء الاستمارة ل احد اقارب المريض لأخذ بصمة المريض وتصويره فيديو وارجاعها الى الصيدلية المركزية ومطابقه الصورة والفيديو والبصمة من قبل المختص .
- 5- يقوم المختص بقسم الفحص والمطابقة برفع الملف الخاص بالمريض الى مسؤول وحدة الاحصاء لمراجعتها .
- 6- يقوم مسؤول وحدة الاحصاء بعد مراجعة الملف والتأكد من صحة البيانات برفع الملف الى ادارة الصيدلية ليتم اعتماده من قبل المدير أو من ينوبه في العمل وإحالته الى قسم الإصدار الآلي.

قسم الاصدار الآلى:

بعد احالة الملف من ادارة الصيدلية الى مختص الاصدار الآلى يقوم المختص فى قسم الاصدار الآلى بالإجراءات التالية :

- 1- ادخال البيانات الشخصية للمريض ومكان اقامته و الدواء المستخدم والجرعة بحسب الاستمارة التي تم فتحها للمريض المعتمدة من الادارة في النظام الآلي الخاص بالصيدلية المركزية .
- 2- ادخال الصورة الشخصية للمريض في النظام الآلي .
- 3- اصدار الكرت الخاص بالمريض برقم كرت ورقم مريض تسلسلي . بعد اصدار الكرت يتم ختم الكرت بختم خاص بـ الصيدلية المركزية وتسليمه للمريض .

● نموذج كرت خاص بمریض اصدر من وحدة الاحصاء:

[illegible][illegible]



■ آلية صرف الادوية الخاصة بمرضى الامراض المزمنة:

- يتم صرف الادوية الخاصة بمرضى الامراض المزمنة من وحدات التوزيع على النحو التالي :
1. يقوم المريض بتقديم الكرت وصورة الكرت الذي اصدر من وحدة الاحصاء الى مختص الصرف في الوحدة التوزيع .
 2. يقوم المختص في الوحدة بإدخال رقم كرت المريض في نافذة التوزيع الآلي الخاصة بوحدة التوزيع .
 3. يقوم النظام الآلي بإظهار اسم المريض والدواء المستخدم الموجود في الكرت في نافذة توزيع الادوية
 4. يقوم المختص في وحدة الصرف بصرف جرعة شهر كاملاً للأدوية المسجلة في الكرت .
 5. يقوم النظام الآلي بإقفال الصرف البيا وفتحة في تاريخ الصرف القادم حسب جرعة المريض.
 6. يقوم المختص في وحدة التوزيع بتسجيل الجرعة المصروفة للمريض وتاريخ الصرف وتوقيع العودة وتوقيع المختص في الجدول الموجود خلف الكرت وتسليم الكرت للمريض والاحتفاظ بصورة الكرت في الصيدلية .

■ الملحق رقم (2): آلية صرف الصنف البومين من الصيدلية المركزية: