لم يتم ادخالها في المسودة الرقمي

بسم الله الرحمن الرحيم

جـــامعة الشـــيخ عبد الله البدري

كـلية العـــلوم الصحية

قسم الصـــــيدلة

بحث بعنوان :

تقييم الإمداد الدوائي بالمدن الرئيسية في ولاية نهر النيل وتغطيته للحاجة الدوائية خلال مـــايو ٢٠١٦م

بحث تكميلي لنيل درجة دبلوم الصيدلة التقني

إعـــــداد :

١. أبوبكر إسحق على أحمد
٢. أبوبكر على عبد الله على
٣. أمجاد على مصطفى فقيري
٤. ألاء عثمان عثمان فقيري
٥. تقوى عبد الله عثمان محمد
٦. سهى صلاح الجعلى إبراهيم
٧. فاطمة أحمد عوض الكريم حمد
٨. محمد أسامة أحمد البشير
٩. محمد خضر محمد أحمد عوض الكريم
١٠. محمد وقيع الله عبد الكريم عبد الرحمن
١١. معاوية محمد صديق أبكر

١٠٣

إشـــــراف:

د. فاروق فيصل أحمد

زمالة إدارة الخدمات الصيدلانية

أغسطس ٢٠١٦م

الإهداء

إلى أمهاتنا الغوالي بصبرهن ودفء كلماتهن الطيبات الصالحات بالنجاح والتوفيق في كل مراحل حياتنا ونيل أعلى الدرجات والمقاصد.

إلى أبائنا الأعزاء الذين غرسوا في أنفسنا حب العلم والمعرفة ونيل المزيد من العلم والتقدم.

إلى أساتذتنا الأجلاء نهدي إليهم هذا الجهد المتواضع.

إلى زملائنا وزميلاتنا ورفقائنا في دروب العلم والمعرفة.

إليكم جميعا نهدي هذا البحث

محتويات البحث

الآية I
الإهـــداء II
شكر وعرفان III
محتويات البحث IV
الجداول V
الأشكال VI
ملخص البحث VII

الفصل الأول : المقدمة :

المقدمة ١
منطقة الدراسة ٣
أهمية وأهداف البحث ٤

الفصل الثانى : أدبيات البحث :

نظام الإمداد الدوائي..... ٥
عناصر نظام الإمداد الدوائي..... ٦
السياسة الدوائية القومية ٨
دراسات سابقة ١٠

الفصل الثالث :

منهجية البحث ١١

الفصل الرابع :

النتائج ١٢

الفصل الخامس :

مناقشة النتائج ٣٣
الخاتمة ٣٥
التوصيات ٣٦

الفصل السادس :

المراجع ٣٧

الملحقات ٣٨

الـجـــداول

جدول (١) : نوع مصادر الإمداد في عينة الدراسة ١٢
جدول (٢) : نوع قطاع الصيدليات في عينة الدراسة ١٣
جدول (٣) : نوع الصيدليات في عينة الدراسة ١٤
جدول (٤) : توزيع أنواع الصيدليات حسب المحليات في عينة الدراسة ١٥
جدول (٥) : المصادر الرئيسية للإمداد الدوائي بالنسبة لمصادر الإمداد بالولاية ١٦
جدول (٦) : مصادر الإمداد بالنسبة للصيدليات بالولاية ١٧
جدول (٧) : وجود قائمة محدده لأصناف الأدوية لمصادر الإمداد بالولاية ١٨
جدول (٨) : وجود قائمة محدده لأصناف الأدوية للصيدليات بالولاية..... ١٩
جدول (٩) : الفترة الزمنية لطلب الأدوية من مصادر الإمداد الرئيسية بواسطة الإمداد الدوائي ٢٠
جدول (١٠) : الفترة الزمنية لطلب الأدوية من مصادر الإمداد الرئيسية بواسطة الصيدليات ٢١
جدول (١١) : المنهجية التي تعتمد عليها مصادر الإمداد الدوائي الولائي في تحديد الحاجة الدوائية ٢٢
جدول (١٢) : المنهجية التي تعتمد عليها الصيدليات في تحديد الحاجة الدوائية..... ٢٣
جدول (١٣) : أنواع طرق تحديد الحاجة الدوائية المستخدمة في مصادر الإمداد الدوائي بالولاية ٢٤
جدول (١٤) : أنواع طرق تحديد الحاجة الدوائية المستخدمة في الصيدليات ٢٥
جدول (١٥) : نظام الشراء المتبع في مصادر الإمداد الدوائي الولائية ٢٦
جدول (١٦) : نظام الشراء المتبع في الصيدليات ٢٧
جدول (١٧) : تخزين الأدوية في مخازن مصادر الإمداد الدوائي الولائي ٢٨
جدول (١٨) : تخزين الأدوية في الصيدليات ٢٩
جدول (١٩) : نسبة توفير أصناف الأدوية بمصادر الإمداد الدوائي بالولاية ٣٠
جدول (٢٠) : نسبة توفير أصناف بالصيدليات ٣١
جدول (٢١) : نظام توزيع الأدوية من مصادر الإمداد الدوائي للصيدليات ٣٢
جدول (٢٢) : مصادر الإمداد الدوائي التي لديها وسيلة حركة لنقل وترحيل وتوزيع الأدوية ٣٣
جدول (٢٣) : مصادر الإمداد الدوائي التي تلجأ للشراء من مصادر أخرى ٣٤

الأشـــكـــال

شكل (١) : نوع مصادر الإمداد في عينة الدراسة ١٢

شكل (٢) : نوع قطاع الصيدليات في عينة الدراسة ١٣

شكل (٣) : نوع الصيدليات في عينة الدراسة ١٤

شكل (٤) : توزيع أنواع الصيدليات حسب المحليات في عينة الدراسة ١٥

شكل (٥) : المصادر الرئيسية للإمداد الدوائي بالنسبة لمصادر الإمداد بالولاية ١٦

شكل (٦) : مصادر الإمداد بالنسبة للصيدليات بالولاية ١٧

شكل (٧) : وجود قائمة محدده لأصناف الأدوية لمصادر الإمداد بالولاية ١٨

شكل (٨) : وجود قائمة محدده لأصناف الأدوية للصيدليات بالولاية ١٩

شكل (٩) : الفترة الزمنية لطلب الأدوية من مصادر الإمداد الرئيسية بواسطة الإمداد الدوائي ٢٠

شكل (١٠) : الفترة الزمنية لطلب الأدوية من مصادر الإمداد الرئيسية بواسطة الصيدليات ٢١

شكل (١١) : المنهجية التي تعتمد عليها مصادر الإمداد الدوائي الولائي في تحديد الحاجة الدوائية ٢٢

شكل (١٢) : المنهجية التي تعتمد عليها الصيدليات في تحديد الحاجة الدوائية ٢٣

شكل (١٣) : أنواع طرق تحديد الحاجة الدوائية المستخدمة في مصادر الإمداد الدوائي بالولاية ٢٤

شكل (١٤) : أنواع طرق تحديد الحاجة الدوائية المستخدمة في الصيدليات ٢٥

شكل (١٥) : نظام الشراء المتبع في مصادر الإمداد الدوائي الولائية ٢٦

شكل (١٦) : نظام الشراء المتبع في الصيدليات ٢٧

شكل (١٧) : تخزين الأدوية في مخازن مصادر الإمداد الدوائي الولائي ٢٨

شكل (١٨) : تخزين الأدوية في الصيدليات ٢٩

شكل (١٩) : نسبة توفير أصناف الأدوية بمصادر الإمداد الدوائي بالولاية ٣٠

شكل (٢٠) : نسبة توفير أصناف بالصيدليات ٣١

ملخص البحث

يظل توفر الأدوية الأساسية بالكميات المناسبة والأسعار المقدورة بصورة مستمرة بطريقه تضمن حسن استعمالها هو غاية القطاع الصيدلاني ، وهذه الغاية محفوفة بتحديات الاختيار السليم للأدوية الأساسية ومن ثم تأسيس الأنظمة المناسبة لضمان استمرارية توفر هذه الأدوية وكذلك الكادر والبنية التحتية وآليات التجويد والتنبؤ والتقييم والتصحيح ، يمثل الوصول للأدوية الأساسية عبر مؤسسات الإمداد الدوائي تحدي للقائمين علي الأمر الصحي ، ولعل الزيادة المتسارعة في كافه الخدمات الصحية خلال العقدين السابقين حثت مخططي القطاع الصحي بالعالم اجمع لدراسة وتقييم طرق الإمداد الدوائي للتوصية بأكثرها كفاءة .

هدفت الدراسة إلى تقييم الإمداد الدوائي بالمدن الرئيسية بولاية نهر النيل وتغطيته للحاجة الدوائية خلال مايو ٢٠١٦م ، ولتقييم الإمداد الدوائي بالولاية كان لابد من معرفة مدى توفر قوائم أساسية للأدوية بمراكز الإمداد الرئيسية ، وكذلك قياس مدى توفر ظروف تخزينية ملائمة لحفظ الأدوية ، أما قياس توفير وسيله حركة جاهزة لنقل وتوزيع الأدوية كان من أولويات هذه الدراسة ، أما الجانب الأهم منها هو معرفة نظام الإمداد الدوائي المتبع في مصادر الإمداد الدوائي والصيدليات من حيث معرفة النظام المتبع في الاختيار والشراء وتحديد الحاجة الدوائية ، وابرز نتائج هذه الدراسة ظهرت في قياس مدى توفير كل أصناف الأدوية المطلوبة من مصادر الإمداد الرئيسية والصيدليات حيث وصلت النسبة إلى مائه بالمائة في بعض الصيدليات.

الدراسة كانت وصفية مقارنة ، حيث استهدفت الدراسة كل مصادر الإمداد الدوائي الرئيسية وعدد (٣٩) من صيدليات القطاع العام والخاص بالمدن الرئيسية بالولاية .

خلصت الدراسة إلى أن ٧٨% من مصادر الإمداد بالولاية ملتزمون بقوائم محددة لأصناف الأدوية وتبين أن ٦٧% من مخازن مصادر الإمداد الدوائي الولائي تتميز بظروف تخزينية متوسطة من حيث الملائمة ، كما وجد أن ٧٨% من مصادر الإمداد الدوائي لديها وسيلة حركة مجهزة لنقل وترحيل وتوزيع الأدوية ، أما عن الفترة الزمنية لطلب الأدوية من مصادر الإمداد وجد أن ٦٧% من مصادر الإمداد الدوائي تطلب الدواء على حسب حاجتها ، و كانت نسبة الصيدليات ٦٩% على حد السواء ، ومن ناحية أخرى وجد أن ٤٤% من مصادر الإمداد الدوائي الرئيسية تتوفر لديهم الأدوية بنسبة ٧٠% - ٩٠% ويتوفر الدواء بمتوسط نسبة ٨٤% لكل مصادر الإمداد الدوائي بالولاية ، أما الصيدليات فكانت بنسبة ١٠٠% لعدد ٥١% من الصيدليات ، وبالنظر إلى هذه النسبة نجدها شاذة بعض الشئ فكل من شملته هذه النسبة تتوفر لديه كافة أصناف الأدوية هذا على حد تعبيرهم ، ووجد المتوسط العام لنسبة توفر أصناف الأدوية بالصيدليات ٨٨%.

وبالرغم من أن الولاية تذخر بالعديد من مصادر الإمداد الدوائي و تتنوع بها قطاعات الصيدليات ، إلا أنه من خلال الدراسة وجد بعض القصور في ما يلي الوفرة الدوائية و جودة مخازن الأدوية و وسائل ترحيل وتوزيع الأدوية ، وهذا كله أثر على تغطية الخوجة الدوائية للمرضى بالولاية ، لكن بالنظر لهذا القصور نجد أنه فى مقدور السلطة المسئولة عن الصحة بالولاية تلافي هذا القصور وذلك بالبدء فوراً في تطبيق نظام الإمداد الدوائي بالصورة الأمثل حتى نضمن انسياب جميع الأدوية الأساسية بصورة منتظمة في جميع الأوقات وبالكميات التي تلبي حاجة المواطنين مع ضمان وتأمين احتفاظها بسلامتها وجودتها المقررة ، أيضاً من الضروري تأهيل الكوادر التي تعمل في مجال الإمداد الدوائي بمختلف مستوياتهم كل حسب عمله ومستواه ، وتوفير مخازن حسب المواصفات ، و أيضاً توفير وسائل نقل وترحيل وتوزيع للأدوية ذات كفاءة عالية جداً ، كما أن على وزارة الصحة ضمان إنسياب وتوفير أدوية الدعم العالمي وأدوية الطوارىء والأدوية المجانية بمستشفيات الولاية.

الفصل الأول

المقدمة

يظل توفر الأدوية الأساسية بالكميات المناسبة والأسعار المقدورة بصورة مستمرة بطريقة تضمن حسن إستعمالها هو غاية القطاع الصيدلاني ، وهذه الغاية محفوفه بتحديات الإختيار السليم للأدوية الأساسية ومن ثم تأسيس الأنظمة المناسبة لضمان إستمرارية توفر هذه الأدوية وكذلك الكادر والبنية التحتية وآليات التجويد والتنبؤ والتقييم والتصحيح .

يمثل الوصول للأدوية الأساسية عبر مؤسسات الإمداد الدوائي تحدي للقائمين علي الأمر الصحي ، ولعل الزيادة المتسارعة في كافة الخدمات الصحية خلال العقدين السابقين حثت مخططي القطاع الصحي بالعالم اجمع لدراسة وتقييم طرق الإمداد الدوائى للتوصية بأكثرها كفاءة.(١)

المصادر الرئيسية للإمداد الدوائي في السودان هي القطاع الخاص (الإستيراد والصناعة الوطنية) ويمثّل ٧٠% تقريبا ، والقطاع العام والتطوعي حوالي ٣٠% إلا أن نظام الإمداد الدوائي حتى الآن عجز عن الوصول إلى جميع أنحاء البلاد حيث التغطية للأدوية الأساسية نجدها أقل من ٥٠ % ، وكذلك نجد أن هذه المصادر بدأت في الآونة الأخيرة تتعدد بصورة قد تؤدي إذا استمرت بهذه الحالة إلى دخول الأدوية المغشوشة ومتدنية الجودة إلى البلاد ، عموماً نجد المصادر الرئيسية كما ذكر هي القطاع الخاص، والذي تنظمه إجراءات محكمة لضمان جودة أدويته إلا أن المصادر الأخرى لا تخضع إلى هذه الإجراءات ، لا سيما أدوية المنظمات و الأدوية الممنوحة في حالات الطوارئ.(١)

التغطية بالإمداد الدوائي متفاوتة بصورة عامة بعض الولايات ذات تغطية عالية كماً ونوعاً (راسياً وأفقياً) ، وذلك عبر أدوية الطوارئ أو الإمداد للمستشفيات التعليمية ، التخصصية ، الريفية والمراكز الصحية والشفخانات وبعضها تقتصر فيه التغطية على بعض المستشفيات بمركز الولاية.(١)

أنشأت الهيئة العامة للإمدادات الطبية في العام ١٩٣٥م كمخازن مركزية للأدوية تابعة لوزارة الصحة الاتحادية ، ثم انتقلت بعد ذلك إلى المبنى الحالي في العام ١٩٥٤م كإدارة تابعة لوزارة الصحة باسم إدارة الإمدادات الطبية المركزية ، وفي العام ١٩٩١م أصبحت هيئه معنية بتوفير الإمداد الطبي لكافة المؤسسات الصحية في البلاد ، في العام ٢٠٠٣م كانت بداية مشروع الدواء الدوار والهدف من إنشاء الصندوق تغطية المستشفيات والمراكز الصحية بأقل تكلفة علاجية ممكنة ، في العام ٢٠١٥م قامت الهيئة بتجديد الاتفاقيات وإعادة صياغتها من جديد

بمسمى صندوق الإمداد الطبي الولائي والذي من أهم أهدافه زيادة التغطية بالأدوية الأساسية المأمونة ذات الجودة والنجاعة والحصول عليها بالتكلفة المقدورة.(٢)

في العام ٢٠٠٥م بدأ الدواء المجاني لأدوية الدعم العالمي بالولاية وكان مختص بالإمداد الطبي المتعلق بالبرامج الثلاث الايدز , الدرن والملاريا ؛ ويشمل أيضا أدوية الطوارئ , أدوية الأطفال دون الخامسة التي بدأت عام ٢٠١٤م.(٢)

يسهم التأمين الصحي كذلك بنسب متفاوتة في الولايات فيما يخص الإمداد الدوائي, إذ تم إنشاء مركز الشراء الدوائي في التامين الصحي في العام ٢٠٠٥م ، حيث يوفر التامين الصحي الدواء للمستفيدين عبر الصيدليات التي يمتلكها في كل ولايات السودان , ويتم إمداد الصيدليات من المخزون الدوائي للولايات والذي توفره رئاسة الصندوق لها كل ثلاثة أشهر ضماناً لإنسياب واستمرارية توفير الدواء .(٢)

مؤسسات القوات النظامية تنتشر عبر معظم الولايات بتكاثف متفاوت وبوفرة نسبيه لمؤسسات السلاح الطبي , تتطلع المؤسسات التابعة لإدارتي الخدمات الطبية لكل من قوات الشعب المسلحة و الشرطة لمنسوبي هذه المؤسسات بتقديم خدمات صحية متكاملة.

صندوق إمداد مستشفى السلاح الطبي الذي تأسس في يوم الأحد ١٣صفر ١٤١٧هـ / الموافق ٣٠ يونيو ١٩٩٦مـ ، وتعتبر الصيدليات التي تضم الإمداد والصيدلية الداخلية جزء من الهيكل التنظيمي للمستشفى .

صندوق إمداد مستشفى الشرطة :- تم إنشاء صندوق إمداد مستشفى الشرطة في عام ٢٠٠١ وذلك تضامنا مع افتتاح المستشفى وكان الهدف من إنشاءه تغطية حوجة المواطنين من الأدوية بأقل تكلفة ممكنة حيث يغطي الصندوق كل مستشفيات الشرطة بالولاية , ويتكون الهيكل التنظيمي للمستشفى من مكتب تنفيذي للمستشفى مكوناً من أطباء وصيادلة وعدد من الممرضين ومساعدي الصيدلة كذلك .

ويعتبر الصندوق القومي للإمدادات الطبية هو مصدر الإمداد الرئيسي للتأمين الصحي ومستشفيات السلاح الطبي والشرطة.

كما يوجد بولاية نهر النيل عدد من توكيلات الدواء التي تساهم في عملية الإمداد الدوائي ومصادر إمداد هذه التوكيلات عبارة عن شركات أدوية .

منطقة الدراسة :

لقد أجريت هذه الدراسة بولاية نهر النيل :

تقع الولاية بين خطي عرض١٦-٢٢شمالاً وخطي طول٣٢-٣٥جنوباً وشرقاً يحدها من الشمال جمهورية مصر العربية ومن الشرق ولايتي كسلا والبحر الأحمر ومن الجنوب ولاية الخرطوم ومن الغرب الولاية الشمالية يجري في أرضها نهر النيل في طريقه إلى المصب شمالاً ويقترن بنهر عطبرة عند مدينة عطبرة.

تبلغ مساحة الولاية ١٢٢,١الف كيلو متر مربع تقريباً وتعتبر الولاية السادسة من حيث المساحة بالنسبة للولايات الشمالية.[٣]

يبلغ عدد المستشفيات بالولاية ٣٢ مستشفى (٦ مستشفيات برئاسة المحليات منها (٢) مستشفى تعليمي هما مستشفى عطبرة و شندي ، و ٢٦ مستشفى ريفي) ، و بها عدد (٣٠٠) مركز صحي ، ويبلغ عدد صيدليات المجتمع (١٤٣) صيدلية وعدد توكيلات الدواء المسجلة بالولاية (٩) توكيلات.

وأجريت دراسة البحث على المدن الآتية :

١- مدينة بربر : - هي مدينة تاريخيه يعود تاريخها إلى العصر المروي وتقع على ضفة نهر النيل الشرقية على ارتفاع ٣٣٤ كلم شمالاً.

٢- مدينة عطبرة (أرض الحديد والنار) :- تقع على دائرة العرض ١٤ ، ١٧ شمالاً، وعلى خط الطول ٥٩ ،٣٣ شرقاً ، وعلى ارتفاع ٣٥٠م فوق سطح البحر وتبعد عن العاصمة الخرطوم بحوالي ٣١٠ كيلومتر و عن مدينة الدامر حاضرة الولاية بحوالي ١٠كلم وعن ميناء بورتسودان في الغرب ٦١١كلم.

٣- مدينة الدامر (أرض المجذوب) :- مدينة تقع في ولاية نهر النيل بشمال السودان على ارتفاع ٣٥٥مترفوق سطح البحر وعلى مسافة ٣٠٠كلم شمال العاصمة الخرطوم وحوالي ١٣ كلم جنوب مدينة عطبرة.

٤- مدينة شندي (عروس النيل):- مدينة تقع في ولاية نهر النيل بالسودان على ارتفاع ٣٦٠م فوق سطح البحر ، وتبعد عن العاصمة الخرطوم بحوالي ١٥٠كلم في اتجاه الشمال الشرقي ،و٤٥ كلم من موقع آثار مروي القديمة. [٣]

أهمية وأهداف البحث

مشكلة البحث:

خلل في إنتظام الإمداد الدوائي بالولاية وشح بعض أصناف الأدوية أو إنعدامها.

مبرر عمل البحث:

معرفة المعوقات التي أدت إلى الخلل في إنتظام الإمداد الدوائي بالولاية .

الهدف العام :

تقييم الإمداد الدوائي بالمدن الرئيسية بولاية نهر النيل وتغطيته للحاجة الدوائية خلال مايو ٢٠١٦م.

الأهداف الخاصة:

- قياس مدى توفر قوائم أساسية للأدوية بمراكز الإمداد الرئيسية .
- قياس مدى توفر الظروف التخزينية الملائمة لحفظ الأدوية .
- قياس توفير وسيله حركة جاهزة لنقل وتوزيع الأدوية .
- قياس معرفة نظام الإمداد الدوائي المتبع في مصادر الإمداد الدوائي والصيدليات.
- قياس نسبة توفير كل أصناف الأدوية المطلوبة من مصادر الإمداد الرئيسية.
- نظام طلب الأدوية.

الفصل الثاني

أدبيات البحث

تلعب الأدوية دوراً أساسياً في الرعاية الصحية مما يجعل توفير ما يحتاجه المواطن ضرورياً ويجب على الدولة تحقيقه ولكن نسبة للتكلفة العالية للأدوية وما تشكله من أعباء متزايدة على المواطن والدولة أصبح لابد من وجود نظام قومي متكامل يعنى بترشيد وضبط عمليات إختيار وتصنيع و إستيراد وترحيل وتخزين وتوزيع وبيع ووصف وتعاطي الدواء.(٤)

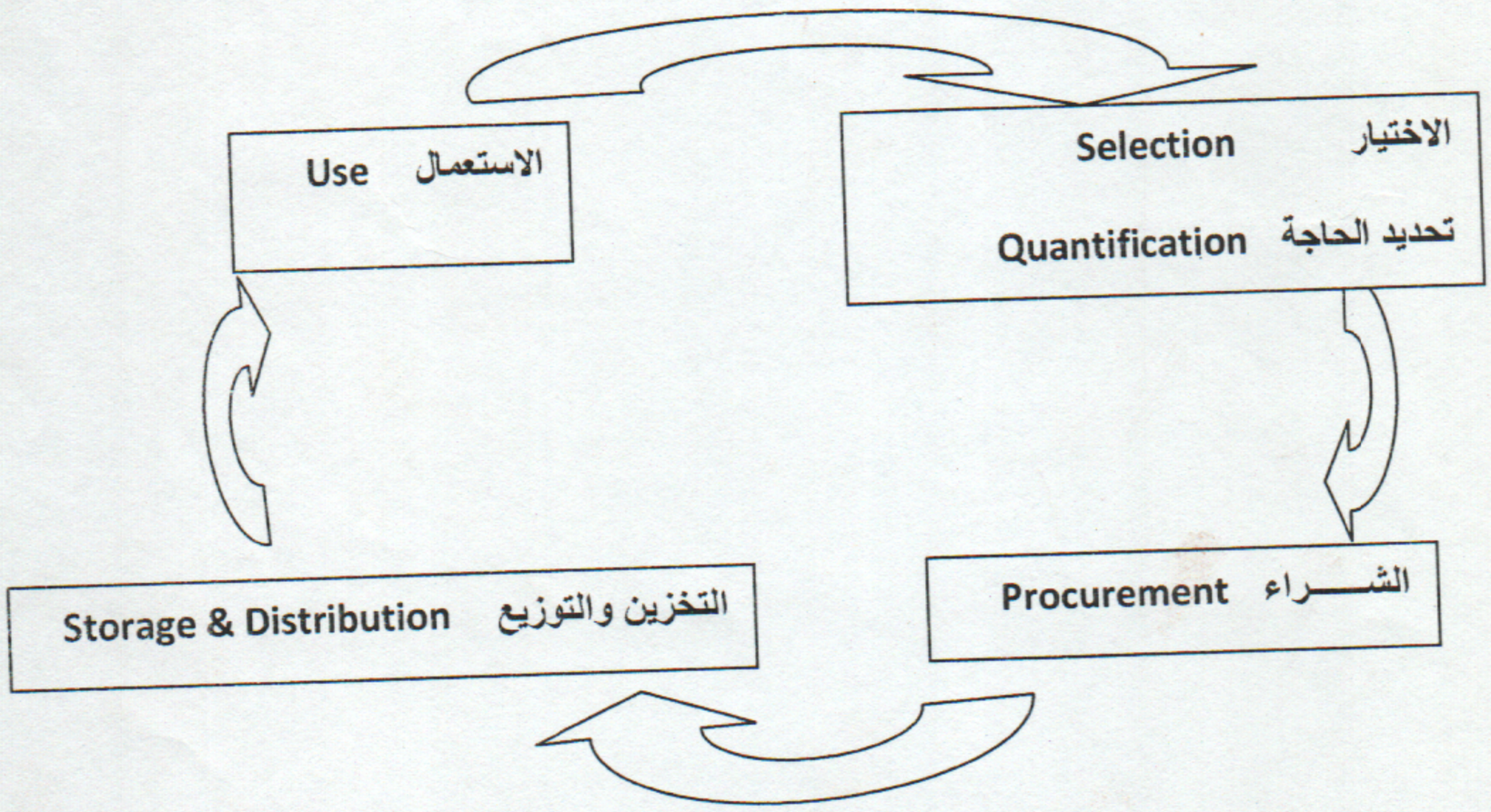
نظام الإمداد الدوائي:

يعتبر نظام قومي متكامل يعني بترشيد وضبط عمليات إختيار وتصنيع و إستيراد وترحيل وتخزين وتوزيع وبيع ووصف وتعاطي الدواء. (٤)

ولهذا وتنفيذاً للسياسة القومية فقد كان لزاماً على الدول وضع نظام للإمداد الدوائي يضمن الآتي :

١. توفير حوجة المواطنين من الأدوية الأساسية ذات الفعالية والسلامة والجودة بكميات كافية وبصورة منتظمة وبأقل تكلفة ممكنة على المواطن والدولة.
٢. الإستعمال الرشيد للأدوية الأساسية.
٣. حماية صحة المواطنين من أضرار الإستعمال غير السليم للأدوية ومن الأدوية غير المأمونة والمتدنية الجودة.(٤)

ولكل ما تقدم يلخص نظام الإمداد الدوائي في الشكل التالى : (٤)



عناصر نظام الإمداد الدوائي :

أولا: الإختيارSelection:

نعني به ما هي الأصناف التي يجب شراؤها .

عليه يكون الإختيار هو الآلية الفعالة لتحقيق المنفعة العلاجية القصوى والخدمة الدوائية المثلى ذات الكفاءة والفعالية والسلامة [٤] ، ويتمثل في الأتي :-

١- التأثير علي الوصف .

٢- التأثير الايجابي علي الإمداد .

٣- التأثير الايجابي الاقتصادي .

تحديد الحاجة Quantification :

هي تحديد ما تحتاجه المؤسسة من الدواء نوعاً وكماً لفترة زمنية محددة لتعداد سكاني محدد بحيث لا تحدث فجوة ولا يزيد عن الحاجة بعد وضع كل الظروف المحتملة في الإعتبار. [٤]

❖ **أهداف تحديد الحاجة :**

١. تطوير نظام الإمداد واستحداث نظام أفضل.
٢. إعطاء مؤشر يوضح الوضع الصحي في المنطقة (معرفة الأسباب ثم علاجها).
٣. تقليل التكلفة (حماية الأدوية من انتهاء صلاحيتها وحماية رأس المال من التجميد).
٤. تفادى الفجوات الدوائية.
٥. تجديد ورصد الميزانيات.
٦. التأكد من دقة المعلومات الإحصائية في النظام الدوائي.

ثانيا: الشراء Procurement :

يعتبر الشراء هو العملية الكاملة الخاصة بشراء الأدوية وفن الشراء الجيد يتلخص في طريقة إنتقاء النوعية ذات الفعالية والجودة والسلامة بالكميات المطلوبة حسب الحوجة. (٤)

❖ **أهداف الشراء الجيد :**

١. توفير الأدوية والمستحضرات الطبية بأسعار مناسبة.
٢. توفير الأدوية والمستحضرات الطبية بمواصفات تطابق المقاييس العالمية.
٣. ضبط تكلفة إدارة المخزون من تخزين – فجوات – رواكد.
٤. إنسياب عملية الشراء بطريقة منتظمة عن طريق توزيع العمل خلال السنة بحيث لا تكون هنالك فترات بدون عمل أو فترات أعباء زائدة.

ثالثا: التخزين والتوزيع Storage and Distribution :

التخزين يقصد به التخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية والمستلزمات الطبية لحين توزيعها ووصول دواء آمن وفعال للمواطن. (٤)

التوزيع يقصد به حركة نقل المستحضرات الصيدلانية من منشآت التصنيع والمخازن الرئيسية إلى نقاط وسيطة ومن ثم إلى المستخدم النهائي بطرق نقل مختلفة عن طريق المؤسسات التخزينية والصحية . (٤)

رابعا: الإستعمال (الإستخدام) Use:
هو تناول المرضي لأدوية تتناسب مع احتياجاتهم المرضية ، في جرعات تتناسب مع الحالة الفردية للشخص المعالج سواء كان كهلاً، شاباً وطفلاً لفترة كافية من الزمن وبأقل الأسعار للمرضى ومجتمعاتهم. (٤)

❖ **أهداف ترشيد الإستخدام الدوائي:**

- ✓ رعاية وحماية المجتمع.
- ✓ تقليل الآثار الجانبية للأدوية .
- ✓ تقليل التكلفة على المجتمع .
- ✓ توفر الأدوية باستمرار عند الحاجة.
- ✓ تقليل كمية الأدوية التي تنتهي فترة صلاحيتها .
- ✓ توفير الزمن للمريض، والعاملين.
- ✓ الاكتفاء والرضا عن الخدمة الدوائية .

السياسة الدوائية القومية (٢٠٠٥ ـ ٢٠٠٩):

هي سياسة تأخذ بنهج الأدوية الأساسية وتهدف للإستغلال الأمثل للموارد المتاحة لتوفير أكبر قدر ممكن من إحتياجات المواطنين من الأدوية الأساسية المضمونة الفاعلية والأمان والعمل على حسن وسلامة إستخدامها وصفاً وصرفاً واستعمالاً .(٥)

أهدافها :-

١. توفير حاجة المواطنين من الأدوية الأساسية الموثوقة السلامة والفاعلية والجودة بكميات كافية وبصورة منتظمة بأقل تكلفة ممكنة للمواطن والمجتمع والدولة .
٢. تعزيز الإستعمال الرشيد للأدوية الأساسية .
٣. تقديم الخدمات الصيدلانية المتطورة بمفهوم الرعاية الصيدلانية وتعزيز دور الصيدلي في صيانة و إسترداد الصحة ومشاركته في مكافحة الأمراض .

مكونات السياسة الدوائية القومية :

١ـ التنظيم والضبط والرقابة الصيدلية والدوائية وذلك من خلال تحقيق :

- إدارة قومية للرقابة الصيدلية والدوائية .
- الإعلام والتيقظ الفارماكولوجي و الإحصاء الدوائي .
- التشريعات الصيدلانية والدوائية .

٢ـ ضمان جودة الدواء من خلال تحقيق :

- المعايير والمواصفات والمتطلبات القانونية .
- تسجيل المستحضرات الدوائية .
- الرقابة النوعية المختبرية .
- الترخيص للمنشآت الصيدلانية .
- التفتيش الصيدلي .
- الرقابة الدوائية في الولايات .

الدراسات السابقة :

من خلال تقارير سابقة وجد ان المؤسسات الصحية المغطاة بواسطة الدواء الدوار تتمتع بنسبة توفر أدوية عالية نسبياً إذ تبلغ نسبة توفر الأدوية (متوسط) ٩٢% مقارنة ب ٩١% القطاع الخاص ، إلا أنه من الملاحظ التباين عبر الولايات والذي يجعل ولاية كالولاية الشمالية ذات حظ أقل عبر غالبية مؤشرات الإمداد الدوائي بدء بالتغطية للمستشفيات و المراكز الصحية ومن ثم توفر الأدوية وضبط المخزون ، ويرى المحللين أن هذا التباين في كفاءة مشاريع الدواء الدوار بالولايات يعزى بالإضافة للعوامل الجغرافية والطبيعية والأمنية وانتشار وتوزيع السكان يعود إلى الدعم السياسي لهذه الأنظمة واستقرار و تأهيل الكوادر بها .

تورد إحصائيات العام ٢٠٠٧م أن نسبة التغطية بالدواء للمستشفيات الحكومية بالبلاد (عدا الولايات الجنوبية) يبلغ ٨٣% . أكثر الولايات انخفاضاً في نسبة التغطية هي جنوب دارفور ، كردفان والشمالية (إمداد غير مباشر ٦٧%) أما بالنسبة لذات التغطية بالمراكز الصحية فالنسبة متدنية بصورة عامه ، فإجمالي نسبة التغطية يصل إلى ٥٨% وهذا قد يعود إلى اعتماد نظم الإمداد غير المباشر في كثير من الولايات ، أقل الولايات تغطية على مستوى المراكز الصحية هي الشمالية ، نهر النيل ، الجزيرة والبحر الأحمر.(١)

الفصل الثالث

منهجية البحث

نوع الدراسة :

دراسة وصفية مقارنة.

- **مكان وزمن الدراسة :**

أجريت هذه الدراسة بولاية نهر النيل بالمدن الرئيسية بربر ، عطبرة ، الدامر ، شندي خلال مايو ٢٠١٦م.

المستهدفون في الدراسة :

إستهدفت الدراسة مصادر الإمداد الدوائي الرئيسية وصيدليات القطاع العام والخاص بالمدن الرئيسية بالولاية.

حجم العينة :

شملت العينة كل مصادر الإمداد الدوائي بالولاية وعينات عشوائية للصيدليات كانت على النحو التالى : بربر (٧) صيدليات ، عطبرة (١٤) صيدلية ، الدامر (٩) صيدليات ، شندي (٩) صيدليات .

تحديد العينة:

تم تحديد العينة عشوائياً من مصادر الإمداد الدوائي والتوكيلات وصيدليات القطاع العام والخاص المستهدفة في الدراسة.

طريقة جمع البيانات :

تم تصميم استبيان لجمع البيانات ، يحتوى على العناصر الضرورية لتقييم الإمداد الدوائي، وتم ملء هذه الاستبيانات عن طريق المقابلة الشخصية.

- **تحليل البيانات :**

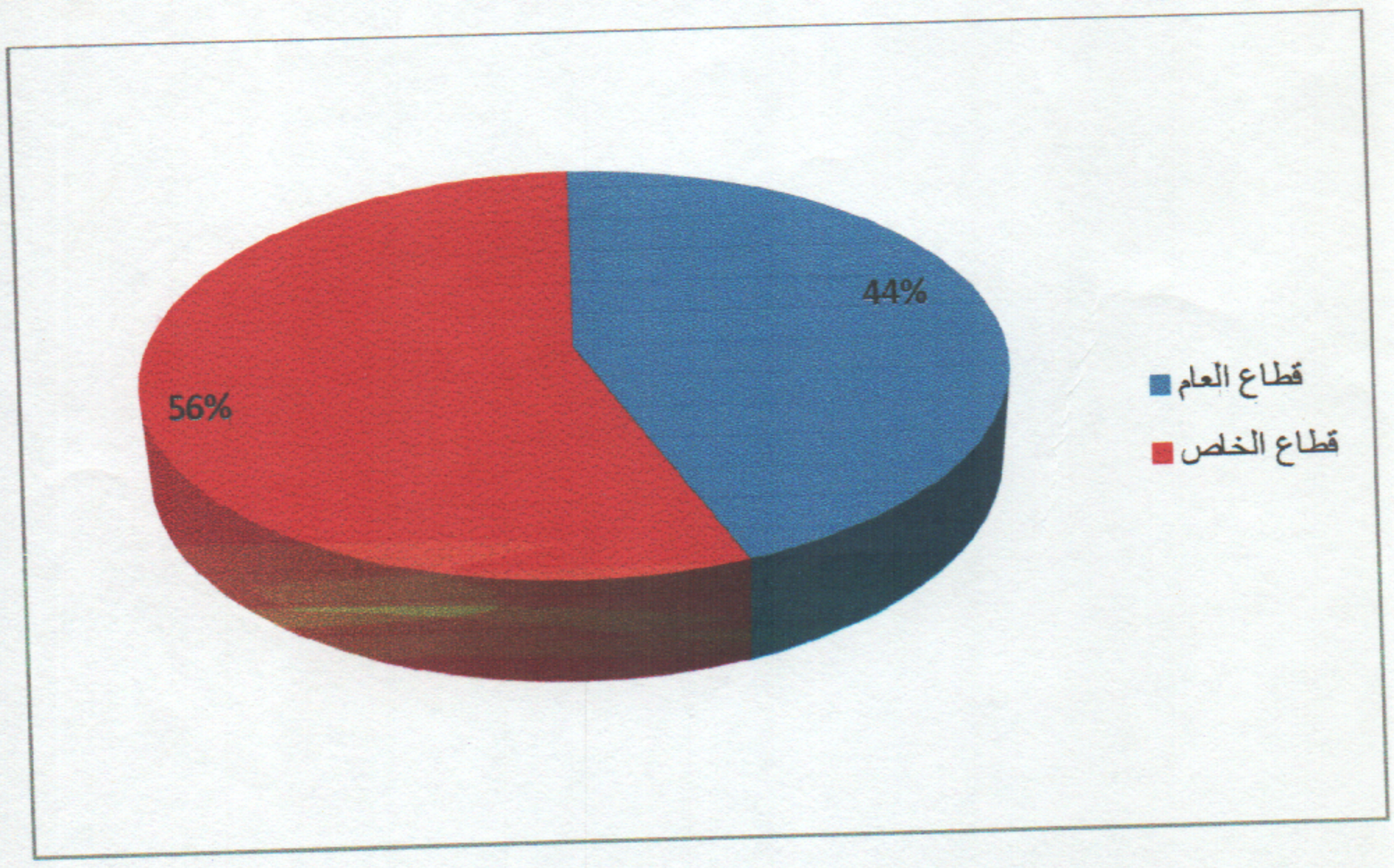
تم تحليل البيانات بواسطة برنامج اكسل٢٠٠٧.

الفصل الرابع

النتائج

جدول (١): نوع مصادر الإمداد في عينة الدراسة

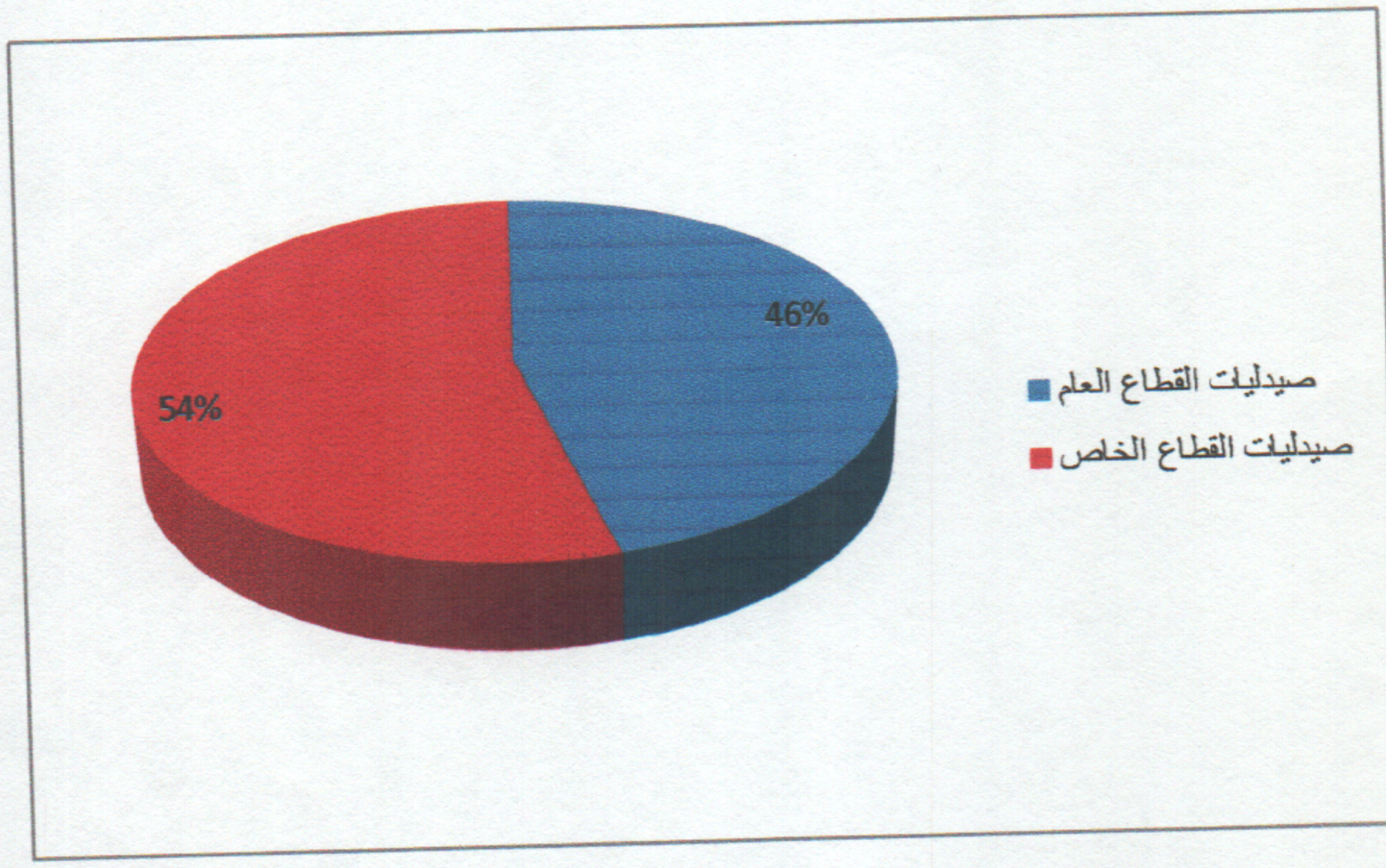
نوع قطاع مصدر الإمداد	العدد	النسبة
قطاع العام	٤	٤٤%
قطاع الخاص	٥	٥٦%
الجملة	٩	١٠٠%



شكل (١): نوع مصادر الإمداد في عينة الدراسة

جدول (٢): نوع قطاع الصيدليات في عينة الدراسة

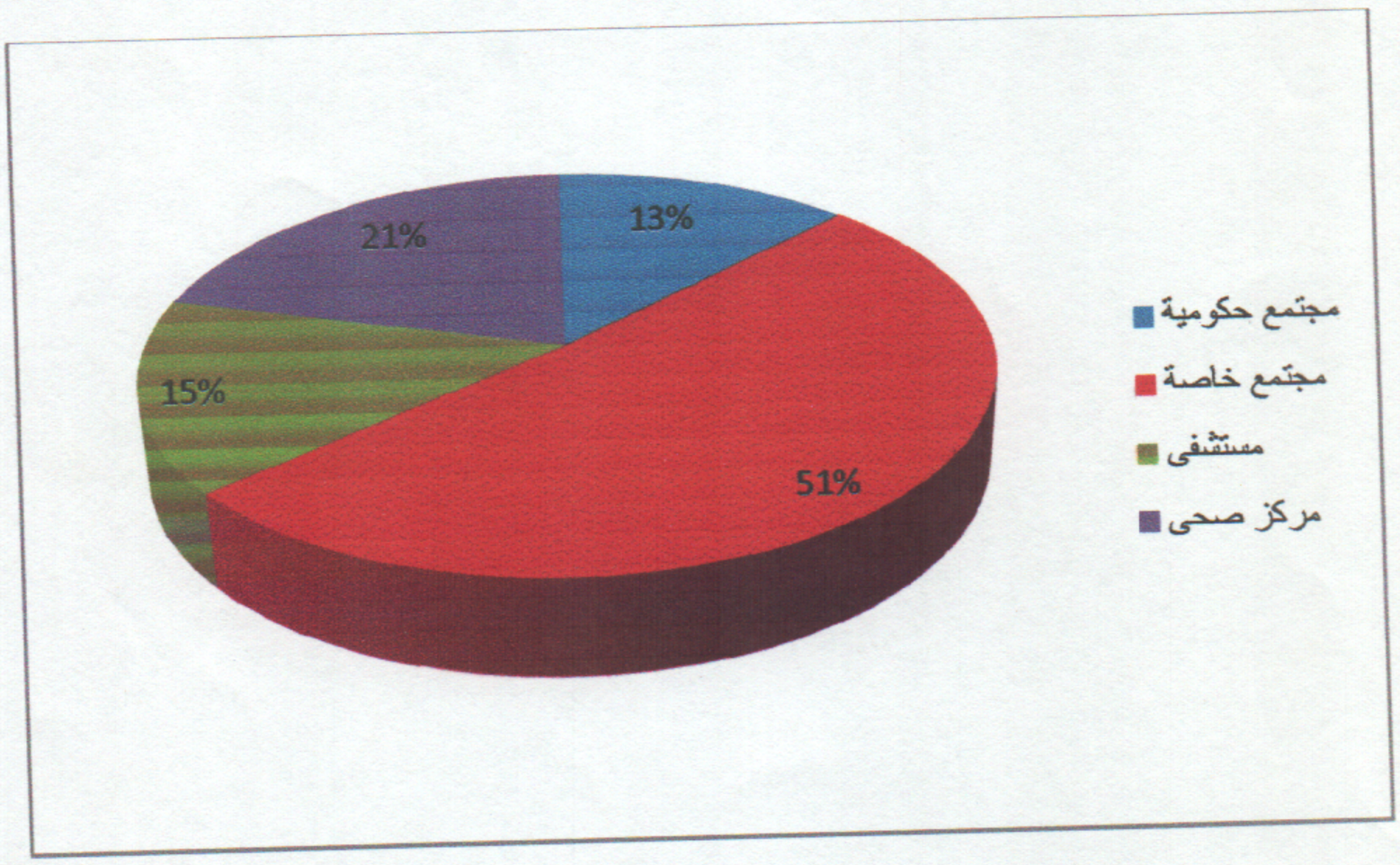
نوع قطاع الصيدلية	العدد	النسبة
صيدليات القطاع العام	١٨	%٤٦
صيدليات القطاع الخاص	٢١	%٥٤
الجملة	٣٩	%١٠٠



شكل (٢): نوع قطاع الصيدليات في عينة الدراسة

جدول (٣): نوع الصيدليات في عينة الدراسة

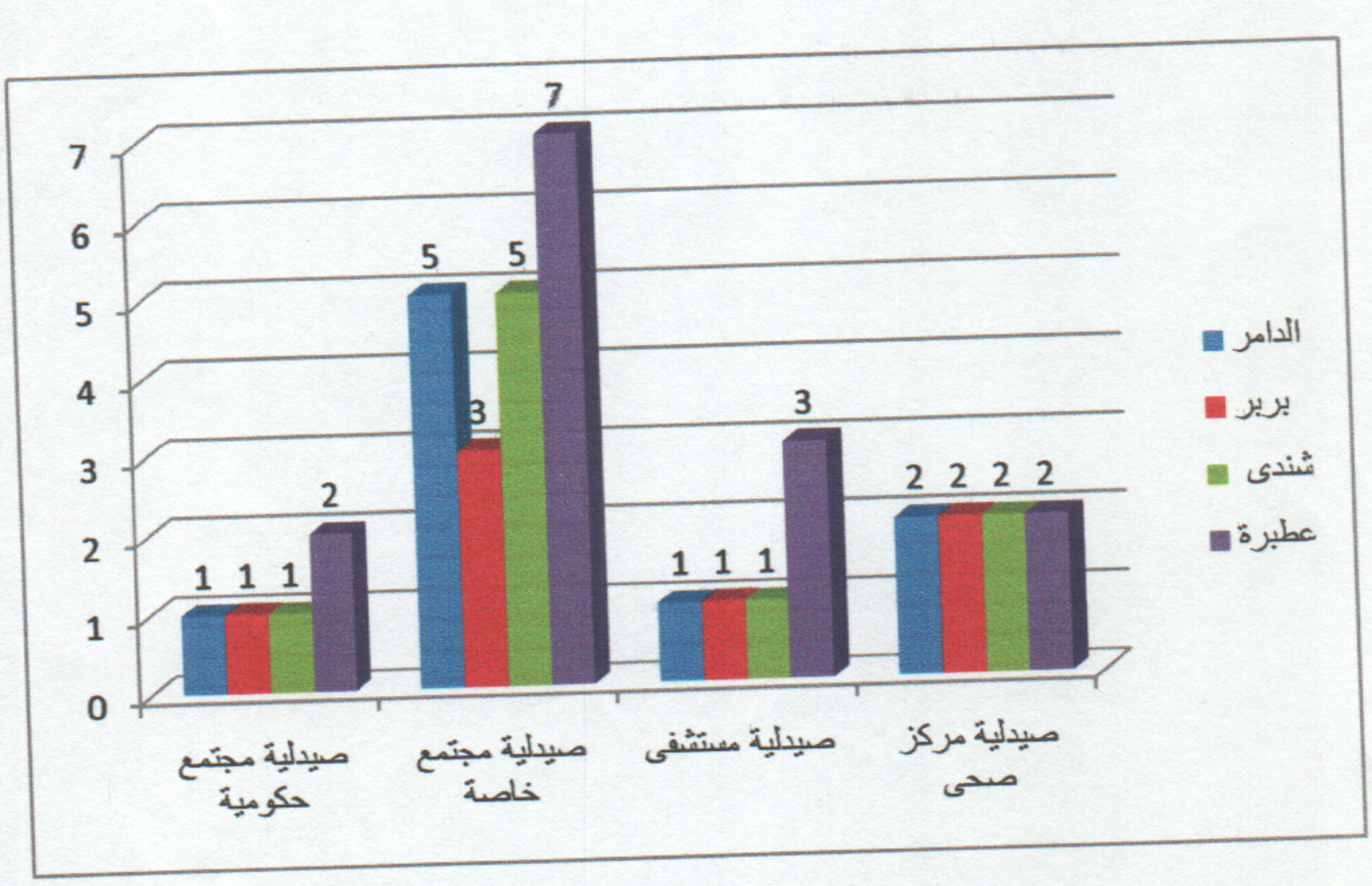
نوع الصيدلية	العدد	النسبة
مجتمع حكومية	٥	%١٣
مجتمع خاصة	٢٠	%٥١
مستشفى	٦	%١٥
مركز صحي	٨	%٢١
الجملة	٣٩	%١٠٠



شكل (٣): نوع الصيدليات في عينة الدراسة

جدول (٤): توزيع أنواع الصيدليات حسب المحليات في عينة الدراسة

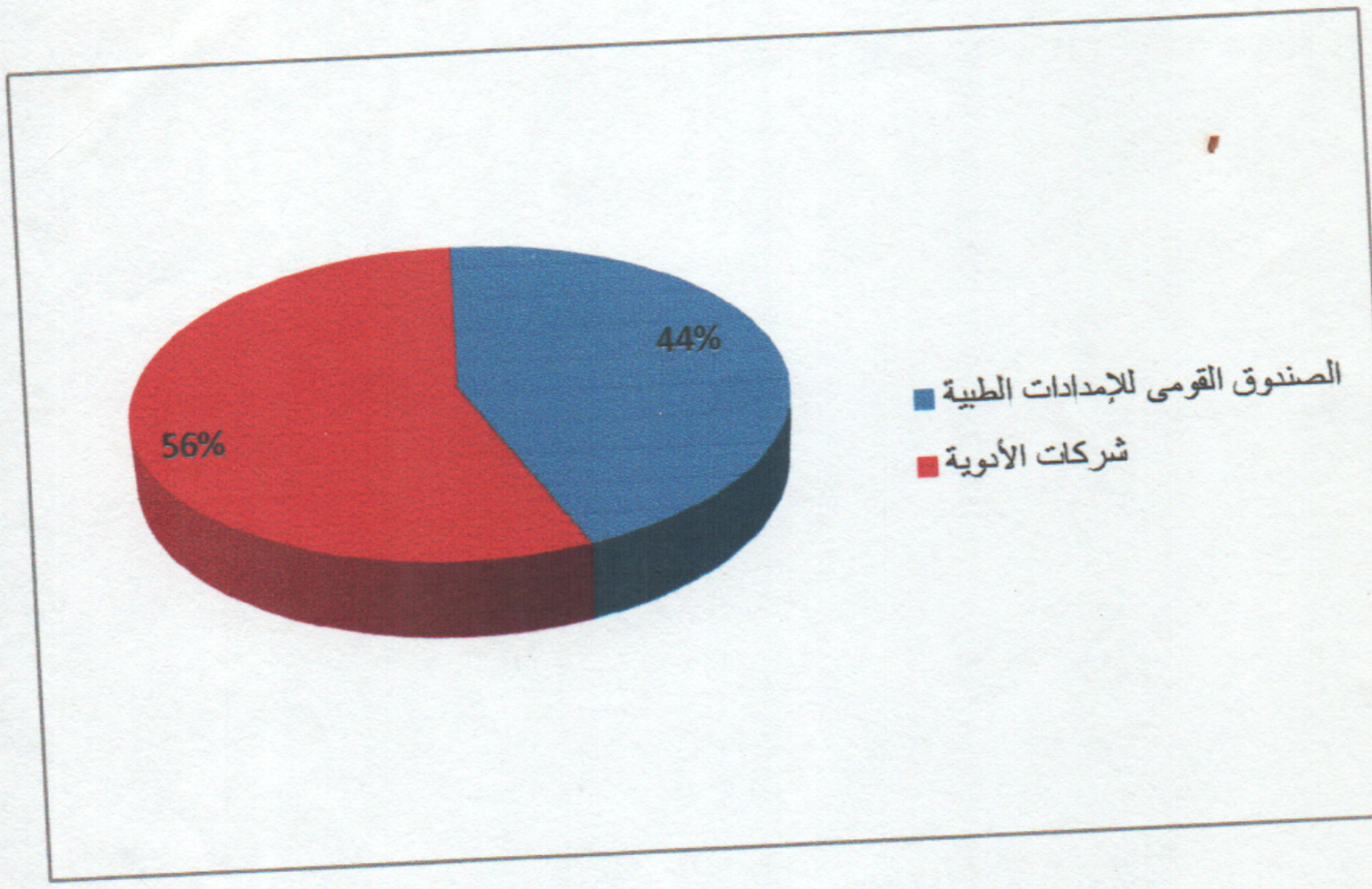
المحلية	صيدلية مجتمع حكومية	صيدلية مجتمع خاصة	صيدلية مستشفى	صيدلية مركز صحي	الجملة	النسبة
الدامر	١	٥	١	٢	٩	%٢٣
بربر	١	٣	١	٢	٧	%١٨
شندي	١	٥	١	٢	٩	%٢٣
عطبرة	٢	٧	٣	٢	١٤	%٣٦
الجملة	٥	٢٠	٦	٨	٣٩	%١٠٠



شكل (٤): توزيع أنواع الصيدليات حسب المحليات في عينة الدراسة

جدول (٥): المصادر الرئيسية للإمداد الدوائي بالنسبة لمصادر الإمداد بالولاية

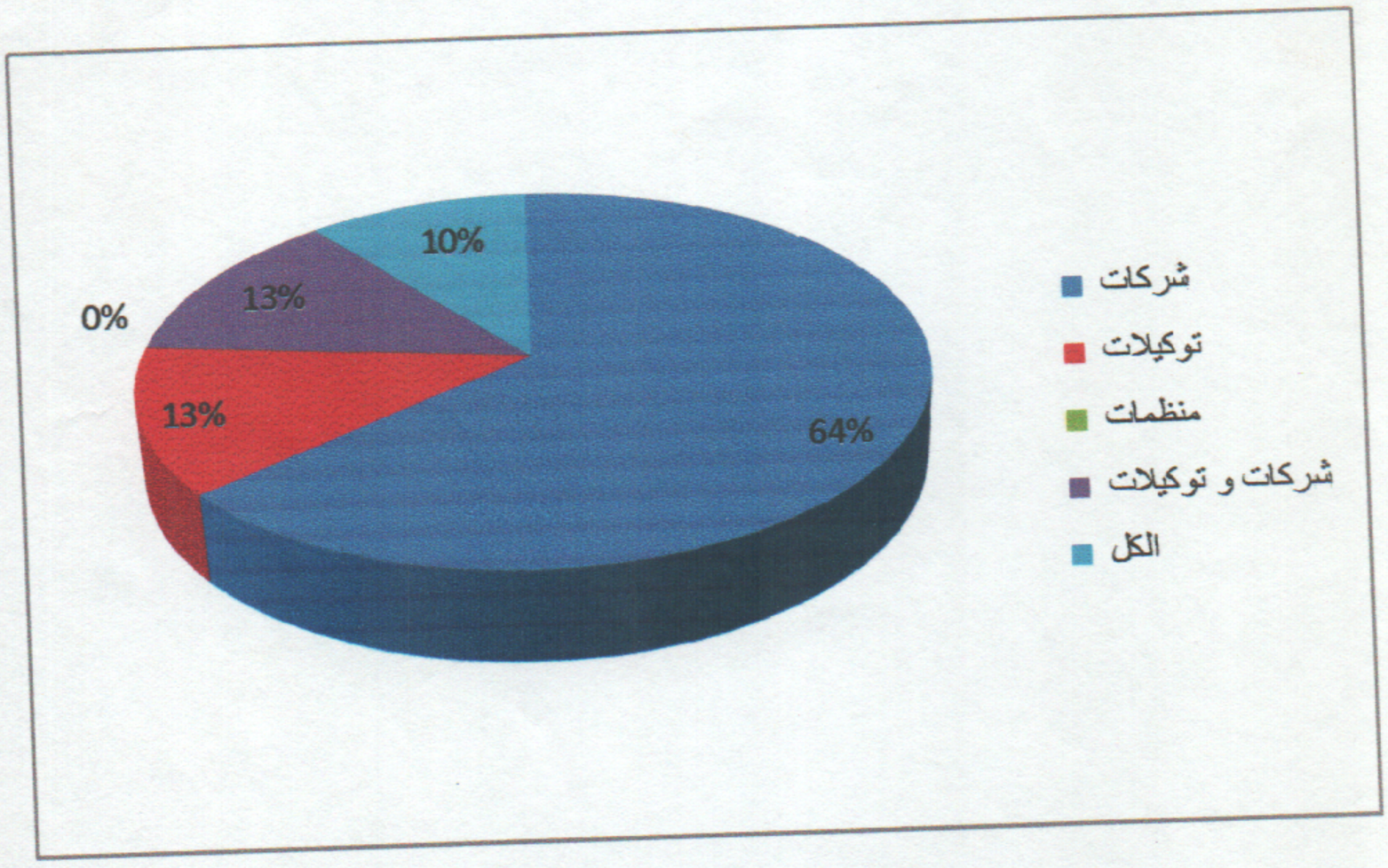
المصدر الرئيسي للإمداد الدوائي	العدد	النسبة
الصندوق القومي للإمدادات الطبية	٤	٤٤%
شركات الأدوية	٥	٥٦%
الجملة	٩	١٠٠%



شكل (٥): المصادر الرئيسية للإمداد الدوائي بالنسبة لمصادر الإمداد بالولاية

جدول (٦): مصادر الإمداد الدوائي بالنسبة للصيدليات بالولاية

مصدر الإمداد	العدد	النسبة
شركات	٢٥	%٦٤
توكيلات	٥	%١٣
منظمات	٠	%٠
شركات و توكيلات	٥	%١٣
الكل	٤	%١٠
الجملة	٣٩	%١٠٠

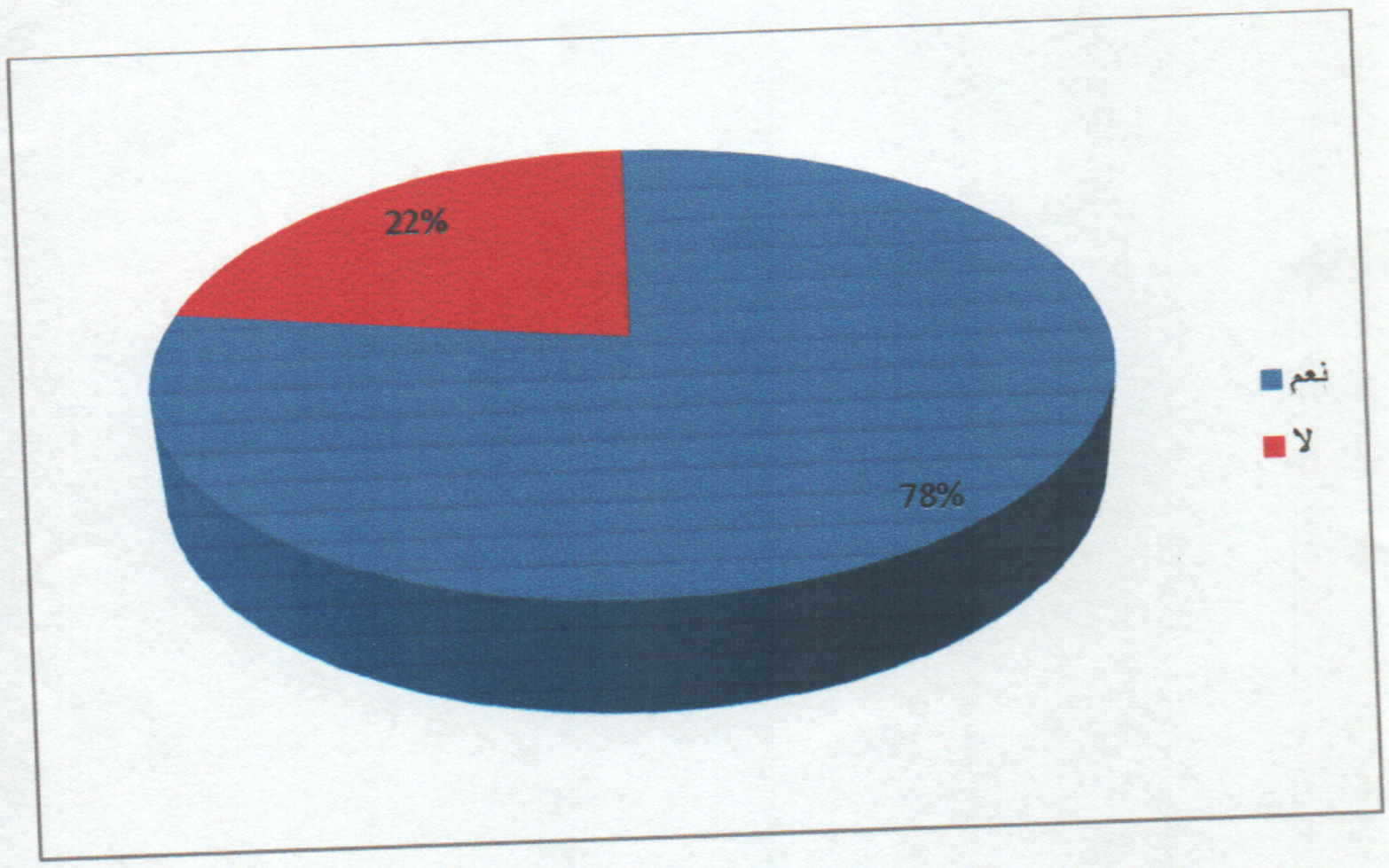


شكل (٦): مصادر الإمداد الدوائي بالنسبة للصيدليات بالولاية

جدول (٧): وجود قائمة محددة لأصناف الأدوية لمصادر الإمداد الولائية

وجود قائمة محددة لأصناف الأدوية	العدد	النسبة
نعم	٧	٧٨%
لا	٢	٢٢%
الجملة	٩	١٠٠%

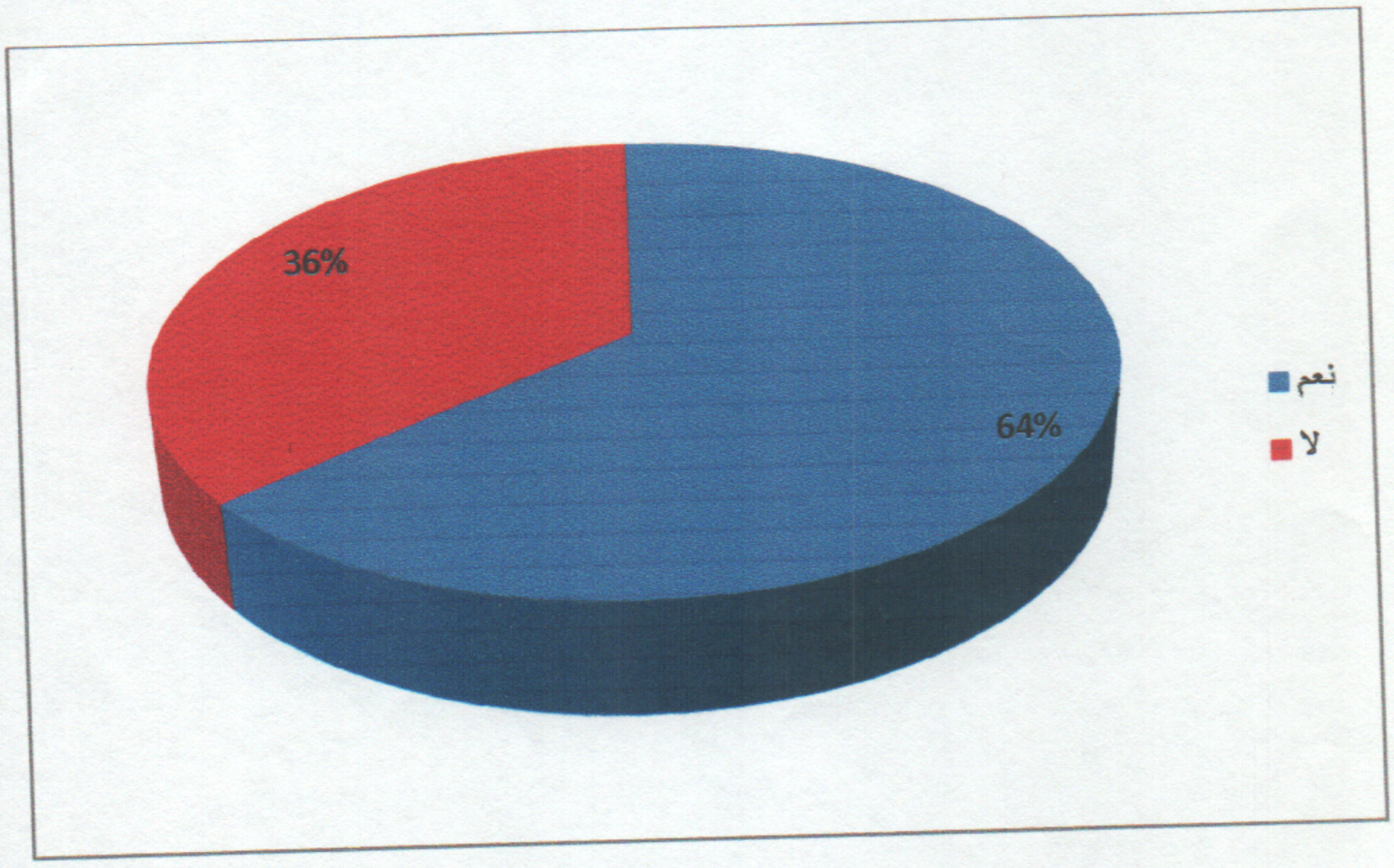
جامعة الشيخ عبد الله البدري
معادة المنتبات
مكتبة الكلية الصحية
Reg.No ..... رقم التسجيل
Classi.No ..... رقم التصنيف



شكل (٧): وجود قائمة محددة لأصناف الأدوية لمصادر الإمداد الولائية

جدول (٨): وجود قائمة محددة لأصناف الأدوية بالصيدليات

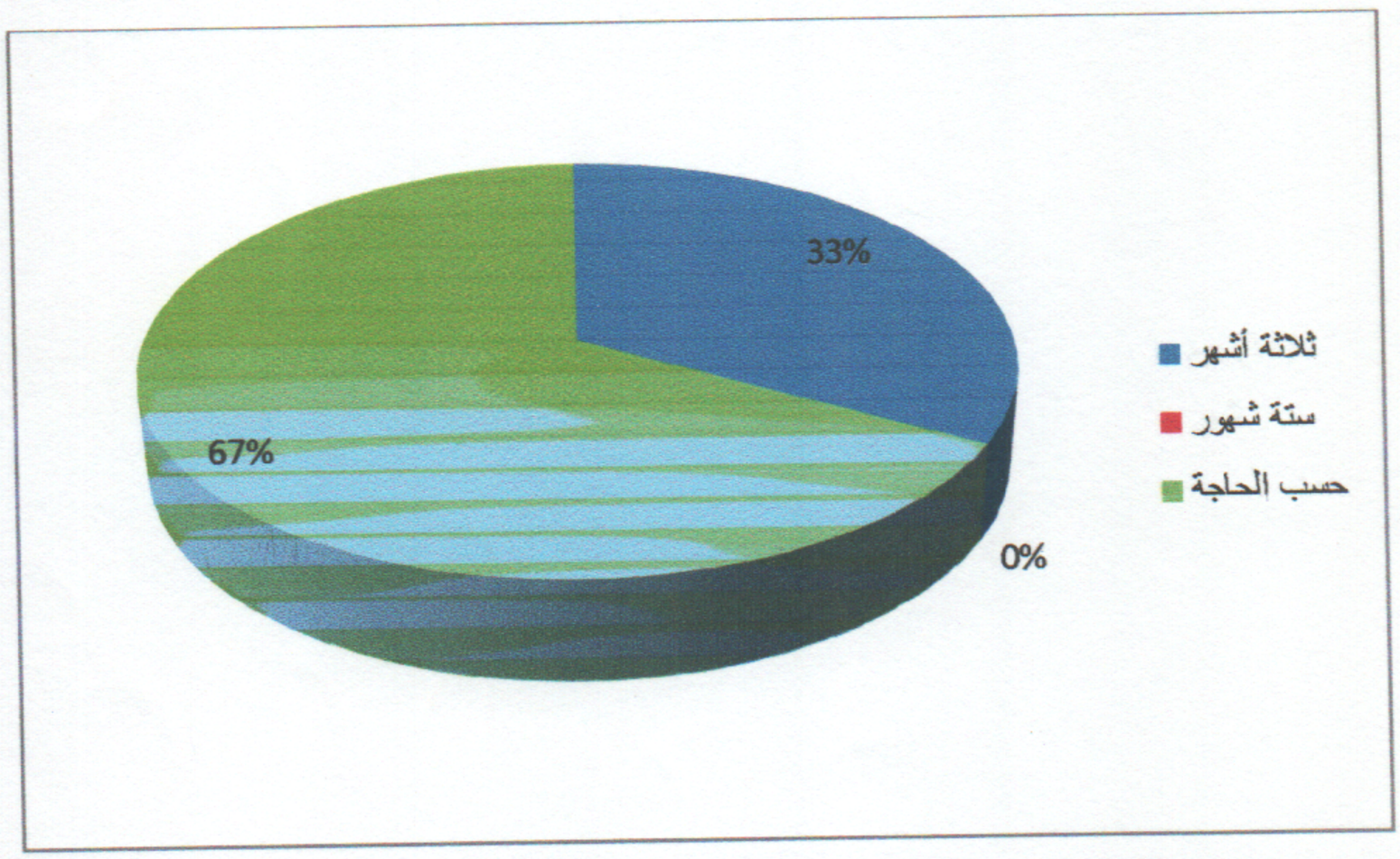
وجود قائمة محددة لأصناف الأدوية	العدد	النسبة
نعم	٢٥	٦٤%
لا	١٤	٣٦%
الجملة	٣٩	١٠٠%



شكل (٨): وجود قائمة محددة لأصناف الأدوية بالصيدليات

جدول (٩): الفترة الزمنية لطلب الأدوية من مصادر الإمداد الرئيسية بواسطة الإمداد الولائي

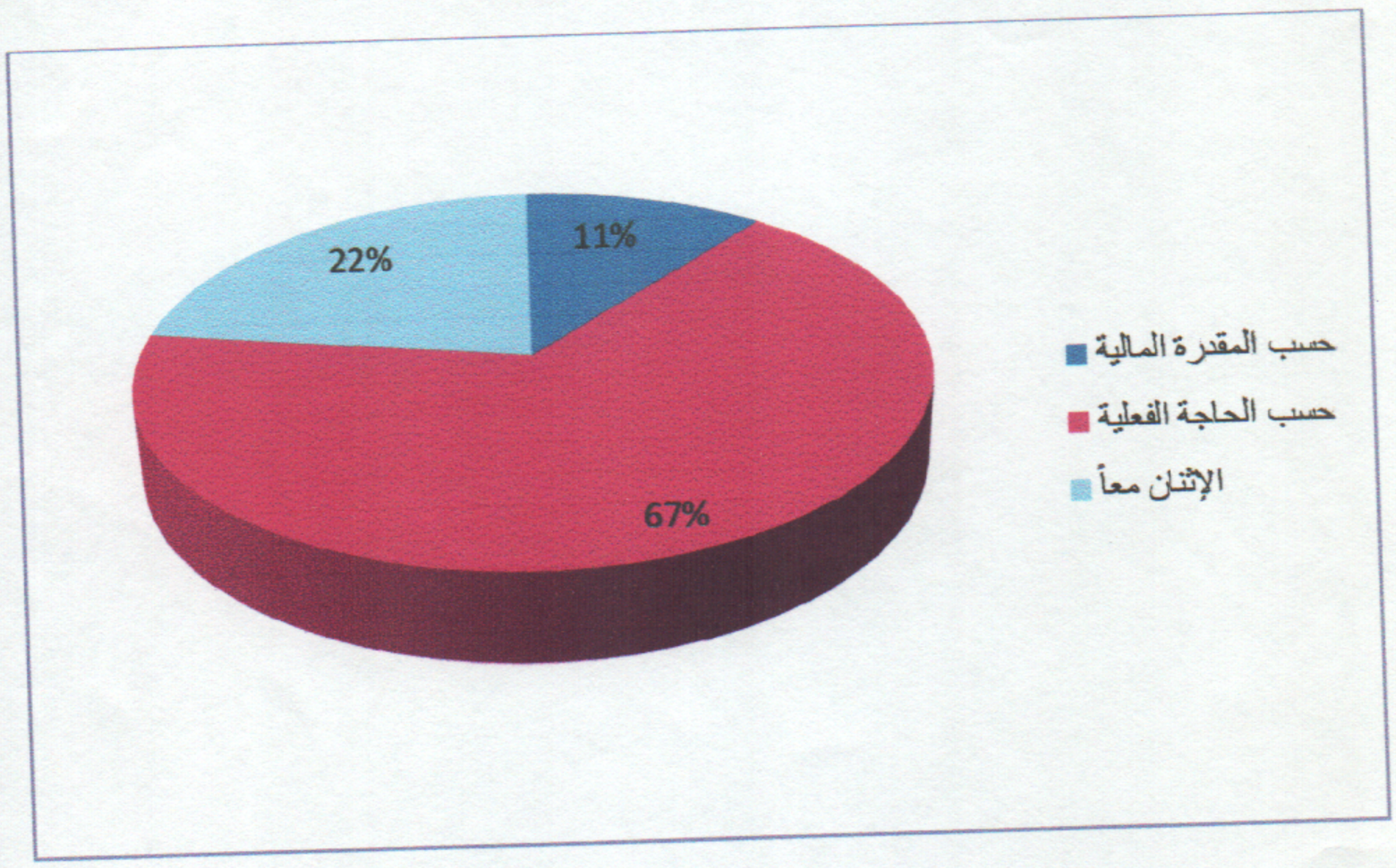
الفترة الزمنية لطلب الأدوية	العدد	النسبة
ثلاثة أشهر	٣	%٣٣
ستة شهور	٠	%٠
حسب الحاجة	٦	%٦٧
الجملة	٩	%١٠٠



شكل (٩): الفترة الزمنية لطلب الأدوية من مصادر الإمداد الرئيسية بواسطة الإمداد الولائي

جدول (١١): المنهجية التي تعتمد عليها مصادر الإمداد الدوائي الولائى في تحديد الحاجة الدوائية

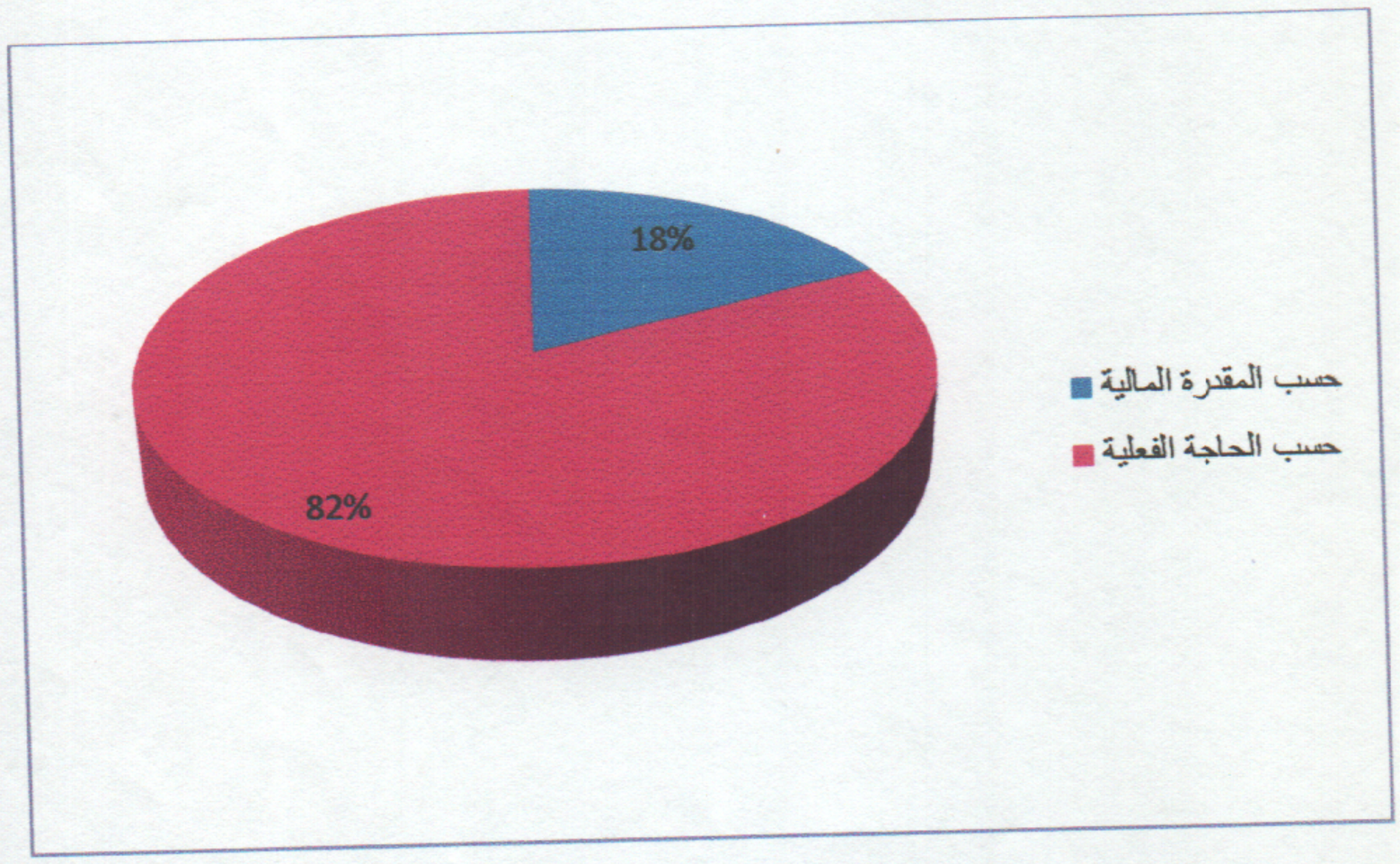
تحديد الحاجة الدوائية	العدد	النسبة
حسب المقدرة المالية	١	١١%
حسب الحاجة الفعلية	٦	٦٧%
الاثنان معاً	٢	٢٢%
الجملة	٩	١٠٠%



شكل (١١): المنهجية التي تعتمد عليها مصادر الإمداد الدوائي الولائي في تحديد الحاجة الدوائية

جدول (١٢): المنهجية التي تعتمد عليها الصيدليات في تحديد الحاجة الدوائية

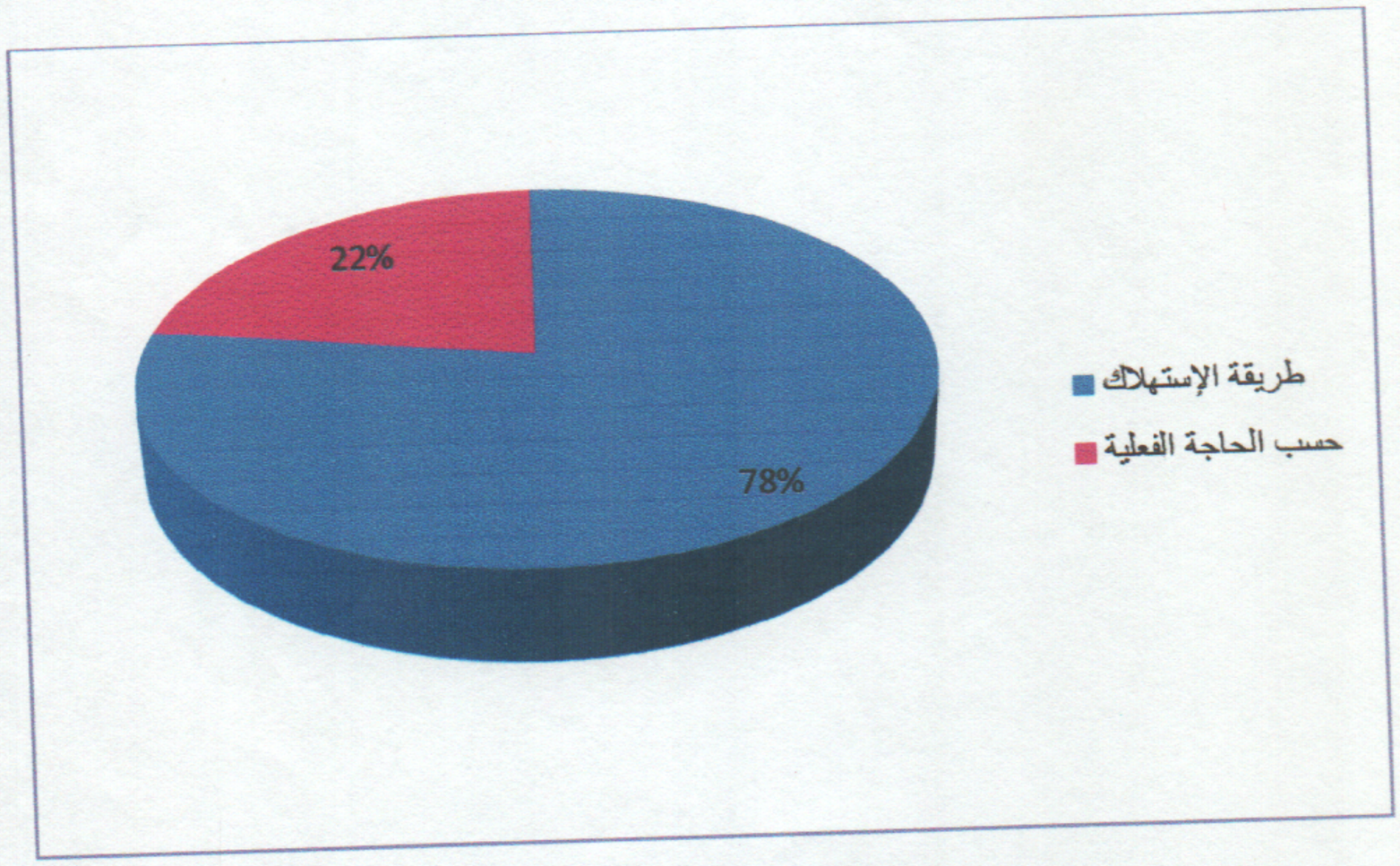
تحديد الحاجة الدوائية	العدد	النسبة
حسب المقدرة المالية	٧	١٨%
حسب الحاجة الفعلية	٣٢	٨٢%
الجملة	٣٩	١٠٠%



شكل (١٢): المنهجية التي تعتمد عليها الصيدليات في تحديد الحاجة الدوائية

جدول (١٣): أنواع طرق تحديد الحاجة الدوائية المستخدمة في مصادر الإمداد الدوائي الولائي

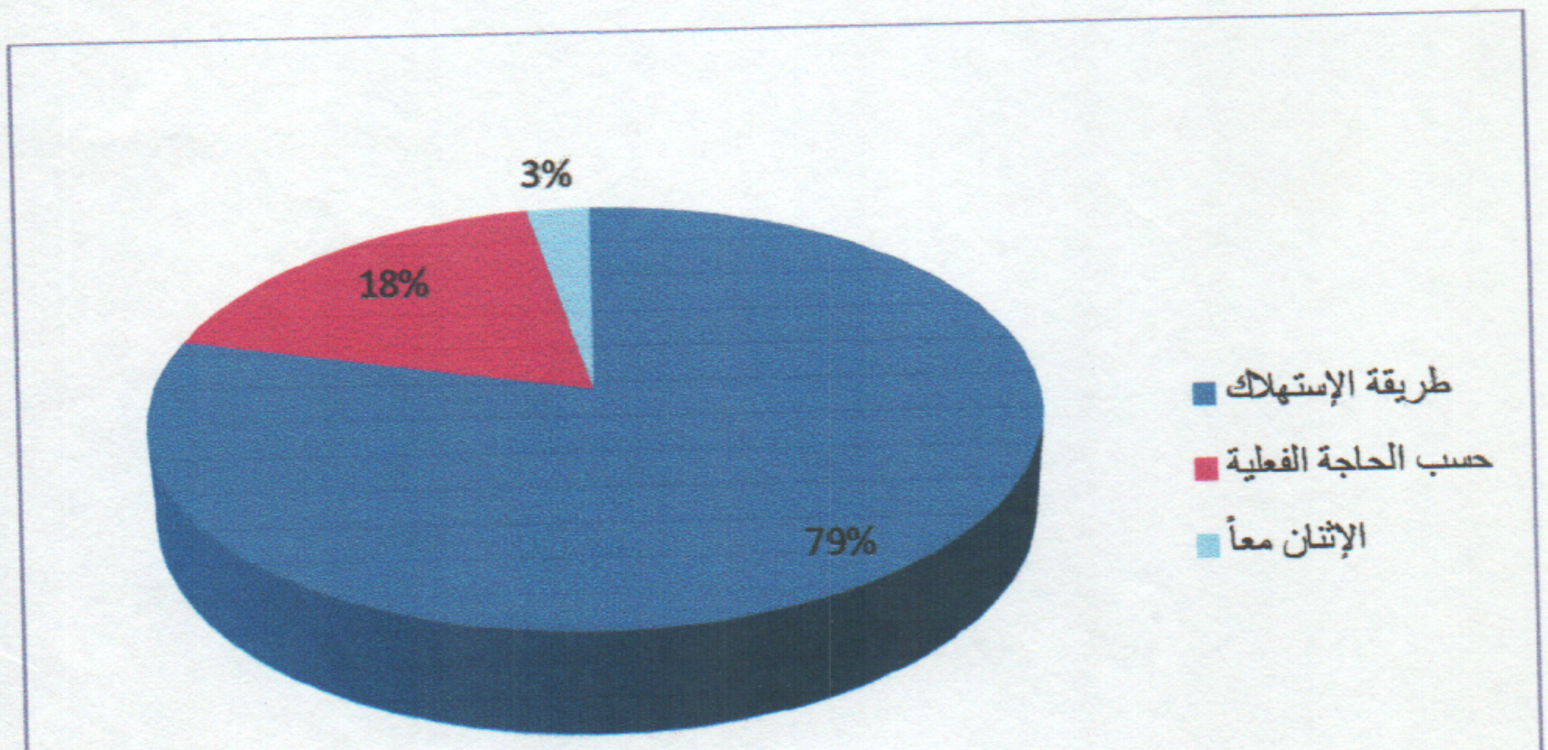
أنواع تحديد الحاجة الدوائية	العدد	النسبة
طريقة الاستهلاك	٧	%٧٨
حسب الحاجة الفعلية	٢	%٢٢
الجملة	٩	%١٠٠



شكل (١٣): أنواع طرق تحديد الحاجة الدوائية المستخدمة في مصادر الإمداد الدوائي الولائي

جدول (١٤): أنواع طرق تحديد الحاجة الدوائية المستخدمة في الصيدليات

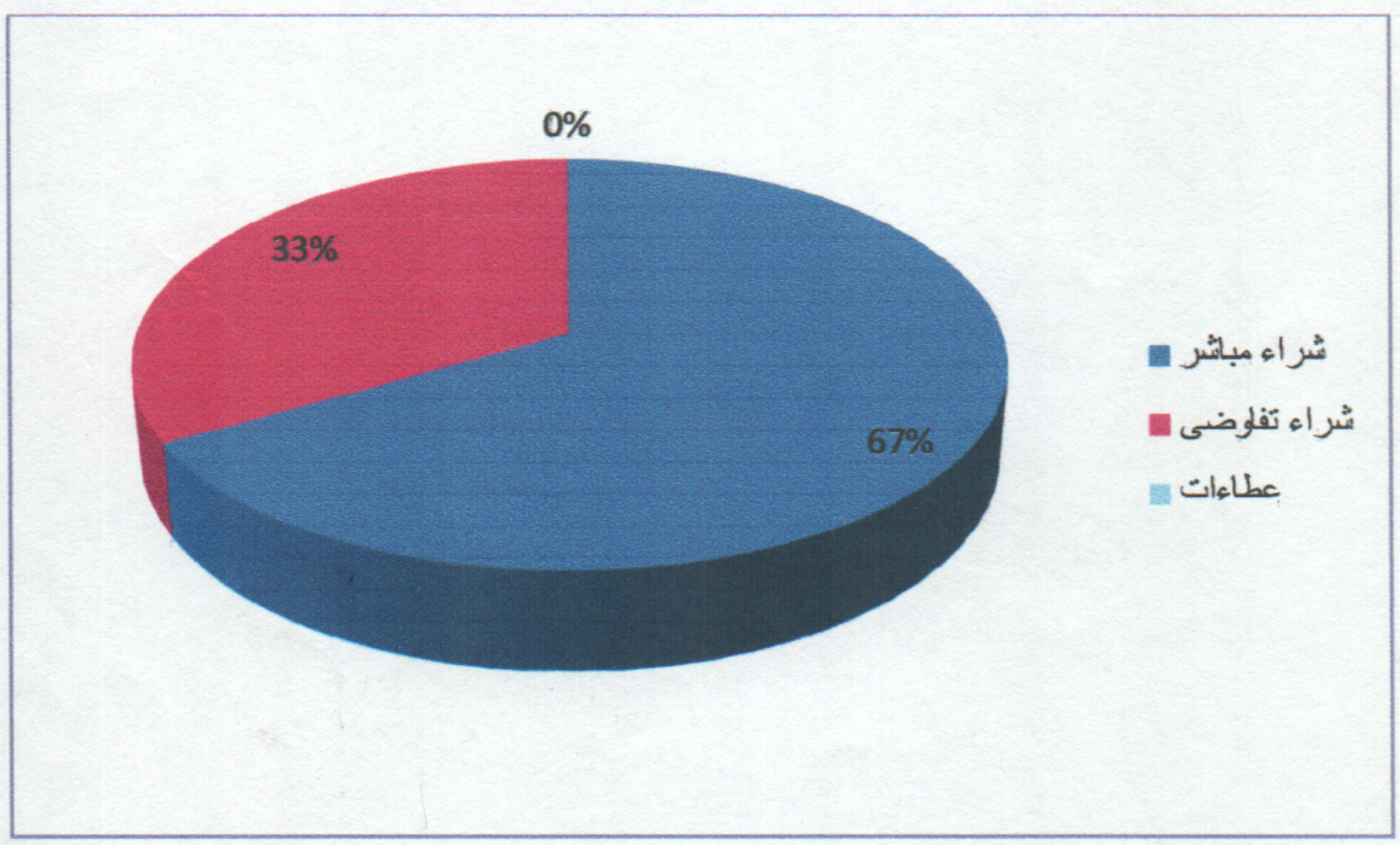
أنواع تحديد الحاجة الدوائية	العدد	النسبة
طريقة الاستهلاك	٣١	%٧٩
حسب الحاجة الفعلية	٧	%١٨
الاثنان معاً	١	%٣
الجملة	٣٩	%١٠٠



شكل (١٤): أنواع طرق تحديد الحاجة الدوائية المستخدمة في الصيدليات

جدول (١٥): نظام الشراء المتبع في مصادر الإمداد الدوائي الولائية

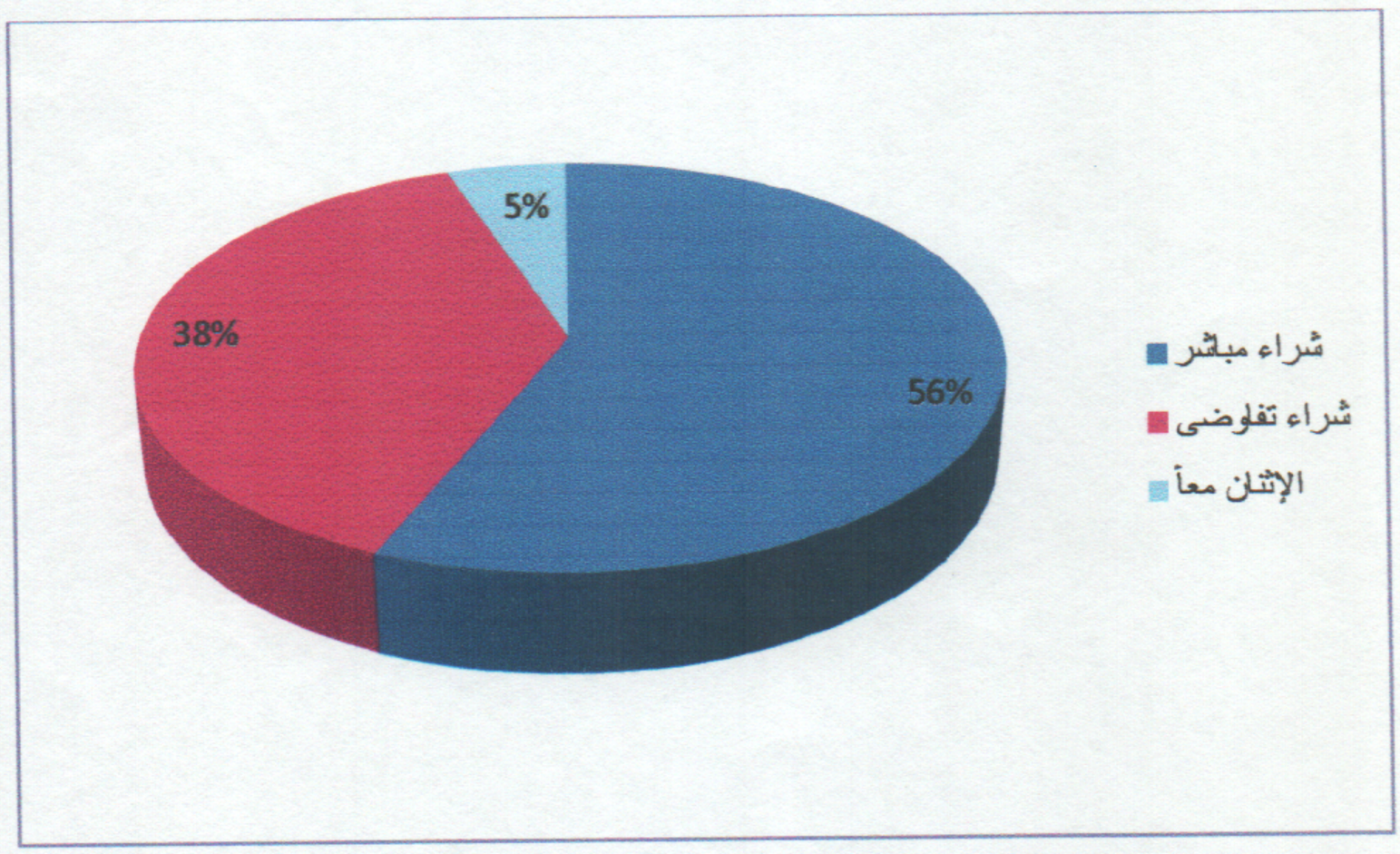
نظام الشراء المتبع	العدد	النسبة
شراء مباشر	٦	%٦٧
شراء تفاوضي	٣	%٣٣
عطاءات	٠	%٠
الجملة	٩	%١٠٠



شكل (١٥): نظام الشراء المتبع في مصادر الإمداد الدوائي الولائية

جدول (١٦): نظام الشراء المتبع في الصيدليات

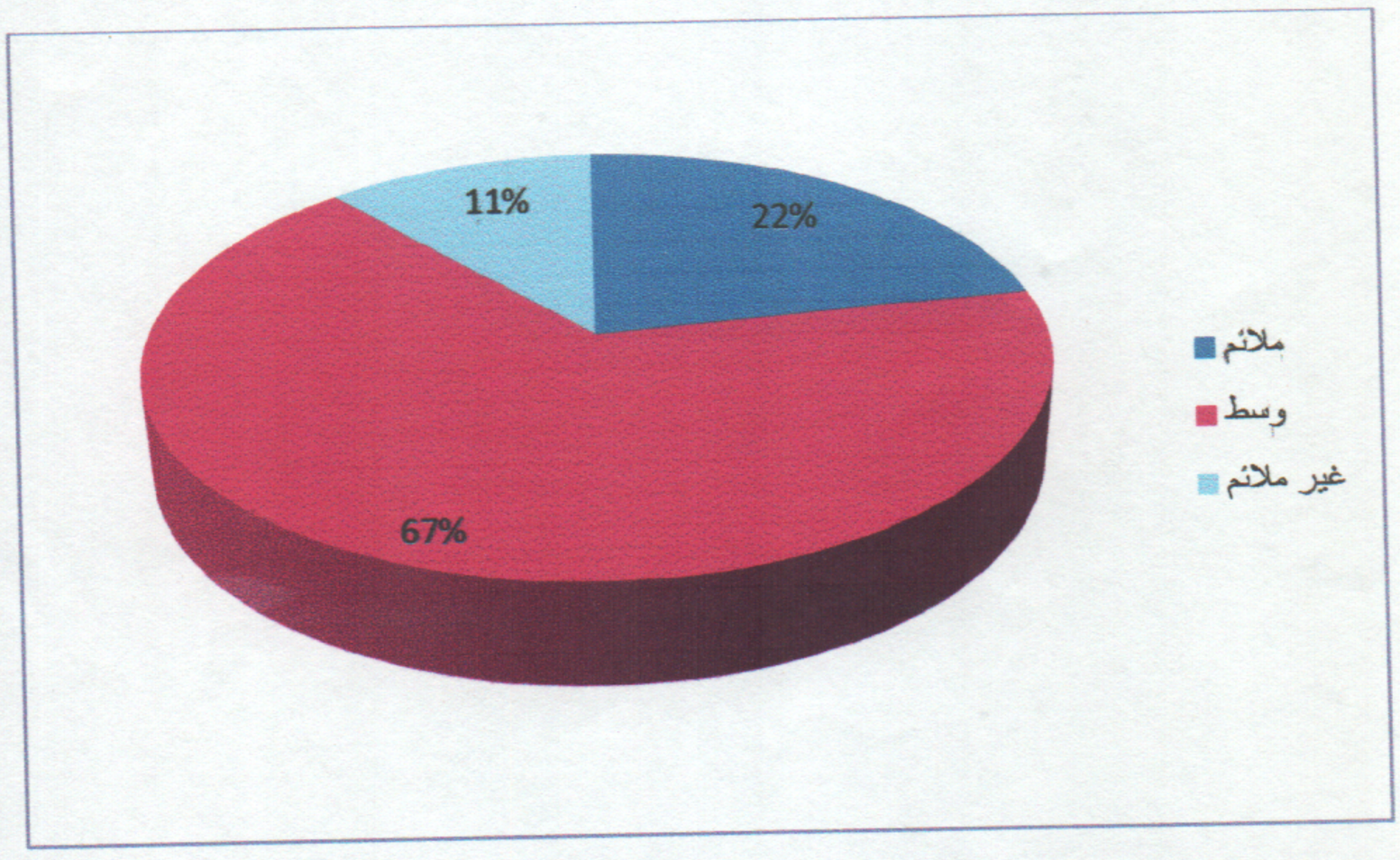
نظام الشراء المتبع	العدد	النسبة
شراء مباشر	٢٢	%٥٦
شراء تفاوضي	١٥	%٣٨
الاثنان معاً	٢	%٥
الجملة	٣٩	%١٠٠



جدول (١٦): نظام الشراء المتبع في الصيدليات

جدول (١٧): تخزين الأدوية في مخازن مصادر الإمداد الدوائي الولائي

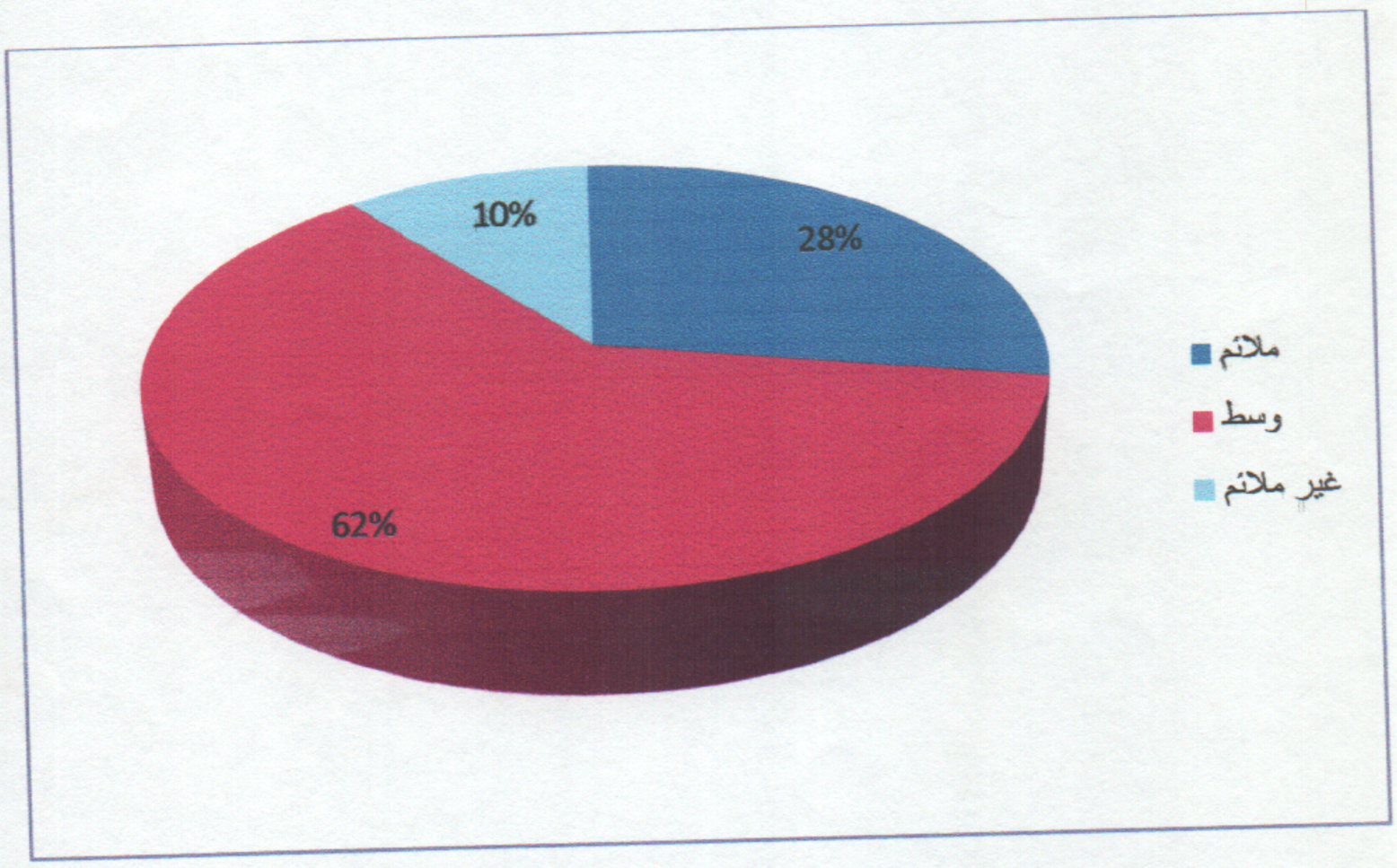
تخزين الأدوية في مخازن مصادر الإمداد	العدد	النسبة
ملائم	٢	%٢٢
وسط	٦	%٦٧
غير ملائم	١	%١١
الجملة	٩	%١٠٠



شكل (١٧): تخزين الأدوية في مخازن مصادر الإمداد الدوائي الولائي

جدول (١٨): تخزين الأدوية في الصيدليات

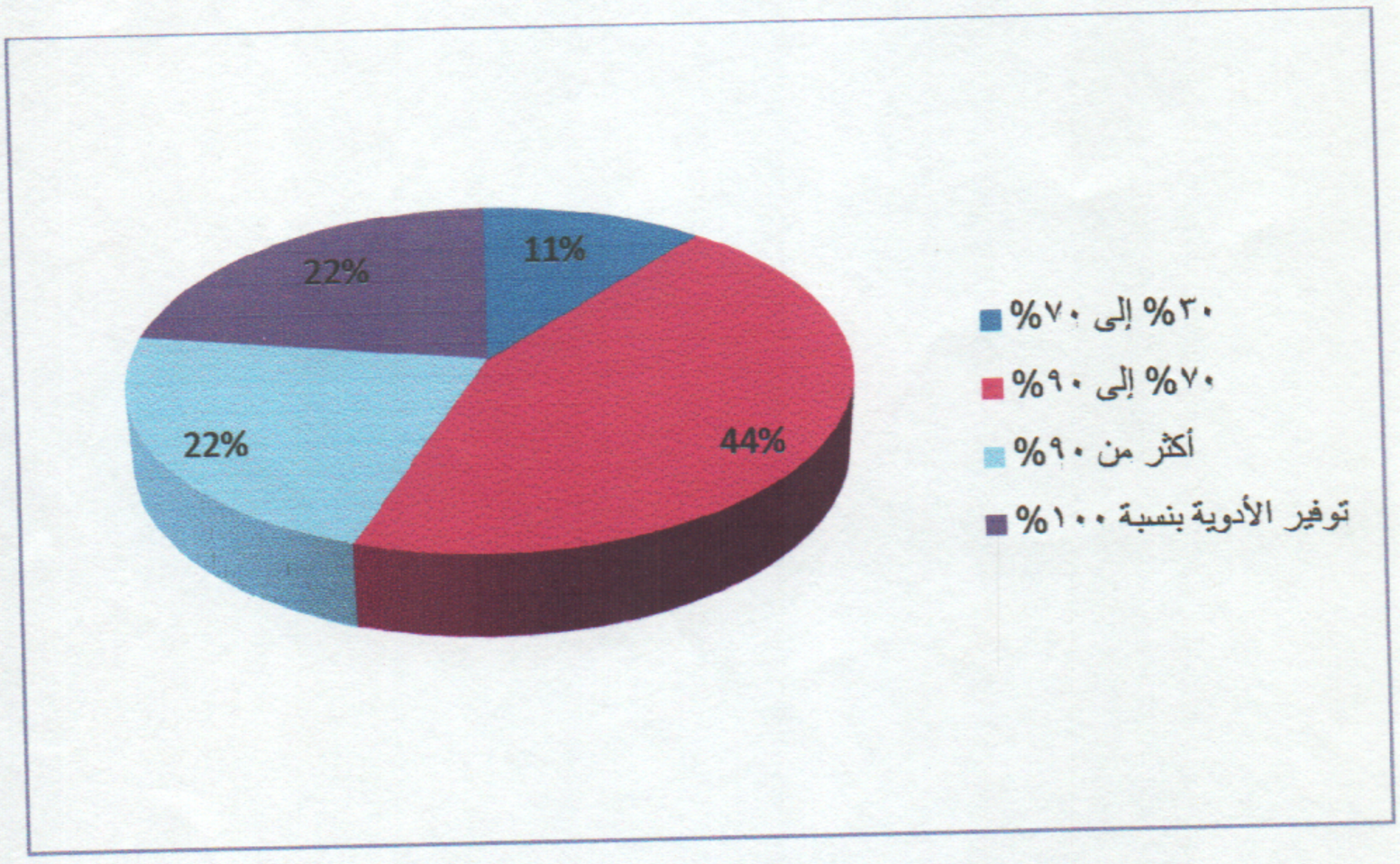
تخزين الأدوية في الصيدلية	العدد	النسبة
ملائم	١١	%٢٨
وسط	٢٤	%٦٢
غير ملائم	٤	%١٠
الجملة	٣٩	%١٠٠



شكل (١٨): تخزين الأدوية في الصيدليات

جدول (١٩): نسبة توفير أصناف الأدوية بمصادر الإمداد الدوائي بالولاية

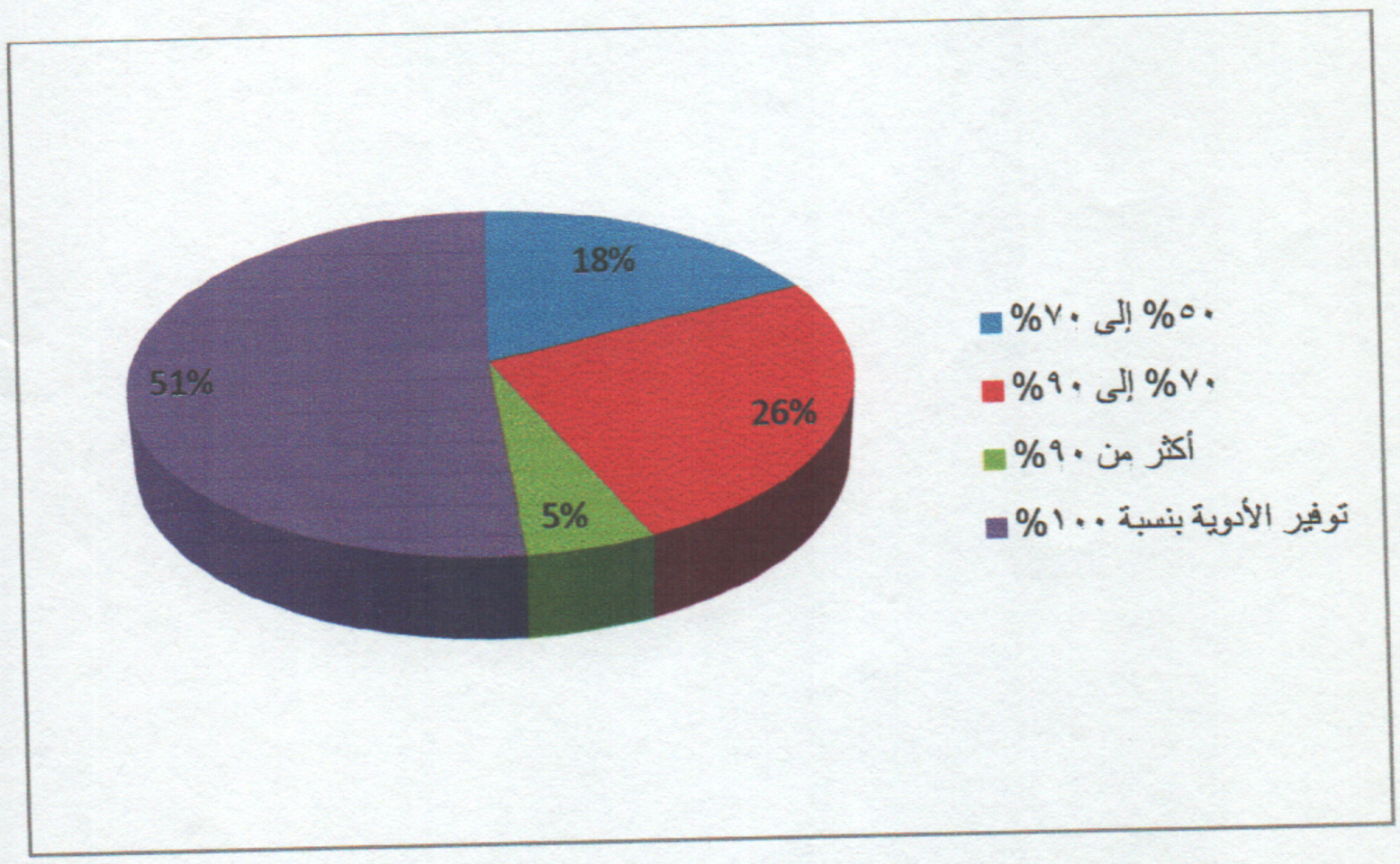
نسبة توفير أصناف الأدوية	العدد	النسبة
٣٠% إلى ٧٠%	١	١١%
٧٠% إلى ٩٠%	٤	٤٤%
أكثر من ٩٠%	٢	٢٢%
توفير الأدوية بنسبة ١٠٠%	٢	٢٢%
الجملة	٩	١٠٠%



شكل (١٩): نسبة توفير أصناف الأدوية بمصادر الإمداد الدوائي بالولاية

جدول (٢٠): نسبة توفير أصناف الأدوية بالصيدليات

نسبة توفير أصناف الأدوية	العدد	النسبة
٥٠% إلى ٧٠%	٧	١٨%
٧٠% إلى ٩٠%	١٠	٢٦%
أكثر من ٩٠%	٢	٥%
توفير الأدوية بنسبة ١٠٠%	٢٠	٥١%
الجملة	٣٩	١٠٠%



شكل (٢٠): نسبة توفير أصناف الأدوية بالصيدليات

جدول (٢١): نظام توزيع الأدوية من مصادر الإمداد الدوائي للصيدليات

نظام توزيع الأدوية	العدد	النسبة
حسب الطلب	٩	١٠٠%
بدون طلب	٠	٠%
الجملة	٩	١٠٠%

جدول (٢٢): مصادر الإمداد الدوائي التي لديها وسيلة حركة لنقل وترحيل وتوزيع الأدوية

توفير وسيلة حركة مجهزة للتوزيع	العدد	النسبة
نعم	٧	٧٨%
لا	٢	٢٢%
الجملة	٩	١٠٠%

جدول (٢٣): مصادر الإمداد الدوائي الولائي التي تلجأ للشراء من مصادر أخرى

الشراء من مصادر أخرى	العدد	النسبة
نعم	٣	٣٣%
لا	٣	٣٣%
أحياناً	٣	٣٣%
الجملة	٩	١٠٠%

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

أجريت الدراسة في ولاية نهر النيل بالمدن الرئيسية حيث وقع الاختيار على مدن عطبرة ، بربر ، الدامر و شندي ، وهدفت الدراسة إلى تقييم الإمداد الدوائي ومدى تغطيته للحاجة الدوائية خلال مايو ٢٠١٦م ، العينة شملت كل مصادر الإمداد الدوائي وعدد (٣٩) صيدلية مجتمع بالولاية .

وجد أن ٧٨% من مصادر الإمداد بالولاية ملتزمون بقوائم محددة لأصناف الأدوية ، فوجود قائمة محددة تسهل من عملية الإختيار للأدوية فالإختيار يمثل الآلية الفعالة لتحقيق المنفعة العلاجية القصوى ، فمن الناحية العلاجية يتم صرف أدوية معلومة وذات جودة عالية وفعالية ويسهل إستعمالها .

أظهرت الدراسة أيضاً أن ٦٧% من مخازن مصادر الإمداد الدوائي الولائي تتميز بظروف تخزينية متوسطة من حيث الملائمة ، أما الصيدليات فكانت نسبتها ٦٢% من حيث توفير تخزين جيد للأدوية ، فالتخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية والمستلزمات الطبية لحين توزيعها و الإستفادة منها يضمن جودتها ، كما يضمن وصول دواء آمن وفعال للمواطن الذي تمثل صحته هدفاً منشودا.

توفر وسيلة حركة مجهزة لنقل و توزيع الأدوية كان ركن أساسي من أركان هذه الدراسة ، فوجد أن ٧٨% من مصادر الإمداد الدوائي لديها وسيلة حركة مجهزة لنقل وترحيل وتوزيع الأدوية، فوسيلة الحركة المجهزة تضمن سلامة الدواء من أي ظروف تؤثر على ثباتية تغليفه وتمنع حدوث أي تلوث من أي نوع ،الجدير بالذكر أن توزيع الأدوية وترحيلها من الحلقات المهمة في سلسلة الإمداد الدوائي .

العمود الفقري لهذه الدراسة هو معرفة نظام الإمداد الدوائي المتبع في مصادر الإمداد الدوائي والصيدليات ، وهذا ما جعلنا نبحر أكثر في هذه الدراسة ، فوجدنا أن ٧٨% من مصادر الإمداد و ٦٤% من صيدليات المجتمع بالولاية متوفرة لديهم قوائم محددة لأصناف الأدوية ، أما عن الفترة الزمنية لطلب الأدوية من مصادر الإمداد وجدنا أن ٦٧% من مصادر الإمداد الدوائي تطلب الدواء على حسب الحاجة ، ومن ناحية أخرى كانت نسبة الصيدليات ٦٩% على حد السواء ، ومن فوائد تحديد الحاجة إنها تطور نظام الإمداد وتستحدث نظام أفضل وتقلل من التكلفة ، هذا بالإضافة إلى تفادي الفجوات الدوائية .

برهنت الدراسة أيضاً أن مصادر الإمداد الدوائي والصيدليات يتفقان في اعتمادهما على منهجية الحاجة الفعلية في تحديد حاجتها الدوائية بنسبه ٦٧% لمصادر الإمداد و ٨٢% لصيدليات المجتمع , ويتفقان مره أخرى في نفس الطريقة في تحديد الحاجة الدوائية وهي طريقة الاستهلاك بنسبة ٧٩% , حيث تمتاز هذه الطريقة بأنها لا تحتاج إلى معلومات عن الحالة المرضية بالمؤسسة الصحية ولا تحتاج إلى دليل وصف أدوية , كما أثبتت الدراسة أن ٦٧% من مصادر الإمداد تتبع نظام الشراء المباشر , و الصيدليات تتبع نفس النظام بنسبة ٥٦% , حيث يتميز الشراء المباشر بأنه دائما سريع وأسهل طرق الشراء , كما تلجأ مصادر الإمداد الدوائي للشراء من مصادر أخرى أو تلجأ أحياناً أو لا تلجأ بتاتاً بنسبة موحدة وهي ٣٣% .

بالتمعن جيداً في هذه الدراسة نجد الهدف السامي هو توفير كل أصناف الأدوية , فوجدنا أن ٤٤% من مصادر الإمداد الدوائي الرئيسية تتوفر لديهم الأدوية بنسبة ٧٠% - ٩٠% ويتوفر الدواء بمتوسط نسبة ٨٤% لكل مصادر الإمداد الدوائى بالولاية , ومن ناحية أخرى نجد أن نسبة توفر الأدوية بالصيدليات لنسبة ١٠٠% لعدد ٥١% من الصيدليات , وبالنظر إلى هذه النسبة نجدها شاذة بعض الشئ فكل من شملته هذه النسبة تتوفر لديه كافة أصناف الأدوية هذا على حد تعبيرهم ، ووجد المتوسط العام لنسبة توفر أصناف الأدوية بالصيدليات ٨٨%.

الخاتمة

أجريت هذه الدراسة في ولاية نهر النيل بالمدن الرئيسية وهى مدينة عطبرة ، بربر ، الدامر و شندي ، وهدفت الدراسة إلى تقييم الإمداد الدوائي ومدى تغطيته للحاجة الدوائية خلال مايو ٢٠١٦م ، ورغم أن الولاية تذخر بالعديد من مصادر الإمداد الدوائي و تتنوع بها قطاعات الصيدليات ، إلا أنه من خلال الدراسة وجد بعض القصور في ما يلي الوفرة الدوائية و جودة مخازن الأدوية و وسائل ترحيل وتوزيع الأدوية ، وهذا كله أثر على تغطية الحوجة الدوائية للمرضى بالولاية ، لكن بالنظر لهذا القصور نجد أنه فى مقدور السلطة المسئولة عن الصحة بالولاية تلافي هذا القصور بإتباع وتطبيق نظام الإمداد الدوائي بصورته الصحيحة.

التوصيات

١. على وزارة الصحة بالولاية البدء فوراً في تطبيق نظام الإمداد الدوائي بالصورة الأمثل حتى نضمن انسياب جميع الأدوية الأساسية بصورة منتظمة في جميع الأوقات وبالكميات التي تلبي حاجة المواطنين مع ضمان وتأمين احتفاظها بسلامتها وجودتها المقررة.
٢. تأهيل الكوادر التي تعمل في مجال الإمداد الدوائي بمختلف مستوياتهم كل حسب عمله ومستواه , وتوفير مخازن حسب المواصفات , و أيضاً توفير وسائل نقل وترحيل وتوزيع للأدوية ذات كفاءة عالية جداً .
٣. على وزارة الصحة ضمان إنسياب وتوفير أدوية الدعم العالمي وأدوية الطوارئ والأدوية المجانية بمستشفيات الولاية.
٤. ضرورة تغطية الولاية بمنافذ تقديم الخدمة الدوائية حسب الخارطة الصحية.
٥. على الإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة الاتحادية مراقبة جودة الأدوية وضبط تداولها, والرقابة المستمرة على الصيدليات بالولاية , والقيام بحملات توعية صحية في مجال الاستعمال الأمثل والتخزين الجيد والتخلص السليم من الأدوية.
٦. الإتجاه العالمي : الكيانات المتحدة تصنع أمداد وخدمة جيدة .

الفصل السادس

المراجع

١. وزارة الصحة الاتحادية التقرير الإحصائي الصيدلاني السنوي ٢٠٠٦مـ ٢٠٠٧م .

٢. رؤية صندوق الإمداد الطبي الولائى ،الصندوق القومي للإمدادات الطبية ،وزارة الصحة الاتحادية ،٢٠١٣م .

٣. الأمانة العامة لمجلس الوزراء - ولاية نهر النيل
http://sudan.gov.sd/index.php/ar/pages/details/66

٤. د. أمال أحمد يس ، مرشد نظم الإمداد الدوائي ، وزارة الصحة الاتحادية ، الإدارة العامة للصيدلية ، الطبعة الأولى ٢٠٠٥م.

٥. وزارة الصحة الاتحادية الإستراتيجية الصيدلانية ربع القرنية ٢٠٠٥مـ ٢٠٢٩م .

الملحقات

١/ استبيان حول الإمداد الدوائي بولاية نهر النيل وتغطيته للحاجة الدوائية

١/ اسم المصدر :.....

٢/ نوع المصدر : حكومي ☐ خاص ☐

٣/ موقع مصدر الإمداد : .....

٤/ ما هو المصدر الرئيسي لإمداد الأدوية :.....

٥/ هل توجد قائمة محددة من أصناف الأدوية يتم توفيرها ؟

نعم ☐ لا ☐

٦/ ما هى الفترة الزمنية المحددة لطلب الأدوية من مصادر الإمداد الرئيسية ؟

٣ أشهر ☐ ٦ أشهر ☐ حسب الحاجة ☐

٧/ على ماذا يعتمد تحديد الحاجة الدوائية ؟

مقدرة مالية ☐ حوجة فعلية ☐

٨/ ما هى الطرق المتبعة في تحديد الحاجة الدوائية ؟

حسب الاستهلاك ☐ حسب الطلب ☐

٩/ ما هو نظام الشراء المتبع ؟

شراء مباشر ☐ شراء تفاوضي ☐ عطاءات ☐

١٠/ ملائمة المخزن للتخزين وتوفير الظروف التخزينية الجيدة :

ملائم ☐ وسط ☐ غير ملائم ☐

١١/ ما هو نظام توزيع الأدوية المعتمد للصيدليات ؟

حسب الطلب ☐ بدون طلب ☐

١٢/ هل توجد وسيلة حركة مجهزة لتوزيع الأدوية ؟

نعم ☐ لا ☐

١٣/ هل يتم توفير كل الأصناف المطلوبة من مصادر الإمداد الرئيسية ، وما هى نسبة التنفيذ ؟

نعم ☐ لا ☐ نسبة التنفيذ ☐

١٤/ في حالة عدم توفير الأدوية من مصادر الإمداد الرئيسية هل يتم توفيرها من مصادر أخرى ؟

نعم ☐ لا ☐ أحياناً ☐

٢/ استبيان حول الإمداد الدوائي بولاية نهر النيل وتغطيته للحاجة الدوائية

١/ أسم الصيدلية :.....

٢/ نوع الصيدلية : حكومي ☐ خاص ☐

٣/ موقع الصيدلية .....

٤/ ما هو المصدر الرئيسي لإمداد الأدوية :

شركات ☐ توكيلات ☐ منظمات ☐

٥/ هل توجد قائمة محددة من أصناف الأدوية يتم توفيرها ؟

نعم ☐ لا ☐

٦/ ما هى الفترة الزمنية المحددة لطلب الأدوية من مصادر الإمداد الرئيسية ؟

١٥ يوم ☐ شهر ☐ حسب الحاجة ☐

٧/ على ماذا يعتمد تحديد الحاجة الدوائية ؟

مقدرة مالية ☐ حوجه فعلية ☐

٨/ ما هي الطرق المتبعة في تحديد الحاجة الدوائية ؟

حسب الاستهلاك ☐ حسب الطلب ☐

٩/ ما هو نظام الشراء المتبع ؟

شراء مباشر ☐ شراء تفاوضي ☐

١٠/ مدى توفير الظروف التخزينية الجيدة بالصيدلية:

ملائم ☐ وسط ☐ غير ملائم ☐

١١/ هل يتم توفير كل أصناف الأدوية المطلوبة من مصادر الإمداد الرئيسية ، وما هي نسبة التنفيذ ؟

نعم ☐ لا ☐ نسبة التنفيذ ☐

١٢/ ما هي أكثر أصناف الأدوية انقطاعا من الصيدليات ؟

١/.....

٢/.....

٣/.....

٤/.....

٥/.....

جامعة الشيخ عبد الله البحري
معاهد الدراسات
مكتبة الكلية الصحية
Reg.No
Classi.No