الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة
aman أمان
Transparency Palestine

النزاهة في القطاع الصحي

سلسلة تقارير (28)

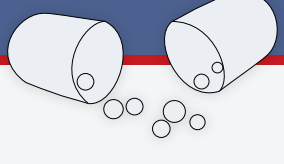
المحتويات:

1. مقدمة 2
2. البيئة القانونية 2
3. شراء وتخزين وتوزيع واتلاف الادوية في وزارة الصحة 3
الشراء 3
التخزين 5
التوزيع 7
الاتلاف 8
4. التوصيات 10
5. المصادر 11

أولاً: شراء وتخزين وتوزيع واتلاف الادوية في وزارة الصحة الفلسطينية

أيار 2010

مركز المناصرة والإرشاد القانوني
Advocacy & Legal Advice Center (ALAC)



مقدمة التقرير:

سيعالج هذا التقرير الاستقصائي موضوع شراء وتخزين وتوزيع واتلاف الادوية التي تشرف عليها وزارة الصحة الفلسطينية، بصفتها المسؤولة عن توفير الادوية لكافة المراكز والمستشفيات الحكومية بالتركيز على الجوانب التي تتعلق بمدى شفافية الاجراءات وفعالية آليات الرقابة والاشراف، ونزاهة العملية ومراجعة كافة الاجراءات والسياسات والعمليات التي يتم بموجبها شراء الادوية وتخزينها وتوزيعها واتلافها.

كذلك لا بد من مراجعة الاطر القانونية الناظمة لهذه العمليات والاجراءات الادارية والمالية والرقابية التي تحكمها، وفق الانظمة المعمول بها في وزارة الصحة بآليات تحديد احتياجات الوزارة من الادوية وطلب اصناف الادوية المطلوب توفيرها واوامر الشراء والعطاءات، ومن اين يتم الحصول عليها، ومن ثم كيف يتم استلامها وتخزينها؟ وكيفية صرفها للمستحقين؟ وكيف يتم اتلاف الكميات المنتهية الصلاحية؟.

التقرير يهدف الى الكشف عن كيفية اتمام كل اجراء، من هي جهة اصدار القرار؟ وكيف يتخذ القرار؟ ومدى وضوح الاجراءات؟ وهل هي اجراءات مكتوبة ومعممة ومعروفة لدى الجميع؟ ومن يقوم باعدادها؟ وهل هناك رقابة عليها من جهات أخرى؟ وهل يوجد ضوابط لمنع تضارب بالمصالح؟

المنهجية المتبعة في هذا التقرير الاستقصائي، ستعتمد على مراجعة الموجود من الانظمة والتشريعات والبلاغات والتعليمات الخاصة بالموضوع، والصادرة عن جهة الاختصاص. كما ستعتمد على اجراء المقابلات المباشرة مع بعض المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية، اضافة الى بعض المعلومات الواردة من شاكين او مبلغين الى مركز المناصرة (مؤسسة امان). بالاضافة إلى التحري المباشر في الموقع من خلال زيارة المواقع التابعة لوزراة الصحة، والاطلاع على الاجراءات المعمول بها، والاحتكاك بالمسؤولين في مواقعهم.

البيئة القانونية

يعتبر قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م، الاطار القانوني المنظم لاعمال وزارة الصحة الفلسطينية. وقد تطرق القانون للعديد من الاجراءات المنظمة لكل من يعمل بالانشطة الصحية.

ويحدد القانون في المادة (2) الواجبات الموكلة الى وزارة الصحة، والتي تشير إلى عدد كبير من الواجبات ومنها:

1. تقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وإنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك.
2. توفير التأمين الصحي للسكان ضمن الإمكانات المتوفرة.
3. ترخيص مصانع الأدوية ومراقبتها بما يضمن جودة العقاقير الطبية، وذلك بإنشاء المختبرات اللازمة وتأهيل الطواقم المتخصصة.
4. ترخيص الأدوية المحلية والمستوردة وتسجيلها، ومراقبة المستودعات والصيدليات.

اللوائح التنفيذية للقانون:

من المثير للانتباه انه وبالرغم من مرور 6 اعوام على اقرار القانون؛ الا ان الوزارة لم تنته وبالتعاون مع مجلس الوزراء الى اصدار اللوائح التنفيذية للقانون، بموجب المادة (83) من قانون الصحة والتي تنص: «على مجلس الوزراء إصدار الأنظمة أو اللوائح اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون». وان كانت الأنظمة

القانونية من مهام مجلس الوزراء من حيث الاصدار. فمن الطبيعي ان تسعى ادارة تلك المؤسسة او الوزارة للتاكد من اصدار اللوائح التنفيذية للقانون بعد اعداد مسوداتها.

لايوجد أنظمة خاصة صادرة تتطرق الى آليات (شراء، تخزين، توزيع واتلاف الادوية «العقاقير»). لكن القانون اشار صراحة الى منع التداول بالادوية المنتهية الصلاحية من خلال المادة (67) والمادة(68).[1]

أوجب القانون أن تكون العقاقير والأمصال المتداولة أو المستخدمة مما هو مسجل في الدستور الدوائي[2]، وقد حظرت القوانين نشر أو استخدام أو صرف أي دواء أو عقاقير طبية بدون وصفة طبية، كما حظرت بيع وشراء الأدوية من غير المرخص لهم [3]. وقد حدد القانون الشروط الواجب توافرها في الأدوية كي تعتبر صالحة للاستعمال، وحظرت تحضير أية عقاقير أو أدوية من غير المرخص لهم بالتحضير والتصنيع، كما حظرت القوانين استعمال العقاقير لغير الأغراض الصحية.

مقابلة وزير الصحة والمستشار القانوني للوزارة التي اجراها الباحث في شهر اذار 2010، بينت ان الوزارة في صدد اعداد اللائحة التنفيذية الضرورية والمتعلقة بشراء وتخزين وتوزيع واتلاف الأدوية الخاصة بوزارة الصحة لعرضها على مجلس الوزراء.

شراء الادوية:

في نهاية كل عام يتم طلب الكميات والاصناف الخاصة بالادوية (بمعنى ان طلبية العام 2010 يتم اعدادها مع نهاية العام 2009) مع بعض الاستثناءات في قائمة الشراء الخاص، والتي يتم تحددها في اوقات مختلفة وفقا للاحتياج، وتتم عمليات الشراء مع بداية السنة المالية عادة. الاصناف والكميات التي يتم توريدها الى مستودعات وزارة الصحة، تشمل: القائمة الاساسية، وهي قائمة الادوية التي تلتزم وزارة الصحة بتوفيرها لمشتركين التأمين الصحي. وقائمة الشراء الخاص والتبرعات.

وتقدر الاصناف التي تقوم وزارة الصحة بتوريدها ب ٥٥٠ صنف، وقد بلغت قيمتها حوالي 200 مليون شيكل عن العطاء الذي اقرته الوزارة مؤخراً (2010) ضمن القائمة الاساسية، بناءً على مقابلة وزير الصحة.

تتبع وزارة الصحة اجراءات توريد واستلام مكتوبة ومحددة باليات مفصلة تم اعدادها العام 2004 بواسطة مدير المستودعات. مسؤول العطاءات في وزارة المالية (ناصر الخطيب)، يؤكد ان العطاءات تتم في اطار لجنة العطاءات المركزية واللجان الفنية المتخصصة، وان صلاحيات دائرة اللوازم في وزارة المالية لا تصل الى حد الاطلاع على طبيعة ومضامين اعداد العطاءات في وزارة الصحة. ويؤكد مسؤول العطاءات لدى مقابلته ان لجنة العطاءات المركزية تعتمد بصورة كاملة على توصيات اللجان الفنية المتخصصة؛ حسب نص المادة (15 ج) من قانون اللوازم العامة [4].

اما مدير التوريدات في وزارة الصحة، فقد صرح اثناء مقابلته "تستعين لجنة العطاءات الخاصة باللجان الفنية من باب التوصية الفنية."[5]

---

1 المادة (67) «يحظر التداول بالبيع أو الشراء أو الصرف أو الاستخدام، لأية عقاقير طبية تكون منتهية صلاحيتها وفقاً للتاريخ المدون عليها». المادة(68) «يعتبر العقار الطبي أو المستحضر الصيدلاني غير صالح للاستعمال، إذا لم يطابق مواصفات التصنيع والتخزين الجيدين وتأكيد الجودة».

2 الدستور الدوائي: Constitution Medical: القائمة المعتمدة من الوزارة التي تتضمن المواصفات الفيزيائية والكيميائية والصيدلانية لمواد معينة أو ما يمكن أن يشتق منها وتأثيراتها الفسيولوجية والحيوية التي يمكن أن تستخدم في وقاية أو علاج الإنسان أو الحيوان أو النبات. تعتمد وزارة الصحة على دساتير الادوية البريطاني والامريكي والاوروبي والياباني بناءً على كتاب صادر عن وزارة الصحة (د. محمد النجار نائب مدير المستودعات/ غزة).

3 مادة (70) يحظر على غير الصيادلة المرخص لهم بمزاولة المهنة، تحضير أية عقاقير طبية أو مستحضرات صيدلانية.

4 تشكل بقرار من الوزير المختص لجان فرعية فنية متخصصة من الدائرة يشارك في عضويتها عضو من دائرة اللوازم العامة يعينه رئيس لجنة العطاءات المركزية لمساعدة اللجنة في الأعمال والمهام المكلفة بها بموجب أحكام هذا القانون.

5 وقد جاء في تقرير ديوان الرقابة المالية والادارية 2009 "تم تشكيل بعض اللجان في وزارة الصحة خلافاً لقانون اللوازم العامة"، وقد اعتبر ذلك بحسب تقرير الديوان، مخالفة ادارية.

المرحلة الاولى في عملية الشراء: يقوم مدير المستودعات باعداد قائمة الاحتياجات من الأدوية قبل طرح العطاء على ضوء ما هو متوفر او ناقص وتقديرا لما هو مطلوب للعام القادم، مع الاستئناس احياناً برأي مدراء المراكز في وزارة الصحة (حسب ما افاد به مدير التوريدات في وزارة الصحة، وهو مدير المستودعات السابق خلال مقابلته). بعد ذلك يقوم مدير المستودعات برفع القائمة الى مدير التوريدات، ومن ثم يقوم مدير التوريدات بدوره برفع القائمة الى وزير الصحة لاتخاذ القرار للبدء باجراء العطاء السنوي، وبعد موافقة الوزير يقوم مدير التوريدات بمراسلة وزارة المالية للحصول على الموافقة (الالتزام المالي)، وبعد ذلك يتم الاعلان عن العطاء في الصحف المحلية من خلال لجنة المشتريات.

المرحلة الثانية: وبعد انتهاء المرحلة الاولى يتم فتح العطاءات من خلال لجنة العطاءات الخاصة التي تم تشكيلها بقرار من رئيس مجلس الوزراء بتاريخ 2007/11/26، ويترأس وزير الصحة لجنة العطاءات الخاصة لشراء الادوية، وتضم اللجنة ممثلين عن وزارة المالية، ديوان الرقابة المالية والادارية، وزارة التخطيط وممثل عن وزارة الاقتصاد الوطني، ويتمثل دور اللجنة بفتح العطاء والاحالة.

المرحلة الثالثة: بعد انتهاء الاجراءات الادارية الخاصة بعملية الشراء، وبعد توريد الكميات من الموردين، تبدأ عملية التسليم والاستلام في المستودعات المركزية.

الشراء الخاص: وجود قائمة الشراء الخاص قد يعد امرا ضروريا من باب توريد اية كميات او اصناف ملحة اثناء العام، حيث يقرر وزير الصحة الكميات والاصناف ضمن القائمة، مع العلم ان القيمة السنوية للادوية تحت بند الشراء الخاص تقدر ب ٥ مليون شيكل، حسبما افاد به مدير عام الشؤون المالية في وزارة الصحة لدى مقابلته في شهر اذار 2010.

التبرعات: يشير مدير التوريدات في وزارة الصحة لدى مقابلته، ان المتبرعين من هيئات ودول غير ملتزمين مع الوزارة من حيث الاتفاق على نوع وكميات الادوية المتبرع بها، مما يؤدي احياناً الى استلام انواع او كميات ليست من ضمن احتياج الوزارة، وفي هذه الحالة يكون مصيرها الاتلاف.

وقد اكد مدير التوريدات ان الوزارة تقوم في معظم الاحيان بتوزيع بعض الاصناف الزائدة عن الحاجة على مراكز الصحة في القطاع الاهلي والخاص الفلسطيني. هذه الاجراءات لا تعتمد على تعليمات ومعايير واضحة ومعلنة من وزارة الصحة.

مهام مدير المستودعات وموضوع التوريد: من خلال الحديث مع الشهود ودراسة عمليات الشراء والصرف، يتبين ان مدير المستودعات مسؤول بصورة مباشرة في تحديد الكميات والاصناف المنوي شراءها. وكمية ونوع الادوية التي يتم توزيعها على المراكز، وعند الطلب من اي مركز يقوم مدير المستودعات بتحديد كمية الطلبية حسب تقديره.

ان مدير المستودعات هو بمثابة (امين المستودع) مسؤوليته (الاستلام، التسليم، امن المستودعات، ادارة الاقسام، الحفاظ على مستوى ونوعية التخزين....)، وكافة المسؤوليات الادارية لشؤون المستودعات.

وبمراجعة التعليمات المكتوبة من وزارة الصحة، والتي تم اقرارها في العام 2004، كما اكد مدير التوريدات في وزارة الصحة، وبالعودة الى تلك التعليمات (آلية العمل في دائرة المستودعات الطبية SOPS) نجد ان تلك التعليمات حددت مهام مدير المستودعات، ومن ضمنها: (مقابلة وكلاء الشركات المختلفة ومندوبي الدعاية الطبية والتفاوض معهم بخصوص توريد الأدوية بما في ذلك التبرعات).

وزير الصحة ولدى مقابلته، يؤكد ان الوزارة طلبت مساعدة الاتحاد الاوروبي لتوفير مستشار متخصص في اجراءات التوريد المعمول بها عالمياً. كما اكد الوزير ان تقييم الحاجات يتم من خلال الاطراف نحو المركز، لتصل الوزارة الى تقدير احتياجاتها السنوية من الادوية.

وبعد البحث عن احد الموظفين المتقاعدين او المستقيلين من الذين خدمو في وزارة الصحة والمستودعات المركزية تحديداً كمصدر جريء للمعلومات؛ تم التوصل الى احد الموظفين الذي انهى خدماته في الوزارة، واستجاب لطلب الباحث في الافصاح عن بعض المعلومات التي قد لا يستطيع الموظف المقيم التطرق اليها بحرية، اكد المصدر ان هناك حالات موثقة تم من خلالها استلام ادوية تبقى على تاريخ صلاحيتها مدة 60 يوما، علماً ان التعليمات الواضحة بهذا السياق، تشير الى عدم استلام اي دواء ما لم تكن مدة الصلاحية تزيد عن ثلثي العمر الزمني للدواء[6].

وبصورة عامة لا يتم مشاورة مدراء المراكز في المحافظات بشأن الاصناف وتوريدها او بشأن الادوية البديلة الفلسطينية بصورة جادة وضمن توصيات يمكن الرجوع اليها من قبل متخذي القرارات، ولا يتضح انه يوجد نظام مكتوب ومعلن وشفاف داخل وزارة الصحة تحدد بموجبه اليات ومبادئ وقواعد التوريد.

[6] المصدر موثق لدى الباحث.

رد وزارة الصحة على لسان د. رانيا شاهين مدير عام الصيدلة: قرار الشراء يتم من خلال لجنة الادوية والمداواة والمكونة من مجموعة من الاطباء وكل فترة يتم التعديل عليها بناء على تعليمات منظمة الصحة العالمية، الخبراء، التوصيات وحاجة المجتمع الفلسطيني ومشاورة اطباء المستشفيات وبالتحديد اطباء رعاية الصحة الأولية، كما يتم تحديد الادوية باسمائها العلمية وليس الاسماء التجارية، وتجتمع اللجنة كل 3 شهور واذا كان هناك طارئ تجتمع مباشرة، ويوجد نموذج لاضافة دواء جديد فالطبيب عندما يريد تعبئة نموذج لاضافة دواء جديد فعليه تقديم تبرير كامل ما هو الدواء البديل ولماذا واين سامع عنه، على اي نشرة وهل تم تجارب واثبات عليه؟ ويتم ذلك بناء على حاجة المجتمع ككلكما تمت الاشارة ان مدير المستودعات لا يحدد نوع الادوية ولكنه يحدد الكميات فقط بناء على النظام المحوسب الذي تستخدمه الوزارة منذ عام 1998. اما بخصوص اللجان الفنية فهي تشكل من قبل لجنة العطاءات العامة، وتأخذ لجنة العطاءات بتوصيات اللجنة الفنية بشرط الا تتعارض مع القانون.

كما أشار مدير المستودعات ان النماذج التي تستخدمها مستودعات وزارة الصحة ليست النماذج المعتمدة لدى دائرة اللوازم العامة، ولكن جرى تطوير نموذج خاص.[7]

التخزين

تقع المستودعات المركزية لوزارة الصحة في الضفة الغربية بمنطقة بيتونيا محافظة رام الله، خلف مركز ابو ريا للتاهيل، كمستودعات مركزية، اضافة الى مستودعات المستهلكات. وتضم المستودعات مجموعة من الاقسام وهي:

1. قسم الامبول
2. الاقراص او الحبوب
3. احتياجات المختبرات
4. المحاليل الوريدية
5. محاليل الكلى
6. المطاعيم (سوائل + دهون)

الاقسام مفتوحة دون خصوصية لاي قسم او رقابة من مسؤول القسم.

يعمل في المستودعات المركزية حوالي 25 موظفا موزعين على كافة الاقسام، ومن المثير للاهتمام ان اقسام المستودعات غير منظمة بطريقة تضمن امن وسلامة كل قسم، حيث ان الاقسام مفتوحة بشكل كامل على بعضها البعض دون وجود مدخل خاص في كل قسم

يضمن سلامة المواد والرقابة عليها. فاذا كانت الاقسام مفتوحة بصورة علنية، فكيف يمكن تحقيق الرقابة عليها ضمن مسؤولية كل قسم؟، وماذا لو حصل نقص او تهريب لاي صنف او كمية من الادوية من احد الاقسام، فمن سيكون المسؤول؟!! ومن اخطر تلك الاقسام قسم الامبول، والذي يضم ادوية ذات كلفة عالية بما فيها ادوية السرطان، فمن المسؤول عن اي نقص قد يحدث في ذلك القسم؟!!

في تقرير ديوان الرقابة (2008) حول المخالفات الادارية في الوزارات، تبين ان نظام الحماية والاطفاء لمستودعات اللوازم المركزية غير مناسب وغير فعال، ولا يفي بالغرض المطلوب، كما اكد التقرير عدم ملائمة مستودعات الادوية واللوازم المركزية للتخزين من حيث السعة والتهوية والموقع.

تقارير بعض الهيئات المحلية وملاحظات الشهود من الموقع تؤكد عدم صلاحية المستودعات لتخزين الادوية!!!. وبالعودة الى نص المادة (68) من قانون الصحة: «يعتبر العقار الطبي أو المستحضر الصيدلاني غير صالح للاستعمال، إذا لم يطابق مواصفات التصنيع والتخزين الجيدين وتأكيد الجودة».

الخلل الواضح في طريقة تخزين الادوية يكمن بعدم وجود اقسام مغلقة ومنفصلة عن بعضها البعض منظمة الصحة العالمية WHO فيما يخص شروط التخزين الجيد للدواء تؤكد في المادة

[7] اثناء ورشة العمل التي عقدت في مؤسسة امان تاريخ 2010/05/10

(5.5) على ضرورة فصل اقسام الادوية عن بعضها بصورة كاملة. اضافة الى وضع تعليمات مكتوبة على مدخل كل قسم تضم كافة المعلومات الخاصة بذلك القسم من حيث (الكمية، تاريخ الانتهاء، اسماء الادوية، ارقام الادوية، وضع ومتطلبات التخزين، تحديد الاشخاص المخولون بالدخول الى القسم). لا يوجد في مستودعات وزارة الصحة اي من تلك التعليمات اعلاه. كما ان المستودعات المركزية تفتقر بصورة او اخرى لذلك، وبناءً على الزيارة التي قام بها الباحث في شهر اذار 2010 الى موقع المستودعات المركزية فانها تفتقر الى:

1. شفاطات ومكيفات للحفاظ على درجة حرارة مناسبة (اقل من 25 مئوية)
2. لا يوجد خصوصية للاقسام، فهي مفتوحة على بعضها دون وجود نظام رقابة فعال
3. المبنى بصورة عامة يعاني من الرطوبة
4. بعض المواد القابلة للاشتعال غير مخزنة بطريقة آمنة

بالرغم من ان هناك بعض الاجراءات المتبعة في المستودعات المركزية من حيث وجود بطاقات ممغنطة للمفوضين بدخول المستودعات، اضافة الى محاولة الوزارة استغلال المبنى المتاح حالياً للتخزين. فمثلاً، كافة الادوية منظمة على الارفف، ومرفوعة عن الارض بصورة واضحة. كما ان بعض التعليمات المكتوبة لوحظت في موقع المستودعات، اضافة الى وجود مجسات على مداخل كل مستودع، وبعض سجلات المراقبة. ومع ذلك، تبقى الفرصة موجودة لاي شخص مفوض بالدخول الى المستودعات الدخول والخروج الى اي قسم، بما في ذلك عمال النقل. المبنى بصورة عامة غير مهيأ ليكون مكان لتخزين الادوية، حيث ان المبنى يعاني من مظاهر الرطوبة من الخارج وعلى المداخل، وبصورة خاصة في مكاتب الموظفين.

وفي مقابلة مع مدير المستودعات المركزية في وزارة الصحة، اكد ان الوزارة بصدد بناء مستودعات مركزية جديدة في محافظة نابلس، وان الوزارة تدرك ان الموقع الحالي غير مناسب لتخزين الادوية.

عدم اعتماد الاجراءات التي تم تطويرها محليا بصورة قانونية من حيث استلام وتخزين الادوية، ومن حيث استخدام النماذج المنصوص عليها في قانون اللوازم العامة، والتي تشمل (مستند ادخال لوازم، محضر ضبط واستلام، بطاقة تعريف الصنف، بطاقة اللوازم، بطاقة التسليم والتسلم بين امناء المستودع). نظام التخزين في المستودعات لا يستخدم اياً من تلك النماذج لا داخلياً (بين الاقسام والادارة) ولا بين المستودعات المركزية والمراكز، ولا بين المراكز والعيادات الفرعية في المحافظات المختلفة.

اشار مدير المستودعات في الورشة التي عقدت في امان بتاريخ 2010/5/10 انه من الصعب ترتيب المستودعات الحالية بطريقة افضل من الموجودة حاليا،ذلك لان موقع ومساحة هذه المخازن لا تسمح بذلك.

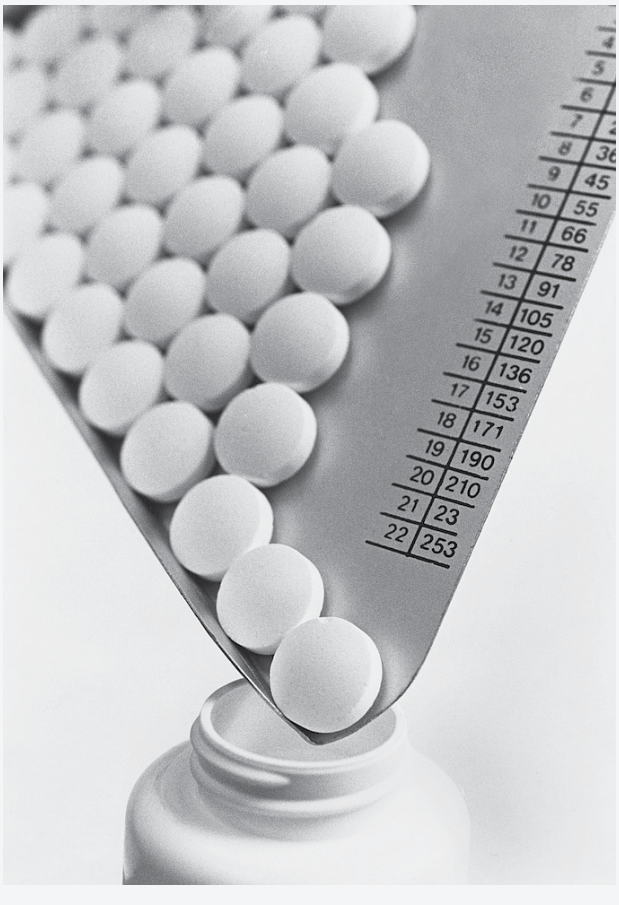
جاء في تقرير ديوان الرقابة المالية والادارية 2009 "ان نظام ادارة المستودعات وادارة الادوية لايضمن الاستفادة القصوى من الادوية..." . وقد اشار التقرير ايضاً الى المخالفات القانونية الواضحة لقانون اللوزام العامة من قبل مدير المستودعات في وزارة الصحة، من خلال تسلم بعض المواد المشتراه بصفته الشخصية، وليس عن طريق لجنة تسلم مشكلة حسب الاصول.

وزير الصحة يؤكد ان معظم الادوية التالفة هي الادوية التي ترد عبر قنوات التبرعات، فعلى سبيل المثال، تم تزويد وزارة الصحة بكمية من دواء خاص بمرض (الملاريا)، علماً ان فلسطين خالية من مرض الملاريا. يبرر وزير الصحة ذلك بالقول "لا نستطيع رفض اي صنف على شكل تبرعات، فالامر مرتبط بالعلاقة مع الجهات المانحة، حيث ان بعض تلك الاصناف ترد مع مجموعات اخرى، فلن نقبل بصنف ونرفض صنف اخر" . هذا الامر يتسبب بكل تأكيد الى ازدحام في تخزين الادوية في المستودعات الغير مهيئة اصلاً لاستيعاب كميات كبيرة من الادوية.

مندوب الهيئة المستقلةالفلسطينية بين اثناء ورشة العمل التي عقدتها امان انه لا يوجد تأمين على المستودعات في وزارة الصحة حتى اللحظة، وهذا خلل اداري كبير.

التوزيع

تمر عملية توزيع الادوية بعدة مراحل، حيث تنقل من المستودعات المركزية الى مستودعات المراكز في المدن، ومن المراكز في المدن الى العيادات الفرعية، والتي تزيد عن 413 مركزاً في الضفة وغزة، حسب (التقرير الاحصائي الصحي 2009). الية التوزيع المطبقة لدى وزارة الصحة تتمثل باعداد طلبيات بمعدل مرة واحدة كل شهرين من المستودعات المركزية الى المراكز (حسبما أفاده وزير الصحة لدى مقابلته). الية التوزيع المتبعة في المستودعات المركزية، تتيح الفرصة امام المراكز لتحديد احتياجاتها من الادوية 6 مرات في العام، وتتطرق الالية الى الحالات الطارئة التي يمكن من خلالها طلب اصناف مستعجلة من المراكز.



عملية التوزيع لا تقتصر على المستودعات المركزية (المستودعات المركزية في رام الله اضافة الى ما يسمى بمستودعات مصنع الزيوت في نابلس)، حيث ان التخزين المركزي يعد محطة مؤقتة للادوية التي سيتم نقلها وتخزينها في المراكز التابعة لوزارة الصحة، فمن المستودع المركزي الى المدن الرئيسية (مديريات الصحة والمستشفيات)، ومن هناك ايضاً ترسل كميات الى المراكز المنتشرة في المحافظات.

مدير التوريدات في وزارة الصحة، زود الباحث بالاجراءات المتبعة والمكتوبة، حول اليات التوزيع في المستودعات المركزية. ولدى مراجعة تلك الاجراءات المتبعة، نجد انها لا تستند الى معايير دولية معروفة، او حتى بعض البنود الخاصة بقانون اللوازم العامة من حيث استخدام النماذج والسجلات المنصوص عليها في القانون من سندات اخراج اللوازم، سندات الاخراج المؤقتة، نموذج طلب صرف لوازم، قوائم التسليم وغيرها من النماذج. وعلى الرغم من ذلك فهي تمثل الاجراءات الوحيدة المكتوبة التي تحدد اليات التوزيع والشحن، بما فيها تحديد العلاقة بين المستودعات المركزية والمراكز في المحافظات، وتحديد مواعيد التوزيع (عادة كل شهرين)، وتحديد مسؤولية المراكز في تقدير احتياجاتهم. وبالاتصال مع بعض العاملين في المراكز في المحافظات، أشار بعضهم الى عدم درايتهم او اطلاعهم على تلك الاجراءات او غيرها!!.

سرعة التوزيع:

يتضح عدم مراعاة متطلبات انسياب الادوية الى المراكز، لتصل الى المرضى بصورة موضوعية وسريعة.

لا بد من توزيع الصلاحيات في عمليات التوزيع، واتباع انظمة وتعليمات دقيقة وواضحة ومعلنة، وتعزيز دور الرقابة الداخلية على عمليات توزيع الادوية في وزارة الصحة. كما انه لا يتم استخدام النماذج المنصوص عليها في قانون اللوازم العامة، كما ان نظام توزيع الادوية. وبصورة عامة ايضاً لا بد من توفير برنامج لمراقبة وتحسين ظروف توزيع الادوية وضمان سلامتها في كافة الاقسام داخل المستشفيات والمراكز التابعة لوزارة الصحة.

الاتلاف

السبب الرئيس في عمليات الاتلاف يعود الى وجود كميات فائضة عن الحاجة الامر الذي يحولها الى منتهية الصلاحية، إما بسبب ان تلك الكميات تم توريدها من خلال التبرعات، والتي عادة لا تاخذ بعين الاعتبار احتياجات الوزارة من تلك الاصناف، او بسبب وجود خلل في طلب الاصناف او الكميات التي يتم توريدها بموجب العطاء السنوي، مع وجود كميات قد تتعرض للكسر اثناء تخزينها او نقلها.

يتم اتخاذ القرار بعملية الاتلاف في كافة المستودعات التابعة لوزارة الصحة من خلال وكيل وزارة الصحة، الذي يقرر عدد لجان الاتلاف، والمدة الزمنية للانتهاء من الاتلاف في كافة المحافظات، والتي تتم عادة بصورة سنوية (مرة في كل عام).

تقسم لجان الاتلاف الى 3 لجان حسب قرار يصدر عن وكيل وزارة الصحة، وتضم:

- لجنة الاتلاف المركزية والمكونة من 4 اعضاء اضافة الى رئيس اللجنة، والتي حددت صلاحياتها من قبل وكيل الوزارة بالتأكد من تثبيت نتائج الاتلاف على السجلات لجميع الوحدات، وتقديم تقرير نهائي الى وكيل الوزارة عن النتائج والتوصيات الخاصة بعمليات الاتلاف.
- لجنة اتلاف مستودعات المستهلكات الطبية والمكونة من 5 اعضاء، اضافة الى رئيس اللجنة
- لجنة اتلاف مستودع الادوية المركزي والمكونة من 6 اعضاء، اضافة الى رئيس اللجنة

بالعودة الى قرار وكيل الوزارة الخاص بتشكيل لجان الاتلاف، فان صلاحيات اللجان تقتصر على اعداد الجدول الزمني لعملية الاتلاف، تحضير قوائم الاتلاف، فرز الادوية وادراجها ضمن القوائم، تحديد اسباب اتلاف كل صنف، تثبيت الارصدة على السجلات بعد عملية الاتلاف. التعليمات المكتوبة من الوزارة حول ادارة عمليات الاتلاف تقتصر على اجتهاد مدير المستودعات السابق في تحديد طبيعة ومضامين الاجراءات التي يجب اتباعها عند القيام بعمليات الاتلاف. وبمراجعة المادة (40) من قانون اللوازم العامة[8]، نجد ان وزارة الصحة لا تتبع الاجراءات المنصوص عليها في القانون، ومن اهم تلك المخالفات تشكيل لجان الاتلاف دون عضوية مندوب عن دائرة اللوازم العامة. وكنتيجة طبيعية ايضاً ومخالفة مزدوجة للقانون؛ فأن الوزارة لا تزود دائرة اللوازم العامة بنسخة عن قرار الاتلاف، حسب نص نفس المادة، كما انها لا تستخدم النماذج المنصوص عليها في المادة (33) من قانون اللوازم العامة[9].

من المخالفات الادارية التي اشار اليها الشهود من داخل الوزارة، انه من الممكن ان يسجل دواء ناقص على حساب الادوية المتلفة، كما ان اللجنة المسؤولة عن الاتلاف لا تقوم بحصر التالف بشكل شامل ودقيق، حيث يتم اعداد القوائم من المراكز، وعند حضور اللجنة يقوم اعضاء اللجنة بالتوقيع على محضر الاتلاف دون تدقيق شامل لبيانات الاتلاف من حيث الكمية والاصناف.

قيمة الادوية المتلفة (اهدار للمال العام): قيمة الادوية المتلفة بالشيكل في المستودعات المركزية فقط حسب علم الباحث (لا تشمل المراكز ولا تشمل مستودعات المستهلكات): (هناك كميات تتلف من رصيد التبرعات، خارج نظام الكمبيوتر، وتبلغ نسبة الادوية المتلفة من المشتريات 36% مقابل 64% للتبرعات).[10]

بالشيكل

2009	2008	2007
3.150.676	883.531	1.661.425

قيمة الادوية المتلفة حسب بيانات الوزارة: قوبل طلب الباحث بالرفض من قبل وزير الصحة.[11]

8 مادة (40) قانون اللوازم العامة: إذا اقتنع وكيل الوزارة بعدم جدوى عرض اللوازم غير الصالحة أو الفائضة عن حاجة الدائرة للبيع أو أن نفقات بيعها تتجاوز الثمن الذي يمكن الحصول عليه فيجوز له أن يقرر التصرف بها أو إتلافها حسب الأصول وشطبها من القيود بواسطة لجنة ثلاثية أحد أعضائها من دائرة اللوازم العامة يشكلها لهذه الغاية تشهد أنها عاينت اللوازم ووجدتها غير صالحة للاستعمال أو البيع وترسل نسخة من قرار الإتلاف والشطب إلى دائرة اللوازم العامة.

9 مادة (33) قاون اللوازم العامة: تحدد دائرة اللوازم العامة أنواع سجلات العهدة والبيانات والقيود التي يجب أن تظهرها وكذلك النماذج الواجب استعمالها والمعلومات التي يجب أن تتضمنها بما يتماشى مع الأساليب المتبعة في إدارة اللوازم والمستودعات.

10 حسب تقرير ديوان الرقابة 2009.

11 المراسلات موثقة.

لدى مقارنة قيمة الادوية المتلفة عن العام 2008 مع العام 2009، نجد ان القيمة تضاعفت 3 مرات على الاقل، هذا مؤشر واضح على وجود مشكلة في المخزون من الادوية، كما انه يندرج تحت اطار اهدار المال العام. بتاريخ 2010/04/10 اصدر مدير المستودعات المركزية مذكرة داخلية يطلب فيها توزيع كميات من الادوية التي شارفت على الانتهاء على المراكز، بالرغم من عدم حاجة المراكز لها. استند مدير المستودعات على توصيات هاتفية من وزير الصحة،12 تلك الكميات ستبقى في المراكز الى حين اتلافها في العام القادم 2011، هذا الاجراء ينقل عبئ الاتلاف الى المراكز بدلاً من المستودعات المركزية، ويشكل خسارة مالية من خلال نقل وتخزين كميات غير مستفاد منها، كما يبقى السؤال مفتوحاً عن مضامين واسباب ولماذا هذا القرار.

وفي حادثة موثقة لدى الباحث، تم اتلاف كمية حوالي 500 ترياق سم الافاعي، بقيمة حوالي 135.000 شيكل، بسبب خطأ في طلب الشراء، الذي لم يحدد فيه النوع الخاص في ترياق حية فلسطين، كون الطلب تم بواسطة مدير المستودعات، مما تسبب في الخطأ من حيث توريد الكمية (شراء) واتلافها فيما بعد!!.

12 حسب نص المذكرة الموثقة لدى الباحث.

مدير التوريدات وخلال الورشة التي عقدتها امان، اكد ان هذا الصنف تم طلبه من غزة، ولم يبين مدير التوريدات من اين تم توريد الصنف بداية.

تقرير ديوان الرقابة (2009)، ينسجم مع ما جاء في جوهر التقرير الاستقصائي عن موضوع الاتلاف، حيث اكد التقرير على ضعف الاستفادة المثلى من الادوية في المستودعات من خلال اتلاف كميات كبيرة من الادوية بسبب انتهاء صلاحيتها، ووجود ادوية ارصدتها تفوق معدل استهلاكها. كما ان هناك اتلاف لادوية غير منتهية الصلاحية، وذلك لكونها تبرعات من الخارج. كما اكد التقرير على قيام وزارة الصحة باستلام تبرعات من ادوية لن يتم استخدامها، اضافة الى استلام كميات تاريخ انتهائها قريب، ولا يمكن استهلاكها بوقت قريب. كما قامت وزارة الصحة باستلام تبرعات من نفس الصنف، كما تم استلام اصناف دون ان يكون عليها ترجمة. تلك الكميات والاصناف مصيرها السنوي الحتمي، هو الاتلاف!!.

لدى مراجعة الانظمة المعمول بها في وزارة الصحة في شراء، تخزين، توزيع واتلاف الادوية، تبين ان الاجراءات المعمول بها لا تستخدم السجلات والنماذج المنصوص عليها في قانون اللوازم العامة في ادارة المستودعات واللوازم وما يتبعها، هذا الامر يترك الباب مفتوحاً امام استخدام نماذج خاصة بالوزارة، قد تكون غير فعالة وغير دقيقة.

وزارة الصحة لا تنشرجميع تقاريرها ولا تضعها امام كل من يرغب بالاطلاع عليها[13] دون المعاناة في الحصول على المعلومات، والتي هي من حق الجميع.

لدى مقابلة مدير عام الادارة العامة للرقابة في وزارة الصحة الذي قال " هناك نظام سابق كان معمولاً به وهو معتمد من الوزارة، ولكن غير فعال، حالياً نعمل على تطويره وتعديله بما ينسجم مع تطلعاتنا في ايجاد انظمة رقابية فعالة. هناك جولات تفتيش داخل الوزارة بصورة دورية من خلال برنامج سنوي ضمن خطة معلنة، الا ان دائرة الرقابة تواجه صعوبات في ادارة عمليات

13 يذكر ان الباحث كان قد توجه بكتاب الى الوزير لطلب معلومات عامة عن الوزارة في السابق، وقد قوبل الطلب بالرفض المراسلات موثقة

الرقابة بسبب ثقافة عدم قبول الرقابة. كما نعتمد على الرقابة الذاتية من خلال الوازع الذاتي لدى العاملين".

ولدى الحديث مع بعض العاملين في الوزارة عن مدونة السلوك التي تعمل على تعزيز الرقابة الذاتية لدى الموظف، تشعر بمدى الاستغراب من قبل الموظف حول هذا الامر، لا يوجد في وزارة الصحة مدونات سلوك، او يبدو ان وزارة الصحة تعتمد فقط على مبدأ الالتزام الاخلاقي الطوعي من قبل الموظفين!!.

وقد أشار طاقم وزارة الصحة إلى أن الوزارة طورت نماذج خاصة بالاستلام والإتلاف والتوزيع، مما أثار تساءل أمان والمشاركين حول أثر اعتماد نماذج خاصة غير تلك الموجودة في قانون العطاءات واللوازم العامة، وأيضا غياب دليل فلسطيني واضح وموحد لموضع الأتمتة في مجال المعاملات والإجراءات الرسمية، وخاصة أن وزارة المالية نفسها لم تحدد مدى انطباق هذه النماذج التي تستخدمها وزارة الصحة مع أحكام القانون، مما يؤكد أهمية وجود خطة رسمية للحكومة الفلسطينية تتعلق بأتمتة المعاملات والخدمات والإجراءات في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، والتي تأخذ بالاعتبار إمكانية استخدام هذه الأنظمة بطريقة فعالة ومتجانسة يمكن للمؤسسات المعنية مثل الجهاز المركزي للإحصاء والأرشيف الوطني والحاسوب الحكومي، من التعامل مع هذا النظام وأخذ البيانات والمعلومات منها مباشرة.[14]

نظام الشكاوى: تعتمد وزارة الصحة على نظام الشكاوى الصادر عن مجلس الوزراء، هذا ما افاد به مدير وحدة الشكاوى في وزارة الصحة اثناء مقابلته، وتعمل الوزارة مع مجلس الوزراء على اعداد الدليل الخاص بنظام الشكاوى ليتم تعميمه على كافة الجهات. وعند مراجعة نشاط وحدة الشكاوى لدى وزارة الصحة، نجد ان وحدة الشكاوى تلقت 136 شكوى خلال العام 2009، و82 شكوى خلال العام 2008، وبحسب ما ذكره مدير وحدة الشكاوى، فقد تم البت بكافة الشكاوى التي وصلت الى الوحدة.

تجربة الباحث تؤكد عدم التزام الوزارة بنظام مجلس الوزراء في المراكز التابعة لها، كما مدير وحدة الشكاوى اكد خلال مقابلته ان صناديق الشكاوى متوفرة في المدن فقط، بمعنى ان عشرات المراكز التابعة للوزارة لا يتوفر بها صناديق شكاوى، اضافة الى ان النماذج المقرة من مجلس الوزراء غير معمول بها في المراكز التابعة لوزارة الصحة، هذا الامر يترك الباب مغلقاً امام المواطنين من كافة المحافظات لتقديم اي شكوى بسرعة ويسر، ووفق نظام مراقب وشفاف!!.. يذكر ان بعض المراكز التابعة لوزارة الصحة لا يوجد بها حتى خطوط هواتف ارضية!!.

"لكل مريض مؤمن في المؤسسة الصحية الحق في تقديم الشكاوى ضد المؤسسة الصحية أو أحد العاملين فيها» هذا النص جاء من قلب قانون الصحة حسب المادة رقم (60)، ووزير الصحة ذكر اثناء مقابلته «وحدة الشكاوى من انشط الوحدات العاملة في وزارة الصحة»!!.

التوصيات:

الاطار التشريعي:

- السعي من اجل اقرار اللائحة التنفيذية لقانون الصحة العامة.
- اعادة النظر في النظام او التعليمات الخاصة في وزارة الصحة، وبما ينسجم مع تحقيق اكبر قدر ممكن من الرقابة والشفافية في عمليات شراء، تخزين، توزيع واتلاف الادوية.
- وبالعودة الى طبيعة المستودعات التي تخزن بها الادوية وبشكل مركزي، نجد ان المستودعات التابعة لوزارة الصحة غير منسجمة مع نص القانون، ومخالفة لتعليمات منظمة الصحة العالمية. وعليه، يجب اصلاح الواقع القائم لينسجم مع المعايير الصحية المتعارف عليها، والمنصوص عليها في تعليمات منظمة الصحة العالمية WHO.

الاطار السياساتي:

- حسب تقرير الهيئة المستقلة لحقوق الانسان 2007؛ فقد بلغ معدل النقص في الأدوية الضرورية من 13% الى 33% في العام 2007، وقد استمرت المشكلة في العام 2009 بحسب تقرير الهيئة 2009. بالتالي هناك حاجة لوضع سياسات تحول دون الاستمرار في النقص السنوي الحاصل في الادوية.
- تحسين ظروف تخزين الادوية وبما ينسجم مع روح القانون وتعليمات منظمة الصحة العالمية WHO. والعمل على بناء مستودعات ادوية مناسبة، والتقيد بأنظمة دقيقة وشفافة لا تسمح بتعريض سلامة المرضى للخطر، نتيجة احتمال وجود أدوية منتهية الفعالية أو تالفة في احد المخازن قد لا يتم ملاحظتها. كما ان محدودية مساحة التخزين في المستشفيات تعيق إمكانية التخزين الصحيحة.
- اجراءات الاتلاف لا تضمن التحقق من عملية الاتلاف ميدانياً، مما قد يشكل خطورة من حيث تسرب ادوية منتهية الصلاحية الى السوق قبل او بعد عمليات الاتلاف. يجب على الوزارة اصدار تعليمات واضحة في هذا السياق، يلزم لجنة الاتلاف بالاشراف المباشر والدقيق على عمليات الاتلاف، ومساءلة لجان الاتلاف عن تقصيرها في اتمام

[14] اثناء ورشة العمل التي عقدت في مؤسسة امان تاريخ 2010/05/10

عمليات الاتلاف بصورة كاملة.

- المتبرعين من هيئات ودول غير ملتزمين مع الوزارة من حيث نوع وكميات الاصناف المتبرع بها، مما يؤدي الى استلام كميات ليست من ضمن احتياج الوزارة، وفي معظم الاحيان يكون مصيرها الاتلاف. على وزارة الصحة، توضيح علاقتها مع المانحين بما ينسجم مع توريد اصناف من الادوية ضمن احتياجات وزارة الصحة، من باب عدم اهدار المال العام ولو بصورة غير مباشرة، وتقليل الخسارة في عمليات الاتلاف، مما يعني ايضاً الاقتصاد في النفقات من جانب، والحفاظ على البيئة من جانب اخر.
- توزيع الصلاحيات بما يضمن يسر وسرعة وسهولة انسياب الادوية الى المراكز والمرضى.
- اتباع سياسات اكثر انفتاحاً مع المراكز، ووضع انظمة تسمح بتجميع راي الاطباء بصورة موثقة ومعلنة وشفافة.

التوصيات: الاطار المؤسسي:

- المستودعات غير مطابقة لشروط التخزين.
- تحديد الصلاحيات ضمن نظام مكتوب ومعلن وواضح يتم به تحديد اعضاء اللجان الفنية من اصحاب الاختصاص، وتحديد صلاحيات اللجنة الفنية بصورة شفافة ومعلنة.
- تفعيل دور وحدة الشكاوى، وان تعمل على وضع صناديق شكاوى في كافة المراكز التي تتبع لها، وان تضع انظمة فعالة في التحقق من ان المواطن يستطيع ان يقدم شكواه بسهولة ويسر، ووفقاً لنظام مجلس الوزراء.
- حق الحصول على المعلومات، واتباع سياسة اكثر شفافية في تقديم المعلومات لا حجبها.

المصادر:

المصادر العلنية:

- قانون الصحة رقم (20) لسنة 2004
- تقارير الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق الانسان /2007 2009 /2008
- تقارير ديوان الرقابة الادارية والمالية 2009/2008
- الموقع الالكتروني لوزارة الصحة الفلسطينية
- وسائل اعلام محلية
- التقرير الاحصائي الصحي 2009 – وزارة الصحة
- قانون رقم (9) لسنة 1998م بشأن اللوازم العامة
- سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية WHO، رقم 908. 2003

(دليل الممارسات الصحية لتخزين المستحضرات الصيدلانية (Technical Report Series No 908, 2003

المصادر البشرية:

- اطباء
- صيادلة
- شهود من موظفون سابقون في وزارة الصحة
- موظفون في وزارة الصحة
- ضحايا (تقارير ديوان الرقابة وهيئة حقوق الانسان)
- ضحايا (مقابلات مباشرة)
- نقابات واتحادات
- جامعات

قام بإعداد هذا التقرير: الباحث طلعت علوي

بإشراف: د. عزمي الشعيبي/مفوض أمان لمكافحة الفساد

الإئتلاف من أجل النزاهة والمساءلة - أمان
هاتف: 2974949 02 / فاكس: 2974948 02 - ص.ب: 69647 - القدس: 95908
غـــزة - هـاتـــف: 2884767 08 فاكس: 2884766 08
بريد إلكتروني: aman@aman-palestine.org
الموقع الإلكتروني: www.aman-palestine.org

© جميع الحقوق محفوظة: أمان 2010

مركز المناصرة والإرشاد القانوني في أمان بتمويل من

DFID Department for International Development