

State of Palestine

State Audit & Administrative
Control Bureau
President Office



دولة فلسطين

ديوان الرقابة المالية والإدارية
ديوان رئيس الديوان

تقرير الديوان حول

فعالية إجراءات وزارة الصحة في توفير أدوية السرطان وأثرها
في الحد من شراء الخدمة

شباط - 2022م

رقابة وتدقيق من أجل البناء والتنمية وتعزيز الحكم الرشيد

Ramallah – P.O Box 755 TEL. 02-2972289 – 93 FAX. 022967716

الموقع الإلكتروني: www.saacb.ps ، البريد الإلكتروني: facb@saacb.ps

فهرس المحتويات

3.....	الملخص التنفيذي
6.....	مقدمة
6.....	دوافع التدقيق
8.....	تصميم التدقيق
8.....	هدف التدقيق
8.....	نطاق التدقيق
9.....	المرجعيات التي تحكم موضوع الرقابة
9.....	أسئلة التدقيق
10.....	معايير التقييم وبرامج الفحص
12.....	منهجية التدقيق
13.....	لمحة عامة
15.....	النتائج
15.....	أولاً: السياسة الدوائية
18.....	ثانياً: التخطيط وتقدير الاحتياجات من الأدوية
24.....	ثالثاً: توفر الأدوية
27.....	رابعاً: تحويلات مرضى السرطان
35.....	خامساً: إدارة التوريد
38.....	سادساً: إدارة مخزون الأدوية (المستودعات المركزية والمستشفيات)
40.....	سابعاً: متطلبات أخرى
45.....	ثامناً: الرقابة والمتابعة
47.....	الاستنتاجات
49.....	التوصيات
50.....	ملاحق

قام ديوان الرقابة المالية والإدارية بإجراء رقابة أداء على إجراءات وزارة الصحة في توفير أدوية السرطان وأثرها في الحد من شراء الخدمة، وقد قام الديوان بهذا التدقيق مدفوعاً بأهمية الموضوع حيث يمثل مرضى السرطان شريحة هامة وحساسة في المجتمع، كما أن أدوية السرطان تستهلك جزءاً كبيراً من موازنة الأدوية، بالإضافة إلى المبالغ التي تتفق سنوياً على شراء الخدمة لهذا الفئة من المستشفيات غير الحكومية.

وقد توصل الديوان إلى استنتاج عام تمثل في قصور في إجراءات وزارة الصحة في توفير أدوية السرطان وأن بإمكان الوزارة اتباع إجراءات أكثر فعالية بحيث تقلل من التحويلات الطبية الخاصة بمرضى السرطان.

وقد توصل الديوان إلى هذا الاستنتاج العام من خلال مجموعة من الاستنتاجات، والتي تمثلت فيما يلي:

- قصور في السياسات الخاصة بأدوية السرطان، تمثلت في عدم تحديث القائمة الأساسية للأدوية بشكل دوري وعدم وجود بروتوكولات موحدة ومحدثة، بالإضافة إلى عدم وجود سياسة واضحة تهدف إلى توسيع مراكز علاج مرضى السرطان، وتوسيع الخدمات العلاجية لا سيما العلاج الإشعاعي. وقد أدى ذلك إلى استمرار الإنفاق على تحويلات طبية لمراكز خاصة بمبالغ أعلى بكثير من المبالغ المتوقع إنفاقها في حال تم توطين الخدمة.

- ضعف في تقدير الاحتياجات السنوية من الأدوية لا سيما الأدوية من خارج قائمة الأدوية الأساسية، حيث تبين وجود فروق جوهرية أحياناً بين مسحوبات الأدوية الفعلية من المراكز والكميات المقدرة، وقد أدى ذلك إلى حدوث انقطاع في الأدوية وتحويل المرضى للمستشفيات الخاصة وزيادة العبء المالي على الوزارة.

- تكرار انقطاع الكثير من أصناف أدوية السرطان، لا سيما بعض الأصناف الحيوية. وتتعدد أسباب الانقطاع بين سوء تقدير الاحتياجات وعدم التزام الشركات بالتوريد وتبريرها ذلك بالمديونية العالية على الوزارة، وضعف المتابعة مع الشركات الموردة لإلزامها بالتوريد في الوقت المناسب. وقد أدى ذلك إلى الاستمرار في تحويل المرضى إلى المستشفيات غير الحكومية وبالتالي زيادة العبء المالي على الوزارة عدا عن التبعات التي يتحملها المريض عند التنقل بين المستشفيات المختلفة.

- بالرغم من الانخفاض الملموس في حجم التحويلات الكلي عبر دائرة شراء الخدمة، إلا أنه تبين إمكانية توفير مبالغ كبيرة من خلال العمل على الحد من أسباب التحويل، والتي تعددت ما بين انقطاع الأدوية،

وعدم توفر مجال لعلاج المرضى في أقسام المستشفيات الحكومية، وعدم توفير خدمة العلاج الإشعاعي في مراكز وزارة الصحة بالرغم من التكلفة العالية التي يتم صرفها على تحويلات العلاج الإشعاعي والتي تقدر بـ 38,250,000 دولار سنوياً، بالمقارنة مع التكلفة التقديرية لشراء الجهاز والتي تتراوح بين 1,500,000 دولار و4,500,000 دولار.

- قصور في تطوير القدرات المؤسسية والبشرية، حيث تبين نقص شديد في أقسام علاج السرطان وعدم توسيع الأقسام القائمة، بالإضافة إلى نقص شديد في الأخصائيين بمقابل العدد المتزايد من مرضى السرطان، وعدم وجود خطط تدريبية لتدريب أخصائيين جدد. وبالرغم من أن الديوان يدرك ضعف الموارد المالية للوزارة وصعوبة الوضع المالي العام لدولة فلسطين، إلا أنه لم يتبين وجود تخطيط للنهوض بهذه القدرات حيث أن الإنفاق على هذه البنود سيوفر مبالغ كبيرة على المدى المتوسط أو البعيد.
- ضعف المتابعة في العديد من الإجراءات الخاصة بتوفير أدوية السرطان، لا سيما إجراءات توريد الأدوية والبرامج الزمنية للتوريد من الشركات.

وقد تمثلت أهم النتائج الجوهرية فيما يلي:

- نقص في توفير بعض أدوية السرطان، نتج عنه تحويلات طبية لمستشفيات غير حكومية واستنزاف لميزانية الوزارة.
- ضعف في توفير المتطلبات العلاجية في مراكز السرطان في المستشفيات الحكومية من كوادر طبية ومساحات أقسام وأجهزة علاجية.
- تأخر بعض الشركات في توريد الأدوية وضعف المتابعة، مع عدم وجود برامج زمنية واضحة للتوريد.
- عدم تحديث قائمة الأدوية الأساسية والبروتوكولات العلاجية حسب المعايير.
- ضعف المتابعة والتنسيق بين الوحدات المختلفة في الوزارة بما يضمن التوفير المستدام للأدوية والحد من التحويلات خارج الوزارة.

وبناءً عليه، يوصي الديوان الوزارة بالتوصيات التالية:

- ضرورة تعديل السياسات الخاصة بعلاج السرطان، بما يشمل تحديث القائمة الأساسية والبروتوكولات العلاجية.
- ضرورة دراسة جدوى إدخال العلاج الإشعاعي في مراكز الوزارة.

- ضرورة العمل على تحسين آلية تقدير الاحتياج وربطها بالاحتياج الحقيقي، والالتزام بطلب الكميات المقدرة فعلياً حسب الاحتياج.
- ضرورة وضع برامج زمنية واضحة لتوريد الأدوية من الشركات، ومتابعة التوريد بشكل فعال.
- ضرورة العمل على استدامة توفير أدوية السرطان من أجل تقليل التحويلات الطبية، وذلك عبر توافي الأسباب الواردة في التقرير وأية أسباب أخرى.
- ضرورة العمل على تطوير أقسام علاج السرطان في المستشفيات الحكومية وزيادة عددها، وتوفير مساحات كافية لإدخال المرضى.
- ضرورة توفير المتطلبات الضرورية للعمل من أخصائيين وتدريب أخصائيين جدد من خلال اعتماد نظام تدريبي بالتنسيق مع المجلس الطبي الفلسطيني.

انطلاقاً من خطة الحكومة في تحقيق التنمية المستدامة وتوجهات ديوان الرقابة المالية والإدارية في إحداث فارق في حياة المواطن الفلسطيني، فقد قام الديوان بإجراء رقابة أداء حول مدى فعالية إجراءات وزارة الصحة في توفير أدوية السرطان بشكل مستمر.

وقد هدفت عملية التدقيق إلى فحص مدى توفر الأدوية الخاصة بمرضى السرطان، وفحص الأسباب الرئيسية التي أدت إلى الانقطاع فيها سواءً في الأدوية الأساسية أو التكميلية، بالإضافة إلى فحص أثر ذلك على حجم التحويلات الطبية.

وقد قام الديوان بهذا التدقيق انطلاقاً من أهمية توفير الأدوية بشكل مستمر لهذه الفئة من المرضى، ولارتفاع تكلفة هذه الأدوية بشكل عام عند توفيرها من خلال التحويلات الطبية.

ويهدف الديوان من خلال التوصيات التي توصل إليها في التقرير إلى تسليط الضوء على واقع توفر أدوية السرطان في المستشفيات الحكومية، وإظهار فرص التحسين بهذا الخصوص وبالتالي المساهمة في واقع أفضل لمرضى السرطان، وتقليل فاتورة التحويلات الطبية بهذا الخصوص.

دوافع التدقيق

قام الديوان باختيار موضوع فعالية إجراءات توفير أدوية السرطان في وزارة الصحة وذلك للدوافع التالية:

- الأهمية النسبية.

تمثل فئة مرضى السرطان شريحة مهمة وحساسة في المجتمع، حيث يشخص سنوياً آلاف المرضى بالسرطان في المحافظات الشمالية وحدها. ويعتبر توفير الأدوية المناسبة لهذه الفئة بشكل مستمر ضرورياً للحفاظ على صحة وحياة هذه الفئة.

كما تستهلك أدوية السرطان مبالغ كبيرة من موازنة الوزارة، بالإضافة إلى الأثر غير المباشر المحتمل على صحة المريض في حال عدم توفير الأدوية المناسبة في الوقت المناسب.

- المخاطر والتبعات المحتملة.

إن عدم توفير الدواء المناسب في الوقت المناسب لمرضى السرطان يشكل خطراً كبيراً على حياة وصحة هذه الشريحة من المرضى، بالإضافة إلى التبعات المحتملة على الموازنة التي قد تنتج من تدهور حالة المرضى واحتمال احتياجهم لتحويلات طبية خارج مراكز وزارة الصحة.

• القيمة المضافة.

يأمل الديوان من خلال مهمة التدقيق التي تم إجراؤها أن يساهم في تقديم صورة عادلة عن فعالية إجراءات الوزارة في توفير الأدوية الخاصة بمرضى السرطان باستمرار، بما يساهم في تحسين الخدمة المقدمة للمرضى وسد النقص في بعض أنواع الادوية او توفير ما هو غير متوفر، بما يؤدي الى التقليل من فاتورة التحويلات الطبية الخاصة بالسرطان والحفاظ على صحة مرضى السرطان.

• التوقيت.

إن شراء الأدوية لمرضى السرطان هو بند دائم في موازنة وزارة الصحة، والمبلغ المصروف متزايد بشكل سنوي.

وقد بلغ الإنفاق على بند شراء الخدمة خلال العام 2020 (825,722,254) شيكلاً بنسبة 39.4% من إجمالي إنفاق وزارة الصحة.

وقد قامت الوزارة في العام 2021 بنقل حوالي (36,000,000) شيكل من موازنة دائرة شراء الخدمة (التحويلات) لصالح دائرة التوريدات لشراء أدوية سرطان من خلال العطاءات بهدف توفير المصروفات وتخفيف العبء على المريض.

وبالتالي يرى الديوان أن التوقيت مناسب لإجراء هذه المهمة.

• مؤشرات المشاكل.

تكررت التقارير الصحفية في السنوات الماضية عن عدم توفر بعض أدوية السرطان لدى الوزارة¹. كما أشار تقرير سابق لديوان الرقابة² صادر في العام 2021م إلى عدم توفر تأكيد معقول حول صحة وسلامة الإجراءات المتبعة في ضمان وجود حاجة فعلية لتحويل بعض المرضى من حيث عدم توفر العلاج أو الأسباب الأخرى للتحويل.

التفويض القانوني للتدقيق.

¹ <https://www.alaraby.co.uk/society/%D8%A3%D9%87%D8%A7%D9%84%D9%8A-%D9%85%D8%B1%D8%B6%D9%89-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D9%8A%D8%B7%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%88%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%83%D9%88%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%81%D9%84%D8%B3%D8%B7%D9%8A%D9%86%D9%8A%D8%A9-%D8%A8%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D9%83%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC%D9%87%D9%85>

² تقرير الديوان حول أسعار الادوية والخدمات الطبية التي يتم تحويل المرضى إليها من قبل وزارة الصحة للأعوام 2018 و 2019 الصادر في كانون ثاني 2021

تتم عملية التدقيق بناءً على قانون ديوان الرقابة المالية والإدارية رقم 15 لسنة 2004م وتعديلاته لسنة 2017م، حيث أشار تعديل المادة (2) في البند (4) إلى أنه: "يمارس الديوان اختصاصه بالرقابة المتزامنة واللاحقة على الجهات الخاضعة للرقابة، وفقاً لأحكام هذا القرار بقانون والمعايير الدولية على النحو الآتي: أ. رقابة الامتثال. ب. الرقابة المالية. ج. رقابة الأداء"

أطراف التدقيق:

- المدقق: ديوان الرقابة المالية والإدارية.
- الجهة المسؤولة: وزارة الصحة.
- مستخدمو التقرير: وزارة الصحة، مجلس الوزراء، المجلس التشريعي، الإعلام والمواطنون.

مسؤوليات الأطراف ووصف النظام:

تعد وزارة الصحة الجهة المسؤولة عن موضوع التدقيق، وتتعدد داخل الوزارة الوحدات والإدارات المسؤولة عن الموضوع، وأهمها مراكز العلاج (المستشفيات التي تقدم خدمة العلاج لمرضى الأورام)، وحدة شراء الخدمة (التحويلات)، وحدة التوريدات، الإدارة العامة للمستودعات المركزية. كما يقع جزء من مسؤولية الرقابة بخصوص الموضوع على وحدة الرقابة الداخلية في وزارة الصحة.

تصميم التدقيق

هدف التدقيق

تهدف عملية التدقيق إلى التحقق من مدى فعالية إجراءات وزارة الصحة في توفير أدوية السرطان للمرضى، وذلك من خلال فحص مدى توفر الأدوية بشكل مستمر، وفحص أثر عدم توفرها على حجم التحويلات الطبية للمرضى خارج مراكز الوزارة.

نطاق التدقيق.

تم إجراء رقابة أداء حول فعالية الإجراءات التي تقوم بها وزارة الصحة الفلسطينية في توفير أدوية السرطان في المراكز الحكومية في المحافظات الشمالية، حيث غطت فترة التدقيق نشاطات الوزارة في الأعوام 2019-2020.

وفي هذا النطاق، يهدف الديوان إلى فحص مدى توفر الأدوية في الوزارة لمرضى السرطان، وأسباب انقطاع الأدوية وتحويل المرضى سواء كانت أدوية من القائمة الأساسية¹ أو خارجها. وقد تم التطرق الى بعض المواضيع ذات العلاقة بتوفر ادوية السرطان مثل العلاج الاشعاعي وتوفر الاخصائيين وتوفر الأقسام الخاصة بتقديم العلاج المطلوب للمرضى.

المرجعيات التي تحكم موضوع الرقابة.

1. قرار بقانون رقم (18) لسنة 2017م بشأن تعديل قانون ديوان الرقابة المالية والإدارية رقم (15) لسنة 2004م.
2. قرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004 بنظام التأمين الصحي.
3. قرار بقانون رقم(8) لسنة 2014م بشأن الشراء العام وتعديله لسنة 2014م.
4. قرار مجلس الوزراء (5) لسنة 2014م بنظام الشراء العام وتعديلاته.
5. الدليل العام للتحويلات الطبية.
6. دليل تدقيق الامتثال ودليل تدقيق الأداء.

أسئلة التدقيق.

اتبع فريق التدقيق نموذج أسئلة التدقيق الفرعية المشكّلة في مجموعها للسؤال الرئيسي، وقد تم تدقيق الموضوع أعلاه من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

هل تساهم وزارة الصحة في توفير الأدوية لمرضى السرطان في الوقت المناسب بما يساهم في تخفيض تكلفة التحويل للمراكز الطبية الخاصة؟

الأسئلة الفرعية:

ويتركز التدقيق على الأسئلة الفرعية التالية:

- هل قامت الوزارة بإعداد سياسة واضحة لإدارة أدوية السرطان بحيث توفر العلاج في الوقت المناسب وتقلل من التحويلات؟
- هل هناك إجراءات تخطيط سليمة لدى الوزارة فيما يتعلق بتوريد أدوية الأورام بدءاً بتحديد الاحتياجات وانتهاءً بالتوريد لمراكز العلاج؟
- هل يتم توفير جميع أدوية السرطان الواقعة ضمن قائمة الأدوية الأساسية بشكل مستمر وذلك للحفاظ على صحة المرضى بالإضافة إلى تقليل التحويلات عليها للحد الأدنى؟
- هل يتم توفير أدوية السرطان من خارج القائمة الأساسية والتي تتكرر الحاجة إليها (لنفس الأغراض أعلاه)؟

¹ قائمة الأدوية الأساسية هي مجموعة الأدوية التي تعتبر الوزارة أنه يجب توفيرها للمرضى بشكل دائم.

- هل تقوم الوزارة بتوفير الأدوية الطارئة (الأقل طلباً وخارج القائمة الأساسية) في الوقت المناسب لمرضى السرطان؟

معايير التقييم وبرامج الفحص.

ت	الهدف الفرعي	برامج الفحص	معايير التقييم	مصادر المعايير
1	التحقق من وجود سياسة لدى الوزارة تخلص توفير الأدوية بحيث تضمن السياسة توفر الدواء في الوقت المناسب وعدم تحويل المريض لتلقي الدواء في المراكز الخاصة إلا في الحالات الطارئة، كما يجب أن تبين السياسة نقطة إعادة الطلب للأصناف، وآلية تحديث قائمة الأدوية الأساسية والفترة الزمنية الذي يجب تحديثها عندها	<p>التحقق من وجود سياسة مكتوبة ومطبقة لدى الوزارة بحيث تضمن هذه السياسة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إجراء دراسة سنوية واقعية لاحتياجات الدواء، وتحديد نقطة إعادة الطلب بشكل فعال يضمن استمرارية توفر الدواء. - وجود متابعة فعالة من قبل وحدة التوريدات ومستودعات الأدوية لنواقص الأدوية ولطلبات الشراء من الشركات - إجراء تحديث دوري لقائمة الأدوية الأساسية للسرطان بحيث تواكب التغيرات التي تتم على بروتوكولات العلاج، وبحيث يتم إدخال الأصناف التي يتكرر الطلب عليها ويتم شراؤها بدلا من التحويل. 	<p>-ينبغي أن توجد سياسة لدى الوزارة تقضي بتوفير الدواء لأمراض السرطان المختلفة بحيث يتم تقليل تكلفة التحويلات.</p> <p>-ينبغي ترشيد خدمات التحويلات الطبية، وضمان توفر مبررات طبية ومالية لعمل التحويلات الطبية الخارجية.</p>	<p>-منظمة الصحة العالمية: توصي المنظمة جميع البلدان بإعداد وتنفيذ سياسة وطنية شاملة للأدوية</p> <p>http://www.emro.who.int/ar/essential-medicines/strategy-/medicines-policy</p> <p>-الدليل العام للتحويلات - رؤيا إصلاح نظام التحويلات الطبية ص7</p>
2	التخطيط وتقدير الاحتياج	<p>-فحص الاحتياجات المقدره في المراكز، والتأكد من أن التقدير يتم بطرق مهنية وتعتمد على الحاجة الفعلية وليس فقط بناءً على المصروف السنوي.</p> <p>-مقارنة الاحتياجات المقدره بالكميات المطلوبة في العطاء.</p>	<p>التخطيط السليم لشراء الأدوية يتطلب تقدير الاحتياج بشكل واقعي مبني على الحالات الموجودة والمتوقعة وحسب البروتوكولات العلاجية المتبعة.</p>	<p>معيار منطقي</p>

		<p>- التحقق من وجود قاعدة بيانات دقيقة لمرضى الأورام لدى المراكز المختلفة.</p> <p>-التحقق من اتباع بروتوكولات علاجية موحدة في المراكز المختلفة لأصناف المرض المختلفة.</p> <p>-التأكد من أن تقدير الاحتياج مربوط بقاعدة البيانات والبروتوكولات العلاجية.</p>	
<p>هدف التنمية المستدامة الثالث - الغاية 8: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة.</p>	<p>توفر الأدوية الأساسية للجميع ضروري لحماية صحة المواطنين وتخفيف العبء المالي عن المواطن (وتخفيف الأثر المالي للتحويلات الطبية).</p>	<p>أخذ عينة من قائمة أدوية السرطان المعتمدة لدى الوزارة وإجراء فحص لمدى توفرها خلال العامين 2019 و2020.</p>	<p>3</p> <p>التحقق من توفير جميع أدوية السرطان الواقعة ضمن قائمة الأدوية الأساسية بشكل مستمر وذلك للحفاظ على صحة المرضى بالإضافة إلى تقليل التحويلات عليها للحد الأدنى</p>
		<p>أخذ عينة من أدوية السرطان خارج القائمة المعتمدة لدى الوزارة، والتي تقوم الوزارة بشرائها من خلال عطاءات خاصة، وإجراء فحص لمدى توفرها خلال العامين 2019 و2020.</p>	<p>4</p> <p>التحقق من توفير أدوية السرطان من خارج القائمة الأساسية والتي تتكرر الحاجة إليها</p>
		<p>فحص عينة من التحويلات التي تمت بسبب نقص في الأدوية وحصر الأدوية التي من خارج القائمة الأساسية والتي لا يتم طلبها في العطاءات الخاصة.</p>	<p>5</p> <p>التحقق من توفير الأدوية الطارئة (الأقل طلباً وخارج القائمة الأساسية) في الوقت المناسب لمرضى السرطان</p>

منهجية التدقيق.

سيقوم الفريق بجمع المعلومات وتحليلها من خلال الطرق التالية:

• البيانات الوثائقية:

- الاطلاع على القوانين والأنظمة الصادرة بالخصوص، بالإضافة إلى السياسات والقرارات الإدارية الصادرة عن وزارة الصحة بهذا الخصوص.
- الاطلاع على تقارير وإحصائيات وزارة الصحة في المحافظات الشمالية بهذا الخصوص.

• المقابلات الشخصية:

إجراء المقابلات الشخصية مع المسؤولين في وزارة الصحة وبعض المستشفيات التي يتم توفير أدوية السرطان فيها للحصول على البيانات الخاصة بموضوع التقرير، لا سيما أسباب أي قصور محتمل، بالإضافة إلى المقابلات مع المسؤولين في وحدة التوريدات والأطباء في لجان اختيار الأدوية في القائمة الأساسية.

وبهذا الخصوص، يعتبر مستشفى بيت جالا والمستشفى الوطني المركزيين الرئيسيين لعلاج الأورام في الوزارة، بالإضافة إلى مجمع فلسطين الطبي ومستشفى طولكرم ومستشفى جنين.

• تحليل البيانات الإحصائي:

- القيام باحتساب نسب لمدى توفر الأدوية على مدار سنة لعينة من الأدوية، وذلك سواء في المستودعات المركزية أو في المستشفيات التي تقدم علاج السرطان (مستشفى بيت جالا الحكومي، مستشفى الوطني، مجمع فلسطين الطبي، مستشفى ثابت ثابت ومستشفى جنين)
- إعداد قوائم لأدوية لم يتم استخدامها بسبب عدم توفر أدوية أخرى (كونها تعطى على شكل مجموعة) والخروج إن أمكن_ بقوائم أدوية انتهت صلاحيتها لهذا السبب، والوصول إلى أثر مالي غير مباشر.
- حصر مبالغ التحويلات التي تمت بسبب عدم توفر أدوية كان بالإمكان توفيرها من خلال المراكز الحكومية، وإعداد مقارنة بالسعر الذي تم الحصول عليه من المستشفيات الخاصة مقارنة بالسعر الذي تحصل عليه الوزارة (أو من الممكن أن تحصل عليه) والخروج بأثر مالي غير مباشر.

يمثل مرض السرطان السبب الرئيسي الثاني للوفاة عالمياً، وتزداد مخاطره في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث أن 70% من وفيات السرطان العالمية تقع في هذه الدول¹.

كما أن للسرطان أثراً كبيراً على اقتصاد الدول، وهو أثر متزايد سنوياً حيث قدرت تقارير منظمة الصحة العالمية أن إجمالي التكاليف الاقتصادية للعام 2010م على سبيل المثال بلغت (1.16) ترليون دولار أمريكي².

أما في فلسطين، فيشكل السرطان السبب الرئيسي الثاني للوفاة أيضاً بنسبة 4% من الوفيات، حيث بلغ عدد الوفيات بالسرطان في العام 2019م حسب التقرير السنوي لوزارة الصحة 1,156 حالة في المحافظات الشمالية.

وقد بلغ مجموع حالات السرطان المبلغ عنها في المحافظات الشمالية 3,147 حالة حسب التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2019م، بزيادة قدرها 2.2% عن العام 2018م. وقد بلغ معدل حدوث الإصابة بالسرطان 117.8 حالة لكل 100,000 نسمة.

وتشكل أدوية السرطان بنداً هاماً في فاتورة الدواء الحكومية وذلك لارتفاع أسعارها، علماً بأن حجم الإنفاق الإجمالي على الأدوية في وزارة الصحة قد بلغ في العام 2019م (365,727,348) شيكلاً، بنسبة 16% من إجمالي نفقات وزارة الصحة³. وقد استهلك شراء أدوية السرطان من المبلغ أعلاه حوالي 66,011,000 شيكلاً (حوالي 18% من الإنفاق على الأدوية)، وذلك فقط للأصناف الواقعة ضمن قائمة الأدوية الأساسية⁴.

كما بلغ حجم الإنفاق على التحويلات الطبية لمرضى السرطان للمستشفيات خارج الوزارة حوالي 175,344,000 شيكلاً خلال العام 2020م حسب البيانات التي تم الحصول عليها من دائرة شراء الخدمة.

علماً بأنه وفقاً لقرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004م بنظام التأمين الصحي الحكومي تغطي وزارة الصحة كافة تكاليف العلاج في حالات السرطان المشخصة فقط.

تقوم وزارة الصحة الفلسطينية بتوفير العلاج لمرضى الأورام في المراكز التابعة لها والمتمثلة بشكل أساسي في مستشفى الوطني في محافظة نابلس ومستشفى بيت جالا في محافظة بيت لحم، كما قامت الوزارة مؤخراً بتوسيع

¹ منظمة الصحة العالمية. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

² منظمة الصحة العالمية <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

³ التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2019م.

⁴ مصدر البيانات وحدة التوريدات في وزارة الصحة، عطاء رقم 2019/319م.

تقديم الخدمة في مستشفى جنين الحكومي ومستشفى ثابت ثابت في محافظة طولكرم ومجمع فلسطين الطبي في محافظة رام الله.

يتم تقديم العلاج اللازم للمرضى في المستشفيات الحكومية سواء كان ضمن قائمة الأدوية الأساسية أو خارجها، وفي حال عدم توفر الدواء اللازم يتم تحويل المريض إلى المستشفيات والمراكز الخاصة من خلال وحدة شراء الخدمة.

ويتم تحديد الاحتياجات من الأدوية بالقائمة الأساسية المعتمدة من قبل مراكز العلاج والإدارة العامة للمستودعات، ومن ثم تقوم وحدة التوريدات بطرح عطاء مركزي للأدوية الأساسية وعطاء خاص ببعض الأدوية خارج القائمة الأساسية، وتتبع إجراءات الشراء للأدوية لقانون الشراء العام.

النتائج

قام ديوان الرقابة المالية والإدارية بالتدقيق على إجراءات وزارة الصحة في توفير أدوية السرطان، حيث قام الديوان بفحص الإجراءات المعمول بها بالخصوص في عدد من المستشفيات لا سيما مستشفى بيت جالا والمستشفى الوطني، بالإضافة إلى وحدة التوريدات ومستودعات الأدوية ووحدة شراء الخدمة.

وفيما يلي أهم النتائج التي توصل إليها الديوان من خلال التدقيق:

أولاً: السياسة الدوائية

قصور في السياسات الخاصة بأدوية السرطان، تمثل في عدم تحديث القائمة الأساسية للأدوية بشكل دوري وعدم وجود بروتوكولات موحدة ومحدثة، بالإضافة إلى عدم وجود سياسة واضحة تهدف إلى توسيع المراكز المعالجة لمرضى السرطان، وتوسيع الخدمات العلاجية لا سيما العلاج الإشعاعي. وقد أدى ذلك إلى استمرار الإنفاق على تحويلات طبية لمراكز خاصة بمبالغ أعلى بكثير من المبالغ المتوقع إنفاقها في حال تم توطيّن الخدمة.

تضمنت الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022 عدة برامج وغايات وأهداف، ومن ضمنها الهدف الأول في الغاية الأولى من البرنامج الأول، والذي تضمن التدخل السياساتي المتمثل في (استدامة توفير الأدوية والمستلزمات الطبية في العيادات والمراكز الصحية). كما أدرجت الاستراتيجية الصحية الوطنية 2021-2023 عدة أهداف استراتيجية من ضمنها (الهدف الأول: ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين، نحو توطيّن الخدمات الصحية في فلسطين)، وقد شمل هذا الهدف تقديم وتطوير الخدمات الصحية الأساسية بمختلف مستوياتها ضمن الإمكانيات المتوفرة، والسعي لسد الثغرات في الخدمات لتوطيّن الخدمات وترشيد التحويلات للعلاج خارج الوطن إلى الحد الأدنى. كما شمل الهدف ضمان توفر الأدوية والعلاجات والتقنيات العلاجية والتشخيصية وتوفير الكوادر الكافية المؤهلة، وقد بينت الوزارة في سياق هذا الهدف أنه من الضروري مراجعة سلة الخدمات الأساسية المعتمدة.

وتعتمد الوزارة سياسة العلاج المجاني لمرضى السرطان الذين ثبتت إصابتهم بالمرض من خلال الفحوص النسيجية المعتمدة.

وقد أعدت الوزارة سياسة "السياسة الدوائية الوطنية" في العام 2020، وقد احتوت السياسة على عدة مكونات من ضمنها (الإمداد الدوائي واختيار الأدوية الأساسية)

وقد احتوت مبادئ وأهدافاً هامة من أهمها:

- تطوير نظام تقدير الاحتياجات الدوائية السنوي.
 - تطبيق قوائم الأدوية الأساسية، والبروتوكولات العلاجية المعيارية.
 - تحديث الدليل العلاجي الوطني.
 - تمويل الدواء. (ضمان التزويد المنتظم والمستدام للأدوية)
- وقد بينت السياسة أن النقاط الثلاث الأولى أعلاه هي عوامل هامة للمساهمة في خفض تكلفة العلاج.

وقد تبين من خلال التدقيق ما يلي:

- لم يتبين وجود بروتوكولات علاجية موحدة لأمراض السرطان، بحيث تساهم هذه البروتوكولات في حصر أنواع الأدوية التي تحتاج الوزارة لتوفيرها للمرضى، بالإضافة إلى تمكين الوزارة من تحديد الاحتياجات الكمية للمرضى استناداً على قواعد بيانات المرضى.
- لم يتم إجراء تحديثات شاملة على قائمة الأدوية الأساسية منذ العام 2013، باستثناء بعض التعديلات التي تمت بناءً على طلب أطباء أخصائيين، إلا أنه لا توجد سياسة واضحة لتحديث القائمة بشكل دوري، حيث توصي منظمة الصحة العالمية بتحديثها مرة كل عامين على الأكثر. والجدير بالذكر أن تحديث القائمة الأساسية هو أمر هام خاصة عندما يتعلق الأمر بأدوية السرطان، وذلك بسبب التطور السريع في أنواع الأدوية عالمياً والتحديثات المستمرة على استخدامات الأدوية.
- لا توجد سياسة واضحة لدى الوزارة فيما يخص اعتماد التحويلات الطبية الناتجة عن الحاجة لأدوية خارج القائمة الأساسية، فبالرغم من وجود لجنة طبية مختصة تقوم بقبول طلبات التحويلات أو رفضها، إلا أنه لم يتبين وجود آلية واضحة للاعتماد تعتمد على مبدأ الفعالية مقابل التكلفة للأدوية.

- لم يتبين وجود سياسة مكتوبة لدى الوزارة لزيادة المراكز الصحية التي تقدم خدمة علاج مرضى السرطان، حيث تعتمد الوزارة بشكل أساسي على مستشفى بيت جالا والمستشفى الوطني، وقد تم توسيع الخدمة بشكل جزئي لتشمل مجمع فلسطين الطبي ومستشفى ثابت ثابت ومستشفى الشهيد خليل سليمان، إلا أن هذه المستشفيات الثلاث لا تقدم جميع الخدمات العلاجية المتوفرة في مستشفى بيت جالا أو المستشفى الوطني، ويحاول الأطباء فيها دوماً جزئياً.
- لم يتبين وجود خطة لدى الوزارة لرفع قدراتها العلاجية فيما يخص العلاج الإشعاعي، إلا أن عدم توفر العلاج الإشعاعي أدى إلى المزيد من التحويلات لعلاج السرطان كما سيتم توضيحه لاحقاً.

إن عدم وجود سياسات واضحة، وعدم تطبيق السياسات القائمة يؤدي إلى زيادة الإنفاق غير الضروري على أدوية السرطان، لا سيما في ظل الموارد المالية الشحيحة، كما قد يؤدي إلى حرمان بعض المرضى من توفير أدوية ضرورية لهم.

رد الوزارة:

أشار الرد إلى قيام الوزارة بتعديل القائمة الأساسية في العامين 2008 و2013، وأن الوزارة تعمل مؤخراً على إصدار نسخة محدثة من القائمة، وأنه تم تشكيل لجنة موسعة تضم جميع أطباء الأورام والدم في الوزارة لتحديث البروتوكولات العلاجية.

رأي الديوان:

تم تعديل البند الخاص بتحديث القائمة الأساسية للأدوية، إلا أن الوزارة لم تزودنا بأية معززات بخصوص تحديث البروتوكولات أو القائمة الأساسية للأدوية.

ثانياً: التخطيط وتقدير الاحتياجات من الأدوية

ضعف في تقدير الاحتياجات السنوية من الأدوية لا سيما الأدوية من خارج قائمة الأدوية الأساسية، حيث تبين وجود فروق جوهرية أحياناً بين المسحوبات الفعلية من المراكز والكميات المقدرة، وقد أدى ذلك إلى حدوث انقطاع في الأدوية وتحويل المرضى للمستشفيات الخاصة وزيادة العبء المالي على الوزارة.

تقوم الوزارة بتحديد الاحتياجات من الأدوية المختلفة ومن ضمنها أدوية السرطان بشكل سنوي، من خلال المستودعات المركزية والتي تستند في تقدير الاحتياجات على التقدير الوارد من المراكز المختلفة. وتعتمد هذه المراكز في تقديرها السنوي على المصروف السنوي السابق مع إدراج زيادة تقديرية على المصروف. ومن خلال فحص آليات العمل الخاصة بتقدير الاحتياجات للعطاء السنوي، والإجراءات الفعلية المعمول بها، فقد تبين ما يلي:

- لا تستند التقديرات بشكل أساسي على الاحتياج الفعلي المبني على قاعدة بيانات للمرضى والبروتوكولات الخاصة بكل مريض، وإنما على المصروف السابق، وقد تؤدي هذه الآلية لأخطاء في التقدير (أخطاء جوهرية أحياناً) حيث أن الاحتياج من بعض الأدوية يتغير بشكل كبير أحياناً عن المصروف في السنة السابقة نظراً للتغير المستمر على آليات المعالجة من قبل الأطباء الأخصائيين.
- ينص دليل إجراءات العمل الخاص بتقدير الاحتياجات للعطاء السنوي على قيام لجنة تحضير المناقصة بمراجعة المناقصة والتعديل على الكميات بما يتناسب مع الموازنة المخصصة لشراء الأدوية، وبالتالي يتم تخفيض الكميات لبعض الأصناف حتى تتناسب مع المخصص المالي المتوفر للمناقصة، وقد يؤدي ذلك إلى حدوث انقطاع في الأدوية، وبالتالي الحاجة للتحويل (في حالة أدوية السرطان) مما يكلف الوزارة مبالغ أكثر من التي كانت ستنفقها على شراء الأدوية.
- عدم وجود متابعة سنوية للتأكد من تناسب المسحوبات مع الكميات المقدرة من المراكز بهدف اكتشاف مواطن الخلل في التقدير وتحسين عملية التقدير من خلال التغذية الراجعة للمراكز.

إن الالتزام بالكميات المقدرّة من قبل لجنة تقدير الاحتياج السنوي، بعد التأكد من أن التقدير يعبر بدقة عن الاحتياج الحقيقي، هو إجراء هام وذلك لتلافي حدوث انقطاع في الأدوية وتكليف الخزينة مبالغ أكبر من خلال تحويل المرضى.

وقد أجرى الديوان مقارنة بين الاحتياج المقدر لعينة من الأدوية مع المسحوبات الفعلية خلال نفس العام (2020) في عدد من المستشفيات، وقد تبين وجود فروق جوهرية بينهما في العديد من الحالات، وقد يؤدي ذلك إلى حدوث انقطاع في بعض الأصناف، وبالتالي زيادة التحويلات الطبية غير الضرورية، أو تحمل المريض لأعباء مالية تتعلق بشراء الدواء غير المتوفر.

وبالرغم من أنه لم يتبين لدى الديوان وجود أدوية سرطان منتهية الصلاحية بسبب عدم دقة التقدير للاحتياج، إلا أن هذه المخاطرة تبقى قائمة، وتكمن خطورتها في ارتفاع سعر أدوية السرطان.

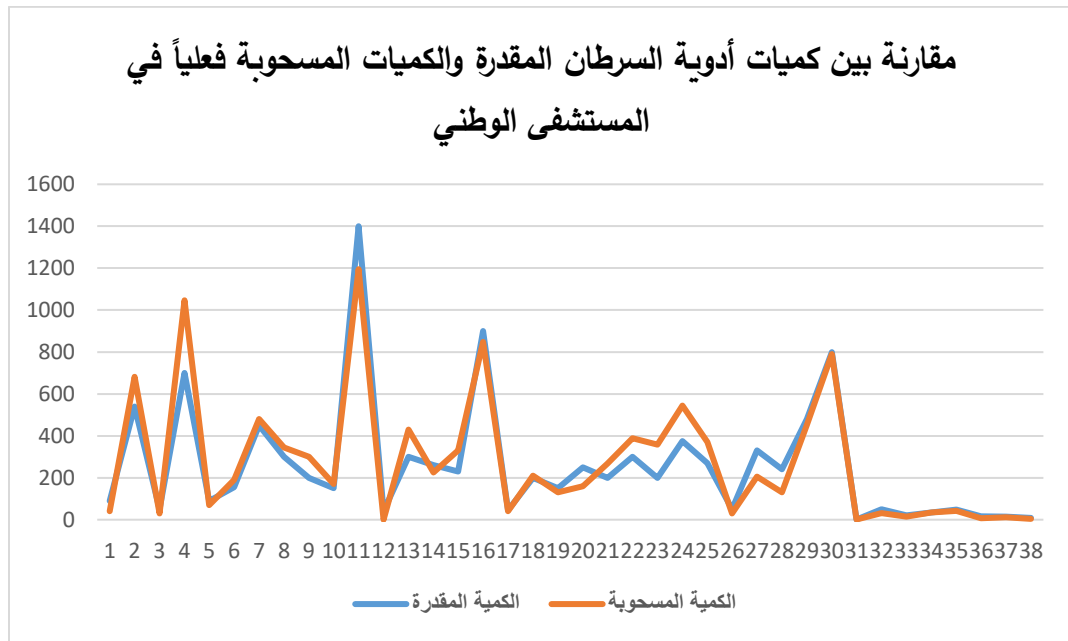
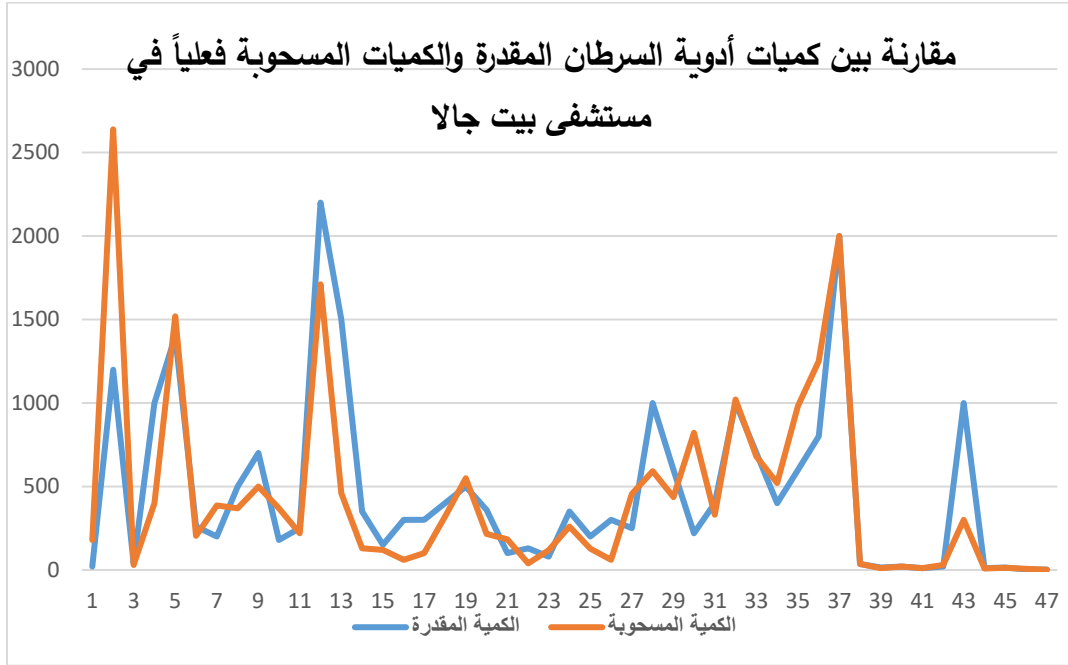
والجدول التالي والرسوم البيانية اللاحقة توضح ذلك:

جدول رقم (1) مقارنة بين الاحتياج التقديري والمسحوبات الفعلية لمراكز علاج السرطان الرئيسية للعام 2020

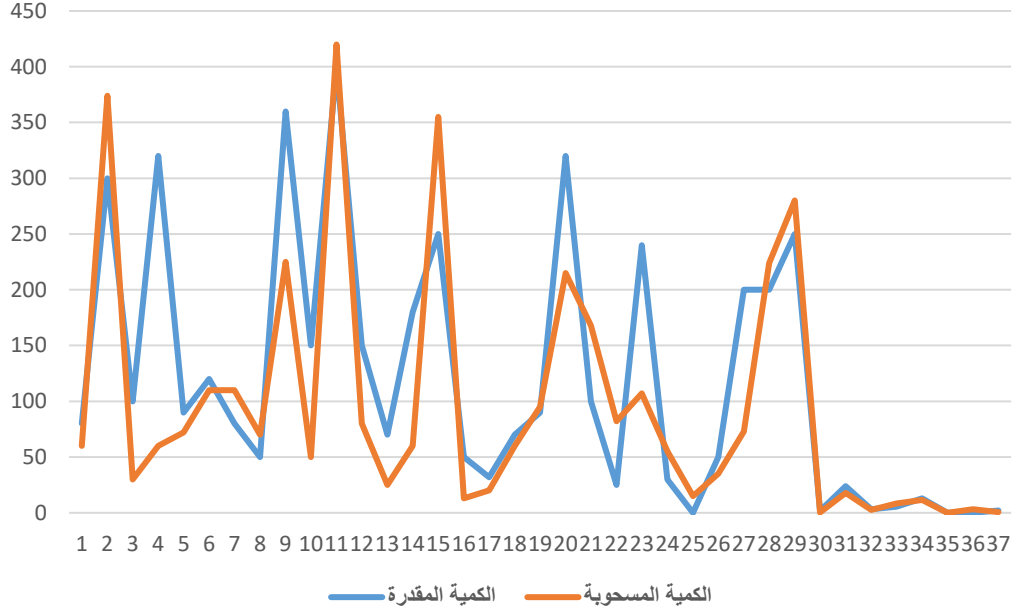
الوطني		بيت جالا		جنين		طولكرم		الصف
الكمية المسحوبة	الكمية المقدرّة	الكمية المسحوبة	الكمية المقدرّة	الكمية المسحوبة	الكمية المقدرّة	الكمية المسحوبة	الكمية المقدرّة	
40	90	180	20	60	80	60	50	Vinorelbine 50mg 5ml
681	540	2639	1200	374	300	346	180	5-Fluorouracil vials
30	50	400	1000	30	100	30	0	Adriamycin 10mg vial
1046	700	1520	1400	60	320	191	80	Adriamycin 50mg vial
70	90	205	260	72	90	63	18	B.C.G.
190	155	386	200	110	120	30	2	Bevacizumab 400mg
480	450	370	500	110	80	125	20	Bleomycin 15000 vial
345	300	500	700	70	50	65	50	Bortizomib 3.5mg vial
300	200	370	180	225	360	90	15	Carboplatin 10mg/ml
170	150	220	250	50	150	75	40	Cisplatin 50mg vial
1195	1400	1710	2200	420	400	285	200	Cyclophosphamide
430	300	60	300	80	150	10	50	Docetaxel 20mg vial
225	260	100	300	25	70	10	70	Docetaxel 80mg vial
330	230	320	400	60	180	120	0	Etoposide 100mg vial
848	900	549	500	355	250	100	150	Gemcitabine 1gm vial

40	45	183	100	13	50	15	0	Irinotecan vial
210	200	118	80	20	32	30	20	Irinotecan 300mg vial
130	150	260	350	60	70	145	50	Methotrexate 50 vial
160	250	60	300	95	90	0	0	Mitomycine 10 vial
268	200	455	250	215	320	117	30	Paclitaxel 300 vial
388	300	592	1000	168	100	69	50	Rituximab 500 vial
358	200	436	600	82	25	10	50	Rituximab 100mg vial
544	375	822	220	107	240	127	25	Trastuzumab 440mg
370	270	330	400	55	30	110	10	Vinblastine 10mg vial
30	50	1020	1000	15	0	0	0	Mesna 400 vial
205	330	680	700	35	50	30	30	Vincristine 1mg vial
130	240	520	400	73	200	65	50	Oxaliplatin 50mg vial
452	480	982	600	224	200	160	150	Oxaliplatin 100mg vial
790	800	1250	800	280	250	300	180	Zoledronic acid 4mg
0.4	0.9	2	2	0.25	1.7	0.25	0	Chlorambucil tab
31.36	50	36.48	35	17.76	24	8.28	9	Capecitabine 500 tab
13.89	20	9.96	15	2.49	3.2	1.35	0.6	Imatinib 400 tab
34.2	35	20.3	20	8.4	5.5	4.2	1	Hydroxyurea 500 cap
42	48	30	20	11.55	13	7.8	7.2	Letrozole 2.5
12.208	14	13.552	15	3.136	0	0	0	Nilotinib 200 cap
3.39	8	7.44	3	0.51	2.1	0.6	0.3	Thalidomide 50 tab

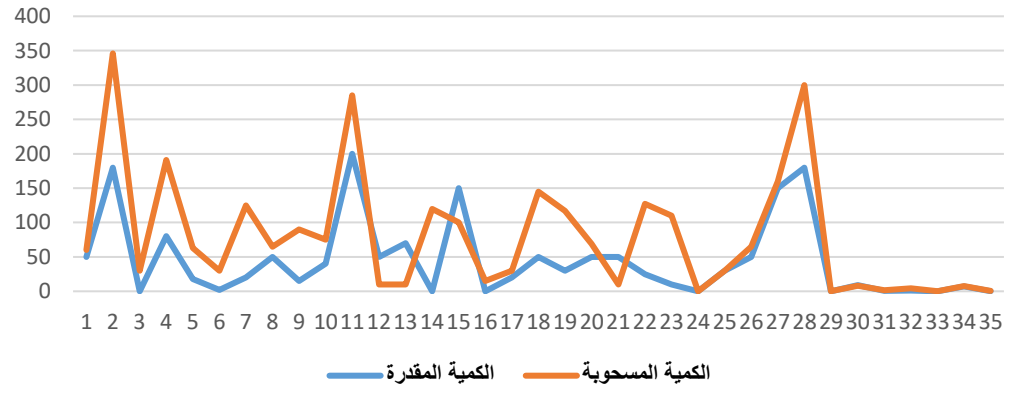
وتُظهر الرسوم البيانية أدناه مقارنة بين الاحتياج المقدر لعينة من الأدوية مع المسحوبات الفعلية خلال نفس العام (2020) في المستشفيات (بيت جالا، الوطني، الشهيد خليل سليمان، الشهيد ثابت ثابت):



مقارنة بين كميات أدوية السرطان المقدرة والكميات المسحوبة فعلياً
في مستشفى الشهيد خليل سليمان - جنين



مقارنة بين كميات أدوية السرطان المقدرة والكميات المسحوبة فعلياً
في مستشفى الشهيد ثابت ثابت



رد الوزارة:

ستقوم الوزارة وبالتعاون مع المجلس الأعلى لسياسات الشراء العام وجهات أخرى بمراجعة شاملة لسلاسل التوريد والإمداد الدوائي ابتداءً من تقدير الاحتياج السنوي وانتهاءً بوصول الأدوية إلى المراكز. أما بخصوص تخفيض كميات الأدوية لتتناسب مع المخصص المالي، فقد أفادت الوزارة أنه في السنوات الأربعة الماضية لم يتم ذلك.

رأي الديوان:

رد إيجابي، وسيتم متابعة التوصيات مستقبلاً، أما بخصوص تخفيض الكميات من الأدوية، فقد وجه الديوان انتقاداً بخصوص دليل إجراءات العمل الخاص بتقدير الاحتياجات للعطاء السنوي، والذي نص على قيام لجنة تحضير المناقصة بمراجعة المناقصة والتعديل على الكميات بما يتناسب مع الموازنة المخصصة لشراء الأدوية.

ثالثاً: توفر الأدوية

تكرار انقطاع الكثير من أصناف أدوية السرطان، لا سيما بعض الأصناف الحيوية. وتتعدد أسباب الانقطاع بين سوء تقدير الاحتياجات وعدم التزام الشركات بالتوريد وتبريرها ذلك بالمديونية العالية على الوزارة، وضعف المتابعة مع الشركات الموردة لإلزامها بالتوريد في الوقت المناسب. وقد أدى ذلك إلى الاستمرار في تحويل المرضى إلى المستشفيات غير الحكومية وبالتالي زيادة العبء المالي على الوزارة عدا عن التبعات التي يتحملها المريض عند التنقل بين المستشفيات المختلفة.

اشتمل الهدف الأول من الاستراتيجية الصحية الوطنية 2021-2023 على ضمان توفر الأدوية والعلاجات وجوانب أخرى عديدة.

وتقوم الوزارة بتوفير أدوية السرطان للمرضى في المستشفيات الحكومية وذلك من خلال قائمة الأدوية الأساسية بشكل رئيسي، حيث تضم القائمة حوالي 60 صنفاً من أدوية السرطان. بالإضافة إلى ذلك، تقوم الوزارة بتوفير العديد من الأدوية خارج القائمة والتي يتكرر طلبها في المراكز، وتسعى بذلك لتقليل حجم التحويلات الطبية خارج الوزارة، حيث تقوم بتوفيرها من خلال عطاء خاص بشكل سنوي.

وعند الحاجة لأدوية من خارج القائمة الأساسية، وإذا لم يتم توفيرها من خلال العطاء الخاص المذكور أعلاه، فإنه يتم تحويل المريض -عادةً- للعلاج خارج مراكز الوزارة.

ويترتب على تحويل المريض للعلاج خارج الوزارة عدة أمور من ضمنها:

- تكلفة الأدوية التي يتلقاها المريض أعلى من تكلفة توفيرها في الوزارة.
- إذا كان المريض يتلقى علاجاً دوائياً يتكون من أكثر من صنف (وهو أمر شائع في علاج مرضى السرطان)، ولم يتوفر أحد الأصناف لدى مراكز الوزارة، فإنه يتم تحويل المريض لتلقي العلاجات كاملةً (المتوفر لدى الوزارة وغير المتوفر) خارج المستشفيات الحكومية حتى في حال توفر جزء من تلك الأصناف. وبالتالي فإن الوزارة تتكبد ثمن علاجات مرتفع عبر تحويل المريض لتلقي أدوية بالرغم من قيامها مسبقاً بشراء هذه الأدوية (وبتكلفة أقل).

• عدم توفير الأدوية وتحويل المريض خارج الوزارة، وخاصة مستشفيات الداخل، يزيد في معاناة المرضى من حيث الصعوبات المتعلقة بالسفر والحصول على التصاريح اللازمة.

وقد تم توضيح هذه البنود بشكل مفصل في بند (خامساً) أدناه بعنوان "تحويلات مرضى السرطان".

ومن خلال التدقيق على توفر الأدوية في المستشفيات الحكومية التي تقدم خدمة علاج مرضى السرطان، فقد تبين لنا تكرار انقطاع بعض أصناف أدوية السرطان سواءً الأساسية أو التكميلية.

والجدول التالي يبين معدل الانقطاع لعينة من أدوية السرطان في المستودعات المركزية خلال العامين 2019 و2020¹

جدول رقم (2) معدل الانقطاع لعينة من أدوية السرطان في المستودعات المركزية

معدل الانقطاع	الدواء
46%	Lenalidomide 15mg
28%	Capecitabine 500
79%	Azacitidine 100mg vial
37%	Tamoxifen 20mg tab
6%	Goserelin 3.6
95%	Denosumab 12
13%	Oxaliplatin 50
7%	Oxaliplatin 100
9%	Letrozole 2.5
14%	Trastuzumab 44
26%	Cisplatin 50
4%	Etoposide VP
5%	Bleomycin 15000
41%	Imatinib 100
27%	Imatinib 400
59%	Carboplatin 100
27%	Bortizomib 3.5
33%	Vinorelbine 50
79%	Docetaxel 20
33%	Docetaxel 80

¹ تم احتساب معدل انقطاع الأصناف من خلال فحص كشف الحركات اليومية للصنف خلال عام كامل

وجدير بالذكر أن انقطاع الأدوية في المستودعات لا يعني بالضرورة عدم توفرها في المراكز، إلا أنه يشير إلى أن الكميات في المراكز قد تكون شارفت على الانتهاء (حيث أن الطلبات عادةً هي لشهرين على الأكثر).
والجدول التالي يبين معدل الانقطاع لعينة من أدوية السرطان في المستشفى الوطني خلال العامين 2019 و2020:

جدول رقم (3) معدل الانقطاع لعينة من أدوية السرطان في المستشفى الوطني¹

معدل الانقطاع	الدواء
5%	<i>Carboplatin 100</i>
0%	<i>CISPLATIN 50 MG VIAL</i>
18%	<i>DENOSUMAB 120MG/107 ML VIAL</i>
26%	<i>erlotinib 150mg tab</i>
0%	<i>ETOPOSIDE VP 100 MG VIAL</i>
4%	<i>Trastuzumab 440mg vial</i>
34%	<i>ibrutinib 140 mg cap</i>
34%	<i>imatinib 400mg tab</i>
0%	<i>LETROZOL 2.5MG TABLET</i>
0%	<i>vinorelbine 50 mg amp.</i>
67%	<i>Oxaliplatin 50mg vial</i>
14%	<i>Oxaliplatin 100mg vial</i>
0%	<i>RITUXIMAB 500MG /50ML VIAL</i>
24%	<i>Docetaxel 20mg 0.5ml vial</i>
6%	<i>Docetaxel 80mg vial</i>
2%	<i>Capecitabine 500mg tab</i>
0%	<i>GOSERELIN 3.6MG PREFILLED</i>
0%	<i>Zoledronic acid 4mg vial</i>
90%	<i>Pertuzumab 420 mg /14 ml vial</i>

رد الوزارة: لم ترد الوزارة بخصوص هذا البند.

¹ تم احتساب معدل انقطاع الأصناف من خلال فحص كشف الحركات اليومية للصنف خلال عام كامل، مع الحصول على تأكيد من المستودعات بالكميات الموردة للمراكز.

رابعاً: تحويلات مرضى السرطان

إمكانية توفير مبالغ كبيرة من خلال العمل على الحد من أسباب التحويل، والتي تعددت ما بين انقطاع الأدوية، وعدم توفر مجال لعلاج المرضى في أقسام المستشفيات الحكومية، وعدم توفير خدمة العلاج الإشعاعي في مراكز الوزارة. وبالرغم من ذلك، تبين الوثائق انخفاضاً ملموساً في حجم التحويلات الكلي عبر دائرة شراء الخدمة.

بلغ عدد تحويلات الأورام خلال العام 2020 ما عدده (21,104) تحويلة، من أصل (80,020) تحويلة¹، بينما بلغ عدد إدخلات مرضى السرطان المعالجين لنفس العام في مراكز الوزارة (إدخلات وعيادات خارجية وخدمات أخرى) ما عدده (81,288) إدخلات²، أي أنه لكل 4 مرضى يتعالجون في المراكز الحكومية تقريباً، يتم تحويل مريض واحد للعلاج في المراكز غير الحكومية³.

وقد بلغ الإنفاق على بند شراء الخدمة (التحويلات الطبية) خلال العام 2020 (825,722,254) شيكل حسب التقرير السنوي للوزارة لعام 2020، بينما حسب البيانات المقدمة من وحدة شراء الخدمة فقد بلغ (758,961,709) شيكل. والجدول التالي يبين حجم الإنفاق على شراء الخدمة في الأعوام 2018 و2019 و2020، وذلك حسب بيانات وحدة شراء الخدمة:

جدول رقم (4) تباين حجم الإنفاق على مدى الأعوام الثلاثة الأخيرة

العام	الإنفاق على شراء الخدمة (بالشيكال)
2018	1,300,000,000
2019	931,616,223
2020	758,961,709

وبغض النظر عن سبب الفرق في البيانات بين التقرير السنوي للوزارة وتقرير وحدة شراء الخدمة (والذي قد يكون ناجماً عن تداخل البيانات المالية للسنة مع السنة السابقة، حيث أن هناك تحويلات تمت في العام 2019

1 مصدر البيانات: وحدة شراء الخدمة في وزارة الصحة، والتقرير السنوي لوزارة الصحة 2020.

2 مصدر البيانات: مركز المعلومات الصحية الوطني

3 تمثل هذه النسبة مجرد مقارنة لإظهار العدد الكبير من التحويلات وهي غير دقيقة تماماً بسبب آلية احتساب (الخدمات الأخرى) في المستشفيات الحكومية والتي قد تحتوي على خدمات فحوص مخبرية وخدمات أخرى لمرضى تم احتسابهم مسبقاً في بند (عيادات خارجية)، وبالتالي قد تكون نسبة المرضى المحولين أعلى من النسبة التي تم احتسابها.

وتم احتسابها مالياً في العام 2020)، إلا أنه من الواضح أن حجم التحويلات الطبية قد انخفض في العام 2020 عن الأعوام السابقة.

ومع جميع ما سبق، إلا أن التحويلات ما زالت تستنفذ ما نسبته 39.4% من إجمالي إنفاق وزارة الصحة، وذلك حسب التقرير السنوي للوزارة 2020، كما أن التحويلات الخاصة بمرضى الأورام والدم مازالت مرتفعة نسبياً (26% من عدد التحويلات). وتتمحور معظم التحويلات لمرضى السرطان في الحالات التالية:

- **تحويلات لمرضى أورام بهدف حصولهم على أدوية بالرغم من توفرها في المراكز الحكومية وذلك بسبب عدم وجود مكان لاستيعاب المرضى في المراكز الحكومية:**

حيث أنه بالرغم من توفر الأدوية، يتم في بعض الأحيان تحويل المرضى ليتم إدخالهم المستشفيات الخاصة كي يتم إعطاؤهم الأدوية (والتي تحتاج إدخالاً كونها تعطى كمحاليل وريدية وتحتاج لعدة ساعات) وذلك بسبب عدم توفر قسم مبيت في هذه المستشفيات وأهمها المستشفى الوطني.

الجدول أدناه يبين عينة من هذه التحويلات:

جدول رقم (5) عينة من تحويلات من المستشفى الوطني بسبب عدم توفر مكان لإدخال المريض (قسم مبيت)

رقم ملف المريض	تاريخ التحويل	سبب التحويل	ملاحظات الديوان
2121830	2020/07/06	لا يوجد مكان للإدخال وحالة المريض بحاجة لمتابعة حثيثة	بسبب عدم وجود قسم إدخال (مبيت) تم تحويل المريض
755252	2021/05/20	بحاجة لإدخال للحصول على الدواء وريدياً	بالرغم من توفر الدواء، تم التحويل بسبب عدم توفر قسم لإدخال المريض (مبيت)
588153	2020/08/31	بحاجة لإدخال للحصول على الدواء وريدياً	بالرغم من توفر الدواء، تم التحويل بسبب عدم توفر قسم لإدخال المريض (مبيت)
629909	2020/03/04	بحاجة لإدخال للحصول على الدواء وريدياً	بالرغم من توفر الدواء، تم التحويل بسبب عدم توفر قسم لإدخال المريض (مبيت)

- **تحويلات لمرضى السرطان للحصول على الدواء في المستشفيات غير الحكومية بسبب انقطاع الدواء في المستشفيات الحكومية، أو عدم توفر دواء ضمن بروتوكول العلاج الخاص بالمريض:**

نتيجةً لانقطاع الأدوية المتكرر في المستشفيات الحكومية، يتم تحويل العديد من الحالات للمستشفيات الخاصة للحصول على دواء غير متوفر في المستشفيات الحكومية. كما قد يتم التحويل بسبب عدم توفر دواء واحد ضمن بروتوكول العلاج الخاص بالمريض (قد يكون 3 أو 4 أدوية، وواحد منها غير متوفر)، وبالتالي تضطر الوزارة عند تحويل المريض إلى دفع تكاليف أعلى بكثير من تكلفة شراء الدواء وتوفيره في مراكزها، عدا عن المصاريف والمعاناة التي يتكبدها المريض ومرافقوه للسفر إلى المستشفى الخاص.

ولم يتمكن الديوان من حصر الإنفاق الزائد الناجم عن التحويل بسبب أدوية غير متوفرة بدلاً من توفيرها في الوزارة بسبب صعوبة تقدير كمية الدواء اللازمة لكل مريض، بالإضافة إلى أن المستشفى الخاص يقوم بتحميل تكاليف إجراء الفحوصات أيضاً على التحويلة الخاصة بالدواء. إلا أن الديوان قد قام بإعداد مقارنة تقديرية بسيطة بخصوص بعض هذه التحويلات، بين تكلفة التحويل وتكلفة شراء الدواء من خلال العطاء، والجدول التالي يوضح أمثلة بالخصوص:

جدول رقم (6) مقارنة تقديرية بين تكلفة التحويل بسبب عدم توفر أدوية وتكلفة الدواء عند شرائه في الوزارة

رقم التحويلة	الدواء المحول عليه	تكلفة التحويل (شيكل)	تكلفة الدواء التقديرية حسب العطاء (حسب احتياج المريض في التحويلة) (شيكل)
2020-6-256324/1	Trastuzumab	12350	8564
2020-12-299666/2	Capecitabine	2236	475
2020-9-277500/2	Ibrutinib	34733	25972
2020-6-257753/2	Revlimid 15mg (Lenalidomide)	27254	8190
2020-11-297464/2	Jakavi20 (Ruxolitinib)	15823	7170
2018-285304	L-Asparaginase 1000 i.u/vial	1073	438.50
2018-283301	Doxorubicin 50 vial, 50 milligram/ vial	158	96.40
2018-283246	Navelbine 50 milligram/ vial	1007	375.00
N.A.	Herceptin	19,246.00	5,568.00

وبالرغم من كون المبالغ الواردة في الجدول أعلاه تقديرية¹، إلا أنها تبين وجود فروق واضحة بين تكلفة التحويل للدواء وتوفيره للمريض في المستشفيات الحكومية من خلال العطاءات. ومن الجدير بالذكر أن نسبة التحويلات التي سببها عدم توفر دواء هي نسبة عالية من إجمالي تحويلات مرضى الأورام، إلا أن الديوان لم يتمكن من إحصاء النسبة بسبب عدم دقة توثيق سبب التحويلات على النظام الإلكتروني (موضح أدناه تحت بند توثيق التحويلات في دائرة شراء الخدمة).

ومما يفاقم من هذه المشكلة انقطاع صنف مستخدم ضمن عدة أصناف لعلاج مريض واحد (بروتوكول علاجي)، حيث يتم تحويل المريض بسبب انقطاع صنف واحد بالرغم من أن الوزارة قد قامت بتوفير الأدوية الأخرى، بالرغم من أن الصنف المنقطع قد يكون رخيصاً، كما في حالة الدواء (Irinotecan) والذي يتراوح سعره بين 200 و1400 شيكل²، إلا أنه يتم تحويل المرضى بسبب انقطاعه منذ شهر نيسان 2021 حتى تاريخ انتهاء التدقيق (حوالي 6 شهور) علماً بأنه ضمن بروتوكول علاجي يتكون من ثلاثة أصناف (وأحياناً أكثر)، والصنفان الآخران من الدواء متوفران في الوزارة (5-Fluoro uracil, Folinic acid) وأحياناً (Oxaliplatin).

وقد عملت الوزارة في السنوات الأخيرة على إعداد قائمة بأدوية الأورام التي يتكرر التحويل بسببها (الأدوية من خارج القائمة الأساسية) وقامت بإدراجها ضمن عطاء خاص، إلا أن ظاهرة انقطاع الأدوية ما زالت قائمة، والجدول التالي يبين بعض الأدوية التي تكررت التحويلات بسبب عدم توفرها في العام 2020 والعام 2021.

الجدول رقم (7) قائمة بأدوية تكرر التحويل عليها بسبب عدم توفرها

اسم الدواء
Herceptin (Trastuzumab)
Jakavi (Ruxolitinib)
Arimidex (Anastrozole)
Revlimid (Lenalidomide)
Palbociclib
Ibrutinib
Bendamustine
Ribociclib

¹ حيث أن تكلفة الدواء تعتمد على التركيز الذي تم استخدامه للمريض وعلى الصنف التجاري (الشركة المصنعة)، وحيث أن السعر تم احتسابه بناءً على الأسعار المدرجة في العطاءات.

² يعتمد السعر على تركيز الدواء وحجم العبوة. مصدر البيانات: موقع وزارة الصحة، الإدارة العامة للصيدلة

<http://pharmacy.moh.ps/index/PriceList/Language/ar>

وتكمن أسباب انقطاع الأدوية في المستشفيات في عدة عوامل أهمها:

- قصور في تقدير الاحتياجات الفعلية، والنتاج عن التقدير بناءً على المصروف السنوي وليس بناءً على قاعدة بيانات للمرضى.
- عدم إدراج بعض الأدوية في القائمة الأساسية بالرغم من تكرار استخدامها والاعتماد عليها، وبالتالي صعوبة إدراجها في العطاء السنوي.
- لا يوجد نظام للإبلاغ عن أدوية السرطان والتي شارفت كمياتها على الانتهاء وذلك لإعادة طلبها بسبب عدم وجود إجراءات تسمح بالشراء بعد استنفاد الكميات الواردة في كراسة العطاء، لا سيما في ظل ضعف التقدير من احتياجات الادوية¹.
- تأخر شركات الأدوية في التوريد أحياناً والذي تبرره الشركات بوجود ديون مرتفعة على الوزارة، حيث بلغت مديونية وزارة الصحة لشركات الأدوية والمستهلكات الطبية (592,400,246) شيكل وذلك بتاريخ 2021/9/29، علماً بأن الوضع المالي لوزارة الصحة معروف مسبقاً للشركات حيث أن هذه الديون هي متراكمة منذ العام 2017، بالإضافة إلى أن الشروط الخاصة للعطاءات تلزم الشركات الموردة للأدوية بالتوريد حسب الوقت المحدد وأنه لا يجوز لها الاحتجاج بالظروف الراهنة.
- عدم وجود برنامج توريد واضح عند التعاقد مع شركات الأدوية يتم فيه تحديد تواريخ استلام الأدوية من الشركات.
- عدم اتخاذ الإجراءات القانونية بحق المتأخرين من شركات التوريد.

• تحويلات ناتجة عن عدم إرجاع المرضى (المحولين سابقاً للحصول على أدوية) إلى المستشفيات الحكومية بعد توفر الأدوية التي كانت منقطة:

عند تحويل المريض للمستشفيات غير الحكومية للحصول على دواء بسبب عدم توفره، فإن التحويلة تتم بموجب موافقة لجنة الأورام في وحدة شراء الخدمة، وهي تحويلة لفترة شهر، يتم تمديدتها تلقائياً لفترة ستة أشهر (خمسة شهور أخرى).

¹ يسمح بزيادة أو تخفيض الكميات الواردة في العطاء لغاية 30%

إلا أنه لدى توفر الدواء خلال هذه الفترة، فإنه لا يوجد نظام أو آلية لضمان إرجاع هؤلاء المرضى عند توفر الدواء¹، ومما يزيد من صعوبة هذا الإجراء العوامل التالية:

- إدراك الأطباء أن العلاج وإن توفر فإنه قد ينقطع مرة أخرى خلال نفس الفترة، وبالتالي يؤدي إرجاع المرضى لفترة قصيرة ثم إعادة تحويلهم إلى زيادة معاناة المريض في التنقل إلى المستشفيات عدا عن الفحوصات التي قد تتكرر للمريض.
- العدد الكبير من المرضى مقارنة بالأخصائيين، وبالتالي قد يلجأ الأخصائي أحياناً إلى إبقاء هذه الفئة من المرضى المحولين في المستشفيات الخاصة حتى بعد توفر الأدوية التي تم تحويلهم بسبب عدم توفرها، وذلك لتخفيف العبء الناجم عن عدد المرضى.
- رغبة الأخصائيين في الاحتفاظ بكميات الأدوية الموجودة للمرضى غير المحولين، بسبب انقطاعها بشكل متكرر.

• تحويلات لمرضى الأورام للعلاج الإشعاعي:

يحتاج الكثير من مرضى السرطان إلى العلاج الإشعاعي (لا سيما سرطان الثدي والذي يشكل السرطان الأكثر شيوعاً في فلسطين)، إلا أنه لا يوجد في المستشفيات الحكومية حتى الآن جهاز للعلاج الإشعاعي بالرغم من التكلفة العالية التي يستهلكها هذا النوع من التحويلات، والتي تقدر بـ 38,250,000 شيكل سنوياً²، بالمقارنة مع التكلفة التقديرية للجهاز والتي تتراوح بين 1,500,000 دولار و4,500,000 دولار بعمر افتراضي من 8 إلى 10 سنوات³.

¹ بناءً على المقابلات مع أطباء من مستشفى بيت جالا والمستشفى الوطني، فإنهم لا يقومون عادة بإرجاع المرضى المحولين عند توفر الدواء.
² حسب لجنة تحويلات الأورام تقدر التكلفة السنوية بحوالي 48 مليون شيكل، ولم يتمكن الديوان من الحصول على رقم دقيق لمبلغ تحويلات العلاج الإشعاعي بسبب وجود مشكلة في توثيق سبب التحويلة، حيث أن معظم التحويلات التي سببها عدم وجود جهاز علاج إشعاعي تسجل على بند (الإجراء غير متوفر في الوزارة). إلا أنه قد تم احتساب متوسط تكلفة التحويلة لعينة من التحويلات من قبل فريق الديوان حيث بلغ المتوسط 13,692 شيكلاً للتحويلة. وقد بلغ عدد تحويلات العلاج الإشعاعي في العام 2020 (2794) تحويلة حسب التقرير السنوي للوزارة للعام 2020، وبالتالي، يقدر الديوان التكلفة السنوية للتحويل للعلاج الإشعاعي بحوالي 38,250,000 شيكل.

³ https://www.who.int/medical_devices/innovation/radiotherapy_system.pdf?ua=1

جدول رقم (8) يبين مقارنة تقديرية بين تكلفة التحويل للعلاج الإشعاعي بالمقارنة مع توفير الجهاز في المستشفيات الحكومية

خلال سنة واحدة	خلال 8 سنوات (العمر الافتراضي الأدنى للجهاز)	
11,119,186 ¹	88,953,488	التكلفة التقديرية لتحويلات العلاج الإشعاعي (دولار)
---	4,500,000	التكلفة التقديرية القصى لجهاز العلاج الإشعاعي (دولار)
	84,453,488	الفرق خلال العمر الافتراضي الأدنى للجهاز
	10,556,686 دولار أمريكي	الفرق خلال سنة واحدة

وبالرغم من أن المبالغ الواردة في الجدول أعلاه هي مبالغ تقديرية، وأن التكاليف الخاصة بشراء الجهاز من الطبيعي أن يتبعها تكاليف تشغيلية مرتبطة به، إلا أن الجدول يبين أن الوزارة تتفق على التحويلات الطبية لمرضى العلاج الإشعاعي سنوياً بمبالغ طائلة تفوق بأضعاف تكلفة شراء جهاز وتشغيله أو حتى عدة أجهزة.

ولم يتبين وجود خطة ودراسة جدوى لإدخال هذه الخدمة إلى المستشفيات الحكومية بالرغم من تكلفة شراء الخدمة العالية من المراكز الخاصة، بالرغم من أن الهدف الأول في الخطة الاستراتيجية للوزارة 2021-2023 المتمثل في "ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين، نحو توطين الخدمات الصحية في فلسطين" قد اشتمل على ضمان توفر التقنيات العلاجية والتشخيصية وتوفير الكوادر الكافية المؤهلة.

وقد أدى ذلك كما هو مبين أعلاه إلى هدر مبالغ كبيرة، ويتوقع أن يستمر الإنفاق غير المبرر على شراء هذه الخدمة لا سيما في ظل عدم وجود تخطيط لتوفير الخدمة في الوزارة على المستوى القصير أو المتوسط.

توثيق التحويلات في دائرة شراء الخدمة:

بالرغم من أن دائرة التحويلات قد عملت في السنوات الأخيرة على تحسين التوثيق الخاص بالتحويلات، إلا أنه قد تبين من خلال التدقيق وفحص العينات الخاصة بالتحويلات وجود ضعف في التوثيق وخاصة في أسباب التحويل، حيث تبين تسجيل معظم حالات التحويل التي سببها نقص في الأدوية على أنها "إجراء غير متوفر في الوزارة" على الرغم من وجود خيار "نقص في الأدوية" في نظام توثيق التحويلات، ويوضح الجدول أدناه أمثلة على تحويلات تم تسجيلها على أن سببها "إجراء غير متوفر في الوزارة"، وهي فعلياً بسبب نقص أدوية.

جدول رقم (9) أمثلة على تحويلات تم توثيق سببها على أنه "إجراء غير متوفر في الوزارة" وهي بسبب نقص أدوية

¹ تم احتساب سعر الدولار بناءً على متوسط السعر خلال العام 2020.

السبب الموثق للتحويل	الأدوية غير المتوفرة	قيمة التحويلة (شيكل)	رقم التحويلة
إجراء غير متوفر في الوزارة	Rituximab, Bendamustine	4592	1/282622-10-2020
إجراء غير متوفر في الوزارة	Folfox, Erbitux	14222	1/208473-12-2019
إجراء غير متوفر في الوزارة	Herceptin	6622	1/241277-4-2020
إجراء غير متوفر في الوزارة	Brentuximab	32179	1/233014-3-2020
إجراء غير متوفر في الوزارة	Taxol, Carboplatin	19267	1/213878-1-2020

رد الوزارة: أكدت الوزارة على النتائج الواردة في التقرير.

خامساً: إدارة التوريد

ضعف المتابعة في العديد من الإجراءات الخاصة بتوفير أدوية السرطان، لا سيما إجراءات توريد الأدوية والبرامج الزمنية للتوريد من الشركات.

قام الديوان بفحص إجراءات التوريد لعينة من أصناف العطاءين (MOH&MMS-GSD/MOF/2021/3) و (MOH-GSD/MOF/2021/40)، وهما على الترتيب: العطاء المركزي السنوي للعام 2021 وعطاء أدوية تحويلات السرطان للعام 2021.

وقد تبين ما يلي:

- عدم وجود خطة توريد واضحة وخاصة فيما يتعلق بأدوية السرطان، خلافاً لما نصت عليه الاتفاقية في العطاء المركزي "توريد 40% من الكميات التي يتم ترسيبتها على الموردين خلال 60 يوماً من إصدار أمر الشراء وإبلاغ المورد به، على أن تورد الـ 60% المتبقية بناءً على خطة متفق عليها بين المورد والمستودعات توقع خلال أسبوع من تاريخ إصدار أمر الشراء وإعلام المورد به"، وخلافاً لشروط الاتفاقية الخاصة بعطاء أدوية التحويلات "توريد 50% من الكميات التي يتم ترسيبتها على الموردين خلال 30 يوماً من تاريخ استلام المورد لأمر الشراء، على أن يتم جدولة توريد الـ 50% المتبقية بناءً على خطة متفق عليها بين الموردين والمستودعات المركزية توقع خلال أسبوع من تاريخ أمر الشراء".
 - وبخصوص مرحلة التوريد الأولى (40% خلال 60 يوماً أو 50% خلال 30 يوماً حسب العطاء)، فقد تبين ضعف الالتزام بنسبة التوريد، لا سيما في العطاء الخاص بأدوية السرطان الخاصة بالتحويلات، وسيؤدي هذا التأخر في التوريد بالضرورة إلى انقطاع في الأصناف وبالتالي الحاجة لتحويل المرضى وإنفاق المزيد من الأموال.
- والجدولان (10) و (11) أدناه يوضحان أمثلة على ضعف الالتزام بنسبة التوريد خلال المرحلة الأولى:

جدول رقم (10) يبين التأخر في توريد الأدوية الخاصة بالعبء المركزي (مرحلة التوريد الأولى)
(توريد 50% خلال 30 يوماً من إبلاغ الشركة بأمر الشراء، و50% حسب خطة توريد مع المستودعات)

الدواء	الكمية المرساة	الكمية الموردة خلال شهر من أمر الشراء	نسبة التوريد
Bendamustine 2.5mg/ml vial	150	0	0%
Azacitidine 100mg vial	400	0	0%
Ibrutinib 140mg cap	16,680	6,600	40%
Lenalidomide 15mg cap	2,541	0	0%
Erlotinib 150mg tab	6,600	0	0%
Ruxolitinib 20mg tab	5,040	0	0%

جدول رقم (11) يبين التأخر في توريد الأدوية الخاصة بعبء تحويلات السرطان (مرحلة التوريد الأولى)
توريد 40% خلال 60 يوماً من إبلاغ الشركة بأمر الشراء، و60% حسب خطة توريد مع المستودعات

الدواء	الكمية المرساة	الكمية الموردة خلال شهرين من أمر الشراء	نسبة التوريد
Goserelin 3.6mg prefilled syringe	6,000	500	8%
Bevacizumab 400mg vials	1,650	450	27%
Cyclophosphamide 50mg tab	5,000	5,000	100%
Dacarbazine 500mg vials	1,500	600	40%
Hydroxyurea 500mg cap	240,000	73,000	30%
5-Fluorouracil 1g vial	3,500	0	0%
Imatinib 400mg tab	40,000	15,690	39%
Nilotinib 200mg cap	75,000	17,248	23%
Paclitaxel 100mg vial	1,350	0	0%
Rituximab 100mg vial	1,000	0	0%

- عدم وجود آلية واضحة لمتابعة توريد كميات الدواء المطلوبة منذ تاريخ الإحالة القطعية حتى انتهاء التوريد، بحيث يكون هناك تقارير دورية منتظمة بخصوص الأصناف التي ينبغي أن يتم توريدها وكمياتها والشركات الموردة، ومتابعة الأصناف التي تأخر توريدها.
- التأخر أحياناً في اعتماد أمر الشراء (إبلاغ الشركات الموردة) حيث وصل التأخير في اعتماد أمر الشراء إلى ما يزيد عن شهرين أحياناً، وهو ما يزيد من فترة تأخر التوريد وبالتالي انقطاع الأدوية والحاجة إلى

تحويل المرضى. فعلى سبيل المثال، تأخر اعتماد أمر التوريد للصف Bendamustine 2.5mg vials لفترة (64) يوماً، حيث أنه تم إنشاء أمر التوريد من قبل وحدة التوريدات بتاريخ 2021/6/20، وتم اعتماد أمر الشراء من قبل وزيرة الصحة بتاريخ 2021/8/23، وهي فترة يتم فيها تدقيق أمر الشراء من قبل مديرية الرقابة المالية المدنية في وزارة المالية وتوقيع أمر الشراء من قبل وزيرة الصحة، ولا يرى الديوان أن هذه الإجراءات يجب أن تستغرق هذا الوقت الطويل.

- أما بخصوص مرحلة التوريد الثانية، فلم يتبين للديوان وجود خطة مكتوبة لبرمجة التوريد، مما قد يؤدي إلى تأخر في توريد الأدوية وبالتالي الحاجة لتحويل المرضى بالرغم من وجود اتفاق لشراء هذه الأدوية.

رد الوزارة:

أفادت الوزارة بوجود متابعة بخصوص توريد الأدوية من الشركات الموردة، وأنه يتم أحياناً الشراء على حساب الموردين غير الملتزمين.

رأي الديوان:

المتابعات القائمة غير فعالة، حيث أن الجداول أعلاه تبين تدني نسبة التوريد في العديد من الحالات وذلك ضمن الفترات المنصوص عليها في العقود.

سادساً: إدارة مخزون الأدوية (المستودعات المركزية والمستشفيات)

يتم تخزين الأدوية الموردة في المستودعات إلى حين توزيعها على المراكز من خلال طلبات يتم إعدادها كل شهرين أو عند الطلب. وللحفاظ على الأدوية من التلف ينبغي وجود مجموعة ضوابط مثل ظروف التخزين الملائمة ونظام حماية من الحرائق ومساحة كافية للتخزين وما إلى ذلك.

وقد أجرى الديوان فحصاً لهذه الضوابط في المستودعات (خاصة فيما يتعلق بأدوية السرطان) وقد تبين ما يلي:

• المستودعات المركزية:

- مساحة التخزين:

تؤثر القدرة الاستيعابية للمستودعات المركزية على إمكانية استقبال الطلبات من الشركات الموردة، فنقص المساحة المتوفرة للتخزين يعيق التوريد لكامل الطلبات ويضطر المستودعات إلى تجزئة توريد الأدوية المرصاة على الشركات، ويؤثر على قدرة المستودعات على إعداد برنامج دقيق للتوريد. ويزداد الأمر سوءاً بسبب عدم قيام الوزارة بإتلاف كميات من الأدوية منتهية الصلاحية منذ عدة سنوات بلغت قيمتها 778,211 شيكلاً¹، والتي تأخذ مساحة تخزين دون فائدة.

- ظروف التخزين:

تختلف ظروف تخزين الأدوية بين الحاجة لتبريد بمختلف درجاته أو الحاجة للتخزين في درجات حرارة الغرفة. وتتوفر في المستودعات مبردات لتخزين الأدوية التي بحاجة لدرجات حرارة منخفضة، إلا أنه لا يوجد مكيفات في المستودعات للأدوية التي بحاجة للتخزين في درجة حرارة الغرفة، بالرغم من أن درجات الحرارة قد ترتفع في فصل الصيف، وأن وزارة الصحة تشترط وجود مكيفات في الصيدليات الخاصة في شروط فتح الصيدليات.

- الجرد الدوري:

تقوم المستودعات بإجراء جرد سنوي للأدوية والمستهلكات في المستودعات، إلا أنه لا يوجد نظام جرد دوري خلال السنة من خلال وحدة إدارية من خارج المستودعات.

¹ دون احتساب أسعار الأصناف التي مصدرها تبرعات.

- أنظمة الأمان وإطفاء الحريق

تبين من خلال التدقيق وجود نظام إطفاء حرائق وكاميرات مراقبة، بالإضافة إلى وجود بوليصة تأمين ضد الحرائق والسرققات.

• المستشفيات:

تتصف مساحة التخزين للأدوية في المستشفيات بشكل عام بصغر المساحة، وعدم وجود مبردات كافية، وبالتالي تقوم المستشفيات بطلب الحد الأدنى من كميات الأدوية.

وقد قام الديوان بإجراء جرد لعينة من أدوية السرطان في مستشفى بيت جالا ومجمع فلسطين الطبي والمستشفى الوطني، ولم يتبين وجود فروق، فيما عدا مستشفى بيت جالا، حيث ظهرت بعض الفروق المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (12) يبين الفروق في الأرصدة نتيجة جرد عينة من أدوية السرطان في مستشفى بيت جالا

الفرق	الرصيد الفعلي	الرصيد الدفتری	الوحدة	الصف
120	660	540	حبة	Letrozole 2.5
87	800	713	حبة	Tamoxifen 20
-9	9158	9167	حبة	Capecitabine 500
-15	3845	3860	حبة	Imatinib 400

ويرى الديوان أن صرف أدوية السرطان في المستشفيات يعتریه نقص في إجراءات الضبط، لا سيما بسبب المخاطر الناتجة عن القيمة المالية المرتفعة لهذه الفئة من الأدوية.

رد الوزارة: لم ترد الوزارة بخصوص هذا البند.

سابعاً: متطلبات أخرى

قصور في تطوير القدرات المؤسسية والبشرية، حيث تبين نقص شديد في أقسام علاج السرطان وعدم توسيع الأقسام القائمة، بالإضافة إلى نقص شديد في الأخصائيين بمقابل العدد المتزايد من مرضى السرطان، وعدم وجود خطط تدريبية لتدريب أخصائيين جدد. وبالرغم من أن الديوان يدرك ضعف الموارد المالية للوزارة وصعوبة الوضع المالي العام لدولة فلسطين، إلا أنه لم يتبين وجود تخطيط للنهوض بهذه القدرات حيث أن الإنفاق على هذه البنود سيوفر مبالغ كبيرة على المدى المتوسط أو البعيد.

يتناول هذا التقرير مواطن القصور في إجراءات توفير أدوية السرطان وأثرها على زيادة حجم المبالغ المنفقة على التحويلات الطبية، إلا أن هناك متطلبات أخرى يجب أن تتوفر جنباً إلى جنب مع الدواء حتى يتم التخفيف من التحويلات، حيث أن توفير الدواء مثلاً دون وجود أطباء كافيين لمعالجة المرضى سيضطر المستشفيات للقيام بتحويل المرضى بالرغم من توفر الدواء، وكذلك الأمر عند عدم توفر أقسام مبيت كافية، أو في حال عدم توفر علاج إشعاعي.

ولذلك، فقد قام الديوان بفحص هذه المتطلبات اللازم توفيرها جنباً إلى جنب مع الأدوية، وقد تبين ما يلي:

1. عدد الأطباء الأخصائيين:

من العوامل الأساسية التي تساهم في علاج مرضى السرطان وجود عدد كافٍ من الأخصائيين المؤهلين، بالإضافة إلى وجود آلية لضمان الاستدامة في كفاية العدد لا سيما في ظل التزايد المستمر في عدد مرضى السرطان (تم تسجيل 3,191 حالة سرطان جديدة في العام 2020).

والجدول أدناه يبين عدد الأطباء في المستشفيات التي يوجد فيها أقسام لعلاج مرضى السرطان ومعدل المرضى لكل طبيب:

جدول رقم (13) عدد أطباء الأورام والدم في المستشفيات وعدد المرضى المراجعين

المستشفى	عدد أخصائيي الأورام	عدد أخصائيي الدم	عدد المرضى المراجعين	معدل المرضى للأخصائيين
مستشفى بيت جالا	5	2	2819	403
المستشفى الوطني	1	1 (+1 متقاعد على عقد)	2432	973
مجمع فلسطين الطبي	3	0	1187	396
مستشفى جنين	0 (+ طبيب منتدب من مجمع فلسطين الطبي: يوم واحد في الأسبوع)	0	1096	--
مستشفى طولكرم	0 (+ طبيب متقاعد على عقد)	0	853	--

مصدر البيانات: وزارة الصحة - مركز المعلومات الصحية 2021

وبالإشارة إلى الجدول أعلاه، نبين ما يلي:

- بالرغم من عدم تحديد الوزارة معياراً للعدد الأقصى للمرضى الذين يمكن معالجتهم من قبل الأخصائي الواحد (الأورام والدم)، إلا أن الجدول يبين قلة عدد الأخصائيين مقارنة بعدد المرضى، ويعزز ذلك تقارير متعددة للرقابة الداخلية في الوزارة بينت ذلك. ويؤدي ذلك إلى زيادة العبء على الأطباء وبالتالي ازدياد احتمال حصول الأخطاء الطبية، بالإضافة إلى زيادة التحويلات لمرضى السرطان.

بالإضافة إلى ذلك، يبين الجدول أعلاه أيضاً وجود تفاوت في معدل المرضى لكل أخصائي، حيث يظهر أن أعلى معدل كان في المستشفى الوطني، وهو ما يشير إلى نقص في الأخصائيين في هذا المستشفى.

2. التدريب المستمر للأطباء

يتسبب النقص الشديد في أخصائي الأورام في الوطن بشكل عام، وفي المستشفيات الحكومية بشكل خاص، في حدوث ضغط في دور المرضى، وبالتالي يضطر الطبيب إلى تحويل المرضى للعلاج في مراكز غير حكومية بالرغم من توفر الدواء وتوفر الإمكانيات الطبية في المستشفيات الحكومية، وذلك بسبب حساسية المرض وصعوبة انتظار المرضى للدور.

وبالرجوع إلى الجدول رقم (13) أعلاه، يتبين نقص في عدد الأطباء ومحاولة الوزارة لتغطية بعض المراكز من خلال انتداب بعض الأطباء من مراكز أخرى وتمديد العمل لأطباء المتقاعدين على شكل عقود سنوية.

وفي ظل الصعوبات التي تواجه عملية توظيف أطباء أخصائيين جدد في المراكز الحكومية (بسبب ندرتهم في الوطن، وضعف الرغبة لدى الأخصائيين في الانخراط بالوظيفة الحكومية بسبب تدني الراتب مقارنة مع ما يمكن أن يتقاضوه في القطاع الخاص والأهلي)، تبرز أهمية خيار استثمار وتطوير الموارد البشرية المتوفرة من أطباء مقيمين، إلا أنه لم يتبين وجود نظام تدريب للأطباء المقيمين في المستشفيات الحكومية بحيث يتم تأهيلهم خلال عدة سنوات ضمن برنامج تدريب معتمد ليحصلوا بعدها على شهادة الاختصاص من الجهة الرسمية المخولة بذلك (المجلس الطبي الفلسطيني).

إن قيام الوزارة بدراسة واعتماد وتنفيذ هذا النظام قد يخفف من حجم التحويلات الطبية لمرضى السرطان، ويطور من الكادر البشري الموجود لديها.

وقد تبين من خلال التدقيق قيام الوزارة بابتعاث طبيبين إلى مركز الحسين للسرطان في المملكة الأردنية الهاشمية للتخصص في علاج الأورام بالأشعة (جلال قواسمة ويزن حلايقة)، وهما يعملان الآن في مستشفى بيت جالا، ولم تستفد الوزارة من الابتعاث بسبب عدم توفير الوزارة لجهاز العلاج الإشعاعي.

وبذلك، فقد قامت الوزارة بالإتفاق على الاستثمار في الموارد البشرية، إلا أنها لم توفر الموارد المادية اللازمة للاستفادة من هذا الاستثمار. وقد أدى ذلك أيضاً إلى استمرار التحويلات الطبية الخاصة بالعلاج الإشعاعي إلى المشافي الخاصة، والتي تم توضيحها في بند "تحويلات مرضى السرطان" في التقرير، بالإضافة إلى استمرار معاناة المرضى في التنقل للمستشفيات الخاصة (مستشفى المطلع).

3. توزيع مراكز السرطان:

يتركز العمل في علاج السرطان في المستشفيات الحكومية في 3 مستشفيات كبرى هي مستشفى بيت جالا - بيت لحم، والمستشفى الوطني - نابلس، ومجمع فلسطين الطبي - رام الله. ويأتي بعدها من حيث توفر الأطباء والأقسام مستشفى جنين ومستشفى طولكرم. أما باقي المستشفيات الحكومية، فلا يوجد فيها أقسام أورام ولا يوجد أطباء أخصائيو أورام.

أما المستشفيات التي يتوفر فيها علاج السرطان، فهي أيضاً ليست مكتملة بشكل عام من ناحية توفر الأقسام والأخصائيين، والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول رقم (14) توفر المتطلبات العلاجية لمرض السرطان في المستشفيات الحكومية

توفر علاج إشعاعي	توفر قسم إدخال وعلاج كيميائي	استدامة الأخصائيين	توفر أخصائيين بعدد كافٍ ومستدام	المستشفى
الخدمة غير متوفرة في الوزارة	متوفر	جميع الأخصائيين مثبتون	يوجد عدد مقبول نسبياً	مستشفى بيت جالا
--	متوفر قسم عناية يومية، لكن لا يوجد قسم مبات للمرضى الذين بحاجة لإدخال. مساحة القسم غير مناسبة لقدم المبنى واكتظاظ أقسام المستشفى بشكل عام.	يوجد أخصائي دم متقاعد ويعمل على عقد، ومن الغالب أن يتم إنهاء خدماته قريباً.	نقص واضح في العدد	المستشفى الوطني
--	متوفر قسم عناية يومية، لكن لا يوجد قسم مبات للمرضى الذين بحاجة لإدخال.	جميع الأخصائيين مثبتون	عدد مقبول نسبياً	مجمع فلسطين الطبي
--	لا يوجد قسم مبات	لا توجد استدامة، حيث أن الطبيب على ملاك مجمع فلسطين الطبي	عدد غير كافٍ، طبيب منتدب من مجمع فلسطين الطبي وليوم واحد في الأسبوع	مستشفى جنين
--	غير متوفر	لا توجد استدامة، حيث أن الطبيب متقاعد وعلى عقد من الغالب أن يتم إنهاؤه قريباً.	0 (+ طبيب متقاعد على عقد)	مستشفى طولكرم

يتضح من الجدول أعلاه قصور في توفير الشروط المسبقة لعلاج مرضى السرطان في المستشفيات الحكومية، ويتبين ذلك في الجوانب التالية:

- عدم وجود قسم مبات في عدد من المستشفيات الحكومية.
- عدم وجود علاج إشعاعي في أي من المستشفيات الحكومية.
- عدم توفير شروط الاستدامة للأخصائيين من ناحية العدد والتدريب، كما أن العديد منهم يعمل في أكثر من مستشفى وبعضهم يعملون على عقود بعد تقاعدهم.

إن العوامل المذكورة أعلاه تؤدي إلى إجراء الكثير من التحويلات إلى المستشفيات الخاصة والأهلية، وبالتالي الاستمرار في استنزاف موارد الوزارة المالية، وعدم تحقيق أهداف الوزارة المتعلقة بتوطين الخدمات الصحية في الوزارة وتقليل التكلفة الناجمة عن التحويلات الطبية.

رد الوزارة: أكدت الوزارة على النتائج الواردة في التقرير.

ثامناً: الرقابة والمتابعة

ضعف المتابعة المشتركة من قبل دائرة مستودعات الأدوية ووحدة الرقابة الداخلية ووحدة التوريدات بشأن توفير الأدوية والتحويلات الناتجة عن انقطاعها

إن موضوع توفير أدوية السرطان والتحويلات الطبية التي تنشأ بسبب انقطاعها موضوع بالغ الأهمية حيث أنه يكلف الموازنة مبالغ طائلة، وبالتالي ينبغي توفر ضوابط رقابية ومتابعة عالية لهذا الاجراء .

وقد أعدت وحدة الرقابة الداخلية في الوزارة عدة تقارير تتعلق بموضوع أدوية الأورام، كما أن هنالك عضواً مراقباً من وحدة الرقابة الداخلية في لجان الأورام. إلا أنه بعد دراسة تقارير وحدة الرقابة الداخلية، تبين لدى الديوان ما يلي:

- لا يوجد خطة متكاملة لدى الوحدة للرقابة على موضوع التحويلات الخاصة بالأورام وأسبابها لمحاولة التوصل لحلول عملية، حيث أن العديد من التقارير جاءت بناءً على حوادث معينة أو زيارات تفقدية لأقسام الأورام أو نتيجة حضور عضو الرقابة في لجان الأورام.
- لم يتبين لنا وجود دور واضح للرقابة الداخلية في الرقابة على دائرة شراء الخدمة لغرض الفحص الدوري لأسباب التحويلات، وللتأكد من انقطاع الدواء فعلياً عند التحويل أو عند تجديد التحويلة.
- لم يتبين قيام الوحدة بإجراء رقابة شاملة على وحدة شراء الخدمة أو مهام رقابة خاصة على موضوع معين بخصوص الأورام.

ومن الجدير بالذكر أن الديوان يدرك المهام المتعددة لوحدة الرقابة الداخلية في وزارة الصحة بسبب التنوع الكبير في مسؤوليات ومهام الوزارة وحجم المخاطر الناجمة عن هذه المهام، عدا عن توزيع الوحدات الإدارية للوزارة في جميع مدن وقرى الوطن. وهذا يستلزم من الوحدة ترتيب أولوياتها في ظل العدد المحدود من الموظفين في هذه الوحدة ووضع خطط واضحة لتنفيذ الأولويات.

أما بخصوص المتابعة بشكل عام فيما يتعلق بموضوع توفير أدوية الأورام، فقد تبين وجود عدة أوجه قصور ومنها:

- ضعف متابعة توريد الأدوية في الوقت المناسب من قبل الشركات الموردة للمستودعات المركزية.

- عدم وجود ربط بين المستودعات المركزية ونظام HIS لتمكين الأطباء (أو الصيادلة في المراكز) من الاطلاع على رصيد الدواء للتأكد من توفره قبل التحويل، حيث يتم الاعتماد على التواصل الشفهي.
- عدم وجود نظام تدوير بين المراكز للأصناف المنقطعة بحيث يتم إظهار الكمية المتوفرة من الصنف في مختلف المراكز لدى انقطاعه في مركز ما، حيث يتم حالياً التواصل الشفهي بين الصيادلة بهذا الخصوص.
- ضعف المتابعة فيما يخص تحديث القائمة الأساسية لأدوية الأورام، والبروتوكولات العلاجية لأمراض السرطان والدم، حيث أنه لم يتم تحديثهما منذ عدة سنوات.

رد الوزارة: أكدت الوزارة على النتائج الواردة في التقرير.

توصل الديوان من خلال التدقيق الذي قام به حول فعالية إجراءات وزارة الصحة في توفير أدوية السرطان وأثرها على التحويلات الطبية إلى استنتاج عام تمثل في قصور في إجراءات الوزارة في توفير هذه الأدوية وأن بإمكان الوزارة اتباع إجراءات من شأنها أن تقلل من التحويلات الطبية الخاصة بمرضى السرطان.

وقد توصل الديوان إلى هذا الاستنتاج العام من خلال الاستنتاجات أدناه، والتي توصل إليها الديوان من خلال النتائج التي تم توضيحها في باب النتائج، وفيما يلي أهم الاستنتاجات:

- قصور في السياسات الخاصة بأدوية السرطان، تمثل في عدم تحديث القائمة الأساسية للأدوية بشكل دوري وعدم وجود بروتوكولات موحدة ومحدثة، بالإضافة إلى عدم وجود سياسة واضحة تهدف إلى توسيع المراكز المعالجة لمرضى السرطان، وتوسيع الخدمات العلاجية لا سيما العلاج الإشعاعي. وقد أدى ذلك إلى استمرار الإنفاق على تحويلات طبية لمراكز خاصة بمبالغ أعلى بكثير من المبالغ المتوقع إنفاقها في حال تم توطين الخدمة.
- ضعف في تقدير الاحتياجات السنوية من الأدوية لا سيما الأدوية من خارج قائمة الأدوية الأساسية، حيث تبين وجود فروق جوهرية أحياناً بين المسحوبات الفعلية من المراكز والكميات المقدرة، وقد أدى ذلك إلى حدوث انقطاع في الأدوية وتحويل المرضى للمستشفيات الخاصة وزيادة العبء المالي على الوزارة.
- تكرار انقطاع الكثير من أصناف أدوية السرطان، لا سيما بعض الأصناف الحيوية. وتتعدد أسباب الانقطاع بين سوء تقدير الاحتياجات وعدم التزام الشركات بالتوريد وتبريرها ذلك بالمديونية العالية على الوزارة، وضعف المتابعة مع الشركات الموردة لإلزامها بالتوريد في الوقت المناسب. وقد أدى ذلك إلى الاستمرار في تحويل المرضى إلى المستشفيات غير الحكومية وبالتالي زيادة العبء المالي على الوزارة عدا عن التبعات التي يتحملها المريض عند التنقل بين المستشفيات المختلفة.
- إمكانية توفير مبالغ كبيرة من خلال العمل على الحد من أسباب التحويل، والتي تعددت ما بين انقطاع الأدوية، وعدم توفر مجال لعلاج المرضى في أقسام المستشفيات الحكومية، وعدم توفير خدمة العلاج الإشعاعي في مراكز الوزارة. وبالرغم من ذلك، تبين الوثائق انخفاضاً ملموساً في حجم التحويلات الكلي عبر دائرة شراء الخدمة.

- قصور في تطوير القدرات المؤسسية والبشرية، حيث تبين نقص شديد في أقسام علاج السرطان وعدم توسيع الأقسام القائمة، بالإضافة إلى نقص شديد في الأخصائيين بمقابل العدد المتزايد من مرضى السرطان، وعدم وجود خطط تدريبية لتدريب أخصائيين جدد. وبالرغم من أن الديوان يدرك ضعف الموارد المالية للوزارة وصعوبة الوضع المالي العام لدولة فلسطين، إلا أنه لم يتبين وجود تخطيط للنهوض بهذه القدرات حيث أن الإنفاق على هذه البنود سيوفر مبالغ كبيرة على المدى المتوسط أو البعيد.
- ضعف المتابعة في العديد من الإجراءات الخاصة بتوفير أدوية السرطان، لا سيما إجراءات توريد الأدوية والبرامج الزمنية للتوريد من الشركات.

التوصيات

يُثمن الديوان الجهود المستمرة التي تقوم بها وزارة الصحة في توطين الخدمات الصحية في المراكز الحكومية وما تبعها من الحد من التحويلات وتقليل الإنفاق، بالإضافة إلى إجراءات توفير الأدوية لا سيما الأدوية من خارج القائمة الأساسية التي توفرها الوزارة من خلال عطاءات خاصة، إلا أن الديوان قد قام بتحديد بعض جوانب القصور في أداء الوزارة والتي من الممكن تحسينها، كما تم توضيحه في باب النتائج والاستنتاجات. وبناءً عليه، يوصي الديوان الوزارة بالتوصيات الرئيسية التالية:

- ضرورة تعديل السياسات الخاصة بعلاج السرطان، بما يشمل تحديث القائمة الأساسية للأدوية والبروتوكولات العلاجية.
- ضرورة دراسة جدوى إدخال العلاج الإشعاعي في مراكز وزارة الصحة.
- ضرورة العمل على تحسين آلية تقدير الاحتياج وربطها بالاحتياج الحقيقي، والالتزام بطلب الكميات المقدرة فعلياً حسب الاحتياج.
- ضرورة وضع برامج زمنية واضحة لتوريد الأدوية من الشركات، ومتابعة التوريد بشكل فعال.
- ضرورة العمل على استدامة توفير أدوية السرطان من أجل تقليل التحويلات الطبية، وذلك عبر توافي الأسباب المؤدية الى ذلك والواردة في التقرير وأية أسباب أخرى.
- ضرورة العمل على تطوير أقسام علاج السرطان في المستشفيات الحكومية وزيادة عددها، وتوفير مساحات كافية لإدخال المرضى
- ضرورة توفير المتطلبات الضرورية للعمل من أخصائيين، وتدريب أخصائيين جدد من خلال اعتماد نظام تدريبي بالتنسيق مع المجلس الطبي الفلسطيني.

الملاحق

الملحق رقم (1) قائمة أدوية الأورام الأساسية

الكود	الدواء
M-101-0001	vinorelbine 10 mg amp
M-101-0002	vinorelbine 50 mg amp.
M-101-0003	carmustine 100mg vial
M-101-0004	5-flurouracil 500mg vial
M-101-0005	FLUROURACIL 1 G VIAL 5
M-101-0006	flurouracil 250mg vial
M-101-0007	aflibercept 100mg/2ml 4ml vial
M-101-0008	aflibercept 200mg/2ml 8ml vial
M-101-0010	ACTINOMYCINE 0.5 MG VIAL
M-101-0011	ERIBULIN 0.44 MG /ML (2.26ML VIAL)
M-101-0012	FULVESTRANT 250 MG/5 ML PFS
M-101-0015	ADRIAMYCINE 10 MG(DOXORUBICIN) VIAL
M-101-0017	aldesleukin 18X10*6 vial
M-101-0020	ADRIAMYCINE 50 MG(DOXORUBICIN) VIAL
M-101-0021	Pertuzumab 420 mg /14 ml vial
M-101-0022	B.C.G freeze dried 5X10*8 cfu
M-101-0023	Bevacizumab 100 mg
M-101-0024	Bevacizumab 400mg/ml vial
M-101-0025	BLEOMYCINE 15 I.U VIAL
M-101-0026	Bortizumab 3.5 MG Vial
M-101-0027	CARBOPLATIN 10MG/ML 45ML
M-101-0028	carboplatin 150mg vial
M-101-0029	cetuximab 2mg/ml 50ml vial
M-101-0030	CISPLATIN 50 MG VIAL
M-101-0031	cisplatin 100mg vial
M-101-0032	cabazitaxel 60mg/1.5ml vial
M-101-0033	CETUXIMAB 5 MG/ML 20ML
M-101-0034	AZACITIDINE 100 MG VIAL
M-101-0035	CYCLOPHOSPHAMIDE 500 MG VIAL
M-101-0036	cyclophosphamide 1gm vial
M-101-0037	BENDAMUSTINE 2.5 MG/M (25 MG)
M-101-0038	BENDAMUSTINE 2.5 MG/ML (100 MG)
M-101-0039	cetuximab 5 mg/ml 100ml
M-101-0040	CYTARABINE 100 MG VIAL
M-101-0041	Cytarabine 2gm vial 40 ml
M-101-0042	Pegaspargase

M-101-0045	DAUNORUBICIN 20MG VIAL
M-101-0046	dacarbazine 100mg vial
M-101-0047	DACARBAZINE 200 MG VIAL
M-101-0049	decitabine 50mg vial
M-101-0050	dacarbazine 500mg vial
M-101-0051	Docetaxel 20mg 0.5ml vial
M-101-0052	Docetaxel 80mg vial
M-101-0053	doxorubicin hcl 50mg vial
M-101-0054	gemcitabine 200mg vial
M-101-0055	ETOPOSIDE VP 100 MG VIAL
M-101-0056	GEMCITABINE 1GM VIAL
M-101-0057	interferon beta-1a 30mcg/ml vial
M-101-0058	interferon beta-1b 0.3mg
M-101-0059	interferon 4.5mill iu
M-101-0060	INTERFERONE ALPHA-2A 3MILL IU VIAL
M-101-0062	irinotecan hcl 100 mg/5ml
M-101-0063	irinotecan HCl 40mg/2ml vial
M-101-0064	FLUDARABINE 50MG VIAL
M-101-0065	L-ASPARGENASE 10000 I.U
M-101-0066	irinotecan 300mg/15ml vial
M-101-0067	etoposide 200mg vial
M-101-0070	METHOTREXATE SOD. 50 MG VIAL
M-101-0071	METHOTREXATE SOD. 50 MG VIAL
M-101-0075	METHOTREXATE SOD. 500MG VIAL
M-101-0076	methotrixate 5000mg vial
M-101-0080	MITOMYCINE 10 MG VIAL
M-101-0083	mitomycin20mg vial
M-101-0085	MITOMYCINE 2 MG VIAL
M-101-0088	paclitaxel 30mg/5ml vial
M-101-0089	paclitaxel 100mg/17ml vial
M-101-0090	MITOXANTRONE 20 MG VIAL
M-101-0091	paclitaxel 300mg vial
M-101-0092	PAMIDRON 30MG VIAL
M-101-0093	pamidron 15mg ampoule
M-101-0094	RITUXIMAB 500MG /50ML VIAL
M-101-0095	teniposide vm-26 50mg vial
M-101-0096	PEGINTEFERON ALPHA-2A
M-101-0097	RITUXIMAB 100MG/10ML VIAL
M-101-0098	Trastuzumab 440mg vial
M-101-0099	pamidron 90mg amp
M-101-0100	VINBLASTINE SULPHATE 10MG VIAL
M-101-0101	MESNA 400 MG VIAL

M-101-0102	ISOFOSFAMIDE 2 G VIAL
M-101-0103	ifosfamide 1gm vial
M-101-0104	interferon beta 1a 44mcg/0.5ml
M-101-0105	VINCRIStINE SULPHATE 1 MG VIAL
M-101-0106	Oxaliplatin 50mg vial
M-101-0107	Oxaliplatin 100mg vial
M-101-0108	interferone beta 1a 22mcg/0.5ml
M-101-0110	nivorelbine 10mg/ml amp
M-101-0111	EPIRUBICIN 50MG VIAL
M-101-0112	EPIRUBICIN 10MG VIAL
M-101-0115	RASBURICASE 1.5 MG VIAL
M-101-0120	Zoledronic acid 4mg vial
M-101-0121	zolendronic acid 5mg vial
M-101-0140	pemetrexed 100mg
M-101-0141	pemetrexed 500 mg /50 ml vial
M-101-0142	CLADRIBINE 10MG (1MG/ML) VIAL
M-101-0180	TRASTUZUMAB 600 MG / 5 ML S.C. VIAL
M-101-0200	DENOSUMAB 120MG/107 ML VIAL
M-101-1000	abiraterone acetate 250mg tab
M-101-1001	anagrelide 0.5mg tab
M-101-1002	anastrozole 1mg tab
M-101-1003	ibrutinib 140 mg cap
M-101-1005	CHLORAMBUCIL 2MG TAB
M-101-1006	capecitabine 500mg tab
M-101-1007	temozolamide 5mg cap
M-101-1008	sunitinib 50mg tab
M-101-1009	temozolamide 100mg tab
M-101-1010	CYCLOPHOSPHAMIDE 50MG TAB
M-101-1011	BUSULPHAN 25MG TAB
M-101-1012	temozolamide 20mg tab
M-101-1013	temozolamide 250mg tab
M-101-1015	ftorfur 200mg cap
M-101-1016	dasatinib 70 mg tab
M-101-1017	imatinib 100mg cap
M-101-1018	imatinib 400mg tab
M-101-1019	lapatinib 250mg tab
M-101-1020	HYDROXYUREA.500MG CAP
M-101-1021	MERCAPTOPYRINE 50mgTAB
M-101-1022	LETROZOL 2.5MG TABLET
M-101-1023	lomustin 40mg cap
M-101-1024	Linalidomide 10 mg cap
M-101-1025	MEGESTROL ACETATE 40MG TAB

M-101-1026	megestrol acetate 160mg tab
M-101-1027	EVEROLIMUS 10 MG TAB
M-101-1028	EBEROLIMUS 5 MG TAB
M-101-1029	EVEROLIMUS 5 MG TAB
M-101-1030	MELPHALAN 2MG TAB
M-101-1031	CABOZANTINIB 40 MG TAB
M-101-1035	METHOTREXATE SOD 2.5MG TAB
M-101-1036	methotrexate 5mg tab
M-101-1037	methotrexate 10mg tab
M-101-1038	Nilotinib 200mg
M-101-1040	PROCARBAZINE.50MG CAP
M-101-1043	thalidomide 50mg tab
M-101-1044	thalidomide 500mg cap
M-101-1045	THIOGUANINE 40MG TAB
M-101-1050	tretinoin 10mg cap
M-101-1055	Palbociclib 125mg tab
M-101-1056	VENETOCLAX 100 MG F.C TAB
M-101-1060	PAZOPANIB HCl 200 MG TAB
M-101-1065	PAZOPANIB HCl 400 MG TAB
M-101-1070	ELTROBMOPAG 25 MG TAB
M-101-1071	ELTROMBOPAG 50 MG TAB
M-101-1073	ROXULITINIB 5 MG TAB
M-101-1074	LENALIDOMIDE 15MG CAP
M-101-1075	ROXULITINIB 20 MG TAB
M-101-1099	Sorafenib 200 mg
M-101-1100	Sorafenib 400 mg
M-101-1101	erlotinib 150mg tab
M-101-1111	thalidomide 100 mg
M-101-5005	5-flurouracil 0.5% 20gm oint
M-101-5020	ZOLEDRONIC ACID 5 MG VIAL