

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير
التخصص: إدارة الهياكل الاستشفائية

إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسة الصحية

دراسة تطبيقية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى

تحت إشراف الأستاذ:
د . تفالي بن يونس

مقدمة من طرف الطالب:
بلحاج بشير

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	د . دحمان أحمد	أستاذ مساعد	جامعة مستغانم
مقررا	د . تفالي بن يونس	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم
مناقشا	د . قوديج جمال	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2016/2017

الإهداء

- إلى والدتي الكريمة أطال الله في عمرها

- إلى زوجتي شريكة حياتي

- إلى إبني هيثم عبد الله

- إلى كل الإخوة و الأخوات

- إلى زملائي و زميلاتي في العمل

- إلى كل من ساعدني على إتمام هذا العمل



كلمة شكر

بعون الله تم إتمام هذا العمل، فله الحمد و الشكر على
نعمة العلم، و على توفيقنا على إتمام هذا العمل

كما أشكر:

- الأستاذ الدكتور تفالي بن يونس على
قبوله الإشراف على هذا العمل، و على
توجيهاته و ملاحظاته القيمة.
- كما أشكر القائمين على المؤسسة
العمومية للصحة الجزائرية بـماسرى
مستغانم، على مساعدتنا في إنجاز هذا
العمل، و ذلك بتدعيمنا بمختلف المراجع
و الاحصائيات المتوفرة لديهم



تمهيد :

تعتبر إدارة سلسلة الامداد في المجال الصحي موضوعا جديدا نسبيا و مثيرا للجدل و النقاش بين المهتمين بالموضوع، و هذا ما تؤكداه الأدبيات و الدراسات المتطرق إليها سابقا. و لذلك حاولنا التعرف عليه نظريا و على أهم جوانب هذا المفهوم و هذا باعتباره أحد النشاطات الخفية التي تساهم بشكل غير مباشر في دعم و ترقية الخدمة الصحية . و من ثم ترسيخ المعلومات و المعارف المتحصل عليها و تجسيدها على ارض الواقع بتعرفنا أكثر عليه عن قرب و دراسة واقعه في المؤسسة الصحية الجزائرية آخذين المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى كعينة في هذه الدراسة، هذا من جهة.

و من جهة أخرى لقد رأينا أن الإمداد الصحي ينقسم إلى شطرين كلاسيكي و خدماتي. فأما الكلاسيكي فيتجسد في التحكم في التدفقات المادية في حين يكمن الشطر الثاني في التحكم في تدفق المرضى، و الذي يختلف من قسم إلى آخر و تختلف معه طرق التحكم في مثل هذه التدفقات. و للتوضيح أخذنا قسم الميزانية و المحاسبة و التخزين الصيدلاني.

المبحث الأول : نبذة عن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى

سنعرض في هذا الفصل عن دراسة المؤسسة محل الدراسة ، كعينة لإدارة سلسلة الإمداد في المؤسسات الصحية ، فقمنا بدراسة ميدانية للمصلح التابعة وتبعنا أهم الإجراءات التي تخص إدارة سلسلة الإمداد التي لها دور في تحقيق الرعاية الصحية.

المطلب الأول : تعريف بالمؤسسة

هي منشأة خدماتية مستقلة في تسييرها ذات طابع مهمتها الرئيسية هي تقديم خدمات صحية و ضمان تطبيق برامج الوقاية و العلاج الأساسي .

أنشأت المؤسسة بناء على المرسوم الرئاسي رقم 7/140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء تنظيم و تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

* المؤسسة العمومية للصحة الجوارية * ماسرى * والبلديات التابعة لها:

- ماسرى التي يبلغ عدد سكانها 26122 نسمة.

- المنصورة و يبلغ عدد سكانها 20183 نسمة.

- عين سيدي شريف و يبلغ عدد سكانها 10020 نسمة .

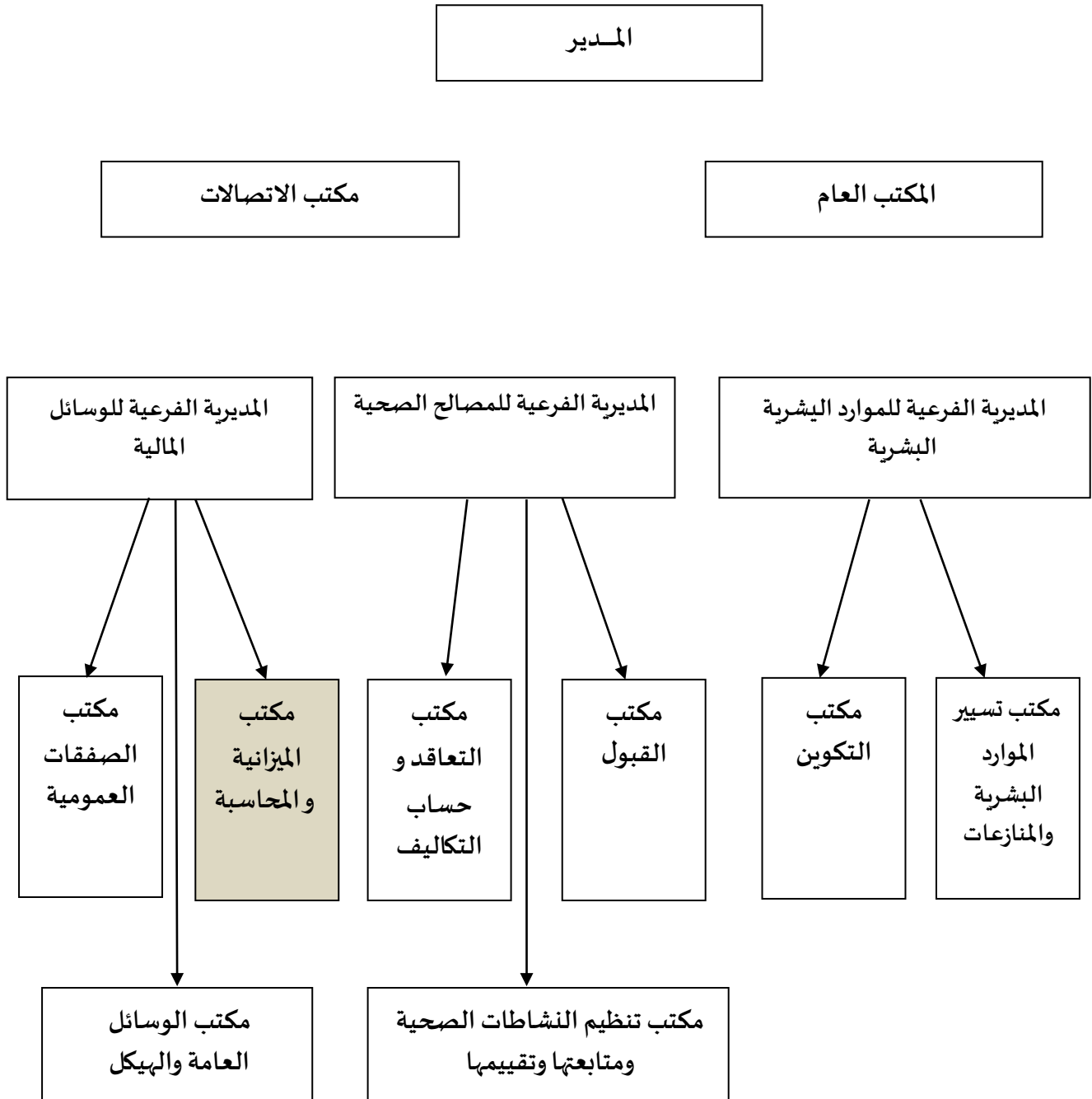
- الطواهرية التي يبلغ عدد سكانها 8486 نسمة.

* تشرف المؤسسة على تغطية صحية لكثافة سكانية تقدر ب : 26122 نسمة تغطي صحيا 4 بلديات و هي كالتالي : ماسرى – المنصورة – عين سيدي الشريف – الطواهرية.

مكتب المجلس الطبي :

يمارس المجلس الطبي مهامه وفقا للمرسوم الرئاسي رقم 7/140 المؤرخ في ماي 2007 المتضمن إنشاء تنظيم و تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية. يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء رأيه الطبي و التقني فيها و لاسيما فيما يأتي : مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها، برامج الصحة و السكان، برامج التظاهرات العلمية و التقنية، إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة:



المرسوم الرئاسي رقم: 7/140 المؤرخ في 19 ماي 2007

*الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

Corps de personnels		Nombre
Personnel Médical	Médecins spécialistes	02
	Médecins généralistes	48
	Chirurgiens dentistes	16
	Pharmaciens	02
Psycho-Cliniciens		04
Personnels Paramédicaux		217
Personnels Administratifs		29
Corps Communs		61
TOTAL		379

الجدول رقم : 02 توزيع الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى

المصدر : وثائق و الموقع الرسمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

Daïra	Commune	Structures Rattachées			
		Polyclinique	Services intégrés	Salles de soins	UDS
Mesra	Mesra	P/C Mesra	Radiologie Laboratoire Stomatologie PMI MERE	Hessania Kaabchia Djaafria	01
	Ain Sidi Chérif	P/C Ain Sidi Chérif	Laboratoire Stomatologie PMI MERE Unité cytopathologie	Zouadnia Selamnia	01
	Mansourah	P/C Mansourah	Point de garde Maternité Radiologie Laboratoire Stomatologie PMI MERE	Mansourah centre Chehaidia Zaimia Zouatine O/Cheikh Nekakaa	01
	Touahria	/	Stomatologie	Touahria O/Attia O/Charef Seghir	01
Bouguirat	Bouguirat	P/C Bouguirat	Radiologie Laboratoire Stomatologie PMI MERE	O/Benyoucef Mekhatria O/Senouci	01
	Souafliia	/	/	Souafliia O/Si Ahmed Dramimes	01

	Saf-Saf	/	/	Saf-Saf O/Mokhtar Ain Yagboub Braikia Mekahlia O/Meddah	01
	Sirat	P/C Sirat	Point de garde Radiologie Laboratoire Stomatologie SEMEP SCTMR Méd de Travail PMI MERE	Zorg Sidi Charef Djidiète O/Attia Sirat Kelaouzia	01

الجدول رقم: 03 التقسيم الإداري للموارد البشرية حسب الدوائر و البلديات و المناطق التابعة لهم
المصدر: من الموقع الرسمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى*:

إن دور و مهمة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي تغطية طبية من مجموعات من العيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج و عيادات الولادات و الاستعجالات الطبية على مستوى بلدية ماسرى، الطواهرية، منصوره، عين سيدي الشريف حسب الحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة .

المطلب الثالث : نظرة عامة حول الجناح التقنوطي للمؤسسة



Pour assurer le bon fonctionnement des activités sanitaires au niveau de tous les services de l'EPSP de Mesra, un plateau technique est mis à disposition aux professionnels de santé qui est le suivant :

Services des Maternités intégrées :

- 01 Salle1 d'accouchement.
- 01 Salle de pré-travail.
- 01 Chambre d'hospitalisation avec une capacité de " 06 lits ".
- 01 Table chauffante.
- 01 Couveuse.

Service d'UCTMR :

- 01 Laboratoire BK.
- Spiromètre : 01.

UDS :

- 01 Valise de verre d'essai et 02 lunettes d'essai universelles.
- 07 Echelles de lecture et règles à skiascopie.

Services de Stomatologie :

- 06 Fauteuils dentaires.
- 01 Radiologie dentaire.

Services de Radiologie :

- 04 Radiologies conventionnelles.
- 05 ECG.
- 02 Défibrateurs.

Laboratoires :

- 05 Laboratoires biologiques médicaux (hématologie - biochimie).
- 01 Laboratoire microbiologie médical (bactériologie).
- 05 Unités de dépistage par frottis du cancer du col de l'utérus.
- 01 Unité de lecture cytologique.

المصدر: الموقع الرسمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المبحث الثاني : واقع أنشطة الإمداد في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى

لقد درسنا في الفصلين السابقين ماهية إدارة سلسلة الإمداد بشكل عام من مفاهيم و تعاريف لمختلف الأنشطة المكونة له لنتجه بعد ذلك إلى دراسة هذا النشاط ولكن هذه المرة على مستوى مؤسسة خدماتية بحتة، تتميز بأهميتها الاجتماعية و الإنسانية و الحيوية لكل فرد من المجتمع. لقد تطرقنا من خلال دراستنا للعديد من الأدبيات التي سبقت أن تعرضت لهذا الموضوع، إلى ماهية هذه الوظائف و الأنشطة و التي سنحاول دراسة واقعها في المؤسسة الصحية الجزائرية اخذين بطبيعة الحال مستشفى شعبان حمدون كعينة لدراسة هذا النشاط.

سنركز في تحليلنا هذا على تعريف Chow و Heaver للإمداد الصحي والمدرج سابقا، لذلك سنتطرق لوظيفتي الشراء و التخزين، أنشطة التحويل فالتوزيع الداخلي و الطرق المعمول بها في هذه المؤسسة الصحية.

المطلب الأول : وظيفة الشراء في المؤسسة الاستشفائية :

تعد وظيفة الشراء من أهم أنشطة إدارة سلسلة الإمداد سواء كان ذلك في مؤسسة صناعية أو خدمية، و هذا ما لمسناه من خلال معاينتنا الميدانية في المستشفى و بالخصوص تفحصنا للميزانية المالية للمستشفى لعدة سنوات أين تبين لنا أن الوزن المالي للمشتريات جد مهم بشكل يجعل المؤسسة تلتفت إليه و توليه اهتمامها و خصوصا أن الدولة تسعى إلى ترشيد نفقاتها و عقلنة تسيير موارد مؤسساتها العمومية.

كما تبين لنا من خلال مقابلاتنا مع رؤساء و عمال الأقسام المختلفة هذه المؤسسة المديرية الفرعية للوسائل و المواد، قسم الغسيل، قسم الإطعام أن هذه الوظيفة تخضع للمركزية في المستشفى بحيث تقوم مديرية الوسائل و المواد بإدارة جميع عمليات الشراء لمختلف المواد من أدوية، أجهزة طبية معدات و لوازم طبية، مواد التغذية و التنظيف إلى آخره من احتياجات مختلف الأقسام.

و بما أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى هي مؤسسة عمومية فإنها تخضع بطبيعة الحال إلى قانون الصفقات العمومية المنظم لجميع مشترياتها، حيث تلتزم المستشفى باحترام القوانين التنظيمية في تعاملاتها كالتزامها بتطبيق إجراءات المناقصة المنصوص عنها في المادة 25 من المرسوم الرئاسي 07-140 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية، و تسهر على تنفيذها لجنة لمعالجة هذه الصفقات يرأسها المدير بمعية مدير الوسائل المادية و الأفراد الذين لهم اضطلاع بالمواد المشتراة.

في حين تخضع باقي المواد سواء لإجراء الشراء باستدراج العروض من مختلف الموردين و المفاضلة فيما بينها على أساس الأسعار. كما يمكن اللجوء في بعض الحالات إلى الشراء المباشر بالتفاوض مع المورد. و تختلف عمليات الشراء من مادة إلى أخرى، فبالنسبة لشراء الأدوية فالمستشفى ملزمة بالتعامل مع مورد وحيد ألا و هو الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) المتواجدة بـوهران و ذلك وفقا للتنظيم المعمول به أو مع (IMC) ، فيما يخص المحاليل و الأمصال المستعملة سواء في العلاج أو في التحاليل المخبرية.... الخ. في حين يختلف الأمر بالنسبة لمواد التغذية أين يتم اقتناؤها من خلال إشعار المناقصة مرتين في السنة جانفي و جويلية و على أساس الملفات التقنية و المالية للموردين يتم اختيار احدهم.

و تجدر الإشارة هنا أن أعباء النقل أحيانا يتحملها المورد كالأجهزة الطبية مثلا و أحيانا أخرى تتحملها المستشفى كالأدوية، مواد التغذية.....

الجدير بالذكر هنا أن إجراءات الشراء لجميع المواد من صيدلانية و تغذية و تنظيف و ما شابه ذلك تخضع لإدارة مديرية الوسائل المادية (تحرير أوامر الطلب، التفاوض مع الموردين، التعاقد...) ما عدا قسم الصيدلية الذي يعفى من إجراءات المناقصة فقط، في حين انه هو من يمرر الطلبية شهريا و هو من يتفاوض مع المورد و يستلم البضاعة و يشرف على نقلها من المورد إلى غاية المستشفى.

في حين أن بقية الأقسام من إيطعام و غسيل مثلا تعفى كليا من إجراءات الشراء ما عدا استلام البضاعة فيقوم المسؤول عن هذه الأقسام شخصا.

و هذا إن دل على شيء فهو يدل على أن أنشطة الإمداد لا تزال موزعة ما بين الأقسام و ما بين قسم إدارة المواد و المتجسد في قسم مديرية الوسائل المادية مما يتطلب تنسيقا أكثر فأكثر ما بين هذه الأقسام. و بذلك نستطيع أن نقول بان الإمداد في المؤسسات الصحية لا يزال في مرحلته البدائية.

المطلب الثاني : إدارة المخزون على مستوى الصيدلية المركزية

تتوافر لدى المستشفى أربعة مخازن مركزية:

- الصيدلية المركزية بالنسبة للأدوية والمستلزمات الطبية والأمصال الوقائية.
- المخزن المركزي لمواد التغذية والتنظيف.
- مخزن البياضات والافرشة والألبسة الطبية
- المخزن المركزي للتجهيزات والآلات الطبية وكذا قطع الغيار.

من خلال هذه المخازن يتم تموين جميع الأقسام بمختلف احتياجاتها التشغيلية و احتياجات المريض من أدوية و أفرشة و وجبات غذائية....

و بما أن المستشفى تحوز على مواد و مستلزمات مختلفة من أدوية و مواد مستهلكة و تغذية و تنظيف و أجهزة و معدات.. الخ فان إدارة المخزون تختلف من مخزن إلى آخر تبعا لطبيعة المواد المخزنة. الشيء الملاحظ هنا أن إدارة المستشفى لا تراعي تكاليف التخزين بقدر ما تهتم بمدى توافر المخزون و خصوصا الأدوية لما لها من دور حيوي في تقديم العلاج للمرضى.

فإذا أخذنا الأدوية كمثال، فان المستشفى ملزمة بان تحتفظ بمخزون أمان يغطي احتياج شهر كامل و هذا بموجب التعليمات الدورية (circulaire) رقم 07 المؤرخة في 2005/11/21 و المتضمنة تسيير المواد الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة .

فوفقا للاحتياجات المقررة من قبل مختلف أقسام المستشفى تقوم الصيدلية بتقديرات سنوية لاحتياجاتها التي تدرس على مستوى المجلس الطبي و يصادق عليها في المجلس الإداري بمشاركة صيدلي المستشفى و التي على أساسها يتم اقتناء هذه المواد. فبعد إبرام الصفقة العمومية الخاصة بها و التعاقد مع المورد الذي وقع عليه الاختيار يقوم الصيدلي بتمرير طلبيات شهرية إلى الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) و التي تخص جميع المواد المخزنة، و طلبيات سنوية يتم تسلمها تدريجيا فيما يخص الكواشف الكيميائية و الدوائية و تحرر هذه الطلبيات في سجل الطلبيات، و بعد فترة انتظار تتراوح ما بين أسبوع إلى أسبوعين، يقوم الصيدلي شخصيا باستلام البضاعة تبعا لوصلات تسليم و فواتير تحمل جميع البيانات الخاصة بهذه المواد من كمية، أسعار، تاريخ انتهاء الصلاحية، رقم.

و تدخل هذه المعلومات في بطاقات المخزون و دفاتر الاستلام و الدفاتر اليومية التي يتم من (N° de lot) الحجم خلالها تتبع استهلاك هذه المواد. و من ناحية أخرى يتم تخزين هذه المعلومات بواسطة برامج معلوماتية متخصصة.

و بانتهاء الصيدلي من التحقق من صلاحية و ملائمة المواد المستلمة للمواصفات المطلوبة، يضع عبارة خدمة منجزة على الفاتورة المستلمة و تحويلها إلى مديرية الوسائل المادية لإتمام إجراءات الدفع مع تسجيل هذه الفواتير في السجل الخاص بها.

و تراعى في التخزين عدة شروط و هذا نظرا لطبيعة هذه المواد كدرجة الحرارة و الرطوبة و كذا الإضاءة بالنسبة لبعض المواد و خصوصا الأمصال الملونة. و لذلك يتم تصنيف هذه المواد وفقا للطبيعة الصيدلانية لهذه الأدوية كأن نجد الأدوية التي تستلزم درجة برودة ملائمة تتراوح ما بين 6° - م و 6° م كالأنسولين، مواد العلاج و المواد المستعملة في التحاليل المخبرية الكيميائي و يعتبر رقم الحجم أمرا ضروريا في تتبع المادة الصيدلانية ابتداء من المورد إلى غاية المستهلك النهائي ألا و هو وحدة العلاج.

كما تصنف مواد أخرى وفقا لخطورتها أو غلاء أثمانها، نذكر على سبيل المثال مشتقات المورفين و هي عبارة عن مهدئات أو أقراص مهلوسة، حيث يتم تخزينها في خزانات محكمة الإغلاق تحت المسؤولية المباشرة للمسؤول عن الصيدلية. في حين تخزن المواد الأخرى من أدوية أو معدات طبية (مقص مثلا) في الرفوف وفقا لطبيعتها الصيدلانية.

الأمر الذي لاحظناه هو حالات النفاذ المتكررة التي تقع فيها صيدلية المستشفى، و هذا راجع لندرة المواد تبعا لأسباب مختلفة صعبت من حصول الصيدلية المركزية للمستشفيات على هذه المواد في الأجال المحددة مما سينعكس سلبا على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمريض بالمستشفى و لخير دليل على ذلك ندرة مواد التخدير التي شهدتها المستشفيات الجزائرية العمومية في الأيام الأخيرة مما جعل العديد من التدخلات الجراحية تلغى أو تؤجل لأجال لاحقة، و هذا ما يعكس جانبا من جوانب انحطاط جودة الخدمة المقدمة للمريض في الجزائر. نقطة أخرى يجب الإشارة إليها و هي أن القوانين التنظيمية أصبحت العائق الأكبر أمام المستشفى في اختيار الموردين المناسبين. إذ تنقيد المستشفى بالاتفاقية المبرمة مع الصيدلية المركزية الفائزة بالصفقة العمومية و هذا نظرا لتقديمها لأقل الأسعار و لكنها في الكثير من الأحيان تعجز عن توفير بعض المواد و في نفس الوقت تنقيد المستشفى بان لا تذهب إلى مورد آخر يستطيع توفيرها.

و من جانب آخر فان تعامل المستشفى مع مورد وحيد خصوصا في مجال الأدوية غالبا ما يعرض المستشفى إلى الوقوع في حالات نفاذ متكررة تخرج عن نطاق سيطرتها، وهذا يرجع إلى عدم التنسيق و التكامل مع المورد الذي بدوره يوقع في حالات نفاذ متكررة لبعض أصناف المواد الصيدلانية تبعا لظروف مختلفة كتعذر استيراد بعض الأدوية أو تأخر في شحنها... الخ.

جانب آخر لمسه على مستوى الصيدلية و هو عدم ثبات كمية الطلب التي تحدد وفقا للاحتياجات المعلن عنها من طرف الأقسام هذا بالإضافة لعدم ثبات الاستهلاك وخصوصا بالنسبة للأدوية.

من خلال ما سبق أتبع لنا تتبع تدفق المواد الصيدلانية على طول سلسلة الإمداد ابتداء من المورد إلى غاية المستهلك الأخير ألا و هو وحدة العلاج ومن ثم المريض.

الملاحظ هنا، أن جميع أنشطة إدارة المخزون تخضع لقوانين تنظيمية جاءت على شكل تعليمات دورية، و هو ما يجسد على ارض الواقع سياسة الدولة في عقلنة تسيير الموارد و سعيها لترشيد نفقاتها على مستوى هذا القطاع.

و بذلك نسجل التفاتة الجهاز الإداري إلى أنشطة الإمداد من شراء(توفير المواد بأقل تكلفة) و إدارة للمخزون من خلال تطبيق الطرق الاقتصادية في تسيير المخزون على مستوى المؤسسات الصحية و ضمان أحسن تتبع و تعقب للمواد الصيدلانية من مخزن المستشفى إلى غاية تقديمها للمريض و مراقبة توجيهها النهائي. و الأكثر من ذلك، أن المستشفى بدأت في تنصيب برامج معلوماتية تسهل من إدارة المخزون من جهة، و تضمن تبادل المعلومات و توفيرها ما بين الصيدلية المركزية و الصيدليات الثانوية للأقسام الطبية، و هو ما يزيد من كفاءة و فعالية أنظمة التوزيع داخل المستشفى.

المطلب الثاني : بعض أنشطة الإنتاج في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

1-الإطعام :

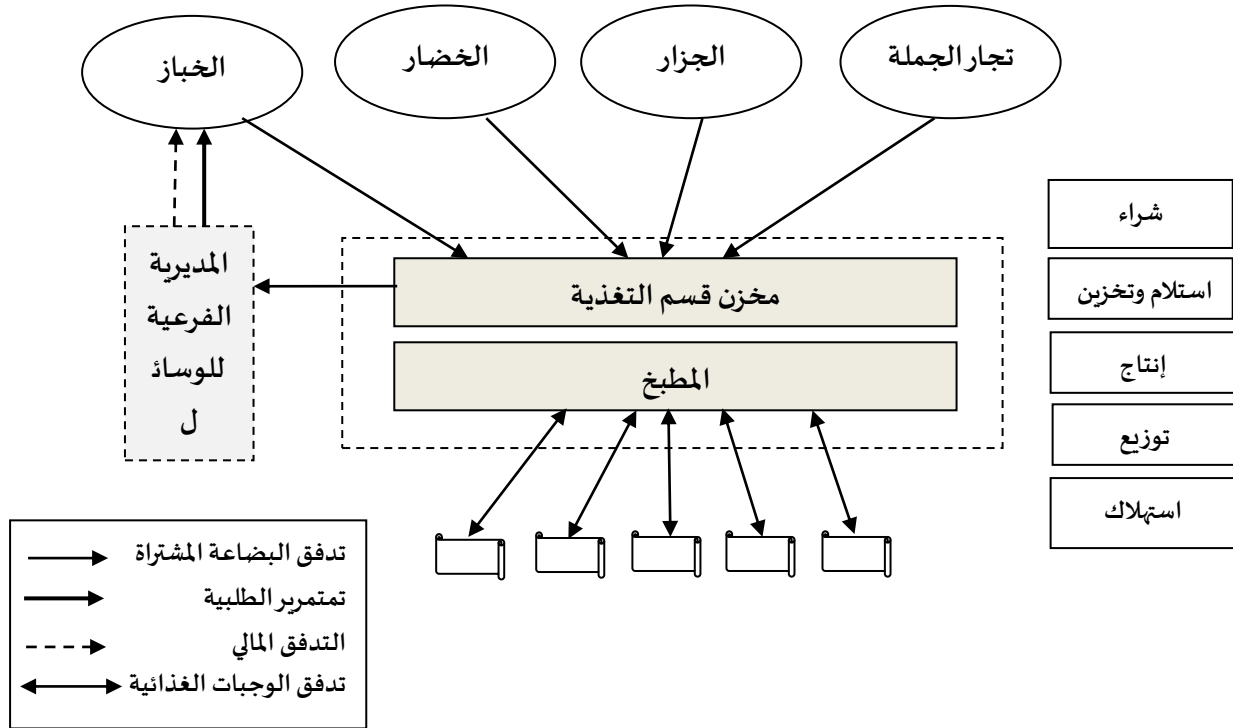
حاولنا تفحص التدفقات الخاصة بمواد التغذية، فكانت بدايتنا من عند مختصة التغذية التي أفادتنا بإجراءات تحديد قوائم الطعام.

تجتمع هذه المختصة أسبوعيا بمدير الوسائل المادية و كذا رئيس قسم التغذية من اجل تحديد قوائم الطعام للأسبوع الموالي، و هذا تبعا لتعليمات الأطباء فعلى أساس هذه القوائم يتم تحديد الاحتياجات من المواد الغذائية التي تلبى طلب المرضى. لتحرر بذلك أوامر الطلب من قبل مديرية الوسائل المادية للموردين الذين تم التعاقد معهم لتموين المستشفى بالمواد الضرورية سواء كان ذلك بشكل يومي (كالخبز مثلا أو اللحوم) أو أسبوعي (الخضروات، الحبوب الجافة) أي تبعا لطبيعة المادة المشتراة.

تتحمل المستشفى مصاريف نقل هذه المواد و يقوم رئيس قسم التغذية باستلامها و تخزينها و من ثم استعمالها لتحضير الوجبات الغذائية.

و يراعى في تقديم هذه الوجبات الحالة الصحية للمريض و التعليمات الموصى بها من قبل الطبيب المعالج و حتى الجرعات الواجب تقديمها. فالمرضى المصابين بالفشل الكلوي و الخاضعين لتصفية الدم تخصص لهم وجبات خاصة بهم، و المرضى الأطفال الرضع لهم الوجبات الخاصة بهم، و الخاضعين لعمليات جراحية لهم كذلك تغذية خاصة بهم هذا بالإضافة إلى الوجبات المقدمة للأطباء و الممرضين و المناوبين...

تتبع المستشفى نظام إنتاج و تقديم الغذاء، فبعد طهي الأطعمة يقوم عمال عاديون بتوزيع الوجبات عن طريق عربات خاصة تراعى فيها ظروف السلامة الصحية و تحت إشراف مختصة التغذية. و بعد ذلك يرجع العامل لتجميع الأطباق وإرجاعها إلى المطبخ من اجل التنظيف.



الشكل رقم : 11 سلسلة الإمداد الخاصة بقسم التغذية

من خلال هذا الشكل يظهر جليا أن قسم التغذية كنظام فرعي في المستشفى له بدوره سلسلة إمداد خاصة به، تتميز بتعدد الموردين و تنوع المواد الغذائية كمدخلات و مخرجات في آن واحد. و من جانب آخر خضوعه لإشراف مديرية الوسائل المادية و تقاسم الأنشطة معها فالمديرية تقوم بإجراءات الشراء و القسم باستلام و تخزين و توزيع الوجبات.

2-التعقيم:

من خلال تواجدها بالمستشفى تبين لنا أن هذه الأخيرة لم تخصص قسما للتعقيم بل امتلاك جميع الأقسام المستعملة (les autoclaves) الطبية من طوارئ و أقسام طبية و جراحية لأجهزة التعقيم البخار المضغوط بشكل محلي.

و لعل قسم العمليات هو القسم الأكثر حاجة لهذا النشاط الحساس، و هو ما زادنا يقينا بالضرورة الحتمية لعملية التعقيم فبالرغم من أنها تعتبر كأنشطة خلفية و داعمة لتقديم الخدمات الطبية إلا أن أي خلل فيها سيكون له تأثيره المباشر على الحالة الصحية للمريض، و لخير دليل على ذلك الحالات المتعددة للمضاعفات في مرحلة ما بعد التدخلات الجراحية من خلال تعفن الجروح نتيجة لميكروب ناتج عن خلل في التعقيم على مستوى غرف العمليات. و هو ما انعكس سلبا على المرضى و زاد من إستيائهم.

و هو كذلك أمر يؤكد لنا مدى أهمية هذه الأنشطة في تلبية احتياجات المريض و إرضاءه من خلال

الرفع

من جودة الخدمة الطبية المقدمة له.

المطلب الثالث: طرق الإمداد و إعادة تموين الأقسام العلاجية بالمؤسسات الصحية :

لقد جمع BLOUIN (2001) أربعة أنشطة رئيسية مكونة لنشاط إعادة التموين من: تحرير للطلبات، تجميع المواد المطلوبة، نقل هذه المواد من الصيدلية المركزية إلى صيدلية القسم ومن ثم ترتيبها في أقسام التنويم. إذن ومن خلال معاينتنا الميدانية لأقسام التنويم في المستشفى محل الدراسة، لاحظنا تجسيد نفس الخطوات تطبق في المستشفى ولكن بشكل يدوي بحت، وهو ما سنشرحه فيما يلي:

فتبعا لاحتياجات المرضى المقيمين بالقسم يحدد رئيس هذا الأخير ما يلزمه من أدوية و مواد مستهلكة تلي للمواد الاحتياجات الأسبوعية لهؤلاء المرضى. ومن ثم يحرر رئيس القسم أمر طلبية للمواد المستهلكة الأدوية التي يحتاجها المريض والذي من خلاله تحدد الكمية المطلوبة والمخزون المتبقي على مستوى القسم. و يختلف الأمر إذا كانت هذه المواد الصيدلانية نادرة أو غالية الثمن كمواد العلاج الكيميائي إذ تعامل على أساس أنها مواد خاصة يحرر بخصوصها وصفات داخلية تحمل البيانات التالية:

-تاريخ قبول المريض

-الرقم التسلسلي للمريض

-رقم قاعة العلاج الخاصة بهذا المريض

-اسم الطبيب المعالج وتكون موقعة شخصيا من قبله

وبذلك تتم عملية تموين هذه الأقسام عبر 04 مراحل:

-إرسال أمر الطلب أو الوصفة إلى الصيدلية المركزية.

-أين يقوم الصيدلي بمعالجة أوامر الطلب.

و من ثم تحضير هذه المواد من قبل العاملين بالصيدلية مع توقيعه لوصول تسليم هذه المواد.

-وبعد ذلك تسلم المواد المطلوبة إلى الممرض المفوض من قبل رئيس القسم مع توقيعه على دفتر سحب المواد

والقيام بنقلها عن طريق العربات إلى صيدلية القسم وترتيب هذه المواد وفقا لطبيعتها الصيدلانية.

ادن ومن خلال صيدلية القسم يعاد توزيع هذه المواد وفقا للاحتياجات اليومية للمريض وبكميات

محددة. و تسجل حركة المواد الصيدلانية داخل القسم في بطاقات للمخزون وكذا دفاتر يسجل فيها الوارد مما

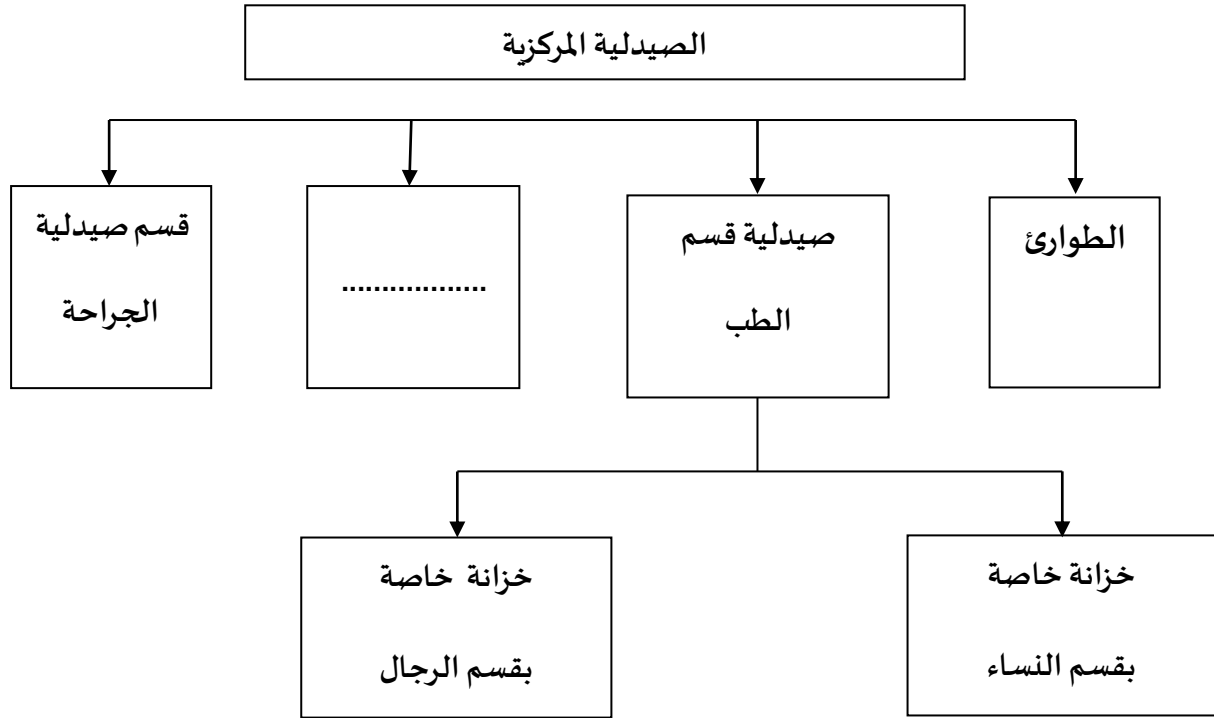
يسمح بتتبع هذه المواد إلى غاية توجيهها النهائي والصادر والمتبقي من المخزون ألا وهو المريض.

و من خلال ما سبق يتضح جليا أن هناك عدة مواقع للتخزين: الصيدلية المركزية، صيدلية القسم،

خزانة خاصة بكل قاعة علاج.

OJean-Philippe Blouin, Martin Beaulieu et Sylvain Landry, Systèmes de réapprovisionnement des unités de soins :

Description et implications organisationnelles,op-cit, p02 .



الشكل رقم 12: تعدد مواقع تخزين المواد الصيدلانية

الجدير بالذكر هنا، أن الطاقم شبه الطبي يسخر الكثير من وقته لانجاز أنشطة الإمداد بشكل روتيني مع العلم انه خارج عن مجال تخصصه بما يشمل ذلك من أعمال إدارية واستلام وتخزين و نقل و كذا تحرير أوامر الطلب و تحديد الاحتياجات و تسيير للمخزون، فإضافة إلى النقص الفادح في الشبه طبيين ينشغل الممارسون في أعمال لا تمت بصلة لتكوينهم. و لذلك كان لابد من إعفائهم من هذه الأنشطة بشكل يجعلهم يتفرغون لمهمتهم الرئيسية ألا وهي تقديم العلاج للمرضى وهو ما سيعود بالتأكيد إيجابا على مستوى الخدمة المقدمة. و بذلك تكون المستشفى قد لا تزال تنتهج نظام التسخير أو نظام الطلبات و هو ما يعد من أقدم الطرق المستعملة في التوزيع الداخلي و الذي يعتمد بشكل كلي على الممرض في القيام بمختلف أنشطة الإمداد على مستوى الأقسام.

المبحث الثالث: الجناح التقنوطي كمثال على تدخل إدارة سلسلة الإمداد

المطلب الأول: الجناح التقنوطي

من خلال معاينتنا الميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى تبين لنا جليا مدى أهمية كل قسم من الأقسام المشكلة لهذه المؤسسة، و لعل القسم الأكثر بروزا و أهمية ودقة في المؤسسة هو قسم الجراحة. هذا القسم الذي يتميز عن غيره بالتخصص الدقيق، التكنولوجيا العالية و الكفاءة و كذا المهارة في الأعمال الجراحية بشكل يفوق عن غيره من الأقسام الطبية ضف إلى ذلك المستوى العالي من النظافة و السلامة

الصحية لما لها من تأثير مباشر و كبير على صحة المريض. كلها نقاط جعلت من هذا القسم محل اهتمام إدارة المؤسسة وتركيزها، فزيادة الوزن الاقتصادي لهذا القسم، وكذا تكاليف استغلاله جعلته يشغل حصة كبيرة من ميزانية المؤسسة، إذ تقدر هذه الأخيرة ب 10% من مجموع التكاليف الكلية للمؤسسة.

* يتطلب إنتاج الرعاية الطبية في هذا الجناح تدخل عدد كبير من الفاعلين الذين سوف يعملون بالتسلسل أو بالتوازي مع بعضهم البعض، و الى تجهيزات لإجراء العملية ومعدات للمراقبة ذات تكنولوجيا عالية، هذا إلى جانب عدد كبير من اللوازم و المواد الصيدلانية.

* علاوة على ذلك يعتبر الجناح التقنوطي كنقطة محورية لمعظم مسارات رعاية المرضى الداخليين في القسم الجراحي، إذ أن تمركز معظم التدفقات الواردة من مختلف المصالح المضيفة في الجناح يجعل من إدارته أكثر صعوبة وهذا لتعدد مصدري الأوامر و الغياب الفعلي لتنظيم يساعد على ضبط هذه التدفقات.

* يعمل هذا الجناح في بيئة تخضع للعديد من الاضطرابات فإذا كان جزء من هذا البرنامج مبرمجا لفترة متغيرة و الذي يسمح بتخطيط تقديري يبقى الجزء الآخر يخضع لحالات الطوارئ. فمهما كانت حالات الطوارئ فلا بد على المسؤول عن هذا الجناح إدراجها في الجدول الزمني و أحيانا في الوقت الحقيقي. نوع آخر من هذه الاضطرابات يتجسد في إلغاء أو تأجيل أي تدخل جراحي كان لتدني الحالة الصحية للمريض أو لعدم توفر احد الفاعلين الغير قابلين للاستبدال.

-المطلب الثاني: سلسلة القيمة للجناح التقنوطي :

يشكل الجناح التقنوطي حلقة من حلقات سلسلة الإمداد الصحي في المؤسسة كما انه يعتبر كعنصر أساسي مكون من سلسلة وحدات تساهم بشكل أو بآخر في المسار العلاجي للمريض، كمصالح الفحص، الطوارئ، أقسام التنويم، الإنعاش، المخابر و التعقيم و التي يتم من خلالها تبادل المرضى والأجهزة والمعلومات بينها وبين الجناح التقنوطي.

و يكمن هدف القسم الجراحي في ضمان تقديم أحسن رعاية للمريض من خلال توزيع الأنشطة تبعاً للكفاءات كل حسب تخصصه، و بالتالي الاستفادة القصوى من تفاعل هذه الكفاءات في إطار تكامل هذه الأنشطة.

و في هذا الصدد و لتحليل الأنشطة المتدخلة لجأ BESSOMBES وآخرون (2004) إلى تطبيق مفهوم على جناح العمليات الجراحية أين سلط الضوء على الأنشطة الخالقة للقيمة في هذا Porter سلسلة القيمة للجناح. إن انتهاز جودة الخدمة و بأقل تكلفة يدفعنا إلى استخلاص أن مفهوم القيمة لا يكمن فقط في جودة الرعاية و إنما في قيمتها الاقتصادية كذلك. هذا بالإضافة إلى فعالية و كفاءة الأنشطة المستعملة لمختلف الوسائل التقنية و البشرية و كذا المالية لتقديم خدمات رعاية طبية ذات جودة عالية للمريض.

إذن و كما اقترح porter نموذج سلاسل القيمة بالنسبة للمؤسسة و تمييز الأنشطة القادرة على خلق القيمة عن غيرها من الأنشطة الداعمة نفس الشيء بالنسبة لسلسلة القيمة للجناح التقنوطي و التي تجمع ما بين الأنشطة الخالقة للقيمة المنتظرة من قبل المريض، مقدمي الرعاية الصحية و كذا السلطات الوصية.



الشكل رقم 31: سلسلة القيمة للجناح التقنوطي المستوحاة من سلسلة القيمة لـ PORTER

Beatrices Bessombes, Lorraine Trilling, Alain Guinet, Conduit du :
 changement dans le cadre du regroupement de Plateaux Medico-
 Techniques -apport de la modélisation d'entreprise, op-cit , p 694

إذن و من خلال هذا الشكل نستطيع تمييز الأنشطة الرئيسية في الجناح من غيرها من الأنشطة الداعمة.

- الأنشطة الرئيسية : أو الأنشطة الخالقة للقيمة و هي تمثل الأنشطة التي تشارك بشكل مباشر في رعاية المريض، نقله و متابعة حالته الصحية بعد التدخل الجراحي، و بذلك نستطيع استخلاص 05 أنشطة كبرى للجناح التقنوطي:

- الإمداد المتعلق بالمواد : و هو يجمع ما بين الأنشطة المرتبطة باستقبال وتخزين الإمداد المتعلق بالمواد و تحضير و تخصيص الوسائل المادية الضرورية لانجاز التدخل المستلزمات الطبية المعقمة، الأدوات الطبية، الأدوية، عبوات الدم، الأجهزة، و الأفرشة ،... الخ.

- الإمداد المتعلق بالمرضى : و يشمل العلاقة ما بين أنشطة الفحص ما قبل الجراحة التسجيل في برنامج العمليات و كذا التكفل بإعادة المريض إلى قسم التنويم بعد العملية ونقله و تحويله ما بين المصالح.

- العمل الجراحي : و يشمل جميع الأنشطة التي تستعمل مختلف الوسائل لإجراء العمل الجراحي في جميع مراحل إعداد المريض، تخديره، إجراء العملية، استعادة وعيه ضف إلى ذلك أنشطة تتبع و مراقبة نوعية العمل الجراحي للمريض.

- النظافة والسلامة الصحية: و هي تجمع أنشطة تحضير و تنظيف غرف العمليات و الأسرة و الأجهزة المستعملة.

- المتابعة لما بعد التدخل الجراحي : و هي تعني كل الأنشطة المتعلقة بالإرشادات التخديرية و الجراحية الزيارات ما بعد العملية و كذا المعلومات و الخدمات المقدمة للمريض و حتى استقبال العائلات.

- الأنشطة الداعمة : وهي الأنشطة التي تدعم الأنشطة الرئيسية و المتمثلة في:

- البحث والتطوير الطبي والجراحي : على الرغم من أنها ليس من الضروري أن تنجز على مستوى الجناح ولكنها تبقى ضرورية لتعلقها بمسار علاج المريض.
- البنية التحتية للجناح : وتشمل الأنشطة الإدارية الأساسية لحسن سير العمل بما في ذلك التخطيط، برمجة العمليات، تخصيص الموارد البشرية و المادية التصريح بالأعمال الجراحية و التخديرية و متابعة الأداء.
- تسيير الموارد البشرية : و تتضمن توزيع الموارد البشرية على الغرف و الأعمال و تنصيب و تكوين الأفراد المتخصصين في هذا القسم.
- توريد المواد والمعدات : بما في ذلك الإسهام في عمليات الشراء و اختيار الموردين خصوصا في مجال الأجهزة المتخصصة، استراتيجيات توزيع المستلزمات الطبية والمعدات.
- إن تحليل هذه السلسلة يبرز بان قيمة و جودة الرعاية على مستوى الجناح التقنوطي لا يرتكز فقط على مهارة الجراح و فريقه فحسب و إنما على التنسيق ما بين جميع الأنشطة سواء الرئيسية أو الداعمة.

المطلب الثالث: طرق إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسات الصحية:

تمر عملية الإمداد وإدارة سلسلة الإمداد في المؤسسات الصحية بعدة مراحل نذكر منها:

- * تحديد الحاجة بدقة :تقوم المؤسسات الصحية بتحديد الاحتياجات بدقة وفق سلم الأولويات وحسب طابع الأهمية وهذا قبل الشروع في أي إجراء لإبرام صفقة عمومية .
- * تحضير دفاتر الشروط حسب الحاجات المحددة سابقا والتي تشمل العمليات التالية : -انجاز أشغال ، اقتناء اللوازم –انجاز الزيارات وتقديم الخدمات وتحتوي دفاتر الشروط على مواد يجب على المتعاملين التقى دهبها في حال نجاحهم في اخذ الصفقة كما تحتوي على جميع المواصفات التقنية والفنية للمواد المراد شراءها .
- * الإعلان عن الإشارة

تقوم المؤسسة بالإعلان عن الاستشارة وفق دفتر الشروط المعد مسبقا وتحدد مهمة للمتعاملين بسحب دفتر الشروط وتقوم بنشر الإعلان سواء في البلديات والدوائر ومختلف المكاتب وان اقتضى الأمر نقوم بنشر الإعلان في الجرائد اليومية.

و ابتداء من تاريخ نشر الإعلان يقوم مكتب الصفقات باستقبال العروض المتعاملين الاقتصاديين .

- تقوم المؤسسة بتحديد تاريخ فتح وتقييم العروض عند نهاية مهلة آخر يوم من إيداع العروض.

في بعض الحالات لا تقوم المؤسسة بالإعلان عن استشارة لسببين –

- المتعامل الاقتصادي يحتل وضعية احتكارية في السوق كمؤسسة نفضال مثلا أو أن الوقت لا يكفي المؤسسة بالإعلان عن استشارة وهذا في حالة الاستعجال المسبب لخطر قد يضر المؤسسة .

* تقوم لجنة فتح وتقييم العروض بدراسة كل العروض من حيث المواصفات التقنية والفنية واختيار أحسن عرض من حيث المزايا الاقتصادية ووفقا للشروط التي حددتها المؤسسة وقبل ان تختتم اللجنة اجتماعها تقوم باختيار المتعامل صاحب الأحسن عرض ما بين العروض وفي بعض الحالات ترفض جميع العروض لعدم موافقتها لدفتر الشروط وبالتالي إعادة الإجراء من جديد .

* اختيار المتعامل وإمضاء الاتفاقية

تقوم المؤسسة بإعداد الاتفاقية وتمضي من الطرفين وتحوي الاتفاقية على بنود وشروط يجب على الطرفين الالتزام بها وتكون محددة بمدة معينة أكثرها سنة.
* إعداد الطلبات

تقوم المؤسسة بإعداد سنوات الطلب للمتعامل وفق الاحتياجات المعدة مسبقا.
* استقبال الطلبات

- تقوم المؤسسة باستقبال الطلبات و فحصها و إذا تعلق الأمر بالأدوية تقوم مصلحة الصيدلة باستقبال الطلبات و إذا تعلق الأمر بلوازم أخرى تقوم مصلحة المخزن باستقبال الطلبات ومن حق المؤسسة رفض السلع وإرجاعها إذا لم توافق إدارة الشروط
- إذا أخلى المتعامل بالتزاماته اتجاه المؤسسة من حق هذه الأخيرة إلغاء الاتفاقية من جهة واحدة بعد توجيه أذار للمعني وعند ذلك تقوم المؤسسة بإعادة الإجراء من جديد

خلاصة الفصل:

تطرت في هذا الفصل إلى دراسة ميدانية لمؤسسة الصحة الجوارية بـماسرى ، عالجت فيها الجانب الخفي والداعم للخدمات الصحية والمتمثل في أنشطة الإمداد باختلافها. عاينت في الأول واقع الإمداد الكلاسيكي باختلاف الأنشطة المكونة له من شراء وتخزين و كذا التوزيع الداخلي أو ما يعرف بإعادة تموين الأقسام، أين تعرضت إلى مختلف الإجراءات المتبعة في كل واحدة منها. الشيء الذي استخلصته في الأخير من خلال معائني و مقابلاتي مع عمال مختلف الأقسام سواء الإدارية ، الطبية أو الفندقية أن الكل يمارس الإمداد من دون أن يعلم بذلك. فمصطلح الإمداد لا يزال مفهوما غامضا لدى مسؤولي القطاع الصحي.

صحيح أن هناك تعليمات دورية من الوزارة الوصية تدعو إلى تتبع ورقابة أكثر للموارد ولكنها تعالج كل نشاط على حدى فأنشطة الإمداد لا تزال تسير بشكل منفصل أين تتوزع مسؤولية إدارتها بين الأقسام ومديرية الوسائل المادية أو الخدمات الاقتصادية كما كانت تدعى سابقا. وهذا ما يدفعني للقول بان الإمداد الصحي لا يزال في مرحلته البدائية على عكس الإمداد الصناعي الذي وصل إلى مرحلة تكامل الأنشطة بين الفاعلين في سلسلة الإمداد. ففي المجال الصحي ينعدم التنسيق بين المنتج والمورد والمستهلك وهو ما يظهر جليا من خلال حالات النفاذ المتكررة في المواد الصيدلانية بشكل يعود سلبا على مستوى الخدمة المقدمة وبالتالي على رضا المريض.

نقطة أخرى سجلتها وهو سعي المنظومة الصحية إلى عصرنة أنظمتها المعلوماتية بتبنيها لبرامج معلوماتية متطورة تساعد في التنسيق بين الأقسام الداخلية للمستشفى وتساهم في تحرير الممرض سواء من التنقل أو تحرير الطلبات أو الجرد وما شابه ذلك من الأعمال اليومية وهو ما يؤهله لتسخير وقته في خدمة المريض ضمن اختصاص تكوينه.

انتقلت بعد ذلك إلى معاينة جانب الإمداد الخدماتي أين عالجت تدفقات المرضى في المسار العلاجي و بالأخص في المسار الجراحي أين تطرقت لأهم القيود والعراقيل التي تعترضها مما يجعل منها أمرا صعبا ومعقدا. و لذلك اقترحت تقديم وسائل لا نستطيع أن نقول عنها أنها مثلى ولكنها تساعد مسؤولي القسم الجراحي في اتخاذ قراراتهم وفي تبسيط ولو جزء من هذا التعقيد. أين اقترحت تقديم إشكالية برمجة العمليات على شكل صيغة رياضية تهدف إلى تعظيم عدد التدخلات الجراحية وتوزيعها على غرف العمليات المتاحة في الجناح بشكل يساعد على تدنية مدة انتظار المريض من جهة ومن استغلال أكثر لموارد القسم.

من خلال دراستي للإمداد وإدارة سلسلة الإمداد اللذان يعتبران من الأنشطة الداعمة للنشاط الرئيسي للمؤسسة الاستشفائية والممثل في تقديم الخدمات الصحية ، تبين لنا أن لهما تأثيرا مباشرا في جودة الخدمة الطبية المقدمة للمريض وبالتالي على رضا المريض وعلى أداء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشكل عام. فمن خلال هذا النشاط الذي يجمع ما بين تصميم وتخطيط وتنفيذ كل من الشراء وإدارة المخزون وكذا توزيع مختلف السلع والخدمات المحيطة بتقديم الخدمات الصحية للمرضى ترتبط مختلف الأقسام الطبية والفندقية بمسار المريض وتقدم دعما كبيرا لأداء امثل للمستشفى.

لقد تعرضت من خلال دراستي هذه لمختلف الأنشطة المكونة لإدارة سلسلة الإمداد على مستوى المؤسسة الصحية،

أين تبين لي أن الإمداد الصحي لا يزال في مرحلته البدائية بالرغم من الأموال الضخمة المخصصة للأنشطة المكونة له، الشيء الذي جعل السلطات الوصية تلتفت إليه كنشاط من الممكن تدنية التكاليف المتعلقة به، خصوصا وان النفقات الأخرى لا يمكن المساس بها باعتبارها من التكاليف الثابتة أجور المستخدمين فمن خلال دراستنا الميدانية وإطلاعنا على تعليمات دورية لوزارة الصحة لمسنا اهتمام هذه الأخيرة بترشيد نفقاتها و عقلنة تسيير مواردها المادية وكذا إتاحة تحكم وتتبع أكثر لهذه التدفقات مع حرصها لوصول هذه المنتجات لمستهلكها النهائي والصحيح.

ولكن الجانب السلبي لتقنين إجراءات الشراء في النظام الاستشفائي الجزائري هو تقييد المسير بقانون الصفقات العمومية الذي يلزمه بالتعاقد مع المورد المقدم لأقل عرض ممكن، وبطبيعة الحال فالصيدلية المركزية للمستشفيات هي دوما الفائزة بالعطاء وبالتالي فهي تشكل المورد الوحيد للمواد الصيدلانية.

الوقت المتسبب الأكبر في تكرار حالات نفاذ الكثير من أنواع المواد الصيدلانية والأكثر حساسية وأهمية لصحة المريض مما ينعكس سلبا على مسار الخدمات الصحية في مثل هذه المؤسسات. يحدث هذا في غياب فعلي للتعاون والتكامل ما بين المؤسسات مع التزام المؤسسة الصحية بالقوانين التنظيمية.

ضف إلى ذلك ، أن إدارة أنشطة الإمداد لا تزال موزعة ما بين الأقسام وما بين قسم الخدمات الاقتصادية والمتجسدة في مديرية الوسائل والمواد مما يتطلب تنسيقا أكثر فأكثر فيما بينها.

جانب آخر لمستته في معاينتنا الميدانية، وهو تعدد مواقع التخزين خصوصا فيما يتعلق بالأدوية والمواد المستهلكة لأمر الذي يجعل من إدارة هذه التدفقات أكثر صعوبة، وخصوصا وان المستشفى لا تزال تمارس أنشطتها بشكل شبه كلي يدويا، وهذا الصدد تعمل السلطات كذلك على تعميم أنظمة معلوماتية تربط ما بين المخازن المركزية الصيدلية المركزية ومواقع التخزين الثانوية بشكل يساعد على تحكم أكثر في هذا النوع من التدفقات. فمن خلال هذه الأنظمة سيحد من تنقل المرضى ما بين الأقسام العلاجية والصيدلية المركزية لاقتناء متطلباتهم وتسخير هذا الوقت لتقديم الخدمات الطبية للمرضى، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، فانه على الرغم من النقص الفادح في الشبه طبيين على مستوى الوطن ككل ، نجد هذه الأخيرة تسخر هذه الكفاءات في أعمال تخرج عن اختصاص تكوينها من استلام، وجرى وتميرير الطلبات، الأمر الذي جعلهم يسخرون وقتا اكبر لممارسة هذه الأنشطة وخلق نقص وضغط في الأعمال اليومية، الأمر الذي يستدعي كذلك تكثيف التكوين في هذا المجال مع تحرير الممارسين من هذه الالتزامات وتوجيه جهود هذه الكفاءات لأداء مهامها الرئيسية.

النتائج :

إن إدارة سلسلة الإمداد أهمية بالغة في تحقيق الرعاية الصحية للمريض والتنسيق بين مختلف الوظائف وتحقيق إشباع المستهلك وذلك بتوفير الأدوية والمواد الصيدلانية في الوقت والمكان المناسبين وتخفيض التكاليف الإمداد إلى ادني حد ممكن مع الإبقاء على مستوى معين من الخدمة ، والتنسيق بين تدفق المواد والمعلومات عن طريق وضع نظام معلومات إداري فعال .

- إن تواجد مسئول واحد يشرف على إدارة سلسلة الإمداد داخل المؤسسة يسهل من عملية التنسيق ويرفع من كفاءة الأداء.

- بما أن وظائف المؤسسة مترابطة ومتكاملة ، فان تطبيق إدارة شبكة الإمداد يؤدي إلى السرعة والفعالية في الانجاز والاتصال.

- يترتب على تطبيق إدارة شبكة الإمداد خلق روح الفريق داخل المؤسسة.

التوصيات :

- إدارة سلسلة الإمداد لها تأثير مباشر على جودة الخدمات الصحية وبالتالي على الأداء العام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

- التحكم في مختلف التدفقات الموجودة بالمؤسسة وبالأخص تدفق المرضى يسهم بشكل كبير في تحقيق الاستغلال الأمثل للطاقات والموارد المتاحة.

- إن التحكم في إدارة سلاسل الإمداد يساهم في التنسيق بين عملية الإنتاج، النقل، التسويق، التوزيع

- إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسة الصحية تساعد في التخطيط المنظم في تحقيق الرعاية الصحية

- تخفيض التكاليف الكلية للإمداد والرفع من مستوى الخدمة المقدمة للمرضى .

- تخفيض تكاليف الإمداد إلى ادني حد ممكن مع الإبقاء على مستوى معين من الخدمة

- تنسيق بين تدفق الأدوية والمواد الصيدلانية عن طريق وضع نظام معلومات.

تمهيد:

تعتبر سلسلة الإمداد احد المجالات الحديثة لدراسة الإدارة المتكاملة، والتي تتمثل في مفهوم التنسيق والتكامل بين الأنشطة التقليدية المتعارف عليها في المؤسسة، إذ تشكل أنشطة الإمداد احد الموضوعات الحيوية التي زاد الاهتمام بها في السنوات الأخيرة على الصعيدين العلمي والتطبيقي في مجال إدارة الأعمال، من حيث مفهومها وأهميتها ومكوناتها، وممارستها في المنظمات المعاصرة، فمع كبر حجم المنظمات وتعدد أنشطتها واتساع وتعدد خطوط منتجاتها وأسواقها تزايد الاهتمام بهذه الأنشطة والتي أصبحت تمثل العمود الفقري في هذه المنظمات، وسبيلا لتقديم أفضل خدمة لعملائها مع تحقيق الميزة التنافسية لها. إن هدف الإدارة الفعالة لأنشطة الإمداد تتمثل في توفير السلعة والخدمات إلى العملاء في الأسواق المستهدفة وفقا لحاجاتهم ورغباتهم وبأفضل الطرق الممكنة وأكثرها كفاءة من حيث الوقت والمكان وحالة أو جودة هذه المنتجات.

المبحث الأول: ماهية الإمداد في المؤسسة الصحية

يعتبر الإمداد احد المجالات الحديثة لدراسة الإدارة الكاملة والفعالة، لأنشطة الإمداد هدفها الرئيسي تحقيق الرعاية الصحية وسنتطرق إلى التطور التاريخي و مفهوم الإمداد وأنشطة ودوره في المؤسسة الصحية

المطلب الأول: التطور التاريخي للإمداد :

تعددت الكتابات حول ظهور الإمداد، فمبدئيا استعمل مصطلح اللوجيستيك أو الإمداد لأول مرة من قبل الفيلسوف اليوناني Platon (428-348 ق.م) أين ارتبط بمجالات تطبيق المنطق¹. وبذلك يعود أصل المصطلح أي اللوجيستيك إلى الكلمة الإغريقية Logistikos والتي تعني فن المنطق والحساب². و لقد أورد Dornier (1997) بان كلمة الإمداد أو اللوجيستيك قد ظهرت في فرنسا³. و لقد ارتبط الإمداد بالفنون العسكرية، فتنقل جيش يحوي الآلاف من الجنود يتطلب تموينا مستمرا من الأغذية والألبسة والأسلحة.. الخ ، هذا إلى جانب امتلاك وسائل اتصال ناجعة لمعرفة الاحتياجات وإرسال الأوامر العسكرية. وهو ما يجعل من الإمداد أمرا ضروريا في تنظيم حركة الجيوش⁴. كما ارجع المؤرخون جزءا من انتصار الحلفاء في الحرب العالمية الثانية إلى التنظيم في تنفيذ العمليات اللوجستية. وهذا بالفعل ما تجسد مؤخرا خلال الحرب الأمريكية في الخليج (1991-2003). فالإمداد حاليا يعتبر من أهم العوامل الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسة في تجسيد سياساتها التجارية والتسويقية، ويظهر ذلك من خلال تحكمه في التدفقات المثلى للمواد الأولية أو المنتجات التامة الصنع من نقطة إنتاجها إلى نقطة استهلاكها مما يتيح للمؤسسة تحكما أكثر في الوقت و التكاليف. و لقد زاد توسع هذا النشاط خلال الأربعين سنة الماضية، أين تطور بشكل سريع، إذ بدأ بمفهوم التوزيع المادي ليتطور إلى إدارة المواد ومن ثم إلى إمداد متكامل، يضم كل من إدارة المواد التي أصبحت تسمى بالإمداد الداخلي.

المطلب الثاني: مفهوم الإمداد :

تعددت الأسباب المعالجة للإمداد وازدادت أهميته العلمية حتى انه أصبح شيئا فشيئا أداة إستراتيجية لتحسين وتطوير أداء الكثير من المؤسسات. ونجد الكثير من تعاريف الإمداد التي تناولتها هذه الأدبيات والتي تطورت بمرور الزمن ، وأصبحت أكثر تخصصا ، يركز كل واحد منها في مجال معين ، ولذلك سنحاول فيما يلي إعطاء بعض التعاريف التي رأينا أنها أكثر وضوحا وشمولية.

ذكرنا فيما سبق بان مفهوم الإمداد قد تم تبنيه أولا في المجال العسكري أين عرفه العقيد SUIRE في الستينيات على انه: "فن تحريك ودعم الفرق العسكرية تبعا للضروريات الإستراتيجية والتكتيكية"⁵. وبعد

¹ Pascal Lièvre, La logistique, éditions La Découverte, Paris, 2007, p 12

² J. B. Morin, Dictionnaire étymologiques des mots français dérivés du grec, Volume 2, Imprimerie impériale, PARIS, Seconde édition, p 50

³ Jacques Colin, La logistique : histoire et perspectives, Logistique & Management, vol. 4 n° 2-1996, p 101

⁴ Sophie Chautard, Les grandes batailles de l'histoire, STUDYRAMA, France, 2005, pp41-43.

⁵ Daniel Remondin , Héraclès , n°14, Mars –avril2006 impression du Centre de Doctrine d'Emploi des Forces

الفعالية التي أثبتتها الإمداد في هذا المجال تم تبنيه من قبل الاقتصاديين، حيث عرفته الجمعية الأميركية للتسويق

على انه: يخص كل من حركة ومناولة البضائع من نقطة صنعها إلى نقطة استهلاكها أو استعمالها⁶.

يشير هذا التعريف إلى أن مفهوم الإمداد في هذه الفترة كان يتعلق فقط بالأنشطة المادية لمرحلة التوزيع المادي. و في 1962 عرفه المركز الوطني لإدارة التوزيع المادي على انه مصطلح يستعمل في المجال الصناعي والتجاري لوصف نطاق كبير من الأنشطة الضرورية من اجل تحريك فعال للمنتجات التامة الصنع منذ خروجها من حلقات التصنيع إلى المستهلك ، والذي في بعض الأحيان يشمل أيضا حركة المواد الأولية انطلاقا من المورد إلى غاية أول حلقة من حلقات التصنيع ، حيث تشمل هذه الأنشطة كل من نقل البضائع ، التخزين ، المناولة والتغليف ، مراقبة المخزون ، اختيار مواقع المصانع والمخازن، معالجة الطلبيات، توقعات الأسواق والخدمة المقدمة للزبون⁷.

و يمكن أن نلخص تعريف موحد للإمداد على انه :العملية التي تشمل جميع الأنشطة التي تساهم في التحكم في تدفق السلع المادية والتنسيق ما بين الموارد والفرص من اجل الحصول على مستوى معين للخدمة وبأفضل تكلفة.

المطلب الثالث: أنشطة الإمداد :

وفقا لمدخل النظم يتكون نظام الإمداد من أنظمة فرعية تتفاعل فيما بينها من اجل تسيير تدفق المنتج من نقطة المنشأ إلى نقطة الاستهلاك، وبذلك يقوم الإمداد على أساس عدة أنشطة رئيسية وكذا مساعدة، هذا التصنيف تبعا لمنطق استقطاب الاهتمامات نحو تحقيق هدف حيث اقترح H.BALLOU RONALD هذا التصنيف تبعا لمنطق استقطاب الاهتمامات نحو تحقيق هدف خدمة العملاء، وكذا تبعا لمدى أهميتها في إدارة الإمداد وجعل كل من خدمة العملاء والنقل وإدارة المخزون وكذا معالجة الطلبيات أنشطة رئيسية في تحقيق هدي التكلفة والخدمة. هذه الوظائف الأربع تعتبر عناصر أساسية في إدارة الإمداد لأنها تساهم بشكل كبير في التكاليف الإجمالية للإمداد في المؤسسة وكذا هي ضرورية لتحقيق تنسيق فعال ما بين مهام الإمداد. كما أن هذه الأنشطة تدعمها أنشطة أخرى مساعدة والتي تشمل:التخزين، التوريد، مناولة المواد، التغليف، جدولة الإنتاج، تدفق المعلومات.

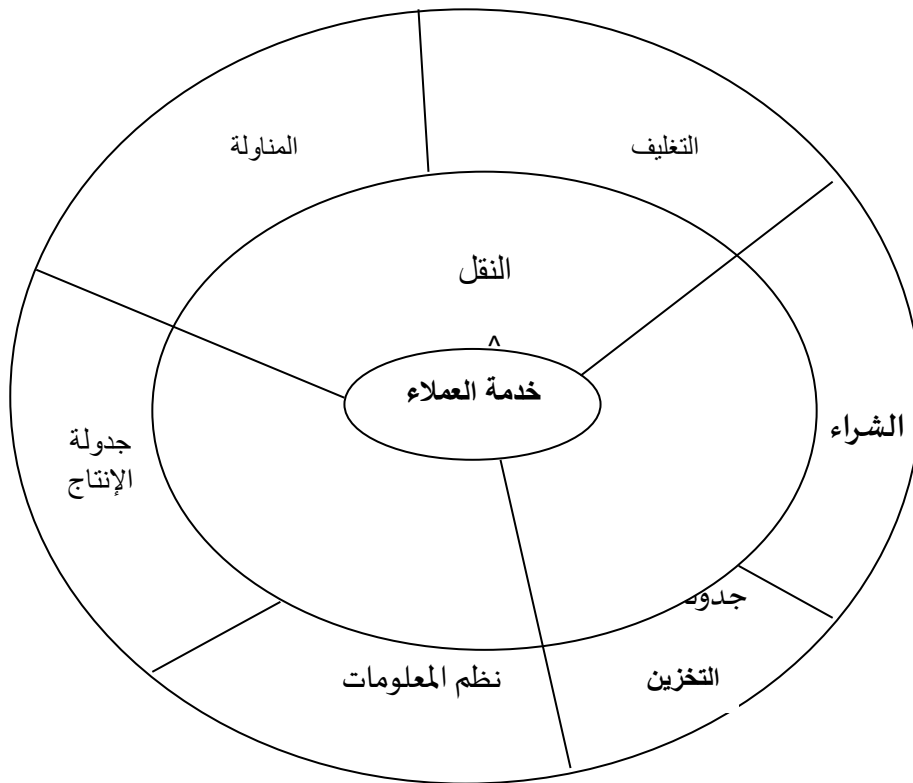
-1- خدمة العملاء:

–France, p 03, document cité dans le site www.cdef.terre.defense.gouv.fr consulté le 21-12-2010.

⁶ JAMES F.Robeson et William C.COPACINO, The logistics handbook ,The free Press, New York, 1994,

⁷ Alan Rushton,John Oxley,Phil Croucher , The handbook of logistics and distribution management, Kogan Page Publishers,USA, second edition 2000, p 06.

إن الإدارة الحديثة جعلت من الزبون وخدمته هدفها ومبتغاها حيث سيحدد ذلك فشلها أو استمرار نجاحها أو توقفها ، لذا فإن خدمة الزبون تعد من الأمور المهمة جدا في بناء سمعتها الخدمية والإنتاجية ولذا نرى أن العاملين في مجال الإمداد قد ركزوا على هذا الجانب المهم خصوصا وان المؤسسة تشهد تفاقما في المنافسة يوما بعد يوم. وبذلك تتجسد خدمة العملاء من خلال فلسفة المنظمة بإدارتها لكافة وظائفها وانشطتها لخدمة زبائنها كما عرفها Denis (1998) فن مرافقة العميل منذ معرفة وتحديد احتياجاته إلى غاية الوفاء بها⁸ أو هي ببساطة تلبية احتياجات وتوقعات العملاء. و تعد خدمة العميل كمخرجات لنظام الإمداد وهي مقياس لفعالية هذا النظام في إنتاج منفعة الوقت والمكان للمنتوج.



الشكل رقم: 01 أنشطة للإمداد

المصدر: Daniel Tixier et autres , La logistique d'entreprise Vers un management plus compétitif, édition Dunod , Paris, 2ème édition 1999, p39

و بالتالي سيكون لها تأثيرها المباشر على حصة السوق للمؤسسة وتكاليف إمداداتها الإجمالية وفي النهاية على ربحيتها.ولهذا السبب من الضروري أن تكون خدمة العميل جزءا مكملا لتصميم أي نظام إمداد وتشغيله، فكل مكون من مكونات الإمداد يمكن أن يؤثر على ما إذا كان العميل يحصل على المنتج الصحيح في المكان

⁸ Perreault J. D.et Denis Pettigrew, Pour une intégration du service à la clientèle au marketing hôtelier, Cahier de recherche 02-04 , Laboratoire de Recherche et d'Intervention en Gestion Hôtelière et Restauration , Université du Québec-Trois Rivières ,Revue Téoros, Vol. 23, N° 3, Octobre 2004, p 05

الصحيح وفي الحالة الصحيحة وبالتكلفة الصحيحة وفي الوقت الصحيح. لذلك تشمل خدمة العميل التنفيذ الناجح لمفهوم إدارة الإمداد المتكاملة بغرض توفير المستوى اللازم من رضا العميل بأقل إجمالي تكلفة ممكن.

2- لنقل:

من بين المكونات الرئيسية لعملية الإمداد هو حركة السلع أو تدفقها من نقطة الأصل إلى نقطة الاستهلاك وربما إعادتها أيضا، ولذلك يشمل نشاط النقل إدارة حركة المنتجات ما بين المؤسسة وأسواقها، كما انه يشمل اختيار طريقة الشحن لمستلزمات الإنتاج أو المنتج النهائي (البري، الجوي، السكك الحديدية، أنابيب النقل،...) وكذا وسائل النقل المناسبة سيارات، طائرات، قطارات،...
و عادة ما يمثل النقل اكبر تكلفة في عملية الإمدادات ، إذ تصل تكلفته في المتوسط من % 35 إلى 65% من التكلفة الإجمالية ككل وحوالي 2/3 من التكلفة الكلية للعمليات اللوجستية . و بصفة عامة يتاح لدى المؤسسة ثلاثة بدائل لأنظمة النقل:

1- البديل الأول: شراء أو استئجار أسطول نقل وشحن خاص بالمؤسسة .

2- البديل الثاني: إبرام عقود محددة مع بعض المؤسسات المتخصصة في عملية النقل .

3- البديل الثالث: الاتفاق مع شركات النقل كلما ظهرت الحاجة لهذا النوع من الخدمات .

و تتم المفاضلة بين هذه البدائل على أساس:

أ -التكلفة : تعتمد المؤسسة من اجل تحديد وسيلة النقل التي تفضل استخدامها على معيار تكلفة الشحن والنقل، وهذا مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة المنتجات المراد نقلها والشروط التي يجب أن تتوفر في وسيلة نقل هذه المنتجات.

ب -السرعة :يشير عنصر السرعة إلى الفترة الزمنية اللازمة لتحريك المواد من موقع لآخر، ويرتبط عنصر السرعة ارتباطا وثيقا بعنصر التكلفة، فخدمات النقل الأسرع تقابلها تكاليف شحن أعلى، ولكن من ناحية أخرى نجد انه كلما قصرت فترة النقل تناقصت التكاليف المرتبطة بالمخزون في مرحلة النقل
ضف إلى ذلك أن الوقت اللازم لانتقال الشحنة من الأمور التي تؤثر على مستوى الخدمة والسلعة نفسها خاصة في بعض أنواع السلع التي تتأثر بمرور الزمن ولهذا تأخذ المؤسسة معيار السرعة كوسيلة للمفاضلة ما بين وسائل النقل.

ج -الالتزام والدقة :⁹ يشير هذا العنصر إلى درجة الدقة في عملية النقل من موقع لآخر، وفي بعض الحالات يعتبر هذا العامل من أهم الاعتبارات التي يتم الاهتمام بها، فإذا اختلفت أزمنا النقل عن الأزمنا المخططة، قد يؤدي ذلك إلى اختناقات، مما يتطلب من إدارة الإمداد الاحتفاظ بأحجام أكبر من المخزون لمواجهة التقلبات في خدمة النقل.

3- إدارة المخزون:

⁹ - نهال فريد مصطفى، جلال إبراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، الدار الجامعة، الإسكندرية، 2005 ، ص 35

من النادر أن تتم عملية توفير ما يحتاجه العميل أو ما تحتاجه العملية الإنتاجية من مواد خام و مستلزمات إنتاج بصورة فورية.ولذا فعلى المؤسسة توفير مستوى معقول لكل من منتجاتها ومستلزمات إنتاجها للوفاء بطلبات العملاء أو العملية الإنتاجية.

و يعرف الدكتور عبد الفتاح زين الدين إدارة المخزون على أنها "تحديد كمية المواد الأولية أو البضاعة نصف مصنوعة أو الأجزاء تحت التشغيل وكذا البضاعة تامة الصنع، التي تتضمن مواجهة احتياجات الشغل أو طلبات العملاء في الأوقات التي تظهر فيها"¹⁰. وفي الواقع فإن الاحتفاظ بالمخزون يعد أمرا مكلفا جدا فالمؤسسات الإنتاجية التقليدية تحتفظ بحوالي 20% من إنتاجها في شكل مخزون وتصل تكلفة الاحتفاظ بذلك المخزون إلى حوالي 25% من قيمته¹¹، ولذلك فليس من الغريب أن تسعى إدارة المخزون إلى تحقيق مستويات مرتفعة لخدمة العميل مع الحفاظ على التكاليف المنخفضة لها مع الأخذ في الحسبان تكلفة تنفيذ أنشطة الإمداد الأخرى.

4- معالجة الطلبات:

إن معالجة الطلبات هي مصطلح يستخدم للتعريف بالمهام الجماعية المرتبطة بتنفيذ وتجهيز طلبات شراء السلع والخدمات من قبل العملاء، حيث تبدأ إجراءات المعالجة بقبول طلب العميل ولا تكتمل حتى يستلم هذا الأخير السلعة أو الخدمة المطلوبة¹².

و بالرغم من أن الأنشطة المتعلقة بمعالجة الطلبات تمثل تكلفة اقل بالمقارنة بتكلفة النقل والتخزين إلا أنها على درجة كبيرة من الأهمية بسبب علاقتها بالوقت الإجمالي المستغرق منذ الحصول على أمر الطلب من العميل وحتى استلامه للمنتجات أو الخدمات المرغوبة مما يجعل له تأثيرا واضحا ولموسا على رضا العملاء.ويمكن تقليل هذا الوقت بتبادل البيانات الكترونيا بين المشتري والبائع مباشرة كما يمكن إصدار الأوامر عبر الوسائل الالكترونية الأخرى مثل الانترنت مما يجعل منها عاملا في تحسين دقة تشغيل أوامر الطلبات وكذا وقت الاستجابة لها.

5- المناولة والتغليف:

يعتبر Gilles Savard 1998 أن المناولة هي كل نشاط يحرك أو ينقل أو يحمل منتوجا في مراحل (يعتبر Gilles Savard مختلفة¹³، إذن فهي تقوم على إدارة تحركات السلع والخامات للمؤسسة سواء من مخازن المواد الأولية ومستلزمات الإنتاج إلى مراكز الإنتاج، أو حركة السلع نفسها أثناء التحويل، وأيضا حركة السلع المنتهية في المستودعات.

و يرتبط هذا النشاط بالعديد من العوامل أهمها اختيار معدات المناولة والعمل على تخفيض مسافات التنقلات للسلع والمواد الأولية اقل ما يمكن، وكذا تخفيض الخسائر التي تحدث نتيجة عيوب المناولة.

¹⁰-فريد عبد الفتاح زين الدين ، تخطيط ومراقبة الانتاج : مدخل ادارة الجودة، جامعة الزقازيق، مصر ، 1997 ، ص386

¹¹-محمد محمود مصطفى، إدارة المخزون والمواد، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2010 ، ص11

¹² www.wisegeek.com/what-is-order-processing.htm , page consultée le 01-01-2011

¹³ Gilles Savard , La gestion de l'approvisionnement, les presses de l'Université de Laval, Canada ,1998 ,p 221 .

و يرتبط نشاط التغليف بنشاط المناولة حيث أن التغليف الجيد يساعد على تقليل عدد مرات المناولة كما يحافظ على المنتجات التي يتم تناولها ويحميها من التلف. ويجدر الذكر أن نشاط التغليف يخدم وظيفتين أساسيتين هما التسويق والإمداد. ففي مفهوم التسويق يعمل التغليف كصيغة ترويج أو إعلان ويجذب حجمه ولونه ووزنه ومعلوماته المطبوعة العملاء، وينقل معلومات عن المنتج. في حين يؤدي التغليف دورا مزدوجا في الإمداد حيث يحمي التغليف المنتج من التلف أثناء تخزينه أو نقله كما يمكنه أن يجعل التخزين وحركة المنتج أكثر سهولة مما يقلل من تكاليف مناولة المواد.

6- جدولة الإنتاج:

يتعلق الأمر بصورة أساسية بعملية الإنتاج في المنظمة لمنتجاتها وفقا لأولويات أو لجدول توزيع تلك المنتجات في الأسواق ولذا فالمنظمة يجب أن تراعي تخطيط عملياتها الإنتاجية وفقا لإمكانياتها للوفاء بطلبات العملاء. لذا يهتم هذا النشاط وبصورة أساسية بعملية التوازن بين العملية الإنتاجية والكميات والأنواع المطلوبة من عملاء المنظمة من أجل توفيرها في المكان والوقت المناسبين.

7- نظم الاتصالات وتدفق المعلومات:

يحتاج النجاح في بيئة الأعمال الحالية إلى إدارة نظام اتصالات معقد، إذ أصبح هذا الأخير يشكل رابطا حيويا بين عملية الإمداد وعملاء المؤسسة ومورديها، فالاتصالات الدقيقة والموقوتة هي حجر الزاوية لإدارة الإمداد الناجحة. فمن خلال نظم المعلومات هذه تنعكس مستويات أداء أنشطة الإمداد والتكاليف المرتبطة بها، وأيضا سرعة توصيل تلك المعلومات إلى كافة الأطراف التي تشترك في عملية الإمداد.

8- تدير الاحتياجات:

يهتم هذا النشاط بتوفير مواد ومستلزمات الإنتاج وذلك من حيث تحديد مواقع ومصادر التوريد الملائمة، والكميات التي سوف يتم الحصول عليها، والتوقيت اللازم للشراء بالشكل والجودة المناسبة وإدارة العلاقات مع الموردين. ونفرق هنا ما بين نشاط الشراء ونشاط تدير الاحتياجات فنشاط الشراء يهتم فقط بعملية الشراء الفعلية والأنشطة المصاحبة لها أما تدير الاحتياجات فهو مصطلح أكثر اتساعا في معناه.

9- لتنبؤ بالطلب:

يشمل التنبؤ بالطلب تحديد كمية المنتج المتوقع طلبها من العملاء والخدمات المصاحبة لها خلال فترة زمنية معينة، وتأتي أهمية هذا النشاط لكونه يعد الأساس الذي تستخدمه المؤسسة في تحديد كافة برامجها التشغيلية من خطط الشراء والإنتاج والتوزيع والتي تتوقف بدرجة كبيرة على حجم المبيعات المتوقعة في المستقبل.

فمن خلال هذا النشاط تحدد المؤسسة كم يجب أن تنقل من كل عنصر أنتجته للأسواق المختلفة كما يجب أن تعرف أين سيتواجد الطلب بحيث يمكن وضع الكميات المناسبة من الإنتاج أو تخزينها في كل منطقة.

-10- الإمداد العكسي:

يمثل التعامل مع السلع التي تعاد وكذلك التصرف في العادم جزءاً من عملية أكبر تعرف بأنها الإمداد العكسي، وهو أحد المكونات الهامة للإمداد. إذ يمكن أن يعيد المشترون العناصر إلى البائع بسبب عيوب في المنتج أو للتلف والدمار أثناء عملية الشحن والمناولة أو للاستبدال أو لأي سبب آخر. وقد تصل تكاليف تحرك هذه المرتجعات إلى نسب أعلى تتراوح من 5 إلى 6 مرات من انتقال نفس المنتجات من المنظمة إلى أسواقها. كما تحتوي قنوات الإمداد العكسية على تدفق المواد الخام ومستلزمات الإنتاج التالفة أو الهالكة الناتجة عن عملية الإنتاج. ولذا يجب على المؤسسة الاهتمام بإدارة تدفق تلك المنتجات بصورة تضمن عدم زيادة تكلفتها إلى مستويات تؤثر على ربحيتها أو على مستوى خدمة عملائها وهو المطلوب تحقيقه.

المطلب الرابع: دور الإمداد :

مع بداية التسعينات تزايد اهتمام المؤسسة بجودة الخدمة المقدمة للعميل مع تخفيض أكبر قدر ممكن من تكاليف إنتاج السلع والخدمات. وبذلك كان على المؤسسة أن ترفع من كفاءة تخصيص واستغلال مواردها من خلال إدارتها للتدفقات المادية والمعلوماتية وكذا المالية بشكل يجعلها تخفض من تكاليفها الإجمالية من خلال تدنية تكاليف أنشطة الإمداد. كان لوزن هذه الأنشطة التأثير الكبير في أن يلعب الإمداد دوراً يزداد أهمية يوماً بعد يوم على مستوى المؤسسة بشكل جزئي وعلى الاقتصاد ككل.

1- دور الإمداد في الاقتصاد :

تلعب أنشطة الإمداد دوراً هاماً في اقتصاديات الدول وخصوصاً في ظل وجود التكتلات الاقتصادية والاتفاقيات التجارية بين الدول وأيضاً في ظل الثورة الحقيقية التي يشهدها العالم اليوم في مجال خدمة المستهلك والتي تؤدي بالمنظمات إلى تقديم الآلاف من السلع والخدمات الجديدة والتي تحاول توصيلها إلى كل مستهلك في كل مكان في العالم.

فقد أدت مثل هذه العوامل إلى زيادة حركة تبادل السلع والخدمات بين الدول المختلفة ومن ثم تزايد تكاليف أنشطة الإمداد على المستوى القومي. ولذلك نجد أن الدول الكبرى قد أعطت أهمية خاصة لهذا الموضوع لكونه يمثل البنى التحتية لاقتصادياتها وتطورها، وعلى سبيل المثال فإن الولايات المتحدة الأمريكية قد أنفقت في عام 1999 على النقل والشحن ما يقارب 548 بليون دولار، وأنفقت أكثر من 332 بليون دولار على المستودعات والتخزين وأكثر من 40 بليون دولار على بقية أنشطة الإمداد، بما يعادل المبلغ 920 بليون دولار، حيث شكلت تلك المصروفات حوالي 9.9%¹⁴ من إجمالي الناتج المحلي بعد أن كانت 17.2% عام 1980 لتصبح 10.5%¹⁵ عام 1996، ومع ذلك فإن الدول النامية لم تعط هذا الموضوع اهتماماً كافياً بما يتناسب وأهميته الاقتصادية. وقد توصلت الدراسات الحديثة في هذا المجال إلى أنه كلما قامت المنظمات بتحسين كفاءة الأنشطة اللوجستية كلما كان لها أثر إيجابي قوي على العديد من المتغيرات الاقتصادية مثل معدلات التضخم، والميزان التجاري وزيادة

¹⁴ جيمس ستوك و دوجلاس لامبرت تعريب م سرور على إبراهيم ، الإدارة الإستراتيجية للإمدادات ، دار المريخ للنشر ، المملكة العربية السعودية ، ص 48

¹⁵ عبد الستار محمد العلي و جليل إبراهيم الكنعاني ، إدارة سلاسل التوريد ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2009 ، ص 29-30

قدرة تلك الدول على تصدير منتجاتها إلى باقي الدول، وإمكانية المنافسة الفعالة في الأسواق العالمية وإتاحة رأس المال للاستثمار مما يقود إلى مستوى عمالة أكبر¹⁶.

كما يدعم الإمداد حركة وتدفق السلع والخدمات، فإذا لم تصل السلع في الوقت المناسب لا يمكن أن يشتريها العملاء وإذا لم تصل في المكان المناسب أو في الحالة المناسبة فلا يمكن أن يحدث بيع مما يؤثر سلباً على النشاط الاقتصادي ككل.

كما أكدت بعض الدراسات الأخرى على أهمية الإمداد ودوره في اقتصاديات الدول بمقارنة حجم الإنفاق على أنشطة الإمداد مع الأنشطة الاجتماعية الأخرى، إذ بلغت المبالغ المنفقة على أنشطة الإمداد 10 أمثال ما انفق على الإعلام، ومرتين ما انفق على الدفاع الوطني وتساوي ما انفق على الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية¹⁷.

2- دور الإمداد في المنظمة :

تواجه المنظمات اليوم حقيقة أساسية وهي أن أحد أهم العوامل لتعظيم ربحيتها وتدعيم مركزها التنافسي في الأسواق يتمثل في قدرتها على إدارة أنشطة الإمداد المسئولة عن تدفق السلع والخدمات بسهولة من بداية تدبير المواد الخام إلى مرحلة انتفاع عملاء المنظمة من منتجاتها وخدماتها.

تقود الإمدادات إلى تحقيق ميزة تنافسية:

من خلال مفهوم التسويق تحقق المنظمة أهدافها باعتمادها على تحديد احتياجات الأسواق المستهدفة ورغبات المستهلكين وتوفير الإقناع المرغوب فيه بفعالية وكفاءة أكبر من المنافسين. ولكي تنجح هذه الأخيرة في ذلك يجب أن يكون لديها تكاملاً لأفكار وجود المنتج (Product) الصحيح بالسعر (Price) الصحيح مع الترويج (Promotion) الصحيح وإتاحته في المكان (Place) الصحيح وهي تمثل Ps 4 لخليط التسويق .
و يلعب الإمداد دوراً فعالاً وبصفة خاصة في دعم الحصول على المنتج في المكان والزمان المناسبين بطريقة تجعلها تميز منتجاتها وخدماتها في ذهن عملائها بتكلفة وأسعار أقل من المنافسين ومن ثم تستطيع أن تدعي أنها تملك ميزة تنافسية.

و هذا ما ذهب إليه POTER Micheal في كتاباته أين بين مدى أهمية الميزة التنافسية في إحراز المؤسسة للنجاح، فأبرزها من خلال طرحه لفكرة سلاسل القيمة.

و يجدر الذكر أن الميزة التنافسية لا يمكن فهمها من خلال النظر إلى المؤسسة ككل ، بل إلى نشاط واحد من الأنشطة المتميزة التي يمكن للمؤسسة أن تعمل بها من إنتاج أو تسويق أو توزيع.... ، والتي يمكن أن تساهم في خفض التكلفة بالنسبة للمؤسسة وخلق قاعدة للمفاضلة.

و من خلال مفهوم الإمداد على أنه تخطيط وتنسيق انسياب المواد من المصدر إلى المستعمل كنظام متكامل، تكون المنظمة قد استطاعت الربط بين الأسواق وشبكة التوزيع وعمليات الإنتاج، وهذه الطريقة يمكن

¹⁶محمد احمد حسان ، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع ، الدار الجامعية ، الاسكندرية، 2008 ، ص18

¹⁷جيمس ستوك و دوجلاس لامبرت تعريف م سرور على إبراهيم ، الإدارة الإستراتيجية للإمدادات ، مرجع سابق، ص 49

لها خدمة المستهلك أو الزبون بمستوى عال وبتكاليف منخفضة، وبعبارة أخرى تكون هذه المؤسسة قد بلغت هدف الميزة التنافسية من خلال تخفيض التكلفة وتعزيز الخدمة.

جاء تعريف الإمداد واضحاً في أدبيات التسيير وكان محل العديد من الدراسات والتطبيقات في المؤسسات الصناعية ، فقد أصبح الإمداد يشكل وظيفة أساسية ذات مكانة عالية في المؤسسة، إضافة إلى البحث عن تعظيم استغلال طاقات الإنتاج ، أصبح الإمداد يهدف إلى تسهيل تدفق المواد والمنتجات بشكل يجعلها تلبي الطلب في الأسواق في أحسن الظروف الاقتصادية.

و هنا يبرز الدور التقليدي للإمداد في توفيره للمنفعة المكانية والزمانية وذلك بتوفير المنتج الصحيح في أحسن حالة وفي المكان والزمان المناسبين. فبالنسبة للمؤسسة الصناعية يدير الإمداد تنسيق التدفقات المادية عبر جميع مراحل التحويل من الموردين إلى غاية العملاء.

و لقد تطور الإمداد كثيراً في المجال الصناعي ولخير دليل على ذلك وفرة الدراسات المتعلقة بالنشاط، في حين يفتقر المجال الخدماتي لذلك، إذ ما يميز هذا المجال نقص الدراسات المعالجة للإمداد فهو لا يزال حديث النشأة في المؤسسة الخدماتية.

إذن و بتعريفنا إلى المؤسسة الخدماتية فسنعدها غالباً ما تحرص على ضمان تدفق وحركة العناصر المادية المتدخلة في عملية تقديم الخدمة ، وهنا يبرز دور الإمداد في تنسيق هذه التدفقات لما لها من تأثير على فشل أو نجاح هذه المؤسسات ، هذا من جهة. ومن جهة أخرى فإن الإمداد في المؤسسات الخدماتية يهدف كذلك إلى التحكم في مدة الاستجابة عند تقديم الخدمة للعميل (كمجال الاتصالات مثلا ، أو إلى الحد من الاختناقات والعوائق التي تشوب المعالجات الإدارية ولا سيما في البنوك.

تسهم أنشطة الإمداد في خلق منفعة مكانية وزمنية:

الأمر الذي لا شك فيه أن المؤسسة التي ترغب في تبني المفهوم التسويقي يجب ان تتظافر كافة وظائفها لتقديم سلعة أكثر جاذبية للمستهلك من خلال مجموع المنافع المقدمة إليه، فيقوم النشاط الإنتاجي مع النشاط التسويقي بخلق المنفعة الشكلية ، ولكن تلك المنفعة لا تعني شيئاً للمستهلك إلا إذا تم توفيرها في الوقت المناسب المنفعة الزمنية(وفي المكان المناسب) المنفعة المكانية (والظروف المناسبة للمستهلك لامتلاكها والحصول عليها منصفة الامتلاك أو الحيازة.وبذلك يوفر نشاط الإمداد منفعة المكان والوقت بينما توفر أنشطة التسويق الأخرى منفعة الامتلاك.

و تشكل منفعة المكان القيمة المضافة للمنتج من جعله متاحاً للشراء أو الاستهلاك في المكان المناسب. أما منفعة الوقت فتكون قيمة ناتجة عن إتاحة سلعة ما أو خدمة ما في الوقت المناسب¹⁸ ، في حين تكون منفعة الامتلاك القيمة المضافة للمنتج عن طريق السماح للعميل بامتلاكه، ولا تنتج منفعة الامتلاك عن الإمداد وإنما من تقديم خصومات ومدفوعات متأخرة التي تجعل الزبون قادراً على امتلاك المنتج.

¹⁸- Somuyiwa A.O. and Adewoye J.O., Managing Logistics Information System: Theoretical Underpinning, Asian Journal of Business Management ,vol 02 n°2, May 30, 2010, pp 41-47.

المبحث الثاني: الإمداد الصحي:

إن الإمداد الصحي له دور كبير في إدارة التدفقات الأفراد و تدفق المواد ويشمل حركة المرضى منذ دخولهم إلى غاية خروجهم من المستشفى إضافة إلى الموظفين والزوار ويسهر على ضمان جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

المطلب الأول: مفهوم الإمداد الصحي :

في المجال الخدماتي، يتضمن مفهوم الإمداد جانبين: الإمداد الكلاسيكي والإمداد الخدماتي¹⁹ :

من جهة نجد الإمداد الكلاسيكي الذي يركز على إدارة تدفقات المواد الأولية والضرورية لإصدار الخدمة، كالأدوية مثلا في حالة المستشفيات ، يكمن هدفه في تسليم أحسن منتوج في الوقت والمكان المناسبين وبأحسن جودة وأقل تكلفة.

في حين يهتم الإمداد الخدماتي بإدارة تدفق العملاء بناء على الطلب والطاقات المتاحة للمنظمة في آن واحد، وهو يهدف إلى التقليل من وقت انتظار العملاء والتسيير الأمثل لطاقات إنتاج الخدمات.

و بما أن المستشفى تعتبر كمؤسسة خدماتية ينطبق عليها الجانبين المذكورين أعلاه، اعتمدت لجنة الإمداد الصحي التابعة لجمعية الإمداد الفرنسية Aslog على ذلك لتعرف الإمداد الصحي على أنه " إدارة تدفق المرضى والمنتجات والمواد وكذا الخدمات والمعلومات المرتبطة بها، من المورد إلى غاية المستفيد ، وذلك لضمان جودة الخدمات المقدمة للمرضى " ²⁰.

و بمعنى آخر، يقوم الإمداد الصحي بتحسين نوعين من التدفقات في المستشفى والمتمثلة في تدفق الأفراد وتدفق المواد. فأما عن تدفق الأفراد فيشمل حركة المرضى منذ دخولهم إلى غاية خروجهم من المستشفى، إضافة إلى الموظفين والزوار.

في حين أن التدفقات المادية فهي جد متنوعة ، فإذا تموضعنا في قلب وحدة علاج نستطيع استخلاص عدة تدفقات منها:

* التدفقات الواردة: ملفات المرضى ، عبوات الدم ، الأدوية ، الأجهزة الطبية المعقمة والغير معقمة ، الوجبات ، الأقمشة النظيفة ، المواد الاستهلاكية ، البريد ،.....

* وكذا تدفقات خارجة : العينات المأخوذة للمريض ، أواني وكذا تدفقات خارجة وأقمشة متسخة ، نفايات ، بريد ، الخ.....

الإمداد الصحي هي العلاقة التي تربط مختلف الأقسام بمسار المريض والتي تعتبر كأنشطة داعمة للنشاط الرئيسي للمستشفى والمتمثل في تقديم الخدمات الطبية للمرضى بغية تحقيق أكبر مستوى إشباع ممكن.

¹⁹ Rachel Champenier, L'étude logistique préalable a la construction d'un nouveau site hospitalier, mémoire de l'école nationale de la santé publique(ENSP), FRANCE, 2005, p 09

²⁰ Najib Brahmi , Christelle Gueret, Optimisation de la logistique hospitalière , service blanchisserie, vol AGL1, n°IN68 , Edition Techniques de l'ingénieur , PARIS , 2007, document disponible sur le site : www.techniqueingenieur.fr , consulté le 05-02-2011.

المطلب الثاني : التدفقات في المؤسسة الصحية

بعد قبول المريض في أي مؤسسة إستشفائية وإجراء أول الفحوصات، تتم أول صياغة للاحتياجات المحددة من قبل المريض ويضاف إلى ذلك معلومات أخرى يتم جمعها من خلال وسائل التقييم (Appréciations) أو قياس (Mesure) كصور الأشعة لبعض الأعضاء مثلا، أو قياس درجة الحرارة) تليها مرحلة تحليل هذه المعلومات أي التشخيص من اجل تحديد متطلبات الرعاية بالمريض وبعد ذلك يتم وضع خطة علاجه، والتي يمكن تحديثها واستكمالها بإجراء فحوصات أخرى. فتحديد هذه الاحتياجات يسمح بانجاز عمليات الرعاية الصحية بوتيرة معينة بواسطة وسائل محددة سلفا، هذا من جهة.

و من جهة أخرى، يسمح بتحديد الاحتياجات للموارد البشرية والمادية، مما سيؤدي إلى تشكيل مجموعة من التدفقات والتي كما بينها Dallery (2004) أنها تنقسم إلى عدة أنواع: من التدفقات: تدفق المواد، الأفراد، والتي كما بينها المعلومات وكذا التدفقات المالية.²¹

و يعتبر تدفق المرضى التدفق الرئيسي الذي تقوم عليه الخدمات الصحية في المستشفى ، حيث ترتبط جميع التدفقات في أنظمة إنتاج الخدمات الصحية بمسار التكفل بالمرضى²². وعلاوة على ذلك بإقامة المريض بالمستشفى ترتبط بالعديد من التدفقات المالية ، المعلوماتية و البشرية وكذا استهلاك بعض التدفقات المادية كالمنتجات الصيدلانية أو الوجبات مثلا.

و تعد العشوائية أهم جانب يميز هذه التدفقات ويرجع ذلك إلى عدم إمكانية تحديد علاج المريض بشكل حتمي فالواقع يثبت انه ما دامت عملية العلاج لم تكتمل فانه لا يمكن تأكيد معرفة العلاج الذي يلي ، ولعل هذا ما يفسر لنا لماذا لا نعرف بشكل مؤكد مسار تدفق المرضى في النظام الاستشفائي. و يعتبر كل مريض كيانا فريدا من نوعه في النظام الاستشفائي، فإذا كان هناك مريضان يعانيان من نفس المرض فهذا لا يعني بالضرورة أنهما سيتلقيان نفس العلاج ونفس الخدمات، وذلك لان حالتهما الصحية لن تتطور بنفس الطريقة.

و تفيد الدراسات بأنه يمكن التحسين من التنبؤ بعمليات الرعاية الصحية من خلال تصنيف المرضى، ولذلك اقترح Freeman و Fetter (1986) تصنيف المرضى إلى مجموعات تسمى بـ DRG .

انطلاقا من التشخيص الرئيسي وكذلك وفقا للرعاية الصحية المحتمل تقديمها للمرضى، بحيث أن كل مجموعة من المرضى تستخدم نفس الموارد وتتلقى نفس مجموعة الخدمات الصحية في كل من التشخيص والعلاج . ويرى هذان المؤلفان أن هذا التصنيف قد رخص وأتاح إدخال مفهوم "المنتوج" وكذا "خط الإنتاج" في التفكير الإداري للمستشفى.

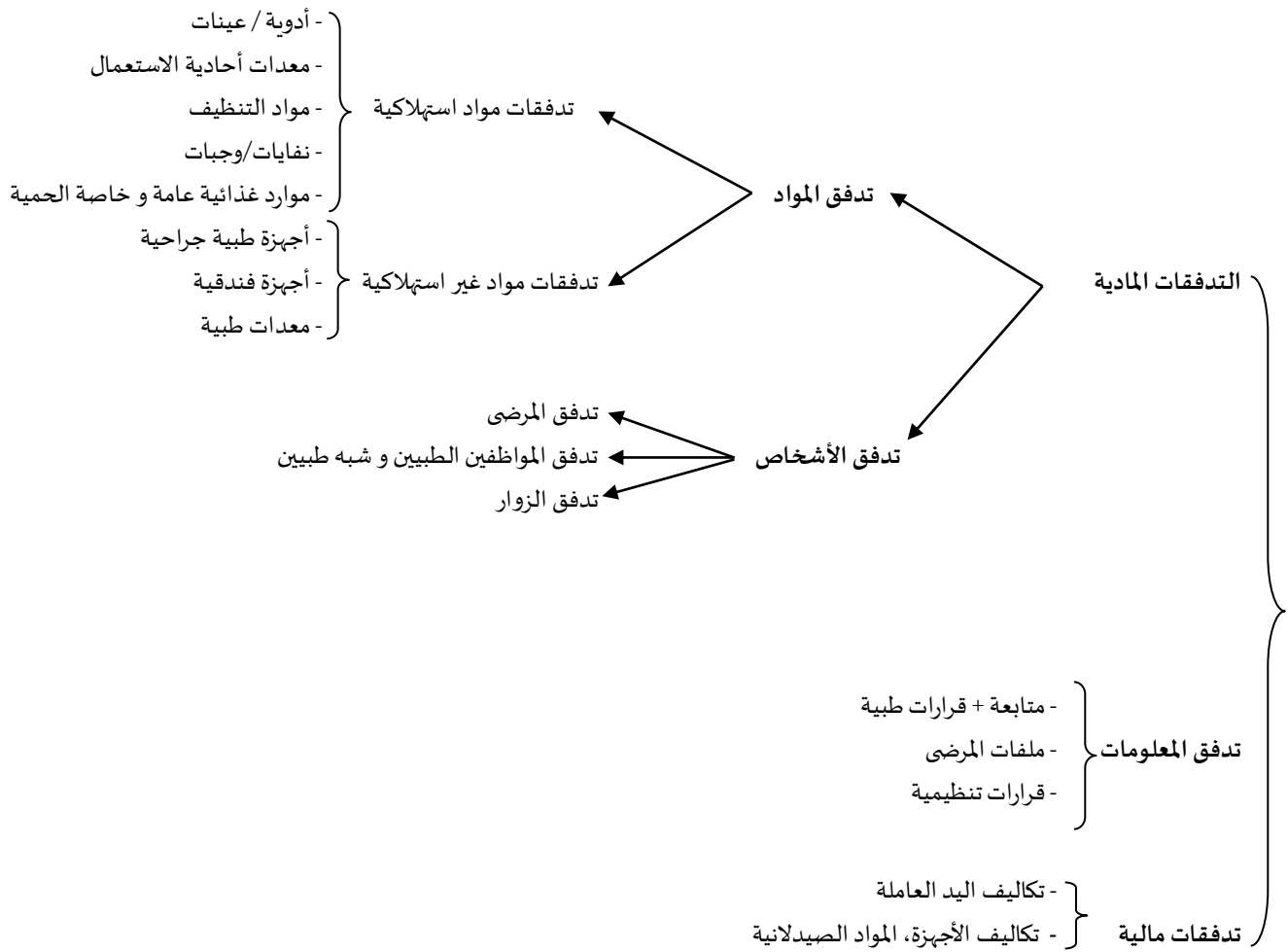
انطلاقا من التشخيص الرئيسي وكذلك وفقا للرعاية الصحية المحتمل تقديمها للمرضى، بحيث أن كل مجموعة من المرضى تستخدم نفس الموارد وتتلقى نفس مجموعة الخدمات الصحية في كل من التشخيص والعلاج²³.

²¹ - Dallery Yves, Les méthodes de la logistique industrielle au service de la santé:apport et limitations,op-cit,p

²² - Djebali.A , vers un outil d'aide a la planification et d'ordonnancement des ressources dans les services de soins , Op.cit, p 37.

²³ Freeman J.L and Fetter R.B, Diagnostic Related Groups : Product line management with in hospitals,Academy of Management Review vol 11, n°1,1986, p41

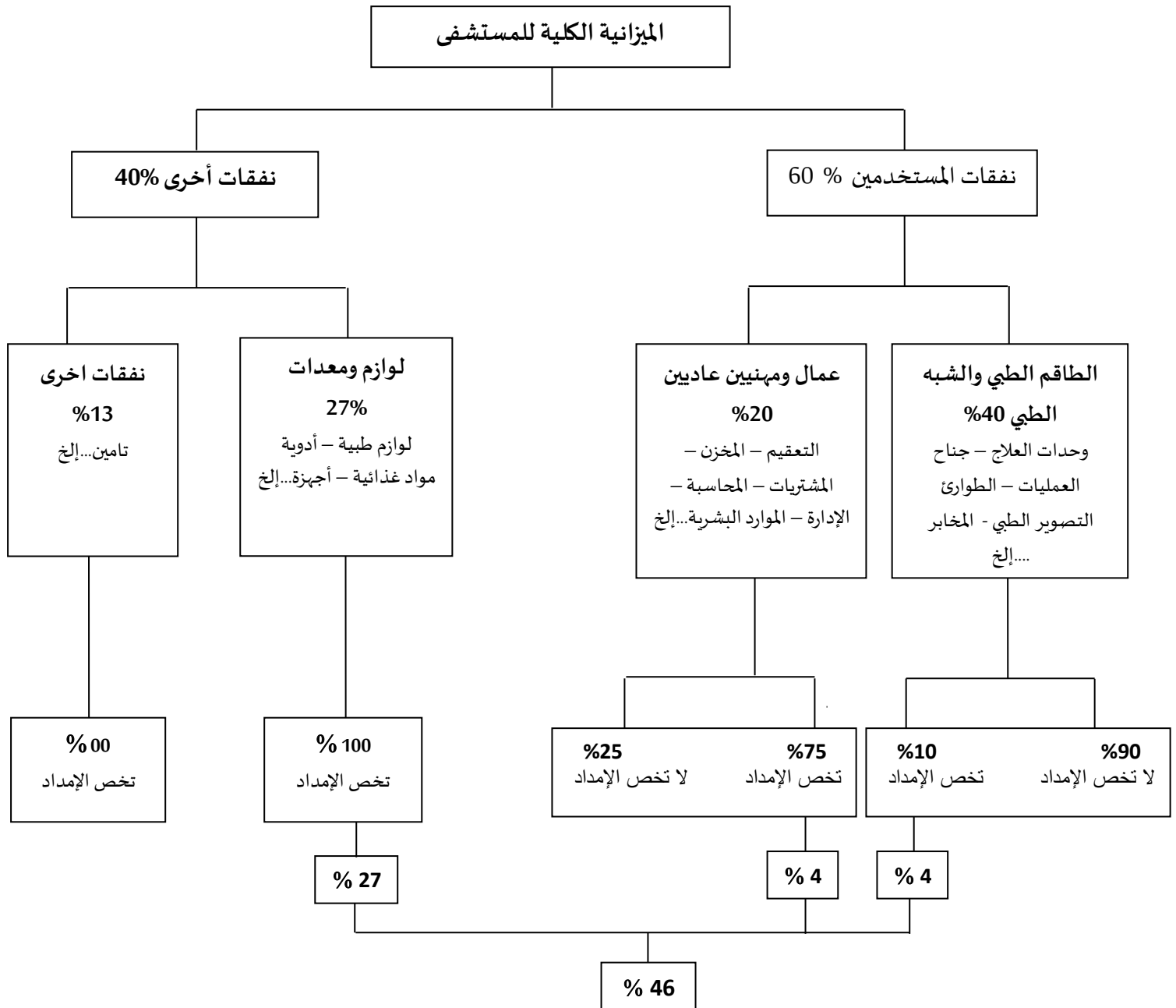
و يرى هذان المؤلفان أن هذا التصنيف قد رخص وأتاح إدخال مفهوم "المنتوج" وكذا "خط الإنتاج" في التفكير الإداري للمستشفى.



الشكل رقم: 02 مختلف التدفقات داخل المستشفى وبقال Dallery

المطلب الثالث: تطور و أهمية أنشطة الإمداد في الوسط الاستشفائي :

حاولت العديد من الدراسات تبين أهمية أنشطة الإمداد في المستشفى وتأثيرها على الإمداد الكلي لهذه المؤسسة، مستندين في ذلك على تحديد حجم التكاليف المرتبطة بهذه الأنشطة. كان من أهمها الدراسة الكندية التي قام بها كل من Heaver و Chow عام 1994 ، أين بينا ماهية أنشطة الإمداد في المستشفى ومنحائها نسبا مئوية مشتريات ، استيداع ، إعادة تموين الوحدات، فمن خلال هذا العمل تم تقدير تكاليف هذه الأنشطة وهي ما تعد نسبة هامة تجعل إدارة المستشفى تلتفت إلى هذا الجانب. وهو ما سيتم توضيحه في الشكل الموالي:



الشكل رقم: 03 تكاليف الإمداد الصحي وفقا لدراسة Chow و Heaver

Chow .G and Heaver .T.D, Logistic in the Canadian health care: industry,Op.cit,p45

و يدخل في النسبة التي جاء بها Chow و Heaver 46% تكاليف الشراء لمختلف المواد والمنتجات أجهزة، أدوية، مستحضرات طبية وتكاليف إدارة المواد داخل وحدات العلاج وكذا تكاليف التسيير المرتبطة بشراء هذه المواد.

و الشيء الجدير بالتنويه هنا ، هو أنه إضافة إلى تكاليف شراء المعدات واللوازم هناك % 75 من أجور العاملين العاديين والمهنيين مخصصة لأنشطة الإمداد ولكن الأمر الأكثر غرابة هو تخصيص % 10 من أجور ورواتب موظفي التمريض لأداء الخدمات اللوجستية.

كما يبرز من خلال هذا الشكل عنصران هامان هما:

1- تشكل تكاليف أنشطة الإمداد في المستشفى حصة كبيرة من ميزانية المستشفى ، الأمر الذي يجعل من تحسينها من أولويات إدارة المستشفى لما لها من تأثير واضح وهام على أداءها.

2- تندمج أنشطة الإمداد ضمن مهام أقسام أخرى كوحدة الرعاية مثلا:

عام 1994 بأن التكلفة الإجمالية لشراء وتوزيع Colleti في حين حددت دراسة أمريكية أخرى لمختلف المواد والمنتجات تمثل نسبة تتراوح ما بين 30% و 40% من التكاليف السنوية الإجمالية للمستشفى. وعلى نفس المنوال أجريت دراسات أخرى على دول أوروبا الغربية أين قدر الباحثون وزنا اقل نوعا ما عن سابقه والمقدر ب 30% من ميزانية المستشفى بفرنسا وهولندا.

و تبعا لدراسة نشرتها الجمعية الأمريكية للرعاية الصحية ضمت عينة تشمل أزيد من 2000 مستشفى ، أظهر من خلالها Kowalski (1991) أن إدارة المخزون تشغل من 25% إلى 45% من ميزانية المستشفى ، وهو ما يدل على ثقل حجم هذا النشاط²⁴.

و من جهة أخرى، تكشف هذه الدراسة كذلك على أن المرضى في المستشفى يسخرون جزءا كبيرا من وقت عملهم لهذه الأنشطة ، بحيث أن 3 ممرضين من 4 صرحوا بان ليس لديهم الوقت الكافي لمزاولة عملهم الرئيسي بشكل يجعلهم لا ينفقون سوى 29% من وقتهم لمعالجة المرضى .

إذن ومن خلال هذه المعطيات يتضح لنا أنه إذا تم تنفيذ أنشطة الإمداد على مستوى من الكفاءة فانه يمكن لهذه الأنشطة أن تكون مصدرا لوفورات كبيرة، الأمر الذي سينعكس إيجابا على جودة الخدمة المقدمة للمريض، فبدل أن يمضي المريض وقت عمله في نقل واسترداد اللوازم الطبية، فان فعالية أنظمة الإمداد ستعفيه من ذلك، وتتيح له قضاء المزيد من الوقت لخدمة المريض وبالتالي تركيز جهوده أكثر على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

و لان أقسام الجراحة والصيدلية والمختبرات تتطلب توفير المنتجات في المكان المناسب والوقت المناسب وبالكمية المناسبة، فان هذه الأقسام ستعتمد بشكل كبير على أنشطة الإمداد التي تساهم في تسهيل العمليات والرفع من كفاءة وفعالية هذه الأخيرة.

إذن وعلى وضع هذه الحقائق تبرز أهمية أنشطة الإمداد في المستشفى سواء على التوازن المالي من جهة أو على جودة خدمات الرعاية الصحية من جهة أخرى.

و لكن ورغم كل هذه الايجابيات في الرفع من أداء المستشفى من خلال وجود المنتجات المناسبة في الوقت الملائم لتقديم الخدمات الطبية، إلا أن العديد من الدراسات أظهرت بأن متخذي القرار لم يعيروه الاهتمام الذي يستحقه، مستنديين في ذلك على أن:

* أنشطة الإمداد لا تزال تنقسم وتتوزع على مصالغ متعددة (كالصيدلية، قسم المشتريات، المطبخ.....)²⁵

²⁴ - Jamie C.Kowalskie, Materials management crucial to overall efficiency, Healthcare Financial Management, Jan 1991, p40.

²⁵ Sylvain Landry et Martin Beaulieu , Evolution de la fonction d'approvisionnement dans le secteur de la santé :synthèse de littérature , CR 99-02 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales , Montréal QUEBEC, Mai1999, p 10.

-إن قسم المشتريات والذي من المفروض أن يكون الواجهة الأولى لاتخاذ القرارات المتعلقة بأنشطة الإمداد غالبا ما يبقى بعيدا عن القرارات الرئيسية للمؤسسة باعتبارهم إياه كقسم داعم فقط للأقسام الأخرى.
-وأخيرا فان هذه الأقسام غالبا ما تسعى إلى الامتثال للإجراءات التنظيمية بدلا من أن تنظر في سبل تحسين عملياتها.²⁶

-تطور الإمداد في المستشفى

قبل سنوات الخمسين لم تكن معظم المستشفيات تمتلك مصلحة خاصة بالإمداد ، إذ كان كل قسم من أقسامها يدير بنفسه مشترياته و مخزونه الخاص به، و بقي هذا النهج ساري المفعول ما دامت مستويات المنتجات واللوازم منخفضة. ولكن التقدم التكنولوجي الذي أعقب الحرب العالمية الثانية كان سببا وراء زيادة المنتجات وتنوعها .²⁷ إذ عقد هذا التطور من مهام موظفي وحدات الرعاية الصحية وجعلهم يسخرون وقتا أكبر في التسيير اليومي أو الإدارة اليومية للمشتريات و المخزون .و للقضاء على هذا التكرار وهذه التكلفة الزائدة لليد العاملة، عمدت المستشفى إلى تبني نهج التوريد المركزي .²⁸ أين اهتم هذا القسم بالمشتريات، إدارة المخازن والمستودعات وكذا مراقبة المخزون.

فان الإمداد البدائي بدوره سميت هذه المرحلة بالإمداد البدائي بدوره ينقسم إلى فئتين الإمداد الإداري وإمداد توزيع السلع الطبية .²⁹ فأما عن الإمداد الإداري فهو يضم كل من وظائف الإطعام والتنظيف، والغسيل،...وهي وظائف لا تعبر بالضرورة عن احتياجات وتطلعات الموظفين والمرضى، أما إمداد التوزيع فهو يتعلق بالأدوية والأجهزة الطبية الأخرى.

في هذه المرحلة كانت المستشفى تدير أنشطتها على أساس مبدأ إدارة التدفقات المدفوعة أين كان طلب المنتجات لا يتم على أساس الاستهلاك الفعلي وإنما كان على أساس تاريخي كقوائم أو طلبات التوريد بتواريخ محددة.

و خلال الستينيات، جذبت الزيادة الملموسة في عمليات شراء السلع والخدمات انتباه متخذي القرار، والذين أرادوا إعطاء مزيد من المسؤوليات لوظيفة التوريد. وتجسدت هذه الزيادة في المسؤوليات بطريقتين:³⁰
اولا : شرعت المؤسسة الإستشفائية في خلق تكامل لسلسلة إمدادها الداخلية مما نتج عن ذلك إنشاء مصلحة خاصة بإدارة المواد . كان لهذا التنظيم الجديد للعمل الأثر الكبير في رفع مستوى كفاءة وإنتاجية أنشطة المستشفى من خلال القضاء على التبذير وتعدد إدارة تدفقات المواد.

²⁶ Martin Beaulieu et Sylvain Landry, La logistique hospitalière : un remède aux maux du secteur de la santé ?, CR 01-01 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Montréal QUEBEC, Janvier 2001 , p 09.

²⁷ Martin Beaulieu, et Sylvain Landry, Evolution de la fonction approvisionnement dans le secteur de la santé, synthèse de la littérature, Op.cit, p 06

²⁸ Burnette Sam.W, Efficient matériel handling and Distribution : A design perspective, Hospital Matériel Management Quarterly, Vol 16, N° 2 ,1994 , p 25

²⁹ Nathalie Sampierie et Isabelle Bongiovanni, Enjeux et perspective des pratiques logistiques : Pour une amélioration globale de la performance : le cas de l'hôpital public français, Les troisièmes Rencontres Internationale de la Recherche en Logistique (RIRL 2000),Trois-Rivières, 09-10 et 11 mai 2000, p 05.

³⁰ Fouad Jawab, l'enjeu logistique dans les établissements hospitaliers, séminaire SIM 07, FMP du Fès , 02-06-2007 , p 02 .

أما الطريقة الثانية سعت المستشفى من خلالها إلى الاستحواذ على القيمة المضافة التي يستطيع الموردون توفيرها، كإنتاج المستشفى نظام إدارة المخزون في نقاط الاستعمال.³¹ سميت هذه المرحلة بمرحلة الإمداد التكاملي، أين كانت الأنشطة اللوجستية تستند على إدارة التدفقات المسحوبة وكانت عمليات ضبط مستويات المخزون تقوم على أساس الاستهلاك الفعلي.

إذن لم يبقى الإمداد مجرد وظيفة توزيع أو إدارة للأقسام الفندقية بل انه توسع تدريجيا ليشمل بقية المنظمة، وذلك بتنسيق التدفقات ما بين المشتريات قسم الخدمات الاقتصادية والصيدلية خدمات الرعاية و التشخيص المخابر ، التصوير وكذا التوزيع) المخازن المركزية. وفي السنوات الأخيرة أصبح مصطلح الإمداد في المستشفى أكثر وضوحا، فهو يعطي نظرة متكاملة لتدفق المعلومات وتدفق المواد وكذا تدفق المرضى داخل المرفق الصحي . فالإمداد داخل المستشفى يسعى إلى تجنب إدارة أي تدفق من التدفقات المتواجدة بهذه المؤسسة بشكل مستقل ودون الأخذ بعين الاعتبار لتأثيرها على حلقات التوزيع الأخرى.

المبحث الثالث: من بين إسهامات الإمداد في المؤسسة الصحية

في كثير من الأحيان ينظر إلى موضوع الإمداد الصحي بطريقة بسيطة، ولكن في الواقع هو أكثر تعقيدا، و استعمال سلسلتين للإمداد لنقل المنتجات و مواد مختلفة من الموردين الى نقاط الاستعمال وسنتعرض إلى نظام المعلومات واتساع تدخل الخدمات في قسم العمليات والتوجهات الحديثة للإمداد في المؤسسات الصحية .

المطلب الأول: نظام المعلومات بالمؤسسة الصحية:

يعتبر التحكم في المعلومة عاملا ضروريا في نجاح أية منظمة سواء كانت هذه المعلومات داخل هذه المنظمة أو المحيطة بها أو تلك التي تنتجها. فنظام المعلومات بأية مؤسسة هو تلك الشبكة المعقدة من العلاقات المنظمة يشترك فيها كل من الأفراد، الآلات والإجراءات ، والتي تهدف إلى خلق تدفقات منتظمة من المعلومات ذات مصادر داخلية وخارجية للمؤسسة والموجهة لتكون كقاعدة لاتخاذ القرارات.³² نفس الشيء نجده في المؤسسة الصحية، إذ يوصف نظام المعلومات بها على انه مجموعة المعلومات وقواعد دوراتها ومعالجتها الضرورية لتشغيلها اليومي ولطرق إدارتها وتقييمها،³³ فهو بذلك يغطي مجموع الاحتياجات الطبية، الإدارية، المالية وكذا اللوجيستية. وهذا ما يجعل تأثير نظام المعلومات بالغ الأهمية في تسيير الأنشطة أي مركز استشفائي .

إذن ومن خلال الدراسات يتبين لنا أن استعمال التكنولوجيات الحديثة في عالم المعلومات يسمح للمستشفى باستغلال امثل للموارد بمعنى أحسن استغلال للجناح التقني، تسيير امثل لمخزون الأدوية والمواد الاستهلاكية، كذلك يمكن الاستفادة من استشارات طبية عن طريق استعمال الاتصال الطبي الآلي فأى تحسين

³¹ Hugo Rivard Royer et Martin Beaulieu, L'évolution des affaires électroniques et la performance de la chaine d'approvisionnement en santé : changement de paradigme, CR 02-01, EHEC, Montréal QUEBEC, 2001, p 04.

³² Angot Hugues, Système d'information de l'entreprise : analyse théorique des flux d'information et cas pratiques , Edition De Boeck , Bruxelles ,4^{ème} éditions-2^{ème} tirage 2004, p20

³³ Pascal Forcioli, L'accréditation: démarche, mise en oeuvre et prospectives , Elsevier Masson, paris, 2002 , p159.

في هاته الأنظمة سيمكن المستشفى من تتبع أكثر للمنتجات وتنظيم أحسن للعمل، مع تحسين الاتصال ما بين الفاعلين في هذا المجال. من خلال هذه النقاط نستطيع تأكيد ما خلص إليه على أن نظام المعلومات هو حقا الجهاز العصبي للمستشفى³⁴.

المطلب الثاني: تأثيرتهئة المؤسسة الصحية على ممارسات الإمداد:

تستثمر العديد من الدول استثمارات كبرى في إنشاء مستشفيات جديدة، أو إنجاز تحديثات على المستشفيات الموجودة حتى أن هذه المشاريع أصبحت تأخذ بالحسبان الاعتبارات الخاصة بأنشطة الإمداد. فمثلا في وحدات العلاج يكون ارتفاع أو عمق أمكنة تصفيف وترتيب اللوازم والمواد المحتاج إليها في العمل اليومي. و هي ما تمثل ثغرة من المفروض سدها ولكن غالبا ما يتم ذلك على حساب الأمكنة المخصصة للمرضى.

إن هذه الحقيقة يمكن أن نشهدها كذلك على مستوى البناء فمثلا غياب المصاعد المخصصة لكل نوع من التدفقات المتواجدة المستشفى سيؤدي حتما لمستعملها من مرضى، زوار، موظفي المستشفى وعمالها وكذا نقل مختلف اللوازم والمواد إلى خلق فوضى وطول انتظار مؤرق.

وإضافة إلى ما سبق أن فقد لاحظ Landry و Beaulieu أن توفير اللوازم الطبية بنفس مكان عمل وإضافة إلى ما سبق، فقد لاحظ الممرضين سيحد من تنقلاتهم اللامفيدة والتركيز أكثر على خدمة المريض باعتمادهم على المنتجات المتواجدة بعين المكان³⁵.

المطلب الثالث: اتساع مجال تدخل الإمداد في قسم العمليات الجراحية:

يشهد جناح العمليات الجراحية تطورا تكنولوجيا عاليا مما أهله ليكون محل اهتمام لإدارة المستشفى وتركيزها، فزيادة الوزن الاقتصادي لهذا القسم، وكذا تكاليف استغلاله جعلته يشغل حصة كبيرة من ميزانية المستشفى ليكون بذلك أهم نقطة مركزية في المحيط الإستشفائي، إذ تمارس فيه أنشطة ذات طابع دقيق وحساس، حيث يتطلب إدارة وتسييرا محكما للموارد البشرية من جراحين وأخصائيي التخدير وممرضينا..... الخ، وموارد مادية من لوازم طبية، آلات ومعدات.... الخ. الأمر الذي جعله محل دراسات عديدة، من بينها الدراسة الكيبككية التي أظهرت أن إدخال الاعتبارات اللوجستية في إعادة تنظيم جناح العمليات الجراحية، يسمح بتحويل أعمال إدارة المواد من الممرضين اتجاه أفراد متخصصين في مجال الإمداد. الأمر الذي سيعفيهم ويخفف عنهم أعباء الأعمال الإدارية ويجعلهم أكثر تركيزا على مهمتهم الرئيسية³⁶.

³⁴ 206 Régis Beuscart, Systèmes d'Information Hospitaliers:Présent et Perspectives, STIM – Tunis – 6 Mai 2006, document disponible sur le site : www.stim.org/systemes%20informations%20hospitalier.ppt , consulté le 30-04-2011.

³⁵ Sylvain Landry et al, Etude internationale des meilleures pratiques de logistique hospitalière, Cahier de Recherche 00-05, Groupe de recherche CHAINE, Montréal, 2000, p 98 .

³⁶ Duhamel .C et autres, Intégrer les considérations logistiques au réaménagement d'un bloc opératoire , Logistique et Management , Numéro spécial , 2004, p 98

على ذلك، فقد بين (Lafond 1999) انه سيكون من الممكن وعن طريق تكنولوجيا المعلومات الحديثة الحصول على أفضل تكامل بين إدارة مخزون جناح العمليات الجراحية وبين برمجة العمليات. إذ سيصبح من الممكن الاستفادة من عمليات تخطيط المخزون في تحسين البرمجة المستقبلية للتدخلات الجراحية³⁷. و آخرون (2004) في دراسة لهم عن توريد المستلزمات الطبية وهو ما أكده لجناح العمليات الجراحية، أين ابرزوا مدى تأثير الإمداد على أداء الطاقم الجراحي، واعتباره عاملاً أساسياً في نجاح العمل الجراحي من خلال توفيره للمستلزمات كما ونوعاً في الوقت والمكان الصحيحين، وهذا الشكل يتم تبسيط العمل اليومي، والتزام المشرفين عن هذا القسم باحترام أكثر لبرمجة العمليات الجراحية وبالتالي التقليل من فترات انتظار المرضى فالتحسين من أداء هذا القسم³⁸.

المطلب الرابع: التوجهات الحديثة للإمداد في المؤسسات الصحية :

تمر إدارة سلسلة الإمداد بمرحلة تحولات عميقة والتي لها تأثير على مجموع حلقات السلسلة و على مختلف الفاعلين فيها. فمثلاً نجد أن المستشفى بدأت تنحو نفس مسار المؤسسة الصناعية في إخراجها لبعض وظائفها وخصوصاً في الأنشطة اللوجستية كالغسيل، الإطعام، إدارة النفايات، أعمال الصيانة، العناية بالمساحات الخضراء... لتفصح بذلك المجال للتركيز أكثر على مهامها الرئيسية ألا وهي تقديم الخدمات الطبية. وفي هذا الصدد تطرق كل من Rivard و Beaulieu (2004) إلى جانبين ذي أهمية بالغة لخصنها في نقطتين :

39

-إمكانية تدنية إسهام الطاقم شبه الطبي في ممارسة أنشطة الإمداد وتحريرهم منها ، وتسخير الوقت المخصص لذلك في أدائهم لمهامهم الرئيسية المتمثلة في العناية بالمرضى. الأمر الذي يجعل المستشفى تتجه نحو تكوين العمال المنوطين بأنشطة الإمداد.

-نقطة أخرى تمت الإشارة إليها ألا وهي أن أنشطة الإمداد بالمستشفى تشكل حصة هامة من ميزانية المستشفى مما يجعل من تحسين هذه الأنشطة والاستغلال الأمثل للموارد المنوطة بها أمراً ضرورياً وخاصة في إطار الزيادة المحدودة في الغلاف المالي المخصص لمثل هذه المؤسسات.

³⁷ Lafond .N, Landry Sylvain, La planification des besoins matières (MRP) pour gérer les stocks du bloc opératoire:étude exploratoire,Cahier de Recherche n°99-04,Groupe de recherche CHAÎNE,Montréal,1999, p36.

³⁸ Danielle Rossi-Turck, Jonathan WRINCQ, Anne Marie DANHIER, Annick MENNE, L'approvisionnement du disponible au bloc opératoire : couplage d'une approche MRP2 et d'une livraison en kits, Logistique & Management, Numéro spécial 2004 , p66

³⁹ Rivard-Royer Hugo, Beaulieu Martin, Logistique hospitalière : Franchir les nouvelles frontières , Cahier de Recherche n° 04-03,Groupe de recherche CHAÎNE, Montréal, 2004, p 02.

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل حاولنا معالجة الإمداد على مستوى المستشفى باعتبارها كمؤسسة خدماتية. فرأينا كيف أن الإمداد الصحي قد استمد وجوده من خلال الإمداد الصناعي الذي أصبح يشكل وظيفة إستراتيجية في المؤسسة الصناعية. وعلى الرغم من أن الإمداد الصحي لا يزال في مرحلته البدائية، إلا أنه بدأ حذو الإمداد الصناعي، ويتطور بشكل يساعد على تقديم أفضل الخدمات الصحية ذات جودة عالية وتكلفة أقل.

كما رأينا كيف أن تنوع الخدمات الصحية، وكذا الاحتياجات، المستخدمين بمختلف كفاءاتهم وتخصصاتهم، ضف إلى ذلك تعدد قنوات التوزيع داخل المستشفى قد جعلت من الإمداد عملية معقدة بشكل خاص ومن المستشفى نظاما معقدا بشكل عام.

هذا بالإضافة إلى أن الإمداد الصحي لا يقتصر فقط على الأنشطة الداعمة فقط من إدارة للمواد أو تعقيم وإطعام وما شابه ذلك ولكنه يمتد كذلك إلى الأقسام الطبية المتخصصة كما هو الحال في الجناح التقني طبي أو ما يعرف بقسم العمليات الجراحية. فنظرا للوزن المالي الذي يحمله هذا القسم يصبح تعظيم الاستفادة منه ضرورة لا بد منها، ولاسيما أنه يتميز بكونه وسطا جد مقيد بالموارد، شروط السلامة الصحية والجودة وكذا الاضطرابات المتعددة، مما يصبح من المهم التحكم أكثر في كلا التدفقين المادية والبشرية. وعلى ضوء هذه النقاط، سنحاول من خلال الفصل الموالي التوسع أكثر و التعرض إلى مختلف تدخلات أنشطة الإمداد على مستوى المستشفى.

تمهيد :

على الرغم من القبول العريض الذي حظي به مفهوم الإمداد بواسطة المنظمات لتحسين كفاءة تدفق سلع وخدمات المنظمة من مرحلة الحصول على المواد الخام إلى مرحلة استهلاكها بواسطة عملاء المنظمة. إلا أنه على الجانب المقابل لم يستطع توفير إطار عام تستخدمه المنظمة سواء للتنسيق بين وظائفها المختلفة أو بين باقي المنظمات التي تتعاون معها في تدفق سلعها وخدماتها إلى على الجانب المقابل لم يستطع توفير إطار عام تستخدمه المنظمة سواء للتنسيق بين وظائفها المختلفة أو بين باقي المنظمات التي تتعاون معها في تدفق سلعها وخدماتها إلى الأسواق ولذا بدأت المنظمات باستخدام مدخل النظم لإدارة عملياتها المسؤولة عن تدفق منتجاتها للأسواق، الذي يقوم بصورة أساسية على النظر للمنظمة وباقي المنظمات التي تتعامل معها كنظام متكامل يتكون من مجموعة من النظم الفرعية تشترك كلها في تدفق السلع والخدمات وتعمل على تعظيم قيمة تلك السلع والخدمات من وجهة نظر العملاء. وقد أطلق على ذلك المدخل مفهوم سلسلة الإمداد أو كما سماها البعض بسلسلة القيمة أو سلسلة الطلب ، والذي يعمل على تكامل وظائف المنظمة مع التنسيق مع باقي المنظمات التي تشترك معها في تدفق سلعها وخدماتها وذلك لزيادة نموذجاً لسلسلة الإمداد؛ وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل وهو موضوع بحثنا هذا .

المبحث الأول: ماهية سلسلة الإمداد

تعتبر سلسلة الإمداد احد المجالات الحديثة لدراسة الإدارة المتكاملة، و التي تتمثل في مفهوم التنسيق و التكامل بين الأنشطة التقليدية المتعارف عليها في المؤسسة، إذ تشكل أنشطة الإمداد احد الموضوعات الحيوية التي زاد الاهتمام بها في السنوات الأخيرة على الصعيدين العلمي و التطبيقي في مجال إدارة الأعمال، من حيث مفهومها و أهميتها و مكوناتها، و ممارساتها في المنظمات المعاصرة، فمع كبر حجم المنظمات و تعدد أنشطتها و اتساع و تعدد خطوط منتجاتها و أسواقها تزايد الاهتمام بهذه الأنشطة و التي أصبحت تمثل العمود الفقري في هذه المنظمات، و سبيلا لتقديم أفضل خدمة لعملائها مع تحقيق الميزة التنافسية لها.

المطلب الأول: تعريف سلسلة الإمداد

ازداد استخدام مصطلح إدارة سلسلة الإمداد وبصورة كبيرة منذ بداية الثمانينات من القرن العشرين ميلادي، رغم وجود خلط كبير عما تعنيه بالفعل، إذ يستخدم الكثير من الناس المصطلح كبديل أو مرادف لإمداد.¹

إلا أن تعريف سلسلة الإمداد هو أوسع بكثير من تعريف الإمداد فسلسلة الإمداد والتي غالبا ما تعرف على أنها عبارة عن سلسلة من الوحدات التي يتم من خلالها تحويل المواد الأولية إلى منتجات تامة وتسليمها إلى المستهلك.²

فسلسلة الإمداد تعبر عن مجموعة من الأنشطة والعمليات التي يتم من خلالها توريد المواد والمكونات من عند شبكة الموردين وتحويل هذه المواد والمكونات إلى منتجات وسيطة أو تامة، ثم توزيعها إلى المستهلكين.³ سلسلة الإمداد تضم شبكة من المنظمات التي تتعاون فيما بينها للتحسين من تدفق المواد بين الموردين والعملاء، وتكون أفضل هذه التدفقات أسرعها وأقل تكلفة، حيث تهدف سلسلة الإمداد إلى رضا الزبون. وفي نفس السياق يضيف SPEKMAN (1999) بأنه يتوجب على هذه المنظمات أن تتحكم في التكنولوجيات والأساليب الحديثة للتنسيق فيما بينها من اجل تسيير أفضل لتدفق المعلومات المتوفرة عبر وسائل الاتصال والمعارف المشتركة.⁴

و هذا ما يعني إن مجموع التدفقات تتعدى حدود المؤسسة لتدار ابتداء من مورد المورد إلى غاية زبون الزبون، وهو ما يعد احد أهم الخصائص الرئيسية التي تميز إدارة سلسلة الإمداد عن مفهوم الإمداد. ويوضح Dornier (2007) هذه الفكرة من خلال الشكل الموالي المحدد لحدود مجالي الإمداد وسلسلة الإمداد:

في حين عرفها على Edward (2002) على أنها عبارة عن تدفق المواد، المعلومات وكذا الأموال بين الشركات.⁵

¹ Douglas M.Lambert , Supply chain management : process- partnerships-performance, Supply Chain Management Institute, USA, 3rd edition, 2008, pp01-03.

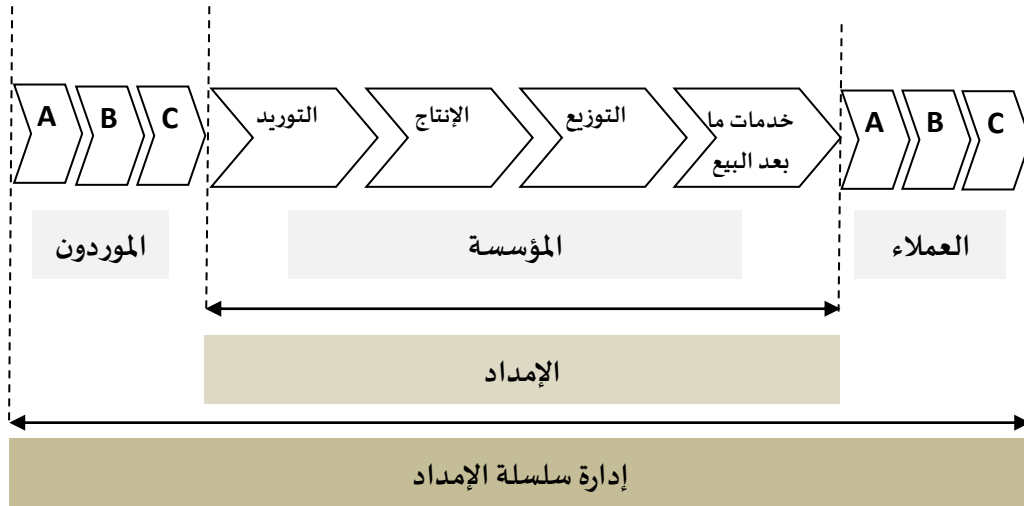
² David J.Ketchen and G.Tomas M.Hult , Bridging organization theory and supply chain management , the case of best value supply chain , Journal of operations management , Vol 25, 2007, p 573

³ Edward F., Supply chain strategy : the logistic of supply chain management , Mc Graw Hill, USA, 2002, p08

⁴ E Robert E.Spekman and al, Toward more effective sourcing and supplier management, European journal of purchasing & supply management, Vol 5, 1999, pp 107-108.

⁵ Edward F., Supply chain strategy : the logistic of supply chain management , Mc Graw Hill, USA, 2002,

و بالنسبة Master و La Londe (1994) فإن سلسلة الإمداد تجمع ما بين عدة هيئات مستقلة تشارك في تصنيع المنتجات وتسليمها إلى المستعمل النهائي ، فكل من منتجي المواد الأولية والمكونات، تجار الجملة، موزعين، ناقلين كلهم يعتبرون أعضاء من سلسلة الإمداد.⁶



الشكل رقم:04 حدود المجالات المغطاة من قبل الإمداد وسلسلة الإمداد

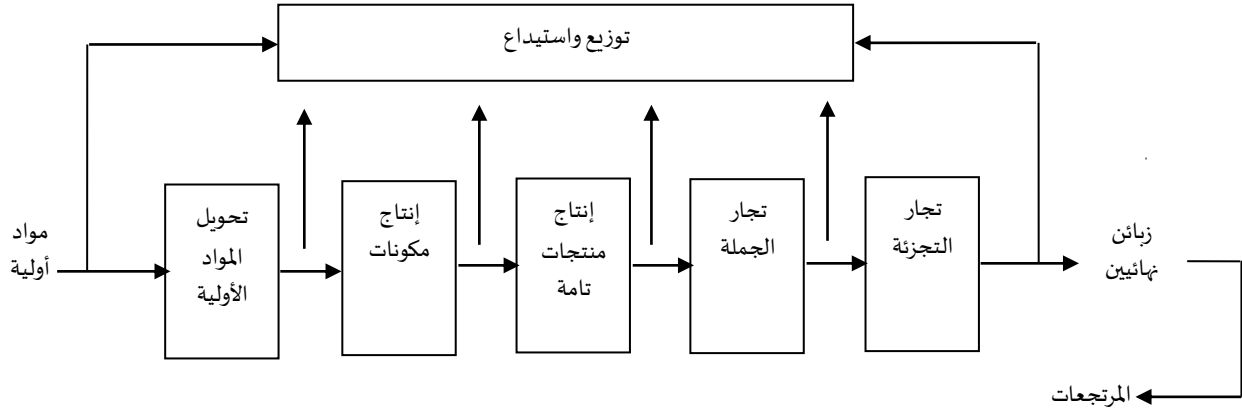
المصدر: Phillippe-Pierre Dornier et Michel Fender, La logistique globale et le supply chain management: Enjeux –principes -exemples, op-cit, pp 58-59

أما Tayur 2000 فاعتبرها كنظام يشمل بائعين، منتجين ، موزعين، تجاز تجزئة وزبائن أين يتم تبادل تدفق المواد في اتجاه من المورد إلى الزبون وتدفق المعلومات في الاتجاهين.⁷ و يقول Billington و Lee إن سلسلة الإمداد هي شبكة المنشآت التي تضمن وظائف توريد المواد الأولية وتحويلها إلى مكونات ومن ثم إلى منتجات تامة، وكذا توزيع هذه المنتجات وتسليمها إلى الزبون. من خلال جميع التعاريف المدرجة سابقا، نستطيع أن نعرف سلسلة الإمداد على أنها عبارة عن:

- علاقات متوالية : مورد/زبون
- أنشطة خالقة للقيمة في تتابع
- وظائف وعمليات:توريد، إنتاج، توزيع

⁶ La londe Bernard.J et James M. Master , Emerging logistics strategies : blue-print for the next century, Intenational Journal of Physical Distribution and Logistics Management , vol 24, n °7, 1994, p35-36

⁷ Lee H.L and C.Billington, Materiel management in decentralised supply chain , Operation research , vol 41, n°5, September/october1993, p 835.



الشكل رقم: 05 سلسلة الإمداد – أنشطة ومؤسسات وفقا ل Master و La londe

المصدر: M. Julien François , Planification des chaînes logistiques:: Modélisation du système décisionnel et performance, Thèse de Doctorat, L'Université BORDEAUX, France, 2007, p 29

كما أن مختلف التعاريف لسلسلة الإمداد تحمل عددا من الأفكار المشتركة من بينها:

- 1- أن سلاسل الإمداد غالبا ما ترتبط بمنتج تام أو مجموعة من المواد التامة.
- 2- يدخل ضمن سلسلة الإمداد العديد من المؤسسات.
- 3- ترتبط هذه المؤسسات بثلاث تدفقات:
 - * تدفق المواد كتحويل البضائع ونقلها
 - * تدفق المعلومات تمرير الطلبات
 - * تدفق الأموال كتسديد حساب المشتريات
- 4- كل مؤسسة تنتمي إلى هذه السلسلة تقوم بوظائف التوريد والتحويل/الإنتاج، التوزيع والبيع وهي ما تمثل العمليات الأربع الرئيسية التي نجدها في كل مؤسسة.
- 5- أن سلسلة الإمداد تضم جميع العناصر المساهمة في نقل المنتج سواء للمستهلكين وهو ما يعرف بمورد/مستهلك أو إلى مؤسسات لإنتاج سلع أخرى أو استهلاكها.
- 6- وأخيرا، فالمؤسسة تدخل ضمن العديد من سلاسل الإمداد، وفي الواقع فالمؤسسة تبحث عموما عن تعدد المؤسسات، الزبائن وكذا المنتجات التي تستطيع أن تسهم في إنتاج منتجات تامة. وبذلك نلاحظ أن مفهوم سلسلة الإمداد لم يقتصر على علاقة المؤسسة بالموردين بل تعدى ذلك إلى كون المؤسسة أصبحت مجبرة على إدارة علاقاتها مع مؤسسات أخرى أين يصبح النجاح الفردي أكثر ارتباطا بتفاعل وكفاءات ونجاح المؤسسات الأخرى، حتى أن بعض المؤلفين وصفوا هذا الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإخطبوط.⁸

⁸ Cécile Gaumand et autres, Systèmes de gestion des connaissances pour la chaîne logistique intraorganisationnelle: cas de la société Bonfiglioli, Système d'Information et Management, vol 15,n°2, 2010, p99

وبالتالي تقوم إدارة سلسلة الإمداد على إدارة تدفق السلع والمعلومات على حد سواء داخل وبين المواقع مثل نقاط البيع ، مراكز التوزيع و الإنتاج/التحويل وكذا التجميع.⁹ أو كما عرفها Cooper (1997) على أنها عبارة عن فلسفة متكاملة لإدارة جميع التدفقات لقنوات التوزيع من المورد إلى المستخدم النهائي.¹⁰ أين تؤثر كل شركة في سلسلة الإمداد على أداء جميع أعضاء السلسلة، وبالتالي على الأداء الكلي للسلسلة ككل.

ولذلك يمكن تعريف مفهوم سلسلة الإمداد بأنها الإطار الذي تستخدمه المنظمة لتحقيق التكامل بين وظائفها المختلفة والتي تبدأ من الموردين وتنتهي عند المستهلك النهائي وذلك لتدفق السلع والخدمات المنظمة والمعلومات ذات الصلة بغرض كفاءة إدارة المنظمة لعملياتها الداخلية وتعظيم قيمة منتجاتها وخدماتها من وجهة نظر عملائها وملاكها.¹¹

المطلب الثاني: أهداف سلسلة الإمداد

تتطلب عملية إدارة المنظمة الصحية لسلسلة إمدادها وجود مجموعة من الأهداف تشرك في إنجازها كافة وظائف المنظمة وباقي المنظمات المشاركة لها تؤدي إلى تعظيم قيمة منتجاتها وخدماتها من وجهة نظر عملائها.

و من خلال الدراسات يمكن تقسيم أهداف سلسلة إمداد المنظمة إلى هدفين رئيسيين:

يقوم الهدف الأول على تعظيم قيمة المنتجات والخدمات المنظمة من وجهة نظر عملائها وذلك من خلال

القيام بالأنشطة التالية:¹²

- 1- التعرف بصورة منتظمة على حاجات ورغبات العملاء وماهية العوامل المؤثرة في تلك الحاجات وأسباب التقلب في رغباتهم واحتياجاتهم للتخطيط في كيفية إشباعها
 - 2- وجود نظم اتصالات مرنة تساعد على تدفق المعلومات من المنظمة إلى العملاء والعكس .
 - 3- وضع نظم تسمح بمتابعة تنفيذ طلبات العملاء داخل سلسلة إمداد المنظمة، وتقوم بصورة أساسية على زيادة المنظمة لكفاءتها في إنتاج وتوزيع ونقل منتجاتها في الوقت والمكان المناسب لعملاء المنظمة.
 - 4- قيام المنظمة بالتخطيط لإدارة التدفقات العكسية للمنتجات من العملاء إلى المنظمة (مردودات المبيعات، المنتجات التالفة) وبنفس درجة كفاءة انتقال السلع من المنظمة إلى العملاء . والعمل على دراسة تفيض ذلك النوع من التدفقات إلى أدنى حد ممكن.¹³
- ولذلك يجب على مدير الإمداد بالمنظمة القيام بالاتي:

⁹ Douglas J.Thomas et Paul M.Griffen, Coordinated supply chain management, European Journal of Operational Research , vol 94, 1996, p01.

¹⁰ Cooper Martha.C , DOUGLAS M.Lambert and James D.PAGH, Supply chain management : more than a new name for logistics, The International Journal of Logistics Management , vol 08, n°01,1997, pp2-3.

¹¹ محمد حسان ،إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع الدار النشر الجامعية الإسكندرية 2015 ص41

¹² محمد حسان ،إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع مرجع سبق ذكره ص47

¹³ محمد حسان ،إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع مرجع سبق ذكره ص48

-التنسيق مع الجهات التي تتصل بالعملاء لتحديد ماهية احتياجاتهم من المنتجات الجديدة أو ماهية الخصائص المطلوب توافرها في المنتجات الحالية.

-الحرص على تصميم نظم إنتاجية مرنة قادرة على الوفاء بطلبات العملاء الجديدة بصورة جيدة.

الحرص على اشتراك الموردين لتوفير المواد الخام ومستلزمات الإنتاج اللازمة لتنمية تلك المنتجات الجديدة.¹⁴
أما الهدف الثاني يتعلق بكيفية إدارة المنظمة لعملياتها الداخلية بكفاءة وبشكل يتضمن تحقيق التكامل بين كافة الأطراف في سلسلة الإمداد وذلك من خلال القيام بالاتي :

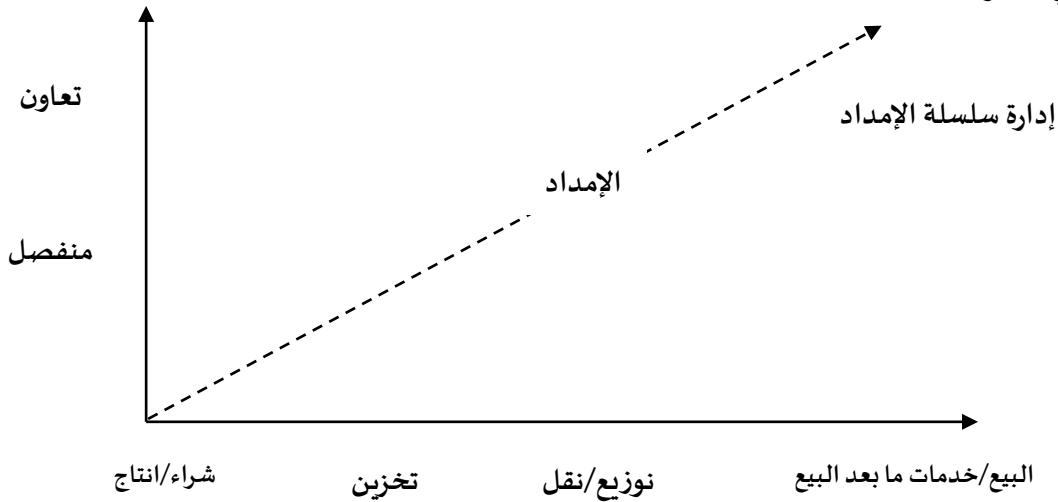
1-قيام المنظمة بوضع أنظمة للرقابة على المخزون قادرة على الموائمة بين طلبات العملاء وقدرات المنظمة الإنتاجية للوفاء بها. فعلى سبيل المثال ينبغي على المنظمة

ترجمة الاحتياجات ورغبات عملائها المستقبلية في شكل خطط عمل تعمل على الاتصال بموردين المنظمة لتدبير المواد الخام والمستلزمات في الأوقات المناسبة لضمان تلبية رغبات العملاء.

2-حرص المنظمة على توافر نظم إنتاجية مرنة تسمح بالاستجابة للتغيرات المستمرة في حاجات ورغبات العملاء .

3-تحول نظر المنظمة إلى الموردين العاملين في سلاسل إمدادها من مجرد منظمات تقوم بتدبير المواد الخام أو المستلزمات إلى شركاء حقيقيين قادرين على تعظيم قيمة منتجات وخدمات المنظمة .

4-حرص المنظمة على إشراك كل من عملائها ومورديها في عملية تطوير المنتجات الحالية أو تنمية منتجات جديدة لتقديمها في الأسواق.



الشكل رقم : 06 التحول من الإمداد إلى إدارة سلسلة الإمداد.

المصدر:

Taher Hassan, Logistique hospitalière: organisation de la chaîne: logistique pharmaceutique aval et optimisation des flux de consommables et des matériels à usage unique, op-cit, p 33.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في تصميم سلاسل إمداد المنظمات

¹⁴ محمد حسان، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع مرجع سبق ذكره ص49

من بين العوامل المؤثرة في تصميم سلاسل الإمداد في المنظمة، و لكن يوجد العديد من الاعتبارات الأخرى يصعب على المنظمة التحكم فيها وسوف نستعرضها كما يلي:
*الاعتبارات الخاصة بتغطية المنظمة لأسواقها:

إن المنظمة التي تحاول تخطيط وتنظيم سلسلة إمدادها للمنتجات التفكير في نوعية المستهلك الذي تقوم بخدمته وكيفية الوصول إليه.ولذا يجب قيامها بدراسة ما يلي:¹⁵
1-سلوك المستهلك الشرائي:فسلوك المستهلك النهائي يختلف بدرجة كبيرة عنه ،ولذا فمن الطبيعي استخدام المنظمة سلسلة إمداد مختلفة لخدمة كلا الطرفين ، ف نجد أن المنظمة التي تقوم بخدمة المستهلك النهائي تلجا إلى استخدام سلسلة إمداد أطول وأكثر عمقا من سلسلة إمداد المنظمة التي تقوم بخدمة المشتري الصناعي .
2-تحديد درجة كثافة التوزيع المادي لمنتجاتها والتي تشير إلى عدد الوسطاء أو منافذ التوزيع ألت سوف تعتمد عليها المنظمة بالوصول إلى عملائها وبصورة أمة للمنظمة.¹⁶

*الاعتبارات الخاصة بالمنتج:

تؤثر خصائص المنتج التي تتعامل فيه المنظمة بدرجة كبيرة على قراراتها في شأن سلاسل إمدادها ، ولذا على المنظمة الاهتمام بالاتي :
-قيمة المنتج: فالمنتجات عالية القيمة تتطلب قدرا على من الاستثمارات في المخزون، و لذلك فعلى المنظمة تصميم سلسلة إمدادها بشكل قصير لتخفيض تكلفة الاستثمارات في المخزون.¹⁷
-الطبيعة الفنية لمنتج:فالمنتجات الصناعية ذات طبيعة الفنية المعقدة قد تلجا المنظمة الى توزيعها بطريقة مباشرة للمستهلك النهائي .
-قابلية للتلف:قد تتعامل بعض المنظمات مع منتجات حساسة لظروف النقل او الطقس مثل المنتجات الزراعية الطازجة.ولذا يجب على تلك المنظمات تخطيط سلاسل إمدادها بشكل قصير -الحجم والوزن: إذا كان حجم السلعة ووزنها كبير فان من الضروري توصيلها بصورة مباشرة إلى المشتري الصناعي أو المستهلك النهائي أي يتطلب الأمر سلسلة إمداد قصيرة والعكس صحيح.
-التركيز الجغرافي للسوق: إن تركيز عملاء المنظمة في منطقة جغرافية واحدة مثلما في حالات السلع الصناعية يمكن للمنظمة، استخدام سلسلة إمداد قصيرة. أما في حالات تشتت عملاء المنظمة في العديد من المناطق الجغرافية فانه يمكن لجوء الشركة إلى وسطاء لتوزيع منتجاتها ومن ثم استخدام سلاسل إمداد طويلة وعميقة في نفس الوقت.
*الاعتبارات الخاصة بالبيئة :

¹⁵ محمد حسان ،إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع مرجع سبق ذكره ص51

¹⁶ مرجع سبق ذكره ص52

¹⁷ محمد حسان ،إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع مرجع سبق ذكره ص 53

- خصائص المنافسين: فاختيار المنظمة لسلسلة إمدادها يتأثر بدرجة كبيرة بسلاسل إمداد باقي المنافسين، فالمنظمة التي تواجه منافس قوي لديه سلسلة إمداد تمكنه من تدفق سلعه وخدماته بصورة جيدة إلى أسواقه يجب عليها أن تحاول استخدام سلاسل إمداد تستطيع أن تنافسه وتحقيق نصيب سوقي أعلى منه.¹⁸

- التشريعات والسياسات الحكومية: بعض الدول تفرض قوانين أو سياسات معينة على المنظمات إتباعها في إنشاء سلاسل إمدادها. فعلى سبيل المثال قد تحتكر بعض الحكومات التعامل مع بعض أصناف المواد الخام دون غيرها أو إصدار قوانين تقوم بمنع تعامل المنظمات في سلع أو خدمات معينة لأسباب صحية أو أمنية. أو تقوم بالاشتراط أن يكون التعامل في سلع معينة عن طريق منافذ مملوكة للحكومة فقط.

المبحث الثاني: المراحل الرئيسية لتطور سلسلة الإمداد :

مع كبر حجم المنظمات وتعدد أنشطتها واتساع وتعدد خطوط منتجاتها وأسواقها، تزايد الاهتمام بالأنشطة اللوجستية لدرجة أنها أصبحت تمثل العمود الفقري في هذه المنظمات، حيث تمثل الأنشطة الأساسية اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة في مجال خدمة العملاء والتي تمكنها أيضا من تحقيق الميزة التنافسية في السوق وزيادة ربحيتها.

و بالموازاة مع تطور المنظمة، خطى الإمداد خطوات واسعة، لخصها Akbari Jokar وآخرون (2000) في 03 مراحل أساسية تمثلت في¹⁹ :

-مرحلة الإمداد المنفصل (1970-1950)

-مرحلة الإمداد المتكامل (1990- 1970)

-مرحلة الإمداد التعاوني 1990- يومنا الحالي.

المطلب الأول: مرحلة الإمداد المنفصل (1970-1950)

بدأ نشاط الإمداد يلفت الأنظار إليه مع بداية القرن الماضي وتحديدًا مع بداية دراسة توزيع المحاصيل الزراعية ومناقشة التكاليف المتعلقة بها في الولايات المتحدة الأمريكية ومناقشة التكاليف المتعلقة بها من قبل John Crowell في عام 1901.

و مع حلول الحرب العالمية الثانية، برز الإمداد كعلم من العلوم الحربية أين ساهم بشكل واضح في نصر قوات التحالف، ومن هنا بدأ الإمداد يحظى بتميز وتركيز من الباحثين. و عقب انتهاء هذه الحرب بدأت المنظمات تواجه طلبًا متزايدًا من المستهلكين للسلع والخدمات، الأمر الذي تطلب منها زيادة جهودها الإنتاجية لمواجهة تلك الطلبات.

¹⁸ محمد حسان ،إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع مرجع سبق ذكره ص 54

¹⁹ Mohamed Reza Akbari JOKAR et al , Sur l'évolution de concept de la logistique , Les 3^{ème} Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique (RIRL) , Trois-Rivieres, 9-10-11 Mai 2000, p03 .

كان المنتج ولعل ما ميز هذه الفترة هو انعدام العلاقة بين العميل والمنتج فوفقا ل Humez 2008 كان المنتج هو سيد الموقف، إذ لم يكن مضطرا إلى اختصار مدة التسليم أو التحسين من جودة المنتج أو حتى التنوع من منتجاته، فالفلسفة السائدة آنذاك كانت الإنتاج بكميات كبيرة و زمن تعطيل معدوم.²⁰ و بحلول الخمسينات من القرن الماضي، وخاصة بعد الكساد الشديد الذي تعرضت إليه الولايات المتحدة عام 1958 ونتائجه على المنظمات من انكماش في أرباحها وعدم قدرتها على تعريف منتجاتها ، بدأت المنظمات بالاهتمام بكيفية تخفيض أسعار منتجاتها لتتمكن من مواجهة ذلك الكساد، ولذا اهتمت هذه الأخيرة بدراسة هيكل تكلفة منتجاتها محاولة بذلك تخفيضها، ولكنها اكتشفت انه من الصعب تخفيض تكاليف إنتاجها لوصول مستوى كفاءتها الإنتاجية لحدده الأقصى، لذا بدأت بالبحث عن بنود التكاليف الباقية والتي تتمثل في تكاليف الإمداد لأنها لم تتم دراستها من قبل. وقد تزامن ذلك مع ظهور المفهوم التسويقي القاضي بالتركيز أكثر على خدمة المستهلك في الوقت المناسب وبالتكلفة الملائمة.

و بذلك ظهر مفهوم التوزيع المادي و هو أول مفهوم ظهر كأحد عناصر الإمداد و الذي ينصب بصورة أساسية على عملية التنسيق بين أنشطة النقل و التخزين و عمليات تنفيذ الطلبات و الوفاء بها بغية التحكم في تكاليف أنشطة التوزيع و كذا تلبية احتياجات الزبون.²¹ لتكون بذلك أنشطة الإمداد محدودة في المعالجة الإدارية و المادية للمنتجات النهائية، أي من خروج الإنتاج إلى غاية المستهلك النهائي.

و مع حلول الستينيات دعم الأب الروحي للإدارة الحديثة Peter Druker هذا الاتجاه عندما تحدث عن دور الإمداد في زيادة فرص المؤسسات الاقتصادية لرفع كفاءتها مما دفع بالمنظمات إلى زيادة الاهتمام بهذا العلم الحديث.

و لعل أهم ما ميز هذه الفترة كذلك، هو عمل كل قسم من أقسام المؤسسة بشكل مستقل دون الأخذ بعين الاعتبار تأثير قراراته على باقي أقسام المؤسسة و هو ما جسد فكرة تحقيق المثلية المحلية. و لهذا سميت هذه المرحلة بمرحلة الإمداد المنفصل.

و وفقا ل APTEL (2000) فإن الإمداد المنفصل قد يتميز بخصائص نذكرها فيما يلي:²²

- تكاليف مهمة للإمداد.

- ضعف مستوى الخدمة ترجمته حالات النفاذ المتكررة.

- ظهور صراعات ما بين الوظائف التقليدية للمؤسسة.

- توزيع المسؤوليات اللوجستية.

²⁰ Vérane Humez, Proposition d'un outil d'aide à la décision pour la gestion des commandes en cas de pénurie : une approche par la performance, thèse de Doctorat, , Université de Toulouse, 2008, p 21

²¹ John J. Coyle and al, Supply chain management: a logistics perspective, South Western Educational Publishing; eight edition , 2006,USA, p 14

²² Olivier Aptel , Le rôle de logistique dans la connaissance du niveau des stocks, Les 3 éme Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique (RIRL 2000), Trois-Rivieres, 9-10-11 Mai 2000, p 05.

المطلب الثاني: مرحلة الإمداد التكاملي (1970- 1990)

في هذه الفترة أصبح الزبون هو سيد القرار لان ظهور العديد من المؤسسات المنتمية إلى نفس القطاع أدى إلى زيادة في العرض و اتساع في المنافسة فيما بينها، و بالتالي و لكي تحافظ المؤسسة على عملائها كان لزاما عليها أن تزيد من جودة منتجاتها، مع الإنتاج بكميات قليلة و لكن بقدر كبير من التنوع و الاختلاف مع الإبقاء على تكاليف تنافسية.

و لذلك رأت هذه الأخيرة بان احد الوسائل التي يمكن استخدامها في تدنية التكلفة الكلية هي تدنية تكاليف التخزين. و لذا بدأت المنظمة في التفكير بضرورة خلق تكامل وتبادل للمعطيات الفنية ما بين المصالح المتواجدة بهذه المؤسسة من شراء وتوزيع و إنتاج... الخ (سعيها منها لإرضاء وإشباع أكثر لاحتياجات المستهلك. و هكذا ظهر في الثمانينات مفهوم الإمداد المتكامل و الذي يعد مسؤولا عن خلق نوع من التوافق و التناغم بين كل من التوزيع و الإنتاج و التوريد للمؤسسات عملا على تخفيض تكلفة كل هذه الأنشطة معا إلى أدنى حد ممكن.²³ و بذلك تكون المؤسسة قد حققت المثلوية الكلية على مستوى المؤسسة بدل المحلية.

و وفقا للعديد من المؤلفين ك Taylor Anelka (2004) فان هذه الفترة قد شهدت الولادة كالحقيقية للإمداد و خصوصا في أواخر السبعينيات أين برز الإمداد كعلم من علوم الإدارة و عنصرا أساسيا في إستراتيجية المنظمة و هو ما تجلى من خلال أعمال James H.Heskett الذي أعطى أول تعريف مدني للإمداد داخل المؤسسة بقوله أن الإمداد هو عبارة عن مجموعة الأنشطة التي تتحكم في تدفق المواد و تنسيق الموارد و استخداماتها مع تحقيق مستوى معين من الخدمة و بأقل تكلفة.

المطلب الثالث: مرحلة الإمداد التعاوني (1990 - يومنا الحالي):

تميزت فترة ما بعد التسعينات بتفوق العرض على الطلب و زيادة حدة المنافسة عن ذي قبل، و تميز سلوك المستهلك آنذاك بالتعدد و التنوع مما ترتب عنه صعوبة في التنبؤ بالطلب، و هي خاصية هامة ميزت السوق آنذاك . و لذلك و من اجل البقاء في السوق كان لزاما على المؤسسة أن:²⁴

- 1- تجد أسواقا جديدة.
- 2- ترفع من مستوى جودة المنتج أكثر من ذي قبل.
- 3- أن تزيد من تدنية تكلفة الإنتاج عما سبق.
- 4- و الاهم من ذلك يجب على المؤسسة أن تحقق أقصى سرعة في الاستجابة لرغبات المستهلك و تطورات السوق بشكل عام.

²³ Olivier Aptel , Le rôle de logistique dans la connaissance du niveau des stocks, Les 3 éme Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique (RIRL 2000), Trois-Rivieres, 9-10-11 Mai 2000, p 05.

²⁴ Kamal Lakhdari, Mise au point d'un outil d'aide a la décision pour la conception d'une chaine logistique d'entreprises manufacturières, Thèse de doctorat, Université de REIMS Champagne-Ardenne, 2010,p12-13.

فبسبب شدة المنافسة و انخفاض دورة حياة المنتج لجأت المؤسسة إلى الإنتاج بكميات قليلة و التسليم في فترات غالبا ما تكون اقل من دورة الإنتاج، متبينة بذلك فلسفة 0 خطأ و 0 مخزون وكذا 0 مدة الاستجابة. و من اجل الإيفاء بهذه الالتزامات كان على المؤسسة أن:

1- من اجل الدخول إلى أسواق جديدة، لجأت إلى إنشاء تحالف مع مؤسسات أخرى حتى و لو كانت مع منافسها، فعلى سبيل المثال أقامت شركتي Chrysler و Benz تحالفا هدفه الاستعمال المشترك لشبكتي التوزيع الخاصة بهما.

و الأكثر من ذلك، أصبحت المؤسسة تبحث عن إبرام تحالفات مع زبائنها وفاء منها و إخلاصا لهم.

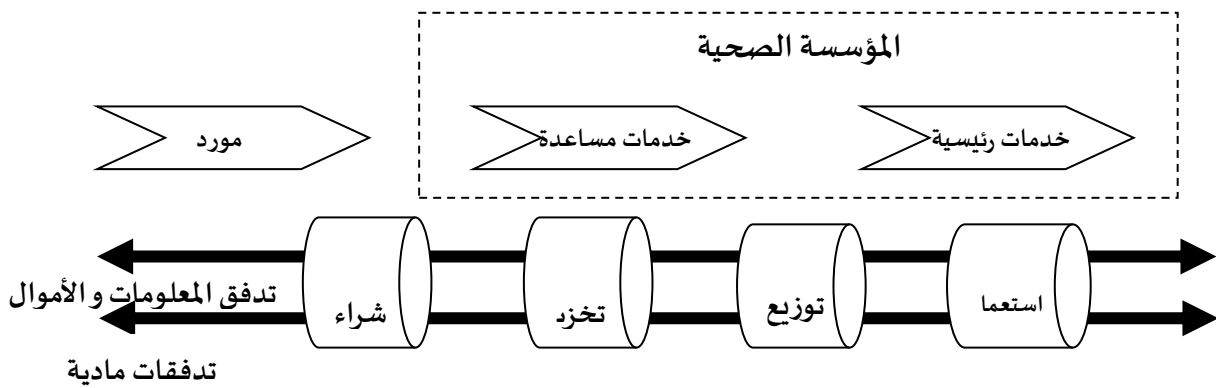
2- و للرفع من جودة المنتج، كان على المؤسسة لبلوغ هذا الهدف أن تزيد من جودة المواد الأولية و المنتجات النصف مصنعة من خلال تعاونها مع الموردين الذين تتعامل معهم.

3- إن التعاون ما بين المورد و العميل (و الذي يمكن أن يكون بدوره منتجا) يساهم بشكل كبير في تخفيض و تدنية التكاليف بالنسبة للطرفين²⁵ ، و لذلك تبحث المؤسسات عن البلدان التي تنخفض فيها تكلفة اليد العاملة، الطاقة، المواد الأولية و الرسوم المنخفضة. هذا من جهة.

و من جهة أخرى، فتخفيض التكاليف يتطلب الحد من حالة عدم اليقين للطلب، و ذلك من خلال إقامة علاقات دائمة مع الزبون أين يمكن لهذا الأخير أن يساعد مورده على الرفع من جودة المنتجات و تقليل التكاليف.

4- لزيادة سرعة الاستجابة لدى المؤسسة لجأت هذه الأخيرة إلى تقوية التعاون مع المؤسسات التي تنتهي إلى نفس سلسلة الإمداد، ففي الواقع إذا لم يستطع جزء من هذه السلسلة القيام بوظيفته على أكمل وجه فان المنتج النهائي لن يكون متاحا في الوقت المناسب.

و بالتالي فالمنافسة لم تعد بين المنتجين بل أصبحت ما بين سلاسل الإمداد²⁶ فأشكالية الإمداد لم تعد تكمن في تكامل أنشطة الإمداد داخل حدود المؤسسة فقط إمداد متكامل بل تعدى إلى تعاون المؤسسات على شكل سلسلة إمداد إمداد تعاوني.



الشكل رقم: 07 سلسلة الإمداد الصحي

المصدر: Sylvain Landry et Martin Beaulieu, Etude internationale des

²⁵ Kohli, Rajeev and Park Heungsoo, Coordinating Buyer-seller Transactions Across Multiple Products, Management Science, Vol. 40, Issue 9, September 1994, p1145.

²⁶ A. Bensmaine , L. Benyoucef et Z. Sari, Simulation D'une Chaîne Logistique À Echelle Réelle , International Conference On Industrial Engineering and Manufacturing ICIEM'10, May, 9-10, 2010, Batna, Algeria, p 01.

و في دراسة أخرى لـ Heaver و Chow 1994 تم الإشارة إلى أن الإمداد في المستشفى يجمع ما بين أنشطة الإمداد الداخلي، مضيفا إليها عنصر الإنتاج بكل ما يحويه من أنشطة تحويل كالغسيل، التعقيم، وكذا تحضير الوجبات²⁷....

ليحدد بذلك هذين الأخيرين الأنشطة الثلاث الكبرى المكونة للإمداد الصحي و المتمثلة في:

- 1-التوريد: ويشمل المشتريات ، إدارة المخزون للمنتجات المختلفة.
 - 2-الإنتاج: و يتمثل في تسيير أنشطة التحويل المختلفة مثل الغسيل ، التعقيم..... الخ
 - 3-التوزيع: و يقوم على تسليم ونقل مختلف المنتجات من أماكن تخزينها نحو مختلف نقاط الاستعمال، إضافة إلى نقل النفايات نحو المناطق المخصصة لها.
- إذن و من خلال ما تقدم من تعاريف يتبين لنا جليا اختلاف المتدخلين من مصالح وجهات معينة وفقا لنوع المنتج، فمثلا يدير المخزن مختلف اللوازم الطبية و المكتبية، في حين تهتم الصيدلية بالمنتجات الصيدلانية، و القسم الغذائي بإدارة أنشطة توزيع و إنتاج مختلف المنتجات الغذائية.

المبحث الثالث: هيكل سلسلة الإمداد الصحي:

يستعمل مصطلح الإمداد لوصف عدد من الأنشطة داخل أو بين المشاركين في سلسلة الرعاية الصحية، و في هذا الصدد اختلف المؤلفون في هيكله هذه الأنشطة داخل المستشفى.

إذ أدرج Swinhart (1995) في دراسة له لإدارة المستشفيات إن المستشفى تضم خمسة أنشطة رئيسية يتم من خلالها تسيير و إدارة مختلف أنواع المدخلات و المخرجات، فإلى جانب المرضى نجد كذلك المدخلات الأولية و التي تتمثل في موارد المستشفى من لوازم، أجهزة و كذا يد عاملة، و المخرجات الوسيطة كنتائج التحاليل، نتائج الأشعة و كذا الوجبات، و أخيرا نجد المخرجات النهائية و المتمثلة في التشخيصات، العمليات الجراحية و المتابعات الطبية، هادفة بذلك إلى توفير العديد من المنتجات و الخدمات الملبية لاحتياجات و متطلبات المرضى و بذلك فان هذه الأنشطة تشمل:²⁸

- 1-أنشطة الإمداد الداخلي و هي تشمل كل من الشراء، التخزين، الاستلام و كذا التوزيع لمختلف اللوازم المستعملة في دعم تقديم الخدمات و المرتبطة بالمخرجات الوسيطة أو النهائية.
- 2-إدارة الطلب و التي تتطلب التنبؤ، التخطيط و كذا التنسيق لاستعمال مختلف الموارد الضرورية لتلبية الاحتياجات.
- 3-العمليات و الخدمات التي تضم مجموع الأنشطة التي تضمن حركة و تنقل المريض داخل المستشفى منذ دخوله إلى المستشفى إلى حين خروجه منها.
- 4-الإمداد الخارجي و هو يرتبط بأنشطة المتابعة الطبية للمريض .

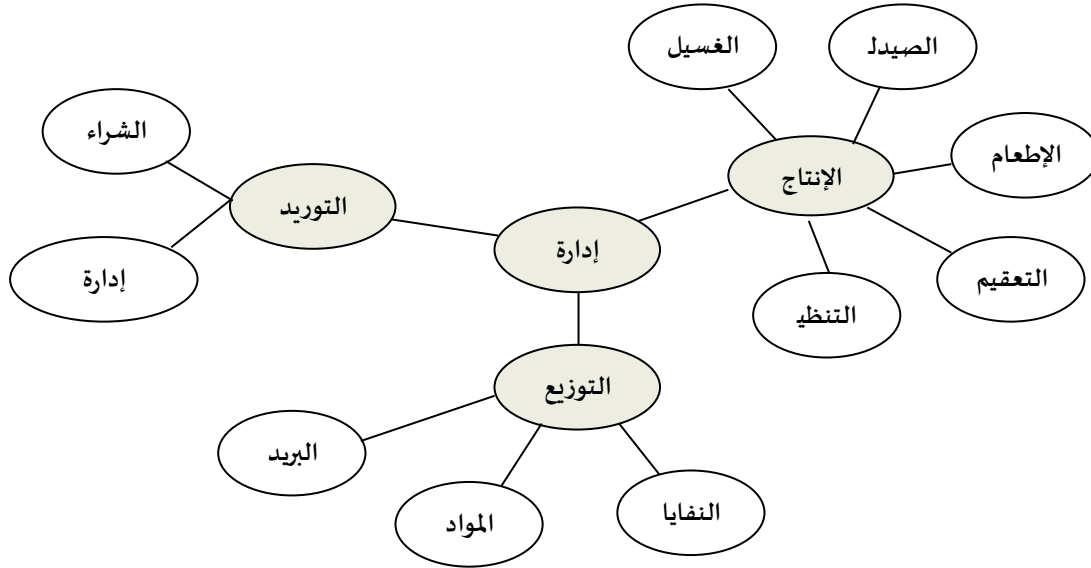
²⁷ Chow .G and Heaver .T.D, Logistic in the Canadian health care industry, Canadian Logistics Journal, vol 01, n°01, 1994, p47.

²⁸ Kerry Swinehart , Thomas W. Zimmerer and Sharon Oswald , Adapting a strategic management model to hospital operating strategies, Journal of Management Medicine, vol 09, n°02, 1995, pp43-44

5-و أخيرا نجد الخدمات المقدمة للمرضى و التي تعتبر كخدمات ثانوية و غير ضرورية تمنحها المستشفى كالبرامج الترفيهية والدينية....

في حين أن في Chow و Heaver (1994) فقد جمعا أنشطة الإمداد ضمن ثلاثة أنشطة كبرى و تتمثل:

- 1-التوريد: و هو يشمل كل من الشراء ، الاستلام ، إدارة المخزون لمختلف اللوازم و المواد.
- 2- الإنتاج: و الذي يضم جميع أنشطة التحويل كالغسيل ، التعقيم ، الإطعام،.... الخ
- 3-إعادة التموين: و هي تسهر على توزيع و نقل مختلف المواد و المنتجات من أماكن تخزينها إلى نقاط استعمالها إضافة إلى نقل النفايات إلى الأماكن المخصصة لها. و هو ما لخصه في الشكل الموالي:



الشكل رقم: 09 أنشطة الإمداد في المستشفى

Chow .G and Heaver .T.D, Logistic in the Canadian health care industry, Op.cit, p47

المصدر:

و لكن الملاحظ هنا أن كلا من Chow و Heaver قد اغفلا جانبا مهما، ألا و هو تدفق المرضى فقد ركزا من خلال دراستيهما على الجانب المادي الخاص بالمواد و المستلزمات الطبية فقط، في حين أن الدراسات تشير إلى تميز الإمداد في المؤسسات الخدمائية و خصوصا في المستشفى بالحضور القوي و المميز لتدفق خاص و المتمثل في تدفق المرضى.

و لذلك أضاف Landry (2001) بان هيكل الإمداد يتوسط و يمس مختلف أقسام المستشفى بحيث

يتألف من: ²⁹

- وظيفة شراء و توريد المنتجات و المعدات و المواد الاستهلاكية....
- وظيفة الاستقبال، إدارة و نقل المرضى.

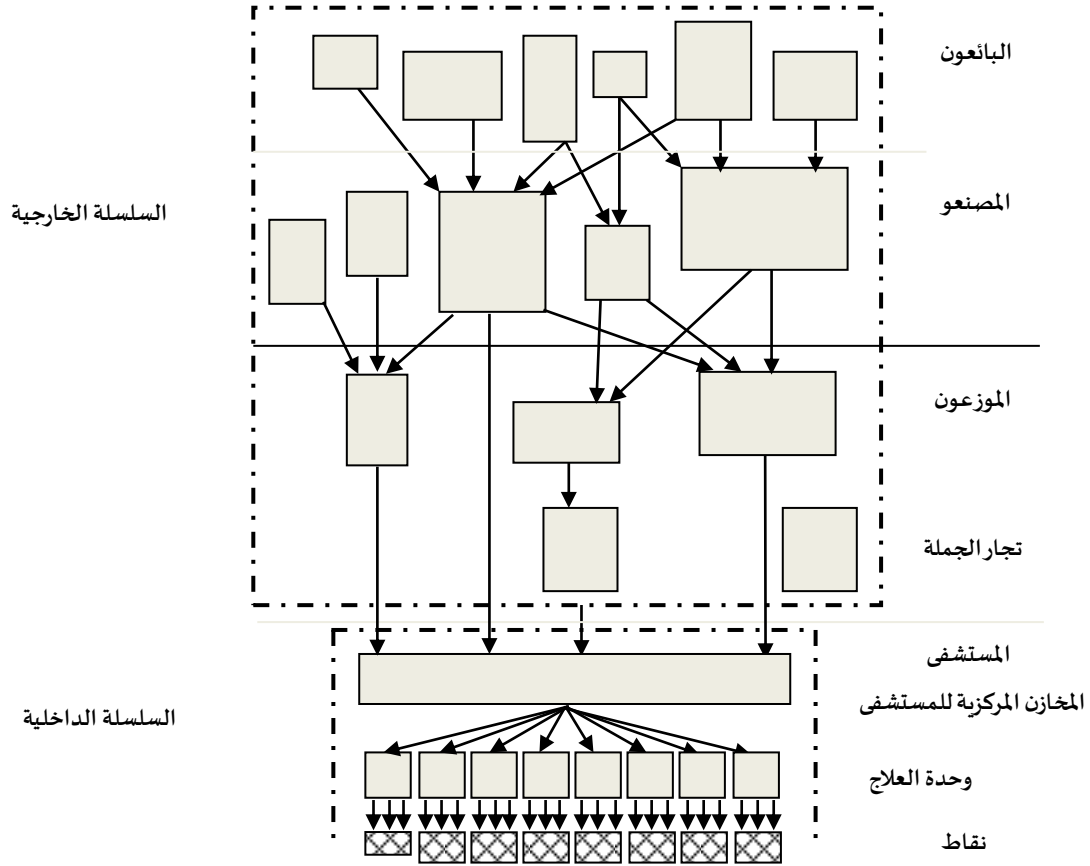
²⁹ Sylvain Landry et Martin Beaulieu , Logistique hospitalière : un remède aux maux du secteur de la santé ?, CR 01-01 ? EHEC, Montréal, Janvier 2001, p10.

- الوظائف الفندقية من إطعام و غسيل و نظافة....
 - الوظائف التقنو-طبية كالصيدلانية ، التعقيم ، مخابر التحاليل ، التصوير الطبي.
 و لان المستشفى مثلها مثل أي منظمة إنسانية عصرية تسعى إلى ترشيد إدارتها من خلال التركيز على عملياتها الرئيسية مع إخراج بعض الوظائف المساعدة الداعمة، فالنظام الاستشفائي أصبح نظاما مفتوحا على محيطه الخارجي بشكل يجعله يبني علاقات مع الكيانات الخارجية كالموردين و الموزعين مثلا و يتفاعل معهم، مما يدفعه إلى الاندماج معهم ضمن سلسلة الإمداد.
 و بذلك تصبح مقارنتها بسلسلة الإمداد الصناعية واضحة فالمستشفى الحالية و نظرا لزيادة تعقيدها تقترب على نحو كبير من سلسلة إمداد كبيرة دف بالدرجة الأولى إلى تلبية طلبات المرضى المتنوعة³⁰.
 و لذلك اقترح Feniés و Gourgand (2004) قياسا على سلسلة الإمداد الصناعية، تعريفا للمستشفى بكونها تشكل سلسلة إمداد، و بالتالي على أنها مجموعة مفتوحة تعبر من خلالها التدفقات البشرية، المادية، المعلوماتية و كذا المالية، و المتكونة من وحدات مستقلة عن بعضها البعض (موردين، أقسام إستشفائية كالتورائ، غرف العمليات، الصيدلانية... ، مقدمي الخدمات اللوجستية، مقدمي الخدمات الطبية) و التي تستخدم موارد محدودة (الوقت، المواد، رأس مال بشري...) مع تنسيق أعمالهم من خلال عملية إمداد متكاملة بغية تحسين أدائها الجماعي رضا المريض، التحسين الكلي لتشغيل النظام الاستشفائي و لكنها في نفس الوقت تسعى إلى تحسين الأداء الفردي تعظيم ربح كل وحدة في هذه السلسلة.³¹
 و في نفس السياق، و وفقا للعديد من المؤلفين فان المستشفى تعتبر كآخر حلقة من سلسلة إمداد تتكون من مصنعين و موزعين لمختلف المنتجات لوازم طبية، مواد صيدلانية، مواد غذائية، مواد تنظيف، مواد غسيل.... ، و التي بدورها تتشكل من سلسلتين داخلية و أخرى خارجية.
 فأما عن سلسلة الإمداد الداخلية فهي تتموقع ضمن حدود المستشفى التي تعتبر في نفس الوقت كحلقة من سلسلة إمداد أوسع تضم أهم المتعاملين في المجال الصحي من موردين، موزعين، مصنعين و كذا أطراف ثالثة مقدمة للخدمات اللوجستية كالناقلين مثلا أو مقدمة للخدمات الطبية.³²

³⁰ Michelle chabrol et autres, Un environnement de modélisation pour le système d'information de la supply chain ; application au nouvel hôpital d'Estaing, Ingénierie des systèmes d'information, vol 11, n°01,2006, p138

³¹ Michel Gourgand, La modélisation, la simulation et l'optimisation des flux dans les systèmes hospitaliers, Le Bulletin, n°21, Automne-Hiver 2008.Document disponible sur le site: www.roadef.org, consulté le 10-03-2011

³² Rivard Royer Hugo, Landry .S, Beaulieu .M, Hybrid stockless : a case study, lessons from healthcare supply chain integration, International Journal of operations and production management, vol 22, n°04, 2002, pp412-424.



الشكل رقم:09 سلسلة الإمداد الصحي

المصدر:

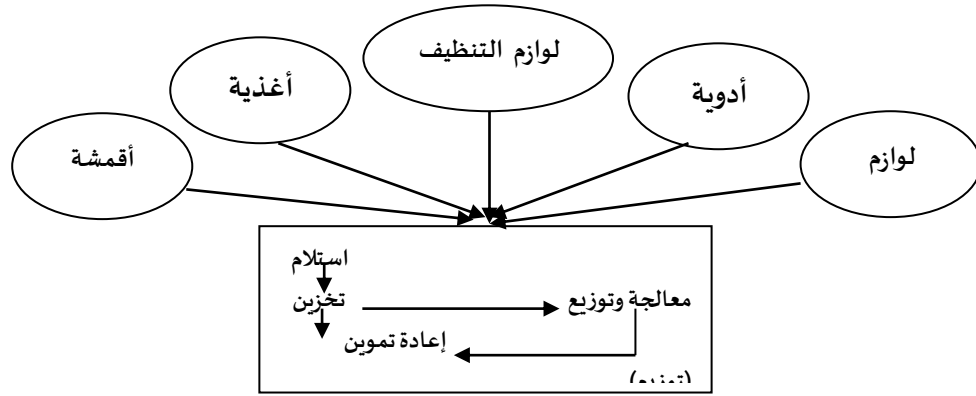
Hugo Rivard-Royer and al, The Clinical Chain: The Evolution of Electronic Commerce in the Healthcare Sector, Working paper n° 02-09,. HEC, Montréal, Décembre 2002,p 03

و لعل أول ميزة لسلسلة الإمداد الصحي هي تنوع وتعدد قنوات التوزيع، فكما هو موضح في الشكل أعلاه يمكن لمصنع المنتجات المختلفة أن يتفاعل بشكل مباشر مع المؤسسة الصحية من اجل أن يكون على علم باحتياجاتها الخاصة.

كما يمكن للموزع أن يلعب أدوارا مختلفة في سلسلة الإمداد: كأن يكون دوره تقليديا عندما يوحد الاحتياجات ويضمن تسليم مجموعة واسعة من المنتجات إلى كل مرفق صحي، أو أن يلعب دور مقدم خدمة أين توكل المستشفى إلى موزع ما أنشطة مختلفة كإعادة التموين والتسليم في نقاط الخدمة. ومن المنظور التسويقي يمكن للموزع أن يحصل على حقوق حصرية لخط منتجات شركة تصنيع معينة.

ضف إلى ذلك، انه خلافا لغيرها من الصناعات كتلك الموجودة في القطاع الغذائي أو البيع بالتجزئة، أين يتم الاعتماد على احدث التكنولوجيات للحد من ادوار نقاط البيع في سلسلة الإمداد، فنقاط الخدمة لا تزال تلعب دورا محوريا في سلسلة الإمداد الصحي.

فالمؤسسات الصحية تمثل نقطة التقاء لمجموعة واسعة من المنتجات التي يجب أن تدار بكفاءة على مستوى كل النظام الاستشفائي ، نظرا لما لها من تأثير مباشر على جودة خدمات الرعاية الصحية. فقبل إرسال أي لوازم أو إمدادات إلى وجهتها الأخيرة لمحترفي ومهنيي الرعاية الصحية أو إلى المريض، يجب أن تمر بمسار يضم عمليات الاستلام، التخزين وإعادة توزيعها على مواقع التخزين المتعددة. و بالإضافة إلى ذلك، هناك بعض المنتجات التي يجب أن تحضر لاستعمالها من طرف مقدمي الخدمات من تنظيف وتعقيم. وهذا يتجلى لنا مدى تعقيد هذه العملية التي تتطلب لتكامل سلسلة الإمداد في القطاع الصحي تزامنا لكل من سلاسل الإمداد الداخلية والخارجية لكل مؤسسة على حدى. إذن ومن خلال تعدد قنوات التوزيع، وتنوع المنتجات المتداولة في هذه القنوات وكذا وجود العديد من الوسطاء، كلها عناصر جعلت سلسلة الإمداد الصحي أكثر تعقيدا من نظيرتها في المجال الصناعي. ويتجلى هذا التعقيد في الشكل الموالي:



الشكل رقم: 10 المؤسسة الصحية كنقطة التقاء للعديد من المنتجات المختلفة.

المصدر:

Hugo Rivard-Royer and al, The Clinical Chain: The Evolution of Electronic Commerce in the Healthcare Sector, Op.cit ,p 04.

و يجدر الذكر هنا، أن أنشطة الإمداد تدار غالبا من قبل الصيدلية في كل ما يتعلق بالمواد الصيدلانية من أدوية، ضمادات، لوازم طبية معقمة وغير معقمة، وكذا قسم الخدمات الاقتصادية الذي يدير مجموع الأنشطة الداعمة لتقديم الخدمات الصحية، كالمطبخ، التنظيف، المصالح التقنية، الغسيل، إدارة النفايات وكذا أنشطة الشراء والتوزيع لمختلف المواد داخل المؤسسة. ونوه هنا انه ليس هناك تسمية موحدة للقسم الذي يقوم على إدارة جزء أو كل أنشطة الإمداد داخل المستشفى فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية يسمى هذا القسم بإدارة المواد أما في كندا فيلقب بمصلحة التموين، في حين انه في فرنسا فيلقب هذا القسم بقسم الخدمات الاقتصادية وهو نفس ما لمسناه كذلك محليا في السابق أين أصبحت تدعى بمديرية الوسائل المادية إذن وتبعاً لما سبق نستطيع ان نوضح هيكل سلسلة الإمداد عبر ثلاثة مستويات ، مع التنويه هنا أن هذا التقسيم يعتمد خصوصا على التدفقات المادية والمتكون من:

المستوى الأعلى : المورد / المخازن المركزية ويتمثل دوره في توريد مختلف المواد، الأجهزة، آلات طبية إلى الصيدلية أو مخزن المستشفى.

المستوى التحتي الأول : المخازن المركزية / مختلف الأقسام في هذا المستوى يتم توزيع مختلف المنتجات والمواد من أماكن تخزينها إلى مختلف مصالح المستشفى.

المستوى التحتي الثاني: من مختلف الأقسام / غرف المرضى ويربط بين مختلف المصالح وغرف المرضى التي تعد كنقاط استهلاك أين يتم ضمان توفير مختلف المنتجات للمرضى. وفيما يلي نعرض كل مستوى على حدى:

المطلب الأول: المستوى الأعلى

مهما كانت طبيعة المؤسسة الصحية سواء كانت مستشفى أو مستوصفات، مراكز العلاج ... فإنها لابد أن تمتلك صيدلية ومخازن للاستعمال الداخلي، يتم تمويلها من قبل المخابر الصيدلانية، الموردين، تجار الجملة.... هذا، ويعد الإمداد مصدرا هاما للوفورات الاقتصادية، والأكثر من ذلك أن المؤسسة كلما خفضت من تكاليفها وزادت من رضا وتلبية متطلبات عملائها كلما أصبحت أكثر كفاءة وفعالية. ومن خلال وجهة النظر هذه، فإن نجاح أنشطة الإمداد العلوي يعتمد أكثر على جودة تنسيق التدفقات المادية (مشتريات، تخزين... وكذا المعلومات بين كل حلقتين. إذن تتدخل الأنشطة اللوجستية في أعلى السلسلة لتسلم البضائع وفي أدها لتزود العملاء بمتطلباتهم. و بذلك تبرز جليا عدة أنشطة كالشراء، التخزين، المناولة، النقل والاستلام والتي تزداد أهميتها بزيادة فعاليتها مما جعلها مسرحا لعدة دراسات.

فقد درس بعض الباحثين هيكل سلسلة الإمداد عند هذا المستوى، حيث اقترح Nolle (1998) نموذجا تحليليا لوظيفة الشراء في المؤسسات ومن بينها القطاع الصحي، مبينين من و خلالها أن المؤسسة تستطيع أن تتبنى نظاما مركزيا أو لا مركزي أو مزيجا من المركزية واللامركزية. كان تتبنى المركزية من خلال أنشطة المراقبة، في حين يمكن أن تكون عمليات الشراء لامركزية على مستوى المصالح والأقسام المستفيدة.³³

كما بين Deverney (1997) أن النقل يشكل المحرك الحقيقي للإمداد فبدون تنظيم فعال ومرن للنقل تصبح أنشطة الإمداد مكلفة أكثر مما قد يدفعها إلى اللجوء إلى طرف ثالث كالناقلين مثلا.³⁴

المطلب الثاني: المستوى التحتي :

رأينا سابقا انه في المؤسسات الصحية، وإضافة إلى تدفق المرضى أنفسهم تواكب مسار المريض عدة تدفقات تختلف باختلاف احتياجات هذا الأخير، كان نجد مثلا العينات الموجهة للتحاليل الطبية، الأدوية، اللوازم الطبية، التعقيم، الوجبات، الغسيل، المواد الاستهلاكية، سجلات المرضى، النفايات وكذا البريد، حيث

³³ Tchokogue .A. Nolle .J, Le pendule de la centralisation –décentralisation : une analyse de la dynamique des structures en gestion des achats, Cahier de Recherche n°98-01, Groupe de recherche CHAINE, Montréal, 1998, p08

³⁴ Deverney Pascal , Le transport :moteur de la chaîne logistique , Logistique et Management , vol5, n°1, 1997, pp75-79.

أن كل تدفق له قيود وإجراءات محددة وخاصة، بحيث تتوزع هذه التدفقات عبر الأنظمة الفرعية للمستشفى يمكن تلخيصها في الجدول الموالي:

النظام الفرعي	العمليات المنية المنوطة بكل قسم فرعي	الأعمال اللوجيستية
مسار المريض	فحوصات -تدخلات جراحية -علاج	نقل المرضى
الصيدلية	اقتناء المواد الصيدلانية وتخزينها	توزيع الأدوية الضمادات واللوازم الطبية المعقمة
الغسيل	نظافة الغرف، الملابس، الأقمشة....	تجميع وتنظيف الغسيل
الإطعام	تحضير الوجبات الغذائية وتقديمها	اقتناء المواد الصيدلانية وتخزينها
الدعم الإداري	أنشطة إدارية	اقتناء اللوازم
الدعم التقني	صيانة الأجهزة وتعقيم المعدات	اقتناء قطع الغيار

جدول رقم 01 : الأنظمة الفرعية في المستشفى وأنشطة الإمداد المتعلقة بها

إذن ومن خلال هذا المستوى من السلسلة يتم إعادة توزيع مختلف المنتجات واللوازم من المخازن المركزية إلى مختلف الأقسام الطبية أو الأقسام المساعدة الأخرى. ولهذا الغرض تستعمل المستشفى مختلف الوسائل الآلية واليدوية لنقلها من أماكن التخزين إلى نقاط الاستعمال، وتختلف هذه الآليات من مستشفى إلى آخرى تبعاً لحدثة التكنولوجيات المستعملة. حيث تتواجد بهذه الأقسام أماكن مخصصة لتخزين المنتجات واللوازم المستعملة في تقديم الخدمات المنوطة بهذه الأقسام والتي بدورها تعيد توزيعها على المرضى وفقاً لاحتياجاتهم الصحية وهو ما يعد كآخر نقطة استهلاك في سلسلة الإمداد الصحي.

المطلب الثالث: المستوى الكلي :

تكامل سلسلة الإمداد من موردي الموردين إلى غاية عملاء العملاء.

أكد Beaulieu (2000) أن المؤسسة الصحية ليست مجرد حلقة في سلسلة الإمداد الصحي ولكنها تمثل قطبا هاما في عملية التكامل.³⁵

ففي الواقع تضم المستشفى سلسلة إمداد داخلية وفي نفس الوقت هي تندمج مع سلسلة إمداد خارجية، بحيث تهدف إدارة سلسلة الإمداد ككل إلى تعزيز تكامل العمليات من أجل الحد من الأنشطة التي لا تقدم قيمة مضافة ولا سيما عن طريق تقليل عدم اليقين بين حلقات السلسلة، ومن هذا المنطلق أصبح الإمداد يرتبط بتعظيم القيمة المضافة وإرضاء أكثر للمستهلك.

و يضيف Jobin (1999) بان قدرة المؤسسة على تنسيق تعاملاتها مع المورد والعميل وكذا شركائها عن طريق تنظيمها الداخلي يزيد إلى حد كبير من فعالية سلسلة الإمداد والتي يزيد نطاق تكاملها من خلال دمج الموردين من

³⁵ Martin Beaulieu et al, Étude internationale des meilleures pratiques de logistique, Op.cit, p 01.

جميع الرتب وكذا عملاء العملاء. لتكون بذلك وظيفة الإمداد من أهم نقاط خلق القيمة لكونه يهتم دائما بعلاقات المؤسسة مع جميع شركائها الفاعلين في سلسلة الإمداد.³⁶ و وفقا Lummus (1999) يمكن لهذا التكامل أن يكون معقدا وان يتطلب من مختلف حلقات السلسلة مناهج إدارة وتكنولوجيات مختلفة كتلك المعمول بها حاليا في المستشفيات العصرية، بغية التحسين من أدائها وتحقيق التوازن بين التفوق الطبي والاستمرارية في تقديم الخدمات بجودة تلي طلب المريض.³⁷ وبذلك أصبح تكامل سلسلة الإمداد يشكل بعدا استراتيجيا يسمح بإعادة توجيه أنشطة المؤسسة نحو الموردين الأكثر كفاءة.

و كنتائج سلبية لغياب سلسلة إمداد متكاملة، ذكر خصائص الإمداد المنفصل:³⁸

* تكاليف باهضة لأنشطة الإمداد .

* تدني مستوى الخدمة الناتجة عن حالات النفاذ المتكررة في المخزون .

* ارتفاع مستويات المخزون .

و بذلك يتبين أن التعاون ما بين الشركاء في سلسلة الإمداد يضمن جودة العلاج و الرعاية للمريض. فبالنسبة للصناعات نجد أن تخفيض التكاليف تضمن له ربحية أكثر لمؤسسته، في حين تضمن للإستشفائي توفير خدمات الرعاية الصحية بجودة أفضل وبتكاليف اقل. إذن ومن خلال ما سبق يتسع نطاق الخدمات اللوجستية إلى جميع الجهات الفاعلة في سلسلة الإمداد من موردين، مقدمي الخدمات اللوجستية وكذا الطبية . أين تسهم الإدارة المتكاملة ليس فقط في الحد من زيادة التكاليف بل في التحسين من نوعية الخدمات اللوجستية وكذا الزيادة الكبيرة في جودة الرعاية الصحية من خلال تركيز مقدمي الرعاية على مهامهم الأساسية.

³⁶ Marie-Hélène Jobin, Terri Friel, La logistique revisitée ou l'intégration dynamique de plusieurs chaînes de valeur, Cahier de recherche no 99-05, Décembre 1999, p 13.

³⁷ Rhonda R. Lummus and Robert J. Vokurka , Defining supply chain management : a historical perspective and practical guidelines, Industrial management and data systems, vol 99, n°1, 1999, p 12 .

³⁸ Rhonda R. Lummus and Robert J. Vokurka , Defining supply chain management : a historical perspective and practical guidelines, Industrial management and data systems, vol 99, n°1, 1999, p 12 .

خلاصة الفصل:

إن التطورات التي تشهدها العديد من المؤسسات الصناعية منها أو الخدمية يمكن إسناده إلى قدرة هذه المؤسسات على إيجاد أدوات حديثة مكنتها من الاستفادة القصوى من الأطراف التي تعمل معها من أجل توفير احتياجات أسواقها و بما يتوافق مع رغبات و تطلعات المستهلكين بأكثر الطرق كفاءة و براعة و بأقل التكاليف الممكنة، لهذا لم يعد السعر هو الأداة الوحيدة التي تحقق هذه الأهداف و إنما تم استهجان بعض الأساليب الإدارية التي أظهرت فعليتها في هذا الجانب و التي يعتبر الإمداد أحد أهم هذه التقنيات الحديثة، فبعد النجاحات التي حققها في الميدان العسكري ثم انتقل هذا المفهوم في بداية القرن 20 إلى الميدان الاقتصادي عن طريق CROWELL سنة 1901 و التي تطرق فيها إلى عمليات التوزيع المادي للمنتجات الفلاحية من خلال الإشارة إلى جانب الإمداد في عمليات التوزيع و توضيح دوره بالاستعانة بالطرق الرياضية، و رغم اعتراف العديد من الباحثين بأهمية هذه التقنية بالنسبة للمؤسسة إلا أنه لم ينظر إليه كوظيفة مستقلة و قائمة بدتها إلا بعد سنة 1945 التي تعتبر نقطة الانطلاقة الفعلية لتطور إدارة سلسلة الإمداد.

الفصل الأول:

الإمداد

كنشاط داعم في المؤسسة

الصحية

الفصل الثاني :

إدارة

سلسلة الإمداد

في المؤسسة الصحية

الفصل الثالث :

المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية بماسرى كعينة لإدارة

سلسلة الإمداد

مقدمة

عامية

الخاتمة

العامّة

قائمة المراجع

فهرس المحتويات

فهرس

الجداول

فهرس

الأشكال

الملخص:

عمدت المؤسسات الصحية خلال السنوات الأخيرة إلى التحكم في النفقات مما دفعها إلى تحسين التدفقات المادية وتدفق المعلومات المحيطة بتقديم الخدمات الطبية للمريض، فإدارة سلسلة الإمداد تستطيع أن تؤثر بشكل كبير في أداء المستشفى، حيث يقاس أداؤها من خلال درجة الفعالية المحققة و من خلال علاقة المدخلات/المخرجات، أي النتائج المحققة جودة الخدمة من جهة، ومن جهة أخرى الموارد المستهلكة لذلك . فالهدف هنا هو تدنية التكاليف الكلية لأنشطة الإمداد مع تقديم خدمات ذات مستوى من الجودة. كما أن إدارة شبكة الإمداد تؤدي إلى السرعة والفعالية في الانجاز والاتصال، وبالتالي رفع من مستوى الخدمة المقدمة للمريض وتحقيق الرعاية الصحية .

الكلمات المفتاحية:

المؤسسة الصحية، الإمداد الصحي، الإمداد المنفصل، الإمداد التكاملي ، أنشطة الإمداد ، إدارة سلسلة الإمداد .

SUMMARY:

IN RECENT YEARS, HEALTH INSTITUTIONS HAVE CONTROLLED EXPENDITURES, IMPROVING PHYSICAL FLOWS AND THE FLOW OF INFORMATION SURROUNDING THE PROVISION OF MEDICAL SERVICES TO THE PATIENT. SUPPLY CHAIN MANAGEMENT CAN SIGNIFICANTLY AFFECT HOSPITAL PERFORMANCE. PERFORMANCE IS MEASURED BY THE DEGREE OF EFFECTIVENESS ACHIEVED THROUGH THE INPUT RELATIONSHIP / OUTPUTS, IE RESULTS ACHIEVED (QUALITY OF SERVICE) ON THE ONE HAND, AND ON THE OTHER HAND, THE RESOURCES CONSUMED. THE AIM HERE IS TO MINIMIZE THE OVERALL COSTS OF SUPPLY ACTIVITIES WHILE PROVIDING QUALITY SERVICES.

THE MANAGEMENT OF THE SUPPLY CHAIN LEADS TO SPEED AND EFFICIENCY IN DELIVERY AND COMMUNICATION, THUS RAISING THE LEVEL OF SERVICE PROVIDED TO THE PATIENT AND ACHIEVING HEALTH CARE.

KEY WORDS:

HEALTH ORGANIZATION, HEALTH SUPPLY, SEPARATE SUPPLY, INTEGRATED SUPPLY, SUPPLY ACTIVITIES, SUPPLY CHAIN MANAGEMENT

الصفحة	العنوان	الرقم
62	الأنظمة الفرعية للمستشفى وأنشطة الإمداد المتعلقة بها	01
69	توزيع الموارد البشرية العمومية للصحة الجوية بماسرى	02
71	التقسيم الإداري للموارد البشرية حسب الدوائر والبلديات	03

الصفحة	العنوان	الرقم
13	أنشطة الإمداد	01
24	مختلف التدفقات داخل المستشفى وفقا لChow و Heaver	02
26	تكاليف الإمداد الصحي وفقا لدراسة Chow و Heaver	03
39	حدود المجالات المغطاة من قبل الإمداد وسلسلة الإمداد	04
40	سلسلة الإمداد- أنشطة ومؤسسات وفقا ل La londe و Master	05
44	التحول من الإمداد إلى إدارة سلسلة الإمداد	06
53	سلسلة الإمداد الصحي	07
56	أنشطة الإمداد في المستشفى	08
58	سلسلة الإمداد الصحي	09
60	المؤسسة الصحية كنقطة التقاء لعدد من المنتجات المختلفة	10
79	سلسلة الإمداد الخاصة بقسم التغذية	11
82	تعدد مواقع تخزين المواد الصيدلانية	12
84	سلسلة القيمة للجناح التقنو طبي المسنوحاة من سلسلة القيمة ل Porter	13
24	المؤسسة الصحية كنقطة التقاء للعديد من المنتجات المختلفة	08

المراجع باللغة العربية:

- 1-فريد مصطفى، جلال إبراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، الدار الجامعة، الإسكندرية، 2005، ص 35
- 2-فريد عبد الفتاح زين الدين ، تخطيط ومراقبة الإنتاج : مدخل إدارة الجودة، جامعة الزقازيق، مصر ص386- 1997
- 3-محمد محمود مصطفى، إدارة المخزون والمواد، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2010، ص11
- 14- www.wisegeek.com/what-is-order-processing.htm , page consultée le 01-01-2011
- 4-جيمس ستوك و دوجلاس لامبرت تعريب م سرور على إبراهيم ، الإدارة الإستراتيجية للإمدادات ، دار المريخ للنشر ، المملكة العربية السعودية ، ص48
- 5-عبد الستار محمد العلي وجيليل ابراهيم الكنعاني، ادارة سلاسل التوريد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن ، الطبعة الأولى، ، 2009، ص29
- 6-محمد احمد حسان ، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع ، الدار الجامعية ، الإسكندرية، 2008 ، ص18
- 7-جيمس ستوك و دوجلاس لامبرت تعريب م سرور على إبراهيم ، الإدارة الإستراتيجية للإمدادات ، مرجع سابق، ص4
- 8-دكتور محمد حسان ، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع، الدار الجامعية الإسكندرية ، 2015 ص45
- 9-دكتور محمد حسان ، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع، الدار الجامعية الإسكندرية ، 2015 ص46
- 10-محمد احمد حسان، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع مرجع سابق ذكره ص53
- 11-محمد احمد حسان، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع مرجع سابق ذكره ص54
- 12- محمد احمد حسان، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع ، مرجع سابق، ص41
- 13-محمد توفيق ماضي إسماعيل السيد، إدارة المواد والإمداد، الدار الجامعية ، الإسكندرية – مصر، 1999، ص12
- 14-محمد توفيق ماضي إسماعيل السيد، إدارة المواد والإمداد، الدار الجامعية ، الإسكندرية – مصر، 1999، ص12

- 15- Pascal Lièvre, La logistique, éditions La Découverte, Paris, 2007, p 12.
- 16- B. Morin, Dictionnaire étymologiques des mots français dérivés du grec, Volume 2, Imprimerie impériale PARIS, Seconde édition, p 50
- 17-2 Daniel Remondin , Héraclès , n°14, Mars –avril2006 impression du Centre de Doctrine d'Emploi des Forces France, p 03, document cité dans le site www.cdef.terre.defense.gouv.fr consulté le 21-12-2010. .
- 18- JAMES F.Robeson et William C.COPACINO, The logistics handbook ,The free Press, New York, 1994, p15
- 19-Tixier, D. et al , La logistique d'entreprise - vers un management plus compétitif, Paris, Dunod, 2éme édition, 1998, p 33.
- 20- Akbari Jokar M.R. et al, Sur l'évolution du concept de logistique ,Op-cit, p 09.
- 21- Vincent Girard, Gestion de la production et des flux, Edition ECONOMICA, 3éme édition, France, 2003, p 05
- 22- Kee-hung Lai and T.C.Edwin Cheng, Just-in-Time Logistics,GOWER Publishing limited,England,2009,p04
- 23- Perreault J. D.et Denis Pettigrew, Pour une intégration du service à la clientèle au marketing hôtelier, Cahier Université du Québec-Trois Rivières ,Revue Téoros, Vol. 23, N° 3, Octobre 2004, p 05 .
- 24- A. Bensmaine , L. Benyoucef et Z. Sari, Simulation D'une Chaîne Logistique À Echelle Réelle , International Conference On Industrial Engineering and Manufacturing ICIEM'10, May, 9-10, , Batna, Algeria, p 01/2010
- 25- A. Bensmaine , L. Benyoucef et Z. Sari, Simulation D'une Chaîne Logistique À Echelle Réelle , International Conference On Industrial Engineering and Manufacturing ICIEM'10, May, 9-10, 2010
- 26-Fateh Mebrek, Outils d'aide à la décision basés sur la simulation pour la logistique hospitalière :application a un nouvel hôpital, Op.cit, p 31.
- 27- Martin Beaulieu et Sylvain Landry , Comment gérer la logistique hospitalière? Deux pays – Deux Réalités, CR 02-02 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Montréal ,p 01.
- 28- Dallery Yves, Les méthodes de la logistique industrielle au service de la santé:apport et limitations,op-cit,p23. , Batna, Algeria, p 15-2001
- 29- Djebali.A , vers un outil d'aide a la planification et d'ordonnancement des ressources dans les services de soins , Op.cit, p 37-2001

- 30- Hammami Sondes, Aide à la décision dans le pilotage des lux matériels et patients d'un Plateau Medico- Technique, Op.cit, p 14.
- 31- Colletti John J, Health care reform and hospital supply chain, Hospital Material Management Quarterly, vol15, n°03,feb 1994, p29.
- 32- Jamie C.Kowalskie, Materials management crucial to overall efficiency, Healthcare Financial Management, Jan 1991, p40
- 33- James J. Moynihan, Improving the healthcare supply chain using EDI (Electronic Data Interchange), Healthcare Financial Management, March 1997, vol 51, n° 3, p78.
- 34- Micheal Darling and Sandy WISE, Not your father's supply chain , Materials Management in Healthcare April 2010, p 30.
- 35- Sylvain Landry et Martin Beaulieu , Evolution de la fonction d'approvisionnement dans le secteur de la santé :synthèse de littérature , CR 99-02 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales , Montréal I QUEBEC Mai1999, p 10.
- 36-Martin Beaulieu et Sylvain Landry, La logistique hospitalière : un remède aux maux du secteur de la santé,
CR 01-01 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Montréal QUEBEC, Janvier 2001 , p 09.
- 37- Nathalie Sampierie et Isabelle Bongiovanni, Enjeux et perspective des pratiques logistiques : Pour une amélioration globale de la performance : le cas de l'hôpital public français, Les troisièmes Rencontres
Internationale de la Recherche en Logistique (RIRL 2000),Trois-Rivières, 09-10 et 11 mai 2000, p05
- 38- Nathalie Sampierie et Isabelle Bongiovanni, Enjeux et perspective des pratiques logistiques : Pour une amélioration globale de la performance : le cas de l'hôpital public français, Les troisièmes Rencontres
Internationale de la Recherche en Logistique (RIRL 2000),Trois-Rivières, 09-10 et 11 mai 2000, p05
- 39- Kenneth Laudon and al, Management des systèmes d'information,Pearson , Paris, 11ème édition,2010 ,pp14-15.
- 40-Patrice Degoulet,Marius Fieschi, Informatique médicale, Elsevier Masson , Paris,3ème édition, 1998, p93.
- 37-Élaine Pelletier et Jean-François Bussièrès, Réorganisation d'un outil d'information relatif à la gestion des médicaments : applications pratiques, Pharmactuel , Vol 34 , N° 3 , Mai/Juin 2001,p 79.
- 41-6 Régis Beuscart, Systèmes d'Information Hospitaliers:Présent et Perspectives, STIM – Tunis – 6 Mai 2006,

- 42- Sylvain Landry et al, Etude internationale des meilleures pratiques de logistique hospitalière, Cahier de Recherche 00-05, Groupe de recherche CHAINE, Montréal, 2000, p 98
- 43- Fouad Jawab, l'enjeu logistique dans les établissements hospitaliers, séminaire SIM 07, FMP du Fès , 02-06-2007 , p 02 .
- 2185 Thors Feldt.H, Why today's central service is an integral part of material management, Hospital Material Management Quarterly, Vol 09, n°03, 1988, pp67-68
- 44-Duhamel .C et autres, Intégrer les considérations logistiques au réaménagement d'un bloc opératoire , Logistique et Management , Numéro spécial , 2004, p 98 ..
- 45- Lafond .N, Landry Sylvain, La planification des besoins matières (MRP) pour gérer les stocks du bloc opératoire:étude exploratoire,Cahier de Recherche n°99-04,Groupe de recherche CHAINE,Montréal,1999, p36.
- 46-Danielle Rossi-Turck, Jonathan WRINCQ, Anne Marie DANHIER, Annick MENNE, L'approvisionnement du disponible au bloc opératoire : couplage d'une approche MRP2 et d'une livraison en kits, Logistique & Management, Numéro spécial 2004 , p66.
- 47-Gilles Paché , Quels impacts de la crise sur la logistique ? , Revue française de gestion , n° 193. 2009, p 52.
- 47-Robert E.Spekman and al, Toward more effective sourcing and supplier management, European journal of purchasing & supply management, Vol 5, 1999, pp 107-108
- 48-Edward F., Supply chain strategy : the logistic of supply chain management , Mc Graw Hill, USA, 2002, p08
- 49- Yves Pimor, Logistique : technique et mise en oeuvre, DUNOD, Paris, 2éme édition, 2001, p 06.
- 50- Cécile Gaumand et autres, Systèmes de gestion des connaissances pour la chaîne logistique intraorganisationnelle: cas de la société Bonfigioli, Système d'Information et Management, vol 15,n°2, 2010, p99
- 51- Somuyiwa A.O. and Adewoye J.O., Managing Logistics Information System: Theoretical Underpinning, Asian Journal of Business Management ,vol 02 n°2, May 30, 2010, pp 41-47.
- 52-VOWELES.I, Chain of demand , CMA Magazine clientèle, Cahier de recherche n° 98-02 , Juin 1998, p 11.
- 53-Mentzer John .T and al, Defining supply chain management, Journal of Business Logistics, vol 22, n°2, 2001, p 09.
- 54-Michel H.Hugos, Essentials of supply chain management, edition john wily & son , USA, second edition, 2006,p 04.
- 55-Vérane Humez, Proposition d'un outil d'aide à la décision pour la gestion des commandes en cas de pénurie -

- une approche par la performance, thèse de Doctorat, , Université de Toulouse, 2008, p 21.
- 56-Publishing; eight edition , 2006,USA, p 14. 146 Olivier Aptel , Le rôle de logistique dans la connaissance du niveau des stocks, Les 3 éme Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique (RIRL 2000), Trois-Rivieres, 9-10-11 Mai 2000, p 05.
- 57- Taylor Anelka et autres, Economie –Droit , édition BREAL, France, 2004, p134.
- 58-Marshall.L Fisher, What is the right supply chain for your product? , Harvard business review, Vol 75 Issue 2 March-April 1997, p 10
- 59-Marshall.L Fisher, What is the right supply chain for your product? , Harvard business review, Vol 75 Issue 2 March-April 1997, p 106
- 60-Kamal Lakhdari, Mise au point d'un outil d'aide a la décision pour la conception d'une chaine logistique d'entreprises manufacturières,Thèse de doctorat, Université de REIMS Champagne-Ardenne, 2010,p12-13.
- 61-Rivard Royer Hugo, Landry .S, Beaulieu .M, Hybrid stockless : a case study, lessons from healthcare supply chain integration, International Journal of operations and production management, vol 22, n°04, 2002, pp412-424.
- 62 -Michelle chabrol et autres, Un environnement de modélisation pour le système d'information de la supply chain ; application au nouvel hôpital d'Estaing, Ingénierie des systèmes d'information, vol 11, n°01,2006, p138.
- 63- Tchokogue .A. Nollet .J, Le pendule de la centralisation –décentralisation : une analyse de la dynamique des structures en gestion des achats, Cahier de Recherche n°98-01, Groupe de recherche CHAINE, Montréal, 1998, p08 .
- 64- Devernay Pascal , Le transport :moteur de la chaîne logistique , Logistique et Management , vol5, n°1, 1997, pp75-79.
- 65- Devernay Pascal , Le transport :moteur de la chaîne logistique , Logistique et Management , vol5, n°1, 1997, pp75-79
- 66- Marie-Hélène Jobin, Terri Friel,La logistique revisitée ou l'intégration dynamique de plusieurs chaînes de valeur, Cahier de recherche no 99-05, Décembre 1999, p 13.
- 67- Rhonda R. Lummus and Robert J. Vokurka , Defining supply chain management : a historical perspective and practical guidelines, Industrial management and data systems, vol 99, n°1, 1999, p 12
- 68-Maisonnas Stephane et Gilles Corriveau ,Réflexions sur le concept de gestion par catégorie dans la chaine de distribution , Les troisièmes Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique (RIRL 2000), Trois- Rivières, 9-10 et 11 Mai 2000 ,p04

المذكرات :

69- بحدادة نجاهة :تحديات الامداد في المؤسسة الصحية لنيل شهادة الماجستير كلية العلوم الاقتصادية
جامعة تلمسان 2012
المجالات :

70- نسيمه لعرج مجاهد تحديد مثلوية سلاسل الإمداد جامعة تلمسان ، مجلة الباحث عدد 2011/09

المواقع الالكترونية:

71- www.wisegEEK.com/what-is-order-processing.htm , page consultée le 01-01-2011

72-Michel Gourgand, La modélisation, la simulation et l'optimisation des flux dans les systèmes hospitaliers, Le Bulletin, n°21, Automne–Hiver 2008.Document disponible sur le site:

www.roadef.org, consulté le 10-03-2011

فهرس المحتويات	
الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	تشكرات
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
02	المقدمة العامة
07	الفصل الأول: الإمداد كمنشأط داعم في المؤسسات الصحية
08	تمهيد :
09	المبحث الأول: ماهية الإمداد في المؤسسة الصحية
09	المطلب الأول: التطور التاريخي للإمداد
09	المطلب الثاني : مفهوم الإمداد
10	المطلب الثالث: أنشطة الإمداد
14	المطلب الرابع: دور الإمداد
17	المبحث الثاني: الإمداد الصحي
17	المطلب الأول: مفهوم الإمداد الصحي
18	المطلب الثاني: التدفقات في المؤسسة الصحية
21	المطلب الثالث: تطور وأهمية أنشطة الإمداد في المؤسسة الصحية
25	المبحث الثالث: من بين الإسهامات الإمداد في المؤسسة الصحية
25	المطلب الأول: نظام المعلومات في المؤسسة الصحية
25	المطلب الثاني: تأثير تهيئة المؤسسة الصحية على ممارسات الإمداد
26	المطلب الثالث: اتساع مجال تدخل الإمداد في قسم العمليات الجراحية
26	المطلب الرابع: التوجهات الحديثة للإمداد في المؤسسات الصحية
28	خلاصة الفصل
29	الفصل الثاني: إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسة الصحية
30	تمهيد
31	المبحث الأول: ماهية سلسلة الإمداد
31	المطلب الأول: تعريف سلسلة الإمداد

34	المطلب الثاني: أهداف سلسلة الإمداد
36	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في تصميم سلاسل إمداد المنظمات
37	المبحث الثاني: المراحل الرئيسية لتطور سلسلة الإمداد
37	المطلب الأول: مرحلة الإمداد المنفصل (1950-1970)
39	المطلب الثاني: مرحلة الإمداد التكاملي (1970-1990)
39	المطلب الثالث: مرحلة الإمداد التعاوني (1990 الى يومنا هذا)
41	المبحث الثالث: هيكل سلسلة الإمداد
46	المطلب الأول: المستوى الأعلى
46	المطلب الثاني: المستوى التحتي
47	المطلب الثالث: المستوى الكلي
49	خلاصة الفصل
50	الفصل الثالث: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسري كعينة لإمداد
51	تمهيد
52	المبحث الأول: نشأة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسري
52	المطلب الأول: النشأة والتعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسري
53	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
57	المطلب الثالث: نظرة عامة حول الجناح التقنوطي للمؤسسة
59	المبحث الثاني: واقع أنشطة الإمداد في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسري
59	المطلب الأول: وظيفة الشراء في المؤسسة الاستشفائية
60	المطلب الثاني: بعض أنشطة الإنتاج في المستشفى
81	المطلب الثالث: طرق الإمداد وإعادة تموين الأقسام العلاجية بالمؤسسات الصحية
65	المبحث الثالث: الجناح التقنوطي كمثل على تدخل إدارة سلسلة الإمداد
65	المطلب الأول: الجناح التقنوطي
66	-المطلب الثاني: سلسلة القيمة للجناح التقنوطي
68	المطلب الثالث: طرق إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسات الصحية
70	خلاصة الفصل
71	خاتمة عامة
74	قائمة المراجع
80	الملاحق

من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل، قضية الرعاية الصحية للمواطن وما ينبغي أن يخصص لها من ميزانية الدولة، فتوفيرها ينعكس إيجاباً على علاقة الفرد بالآخرين، وقدرته على خدمة مجتمعه إذ يصبح أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملاً لمشاق العمل من الشخص المريض، لذلك تولي مختلف الدول برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماماً كبيراً. ولكنها في نفس الوقت تواجه تزايداً بصورة غير مسبوقه للضغوط على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية، واكمها تغير في البيئة و التركيبة العمرية للسكان، إضافة إلى التطورات التقنية والتكنولوجية السريعة و المصحوبة بتزايد وتنوع في الطلب على الرعاية الصحية الأمر الذي جعلها تعيد النظر في تنظيمها وإدارتها.

إن الجزائر مثلها مثل باقي دول العالم تواجه زيادة حادة في الاحتياجات الصحية التي تتطلب جهوداً متواصلة للسيطرة والتحكم في النفقات الصحية وإجراء إصلاحات من شأنها خلق مؤسسات صحية أكثر فعالية وكفاءة في تسييرها للموارد. وفي هذا السياق تبرز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية كمؤسسة خدمات خاصة، أهم ما يميزها عن غيرها الجانب الإنساني النبيل، استمرارية أنشطتها على مدار العام 24 سا/ 24 سا، هذا إلى جانب حساسية أنشطتها لتعلقها بحياة الإنسان. وكغيرها من المنظمات، فالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وتسايرا مع التطور الذي تشهده هذه المنظمة أصبحت تعيش تحولات كبيرة واكمتها إصلاحات هامة، سعت من خلالها إلى ترشيد نفقاتها والرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ولمواجهة هذه الرهانات أصبحت المؤسسة الصحية تنتهج مثلها مثل أي منظمة صناعية في تبنيها لثلاثية التكلفة/الجودة/مدة الاستجابة. إذ تسعى إلى التوفيق ما بين المعايير الثلاثة، ما عدا عندما يتعلق الأمر بالتكفل بالمرضى فنجد أن معيار الجودة يسيطر على المعيارين الآخرين بسبب ارتباطها المباشر بسلامة المريض. وبالتالي أصبحت السيطرة والتحكم في تكاليف الرعاية الصحية تشكل تحدياً كبيراً سواءاً للمستشفى أو النظام الصحي ككل، حيث شرعت العديد من الدول في إعادة هيكلة عميقة لأنظمتها الصحية و الإستشفائية خاصة.

ولما كانت الأموال التي تنفق في هذا المجال كبيرة، تعين الحرص على أن تكون الخدمة الطبية المقدمة ذات مستوى عال يتناسب مع هذه النفقات، وهو أمر يتأتى بتأمين كفاءات إدارية مؤهلة تأهيلاً جيداً لضمان الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة. فقد أصبحت تشكل هذه النفقات جزءاً هاماً من ميزانية.

المؤسسة الصحية وبالتالي من الميزانية الحكومية مما جعل التحكم في هذه النفقات يشكل أكبر رهان لدى هذه الدول. فإذا تمعنا في هذه النفقات نجد أن منها ما هو غير قابل للتخفيض كنفقات المستخدمين مثلاً في حين نجد أن النسبة المتبقية يمكن التحكم فيها وهي تلك المتعلقة بوظائف مختلفة كالشراء، النقل، التوزيع، المناولة، التخزين، التموين... فبعد أن أثبتت الدراسات أن نسبة هذه النفقات تشكل أكثر من 40% من الميزانية العامة للمؤسسة أصبح من الضروري العمل على ترشيد هذه النفقات من خلال التنسيق بين هذه الأنشطة مما يؤهلها لاستغلال أمثل للموارد المتاحة لديها.

ومن هنا يبرز نشاط الإمداد الذي لطالما حقق نجاحاً مميّزاً في شتى الميادين، بداية من الميدان العسكري، إلى الميدان الاقتصادي والصناعي خاصة، فالقطاع الخدماتي بمختلف فروعها. فإذا رجعنا إلى تعاريف الإمداد وجدناه يشمل جميع الأنشطة التي تشارك في التحكم في التدفق المادي للمنتوج وفي التنسيق بين الموارد للحصول على مستوى معين من الخدمة وبتكلفة أقل.

إن هذا التعريف يشمل أهم المبادئ التي يقوم عليها الإمداد، فمن خلال هذا النشاط تستطيع المؤسسة الصناعية أن تخفض من تكاليف نشاطاتها مما سيعود بزيادة في ربحيتها وبالتالي في الرفع من أدائها مما يؤهلها إلى تعزيز مركزها التنافسي في السوق، هذا من جهة. ومن جهة أخرى فإن انخفاض التكاليف لدى المؤسسة سينعكس على المستهلك في اقتناء السلع والخدمات نسبة لانخفاض أسعارها وقدرة المؤسسة المنتجة على توفيرها في الوقت والمكان المناسبين وبالجودة المطلوبة.

إن هذا النجاح الذي ميز الميدان الصناعي حفز المؤسسات الخدمانية لتنتهج نفس الخطوات بغية تقديم أجود خدمة وبأقل تكلفة. فغالبا ما نجد هذه الأخيرة تحرص على ضمان تدفق وحركة العناصر المادية المتدخلة في عملية تقديم الخدمة، وهنا يبرز دور الإمداد في تنسيق هذه التدفقات لما لها من تأثير على فشل أو نجاح هذه المؤسسات، هذا من جهة. ومن جهة أخرى فإن إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسات الخدمانية يهدف كذلك إلى التحكم في مدة الاستجابة عند تقديم الخدمة للعميل كمجال الاتصالات مثلا، أو إلى الحد من الاختناقات والعوائق التي تشوب المعالجات الإدارية، كالبنوك مثلا.

ولأن الخدمات لا تنتج مخرجات تنقل أو تخزن فإن الإمداد يلعب نفس الدور من خلال تحكمه في القيود المكانية والزمانية، ولكنها في هذه المرة تطبق على طاقات الإنتاج نفسها، بما فيها من موظفين، معدات وأجهزة، وكذا المعلومات الضرورية لإصدار الخدمات، فتوفير موظفين مناسبين ومعلومات موثوق فيها وأجهزة ووسائل ملائمة في المكان والوقت المناسبين يمثل وظيفة رئيسية في إدارة الخدمات.

وفي هذا الصدد، نميز بين جانبين للإمداد في المؤسسات الخدمانية، فأما الجانب الأول فهو الإمداد الكلاسيكي (La logistique classique) الحامل لنفس طبيعة أنشطة الإمداد في المؤسسات الصناعية من خلال إدارته للتدفقات المادية من سلع ومواد وأجهزة ضرورية لإصدار الخدمة، كالأدوية مثلا

في حالة المستشفيات، يكمن هدفه في تسليم أحسن منتج في الوقت والمكان المناسبين وبأحسن جودة وأقل تكلفة. في حين يهتم الشق الثاني بإدارة تدفق العملاء بناء على الطلب والطاقات المتاحة للمنظمة في آن واحد، وهو يهدف إلى التقليل من وقت انتظار العملاء والتسيير الأمثل لطاقات إنتاج الخدمات، وهو ما أو الإمداد الخدماتي يعرف بإمداد الاستجابة أو الإمداد الخدماتي.

هذا ويقوم الإمداد بتنسيق وسائل الإنتاج في الخدمات حتى لحظة تقديم الخدمة، وبذلك فإن أي خلل محتمل في التحكم في زمن الاستجابة، سيتجلى مباشرة وفورا في عدم رضا العملاء.

وبما أن المستشفى تعتبر كمؤسسة خدمانية ينطبق عليها الجانبين المذكورين أعلاه وبذلك يكون الهدف المتوخى من تنفيذ مبادئ الإمداد في هذا المجال يكمن في تدنية مدة انتظار المريض مع تحقيق أحسن استغلال للطاقات المتاحة.

إذن، فالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في هذه الحالة ملزمة بتسيير مختلف التدفقات المتفاوتة الأهمية بداية من ملفات المرضى إلى عينات الدم الموجهة للتحليل، منتجات التعقيم كذلك الوجبات، الغسيل، الفضلات، وكذا التدفقات الصيدلانية والتي لا يمكن أن تتعرض إلى خطر النفاذ بسبب ميزتها الحيوية لحياة المريض. كلها تدفقات تحيط بمسار المريض منذ دخوله المستشفى إلى غاية مغادرته منها، وهنا يبرز دور الإمداد بشكل جلي من خلال توفيره لجميع احتياجات المريض في المكان والزمان الصحيحين وبالجودة التي ترضيه

من ناحية. ومن ناحية أخرى استغلال الطاقات المتاحة بشرية كانت أو مادية والتنسيق فيما بينها بشكل ينقص من مدة انتظار هذا الأخير ويزيد من مستوى رضا.

إشكالية البحث:

تسهر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على تقديم الرعاية الصحية كخدمة أساسية للمرضى، والتي بدورها تستند على أنشطة وخدمات فرعية تدعمها كالتوريد، التعقيم، الغسيل، الإطعام وكذا التوزيع. إن هذه الأنشطة الفرعية تمثل الجانب الخفي والخلفي للخدمات الصحية، فأى تقصير في أدائها سينعكس سلبا على مستوى الخدمة المقدمة للمريض حيث يمكن أن يتجلى ذلك في طول فترة انتظاره أو حالات نفاذ متكررة للأدوية أو حتى تأخر في التسليم، كلها مشاكل تبرز مدى أهمية وتأثير الإمداد على مستوى الخدمة الصحية المقدمة وعلى نظرة المريض لهذه المؤسسة. إذن و على ضوء ما هذه النقاط سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة عن:
الإشكالية التالية:

كيف هو واقع إدارة سلسلة الإمداد و ما هي أهم الرهانات التي تقدمها في تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى ؟

وللإجابة على هذه الإشكالية سنحاول التطرق إلى عدة نقاط تساعدنا في الأخير على جعل الأمور أكثر وضوحا:

- ماذا نقصد بالإمداد؟ فيما يكمن هذا النشاط ؟ و فيما تتمثل أهميته ؟
- ماذا نقصد إدارة سلسلة الإمداد وفيما تتمثل أهميتها
- ما هي مجالات تطبيقه في المؤسسات الإستشفائية؟
- كيف لهذا النشاط أن يرفع من أداء المؤسسات الصحية ؟
- فيما تكمن مجالات تدخل الإمداد في الوسط الاستشفائي؟
- ما هي أهم الرهانات التي يقدمها إدارة سلسلة الإمداد في المجال الصحي؟
- هل لهذا المفهوم واقع ووجود في مؤسساتنا الصحية ؟
- هل يدرك مسؤ ولو هذه المؤسسة مدى أهمية هذا النشاط في تحسين مستوى الخدمة الصحية؟
- كيف يمكن للمؤسسة العمومية الاستشفائية أن تحقق أكبر مستوى من رضى المريض من خلال دعمها لأنشطة الإمداد؟

وللإجابة على هذه الأسئلة سنتبنى الفرضيات التالية كمنطلق لنا في هذه الدراسة:

- إن إدارة سلسلة الإمداد تأثير مباشر على جودة الخدمات الصحية وبالتالي على الأداء العام المؤسسة الصحية .
- إن التحكم في مختلف التدفقات الموجودة بالمستشفى وبالأخص تدفق المرضى يسهم بشكل كبير في تحقيق الاستغلال الأمثل للطاقات والموارد المتاحة.

* حدود الدراسة :

- الحدود المكانية : يعتبر قطاع الصحة في الجزائر من أهم القطاعات في الجزائر حيث خصصت غلاف مالي كبير للنهوض بقطاع الصحة في الجزائر لتحقيق الرعاية الصحية ، فأخذنا في هذا البحث دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى بمستغانم كعينة للمؤسسات الصحية الجزائرية .

- الحدود الزمانية :

قامت الدولة بتخصيص مبالغ ضخمة للنهوض بقطاع الصحة حيث أن الإيرادات الكلية للقطاع الصحي من سنة 2005 إلى 2009 حيث بلغت 244 مليار دينار تم استثماره في انجاز 800 مؤسسة استشفائية وجوارية، محققة بذلك نموا بلغ 169 بالمائة عن كامل الفترة، وتركز النمو الأكبر في عامي 2014 و 2015 ، حيث ارتفعت فيهما الإيرادات الكلية السنوية للقطاع بنحو 43 بالمائة و 56 بالمائة على التوالي. لذا اخترنا هذه الفترة لمعرفة أساليب النهوض بقطاع الصحة وإدارة سلسلة إمداداتها.

أهداف البحث:

بالوقوف على مفهوم إدارة سلسلة الإمداد نستنتج أن المؤسسة تسعى من وراء تطبيق لهذا المفهوم إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الرئيسية والتي تتمثل فيما يلي :

- تحقيق أفضل رعاية للمريض وذلك بتوفير السلع في الوقت والمكان المناسبين.
- تحقيق تكاليف الإمداد إلى حد ممكن مع الإبقاء على مستوى معين من الخدمة.
- التنسيق بين تدفق المواد والمعلومات عن طريق وضع نظام معلومات إداري فعال.

أهمية البحث:

إن الأهمية من هذه الدراسة هي تبيان أهمية إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسة الصحية محل الدراسة، وكذا كيفية اتخاذ القرارات الصائبة من خلال التنسيق بين عملية الشراء والنقل والتخزين، والتسيير العقلاني لسلاسل الإمداد. من خلال التخطيط للموارد المتاحة وكيفية توزيعها .

توضيح دور إدارة سلسلة الإمداد في ترشيد القرارات الإدارية.

أسباب اختيار الموضوع:

تعتبر ندرة الأبحاث والمراجع في هذا المجال سواء على مستوى كليتنا أو على المستوى الوطني من بين أهم الدوافع التي جعلتني اهتم بهذا الموضوع، فرغم حيوية هذا المجال إلا أن جل الدراسات عالجت أنشطة الإمداد ولكن في ميدان آخر أو أنها درست أنشطة الإمداد بشكل مستقل . ولذلك سأحاول توضيح الغموض الذي يكتنف هذا المفهوم مساهمة بذلك ولو بشيء قليل في إثراء مكتبتنا.

هذا دون أن اغفل أهمية القطاع الصحي على المستوى الوطني والدولي بشكل عام ومدى اهتمام السلطات بتطوير هذا القطاع وإصلاحه، ومسايرة مني لهذا المسار حاولنا معالجة الجانب الخفي للخدمات الصحية وتبيان مدى تأثيره على مستوى أداء المؤسسة الصحية. ضف إلى ذلك فضولي الخاص باستكمال البحوث المتعلقة بهذا النشاط ولكن في مجال حيوي آخر وهو مجال الخدمات الصحية.

منهجية البحث:

من خلال بحثي هذا قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة هذا الموضوع أين عالجت الإمداد الصحي نظريا وتعرفنا على حقيقته في ارض الواقع. كان ذلك من خلال دراسي الميدانية بمؤسسة الصحة الجوارية بماسرى باعتبارها كعينة للمؤسسة الصحية الجزائرية أين اعتمدنا على التقارير والوثائق الرسمية لهذه الأخيرة، هذا إلى جانب معاينتنا الميدانية ومقابلاتنا العديدة مع مسؤوليها من إداريين وطبيين بمختلف درجاتهم.

تقسيمات البحث:

للتوسع في النقاط المثارة سابقا والإلمام بهذا الموضوع قسمت هذا البحث إلى ثلاثة فصول. ففي بادئ الأمر ومن خلال الفصل الأول فسأتطرق إلى الإمداد كنشاط داعم في المؤسسات الصحية أين عالجت بشكل عام ماهية الإمداد، و جميع الأنشطة المكونة له، موضحا بذلك مدى إسهام هذا النشاط في تسيير المؤسسة، ثم بشكل خاص إلى ماهية الإمداد ولكن في مؤسسة خدماتية ألا وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، أين سأعرض إلى مختلف النقاط التي تميز الإمداد الصحي عن الإمداد الصناعي، وإلى مدى إسهام هذا النشاط ومدى أهميته في الرفع من أداء المؤسسة الصحية هذا إلى جانب التطرق إلى هيكل سلسلة الإمداد الصحي لنختم هذا الفصل بأهم رهانات الإمداد في الوسط الاستشفائي.

وفي الفصل الثاني سأعرض إلى إدارة سلسلة الإمداد أين عالجت كل من مفهوم إدارة سلسلة الإمداد، وأهدافها وتقييم والعوامل المؤثرة في طبيعة وتكوين سلاسل الإمداد في المؤسسة الصحية.

وفي الفصل الثالث دعمته بدراسة ميدانية في الفصل الأخير أين حاولنا من خلالها دراسة إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسات الصحية الجزائرية أخذت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى كعينة لذلك، أين تعرضت في أول التعريف بالمؤسسة الصحية الجوارية محل الدراسة .

لندرس بعد ذلك إدارة سلسلة الإمداد في هذه المؤسسة و معاينة مختلف التدفقات المادية و الأنشطة المكونة له . لأختم هذا الفصل بالتطرق إلى شكل من أشكال الجناح التقنوي طبي وطرق إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسة محل الدراسة .