



جامعة عبد الحميد
بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الإستشفائية

دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم

مقدمة من طرف الطالب:
عموري سمية

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	دباحي يمينة	أستاذ محاضر	جامعة مستغانم
مقررا	قصاص زكية	أستاذ محاضر	جامعة مستغانم
مناقشا	قبايلي الحاجة	أستاذ محاضر	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2017/2018

الإهداء

بتوفيق من الله عز وجل بإنجاز هذا العمل المتواضع
اهديه الى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما و إلى كل إخوتي

وابنتي وزوجي حفظهم الله

و إلى كل أصدقاء الدراسة

و إلى كل النفوس الطيبة الذين وسعهم ذاكرتي

ولم تسعهم مذكرتي

إلى جميع أساتذة جامعة عبد الحميد ابن باديس

كلمة شكر

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله حمدا كبيرا، فأنت المستعان على كل الأعمال

فمت كان من توفيق فمو من عندك

وما كان من تقصير فمن عندي

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة قصاص زكية التي كانت عوناً لي

طيلة هذه المسيرة

و التي أنارت لنا بها دربا جديدا في حياتنا

كما أشكر كل الأساتذة

على كل المجهودات التي يبذلونها في تعليمنا

كما أتقدم بالشكر إلى كافة عمال المؤسسة العمومية

الإستشفائية بمستغانم وخاصة إلى عباس كمال

الذي لم يبخل علي في الحصول على

المعلومات و النصائح القيمة و التي أفادتني كثيرا

في عملي هذا

خطة البحث

الصفحة	الموضوع
	إهداء
I	كلمة شكر
II	قائمة الجداول
III	قائمة الأشكال
1	المقدمة العامة
28-3	الفصل الأول: عموميات حول المؤسسة الصحية و جودة الخجمة الصحية
3	تمهيد
04	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة الخدمية
04	المطلب الأول: مفاهيم حول المؤسسة الخدمية
07	المذنب الثاني: مراحل تطور المؤسسة الخدمية و خصائصها
10	المطلب الثالث: تعريف الخدمة و خصائصها الأساسية
13	المطلب الرابع: مفهوم المؤسسة الصحية و أنواعها
17	المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية
17	المطلب الأول: ماهية المؤسسات الصحية، خصائصها و أنواعها
22	المبحث الثالث: الجودة في المنظمات الصحية و طرق قياسها
22	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية و أنواعها
25	المطلب الثاني: عناصر و أساليب قياس جودة الخدمة الصحية
28	خاتمة الفصل
50-27	الفصل الثاني: الإمداد و دوره في المؤسسات الإستشفائية
27	المبحث الأول: عموميات حول الإمداد
27	المطلب الأول: ماهية الإمداد و تاريخه
30	المطلب الثاني: إدارة سلسلة الإمداد

35	المطلب الثالث: أنشطة ووظائف الإمداد
42	المبحث الثاني: دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية
42	المطلب الأول: ماهية الإمداد الصحي
42	الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و دوره في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية
46	المبحث الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، و مهامها
50	المطلب الأول: المؤسسة العمومية الإستشفائية-شغيفارا
93-65	المطلب الثاني: موارد، و نفقات المؤسسة العمومية الإستشفائية-شغيفارا
65	المطلب الثالث: تكاليف ووظائف الإمداد على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية-شغيفارا
75	المبحث الثاني: تحليل البيانات واستخلاص النتائج
79	المطلب الأول: منهجية الدراسة
79	المطلب الثاني: التحليل الإحصائي للبيانات
93	خاتمة الفصل
94	الخاتمة العامة

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
06	الوظائف الأساسية للمؤسسة	1-1
12	المشاكل التي تنتج عن خصائص الخدمات و طرق معالجتها	2-1
14	أصناف و أنواع المؤسسات الصحية	3-1
18	الخصائص الاقتصادية للخدمة الصحية	4-1
30	مراحل تطور الإمداد	5-2
33	أنواع النشاطات الإمدادية في المؤسسة	6-2
36	عناصر خدمة العملاء	7-2
66	عدد المصالح بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم	8-3
69	المديريات الفرعية بمؤسسة شغيفارا	9-3
70	تعداد المستخدمين بمستشفى شغيفارا	10-3
71	ايرادات المؤسسة الإستشفائية شغيفارا لمستغانم	11-3
73	نفقات المؤسسة بالنسبة للمستخدمين لسنة 2018	12-3
74	نفقات التسيير لمستشفى شغيفارا لسنة 2018	13-3
75	النسب المنوية لبعض نفقات التسيير لمؤسسة شغيفارا لسنة 2018	14-3
76	الخصائص الوصفية لعينة الدراسة	15-3
80	توزيع أفراد العينة حسب بعد الإعتمادية	16-3
82	توزيع أفراد العينة حسب بعد الملموسية	17-3
84	توزيع أفراد العينة حسب بعد الإستجابة	18-3
85	توزيع أفراد العينة حسب بعد التأكيد	19-3
87	توزيع أفراد العينة حسب بعد التعاطف	20-3
88	توزيع أفراد العينة حسب جودة الخدمة	21-3

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
04	الموارد الأساسية في المؤسسات	1-1
16	الجودة من وجهة نظر ليبوف و ارسوز	2-1
23	مربع جودة الخدمة مربعAverous	3-1
31	سلسلة التوريد	4-2
34	وظيفة سلسلة الإمداد	5-2
36	أنشطة الإمداد	6-2
40	النظم المعلوماتية في المؤسسة	7-2
41	أنواع المخازن في المؤسسة	8-2
47	سلسلة الإمداد الصحي	9-2
48	التدفقات التي تعتمد عليها المؤسسة الصحية	10-2
50	أنشطة الإمداد الصحي	11-2
53	تطور الإنفاق على الخدمات الصحية عبر العالم	12-2
68	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم	13-2
79	النموذج النظري للدراسة	14-2

المقدمة

العامّة

المقدمة العامة

لقد شهد قطاع الخدمات الصحية تطورات كبيرة خلال العقدين الأخيرين، تزامن مع التطورات الاقتصادية و الاجتماعية التي شهدتها المجتمع الجزائري بشكل عام وتمثل هذا في انجاز عدة هياكل صحية و إعادة تأهيل البعض منها، بالإضافة الى صدور قوانين و أنظمة تحكم النظام الصحي في الجزائر، و بما أن المؤسسات العمومية الإستشفائية تعتبر مركز الدائرة في تقديم الخدمات الصحية، و بالتالي فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية و الأصحاء الذين يطلبون الوقاية.

و مع تزايد الضغوط بصورة غير مسبوقة على كل هذه المؤسسات في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة و الوبائية فتضاعفت بذلك الضغوط على المستشفيات و كان عليها توفير كل ما هو ضروري للقيام بخدماتها و أنشطتها الصحية ، و بذلك ازدادت أهمية خدمات الإمداد حيث اعتمدته العديد من المؤسسات بمختلف أنواعها بوصفها إحدى أهم خدمات القيمة المضافة التي تعزز مكانة المؤسسة الصحية التي تقدم أفضل الخدمات الإمدادية.

فالاهتمام بوظيفة الإمداد و الاعتراف بأهميته في التأثير على الأنشطة الداخلية للمؤسسة وتمكينها من التسيير الجيد لمخزوناتهما و توزيعهما على مختلف المصالح التابعة لها لتقديم خدمات ذات جودة عالية و كذلك وضع الخطط لتحسين أداء نظام الإمداد و كذلك مستوى جودة خدمات الإمداد المقدمة للعملاء على النحو الذي يقابل متطلباتهم و توقعاتهم و إعداد برامج رعاية و خدمات صحية تكون أكثر فعالية و بمستوى يسمح لها بمواجهة التغيرات التي تؤدي دائما الى زيادة الطلب على الرعاية الصحية.

1- إشكالية الدراسة والأسئلة الفرعية:

ولأن مهمة تحسين جودة الخدمات الصحية تعتمد على تحسين خطط الإمداد و التحكم في أنشطته من خلال سلسلة الإمداد و التي تظهر لنا رؤية كاملة عن نظام الإمداد للشركة، و لذلك جاء التساؤل الموالي:

كيف تؤثر أنشطة الإمداد في جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية مستغانم؟

المقدمة العامة

و يعم هذا التساؤل كل المستشفيات الصحية، و لدراسة ذلك قمنا باختيار المستشفى العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم كحالة للدراسة و كنموذج عن المؤسسات الجزائرية الأخرى، و لفهم الإشكالية استلزم علينا طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما الدور الذي يلعبه الامداد الصحي داخل المؤسسات الصحية؟
- 2- كيف تؤثر النشاطات الامدادية في أنشطة الخدمات الصحية؟
- 3- هل تحرص المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية مستغانم على تطبيق أبعاد جودة في الإمداد؟

و هذا للإمام بوظيفة الإمداد و إبراز أهميتها و أهدافها و كل ما يتعلق بها من عمليات و أنشطة خاصة في قطاع الرعاية الصحية التي تعتمد على مختلف الموارد لحسن تسيير خدماتها، و يجب التركيز عليها لتخطي العقبات التي تواجه المستشفيات.

2- فرضيات الدراسة :

ف1: يؤثر بعد الإعتمادية لجودة الإمداد على تحسين الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الإستشفائية

ف2: لبعد الملموسية أثر إيجابي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم

ف3: يؤثر بعد التأكيد لجودة الإمداد إيجابيا في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى العمومية الإستشفائية

ف4: لبعد الإستجابة لجودة الإمداد الصحي أثر إيجابي على الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية

ف5: بعد التعاطف له أثر كبير على تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية

3- دوافع وأسباب اختيار الموضوع:

من أسباب اختيار هذا الموضوع هو احتلال الامداد مكانة هامة في المؤسسات على المستوى العالمي و دوره في المؤسسات الجزائرية خاصة، اضافة الى هذا:

أ- المبررات الموضوعية :

المقدمة العامة

- إن دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة من أكثر المداخل التي لم تتلقى اهتماما خاصا في العقد الماضي على المستوى العملي و الأكاديمي.
- قلة الدراسات عن دور جودة الإمداد في المؤسسات الصحية لذلك جاءت هذه الدراسة كمحاولة للمساهمة في البحوث في مجال تعزيز ثقافة الإلتزام بخطوات أنشطة الإمداد على مستوى المؤسسات العمومية الإستشفائية.
- غياب مفاهيم الامداد في المؤسسات الجزائرية و خاصة المؤسسات الاستشفائية و الذي يعتبر أحد المبررات لدراسة هذا الموضوع، رغم أن أنشطته مطبقة داخلها، مع غياب ادارة الامداد في الهياكل التنظيمية أدى لانعدام التنسيق بين هذه الأنشطة
- يمكن أن تفيد هذه الدراسات بعض المشرفين على قطاع الصحة بالجزائر و المؤسسات العمومية الإستشفائية بولاية مستغانم خاصة في الوقوف على أحد أهم العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية، و إمكانية تطبيق بعض المقترحات لتفعيل أداء المخازن من صيدلية، مخزن التجهيزات، مخزن الأغذية، في تطبيق جيد لنظام تسيير المواد و بالتالي تحسين جودة الخدمة الصحية..
- القيمة العلمية التي يضيفها دراسة مثل هذه المواضيع خاصة و انها مواضيع اثارته الكثير من الجدل في وقت اصبح ترشيد النفقات من الاولويات التي تسعى لها الحكومة من جهة و اصبح ضروريا تقيد المؤسسات الصحية بتقديم احسن الخدمات بجودة عالية من جهة أخرى.

ب - المبررات الشخصية :

- أن يكون هذا الموضوع فاتحة لدروس و بحوث ميدانية أخرى لبعض المهتمين و التي ستثري و تتعمق في مختلف جوانب ضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية.
- معرفتنا الجيدة لواقع الخدمات الصحية، الذي استوجب منا الإسهام في تقديم مرجع يسترشد به في فهم سيرورة و عمل الإمداد في المؤسسة الصحية لتقديم خدمة ذات جودة عالية.
- محاولة الباحث دراسة نشاطات الامداد الذي حركه دافع ذاتي لمثل هته المواضيع.

المقدمة العامة

4- أهمية وأهداف الدراسة:

إن الدور الإستراتيجي الذي تحتله أنشطة الإمداد في مجال تحسين تسيير الخدمات الصحية ليعد أمراً بالغ الأهمية و الذي يجب ان يكرس على مستوى مختلف الهياكل الصحية، ذلك لأن شبكة العلاقات الداخلية و الخارجية القائمة بين الموردين و المخازن و المصالح في المستشفى و كذا الشبكة المعلوماتية و المداخل المالية التي تحتل مكانة هامة بها، (إذا ما تم أدائها بشكل جيد) في التقييم الدقيق لنشاطات العلاج و الإستشفاء من جهة و كذا تحصيل انطباعات جيدة لدى مستعملي المرفق الصحي.

تهدف هذه الدراسة لمعرفة مدى أهمية الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم، و عليه يمكننا تحديد الأهداف التالية:

- إبراز الحاجة الكبيرة لتطبيق مفاهيم أبعاد جودة الإمداد الصحي بالنسبة لجميع المواد بين المؤسسة الإستشفائية و تعاملاتها مع الموردين.
- وصف و تحليل أنشطة الإمداد في المستشفى
- دراسة إمكانية تطبيق مفاهيم سلسلة الإمداد على الأنشطة الداخلية في المستشفى

5- منهج الدراسة:

اعتمدنا بشكل أساسي على المنهج الوصفي ، حيث تم تجميع المعلومات حول موضوع الدراسة من خلال الاعتماد على المصادر و الكتب من أجل الخروج بنتائج عن الإشكالية العلمية المدروسة في الجانب النظري، و اعتمدنا منهج دراسة حالة في الجانب التطبيقي، حيث قمنا بإسقاط الجانب النظري على المؤسسة الاستشفائية شغيفارا و تحليل النتائج باستخدام النسب المئوية التي حللنا من خلالها بيانات الاستبيان الموزع ، و كذلك لتوفير البيانات من المصادر الأولية من خلال الملاحظة الشخصية و المقابلات مع الطاقم الطبي و الإداري في المؤسسة

6- هيكل الدراسة:

لمعالجة هذا الموضوع و الإحاطة بجوانبه قمنا بتقسيمه إلى ثلاثة فصول:

المقدمة العامة

الفصل الأول: عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية و يتمحور حول عموميات عن المؤسسات الصحية، و ماهية جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة على سلوكه.

الفصل الثاني: يضم عموميات حول الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية.

الفصل الثالث: دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم و الذي يتضمن عموميات حول المؤسسة محل الدراسة، و ننقل بعدها إلى تحليل البيانات و استخلاص النتائج التي تمكننا من اثبات صحة أو خطأ الفرضيات ..

7- حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

الحدود الموضوعية العلمية: تمثلت الدراسة في أهمية دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية مستغانم.

الحدود المكانية: أجريت دراسة موضوع الإمداد في المؤسسة العمومية الإستشفائية شيكفارا بولاية مستغانم.

الحدود الزمنية: امتدت دراسة الموضوع خلال السنة الجامعية 2018/2019، كما حددت فترة الدراسة الميدانية للموضوع من 2019/03/05 إلى 2019/05/15.

صعوبات البحث:

تمثلت في:

- قلة المراجع الخاصة بالإمداد في المكتبة
- عدم الاهتمام بمثل هذه المواضيع من قبل متخذي القرارات في المؤسسات الجزائرية العمومية و الخاصة.
- صعوبة الحصول على بيانات متعلقة بالإمداد الصحي داخل المؤسسة محل الدراسة.

المبحث الأول : عموميات حول المؤسسة الخدمية الصحية

تمهيد:

ان الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم و لاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام اكبر عن غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة و حياة الإنسان الذي له قيمة عالية على الأرض، وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية و قيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية و التي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: مفاهيم حول المؤسسة الخدمية

الفرع الأول: مفهوم المؤسسة

هي منظمة تقوم بمزج مختلف الوسائل المادية و البشرية و المالية المتاحة بطريقة مثلى و عقلانية لتحقيق الأهداف المرجوة¹.

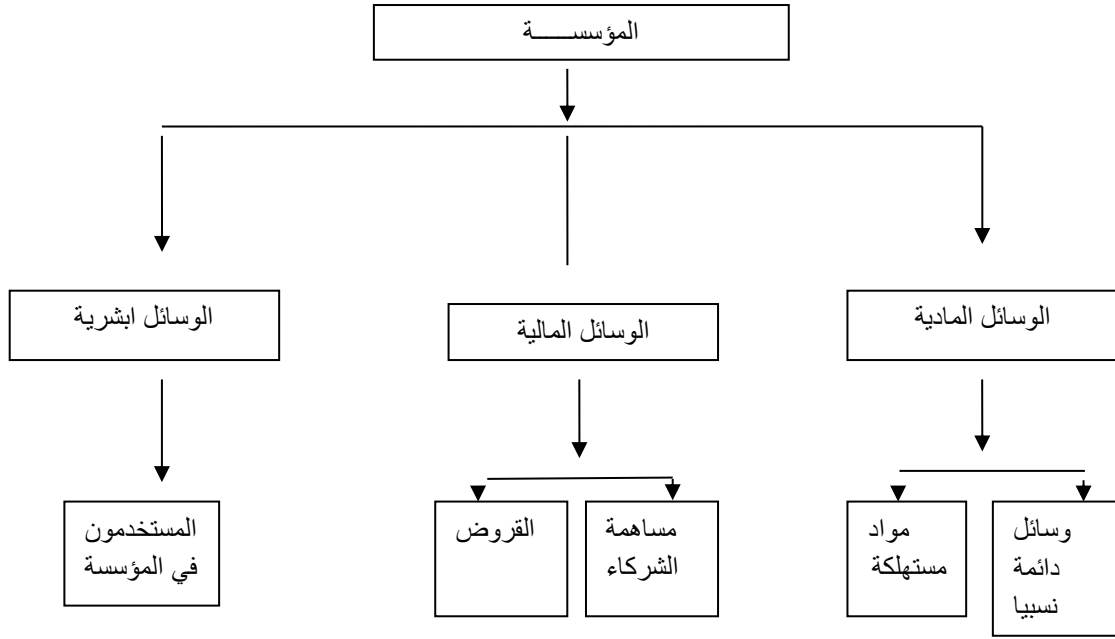
الوسائل المادية: تتمثل في مختلف التجهيزات و الوسائل الدائمة (الاستثمارات) مثل أدوات مكتب و العقارات و المنقولات.

الوسائل المالية: تشمل الأموال التي توضع تحت تصرف المؤسسة و الموضوعة في الصندوق أو البنك و كذلك مختلف التبرعات.

الوسائل البشرية: تشمل الموظفين و العمال والمسيرين و المؤطرين الذين يعملون داخل المؤسسة و المخطط التالي يلخص المكونات الأساسية للمؤسسة²:

¹ متريا فلاح تسيير الجماعات المحلية و التنمية مذكرة تجرج لنيل الشهادات العليا سنة 2008/2007
² Doc.http:elearn.univ-ouargla.dz 2016/09/12 بن طاطا نجاة

الشكل (01): الموارد الأساسية في المؤسسات



المصدر: عمار بخوس دليل الباحث في مناهج البحث العلمي عالم الكتب القاهرة

الفرع الثاني: مفهوم المؤسسة الخدمية

تختص العديد من المؤسسات الخدمية في مجالات مهنية كالتوزيع، البيع، التسويق، التركيب، و تخزين أشياء مادية بالاعتماد على مؤسسات أخرى مسؤولة عن تكوين مخرجات مادية ترتبط بالوقت مثل شركات الطباعة و التصوير و إن هذه الشركات تعتبر نفسها "خدمية".

و تعمل في قطاع الخدمات أيضا المؤسسات الحكومية و تلك التي لا تبغي الربح و بهذا عرفت

المؤسسة الخدمية على أنها: "نظام يتكون من مجموعة من الأشخاص و الوسائل المنظمة و المتفاعلة فيما بينها لإنتاج قيمة غير مادية لإشباع حاجات و رغبات الزبون"³

كما أنها " كل مؤسسة يتحدد غرضها الأساسي في تقديم خدمة العميل "

و قدم كل من العالمان Famer و Hayword, 1988 نموذج لتصنيف المؤسسة الخدمية يقوم على ثلاث أبعاد أساسية هي:

1- درجة الاتصال و التفاعل (مرتفع/منخفض)

³ مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان "تأثير الاتصال التسويقي على جمهور المؤسسة الخدمية" سنة 2014/2015 ص53

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

2- درجة الاعتماد على العنصر البشري

3- درجة القدرة على تغيير مواصفات الخدمة حسب رغبة العميل (عال/منخفض)

أما Kother فوصف المؤسسة الخدمائية كما يلي:

1- حسب الملكية: هناك مؤسسات حكومية و مؤسسات خاصة

2- حسب السوق الذي تعمل فيه المؤسسة (مؤسسات انتاجية –مؤسسات خدماتية وأخى تجارية)

3- حسب مستوى الاتصال: فهناك مؤسسات ذات اتصال قوي مع عملائها و أخرى ذات اتصال منخفض

معهم كشركات إنتاج الوسائل الأتوماتيكية.

و تتمثل الوظائف الأساسية لهذه المؤسسات في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): الوظائف الأساسية للمؤسسة

الوظيفة	خصائصها
وظيفة العمليات والانتاج	تشمل ما تنتجه المؤسسة لغرض البيع و تحقيق الربح
وظيفة التمويل	تشمل كل ما له علاقة بالحصول على الأموال لعمل المنظمة
ادارة المعارف و المعلومات	حتى تبقى المنظمة ناجحة لابد أن تتوفر لديها كمية كبيرة من المعارف للاعتماد عليها في تنفيذ أعمالها و اتخاذ قراراتها
التوظيف	تشمل كل ما له علاقة بالامداد بالعامل البشري الذين تحتاجهم المؤسسة لتنفيذ نشاطها و مؤهلاتهم و كيفية استخدامهم و المحافظة على تدريبهم و تطويرهم
وظيفة الادارة	هي وظيفة جد مهمة لبقاء المؤسسة و تتمثل في الادارة الاستراتيجية للمؤسسة (خطة المؤسسة)، و الادارة العملية (التخطيط، التنظيم، الرقابة، التوجيه، التسويق)

المصدر: مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان "تأثير الاتصال التسويقي على جمهور المؤسسة الخدمية"

مصدر سابق ص53

و تعتبر هذه الوظائف متكاملة و من أبر النشاطات التي تقوم عليها أي مؤسسة أيا كان نوعها من أجل تسيير

مختلف الموارد التي تملكها.

المطلب الثاني: مراحل تطور المؤسسة الخدمية وخصائصها

الفرع الأول: مراحل تطور المؤسسة الخدمية

المرحلة الأولى: تعرف بمرحلة البناء أو التأسيس حيث تحدد فيها حاجات و رغبات جديدة لتلبيتها من خلال التنسيق بين مجموعة من الوسائل المادية و المعنوية لتقديم خدمة جيدة أو خدمة موجودة مسبقا و لكن بتركيبة و خصائص مختلفة و ذلك من خلال⁴:

- اقامة و توطيد مفهوم الخدمة
 - تحديد مستوى الخدمة المطلوب
 - تحديد الفئات المستهدفة
 - تحديد نظام الانتاج ووضعه قيد التطبيق داخل المؤسسة
- المرحلة الثانية: تتمثل في التطور، التوسع و التنظيم العقلاني للفروع من أجل اختيار نمط جديد يسمح بإعادة انتاج الخدمة الأصلية بطريقة أفضل تضمن النمو(زيادة انتاج الخدمة) و المردودية (كسب عمال جدد) و ذلك ب:

- تنميط مختلف النشاطات الانتاجية التي تساهم في انتاج الخدمة
 - تحديد المعايير للخيارات الانتاجية المتاحة
 - تحديد الاحتياجات المالية للمؤسسة و اختيار مصادر التمويل
 - تحديد نوع الموارد البشرية المطلوبة في كل وحدة من وحدات المؤسسة الخدمية
- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة النمو حيث يكون التطور سريعا مما يساعد المؤسسة الخدمية على توسيع حجم نشاطها و تتمثل العناصر الأساسية لهذه المرحلة في:

- اختيار شكل التمويل لتغطية نفقات و تكاليف التوسيع و النمو
 - اختيار طريقة نمو و توسع مناسبة
 - بناء شبكة عمل فعالة
 - تحكيم الوظائف الأساسية في المؤسسة (كمراقبة التسيير و النوعية ...) و التي تسمح بتطبيق سياسات المؤسسة و تزويد وحداتها المختلفة بأنجح الوسائل اللازمة لتقديم خدمات ذات مستوى و جودة.
- المرحلة الرابعة: تعتبر مرحلة النضج كون نشاط المؤسسة في هذه المرحلة يتسم بالاستقرار حيث يتوقف نمو رقم أعمالها بسبب تشبع السوق المحلية و اشتداد المنافسة و بالتالي صعوبة الحصول على عملاء جدد و صعوبة إنشاء مؤسسة جديدة ذات مردودية، و تظهر في هذه المرحلة مجموعة من المخاطر أهمها:

- الفتور وإهمال مراقبة التكاليف بدقة
- تكاليف إضافية ناتجة عن غزو أسواق فرعية

⁴ مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان "تأثير الاتصال التسويقي على جمهور المؤسسة الخدمية" سنة 2015/2014 ص 69

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

- تطوير سياستها التسويقية
 - تطوير وتجديد خدماتها
 - الاهتمام بالإدارة و تسيير الإطارات مما يساعد في رسم إستراتيجية جديدة و الانفتاح على أسواق أخرى.
- المرحلة الخامسة : الانحدار أو الرجوع هي المرحلة الأخيرة في دورة حياة أي مؤسسة و يمكن لها تفاديها اذا ما التزمت بالمراحل الأربعة السابقة لمساعدتها على الاستمرار من خلال شكلين:

1- اعادة اذخال تعديلات جديدة في خدماتها و طرق التسيير

2- تطوير خدمات جديدة من خلال:

- ✓ انشاء سلسلة خدمات متكاملة موجهة لنفس العملاء (فندق، مطعم، قاعات علاج....)
 - ✓ محاولة تكييف الخدمات الأساسية للمؤسسة مع أسواق جديدة أو اقتراح خدمات جديدة
- لفئات معينة من العملاء

الفرع الثاني: خصائص المؤسسات الخدمائية

تختلف طبيعة الخدمة عن طبيعة السلعة، و بالتالي فإن المؤسسة التي تنتج الخدمة تختلف عن المؤسسة التي تنتج سلعة مادية، هذا ما جعل المؤسسة الخدمية تتميز بمجموعة من الخصائص أهمها⁵:

➤ إن لهذه المؤسسات ثقافة خدمية تقوم على الأسس التالية:

- اتباع مدخل شمولي لكل الأنشطة الوظيفية يقوم على وجود مجموعة من الأهداف و القيم الواضحة، و النظر إلى تلك الأهداف على أنها أهداف إستراتيجية يجب العمل على تحقيقها من خلال الفترات الصعبة.

- أن يكون العميل هو المحور الرئيسي لحركتها، وأن تعمل على بناء و الحفاظ على العميل، و وتدعيم علاقتها المستمرة في الأجل الطويل مع عملاءها.

- كما تتميز المؤسسات الخدمية بحاجتها المستمرة إلى المعلومات الصحيحة و المراقبة الدقيقة لبيئتها حتى تستطيع التخطيط لمختلف أنشطتها، بسبب الطبيعة الغير ملموسة لمنتجاتها و كذلك طبيعة عملها و التي تحتاج إلى عمليات الإقناع أكثر من غيرها، و بسبب ما تتميز به منتجاتها من إنتاج و تقديم وارتفاع في وقت واحد و بشكل متتابع¹

➤ تتميز المؤسسة الخدمية بأن زبائنها يحصلون على ما يطلبونه من خدمات في أماكن إنتاجها ، و بالتالي

يتعذر على هذه المؤسسات تنميط مخرجاتها فهي دائما متغيرة و متنوعة حسب متطلبات كل زبون.

➤ تتميز المؤسسات الخدمية بحاجتها المستمرة إلى معلومات صحيحة و المراقبة الدقيقة لبيئتها من أجل

التخطيط الجيد لعمليات التمويل و بسبب الطبيعة الغير ملموسة لمنتجاتها.

⁵ مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام و الاتصال تخصص اتصال و علاقات عامة لشهيرة كراشي و اسمهان يحيى لسنة 2015/2014

➤ العديد من المؤسسات الخدمية صغيرة الحجم قد لا تحتاج لإمدادات كبيرة، عكس المؤسسات الصحية وهذا ما سنتطرق له لاحقاً⁶.

المطلب الثالث: تعريف الخدمة وخصائصها الأساسية

من خلال هذا المطلب سنقدم بعض التعاريف التي قدمت للخدمات، وكذلك على أهم الخصائص المميزة لها

أولاً: تعريف الخدمة

عرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمات بالتركيز على خصائص الخدمة، على أنها: "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تفتى بسرعة، الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراءها واستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة، متلازمة (يتعذر فصلها عن مقدمها)، وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة".

أما تعريف Russ: "الخدمة هي نشاط موجه لاشباع المستفيدين"⁷

كما وردت عدة تعاريف أخرى للخدمة، حيث اختلفت باختلاف آراء الباحثين والكتاب، منها⁸:

• الخدمة هي نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير إيجابي مرغوب لهذا العميل".

• وتعرف أيضا على أنها "كل نشاط أو منفعة مقدمة من طرف إلى طرف آخر وعادة ما تتعلق مراحل إنتاج الخدمة بمنتجات مادية، لكن النتيجة النهائية للخدمة تكون غير ملموسة".

• وقد عرفت الخدمة أيضا على أنها: "تصرفات أو أنشطة أداء تقدم من طرف إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة غير ملموسة ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس".

كما يمكن تحديد مفهوم الخدمة من خلال:

- مقدم الخدمة: الذي يقوم بتسليم وتجهيز الخدمة¹
- حاجة الزبون للخدمة: الحاجة للتعليم، للعلاج، للسياحة والسفر، أو لديه مشكلة أو عوامل بيئية تقوده إلى ظهور حاجة لديه.

⁶ زكي الخليل المساعد: تسويق الخدمات و تطبيقاته، دار المناهج للنشر و التوزيع، طبعة 1، عمان، 2003 ص34
⁷ ردينة عثمان يوسف، محمود جاسم الصميدعي: التسويق المصرفي، دار المناهج للنشر الأردن، الطبعة 1 سنة 2005 ص 119

⁸ مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص ادارة اعمال للطالبة جباري خضرة لسنة 2016/2015 ص 82

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

- المنافع التي يحصل عليها الزبون في الوقت المناسب
- مجهز الخدمة مسئول على خلق الميزة التنافسية لمؤسسة الخدمة وبشكل جزء مهم من تجربة الزبون من خلال إشراكه في عملية التقديم.
- يجب أن تحدد الأنشطة والعمليات بشكل جيد للعاملين وتدريبهم على ما يتوقع أن يقوموا به لتقديم الخدمة بالجودة المطلوبة ويمكن هذا أن يقلل من تباين الخدمة.
- أن الخدمة تمثل سلسلة من النشاطات التي لا تقود إلى امتلاك النتائج وهذا ما يميزها عن السلع الملموسة.
- الخدمة مجموعة من المنافع التي تقدم لكل فرد استنادا لطلبه .

ثانيا. الخصائص الأساسية للخدمات

لقد أشارت أغلب التعاريف السابقة إلى بعض خصائص الخدمات، وهذه الخصائص هي⁹:

أ- عدم الملموسية

تعني هذه الخاصية أن الخدمات لا يمكن رؤيتها، تذوقها، الشعور بها، سماعها، شم رائحتها قبل شرائها. فمثلا المريض الذي تجرى له عمليات جراحية للتجميل لا يمكن أن يرى نتيجة العملية قبل الشراء، وليس لدى ركاب الخطوط الجوية شيء سوى تذكرة ووعد بأن تصل حقائبهم بسلام ولتقليل عدم التأكد يبحث المستفيدين من الخدمة عن إشارات جودة الخدمة ويستخلصوا إستنتاجات عن الجودة من المكان (السعر، المعدات، الإتصالات) التي يمكنهم رؤيتها، ولذلك تكون مهمة مقدم الخدمة جعل الخدمة ملموسة بطريقة واحدة أو أكثر و ارسال الإشارات الصحيحة عن الجودة وهذا ما يطلق عليه أحد المحللين "الدليل المادي" والذي يقدم فيه تنظيم الخدمة لعملائه دليلا منظما .

ب- التلازمية (عدم إمكانية فصل الخدمة)

هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها فدرجة الترابط تكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية وتشير خاصية التلازمية إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب على خاصية التلازمية ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها، وهذه الأخيرة تعد خاصية أساسية للكثير من الخدمات كما تعني أيضا تلازم عمليتي الإنتاج و الاستهلاك .

ت- الإختلاف وعدم التجانس

يختلف تقديم الخدمة من شخص لآخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون من الصعب على المستفيد من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها، كما

⁹ "تأثير الاتصال التسويقي على جمهور المؤسسة الخدمية" مصدر سابق ص53

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

يكون أيضا من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه بالإضافة إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص مختلفون في نفس المؤسسة أو من مؤسسة لأخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية².

ث- عدم قابلية الخدمات للتخزين (الزوال)¹⁰

السلع يمكن تخزينها سواء في مراحل الإنتاج أو بعد الإنتاج أو أثناء البيع ولكن لا يحدث ذلك في الخدمات كالفندقة و المصارف مثلا ، لأن المخزون يساعد على تحقيق التوازن في الإنتاج بين الاستمرارية و عدم انتظام الطلب فمقابلة الطلب المتغير على خدمات المعلومات المقدمة من خلالها تتم عن طريق الاحتفاظ بطاقة إنتاجية و ليس إنتاجا فعليا ما عدا المؤسسات الصحية التي تحتاج كلا من المخزون السلعي المتمثل في الأدوية و الطاقة الإنتاجية.

ج- عدم الملكية:

إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، فحين يدفع المستفيد لحجز غرفة في فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف استعمال المقعد أو استئجار الغرفة فقط وليس إمتلاكها .

والجدول رقم (02) يوضح بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها

الجدول رقم (02): بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها

خصائص الخدمات	بعض التطبيقات	بعض طرق المعالجة
عدم الملموسية	- صعوبة توفير العينات - وجود القيود على عنصر الترويج في المزيج التسويقي - صعوبة تحديد السعر و النوعية مسبقا - استخدام السعر كمؤشر للجودة - صعوبة تقييم الخدمات المتنافسة	- التركيز على الفوائد -إستخدام مختلف الأسماء التجارية -إستخدام التوصية الشخصية كمدخل لبيع الخدمة -تطوير الشهرة -تخفيض تعقيدات الخدمة

¹⁰ <http://Moga.ahlamontada.net>

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

<p>- تعلم العمل في مجموعات كبيرة -سرعة العمل -تحسين نظام تسليم الخدمة</p>	<p>- تتطلب تواجد مقدم الخدمة - البيع المباشر - محدودية نطاق العمليات</p>	<p>التزامية</p>
<p>-تدريب عدد أكبر من الموظفين -الأكفاء -الحرص على اختيار وتدريب الموظفين -المراقبة المستمرة و المنظمة</p>	<p>-الإعتماد على وقت الخدمة و مقدمها -صعوبة تمييز النوعية</p>	<p>الإختلاف و عدم التجانس</p>
<p>-إتمام العمليات قدر المستطاع -إستمرار المحاولة للتوفيق بين العرض و الطلب (كتخفيض الأسعار في حالة إنخفاض الطلب أو إستخدام نظام الحجوزات)</p>	<p>-لا يمكن تخزينها -مشاكل التدبذب في الطلب</p>	<p>عدم القابلية للتخزين</p>
<p>-التركيز على مميزات عدم الملكية -كتوفير نظام</p>	<p>المستفيد من الخدمة يمكن له إستخدامها دون تملكها</p>	<p>عدم الملكية</p>

المصدر: تأثير الاتصال التسويقي على جمهور المؤسسة الخدمية" مصدر سابق ص62

المطلب الرابع : مفهوم المؤسسة الصحية وأنواعها:

الفرع الأول: مفهوم المؤسسة الصحية :

يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال الأطراف المتعامل معها حيث تعتبر لدى¹¹:

*المريض: الجهة التي تقوم بطلب العلاج و الرعاية الطبية.

*الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية المسئولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

*الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم و مهامهم الإنسانية.

*إدارة المؤسسة الصحية: هي البيئة المحيطة بالمؤسسة و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ و فعال.

*الطلبة و الجامعات: موقع تدريسي و عملي لإكسابهم المهارة و المعرفة لإجراء البحوث و التجارب.

و تعرف المؤسسة الصحية بأنها" كل مؤسسة تنشط في مجالات صحية و الرعاية الصحية العامة و المتخصصة و إدارة الرعاية الصحية و الخدمات المساندة مثل المستشفيات و إعادة التأهيل، و بيوت الرعاية الصحية و كبار السن".

كما عرفت أيضا بأنها "جزء متكامل من النظام الصحي وظيفتها توفير العناية الصحية العامة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز تدريب العاملين في الحقل الطبي الصحي و كذلك مركز للأبحاث الطبية و الاجتماعية.

الفرع الثاني: أنواع المؤسسات الصحية

قد صنفت المؤسسات الصحية حسب أربعة معايير(الملكية و الإشراف، الموقع و السعة السريرية، جودة الخدمة الصحية المقدمة وأخيرا معيار التخصص)¹¹:

¹¹نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية، نفس المرجع السابق ص 59-60

الجدول رقم (03): أصناف وأنواع المؤسسات المؤسسات الصحية

أنواع المؤسسات	أصناف المؤسسات
المؤسسات الحكومية العامة: تملكها الدولة أو إحدى الهيئات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها، و تقوم بخدمة فئات المجتمع مجانا أو بدفع رسوم رمزية.	حسب الملكية والإشراف
المؤسسات الحكومية التخصصية : تختص هذه المؤسسات في تشخيص حالات مرضية معينة و علاجها مثل المستشفى المتخصص في علاج سرطان الأطفال بالجزائر	
المستوصفات و الوحدات العلاجية: هي مؤسسات صغيرة الحجم، تقتصر الخدمة فيها على إجراء الكشف الطبي، ووصف علاج المرضى بالمجان أو مقابل رسوم محددة نسبيا، مثل مستوصفات الرعاية الأولية.	
المؤسسات الجامعية: هي نوع من المستشفيات التي تلحق بكليات الطب، تقوم بخدمة المؤسسات العامة بنفسها، و تحتوي على بعض الأقسام التعليمية من أجل ممارسة التدريب العلمي.	
المؤسسات الخاصة: تكون ملكا لأفراد أو لجمعيات خيرية أو شركات خاصة يتم إدارتها وفقا لأسلوب إدارة الأعمال في القطاع الخاص، مع سعيها الدائم إلى تحقيق الربح.	

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

مؤسسات مركزية : و تخدم تجمعات سكنية متوسطة تقع في ضواحي المدن، و تتراوح سعتها السريرية ما بين 100-500 سرير.	حسب الموقع و السعة السريرية
مؤسسات محلية صغيرة : تقوم بتنظيم خدمات تخصصية لا تستطيع توفيرها أغلب المستشفيات الأخرى في منطقتها، و تتوقف سعتها السريرية على الإحتياجات الصحية للأفراد.	
مؤسسات معتمدة: و هي تلك التي تعترف بها بعض الهيئات العلمية المتخصصة، حيث تمثل الشروط و الضوابط التي تكفل بقيامها بأداء خدماتها الصحية بمستوى أفضل.	حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة
مؤسسات غير معتمدة: لا تمتثل لأي شروط أو ضوابط بخلاف المؤسسات المعتمدة .	
مؤسسات عامة: تجمع بين أكثر من تخصص و قسم، وتخدم مناطق واسعة من السكان.	حسب معيار التخصص
مؤسسات متخصصة: تختص في علاج نوع واحد من الأمراض كمستشفى الحروق ببويرة	

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

المصدر: نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية، نفس المرجع

السابق ص ص 59-60

وهناك معايير أخرى لتصنيف المؤسسات الصحية تتمثل فيما يلي:

أ- على أساس الربحية: تنقسم إلى مؤسسات تسعى لتحقيق الأرباح ، و مؤسسات لا تسعى لتحقيق الأرباح.

ب- على أساس مدة إقامة المريض: مؤسسات ذات إقامة قصيرة و مؤسسات ذات إقامة طويلة

ت- على أساس الجنس: مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب جنس المريض، مثل مستشفى أمراض النساء و التوليد.

ث- على أساس العمر: مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب عمر المريض مثل: مستشفى الأطفال.

المبحث الثالث : الجودة في المنظمات الصحية وطرق قياسه

شهدت بيئة منظمات الرعاية الصحية و الإستشفائية شأنها شأن منظمات الأعمال خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي تغيرات متلاحقة عميقة كان من أبرزها ظاهرة العولمة و الإنفتاح المتسارع نحو اقتصاد السوق و ظهور تكتلات اقتصادية جديدة، واستدعى ذلك كله تبني فلسفات و ممارسات إدارية جديدة أهمها إدارة الجودة الشاملة و التي تتعلق بجودة المنتجات و بكفاءة و فاعلية الأداء، بما فيها القطاع الخدمي و منظمات الرعاية الصحية خاصة

المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمة الصحية وأنواعها

أولاً. مفهوم جودة الخدمة الصحية

يعتبر موضوع جودة الخدمات الصحية و الطبية من القضايا الأساسية في تسويق هذه الخدمات، كما أنه حل محل اهتمام و تركيز من قبل إدارة المستشفيات و المستفيدين من الخدمة (المرضى) و الأطباء أيضا و الجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف على موضوع الجودة لتحقيق أهدافها و مصالحها، وقد أصبح موضوع تقييم و ضبط الجودة من المواضيع الأكثر أهمية و ذلك يرجع للأسباب التالية:

- التوجه الرسمي نحو الخصوصية و تشجيع الإستثمار مما سيعطي القطاع الإستشفائي الخاص
 - تعرف الجودة الصحية بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها دوليا على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية .
 - عدم الاهتمام الكافي بالرفع من الخدمات الصحية خاصة في القطاع الحكومي
- أما من وجهة نظر الأطباء فالجودة تعني توفير و تقديم أعلى مستوى ممكن من المعارف و المهارات الطبية لخدمة مرضاهم.

في حين تعرف جودة الخدمة من وجهة نظر رواد الجودة كما يلي:

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

- حسب كروسبي: "الجودة عبارة عن المطابقة مع المتطلبات التي تكمن في الوقاية بشعار صناعة بلا عيوب وهو يعتبر معيارا لقياس الأداء"
- أما الجودة من وجهة نظر ليبوف و إرسوز فهي "إنجاز الأعمال الصحيحة بطريقة صحيحة، حيث تنطلق فكرتهما من أن المنشأة أو المنظمة الصحية أو أي فرد فيها يستطيع أن يعمل الأشياء الصحيحة و غير الصحيحة بطريقة صحيحة أو خاطئة"¹².

الشكل رقم (03): مربع جودة الخدمة Avaros

أبعاد الجودة	الإنجاز	
	العمليات	الأشياء صحيحة بطريقة صحيحة
الأشياء خاطئة بطريقة صحيحة		الأشياء خاطئة بطريقة خاطئة

المصدر: محاضرات الأستاذة مقداد

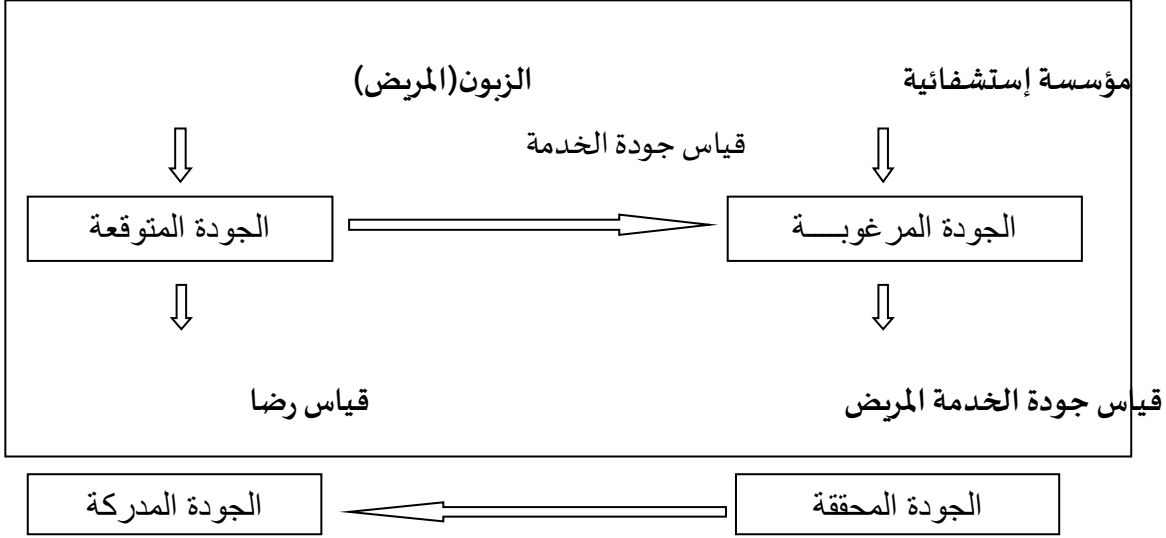
- الجودة من وجهة نظر إيشيكاوا فانه قد يتسع مداها لتشمل على جودة العمل و جودة الخدمة و جودة المعلومة و التشغيل و جودة الأقسام و النظام و جودة الأفراد(المدير، الموظفين، الأطباء، المرضى، العمال) و حتى جودة الأهداف و غيرها.
- و حسب جوران JURAN فالجودة هي "ملائمة الإستعمال و هذا يعني أن السلع أو الخدمات يجب أن تلي إحتياجات المجتمع أو طالبيها"، و يقترح جوران على أن الجودة تدل على فكرة التخلص من العيوب بمعنى التخلص من الأخطاء إلى أدنى حد.
- أما من وجهة نظر الهيئة الأمريكية المشتركة الاعتماد لمنظمات الرعاية الصحية فان الجودة تعني "درجة الإلتزام بالمعايير المضبوطة الحالية و المتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة

¹² محاضرات الأستاذة مقداد في تسيير جودة الخدمات الصحية

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

و معرفة النتائج المتوقعة من خدمة أو تشخيص أو إجراء إداري أو حتى حل مشكلة طبية مثلا"، و الشكل الموالي يمثل مربع جودة الخدمة .

- الشكل رقم (03) : مربع جودة الخدمة (Averous)



المصدر: محاضرات الأستاذة مقداد في تسيير جودة الخدمات الصحية

- **الجودة المرغوبة:** هو مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه أو مستوى الخدمات التي تريد تقديمها عبر مواردها المتاحة مع الأخذ بعين الإعتبار القيود الداخلية و الخارجية المفروضة عليها.
- **الجودة المحققة:** تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلا من طرف المؤسسة الصحية و ذلك من خلال المعايير التي تتبعها و تساعد على تحقيق جودة عالية من الخدمة.
- **الجودة المدركة:** هو مستوى الجودة المحسوس من طرف الزبون إنطلاقا من رغباته و هو تعبير عن درجة رضاه و تعتبر هذه الدراسة مصدر للتوقعات الجديدة، العملاء، و كذلك تحسين جودة الخدمات و هي أكثر أهمية من الجودة المحققة في إطار رضا المريض.
- **الجودة المتوقعة:** و هو مستوى الجودة من الخصائص الصحية التي يتوقع الزبون الحصول عليها من المؤسسة الصحية و تعتمد هذه الاخيرة على البحوث التسويقية لفهم حاجات الزبائن و تلبية رغباتهم.

المطلب الثاني: عناصر وأساليب قياس جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: عناصر قياس جودة الخدمة الصحية

إتفق العلماء إلى أن هناك عدة عناصر يمكن أن نقيس بها جودة الخدمة الصحية . هذه العناصر متعلقة بأبعاد جودة الخدمة الخمس لا بد من الاعادة في هذا الصدد

- القدرة: هي امتلاك العاملين للمهارات و القدرات و أيضا المعلومة اللازمة.
- الفورية: أي سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع و الوقت المناسبين و بغير انتظار طويل.
- الإتصالات: هي دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها المريض
- الإستجابة: هي الإستجابة السريعة لمتطلبات المريض و مشكلاته.
- الثقة: على المنظمة الصحية أن تكون جديرة بالثقة حتى يستطيع المريض التعامل معها
- الإعتمادية: تقديم الخدمة للعميل بثقة تمكنه الإعتماد عليها.
- التجسيد: يركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة.
- الأمان: بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطر و المغامرة و الشك.
- فهم و معرفة العميل: أن يبذل الأطباء و الممرضين و العاملين بهذه المنظمة جهدا كبيرا لتفهم احتياجات العميل و أن يمنحوه اهتماما شخصيا.
- المجاملة: بمعنى أن يتعامل الممرضين داخل المؤسسة الإستشفائية بصداقة، احترام و تقدير.

و في دراسة لاحقة تمكن (Berry, et al.,1988) من دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط هي النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان و التعاطف، كما احتوت هذه الأبعاد على اثنتين و

عشرين عبارة

الفرع الثاني: أساليب قياس مستوى الخدمة الصحية

عموميات حول المؤسسة الصحية وجودة الخدمة الصحية

هناك عدة بحوث و دراسات أقيمت للبحث عن أسلوب مناسب في قياس جودة الخدمة من وجهة نظر المريض من خلال المعايير المعبر عنها¹³:

- 1- مقياس عدد الشكاوي : هي عدد الشكاوي المقدمة خلال فترة زمنية معينة و هو مقياس جد مهم لقياس جودة الخدمة الصحية المقدمة حيث يتيح للمؤسسة تصحيح الأوضاع الحالية و تجنب حدوث المشاكل و تحسين مستوى ما تقدمه من خدمات للزبائن.
- 2- مقياس رضا المريض (الاستقصاء): يوضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة و تكشف نقاط القوة و الضعف بشكل يمكنها من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن و تحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات صحية.
- 3- مقياس القيمة: فكرته أن مقياس القيمة الذي تقدمه المؤسسة الصحية لزيائنها المرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمة الصحية المدركة من المريض و تكلفة الحصول على الخدمة، فالعلاقة بين المنفعة و السعر هي التي تحقق القيمة:

القيمة=المنفعةالخاصة/ تكلفة الخدمة

فكلما زادت القيمة للمرضى زادت المنفعة الخاصة و تكلفتها و العكس صحيح و هذا الأسلوب يدفع المؤسسة الصحية الى تركيز جهودها لتقديم خدمات مميزة لزيائنها المرضى و ذلك بأقل تكلفة ممكنة.

- 4- مقياس تحليل الفجواتSERQUAL : حظي هذا المقياس بدرجة كبيرة من القبول في قياس جودة الخدمة و يستند على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة لهم و ادراكهم لمستوى الأداء الفعلي أي الجودة المحققة و من تم تحديد الفجوة، و بالتالي إما أن تكون هناك فجوة أو تطابق بين المتوقعات و المدركات و هذا بالاعتماد على المعايير المستخدمة و التي تمثل الجودة.

¹³ نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية، نفس المرجع السابق

5- أسلوب الأداء الفعلي للخدمة SERVPERF: انطلاقا من الانتقادات التي وجهت لتحليل الفجوات إلا أن العالمان تايلور و كرونو إلى صياغة أسلوب لقياس الجودة و التي تتمثل في قياس جودة الخدمة الصحية و في إطار هذا النموذج، فهو يتصل بكل من الرضا و يرتبط أيضا بإدراك الزبائن للأداء الفعلي للخدمة المقدمة لها.

خلاصة الفصل:

تمثل الخدمات الصحية مؤشرا للتنمية البشرية لأنها ترتبط بالتنمية و التخطيط التنموي، و هي تشكل أحد القطاعات الاجتماعية المهمة التي تسعى كل دولة لتطويرها و تحقيق جودة منتجها الخدمي و توفيرها لجميع داخل مجتمعهم عن طريق المؤسسات الاستشفائية، و هذا ما سنتطرق له في الفصل الثاني من خلال دراسة دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية¹⁴ .

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

الفصل الثاني: الإمداد ودوره في المؤسسات الصحية

المبحث الأول: عموميات حول الإمداد

المطلب الأول: ماهية الإمداد وتاريخه

عرف الإمداد خلال العصور القديمة في أرض المعارك الأروبية و تطورت مفاهيمه ليقترح العلوم الرياضية و العسكرية، واستعملت مبادئه في مختلف المؤسسات لما له من أهمية في هذا المجال.

الفرع الأول: تاريخ الإمداد:

أولاً: الفكر اللوجستي في الرياضيات والعلوم العسكرية:

اللوجستية هي كلمة اغريقية قديمة أصلها كلمة Logos وتعني "حساب، نسبة، سبب" و الكلمة اللاتينية Logisticus و تحمل نفس المعنى، و أول من استعملها العالم اليوناني أفلاطون (428-348 ق.م).¹

اللوجستيك الرياضي : استخدم في فن العمليات الحسابية الأولية الرياضية سنة 1956، و أخذ في التطور إلى أن شملت اللوغاريتم في 1727 ثم المنحنيات فالحسابات الفلكية، و المعادلات و الكسور، و نجد نموذج رياضي يسمى Logit Model و اسم هذه المعادلة هو Logit مستمدة من كلمة Logistics.

ثانياً: اللوجستيك العسكري: استعمل هذا العلم في تحديد الأنشطة بعاملين أساسيين هما الوقت و المكان، ففي القرن الرابع قبل الميلاد قام العالم H.Nikolopoulou بالإشارة إلى الحاجة لعربات لوضع و نقل الطعام أما الإسكندر الأكبر أمر بحرقها جميعها قبل انطلاق رحلته حول آسيا لعدم إعاقة حركة الجيش، و الاهتمام بتحركات الفيالق و تنظيم المخيمات و إنشاء المخازن.

و في فرنسا اقترح أحد مستشاري الملك لويس عام 1670 بوضع خطة Marechal General de logis لحل المشاكل الإدارية المتمثلة في وضع تخطيط، اختيارالموقع و تنظيم التنقلات و الإمدادات و في سنة 1806 قام نابليون بإنشاء مجموعة عسكرية تهتم بالإدارة تسمى بالحرس الإمبراطوري تتكون من الحرفيين، الخبازين، الجزارين" لتمويل جيوش نابليون و الجيوش الملكية، و بدأ اللوجستيك يأخذ طريقاً إلى عالم الاعمال بعد الحرب العالمية الثانية.

ثالثاً: اللوجستيك في المؤسسة: ظهر في أواخر الستيناتفي الولايات المتحدة الأمريكية و أوائل الثمانينات في

أوروباعتمادا على خبرات اللوجستيون العسكريون المنتهية خدمتهم

¹ عباس وليد" نظرة عامة على قطاع الخدمات اللوجستية"، مركز المعلومات، الغرفة الشرقية، ط1، 2008، ص33

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

بالإضافة الى الباحثين في مجال علوم الإدارة مثل Haskett في الولايات المتحدة الأمريكية و Colin في فرنسا. في 1901 أجريت دراسة ب الولايات المتحدة الأمريكية حول التكاليف و العوامل التي تؤثر في توزيع منتجات المزارع ثم عمليات التسويق خاصة في الجانب المادي من العمليات.

في 1972 أصدر العالم Kolf.F كتابا بعنوان: **Logistique : Approvisionnement , Production , Distribution**

في 1980: استعمل اللوجستيك في بعده الوظيفي و التنظيمي من طرف العالم Porter و حدده كميزة تنافسية للشركات استنادا على سلسلة القيمة .

الفرع الثاني : تعريف الإمداد:

التعريف 1 في سنة 1948: اقترحت لجنة " منظمة التسويق الأمريكية " أول تعريف للإمداد على انه " تحريك ومناولة البضائع من نقطة الإنتاج إلي نقطة الاستهلاك أو الاستعمال".

التعريف 2 في سنة 1968: أدخل F.Magee فكرة التدفقات حيث كان التعريف كالتالي: "الإمداد هو تقنية مراقبة وإدارة تدفقات المواد و المنتجات، من مواردها التموينية حتى نقاط استهلاكها".

التعريف 3 في سنة 1981: اقترح الباحثون D.Tixer ,H.Mathé, J.Colin تعريفا أكثر شمولاً حيث اعتبروا الإمدادية هي العمليات الإستراتيجية في المؤسسة التي تنظم و تدعم أنشطتها، و بذلك و على

هذا النحو، تحدد و تدير التدفقات المتعلقة بالمواد و المعلومات، سواء الداخلية أو الخارجية من المنبع إلى المصب"².

وبذلك تظهر وظيفة الإمداد في تحقيق التكامل بين جل التدفقات في المؤسسة و بين تحقيق رضا العملاء من خلال جودة الخدمات المقدمة لهم.

²Danialtixier, Hervémathé, Jacques Colin, **La logistique d'entreprise**, 2ème édition, (Paris : Dunod, 1996). P : 5

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

التعريف 4 في سنة 1972: عرف المجلس الوطني لإدارة التوزيع المادي *NCPDM* الإمداد على أنه مصطلح يصف التكامل بين اثنين (أو أكثر) من الأنشطة وذلك بهدف التخطيط، التنفيذ ومراقبة التدفق الفعال للمواد الخام، النصف المصنعة والمنتجات النهائية من نقطة المنشأ إلى نقطة الاستهلاك.

ويمكن أن تشمل هذه الأنشطة على نوع الخدمة المقدمة للعملاء، التنبؤ بالطلب، الاتصالات المتعلقة بالتوزيع، مراقبة المخزون، مناولة المواد وإعداد الطلبات، خدمة ما بعد البيع وقطع الغيار، تحديد مواقع المصانع والمخازن، المشتريات، التغليف، معالجة البضائع المعادة، التفاوض، تنظيم النقل والنقل الفعلي للسلع وكذلك التخزين والمخازن" من خلال هذا التعريف يمكننا أن نرى أن اللوجستك كإدارة (التخطيط و الرقابة) بالإضافة إلى التمويل وإعادة التدوير.

التعريف 05: مجلس إدارة اللوجستك **Council of Logistics Management (CLM)** اللوجستك هو جزء من أنشطة سلسلة الإمداد، وهو يغطي عمليات التخطيط، وسائل التنفيذ، الرقابة على أنشطة اللوجستك، الانسياب الفعال للمواد، تخزين المواد والمعلومات والبيانات ذات العلاقة من نقطة المنشأ إلى نقطة الاستهلاك لغرض توليد القناعة لدى الزبائن أو كسب رضاهم". في هذا التعريف نجد أن اللوجستك يشمل التخطيط والتنفيذ والرقابة والسيطرة لرفع كفاءة انسيابية المواد، مع التركيز على المعلومات والبيانات³ و تطور من خلال ثلاث مراحل هي:

الجدول رقم (05): مراحل تطور الامداد

المراحل	أهداف المرحلة	مميزات المرحلة
المرحلة 1: اللوجستك المنفصل (1975)	التنسيق بين وظائف المؤسسة و المتمثلة في النقل، التخزين، الرقابة على قنوات التوزيع لتحقيق أفضل مستوى من الخدمات	- الطلب أكبر من العرض - عدم تأثير الزبائن على المنتجين - عدم الإهتمام بتحسين جودة المنتجات
المرحلة 2: اللوجستك المتكامل (1975-1990)	تحقيق الترابط و التكامل بين أنشطة التوزيع المادي و أنشطة إدارة الموارد لتلبية احتياجات التشغيل	-زيادة مناسبة في تكلفة اللوجستك - الزيادة في الأنشطة اللوجستية المختلفة

³ بحدادة نجاة "تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية" مصدر سابق ص54

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

الإتجاه نحو التخطيط بعيد المدى - الإستعانة بتكنولوجيا المعلومات مما أدى إلى إنخفاض في تكلفة الأنشطة لوجستية		
- البحث عن أسواق جديدة - تحسين جودة المنتج أو الخدمة - تخفيض تكلفة المنتجات -زيادة سرعة الإستجابة إلى السوق	تخفيض تكاليف اللوجستيك و زمن الإستجابة للأجال المحددة. -تقوية العلاقة بين المؤسسة و الموردين	المرحلة 3: اللوجستيك المشترك

المصدر: nicolas petit ; Le contrôle de logistique hospitalier.pratique de Performance et modélisation des couts en TDABC, thèse de doctorata université de rennes 2013 p25

المطلب الثاني: إدارة سلسلة الامداد

الفرع الأول: تعريف سلسلة الإمداد (Management Supplychain)

و تعرف كذلك بإدارة سلسلة التجهيز هي عمليات التنسيق التنظيمي و الإستراتيجي لوظائف الأعمال المعتادة و تخطيط هذه الوظائف داخل الشركة و من خلال مجموعة أعمال داخل سلسلة الإمداد من أجل تحسين الأداء طويل المدى للشركات بشكل منفرد و لسلسلة التوريد ككل⁴.

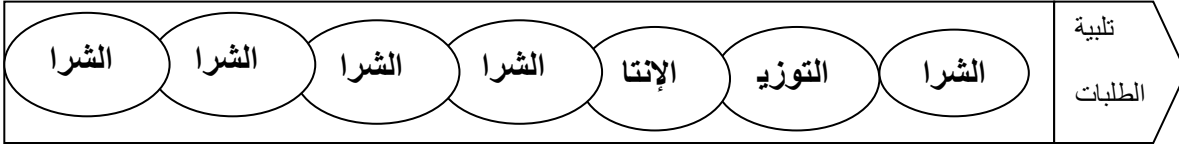
سلسلة الإمداد هي فن و علم إدارة تدفق البضائع و الخدمات، حيث تشمل إدارة حركة (النقل)، تخزين المواد الخام السلع التامة الصنع (المنتجات النهائية) و المخزون من نقطة المنشأ إلى نقطة الإستهلاك (أي وصول المنتج أو الخدمة إلى المستهلك النهائي).

الشكل رقم (04): نموذج سلسلة الإمداد

خدمة الزبون المرضى

⁴Ar.m wikipedia.org/will

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية



المصدر: vowels. I chain of demande CMA Magazine, vol 69 n07, 1995 p15

و تعني كذلك العلاقة بين مورد المورد و عميل العميل و ما بينهما من مشاركين في تلك السلسلة (الموزع/تاجر الجملة، تاجر التجزئة).

واستنادا لبعض المفكرين عرفت سلسلة الامداد التعاريف التالية⁵:

التعريف الأول ل Jones et Riley (1985) : تتضمن التخطيط و السيطرة على مجموع تدفق المواد من المورد إلى العميل النهائي من خلال المنتج و الموزع.

التعريف الثاني ل Ellran (1991) : هي عبارة عن شبكة من الشركات المتفاعلة و المترابطة فيما بينها عن طريق مختلف التدفقات من توريد المواد الخام إلى التسليم النهائي و العمل من أجل تحقيق المنتجات او الخدمات للعملاء.

التعريف الثالث ل Lee et Billington (1993) : هي شبكة المنشآت التي تضمن وظائف توريد المواد الأولية و تحويلها إلى مكونات و من ثم إلى منتجات تامة و كذا توزيع هذه المنتجات و تسليمها إلى الزبون.

التعريف الرابع ل Chopra et Meindell (2001) : تتضمن كل الأنشطة التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر و التي تساعد على تحقيق طلب العملاء و سلسلة الإمداد لا تشمل الشركة المصنعة و الموردين فقط بل تمتد إلى النقل و المستودعات و تجار التجزئة و العملاء أنفسهم.

التعريف الخامس ل Hugos (2003) : تشمل الشركات و أنشطة الأعمال اللازمة لتصميم وضع و تسليم و استخدام المنتج أو الخدمة.

التعريف السادس ل Lambert (2005) : شبكة من الشركات أو وحدات الاعمال المستقلة تمتد من المورد الإبتدائي إلى العميل النهائي.

التعريف السابع ل Gille Paché (2009) : هي مج الأنشطة و العمليات التي من خلالها توريد المواد و المكونات من شبكة الموردين و تحويل هذه المواد و المكونات إلى منتجات وسيطية أو تامة، تم توزيعها إلى المستهلكين.

و تتمثل أهداف سلسلة الإمداد في⁶:

1- زيادة كمية المعلومات و في الوقت نفسه، تقليل نفقات المخزون، و تشغيل العمليات.

⁵محمد عوض سليمان، إطار مقترح لنظام دعم قرارات سلسلة التوريد بالتطبيق على صناعة الاغذية ملتنقى حول النظام الغذائي مجلة المشرق ص47
⁶خالد عبيدات و مصطفى نجيب "كتاب إدارة مواد الشراء و التخزين" دار النشر لسليمان سنة 2017 رقم الطبعة 6

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

- 2- ايجاد شفافية المعلومات و تقليل العقبات التي يمكن أن توجد.
- 3- ايجاد مفهوم شامل لعمليات الإمداد
- 4- تحسين استمرارية ادارة المواد و المعلومات و التدفق النقدي .
- 5- تحقيق فوائد من جهة التكلفة (تخفيض التكاليف) و الوقت و الجودة.
- 6- كما تمثل سلسلة التوريد الاتصال المنتظم و التفاعل مع الإدارات التالية:
التخطيط و المتابعة - المبيعات - المشتريات - الإنتاج - المخازن .

الفرع الثاني: تقديم وظيفة سلسلة الإمداد

اتساع عمليات الإمداد في العديد من الميادين، تموين، تصنيع، توزيع، يجعل التغيرات و الارتياح تنشأ بشكل مستمر، على خلاف، إرضاء الزبائن وتخفيض التكاليف، و كيفية تلبية متطلبات الزبائن؟، إذ لم تتضمن التعديلات المطلوبة وفقا لرغبات للعميل في برنامج التسليم، كيف يتخطى ارتفاع التكاليف؟ إذا كانت تأخيرات وانقطاع التصنيع يتكبدها المكلفون بتحسين ضوابط النقل.

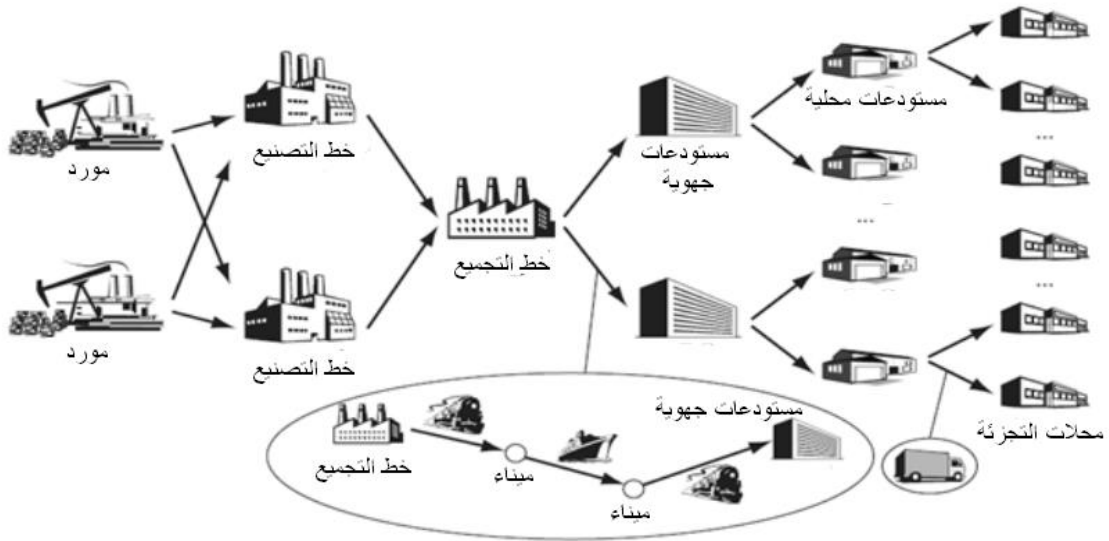
ينبغي للإمداد أن يتضمن انخفاض الارتياح عن طريق التوقعات، تسيير المخزون، تحسين التيار المادي، وكذلك تقليص الزمن بفضل IIT "في الوقت المناسب" و المدة بين العمليات .

إضافة الى ذلك فإن سلسلة الإمداد هي عناصر العمليات التي يجب أن تترجم التسيير المستمر لتدفقات المعلومات، والتدفقات المادية للبضائع، هذا المفهوم الأساسي ضروري في التنظيم المثالي للإمداد من المورد الأول إلى المستهلك النهائي⁷.

شكل رقم (05): وظيفة سلسلة الإمداد

⁷ جمال الدين بوخالفة "تشخيص الإمداد على مستوى المؤسسات الصحية" مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر لسنة 2011/2010 ص 64

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية



المصدر: Gianpaolo Ghiani, Gilbert Laporte, Roberto Musmanno, **Introduction to Logistic Systems Planning and Control** s

, (England : JohnWiley& Sons Ltd, 2003). P: 5

ان التدفقات هي الأساسية لسلسلة الإمداد لتجنب كل انقطاع مادي لإزالة كل الحواجز بين مختلف هيئات سلسلة الإمداد، حيث أنها قد تتطلب الإعتماد على اختلاف التدفقات الصناعية لثلاث متطلبات رئيسية⁸:

- 1- تدفقات تموينية أو الإمداد التموييني
- 2- تدفقات مادية داخل مراكز الإنتاج او الإمداد الصناعي
- 3- تدفقات النقل و التوزيع أو إمداد النقل – التوزيع

الفرع الثاني : الميدان و الدور في المؤسسة

إن التدفقات أو الأنشطة الامتدادية تمتد على طول حياة المؤسسة و تعطي نظرة مجهرية لجميع هذه التدفقات، و تتطور بتطور وظائفها، ففي أغلب المؤسسات و مهما كانت صناعية أو خدمية تنعدم وظيفة الإمداد، فمثلا إدارة التدفقات الداخلة قد توضع تحت مسؤولية مدير الإنتاج و

إدارة التدفقات الخارجة تحت مسؤولية مدير التجارة، فمؤسسات قليلة من تطبق تصميم استراتيجية الإمداد و ادماجها ضمن الاستراتيجية العامة للمؤسسة⁹.

الجدول رقم (05): انواع النشاطات الامدادية في المؤسسة

وظيفة الإمداد		
إمداد صناعي	تموين المواد الأولية	إنتاج

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

	إمداد الإنتاج	نقلالموادالأولية	إمداد المخازن
		إدارة الإنتاج	
		نقلالمنتجاتالنهائية	
	الدعم الإمدادي	تخزينالمنتجاتالنهائية	إمداد التوزيع
		تموين مساحات التوزيع	
		نقلالطلبيةللتجزئة	
		التوزيعللتجزئة	
		بعد البيع	

المصدر: Loïc malinge, *La logistique : Nouvelle fonction de l'entreprise*, cours LEA, 2006. P : P :05

تتمثل وظائف الإمداد في المؤسسة في إدارة مختلف التدفقات المادية و المعلوماتية، و لتجنب الخلل المرتبط بإدارة التدفقات تميل معظم المؤسسات إلى تطوير الإمداد المتكامل، و هو تصور منطقي و فريد بين الأنظمة الفرعية للمؤسسة (التموين، الإنتاج و التوزيع) لتجنب الخلل المرتبط بإدارة التدفقات.

المطلب الثالث : أنشطة ووظائف الإمداد

الفرع الأول: الأنشطة الرئيسية

يتكون نظام الإمداد من أنظمة فرعية منسقة فيما بينها لتسيير التدفقات من المصدر إلى نقطة الإستهلاك، و تعتبر هذه الوظائف مهمة في إدارة الإمداد لأنها تساهم بشكل كبير في التكاليف الإجمالية للإمداد في المؤسسة و التنسيق الفعال في وظائفه إضافة إلى الأنشطة المساعدة و التي تشمل: التخزين، التوريد، المناولة، التغليف، و جدولة الإنتاج و تدفق المعلومات¹⁰.

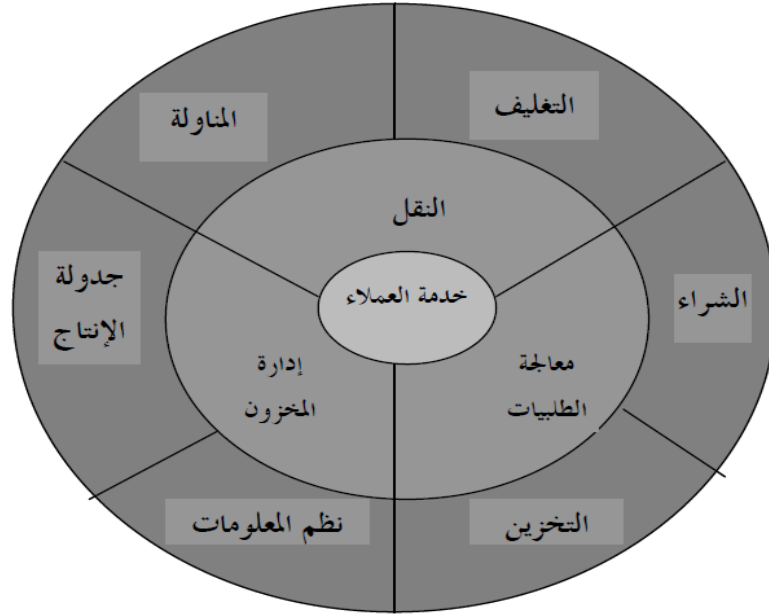
أما عن الأنشطة الرئيسية فتتمثل في: خدمة العملاء، المخزون، النقل.

أما عن الأنشطة الرئيسية فتتمثل في: خدمة العملاء، المخزون، النقل.

لشكل رقم (06) : أنشطة الإمداد

¹⁰ محمد أحمد حسان إدارة سلاسل التوزيع و الإمداد الدار الجامعية الاسكندرية 2008 ص 41

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية



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

P39

1- خدمة العملاء:

كما عرف Haskett خدمة العملاء الإمدادية في العديد من المؤسسات: "توفير السرعة و الاعتمادية في المنتجات التي يظلمها العميل".

تأخذ الشركات خدمة العملاء كعنصر مهم في إستراتيجية التسويق الذي يعتبر مزيج من الأنشطة الأربعة: المنتج، السعر، الترويج و التوزيع، و تعتبر هذه العناصر خدمة العميل لأثرها الكبير على سلوك المشتري.

تحدد عناصر العملاء تبعاً لزمناً التعامل بين المورد و العميل و (07) يوضح هذه العناصر¹¹:

الجدول رقم (07): عناصر خدمة العملاء

عناصر ما قبل التعامل	عناصر أثناء التعامل	عناصر ما بعد التعامل
- كتابة سياسات	- المستوى الأدنى	- التركيب، الضمان،

¹¹خالد عبيدات و مصطفى نجيب "كتاب إدارة مواد الشراء و التخزين" مرجع سابق ص 06

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

الخدمة	للمخزون	التعديل و قطع التغيير
- وضع خطط الطوارئ	- عناصر دورة الطلبيات	- ارجاع المنتج
- وضع الهيكل التنظيمي	- الوقت الشحن	- شكاوي و دعاوي
- مرونة النظام	- دقة النظام	العميل
	- سهولة طلب المنتج	- الاحلال المؤقت للمنتج
		أثناء الإصلاح
		- تعبئة و تغليف المنتج

المصدر: عبدالوهاب نصر علي، المراجعة الخارجية الحديثة، دار الجامعة، الطبعة الرابعة، الاسكندرية 2009 ص 31

أ/عناصر ما قبل التعامل:

هذه العناصر تعتبر مناخا جيدا لدراسة سياسة خدمة العملاء فمثلا:

- تحديد موعد توريد البضائع بعد الطلب ،أسلوب تناول رجوع البضائع، و الطلبيات اللاحقة، طرق وسائل الشحن ... ، و هذا من أجل تعريف العميل بنوعية الخدمات المتوقعة مع امكانية وضع خطط طوارئ عند اضراب العمال أو عند الكوارث الطبيعية و التي تؤثر على الخدمات الاعتيادية ، واعداد هيكل تنظيمي في لتوطيد العلاقة بين المورد و العملاء¹².

ب/عناصر أثناء التعامل:

هي ناتجة عن توريد المنتج مباشرة للعميل كوضع مستويات المخزون، وضع خطط و أساليب تنفيذ طلبيات الشراء، و التي تؤثر على زمن التوريد و دقة تنفيذ أوامر الشراء و حالة البضائع عند الاستلام و مدى توافر البضائع بالمخزن.

ج/عناصر ما بعد التعامل:

أي العناصر ما بعد عملية الاستلام و ذلك لدعم المنتج عند الاستخدام، و حماية الزبائن من المنتجات المعيبة و التعامل مع الشكاوي و رجوع البضائع و هذه العناصر تتم بعد عملية البيع، الا أنه يستوجب التخطيط لها.

2/ المخزون:

نأخذ بعين الاعتبار السياسة الرشيدة للمخزون العوامل التالية:

¹² عبدالوهاب نصر علي، المراجعة الخارجية الحديثة مرجع سابق ص 113

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

- التركيز على العملاء الذين يحققون أعلى معدل للربحية و ذلك لبذل جهود امدادية أكثر لهذه الفئة (نقل أسرع - مخزون متنوع)
- الاهتمام بمخزون السلع التي تحقق أعلى معدلات للربحية
- تعتمد تكلفة النقل على حجم الشحنات المنقولة لذلك يمكن تخفيضها بشكل يسمح بنقل كميات كبيرة مرة واحدة.
- تؤثر سياسات التخزين على المنافسين لذلك يتم الاحتفاظ بحجم كبير من المخزون في المستودعات لمواجهة المنافسين.

و من أجل التحكك في المخزون تستعمل المؤسسة عدة معايير لذلك:

- مخزون الأمان: هي الكمية الدنيا التي لا يجب أن ينقص تحتها المخزون
- مخزون الإنذار: هي الكمية المتبقية لتحديد زمن الطلبية اعتمادا على فترة التسليم المعتادة
- الحد الأدنى للمخزون: هي الكمية المقابلة للاستهلاك خلال فترة إعادة الطلب:
الحد الأدنى للمخزون = مخزون الإنذار + مخزون الأمان
- الحد الأقصى للمخزون: هي مساحة التخزين المتاحة و كذلك التكلفة التي تمثل الشراء في وقت مبكر. و لتخفيض تكاليف المؤسسة يمكن وضع أساليب شاملة ادارية للمخزون من خلال تصنيف الكميات المخزنة و رقم اعمال كل عنصر.

أ/ أسلوب 80/20: معناه 20 بالمائة من المخزون تمثل 80 بالمائة من قيمة الأرباح.

أ/ أسلوب ABC: يصنف 03 مجموعات:

- المجموعة الأولى: 10% من المنتجات أكثر استعمالا رقم أعمالها بين (60-70) بالمائة
 - المجموعة الثانية: 25%-30% من المنتجات رقم أعمالها 25-30% تدار بأكثر الطرق مرونة
 - المجموعة الثالثة: 60% من المنتجات رقم أعمالها 10% أي تتجيب المؤسسة انقطاع المخزون
- 3/ النقل:

هو يمثل روابط الاتصال اللازمة كما نجد 03 بدائل لأنظمة النقل المختلفة و هي¹³:

- شراء أو استئجار أسطول نقل و شحن خاص للمنشأة
- إبرام عقود محددة مع بعض المنشآت المتخصصة في عملية النقل

¹³Gérard Baglin « Management Industriel et Logistique », op.cit p15

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

- الاتفاق مع شركات النقل

و من جانب الوظيفة الامدادية للنقل نجد ان الاختيار و المفاضلة بين هذه البدائل تتوقف على عامل التكلفة و عامل السرعة و عامل الالتزام و الدقة .

4 / نظم المعلومات:

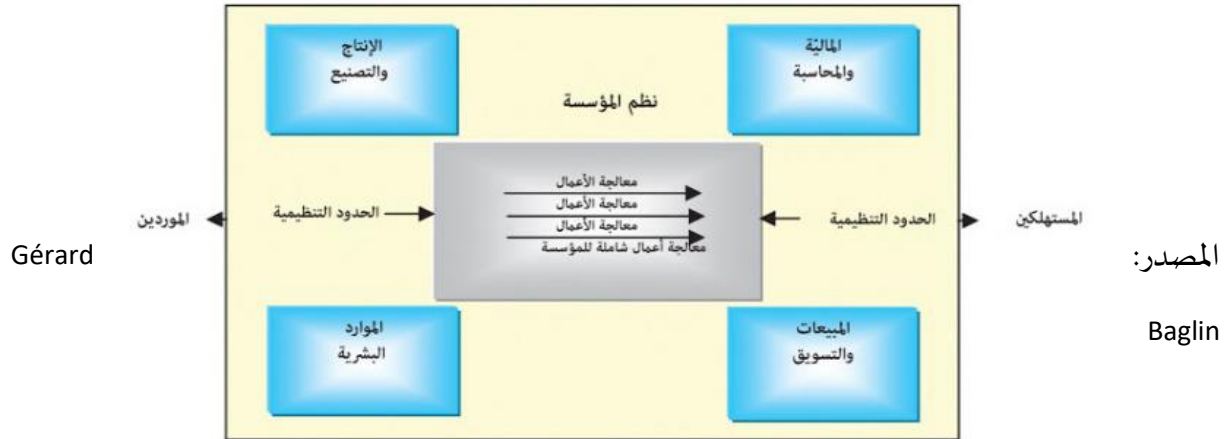
تستطيع المؤسسة تجميع البيانات و الاحتفاظ بها من أجل اتخاذ القرارات الذي يتراوح ما بين الاستراتيجية و التنفيذ وذلك من خلال نظام معلوماتي جيد بتوفير البرامج و طرق الحساب العالية السرعة و زيادة الطاقة التخزينية للبيانات و أسلوب تناولها.

كما يعمل نظام تخطيط موارد المؤسسة على قاعدة تكامل تطبيقات الاعمال، أو النمادج لدعم العمليات ضمن المبادلات الوظيفية في المؤسسة على قاعدة تعاون و تكامل بين جميع وظائف و أقسام المؤسسة من خلال نظام معلومات قادر على تلبية احتياجاتها مع اخقيق الفاعلية و الكفاءة في الأداء، مثل سجلات الرواتب، المحاسبة، الدمم المدينة، الدمم الدائنة، تخطيط متطلبات المواد، إدارة الطلبات، السيطرة على المخزون، و إدارة الموارد البشرية¹⁴.

كما يمكن شراء برمجيات نظام تخطيط موارد المؤسسة من المورد بالكامل ، كما يمكن لها شراء نظام فرعي من هذه البرامج و مزجها مع التطبيقات الموجودة في الشركة و الشكل الموالي يبين آلية عمل نظم معلومات المؤسسة:

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

الشكل رقم (07) النظم المعلوماتية في المؤسسة



« Management Industriel et Logistique », op.cit p15

تجمع نظم المؤسسة البيانات من مختلف الأعمال و الأنشطة الرئيسية سواء الانتاج، التصنيع، المحاسبة، المالية، المبيعات،.... ثم تخزن البيانات في مخزن نظام برمجيات موحد و الذي يمكن أن يستخدم من طرف أجزاء أخرى في المؤسسة .

كما تقوم هذه البرمجيات على تعزيز جودة المنتجات أو الخدمات بالتنسيق مع المورد و ذلك من خلال ربط نظم المؤسسة مع نظم الموردين، الموزعين، تجار التجزئة، أو ربط نظم المؤسسة مع نظم ادارة ليلية التوريد، و ادارة علاقات المستهلكين.

- تتكامل نماذج نظم المؤسسة الرئيسية من خلال قواعد عامة تعالج المبادلات في المنطقة الواحدة بحيث استقبال طلب معين سيعطي أثرا على جميع المناطق الوظيفية ذات العلاقة كالمحاسبة و جدولة الإنتاج.....

- تملك المؤسسة تصاميم تعكس قاعدة خاصة في المعالجة، بخلاف نظم المعلومات الوظيفية الأخرى إذ

ترتبط على نظرة سلسلة التوريد في الأعمال، و التي من خلالها تتعاون المجالات الوظيفية في أعمالها.

و من الأمثلة على نظم المؤسسات نجد نظام (SAP R/3) و الذي طور من طرف شركة ألمانية تدعى (SAP AG) و

هو نظام ملي متكامل يتيح للمؤسسات أتمة العديد من العمليات و يتعامل مع العديد من اللغات العالمية، إذ

يتعامل مع سبع مناطق تطبيقية: إدارة سلسلة التوريد، إدارة دورة حياة المنتج، إدارة رأس المال البشري، المالية،

إدارة علاقات الزبون، التجارة الالكترونية.

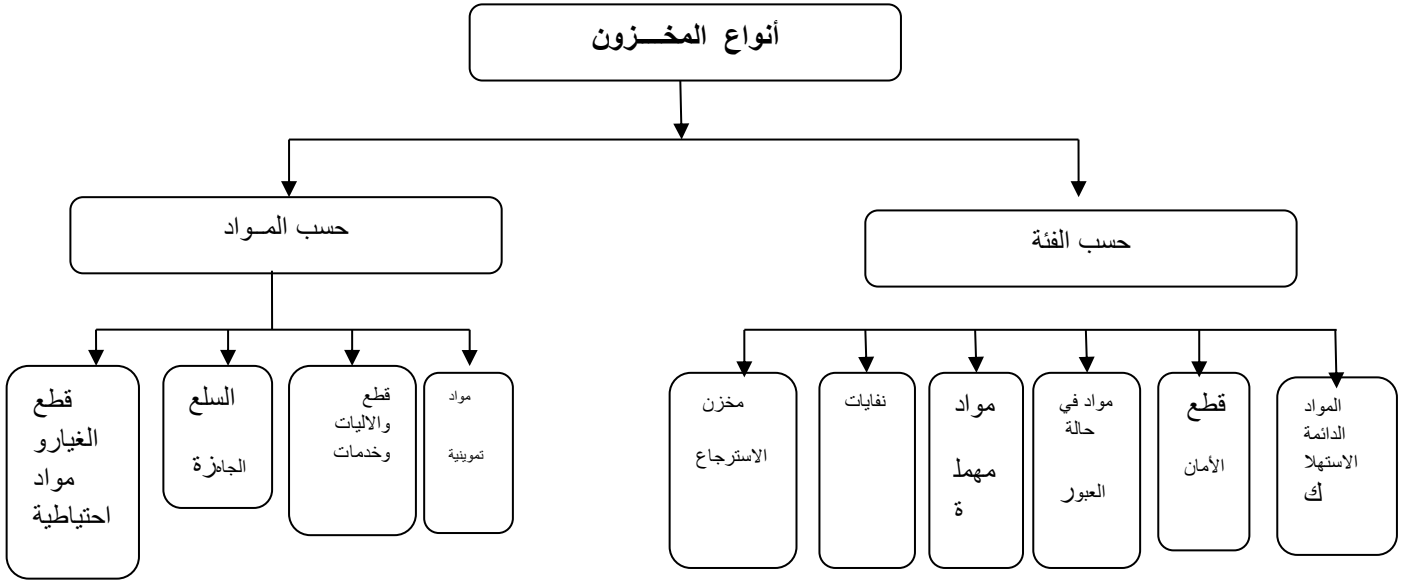
الفرع الثاني: الأنشطة الداعمة

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

الأنشطة الداعمة تتمثل في (المخازن-الشراء-المناولة – التعبئة و التغليف)

1/المخازن: حيث تخصص مساحات واسعة لتخزين المواد الرأسمالية و الاستهلاكية و تسمى بالمخازن و تتوفر داخل مساحة المؤسسة و خارجها¹⁵.

الشكل رقم (08): أنواع المخازن في المؤسسة



2/وظيفة الشراء:

تمر إجراءات الشراء على عدة مراحل، حيث يقوم المستخدمون بتقديم طلبيات الشراء مروراً بمصلحة تسيير المخزون (تحديد الكميات المستهلكة حسب الصنف و الكلفة)، حيث تقوم مصلحة الشراء بالقيام بطلب الشراء و معالجته من حيث إمكانية الشركة و ميزانية المؤسسة، ثم يتم استقبال العروض من طرف أصحاب العروض (الموردين) ثم المقارنة و المفاضلة بينهم في جدول المقارنة وفق عدة معايير منها الضمانات التقنية و المالية، الجودة، توافر الكمية، طريقة التسديد، فترة التسليم إضافة إلى السعر المقدم و نسبة التخفيض، ثم يتم إصدار وصل الطلب للمورد و الذي على أساسه تعد الفاتورة .

أما في حالة الشراء الأجنبي ينتظر حتى وصول اشعار الشحن و يتم فتح ملف الجمركة و القيام بجميع الإجراءات اللازمة في البنك و الميناء.

¹⁵ Gérard Baglin « Management Industriel et Logistique », op.cit p37

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

أما في حالة الأدوية تقوم المؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية بشراءها عن طريق التراضي من الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH و ذلك حسب قرار وزاري رقم.....

2- المناولة 3-التعبئة و التغليف

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

المبحث الثاني: دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: ماهية الإمداد الصحي وتطوره

الفرع الأول: ماهية الإمداد الصحي

أخذ الإمداد مساحة شاسعة من اهتمامات أدبيات التسيير، و كان محل العديد من الدراسات و التطبيقات في المؤسسات و له وظيفة أساسية مهمة فيها و المتمثلة في تعظيم استغلال طاقات الانتاج، اضافة الى تسهيل تدفق الموارد و المنتجات بالكميات المناسبة داخل الأسواق.

ففي المؤسسة الصناعية تقوم عملية الامداد على التنسيق في تدفقات الموارد المادية خلال جميع مراحل التحويل من الموردين إلى غاية العملاء.

إن الدراسات الخاصة بالإمداد الصناعي متطورة كثيرا مقارنة مع الإمداد الخدماتي لوفرة الدراسات المتعلقة بالنشاط .

أما المؤسسات الخدماتية فتهتم غالبا بضمان تدفق العناصر المادية التي تتدخل في عملية تقديم الخدمة، و هنا يبرز دور الإمداد في تنسيق التدفقات لما لها من أثر على نجاح أو فشل هذه المؤسسات، وكذلك التحكم في مدة الاستجابة عند تقديم الخدمة للزبون (كمجال الاتصالات مثلا). و تسهيل الإجراءات الإدارية خاصة البنوك.

إن الإمداد يتحكم في القيود المكانية و الزمنية للخدمات كون هذه الأخيرة لا يمكن نقلها أو تخزينها، و يطبق كذلك على طاقات الإنتاج نفسها (موظفين، معدات و أجهزة، توفير المعلومات الضرورية) فتوفير موظفين مناسبين و معلومات مؤكدة و الأجهزة الملائمة بالوقت و المكان المناسبين تمثل وظيفة رئيسية داخل إدارة الخدمات.

ومن خلال دراسة الإمداد في المؤسسة الخدماتية ميز العالم **Hervé Math** بين عنصرين يكونان الإمداد المتعلق بأنشطة الخدمات¹⁶:

- العمليات اللوجستية للتوريد: تحمل نفس طبيعة أنشطة الإمداد في المؤسسات الصناعية، وتتعلق بإدارة التدفقات المادية للمواد و المنتجات.
- العمليات اللوجستية لردود الفعل (الاستجابة): تتحكم في وقت استجابة المؤسسة لمختلف مستويات الطلب.

¹⁶ Hervé Mathe et al, Le service global : innovations et stratégies internationales de développement dans lesservices, MAXIMA, PARIS, 1997, p 209.

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

فنظرا لتزايد الضروريات الملحة للمستهلك و المحددة، وجدت المؤسسة نفسها تحت ضغط آخر يتمثل في تقليص مدة وقت انتظار الزبون للاستجابة له. هذا ويقوم الإمداد بتنسيق وسائل إنتاج الخدمات، ولذلك فإن أي خلل محتمل في التحكم في زمن الاستجابة سيظهر سيتجلى مباشرة و فورا في عدم رضا العملاء.

أما Gille Paché أوضح أنه في المؤسسة الخدماتية يكون كل من الموظفين الذين هم على اتصال مع العملاء و كذا الدعائم المادية على مرأى من أعين العملاء كما يبقى الإمداد كامنا

وراء هذه المسافة النسبية، وهذا ما عبر عنه Aurifeille بقوله: "الخدمات اللوجستية الأكثر كفاءة هي تلك التي تحقق للمستهلكين النهائيين إشباعا تاما".

و يركز Mathe بأن إمداد الاستجابة يركز أساسا على 03 أهداف رئيسية مترابطة فيما بينها:

1- تدنية أزمة الانتظار

2- التسيير الأمثل لطاقت إنتاج الخدمات

3- التسليم المتوازن للخدمات عبر القنوات المناسبة

و يضيف Claude Fiore أن خصوصية الإمداد الخدماتية المرتبط المرتبط بتدفق العملاء خاصة تستند إلى خاصيتين لأنشطة الخدمات¹⁷:

- مشاركة الزبون في إنتاج الخدمة، وعلى العاملين توجيهه و مراقبة مسارات هؤلاء الزبائن، و التوصل لتحقيق مستوى عال من جودة الخدمة المقدمة للزبون.
- تلازم إنتاج واستهلاك الخدمات يتطلب الموازنة المستمرة بين الاستخدام الكامل للطاقت من موظفين و معدات، و هذا ما يكلف كثيرا لكن يسمح بتلبية متطلبات الزبائن، و بين عدم رضا العميل بسبب طول الانتظار، مما قد يعرض المؤسسة لفقدان عملائها.

و بذلك فإن الإمداد يهدف إلى:

- تحسين مستوى الخدمة المقدمة للعملاء
- التحكم الأفضل في الطاقات المتاحة أي تعظيم استعمالات الطاقة و الاستفادة منها

¹⁷ Claude FIORE, Nathalie Sampierie-Tessier, Quelle démarche de pilotage logistique dans les activités deservice? Le cas des flux de patients à l'hôpital, la 8^{ème} Conférence internationale sur la logistique et la recherche en gestion de chaîne d'approvisionnement, BEM BORDEAUX Management School, 29-30 Septembre et le 1^{er} Octobre 2010, p 10.

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

و بذلك فالمؤسسة الخدمائية شأنها شأن المؤسسة الصناعية، فيجب اعتمادها لنظام فعال لتوفير خدمات مبتكرة و بجودة عالية و قدرة تنافسية في الأسواق.

وبذلك انتقل الأمداد من مجرد إدارة بسيطة إلى كونه سلاحا أساسيا و ضروريا لتحسين و صقل النهج الاستراتيجي للمؤسسة المقدمة للخدمة¹⁸.

الفرع الثاني: تطور الامداد الصحي

في الماضي وقبل ظهور مصلحة الإمداد كانت كل مصلحة مسؤولة عن إدارة مشترياتها و تخزينه كونه لم تكن نسبة المنتجات و اللوازم مرتفعة، و لكن و بعد الحرب العالمية ثانياة بدأت تظهر مفاهيم اللوجستيك مع تطور مهام موظفي الرعاية الصحية و تطور التكاليف المادية و البشرية و من أجل القضاء على ذلك عمدت المستشفيات تبني نهج التوريد المركزي للاهتمام بالمشتريات، المخازن، المستودعات و مراقبة المخزون.

سميت هذه المرحلة بالإمداد البدائي وبقال Nathalie Sampierie و قسم على مرحلتين:

✓ الإمداد الإداري: يضم الإطعام، التنظيف،...

✓ إمداد توزيع السلع الطبية: يضم توزيع الأدوية و الأجهزة الطبية ...

في هذه المرحلة كانت إدارة التدفقات تعتمد على تكاليف السنوات السابقة و ليس على أساس الإستهلاك الفعلي.

خلال الستينات أنشأت مصلحة إدارة المواد لجعل سلسلة الإمداد متكاملة و كان لهذا التنظيم الجديد للعمل الأثر الكبير في رفع مستوى كفاءة و إنتاجية أنشطة المستشفى من خلال القضاء على التبذير و تعدد إدارة تدفقات المواد، هذا من جهة و من جهة أخرى سعت سعت المستشفى إلى استغلال القيمة المضافة التي يستطيع الموردون توفيرها.

سميت هذه المرحلة بمرحلة الإمداد التكاملي، أين كانت الأنشطة اللوجستية تستند على إدارة التدفقات المستغلة حقا و بالتالي فإن ضبط مستويات المخزون تقوم على أساس الاستهلاك الفعلي و بالتالي فإن الإمداد داخل المستشفى يسعى إلى تجنب إدارة أي تدفق من التدفقات المتواجدة بهذه المؤسسة بشكل مستقل دون الأخذ بعين الإعتبار تأثيرها على حلقات التوزيع الأخرى¹⁹.

¹⁸ Gille Paché, Annie Munos, La logistique au coeur des stratégies compétitive de la firme de service : une relecture de travaux conduits en management et marketing des services, p 01.

¹⁹ Martin Beaulieu et Sylvain Landry, Comment gérer la logistique hospitalière ? deux pays -deux réalités, CR02-02, EHEC, Montréal QUEBEC,2002, page 08.

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

المطلب الثاني: الإمداد الصحي والتدفقات الاستشفائية

الفرع الثاني: مفهوم الإمداد الصحي

إن الخدمات تعتمد نوعين من الإمدادات الكلاسيكي و أخدماتي:

- الإمداد الكلاسيكي: يركز على إدارة تدفقات المواد الأولية الضرورية لإصدار الخدمة كالأدوية مثلا و هدف هذا النوع من الإمداد تقديم أحسن جودة للخدمة من حيث المكان و الخدمة.
 - الامداد الخدماتي: يركز على إدارة تدفق العملاء بناء على الطلب و الطاقات المتاحة للمنظمة في آن واحد، لغرض تقليص وقت انتظار العميل و تسيير طاقات الانتاج.
- و هذا ينطبق على المؤسسة الصحية (المشفى) فنجد للإمداد الصحي عدة تعاريف منها:

1- تعريف جمعية الامداد الفرنسية Aslog: "إدارة تدفق المرضى و المنتجات و المواد و كذا الخدمات و المعلومات المتعلقة بها، من المورد إلى غاية المستفيدو ذلك لضمان جودة الخدمات المقدمة للمرضى" فالامداد الصحي يحسن من تدفق الأفراد (الأمراض) و المواد في المشفى و في هذه الأخيرة نجد:

- التدفقات الواردة (les flux entrants): كملفات المرضى، الأجهزة الطبية، الوجبات، المواد الصيدلانية المستهلكة،.... إلخ

- التدفقات الخارجة (les flux sortants): العينات المأخوذة للمرضى، الأقمشة المتسخة، نفايات، بريد،... إلخ

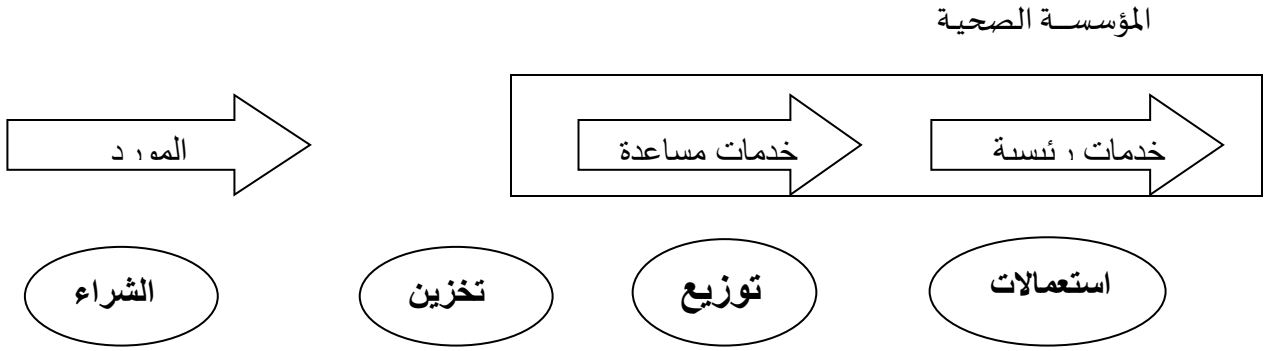
2- تعريف Lundry: هذا التعريف يوضح العلاقة التي تربط مختلف الأقسام بمختلف المراحل التي يمر بها المريض و هي بمثابة الأنشطة الداعمة للنشاط الرئيسي للمستشفى.

3- تعريف Sampierie: هو تقنية التحكم في التدفقات المادية (الخدمات الفندقية، أدوية، أجهزة و أدوات طبية، مرضى و موظفين بتدفق المعلومات الطبية و الإدارية)

ويتم توضيح مجموع مكونات العملية اللوجستية داخل المشفى، بإبراز أهم الوحدات المتعلقة بالخدمات الأساسية للمهام الطبية (وحدات العلاج، غرف العمليات، الاستعجالات...) بالإضافة إلى الخدمات المساعدة (الغسيل، التعقيم، الإطعام، التوريد،...) من خلال الشكل الموالي و الذي يوضح تدفق المعلومات المواد و الأموال (شراء، تخزين، توزيع و كذا الاستعمالات).

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

الشكل رقم (07): سلسلة الإمداد الصحي



المصدر: Sylvain Landry et Martin Beaulieu, Etude internationale des meilleures pratiques de la logistique :

hospitalièr Op.cit ,p 04e , :

4- تعريف Chow و Heaver:²⁰ " إن الامداد الصحي هو جميع أ، شطة الإمداد الداخلي إضافة إلى عنصر

الإنتاج و المتمثل في الغسيل، التعقيم، تحضير الوجبات... إلخ.

و هو الامر الذي جعل العالمان Landry و Beaulieu يعتبران أن الامداد الصحي معقد للتنوع في احتياجات العملاء و التنوع في المستخدمين، و كذا تعدد قنوات التوزيع الداخلي.

إذن يمكن استخلاص تعريف شامل للإمداد الصحي على أنه تصميم و تخطيط و تنفيذ أنشطة التوريد الإنتاج و كذا التوزيع من خلال التحكم في المواد و المنتجات و الأشخاص و التنسيق بينها من خلال تدفق المعلومات المتعلقة بها.²¹

عند تقدم أي مريض إلى مؤسسة استشفائية يمر بالمراحل التالية:

- ✓ أولاً: تحديد احتياجات المريض
- ✓ ثانياً: قياسها عن طريق وسائل التقييم (صور الأشعة، التحاليل، الحرارة،... إلخ)
- ✓ ثالثاً: وضع خطة لعلاجه
- ✓ رابعاً: إعادة التحاليل و الفحوصات في بعض الأحيان

²⁰Chow .G and Heaver .T.D, Logistic in the Canadian health care industry, Canadian Logistics Journal, vol 01,n°01, 1994, p47.

²¹ 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.

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

فتحديد هذه الاحتياجات يمكن من انجاز عمليات الرعاية الصحية بطريقة صحيحة و يمكن من حدوث عدة أنواع من التدفقات: تدفق المواد، الأفراد، المعلومات وكذا التدفقات المالية، مع العلم أن المرضى هم التدفقات الأساسية في المشفى.

و في هذا المجال اهتمت سلمى شاهد في دراستها بتدفق المرضى واعتبرت تدفقات المعدات و المواد بالثانوية في مجال الخدمات الصحية، و قسمت سلسلة الإمداد إلى سلسلتين :

- ✓ إدارة سلسلة المرضى: و هي السلسلة الرئيسية و تعتمد مفهوم سلسلة الإمداد.
- ✓ إدارة سلسلة السلع: تتعلق بتدفق المرضى في إدارة القبول/الخروج و كذا عمليات التخطيط و مراقبة الأنشطة للتكفل بالمريضو العناية به²².

الفرع الثاني: هيكل سلسلة الإمداد الصحي

اختلف المفكرون لايجاد هيكله لسلسلة الإمداد فنجد Swinhart في دراسته لهيكله للمستشفيات أن الإمداد الاستشفائي يضم خمسة أنشطة رئيسية تتمثل في لتسيير مختلف المداخلات (كمريض، اللوازم و الأجهزة، اليد العاملة...) و المخرجات (كالعمليات الجراحية، المتابعة الطبية...) لأجل الحفاظ على النظام العام للمشفى و توفير العديد من الخدمات لتلبية طلبات المرضى، و تشمل هذه الأنشطة على²³:

1- أنشطة الإمداد الداخلي: تشمل الشراء التخزين و الإستلام و كذا توزيع اللوازم على مختلف الاقسام لدعم تقديم الخدمات و المرتبطة بالمخرجات الوسيطة و النهائية.

2- إدارة الطلب: تعتمد على التنبؤ بالدرجة الأولى و التخطيط و التنسيق من أجل تنظيم استعمال الموارد الضرورية في تقديم الخدمة

3- العمليات و الخدمات: تضمن سيرورة و انتظام المراحل التي يمر بها المريض منذ دخوله المستشفى إلى حين خروجه.

4- الخدمات الكمالية: و هي الخدمات الثانوية التي تقدم للمريض كالبرامج الترفيهية و الدينية

أما المفكران Chow و Heaver فقد جمعا أنشطة الإمداد الصحي في 03 محاور تمثل الأنشطة الرئيسية و نبينها من خلال الشكل التالي:

²² Salma ChahedJebalia, Modelisation et analyse de l'organisation et du fonctionnement des structures

d'hospitalisation a domicile, these de doctorat, l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures, Paris, 2008, p43

²³ 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.

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

الشكل رقم (08): الشكل رقم (11): أنشطة الإمداد الصحي

إدارة المواد		
التوريد	التوزيع	الإنتاج
- الشراء	- البريد	- الصيدلانية
- إدارة المخزون	- المواد	- الإطعام
	- النفايات	- التنظيف
		- التعقيم
		- الغسيل

المصدر industry, Op.cit, p47Chow and heaverLogistic in the Canadian health care

نلاحظ **Heaver** و **Chow** لم يأخذا تدفق المرضى بعين الإعتبار و اهتما بالجانب المادي فقط خاصة و أن الإمداد الصحي يعتمد بالدرجة الأولى على هذا النوع من المداخلات (المرضى).

لذلك أخذ المفكر **Lundry** هذا الجانب بعين الإعتبار و اعتبره

تحليل خصائص الطلب على الرعاية الصحية في غاية الأهمية خصوصا عند صياغة السياسات التي يجب أن يتبناها القطاع الصحي. وفي الواقع تبرز أهمية معرفة محددات الطلب على الرعاية الصحية في وضع الاستراتيجيات الملائمة وذلك من اجل الرفع من كفاءة النظام الصحي عن طريق الاستخدام الفعال للخدمات وكفاءة التخصيص للموارد.

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

المبحث الثالث: دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية

تواجه إدارة المنظمات الصحية تحديات طويلة و صعبة متعلقة بالتغير البيئي و التغير الديمغرافي إضافة إلى التطورات التقنية و التكنولوجية السريعة و المصحوبة كلها بتزايد واختلاف الاحتياجات و الطلب على الرعاية الصحية و بهذا انتهجت المستشفى مثلها مثل أي منظمة صناعية في تبنيها للثلاثية (التكلفة، الجودة، المدة) و تسعى للتوفيق بين المعايير الثلاثة و كون المشفى هدفها الأساسي هو سلامة المريض، نجد معيار الجودة يسيطر على المعيارين الآخرين²⁴.

1- تطور الطلب على الخدمات الصحية: إن نسبة الشيخوخة المرتفعة وارتفاع أمل الحياة من أهم العوامل المؤدية إلى ارتفاع الطلب على الخدمة الصحية، فالإحصائيات تشير أن أمل الحياة قد بلغ 76 سنة عام 2008 بعدما كان 55 سنة بعد الاستقلال. هذا ما يصنف الجزائر ضمن الدول التي ترتفع بها نسبة التنمية البشرية حيث يبلغ عدد الأشخاص المسنين الذين تفوق أعمارهم 60 نسمة 2.5 مليون نسمة أي بنسبة % 7.4 من عدد السكان²⁵.

إن هذه الظاهرة صاحبها زيادة في المشاكل الصحية بما فيها ظهور الأمراض الثقيلة المزمنة مثل أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم والسرطان. حيث أظهر التحقيق الوطني سنة 2006 ان نسبة % 10.5 من السكان مصابون بهذه الأمراض في مقدمتها، أمراض ارتفاع ضغط الشرايين بنسبة %4.38 وتليها أمراض السكري بنسبة % 2.10 وهو ما يعد ظاهرة عالمية تعود إلى تغير نمط المعيشة ولاسيما الغذائية منها وعوامل أخرى مثل التدخين وقلة الحركات الرياضية .

ضف إلى ذلك الزيادة في مستوى المعيشة الذي يؤدي إلى زيادة الطلب على الرعاية الصحية ويرفع مطالب جودة الرعاية لدى المرضى وطرق التكفل بهم. هذا إلى جانب ظهور الأمراض الجديدة التي يقف الطب الحديث عاجزا أمامها لفترات طويلة من الزمن كمرض السرطان والايذز.

2- الاستخدام الأمثل للموارد: إن الحاجات الإنسانية الغير محدودة غير، و هذا هو المشكل الذي تواجهه المستهلك و مقدمي الخدمة الصحية مقارنة مع مواردها المتاحة، و هذا يعني انه يجب أن تكون اختيارات يقوم بها المستهلكون أو من يمثلهم كم أن هناك اختيارات يقوم بها المنتجون بشأن السلع و الخدمات التي سيعرضونها أي المراد و غالبا ما تكون محدودة و ذات تكاليف متفاوتة، و لا

²⁵ Martin Beaulieu et Sylvain Landry , Comment gérer la logistique hospitalièreop – cit P155

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

يمكن افتراض أنها ستكون متاحة للشراء عند الحاجة إليها لذلك يجب أن يقوم المستهلكون و المنتجون بالتخطيط لذلك مسبقا بقدر من الحذر.

قد تكون ميزانية المستشفى كافية إلا أن المبالغ المتاحة لشراء هذه الموارد غير كافية و من ثم قد تكون غالبية جدا أو منعدمة بسبب قصور عرضها.

لذا يجب أن تكون هناك عقلانية في الاستعمال لهذه الموارد و حسن اتخاذ القرارات السليمة لتحقيق أفضل النتائج.²⁶

كما تشهد المجتمعات المعاصرة تغيرا في التركيبة العمرية للسكان، حيث يتنبأ بتضاعف عدد السكان الذين تفوق أعمارهم 65 عاما في السنوات الخمسين المقبلة، مع العلم أن تكاليف الرعاية لهذه الفئة سترتفع أربعة أضعاف لتكلفة علاج السكان الأقل سنا²⁷. هذا إلى جانب التطور التكنولوجي الهائل في المجال الطبي والمقترن أيضا بقيود تعددت باختلاف طبيعتها (قيود قانونية، المعايير المعمول بها، الطلب المتزايد على لجودة الصحية...).

كلها أسباب وعوامل جعلت النفقات الصحية في تزايد مستمر، حيث أشار تقرير البنك العالمي إلى أن الإنفاق الصحي في الجزائر قد ارتفع من 106 مليار دينار في 1998 إلى 192 مليار دينار عام 2002 إلى 195 مليار عام 2010. وتجدر الإشارة إلى أن الجزائر تواجه زيادة حادة في الاحتياجات الصحية التي تتطلب جهودا متواصلة للسيطرة والتحكم في النفقات الصحية وإجراء إصلاحات من شأنها خلق مؤسسات صحية أكثر فعالية وكفاءة في تسييرها للموارد. فحسب تقديرات البنك الدولي فإن التحول الديموغرافي قادر على زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية بنسبة 60 % من حيث القيمة الحقيقية بين عامي 2000 و 2020 وبالتالي أصبحت السيطرة والتحكم في تكاليف الرعاية الصحية تشكل تحديا كبيرا سواءا للمستشفى أو النظام الصحي ككل، حيث شرعت العديد من الدول في إعادة هيكلة عميقة لأنظمتها الصحية و الاستشفائية خاصة ووفقا ل²⁸Rollinger فان "انخفاض التكاليف سيبرز ويؤكد هذا التحول".

²⁶مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر لسنة تحديات الإمداد في المؤسسات الصحية

²⁸Rollinger .R , optimisation des activités techniques et logistiques , et maîtrise des risques à l'hôpital ,

deuxième congrès international franco-québécois de génie industriel –ALBI 1997, page 13, d'après Taher

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

4-التحسين من جودة الخدمات الصحية: شهدت الخدمات الصحية خلال القرن العشرين في التحسين من جودتها و ذلك للتطور التكنولوجي الهائل و السريع للذان قدما عونا كبيرا في المجال الطبي و خاصة الاشعة السينية و الطب النووي و العلاج الكيماوي، واكتشاف مختلف الأمراض بشكل مبكر و اللقاحات و الأمصال المضادة.

و صاحب هذا التطور الكبير في مجال العلوم الطبية زيادة كبيرة في التكاليف مما جعل من تحسين الجودة احدى التوجهات الرئيسية للمنظمات الصحية موازاة مع خفض التكاليف اللوجستية التي تتكبدها.

فجودة الرعاية الصحية هي الدرجة العالية للخدمات الصحية المقدمة للأفراد و الجماعات في زيادة الحصيلة الصحية المرغوب فيها وفق نظام اقتصادي معين و تماشيا مع المعارف المهنية، و يمكن أن يختلف مفهوم الجودة الصحية من شخص لآخر و ذلك حسب موقعه و دوره²⁹:

- **الجودة الصحية بالنسبة للطبيب:** تتمثل في توفير أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية و المهارات المهنية و توفير المعدات و الأجهزة اللازمة، فالجودة الصحية بالنسبة للطبيب هي بالغة الأهمية من أجل فعل الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة.
- **الجودة الصحية بالنسبة للإداري:** تعني تقديم الخدمات المميزة باستعمال الموارد المتاحة و القدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة في الوقت و المكان المناسبين.
- **الجودة الصحية بالنسبة للمريض:** تتمثل في أبسط النشاطات القاعدية التي يتوقعها المريض كالعلاج، التغذية، البيئة الآمنة، نظافة المكان، توفر الخدمة طول الوقت، ... الخ.

فوجود مثل هذه الإمتيازات له تأثير كبير على نفسية المريض و الذي يعد أحد مؤشرات تقييم الجودة في الرعاية الصحية و كذلك نتيجة مهمة مرجوة من الخدمات المقدمة.

أما بالنسبة للمفكر Donabedian فإن جودة الرعاية الصحية تعني تطبيق العلوم و التقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للخطر و على أساسها فإن الجودة تحدد بالموازنة بين المخاطر و الفوائد.

و للرعاية الصحية نظام له أهداف و مقومات، و إن الجودة تهتم بالجوانب الثلاثة البنية (Structure)، العملية (Processus)، و النتيجة المتمثلة في المخرجات.

²⁹محاضرات الأستاذة مقداد نادية "تسيير الجودة في المؤسسات الصحية"

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

و من إسهامات الإمداد في الوسط الإمداد الاستشفائي التي ساهمت في تحسين جودة الخدمات الصحية نجد³⁰:

1-التحسين من نظام المعلومات في المستشفى و ذلك من خلال:

- ✓ الحفاظ على العلاقات بين مختلف المصالح و خلق التكامل لانشطتها
- ✓ خلق تدفقات منتظمة من المعلومات (الداخلية / الخارجية)
- ✓ قاعدة لاتخاذ القرارات
- ✓ وصف الاحتياجات الطبية، الادارية، المالية و اللوجستية
- ✓ ضمان استمرارية و سلامة و سرية المعلومة الخاصة بالمريض
- ✓ اتخاذ أحسن الإجراءات الخاصة لراحة المريض
- ✓ خلق التعاون بين الطاقم الطبي و الإداري

2-تأثير تهيئة المستشفى على ممارسات الإمداد

- ✓ انجاز تحديثات على مختلف المستشفيات و مصالحتها الداخلية
- ✓ تحديد أماكن خاصة برفاهية و راحة الأطباء و الممرضين
- ✓ تحديد أماكن خاصة برفاهية و راحة المرضى
- 3-اتساع مجال تدخل الإمداد في قسم العمليات الجراحية
 - ✓ تجهيز قاعات العمليات الجراحية بأجهزة متطورة
 - ✓ ارتفاع التكاليف الاقتصادية لهذا القسم و تكاليف استغلاله
 - ✓ تميز هذا القسم بالأنشطة الحساسة و الدقيقة
 - ✓ إتباع إدارة لوجستية صحيحة خاصة بالمواد و الأفراد
 - ✓ التكامل بين إدارة مخزون جناح العمليات الجراحية و بين برمجة العمليات
 - ✓ التأثير الكبير للإمدادات الخاصة بالعمليات الجراحية على الطاقم الطبي

³⁰Régis 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.

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

إن التوجهات الحديثة للإمداد في المؤسسات الصحية مر بتحولات عميقة، فالمستشفى بدأت تنحو مسار المؤسسة الصناعية لتفسح بذلك المجال للتركيز أكثر على مهامها الرئيسية (الخدمات الطبية) و بذلك تطرق كل من Rivard و Beaulieu (2004) الى جانبين هما تدنية إسهام الطاقم الشبه الطبي في ممارسة أنشطة الإمداد و تحريرهم منها، واهتمامهم بأدائهم الرئيسي (العناية بالمرضى) الأمر الذي يجعل المستشفى تتجه نحو تكوين العمال المنوطين بأنشطة الإمداد.

أخذ أنشطة الإمداد حصة هامة من ميزانية المستشفى مما يجعل تحسين هذه الأنشطة واستغلال الموارد المتعلقة بها أمرا ضروريا (الزيادة في الغلاف المالي).

توجه الأنظمة الصحية للجمع بين سلسلة الإمداد الصحي (الموردين) و المؤسسات الصحية لتسهيل الإتصال و تبادل المعلومات بين مختلف الفاعلين بهذه السلسلة، كما يجب تبني أنظمة اعادة تموين تتميز باختصار وقت التوزيع.

و يبقى هذا الدور للإمداد لا يمثل إلا جزءا من المسيرات الطويلة لأنشطته داخل المستشفى بشكل خاص و مسيري المستشفى بشكل عام و أوسع و ذلك للإرتباط القوي بين مجموع أنشطة الإمداد و الأداء الكلي للمستشفى لما تتطلبه هذه الأنشطة من غلاف مالي كبير و تأثيره على مستوى الخدمة المقدمة .

الدراسات السابقة:

- 1- جمال الدين بوخالفة "تشخيص الإمداد على مستوى المؤسسات الجزائرية حيث هدفت الدراسة إلى:
 - الوقوف على مدى تطور وظيفة الإمداد بالمؤسسات الجزائرية
 - فهم التشخيص الإمدادي و التعرف على مناهج تشخيص الإمداد على مستوي المؤسسات الجزائرية، و أظهر الخلل و دوره في الرفع من الكفاءة المهنية.
- 2- هني عبد الواحد أثر سلسلة الإمداد على تسيير المخزونات في المؤسسات الصحية مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية حيث هدفت دراسته إلى:
 - محاولة الإلمام بأهم المفاهيم المرتبطة بالإمداد و تسيير المخزون
 - محاولة إبراز دور الإمداد أثره على تسيير المخزون و كذلك وعرفة النشاطات الإمدادية في المؤسسات الصحية محل بحثه (CHU-ORAN) و دوره و أثره في تسيير المخزونات بالمؤسسة.

الإمداد و دوره في المؤسسات الصحية

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الجزء التعرف على المفاهيم النظرية و مكونات عمليات الإمداد التي تعتبر وظائف أساسية في كل المؤسسات الإستشفائية و التي تشكل السلسلة الإمدادية للقطاع الصحي ، حيث بينا أن تسيير المخزونات يعتبر لب السلسلة الإمدادية بحيث يتأثر و يؤثر في إدارة المواد و تسيير المخزون لما لهم من علاقة طردية و متكاملة في المؤسسة و بالتالي التأثير على جودة الخدمة الصحية.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

المبحث الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها ومهامها

أولت الجزائر على غرار العديد من الدول اهتماما بالقطاع الصحي منذ الإستقلال حيث سعت جاهدة إلى تحسين أوضاع السكان الصحية و ضمان خدمات صحية جيدة من خلال انشاء هياكل و مؤسسات عمومية صحية عبر كامل القطر الوطني التي تسعى جاهدة الى تقديم خدمات صحية للمرضى بمستويات جودة عالية و الذي يحتم من جهة مغايرة عليها التسيير الفعال لتدفق المواد و الاجهزة في كل مصالحها.

المطلب الأول: المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

أولا: نشأة المؤسسة

شيدت المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم في العهد الإستعماري سنة 1934 و تطور تحت رعاية الجنرال بيجار في عهد نابليون الثالث، ثم أصبح مستشفى مختلط (عسكري و مدني) في سنة 1936 و في 13 ماي 1949 تحول المستشفى الى مستشفى جهوي بمستغانم.

في سنة 1969 أصبحت المؤسسة تسمى بمستشفى شغيفارا، وذلك بقرار من الوالي، و تقدر مساحة المؤسسة ب 183000 م³. ووفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء، تسيير و تنظيم المؤسسات العمومية الإستشفائية و على ضوء المواد 02-03-04-05 تلخص مهام هذه المؤسسة في العناصر التالية كالتالي:

- المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة ذات طابع إداري لديها الشخصية المعنوية و الإستقلالية المالية.
- توضع تحت وصاية الوالي بمجلس الإدارة.
- تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية من هياكل للتشخيص و العلاج و الإستشفاء و إعادة التأهيل الطبي و لها القدرة على تغطية سكان مجموعة من البلديات.

ثانيا: مهامها

تندرج مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم ووفقا للإحتياجات الصحية للمواطنين و تحدد مهامها الرسمية كالتالي:

- تطبيق البرامج الصحية الوطنية
- ضمان النظافة و اجراءات ضد الأضرار و الإنحرافات الإجتماعية
- ضمان تحسين التكوين و رسالة أفراد المصالح الصحية
- المؤسسة العمومية الإستشفائية تعمل على إتاحة كل الفرص للتكوين الطبي و الشبه الطبي و التسيير الإستشفائي بالتعاقد مع مؤسسات التكوين

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

- تحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية على (26) مصلحة طبية تحتوي على الفندقية بقوة
استعاب محددة من طرف وزارة الصحة و السكان، و يقدر عدد الأسرة ب (654) سرير

و تتميز هذه المؤسسة بالخدمة الدائمة 24/24 ساعة و 7/7 أيام ، كما هي موضحة بالجدول التالي:

الجدول رقم (08): عدد المصالح بالمؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

رقم	المصلحة	الأسرة التقنية	الأسرة المنظمة
1	الطب الداخلي	60	37
2	أمراض القلب	20	12
3	طب الأطفال	52	25
4	الأمراض المعدية	30	18
5	الأمراض الصدرية	46	32
6	أمراض الانف الأذن والحنجرة	24	24
7	طب العيون	40	33
8	الإستعجالات الطبية الجراحية	40	40
9	أمراض الأعصاب	20	18
10	الإنعاش الطبي	24	15
11	الجراحة العامة	52	52
12	جراحة الاطفال	44	28
13	جراحة العظام	42	36
14	جراحة الأعصاب	24	12
15	تصفية الكلى	32	26
16	الأمراض السرطانية	21	25
17	الأمراض المعدية infectieux	32	32

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

المص	18	مصلحة الأشعة	/	/
در:	19	مصلحة التحاليل الطبية	/	/
بالإع	20	SAMU	/	/
تماد	21	العلاج الفزيائي	17	17
على	22	الطب الجنائي(حفظ الجثث - الخبيرالجنائي الطبي)	/	/
الوثا	23	التشريح الباتولوجي	26	32
نق	24	مصلحة السجناء	6	6
الخا	25	طب العمل	/	/
صه	26	أمراض الكلى و المسالك البولية	15	24
بمدي		المجموع	654	507
رية				
الذ				
شا				
طا				
ت				

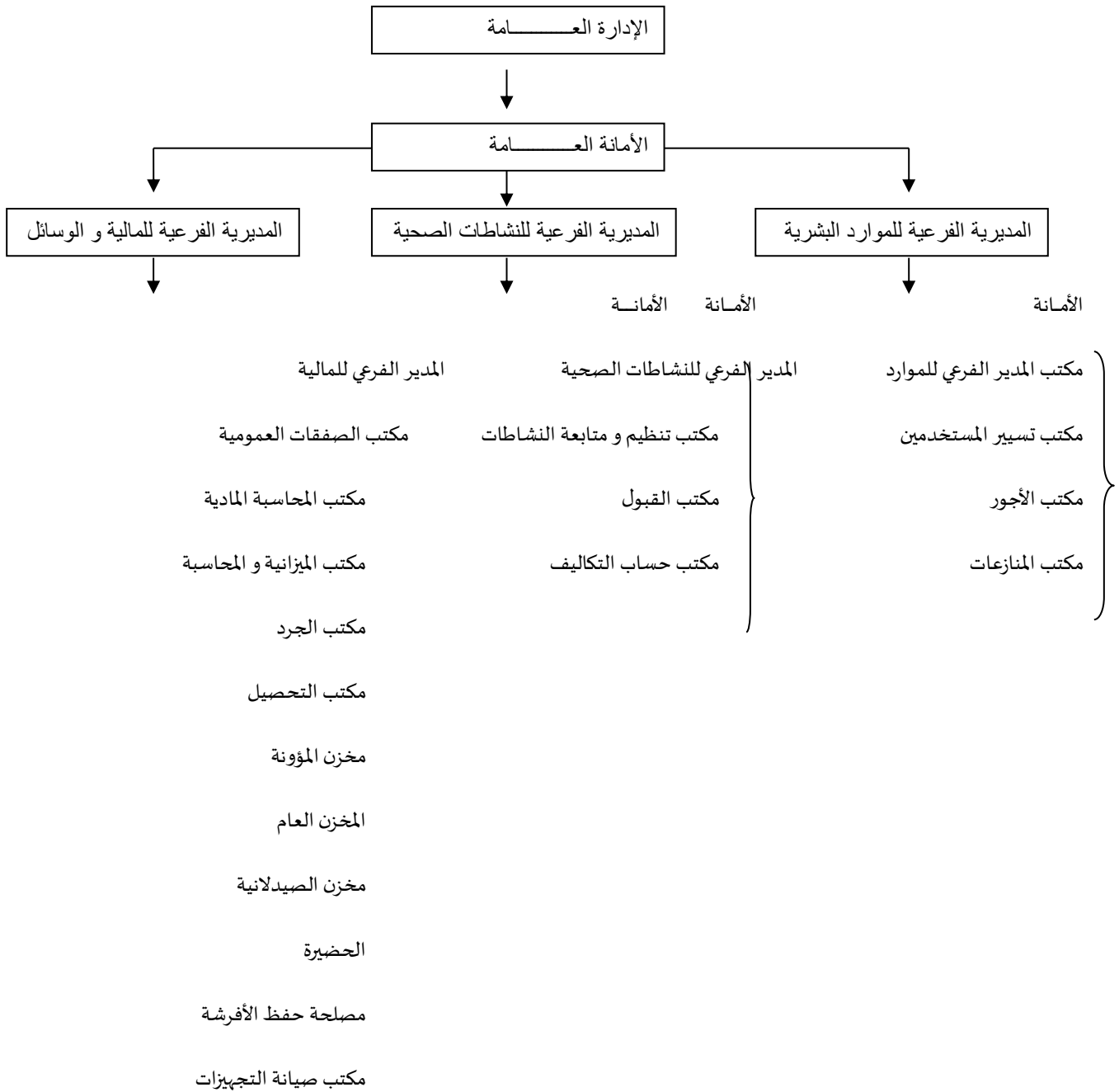
الصحية DAS للمؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

ثالثا: الهيكل التنظيمي والتنظيم الداخلي لمستشفى شغيفارا بمستغانم

إن الهيكل التنظيمي لمستشفى شغيفارا بمستغانم هو بناء يحدد مستويات الإدارة و فروعها الداخلية مع تحديد خطوط السلطة و المسؤوليات و مواقع اتخاذ القرار، مع توضيح كيفية توزيع المهام و الواجبات و أدوات التنسيق و التفاعل الواجب اتباعها، و بذلك اعتماده في تحديد درجة الحوكمة المتبعة.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

الشكل رقم (13): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم:



المصدر: بالإعتماد على الوثائق الخاصة بمديرية النشاطات الصحية للمؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

رابعاً: التنظيم الداخلي

يقوم بتسيير المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا مجلس الإدارة يرأسه والي ولاية مستغانم و تسيير من طرف المدير العام مع الإستعانة بالمجلس الطبي و الذي يمثل الهيكل الإستشاري (PCM)Président de Conseil Médical

و من خلال الجدول الموالي سنظهر كل من المديرية الفرعية بمؤسسة شغيفارا

الجدول رقم (09):المديريات الفرعية بمؤسسة شغيفارا

المديرية	الفروع التابعة لها	مهامها
المديرية العامة	مكتب التنظيم العام مكتب الإتصال	يتولاها المدير العام و هو الممثل القانوني و الرسمي للمؤسسة
المديرية الفرعية للمالية و الوسائل	مكتب المدير الفرعي للمالية و الوسائل مكتب المحاسبة المادية مكتب الميزانية و المحاسبة مكتب الصفقات العمومية	متابعة تنفيذ البرامج الصحية و تعليمات الوصاية ماديا
المديرية الفرعية للموارد البشرية	مكتب المدير الفرعي للموارد البشرية مكتب تسيير المستخدمين مكتب المنازعات مكتب الأجور مكتب التكوين	

المصدر: بالإعتماد على الوثائق الخاصة بمديرية النشاطات الصحية DAS للمؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

المطلب الثاني: موارد، و نفقات المؤسسة العمومية الإستشفائية

تحتاج المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا كأى مؤسسة أخرى إلى موارد بشرية و موارد مالية لتسيير نشاطاتها و تقديم خدماتها و سنوضح ذلك من خلال هذه الدراسة.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

أ/ الموارد البشرية والمالية:

أولاً: الموارد البشرية:

يمثل العنصر البشري الركيزة الأساسية في إنتاج و تقديم الخدمات الصحية في مستشفى شغيفارا، إذ يتكون من العديد من الإختصاصات من أطباء و شبه طبيين و إداريين و مهنيين و متعاقدين، يشتركون في تقديم الخدمات الصحية الموجهة للمريض.

الجدول رقم (10): تعداد المستخدمين بمستشفى شغيفارا بمستغانم

الصف	عدد الموظفين
الممارسون الأخصائيون	93
الأطباء العامون	66
الأساتذة المساعدين	33
الأطباء المقيمين	54
الأخصائيون في علم النفس العيادي	11
جراحو الأسنان	01
الصيدالة	02
الممرضون للصحة العمومية	274
مساعدو التمريض	182
الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش	26
البيولوجيين للصحة العمومية	11
موظفين الإدارة	85
العمال المهنيون	217
المجموع الكلي للعمال	1055

المصدر: بالإعتماد على الوثائق الخاصة بمديرية النشاطات الصحية DAS للمؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

ثاني: الموارد المالية:

1- إيرادات المستشفى: نستطيع استخلاص مختلف مصادر تمويل المستشفى من خلال ميزانية التسيير و الموزعة في الجدول التالي كالآتي:

الجدول رقم (11): إيرادات المؤسسة الاستشفائية شغيفارا السنة 2018

الأبواب	العمليات	المبالغ
الباب الأول	مساهمة الدولة	8.422.338.192.00
الباب الثاني	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	1861432.274.00
الباب الثالث	مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية	00.00
الباب الرابع	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	87.641.044.00
الباب الخامس	إيرادات أخرى	10.492.900.00
الباب السادس	أرصدة السنة المالية السابقة	30.456.788.00
المجموع		10.412.361.198.00

المصدر: بالإعتماد على الوثائق الخاصة بمكتب الميزانية و المحاسبة بمؤسسة شغيفارا

ب/نفقات المؤسسة:

أولاً: نفقات المستخدمين:

يعد توفير المخصصات المالية اللازمة أحد أهم العوامل في تقديم خدمات صحية جيدة من أجل تغطية مجمل مصاريف المؤسسة الإستشفائية، لهذا سنظهر هذه المصاريف التي تنقسم الى نفقات المستخدمين و تتمثل في الباب الأول و نفقات التسيير و تمثل الباب الثاني و هي مقسمة كالآتي:

الجدول رقم (12): نفقات المؤسسة بالنسبة للمستخدمين سنة 2018.

الفروع	العمليات	المبلغ	مبلغ العملية
الفرع 1	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين و المتربصين و المتعاقدين	450.000.000.00	369.600.000.00
الفرع 2	التعويضات و المنح المختلفة	574.260.000.00	499.260.000.00
الفرع 3	مرتبات نشاط المقيمين	00.00	49.400.000.00
الفرع 4	مرتبات المستخدمين المتعاقدين	40.000.000.00	59.000.000.00
الفرع 5	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين	165.000.000.00	225.000.000.00

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

5.000.000.00	00.00	الأعباء الاجتماعية للمقيمين	الفرع 6
19.000.000.00	13.000.000.00	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المتعاقدين	الفرع 7
300.000.00	300.000.00	معاش الخدمة و الأضرار الجسدية و ريوغ حوادث العمل	الفرع 8
24.440.000.00	24.440.000.00	المساهمة في الخدمات الاجتماعية	الفرع 9
1.259.000.000.00	1.259.000.000.00		المجموع
	%70.97		النسبة المئوية للميزانية

المصدر: بالإعتماد على الوثائق الخاصة بمكتب الميزانية و المحاسبة بمؤسسة شغيفارا

نلاحظ أن هناك خلل في التقسيمات المالية و هذا بالنسبة للفرع 2 المتمثل في مرتبات نشاط المقيمين و الفرع 6 الأعباء الاجتماعية للمقيمين وهي تكاليف زائدة بالنسبة للمستشفى كونها مؤسسة عمومية استشفائية و ليست بمستشفى جامعي.

2- نفقات التسيير:

هي المصاريف التي تخصص لمختلف مشتريات المؤسسة و مشاريعها و تلخص في ميزانية التسيير (الباب الثاني كمايلي:

الجدول رقم (13): نفقات التسيير لمستشفى شغيفارا لسنة 2018

الباب الثاني			
الفروع	العمليات	المبالغ	مبلغ العملية
الفرع 1	تسديد المصاريف	5.162.260.00	5.162.260.00
الفرع 2	المصاريف القضائية و التعويضات المستحقة	150.000.00	2.887.277.75
الفرع 3	العتاد و الأثاث	7.909.704.00	7.716.967.14
الفرع 4	اللوازم	8.564.350.00	8.564.350.00
الفرع 5	الألبسة	1.000.000.00	1.000.000.00
الفرع 6	التكاليف الملحقة	12.933.852.00	12.931.938.10
الفرع 7	حظيرة السيارات	3.272.028.00	3.272.028.00
الفرع 8	صيانة و تصليح المنشآت القاعدية		
الفرع 9	مصاريف التكوين و تحسين المستوى	367.000.00	367.000.00

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

00.00	00.00	مصاريف مرتبطة بالملتقيات و المؤتمرات	الفرع 10
23.784.760.00	23.833.000.00	التغذية و مصاريف الاطعام	الفرع 11
00.00	00.00	الايجار	الفرع 12
393.070.437.41	395.670.171.00	الأدوية، المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة للطب الإنساني و الأجهزة الطبية	الفرع 13
14.035.386.07	14.043.201.00	نفقات النشاطات النوعية للوقاية	الفرع 14
21.942.330.62	22.020.292.00	اقتناء و صيانة العتاد الطبي و ملحقاته	الفرع 15
00.00	00.00	تسديد المصاريف الاستشفائية و الكشف لدى المستشفيات	الفرع 16
00.00	00.00	نفقات البحث الطبي	الفرع 17
514.980.000.00	514.980.000.00		المجموع
	29.02%		النسبة المئوية بالنسبة للميزانية

المصدر: بالإعتماد على الوثائق الخاصة بمكتب الميزانية و المحاسبة

من خلال هذه الأرقام يمكننا القول بأن مصاريف المستخدمين تمثل 70.97 % أكثر من مصاريف التسيير و التي تمثل 29.02% من النفقات الكلية للمؤسسة، وكما سبق الذكر هذا الخلل ناتج عن التوظيف الخاطئ للموارد البشرية بالمؤسسة و الذي أثر كثيرا على نسبة نفقات التسيير بها.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

المطلب الثالث: تكاليف ووظائف الامداد على مستوى المؤسسة

أولاً: تكاليف الامداد على مستوى المؤسسة الاستشفائية شغيفارا لسنة 2018

حاولنا من خلال هذا الجزء حساب التكاليف المتعلقة بعملية الامداد للمواد الأساسية في المستشفى

الجدول رقم (14): النسب المئوية لبعض نفقات التسيير في مؤسسة شغيفارا لسنة 2018

نوع المصاريف	النسبة
التغذية والاطعام	4,62 %
العتاد و الأثاث	1,53 %
للألبسة=	0,19 %
إقتناء و صيانة العتاد الطبي و ملحقاته	4,27 %
الأدوية و المواد الصيدلانية	76,83 %
المجموع	87,44 %

المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على وثائق محاسبية لمؤسسة شغيفارا

ومن خلال هذه النسب نلاحظ ان نسبة الإمداد بالأدوية و المواد الصيدلانية تحوز على اعلى نسبة 76.83% وهذا باعتبار ان نشاط المؤسسة يتركز بنسبة كبيرة على تقديم الادوية للمرضى تليها مباشرة عملية التغذية والإطعام باعتبار ان المؤسسة مؤسسة خدمية، تليها مباشرة عملية الإمداد بالأجهزة و العتاد الطبي وصيانة ملحقات بنسبة 4.27 % كون ان المؤسسة تسعى على تقديم خدمات العلاج والاستشفاء للمرضى ، أي أن المؤسسة تخصص نسبة معتبرة من التكاليف لخدمة المريض بما يناسب مع المرض وفق المعايير المحددة تليها عملية شراء العتاد والأثاث بالنسبة 1.53% بالألبسة بالنسبة 0.19% وهي تعتبر لوازم تحتاجها المؤسسة للقيام بنشاطها من أدوات وتجهيزات مكتبية واقتناء مواد التنظيف التي تضمن السلامة الاستشفائية على مستوى المؤسسة، ثم الألبسة الخاصة بنشاط المؤسسة التي تضمن الحماية لموظفيها. وتقدر التكاليف الكلية في النشاط الإمداد ب 87.44% من ميزانية التسيير أي أكبر نسبة هي مواجهة لعمليات ونفقات الامداد كون المؤسسة تعتمد بنسبه كبيره على نشاطات الامداد التي تضمن القيام بواجباتها ومهامها بشكل يضمن تواصل الخدمات المقدمة.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

المبحث الثاني: تحليل البيانات واستخلاص النتائج

سنحاول من خلال هذا المبحث أن نعطي صورة عن مدى قيام المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا بتقديم الإمداد و دوره في تحسين الخدمات الصحية بها و مختلف الخطوات المتبعة لذلك، و في الأخير تحميل إجابات الموظفين في المستشفى حول الإجابات التي سيقدمونها من خلال الإستبيان المقدم لهم.

المطلب الأول: منهجية الدراسة

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

إن اختيار العينة المناسبة للمبحث من العناصر الأساسية و المهمة في بداية العمل الميداني، و بناء على أهداف الدراسة تم اختيار عينة عشوائية من المؤسسة محل الدراسة، و قد اشتمل مجتمع الدراسة على كل الموظفين ضمن المؤسسة و البالغ عددهم 1055، و تم اختيار 40 فرد بين الطاقم الطبيو الشبه الطبي و الطاقم الإداري. يلخص الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، السن، المنصب الوظيفي و سنوات الخبرة.

جدول رقم (15): الخصائص الوصفية لعينة الدراسة

الفئات										
سنوات الخبرة			المنصب الوظيفي		السن			الجنس		
أكثر من 10 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أقل من 05 سنوات	طاقم طبي	طاقم إداري	من 50 سنة فأكثر	من 39 إلى 50 سنة	من 29 إلى 39 سنة	أقل من 29	أنثى	ذكر
19	8	11	23	15	2	19	13	4	27	11
50.00%	20.05%	28.95%	60.52%	39.47%	5.26%	50%	34.21%	10.52%	71.05%	28.90%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم(15) نلاحظ أن النسبة العالية للأفراد هي نسبة الإناث و يبلغ عددهم 27 فرد بنسبة تساوي 71.05% في حين أن عدد الرجال يبلغ 11 فرد بنسبة تساوي 28.90% هذا ما يبين أن الفئة النسوية أكثر من فئة الرجال في المؤسسة الإستشفائية لمستغانم و هذا يعود لطبيعة الخدمة الصحية التي تتطلب الصبر على

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

المريض بالدرجة الأولى و العطف و الابتسامة و نجد أن هذه الخصال يتمتع بها النساء أكثر من الرجال. كما أن هذا يعكس أيضا استراتيجيات التوظيف في المؤسسات الاستشفائية التي لا تستثني الجنسين. أما من ناحية السن فنلاحظ أن نصف أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 39 و 50 سنة بنسبة 50% و نجد أغلبيتهم في فئة رؤساء المصالح الذين اكتسبوا خبرة طويلة مساهمهم المهني و التي من شأنها أن تخولهم لمناصب و مستويات اعلى . تليها نسبة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 29 و 39 سنة بنسبة 34.21% و هم الفئة الأكثر نشاطا في المستشفى بفضل تمتعهم بالقوة و الحيوية و السرعة في القيام بأعمالهم أما الأفراد الأقل من 29 سنة هم بنسبة 10.52% و نجد أغلبيتهم من الموظفين الجدد أما فئة أكثر من 50 سنة و هي أكبر فئة في المستشفى فتوجد بنسبة 5.26% و ذلك بسبب قانون التقاعد النسبي الجديد رقم 16-15 المؤرخ في 2016/12/31 والذي يعدل و يتمم القانون رقم 12-83 و الذي حدد السن القانونية للتقاعد 60 سنة بالنسبة للرجل و 55 سنة بالنسبة للمرأة والذي أدى إلى غالبية الأفراد بالتوجه نحو التقاعد قبل أن يدخل حيز التنفيذ ابتداء من 2018/01/01.

أما من ناحية المنصب الوظيفي فوجدنا أن الطاقم الطبي و الشبه طبي يتمثل في 23 فرد العينة أي بنسبة 60.52% أما الطاقم الإداري فكان 15 فرد بنسبة 39.37% و هذا طبيعي كون أن نشاط المؤسسة صحي و يعتمد بالدرجة الأولى على المختصين في مجال العلاج و التمريض في حين تبقى الخدمات الادارية مكملة للخدمة الجوهر المتعلقة. بالرعاية الصحية بكل أشكالها (علاج، تشخيص، جراحة،....).

و من خلال الجدول نلاحظ أن الأفراد ذوي خبرة أي أكثر من 10 سنوات هم الفئة السائدة في أفراد العينة المدروسة بنسبة 50% في حين يمثل الفئة ذات خبرة أقل من 05 سنوات ، و ذلك يعود للتوظيف الكبير الذي شهدته المؤسسة الصحية بصفة عامة خلال السنوات الأخيرة.

ثانيا: مجال الدراسة

نظرا لأهمية الإمداد في القطاعات الصحية أصبح من الواجب دراسة هذا الموضوع من جانبه العلمي و كيفية تطبيقه داخل المؤسسات الصحية من خلال وظائف الشراء، التخزين و التوزيع من أجل الحصول على أفضل استخدام للوسائل البشرية و المادية المتاحة في المؤسسة لتعظيم كفاءة هذه الخدمات الصحية و قيمتها و

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

النتيجة المرجوة منها، و للإلمام بدراسة هذا الموضوع قمنا بدراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية مستغانم كنموذج من المؤسسات الصحية الجزائرية.

ثالثا: أدوات جمع البيانات التي فيها الملاحظة والمقابلة والاستبيان

اعتمدنا في جمع البيانات على الملاحظات الشخصية، المقابلة و كذا الاستبيان التي تضمنت أسئلة سهلة و بسيطة مقسمة ألى محاور كما سبق الذكر في العنصر السابق و تحليلها بالإعتماد على برنامج excel. و قد تم استخدام مقياس ليكرت بخمس درجات (موافق بشدة،.....غير موافق بشدة) لتحديد الأجابات.

1- الملاحظة

تم اعتماد الملاحظات خلال زيارة المؤسسة في بعض المصالح و المخازن خاصة الصيدلية و مخزن المواد الغذائية و ذلك لإثراء المعلومات الخاصة بالموضوع قيد الدراسة

2- المقابلة الشخصية:

تم إجراء عدة مقابلات خلال الدراسة الميدانية للمستشفى العمومية الإستشفائية مع العديد من المسؤولين و رؤساء المصالح أهمها المدير العام للمؤسسة مدير الوسائل و الموارد المالية مدير النشاطات الصحية و مسئول مصلحة جراحة الأعصاب و ذلك بهدف تحصيل أكبر كم للمعلومات التي تخدم الموضوع.

3- الاستبيان

لجمع المعلومات الخاصة بالموضوع قيد الدراسة من مؤسسة شغيفارا تم توزيع 40 استمارة استبيان على عينة البحث و تم استرجاع 38 استمارة و التي تضمنت تمهيد عن الموضوع قيد الدراسة و الذي تضمن بدوره الأهداف التي ستحققها الدراسة و كذلك معلومات عامة حول عينة الدراسة تمثلت في الخصائص العامة التي تخص الموظفين:السن - الجنس - المنصب الوظيفي -عدد سنوات الخبرة

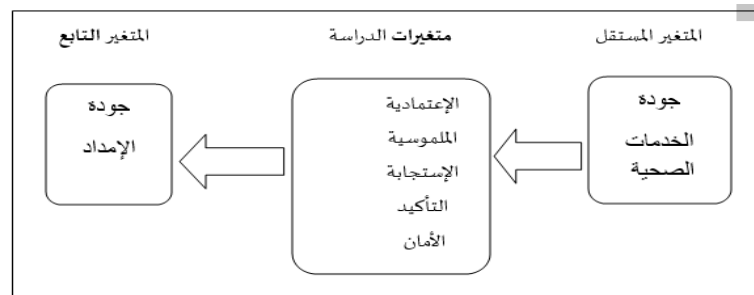
أما المحور الثاني فقد تم تناول أبعاد جودة الامداد الصحي و كذا الأراء حول جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية بحيث تم تخصيص 05 فقرات تتعلق ببعدها الاعتمادية و 06 فقرات تتعلق ببعدها الملموسية و 05 فقرات تتعلق ببعدها الإستجابة أما بعد التأكيد فقمنا بالتخصيص له 06 فقرات و 03 فقرات بالنسبة لجودة الخدمة في حين خصصنا 03 فقرات متعلقة بجودة الخدمة في مؤسسة شغيفارا.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

رابعاً: النموذج النظري للدراسة

يعرض الشكل الموالي تأثير الخدمات الصحية بنشاطات الإمداد داخل المؤسسات الصحية فكلما كان في تقديم الخدمات الصحية مراعاة لشروط التسيير و حسن الإستخدام زاد ذلك من جودة أنشطة الإمداد الصحي مع مراعاة الطلبات التي تعتمد عليها نشاط الشراء ثم التوزيع العقلاني للموارد و الشغل الموالي يبين النموذج النظري للدراسة:

شكل رقم (14): النموذج النظري للدراسة



المصدر: من اعداد الباحثة

المطلب الثاني: التحليل الاحصائي للبيانات

1- بعد الاعتمادية: يلخص الجدول (16) نسب الاجابات المتعلقة ببعء الاعتمادية

الجدول رقم (16): توزيع بيانات أفراد عينة حسب بعد الاعتمادية

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
المواد التي يوفرها المورد (الصيدلية المركزية/ ممولو المواد و الاجهزة الطبية) للمستشفى تعتبر ذات جودة من حيث المواصفات و الصلاحية	2	23	0	12	1
	5,26%	60,53%	0,00%	31,58%	2,63%
يجب تطوير طاقات عمال المستشفى (امستول المخزن، الإداريون، طاقم طبي/شبه طبي ...)	9	28	1	0	0
	23,68%	68,37%	2,63%	0,00%	0,00%

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

0	16	0	19	3	يتم دوما استدراك الحد الأدنى للمخزون و عدم الوقوع في النقص
%0,00	%42,11	%0,00	%50,00	%7,89	
0	9	3	15	11	احترام المردون الوقت المناسب لتسليم الطلبيات .
%0,00	%23,68	%7,89	%39,47	%28,95	
3	6	0	21	2	احترام المستشفى المواعيد المحددة خلال تقديمه للخدمات.
7.89%	15.79%	0.00%	55.26%	5.26%	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 65.79% (موافق بشدة و موافق) توافق على المواد التي يستعملها المستشفى من حيث المواصفات و الصلاحية كون أن صحة المريض قبل كل شيء و يجب استخدام أفضل المواد لخدمته و في أي وقت يطلب ذلك، حيث أن نسبة 97.36% من عمال المستشفى من (مسؤول المخزن، الإداريون، طاقم طبي/شبه طبي ...)يسهرون على ذلك من خلال مضاعفة مجهوداتهم العلمية و البدنية وتطوير طاقاتهم من أجل خدمة المرضى ويوافقون ذلك بشدة .

يظهر من خلال الفقرة الثالثة أن التسيير الجيد للموارد يساعد المستشفى على توفير الخدمات الصحية في أي وقت باستدراك الكمية المتبقية من المواد و اللوازم بنسبة موافقة تقدر ب 57.89% من أفراد العينة المدروسة في حين أن هناك عمال آخرون أبدوا عدم موافقتهم على ذلك تقدر بنسبتهم ب 42.11% و هي نسبة مهمة حيث أقروا أنه يحدث أحيانا انعدام تام لبعض أنواع المخزون و خاصة في الأدوية التي يجب أن تتوفر بصورة دائمة، و ذلك بسبب الالتزام بالتعامل مع مورد وحيد هو الصيدلية المركزية للمستشفيات

و قد أكد أفراد العينة المدروسة بنسبة موافقة 60.50% في الفقرة الرابعة على أن الموردون ملتزمون بأوقات تسليم الطلبيات كون انهم يتعاملون مع مؤسسة صحية و خدمة المريض لا تتحمل التأجيل و عارضت نسبة 31.57% ذلك خاصة فيما يخص الأجهزة و المعدات الطبية و المكتبية بسبب طول الإجراءات الإدارية في اقتناءها

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

و هذا ما يؤثر على أداء العمال و بالتالي خدمة المريض سواءا بالإيجاب و السلب فالذين يوافقون على أن المرضى يتلقون جل الخدمات الواجب تقديمها لهم .

رغم أن المؤسسة الأستشفائية تعمل على توفير إحتياجات المريض خاصة الأدوية و الأغذية و هذا ما أظهرته النتائج في تقارب النسب بين الموافقة و عدم الموافقة إلا أن سوء التسيير في المؤسسة أوقعها في نقائص عديدة لا تمكنها من تغطية كل مطالب المرضى المقيمين فيها أو المتوافدين عليها خاصة في الفترة الليلية .

2- بعد الملموسية: يلخص الجدول (17) نسب الاجابات المتعلقة بعد الملموسية

الجدول رقم (17): توزيع بيانات أفراد عينة حسب بعد الملموسية

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
تتوفر المخازن بالمستشفى على جميع شروط التخزين المناسبة (تنظيم، طلاء، التهوية، الإضاءة، المساحة المساحة، درجة البرودة أو الحرارة) وكذا المطابخ	2	22	0	7	7
	%5,26	%57,89	%0,00	%18,42	%18,42
تنظم المخازن و تسيير بواسطة لافتات و اشارات واضحة تساعد في فصل المواد و التمييز بينها	11	9	0	12	6
	%28,95	%23,68	%0,00	%31,58	%15,79
إن النظافة الداخلية (غرف، مطبخ، مخزن) و الخارجية للمستشفى مهمة بالدرجة الأولى	33	5	0	0	0
	%86,84	%13,16	%0,00	%0,00	%0,00
التصميم الداخلي للمستشفى يسهل تدفق المواد و الادوية و الغذاء داخله	0	5	3	19	11
	%0,00	%13,16	%7,89	%50,00	%28,95
يتوفر لدى المستشفى عربات و وسائل تسهل نقل المواد / الادوية / الغذاء	0	4	0	16	18
	%0,00	%10,53	%0,00	%42,11	%47,37
يتوفر لدى المستشفى معدات و أجهزة تكنولوجية و برامج حديثة لتسهيل الأعمال	2	15	2	7	12
	5,26	39,47	5,26	18,42	31,58

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

التعليق

تتوفر مخازن المستشفى على شروط التخزين الملائمة هذا ما ظهر من خلال إجابات الموافقة في الفقرة الأولى بنسبة 63.16% من أفراد العينة المدروسة ، كون أن المواد المخزنة سريعة التلف و من الواجب الحفاظ عليها بتوفير شروط تخزين صحية لها لأن الغرض منها هو صحي بالدرجة الأولى ولا يجوز التهاون او اللعب بصحة المريض، في حين عارض ذلك فئة قليلة تمثل 36.84% من العينة و لكن هذه العارضة كانت من ناحية سوء التنظيم و التسيير في المخازن بأنواعها و كذا عدم احترام الشروط اللازمة التي من شأنها أن تضمن الاحتفاظ الجيد بالمواد الغذائية خصوصا.في حين أكدت نسبة 65.79% أنه رغم توفر كل الشروط المناسبة للتخزين إلا أنه غياب حسن التسيير خلق نوع من الفوضى، وعرقل كثيرا من عمليات الإمداد في كل المراحل بدءا من عملية شراء المواد ثم تخزينها و توزيعها على مختلف المصالح هذا ما ظهر من خلال الفقرة الثانية التي أكدت فيها نسبة من العينة تساوي 52.63% أن المخازن تعاني نوع من الفوضى خاصة مخزن المواد الغذائي الموجود على مستوى المطبخ و الوضع العشوائي للمواد بالثلاجة (les frigos).

و نلاحظ من خلال الفقرة الموالية و التي حازت نسبة 100% من نسبة موافقة أفراد العينة المدروسة بحتمية الحفاظ على نظافة محيط المؤسسة الداخلي و الخارجي لأنها الشرط الأول و الأساسي الذي يضمن سلامة كل الأفراد المتواجدون بداخل أو خارج المستشفى لا سيما المرضى و الذي تتحمل من خلاله المؤسسة الاستشفائية سلامته و كافة الأفراد من انتقال العدوى و الأمراض و كذا الأخطار التي يمكن ان يتعرضوا اليها داخلها،

و يفسر بعض الموظفين من خلال النسب الموجودة في الجدول رقم (17) و المقدرة ب 80% أن تصميم هياكل المستشفى يعقد كثيرا عمل الموظفين هناك فمثلا تواجد مكتب الدخول (مكتب الإستقبال) بعيد عن المرضى أو مصاحبهم) و كذلك بعد الصيدلية و المطعم من المصالح التي يتواجد بها المريض سبب كبير في تعطيل امدادهم ببعض الخدمات .

كما من خلال الجدول نلاحظ ان أكبر نسبة تعود لعدم الموافقة بشدة و عدم الموافقة بنسب 47.37% و 42.11% على التوالي في الفقرة الأخيرة المرتبطة بتوفير وسائل نقل المواد أي ان عمال المستشفى يواجهون صعوبة في نقل المواد و اللوازم من مكان إلى آخر داخل المستشفى. كما أن هناك خرق لبعض الضوابط المتعارف عليها في

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

المجال الصحي و التي ترتبط باستعمال وسائل انقل في نقل كل المواد سواء أدوية او مواد غذائية او حتى النفايات الطبية.

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن عبارات الموافقة تمثل نسبة 44.74 % في الفقرة الأولى ، و نسبة عدم موافقة تمثل 50% و هذا راجع لتباين في آراء و إجابات العينة المدروسة و الذين صرحوا أنه يوجد بالمؤسسة الإستشفائية معدات و أجهزة تكنولوجية حديثة لكن لا تستعمل في خدمة جميع المرضى أي للمحسوبة فقط.

3- بعد الاستجابة: يوضح الجدول (18) نسب الاجابات المتعلقة ببعدها الإستجابة

الجدول رقم (18): توزيع بيانات أفراد عينة حسب بعد الإستجابة

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
يسهر الموظفون على مسألة الإمداد بالأدوية و الغذاء و الأفرشة على مدار 24 ساعة للمرضى	7	13	0	10	8
	%18,42	%34,21	%0,00	%26,32	%21,05
استجابة عمال المستشفى للمرضى تكون سريعة و امدادهم باحتياجاتهم و تقديم خدمات فورية لهم	3	23	2	10	0
	%7,89	%60,53	%5,26	%26,32	%0,00
استجابة موردو المستشفى لكل أنواع الطلبات المدونة في سند الطلبية	11	21	0	7	0
	%28,94	%55,26	%0,00	%0,00	%0,00
تكتسب المؤسسة ثقة مورديها من خلال دفع مستحقاتهم بالأجل المحددة تحويل الفقرة من جودة الخدمة الى الاستجابة	3	19	0	13	3
	%7,89	%50,00	%0,00	%34,21	%7,89
التزام موظفي المستشفى بالاستجابة لكل شكاوي و استفسارات المرضى	9	12	0	9	8
	%28,94	%31,57	%0,00	%23,68	%21,05

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

من خلال الجدول رقم (18) فأن نسبة 52.63% تساند فكرة أن المرضى يتحصلون على احتياجاتهم اليومية من أدوية و تغذية و أفرشة في حين النسبة المتبقية و هي 47.37% لا توافق على ذلك بسبب اختلاف المصالح و

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

اختلاف الأفراد بين الطاقم الطبي / الشبه طبي و الطاقم الإداري ، لكن من خلال الفقرة الثانية نلاحظ أن الموظفين يسعون لخدمة المرضى من خلال الإستجابة لهم بتسخير الإمكانيات المتاحة لديهم هذا ما أكدته فئة كبيرة من العينة المدروسة و التي تقدر ب 68.42 % و عارضته فئة أخرى بنسبة 26.32 % وأرجعوا ذلك لنقص بعض الإمكانيات،

إن الموردون الذين تتعامل معهم المستشفى فائون على تقديم معظم المتطلبات الموجودة في سند الطلبية خاصة منهم الخواص (الأغذية/ المعدات و التجهيزات)الذين هدفهم الوحيد هو الربح بنسبة موافقة تساوي 84.20 % اما الصيدلية المركزية للمستشفيات فتقوم بالإمداد بالأدوية و همها الوحيد هو المريض و ترقية الوضع الصحي.

أما فيما يتعلق بدفع مستحقات الموردين فإن 57.89% من أفراد العينة المذكورة صرحوا أن دفع المستحقات يتم ضمن ماحدد في الإتفاقية خاصة الموردين الخواص الذين تعتمد عليهم المؤسسة كثيرا في الإمداد بالأدوية و المواد الغذائية في حين أن مستحقات الصيدلية المركزية للمستشفيات تدفع عبئها ضمن دفعات غير متساوية و غير منتظمة.

ان الموظف بالمستشفى عمله الوحيد هو خدمة المريض و تلبية احتياجاته و ذلك ضمن حدود العمل و الإمكانيات المتوفرة و هذا ما أكدته إجابات أفراد العينة و التي كانت 60.51%، و الذين يولون اهمية بالغة لاستفسارات و شكاوى المرضى و الاستجابة لها بشكل فوري و كذا توفير الظروف اللائقة اثناء تواجدهم بالمستشفى.

بعد التأكيد: جدول (19) نسب الاجابات المتعلقة ببعءالتأكيد

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

الجدول رقم (19): توزيع أفراد العينة حسب بعد التأكيد:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات
6	5	3	12	8	تتمتع المستشفى بمكانة لائقة و سمعة جيدة في المجتمع
%15,79	%13,16	%8,9	%31,58	%21,05	
0	5	3	19	13	إن الموظفين العاملين بالمستشفى يتميزون بمهارات و خبرات كافية لتقديم أحسن الخدمات
%0,00	%13,16	%7,89	%50,00	%34,21	
2	4	0	23	9	احترام توزيع الأدوية على المصالح بعقلانية و دون تسبب
%5,26	%10,53	%0,00	%60,53	%23,68	
0	0	9	13	16	يتم التأكد فورا من سلامة جميع المواد المستلمة و صحة المعلومات المدونة على بند الاستلام.
%0,00	%0,00	%23,68	%34,21	%42,11	
0	0	7	7	24	تعتمد بعض المعاملات و المبادلات على الثقة بين المؤسسة و المورد
%0,00	%0,00	%18,42	%18,42	%63,16	
12	9	0	7	10	تتم تحديد احتياجات المريض حسب الحالة الصحية له من نظام غدائي
%31,58	%23,68	%0,00	%18,42	%26,32	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

نلاحظ من خلال الجدول (19) في الفقرة الأولى أن هناك نسبة 52.63 % توافق على أن مكانة المستشفى جيدة في حين أن النسبة المتبقية لا توافق ذلك بنسبة 28.95 % و هي نسبة مرتفعة نوعا ما لأنها تعتبر الوجهة الأولى و الوحيدة أحيانا للمرضى في الولاية بحكم طابعه العمومي و رمزية الأسعار المقابلة للخدمات المقدمة فيه ا و هذا لا يعني في نظرهم المستشفى تتمتع بسمعة طيبة مقارنة بالمؤسسات الاستشفائية الأخرى.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

في حين أظهرت النسب المتحصل عليها في الفقرة الثانية من الجدول أن عمال المستشفى يمتازون بالخبرات الكافية و الكفآت اللازمة لتقديم خدمات جيدة بنسبة 84.21 % ، كون أن المؤسسة تعتمد في توظيفها على خريجي المعاهد و مراكز البحث و الجامعات، لأن المهام الموكلة لهم تستدعي بالضرورة معارف معينة و كذا التحكم الجيد في المهمة الموجهة إليهم.

أما بالنسبة لعبارات الموافقة و عدم الموافقة في الفقرة الثالثة المرتبطة بالتوزيع العقلاني و العادل للأدوية بين مصالح المستشفى فكانت متقاربة نوعا ما واختلاف الآراء كان واضحا بسبب الإمتيازات التي يستعملها بعض موظفي المؤسسة و الإنحياز لبعض المرضى حتى أحيانا توزيع الأدوية خارج المستشفى بطرق غير قانونية ، لذلك كانت نسبة الموافقة هي 57.89 % و نسبة عدم الموافقة هي 42.11 %.

من خلال الجدول نلاحظ أن عمال المستشفى حريصون على سلامة المواد المستلمة سواء أكانت أدوية أو مواد غذائية أو أجهزة طبية أو معدات و تجهيزات مكتبية فكانت أغلب الأجوبة بعبارتي موافق و موافق بشدة بنسبة 42.11 % و 34.21 % و هذا يعني أن المؤسسة تقدم أجود الخدمات الصحية من خلال امداد زبناءها بأفضل المواد. ما سيجنبها الوقوع في مشكل التسممات الغذائية أو حتى التسممات الدوائية التي تضر بصحة المريض و و قد تعرضه لتعقيدات صحية خطيرة.

نلاحظ أن المؤسسة الاستشفائية محل ثقة بالنسبة للموردين و ذلك من خلال النسب المدونة في بالجدول فنلاحظ نسبة الموافقة بشدة كانت 63.16 % و نسبة الموافقة و المحايدة تساوي 18.42 % لكل منهما و هذا يخص بعض الموردين فقط خاصة موردي الادوية كالصيدلية المركزية للمستشفيات و المواد الغذائية اللازمة للمرضى الذين تحضى المؤسسة الاستشفائية بالتعامل معهم مرارا.

لا يتم تحديد احتياجات المرضى للمرضى منعدمة في المستشفى و هو يقدم برنامج غذائي عادي لجميع المرضى في المستشفى رغم اختلاف حالتهم الصحية و ظهر هذا من خلال عدم الموافقة و عدم الموافقة بشدة على لائحة الأغذية المقدمة بنسبة 100 % لأنها لا تتوافق مع الحالة الصحية للمريض فيضطر الأهل لتحضير هذا الغذاء

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

بأنفسهم حسب الحمية و تقديمها للمريض، و ذلك يعود إلى تقييد إدارة المستشفى بشراء فقد المواد الغذائية المنصوص عليها في الميزانية بالجريدة الرسمية.

بعد التعاطف: يوضح الجدول (20) نسب الاجابات المتعلقة ببعده التعاطف

الجدول رقم (20): توزيع بيانات أفراد العينة حسب درجة التعاطف:

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
من واجب تقديم العناية الكافية والاهتمام البالغ لكل مريض	19	15	0	3	1
	%50,00	39,47%	%0,00	%7,89	%2,63
في نظر العمال فان مصلحة المريض هي الأولى حيث يقدرون ظروفهم الصحية و يتفهمون احتياجاتهم و يعطون اهتمام كاف لاستفساراتهم	12	20	0	1	5
	%31,58	%52,63	%0,00	%2,63	%13,16
ضرورة تحلي الأطراف العاملة بالمستشفى بروح المرح و الصداقة و الاحترام عند تعاملهم مع المريض	7	17	0	6	8
	%18,42	%44,74	%0,00	%15,79	%21,05

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

يعتبر المريض محل اهتمام الأطباء و الممرضين في المستشفى و السبب الوحيد لعملهم هناك حيث نلاحظ من خلال الجدول أن عبارات الموافقة كانت بنسبة 100 % في الفقرة الأولى و الثانية أي أن كل الاهتمام ينصب على وضعية المرضى و تحقيق مطالبهم و توفير مستلزماتهم كما أن العاملين هناك يتحلون بالأخلاق و الصفات الحميدة و الاحترام عند تعاملهم مع المريض من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول بنسبة 63.16 % من العاملين إلا أن هناك نسبة 36.84 % ممن اشتكوا البداءة و سوء الخلق الذي يبديه بعض الموظفين اتجام المريض و حتى الزملاء رغم أن مهنة الطبيب و الممرض مهنة نبيلة ترتكز على أخلاقيات المهنة و الضمير المهني و المباديء الانسانية باعتبار المريض و حياته صلب كل نشاط طبي.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية
الإستشفائية شغيفارا

ومن هنا تؤكد الفرضية الرابعة بتوفر بعد التعاطف

4- جودة الخدمة المقدمة

الجدول رقم(21): توزيع بيانات أفراد عينة حسب جودة الخدمة:

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
تقدم المؤسسة عموماً تشكيلة من الخدمات المتنوعة	7	17	0	6	8
	%18,42	%44,74	%0,00	%15,78	21.05 %
تتميز الخدمات التي يقدمها المستشفى بجودة عالية لقد قمت بتغيير محتوى هذه الفقرة	14	12	3	0	23
	%36,84	%31,58	%7,89	%0,00	%60,53
ان التسيير الجيد للإمداد بالأجهزة و الدواء و المواد الضرورية من شأنه أن يساهم في تقديم الخدمات في الوقت المناسب	31	7	0	0	0
	%81,58	%18,42	%0,00	%0,00	%0,00

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

من خلال الجدول(21) نلاحظ أن نسبة الموافقة على تشكيلة الخدمات المقدمة من طرف المستشفى تعتبر متنوعة بنسبة موافقة 63.16 % مقارنة مع مؤسسات أخرى و ذلك راجع لوجود العديد من الإختصاصات و التي لا توجد في المؤسسات الأخرى في الولاية و كذلك توفر المستشفى على أطباء أكفاء ذوي خبرة و مهارات عالية مما يسمح من تقديم خدمات ذات جودة عالية مقارنة مع المنافسين خصوصاً المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

و الذي عزز من كثرة الخدمات بمؤسستنا هذه هو إمدادها بأجهزة لا توجد بالمستشفيات الأخرى المجاورة لها و هذا ما يدفع بالعديد من المرضى بالتوجه نحوها و تفضيل الخدمات المتوفرة فيها حيث وافق ذلك نسبة 89.47 % في حين أن نسبة عدم الموافقة كانت قليلة بنسبة 10.53 % حيث أكد البعض أفراد العينة المدروسة أن هناك عجز في بعض الخدمات المقدمة بسبب نقص الأجهزة الطبية رغم أن الحقيقة غير ذلك فهناك مبالغ معتبرة توجه لتجهيز المستشفيات من قبل الوزارة الوصية و يبقى المشكل سوء استغلال هذه التجهيزات. أو نقص في المورد البشري المكلف بتأدية بعض المهام مثل مصلحة الأشعة الخاصة بالثدي (Mammographie) و التي لم يوظف أشخاص مختصين في استعمالها.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات و مناقسة النتائج

من خلال التحليل الإحصائي لنتائج الإجابات التي كانت من خلال الدراسة التطبيقية في مؤسسة شغيفارا توصلنا الى النتائج التالية و التي من شأنها اثبات صحة أو خطأ الفرضيات:

1- الفرضية الأولى: يؤثر بعد الإعتمادية لجودة الإمداد على تحسين الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الإستشفائية

- تعتبر المواد التي تقدمها المؤسسة العمومية الإستشفائية ذات نوعية من حيث المواصفات و الصلاحية
- يعتمد العمال في المستشفى على الخبرة المهنية في التسيير أكثر من الطرق العلمية الصحيحة لذلك يلزم امدادهم بمعارف أكثر من خلال التدريب و التكوين
- التزام الموردین بتسليم الطلبيات في الوقت المناسب ما مكن المستشفى من احترام المواعيد المحددة في تقديم الخدمات

من خلال هذه النتائج استطعنا اثبات صحة الفرضية الأولى لكن ببعدها اعتمادية متوسطة.

2- الفرضية الثانية: لبعدها الملموسية أثر إيجابي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم

- شروط التخزين الضرورية متوفرة بمخازن المستشفى إلا أن سوء التنظيم خلق نوعاً من الفوضى داخلها
- أكثر العمال يساندون فكرة النظافة وضرورة توفرها بمثل هذه الأماكن الحساسة لكن لا يحترمونها شروطها الأساسية من غسل و تعقيم...
- إن عدم التصميم الجيد لهياكل المستشفى و اعتماد العمال وسائل نقل موحدة و قديمة في نقل جميع أنواع المواد من أدوية، أغذية يتعارض و الشروط الصحية.
- عدم استغلال التكنولوجيا الحديثة في ادارة و تسيير المهام سبب في خلق فوضى كبيرة مما يؤدي إلى تأخر تقديم الخدمات في الوقت المناسب

من خلال النتائج المتحصل عليها تعتبر الفرضية الثانية لبعدها الملموسية فرضية صحيحة

3- الفرضية الثالثة: يؤثر بعد التأكيد لجودة الإمداد إيجابياً في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى العمومية الإستشفائية

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

- تقدم الخدمات الصحية في المصالح بصفة دورية و منتظمة كما يتم امداد المرضى بما هو ضروري فقط من أدوية و غذاء و أفرشة.
- لا تتم الإستجابة لمتطلبات المصالح بالكميات اللازمة لتأدية مهامها
- استجابة الطاقم الطبي للمريض تكون سريعة خاصة من هم في حالة صحية متدهورة
- يتم تسديد مستحقات الموردين عبر دفعات متفق عليها أما الصيدلية المركزية للمستشفيات فتتلقى مستحقاتها متى سمح ذلك مما جعل الديون تتراكم اتجاهها.
- ان امداد مصالح المستشفى بالأدوية و المواد اللازمة للمريض تعطي فرصا أكبر بحصول المرضى على جميع احتياجاتهم و في الوقت المناسب وهذا ما يثبت أن الموردين يلتزمون بمواعيد تسليم الطلبات للمؤسسة.
- عدم أخذ شكاوي المرضى بجدية تامة و هناك تماطل في الإجابة عليها

وعليه تبين أن مستوى الإمداد و الخاص بمعيار الإستجابة كان جيدا و بالتالي تعتبر الفرضية الثالثة صحيحة

4- الفرضية الرابعة : لبعده الإستجابة لجودة الإمداد الصحي أثر إيجابي على الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية

- تحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية عدد كبير من الخدمات ما جعلها تتمتع بمكانة لائقة في المجتمع
- يعتمد الكثير من موظفي المستشفى على مهاراتهم الفنية و خبراتهم في الميدان أثناء تقديم الخدمات الصحية
- إن الثقة المبنية بين المورد و المستشفى مكنت المؤسسة من الحصول على بعض الإمتيازات (خدمة النقل) و بالتالي تجنب التأخير في العديد من نشاطات المستشفى
- هناك قدر من الجدارة و المصداقية في أداء العاملين لعملهم لكن دون المستوى الطموح

و بالتالي يتضح لنا ان مستوى الإمداد حسب معيار التأكيد مقبول نسبيا و منه تعتبر الفرضية الرابعة صحيحة

5- الفرضية الخامسة: بعد التعاطف له أثر كبير على تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

- يتحلّى موظفوا المستشفى بالإنسانية التي تحسن كثيرا في الجانب النفسي للمريض و تحسسه بالأمان

- عمال المؤسسة يحترمون بشدة المريض و خصوصيته و يقدرّون وضعه الصحي

- إن قدرة العاملين على معرفة حاجات المرضى كان دون المستوى المطلوب

و عليه يتم إثبات صحة الفرضية الخامسة

و عليه كانت النتائج المستخلصة من المقابلات و الملاحظة داخل المؤسسة الإستشفائية العمومية كالتالي:

- محاولة عمال المستشفى تحسين عدة جوانب في الخدمات الصحية خاصة فيما يتعلق باختيار العاملين و تقديم الخدمات في الوقت المناسب

- انعدام الرقابة على بعض المصالح و قلة الدوريات للمدراء سبب من انتشار الفوضى

- غياب الضمير المهني لبعض المكوّلفين كان سبب في ضياع الكثير من الأجهزة و المعدات و بالتالي زيادة الإنفاق .

- عدم اهتمام الإدارة بتزويد المصالح الصحية بتجهيزات طبية حديثة في الوقت الحالي كون كل اهتماماتها تنصب على المستشفى الجديد بخروبة.

الفصل الثالث: واقع الإمداد الصحي و درزه في تحسين الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شغيفارا

خلاصة الفصل:

في محاولة منا دراسة نشاط الإمداد في المؤسسات الصحية الجزائرية تعرضنا للمؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية مستغانم و التي أثبتت قدرتها لاحتواء حاجات الأفراد ولو بوسائل قليلة و هذا ما جعلها تشهد ضغطا كبيرا أثر على استيعابها لكل هذه المداخلات.

و من خلال دراستنا التطبيقية بهذه المستشفى لمدي تأثير الإمداد على جودة الخدمات الصحية توضح لنا تباين في أجوبة أفراد العينة المدروسة و التي أصبح من الواجب احتواء هذه النقائص.

و في ظل هذه الدراسة أصبح من الواجب على المؤسسة التصحيح من تسيير أنشطتها لاحتواء مختلف المشاكل، حتى لا تكون سببا في زعزعة صورتها و مصداقية تعاملاتها.

خاتمة عامة

بات من الواضح أن العالم الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن، ولعل الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح و متزايد من قبل المنظمات الصحية للنشاطات وطرق ترشيد النفقات فيها، و الإلتفات إلى النشاط الإمدادي كونه أساس تلك الحاجات الطبية، فينظر للجودة من المنظور الطبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، أما بالنسبة للمستفيد فهي طريقة الحصول على الخدمة و النتيجة النهائية لها، في حين ان الجودة من الناحية الإدارية تعتبر كيفية استخدام الموارد المتوفرة و القدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة و هذا كله يعتمد على المورد الجيد و طرق تسيير نشاطات الإمداد في المؤسسة ،

كما يعد الإمداد من أحد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي اهتمت بها العديد من الدول اهتماما كبيرا، حيث تعرضنا في آخر فصل ألى واقع أبعاد جودة الإمداد في المؤسسات الصحية الجزائرية، كما وضعت فرضيات تم اختبارها على مسار هذا البحث.

فقد تم (تأكيد/رفض) الفرضيات المتعلقة ببعده.....و.....و..... فيما تم رفض بعد و تحصلنا في الأخير على مجموعة ن النتائج التي على أساسها تم وضع مجموعة من الإقتراحات للحد من النقائص التي يعاني منها هذا القطاع، و من خلال هذه النقطة تمكنا من الوصول إلى رؤية حول واقع أنشطة الإمداد و تأثيرها على جودة الخدمات الصحية في الجزائر و هذا من خلال دراستنا التطبيقية في المستشفى العمومية الاستشفائية بمستغانم .

النتائج والإقتراحات:

النتائج لقد توصلنا من خلال دراستنا إلى النتائج التالية:

➤ بما أن بعد الإعتمادية لنشاط الإمداد و تأثيره على الخدمة الصحية كان ايجابي مما يفسر التزام المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية في الوقت و المكان المناسبين لأنها تحتفظ دائما بالكمية المناسبة لتأدية خدماتها، واستعمالها حين يتطلب الأمر ذلك مما يفسر حسن التقيد بشروط نشاط التخزين في السلسلة الإمدادية كون المؤسسة تقدم خدمة صحية لا تحتل التأخير.

➤ نلاحظ ان الطاقم الطبي و الإداري غير راضين عن تقادم الأجهزة المستعملة في المستشفى و لتي لا تلي كل احتياجات المرضى كون المستشفى يستقبل كم هائل من المرضى يوميا، كما أن الهيكل و التصميم الداخلي للمستشفى يعرقل كثيرا من نقل المواد في المشفى و الذي يؤخر من تقديم الخدمة

➤ تعاملات المستشفى مع مختلف الموردين الخواص و كذا الصيدلية المركزية للمستشفياتو التزامهم بتوفير المواد للمشفى بصفة منتظمة و القدرة على التحكم في المخزون و توزيع هذه المواد على المصالح، كان سببا رئيسيا لقدرة عمال المستشفى خاصة الطاقم الطبي على الإستجابة لطلبات المرضى في الوقت المناسب.

➤ رغم بعض الضغوط الملقاة على عاتق الموظفين في مستشفى شغيفارا إلا انهم يسعون قدر الإمكان إلى التعامل باحترام مع المرضى و الرفع من معنوياتهم بتلبية احتياجاتهم.

➤ ان الفرضية الخامسة تعتبر صحيحة كون أن المستشفى يقدم أفضل الخدمات مقارنة مع مؤسسات صحية مجاورة.

➤ إن جودة المواد التي يقدمها الموردون للمستشفى و الكفآت التي يتمتع بها الطاقم الطبي خاصة و تنوع المصالح في المستشفى يحسن كثيرا من صورة المؤسسة في المجتمع.

و بعد الإطلاع على أهم النتائج خلصت دراستنا إلى مايلي:

1- ضرورة توفير معدات جديدة و شراء أجهزة طبية حديثة تساعد في الرفع من جودة الخدمات الصحية

المقدمة

- 2- ضرورة الاهتمام بالجوانب الملموسة كالمباني الحديثة و إعادة تصميم بعض المصالح واقتناء عربات خاصة بكل مادة من المواد الواجب نقلها (طعام، أدوية، نفايات، ...).
- 3- الاهتمام أكثر بتنظيم المخازن من أجل حسن تسييرها و الحفاظ على سلامة المواد المخزنة هناك.
- 4- الزيادة في ميزانية التسيير لاقتناء معدات جديدة و رفع الضغط على بعض المصالح

قائمة المراجع

باللغة العربية :

1. بحدادة نجاة ، تحديات الإمداد في المؤسسات الصحية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، 2012/2011
2. بشير العلاق، قحطان العبدلي، إدارة التسويق، دار زهران، عمان، 1999
3. ثابت عبد الرحمان إدريس، مقدمة في إدارة الأعمال اللوجستية، الإمداد و التوزيع المادي، دار الجامعية، الإسكندرية، 2006
4. حنفي عبد الغفار، صلاح الدين عبد الباقي، إدارة الإمداد ، دار الجامعة الجديدة الطبعة الأولى مصر
5. رونالد أنش بالو، تعريب تركي ابراهيم سلطان و اسامة أحمد مسلم ،ادارة اللوجستيات، تخطيط و رقابة سلسلة الإمداد، دار المريخ، الرياض، 2006
6. سعد الدين عشموي، تنظيم و إدارة النقل الأسس و المشكلات،الحلول، الطبعة الخامسة، دار المريخ، الرياض، 2005
7. سليمان خالد عبيدات و مصطفى نجيب، إدارة المواد، الشراء و التخزين، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2007
8. عبد الغفار حنفي و رسمية قرياقص في إدارة المواد و الإمداد ،دار الجامعة، الجديدة للنشر، 2002
9. عبد الرحمان إدريس مقدمة في إدارة الأعمال اللوجيستية الإمداد و التوزيع المادي ، الإسكندرية ، الدار الجامعية ، 2006
10. عبد الوهاب نصر علي، المراجعة الخارجية الحديثة، دار الجامعية ، طبعة الرابعة، الاسكندرية، 2009
11. عبد الستار محمد علي ، خليل إبراهيم الكنعاني ، إدارة ساسة التوريد ، الطبعة الأولى ، 2009 ، دار المسيرة للنصر و التوزيع ، عمان ، الأردن
12. عمر وصفي عقيلي ، د قحطان بدر العبدلي ، إدارة المواد ، دار وائل للنشر ، الطبعة الثانية ، الأردن 2004
13. محمد أحمد حسان، إدارة سلاسل الإمداد و التوزيع، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008
14. محمد عبد العليم صابر، إدارة اللوجستيات، الشراء، التخزين، التوزيع، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008
15. مهدي حسن زويلف، علي سليم العلوانة، إدارة الشراء و التخزين-مدخل كمي، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010

16. نافع ذنون الدباغ ، نظام اللوجيستيك المفاهيم و الأساسيات ، مجلة تنمية الرافدين, جامعة الموصل 2005

17. صلاح محمد ذياب ، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة ، دار الفكر ، الأردن 2009

مذكرات :

1. علواش غنية، التسويق و الإمداد ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر فرع اقتصاد و تسيير خدمات .
جامعة العقيد الحاج لخضر ، باتنة ، 2010/2011

باللغة الاجنبية :

1. A.Cour tois et autres, gestion de production, Paris, Edition d'organisation 4eme édition,2003
2. Angol Hugues, système d'information de l'entreprise : analyse théorique des flux d'information et cas pratique, édition de Boeck, 4eme édition, 2eme tirage, 2004
3. Aptel Olivier, Hamid Bourjalali and Michel Pomberg, Improving activities and decreasing costs of logistics in hospitals A comparison of the U.S. and French hospitals, The international Journal of Accounting, vol 07 n°02 ,2009
4. Bertrand BOURGEON, Anne CONSTANTIN, Guillaume KAROLSZYK, Jean-François MARQUOT, Serena PEDRINI Evaluation des coûts logistiques hospitaliers en France et aux Pays-Bas Étudiants ISLI , Logistique & Management, Vol. 9 – N°1, 2001
5. Chow . G and Heaver. TD, logistic in the canadian health car : industry, logistics journal , vol 15, n 01, 1994
6. Dallaert N, E.Van de Poel, Global inventory control in academic hospital, international Journal of Production Economics, 46-47,1996
7. Edward F, Supply chain strategy : the logistic of supply cain management, Mc Graw hill, USA,2002
8. Elaine Pelletier et jean francois bussieres, réorganisation d'un information relatif a la gestion de médicaments : applications pratiques, pharmactuel, vol 34, n 3, mai/juin 2001,

9. Foad Jawab ,l'enjeu logistique dans les établissements de santé , Séminaire SIM'07 FMP de Fès, le 02 juin 2007
10. Frédéric Bernard et Eric Salviac, Fonction achats : contrôle interne et gestion des risques, Maxima, Paris,2009
11. Gilles Paché, Quels impacts de la crise sur la logistique ?, Revue française de gestion, n 193, 2009
12. Kee-hung Lai and T.C.Edwing Cheng,Just-in-Time Logistics, GOWER Publishing limited , England, 2009
13. K.lauon, management information système, new jersey, prentice-hall international, 2000
14. Lee H. Land C.Billington, Materil management in decentralised supply chain, operation research, vol'&, n 5, septembre 1993
15. Marc Beauchemin, Louise Beaudoin et autes , Logistique hospitalière , Ce guide est une publication de :Corporation d'hébergement du Québec 2535, boulevard Laurier, 5e étage Québec (Québec) G1V 4M3 www.chq.gouv.qc.ca 25 JUIN 2011
16. Martin Beaulieu et sylvain Landry, la logistique hospitalière : un remède aux maux du secteur de la santé ?, CR 01-01, école de hauts Etudes Commerciales, Montréal Quebec, janvier 2001
17. Nicolas petit , Le contrôle de gestion logistique hospitalier. Pratiques de performance et modélisation des coûts en TDABC), thèse de doctorat , université de rennes , 2013
18. Pierre Medan&Anne grata cap, logistique et supply Chain management, intégration, collaboration et risque dans la chaine logistique global, dunod, paris, 2008
19. Philippe Duong ; Introduction à la logistique ; Conservation National des Arts et Metiers (CMAM)-LTR 110-2009/2010
20. Rene lfebure , gillles venturi, gestion de la relation client, solution d'entreprise, édition eyrolles, paris, 2005
21. Régis Beuscart, cécile Grave, Didier Bricoteau, nadinlurro, les étapes de définition d'un système d'information hospitalier : la place des utilisateurs, informatique et santé, paris, vol 6, 1993
22. Richard H. Epstein and Franklin Dexter., Economic Analysis of linking operating room scheduling and hospital material management information system for just –in time inventory control, Economics and Health Systems Research, 91, 2000

23. Sampierie Tessier Nathalie, enjeux et limites d'une amélioration des pratiques logistiques dans les hôpitaux publics français, *Logistique & Management*, numéro spécial de la logistique hospitalière, 2004, p 33
24. Thierry Brunet et autre, *Management des organisation*, Bréal, Paris, 2005
25. voweles. I, chain of demande *CMA Magazine*, vol 69, n 7, 1995

المواقع الالكترونية:

<http://www.mondeadm.com>

<http://www.oeconomia.net/Privat/cours/fonctionchat> logistique.pdf.19:44,mars.2017

الملخص

تحرص معظم المؤسسات الخدمائية على ضمان تدخل العناصر المادية المتدخلة في عملية تقديم الخدمة، هذا ما جعل للإمداد أهمية كبيرة في تسيير مختلف التدفقات الداخلية و الخارجية المختلفة من تدفقات مادية، مالية، معلوماتية، و التي تعمل على تحسين خدمات الرعاية الصحية للمرضى، كما له دور كبير و فعال في تخفيض تكاليف التسيير التي أصبحت عبئا كبيرا على المؤسسات العمومية بأنواعها.

وتهدف الدراسة إلى تحديد أثر جودة الإمداد على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض، و قد تم الإستعانة باستمارة استبيان معينة ووزعت على عينة تتكون من 40 فرد داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية شقيفارا و توصلنا إلى أن كل بعد من أبعاد جودة الإمداد له تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية المقدمة، فلاحظنا بعد الاعتمادية من خلال توفير الخدمة بالوقت و المكان المناسبين، اما بعد الملموسية كان من خلال توفير كل الوسائل لخدمة المريض، أما بعد الاستجابة فلاحظناه من خلال الاستجابة في استعمال كل الإمكانيات لتقديم أفضل خدمة صحية.

الكلمات المفحاحية:

الإمداد الصحي، أبعاد جودة الإمداد، جودة الخدمة الصحية، المؤسسات الصحية الاستشفائية.

Le résumé

La plupart des établissements de services tiennent à réduire au minimum les éléments matériels inhérents au processus de prestation de services, ce qui a conféré à la logistique une grande importance dans la gestion des différents flux internes et externes de flux physiques, financiers et informationnels, qui améliorent les services de soins de santé dispensés aux patients. Est importante et efficace pour réduire les coûts de gestion, qui sont devenus un lourd fardeau pour les institutions publiques de toutes sortes.

L'étude visait à déterminer l'impact de la qualité de l'approvisionnement sur la qualité des services de santé fournis au patient: un questionnaire a été utilisé et distribué à un échantillon de 40 personnes de l'institution publique de l'hôpital che-guevara , et a révélé que chaque aspect de la qualité de l'offre avait un effet positif sur la qualité du service de santé. Après avoir fourni le service au bon moment et au bon endroit, après la palpation, nous avons fourni tous les moyens de servir

le patient, mais après la réponse, nous avons constaté que nous utilisons toutes les possibilités pour fournir le meilleur service de santé.

Les Mots clés :

**Fourniture de santé . Dimension de qualité se santé- Service de la calité de la santé-
Etablissement de Santé hospitaliers.**