

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



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

اثر سلسلة الإمداد على تسيير المخزون في المؤسسات الصحية
دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بوهران

تحت إشراف الدكتور:
بوزيان العجال

مقدمة من طرف الطالب:
هني عبد الواحد

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	د . بن زيدان ياسين	أستاذ محاضر (ب)	جامعة مستغانم
مقررا	د. بوزيان العجال	أستاذ محاضر (ب)	جامعة مستغانم
مناقشا	معارفية الطيب	أستاذ مساعد (أ)	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2016/2017

الأهداء

بتوفيق من الله عز وجل في انجاز هاد العمل
المتواضع اهديه إلى
إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله و رعاهما
إلى إخوتي هوارى و حكيم و حبيب
و إلى أصدقائي و خاصتا نور و بن ذهبية
وكل النفوس الطيبة التي وسعتهم ذاكرتي و لم تسعهم
مذكرتي
إلى جميع أساتذة جامعة عبد الحميد بن باديس
إلى كل طلبة تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية
ماستر 2 دفعة 2016-2017

شكر و تقدير

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله حمدا كبيرا ، فأنت المستعان على كل الأعمال

فما كان من توفيق فمن عندك

و ما كان من تقصير فمن عندي

أتقدم بالشكر الجزيل للإستاد الدكتور بوزيان الذي

كان عوننا لنا طيلة المسيرة

و الذي أنار لنا بها دربا جديدا في حياتنا

كما اشكر كل الأساتذة

على المجهودات المبذولة تجاه تعليمنا

كما أتقدم بالشكر إلى كافة عمال مستشفى وهران

على سماح لنا بإجراء التربص و تسهيل

الحصول على المعلومات و النصائح القيمة

و الإرشادات التي أفادونا بها في الحقيقة كانوا لي

عونا و دون أن أنسى أصدقائي في الدراسة

هني عبد الواحد

الفهرس :

1.....	المقدمة العامة
7.....	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للإمداد و أثره في تسيير المخزون
7.....	المبحث الأول : عموميات حول الإمداد.....
7.....	المطلب الأول : ماهية الإمداد.....
7.....	أولاً: التطور التاريخي للإمداد
8.....	ثانياً: مفهوم الإمداد و سلسلة الإمداد.....
11.....	ثالثاً: تطور الإمداد الاستشفائي.....
12.....	المطلب الثاني : مستويات و عمليات الإمداد
12.....	أولاً: عمليات الامدادية.....
13.....	ثانياً: تدفقات المستشفى
15.....	ثالثاً: مستويات الإمداد و علاقته بالوظائف.....
16.....	المطلب الثالث: خصوصيات و العوامل المؤثرة في الإمداد الاستشفائي.....
16.....	أولاً: استعمالات الإمداد.....
16.....	ثانياً: أهمية و أهداف الامداد.....
18.....	ثالثاً: العوامل المؤثرة على الامداد.....
19.....	المبحث الثاني : الاداء الاستشفائي و انشطته و علاقته بتسيير المخزون.....
19.....	المطلب الأول : الاداء الاستشفائي و رهانات الامداد.....
19.....	أولاً: الاداء الاستشفائي.....
21.....	ثانياً: الرهانات الحديثة للإمداد في المؤسسات الصحية.....
22.....	المطلب الثاني : عمليات الانتاج لسلسلة الامداد و علاقتها بتسيير المخزونات
22.....	أولاً: مفاهيم عمليات الانتاج لسلسلة الامداد.....
23.....	ثانياً: العمليات الانتاجية للإمداد على مستوى المستشفى.....
26.....	المطلب الثالث: أنشطة التوريد و التوزيع لسلسلة الإمداد.....
26.....	أولاً: التوريد في المؤسسة الاستشفائية

26.....	ثانيا: الانشطة الداعمة للإمداد
29.....	ثالثا: الانشطة الرئيسة للإمداد
39.....	رابعا: ادارة المخزون وعلاقته بالإمداد الاستشفائي
42	الفصل الثاني : تطبيقات الإمداد في المؤسسة الإستشفائية بوهران
44.....	المبحث الاول : تقديم المؤسسة الإستشفائية محل التريض و التكاليف المرتبطة بالإمداد.....
44.....	المطلب الأول : نبذة تاريخية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية بوهران.....
55.....	المطلب الثاني : تكاليف وظائف الإمداد على مستوى المؤسسات الإستشفائية
55.....	- تكاليف الإمداد على مستوى المؤسسة الإستشفائية محل التريض.....
57.....	المبحث الثاني : أنشطة الإمداد في المؤسسة الإستشفائية
57	المطلب الاول : التوريد على مستوى المؤسسة الإستشفائية
68.....	المطلب الثاني : عملية الإنتاج على مستوى المؤسسة الإستشفائية
75.....	الخاتمة العامة
78.....	المراجع.....

قائمة الأشكال :

الصفحة	العنوان	الرقم
04	تطور مفهوم الإمداد عبر الزمن	الشكل رقم (1-1)
44	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية CHUO	الشكل رقم (1-2)
10	نموذج سلسلة الإمداد	الشكل رقم (2-1)
10	حدود المجالات المغطاة من قبل الإمداد وسلسلة الإمداد	الشكل رقم (3-1)
13	مختلف التدفقات داخل المستشفى ل Dollery	الشكل رقم (4-1)
22	أنشطة الإمداد في المستشفى	الشكل رقم (5-1)
32	نظام المعلومات الإمدادي	الشكل رقم (6-1)
36	الهيكل التنظيمي لإدارة المخزون	الشكل رقم (7-1)
38	منحنى طريقة Parito 20% / 80%	الشكل رقم (8-1)

قائمة الجداول

20	انشغالات عملية تسيير الامداد الاستشفائي	الجدول رقم (1-1)
74	المصالح الطبية	الجدول رقم (1-2)
51	الموارد البشرية للمؤسسة الإستشفائية	الجدول رقم (2-2)
53	ايرادات المؤسسة الإستشفائية	الجدول رقم (3-2)
53	نفقات المستخدمين	الجدول رقم (4-2)
54	نفقات التسيير	الجدول رقم (5-2)

مقدمة عامة

المقدمة العامة

إن للإمداد أهمية كبيرة وبالغة خاصة في عصرنا الحديث حيث اعتمدت عليه المؤسسات بأنواعها لتنتقل إلى المؤسسات الخدمية بحيث أعطت قيمة مضافة لها ، من اجل تسهيل تسييرها و تقديم الخدمات الصحية، حيث إن الرعاية الصحية تعتبر من أهم الانشغالات والاهتمامات في البلدان على مستوى العالم والتي تولي أهمية كبيرة لها، حيث يجب أن توفر ميزانية خاصة بها تمكنها من تسيير الجيد للمخزونات لتقديم خدمات صحية ، في المستوى الذي يخدم مجتمعها وتمكنه من مواجهة مختلف الأمراض والأوبئة المنتشرة عبر العالم والتي تسعى مختلف الدول لمحاربتها عن طريق إعداد برامج رعاية وخدمات صحية تكون أكثر فعالية وبمستوى يسمح لها بمواجهتها والتخفيض منها إلى أدنى حد ويتمشى مع مختلف التغيرات التي تؤدي إلى زيادة الطلب على الرعاية الصحية .

ونتيجة للتغيرات التي يشهدها العالم ، وهذا ما أدى لزيادة الاحتياجات للرعاية الصحية وهذا ما يتطلب بطبيعة الحال تسيير جيد للمخزون مما يؤدي إلى توفير النفقات الصحية ، مما يشكل هذا مشكل لمختلف الأنظمة الصحية و المؤسسات الصحية في كيفية إعادة صياغة سياستها للتحكم في هذه المخزونات و النفقات خاصة بطريقة تمكنها من تقديم خدماتها الصحية اعتمادا على معايير التكلفة و الجودة و مدة الاستجابة ، و يعتبر التحكم في النفقات الصحية تحديا كبيرا للمؤسسات الصحية بالتالي يبقى الحل هو التوجه لنشاطات الإمداد و التي تمثل نسبة معتبرة من ميزانية المؤسسة و ذلك من خلال التنسيق بين هذه الأنشطة ادارة الخدمات اللوجستية كأنشطة الشراء و النقل و التخزين و التوزيع و الحركة داخل و خارج المؤسسة مما يؤدي إلى الاستخدام الأمثل للموارد.

كما إن الإمداد عرف في المؤسسات الصناعية و التجارية التي تهدف إلى تسيير جيد لمخزونها و وفق شروط الجودة و تخفيض التكاليف هذا لتحقيق أكبر ربح ممكن و بالتالي الرفع من أداؤها و هذا مما أدى بالمؤسسات الخدمية و المؤسسات الصحية الاعتماد على نفس الخطوات و هذا لغرض تقديم خدمات ذو جودة و بأقل تكلفة ، من اجل ترشيد نفقات و تسيير ميزانية المخصصة من طرف الدولة للمؤسسات الصحية، و تظهر أهمية الإمداد في المؤسسات الإستشفائية في تنسيق التدفقات و ضمان تدفق حركة العناصر المادية المتداخلة في تقديم الخدمة من تموين، تخزين، تداول المواد، و تسيير الجرد، و التوزيع و التي تعتبر العناصر الأساسية في تسيير المخزون ، و بالتالي تعتبر نشاطات الإمداد الجانب الخفي الداعم لنشاط المؤسسات الإستشفائية و الذي يمكنها من القيام بالمهام الموكلة إليها وفق المستوى المطلوب.

فالإمداد يعتبر المحرك الرئيسي لعملية تسيير المخزون لما يقوم بربط عملية التموين و التخزين و توزيعها بحيث تعتبر الأرضية الأساسية للإمداد و ذلك لتوفير احتياجاتها المادية للمنظمة.

وسيتم التركيز في هذا البحث على التدفقات المادية نظرا لأهميتها الكبيرة في المؤسسات الإستشفائية وكيفية تسييرها و هذا نظرا لان موضوع الإمداد الإستشفائي موضوع واسع لا يمكن التطرق اليه بكل جوانبه في فترة قصيرة و يعتبر تنظيم و تنسيق التدفقات المرتبطة به أساس كفاءة و فعالية النظام الصحي و جودة الخدمات

1- إشكالية البحث:

إن الإمداد وتسيير المخزون له أهمية في تقديم الخدمات الاستشفائية والرعاية الصحية للمرضى وتعتمد في ذلك على أنشطة مختلفة كالتموين وتسيير المواد المخزنة من مواد التعقيم والتغسيل والتغذية والأدوية... وغيرها التي تعتبر نشاطات داعم للنشاط الأساسي لها والتي يؤدي أي تقصير في أدائها في التأثير على التخزين وسير نشاطها، حيث جاء التساؤل:

كيف تأثر أنشطة الإمداد على تسيير المخزون على مستوى المؤسسات الإستشفائية؟

ويبقى هذا السؤال عاما على المؤسسات الصحية الجزائرية، ولدراسة ذلك قمنا باختيار المركز الاستشفائي الجامعي لوهران CHUO كحالة للدراسة وكنموذج عن المؤسسات الصحية الجزائرية الأخرى التي لها مكانة وأثر في تقديم الخدمات الصحية حيث يستلزم لفهم الإشكالية طرح أسئلة فرعية التالية:

- ما هو مفهوم الإمداد؟
- ما هو الإمداد الصحي؟
- ما هي أهمية الإمداد في المؤسسات الإستشفائية؟
- ماهي مكونات الإمداد وتطبيقاته في المؤسسات الإستشفائية؟
- هل يمكن التحكم في تكاليف الإمداد وتسيير المخزون؟
- هل تؤثر نشاطات الإمداد على التخزين في المؤسسات الإستشفائية؟

2- فرضيات الدراسة:

- يمثل الإمداد النشاط الخفي الداعم للنشاط الأساسي للمؤسسات الإستشفائية
- يمكن التحكم في النفقات من خلال التحكم الجيد في التسيير الجيد للمخزون المرتبط بنشاطات الإمداد وهذا ما يؤدي للإستغلال وتسيير الأمثل للموارد المتاحة
- التنظيم الجيد لنشاطات الإمداد يؤثر إيجابيا على تسيير المخزون في المؤسسات الإستشفائية

3- أهداف الدراسة:

يمكن القول أن هذه الدراسة تهدف إلى توضيح العلاقة بين سلسلة الإمداد وتسيير المخزون كما تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- محاولة الإلمام بأهم مفاهيم المرتبطة بالإمداد وتسيير المخزون
- محاولة إبراز دور الإمداد وأثره على تسيير المخزون
- محاولة معرفة أنشطة الإمداد في المؤسسة الصحية محل الدراسة، لمعرفة فيما إذا كان لها دور وثر في تسيير المخزونات

4- أهمية البحث :

تظهر أهمية البحث من أهمية نشاطات الإمداد في المؤسسات الإستشفائية باعتباره نشاط داعم للنشاط الأساسي للمؤسسات الإستشفائية ويمكنها من تقديم الخدمات الصحية وفقا للمعايير المطلوبة ، كما أنه يعتبر جانبا يمكن من خلاله تسيير جيد للمخزون الإستشفائي .

كما يوضح كيفية إدارة سلسلة الإمداد للأدوية و المواد المستهلكة و عملية الإنتاج و تنظيمها في المؤسسات الإستشفائية بالإستعانة بأفضل التصنيفات العلمية في المستشفى .

5- حدود الدراسة:

ليس هناك حد فاصل بشكل قطعي للمشكلات البحثية في العلوم السلوكية، لكن على العموم تحتوي كل دراسة على حدود موضوعية، زمانية، و مكانية

1-5- الحدود الموضوعية :

تتمثل في الجوانب التي يتضمنها البحث أي هي عبارة عن المجال البشري الذي أجريت عليه الدراسة حيث اقتصر على عمال المركز الاستشفائي الجامعي لوهران محل الدراسة و من رؤساء ووظائف ، إدارات و عمال

2-5- الحدود الزمانية:

تتمثل في المدة الزمنية التي يغطيها البحث أو الدراسة حيث استغرقت الدراسة قرابة أربع أشهر بما في ذلك الجانب النظري و التطبيقي الذي دام من 2017/01/24 إلى غاية 2017/03/12.

3-5- الحدود المكانية:

جرت الدراسة على إحدى مستشفيات الجزائرية التابعة للقطاع العام و هذا في محاولة دراسة المداد و التسيير المخزون في، وقد كانت الحدود المكانية للدراسة داخليا من خلال الأقسام و المصالح.

6- منهجية البحث :

اعتمدنا في هذا البحث عن المنهج الوصفي في الجزء الأول حيث تطرقنا إلى المفاهيم المتعلقة بالإمداد بصفة عامة و الإمداد الصحي بصفة خاصة بالإضافة إلى أهميته على مستوى المؤسسة الإستشفائية ومكونات الإمداد ، أما الجزء الثاني استعملنا المنهج التحليلي حيث قمنا بحساب تكاليف الإمداد على مستوى المؤسسة الإستشفائية و مقارنتها مع تكاليف مؤسسة إستشفائية أخرى بالإضافة لتحليل الإجراءات المتعلقة بنشاطات الإمداد .

7- خطة الدراسة :

للإجابة على إشكالية البحث المخصصة للدراسة و الإحاطة بتساؤلاتها الفرعية، و اختبار الفروض المطروحة سابقا، تم تقسيم الدراسة الى فصلين، حيث سيتم التطرق في الفصل الأول الإطار المفاهيمي للإمداد و أثره على تسيير المخزون من خلال ثلاثة مباحث يستعرض الأول عموميات الامداد و تطوراته مروراً بالعمليات و التطرق الى عملياته و مستوياته أما المبحث الثاني فيتناول أداء الاستشفائي و اهم الرهانات و انشطته، أما الفصل الثاني عبارة عن دراسة ميدانية بالمركز الجامعي الاستشفائي بوهران و يضم مبحثين الأول يتمحور حول تعريف بالمؤسسة، و الثاني يتعلق بتطبيق أنشطة الامداد و أثره على تسيير المخزون بالمؤسسة الاستشفائية.

الإطار المفاهيمي و أنشطة الإمداد
و علاقته بتسيير المخزون

تمهيد:

ظهر مفهوم الإمداد لأول مرة في المجال العسكري والرياضي والصناعي ، حيث أثبت انه ذو مكانة هامة و أهمية كبرى في ميدان الحروب ، إذ كان السبب الرئيسي في فشل ونجاح العديد من المعارك وهذا ما أدى بالباحثين والباحثين في العلوم الإدارية والاقتصادية في محاولة تطبيقه في المجال الإداري والاقتصادي و من بين هذه الإدارات المؤسسات الصحية حيث أصبح يمثل نشاط أساسي تعتمد عليه للقيام بتقديم الخدمات على أكمل وجه ، تعتبر وظيفة الإمداد مكانة هامة في المؤسسات الإستشفائية ، بالرغم من أن مجال تدخلها يختلف من مؤسسة إلى أخرى ، ويشمل الإمداد الإستشفائي على ثلاث وظائف رئيسية : الشراء والتوزيع والنقل والذي يعتبر بمثابة دعامة لأنشطة التشخيص والدعم والعلاج والاستشفاء ويعتمد على تسيير مختلف التدفقات الداخلية والخارجية وتنسيق وتخطيط مختلف التحركات المرتبطة بمختلف التدفقات المادية والمالية والمعلوماتية وهذا لتقديم خدمات صحية بكفاءة وفعالية وبأمان، و سنتطرق بالتفصيل إلى المفاهيم وتطورات و خصوصيات المرتبطة به في هذا الفصل

المبحث الأول : عموميات حول الإمداد

المطلب الأول : ماهية الإمداد

اولا: التطور التاريخي للإمداد

إن نظام الإمداد اللوجستيك هو علم نقل الجنود وإطعامهم وإيوائهم، الذي يشمل النقل والسيطرة على التخزين ومناولة المواد والتغليف الصناعي وموقع للمصانع والمخازن، وأنظمة المعلومات وبالتالي الكيفية والطريقة المثلى في جمع تلك العناصر والمتغيرات الأساسية بشكل منسق ومتكامل يمكنه من بلوغ أهداف المنظمة وتحقيق إستراتيجيتها بأحسن طريقة فاعلة ممكنة¹.

ارتبط الإمداد في البداية بالقطاع العسكري والصناعي و حديثا بقطاع الخدمات ، و بالتالي فهو مستمد من المجال العسكري و الذي يمثل فن الجمع بين وسائل النقل و التزويد بالوقود و إيواء القوات ، بدأ تطبيقه في القرن الرابع قبل الميلاد من قبل الكسندر الأكبر. و يعتبر نزول الحلفاء في النورماندي عام 1944 اكبر مشكلة لوجيستكية ، نزول أكثر من 100000 شخص على الشواطئ مدعمن بالآلاف عبر الطائرات في غضون ساعات ، و قد قامت الهيئة العسكرية بإنشاء على مدى القرون بحوث معرفية في مجال تسيير التدفقات و البحوث العلمية

لقد بدأ تطور وظيفة الإمداد في مجال الإنتاج و الصناعي ، خصوصا بعد الحرب العالمية الثانية ، و لقد لاحظ مسيري المصانع أن الوقت اللازم للإنتاج يتأثر بعملية التوريد المواد الأولية و مكونات التجميع و قطع الغيار في كل مستويات سلسلة الإنتاج . لقد ظهرت سلسلة التموين في الأنشطة المرتبطة بتطوير المنتج منذ اقتناء المواد الخام إلى غاية المستهلك النهائي بما ذلك الشركاء الخارجيين للمؤسسة².

في القطاع الصحي يعتبر الاستنساخ الكامل لحلول متطورة في اوساط صعبة ، حيث يتميز بالعديد من التحديات المتمثلة في التأقلم مع التدفقات غير المتجانسة ، الحاجة إلى الامن و تتبع مختلف التدفقات و ، خطر لعدوى و هشاشة و ضعف بعض المواد

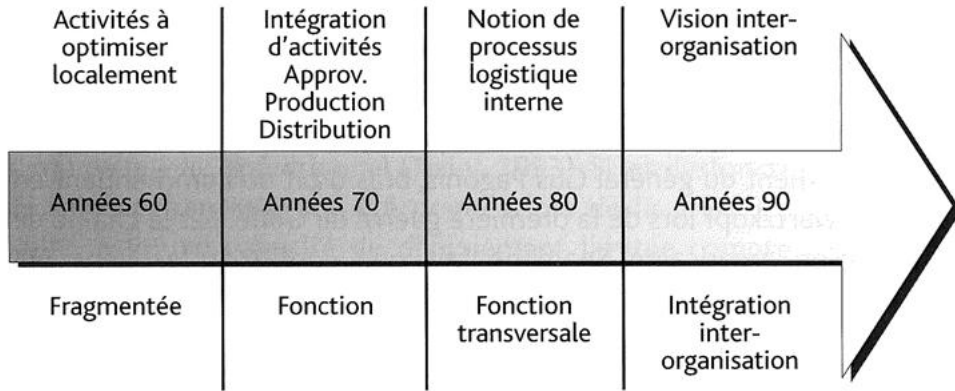
لقد تغير مفهوم الإمداد عبر العصور الأخيرة كما هو موضح في الشكل ، لقد اكتسبت خدمات الإمداد عبر الزمن طابع عرضي و تجاوز الحدود الفاصلة بين المهن و المنظمات ، حيث أصبح نهج شامل يشجع على رفع القيود و التعاون³

¹ نافع ذنون الدباغ ، نظام اللوجستيك المفاهيم و الأساسيات ، مجلة تنمية الرافدين (80) 26 (2005) ص من 105 إلى 119 - جامعة الموصل ص 106

² Marc Beauchemin, Louise Beaudoin et autres , 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, p4

³ Op cite , p 5

الشكل رقم (1,1) : تطور مفهوم الإمداد عبر الزمن



ثانيا: مفهوم الإمداد وسلسلة الامداد :

1- مفهوم الامداد:

يعرف الإمداد بأنه نظام إدارة تدفق أو تحريك المواد ومستلزمات الإنتاج من الموردين إلى المشروع و أيضا تدفق المنتجات تامة الصنع من المنظمة إلى العملاء . وهذا التعريف يوضح التكامل بين مكونات عملية الإمداد فلا يقتصر على إمداد التوزيع و التسويق المنتج أي من داخل المنظمة لخارجه، ولكن يتضمن أيضا إمداد المواد ومستلزمات الإنتاج أي من خارج المنظمة إلى الداخل

إن هذا التعريف يهمل جانب أساسي في إدارة الإمداد وهو حركة المواد أو إدارة المواد كأحد عناصر الإمداد¹

يعرف مجلس إدارة الأعمال اللوجيستية بالولايات المتحدة الإمداد على أنه " تلك العملية الخاصة بتخطيط وتنفيذ ورقابة التدفق والتخزين الكفاء والفعال للمواد الخام والسلع النهائية والمعلومات ذات العلاقة وذلك من مكان الإنتاج إلى مكان استهلاك بغرض تحقيق متطلبات العملاء².

وتعرفه الجمعية الفرنسية للإمداد : الفن والطريقة التي يتم من خلالها توفير منتج معين في الوقت المناسب والمكان المناسب، وبأقل تكلفة وأفضل جودة³

- عبد الغفار حنفي و رسمية قرياقص في إدارة المواد و الإمداد ،دار الجامعة، الجديدة للنشر،2002،ص من 18 الى 19¹
²- عبد الرحمان إدريس مقدمة في إدارة الأعمال اللوجيستية الإمداد و التوزيع المادي ، الإسكندرية ، الدار الجامعية ، 2006،ص20

³ - nicolas petit , Le contrôle de gestion logistique hospitalier. Pratiques de performance et modélisation des coûts en TDABC), thèse de doctorat , université de rennes , 2013 , p 25

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للإمداد واثره في تسيير المخزون

يرتبط الإمداد بحركة و تداول المواد من نقطة الإنتاج لنقطة الاستهلاك أو الاستعمال و يعتبر هذا المفهوم مادي حيث أهمل الجانب المرتبط بتدفقات المعلومات و تدفقات الأشخاص و التدفقات المالية¹

أما منظمة Afnor فهي تعرف الإمداد على انه " الوظيفة التي تهدف إلى تحقيق الاكتفاء و الرضا للاحتياجات المطلوبة أو المنتظرة في أحسن الظروف الاقتصادية للمؤسسة و هذه الاحتياجات قد تكون داخلية كالتموين ، كما قد تكون خارجية كتلبية حاجيات الزبائن و متطلباتهم ، فالإمداد يتطلب أعمال و كفاءات تتكامل مع بعضها من اجل التسيير و التحكم الفعال في التدفق الفيزيائي و المعلوماتي و الإمكاناتي

2

المفهوم الحديث لإدارة الإمداد (التزويد – إدارة العمليات اللوجستية) " الإدارة المتكاملة التي تركز عملها في الحصول على المواد و ضمان انسيابها قبل و بعد الإنتاج ، بالإضافة إلى ضمان العمليات المساندة من أنشطة الشراء و النقل و التخزين و التوزيع و الحركة داخل و خارج المنظمة، و قد تكون هذه العمليات محلية، أو إقليمية، أو دولية و بما يحقق قناعة الزبون و يحقق العوائد المناسبة للمنظمة"

أما بالنسبة ل ASLOG* فقد اقترحت بأن يعرف الإمداد " الوظيفة التي تهدف إلى توفير كمية من المنتجات بأقل تكلفة و في المكان و الوقت الذي يتواجد فيه الطلب، فالإمداد يتعلق بكل العمليات المحددة لحركة المنتجات و المواد مثل موقع المصانع و المخازن، التوريد، تسيير و إدارة المواد، التغليف، التخزين، و تسيير المخزون، المناولة، و إعداد الطلبات، النقل، المرتجعات و التسليم³

تعريف 7RS: ⁴ و الذي قد يكون أكثر شمولية ووصفا دقيقا لإدارة العمليات اللوجستية

Right Product	1- المنتج الصحيح
Right Quantity	2- الكمية الصحيحة
Right Condition	3- الحالة الصحيحة
Right Place	4- المكان الصحيح
Right Time	5- الوقت الصحيح
Right Customer	6- الزبون الصحيح
Right Cost	7- التكلفة الصحيحة

¹ -op cite , p25

² - Pierre Medan&Anne grata cap, logistique et supply Chain management, intégration, collaboration et risque dans la chaine logistique global, dunod, paris, 2008, p.12

³ Philippe Duong ; Introduction à la logistique ; Conservation National des Arts et Metiers (CMAM)- LTR 110-2009/2010 ; P10

⁴ Kee-hung Lai and T.C.Edwing Cheng.Just-in-Time Logistics, GOWER Publishing limited , England, 2009, P 04

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للإمداد واثره في تسيير المخزون

- يتضح أن العمليات الإمداد تشمل أنشطة متعددة تبدأ بالمنتج و تنتهي بقناعة المستهلك (المريض) بل و تمتد إلى التخلص من النفايات و إعادة التصنيع
- 2- مفهوم سلسلة الإمداد:

ويطلق عليها أيضا اسم سلسلة القيمة أو سلسلة الطلب، وهي تعمل على تكامل وظائف المنظمة مع التنسيق مع المنظمات التي تشترك معها في تدفق موادها و خدماتها وذلك لزيادة قيمة ما تقدمه المنظمة لمستهلكها (المريض)

ولذلك اقترح vowels نموذج لسلسلة الإمداد، ندرجه في الشكل الموالي
الشكل رقم (1 - 2): نموذج سلسلة الامداد

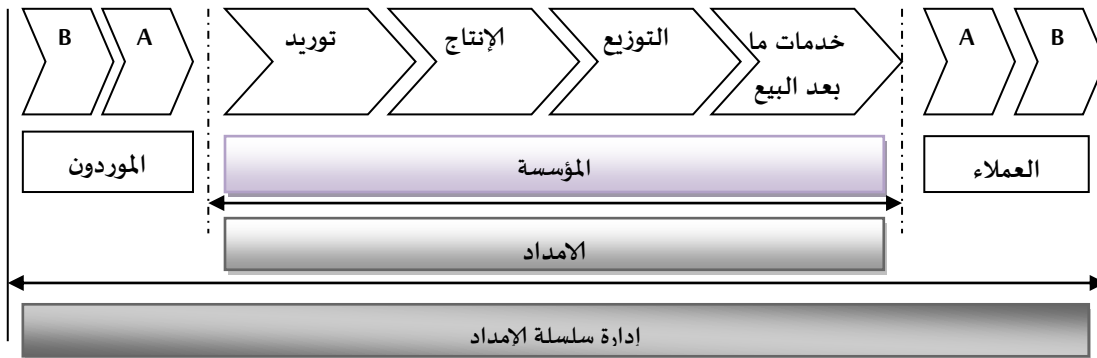


المصدر: voweles. I, chain of demande CMA Magazine, vol 69, n 7, 1995, P15

إن سلسلة الإمداد هي أوسع بكثير من تعريف الإمداد حيث هناك عدة تعاريف متنوعة نذكر بعضها عرفها Gilles paché " مجموعة من الأنشطة و العمليات التي يتم من خلالها توريد المواد و المكونات من المورد و تحويل هذه المواد و المكونات إلى خدمات ، ثم توزيعها إلى المستهلكين¹ وهذا ما يعني هي عبارة عن مجموعة من تدفقات تتعدا حدود المؤسسة لتبدأ من المورد الى غاية المستهلك (المريض)

و يوضح Ddornier 2007 هذه الفكرة في الشكل الموضح أدناه

الشكل رقم (1-3): حدود المجالات المغطاة من قبل الإمداد و سلسلة الإمداد



¹ Gilles Paché, Quels impacts de la crise sur la logistique ?, Revue française de gestion, n 193, 2009, p 52

المصدر: phillipe-Pierre Dornier et Michael, la logistique globale et le supply chain management : Enjeux-principes-exemple, op-cit, pp 58-59

في حين يعرفها Edward (2002) على أنها عبارة عن " تدفق المواد، المعلومات وكذا الاموال مابين المؤسسات (الشركات)¹ ويقول lee و Billington سلسلة الإمداد هي " شبكة المنشآت التي تضمن وظائف التوريد المواد الأولية وتحويلها إلى مكونات و من ثم إلى منتجات، وتوزيعها وتسليمها إلى الزبون² إن سلسلة الإمداد تقوم بالتنسيق الإنتاج، التخزين والنقل فيما بين أعضاء سلسلة الإمداد لتحقيق كفاءة وانسجام لهذا سلسلة الإمداد أوسع بكثير من مفهوم الإمداد فقد أعاد مجلس إدارة الإمداد CLM في عام 1998 عرف الإمداد على انه أحد أجزاء سلسلة الإمداد داخل المنظمة والمسؤول عن تخطيط وتنظيم ورقابة وتسيير تدفق السلع والخدمات والمعلومات³

ثالثا: تطور الإمداد الاستشفائي⁴

إن الإمداد في المستشفى كان قبل نصف القرن الماضي يسير من طرف كل قسم، بحيث يدير نفسه بحيث يقوم بمشترياته ومخزونات الخاصة، وبعد التقدم العلمي زادت المنتجات وتنوعها، وتطورت الخدمات الصحية مما زاد في الطلب على المواد، كما زادت تكاليفه الكبيرة نتيجة قيامهم بهذا بشكل يومي ومن خلال هذا قام المستشفى انتهاج منهج جديد في التوريد المركزي حيث يهتم بالمشتريات، إدارة مراقبة المخزون والمستودعات. وتكون من الإمداد الإداري يهتم بوظائف الإطعام، التنظيف والغسيل والجانب الثاني الإمداد التوزيع يتعلق بالأدوية والأجهزة الطبية الأخرى وسي بالإمداد البدائي. خلال سنوات السبعينات قامت المؤسسة الاستشفائية في خلق تكامل لسلسلة إمدادها الداخلية حيث نتج عنه إدارة المواد وذلك لتسهيل عمل المستشفى وإدارة التدفقات وأدت إلى الاهتمام بإدارة المخزون وتسييره وسي بالمداد التكاملية. وتطور مفهومه واصبح واضح في المستشفى، وذلك لتنسيق ما بين المشتريات والخدمات المقدمة و عملية التوزيع (المخازن المركزية) حيث سعى لمعرفة تأثيرها على حلقة التوزيع والخازن الأخرى.

¹Edward F, Supply chain strategy : the logistic of supply cain management, Mc Graw hill, USA,2002, P 08

² Lee H. Land C.Billington, Materil management in decentralised supply chain, operation research, vol'8, n 5, septembre 1993, P 835

محمد أحمد حسان، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008، ص 41³

⁴ 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, P 9

المطلب الثاني: مستويات وعمليات الإمداد

أولاً : عمليات الإمدادية¹

يهتم بحركة تدفق المواد و المنتج و ذلك بالإضافة إلى نشاط التخزين، و بالتالي تبدأ عملية الإمداد من النقل من مصدر التوريد لتنتهي بعملية التسليم إلى الموزع أو المستهلك (المريض)

بحيث تتكون من ثلاثة أنشطة كبرى مكونة للإمداد الاستشفائي وهي :

- 1- التوريد: ويشمل المشتريات، إدارة المخزون المنتجات ...
- 2- الإنتاج: تشمل أنشطة التحويل المختلفة مثل الغسيل، التعقيم، الطعام ...
- 3- التوزيع: يقوم بتسليم و نقل مختلف المنتجات من أماكن تخزينها نحو نقاط استخدامها

ونميز العمليات الأساسية كالتالي :

1. إدارة المواد:

وتعرف بإدارة التوريد احتياجات المؤسسة الصحية من مواد و أجهزة عن طريق الشراءات المختلفة حتى تصل إلى التخزين و تسييرها ليتم توزيعها إلى الأقسام و المصالح لغرض استخدامها و تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية للمريض دون انقطاع. وترتكز على توفير كل الأنواع المطلوبة من مواد و أجزاء بالكميات و الأسعار المناسبة حسب الميزانية المخصصة و في المكان و الزمان المناسبين و ذلك بأقل تكلفة و يلعب هنا تسيير المخزون دوراً مهماً مع هذه الإدارة لتوفير احتياجات المؤسسة الصحية.

2. إدارة حركة المخزون الداخلي في المؤسسة الصحية:

تهتم بمراقبة حركة المواد في الأقسام و المصالح حسب الخدمات المقدمة و متطلباتها من غسيل، و التعقيم، الطعام و حتى النفايات التي تنجها التي تخضع لعدة تغيرات باعتباره قطاع حساس متعلق بصحة المرضى

3. إدارة التوزيع المادي:

تهتم بتوزيع و حركة تدفق المواد إلى المرضى و ذلك بتوفيرها بالكميات المطلوبة و بالتنوعيات الجيدة. يتبين أن إدارة سلسلة الإمداد تهتم بمجالات التشغيل الثلاثة وهي إدارة المواد ، وإدارة التوزيع و إدارة حركة المخزون داخل المؤسسة الصحية فالإمداد هي المسؤولة على تدفق المواد و تخزينها.

عبد الوهاب نصر علي، المراجعة الخارجية الحديثة، دارالجامعية، طبعة الرابعة، الاسكندرية، 2009، ص 30¹

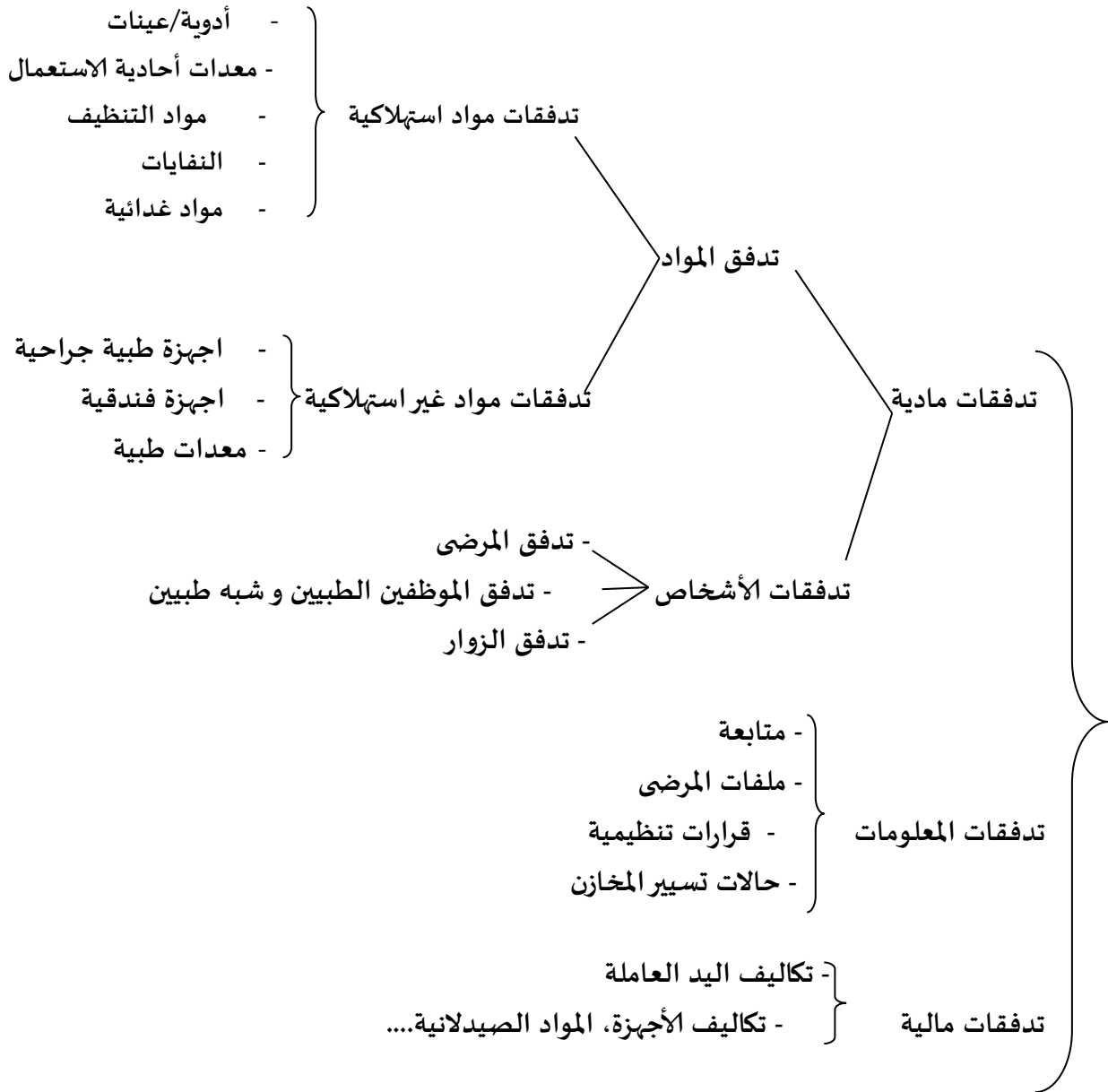
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للإمداد واثره في تسيير المخزون

ثانيا: تدفقات المستشفى

يعتمد الإمداد الاستشفائي على اذماج مجموعات التدفقات الداخلية والخارجية التي لها مميزات خاصة و هذا للتنسيق و الربط الحركات المرتبطة بها و يمكن تعريفه بأنه :

مجموعة الأنشطة التي تسمح بتزامن و تنسيق بطريقة مرنة مختلف التدفقات المادية و المالية و المعلوماتية و هذا لتقديم خدمات صحية بسلامة و كفاءة و فعالية .

الشكل رقم(1-4): مختلف التدفقات داخل المستشفى وفق ل Dollery



- تدفق الأشخاص¹ :

إن الهدف الأساسي للإمداد الاستشفائي المرتبط بتدفق الأشخاص هو تصميم وتخطيط وتنفيذ آليات للتنسيق بين هذه التدفقات مع تنظيم أنشطة الرعاية والخدمات الصحية من أجل تحقيق الاستفادة القصوى من الموارد البشرية والمالية والمادية، ويشمل تدفق الأشخاص في المستشفى الفئات التالية

- الزبائن والزوار

- المستخدمين

- المرضى

تدفق المواد

الهدف الأساسي للإمداد الاستشفائي المرتبط بتدفق المواد هو تقديم المنتج المناسب في الوقت المناسب والمكان المناسب، في حالة جيدة وبكميات كافية، مع القدرة على تتبع التدفق ، و السعي إلى تخفيض التكاليف وتقليل التنقلات بالإضافة إلى تسيير المواد قبل وبعد الاستعمال سواء تعلق الأمر بالنفايات أو الأجهزة الطبية أو الغسيل و المواد الغذائية و تتمثل التدفقات المادية في المستشفى في التالي²:

- المستلزمات والمعدات الطبية

- الأدوية

- مواد الفندقية

- اللوازم والمعدات غير الطبية

تدفق المعلومات³ :

هو التدفق الذي يعمل على نقل المعلومات بين الأطراف الفاعلة في المستشفى و تعتبر هذه المعلومات في سياق خدمات الإمداد كرابط بين نشاطات الإمداد، ويعتمد على تكنولوجيات الإعلام والاتصال في نقل هذه المعلومات مثل أجهزة الكمبيوتر والانترنت .

يمثل الإمداد عمليات تسيير تدفق المرضى و المواد و الخدمات و المعلومات المتعلقة بها من المورد إلى غاية المستفيد منها من خلال تقديم مستوى محدد من الأداء و خدمات ذات جودة و ضمان سلامة الرعاية المقدمة للمرضى و يمثل نطاق الإمداد في القطاع الصحي العديد من التعاريف حيث تتكون سلسلة الإمداد الإستشفائي من النشاطات التالية⁴ :

- عملية التموين (ادارة المواد) والتي تضمن عملية الشراء و تسيير المخزونات لمختلف المواد

¹Marc Beauchemin, Louise Beaudoin et autes , op cite P7

²Op cite , p9

³Op cite , p12

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 ,p83

- الإنتاج الذي يشمل مختلف نشاطات التحويل مثل الوراقة و الإطعام و التعقيم عملية التوزيع التي تضمن إيصال مختلف المواد من أماكن التخزين إلى مكان الاستعمال

إن التدفقات التي تهتم بها المؤسسة الصحية و ذلك لتلبية متطلبات المرضى تفرض التحكم في تدفقات التالية¹:

- توفير المواد كالأجهزة الطبية و قطع الغيار و الأدوية، و المواد الأخرى المساعدة في العمل.
- وضع نظام معلومات لإدارة الإمداد و المخزون و ذلك للاستجابة للاحتياجات

ثالثاً: مستويات الإمداد و علاقته بالوظائف

إن ارتفاع الأسعار و تدبدها أصبحت مسئولية ، إدارة الإمداد مطالبة بتوفير احتياجات المؤسسة الصحية بأقل تكلفة ممكنة و مطالبة باستخدام المواد بأحسن استخدام حيث أن أنشطة المرتبطة بالتوزيع و التخزين هم الأكثر استخدام للطاقة حيث هدفها هي المحافظة على مصادر التوريد و التسيير الجيد للمخزونات و المواد من اجل التحكم بمتطلبات المؤسسة.

الإمداد هو تحقيق التوازن ما بين أنشطة التوزيع المادي و إدارة المواد (تسيير المخزونات) من اجل تلبية احتياجات المؤسسة الصحية و تحقيق أهدافها في تحقيق الخدمة الصحية بالجودة المطلوبة و بأقل التكاليف.

حسب هيكل سلسلة الإمداد يوضح ثلاثة مستويات خاصة بالتدفقات المادية

- المستوى الأعلى **Niveau Amont** : (الورد/ المخازن المركزية) : و يتمثل دوره في توريد مختلف المواد، الأجهزة، الآلات الطبية إلى مخازن المستشفى.
- المستوى التحتي الاول: **le premier niveau aval** : (المخازن المركزية/ مختلف الاقسام): يتم توزيع مختلف المنتجات و المواد من أماكن التخزين الى مصالح المستشفى.
- المستوى التحتي الثاني : **la second niveau aval** : (من مختلف الاقسام/ غرف المرضى) : و يرتبط بين مختلف المصالح و غرف المرضى التي تعد كنقاط الاستهلاك.

ومن علاقة الإدارة للإمداد و تسيير المخزون هي:

- اندماج وظيفة تسيير المخزون في عملية الإمداد بحيث يعتبر أحد أنشطتها الرئيسية
- إتباع نظام منسجم و موحد لتخزين و تحريك المواد في المؤسسة الصحية يساعد على تقليل الجهود و تخفيض التكاليف و تقديم جودة في الخدمات الصحية و تسهيل القيام بالعمليات للناشطين في هذا المجال.
- هناك اندماج بحيث يساعد على التنسيق و الاتصال بين الأنشطة المكونة لها.

¹ A.Cour tois et autres, gestion de production, Paris, Edition d'organisation 4eme édition,2003,P6

المطلب الثالث : خصوصيات والعوامل المؤثرة ورهانات الإمداد الاستشفائي

اولا: استعمالات الإمداد¹ :

- يعتبر الإمداد نشاط إنتاجي بالدرجة الأولى ، فالإمداد مسؤول بصفة مباشرة على العملية الإنتاجية إذ يتطلب تسيير واستغلال المشتريات و المخزونات بصفة عقلانية وفق مبادئ تسيير المخزون ، استهلاك المواد الأولية ، التخزين فبالتالي يمثل النشاط المهم في مراحل الإنتاج وصولا إلى التوزيع:
- كما يعتبر كمنشاط مدعم : وذلك من خلال خدمات ما بعد البيع والصيانة . والهدف الرئيسي هو التفكير في تدفقات المعلومات على غرار التنظيم أو التخطيط و عمليات التسويق (تخزين ،نقل) و عمليات الإنتاج (تقديم منتوجات ، ترتيب وتهيئة المنتج) و عمليات التوزيع (نقل و تسليم)

ثانيا: أهمية و أهداف الإمداد

1- أهداف الإمداد :

- يتمثل الهدف العام للإمداد في ضمان توفير احتياجات المؤسسة من مواد و معدات و خدمات بالجودة المناسبة و الكمية المناسبة و السعر المناسب و على هذا الأساس يمكن تحديد الأهداف التفصيلية للإمداد و التي تتمثل في² :
- تحقيق الأداء الاقتصادي للموارد و الإمكانيات من خلال شراء المواد و المستلزمات بأقل التكاليف مع عدم التضحية بالجودة المطلوبة
- توفير الاحتياجات المادية بالكمية و المواصفات و السعر و الوقت و المصدر المناسب لكي تستطيع المنظمة الوفاء بالتزاماتها تجاه عملائها و تمكينها من زيادة قدرتها التنافسية في السوق.
- إمداد الإدارات و الأقسام الأخرى في المؤسسة نفسها بما يلزمها من مواد و تجهيزات و معدات و آلات بأقل ما يمكن من التكاليف.
- تخفيض حجم الاستثمارات في المخزون و الحد من تراكم الأصناف الراكدة و بطيئة الحركة و تجنب الهدر و الإسراف و تقليل العادم و التالف لمختلف أنواع و أصناف المواد.
- إقامة علاقات طيبة مع الجهات الموردة.
- زيادة القدرة التنافسية للمؤسسة عن طريق إمدادها بصورة دائمة لاحتياجاتها من المواد و المنتجات.
- تحقيق التوازن بين الاحتياجات التشغيلية لعمليات المنظمة و بين معدلات تدفق عناصر تلك الاحتياجات.

¹ علواش غنية ، التسويق و الإمداد ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر فرع اقتصاد و تسيير خدمات . جامعة العقيد الحاج لخضر ، باتنة 2010/2011 ، ص13.

² <http://www.mondeadm.com> 2016/12/07

- مراعاة مستويات المخزون الثلاثة: الحد الأدنى، الحد الأقصى، نقطة إعادة الطلب، والمحافظة عليه من التلف والتقادم والمخاطر الأخرى.

2- أهمية الإمداد

إن وظيفة الإمداد أصبحت مهمة لأنها تسيير كل النشاطات عبر سلسلة التموين ، الإنتاج و التوزيع. وهذا يهدف لضمان ديمومة التدفقات المادية للمؤسسة و تجنب الانقطاع لهذه التدفقات و ما ينجر عنه من مشاكل في المؤسسة . كذلك وتعمل وظيفة الإمداد على تلبية حاجات الزبائن من المنتجات حيث أن الإمداد يكون حاضرا طوال دورة حياة المواد و هذا من خلال دورة السلسلة الإمدادية كما تعمل على تخفيض التكاليف الكلية و ينتج عن هذا التكامل مزايا يمكن تلخيصها فيما يلي¹:

- تمكن وظيفة الإمداد من تحقيق أهدافها من خلال معالجة المشاكل بعد حصولها بدءا من الأنشطة الرئيسية وصولا إلى الأنشطة المشتقة ، وتتمكن من اتخاذ الإجراءات اللازمة من خلال إعداد و صياغة السياسات الرئيسية التي تؤدي إلى تحقيق تلك الأهداف داخل نطاق زمني محدد و على ضوء ذلك نتوقع في الحقيقة أن كل إدارة سوف تساهم أو تشارك في تحقيق تلك الأهداف من خلال سياسات محددة و الخطط التشغيلية.
- يؤدي إلى اتخاذ الإجراءات المباشرة ، و يساعد هذا بالتالي في تقسيم الأداء الخاص بوظيفة الإمداد بطريقة موضوعية
- تتوقع الإدارة العليا من إدارة الإمداد يتحقق تنسيق بين مختلف وظائف المؤسسة وتتركز المسؤولية من إدارة الإمداد و عن مختلف الوظائف و الأنشطة الخاصة بتلك الإدارة ، الأمر الذي يؤدي إلى تحويل الأقسام التي تحت إشرافه كوحدة واحدة نحو هدف عام ومشارك الذي ينتج عنه تعاون أفضل و مساندة في انجاز الوظائف و الأنشطة الخاصة بالإمداد ولا شك إن الإمداد انه ينتج عن ذلك أن المسؤولية عن تلك الأقسام الفرعية التابعة لإدارة الإمداد ينتهجون مدخلا مؤديا إلى ضرورة التشاور في حل المشاكل الخاصة بالإمدادات مما يخلق جوا من الثقة و علاقات أقوى بين مسؤولي تلك الأقسام و مدير إدارة الإمدادات.
- طالما أن كل الأنشطة و الوظائف ذات علاقة ترابطية ومتكاملة تنظيميا الأمر الذي يؤدي إلى سرعة الانجاز و الاتصال الفعال فان الاحتياجات من المواد يمكن الكشف عنها من خلال التخطيط الجيد. فتهتم إدارة المشتريات بمستويات المخزون ، وعلى ضوء ذلك تصدر الأوامر بالشراء في الوقت المناسب من خلال تتبع مستويات المخزون و الرقابة الفعالة لاشك أن ذلك يتطلب قرارات سديدة تنتج عنها تندية للتكاليف ، و تحسين معدل دوران المخزون ، و تخفيض الأعمال الكتابية ، كل هذا ينعكس في مستوى انجاز ملائم

¹ - حنفي عبد الغفار ، صلاح الدين عبد الباقي، إدارة الإمداد ، دار الجامعة الجديدة الطبعة الأولى مصر، ص 148 149

- يترتب على مركزية وظيفة الإمدادات إمكانية تصميم نظام لتجميع و تحليل البيانات مركزيا و لاشك أن هذا يساعد تجميع و تحليل البيانات ، مما يساعد في انجاز القرارات الصائبة و الفعالة ، و هو ما يمكن تحقيقه في ظل وجود وظيفة إمداد متكاملة.

ثالثا: العوامل المؤثرة على الإمداد¹:

الإمكانية:

تشتمل على طاقة النظام التي تغطي بشكل مناسب المتطلبات من المواد و المنتج، و من هنا فان الإمكانية تتعامل مع مستوى التخزين مثلا الاستفهام المتكرر قليل للمخزون النهائي و المخطط يؤدي إلى استثمار اعلي في معدل التخزين .

مما سبق يتضح لنا أن إمكانية النظام في توفير خزين جيد يؤدي بالنتيجة إلى تحسين في الأداء باتجاه النواحي الإمدادية والتي تؤدي بدورها إلى توصيل المنتج إلى المستهلك، و من ثم عدم حصول حالات الاختناقات في المخزون أو حالات العجز فيه أو التكديس الفائض و الذي لا يتناسب و إمكانية النظام في السيطرة عليه و تحركاته في الأوقات و الأمكنة الملائمة، و هنا تلعب الأنشطة الساندة للنظام (مناولة المواد الصيانة المخزنية ، و نظم المعلومات و دورها في تحسين الإمكانية للنظام و من ثم تطور كفاءته و فاعليته)

القدرة :

وهنا القدرة تشير إلى الطاقة الاستيعابية ، و الفترة الزمنية التي يستغرقها النظام في استلامه للمواد المخزنية و توصيل المنتج النهائي للمستهلك و هذا ما نقصد به سرعة التسليم و التجهيز و استمرارية هذه العملية و شموليتها على مختلف المراحل ، و هنا تتضح قدرة النظام في تأمين جانب السرعة في توفير المواد داخل المنظمة الصناعية و توفيرها بعد إنتاجها و إيصالها للمستهلك ، و هنا تلعب الأنشطة الخاصة بالنقل و أوامر العمليات و صيانة المخزون و تأمينه دورا في ذلك و ينتج عنها النظم الحديثة في ذلك كنظام تخطيط الاحتياجات من المواد و الإنتاج في وقته و هي أنظمة رئيسية مساعدة في تحسين قدرة النظام و تطوير كفاءته و فاعليته .

النوعية :

وهي ترتبط بمدى قدرة نظام الإمداد على القيام بمهامه بشكل جيد مع الأخذ بعين الاعتبار المشاكل التي وقعت و تصحيح الانحرافات و إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة ، و بالتالي النوعية ترتبط بمدى إيجاد الحلول لهذه المشاكل

¹ نافع ذنون الدباغ ، مرجع سبق ذكره ، ص 11

المبحث الثاني:

المطلب الأول: أداء الاستشفائي ورهانات الإمداد

أولاً: أداء الإمداد الاستشفائي¹ :

نظام تسيير الأداء يمثل وسيلة أساسية للتسيير يسمح بقيادة النشاط ، حيث أن استخدامه يمكن أن يقدم مكاسب للمؤسسة من خلال الفهم الجيد للعمليات المقدمة و إبلاغ الإدارة بالنتائج المحققة ، حيث أنا تطبيق هذا النظام ليس أمراً بديهياً حيث أن هناك استطلاع أمريكي موجه إلى مسيري التموين اظهر ان 40% من المستجوبين غير راضيين عن مؤشرات الأداء المستعملة. إن تصميم نظام تسيير أداء الإمداد الإستشفائي يعتبر معقد نظراً لتعدد الأهداف المسطرة في القطاع : تخفيض التكاليف ، كفاءة المورددين ، تحسين الخدمة للمستخدمين

نظام تسيير الأداء² :

إن نظام تسيير الأداء يهدف لتفعيل إستراتيجية المؤسسة و هذا بتوجيه نشاطها وتطوير عملياتها ، كذلك يسمح بفهم مجموعة المقاييس التي يجب اعتماده و التي تسمح بإعداد لوحة قيادة و بالتالي من ضروري فهم كيف يتم تسيير الاداء في المؤسسة ، و من حيث المبدأ يعتبر هذا النظام جزء من دورة التسيير التي تكون طوال السنة أو يمكن ان تمتد إلى فترة أطول إذا تعلق الأمر بالعناصر التي ترتبط بالإستراتيجية

لوحة القيادة للإمداد³

للوحدة القيادة العديد من الأدوار في المؤسسة ، في المقام الأول تعتبر وسيلة لتقديم المعلومات في التسيير ، يعتبر وسيلة لانطلاق الاستجواب و تحريك التحقيق ، حيث يجب التركيز فيه على العناصر المهمة و لذلك يجب اقتناء عدد المؤشرات المستعملة مع إمكانية استعمال مؤشرات إضافية تشمل لوحة القيادة أربعة محاور متوازنة : النتائج المالية ، رضا الزبائن ، العمليات الداخلية ، التعلم التنظيمي . و مع ذلك بالنظر لأهمية البعد التشغيلي في قياس الأداء و بالتالي يجب فهم العمليات المكونة للإمداد الاستشفائي و هذا لإعداد لوحة القيادة ، يظهر من خلال الجدول التالي العمليات المكونة للإمداد الاستشفائي : التموين ، تسيير المخزونات ، إعادة التموين لكل عملية من هذه العمليات مجموعة من الإهتمامات التسييرية ترتبط بثلاث أبعاد : أداء العملاء ، الأداء التشغيلي ، الأداء المالي

¹ Foad Jawab ,l'enjeu logistique dans les établissements de santé , Séminaire SIM'07 FMP de Fès, le 02 juin 2007, p8

² Op cite , page 9

³ Op cite , p11

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للإمداد واثره في تسيير المخزون

الجدول (1-1): انشغالات عملية تسيير الامداد الاستشفائي

الأداء			
التشغيلي	المالي	العملاء	العملية
دقة المشتريات	الاقتصاد في العقود الموقعة تكلفة شراء المواد	رضا العملاء الداخليين	التموين
مستوى خدمة الموردين احترام مواعيد التسليم دقة الفواتير مراجعة نقط الطلبية	دوران المخزون صحة الجرد تكلفة التسيير (الاستلام ، اعداد الطلبيات ، تسيير المخزون)	انقطاع المخزون	تسيير المخزونات
وفرة المواد توقيت الدورة مرجعة حصص المستلزمات المحتفظه بها في الوحدات الصحية	دوران المخزون في وحدة الاستشفاء تكلفة تسيير المستلزمات الممونة	رضا العملاء الداخليين	إعادة التموين

ثانيا: الرهانات الحديثة للإمداد في المؤسسات الصحية :

تمر إدارة سلسلة الإمداد بمرحلة تحولات عميقة والتي لها تأثير على مجموع حلقات السلسلة و على مختلف الفاعلين فيها. فمثلا نجد أن المستشفى بدأت تحدد نفس مسار المؤسسة الصناعية في إخراجها لبعض وظائفها وخصوصا في الأنشطة اللوجستية كالغسيل، الإطعام، إدارة النفايات، أعمال الصيانة، العناية بالمساحات الخضراء ... لتفسح بذلك المجال للتركيز أكثر على مهامها الرئيسية ألا وهي تقديم الخدمات الطبية.

وفي هذا الصدد تطرق كل من Rivard و Beaulieu سنة 2004 إلى جانبين ذي أهمية بالغة لخصاهما في نقطتين هما :

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

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

ضف إلى ذلك أن هناك توجها للأنظمة الصحية للجمع ما بين قطبي سلسلة الإمداد الصحي أي الموردون و المؤسسات الصحية. وذلك بمعية انتشار التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والتي تسهر على تسهيل الاتصال وتبادل المعلومات فيما بين مختلف الفاعلين في هذه السلسلة.

نقطة أخرى بجدر الإشارة إليها ألا وهي تبني أنظمة إعادة تمويل متطورة تسهل من العمل اليومي للشبه الطبيين وتختصر أوقات التوزيع وهو ما يدفع بالمستشفى إلى الاستثمار في هذا الجانب. وتبقى هذه التحديات التي تطرقنا إليها أعلاه لا تمثل إلا جزءا من التحديات التي تنتظر مسيري أنشطة الإمداد داخل المستشفى بشكل خاص ومسيري إدارة المستشفى بشكل عام وأوسع، وذلك يرجع إلى الارتباط الوثيق ما بين مجموع أنشطة الإمداد و الأداء الكلي للمستشفى وهو ما يظهر جليا من خلال الوزن المالي لهذه الأنشطة ومدى تأثيرها على مستوى الخدمة المقدمة.

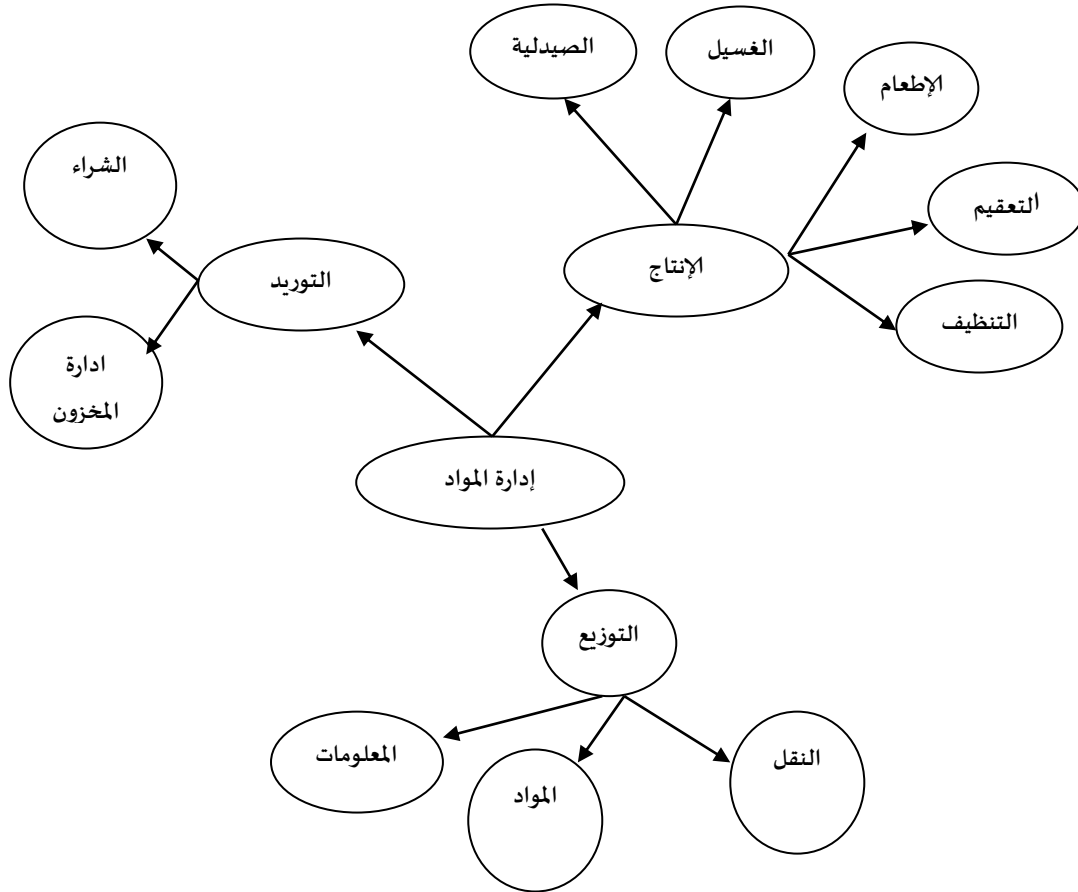
المطلب الثاني: عمليات الانتاج لسلسلة الامداد و اثرها على تسيير المخزونات

اولا: عمليات الانتاج لسلسلة الامداد

يحتل الامداد مكانة هامة في المؤسسات الاستشفائية حيث ان استعمال الموارد البشرية و متطلبات الساحة التي لها تاثير على جميع الخدمات ، بالرغم من ان مجال تدخله قد يختلف من مؤسسة إلى أخرى ، و هناك بعض الخدمات يمكن الاستعانة بها من مصادر خارجية ، يشمل الإمداد الأستشفائي عملية الشراء و التوزيع و النقل و التخزين و المناولة و نظم المعلومات الى غاية خدمة المريض ، حيث يقوم بدعم النشاطات السريرية و التشخيص و الدعم حيث يعتبر بمثابة حزام نقل يعتمد الامداد الاستشفائي على ادماج مجموعات التدفقات الداخلية و الخارجية التي لها مميزات خاصة و هذا للتنسيق و الربط الحركات المرتبطة بها . و سنتطرق في هذا الجزء المكونات و اهم أنشطة سلسلة الامداد و علاقته بتسييرالمخزونات في المؤسسة الصحية.

تتعدد أنشطة الإنتاج على مستوى المؤسسة الإستشفائية فالشكل الموالي يبين أهم أنشطة الإمداد و يبين وظائف الإنتاج الأساسية في المستشفى

الشكل رقم(1-5) أنشطة الامداد في المستشفى



ثانيا: عمليات الانتاجية للإمداد على مستوى المستشفى

1- التغذية la restauration :

تشكل التغذية ركنا هاما من أركان الخدمات التي يقدمها المستشفى للمرضى ، وارتباط هذه الخدمة بالحالات المرضية ارتباطا وثيقا بحيث يتناول المريض الغذاء المناسب له في ضوء حالته المرضية ، و بما يساعد على شفاؤه و لقد لعبت العادات و التقاليد دورا كبيرا في نمط الغذاء و بالتالي في الأنماط المرضية و من النواحي التاريخية فقد تم الربط بين الداء و الغذاء و لذلك كانت أهمية هذه الخدمة و لعل أهم واجبات و مسؤوليات هذا القسم مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا القسم يجب أن يتم تصميمه بشكل يتناسب مع حجم المستشفى و إعداد المرضى و إن تكون تشطيبات هذا القسم من نوع خاص يمنع نمو البكتيريا و التلوث و يسهل عملية النظافة و التعقيم و التهوية الجيدة و الإنارة بما يلي¹:

- تحضير قائمة بالوجبات التي سيتم تحضيرها بشكل يومي في ضوء قائمة الحالات المرضية و عددها مع مراعاة توفر المواد الغذائية في تلك الفترة الزمنية
- متابعة طلب الكشوف اليومية من رؤساء التمريض في الأقسام الطبية بالأعداد المرضية و عددها مع مراعاة توفر المواد الغذائية في تلك الفترة الزمنية
- متابعة الكشوفات اليومية من رؤساء التمريض في الأقسام الطبية بالأعداد الفعلية للمرضى و الحالات المرضية
- تحديد أرصدة المواد الغذائية الموجودة في المخازن قبل إعداد الطلبية ليتم صرف الكميات الموجودة في المخازن قبل صرف المواد من الطلبية الجديدة و صرف الغذاء حسب الاستحقاق و الجداول المعدة مسبقا من كافة المواد الغذائية
- تحديد المواد الغذائية التي سيتم تقديمها للمرضى بالتنسيق مع فرق التغذية و مسؤولية التمريض و هل ستكون التغذية صلبة أو سائلة
- المشاركة في تحديد احتياجات القسم من الإطارات البشرية و تنظيم العاملين في هذا القسم و متابعة كافة شؤون القسم الإدارية و الفنية و تقديم التقارير للإدارة
- استلام المواد الغذائية من المورد و التأكد من مطابقتها للمواصفات المطلوبة ، و تخزين المواد الغذائية ضمن المتطلبات الصحية و العلمية بما يحفظ القيمة الغذائية و سلامتها من الفساد
- المتابعة الدائمة لأعمال النظافة في القسم و نظافة الأدوات و المواد المستخدمة في المطبخ و توصيل الغذاء للمريض بالطريقة الصحية السليمة
- إعداد جداول و أدلة تغذية و أنماط التغذية الصحية للمرضى و تثقيف و توعية المرضى لأهمية التقيد بهذه الأنماط للمحافظة على صحتهم
- تدريب و تعليم العاملين الجدد في القسم و تعريفهم بأساليب و طرق العمل و تدريبهم على كافة المجالات التي من شأنها إن تزيد في نوعية الخدمة و جودة التغذية المقدمة

- التقيد باستخدام السجلات و اللوازم الضرورية التي تثبت عمليات الاستلام و الصرف و التقيد الدائم بشروط السلامة الصحية و الصحة المهنية لكافة أدوات و ظروف التخزين و مراعاة درجة الحرارة و البرودة المناسبة لكل مادة غذائية
- متابعة صرف الوجبات الغذائية للمرضى لضمان وصول الوجبة للمريض بشكل صحي و لائق و مناسب و مراعاة الكمية و النوعية حسب تعليمات الطبيب المعالج
- تنظيم و تدقيق الفواتير الخاصة بأسعار المواد الغذائية تمهيدا لصرفها و ذلك ضمن سجلات خاصة و توثيق خاص مع الاحتفاظ بنسخ من كافة المعاملات المالية و الفواتير
- متابعة فحص العاملين في القسم بشكل دوري و التأكد من سلامتهم الصحية لمنع العدوى و اخذ عينات شبه دائمة من المواد المستخدمة في المطبخ و حصها و التأكد من خلوها من أية جراثيم
- دراسة الشكاوي المقدمة من المرضى فيما يتعلق بموضوع الغذاء و التغذية و إمكانية إيجاد الحلول المناسبة لهذه الشكاوي .

2- النظافة والحراسة :

- تعتبر النظافة من الأمور الهامة في منع عدوى المستشفيات و متطلب رسمي و بالتالي فإن النظافة في المستشفى تعكس مدى رقي و جودة الخدمة المقدمة في ذلك المستشفى و تعكس الانطباع الأول لدى المريض و المراجع عند دخوله المستشفى و على الإدارة في المستشفى أن تولد لدى المراجع انطبعا منذ الوهلة الأولى ان هذا المستشفى يقدم خدمات بجودة عالية و كبيرة من خلال اهتمامه بالنظافة و تنظيم أمور الحراسة و الدخول و الخروج للمستشفى ، و مواقف السيارات و حركة مرورها ، و في كثير من المستشفيات أبرمت عقود و اتفاقيات خاصة مع بعض المؤسسات للقيام بخدمات الصيانة و النظافة و الحراسة مقابل مبالغ مالية ، و بعض المستشفيات تقوم بهذه المهمة من خلال موظفون يتبعون للمستشفى و من خلال قسم الخدمات العامة و تتمثل مهام و واجبات هذا القسم في¹ :
- تنظيف المستشفى من الغبار و الأوساخ و يشمل ذلك مسح الاراضي و الجدران و الشبابيك و الابواب و الممرات
 - توفير المواد التنظيف أو الحراسة و كل المستلزمات فيجب إن تكون هذه المواد مخزنة في مستودعات لتوفيرها في الوقت المناسب و لهذا فان تسيير المخزون يتحكم في تدفق المواد الخاصة بالتنظيف و مستلزمات الحراسة و ن خلال توفير الإحصائيات لهذه المستودعات حتى يتم ضبطها و القيام بتوفيرها عن طريق طلبها من خلال عملية الشراء
 - القضاء على أية حشرات أو قوارض أو مناظر سيئة أو قمامة في مختلف أرجاء المستشفى و تطهيرها و تعقيمها
 - وضع الجداول الزمنية و تنظيم الأعمال في جميع أقسام المستشفى بالتنسيق و التعاون مع هذه الأقسام
 - تحديد الاحتياجات البشرية و المواد المستعملة لغاية التنظيف و الحراسة

صلاح محمد ذياب ، مرجع سبق ذكره ، ص 270¹

- ترتيب وتنظيم حركة المرور وحركة الزوار والمراجعين للمستشفى وتقديم التسهيلات الممكنة لهم
- تنظيف وتعقيم غرف المرضى والحمامات وغرف العمليات وكافة مرافق المستشفى
- تدريب العاملين الجدد وتأهيلهم للقيام بهذه المهام بصورة سليمة وصحيحة تؤمن سلامتهم وحمايتهم لكيفية التعامل مع جميع أنواع النفايات الطبية وغير الطبية
- الإشراف على المعقمات والنظافة في المستشفى في الأماكن المخصصة بالكمية والنوعية المناسبة
- ضبط دخول وخروج المرضى والمراجعين والزوار والحفاظ على الأمن والهدوء خلال أوقات العمل والزيارات
- المراقبة والإشراف على ممتلكات المستشفى
- القيام بأي مهام وواجبات تكلفها بها الإدارة

3- الغسيل والتعقيم :

يعتبر قسم الغسيل والتعقيم من بين الأقسام المهمة في المستشفى لغاية تنظيم وتعقيم أدوات العمليات والأغطية والأدوات الطبية المستعملة في العلاج ويمكن تحديد المسؤوليات والواجبات لهذا القسم بالأمور التالية¹:

- تجميع الأغذية والشراب وملايس العمليات وملايس الأطباء والتمريض وتنظيفها وكويها وتعقيمها وإعادةها إلى الأقسام
- تحديد احتياجات قسم الغسيل والتعقيم من الأجهزة والمواد والمستهلكات المستخدمة لغايات الغسيل والتنظيف وتوفير هذه المتطلبات من خلال توفرها في المخازن في الوقت المناسب كالافرشة ذات الاستعمال مرة واحدة وحتى القفازات وغيرها
- المساعدة في تحديد احتياجات القسم من الموارد البشرية ، وتدريبها على تشغيل الآلات والمعدات و أسلوب وطريقة العمل
- وضع معايير وأساليب العمل والتنسيق مع أقسام المستشفى من أجل الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة في القسم
- القيام بكافة الأمور الإدارية والتنظيمية والفنية المرتبطة بالموظفين والعمل وتحديد متطلباتها
- التنسيق مع قسم الصيانة فيما يخص التوصيلات الكهربائية والمياه وأنظمة الحماية وصيانة المغاسل والمعقمات والأجهزة والمعدات والتمديدات خاصة بذلك وتوفير القطع الغيار للصيانة في المستودع
- إيجاد نماذج خاصة للاستلام والتسليم لجميع المواد المراد غسلها وتعقيمها ، وكذلك اخذ عينات مواد التنظيف المستخدمة وفحص تركيزها ، وإعداد فواتير الخدمات المتعلقة بالمغسلة والتعقيم
- إعداد التقارير الشهرية وتقديم كافة الدراسات المتعلقة بالغسيل والتعقيم للإدارة
- تصميم نموذج الفحص لسهولة مراقبة ومتابعة أعمال التعقيم والغسيل والكي

¹ نفس المرجع السابق ، ص 271، 273.

المطلب الثالث : أنشطة التوريد و التوزيع لسلسلة الإمداد

أولاً: التوريد و التوزيع في المؤسسة الاستشفائية

تقوم سلسلة الإمداد على مجموعة من الأنشطة تساهم في التسيير الجيد للمواد في المؤسسة الصحية للقيام بالخدمات بالكفاءة المطلوبة، وتتكون هذه الأنشطة من أنشطة أساسية و أخرى مساعدة أو مكملة

و يمكن تعريفه بأنه :

مجموعة الأنشطة التي تسمح بتزامن و تنسيق بطريقة مرنة مختلف التدفقات المادية و المالية و المعلوماتية و هذا لتقديم خدمات صحية بسلامة و كفاءة و فعالية .

ان عملية التوريد و التوزيع مرتبطين فيما بينها فكل منهما يكمل الآخر

فالتوريد هو توفير متطلبات و احتياجات المؤسسة من مواد أو خدمات اللازمة لعملها ، بحيث يتطلب عملية الشراء في الوقت المناسب، و بأحسن الأسعار و بالكميات المطلوبة من الموردين ، فالتوريد يركز على عملية الشراء و إدارة المخزون و يتوسطهما عملية التوزيع.¹

اهداف التوريد و التوزيع :

ولهما هدفين اساسيين هما:

هدف التكاليف: يعمل على تقليل و تدنية تكاليف الشراء و تكاليف التخزين و خلال التسيير الجيد للمخزون، من خلال توفير الطلبات بأقل سعر و الفترة المحددة و بالكمية المطلوبة وفق التنبؤات بالطلب ذلك من خلال توفر المعلومات بدقة

هدف الجودة: توفير المتطلبات بالجودة المطلوبة من أجل تحسين تقديم الخدمات الصحية للمريض

ثانياً : الأنشطة الداعمة

و هي أنشطة تكمل الأنشطة الأساسية و تعتبر مهمة في عملية الإمداد و يمكن حصرها في التنبؤ بالطلب ثم تليها عملية الشراء و المناولة

1. التنبؤ بالطلب:

تعتمد معظم القرارات الإدارية خاصتنا فيما يخص تسيير المخزونات على التنبؤ بالمستقبل بشكل مباشر أو غير مباشر و ذلك حسب طلبات السنة الماضية من اجل التنبؤ بمتطلبات السنة الحالية ، و ذلك بتوفر المعلومات الدقيقة حولها بحيث تؤثر في الشراء و النقل و التخزين .

¹ Thierry Brunet et autre, Management des organisation, Bréal, Paris, 2005, P 87

ويمكن تعريف التنبؤ: هو فن و علم التوقع بالأحداث المستقبلية، و فن لأن الخبرة و الحدس و الحكم الإداري له دور كبير في التنبؤ¹.

أهمية التنبؤ بالمتطلبات الامدادية²:

- يعتبر التنبؤ أساسا لعملية التخطيط لجميع أنشطة المؤسسة
- مهم لقرارات الشراء و التخزين
- يعتبر التنبؤ الأساس الذي يمكن المؤسسة الاستشفائية من خلال إعداد موازنها التقديرية
- يعتبر التنبؤ أساس الرقابة و تقييم الأداء و تسيير المخزونات المؤسسة الصحية

2. وظيفة الشراء :

إن إنتاج السلع أو تقديم الخدمات يعتمد بشكل أساسي على توافر المواد والآلات والمعدات وكافة المستلزمات اللازمة للعمل في أي منظمة سواء كانت تنتج سلعا أو تقدم خدمات وبغض النظر فيما إذا كانت هذه المنظمة ربحية أم غير ربحية، إذ لا تستطيع أي منظمة العمل دون توفير المستلزمات اللازمة لها، فالمواد وغيرها من المستلزمات يجب أن تتوفر في الوقت المناسب من حيث الكمية والنوعية المناسبين وفي المكان وبالسعر المناسبين.

ونسبة لعوامل كثيرة سلطت العديد من الدراسات الضوء على وظيفة الشراء وأعطتها الأهمية التي تليق بها . ولقد تطورت وظيفة الشراء في الآونة الأخيرة، وغيّرت إدارة المؤسسات نظرتها المحدودة لها حتى أضحت وظيفة الشراء أكثر من مجرد القيام بعمليات شراء روتينية فتضمنت عمليات التخطيط للشراء ورسم السياسات المتعلقة به واختبار مصادر الشراء المناسبة وتنفيذ إجراءاته بهدف تخفيض تكلفة الشراء لأدنى حد ممكن وهذا كله يعكس مدى أهمية هذه الوظيفة في الوقت الحالي

مفهوم وظيفة الشراء:³

إن عملية الشراء ما هي إلا عملية اقتصادية تتجسد في الحصول على خدمة أو منتج بمقابل مالي، وبذلك يعتبر الشراء كنشاط مسؤول عن اقتناء وتوفير المواد من سلع وخدمات بجودة تتطابق مع المواصفات المطلوبة والمحددة سلفا لتؤدي الغرض المطلوب منها وبكمية لا تقل أو تزيد عن الكميات التي تحددها احتياجات العمل والتشغيل ومستلزمات الإنتاج وبسعر مناسب يتم الحصول عليه بإتباع طرق الشراء الصحيحة وباختبار أفضل المصادر الممكنة كالتوريد في الوقت المناسب الذي تحدده احتياجات العمل و العملاء وبما يضمن عدم توقف العمل والإنتاج ولا تعتبر عملية الشراء هدفا في حد ذاتها بل وسيلة لتحقيق الأهداف التي وجدت من أجلها المؤسسة .

محمد عبد العليم صابر، إدارة اللوجستيات، الشراء، التخزين، التوزيع، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص 79¹

محمد عبد العليم صابر، مرجع سبق ذكره، ص 91²

³ Frédéric Bernard et Eric Salviac, Fonction achats : contrôle interne et gestion des risques, Maxima, Paris, 2009, p 17

سواء كانت تلك المؤسسة إنتاجية أو خدمتية، فوظيفة الشراء من الوظائف الهامة في أي مؤسسة ولها مركز مميز على الخريطة التنظيمية. ويمكن تعريف وظيفة الشراء على أنها إحدى وظائف المؤسسة المسؤولة عن توفير احتياجاتها من المواد والسلع والخدمات ومن مستلزمات الإنتاج المختلفة وفقا لسياسات محددة وتخطيط مسبق وبما يخدم جميع أنشطة المؤسسة ويؤدي إلى تحقيق الأهداف التي وجدت من أجلها وذلك بالكمية الصحيحة والجودة المناسبة والسعر الصحيح وفي الوقت المناسب وبالمكان الصحيح وذلك بالتنسيق مع الإدارات الأخرى ومع تطور المفاهيم الإدارية أصبحت وظيفة الشراء تشمل بمعناها الواسع جميع الأنشطة والعمليات المنحصرة من مرحلة التفكير في الشراء ومن ثم تحديد الحاجة وحتى مرحلة التسليم وفحص السلع المشتراة على اختلاف أنواعها وفق تنظيم يضمن اعتبارات الجودة والكمية والسعر والمصدر والوقت وحفظها في الأماكن المناسبة .

و تمثل وظيفة الشراء الواجهة العليا للمستشفى بحيث تجمع بين المورد والمستشفى في حين تمثل مهام العلاج الواجهة السفلى لها (المستشفى / المريض) وهو ما يشكل عملا جماعيا يجمع ما بين¹:

- لمستعملين (العملاء الداخليين)

- مسئولو الوحدات التشغيلية بالمستشفى سواء كانت تمريضية أو غير ذلك : وهم يبحثون عن تخفيض المخاطر والرفع من جودة الرعاية والخدمات المقدمة.

المشترين : وهم مسؤولون عن سلامة عمليات التوريد وكذا العلاقات مع الموردين وبعبارة أخرى فهم يحرصون على التفاوض على شروط أفضل مع الموردين.

متخذي القرار : وهم عموما يحرصون على تخفيض تكاليف الشراء والتمويل.

إن دور وظيفة الشراء داخل المؤسسات قد تطور بشكل سريع بفضل تكنولوجيا المعلومات والاتصال فعلى سبيل المثال نجد أن التوريد الإلكتروني قد سمح بتسيير جيد للمخزون و بتدنية تكاليف التعامل خاصة من خلال خفض تكاليف تمرير الطلبات و استلام السلع.

وفي هذا الإطار أصبحت وظيفة الشراء تشكل وظيفة دعم تهتم بتحسين عمليات اقتناء الموارد الضرورية لأفضل تشغيل للمؤسسة.

ولكن المستشفى كمؤسسة عمومية خاصة لم تلحق بركب التطورات إلا في غضون نهاية سنوات التسعينات، حيث أنها لم تهتم بأداء وظيفة الشراء ولا بالوفورات الاقتصادية التي تتولد عنها . والأكثر من ذلك فإن المستعملين والمسيرين الإداريين قد شكلا هئتين متميزتين عن بعضهما البعض واللذان قليلا ما يتفاعلا فيما بينهما.

فالنسبة للإداري فان عملية الشراء الجيد تعتمد على الخضوع التام والتقييد بمبادئ قانون الصفقات العمومية، في حين أنه بالنسبة للمستعملين فان المشتريات المثلى هي التي تلبى وتستجيب لرغبتهم في اقتناء

¹ بحدادة نجاة ، تحديات الإمداد في المؤسسات الصحية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، 2011/2012

المنتج أو الخدمة المرغوب فيها .ورغم ذلك فوظيفة الشراء هي نفسها في القطاع العام أو الخاص
الاختلاف الوحيد بينهما هو استخدام قانون الصفقات العمومية في القطاع العمومي

ثالثا: الأنشطة الرئيسية

تتمثل الأنشطة الرئيسية لوظيفة الإمداد في خدمة المرضى ،التي تمثل أساس عمل المؤسسة الصحية و مركز اهتمامها على المدى القصير و الطويل، و وظيفة تسيير المخزونات و التي تعتبر حلقة وصل مابين مدخلات و مخرجات المؤسسة الاستشفائية و التي تعتمد على عدة وظائف أخرى من بينها وظيفة النقل الذي يعتبر العمود الأساسي لسلسلة الإمداد من جهة، و يسهل عملية تسيير المخزون من جهة أخرى و الذي لا يمكن الاستغناء عنه، بالإضافة إلى نظم المعلوماتية التي تنسق مابين مختلف الوظائف في المؤسسة الصحية ، بحيث يسهل و يوفر المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب.

1. خدمة المريض:

إن تقديم الرعاية الطبية للمرضى و تدفقات الأشخاص و المرضى من أجل الاستشفاء هي الوظيفة الرئيسية الأولى التي تهتم بها المؤسسة الاستشفائية، في تقديم خدماتها بجودة عالية، و تخطيط الوظائف الأخرى تعتمد على متطلبات نوعية الخدمات الطبية المقدمة و حسب الطلب عليها و حالات المرضى بالمؤسسة الاستشفائية تقوم بدراسات من أجل الارتقاء بتقديم الرعاية الصحية للمرضى و العروض المتوقعة، لهذا تحدد احتياجاتها لتوفيرها في الوقت المناسب و بأقل تكلفة¹، و تعتبر هذه الوظيفة حلقة وصل بين جميع الوظائف المؤسسة الاستشفائية.

إن خدمة المرضى و تقديم الرعاية الطبية تساعد على تحديد متطلبات المستشفى بشكل جيد، و يساعد في اتخاذ قرار الشراء و ذلك بتوفير السرعة و الاعتمادية في المواد و الخدمات المقدمة، بداية من طلب الشراء إلى غاية تقديم الخدمة للمرضى، و أحيانا تستمر الخدمة إلى ما بعد خروجه من المستشفى².

2. وظيفة النقل:³

يعتبر العمود الأساسي و عصب سلسلة الإمداد في المؤسسة الاستشفائية و خاصتها في تدفق المواد من نقطة الاصل الى نقطة الاستهلاك و ربما اعادتها كما يساعد في تسيير المخزونات التي تعتبر مركز الإمداد، فهو يحتوي على سمات حساسة بحيث يتم تحديدها حسب دورها و اعداد جدولتها و متابعة العروض و، و يعتبر من أهم

¹ Rene lfebure , gillles venturi, gestion de la relation client, solution d'entreprise, édition eyrolles, paris, 2005, P 9

بشير العلاق، قحطان العبدلي، إدارة التسويق، دار زهران، عمان، 1999، ص 21²

سعد الدين عشاوي، تنظيم و إدارة النقل الأسس و المشكلات، الحلول، الطبعة الخامسة، دار المريخ، الرياض، 2005، ص 43³

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للإمداد واثره في تسيير المخزون

تكاليف المؤسسة الصحية، مثل سيارات الاسعاف لنقل المرضى أو التي لها علاقة بعملية الشراء كنقل المواد المشتريات والاجهزة والادوية و التي تتطلب شروط معينة لنقلها، وكدي نقل المواد ما بين المصالح واقسام المستشفى كنقل الادوية بين الصيدلة المركزية و المصالح المختلفة ، ونقل الغذاء للمرضى و حتى المعدات كالتقارورات الاكسجين مثلا وغيرها من المستودع الى المصالح. لدى يجب على المستشفى أن يختار نمط النقل الذي يساعد على تحقيق الجودة في التسليم و تخفيض التكاليف عن طريق التفاوض مع مؤسسات النقل للحصول على أحسن العروض، أو امتلاك وسائل النقل أو استئجارها .

و عادتا يمثل النقل أكبر تكلفة في عملية الامداد اد تصل من 35% الى 60% من تكلفة الاجمالية من العمليات اللوجستية

وهو يعتبر نظام ربط و اتصال، و بصفة عامة يوجد اربعة بدائل للأنظمة النقل :

- شراء وسائل النقل خاصة بالمؤسسة

- إجراء عقود محددة مع بعض المؤسسات المتخصصة في عملية النقل

- الاتفاق مع شركات نقل كلما ظهرت الحاجة لهذا النوع من الخدمات

- الاتفاق مع الموردين بحيث يكون النقل على عاتق المورد

ويمكن أن يدخل من اجل توفير المواد للتخزين او التوزيع بين الاقسام في المؤسسة الصحية.

ويكون اختيار البدائل على اساس

أ/ التكلفة: بحيث تستعمل المؤسسة معيار تكلفة الشحن و النقل مع الاخذ بعين الاعتبار طبيعة المنتجات و المواد المراد نقلها و شروطها

ب/ السرعة: وهي الفترة الزمنية اللازمة لتحريك المواد الى موقعها، بحيث كلما كانت سرعة في النقل تسهل في عملية تسيير و ادارة المخزون ، بحيث يؤثر على مستوى و نوعية الخدمات المقدمة و في الوقت المناسب

ج/ الالتزام و الدقة : وهي الدقة في عملية النقل ، بحيث يعتبر في بعض الحالات كالادوية والاجهزة وغيرها من اهم الاعتبارات التي يتم الاهتمام بها، لانه قد يؤدي الى اختناقات مما يتطلب من ادارة الامداد الاحتفاظ بأحجام اكبر من المخون لمواجهة التقلبات و هذا قد يؤدي الى صعوبة في التسيير و فساد بعضها لطول مدة تخزينها

يمثل دور النقل في سلسلة المداد و تسيير المخزون كالتالي:

- النقل يسمح بنقل المواد و الاجهزة من المورد إلى المستشفى و من المخزن إلى المصالح المختلفة لتصل إلى المريض في النهاية

- اختيار نمط النقل المناسب يحدد كفاءة سلسلة الإمداد ويساعد على تسيير الجيد للمخزونات المؤسسة
- النقل يقلص من الوقت وتوفر المتطلبات في المكان المناسب الذي يساعد على العمل الجيد في المؤسسة الاستشفائية
- النقل يؤثر على تكاليف المخزون في المؤسسة الصحية

3. نظام المعلومات

أدت الثورة التكنولوجية (تكنولوجية المعلومات IT) إلى تحقيق تدفق المعلومات، بحيث إن نظام المعلومات له أهمية كبيرة ويعتبر الدم الذي يجري في كامل أقسام المؤسسة الصحية كلها ، وهو يربط بين الأطراف الفعالة في المستشفى ، بحيث يقوم بربط وظائف الإمداد ، من شراء، نقل، تخزين وتوزيع إلى غاية تقديم الخدمة للمرضى لدى من الضروري تأمين تدفق المعلومات (قاعدة البيانات) لضمان استمرارية العملية الإنتاجية و صرف المواد إلى المصالح حسب احتياجاتها وفي الوقت المناسب والجودة المطلوبة.

مفهوم نظام المعلومات

-يعتبر التحكم في المعلومة و سهولة توفرها عاملا ضروريا في نجاح أي منظمة سواء كانت هذه المعلومات داخل المنظمة أو المحيطة بها، فنظام المعلومات هو تلك العلاقات المنظمة بين الأفراد، الآلات والإجراءات، من أجل تكوين قاعدة البيانات التي تساعد في اتخاذ القرارات¹، فهي تساعد على إدارة و تقييم الوضع في المؤسسة الصحية، من أجل تغطية الاحتياجات الطبية، الإدارية، المالية، والامدادية ، فأثر نظام المعلومات بالغ الأهمية في تسيير أنشطة الإمداد ولا سيما له أثر كبير على إدارة المخزون²

-اعتبر Pelletier (2001) أنظمة المعلومات كعناصر ضرورية في تشغيل الفعال لأنشطة إدارة تدفقات الأدوية، فالتطور التكنولوجي للمعلومة جعل هذه الأنظمة ضرورية في السير الأمثل لأنشطة المستشفى كتسيير المخزونات التي تعبر عنصر هام لتقديم الخدمة و يسهل التدفق و تتبع التدفقات المادية و تسييرها سواء من حيث طبيعتها أو أماكن تخزينها حتى يتم توزيعها³.

من خلال الدراسة يتبين أن استعمال التكنولوجية المعلومات يسمح للمستشفى باستغلال و تسيير الامثل للموارد أي أحسن استغلال للجناح التقني، تسيير أمثل لمخزون الادوية ز المواد الاستهلاكية او غير استهلاكية، مما يسمح بتتبع أكثر للمنتجات و تنظيم أحسن للعمل بحيث يعتبر نظام المعلومات الجهاز العصبي للمستشفى

¹ 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, P 20

² 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, P79

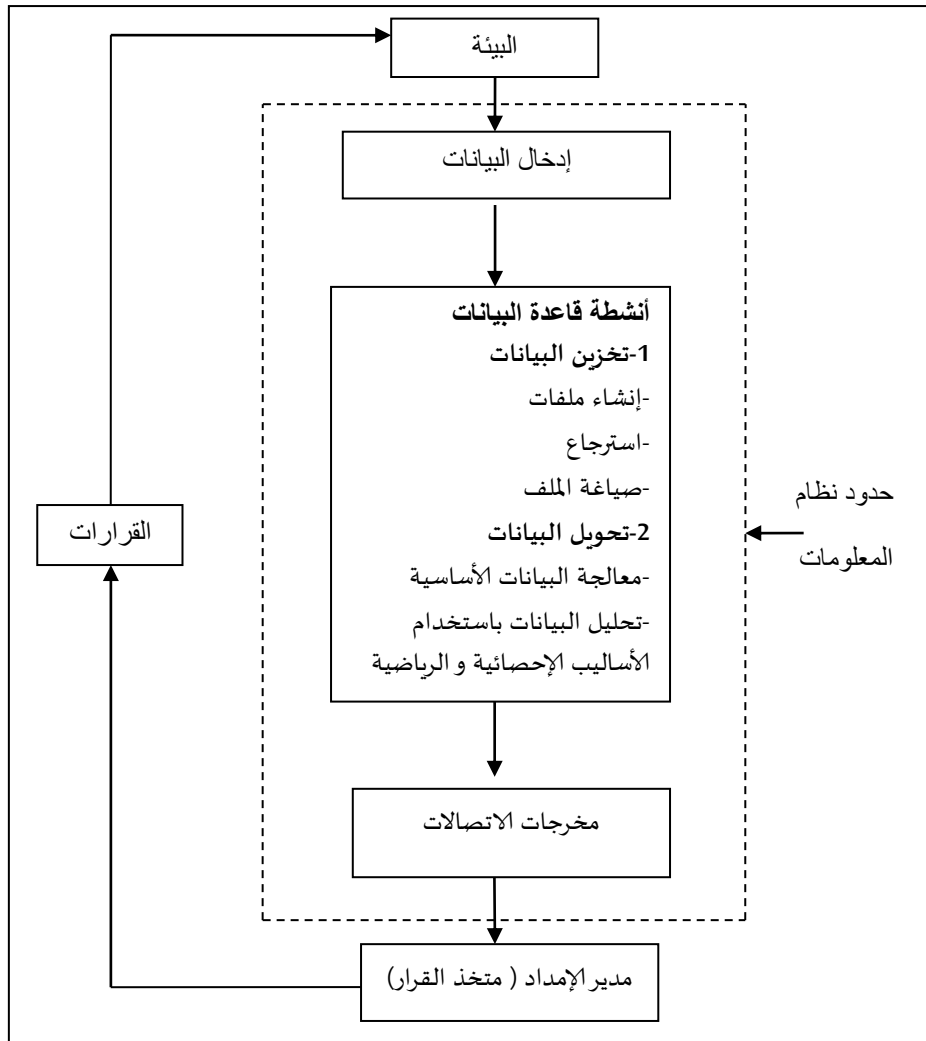
³ Elaine Pelletier et jean francois bussieres, réorganisation d'un information relatif a la gestion de médicaments : applications pratiques, pharmactuel, vol 34, n 3, mai/juin 2001, P 79

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للإمداد واثره في تسيير المخزون

ويمكن ان نعرف هذا النظام على انه:
هو مجموعة من المكونات أو العناصر المترابطة و التفاعلة فيما بينها، التي تتولى ربط مختلف الوظائف المختلفة في المؤسسة¹

ان دور نظام المعلومات في المؤسسة الاستشفائية كالتالي :

- يسهل تدفق المعلومات داخل و خارج المؤسسة
 - تعزيز أداء الامداد و ذلك بتسهيل الاتصال و توفر المعلومات في الوقت المناسب
 - توفير الوقت و منح المرونة و الاستجابة السريعة
- ان نظام المعلومات يتكون من ثلاثة أجزاء أساسية هي المدخلات، قاعدة البيانات و معالجتها، و المخرجات²
- شكل رقم (1-6): نظام المعلومات الامدادي



المصدر: زونالد أتش بالو، تعريب تركي ابراهيم سلطان و اسامة أحمد مسلم، ادارة اللوجستيات، تخطيط ورقابة سلسلة الإمداد، دار المريخ، الرياض، 2006، ص116

¹ hall international, 2000, P 5-K.lauon, management information système, new jersey, prentice

ثابت عبد الرحمان إدريس، مقدمة في إدارة الأعمال اللوجستية، الإمداد و التوزيع المادي، دار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 103²

يوضح الشكل أن النظام الامداد المعلوماتي يسهل عملية انسيابية العمليات بداية من البيئة الخارجية للمؤسسة وصولا الى متخدي القرار بالمؤسسة الى جانب البيئة الداخلية

4. وظيفة التخزين

أ- قسم الصيدلانية¹ :

قبل معرفة كيفية التخزين نتطرق لمعرفة الصيدلانية وكيفية تسييرها بحيث تعتبر أهم الأقسام المهن الطبية المساندة ، وتشمل خدمات الصيدلانية توفير جميع الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية في المستشفى و تحديد احتياجات المستشفى من الأدوية وتخزينها وإعادة توزيعها على الصيدليات في أقسام المستشفى ، و على الأقسام الطبية بغرض تغطية احتياجات المرضى على أسرة الشفاء ، وبالتالي فإن وجود صيدلانية مركزية للمستشفى امر ضروري وكذلك صيدليات فرعية حسب كثافة عدد المرضى والمراجعين و من الضروري تصميم صيدليات داخل المستشفيات وإنشاءها بحيث تحقق الأهداف ، و اما اهم المهام والواجبات التي تقوم بها الصيدليات في المستشفى مع الأخذ بعين الإعتبار وجود صيادلة جامعيين وصيادلة مساعدين :

- التسيير الجيد للمخزون من خلال تحديد احتياجات المستشفى من الأدوية و العلاجات و المستهلكات الطبية ، و تقديم هذه الاحتياجات لقسم الشراء و التزويد من اجل تأمينها، و التنسيق الدائم مع الأقسام المالية والإدارية لشراء و استلام و تخزين الأدوية
- استلام الوصفات الطبية من المرضى و كذلك استلام طلبات الأدوية من الأقسام و تأمين تلك الأدوية للمرضى و الأقسام
- تحضير و صناعة المستحضرات الطبية و تأمين الحماية و الأمان للأدوية السامة و الخطرة و الالتزام بعدم صرف الأدوية السامة و الخطرة إلا بإشراف مباشر من الطبيب المعالج و حسب الإجراءات القانونية و الإدارية المعتمدة
- القيام بكافة الأمور الإدارية و التنظيمية و تأمين السجلات اليدوية أو الحاسوبية لمراقبة الأدوية و توزيعها و عدم هدرها أو الإسراف فيها ، و متابعة شؤون و برامج العاملين في هذا القسم
- متابعة كل ما هو جديد في عالم الأدوية ، و متابعة الآثار الجانبية للأدوية المستعملة في المستشفى و تقديم
- التقارير عن هذه الأدوية
- مراقبة مخزون الأدوية و متابعة نقطة إعادة الطلب و المحافظة على المخزون الاحتياطي من خلال متابعته

صلاح محمد ذياب ،، مرجع سبق ذكره ، ص من 255 إلى 257¹

- عقد الدورات التدريبية و التوجيهية للموظفين الجدد و المشاركة مع الأقسام الأخرى في وضع الخطط و البرامج التي من شأنها أن تقلل من هدر الأدوية و المستهلكات الطبية و الإشراف على كافة إجراءات صرف الأدوية و استهلاكها
- المشاركة مع الأقسام الأخرى في تحديد احتياجات الصيدلانية
- ترتيب و حفظ الأدوية وفق المتطلبات العلمية و العملية و متابعة استخدام الأدوية
- القيام بكافة المهام الدوائية و الصيدلانية داخل المستشفى بما في ذلك الاشتراك في لجان الشراء و لجان المستشفى و القيام بأي مهام تكلفها بها الإدارة
- و تأتي أهمية الصيدلانية في المستشفى من أهمية المهام و الواجبات التي تقوم بها بالإضافة إلى التوسع الكبير في المجالات و التخصصات الطبية و بالتالي الحاجة إلى تنوع كبير في الأدوية و التركيبات الدوائية و كذلك المنافسة في الصناعات الدوائية و كثرة الأدوية التي تحمل الأسماء التجارية الأمر الذي يتطلب إيجاد صيدلانية تركز على الأدوية بأسمائها العلمية و التجارية ، و ظهور الصيدلانية السريرية التي تركز على مشاركة الطبيب في تحديد العلاج المناسب للمريض في ضوء حالته المرضية من ناحية و من ناحية أخرى التأكد من عدم وجود أية آثار جانبية لهذا العلاج على ذلك المريض و لعبت الصيدلانية السريرية دورا في المساعدة في تحديد الجرعات الدوائية من الناحية الكمية و النوعية.

ب - تسيير المخزونات:

تعرف تسيير المخزونات بصورة عامة على أنها الأساليب و المبادئ التي تستخدم في اعداد خطة المواد و التنسيق و مراجعة حركة تدفق المواد في المؤسسة و يعتبر تسيير المخزونات بغض النظر فيما كانت تتعلق بالتدفق الكلي للمواد التي تورد للمؤسسة أو التي تنساب خلال العمليات ، جميع هذه المواد تعتبر على أساس أنها وظيفة متكاملة وحدة او مجموعة من الفعاليات المنفردة تعتبر السيطرة على المخزون و إدامته من المسائل المشتركة و الشائعة في جميع المؤسسات الاقتصادية لان المخزون أو الموجودات يلعب دور كبير في اقتصاديات المؤسسات الصناعية و الزراعية و المؤسسات الصحية و المرافق الخدمية المختلفة كالجامعات و المعاهد و الإدارة المحلية وغيرها .

المخزون هو عبارة عن مخزون السلع و الأصول الذي يتم إدامته لأغراض مختلفة منها : إعادة البيع ، الاستخدام في العمليات الإنتاجية ، قطع الغيار و المواد الاحتياطية لأعمال الصيانة المختلفة ، المواد و الأصول الضرورية لإدارة العمليات في المؤسسة

وتقوم إدارة المخزون عادة في تحديد السياسات الواجب إتباعها في تحديد أهداف المؤسسة المحددة ، أما سياسة المخزون فهي عبارة عن جميع الأبعاد التي تمارسها إدارة المخزون و التوزيع لان من مسؤوليات هذه الإدارة هي : تحديد الكميات و مواقع المخزون من جميع المواد في المكان و الزمان المعنيين ، أي تحديد الكمية الضرورية في المكان المناسب و الزمان المناسب و تتمثل أهدافه في ¹ ;

¹ عبد الستار محمد علي ، خليل إبراهيم الكنعاني ، إدارة ساسة التوريد ، الطبعة الأولى ، 2009 ، دار المسيرة للنصر و التوزيع ، عمان ، الأردن
ص303.304 ، 310

- 1- تحقيق الخدمة الفعلية للمستهلك (المريض)
- 2- اختيار الكمية الاقتصادية للمخزون
- 3- تقليل تكلفة الاحتفاظ بالمخزون
- 4- تفدي حالة التقادم
- 5- تحقيق التكلفة الأقل للعمليات

ج- التعريف بوظيفة التخزين¹

عرف بعضهم نشاط التخزين بأنه عملية يتم بموجبها الاحتفاظ بالمواد والسلع الجاهزة و تحت التصنيع لفترة زمنية و المحافظة عليها ، و توفيرها حسب الحاجة إليها و من هذا يتضح بأن التخزين يعني الاحتفاظ بالمخزون لفترة زمنية و لا يشمل المواد التي تشتري و تستهلك مباشرة أي أن عملية التخزين ترتبط بعامل الزمن ، أما المحافظة على المواد فتعني توفير ظروف تخزين ملائمة ، بحيث تحفظ هذه المواد من الفساد و التلف ، عدا بعض المواد التي تحتاج إلى تغيير في شكلها و مكوناتها و تخزن لهذا الغرض ، حيث يكون التخزين هنا لهذه الغاية ، أو فيما يتعلق بتوفر المواد وقت الحاجة إليها

د- أهمية التخزين²

تعتبر وظيفة التخزين من الوظائف الحيوية للكثير من المؤسسات ، و الذي يسمح ب :

- زيادة المنفعة الزمانية للمواد ، و ذلك عن طريق القيام بتخزينها في أوقات توفرها و استخدامها عند الحاجة لها و بالتالي تزداد منفعتها و تحقيق قيمة أعلى
- المحافظة على جودة المواد المخزنة خلال فترة خزنها ، و بذلك تتحقق المنفعة النوعية للمواد
- توفير المستلزمات حينما يتم طلبها مما يمنع خطر توقف العمل ، إذا أن هناك صعوبة في التوفيق بين الوارد من المواد التي تحتاجها المؤسسة و الكميات المطلوبة ، فالتخزين يسعى إلى توفير كميات لتكون جاهزة تحت الطلب ، إذ يمكن القول أن وظيفة التخزين تعمل على استمرار العمل في المؤسسة بشكل منظم و مستمر دون انقطاع ، على اعتبار أنها توفر التوازن الضروري بين وقت توافر المواد في المؤسسة و أوقات استخدامها .

و منه يمكن استنتاج تعريف قسم المخازن: هو المكان الذي يتم فيه تخزين المواد و الاجهزة و غيرها، و يختلف عدد المخازن من مؤسسة إلى أخرى وذلك حسب نوع و حجم المستلزمات و المواد

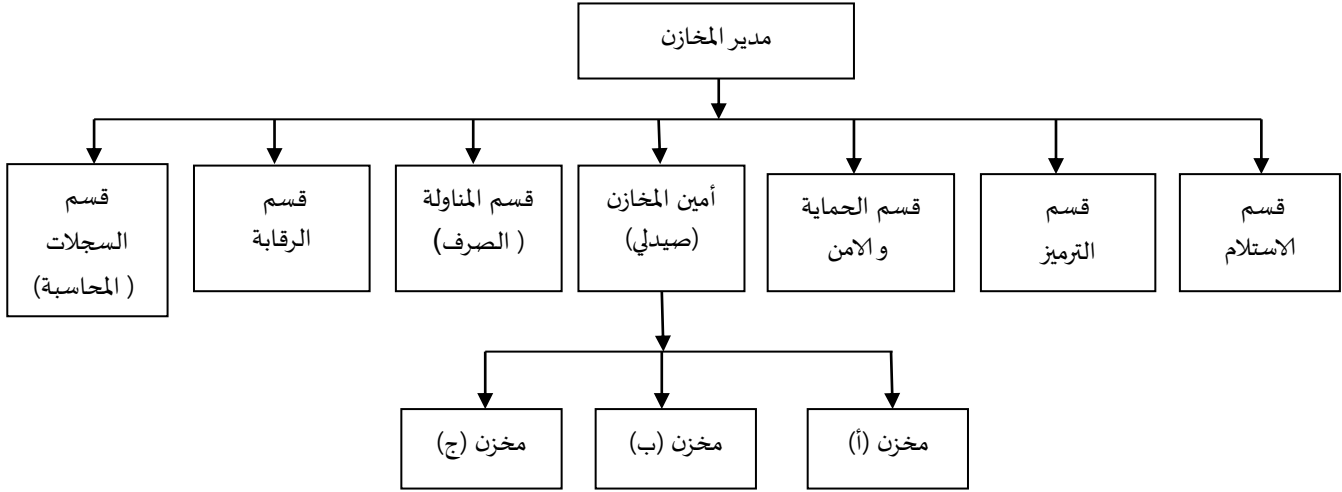
¹ د عمروصفي عقيلي ، د قحطان بدرالعبدلي ، إدارة المواد ، داروائل للنشر ، الطبعة الثانية ، الأردن 2004 ، ص 252 .

² أ د عمروصفي عقيلي ، د قحطان بدرالعبدلي ، مرجع سابق ، ص 255 .

هـ- مهام وظيفة التخزين :

يختلف الهيكل التنظيمي لوظيفة التخزين من مؤسسة صحية الى أخرى حسب حجم وطبيعتها لكن تتفق في الأنشطة و مهام التالية الاستلام، الترميز (التمييز)، الحماية و الامن المخزون، المناولة (الصرف)، الرقابة، السجلات (المحاسبة)، وهناك مسؤوليات متعددة ملقاة على عاتق وظيفة التخزين¹ :

الشكل رقم(1-7) الهيكل التنظيمي لإدارة المخازن



المصدر: سليمان خالد عبيدات و مصطفى نجيب، إدارة المواد، الشراء و التخزين، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2007، ص 144

يبين الشكل تعدد الوظائف في تسيير المخزون داخل المخازن، و اهم مسؤولياتها وهي كالتالي:

قسم الاستلام :

الاستلام مهمته مرافقة و قبول الاحتياجات المشتراة للمؤسسة من مواد و قطع و عدد تجهيزات ، و هذا بعد فحصها و التأكد من جودتها و مواصفاتها من قبل قسم الفحص و إدخالها للمخزن ، حيث تشترك وظيفة التخزين عادة مع وظيفة المشتريات(قسم الفحص) باعتبارهما وظيفتان تضمها إدارة واحدة هي إدارة المواد في فحص الطلبيات الواردة قبل أن توقع وظيفة التخزين على كشوف الاستلام .

قسم التمييز (التمييز):

تشير هذه المهمة إلى العملية التي تستخدم من قبل وظيفة التخزين لتعريف جميع أنواع المخزون و مواصفاته الخاصة ، و إعطائها رموز معينة ، و تثبيت هذه الرموز و المواصفات في سجلات خاصة ، و الهدف من هذا العمل هو تسهيل التعرف على أنواع المخزون و الوصول إليها في جميع العمليات التخزينية

¹ نفس المرجع السابق ، ص 261 ، 264

قسم حماية وامن المخزون :

مهمته و وضع خطة لترتيب المخزون كما تتضمن مسؤولية وظيفة التخزين المحافظة على المواد و الأصناف المخزنة بحالتها لحين طلبها ، وهذا يعني تهيئة الظروف المناسبة للتخزين كالتهووية الجيدة و منع الرطوبة و توفير حرارة معينة لأجل المحافظة على وجود المخزون وفق المواصفات المحددة أطول مدة ممكنة و حمايتها من أخطار التلف و غيرها من المخاطر و يتطلب الأمر أيضا العناية بمناولة المواد و المحتويات المخزنية عامة داخل المخازن و ذلك عن طريق توفير وسائل نقل و مناولة داخلية جيدة و صيانتها باستمرار من اجل المحافظة على هذه المحتويات من الكسر و الأضرار المحتملة

قسم المناولة (صرف المخزون) :

تتلقى وظيفة التخزين باستمرار طلبات صرف المواد ، قطع الغيار ، المعدات من مختلف الأقسام أو الإدارات الأخرى في المؤسسة ، حيث تقوم بتجهيز محتوى هذه الطلبات و إرسالها إلى للجهات الطالبة و تسليمها إليها و هذا ما يضمن تغذية الأقسام و الإدارات في المؤسسة باحتياجاتها بشكل مستمر

قسم الرقابة على المخزون :

و تشمل هذه المسؤولية في الرقابة على عمليات التخزين مثل الاستلام و الصرف ، و تسجيل هذه العمليات على بطاقات و سجلات توضح رصيد المخزون في أي وقت تشاء مع تحديد القيمة ، كما تتضمن هذه المسؤولية حفظ جميع المستندات و الملفات المتعلقة بعمل وظيفة التخزين ، و تشمل الرقابة على المخزون أيضا مسؤولية جرد المخازن ، التي تكون بموجها وظيفة التخزين مسؤولة عن عملية جرد محتويات المخزون و التأكد من كماليتهما و حالتها .

محاسبة المخزونات :

و يقصد بهذه المسؤولية مسك سجلات المحاسبية ، يسجل و يثبت فيها حركة المخزون و ذلك لغرض توثيقها و معرفة رصيد أي صنف مخزون في أي وقت و يتم هذا من خلال محاسبة المخزون التي تضطلع بالمهام و المسؤوليات التالية :

- تسجيل كمية و قيمة المواد الواردة و المصروفة في السجلات
- مطابقة كمية و نوعية المواد المستلمة و مواصفاتها و المحددة بأوامر الشراء
- نقل المعلومات المثبتة في مستندات الاستلام و الصرف إلى بطاقة المنصب
- المساهمة في عملية الجرد و تسوية الفروقات التي تظهر بين الجرد الفعلي و أرصدة السجلات

ي- التنبيه على نقص المخزون :

على وظيفة التخزين تنبيه وظيفة المشتريات إلى قرب نقص محتويات المخزون عن حده الكافي ، و ذلك للعمل على توفير الاحتياجات أو المستلزمات في أقرب فرصة ممكنة ، لأن التأخير في هذا التنبيه يؤدي إلى تعطيل و تعرض المؤسسة إلى خطر توقف النشاط

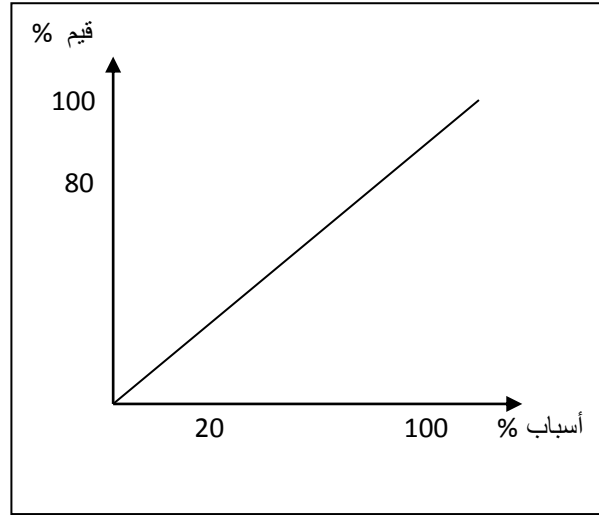
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للإمداد واثره في تسيير المخزون

أهم المعايير لتحكم في المخزون التي تستعملها المؤسسة الصحية :

- مخزون الأمان: وهي الكمية الدنيا، التي لا يجب أن تنخفض تحتها
 - مخزون الإنذار (التنبيه) : وهي الكمية التي تحدد زمن إصدار الطلبية، اعتمادا على فترة التسليم المعتادة
 - الحد الأدنى للمخزون: وهي الكمية المقابلة للاستهلاك خلال فترة إعادة الطلب، ومنه فان
- الحد الأدنى للمخزون = مخزون الإنذار + مخزون الامان
- الحد الأقصى للمخزون : يعتمد على مساحة التخزين المتاحة و كذلك التكلفة التي تمثل الشراء في وقت مبكر

ع- طرق مراقبة المخزون:

- 1- طريقة 80/20: استناد إلى طريقة (Parito) أي 20% من الأسباب (الأصناف) تولد 80% من النتائج كما هو موضح في الشكل الموالي
- الشكل رقم (1-8) : منحني 20%/80%



المصدر: <http://www.oeconomia.net/Privat/cours/fonctionchat> logistique.pdf.19:44,mars.2017,P 14

ويبين الشكل أن 20% من المنتجات تنتج 80% من قيمة في المخزون ، فهو يركز على عدد قليل من عناصر المخزون و التي تكون قيمتها مرتفعة و التي تحتاج إلى إجراءات رقابية كبيرة

2- طريقة ABC¹:

تستند هذه الطريقة على الطريقة السابقة إلا أن الاختلاف في تصنيف المنتجات و المواد إلى ثلاثة أنواع ABC نظرا إلى طبيعة قيمتها، حيث تكون هناك أولويات لهذه الأصناف، فالصنف A يمثل الصنف الذي يكون 20% من الأسباب و المواد منها 80% من النتائج، أما الصنف B فهو الصنف الأقل أولوية لأنه يكون 40% من الأسباب ينتج عنها 50% من النتائج مثلا (الخدمات الصحية)، أما الصنف C فهو الصنف الذي يكون 70% من الأسباب ينتج عنه 20% من الخدمات، و الشكل الموالي يوضح توزيع أنواع المخزون ABC

3- طريقة ويلسن (welson) :

يركز هذا النوع على المخازن التي تحتفظ بالمخزون الموجه للتوزيع إلى الأقسام و المصالح و يقوم على التنسيق بين الطلبات الواردة إلى المؤسسة لتقديم الرعاية للمرضى و المخزون الأدنى لتلبية هذه الطلبات كما يسمح بحساب كمية الطلبية المثلى و الوقت بين الطلبين لمنتوج ما، فهو يشترط ثبات الاستهلاك على مستوى عدة فترات ، حيث يمس فقط تخطيط الطلبيات ذات الأحجام الموحدة و المتشابهة.

رابعا: ادارة المخزون وعلاقته بالامداد الاستشفائي

1- ادارة المخزون على مستوى المستشفى

- جاء Dallert و آخرون (1996) و طبق نموذج لتسيير المخزون لعدة مواد على اساس طريقة Wilson ، التي تسمح بتوريد مواد بطلبية إجمالية و ذلك للاستفادة من التخفيضات، او تقليل تكاليف النقل²

-و جاء بعده Epstern و Dexter و قرنا بين نموذج wilson و نموذج JIT حيث تم اختيار نموذج Wilson الأفضل في تسيير المخزون ، ما عدا المواد الغالية و الواسعة الاستهلاك و ذلك لصعوبة التقيد بالمدة المحددة و تعلقها بخدمة المريض³

سليمان خالد عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص 202¹

² Dallaert N, E.Van de Poel, Global inventory control in academic hospital, international Journal of Production Economics, 46-47,1996, 277-287

³ 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,pp 337-343.

-ثم قام Sampierier (2004) بدراسة المؤسسات الصحية بفرنسا العمومية و استنتج انه يكون مواقع الخلل في أنشطة الإمداد، في زيادة تكاليف التخزين و تعدد مواقع التخزين يخلق ازدحام للمواد و تلفها نتيجة سوء نوعية التخزين¹

-بين Aptel و آخرون (2009) إن وظيفة الإمداد تسمح بمعرفة أحسن لمستوى المخزون الحقيقي و تكاليف التخزينية ، لتحسين فعالية النظام الاستشفائي²

2- إدارة المخزون وعلاقته بإدارة الإمداد

إن إدارة المخزون تهتم بالأنشطة المرتبة بتخطيط و مراقبة أصناف المخزون، بحيث تعمل على تحقيق مجموعة من الأهداف و التي تتمثل في ضمان و الوفاء باحتياجات المنظمة و متطلباتها من المواد المختلفة بكفاءة و بدون إسراف أو إساءة استخدام المواد. و مما سبق ، فان إدارة المخزون تعرف بأنها تتولى الحفاظ على الأصناف المواد و العمل على بقاءها في حالتها إلى حين الطلب لاستخدامها ، و عملية الإمداد هي من الجهات التي تطلب توفير الاحتياجات في الوقت المناسب فإدارة المخزون هي جزء من الإمداد.

و بذلك فان إدارة المخزون يقوم على أساس³

- تخطيط و تنظيم المواد المخزنة
- السيطرة على استمرارية تدفق المواد
- تصنيف و تبويب المواد و تحديد أماكن تخزينها بأمان

أما فيما يخص مراقبة المخزون فتشمل جميع الأنشطة و اختيار الطرق و الأساليب اللازمة للتأكد من سلامة التصرفات و الإجراءات الخاصة بتوفير المتطلبات من المواد و تخزينها و المحافظة عليها إلى وقت الحاجة اليها. و من خلالها يتم تأسيس قواعد و إجراءات حول المواد المخزنة و التي تشمل

- تحديد المواد الأكثر أهمية
- كيفية السيطرة على هذه المواد
- تحديد كمية الشراء
- متى يمكن إطلاق أمر الشراء

¹ Sampierier 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

² 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, pp 65-90.

مهدي حسن زويلف، علي سليم العلاونة، إدارة الشراء و التخزين-مدخل كمي، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010³

وبالتالي فان أنشطة المخزون هي جزء من نظام الإمداد الذي يهتم بعملية التخزين المواد ، و توفيرها لاستخدامها ، مع تقديم البيانات اللازمة للإدارة عن حالة المخزون من المنتجات وكمياتها وأماكن تخزينها. يتجسد تسيير المخزون في المستشفى على مستوى المخازن المركزية للمستشفى كالصيدلية ، أو المخازن المحلية كتلك الموجودة في الأقسام ، و الجناح التقنوطي كمخابر..

الخاتمة :

حاولنا من خلال هذا الجزء التعرف على المفاهيم النظرية المرتبطة بالإمداد و كل التدفقات المرتبطة به و الجوانب المحيطة به باعتباره احد النشاطات الخفية التي تساهم بشكل غير مباشر في ترقية و دعم الخدمات الصحية و أهميته في الوسط الإستشفائي من خلال توفير المواد الضرورية و الاحتياجات الضرورية في الزمان و المكان المناسبين

كما تطرقنا لمكونات الإمداد و التي تعتبر وظائف أساسية و راسخة في كل المؤسسات الإستشفائية و التي تتمثل في تسيير المخزونات ، عملية الشراء ، التعقيم ، التغذية ، الغسيل ، بالإضافة للإجراءات المتبعة في كل وظيفة من هذه الوظائف انطلاقا من بدايته إلى غاية تحقيق الغرض منها .

كما استنتجنا أنه يمكن للمؤسسات الإستشفائية خلق سلسلة من خلال هذه الوظائف و التنسيق و الربط بين التدفقات المرتبطة بينها وهذا ما يؤدي إلى الاختصار في الوقت و التكاليف و بالتالي الاستغلال الأمثل للموارد المخصصة لأنشطة الإمداد .

وفي الأخير بينا أن تسيير المخزونات في المؤسسة الاستشفائية يعتبر لب سلسلة الإمداد بحيث يتأثر و يؤثر على إدارة المواد و تسيير المخزون ، فلهم علاقة طردية و متكاملة في المؤسسة

الفصل الثاني : تطبيقات الإمداد على
مستوى المستشفى الجامعي بوهران

مقدمة :

يمثل الإمداد الصحي في المؤسسات الإستشفائية مفهوم مهم وغير واضح للموظفين بالرغم من مشاركتهم في كل النشاطات المتعلقة بها وهذا باعتباره نشاط داعم للنشاط الأساسي في المؤسسات الإستشفائية يمكنها من القيام بمهامها على أكمل وجه وتقديم مختلف الخدمات للمرضى والمستخدمين

فبعد التطرق في الجزء الاول للمفاهيم النظرية للإمداد بصفة عامة و الإمداد الصحي بصفة خاصة ستنتقل إلى تطبيقاته وأنشطته المختلفة على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي بوهران (C.H.U.O) وهذا بأخذ أمثلة عن سيره في مختلف المصالح المعنية وكيف يساهم في تمكين المؤسسة من أداء المهام الموكلة إليه وهذا بإبراز أهميته و أثره على مستوى مختلف المصالح وهذا بعد التطرق إلى لمحة تعريفية عن المركز الاستشفائي الجامعي بوهران C.H.U Oran محل التبرص

المبحث الأول : تقديم المؤسسة الإستشفائية محل التبرص و التكاليف المرتبطة بالإمداد

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى نظرة شاملة عن المركز الاستشفائي الجامعي بوهران محل التبرص وهذا من خلال التعرف على مختلف مديرياتها و مصالحها بالإضافة لمواردها البشرية و المالية و التي تعتبر عناصر تدخل في عملية الإمداد بالإضافة إلى حساب التكاليف المرتبطة بالإمداد و مقارنتها مع التكاليف في مؤسسة أخرى

المطلب الأول : نبذة تاريخية عن المركز الاستشفائي الجامعي بوهران C.H.U Oran

أصل المستشفى الجهوي لوهران يعود لعام 1877م و هي سنة بدأ أول جناح بالمستشفى الجديد .

بعد ستة سنوات، في أفريل 1983 م انتقل من المستشفى القديم سان لازاريقو الشارع في (Zeme Zouaves) إلى مستشفى جديد بـ plateau شارع ميشال .

حكم في البداية بموجب المرسوم الصادر 23 ديسمبر 1874 م، ثم من خلال مرسوم 27 ديسمبر 1943 م بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 1090/57 الصادر في 3 أكتوبر 1957 ، المتعلق بالمستشفيات العامة و دور العجزة في الجزائر، و المرسوم الصادر في 31 ديسمبر 1957 الذي وضع الشروط اللازمة لتنظيم و تشغيل المستشفيات و الذي أعطى المستشفى المدن اسم " المستشفى الإقليمي وهران "

المستشفى الإقليمي بوهران يتربع على مساحة 13 هكتار، تشمل خدمات الإدارية، الاقتصادية، و المختبرات، تقدر قدرة استيعابه النظامية 2142 سرير في مقابل قدرته الحقيقية هي 2922 سرير.

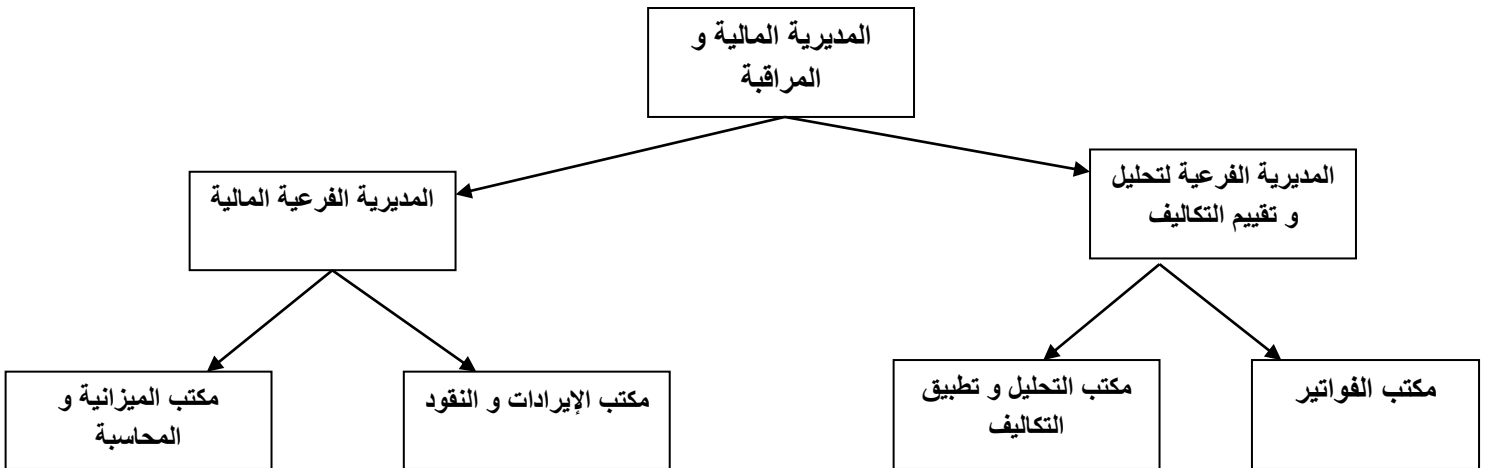
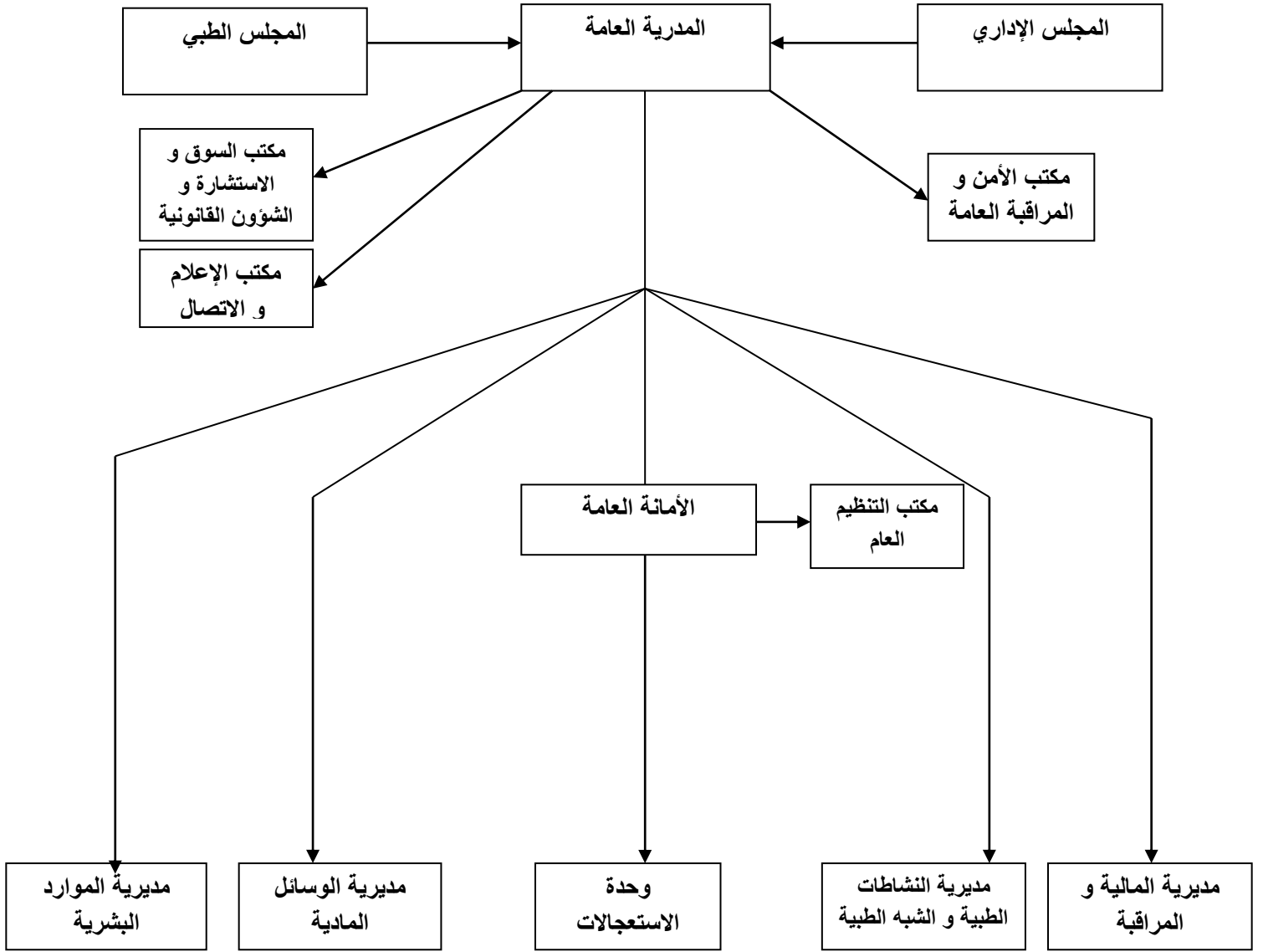
أصبحت هذه المجموعة بعد انشاء كلية الطب بوهران، وفقا لاحكام المرسوم 1373/58 الصادر في 30 ديسمبر 1958 الى مستشفى وهران الجامعي (C.H.U.Oran) يديره لجنة ادارية بمساعدة مجلس استشاري طبي

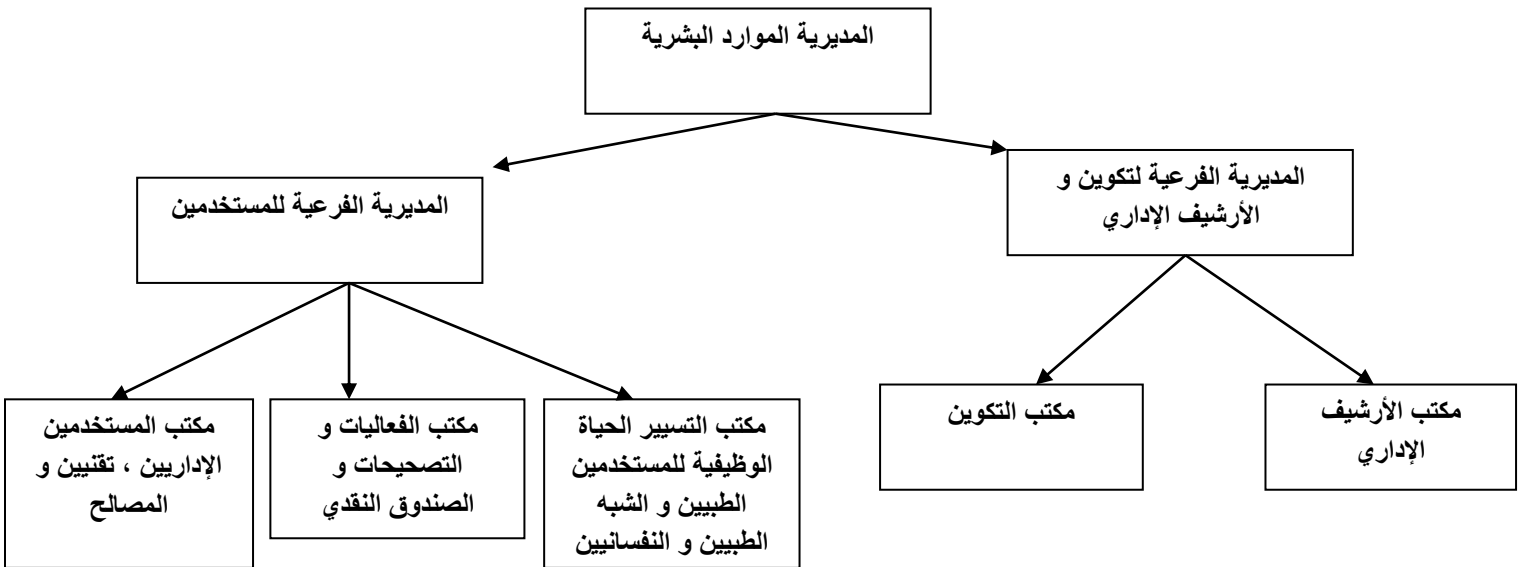
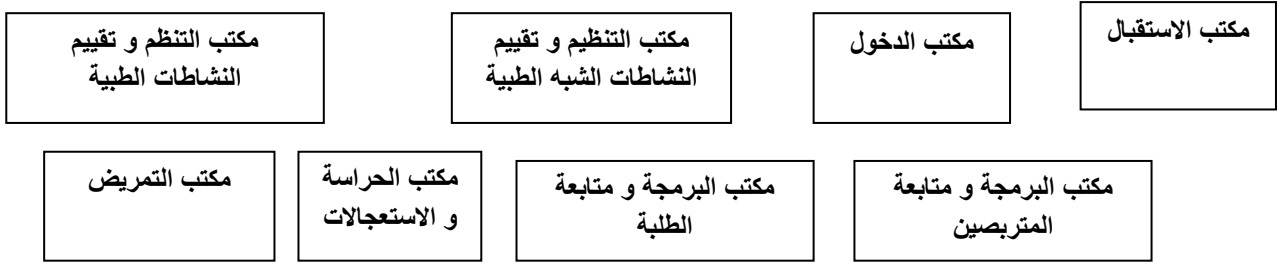
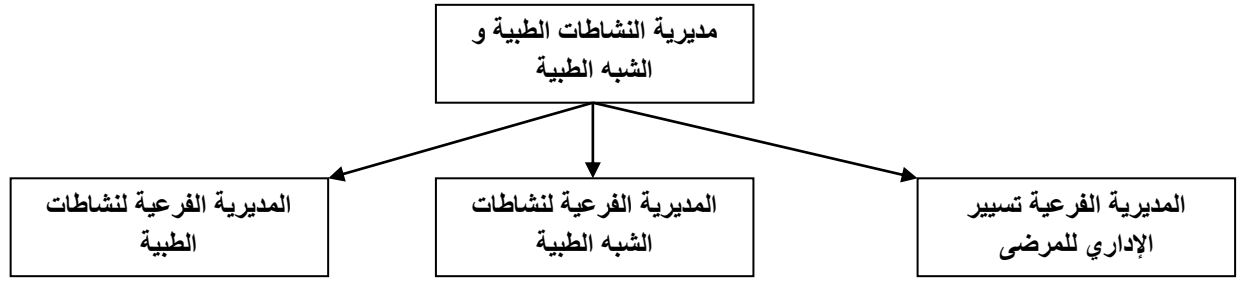
الهيكل التنظيمي لمستشفى الجامعي بوهران

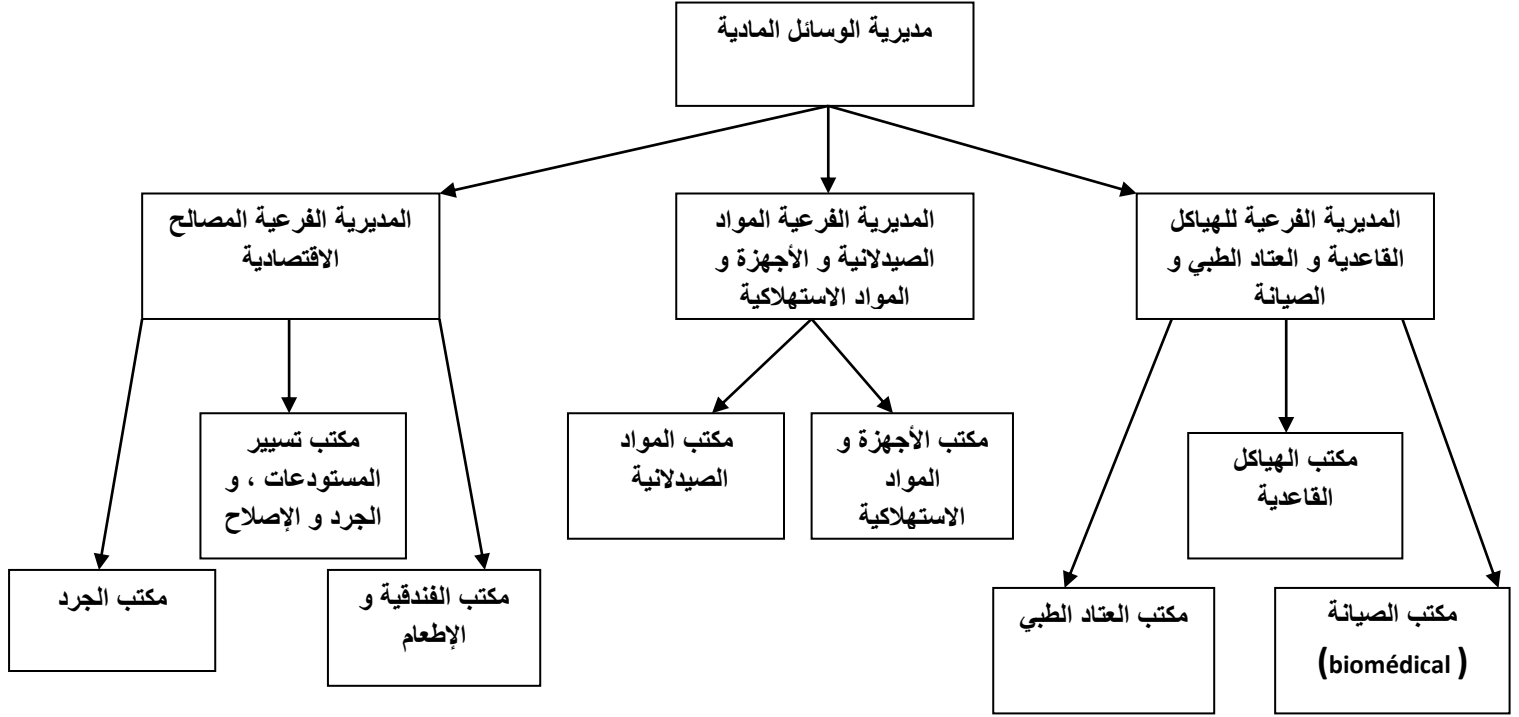
القرار الوزاري في 1990/04/26 في التنظيم الإداري لـ C.H.U

المرسوم التنفيذي رقم 467/97 يضع القواعد لانشاء الهيكل التنظيمي و تشغيل المستشفى C.H.U

الشكل رقم (1-2) : الهيكل التنظيمي لـ C.H.U.O







المصدر: ادارة الموارد البشرية

المصالح المكونة للمؤسسة الإستشفائية :

حسب القرار الوزاري رقم 2629 المؤرخ في 24-12-2007 تتكون المركز الاستشفائي الجامعي بوهران من المصالح التالية :

الجدول رقم(2-1): المصالح الطبية بالمستشفى

المصالح	عدد الأسرة التقنية	الوحدات
- الجراحة العامة	418	- جراحة الرجال - جراحة النساء - الأطفال
- الامراض الجلدية	40	- مصلحة لرجال - مصلحة بالنساء
- علم الأوبئة		- المعلومات الصحية - النظافة الإستشفائية

النساء و التوليد	222	- طب النساء - التوليد
الأشعة المركزية		الأشعة Echographie الفحص
المخبر المركزي		علم الأحياء الدقيقة microbiologie biochimie كيمياء حيوية
الطب الداخلي	83	طب الرجال طب النساء طب الأورام
مصحة جراحة العظام و الصدمات	66	طب الرجال طب النساء
طب الأطفال	84	طب الأطفال طب حديثي الولادة
الصيدلية		تسيير المواد الصيدلانية توزيع المواد
مصحة الإستعجالات الطبية الجراحية	82	الإستقبال و وضع تحت الملاحظة الإنعاش

الصدر : مصحة الموارد البشرية

بالإضافة إلى هذه المصالح توجد مصالح اخرى ولكنها ليست مذكورة في القرار الوزاري المتعلق بإنشاء المصالح الاخرى بالمستشفى وهي :

- **مصحة تصفية الكلى** : تتكفل هذه المصحة باستقبال المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي ، حيث تتكفل بوضع حصص تصفية للمرضى و التكفل بحالتهم الصحية ومتابعتها و تتكون من 17 سرير .

- مصلحة طب جراحة الانف و الاذن و الحنجرة :

تتكفل بالمرض المصابين على مستوى الانف و الاذن و الحنجرة حيث تتكفل بكل الأمراض المتعلقة بالاذن و الانف و الحنجرة و هذا بتشخيص الامراض و إجراء مختلف العمليات الخاصة بهم من تجميل و زرع و يحتوي على 54 سرير .

- مصلحة حقن الدم : تتكفل باستقبال مختلف المتبرعين بالدم و التكفل بهم ، و الإهتمام بعملية حفظ الدم و عملية توزيعه بين مختلف المصالحو يحتوي على 27 سرير .

- مصلحة إعادة التأهيل :

يهتم بإعادة التأهيل الحركي للأشخاص الذين تعرضوا لحوادث منعتهم أو أعجزتهم عن الحركة ، حيث تتوفر على الآلات و المعدات التي تساعد على ذلك و هذا لتمكين المريض من الحركة و استعادت نشاطه

- مصلحة أمراض الجلد و مصلحة الأشعة العلاجية
- مصلحة الطب النفسي و مصلحة أمراض المعدة
- مصلحة الطب الشرعي و مصلحة الإنعاش
- مصلحة أمراض القلب

تسيير المؤسسة الإستشفائية

- يشرف المدير على سير المؤسسة الاستشفائية و هو يمثل الأمر بالصرف لها يساعد في لم المجلس الطبي و مجلس الإدارة

يتكون مجلس الإدارة من :

- ممثل عن الوالي رئيسا
- ممثل عن إدارة المالية
- ممثل عن التأمينات الإقتصادية
- ممثل عن هيئات الضمان الإجتماعي
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة
- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه
- ممثل عن الشبه الطبيين منتخب من زملاؤه
- ممثل عن العمال
- رئيس المجلس الطبي

يتم انعقاده مرتين في السنة وفي حالة طلب 3/2 من اعضاءه وينعقد لمناقشة العناصر التالية :

- مشروع ميزانية المؤسسة
- الحساب الإداري
- مشاريع الإستثمار
- الحسابات التقديرية
- الميزانية التكميلية
- برامج صيانة البيانات والتجهيزات

اما المجلس الطبي يعين رئيسه من قبل اعضاءه لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد ويتكون من :

- مسؤولي المصالح الطبية
- الصيدلي
- جراح الأسنان
- ممثل عن الشبه الطبيين منتخب من قبل زملاءه
- يقوم المجلس الطبي بالمهام التالية :
- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية
- إنشاء هياكل طبية أو إلغائها
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها
- اقتراح التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم مصالح العلاج والوقاية

موارد المؤسسة :

موارد بشرية : يتكون مركز الاستشفائي الجامعي لوهران 3651 موظف مقسمين كالتالي :

الجدول رقم(2-2): الموارد البشرية للمؤسسة الإستشفائية

العدد	التخصص	المستخدمون
598	أطباء عامون أطباء أخصائيين الصيدلة نفساني عيادي للصحة العمومية	الطاقم الطبي
1518	بيولوجي في الصحة العمومية عون طبي في التخدير والإنعاش مساعدتي التمريض ممرض مختص في التغذية مختص في العلاج الطبيعي و الفيزيائي مشغل أجهزة التصوير الطبي مخبري للصحة العمومية مختص في حفظ الصحة مساعدين طبيين مساعدين اجتماعيين قابلات	الطاقم الشبه الطبي

690	رئيس متصرفي مصالح الصحة متصرف رئيسي متصرف ملحق إدارة عون الإدارة كاتب عون حفظ بيانات المحاسبين تقنيين في الإعلام الآلي وثنائي أمين المحفوظات تقني سامي في الصيانة العمال المهنيين	الطاقم الإداري
717	الاعوان المتعاقدون بالتوقيت الكلي الاعوان المتعاقدون بالتوقيت الجزئي	الأعوان المتعاقدون

الموارد المالية :

أ- إيرادات المستشفى:

من خلال ميزانية التسيير للمستشفى نستطيع استخلاص مختلف مصادر التمويل لهذه المؤسسة، والموزعة كالتالي :

- مساهمات الدولة
- مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي
- الإيرادات الواردة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بعنوان الخدمة الخاضعة لاتفاقيات .
- موارد أخرى كمداخيل العلاج، التحاليل، الأشعة، إقامة المريض بالمستشفى ،
- الإيرادات المتأتية من حرق النفايات

ومقسمة كالتالي :

الجدول رقم (2-3): إيرادات المؤسسة الإستشفائية

الأبواب	العنوان	المبالغ
الباب 01	مساهمة الدولة	5 634 338 262.00
الباب 02	مساهمات هيئات الضمان الإجتماعي	1 361 652 263.00
الباب 03	مساهمة المؤسسة و الهيئات العمومية	00
الباب 04	ايرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	17 003 342.00
الباب 05	ايرادات اخرى	00
الباب 06	أرصدة السنوات المالية السابقة	680 826 133.00
	مجموع	7 693 820 000.00

ب- نفقات المؤسسة :

تنقسم نفقات المؤسسة إلى نوعين من النفقات نفقات المستخدمين و نفقات التسيير وهي مقسمة كالتالي :

نفقات المستخدمين مقسمة كالتالي :

نفقات المستخدمين

الجدول رقم (2-4) : نفقات المستخدمين

الأبواب	العناوين	المبالغ
الباب 01	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين و المتريصون و المتعاونين	1 280 019 000.00
الباب 02	التعويضات و المنح المختلفة	1 820 596 000.00
الباب 03	مرتبات نشاط المقيمين	00
الباب 04	مرتبات المستخدمين المتعاقدين	167 986 000.00
الباب 05	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين و المتريصين و المتعاونين	851 017 480.00
الباب 06	الأعباء الاجتماعية للمقيمين	00
الباب 07	الأعباء الإجتماعيين للمستخدمين المتعاقدين	1 207 600.00
الباب 08	معاش الخدمة و الأضرار الجسدية و ربيع حوادث العمل	48 391 888.00
الباب 09	المساهمات في الخدمات الاجتماعية	143 662 032.00
	المجموع	4 312 880 000.00

نفقات التسيير

الجدول رقم(2-5) : نفقات التسيير

المبالغ	العناوين	الأبواب
20 000 000.00	تسديد المصاريف	الباب 01
0.00	المصاريف القضائية و التعويضات المستحقة	الباب 02
39 930 000.00	العتاد و الأثاث	الباب 03
63 310 000.00	اللوازم	الباب 04
61 110 000.00	الألبسة	الباب 05
61 390 000.00	التكاليف الملحقة	الباب 06
17 300 000.00	حظيرة السيارات	الباب 7
130 000 000.00	صيانة و تصليح المنشآت القاعدية	الباب 08
2 300 000.00	مصاريف التكوين و تحسين المستوى	الباب 09
6 000 000.00	مصاريف مرتبطة بالملتقيات و المؤتمرات	الباب 10
160 000 000.00	التغذية و مصاريف الإطعام	الباب 11
0.00	الإيجار	الباب 12
2 500 000 000.00	الأدوية ، المواد الصيدلانية و مواد اخرى موجهة للطب الإنساني والأجهزة الطبية	الباب 13
15 600 000.00	نفقات النشاطات النوعية للوقاية	الباب 14
300 000 000.00	اقتناء و صيانة العتاد الطبي و ملحقاته	الباب 15
0.00	تسديد المصاريف الإستشفائية و الكشف لدى المستشفيات	الباب 16
4 000 000.00	نفقات البحث الطبي	الباب 17
3 380 940 000.00	المجموع	

نفقات المستخدمين = $7693820000 / 4312880000 = 56,05\%$

نفقات التسيير = $7693820000 / 3\ 380\ 940\ 000 = 43,95\%$

و من خلال هذا يمكن القول ان تكاليف المستخدمين تقدر ما يقارب 56% من ميزانية المؤسسة و تمثل أكبر جزء من ميزانيتها أما ميزانية التسيير فتتمثل ما يقارب 44 % من ميزانية المؤسسة الإستشفائية

المطلب الثاني : تكاليف وظائف الإمداد على مستوى المؤسسات الإستشفائية :

1- تكاليف الإمداد على مستوى المؤسسة الإستشفائية محل التريص

حاولنا من خلال هذا الجزء حساب مختلف التكاليف المتعلقة بعملية الإمداد على مستوى المؤسسة الإستشفائية كالتالي :

التغذية و الإطعام تمثل $3380940000/160000000 = 4,73\%$ من ميزانية التسيير $160000000/7693820000 = 2,08\%$ وتمثل من الميزانية الكلية

العتاد الأثاث تمثل $39930000/3380940000 = 1,18\%$ من ميزانية التسيير

$39930000/7693820000 = 0,51\%$ من الميزانية الكلية للمؤسسة الإستشفائية

اللوازم : $3380940000/63310000 = 1,87\%$ من ميزانية التسيير

$63310000/7693820000 = 0,82\%$ الميزانية الكلية

الألبسة $3380940000/61110000 = 1,80\%$ من ميزانية التسيير

$61110000/7693820000 = 0,79\%$ من ميزانية المؤسسة الكلية

اقتناء و صيانة العتاد الطبي وملحقاته : $3380940000/300000000 = 8,87\%$ من ميزانية التسيير

$300000000/7693820000 = 3,89\%$ من ميزانية المؤسسة الإستشفائية الكلية

الأدوية ، المواد الصيدلانية : $3380940000/2500000000 = 73,94\%$ من ميزانية التسيير

$2500000000/7693820000 = 32,49\%$ من ميزانية المؤسسة الكلية

من خلال حسابنا نسبة التكاليف لنشاطات الإمداد تحوز عملية شراء الأدوية و المواد الصيدلانية على أعلى نسبة بنسبة 73,94% وهذا باعتبار نشاط المؤسسة يركز بنسبة كبيرة على تقديم الأدوية للمرضى تليها مباشرة عملية اقتناء و صيانة العتاد الطبي وملحقاته بنسبة 8,87% وهذا نظرا لاهميته في تقديم خدمات العلاج و الاستشفاء للمرضى ثم تليها التغذية و الإطعام بنسبة 4,73% باعتبار المؤسسة الإستشفائية مؤسسة خدمة توفر الإقامة و التغذية للمرضى و بالتالي تخصص نسبة معتبرة من التكاليف من أجل تقديم هذه الخدمة بما يتناسب مع المرضى و وفق للمعايير المحددة ثم تليها عملية شراء اللوازم بنسبة 1,87% و الذي يمثل اللوازم التي تحتاجها المؤسسة للقيام بنشاطها من أوراق و لوازم المكتب

و مستهلكات الإعلام الالي و مواد التنظيف التي تضمن السلامة الإستشفائية على مستوى المؤسسة ثم تلمها عملية شراء الألبسة بنسبة 1,80 % حيث يتطلب نشاط المؤسسة لباس خاص للموظفين يتوجب على المؤسسة توفيره لهم ثم تلمها مباشرة عملية شراء

العتاد و الأثاث بنسبة 1,18% و الذي يشمل شراء العتاد التي تستعملها المصالح الطبية و الإدارية و المطبخ و البياضة .

و تقدر التكاليف الكلية لنشاطات الإمداد 92,39 % من ميزانية التسيير أي أكبر نسبة موجهة لنفقات الإمداد و هذا نظرا لإعتماد المؤسسة بنسبة كبيرة على نشاطات الإمداد و هذا لتمكن من القيام بمهامها و واجباتها و تمثل تقدر بنسبة 40,58 % من الميزانية الإجمالية للمؤسسة الإستشفائية و هذا لما لها اهمية في عملية التسيير و التخزين التي تعتبر من أنشطة الامداد

المبحث الثاني : أنشطة الإمداد في المؤسسة الإستشفائية

سنترك في هذا الجزء إلى التطبيقات المتعلقة بأنشطة الإمداد على مستوى المؤسسة محل التبرص و كل الإجراءات و المسارات المرتبطة بها منذ بدايتها إلى غاية ايصالها إلى الجهة التي تقوم بتقديم الخدمات و التي تنقسم إلى أنشطة مرتبطة بالتوريد و أنشطة اخرى مرتبطة بالإنتاج

المطلب الاول : التوريد على مستوى المؤسسة الإستشفائية

تهدف عملية التوريد إلى امداد المؤسسة بالمواد و المستلزمات التي تحتاجها المؤسسة للتمكن من القيام بالنشاطات الموكلة إليها و هذا من خلال الإعتماد على مختلف الطرق لتحصيلها بأقل التكاليف ووفق الجودة المطلوبة و في الوقت المناسب و بالكميات الملائمة و تشمل عملية التوريد في المؤسسات الإستشفائية العناصر التالية :

1- إجراءات الشراء :

تمثل اجراءات الشراء في مجموع الانشطة المنحصرة في مرحلة التفكير في الشراء و تحديد الحاجة إلى غاية الإستلام و فحص المشتريات وفق اعتبارات الجودة و الكمية و المواصفات و السعر و عملية تخزينها .

و تتأثر عملية الشراء في المؤسسة بالمعايير التالية :

المنافسة : حيث يجب على المؤسسة احترام شروط المنافسة و السوق عند القيام باجراءات الشراء و التي تكون محددة بقوانين و تنظيمات .

طبيعة المواد : عند القيام باجراءات الشراء يجب على المؤسسة الإستشفائية احترام المواصفات المتعلقة بها عند القيام بعملية الشراء و التركيز عليها مع الموردين

القدرة المالية للمؤسسة : الاخذ بعين الإعتبار الاعتمادات المخصصة لكل عنصر عند القيام بعملية الشراء و الحرص على عدم تجاوزها .

تتم عملية الشراء على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي بوهران من قبل مديرية الوسائل و المالية التي تتكفل بمختلف الإجراءات و وفقا لقانون الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام و الذي يحدد مختلف الإجراءات المتبعة للقيام بشراء و تلبية مختلف الإحتياجات للمؤسسة و تمر عملية الشراء على مستوى المؤسسة بالمراحل التالية :

- قبل البدء بعملية الشراء تقوم المؤسسة بتحديد احتياجات و متطلبات مختلف المصالح من خلال الكمية و النوعية و الجودة و المواصفات و هذا للتمكن من التقدير الكمي لهذه الاحتياجات بحيث يجب ان يكون تقدير إداري عقلاني حيث يجب إعدادها حسب طبيعتها و بدقة استنادا لمواصفات تقنية مفصلة بحيث لا تكون موجه لمعامل و بعد ذلك تبدأ مديرية الوسائل و المالية القيام بالإجراءات اللازمة لعملية الشراء
- بعد إجراء عملية التقدير الكمي للعناصر التي سوف يتم شراءها و تحديد المبلغ التقديري لهذه الإحتياجات ، في حالة ما تجاوز مبلغ احتياجات المؤسسة الإستشفائية مبلغ 12000000 دج للأشغال و اللوازم و 6000000 دج للدراسات أو الخدمات فيتوجب على المؤسسة إبرام الصفقة أما إذا قل المبلغ الإجمالي للاحتياجات عن المبلغين لا يتوجب على المؤسسة إبرام صفقة و يمكنها اعداد استشارة ، و في حالة ما كانت المبالغ تقل عن 1000000 للأشغال و اللوازم و 500000 للدراسات و الخدمات لا يتوجب لزوما اعداد استشارة و يمكنها إعداد سند طلبية
- بعد ذلك تقوم المؤسسة بإعداد دفتر الشروط و الذي يحدد الشروط التي تبرم و تنفذ بها الصفقات حيث يحدد فيه البنود الإدارية العامة و التعليمات التقنية المشتركة و التعليمات الخاصة و تتمثل أهم النقاط المذكورة في دفتر الشروط :
- الوثائق التعاقدية اللازمة لابرام الصفقة أو الاتفاقية
- كيفية إبرام الصفقة أو الإتفاقية
- مبلغ العملية و مواصفات السلعة و شروط التسليم
- الأسعار و شروط التسوية المالية و طريقة الدفع
- الملحق
- عقوبات التأخير و تسويات النزاعات
- كيفية تنفيذ الطلبيات

و بالتالي دفتر الشروط يضم كل النقاط التي تنظم سير الصفقات و الاتفاقيات و في حالة صفقة يجب أن يمر دفتر الشروط على لجنة الصفقات على مستوى الولاية إذا كانت هناك تحفظات تقوم بتحديد ليتم تصحيحها و إذا لم يكن تقوم بالتأشير عليه و يصبح ساري المفعول

- يتم بعد ذلك يتم الإعلان عن طلب عروض في حالة صفقة وإعلان عن استشارة في حالة اتفاقية تقوم المؤسسة الإستشفائية في حالة أدوية بإعلان طلب عروض مع اشتراط قدرات دنيا و في حالة مواد غذائية طلب عروض مفتوح ويتم نشر الإعلان في جريدة باللغة العربية و الفرنسية و في النشر الرسمية لصفقات المتعامل العمومية و يتم تحديد أجال التي يتم فيها تقديم العروض والتي تحددها المؤسسة عادة بـ 10 أيام
- تتم عملية سحب دفتر الشروط من مكتب الدخول مقابل مبلغ يقدر عادة ما بين 1000 دج و 1200 دج
- يقوم كل مرشح بتقديم عرضه الذي يتكون من ملف المترشح (تصريح المترشح ، تصريح بالنزاهة ، القانون الأساسي ، كل وثيقة تسمح بتقييم القدرات) و العرض التقني (تصريح الإكتتاب ، كل وثيقة تسمح بالتقييم التقني ، كفالة تعهد ، دفتر شروط) و العرض المالي (رسالة تعهد ، جدول الأسعار ، تفصيل كمي و تقديري) تضع كل منها في ملف مغلق و بعد ذلك يتم وضعهم في ملف واحد و تقدم لمكتب الصفقات على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي في الأجال المحددة في الإعلان
- بمجرد انتهاء أجال تقديم العروض على الساعة 12 من اليوم الاخير تتم عملية فتح الأظرفة المتعلقة بالعروض التقنية و المالية في الساعة الموالية و ذلك من قبل لجنة فتح الأظرفة و تقييم العروض و تقوم بإحصاء عدد المترشحين و تعد قائمة بالوثائق المقدمة و بعد ذلك يحضر محضر بالعروض المفتوحة يتم ادراج فيه مختلف التحفظات و يوقع عليه ميع الاعضاء
- في حالة نقصان بعض الوثائق تقوم بتقديم مدة لا تتجاوز 10 ايام لاستكمال ملفاتهم الناقصة
- بعد ذلك تتاتي مرحلة التقييم التقني حيث تقوم بالترتيب التقني للعروض عن طريق معايير محددة في دفتر الشروط و يتم تنقيطها و الذي يتحصل على علامة دنيا يتم اقصاءها تحددها المؤسسة الإستشفائية عادة بـ 50 نقطة
- ثم تأتي مرحلة التقييم المالي حيث يتم تقييم العروض التقنية المؤهلة و هذا باختيار الاقل ثمنا وفقا للشروط المحددة في دفتر الشروط
- بعد اختيار المتعامل يتم الإعلان عن المنح المؤقت للصفقة و عن نتائج التقييم للحائز على الصفقة و تقدم 10 أيام كأجال لتقديم الطعون ، و تأخذ اللجنة قرار في الطعن في أجال 15 يوم و تبلغه للمركز الاستشفائي الجامعي و صاحب الطعن .
- بعد ذلك تم المنح النهائي للصفقة و يتم التوقيع عليها و ترسل نسخة للمراقب المالي للتاثير عليها مع بطاقة التزام بمبلغ الصفقة كما ترسل نسخة للمحاسب العمومي
- و بعد ذلك يتم الطلب من المورد عن طريق سند الطلبية ، بعض العناصر يتم طلبها شهري و بعض فصليا و البعض مرة او مرتين في الأسبوع و البعض يوميا أي حسب طبيعة العناصر و شروط تخزينها
- في حالة ما كانت مبلغ العملية لا يتطلب إبرام صفقة او اتفاقية تقوم المؤسسة بطلب من الموردين حيث يتم تقديم عل الأقل فاتورة facture pro forma يتم اختيار الاقل ثمنا للشراء من عنده و يتم بناء على هذا إعداد سند طلبية

2- مصلحة الصيدلة :

تعتبر المكان الذي يحتفظ فيه بكل الأدوية و المواد الصيدلانية التي تحتاجها المستشفى لتلبية طلبات المرضى والتي يشرف عليها عاملة متحصلة على شهادة دولة في الصيدلة ، وتكون مقسمة إلى مجموعة من المخازن حسب نوع الأدوية و المستلزمات الطبية و يشرف أعوان على مختلف مدخلاتهم و مخرجاتهم ، كما أن هناك جزء مخصص لعملية المناوبة حيث يتم تخصيص عدد و نوع معين من الأدوية التي يمكن سحبها أثناء المناوبة ، و تتكفل هذه المصلحة بتزويد مختلف المصالح باحتياجاتها من الأدوية ، و تتم عملية تسيير الصيدلية في المؤسسة العمومية الإستشفائية حسب التعليمات 007 المؤرخ في 22 نوفمبر 2005

يهدف التسيير الجيد للصيدلية على مستوى المستشفى و التي يعتبر نشاطها من أنشطة الإمداد التي تعمل على توفير الإحتياجات اللازمة لمختلف المصالح في الوقت المناسب و بالكمية المطلوبة و وفقا لمعايير الجودة و تتمثل أغلب أهدافها في :

- البرمجة الجيدة لعملية التموين على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي
- التقدير الجيد لمستويات انقطاع الادوية و المواد الصيدلانية على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي
- احترام قواعد التخزين و حماية الأدوية و التي تختلف حسب طبيعة و خصوصيات المواد الصيدلانية
- تحديد و تخصيص أماكن للتخزين و التوزيع
- شفافية مسارات الأدوية
- رقابة على الوجهات النهائية للمواد
- Recoupement fiche malade – consommation des medicaments selon le traitement prescrit
- التسيير الإقتصادي للأدوية
- استعمال وسائل الإعلام الألي
- التسيير الفعال و العقلاني للمواد الصيدلانية
- ضمان التوفر الدائم للمواد الضرورية

تسيير الصيدلية :

تمر عملية تسيير الصيدلية في المركز الإستشفائي الجامعي بالمرحل التالية :

تحديد الإحتياجات :

يتم تحديد الإحتياجات المتعلقة بالادوية و المواد و المستلزمات الطبية من قبل مسؤول الصيدلية و هذا بالإعتماد و les fiches de stocks على الإحتياجات المقدمة من مختلف مسؤولي المصالح الذين

يقوم بإعدادها بالإعتماد على السنوات السابقة و احتياجات المصلحة و التغيرات المحتملة و إضافة نسبة لمواجهة الاحتياجات غير المتوقعة و يتم تقديمها إلى رئيس المجلس الطبي و يتم انعقاد المجلس الطبي لمناقشة هذه الاحتياجات و بعد الموافقة يتم تقديم هذه الاحتياجات لمديرية المالية و الوسائل التي تقوم باجراءات الشراء للحصول على هذه المستلزمات لتلبية احتياجات مختلف المصالح

إجراءات شراء المواد الصيدلانية :

بعد عملية تحديد الاحتياجات و التقدير الجيد لها و هذا لضمان كفايتها و تغطيتها لمختلف المصالح على مدى السنة تسعى المؤسسة إلى توفير هذه المستلزمات بالكمية المطلوبة و تتطابق مع الجودة و بأقل تكلفة

يتم الحصول على هذه الاحتياجات من خلال الإجراءات المحددة في قانون الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام رقم ٠٠٠ و الذي يحدد كفيات الشراء حيث ان هناك حالات تتطلب ابرام صفقات و حالات تتطلب ابرام اتفاقية و حالات تتطلب فقط اعداد سند طلب كما هناك أدوية يتم تقديمها مجاناً المركز الإستشفائي الجامعي و هي تشمل الملحق 1 (الذي يشمل الادوية التي يقدمها الصيدلية المركزية الأستشفائية PCH) أما الملحق 2 فيتم شراؤه من الصيدلية المركزية الأستشفائية و يتمثل أهم الموردين و الوحيد الملزمة بالتعامل معه في شراء الادوية التي تتعامل معهم المؤسسة في :

- الصيدلية المركزية الإستشفائية PCH
- ليند غاز الجزائر
- معهد باستور
- شركة ذات المسؤولية المحدودة بريستيغ بلوس مديكال
- IMC فيما يخص المحاليل و الأمصال المستعملة في العلاج أو في التحاليل المخبرية

عملية التموين :

تتم عملية التموين على مستوى الصيدلية وفق المراحل التالية :

إعداد الطلبية : يقوم مسؤول الصيدلية بإعداد نوعين من سند الطلبية

- سند طلبية شهري يتعلق بالمواد القابلة للتخزين
- سند طلبية سنوي les reactifs chimiques et galenique و الذي يتم من خلاله الاستلام عن طريق اجزاء (par tranche)

يكون السند في ثلاث نسخ (نسخة تبقى في الصيدلية و نسخة تبقى لدى مديرية الوسائل و المالية و نسخة ترسل إلى المورد)

يحتوي سند الطلبية على معلومات تتعلق بالمواد مثل : تسمية المواد ، الكمية ، اسم المورد ، دوزاج ، قيمة المواد

يقوم كل من مدير المؤسسة الإستشفائية ومسؤول الصيدلية بالتوقيع على سند الطلبية

تتم تسجيل مختلف الطلبيات على سجل خاص بالطلبات والذي يتم إدراج فيه كل العناصر المرتبطة بها

الإستلام :

عند وصول الأدوية و المواد إلى المؤسسة يقوم مسؤول الصيدلية مراقبة المواد و التأكد من سلامة المواد وجودتها و احصاء المواد للتأكد من مطابقتها مع الكميات المطلوبة و توافقها مع المعايير المتفق عليها و هذا بالرجوع لسند الطلب و سند الاستلام لتأكد من مطابقة ما تم طلبه مع ما تم استلامه و ما هو مدرج في سند الاستلام .

بعد التأكد من مطابقة المستلمات مع المواصفات المحددة يقوم مسؤول الصيدلية بالتأشير بالمطابقة على سند التسليم و وضع (service fait) على الفاتورة التي ترسل لمديرية المالية و الوسائل لتمكين المورد من تحصيل مستحققاته

يتم تسجيل مختلف الفواتير في سجل الفواتير و الذي يكون مقسم حسب نوع العناصر (مثلا : أدوية ، أمصال ، حقن ، ضمادات إلخ) و يحتوي السجل على رقم الفاتورة ، تاريخها ، مبلغها ، المورد ، وصف السلعة (الكمية

و في حالة عدم المطابقة يقوم المسؤول بتحفظ على العناصر غير المطابقة و لا يقوم بالتأشير إلا غاية تصحيح النقائص ، و في حالة عدم تصحيح النقائص يمكن ان يؤدي ذلك إلى نشوء نزاعات أو فسخ العقد

تسجل سندات التسليم على مستوى سجل خاص بها ، يدرج فيه كل المحتويات المرتبطة بها .

التخزين :

تتوفر لدى المستشفى خمسة مخازن مركزية:

- الصيدلية المركزية بالنسبة للأدوية و المستلزمات الطبية و الأمصال الوقائية
- صيدلية تابعة للمركزية في وحدة الاستعجالات
- المخزن المركزي لمواد التغذية و التنظيف
- مخزن البياضات و الأفرشة و الألبسة الطبية
- المخزن المركزي للتجهيزات و الآلات الطبية و كذا قطع الغيار

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

تتم عملية التخزين وفقا لمعايير التخزين و متطلبات كل عنصر حيث هناك مواد تتطلب تخزينها في أماكن باردة (الغرفة الباردة) و ثلاجات و صناديق محكمة الغلق لبعض الأدوية ذات الخاصية التي تتطلب ذلك و الأدوية العادية يتم وضعها في خزائن و رفوف كل حسب طبيعتها و بالتالي يجب على المؤسسة احترام كل شروط التخزين التي ترتبط بمختلف المخزونات (الحرارة ، الرطوبة ، الإضاءة)

➤ تتم عملية تسيير المخزون كالتالي :

- اعتماد أعلى سندات الطلبات يتم تسجيل في بطاقة المخزون fiche de stock الخاص بكل مادة ، يسجل فيها تاريخ دخول السلعة ، الكمية ، المورد ، السعر الوحدوي ، تاريخ انتهاء الصلاحية ، المصلحة المستفيدة ، رقم سند الطلبية ، الكمية المقدمة ، إجمالي المخرجات ، الباقي ، ويمكن من خلال بطاقة المخزون معرفة حالة المخزون في أي لحظة
- حيث يتم تحديد من خلال هذه البطاقة مخزون التنبيه stock d'alerte الذي عند الوصول إليه يجب على المؤسسة اعداد الطلبية ، كما تحتوي على مخزون الأمان الذي يتم الإحتفاظ به لمواجهة الإنقطاع

و اعتمادا على fiche de stock يتم التسجيل في سجل registre de main courant يسجل فيه اجمالي حركة المدخلات و المخرجات التي تتم يوميا و الباقي من المخزون و يتم تحديد في نهاية الشهر الباقي

- يكون سجل registre de main courant موقع من طرف مدير المؤسسة و يحتوى على caché المؤسسة و كل نوع من الادوية و المواد الصيدلانية له سجل خاص به
 - يتم وضع على مستوى الرفوف fichr casier التي تحتوي على المعلومات المرتبطة بالمواد
- يتم توزيع الدواء على المصالح كالتالي:

- تقوم الصيدلية بتحديد يومين لتقديم الطلبات (الاحد و الإثنين) حيث يتم تحديد الإحتياجات الخاصة ب 3 أيام ، حيث الأدوية العادية يتم تسليمها في نفس اليوم أما المستهلكات يتم تسليمها في اليوم الموالي و تقديم الطلبات لصيدلية الفرعية لمصلحة الاستعجالات كل 15 يوم.
- تتقدم مختلف المصالح بطلباتها عن طريق bon de pharmacie(commande) موقع من طبيب و توقيع المصلحة مرفق بالوصفات الطبية لمختلف المرضى و هذا للرقابة على الكميات المطلوبة ، تقوم الصيدلية بوضع الكميات المقدمة على هذا الوصل و تحتفظ المصلحة بنسخة اما الصيدلية الفرعية لاستعجالات فهي تكون تحت مسؤولية صيدلي و بعض اعوان الصيدلة و الذي يقوم بتحصيل الكميات و احضارها الى صيدليته .
- بعد ذلك يتم التسجيل في سجل registre des retraits تاريخ السحب و رقم الوصفة و يقوم الشخص الذي قام بالسحب بالتوقيع في السجل ، كما أن هناك سجل خاص يتم التسجيل فيه السحوبات التي تتم في المناوبة .

العلاج خارج المستشفى traitement ambulatoire .:

وهذا العلاج خاص بالمرضى الذين تم اخراجهم من المستشفى ولكنهم بحاجة إلى متابعة العلاج و الاستفادة من أدوية المستشفى وهذا بتصريح من الطبيب المعالج سواء كان يتعالج في مستشفى دائرته و في حالة التي يكون فيها المريض في مستشفى آخر يقوم هذا المستشفى بارسال تقرير مستشفى دائرته لتقديم له الادوية اللازمة و يقوم المعني بتقديم الوصف للصيدلية التي تقوم باعداد سند يحتوي على هذه الادوية و يتم تقديمها له و تسجل هذه الأدوية في سجل خاص بهذا النوع من العلاج .

3- تسيير المخزونات :

تعتبر تسيير المخزونات جزء من نظام الإمداد الذي يهتم بعملية تخزين كل المواد والمستلزمات و الاجهزة التي تمتلكها المؤسسة و هذا بهدف معرفة المعلومات المتعلقة بها و مدى توفرها و مناطق استخدامها حيث تهدف عملية ادارة المخزونات على مستوى المؤسسة في تحقيق ما يلي :

- استلام المواد والمستلزمات و تخزين بدقة و بطريقة تضمن سلامتها إلى غاية استعمالها
- تسهيل عملية تقديم المخزونات لمختلف المصالح التي تحتاجها و وفق الإجراءات القانونية و التي تضمن الشفافية
- حماية المخزونات من التلف و الضياع و نقصان قيمتها و توفير الظروف الملائمة لتخزينها
- توفير المساحات اللازمة للتخزين لضمان تداول المواد بطريقة سهلة و انسيابية
- تقليل تكاليف التخزين لأقصى حد
- مساعدة ادارة المشتريات في تحديد الكميات اللازمة للشراء من مختلف الأصناف للمواد و المستلزمات
- الحد من اوقات انتظار المصالح و توفير مستلزماتها وقت طلبها
- تتم عملية تسيير المخزونات من قبل مجموعة من الموظفين يترأسهم أمين المخزن الذي يقوم بالإشراف على تسيير المخزونات على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي
- يعتبر المخزن من أهم المصالح التابعة لمديرية الوسائل و المالية و الذي يهدف إلى تسيير المخزونات بطريقة تسهل عملية الاستهلاك على مستوى المؤسسة و تتبع حركة هذه المخزونات و الاقسام المستفيدة منها
- و ينقسم المخزن إلى مجموعة من المخازن مخزن يحتوي على العتاد الطبي و العتادات الأخرى و مخزن خاص بالوراقة و مستلزمات مكتب و مخزن خاص بالخردوات و مخزن خاص بالأفرشة و الملابس

تتوفر المؤسسة على برنامج خاص بتسيير المخزونات و الذي لم يتم تطبيقه بعد و هو قيد التنفيذ و الذي يهتم بتسيير المخزونات على مستوى المؤسسة حيث يقوم بتسجيل كل المعلومات المرتبطة بها و مقسم كالتالي :

- الخردوات العامة
- الافرشة و الملابس
- Les pieces de rechange
- المستلزمات الطبية المستهلكة
- الأجهزة الطبية
- الأجهزة الاخرى

بالنسبة للأجهزة تسجل كل المعلومات المرتبطة بها من تاريخ اكتسابها ، تاريخ دخولها للخدمة و قيمتها و رمزها و يتم إدراج في البرنامج حالة الجهاز إذا كان في الخدمة أو كان معطل و وجه للتصليح أو كان أصبح غير صالح و تتمثل مهام هذه المصلحة بتلبية احتياجات مختلف المصالح في المؤسسة الإستشفائية و تتم عملية تلبية هذه الإحتياجات كالتالي :

- حسب احتياجات المخزن يقوم المسؤول على المخزن بإعداد سند طلب في ثلاث نسخات يحتفظ لمخزن بنسخة ، نسخة لدى مصلحة الوسائل و المالية و نسخة ترسل للمورد .
- بناء على سند الطلبية يقوم المورد باحضار الطلبية مع سند الإستلام و بعد تأكد من السلعة و الكمية يقوم أمين المخزن بالتأشير على سند الإستلام service fait .
- بعد ذلك يقوم المورد بارسال نسخة من الفاتورة لأمين المخزن الذي يقوم بالتأكد من مطابقة السلعة و الكمية و المواصفات مع سند الطلبية و وصل الإستلام بعد ذلك يؤشر أمين المخزن على الفاتورة service fait ثم ترسل لمصلحة المالية و المحاسبة التي تقوم باتخاذ الإجراءات اللازمة .

❖ تتم عملية تلبية احتياجات المصالح كالتالي:

- يتقدم اصحاب المصالح ب bon pour الذي يحتوي على احتياجات المصلحة موقع من chef service
- يقوم أي عون بالمخزن بتقديم احتياجات كل مصلحة و يحتفظ بنسخة من سند و هذا لغرض الرقابة و التسجيل في سجلات المخزن.

❖ تتم عمایة تسيير المخزون في المركز الإستشفائي الجامعي

- يتم تسجيل كل المدخلات في سجل المدخلات registre des entrées و يحتوي هذا السجل على المعلومات التالية :

Date , désignation , quantité , prix unitaire , montant , num de bon de liv, N de facture , N inventaire , observation .

- كما يتم التسجيل في بطاقة المخزون *fiche de stock* المواد التي تدخل و تخرج يوميا و أنيا (تسجيل كل عملية خراج)، حيث أن هناك بطاقة مخصصة لكل مخزون و تحتوي على المعلومات التالية: تاريخ دخول السلعة ، الكمية ، المورد ، السعر الوحدوي ، تاريخ انتهاء الصلاحية، المصلحة المستفيدة ، رقم سند الطلبية ، الكمية المقدمة ، إجمالي المخرجات ، الباقي .
- كما يتم التسجيل في *fiche casier* المجموع اليومي للمدخلات و المخرجات و الباقي.
- كما أن هناك سجل خاص بالمخرجات (سجل خاص بالوراقة ، سجل خاص بالخردواتإلخ) يحتوي على المعلومات التالية :

Date , désignation du matériel , quantité , N bon , N f stock , restant , N inv , utilisateurs .

كما تتم الرقابة على المخزونات و التي تتمثل في جميع الأنشطة التي تتعلق بتصميم و اختيار الطرق و الأساليب اللازمة للتأكد من سلامة التصرفات و الإجراءات الخاصة بتوفير الإحتياجات من المواد و تخزينها و المحافظة عليها حتى وقت الحاجة إليها ، و بما يضمن استمرار الوفاء باحتياجات الجهات الطالبة بالكميات و المواصفات المطلوبة و في المواعيد المحددة من ناحية و حسن استخدام هذه المواد من ناحية أخرى .

❖ من بين الطرق التي يمكن للمؤسسة إعتمادها في تسيير المخزونات و التي تعتبر غير مطبقة ما يلي :

- 1- طريقة ABC : حيث يقوم المركز الاستشفائي الجامعي بتقسيم مخزونها إلى ثلاثة المجموعات A : و التي تمثل 10 % من المواد تمثل 75% من القيمة الإجمالية للمخزونات المجموعة B : و التي تمثل 25 % من المواد تمثل 20% من القيمة الإجمالية للمخزونات المجموعة C : و التي تمثل 65 % من المواد تمثل 5% من القيمة الإجمالية للمخزونات و تعتبر المجموعة الأولى هي التي تكون قيمتها أكبر من قيمة المخزونات و معدل دورانها أكبر و بالتالي يجب اعطاءها أهمية أكبر في عملية تسييرها و هذا لتجنب ضياعها نظرا لقيمتها العالية مقارنة بالمخزونات الأخرى
- 2- طريقة مؤشرات الحركة :

حيث يجب على المؤسسة حساب مجموعة من المؤشرات تتعلق بالمخزون تسمح لها بتسيير عملية التخزين في المؤسسة و من بين هذه المؤشرات مايلي :

المخزون السريع : و هي المواد التي يتجاوز متوسط مدة التكرار 20 مرة في السنة
المخزون البطيء و هي المواد بطيئة الحركة لا يتجاوز متوسط مدة تكرارها 20 في السنة مثل بعض المعدات

المخزون الموجب: هو المخزون الذي في حالة تجديد دائم، فلنأخذ مثلا مخزون بعض مواد التغذية بالمستشفى في هذه حالة تجديد دائم لأن هذا النوع من المواد سريع التلف فيجب تجديده بصفة مستمرة

Stock actif = consommation annuelle en valeur /Nombre de livraison

المخزون الأدنى : و أدنى مستوى يجب أن يتوفر لدى المؤسسة في المخزن

Stock minimum =(consommation annuelle en valeur x délai d'approvisionnement) /nombre de livraison

مخزون الإنذار : وهي النقطة التي عند الوصول إليها يجب على المؤسسة أن تقوم باعداد طلبية لتفادي انقطاع المواد بالمؤسسة ويتم حسابه كالتالي :

Stock d'alerte= stock minimum + stock sécurité

المخزون الاحتياطي: وهو احتياطي المواد والمستلزمات لتفادي الندرة ، فهو مخزون إضافي هدفه تجنب السلبيات الناتجة عن تقلب الطلبات الداخلية من جهة ومدة التموين من جهة أخرى

المطلب الثاني : عملية الإنتاج على مستوى المؤسسة الإستشفائية :

يتمثل في تسيير أنشطة التحويل المختلفة بإعتبار الإمداد في المؤسسات الإستشفائية يقوم على إدارة تدفقات مواد وقنوات توزيع و التي تعتمد على قواعد و معايير محددة و الذي سنتطرق إليه من خلال أنشطة الإنتاج انطلاقا من التغذية وصولا للغسيل و التعقيم

1- التغذية :

تلعب الوجبات التي تقدم إلى المريض دورا كبيرا في تعافي المريض و مثوله للشفاء ، حيث يجب ان تقدم للمريض وجبات تتلائم مع حالة المريض و العلاج المقدم له و هذا لتجنب سوء حالة المريض و صعوبة شفاؤه

ولهذه يلعب قسم المطبخ دور كبيرا في تحسن حالة المريض و استقرارها من خلال إعداد و تحضير الوجبات المناسبة لحالته و التي تختلف من حالة إلى اخرى ، و سنتطرق من خلال هذا الجزء إلى المراحل التي تمر بها عملية التغذية في المؤسسة الإستشفائية

تمر عملية التغذية على مستوى المؤسسة الأستشفائية وفق المراحل التالية :

تقوم مختصة التغذية أسبوعيا باعداد برنامج الوجبات الخاص بكل أسبوع و هذا بالإعتماد على عليمات الأطباء و باخذ بعين الإعتبار التغيرات الفصلية و على هذا الأساس تقوم مختصة التغذية مع مدير مديرية الوسائل و المالية لتحديد الإحتياجات و المقادير اللازمة باعداد مختلف الوجبات

كما يتم إعداد جدول الوجبات الخاصة الموظفين المداومين لوحده و يتم إعداد جدول خاص بوجبات خفيفة لمرضى السكري و الاطفال تقدم لهم (سا 10 و سا 16)

و تقوم المديرية بالطلب كالتالي :

- الخبز و الحلويات يتم تسليمه يوميا
- اللحوم الحمراء و البيضاء و البيض مرة واحدة في الأسبوع
- المواد الغذائية مرة في الأسبوع

تقوم لجنة استلام المواد باستقبال المواد و التأكد من جوتها و مطابقتها للمواصفات و تتكون اللجنة من:

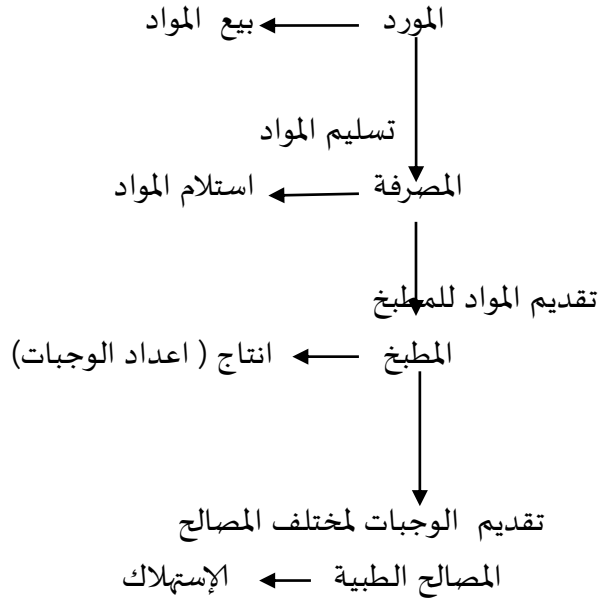
- طبيب رئيسي
- منسق النشاطات الشبه الطبية
- رئيس المطبخ
- مسؤول المصرفة

ويوقع كل منهم على سجل الإستلام بالإضافة إلى توقيع مدير المؤسسة الإستشفائية

تقوم المؤسسة بتقديم العديد من الوجبات حسب الحالة الصحية للمرضى و حسب تعليمات الطبيب فهناك وجبات خاص بالأطفال ووجبات خاصة بالخاضعين للعمليات ووجبات خاصة بالمرضى المصابين بالعجز الكلوي و تقدم المؤسسة الاستشفائية الوجبات التالية

- وجبة عادية : غذاء متكامل يحتوي على العناصر الغذائية و يكون غذاء متنوع
- وجبة خاصة بمرضى السكري : غذاء يتم التحكم فيه كمية السعرات الحرارية بما يؤدي إلى السعرات عن الغذاء العادي تبعاً لوزن المريض و الزيادة في نسبة السكر
- وجبة بدون ملح : و تتميز بقلّة الملح او انعدامه حسب الحالة و يقدم لمرضى حالات ضغط الدم المرتفع و لحالات عجز الكلى .
- الغذاء الخفيف : و هو يتكون عادة من أغذية سائلة و أخرى نصف صلبة و يتسم بالبساطة و خلوه من الدسم و يقدم كتمهيد للإنتقال إلى تناول الغذاء العادي و يقدم للمرضى الذين قامو بإجراء عملية جراحية
- يتم إعداد الوجبات بناء على جدول التعداد الذي يقوم باعداده مكتب الدخول حيث يتم تحديد عدد المرضى في كل مصلحة و على أساس العدد المقدم في بطاقة التعداد تقدم للمصالح الوجبات تتم عملية إنتاج الوجبات على مستوى المطبخ و يتم تقديمها لمختلف المصالح حيث يتقدم عون من المصلحة مصحوب بعربة خاص بالأكل و يستلم الوجبات الخاصة بمصلحته و يتم ارجاع مختلف الصحون بعد كل وجبة
- يقوم المستشفى بتقديم ثلاث وجبات في اليوم (فطور الصباح ، الغذاء ، العشاء)
- يتم تقديم وجبة خفيف في المساء لمصلحة الأطفال و للمرضى الذي يلزم الطبيب بتقديم وجبة لهم
- كما يتم تقديم وجبات خاصة للمرضى الذين يشترط الطبيب المعالج تقديم وجبة خاصة لهم يحتفظ رئيس المطبخ بطبق يسمى الطبق الشاهد من كل وجبة لمدة ثلاثة ايام و هذا للتأكد من سلامته في حالة حدوث تسممات أو مضاعفات

ويمكن تلخيص سلسلة الإمداد على مستوى المطبخ في التالي



2- الغسيل :

تعتبر عملية الغسيل نشاط مهما في المؤسسة العمومية الاستشفائية وهذا لضمان نظافة و سلامة مختلف الألبسة و الافرشة حيث تعتبر النظافة عاملا مهما و من العناصر التي تركز عليها المعايير الدولية التي ترتبط بالصحة و السلامة و هذا لمنع انتشار و انتقال الجراثيم و العدوى و التأثير على صحة المرضى

- تملك المؤسسة مغسلة مركزية متواجدة في الطابق السفلي بجانب المطبخ تتكون المغسلة من العناصر التالية :
- 3 غسالات بحجم كبير و 2 حجم صغير
- 3 آلات تنشيف
- 2 آلات خياطة لترقيع الملابس و الافرشة
- رفوف مقسمة خاصة بكل مصلحة
- جهاز تعقيم بالبخار المضغوط autoclave خاص بألبسة افرشة غرفة العمليات
- خزانة يتم وضع فيها مختلف مواد التنظيف المستعملة

يتم جمع يوميا الغسيل المتسخ من أغطية و مناشف و وسادات المرضى و ملابسهم من طرف الاعوان العاملين في كل مصلحة و يتم وضعه في اكياس ثم توضع على مستوى الغرفة المخصصة للغسيل المتسخ في المصلحة ليتم نقلها فيما بعد بواسطة عربات مخصصة لذلك لقسم المغسلة

يتم وضع الافرشة و الملابس الخاصة بالمرضى المصابين بامراض معدية في اكياس خاصة بهم و يتم غلقها بطريقة محكمة و تكون مصنوعة هذه الأكياس من مواد تدوب عند الغسيل و بذلك لا تمر بمرحلة الفرز التي تلي مرحلة الجمع تجنبنا لاحتمال انتقال العدوى و الجراثيم للموظفين العاملين بقسم الغسيل .

يتم وضع الأفرشة و الألبسة الخاصة بمصلحة الولادة في كيس لوحدها وهذا نظرا لكثرة اتساخها كما يتم وضع أيضا الغسيل الخاص بغرفة العمليات في كيس لوحده

يقوم العون الخاص بكل مصلحة بتقديم الأكياس مرفق بسند fiche d'échange de linge يحتوي على عدد الألبسة و الأفرشة موقع من رئيس المصلحة تبقى نسخة في مصلحة الغسيل و نسخة مع العون لاعادة استلامها

تتم أولا عملية فرز الغسيل يدويا و تقسيمه و يتم وزنه ليتناسب مع طاقة استيعاب الآلات حيث كل آلة تختص في غسيل معين ثم تتم عملية غسل الألبسة و الأفرشة في آلات الغسيل و هذا حسب درجة الحرارة الملائمة و المدة اللازمة لذلك و باستعمال الكمية المناسبة من مساحيق التنظيف و التطهير ثم يتم تجفيفها في آلات التجفيف و إذا كانت تتطلب ترقيعها يتم خياطتها و يتم فصلها و فرزها حسب كل مصلحة وفقا للملصقات الموجودة عليها و توضع بعد ذلك في الرفوف الخاصة بها إلى غاية استلامها من طرف المصالح التابعة لها

الغسيل المتعلق بمصلحة الولادة و غرفة العمليات يتم غسله العديد باستعمال مواد التنظيف و التعقيم من المرات نظرا لكثرة اتساخه ، كما يتم تعقيم الغسيل الخاص بمصلحة العملية باستعمال جهاز التعقيم بالبخار المتواجد على مستوى مصلحة الغسيل

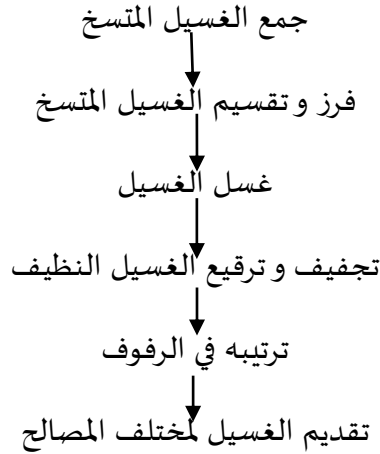
لا تحدد مصلحة الغسيل أيام لاستقبال الغسيل بل يتم تقديمه يوميا و استلامه يوميا بعد الساعة 13 و هذا ما يمكن ان يؤثر سلبا على عملية تسيير الغسيل

لا يدخل الغسيل المتسخ من نفس الباب الذي يخرج منه الغسيل التنظيف و انما هناك مدخل مخصص للغسيل المتسخ و مدخل خاص بالغسيل التنظيف

لا يلتزم الاعون الذي يعملون بمصلحة المغسلة بارتداء الألبسة الواقية اثناء عملية الغسل و هذا لحمايتهم من انتقال الجراثيم

تقوم المصلحة بطلب مستلزماتها من مواد الغسيل و التنظيم و التعقيم من مصلحة المصرفة عن طريق سند موقع من مدير الوسائل و المالية و يكون خاص باحتياجاتها

وبالتالي تمر عملية الغسيل بالمراحل التالية :



3 - التعقيم :

يعتبر نشاط مهم مثله مثل نشاط المغسلة التي تلعب دورا في تقليل انتشار العدوى و الجراثيم و يرتبط التعقيم بالمستلزمات و الأدوات الطبية التي تستعمل أكثر من مرة و التي لها علاقة مباشرة بالمريض و ليس له علاقة باللبسة و الأفرشة و التي قد يؤدي عدم تنظيفها و تعقيمها إلى تضاعف حالة المريض و زيادة نسبة انتشار العدوى و الجراثيم و البكتيريا و بالتالي يجب اعطاء أهمية كبيرة لعملية التعقيم و خاصة فيما يتعلق بالمستلزمات و الادوات الخاصة بغرفة العمليات لانه كثيرا ما ترتبط مصالحة التعقيم بهذه المصلحة .

بالرغم من توفر على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية على مصالحة خاصة بالتنظيف الإستشفائي إلا انه هذه المصلحة لا تقوم بكل المهام المسندة اليها ، حيث لا تتوفر المؤسسة على مصالحة خاصة بالتعقيم و هذا ما قد يؤثر سلبا على عملية التعقيم بالمؤسسة الاستشفائية

تتم عملية تقييم الأجهزة و المستلزمات على مستوى المصالح الطبية من قبل الممرضين باستعمال أجهزة التعقيم بالبخار المضغوط (les autoclaves) حيث تتوفر كل مصالحة على جهاز خاص بها

بالنسبة لغرفة العمليات هناك عون متخصص في التعقيم يهتم بتعقيم و تنظيف الاجهزة و المستلزمات الطبية ، حيث يقوم بتجفيف مختلف الأجهزة و المستلزمات الطبية و يتم تعقيمها عن طريق جهاز التعقيم بالبخار المضغوط و عن طريق الحرارة المرتفعة في الفرن الجاف و تمر عملية التعقيم بالمراحل التالية :

- استقبال المستلزمات و الأدوات الطبية
- تفكيك هذه المستلزمات
- إزالة المخلفات المتبقية من جسم الإنسان من على الأداة

- غسل الألة يدويا
 - تسجيل هذه العملية
 - التجفيف عن طريقة آلة الغسيل أو بشكل يدوي
 - تغليف المستلزمات كحاجزا للكائنات الدقيقة
 - التعقيم إما بألات البخار المضغوط أو عن طريق درجة الحرارة
 - تخزينها في مكان يمنعها من التعرض بأشعة الشمس و الرطوبة و التلوث
- هناك العديد من النقائص في عملية التعقيم على مستوى المؤسسة الاستشفائية

الخاتمة

تطرقنا من خلال هذه الدراسة الميدانية على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي بوهران الناشط الداعم للخدمات الصحية والمتمثل في أنشطة الإمداد في الجزء الأول تطرقنا لموارد المؤسسة التي تعتمد عليها للقيام بنشاطات الإمداد بالإضافة إلى نسبة التكاليف التي تقوم المؤسسة بانفاقها للقيام بهذه النشاطات و التي اتضح من خلالها أن وظائف الإمداد تحوز على أكبر نسبة من ميزانية التسيير وهذا ما يوضح أهمية و ضرورة هذه النشاطات في توفير الإحتياجات والمستلزمات على مستوى C.H.U.O لتمكينها من القيام بتقديم خدمات وفق الجودة المطلوبة و في الوقت المناسب وبالقدر الكافي.

تطرقنا في الجزء الثاني إلى كل الإجراءات المتبعة من قبل الموظفين فيما يتعلق بنشاطات الإمداد و التي تتمثل في التنسيق بين التدفقات المرتبطة بعملية التمويل و الشراء و الإنتاج و التي يقومون بها بدون دراية بنوعية هذه النشاطات حيث يعتبر مفهوم الإمداد مفهوم غير واضح و غير متداول على مستوى CHU .

كما لاحظنا من خلال تربعنا على مستوى المؤسسة التزامم المؤسسة بأغلب الإجراءات و المعايير التي تحدد كيفية سير كل التدفقات و العمليات المرتبطة بالإمداد على مستوى المؤسسة ، و بالرغم من هذا لا تزال هناك بعض النقائص في الإجراءات و عدم اعتماد أساليب حديثة كما أن سلسلة الإمداد على مستوى المؤسسة سلسلة منفصلة حيث تتم نشاطات الإمداد على مستوى مصالح منفصلة و تحت إدارة مسؤولين مختلفين .

خاتمة عامة

خاتمة عامة

إن الإمداد له أهمية كبيرة في المؤسسات الاستشفائية، بالرغم من أن مجال تدخلها يختلف من مؤسسة إلى أخرى وذلك يعتمد على تسيير مختلف التدفقات الداخلية و الخارجية المختلفة من تدفقات المادية، المالية و المعلوماتية، و التي تعمل على تحسين تقديم الخدمات الرعاية الصحية للمرضى ، كما أن الإمداد يساهم في تخفيض تكاليف التسيير التي أصبحت عبأ على الدولة، لذا اهتم الكثير من الباحثين بالقيام بدراسات حول الإمداد نتيجة لحساسية هذا القطاع الذي عرف تطورات في هيكله و نسبة تغطيته، و بالتالي ازدادت متطلباته و احتياجاته .

لقد رأينا في السابق أهمية و دور الإمداد في المؤسسات الصناعية و التجارية و ذلك بتوفير المنتجات في الوقت المناسب بالجودة المطلوبة و بأقل التكاليف ، فالإمداد في المؤسسات الصحية يقوم بربط و وصل بين الورد و المستشفى و المريض الذي يعتبر مستهلك نهائي، و ذلك من خلال وظائف تتحكم في التدفقات المادية و المعلوماتية.

إن المستشفى يقوم بإدارة المواد بعدة وظائف كوظيفة الإنتاج، التوريد و التوزيع، حيث نجد إن سلسلة الإمداد في المستشفى تقوم بتوفير عمليات الإنتاج كالإطعام، الغسيل و التعقيم .. ، فهي تزود بالمكونات و المواد الأساسية ليتم تحويلها إلى منتجات قابلة للاستهلاك كالوجبات الغذائية التي تقدم للمريض مثلا، و في الجهة الأخرى هناك عملية الشراء المواد الطبية و الصيدلانية و الأجهزة ... ، و التي يتم تسلمها و تخزينها وفق الشروط اللازمة ، ليتم توزيعها على المصالح في حالة الطلب لاستخدامها، حيث يكون اشتراك مابين المسؤول على المخزن أو الصيدلي و إدارة الخدمات من اجل التحكم و تسيير هذه التدفقات، و ذلك يكون بشكل متكامل و مترابط لجميع الأنشطة المكونة لسلسلة الإمداد في المؤسسة الصحية.

إن المستشفى يركز على تقديم الخدمات الصحية بحيث، يدعم الإمداد هذا النشاط الرئيسي، فالإمداد له علاقة و أثر على جودة الخدمة المقدمة، و ذلك من خلال أنشطته المتكاملة لتوفير متطلبات الخدمة في الوقت و المكان المناسبين و هذا يؤدي إلى تحسين أداء المستشفى.

فان للإمداد أنشطة رئيسية و أخرى مدعمة لنشاط المؤسسة وهي التنبؤ بالطلب و التخطيط و الشراء، إلى جانب إدارة المخزون و توزيع المواد من اجل خدمة المريض، كما يوجد بعض الأنشطة الإنتاجية الأساسية في المؤسسة الصحية و التي تساعد على تقديم العمل الرئيسي للمستشفى و تقديم أداء الأمثل و الجيد

كما رأينا أن الإمداد له علاقة كبيرة مع التسيير الجيد للمخزون و ذلك لاشتراكهم في الهدف و المتمثل في الحفاظ على المواد و استمرارها و توفرها في الوقت المناسب ، و بالتالي فان تسيير المخزون هو جزء من أنشطة الإمداد .

درسنا هذه الأنشطة و المكونات الإمداد و أثره على تسيير المخزون الذي يعتبر من أهم أنشطتها ، حيث تطرقنا في الدراسة الميدانية واقعه و تطبيقه في المركز الاستشفائي الجامعي لوهران C.H.U.O حيث استنتجنا أن الإمداد رغم تطبيقه في المستشفى إلا انه مازال في مراحله البدائية، حتى أن بعض الموظفين لا يعرفون هذا المصطلح رغم إنهم يطبقون الإمداد، بالرغم من توفير الدولة أموال ضخمة لهذه الأنشطة الامدادية للمستشفى

و من هنا وضعت وزارة الصحة إجراءات من أجل الحد من هذه التكاليف الباهضة بدون جدوى و محاولة ترشيدها و عقلنة تسيير مواردها المادية و التسيير الجيد للمخزون من اجل تتبع هذه النفقات و تقليصها .

ومن السليبيات هذه القوانين والإجراءات إن عمليات الشراء تكون وفق قانون الصفقات العمومية و الذي يلزمه التعاقد مع مورد واحد لبعض المواد الهامة ، فالصيدلية المركزية هي المتعاقد الوحيد للمواد الصيدلانية، و هذا ما أدى إلى نفاذ في كثير من الأوقات لبعض أنواع المواد الصيدلانية و الذي يؤثر على تسيير المخزون في المستشفى ، و الذي له أهمية لنشاط الرئيسي للمستشفى و هو تقديم خدمات الرعاية الصحية

ضف إلى ذلك، إن إدارة أنشطة الإمداد موزعة ما بين المصالح و الأقسام و ما بين مديرية الوسائل و المواد و التي تجد صعوبة في التنسيق ما بينهم لتحديد المتطلبات و احتياجات المستشفى.

إلى جانب تعدد مواقع التخزين خصوصا فيما يتعلق بالأدوية و المواد الاستهلاكية و الذي ينتج عنه صعوبة التحكم في هذه التدفقات و عدم توفر المعلومات في الوقت المحدد و ذلك لممارستهم مهامهم بشكل يدوي و عدم وجود نظام معلومات يربط ما بين المخازن المركزية و المخازن الثانوية ، إلى جانب هذا نجد أن الشبه الطبيين يقومون بأعمال خارج تخصصهم حيث يقومون باستلام، و جرد و تمرير الطلبات، مما أدى لعدم ممارستهم مهامهم و منشغلين بهذه الأنشطة مما يؤثر على أداء المستشفى.

في دراستنا حاولنا التطرق إلى جميع جوانب الإمداد الاستشفائي و أثره على تسيير المخزون من خلال دراسة تطبيقه في المؤسسة الصحية الجزائرية، و الارتكاز على أهم التحديات و الصعوبات المواجهة للإمداد في مثل هذا القطاع.

وفي الأخير نلخص أن للإمداد أهمية كبيرة لهذا القطاع و محاولة تطبيقه و الالتزام بأنشطته لما له تأثير على أداء المستشفى و جودة خدماته من جهة و ترشيد و عقلنة النفقات العمومية ، كما نأمل ان نكون قد وفقنا في دراستنا المتواعة والتي نأمل ان تكون مدخل لدراسات اخرى اكثر تعمقا

قائمة المراجع

باللغة العربية :

1. بحدادة نجاة ، تحديات الإمداد في المؤسسات الصحية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، 2011/2012
2. بشير العلاق، قحطان العبدلي، إدارة التسويق، دارزاهران، 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 أتش بالو، تعريب تركي ابراهيم سلطان و اسامة أحمد مسلم ، إدارة اللوجستيات، تخطيط و رقابة سلسلة الإمداد، دار المريخ، الرياض، 2006
6. سعد الدين عشموي، تنظيم و إدارة النقل الأمس 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 للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن
12. عمرو صفى 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 العلاونة، 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 والإمداد ، 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 jessey, prentice-hall international, 2000
14. Lee H. Land C.Billington, Materil management in decentrailised 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 , gilles 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. Thiery 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