الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر اكاديمي

الشعبة: علوم التسيير **التخصص:** تسيير هياكل استشفائية

تموين الادوية في المستشفيات العمومية

دراسة حالة: المركز الاستشفائي الجامعي "المجاهد الدكتور بن سماعين بومدين 240سرير" - مستغانم -

من اعداد الطالبة:

- قيصالي حواء
- بدراني العالية

تحت اشراف الاستاذ:

- بن حمودة يوسف

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	د/شرارة وليد	أستاذ محاضرأ	جامعةمستغانم
مقررا	أ.د/ بن حمودة يوسف	أستاذ التعليم العالي	جامعةمستغانم
مناقشا	د/ خليفة الحاج	أستاذ محاضرأ	جامعةمستغانم

السنة الجامعي: 2023/ 2024

قال تعالى :

{وما اوتيتكم من علم الا قليلا}

سورة الاسراء ،الاية : 85

وقال ايضا

{بديع السموات والارض واذا قضى امرا فانما يقول له كن فيكون}

سورة البقرة ،الاية : 117

شكر وعرفان

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الإنسان ما لم يعلم، وصلى الله على خير البشر، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم. أما بعد، فنحمد الله سبحانه وتعالى على توفيقه لإتمام هذا العمل المتواضع. إذا كان من كمال الفضل شكر الذين ساهموا، فإننا نتقدم بخالص الشكر للأستاذ المشرف على هذا العمل " بن حمودة يوسف " على جهودهواهتمامه، وعلى النصح والتوجيه القيم الذي قدمه لنا. لقد كان لتوجيهه السديد أثر كبير في إظهار هذا العمل المتواضع، فله جزيل الشكر والتقدير، ودعواتنا له بدوام التوفيق والسداد. نسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، ونشكر كل من ساعدنا سواء كانوا قريبين أو بعيدين، على دعمهم وتشجيعهم.

اهداء

إلى قدوتي ومثلي الأعلى، رسول الله صلى الله عليه وسلم، بإيمانٍ وتصديقٍ، إلى الذي رباني وأدبني وعلمني، دائمًا دعائي لربي أن يرحمه كما رباني في صغري... إلى والدي العزيز، أطال الله في عمره، إلى رمز المحبة والحنان، الذي لا يُوصف بالشكر، والذي رفع الله منزلتها وجعل الجنة تحت أقدامها، أمي الغالية... إلى من شجعني وسخروا جهودهم، ولم يبخلوا بعطائهم، أخواتي وعائلتي... إلى كل أصدقائي، وكل من ألهم قلمي وعلمني حروف الحياة، وكل من ساندني في إتمام هذا العمل المتواضع... إلى كل أساتذتي في قسم علوم التسيير، وإلى كل قارئ لهذا الاهداء.

الى دفعة 2024

بدراني العالية

اهداء

اسم الله

قال تعالى: (قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنين) إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك.. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

إلى أبي... إلى الجدار الذي أستند عليه في تعبي وحزني.. الى الكتف التي أضع علها أثقالي . من كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار و من استقديت منه قوتي واعتزازي

إلى أمي...إلى من جعل الجنه تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى الإنسانه العظيمة التي لطالما تمنت أن تقر عينها لرؤيتي في يوم كهذا

....الى اخي و اخواتي إلى ضلع الثابت إلى ما شددت عظدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منها إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى قرة عيني

لكل من كان عونا وسندا في هذا الطريق للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين الأصحاب الشدائد إلى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة

إليكم عائلتي أهديكم هذا الانجاز وتمرة نجاح التي لا طالما تمنيته ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثماراته بفضله سبحانه وتعالى الحمد لله على ما وهبني وأن يجعلني مباركا وأن يعينني أينما كنت فمن قال أنا لها نالها فأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام وآخر دعواهم أن.....

الحمد لله رب العالمين

قيصالي حواء

الفهرس

شكر وعرفان	
اهداء	
مقدمة عامة	
الفصل الاول: تموين الادوية في المستشفيات العمومية الاستشفائية	
المبحث الاول :تاريخ نظام التموين بالادوية	*09*
المطلب الاول : التطور التاريخي لنظام تموين الادوية في المستشفيات العمومية	*09*
المطلب الثاني :تطور السياسات الصحية وتاثيرها على نظام التموين	*12*
المبحث الثاني: هيكل واليات نظام التموين بالادوية	*15*
المطلب الاول : تحليل هيكل الادارة والتنظيم المسؤول عن تموين الادوية في المستشفيات العمومية	*15*
المطلب الثاني : دراسة اليات اختيار وشراء الادوية في المستشفيات العمومية	*17*
المبحث الثالث : المخزون الصحي في المستشفيات العمومية	*19*
المطلب الاول : ادارة المخزون الصحي واساليب التنبؤ بالاحتياجات	*22*
المطلب الثاني : استراتيجيات تحسين ادارة المخزون الصحي	*29*
الفصل الثاني: الاداء الصحي للمؤسسات الاستشفائية العمومية	
المبحث الاول : البنية التحتية الصحية	*36*
المطلب الاول: الاستثمارات في التجهيزات الطبية	*36*
المطلب الثاني : ادارة الموارد البشرية في قطاع الرعاية الصحية	*37*
المبحث الثاني : تقييم كفاءة اداء المؤسسات العمومية الاستشفائية	*40*
المطلب الاول : معايير تقييم الاداء	*41*
المطلب الثاني :تاثير نقص الادوية على اداء المؤسسات الاستشفائية	*44*
المبحث الثالث : استخدام التكنولوجيا في تحسين الخدمات الصحية	*48*
المطلب الاول :الرقمنة في القطاع الصحي	*49*
المطلب الثاني : دور التكنولوجيا في تحسين الخدمات الصحية	*52*
الفصل الثالث: الاطار العام للدراسة التطبيقية - دراسة حالة -	
المبحث الاول : عموميات حول تسيير الادوية في المركز الاستشفائي الجامعي محل الدراسة.	*58*
المطلب الاول : المركز الاستشفائي الجامعي " المجاهد الدكتور بن سماعين بومدين 240 سرير"	*58*
PCH المطلب الثاني : الصيدلية المركزية للمستشفيات	*62*
المطلب الثالث :الصيدلية الاستشفائية	*65*
المبحث الثاني: واقع تسيير الادوية في المستشفى الجامعي	*67*
المطلب الاول : توزيع الادوية في المصالح الطبية	*67*
+ *PARACETAMOL* المطلب الثاني : تقييم استهلاك دواء	*68*
الخاتمة العامة	*76*
نتائج الدراسة	*77*
الاقتراحات	*77*
الملاحق	*84*

الملخص	

قائمة الاشكال

الشكل رقم (01) : النظام المتكامل لادارة اللوازم والمعدات الصيدلانية	36
الشكل رقم (02) : الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي	58
الشكل رقم (03) :الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي	59
الشكل رقم (04) :الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي	60
الشكل رقم (05) :الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي	24
الشكل رقم (06) :الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي	34
الشكل رقم (07) :الكمية المستهلكة من الباراسيتامول خلال الاسبوع الاول	71
الشكل رقم (08) :الكمية المستهلكة من الباراسيتامول خلال الاسبوع الاول	71
الشكل رقم (09) :الكمية المستهلكة من الباراسيتامول خلال الاسبوع الثاني	72
الشكل رقم (10) :الكمية المستهلكة من الباراسيتامول خلال الأسبوع لثاني	72

الجدول رقم (01) : اهم المزايا التى تحققها الخدمة الكترونيا	52

قائمة الجداول

مقدمة عامة

المقدمة

الأدوية تُعَد سلعة استراتيجية حيوية؛ حيث ترتبط مصداقية الخدمات الصحية بقدرتها على توفيرها بكفاءة وفعالية. يتطلب ذلك توفرها في جميع المؤسسات الطبية بالكميات المطلوبة والجودة المضمونة وفي الوقت المناسب. ومع ارتفاع تكلفتها، خاصة الأصلية، تصبح الحصول عليها أمرًا غير ميسور لكثير من الدول. بالإضافة إلى ذلك، تعتبر الابتكار والإنتاج متطلبات مالية وبشرية وتكنولوجية تعجز عنها أغلب دول العالم، مما يجعل أسواق الأدوية تتمركز في كبرى دول العالم.

مثل العديد من الدول ذات الدخل المتوسط، تواجه الجزائر تحديات في الحصول على الأدوية ذات الجودة المضمونة، وتوفيرها بكميات كافية وفي الوقت المناسب، دون وجود سياسة صيدلانية محددة بشكل واضح في إطارها القانوني. رغم استناد المنظمة العالمية للصحة على توجهاتها، إلا أن البلاد لم تعتمد سياسات متكاملة ومترابطة تضمن تحقيق أهداف قصيرة ومتوسطة وطويلة الأمد في تنظيم القطاع الصحي، ما يجعل الوضع يتطلب مزيدًا من التفكير والجهود لتعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية والأدوية بشكل أفضل.

تتضح أهمية توفر الأدوية وقدرة النظم الصحية على تحمل تكاليفها كمقياس لمصداقيتها. ينبغي أن تضمن جميع مؤسسات الرعاية الصحية الوصول إلى الأدوية المطلوبة من حيث الكم والنوعية في الوقت المناسب. لكن ارتفاع أسعار الأدوية، خاصة تلك الأصلية، يجعلها غير متاحة للكثير من البلدان. بالإضافة إلى ذلك، فإن الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية المطلوبة لاختراع وإنتاج الأدوية تجعل من المستحيل على العديد من الدول تحمل هذا العبء. ونتيجة لهذه العوامل، يتمركز سوق الأدوية على نطاق واسع في الدول الكبيرة على المستوى العالمي.

المستشفيات العمومية من المصالح التي تخدم المريض في حالا الامراض الاعتيادية او حتى الحالات المستعجلة لذا فمن الضروري توافر الادوية بشكل مناسب في مخزون الادوية للصيدلية المركزية للمستشفى لما يخدم المريض ويفر له جميع الاحتياجات الطبية .

وعليه جاءت هذه الدراسة للبحث عن مدى ضرورة تموين الادوية في المستشفيات العمومية الاستشفائية وضرورة تحسين ادارة مخزون الادوية لضمان توافرها بشكل صحيح .

بناءا على مما سبق يمكن طرح الاشكالية التالية :

كيف يمكن للمستشفيات العمومية التغلب على التحديات المتعلقة بتوفير الأدوية بكميات كافية، وإدارة المخزون الدوائي بفعالية، مع مراعاة العوامل المتعلقة بتكاليف الأدوية، وضمان جودة الرعاية الصحية المقدمة ؟

وللاجابة على هذة الاشكالية تم طرح الاسئلة الفرعية التالية :

ما هي العوامل الرئيسية التي تؤثر على توفر الأدوية في المستشفيات العمومية؟

هل هناك استراتيجيات مبتكرة يمكن اعتمادها لتحسين إدارة المخزون الدوائي؟

هل هناك تكنولوجيا متقدمة يمكن استخدامها لتحسين إدارة المخزون الدوائي وجعلها أكثر فعالية؟

ما هي السياسات والإجراءات الفعّالة التي يمكن اعتمادها لضمان الرقابة والمتابعة الفعّالة لإدارة المخزون الدوائي؟

الفرضيات :

بناءً على الاشكالية والأسئلة الفرعية المطروحة، يمكن اقتراح بعض الفرضيات التي يمكن أن تُستكشف وتُحلل في دراسة تحليلية:

اعتماد سياسات وإجراءات واضحة لتخزين وتوزيع الأدوية يمكن أن يساهم في تحسين إدارة المخزون وضمان توافر الأدوية في الوقت المناسب.

وجود نظام فعال لرصد ومتابعة استهلاك الأدوية يمكن أن يساعد في تحديد الاحتياجات الفعلية والحد من الفاقد والهدر اعتمادا على استخدام التكنولوجيا الحديثة في إدارة المخزون الدوائي مما يمكن أن يزيد من كفاءة توزيع الأدويةبشكل صحيح .

تعزيز التدريب والتأهيل للموظفين الصيدليين يمكن أن يؤدي إلى تحسين إدارة المخزون الدوائي وضمان جودة الرعاية الصحية.

اهمية الدراسة

تظهر اهمية الدراسة في النقاط التالية:

- ضمان توافر الأدوية الضرورية تساعد الدراسة في تحديد الاحتياجات الفعلية للأدوية في المستشفى، مما يساعد في توفير الأدوية اللازمة بكميات كافية وفي الوقت المناسب.

- تحسين إدارة المخزون من خلال فهم الاستهلاك الفعلي للأدوية، يمكن للدراسة مساعدة المستشفى في تحسين إدارة المخزون وتقليل الفاقد والهدر.

- تقليل التكاليف بفهم الاحتياجات بشكل أفضل، يمكن للمستشفى تقليل تكاليف شراء الأدوية الزائدة وتخزينها

- تحسين جودة الرعاية الصحية بضمان توافر الأدوية اللازمة، يمكن للمستشفى تحسين جودة الرعاية التي يقدمها للمرضى وضمان أنهم يتلقون العلاج الملائم.

- تجنب النقص في الإمدادات من خلال تحديد الاحتياجات بشكل دقيق، يمكن للمستشفى تجنب النقص في الإمدادات الطبية الحيوية والتي قد تؤثر سلبًا على العلاج والرعاية.

اهداف الدراسة:

هدف هذه الدراسة هو تحليل وتفسير نقص الأدوية في المخزون الصيدلاني للمستشفيات العمومية، وتسليط الضوء على أهمية تموين الأدوية في هذه المستشفيات. يهدف البحث إلى فهم العوامل التي تؤدي إلى نقص الأدوية وتأثيرات هذا النقص على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. كما يهدف البحث إلى تسليط الضوء على أهمية توفير الأدوية في المستشفيات العمومية.

وتشمل هذة الاهداف في :

- تحديد الاحتياجات: فهم الاحتياجات الفعلية للأدوية في المستشفى بناءً على توزيع الحالات الطبية ومعالجاتها المتوقعة.
- تقييم الاستهلاك: تحديد كميات الأدوية المستهلكة بانتظام وتقديرات الاستهلاك المستقبلية.
- تحديد المخاطر: تحديد المخاطر المحتملة لنقص أو فاقد في الأدوية وتطوير استراتيجيات للتعامل معها.
- تحسين إدارة المخزون: تطوير أساليب فعالة لإدارة المخزون بما في ذلك تحديد الكميات المثلى للطلب والإعادة النظر في عمليات التخزين والتوزيع.
- تحسين كفاءة التكلفة: تقليل تكاليف شراء وتخزين الأدوية بتحسين إدارة المخزون والحد من الفاقد والهدر.
- تحسين جودة الرعاية: ضمان توافر الأدوية اللازمة في الوقت المناسب لتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى.
- ضمان الامتثال للتشريعات واللوائح: ضمان أن عمليات تموين الأدوية تتم وفقًا للتشريعات واللوائح المحلية والدولية المعمول بها.
- تحقيق هذه الأهداف يساهم في تحسين كفاءة العمليات الصيدلانية في المستشفيات العمومية وضمان توفير الرعاية الصحية الفعالة للمرضى.

اسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب قد تدفع لاختيار موضوع "تموين الأدوية في المستشفيات العمومية وإدارة المخزون الدوائي". من هذه الأسباب:

- أهمية الرعاية الصحية حيث يعتبر توفير الأدوية وإدارة المخزون الدوائي جزءاً أساسياً من تقديم الرعاية الصحية، حيث تعتمد جودة العلاج والخدمات الطبية على توافر الأدوية اللازمة في الوقت المناسب.
- تحديات متعددة حين تواجه المستشفيات العمومية تحديات عديدة فيما يتعلق بتوفير الأدوية وإدارة المخزون، ومن هذه التحديات: **النقص في الأدوية، وزيادة التكاليف، وتحديات الإدارة الفعّالة للمخزون.**
- تأثيراتها الواسعة حيث يمكن أن تؤثر سوء توفر الأدوية وإدارة المخزون الدوائي بشكل كبير على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، مما يعزز أهمية دراستها وتحليلها.

- البحث عن الحلول من خلال دراسة هذا الموضوع، يمكن تحليل العوامل المؤثرة والبحث عن الحلول الفعّالة التي يمكن تطبيقها لتحسين توفر الأدوية وإدارة المخزون الدوائي في المستشفيات العمومية.
- المساهمة في تطوير الممارسات الصحية، يمكن للدراسات المتعلقة بتموين الأدوية وإدارة المخزون الدوائي أن تساهم في تطوير الممارسات الصحية وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

الدراسات السابقة:

"*Drug Shortages: A ComplexHealth Care Crisis*"- هذه الدراسة منشورة في مجلة "*Mayo ClinicProceedings*" في عام 2014، وتسلط الضوء على الأسباب والتأثيرات المترتبة عن نقص الأدوية في الرعاية الصحية.

- تمثل هذه الدراسة نقطة تحول مهمة في فهم مشكلة نقص الأدوية في الرعاية الصحية. من خلال تحليل شامل للأسباب والتأثيرات المترتبة عن هذه الأزمة، تقدم الدراسة رؤية عميقة للتحديات التي تواجه المجتمع الطبي.
- تسلط الدراسة الضوء على التأثيرات الواسعة لنقص الأدوية على الرعاية الصحية، بما في ذلك تأثيراتها على جودة العناية بالمرضى وسلامتهم. كما تستعرض الدراسة مجموعة متنوعة من الأسباب التي تؤدي إلى نقص الأدوية، بما في ذلك مشاكل في سلسلة التوريد، وتغييرات في السوق، وقرارات الإنتاج، والتشريعات الحكومية.
- تعتبر هذه الدراسة مرجعًا هامًا للمهنيين في مجال الرعاية الصحية واتخاذ القرارات السياسية، حيث توفر رؤية شاملة لطبيعة المشكلة وتوجيهات للتعامل معها. بالتالي، فإن تقديم حلول فعالة لمعالجة نقص الأدوية يعتمد بشكل كبير على فهم عميق للتحديات المعقدة التي تفرضها هذه الأزمة على نظم الرعاية الصحية.

"*Impact of Drug Shortages on U.S. HealthSystems*"- هذه الدراسة نُشرت في مجلة "*American Journal of Health-System Pharmacy*" عام 2016، وتقدم تقييمًا شاملاً لتأثير نقص الأدوية على نظم الرعاية الصحية في الولايات المتحدة.

- تقدم الدراسة تقييمًا شاملاً لتداعيات نقص الأدوية على عمليات الرعاية الصحية في البلاد، من خلال دراسة تأثيراته على الجودة والسلامة والتكلفة للرعاية الصحية. وتبرز الدراسة الآثار السلبية التي قد يُحدثها نقص الأدوية على الخدمات الطبية، مثل تأخير العلاج، وزيادة الإصابات والمضاعفات الصحية، وزيادة التكاليف الطبية.
- بالإضافة إلى ذلك، توفر الدراسة تحليلاً شاملاً للعوامل المحتملة التي تسهم في حدوث نقص الأدوية، بما في ذلك التغيرات في الطلب والعرض، ومشاكل في التصنيع والتوريد، وتشريعات الرعاية الصحية. ومن خلال تحليل هذه العوامل، تقدم الدراسة اقتراحات وتوصيات لتحسين إدارة الأدوية وتقليل حدوث نقصها، بهدف تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحسين السلامة للمرضى في الولايات المتحدة.
- تعتبر الدراسة مرجعًا مهمًا للمهنيين في مجال الرعاية الصحية وصانعي السياسات، حيث تساهم في زيادة الوعي بأهمية التصدي لمشكلة نقص الأدوية وتحفيز الجهود لتحسين إدارتها وتوفيرها في النظام الصحي الأمريكي.

"*Drug Shortages: Their Impact and Strategies for Mitigation*"- هذه الدراسة منشورة في مجلة "*HospitalPharmacy*" في عام 2018، وتقدم استعراضًا شاملاً لتأثيرات نقص الأدوية واستراتيجيات التخفيف من آثاره.

من الأبحاث الرائدة التي تسلط الضوء على تأثير نقص الأدوية على نظم الرعاية الصحية في الولايات المتحدة.

- تقدم الدراسة تقييمًا شاملاً لتداعيات نقص الأدوية على عمليات الرعاية الصحية في البلاد، من خلال دراسة تأثيراته على الجودة والسلامة والتكلفة للرعاية الصحية. وتبرز الدراسة الآثار السلبية التي قد يُحدثها نقص الأدوية على الخدمات الطبية، مثل تأخير العلاج، وزيادة الإصابات والمضاعفات الصحية، وزيادة التكاليف الطبية.
- بالإضافة إلى ذلك، توفر الدراسة تحليلاً شاملاً للعوامل المحتملة التي تسهم في حدوث نقص الأدوية، بما في ذلك التغيرات في الطلب والعرض، ومشاكل في التصنيع والتوريد، وتشريعات الرعاية الصحية. ومن خلال تحليل هذه العوامل، تقدم الدراسة اقتراحات وتوصيات لتحسين إدارة الأدوية وتقليل حدوث نقصها، بهدف تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحسين السلامة للمرضى في الولايات المتحدة.
- وعليه تعتبر الدراسة مرجعًا مهمًا للمهنيين في مجال الرعاية الصحية وصانعي السياسات، حيث تساهم في زيادة الوعي بأهمية التصدي لمشكلة نقص الأدوية وتحفيز الجهود لتحسين إدارتها وتوفيرها في النظام الصحي الأمريكي.

استنتج من هذه الدراسات أن نقص الأدوية في المستشفيات العمومية يمثل تحديًا كبيرًا يؤثر على نظم الرعاية الصحية بشكل عام. إليك بعض الاستنتاجات الرئيسية:

- التأثيرات السلبية: يسبب نقص الأدوية تأثيرات سلبية على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، مما قد يؤدي إلى تأخير في العلاج وزيادة في المضاعفات الصحية والتكاليف الطبية.
- العوامل المسببة: يتأثر نقص الأدوية بعدة عوامل مثل التغيرات في الطلب والعرض، ومشاكل في التصنيع والتوريد، والتشريعات الحكومية.
- الحاجة إلى تدخلات: يشير التحليل إلى أهمية وجود تدخلات فعالة لتحسين إدارة الأدوية وتقليل حدوث نقصها، بما في ذلك مراقبة السوق، وتحفيز التصنيع المحلي، وتعزيز الشفافية في الإمدادات.

بشكل عام، تشير هذه الاستنتاجات إلى ضرورة اتخاذ إجراءات فورية للتعامل مع مشكلة نقص الأدوية وضمان توفرها بشكل مستدام في المستشفيات العمومية، من أجل تحسين الرعاية الصحية وحماية صحة المرضى. مما جعلنا نهتم بدراسة هذا الموضوع "تموين الادوية في المستشفيات العمومية ".

حدود الدراسة:

من أجل التحكم في موضوع الدراسة و معالجة الاشكالية محل البحث، بالمركز الاستشفائي الجامعي "المجاهد الدكتور بن سماعين بومدين **240** سرير" خلال مدة الدراسة التي أجريناها بها.

الحدود البشرية: تناولت الدراسة إدارة مخزون الأدوية في المركز الاستشفائي الجامعي على مدى فترة الدراسة التي تمت فيها البحث.

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على معالجة موضوع نقص الادوية في المستشفيات العمومية ومحاولة ربطها بموضوع التموين الدوائي .

الحدود المكانية: أنجزتالدراسةالميدانيةفيالمركزالإستشفائيالجامعي - بمستغانم-

الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة فترة من شهر سبتمبر*3*202 الى غاية شهر فيفري 2024 حيث تمثلت الدراسة في مقارنة استهلاك مادة الباراسيتامول من طرف مختلف المصلحات الطبية ومقارنة الكمية المستهلكة بالكمية الموجودة في في المخزون وتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها .

منهج الدراسة:

من اجل تحقيق اهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من ناحية الجانب النظري . اما الجانب التطبيقي تم الاعتماد على المنهج الاستنباطي القائم على دراسة الحالة .

صعوبات الدراسة:

- نقص المراجع والكتب العلمية
- نقص الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة
- نقص أو شبه انعدام المعلومات التي يجب تقديمها من قبل مسيري مخزون الأدوية.

هذا هو السبب الذي دفعنا إلى دراسة هذا الموضوع واعتباره بعناية لتجنب أي أخطاء أو نقائص واضحة في الدراسات السابقة التي أُجريت في هذا المجال الحساس بواسطة الباحثين السابقين.

هيكل الدراسة:

للتفصيل في موضوع تموين ونقص الادوية في المستشفيات العمومية من خلال اشكالية الدراسة وفرضياتها، تم تقسيم الدراسة كالتالي:

الفصل الاول :تموين الادوية في المستشفيات العمومية الاستشفائية

الفصل الثاني : الاداء الصحي في المستشفيات العمومية

الفصل الثالث :الاطار العام للدراسة التطبيقية

الفصل الاول: تموين الادوية في المستشفيات العمومية

تمهيد

يلعب توافر الأدوية والقدرة على تحمل تكاليفها دوراً حاسماً في تحديد مصداقية النظم الصحية. من الضروري أن تتمكن جميع مؤسسات الرعاية الصحية من الوصول إلى الكمية والنوعية المطلوبة من الأدوية في الوقت المناسب. ومعذلك، فإن ارتفاع أسعار الأدوية، وخاصة الأصلية منها، يجعلها غير متاحة للعديد من البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية اللازمة لاختراع وإنتاج الأدوية تجعل من المستحيل على غالبية البلدان أن تفعل ذلك. ونتيجة لذلك، يتركز سوق الأدوية في الدول الكبرى على مستوى العالمعلى الانتاج المحلى بصفة خاصة وعلى الاستيراد بصفة عامة .(World Health Organization. 1997) [1]

لقد نشأت مسألة الوصول المحدود إلى المستحضرات الصيدلانية الأساسية، لا سيما في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل، نتيجة لتركيز أسواق المستحضرات الصيدلانية. وقد أدى هذا التركيز إلى انتشار الأسواق الموازية التي توزع أدوية مزيفة تفتقر إلى الجودة اللازمة. واستجابة لهذه المشكلة، أصدرت منظمة الصحة العالمية توجهات في عام 1997، تحث فيها جميع الدول على تنفيذ سياسة دوائية. وترتكز صياغة هذه المبادرة وتطويرها وتنفيذها على مبادئ وأنظمة قوية، بهدف أساسي هو تعزيز قدرة الدول على ضمان التوافر المستمر للأدوية، وخاصة الأدوية الأساسية. وتهدف هذه المبادرة إلى ضمان الجودة والإدارة الفعالة والاستخدام الأمثل للأدوية في جميع الأوقات. من أجل تحقيق أهدافها باستمرار، تقوم المنظمة بشكل دوري بتقييم سياساتها للتأكد من أنها تظل متوافقة مع البيئة الداخلية والخارجية.

اعتمدت الجزائر منذ سنة 2006 مجموعة من الإصلاحات لتحسين قدرة حصول المستشفيات العمومية على الأدوية، ومدى وفرتها وحسن استغلالها .ايضا من خلال اعداد قوائم الادوية المطلوبة وتوفيرها من خلال التعاقد مع موردي الادوية المعتمدين . يتم ايضا مراقبة تواريخ انتهاء الصلاحية وجودة الادوية لضمان سلامة المرضى كما يتم تخزينها وتوزيعها بشكل فعال لضمان توافرها للمرضى في الوقت المناسب . ولهذا يلعب تموين الادوية في المستشفيات العمومية الاستشفائية دورا حيويا في توفير الرعاية الصحية .

من هذا المنطلق اكتسب موضوع الادوية و المواد الصيدلانية أهمية كبيرة في السياسات الصحية لكافة بلدان العالم عموما، و الجزائر خاصة حيث أشارت مختلف الدراسات الاقتصادية التي ظهرت في السنوات الاخيرة أن الدواء عنصر أساسي و هام في أي سياسة صحية، و في إدارة أي نظام صحي نظرا لخصوصياته الوقائية و العلاجية .

ولقد أقر أول قانون لحماية الصحة وترقيتها(85-05)المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 ،في المادة 180 منه " تسلم الهياكل الصحية العمومية مجانا، الادوية التي يصفها أطباء القطاعات الصحية للمرضى الذين يقيمون في هذه الهياكل"، و عدلت هذه المادة وتممت في نص القانون 08-13 المؤرخ في 20 يوليو 2008 ب " يجب أن تسلم مجانا الادوية ذات الاستعمال الاستشفائي، الواردة في

مدونات الادوية، والتي يصفها الممارسون الطبيون للمؤسسات االستشفائية العمومية للمرضى المقيمين به أو الخاضعين لعالج لايستدعي الاقامة بالمستشفى .

المبحث الاول : تاريخ نظام التموين بالادوية

المطلب الاول: التطور التاريخي لنظام تموين الادوية في المستشفيات العمومية

قبل تطور الأدوية الحديثة وظهور الصناعة الدوائية، كانت الطبيعة توفر مصادر العلاج للبشر من خلال النباتات والأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى. كانت الأدوية البديلة تشمل مجموعة واسعة من العلاجات التقليدية التي استخدمها الناس لعلاج مختلف الأمراض والحالات الصحية.

تاريخيًا، كانت الأدوية البديلة تتضمن العديد من العلاجات الشعبية والتقاليد الشفائية التي كانت تستخدم في مختلف الثقافات حول العالم. على سبيل المثال، استخدم الإغريق القدماء الأعشاب والزيوت النباتية في علاج الأمراض، بينما استخدمت الطب الصيني التقليدي الأعشاب والتدليك والأكوبانكشور في العلاج.

كانت هذه الأدوية البديلة تعتمد على المعرفة التقليدية والخبرات الشخصية، وكثيرًا ما كانت تتوارث من جيل إلى جيل. على الرغم من عدم وجود الأدوية الحديثة التي نعرفها اليوم، إلا أن هذه العلاجات البديلة كانت لها دور هام في تخفيف الألم وعلاج الأمراض وتعزيز الشفاء (حاتم رشدي 2003م)

بشكل عام، يُعتبر تطور الأدوية الحديثة وصناعة الأدوية قفزة نوعية في مجال الرعاية الصحية، إذ أتاحت إمكانية تطوير علاجات محددة لأمراض معينة وتحسين فعالية العلاج وتقليل الآثار الجانبية ومن ثم عرف ما يسمى بالصيدلة ،

عرفت الصيدلة مند زمن بعيد عند العرب وقد برع في ممارسة صيدلة وان اختلفت مسمياتها من زمن لاخر ولكن تم الاعتراف بها كمهنة فب عهد فريدك الثاني في المانيا في القرن الثالث عشر ثم تطورذالك مع قانون الانجليزي اذ خضعت الصيدلة الى ابعاد مختلفة وطرات عليها تغيرات كبيرة كمهنة ذالك بين القرنين السادس عشر السابع عشر وجل ما حضي باهتمام في ذالك الوقت هي قضية التنسيق بين الطبيب والصيدلي وكيف تكون علاقة الوظيفتين مترابطة ومكملة لبعضها رغبة في تحقيق اقصى رعاية للمريض. وقد كان الصيادلة يقدمون ايضا خدمات للمرضى في ذالك الوقت اذ كان الاطباء يكتبون الدواء على ورق ويقوم الصيدلي بتحضير ذالك الدواء مع مواد يخلطها مع بعض

[2] سامرحاتمرشدي: التخطيطالمكانيللخدماتالصحية،رسالةماجستيرفيالتخطيطالحضري،جامعةالنجاح- الوطنية،نابلس،فلسطين2003م3

تطوُّر نظام تموين الأدوية في المستشفيات العمومية يمثل مساراً تاريخياً هاماً يعكس تطور الرعاية الصحية وتغيرات الاحتياجات الطبية والتكنولوجية على مر العصور. يتمثل هذا التطور في عدة محطات رئيسية تشكلت على مدى العقود الماضية

المحطة الأولى: بدايات الرعاية الصحية وتموين الأدوية(سامرحاتمرشدي, 2003 ,مصدر سابق).-

في العصور القديمة، كانت الرعاية الصحية وتموين الأدوية في المستشفيات العمومية تعتمد بشكل أساسي على الممارسات التقليدية والخبرات الشخصية للأطباء والصيادلة. كانت العمليات اليدوية تسود في توزيع الأدوية داخل المستشفيات، وكانت عمليات الإدارة والمتابعة تقتصر على الأساليب التقليدية والمحدودة.

-المحطة الثانية: ثورة الصناعة وتطور الصيدلة الحديثة

مع ثورة الصناعة في القرن التاسع عشر، وتطور الصيدلة الحديثة وظهور الأدوية الجديدة، بدأت المستشفيات تواجه تحديات جديدة في توفير الأدوية اللازمة بكفاءة وفعالية. زادت الحاجة إلى أنظمة تموين أدوية مركزية ومنظمة لتلبية الاحتياجات المتزايدة وضمان الجودة والسلامة.

-المحطة الثالثة: تكنولوجيا المعلومات والتقدم الرقمي

مع تقدم التكنولوجيا وظهور تقنيات المعلومات والاتصالات، تغيرت طرق تموين الأدوية في المستشفيات العمومية بشكل كبير. أصبحت الأنظمة الإلكترونية لإدارة المخزون وتتبع الأدوية تحت الاستعمال أكثر انتشارًا، مما سهل عمليات الطلب والتوزيع وتحسين إدارة المخزون والحد من الهدر.

-المحطة الرابعة: التوجه نحو الجودة والتكامل الصحي

في العقد الأخير، شهد نظام تموين الأدوية في المستشفيات العمومية تحولًا نحو التركيز على تحسين الجودة وتحقيق التكامل الصحي. تطوير البرامج والسياسات الخاصة بإدارة الأدوية، بالإضافة إلى التركيز على السلامة والكفاءة في استخدام الأدوية، أصبح أمرًا حيويًا في تطوير الرعاية الصحية(جمالالدينابوالفضلمحمدابنمكرم[3].)

[3] جمالالدينابوالفضلمحمدابنمكرم،لسانالعربلإبنمنظور،المجلدالاربعج 28 ،داارالمعارف،القاهرة 1981 .،ص2401

تطور نظام تموين الأدوية في المستشفيات العمومية يعكس التطورات الهائلة في مجال الرعاية الصحية والصيدلة على مر العصور. من الأساليب التقليدية إلى التكنولوجيا الرقمية والتركيز على الجودة والسلامة، شهد هذا النظام تطوراً هاماً يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتوفير الأدوية بشكل أكثر كفاءة وفاعلية للمرضى) محمد العيد ،حسيني(.[4]

اما عن سوق الدواء لقدتطورتبكثرةخلال20سنةالأخيرة،إذيرتبطهذاالتطوربعدةعواملكالتزايدالديمغرافي،ظهورأدويةجديدةلمعالجةالأمراض،وتطورا لأنظمةالصحيةوأنظمةالضمانالاجتماعيبصفةعامة.غيرأنهذاالتطورلميعني و بصورةعادلةجميعسكانالعالملايبقىغيرمتساويمنمنطقةلأخرى مما يعني ان تطور سوق الأدوية وتوفرها في المستشفيات العمومية يعكسان تغيرات هامة في القطاع الصحي على مر الزمان.

فتطور سوق الادوية يعود الى عدة اسباب من بينها

- ✓ **الابتكار والبحث العلمي:** شهد القرن العشرين تقدما هائلا في مجال البحث الدوائي والابتكار، مما أدى إلى تطوير أدوية جديدة لعلاج مجموعة واسعة من الأمراض.
- ✓ **تشريعات وتنظيمات الصناعة الدوائية:** زادت الضغوط القانونية والتنظيمية لضمان جودة وسلامة الأدوية، مما أدى إلى تطوير إجراءات صارمة لترخيص وتسويق الأدوية. *عبد الرحمن، محمد* 2024 [5].
- ✓ **العولمة وتوسع السوق:** مع تقدم العولمة وزيادة التبادل التجاري، أصبحت الأدوية متاحة بشكل أكبر وأسرع في العديد من الأسواق العالمية. (*عبد الله، سامي*)[6]. 2024

وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية و استقلال دول حركات التحررومع اواخر الخمسينيات شهدت صناعة الأدوية تطورًا هائلًا وهذا التطور يعكس تماما التقدم العلمي والتكنولوجي والتغيرات في احتياجات الرعاية الصحية والمجتمع والفضل كله يعود لرواد الابتكار والصناعة العلمية والتكنولوجية .

1. **التطور العلمي:** توجد جهود كبيرة في البحث والتطوير لاكتشاف أدوية جديدة لعلاج مجموعة متنوعة من الأمراض، بما في ذلك السرطان والأمراض المزمنة والأمراض النادرة.
2. **التكنولوجيا الحيوية:** شهدت تقنيات التصنيع الحيوي، مثل التقنيات الجينية والخلوية، تطورًا كبيرًا مما أدى إلى إنتاج أدوية مبتكرة وفعالة.

[4] محمدالعيد،حسيني،السياسةالعامةالصحيةفيالجازرر،دارسةتحليليةمنمنظورالاقترابالمؤسسيالحديث..مذكرةمكملةلنيلشهادةالماجستيرفيالعلومالسياسية،جامعةقاصديمرباحورقلةكليةالحقوقوالعلومالسياسيةقسم/العلومالسياسية

[5]. *عبد الرحمن، محمد. "تطور نظام تموين الأدوية في المستشفيات العمومية." المجلة العربية للصيدلة والرعاية الصحية، العدد 25، 2023.*

[6]. *عبد الله، سامي. "تطور صناعة الأدوية وتحدياتها في المستشفيات العمومية." مجلة العلوم الطبية والتكنولوجيا، العدد 34، 2024.*

3. **التحولات في العمليات الصناعية:**توجد تحولات في عمليات التصنيع والإنتاج لتحسين كفاءة الإنتاج وجودة المنتجات، مما يشمل تبني تقنيات التصنيع الرقمي والتشغيل الآلي.
4. **التحديات التنظيمية والتسويقية:**تواجه الصناعة تحديات تنظيمية فيما يتعلق بسلامة وفعالية الأدوية، بالإضافة إلى التحديات التسويقية في ظل تنافس شديد وضغوط السوق.
5. **التوجه نحو الدواء الشخصي:**يشهد القطاع انتقالًا نحو تطوير الأدوية الموجهة للفرد (الدواء الشخصي) باستخدام التقنيات الحيوية المتقدمة لزيادة فعالية العلاج وتقليل التأثيرات الجانبية.
6. **الابتكار في الأدوية البيولوجية:**شهدت الأدوية البيولوجية تطورًا كبيرًا، وهي تستند على تقنيات التكنولوجيا الحيوية لعلاج الأمراض المعقدة مثل السرطان وأمراض المناعة.
7. **التوسع في البلدان النامية:**يشهد القطاع توسعًا في البلدان النامية، حيث تزداد الطلبات على الرعاية الصحية والأدوية بسبب نمو السكان وتحسن الوضع الاقتصادي.

اما عن توفر الأدوية في المستشفيات العمومية شهد ولا زال يشهد صراع كبير في تامين وجودها الازم على اكبر قدر ممكن لتلبية حاجيات المرضى :

- ✓ **تحديات التوزيع:**يواجه معظم المستشفيات العمومية تحديات في توزيع الأدوية بشكل فعال، بما في ذلك إدارة المخزون والتوزيع الداخلي.
- ✓ **التكلفة والتمويل:**قد تواجه المستشفيات العمومية صعوبات في توفير الأدوية الحديثة والمكلفة نتيجة للتحديات المالية والتمويلية.
- ✓ **التحديات القانونية والتنظيمية:**تتعلق بتنظيم وترخيص الأدوية وضمان جودتها وسلامتها، مما يتطلب اتباع إجراءات صارمة والامتثال للقوانين والتنظيمات المحلية.
- ✓ **الابتكار والتطور التكنولوجي:**تقنيات إدارة المخزون وتوزيع الأدوية قد تسهل عمليات التوفر في المستشفيات العمومية، مثل أنظمة إدارة الصيدلة الإلكترونية.

باختصار، يعد تطور صناعة الأدوية في العالم عملية متعددة الأبعاد تشمل البحث والتطوير والتكنولوجيا والتحولات التنظيمية والتسويقية، وهي تسعى دائمًا لتقديم علاجات فعالة وآمنة للمرضى في جميع أنحاء العالم.

المطلب الثاني: تطور السياسات الصحية وتاثيرها على نظام التموين

يلعب الدواء دورًا مهمًا في الوقاية والعلاج من الأمراض وحماية الصحة العامة. وهو مادة أساسية لحياة الإنسان ويعتبر أحد الحقوق الطبيعية لأي فرد من أفراد المجتمع. وتوافره يساهم في تحقيق الأمن الصحي والاجتماعي، وهو بالتالي من بين الأولويات التي

تساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وهو يعتبر حسب نظرية إبراهام ماسلو (المعروفة بهرم ماسلو)، إضافة إلى الغذاء والأمن، من المتطلبات الأساسية الثلاثة ومن الحاجات الفسيولوجية *(physiologyneeds)* التي يجب على كل دولة أن توليها الأولوية المطلقة*(*.عبدالمهديبواعنة 2004). [7]

من المسلم به على نطاق واسع أهمية قطاع الرعاية الصحية في المجتمع، لأنه يؤثر على مختلف جوانب الحياة. وفي الواقع، يمكن قياس مستوى التقدم والحضارة داخل المجتمع من خلال جودة خدمات الرعاية الصحية ومدى حصول الأفراد على الرعاية الطبية المناسبة. إن المجتمع الذي يعطي الأولوية لرفاهية مواطنيه ويضمن حصولهم على رعاية صحية متفوقة يعتبر أكثر قيمة واحترامًا. وذلك لأن الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة هم أكثر إنتاجية ويساهمون بشكل كبير في مجتمعاتهم. وبالتالي، هناك تركيز قوي على تعزيز وتطوير قطاع خدمات الرعاية الصحية.

تأثر القطاع الصحي في الجزائر بشكل كبير بالتغيرات العميقة التي طرأت على السياسة الصحية، والتي تمثل أولوية قصوى للسياسيين وصناع القرار في البلاد.

بذلت الحكومة الجزائرية جهودًا لتعزيز رفاهية مواطنيها استجابةً للظروف السياسية والاقتصادية والديموغرافية المتغيرة. إحدى الطرق التي يمكن من خلالها ملاحظة ذلك هي من خلال تركيزهم على الرعاية الصحية، بغض النظر عن المكانة الاجتماعية للفرد. وتنفيذ العلاج المجاني وتوفير الادوية الازمة تحت الضمان الاجتماعي يجسد هذا الالتزام. لتحقيق لامركزية الرعاية الصحية وضمان رفاهية السكان، أدخلت الحكومة تقسيمًا جديدًا لنظام الرعاية الصحية من خلال إصدار مرسوم في فبراير 3791 م. ونتيجة لذلك، أصبح قطاع الرعاية الصحية جزءًا لا يتجزأ من الهيكل العام، مع اتباع نهج شعبي لتنظيم وتقديم خدمات الرعاية الصحية.

وقد حظيت السياسة الصحية التي تنفذها الدولة، على النحو المبين في المواثيق والدساتير، باعتراف واسع النطاق. لقد مرت بمراحل متعددة من التطور وحققت العديد من الإنجازات منذ حصولها على الاستقلال حتى الوقت الحاضر. عند دراسة الأوضاع الصحية في الجزائر ما بعد الاستقلال، يمكن ملاحظة غياب كبير للتدهور.

أدت الظروف المعيشية السيئة للشعب إلى سوء التغذية وتوسع الأراضي والفقر. خلال فترة الحكم الاستعماري الفرنسي في الجزائر، بُذلت جهود لتنفيذ سياسات صحية تهدف إلى خفض معدلات الوفيات*(الحمادي، خالد* 2024 . [8]

ولإعطاء الأولوية لرفاهية الأطفال ووقف انتقال الأمراض، فمن الأهمية بمكان معالجة البنية التحتية والموارد داخل المؤسسات التعليمية التي توفر التدريب للموظفين الطبيين وشبه الطبيين والإداريين. وسيتطلب ذلك استثمارات في القطاع الخاص لتتماشى مع التحول

[7] .عبدالمهديبواعنة،ادارةالخدماتوالمؤسساتالصحية"ط 1 دارالجامدللنشروالتوزيع،الأردن، 2004 ،ص

[8] *: الحمادي، خالد. "تطور صناعة الأدوية وتأثير السياسات الصحية على نظام التموين." مجلة العلوم الصحية والتنمية المستدامة، العدد 18، 2024.*

المستمر. يلتزم الحزب الديمقراطي بتنفيذ سياسة رعاية صحية شاملة تلبي احتياجات جميع المواطنين بشكل عام و فعال بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة (رابح بوصوف *1973*).[9]

وهذاماحدثفيالجزائر

طوالسنة2018معندماأضحىموضوعالأوبئةإحدىالإشكالياتالرئيسيةالتيتتناولهاالصحفوالمجلاتوالقنواتالتلفزيونيةبلظلتمختلفمكوناتالمجتمع تترقبتطورالأحداثومساراتها.ولكونموقعالجزائرالمفتوحعلىالمالبحرالمتوسطالمتصلبالقارةالإفريقيةوأوروبافقدكانتالجزائرعرضةلمختلفأنواعالأوبئةوالتيانتقلتإليهاعبرالموانئومنهاانتقالالعدوىإلىالداخلبسببالتحركاتالسكانية،حيثتسربتإلىمختلفجهاتالبلادوأدتإلىسوءالحالاتالصحيةللسكانمافرضعلىالدولةالقيامبجملةمنالإجراءات

والآلياتالوقائيةمنأجلالتصديلهذهالأوبئةوالحدمنهاأوالخروجمنهابأقلالخسائر،وكذاتوفيرالتلقيحاتداخلالمستشفيات والكوادرالطبية المؤهلة.

وعليه فان تطور السياسات الصحية يلعب دورًا حاسمًا في تأثير نظام التموين للأدوية في المستشفيات والمرافق الطبية لتخفيف انتشار الوباء مما حتم على الدولة اتباع سياسات مختلفة للسيطرة على الوضع منها :

1. **توجيه الاستثمارات والموارد:** قد تؤثر السياسات الصحية على توجيه الاستثمارات والموارد نحو تحسين نظام التموين، سواء كان ذلك من خلال توفير ميزانيات إضافية لتحسين البنية التحتية وتكنولوجيا المعلومات، أو من خلال دعم برامج تدريب الموظفين وتحسين عمليات الإدارة.
2. **تشريعات الصناعة الدوائية:** قد تؤثر التشريعات والسياسات الصحية في الدول على صناعة الأدوية، وبالتالي تؤثر على توافر الأدوية في النظام التمويني. قد تشمل هذه التأثيرات متطلبات الترخيص والتسجيل، وسياسات التسعير، وتوزيع الأدوية.
3. **ضمان جودة الأدوية:** من خلال تطوير السياسات الصحية، يتم وضع معايير صارمة لجودة الأدوية المتوفرة في السوق. يهدف ذلك إلى حماية المرضى من المنتجات ذات الجودة المنخفضة أو المزيفة، وتعزيز سلامة الأدوية المستخدمة في نظام التموين.
4. **التحكم في التكاليف والتكاليف الطبية:** يمكن للسياسات الصحية أن تؤثر على تحديد الأسعار للأدوية وتحديد الأدوية التي يتم تضمينها في النظام التمويني. قد تتخذ الحكومات إجراءات للحد من التكاليف الطبية من خلال تحديد الأدوية الجديدة التي يمكن تغطيتها من قبل النظام.
5. **تعزيز الوصول والتوزيع العادل:** يمكن للسياسات الصحية أن تستهدف تحسين الوصول إلى الأدوية، وخاصة في المجتمعات التي تواجه تحديات في الوصول إلى الرعاية الصحية. من خلال توجيه الموارد وتحديد الأولويات، يمكن للسياسات الصحية أن تعزز توزيع الأدوية بشكل أكثر عدالة([10] *.بوصوف، رابح* 1973)

[9] رابحبوصوف:أقاليمالمستشفى،أطروحةدكتوارهدولةفيالجغارفياالصحية،جامعةنابولي،باريس،*3*197 م،

[10]: *بوصوف، رابح."أقاليم المستشفى" أطروحة دكتوراه دولة في الجغرافيا الصحية، جامعة نابولي، باريس، 1973.*

6. **تشجيع الابتكار والبحث:** من خلال دعم البحث والتطوير في مجال الصناعة الدوائية، يمكن للسياسات الصحية أن تعزز تطوير الأدوية الجديدة وتحسين نوعية الرعاية الصحية المقدمة *(الجابري، أحمد2024)* [11].

يمكن أن تلعب السياسات الصحية دورًا مهمًا في تحسين نظام التموين للأدوية من خلال توجيه الاستثمارات والموارد، وضمان الوصول العادل، وتشجيع الابتكار، وضبط التكاليف.

المبحث الثاني : هيكل و اليات نظام التموين بالادوية

المطلب الاول : تحليل هيكل الادارة والتنظيم السؤول عن تموين الادوية في المستشفيات العمومية

توفير الأدوية في المستشفيات العمومية يتطلب هيكل إداري وتنظيمي فعّال يضمن توزيع الأدوية بطريقة آمنة وفعّالة لضمان الرعاية الصحية الجيدة.

- **هيكل الإدارة**

في معظم المستشفيات العمومية، يكون هناك إدارة مخصصة تتولى التنظيم والإشراف على تموين الأدوية. تتضمن هذه الإدارة فريقًا متخصصًا من الصيادلة والمسؤولين عن إدارة المخزون والموظفين الإداريين. تتبنى هذه الإدارة استراتيجيات لضمان توافر الأدوية اللازمة بمواعيدها وبكميات كافية.

- **التنظيم الوظيفي**

يتم تنظيم فرق العمل داخل إدارة تموين الأدوية وفقًا لوظائفهم ومسؤولياتهم. يشمل ذلك التصنيف الدقيق للمهام مثل طلب الأدوية، وتخزينها، وفحصها للجودة، وتوزيعها. كما يمكن أيضًا وجود أقسام متخصصة للتعامل مع أنواع محددة من الأدوية مثل الأدوية المخصصة للعناية المركزة أو الأدوية السرطانية.

- **التعاون مع الأقسام الطبية الأخرى**

تعمل إدارة تموين الأدوية بشكل وثيق مع الأطباء والممرضين والممارسين الصحيين الآخرين في المستشفى. يتطلب هذا التعاون التواصل المستمر لفهم احتياجات المرضى وتوفير الأدوية المناسبة وفقًا للتشخيصات والعلاجات الموصوفة.

- **مراقبة الجودة والامتثال**

[11]: *الجابري، أحمد. "هيكل وآليات نظام تموين الأدوية في المستشفيات العمومية." مجلة الإدارة الصحية، العدد 45، 2024*

تعتبر مراقبة الجودة والامتثال بالمعايير الطبية والتشريعات المحلية والدولية جزءًا أساسيًا من هيكل إدارة تموين الأدوية. يتم تطبيق إجراءات مشددة لضمان جودة الأدوية الموردة وتخزينها وتوزيعها بشكل آمن وفقًا للمعايير الصحية المعترف بها.

كما ان هيكل المستودع الدوائي في المستشفياتالعمومية يتكون عادةً من عدة عناصر مهمة لضمان تخزين وتوزيع الأدوية بطريقة فعّالة وآمنة وترتيبها ومراقبتها على المدى البعيد مما يتطلب منهجية ثابتة لادارة متخصصة .

1- **الإدارة العليا (*Top Management*):**

- المدير الطبي: يتولى المسؤولية العامة عن السياسات الطبية والتشغيلية للمستشفى.

- مدير التموين: يشرف على قسم التموين ويتولى تحديد احتياجات الأدوية وتوفيرها بكفاءة.

- مدير المالية: يسهم في تحديد الميزانية المخصصة لشراء الأدوية وتخصيص الامتيازات المالية للأقسام ذات الصلة.

2- **الإدارة الوسطى (*Middle Management*):**

- رئيس قسم التموين: يدير عمليات توزيع الأدوية وإدارة المخزون وضمان توفرها في الأوقات المحددة.

- رئيس قسم المشتريات: يتولى شراء الأدوية والمستلزمات الطبية بأسعار مناسبة وجودة عالية.

- مدير المخازن: يدير عمليات تخزين وتوزيع الأدوية داخل المستشفى.

3- **الإدارة الفنية (*Technical Management*):**

- صيدلي رئيسي: يسهم في اختيار الأدوية والتأكد من جودتها ومطابقتها للمعايير الطبية.

- فنيو الصيدلة: يشاركون في عمليات التوريد والتخزين وضمان توفر الأدوية بشكل صحيح.

4- **الإدارة الإدارية (*Administrative Management*):**

- موظفو الإدارة: يقومون بالأعمال الإدارية الروتينية مثل إعداد الطلبيات ومتابعة الشحنات والتواصل مع الموردين.

5- **الإدارة الاستشارية (*Consultative Management*):**

- استشاريون في مجال الصيدلة: يمكنهم تقديم النصائح الفنية والاستشارات لضمان استخدام الأدوية بشكل آمن وفعال.

6- الإدارة القانونية (***Legal Management***):

- مستشارون قانونيون: يضمنون أن عمليات شراء وتوزيع الأدوية تتم وفقًا للتشريعات واللوائح المحلية والدولية.[12](*الحمودي، يوسف* 2024)

المطلب الثاني: دراسة اليات اختيار وشراء الادوية في المستشفيات العمومية

دراسة آليات اختيار وشراء الأدوية في المستشفيات العمومية هي جزء أساسي من إدارة المخزون والتكلفة في القطاع الصحي. تهدف هذه الدراسة إلى فهم كيفية اختيار وشراء الأدوية بشكل فعال وفي الوقت المناسب لضمان توافر الأدوية اللازمة بأفضل جودة وبأقل تكلفة ممكنة.

تتضمن العوامل التي يتم النظر فيها في هذه الدراسة:

- تقييم الاحتياجات: يتم تحديد الاحتياجات الدوائية للمستشفى بناءً على التشخيصات الشائعة والأمراض المعالجة وتوقع عدد المرضى ونوع الخدمات الطبية المقدمة.
- تقييم الفعالية والسلامة: يتم دراسة فعالية وسلامة الأدوية المرشحة للاستخدام لضمان تلبية احتياجات المرضى دون التضحية بالجودة أو سلامتهم.
- التقييم الاقتصادي: يتم تحليل تكلفة الأدوية المختلفة ومقارنتها للحصول على أفضل قيمة ممكنة، مع مراعاة الفعالية والسلامة.
- علاقات التوريد: يتم تقييم الشركات المصنعة والموردين لضمان توفير الأدوية بجودة عالية وبأسعار معقولة وفي الوقت المناسب.
- السياسات واللوائح: يجب أن تتم مراعاة السياسات واللوائح المحلية والدولية في عملية اختيار وشراء الأدوية (طاهر رداد & محمد ابوجمعة 2021).[13]

اليات اختيار وشراء الادوية

تعد عملية شراء المواد الصيدلانية في المؤسسات الاستشفائية العمومية عملية جد معقدة و مقننة وخاضعة لقانون الصفقات العمومية، مع مراعاة الاعتمادات المالية الممنوحة وذلك في ضل احترام مبدأ سنوية الميزانية، وتتم عملية شراء المواد

[12]: *الحمودي، يوسف. "هيكل المستودع الدوائي في المستشفيات العمومية." مجلة الإدارة الصحية، العدد 50، 2024.*

[13] ظاهر رداد القرشي,& محمود حسين أبوجمعة. (2021). أثر الكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين. المثقال للعلوم الاقتصادية والإدارية وتكنولوجيا المعلومات

الصيدلانية بعد دراسة محكمة لتحديد الحاجات والتي تحظى بعناية خاصة من طرف الصيدلي مسير الصيدلية (الذي يحصي المواد المتواجدة داخل المخازن والمواد التي تسجل نقص و كذا مجموع الواصفين ، وهذا من أجل تحديد المدونة الأدوية الخاصة بكل مصلحة لضبط اعداد الطلبيات بشكل محكم بعد تحديد الحاجات وإجراء جرد عام عن الأدوية والمواد الصيدلانية الموجودة في المخازن، تأتي إجراءات الشراء و ابرام الصفقات و التي يقوم بها مكتب الصفقات العمومية التابع للمديرية الفرعية للمالية والوسائل .(*رداد القرشي، ظاهر، وأبوجمعة، محمود حسين2021*)[14]

اولا:إجراءات قانون الصفقات العمومية

-مفهوم الصفقات العمومية :

الصفقات العمومية عقود مكتوبة ، تبرم بمقابل مع متعاملين اقتصاديين وفق شروط لتلبية حاجات المصلحة المتعاقدة في مجال الأشغال و اللوازم و الخدمات والدراسات .و تبرم الصفقات العمومية قبل الشروع في تنفيذ الخدمات، ولا تصح ولا تكون نهائية إلا إذا وافقعليها مدير المؤسسة العمومية الذي بإمكانه أن يفوض صلاحياته في هذا المجال إلى مسؤول مكلف .(الادلة الطبية لمنظمة اطباء بلا حدود)[15]

-إجراءات إبرام الصفقات العمومية :

-تبرم الصفقات العمومية وفقا لإجراء طلب العروض الذي يشكل القاعدة العامة أو وفق إجراء التراضي.

-طلب العروض هو إجراء يستهدف الحصول على عروض من عدة متعهدين متنافسين معتخصيص الصفقة للمتعهد الذي يقدم أحسن عرض من حيث المزايا الاقتصادية.

-التراضي هو إجراء تخصيص صفقة المتعامل متعاقد واحد دون الدعوة الشكلية إلى المنافسة.

-عملية اختيار المونين:

إن عملية اختيار المونين للمواد الصيدلانية في المؤسسات العمومية الاستشفائية تختلف بالاختلاف المادة فإذا كانت أدوية. فالمورد هو الصيدلية المركزية للمستشفيات *(PCH)* ، لحصولهاعلى حق حصري ببيع الأدوية بنص قانوني كما رأينا سابقا، أما إذا كانت المادة عبارة عن لقاحات. فالمورد هو معهد باستور كذلك لأن لديه حق حصري بنص قانوني فهو المورد الوحيد للقاحات على المستوى الوطني. أما إذا

[14] *رداد القرشي، ظاهر، وأبوجمعة، محمود حسين."أثر الكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين." المثقال للعلوم الاقتصادية والإدارية وتكنولوجيا المعلومات، 2021*

[15] (الادلة الطبية لمنظمة اطباء بلا حدود)https://medicalguidelines.msf.org/ar/node/1036

كانت المادة خاصة بمصلحة أمراض الكلى غسيل الكلى، فالمورد هو شركة الصناعات الطبية والجراحية *(IMC)* ليس لحصولها على حق حصري بنص قانوني بل لأنها الوحيدة التي تسوق هذه المواد في التراب الوطني إذن المؤسسة العمومية الاستشفائية تتعاقد مع الموردين الثلاث بصيغة التراضي، أما ما تبقى من المواد الصيدلانية(المستهلكات) فتلجأالمؤسسة إلى إجراء طلب العروض لاختيار المورد[16].

المبحث الثالث: مخزون الادوية في المستشفيات العمومية

تمهيد:

تاريخ علم الصيدلة يعود إلى فترة مبكرة جدًا في تاريخ البشرية، ورغم تطور مفهومه مع مرور الزمن، إلا أن الهدف الأسمى له باقٍ وهو الحفاظ على الصحة البشرية. يعتبر علم الدواء، كجزء لا يتجزأ من علوم الصيدلة، نتيجة لحاجة الإنسان الطبيعية للبحث عن العلاج الفعّال للأمراض التي يعاني منها. يعود هذا الاهتمام إلى الغريزة الإنسانية الأساسية في البحث عن الشفاء والراحة.

يعود الأصل الحقيقي لعلم الصيدلة إلى شخص يُدعى أوروكالدينا، الذي عاش في مدينة أور الكلدانية، ويُعتبر أول شخص في التاريخ يقوم بتحضير الدواء وعلاج المرضى. كان أوروكالدينا يقوم بدور الطبيب والصيدلي في آن واحد، مما كان شائعًا في تلك الفترة القديمة. بعد ظهور أوروكالدينا، شهدت العديد من الحضارات التاريخية مثل الأشورية والبابلية وحضارة وادي النيل والصينية تطورًا في مجال الطب والصيدلة، حيث تم تأليف العديد من الكتب والمؤلفات في هذا المجال. كما كان للحضارة الهندية إسهاماتها البارزة من خلال العديد من الكتب والمؤلفات أيضًا.

أما في العالم اليوناني والإغريقي، فقد كان لهم دور كبير في تطوير علم الطب والصيدلة، خاصة بعد ظهور أرسطو، الذي أكد على أهمية الحمية والوقاية كأول خطوات في العلاج، ولم يُفضل استخدام الدواء إلا في الحالات القصوى، على الرغم من كونه صيدليًا ماهرًا بذات الوقت.

وضعتالجزائر بعدالاستقلالسياسات مختلفة لتحسين الخدمات للمواطن في جميعالقطاعاتمنبينهاقطاعالصحة، وذلكمنخلالإنشاءالعديدمن الهياكل الصحية والمستشفيات والقطاعات.....كذلكالسهرعلىتوفير الادوية للمواطن ، بشكلمتواصلودائم .في سنة 1994 تم انشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات وهي مؤسسة وطنية انبثقت من المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية ذات طابع صناعي تجاري *EPIC* . الصيدلية المركزية للمستشفيات يختصر اسمها *PCH :*

[16] *عبد الحميد، أحمد. "تاريخ وتطور علم الصيدلة في الحضارات القديمة ودور الصيدلية المركزية في الجزائر." مجلة العلوم الطبية والصيدلانية، العدد 12، 2022.*

- الصيدلية *PHARMACIE* (*P*)
- المركزية *CENTRAL* (*C*)
- المستشفيات *HOPITAUX* (*H*)

تقع الصيدلة المركزية بالجزائر العاصمة تحديدا بالمنطقة الصناعية دار البيضاء بمحاذاة مركب صيدال ومركب الكتيبة الاولى المرافقة للحرس الجمهوري حيث يحدها شرقا هيونداي وغربا فلاش وجنوبا سونالغاز.

مهام الصيدلة المركزية:

الصيدلة المركزية هي فرع من فروع الصيدلة يهتم بتوفير الدواء بشكل آمن وفعال للمرضى في المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى.لذا تتمثل مهامها في:

- **مهام المؤسسة (*PCH*):** مهام الصيدلية المركزية في إطار السياسة الصحية الوطنية تشمل:

1. توريد وتخزين وتوزيع الأدوية والأجهزة الطبية الجراحية إلى المرافق الصحية العامة والخاصة.

2. جلب الأدوية من الداخل أو استيرادها من الخارج وفقًا لاحتياجات القطاع الصحي.

3. وضع برنامج تزويد يومي وشهري لتلبية احتياجات القطاع الصحي الوطني(حبيبةقشي. 2006) .[17]

4. تنفيذ جميع الإجراءات اللازمة لبرامج المشتريات وضمان مراقبة الجودة للمواد المستوردة.

5. المراقبة المفوضة للمواد الصيدلانية من خلال الوكالات الخارجية المختصة.

6. توزيع المنتجات الصيدلانية والأجهزة الطبية والجراحية للمرافق الصحية بشكل منظم وفعّال.

7. توفير المواد الصيدلانية الخاصة للأمراض المزمنة والمستعصية وضمان توفرها بشكل دائم.

8. إدارة وتسيير المخزون الاستراتيجي وفقًا للسياسات المعتمدة من قبل السلطات الصحية العمومية.

9. المساهمة في تدريب وتطوير وإعادة تدريب العاملين في المجال الصحي والصيدلاني.

- **أهداف المؤسسة (*PCH*):** الصيدلية المركزية للمستشفيات، تتمثل في تحقيق مجموعة متنوعة من الأهداف على المدى المتوسط والقريب، ومن أبرز هذه الأهداف:

[17] حبيبةقشي،آلياتتطبيقالسياساتالتسويقيةفيالمؤسساتالصحية"دارسةحالةمصلحةالارزيللطبوالجارحة بسكرة."رسالةماجستير،جامعةمحمدخيضربسكرة،كليةالعلومالاثتصاديةوالتسير،قسمالعلومالاقتصادية، 2007/2006 .،ص،13

1. تغطية وتزويد جميع المستشفيات في البلاد بكل ما يحتاجونه، وضمان تلبية احتياجات المرضى بشكل كامل.
2. التعامل مع جميع التقلبات والتغيرات والحالات الطارئة التي تحدث من وقت لآخر، وذلك من خلال تخزين مواد خاصة لهذا الغرض.
3. تحقيق هامش ربح والمساهمة في تنمية الاقتصاد الوطني.
4. زيادة الدخل الوطني وتعزيز دخل العمال.
5. توفير المواد الصيدلانية وشبه الطبية للجهات المطلوبة، بما في ذلك المستشفيات والمراكز الطبية، بشكل منتظم ومتواصل، وذلك لضمان مرونة وحيوية قطاع الصحة في الجزائر.
6. توفير ظروف ملائمة لاستلام المواد الصيدلانية والاحتفاظ بها حتى صرفها للزبائن.
7. الاهتمام بمراقبة جميع المواد الصيدلانية المخزنة.
8. جمع المعلومات المتعلقة بتسيير المواد في المخازن.
9. تلبية طلبات الطوارئ والتدخل في الازمات التي تحل بالبلاد حيث يلعب التخزين دور مهم وفعال في انقاذ الحالات الخطيرة والطارئة وتزويد المستشفيات بالمواد الضرورية .

ان تأمين الدواء بالنوعية المناسبة والكمية اللازمة يُعتبر دوراً أساسياً يقوم به قسم الصيدلية في المستشفى. يتضح بوضوح أهمية هذا القسم في تقديم الخدمات الطبية للمرضى، حيث يلعب دوراً حيوياً في تنظيم الأدوية بكفاءة وفعالية، وهو مصدر أساسي لرعاية المرضى ومساهم رئيسي في عملية علاجهم(يعقوب يوسف الكندي *2003)*.[18]

تقع المسؤولية الرئيسية لتنظيم الأدوية بجودة عالية، ضرورية لسلامة المرضى، على عاتق صيدلية المستشفى. إذ تُعتبر صيدلية المستشفى مصلحة طبية تقنية وإدارية مسؤولة عن احترام معايير معتمدة على الصعيدين الوطني والدولي، بهدف ضمان توفير المنتجات الصيدلانية بأعلى جودة ممكنة، مما يضمن سلامة المرضى وفعالية العلاج. يقوم صيدلي المستشفى بتسيير هذه المهمة تحت مسؤوليته كما يبقى ادارة المخزون تحت اشرافه رفقة الطاقم الخاص بادارة المخزون وهذا ما سنتطرق الية من خلال هذا المبحث اعتمادا على دراسة مايلي:

المطلب الاول: تسير مخزون الادوية

المطلب الثاني:استراتجيات تحسين ادارة المخزون

[18] *يعقوب يوسف الكندي:«الثقافة والصحة والمرض»، جامعة الكويت، الكويت، 2003، ص35*

المطلب الاول :تسير المخزون بالادوية

تحتفظ كل منظمة بمخزون مواردها، ونظرًا لارتفاع قيمة هذا المخزون، فإنه يتطلب إدارة فعالة. ومع ذلك، نظرًا لتقلبات الطلب وعدم التأكد من جانبي العرض والطلب، تحتفظ المنظمات بالمخزون بأنواعه المختلفة.السبب الرئيسي وراء الاحتفاظ بالمخزون هو أنه يواجه المنظمة بمشكلة شائعة، وهي مشكلة التخزين. وبالإضافة إلى ذلك، أصبحت إدارة المخزون جزءًا أساسيًا من العمليات الإدارية للمنظمات بشكل عام، سواء كانت صناعية أو تجارية أو زراعية أو خدماتية.

يُعتبر المخزون وحمايته من المخاطر جزءًا حيويًا من عمليات المنظمات، ويشكل المخزون جزءًا أساسيًا من الاحتياجات الأساسية للمستشفيات وكذلك جزءًا مهمًا من الجوانب المالية لهذه المؤسسات. وقدّر بعض المؤلفين تكاليف المخزون السنوية بنسبة تتراوح بين 25% و 35% من الرؤوس. لذلك، يتعين على المستشفى أن يولي إدارة المخزون اهتمامًا أكبر، حيث إن إدارة المخزون بشكل صحيح تساهم في تخفيف الأعباء المالية وتجنب نفاد المخزون(سموى عثمان الصديقي[19] *2004)*

اولا: تعريف المخزون وعملية التخزين

المخزون يشمل المواد الأولية، والسلع شبه التامة، والسلع التامة الصنع، وقطع الغيار التي يتم تخزينها للاستخدام في المستقبل. يُعرف المخزون، وفقًا لتعريف الدكتور سليمان خالد عبيدات (2008)، على أنه أي موارد غير مستخدمة حاليًا وتُنتظر استخدامها في المستقبل. هذا التعريف يعتبر شاملاً لمختلف أنواع المؤسسات.

في عام 1984، وضعت الجمعية الأمريكية للرقابة على المخزون والإنتاج (*APICS*) تعريفًا شاملاً للمخزون، حيث وصفته بأنه "إجمالي الأموال المستثمرة في الأجزاء والسلع الوسيطة والوحدات تحت التشغيل، بالإضافة إلى المنتجات النهائية المتاحة للبيع". يوضح هذا التعريف أن المخزون هو عبارة عن رأسمال مستثمر ومتوقف على التصرف.

[19] *سموى عثمان الصديقي، السيد رمضان »:عاية الصحية من المنظور االجتماعيالصحةوالر «، دار المعارف الجامعية،مصر، 4002، ص42*

بصفة عامة، يمكننا أن نقول أن المخزون هو "رصيد لمنتجات مختلفة يتم الاحتفاظ بها حتى يتم استهلاكها"، أي حتى تخرج كمخرجات. يتم استخدام مخزون المواد واللوازم لتحقيق توازن بين المدخلات (أو التسليمات) والاستخدامات.

تعود أهمية الاحتفاظ بالمخزون إلى عدة أسباب، منها:

- تحقيق وفورات في تكاليف النقل.
- الاستفادة من خصومات الكمية عند الشراء.
- الاحتفاظ بمصادر التوريد.
- ضمان استمرارية الخدمة المقدمة للعملاء.

ويمكن تعريف عملية التخزين على أنها:"املحافظة على املواد مهما كان شكلها و طبيعتها الفيزيائيةو الكيميائية ضمن شروط السالمة إلى حين استعمالها، و هو معدل للتدفق املادي كميا و زمنيا.

من خلال هذا التعريف، يظهر أن التخزين يتضمن ثلاثة أبعاد:

1. **البعد الأول:** الحفظ ضمن شروط السلامة، حيث يتعلق هذا البعد بالمحافظة على المواد وفقًا للشروط الموضوعية للحفظ، بناءً على طبيعة المادة من الناحية الشكلية والفيزيائية والكيميائية والاقتصادية وقيمتها. يتم ضمان عدم تلف المواد وعدم حدوث الاحتراق والكسر والحماية من السرقة والأضرار الأخرى.

2. **البعد الثاني:** التنظيم لتدفق المواد عبر الزمن، حيث يتعلق هذا البعد بتوقيت خروج وإدخال الكميات المناسبة إلى المخازن. يضمن هذا البعد التزام المنظمة بفترة الحاجة وعدم التخلف عنها، بالإضافة إلى ضبط الكميات المخزنة بحيث تكون كافية دون تجميد الأموال أو زيادة التكاليف.

3. **البعد الثالث:** التناسب الكمي والزمني، حيث يتعلق هذا البعد بتنظيم التوازن بين الكمية والزمن. يتم خروج الكمية المناسبة أو إدخالها في الوقت المناسب لتفادي الانقطاع والتقادم، وتقليل التكاليف إلى الحد الأدنى المناسب.

ثانيا: تسير المخزون

الإدارة المخزونية تختلف عن إدارة المخازن في مفهومها ونطاق عملها. بينما تركز إدارة المخازن بشكل أساسي على الأماكن أو المباني أو المستودعات المخصصة لتخزين مختلف الأصناف، بما في ذلك ترتيب المواد داخلها ووسائل التعامل معها، والأنشطة المتعلقة بالتسليم والاستلام والصرف. أما الإدارة المخزونية، فتشمل عمليات أوسع نطاقًا، حيث تركز على إدارة جميع جوانب المخزون وتخطيطه وتنظيمه بشكل شامل. تشمل هذه العمليات الحفظ والتخزين والوقاية والتوزيع وإدارة الطلب والتنبؤ بالطلب وتحليل البيانات والتحكم في

المخزون وتحديد مستويات الطلب وإدارة دورة حياة المنتجات. كما تشمل أيضًا التخطيط للاحتياجات وإجراءات الإعادة التموين وتحسين العمليات والتكاليف.

بالإضافة إلى ذلك، تتضمن الإدارة المخزونية أيضًا تخطيط وتنسيق العمليات مع القوى العاملة المناسبة وتطبيق السياسات والإجراءات اللازمة لضمان فعالية وكفاءة العمليات.

ا- استلام المواد الصيدلانية:

عند استلام المواد الصيدلانية، يجب اتخاذ الخطوات التالية:

- التأكد من توفر مساحة كافية للتخزين(شعبان مذكور*1988*).[20]

- إعداد وتنظيف المناطق المخصصة لاستلام المنتجات وتخزينها.

- فحص العبوات لتحديد المنتجات التالفة أو التي انتهت صلاحيتها.

- عد الوحدات لكل منتج تم استلامه، ومقارنته بإيصال الاستلام.

ب- ترتيب المواد الصيدلانية:

ترتيب مواد الصيدلية وأماكن تخزينها يعتمد على عدة معايير وتوجهات، ومن بين هذه التوجهات:

1. استخدام المنصات النقالة:

- ترتيب الصناديق على ارتفاع لا يقل عن 10 سم عن الأرض.

- وضعها على بعد لا يقل عن 30 سم من الجدران والمجموعات الأخرى.

- الارتفاع الأقصى للمنصة يجب ألا يتجاوز 2.5 متر.

2. تخزين المنتجات:

- اتباع توجيهات الشحن أو الصنع لترتيب المواد واستخدام اللاصقات المعنونة بشكل صحيح.

- وضع المنتجات السائلة في الرفوف السفلية أو الجزء السفلي من الكومة.

- تخزين المنتجات التي تتطلب درجة حرارة محكمة التحكم في مناطق مخصصة.

[20] *شعبان مذكور:فوز«تسويق الخدمات الصحية»اك لمنشر والتوزيع، مصر،، ايتر9111، ص19.*

- تخزين المنتجات ذات القيمة العالية/الأمان في مناطق آمنة.

- فصل المنتجات التالفة أو المنتهية الصلاحية والتخلص منها وفق الإجراءات المعتمدة.

3. نظام ترتيب الأدوية:

- ترتيب الأدوية بشكل أبجدي وفقًا لاسم الجنس.

- تصنيفها حسب الفئة العلاجية أو الدوائية في الصيدليات الصغيرة.

- تصنيفها حسب شكل الجرعة، مع استخدام نظام خاص لكل شكل لسهولة التخزين.

- تحديد المنتجات السريعة الاستخدام ووضعها في مدخل المخزن.

- ترميز المستلزمات لتسهيل التخزين والوصول إليها بشكل دقيق.(نور الدين حاروش2009) [21]

ت- ظروف التخزين الخاصة:

بعض المنتجات الصيدلانية تتطلب تخزينًا في بيئة تخضع لرقابة صارمة نظرًا للمخاطر المحتملة مثل السرقة، وسوء الاستخدام، والإدمان، لذا يجب توفير مستوى عالٍ من الأمان لهذه المنتجات. يشمل هذا الترتيب المنتجات التي يتزايد الطلب عليها أو يمكن إعادة بيعها في السوق السوداء.

قوائم الأدوية الوطنية غالبًا ما تتضمن مجموعة متنوعة من المخدرات والأدوية النفسانية التأثير. فمثلاً:

- المخدرات مثل المورفين، ومشتقات الأفيون، والبيتيدين، والديامورفين، والبابافيرين، وهيدروكودون، وأكسيكودون، وثنائي الإلبيدانون، والترامادول.

- المسكنات القوية مثل المواد الفيونية المفعول بنتمازوسين، والكودين، وثنائي الهيروكودين، والبروبوكيفين، والديكستروموراميد، والبوبرينورفين.

- الأدوية النفسانية التأثير مثل البنزوديازيبينات التي تستخدم كمهدئات ومضادات للاكتئاب، مثل الديازيباموالتيمازيبام، والنيترازيبام، والفلونترازيبام، والأوكسازيبام.

[21] نور الدين حاروش: «ائرية المستشفيات العمومية الجزإدار»ائر، ط، دار الكتابة لمنشر والتوزيع، الجز3، 9002، ص92

بعض هذه الأدوية تخضع لرقابة دولية وتتطلب إجراءات خاصة لشرائها واستلامها وتخزينها وتوزيعها وإدارتها. ويجب تخزين الأدوية الأخرى، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية المستخدمة في علاج الإيدز وفيروس العدوى به، في مرافق مراقبة بسبب ندرتها وتكلفتها وارتفاع الطلب عليها.

ث- الرقابة على امكانية الوصول الى المواد المخزنة:

في حال وجود منتجات تتطلب أمانًا إضافيًا، ينبغي إقامة نظام للرقابة على الوصول إلى المخزون. يشمل ذلك تخزين المنتجات في غرفة منفصلة مغلقة، أو خزانة، أو حتى قفص مغلق داخل مرفق التخزين.

في الحالات المثلى، يتوفر جرس أو ضوء للتحذير في حال وجود محاولة للوصول إلى المنتج بطريقة غير مصرح بها. ويجب أن يكون الوصول إلى مكان المنتجات الخاضعة للرقابة مقتصرًا على الأشخاص المعتمدين فقط، مثل الأمناء المخزن والموظفين ذوي الصلاحيات الكبيرة.

كما ينبغي تحديد عدد محدد من المفاتيح الخاصة بأماكن التخزين المراقبة، ويجب الاحتفاظ بقائمة بأسماء الأفراد المصرح لهم باحتفاظ بهذه المفاتيح.

ج- المواد السريعة الاشتعال:

يتواجد بعض السوائل السريعة الاشتعال في صيدليات المؤسسات الطبية، مثل الكحوليات (قبل التخفيف) والكيروسين والمواد الكيميائية الاستشفائية مثل الأسيتون والإيثر. يُوصى بتخزين هذه المواد في مكان منفصل عن حجرة التخزين الرئيسية، ويُفضل خارجها ولكن ضمن نفس المبنى، وعلى بُعد لا يقل عن 20 مترًا عن المباني الأخرى.[22]*(بن لوصيف زين الدين2003)*

ينبغي الاحتفاظ بمعدات الإطفاء بالقرب منها وفي مكان يسهل الوصول إليه، ويُفضل تخزين الكميات الكبيرة من هذه المواد في مكان منفصل عن الأدوية، بينما يمكن حفظ الكميات المحدودة في خزانة معدنية في منطقة جيدة التهوية، بعيدًا عن اللهب المكشوف والأجهزة الكهربائية. يجب وضع علامة تشير إلى وجود هذه السوائل على الخزانة، بالإضافة إلى استخدام الرموز الدولية للمواد الخطرة.

علاوة على ذلك، ينبغي تصميم أرفف الخزانة بشكل يسمح بالتحكم في انسكاب المواد، ويجب دائمًا تخزين هذه المواد في الحاوية الأساسية.

لكل نوع من السوائل السريعة الاشتعال نقطة وميض خاصة به، وهي الدرجة الحرارية الأدنى التي يتحول فيها السائل إلى بخار بكثافة كافية لتكوين مزيج قابل للاشتعال بوجود الهواء بالقرب من سطح السائل. تُعتبر نقطة الوميض هذه مؤشرًا على حساسية السائل للاشتعال. مثلاً، نقطة وميض الأسيتون والإيثرالتخديري تتراوح عادة بين -18 درجة مئوية، بينما تتراوح نقطة وميض الكحوليات

[22] *بن لوصيف زين الدين:«واقعالمعاصرتسيير المؤسسات الصحية العمومية في ظل المتغير»، مجمة العموم الإنسانيةوالاجتماعية، العدد ألول، كمية العموم االقتصادية وعموم التسيير، جامعة سكيكدة، ديسمبر،9001، ص312*

المخففة ما بين 18 و 23 درجة مئوية، ونقطة وميض الكيروسين تتراوح عادة ما بين 23 و 61 درجة مئوية. كما لا يجب تخزين المواد السهلة الاشتعال في درجة حرارة أقل من نقطة الوميض الخاصة بها، ولكن يجب تخزينها في أماكن باردة قدر الإمكان وتجنب التعرض المباشر لأشعة الشمس. كما يجب مراقبة معدل التبخر وتجنب الضغط لضمان سلامة التخزين.

ح- موادالتاكل:

من بين مواد التآكل أو الأكسدة التي توجد عادة في المستشفيات أو المرافق الأخرى على مستوى عالٍ، تشمل الثالثي كلور الأسيتيك، وحمض الأسيتيك الثلجي، ومحلول النشادر المركز، ونترات الفضة، ونترات الصوديوم، وحبيبات هيدروكسيد الصوديوم. ينبغي دائمًا تخزين مواد التآكل بعيدًا عن المواد السريعة الاشتعال، ويفضل تخزينها في خزائن فولاذية منفصلة لمنع التسرب. ويجب استخدام قفازات ونظارات مناسبة للوقاية، وفقًا للمعايير الصناعية المناسبة، عند التعامل مع هذه المواد.

خ- التحكم في درجات الحرارة:

- **الرطوبة:** يتم تخزين المنتجات في مكان يحمل ملصقًا يشير إلى أنه يجب الحفاظ على نسبة الرطوبة فيه دون 60٪. ويتم اتخاذ الخطوات التالية للحد من تأثيرات الرطوبة:

- **التهوية:** يتم فتح النوافذ أو مخارج الهواء في المخزن للسماح بتدفق الهواء النقي. يتم تأمين النوافذ بسواتر لمنع دخول الحشرات والطيور، وتجنب وضع فتحات كبيرة تسمح للفرودة بالتسلق. توضع الصناديق على منصات قابلة للنقل مع ترك مسافات كافية بينها وبين جدران غرفة التخزين.[23]*(نور الدين حاروش)*

- **التعبئة:** يجب التأكد من إحكام إغلاق السدادات، ويُحظر فتح أي صندوق جديد إلا في حالات الضرورة.

- **الدوران:** يستخدم مروحة لتعزيز تدوير الهواء النقي في الفضاء، وقد يكون هناك حاجة إلى مروحة أخرى في الأماكن ذات الحجم الكبير. ومع ذلك، فإن هذا الحل يتطلب توافر الكهرباء والصيانة الدورية.

- **التكييف :** يُمكن استخدام تكييف الهواء إذا كان متوفرًا، مع مراعاة توافر الكهرباء والصيانة الدورية. ورغم أن جفاف الهواء يمكن أن يكون بديلًا جيدًا، إلا أنه يتطلب تكلفة عالية وتوافر الحاويات اللازمة.

- الحرارة:كما لاحظنا سابقًا، يمكن أن تؤثر درجات الحرارة على العديد من المنتجات بشكل سلبي، حيث قد تؤدي إلى ذوبان المواد اللاصقة والدهانات، وفقدان فعالية بعض المنتجات الأخرى. للحماية من تأثيرات الحرارة، يُفيد اتباع الإرشادات الخاصة بحماية المنتجات من أشعة الشمس والرطوبة.

[23]-*نور الدين حاروش:مرجع سابق، ص312*

لذلك، يجب توفير مقياس لدرجة الحرارة في أماكن متعددة في المخزن لمراقبة درجة الحرارة. بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير حجرة تبريد وثلاجات؛ حيث تحتاج بعض المنتجات مثل اللقاحات إلى نقلها داخل سلسلة تبريد وتخزينها في درجة حرارة -20 درجة مئوية.اما بالنسبة للمنتجات الحساسة للحرارة والتي لا يجوز تجميدها، يجب وضعها في الجزء العلوي والوسطى من الثلاجة، مع تجنب وضعها في الجزء المجمد تمامًا.

ثالثا :دعائم تسيير المخزون

إن الهدف العام للإدارة المخزون الصيدلاني بالمؤسسات الاستشفائية هو إيجاد توازن بين المخزون الضروري و الكافي لتغطية الاحتياجات من المواد الصيدلانية للمؤسسة والمخزون الزائد الذي يعبر

عن التبذير و تثبيت المواد على حساب نشاطات أخرى في المؤسسة. هذا التوازن يكون بناء على المعطيات والمعلومات الداخلية في المؤسسة الاستشفائية التقدير الكمي لاحتياجات السنوية للمؤسسة و نوعية الخدمة الصحية المقدمة من جهة و البيئةالخارجية للمؤسسة الاستشفائية (مدة التموين وإعادة التموين للموردين و من أجل دقة المعلومات الداخلية يجب مسك دعائم محاسبية وسجلات و حتى نظام معلوماتمن شأنه أن يمد الصيدلي مسير الصيدلية أو رؤساء المصالح وأصحاب القرار بالحالة المادية التيتوجد عليها المخازن ومستوى المواد الصيدلانية عند أي لحظة.

- **بطاقة تسير المخزون*fiche de tenue de stock :***

يجب إجباريا وجود بطاقة المخزون لكل مادة من المواد الموجودة في المخزن و توضع على الرف بجانب المادة المخزنة وتحتوي على تسمية المادة وكذا تسجيل معلومات الدخول والخروج (حركة المادة و معلومات حول التسيير الديناميكي متوسط الاستهلاك الشهري بحيث تكون بطاقة تسير المخزون لكل حالة غالينية بنفس التسمية الدولية المشتركة*(DCI)* ، ولكل تركيزو توضع بطاقة جديدة لكل مادة صيدلانية جديدة."

- **سجل الصيدلية والسجلات الخاصة*registre de main-courante :***

سجل الصيدلية و السجلات الخاصة بالمواد المخدرة والمهلوسة في سجلات تسير إجبارية[24]*(دريس أسماء 2015)*

(بالصيغة الورقية أو الرقمية)، والتي تدون عليها جميع حركات المواد الصيدلانية وفي حينها. هذه السجلات معدة للمتابعة والمراقبة لكل الحركات الكمية لدخول و خروج الموادالصيدلانية، وكذا الوضعية الحقيقية للمخزون. يطلق على هذه السجلات بسجلات محاسبة المادة ***la comptabilité matiére***

- **حساب تسيير المواد *le compte de gestion matière***

[24] *دريس أسماء:«دائرومدى فعاليتو في إطار إصالح المنظومة الصحية خاللفترتطورالنفاق الصحي في الجزائرية لمعولمة والسياسيات االقتصادية، العدد، المجمة الجزائ09.9031، ص312ص312*

إن تسيير أي صيدلية استشفائية مقيد بقواعد التسيير المالي والمحاسبي للمؤسسة الاستشفائية. و ضرورة التحكم في نفقات الأدوية والمستلزمات الصحية، هذا التحكم لن يكون ممكن إلا منخلال المتابعة والتحليل لتطور المخزونات والاستهلاكات

تكون هذه المتابعة بدعم معلوماتية التسيير وذلك بوضع ادوات التسيير (مؤشرات التسيير بحيث تكون مجمعة ومنظمة ومتناسقة و التي تسمى بلوحة القيادة و التي تسمح بالقيادة الحقيقيةالصيدلية المؤسسة الاستشفائية وتتمثل بعض هذه المؤشرات في:

أ- وضعية الاستهلاك السنوية لكل نوع من المواد الصيدلانية

ب- وضعية الاستهلاك السنوية لكل مركز نشاط على جدى

ت- قيمة مخزونات الصيدلية للمواد من الصنف " (20% من المواد التي تمثل على الأقل 80% من القيمة الكلية للمواد المخزنة).

ث- القيمة النقدية بالميزانية السنوية للمواد الصيدلية المنتهية الصلاحية. ج الجرد المادي والتدقيق في المخزونات يعتمد الجرد المادي على عد كل نوع من المخزن في أي وقت باليد، ويساعد الجرد المادي في التأكد من أن الرصيد الموجود والمسجل في سجلات التخزين يتفق مع كميات المنتج الموجودة بالفعل في المخزن، فعند إجراء جرد مادي، يتم عد كل منتج على حدةوفقاً للاسم الجنيس، وشكل الجرعة والصلابة..

نظام المعلومات

يجب أن يغطي نظام المعلومات مجمل المعلومات المستعملة في الصيدلية الاستشفائية، ويعد التسهيل التسيير و تكامل المعلومات في الوقت الحقيقي بين العمليات (العمليات المنجزة في الصيدلية و متخذي القرار قرار طلب المواد الصيدلانية)، ويكون مدمج قدر الامكان في نظام المعلومات الكلي للمؤسسة الاستشفائية مكتب الدخول المخبر و مصالح الرعاية و ملف المريض).

رابعا:حدود التخزين

إن الطريقة الأساسية للرقابة على المخزون هي تحديد مستويات لهذا المخزون والمتمثل في:

- **الحد الأدنى مخزون الأمان:** وهو المخزون الاحتياطي من كل مادة والواجب توافره بصورة دائمة والذي لا يستعمل إلا في الحالات الاستثنائية[25].
- **حد الطلب:** وهو المستوى الذي يحدد كمية من الوحدات والتي إذا وصل المخزون إليها .وجب البدئ في إجراءات الطلب بحث يأخذ بعين الاعتبار الكميات المستهلكة في الفترة السابقة، والتغيرات التي تقع في المستقبل ومنها زيادة الاستهلاك والكميات المحفوظة في المخازن لمواجه الطوارئ.

[25] *دريس أسماء: مرجع سابق، ص*148

- **الحد الأقصى (الأعلى):** يمثل أعلى مستوى يجب أن لا تزيد عنه كميات المخزون في مخزن المؤسسة، أي الحد الذي لا يمكن تجاوزه وعند وضع هذه الحدود بالنسبة للمؤسسة يجبالأخذ بعين الاعتبار، فترة التموين، وهامش الأمان.

(مجلة الدراسات الاقتصادية و المالية . المجلد 16، العدد ديسمبر 2023.ص275).

المطلب الثاني:استراتيجيات تحسين ادارة المخزون الصحي

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 حالته إلى حين الطلب استخدامها ، و عملية إلامداد هي من الجهات التي تطلب الاحتياجات في الوقت المناسب فإدارة المخزون هي جزء من إلامداد.

و بذلك فان إدارة المخزون يقوم على أساس 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 حالته إلى حين الطلب استخدامها ، و عملية إلامداد هي من الجهات التي تطلب الاحتياجات في الوقت المناسب فإدارة المخزون هي جزء من إلامداد. و بذلك فان إدارة المخزون يقوم على أساس:

- 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 المتطلبات من المواد و تخزينها و المحافظة عليها إلى وقت الحاجة الي التصرفات و إلاجراءات الخاصة بتوفيرها. ومن خلالها يتم تأسيس قواعد و إجراءات حول المواد الخزنة و التي تشمل:

- تحديد المواد الأكثر أهمية
- كيفية السيطرة على هده المواد
- تحديد كمية الشراء

يمكن للشركات خفض تكاليفها الدفترية من خلال تنفيذ استراتيجيات إدارة المخزون الفعالة. تشمل هذه التكاليف نفقات مختلفة، بما في ذلك التخزين والتأمين والاستهلاك والتقادم. من خلال التنبؤ الدقيق بالطلب واعتماد ممارسات إدارة المخزون في الوقت المناسب)، يمكن للشركات تقليل متطلبات مساحة المستودعات الزائدة والنفقات المصاحبة لها .على سبيل المثال، يمكن لشركة تصنيع المواد الغذائية التي تتبنى ممارساتتقليل كمية المخزون القابل للتلف في المخزون، وبالتالي التخفيف من مخاطر التلف وتقليل النفايات. تعد الإدارة الفعالة للمخزون أمرًا ضروريًا لتحسين الكفاءة التشغيلية وتبسيط العمليات. يمكن للشركات تحقيق ذلك من خلال اعتماد أنظمة تتبع المخزون الآلي والاستفادة من البيانات في الوقت الحقيقي. تمكن هذه التدابير المؤسسات من تعزيز سلاسل التوريد الخاصة بها، وتقليل المهل الزمنية، ومنع نقص المخزون. وبالتالي، يمكن للشركات تحسين تخطيط الإنتاج، وتعزيز تلبية الطلب، وتقليل النفقات المتعلقة بالطلبات العاجلة أو الشحن المعجل. على سبيل المثال، يمكن لشركة التصنيع التي تستخدم برامج إدارة المخزون لمراقبة توفر المواد الخام وجداول الإنتاجبعد القيام بتحليل الاحتياجات بشكل شامل، تأتي الخطوة التالية في تطوير استراتيجيات فعّالة لتحسين كفاءة تخزين المواد. والتي يمكن أن تتمثل في:(خامت سعدية، عجو نور[26])

تصنيف البضائع:لتعزيز الرؤية الشاملة وتسهيل البحث عن المواد، من الضروري إنشاء تصنيف منهجي للسلع. يتضمن ذلك تصنيف العناصر وتخصيصها لمواقع محددة داخل المخزون. ومن خلال القيام بذلك، يتم تحسين كفاءة إدارة المخزون..

- **تخصيص المكان بشكل فعّال:** من خلال تخصيص مساحة مناسبة بشكل استراتيجي لأنواع مختلفة من البضائع، مع الأخذ في الاعتبار عوامل مثل معدل الدوران وحجم السلعة، يمكن للشركات تحسين كفاءة استخدام المساحة وتبسيط عمليات الشحن والاستلام.

تحديث نظم ادارة المخازن :تحديث أنظمة إدارة المستودعات: يمكن أن يؤدي تطبيق أحدث نظام لإدارة المستودعات إلى تعزيز الكفاءة التشغيلية بشكل كبير. توفر هذه الأنظمة ميزات متقدمة مثل التتبع الدقيق للبضائع والتوجيه الأمثل لعمليات الالتقاط

- **استخدام تقنيات التخزين الذكية:** لتعزيز قدرات التخزين وخفض التكاليف، من المفيد للشركات، وخاصة تلك العاملة في قطاع البيع بالتجزئة، الاستفادة من تقنيات التخزين الذكية. ويشمل ذلك تنفيذ أنظمة رفوف آلية وحلول تخزين رأسية، تعمل على تحسين سعة التخزين وتقليل الوقت والموارد المالية المنفقة
- **تحسين عمليات التوزيع والشحن:**يمكن تحقيق تحسينات كبيرة عند تنظيم مناطق الشحن والتوزيع بشكل فعّال، مما يسهم في تسريع عمليات الإعداد للشحن وتقليل أوقات الانتظار.

[26] *خامت سعدية، عجو نور«اسة حالة عمائردرتقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزالمؤسسةالستشفائية العمومية باألخضرية»ة مقدمة ضمن متطمبات نيل شيادة الماستر، مذكر، العموم التجارية تخصصتسويق، معيد العموم االقتصادية ألخضرية،9033-9039، ص331ص339.*

- **تنظيم عمليات الفحص والمراقبة**: لا بد من تعزيز إجراءات التفتيش والرقابة على البضائع لضمان أقصى قدر من الدقة في إدارة المخزون ومنع أي خسائر أو تناقضات محتملة.
- **تطبيق سياسات الدوران السريع**: فرض استراتيجيات دوران سريعة: يجب التركيز على تحديد أولويات العناصر ذات معدلات دوران عالية، وينبغي تحديث السياسات بانتظام لتتماشى مع التحولات في أنماط الطلب والمبيعات والشراء.

- **تطبيق سياسات الدوران السريع**: فرض استراتيجيات دوران سريعة: يجب التركيز على تحديد أولويات العناصر ذات معدلات دوران عالية، وينبغي تحديث السياسات بانتظام لتتماشى مع التحولات في أنماط الطلب والمبيعات
- باستخدام التحليل الرسومي وأساليب التنبؤ، يلعب تحليل البيانات دورًا حاسمًا في فهم أنماط الاستهلاك وتوقع الطلبات المستقبلية. تساعد هذه الرؤية القيمة في التخطيط الاستراتيجي للمخزون، مما يضمن التوافر الأمثل.
- يتضمن تعزيز عمليات التوريد تبسيط إجراءات الشراء والتوريد من خلال تنفيذ عمليات موحدة وتدابير لخفض التكاليف. ويمكن تحقيق ذلك من خلال الدخول في مفاوضات مع الموردين واستخدام أنظمة الشراء الذكية.
- تعزيز مراقبة المخزون من خلال تنفيذ استراتيجيات إدارة المخزون المتطورة، مثل تقنية *RFID* (التعرف على ترددات الراديو) وبرامج إدارة المستودعات. تتيح هذه الأدوات مراقبة ومراقبة المخزون بشكل دقيق وفعال.
- ومن خلال تنفيذ تدابير استراتيجية لتحسين التخزين والتوزيع، يمكن ترتيب المستودع بكفاءة، مما يضمن سهولة الوصول والتوزيع المبسط للإمدادات الطبية. ويقلل هذا النهج من المخاطر المحتملة للضرر أو الخسارة، وبالتالي تعزيز الكفاءة والفعالية بشكل عام.
- تبسيط العمليات: تطبيق العمليات البسيطة والفعالة لتقليل التكاليف وزيادة سرعة استجابة الطلبات، مما يسهل عملية إدارة المخزون ويحسن الخدمة للمرضى.
- تحسين التواصل والتعاون: تعزيز التواصل والتعاون بين أقسام المستشفى المختلفة، مثل الصيدلة والعناية بالمرضى والإدارة، لتحسين توجيه وتوزيع الموارد بشكل أفضل.
- التدريب والتطوير: توفير التدريب المستمر للموظفين حول أفضل الممارسات في إدارة المخزون واستخدام التكنولوجيا الجديدة، مما يزيد من فعالية العمليات ويقلل من الأخطاء.
- تقييم الأداء والتحسين المستمر: إجراء تقييم دوري لأداء عمليات إدارة المخزون وتحديث الاستراتيجيات والسياسات بناءً على النتائج لتحسين الأداء المستقبلي

تطبيق هذه الاستراتيجيات يمكن أن يساعد في تحسين إدارة المخزون الصحي وتحقيق أفضل نتائج لخدمات الرعاية الصحية والان يمكننا تلخيص كل هذا في المخطط التالي

رسم تخطيطي يوضح: النظام المتكامل لادارة اللوازم والمعدات الصيدلانية **بالاعتماد على وثائق المؤسسة**

الفصل الثاني: الاداء الصحي للمستشفيات العمومية

تمهيد:

تُعَدُّ كفاءة المستشفيات العمومية مؤشرًا حيويًا لتقييم جودة أدائها، حيث يتوجب عليها تقديم خدمات صحية عالية الجودة في الزمان والمكان المناسبين، بهدف الحفاظ على صحة أفراد المجتمع. إن توفير خدمات صحية ممتازة يُعتبر تحدٍ كبيرًا يواجه إدارة هذه المستشفياتكما تتعرض المستشفيات العمومية لضغوطات مالية متزايدة وتغيرات ديمغرافية متعددة، مما يتطلب منها التكيف مع مختلف التحولات الراهنة. بالإضافة إلى ذلك، يشهد الوعي الصحي للمواطنين تطورًا ملحوظًا، حيث يتطلعون إلى خدمات علاجية متنوعة وذات جودة عالية. لضمان استجابة المستشفيات العمومية لهذه التحديات واحتياجات المواطنين الحالية والمستقبلية، يجب على إداراتها تبني أساليب واستراتيجيات جديدة للتسيير.

الأداء في المؤسسات الصحية يُعرف عادةً بأنه النتيجة الشاملة لأعمال المؤسسة الصحية، وذلك استنادًا إلى تفاعلها مع جميع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية. وبالتالي، يُمثل الأداء انعكاسًا لكيفية استخدام المؤسسة لمواردها، سواء كانت مالية أو بشرية، وتسخيرها بطريقة تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها. (بكراوى سمير، 2011).

وبدون شك، تحتاج المؤسسات الصحية اليوم إلى إدارة متميزة تمكنها من التكيف مع التغيرات المتلاحقة والمطلوبة على الصعيدين العالمي والعلمي. ركزت منظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية متخصصة على أهمية تبني الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات كمجال علمي متقدم وممارسة مهنية ضرورية. يُعتبر هذا التركيز أساسيًا في إدارة المستشفيات بطريقة حديثة لزيادة الكفاءة وتعزيز جودة الخدمة الصحية. (*Harrigan,MaryLou, 2010*).

من بين هذه الاستراتيجيات المتبعة يأتي التخطيط الاستراتيجي كأداة أساسية لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات. يعمل التخطيط الاستراتيجي على فهم البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة، بما في ذلك رسالتها وأهدافها وأساليب إدارتها وثقافتها التنظيمية. يُعَزز هذا الفهم من قدرة المسؤولين على وضع استراتيجيات ناجحة تتناغم مع تحديات البيئة الداخلية والخارجية.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول الالمام قدر الامكان بهذا الموضوع، اين تطرقنا لهذه العناصر التالية:

المبحث الأول: البنية التحتية الصحية

المبحث الثاني : تقييم كفاءة أداء المؤسسات الاستشفائية العمومية

المبحث الثالث : استخدام التكنولوجيا في تحسين الخدمات الصحية

المبحث الأول: البنية التحتية الصحية

في الطب، ينطبق ما يلي: كلما كانت البنية التحتية أفضل، كلما كان التشخيص أكثر دقة والمعالجات أكثر فعالية .ولهذا السبب فنحن نواصل الإستثمار على نطاق واسع في الأجهزة الطبية .وهذا ما سوف نتطرق اليه من خلال المطالب المذكورة ادناه .

المطلب الاول:الاستثمارات في التجهيزات الطبية

تعد المستشفيات منظمات أعمال عالية التخصص، تقدم مجموعة متنوعة من خدمات الرعاية الصحية التي تُصنّف بمجموعها واحدةً من أكثر الخدمات أهمية بالنسبة للبشر. يحتاج إنتاج هذه الخدمات إلى مزيج من مدخلات الإنتاج مثل الموارد البشرية ذات التخصصات المتعددة الطبية، الهندسية، التمريضية، الإدارية، البيئية وغيرها، والموارد الرأسمالية مثل الأجهزة والمعدات الطبية الكثيرة والأبنية ... الخ. بشكلٍ عام، يتطلّب الاستثمار في مشاريع بناء المستشفيات أو تجديدها أو توسيعها رؤوس أموال ضخمة لأسباب كثيرة أهمها التكلفة العالية للتكنولوجيا الصحية التي تتطور باستمرار، ومع ذلك التطور تتزايد تكاليفها بشكلٍ مضطرد .بشكلٍ عام، يحظى تخطيط الأجهزة والمعدات الطبية بأهمية كبرى في المجالين العلمي الأكاديمي والعملي التطبيقي سيما في الدول المتقدمة المنُتج الرئيس للتكنولوجيا الطبية. منذ عدة عقود، تشهد تلك الدول اهتماماً متزايداً يركز من جهة على دراسة تخطيط الأجهزة والمعدات الطبية في المستشفيات لرفع مستوى كفاءتها وفعالية استخدامها، ومن جهةٍ ثانية على دراسة تطوير التكنولوجيا الصحية المجسّدة في تلك الأجهزة والمعدات من أجل تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة. يهدف ذلك كله إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية بأقل تكاليف ممكنة مما يُحسّن الجوانب الصحية لمستوى معيشة السكان، ويخفف الضغط المالي على ميزانيات الدول أيضاً .تختلف نسبياً حالة الدول النامية التي تعاني أكثر من الدول المتقدمة من الأعباء المالية المتزايدة والضغوط المستمرة على ميزانياتها مما يجعلها أقل قدرة على تخصيص قطاع الصحة بما يحتاجه من موارد مالية لتحسين نطاق، فعالية وكفاءة الخدمات الصحية التي يقدمه.

بناءا على هذا فان الاستثمار في التجهيزات الطبية يعد أمرًا حيويًا لتوفير خدمات صحية عالية الجودة. هنا بعض الاستثمارات الرئيسية :

- **الأجهزة الطبية الحديثة:** تشمل هذه الأجهزة الأشعة التشخيصية مثل جهاز الرنين المغناطيسي والتصوير بالأشعة المقطعية *CT scan*، وأجهزة التنظير مثل المنظار الهضمي والمنظار الصدري، وأجهزة القلب والأوعية الدموية مثل أجهزة تخطيط القلب وأجهزة فحص الضغط.
- **الأجهزة الطبية المحمولة:** تشمل هذه الأجهزة الأجهزة المحمولة لقياس الضغط، والجهاز القابل للحمل للتصوير بالأشعة السينية، وأجهزة تخطيط القلب المحمولة، وغيرها، والتي تسمح بتوفير الرعاية الطبية في الأماكن التي لا تتوفر فيها مرافق طبية كاملة.

- **تكنولوجيا المعلومات الطبية والتشخيصية:** تشمل هذه الاستثمارات نظم إدارة المعلومات الطبية (*EMR*)، وأنظمة التصوير الطبي الرقمي (*PACS*)، والبرمجيات الخاصة بتحليل الصور الطبية، والتي تعزز فعالية إدارة المعلومات الطبية وتسهل التشخيص السريع والفعال.
- **التدريب والتطوير:** يتضمن هذا الجانب استثمارات في تدريب الكوادر الطبية والفنية على استخدام التجهيزات الطبية الحديثة، وكذلك الاستثمار في البحث والتطوير لتطوير تكنولوجيا طبية جديدة وتحسين الأجهزة الحالية.
- **الصيانة والتحديث المستمر:** من المهم أن يتم استثمار في صيانة وتحديث الأجهزة الطبية بانتظام لضمان أنها تعمل بكفاءة وفعالية عالية، ولتجنب حدوث أي توقف غير مخطط له في تقديم الخدمات الطبية. *(طالل بن عابد ألحمدي، محمد عوض عثمان[27])*

المطلب الثاني:ادارة الموارد البشرية للرعاية الصحية

تعتمد أنظمة الرعاية الصحية بشكلٍ كبيرٍ على الموارد البشرية في تقديم خدماتها، وتلعب كفاءة وفاعلية العنصر البشري في هذه الأنظمة دوراً كبيراً في جودة الرعاية الصحية المقدمة وبأقل التكاليف، لذا تبحث المؤسسات والمراكز الصحية عن موظفين من ذوي الاختصاص والمؤهلات المهنية والكفاءات في استخدام واستغلال الموارد المتاحة لديها بالشكل الأمثل، لتحقيق أهدافها .

تتكون أنظمة الموارد البشرية للرعاية الصحية من ثلاثة عناصر وهي؛ الموارد البشرية والمستلزمات الطبية ورأس المال المادي، وتتمثل الموارد البشرية في العاملين فيها من ذوي الاختصاص كالأطباء والممرضين، بالإضافة للموظفين الإداريين المسؤولين عن الوضع الصحي العام، ويُعتبر موظفو الرعاية الصحية من أهم مدخلات أنظمتها، حيث تعتمد الخدمات التي تقدمها بشكلٍ كبيرٍ على كفاءتهم ومهاراتهم في الأداء، بالإضافة إلى قدرتهم على الاستخدام الأمثل للمستلزمات الطبية خلال تقديم الخدمة لنجاح هذه الأنظمة.

اولا:مسؤوليات إدارة الموارد البشرية في الرعاية الصحية

تلعب إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي دورًا حيويًا وهامًا في تحقيق أهداف هذا القطاع، فالسياسات والإجراءات التي تضعها الإدارة تُساهم بشكلٍ كبيرٍ في زيادة جودة خدمات الرعاية الصحية المُقدمة وضمان استمرارها، كما يؤدي دورها في إدارة التوظيف إلى اختيار الكادر البشري المؤهل والعمل على زيادة كفاءته ومهاراته من خلال توفير الدورات التدريبية له، ويقع أيضاً على عاتقها المسؤوليات التالية:

- زيادة كفاءة أداء الموظفين الإداريين والأطباء والممرضين وضمان استمرارها .
- زيادة كفاءة وفاعلية إدارة البيانات المالية والصحية الخاصة بالمرضى والمحافظة عليها .
- تخفيض معدل دوران العاملين لدى القطاع الصحي والحفاظ على ذوي الكفاءة منهم .

[27] *طالل بن عابد ألحمدي، محمد عوض عثمان:«عاية الصحية ألولياض الشائعة في مجال الراسة تحديد ألمردر بمدينة الرياض» ،ة العامة لمطباعة والنشر، المملكة العربية السعودية،مدخل التنمية القوى البشرية، الإدار3112، ص22 ص22*

- مشاركة مسؤولي قطاع الرعاية الصحية في وضع الخطط الاستراتيجية وتنفيذها بشكل دقيق .
- المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بإدارة مرافق الرعاية الصحية .
- حفظ السجلات بطرق منظمة بحيث يسهل الرجوع إليها

ثانيا:أنظمة الموارد البشرية في الرعاية الصحية

- تحتاج إدارة الموارد البشرية إلى نظام فعّال لتنظيم خدمات الرعاية الصحية المقدمة وزيادة كفاءتها، ويتوجب على الإدارة أولاً فهم هذه التحديات ومواجهتها لزيادة فعالية النظام والمحافظة عليها، وتتمثل هذه التحديات بما يلي:
- **معدل دوران الموظفين:** يعتبر معدل دوران الموظفين من أكبر التحديات التي يواجهها قطاع الرعاية الصحية في الوقت الحالي، حيث يؤدي زيادته إلى انخفاض كفاءة الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية، بسبب فقدان الموظفين من ذوي الخبرة والكفاءة العالية *(موريس أنجرس[28] 2004)*

- **تدريب وتطوير الموارد البشرية:** يحتاج موظفو قطاع الصحة إلى تطوير مهاراتهم بشكل مستمر من خلال توفير دورات تدريبية لمواكبة التغيرات والتطورات في هذا القطاع
- **الامتثال:** يصعب الوصول إلى درجة عالية من المثالية في تطبيق قانون الرعاية الميسرة *(ACA)*، الذي يتطلب جمع حجم كبير من البيانات المهمة والحساسة حول الرعاية الصحية وإعداد التقارير الدورية، وهذا يحتاج إلى وقتٍ وجهدٍ كبيرين .
- **عمل الموظف:**يتضمن عمل الموظفين في القطاعات الصحية ساعات عمل طويلة يُطبق فيها نظام الدوريات، وهذا يؤدي إلى فقدان الموظفين التوازن بين العمل والحياة والاستقلالية، بالإضافة إلى تعرضهم للإرهاق الكبير الذي ينعكس على أدائهم في تقديم الخدمات رعاية الصحية للمرضى .

ثالثا:أهمية برامج الموارد البشرية للرعاية الصحية

- يمكن تجاوز التحديات المذكورة أعلى من خلال تخفيض الضغط على الموارد البشرية من ذوي الاختصاص في الرعاية الصحية، والاستفادة من الأدوات التقنية المتاحة، بالإضافة إلى وضع برنامج خاص للموارد البشرية تهدف إلى تبسيط عملياتها، من خلال اتباع ما يلي:
- **التواصل الفعّال:** يعد التواصل الفعّال بين الموظفين المتخصصين في الرعاية الصحية مهمًا جداً لتوفير مرافق كافية للمرضى والحصول على رعاية صحية أفضل .يفيد التواصل الفعّال بين الفنيين والأطباء والممرضين والمتخصصين في سهولة تبادل المعلومات الحيوية المتعلقة بالرعاية الصحية .يؤدي التواصل الضعيف أو الخاطئ إلى خلق عواقب في عملية تقديم الخدمات

[28] موريس أنجرس:"منهجية البحث الهمي في الهموم االنسانية تدريبات عممية"اوي وآخرون، دار، تر: بوزيد صحرائر،القصبة لمنشر، الجز2004، ص298.

الصحية، مما يؤثر عليها بشكل سلبي .يحقق التواصل الفعّال الاتصال المستمر بين الموظفين أينما كانوا، من خلال التواصل بمجموعات دردشة داخلية أو البث المباشر، وهذا يسمح لهم بالاطلاع بشكل مستمر على التطورات المهمة في المؤسسة .تُساهم المناقشات بين الموظفين في تبادل الآراء بينهم وتحسين عملية صنع القرارات .يعتبر التواصل الفعّال مهماً في حالات الطوارئ .

- **الامتثال:** تساهم برامج الموارد البشرية في الوصول إلى المثالية قدر المستطاع من خلال توفير نماذج لتوثيق إجراءات العمل التي يتم تعبئتها وتخزينها إلكترونياً من قبل العاملين والمسؤولين في المؤسسات الصحية .تُسهل برامج الموارد البشرية عملية تخزين المستندات المهمة إلكترونياً والرجوع إليها في أي وقت .تُوثق برامج الموارد البشرية عملية تسجيل حضور وانصراف العاملين في المؤسسات الصحية وجدولة الدوام بدقة .تخفض برامج الموارد البشرية من مخاطر الأخطاء الناتجة عن استخدام الحاسوب، وتُساعد الإدارة على الرقابة–(ربحي مصطفى عميان[29]، 2000)
- **كفاءة الأداء** توفر برامج الموارد البشرية ميزة التغذية الراجعة المتعلقة بردة فعل المراجعين ومعرفة آرائهم ومقترحاتهم حول الخدمة المقدمة لهم، والاستفادة منها في زيادة كفاءة أداء الموظفين .تساعد برامج الموارد البشرية على تحديد أهداف فترة معينة، كما تُساهم في عملية رقابة أداء الموظفين وتقييم مدى قدرتهم على تحقيق هذه الأهداف .

المبحث الثاني :تقييم كفاءة أداء المؤسسات الاستشفائية العموم

لا يمكننا الحديث بشكل عام أو التعميم عن أي نظام أو منظمة، سواء كانت تقدم خدمات عامة أو خدمات محددة ومتطورة، ولا يمكننا إصدار أحكام حول جودة المنتجات أو مستويات الخدمة التي تقدمها دون دراسة دقيقة لطبيعة أدائها وكفاءتها وفعاليتها، وتحديد مدى تحقيقها للأهداف المحددة لها. ويجب أن يشمل هذا التقييم جميع الجوانب والأطراف المعنية، خاصة عند التركيز على المنظومة الصحية كمثال. يجب أيضًا تقييم أداء الإدارة والعمال والطاقم الطبي والصحي، بالإضافة إلى تقييم الخدمة المقدمة ومدى تحقيقها لأهدافها ورضا العملاء. ولا ينبغي أن نغفل التركيز على السلوكيات والأخلاقيات المهنية، حيث يعتمد نجاح النظام على كفاءته وفعاليته بالإضافة إلى التزامه بالأخلاقيات المهنية العالية، وهذه الجمعية تشكل الأساس الأساسي لنجاح النظام والمؤسسة والخدمة المقدمة، خاصة إذا كانت تتعلق بصحة وسلامة الإنسان.

ولذلك سنحاول من خلال هذا المبحث تسليط الضوء على مفهوم تقييم كفاءة الأداء المنظومة الصحية (الكفاءة وتقييم الاداء)، بالإضافة إلى تقديم أهم النماذج والطرق المستخدمة في هذا المجال، كما سنحاول تسليط الضوء على بعض الأساليب والطرق المستعملة في تحسين مستويات الخدمة التي يقدمها هذا النظام الحساس والشديد التأثير على الفرد والمؤسسة والمجتمع بصفة عامة لارتباطه بحياة الإنسان و حالته الصحية .

ومن أجل القيام بذلك تم تقسيم المبحث إلى ثلاث مطالب:

مطلب الاول : معايير تقييم كفاءة الاداء الصحي في المستشفيات العمومية

[29] - ربحي مصطفى عميان، عثمان محمد غنيم:ر"مناهج وأساليب البحث الهمي النظرية والتطبيق"، ط1، دار صفاءلنشر والتوزيع، عمان،2000، ص

مطلب الثاني : تأثير نقص الأدوية على أداء المؤسسات الصحية الاستشفائية

المطلب الاول :معايير تقييم كفاءة الاداء

اولا: مفهوم عملية تقييم الاداء واهدافها

تعتبر الاختلافات بين الأنظمة والأفراد ظاهرة عامة مجال العمل، ونتيجة لتأثير هذه الفر و قات على المردود من حيث الكفاءة وجودة الأداء كان لزاما على المنظمات إتباع وسيلة تمكنهم من تتبع أدائها وأداء عامليها بصورة خاصة كونهم المسؤولون عن توظيف مدخلات النظام وانتاج مخرجاته، وهذا ما أدى إلى ظهور وظيفة تقييم العاملين، والتي تمكن من معرفة كل الجوانب المتعلقة بكل فرد في المنظمة وتحديد مستوى أدائه ومن ثم انعكاسه على الأداء العام للكيان.

- **مفهوم تقييم الأداء:**

لقد تعددت المفاهيم التي تعطى لهذه العملية وذلك بحسب الغرض والمضمون من استخدامها.

- فركز البعض على جانب المورد البشري وعرفها على انها دراسة وتحليل أداء العاملين وملاحظة سلوكهم وتصرفاتهم أثناء العمل، وذلك للحكم على مدى نجاحهم ومستوى كفاءاتهم في القيام بأعمالهم الحالية،
- كما تساعد عملية التقييم على الحكم على إمكانية نمو وتقدم الفرد في المستقبل وتحمل مسؤوليتهوإمكانية ترقيته لوظائف أخرى.

ويبين لنا هذا المفهوم أن هذه العملية تنصب على الاهتمام بأداء الفرد وما يحققه من نتائج أثناء أدائه لعمله. كما أن هذا المفهوم اهتم بالجانب السلوكي للعامل وتصرفاته خلال تأديته لوظيفته من اجل تحديد نقاط القوة والضعف لديه(علي معمر عبد المؤمن [30] *2008)*

كما يقصد بتقييم الأداء: "مدى قيام النظام بالوظائف المسندة إليه وتحقيقه للأهداف المطلوبة منه"

- أما عن المفهوم الأكثر شيوعا والذي سنعتمد عليه في انجاز دراستنا هذه، فإنه يربط عملية قياس وتقييم الأداء بعنصرين أساسيين هما الكفاءة والفعالية، حيث تنطوي هذه العملية على مهمة تحديد وقياس وإدارة أداء المنظمة الصحية وما تقدمه من خدمة، إذ يشمل هذا المفهوم ثلاث مكونات هي: (الأداء المؤثر على فعالية الأداء التنظيمي، قياس درجة جودة الأداء الفعلي مقارنة بما تم تخطيطه، مقارنة الأداء الفعلي بالمعايير المعتمدة واتخاذ الإجراءات اللازمة والضرورية لتحسين وتطوير الأداء).

[30] *عمي معمر عبد المؤمن:"البحثفيالهموماالجتماعيةالوجيي في أساسيات والمناهج والتقنيات" ، ط1ة، إدارمطبوعات لمنشر، ليبيا،2008، ص*

نلاحظ أن هذا المفهوم ركز على فعالية المنظمة في تحقيق أهدافها، وعلى الكفاءة (النسبة بين المدخلات والمخرجات؛ إذ كلما كانت المخرجات أعلى من المدخلات كانت الكفاءة اعلي).

- كما يعرف تقييم الاداء على انه عبارة عن عملية فحص وتحليل وقياس النتائج المحققة .والتي تمت بجهود الافراد المسؤولين عن الاداء في ظل ظروف معينة واوقات محددة وامكانيات مناسبة متاحة بهذف الكشف عن القصور والانحرافات وتحليل اسبابها والمسؤول عنها

- **اهداف تقييم الاداء:**

تعتبر عملية تقييم الأداء من أهم الأنشطة التسييرية سواء أقامتجهات داخلية أو خارجية وذلك من خلال قياس وتقييم الأداء بصورة شاملة ونظمية، ولهذا يمكننا القول أنه يتم تحديد الهدف من هذه الوظيفة على مستويات ثلاث هي(الوقاد 2010).[31]:

الأهداف على مستوى النظام (الاستراتيجية): تسعى عملية تقييم الأداء إلى تحقيق الربط والتكامل بين الأهداف التنظيمية (المخرجات المستهدفة)، والنتائج المحققة مع التركيز على الاستهلاكات والموارد المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف. تقييم الأداء على مستوى النظام يهدف أيضًا إلى تحليل فعالية استراتيجيات وسياسات المؤسسة وضمان توافقها مع رؤية الشركة وأهدافها العامة.

الأهداف على مستوى الفريق والقسم: يهدف تقييم الأداء على هذا المستوى إلى قياس أداء الفرق والأقسام داخل المؤسسة، وتحليل الفعالية والكفاءة في تحقيق أهدافها الخاصة وتقديم الدعم اللازم لتحسين الأداء على المستوى الفردي والجماعي.

الأهداف على مستوى الفرد: يتمثل الهدف الرئيسي لتقييم الأداء على هذا المستوى في تقدير أداء كل فرد داخل المؤسسة، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتوجيه الجهود نحو تطوير المهارات اللازمة وتحسين الأداء الفردي لتحقيق الأهداف المؤسسية بشكل أفضل.

ثانيا:تقييم كفاءة الاداء

ان كفاءة اداء المؤسسة تعبر عنه امكانياتها على تحقيق زيادة في الانتاج وتقليل التكاليف بمعنى حسن استغلال الموارد المتاحة من مال و خدمات و قوى بشرية وتجهيزات الانتاج وتهدف الى رفع انتاجية الموارد المتاحة من حيث المردود الكمي و النوعي و اختصار الوقت والتكلفة والجهود عبر استخدام الأساليب العلمية الحديثة و الوسائل التي توفرها العلوم والتكنولوجيا من اجل رفع مستوى الأداء وتمكين المؤسسة من الوصول للأهداف المحددة بأسلوب واعي..."

وكفاءة الأداء هي مفهوم يربط ما بين الأداء ومستواه المتحقق ويطلق على ذلك تقييم الأداء لغرض تحديد الكفاءة التي يتم بها انجاز الاعمال و المهام المحددة ".

ويعرف أيضا بان: "كفاءة الأداء تعنى تحديد مستوى معين من الأداء المرغوب تحقيقه بحيث يضمن هذا المستوى انجاز الفعاليات و العمليات الانتاجية بصورة فعالة ورشيدة"

[31] *سامي محمد* الوقاد(2010) *· مميزات وأليات التحويلات المالية الإلكترونية في ظل عصرنةنظام الدفع الإلكتروني في الجزائر*

ثانيا: معايير تقييم كفاءة الاداء

تأتي اهم المعايير المستخدمة في تقييم كفاءة المستشفيات كالتالي:

- المعايير التصميمية: وهي المعايير الخاصة بموقع المستشفيات و حجمها و تصميمها التي لها دور كبير في ادائها.
- المعايير الادارية: وهي المعايير الخاصة بموقع المستشفيات وحجمها و تصميمها التي لها دور كبير في ادائها.
- المعايير و مؤشرات احصائية لتقييم اداء العامل في المستشفيات ومدى تأثير الية الخدمات و استثمارها : إن هذه المعايير والمؤشرات عبارة عن قيم رقمية تصف المتغير أو الظاهرة بعد معالجة المعلومات المتاحة باستخدام اساليب التحليل الاحصائي المناسب وهي شائعة الاستخدام في مجال الخدمات الصحية و التقارير المتعلقة بالشؤون الصحية.

فالمؤشر يمكن المسؤولين عن الادارات والبرامج الصحية من مراقبة وتقييم البرامج و المخطط و قياس كفاءة الأداء و تستخدم في الغالب بعض هذه المعايير نظرا لصعوبة استخدام جميع المعايير في مجال البحث فهي تحتاج الى دراسة كاملة و مطلوبة ، فكلما زاد عدد المؤشرات والمعايير المستخدمة لتشمل نواحي عديدة كانت النتائج أكثر دقة و قربة للواقع الفعلي ومن اهم المؤشرات المستخدمة عالميا:

1 - معدل سرير| طبيب

تقترن جودة الطبيب وجودة الخدمات التي يتلقاها المرضى الراقدين في المستشفى بعدد الأسرة المتاحة للرعاية الصحية و بعد المعدل المقبول عالميا هو سرير للطبيب الواحد.

معدل سرير | طبيب

معدل سرير| ممرضة

و هو احد المؤشرات الصحية المعتمدة في قياس تغطية الخدمات التعريضية التي يتلقاها المريض الراقد في المستشفى و يقيس هذا المؤشر متوسط عدد الأسرة لكل ممرضة وارتفاع وانخفاض قيمة المعدل عن المعايير الوطنية أو العالمية المتعارف عليها ببين عبء العمل التمريضي و المؤثر بصورة أو بأخر يعلى كفاءة اداء العمل فارتفاع المعدل يؤشر على تدني كفاءة العمل و انخفاضه يدل على عدم استثمار اداء الملاك التمريضي.

ويستخدم المعدل وفق الصيغ الاتية:

معدل سرير| ممرضة

3- معدل سرير / اخصائي تحليل المختبري:

وهو يعني عدد ما يصيب اخصائي التحليل المختبري من الأسرة في المستشفى و زيادة عدد الأسرة للأخصائي الواحد تعني تدني الخدمات الصحية والعكس صحيح و ان المعيار القياسي و المستوى المقبول عالميا هو 100 (سرير) لكل اخصائي تحليل مختبري.

4- معدل سرير / اخصائي الخدمة الاجتماعي:

نظرا لأهمية الخدمات الاجتماعية فقط اولت معظم المستشفيات في العالم الاهتمام لهذا المعيار و ان المستوى المطلوب له هو (75 (سرير) لكل اخصائي خدمات اجتماعية.

5- معدل سرير / موظف

و يعني هذا المعيار عدد جميع العاملين الذين ينجزون المهمات في المستشفى و المعيار القياسي هو عدد الموظفين يساوي عدد الأسرة في المستشفى ، فكلما زاد عدد الموظفين على عدد الأسرة يعكس ذلك تحسن الخدمات الصحية فيها اذا احسن توزيعهم و ادارتهم

.

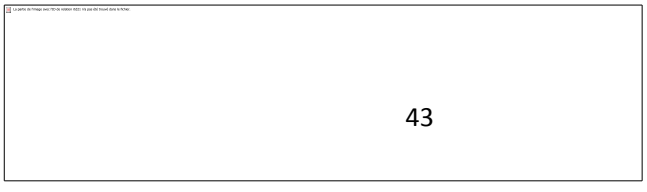
6-معدل اشغال الأسرة:

يعكس هذا المؤشر كثافة المكوث (مدة بقاء المريض في المستشفى) فكلما كان المعدل مرتفعا فذالك يعني ازدحام المستشفى وقد يكون الازدحام موميا او شهريا كارتفاعه في فصل الصيف و هو من المؤشرات المهمة في ادارة المستشفى المعرفة نسبة الارتفاع والانخفاض ومقارنته مع المعدل المقبول و المتفق عليه و علما بان المعدل القياسي (*80* بالمئة).

معدل | اشغال اسرة

7- نسبة الوفيات العام:

يؤثر هذا المعيار معدل المرضى الذين توفوا في المستشفى في مختلف الاعمار والأسباب المختلفة ، اذان ارتفاعه يعني تدني في اداء المستشفى و الحفاضه يعني ارتفاع كفاءة في اداء المستشفى و ان المؤشر القياسي هو 3-4 بالمئة.



نسبة الوفيات في العام تساوي

8- معدل رقود المرضى:

يرتبط هذا المقياس بأي ام مكون المرضى في المستشفى ، و يختلف هذا المعدل من مستشفى إلى أخرى ومن ردهة الى اخرى تبعا لنوع المرض و سببه افاذا تجاوز هذا المعدل الرقم القياسي ، فهذا يعني ان هناك جهودا تبذل و نفقات تصرف من دون مبرر و احتجاز سرير ممكن ان يستفيد منه مريض اخر كما ان قصر المدة عما هو متعارف عليه يعني ذلك ان تعرض صحة المريض إلى اضرار لعدم اكمال مدة العلاج المطلوب و المعدل القياسي المقبول هو 7 ايام (العنزي سعيد علي2008).[32]

المطلب الثاني :تاثير نقص الادوية على اداء المؤسسات الصحية الاستشفائية

اولا :تاثير نقص الادوية

يُعد نقص الأدوية أحد المسائل الحرجة التي تواجه الرعاية الصحية و التي يمكن أن تؤدي إلى أخطاء في اعطاء الأدوية وغيرها من التأثيرات السلبية المختلفة على نظام الرعاية الصحية والمرضى بما في ذلك زيادة العبء المالي على المرضى ، وزيادة مدة الإقامة في المستشفى ، وتأخير العلاج أو حتى إلغائه. و من توصيات اللجنة من أجل التغلب على الأخطاء والنتائج غير المواتية أثناء نقص الأدوية ، يلزم إجراء مزيد من الدراسة لتحديد أفضل استراتيجيات الإدارة والتعامل مع هذه المشكلة.

كما تواتر في السنوات الأخيرة توثيق حالات نقص الأدوية الأساسية في معظم أنحاء العالم تواتراً مطرد الزيادة. وثمة قاسم مشترك بشأن حالات النقص هذه هو أن الأدوية المرجح أن تورّد على نحو منقوص هي معظمها منتجات قديمة أو غير حائزة على براءة اختراع أو يصعب تحضيرها، وأن مواعيد صلاحيتها محددة بدقة ولا يوردها سوى قلة من المصنعين أو مصنع واحد . ويحيق بالمنتجات القابلة للحقن خطر داهم تحديداً. ويجري التحقيق في الأسباب التي تقف وراء حالات النقص بالعديد من الدراسات وفي بلدان كثيرة، وفيما يلي الأسباب المحتملة الرئيسية: مواجهة صعوبات في الحصول على المواد الخام ومشكلات التصنيع والحواجز المائلة أمام المنافسة والقرارات التجارية وأثر التكنولوجيات الجديدة وغلاء الأدوية وتجزؤ الأسواق.

وتضاف هذه الأسباب إلى خصائص نظم التوريد لتزيد طينة أي انقطاع في تصنيع المنتجات بلة، ومن الجدير بالذكر أن إتاحة البيانات المتعلقة بالطلب الفعلي ركيكة وأن نوعية تلك البيانات ردينة؛ وأن إدارة الممارسات المتبعة في مجال المشتريات وسلسلة التوريد يشوبها القصور، جنبا إلى جنب مع عقود المناقصات الكبيرة التي لا تحدّد بما فيه الكفاية معايير الجودة، بل تشدّد حصراً على الحصول على الأدوية بأبخس الأسعار: وان هوامش ربح المصنعين ضيفة جداً - وهي عوامل قد تؤدي كلها إلى تفشي حالات النقص، ويوجد مثلاً

[32] العنزي سعيد علي:الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان،2008.

نقص مزمن في منتج البينزاتينبينيسيللين منذ عدة سنوات من جراء المواجه من مشاكل في تصنيعه، مما يسفر بالتالي عن رداءة نوعية المنتج وقلة الطلب عليه بشكل ثابت وانخفاض مؤشرات استعماله وتدني أسعاره نسبياً.

ثانيا: العواقب المترتبة على حالات النقص

العجز عن صرف الوصفات الطبية ورداءة نوعية تلك الوصفات واساءة استعمال الأدوية هي من الآثار السلبية المترتبة على حالات نقص المنتجات. وهذه النتائج هي حصائل صحية ردينة يجري توثيقها مثلاً فيما يتعلق بوفيات الأطفال الناجمة عن انعدام وجود علاج للسرطان والاستعمال غير الملائم للمضادات الحيوية في حال عدم توافر نظم العلاج من الخط الأول. ويمكن أن يسهم استعمال نظم العلاج من الخطين الثاني والثالث استعمالاً غير ملائم في ظهور مقاومة الأدوية وتقييد خيارات العلاج وارتفاع التكاليف في أغلب الأحيان. ولا يعرف نطاق العبء العالمي لتدني مستوى العلاج وانعدام توفيره على أن مشكلة حالات النقص، في ظل اتجاهها الأخذ في الزيادة، جنباً إلى جنب مع إساءة استعمال الأدوية ستصبح مشكلة معقدة الحل بشكل مطرد الزيادة. وثمة تقارير تفيد بأن التعرض لحالات النقص ينطوي على تسلل منتجات طبية مزورة مغشوشة التوسيم مغشوشة مزيفة إلى سلسلة التوريد تخلف مخاطر على صحة المرضى[33](كافي مصطفى يوسف2017)

وقد يكون لدى جميع البلدان المرتفعة الدخل وتلك المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل أسباب مختلفة لحالات النقص فيما يخص سلاسل التوريد، بيد أن نظم الدفع لقاء المنتجات يمكن أن تسبب مشاكل في كل الأوساط. وقد تؤدي أيضاً التعديلات المدخلة على هياكل أو نظم الدفع التي توفر حوافز عكسية على استعمال منتجات غالية الثمن إلى حالات نقص في العلاجات البديلة المنخفضة الأسعار. وقد تسهم كذلك عمليات المناقصة الجامدة أو المطولة أو القاصرة في تفشي المشكلة، ورغم أنه قد توجد استراتيجيات تحد من مخاطر التوريد من خلال إجراء المناقصات الحصرية مثل العقوبات المفروضة في حال عدم التوريد)، فإنه يلزم إجراء بحوث بشأن مدى فعالية تلك المناقصات في الحد من حالات النقص بمختلف الأوساط مما يمكن أن يؤثر بشكل كبير على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وعلى النظام الصحي بشكل عام ومن بين بعض التأثيرات الرئيسية نجد :

- **تأثير على العلاجات الضرورية:** يمكن أن يؤدي نقص الأدوية إلى عدم توفر العلاجات الضرورية للمرضى، مما قد يؤثر على فعالية العلاج وقد يتسبب في تدهور حالة المرضى أو تأخير في الشفاء.
- **زيادة في التكاليف:** في بعض الحالات، قد يتم استخدام بدائل أدوية بديلة أو ذات تكاليف أعلى في حال عدم توفر الدواء الأصلي، مما يؤدي إلى زيادة في تكاليف العلاج والرعاية الصحية بشكل عام.
- **تأثير على الثقة بالنظام الصحي:** يمكن أن يقلل نقص الأدوية من ثقة المرضى والمجتمع بالنظام الصحي، حيث يشعرون بالقلق بشأن قدرته على تلبية احتياجاتهم الطبية الأساسية.

[33] *كافي مصطفى يوسف: إدارة الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2017*

- **تأثير على سير العمليات الجراحية والإجراءات الطبية الحرجة:** يمكن أن يتسبب نقص الأدوية في تأخير أو إلغاء العمليات الجراحية والإجراءات الطبية الحرجة، مما يؤثر على جدول العمليات في المستشفى ويزيد من توتر المرضى وأسرهم.
- **تأثير على الأمان الدوائي:** قد يزيد نقص الأدوية من خطر استخدام الأدوية بشكل غير آمن أو غير ملائم، مما يؤثر على سلامة المرضى ويزيد من احتمالات حدوث تفاعلات دوائية ضارة.
- **تأثير على سمعة المؤسسة الطبية:** يمكن أن يؤدي نقص الأدوية إلى تأثير سلبي على سمعة المستشفى أو المؤسسة الطبية، حيث قد يرتبط هذا النقص بالاعتقاد بعدم فاعلية الإدارة أو عدم كفاءتها في توفير الرعاية الصحية الكافية.
- **تأثير على البحث والتطوير:** قد يؤثر نقص الأدوية على إمكانية إجراء الأبحاث السريرية والتجارب السريرية في المستشفيات، مما يقلل من فرص التطور والابتكار في مجال الطب والعلاج.

ثالثا:النهوج المتبعة في الحد من حالات نقص الادوية في المستشفيات العمومية

جربت استراتيجيات عديدة لتجنب حالات النقص أو الحد منها، ويوجد نظم إبلاغ متعددة ضمن البرامج المتخصصة أو على الصعيد الوطني بالبلدان المرتفعة الدخل. وتلزم مثلاً شركات تصنيع المنتجات بالدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بإبلاغ السلطات الصحية سلفاً بحالات النقص المحتملة في المستقبل. وقد تساعد توليفة تضم نظم إخطار واستجابات منهجية في مجالي التنظيم والسداد على مستوى النظام الصحي، جنباً إلى جنب مع اتباع نهوج منظمة بشأن استعمال المنتجات الموردة بشكل منقوص للأغراض السريرية، بيد أنه لم يتضح بعد ما إذا كانت الإخطارات الإلزامية أم[34] الطوعية هي الأفضل نتيجة، ومن هي الجهة التي ينبغي أن توجه الإخطارات- ناهيك عن الاعتبارات المطروحة بشأن إمكانية تطبيق تلك الإجراءات في بلدان تعاني من ضعف لوائحها التنظيمية ونظم المعلومات فيها.

وفيما يلي النهوج الإضافية المتبعة في مجال إدارة حالات النقص الحادة وتلافي تلك الحالات في المستقبل والحد من تأثيرها على تزويد المرضى بخدمات الرعاية استخدام نظم المعلومات الإلكترونية لتسهيل إبلاغ السلطات الصحية مباشرة بالمعلومات عن حالات النقص والتنسيق بين المنتجين؛ وتطبيق إجراءات استثنائية في بعض الحالات بشأن منح تراخيص التسويق. وقد روّجت أيضاً بعض الدول لتقديم مبادرات تشجع على إنتاج وتسجيل الصيغ الجنيسة من الأدوية المنقوصة التوريد*(BRISSET Claire 1988)* .

ويمكن بحث وتقصي آليات دمج وتبادل الإخطارات الموجهة بشأن تدقيق حالة توريد فرادى الأدوية على الصعيد العالمي. ونظراً إلى أن توريد المستحضرات الصيدلانية هو عمل تجاري متعدد الجنسيات، فإن من شأن وضع نظام تقييم شامل وآلية عالمية في المستقبل لرصد هذا التوريد موضع التنفيذ أن يتنبأ بحدوث حالات النقص.

- **اثر نقص الادوية في مستشفيات الجزائر والاجراءات المتبعة للحد من هذا النقص:**

[34] BRISSET Claire et STOUFFLET Jacques : Santé et médecine, édition la découverte, Paris . *1988*

جائحة كرونا:

تعتبر الجزائر من الدول التي سعت للتخفيف من حدة الأزمة ونقص الادوية على اقتصادها ومستشفياتها، وذلك بمحاولة احتواء الأزمة وتخفيف من حدتها، حيث عملت على توعية المجتمع بخطورة هذا الوباء، حيث اضطرت الدولة ضرورة تسيرها وإدارتها بما يتلاءم مع إمكانياتها وظروف المحيطة به (خاصة عدم وعي السكان، وعدم الالتزام بأوامر الوقاية وعدم التصديق بوجود هذا الوباء، وعدم التحلي بروح المسؤولية وهذا ما يجعلها تحتاج إلى إدارة صارمة من المجلس الطبي والإداري معا.

كما سعت كل المستشفيات والمستشفيات العمومية ظل هذه الجائحة للعمل على احتواء الوباء من خلال تقديم حملات تحسيسية في كافة المناطق والعيادات التابعة له وتجنيد كل الأطباء والممرضين والإداريين للسهر على تقديم العلاج للمرضى المصابين بالوباء والاستعانة بكافة أجنحة المستشفى لاحتواء العدد الذي يستقبله المستشفى من المصابين يوميا واتباع استراتيجيات مدروسة في ادارة مخزون الادوية لتجنب النقص وخاصة اللقاح مما فرض اداريين المخزون وضع بنود لاستهلاك اللقاح من طرف المرضى والسعي إلى اتباع نهج منظم محتمل بشأن الوقاية من حالات نقص الأدوية الاخرى الأساسية وإدارتها(-ربحي مصطفى عميان*2000)*[35]

- تطبيق نظام إخطار ذو طابع معولم وآليات استجابة في هذا المضمار ؛
- إجراء تقييم سليم لتحديد المنتجات المعرضة لخطر النقص
- إبرام اتفاق عالمي بشأن إجراءات تقليل حالات نقص محددة؛
- توسيع نطاق التعاون التنظيمي بشأن الأدوية الأساسية المعرضة لحالات النقص
- إجراء مفاوضات مركزية الطابع للحفاظ على الأدوية الأساسية المعرضة للنقص، بما في ذلك تعيين حد أدنى من كمياتها وتسعيرها على نحو منصف؛
- تحليل وفهم تكاليف البحث والتطوير فيما يتصل بأدوية الامراض والامراض الوبائية الغير الشائعة.
- توسيع نطاق أنشطة شبكة منظمي شؤون اطباء مختصين لتعزيز وضع المناسب من التشريعات والاستراتيجيات التنظيمية وبناء القدرات ورصد الادوية اللازمة والمعرضة للنقص الحاد؛

المبحث الثالث : استخدام تكنولوجيا الرقمنة في تحسين الخدمات الصحية

تمهيد

ساهمت التكنولوجيا في دفع مختلف القطاعات نحو التطور والحداثة، فلقد ألغت حاجز الوقت والمسافة وأصبح تداول المعلومة أكثر سهولة عن ذي قبل ويمكن إيصالها إلى أي مكان في العالم، كما لم يعد استخدام التكنولوجيا ترفا، وإنما أصبحت أكثر من ضرورة ملحة لا يمكن الاستغناء عنها سواء كان المستخدم فردا، منظمة، أو حتى دولة.

[35] *ربحي مصطفى عميان، عثمان محمد غنيم:" منابج وأساليب البحث العمي النظرية والتطبيقية" ، ط1،دار صفاء، عمان، األردن،2000*

كما انعكس التطور الرقمي على مختلف القطاعات الخدمية، حيث تم استغلال هذه الثورة الرقمية والمعلوماتية لتحقيق قفزة ملموسة. فقد أصبح تطوير الخدمات أمرًا حيويًا وحديثًا، شهد توسعًا كبيرًا في السنوات الأخيرة في مختلف المجتمعات، نتيجة لتزايد أهمية الحياة الحديثة.

يسعى القطاع الصحي كغيره من القطاعات الخدمية إلى مواكبة التطورات التكنولوجية الحديثة التي شهدتها البيئة، وتطوير أفضل السبل لتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، والتي شهدت زيادة في استخدامات التكنولوجيا الرقمية، ورقمنة أنشطتها المختلفة في إطار السعي لتحسين جودة خدماته.

في هذا السياق، حاول قطاع الصحة في الجزائر تعزيز مفهوم الرقمنة لتحسين أدائه، من خلال دمج التقنيات الحديثة وتكنولوجيا المعلومات والاتصال في رقمنة العمليات المتعددة واتباع الاستراتيجيات التي تضمن التحول الرقمي في القطاع الصحي، وقام بتنفيذ العديد من المشاريع التي تهدف إلى رقمنة هذا القطاع.

بناءا على هذا حاولتا قد الامكان تحليل مفهوم تكنولوجية الرقمة وعلاقتها بتطوير الخدمات الصحية لذالك قمنا بدراسة ما يلي:

المطلب الاول :الرقمنة في القطاع الصحي

المطلب الثاني : جودة الخدمات الصحية في ظل الرقمة

المطلب الاول :الرقمنة في القطاع الصحي

تعريف الرقمنة:

عرفت الرقمنة على أنها عملية إلكترونية لإنتاج رموز إلكترونية أو رقمية ، أو من خلال وثيقة او اي شئ مادي او من خلال إشارات إلكترونية تناظرية .

- والرقمنة أو التحويل الرقمي*"digitization"* هي عملية تحويل البيانات إلى شكل رقمي وذلك لأجل معاينتها بواسطة الحاسب الإلكتروني و في سياق نظم المعلومات عادة ما تشير الرقمنة إلى تحويل النصوص المطبوعة أو الصور سواء كانت صور فوتوغرافية أو خرائط إلى إشارات ثنائية*"signalsbinary"* استخدام نوع ما من أجهزة المسح الضوئي *"scanning"* التي تسمح بعرض نتيجة ذلك على شاشة الحاسب . *(*دريس أسماء: 2015.[36]*)*
- إن عملية الرقمنة تسمح بترميز وتحويل الصور والأصوات والنصوص إلى لغة الحاسب، والبيانات المرمزة يمكنها الانتقال في شكل إلكتروني ضوئي عن طريق موجات، وهذه البيانات المرمزة يمكن حفظها على أقراص صلبة أو أقراص مضغوطة.
- كما تعرف بأنها الانتقال بالخدمة المقدمة في قطاعات الحكومة المختلفة إلى نموذج عمل مبتكر يعتمد على التقنيات الرقمية.
- ويذهب شارلوت بيرسي إلى أن الرقمنة منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي.

[36] *دريس أسماء»:اثر ومدى فعاليتو في إطار إصالح المنظومة الصحيةتطورااالنفاق الصحي في الجزة (خالل فتر2004-2013)«*

ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن الرقمنة هي العملية التي بمقتضاها يتم تحويل البيانات إلى تشكل رقمي ومعالجتها بواسطة الحاسب سواء كانت هذه البيانات نص مطبوع أو صور أو صوت، وذلك عن طريق استخدام أجهزة الرقمنة المناسبة كالماسحات الضوئية.

- **رقمنة القطاع الصحي ومجالاته:**

اولا:تعريف الصحة الرقمية

للصحة الرقمية عدة تعاريف مختلفة منها ما صدر عن منظمة الصحة العالمية وغيرها من الجمعيات والمؤسسات العلمية المهتمة بالصحة الرقمية :

إن الصحة الرقمية هي مصطلح جديد استخدم في وصف الاستخدام المزدوج للاتصالات الإلكترونية وتقنية المعلومات في القطاع الصحي.

كما تعرف بتوفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية إلى المرضى عبر الوسائل الإلكترونية، فالمريض يستطيع متابعة نتائج الفحوصات الطبية والتحاليل المخبرية والمعلومات والخدمات عبر الشبكة المحلية للمستشفى أو عبر شبكة الإنترنت، كما يمكن إجراء العمليات الجراحية في دولة وأن يكون الطبيب الاستشاري في دولة أخرى، كما يمكن تقليل أوقات الانتظار للمراجعين، فالمريض عندما يخرج من المستشفى ويتجه إلى الصيدلية يكون الدواء في انتظاره لدى الصيدلي، لأن الطبيب أرسل وصفة الدواء إلكترونيا إلى الصيدلية.

ويمكن تعريفها في القطاع الصحي بأنها استخدام البيانات الرقمية المرسلة والمخزنة والتي يمكن استرجاعها آليا للاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية محليا أو خارجيا ولمسافات متباعدة في القطاعين العام والخاص .

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف الرقمنة في القطاع الصحي على أنه استغلال القطاع الصحي لتكنولوجيا الاتصال والمعلومات ضمن العالم الرقمي بتطبيقات كثيرة، ومن أبرز تطبيقاتها خدمة السجل الطبي الإلكتروني الموحد الذي يحتوي على المعلومات والبيانات الطبية الخاصة بكل مريض وإتاحة نقل هذه المعلومات إلكترونيا ولحظيا عن طريق شبكات البيانات بين المرافق الطبية المختلفة (كامل مينا 1999)[37]

ثانيا : مجالات الصحة الرقمية

من ابرز واهم ميادين ومجالات لبصحة الرقمية مايلي:

1 - السجلات الالكترونية الطبية:

لا تختلف السجلات الطبية الإلكترونية كثيرا عن السجلات الورقية التقليدية في وظيفتها والهدف منها ولكنها تختلف كليا في طبيعتها وخواصها وإمكانيات استخدامها وفوائدها.

[37] كامل مينا:«عاية الصحية االولية واقع وحمولالر» ، المؤتمر الوطني االوللميئاتاألممية في لبنان، قصر االينسكو،

وقد عرفته الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية بأنه " سجل طبني بالصيغة الرقمية، ويحتوي السجل الإلكتروني على جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض ومعلومات التشخيص والسوابق المرضية والمؤشرات الحيوية والإجراءات العلاجية المتخذة والموافقات على هذه الإجراءات تتميز السجلات الطبية الحاسوبية عن السجلات الورقية بعدد من الخصائص جعلت منها أمرا لا يستغنى عنها في الخدمات الصحية ومن هذه المميزات: إمكانية الاطلاع على محتويات هذا السجل من مواقع عديدة وفي نفس الوقت، إذ يستطيع الإداريون والأطباء الموجودين في مبان منفصلة الوصول في نفس الوقت إلى سجل المريض وإمكانية عرض البيانات الرقمية المخزنة بأكثر من صيغة كما أنها تضمن دقة وجود المعلومات المعالجة وذلك بسبب وجود قيود تجبر مدخلي البيانات على إدخالها بالطريقة الصحيحة مما يضمن استكمال السجل الطبي في أي وقت مستقبلا، كذلك تدعم القرار حيث يتيح السجل الطبي المتكامل والدقيق للطبيب اتخاذ قرارات ترتكز على البيانات المتوفرة في هذا السجل.(عمي معمر عبد المؤمن[38] *2008*)

نظام معلومات المختبر:

نظام يحوسب عمل المختبرات ابتداء من استقبال طلبات التحاليل إلى تحصيل ومعالجة النتائج ومن ثم طباعتها، ومن بين الفوائد التي يقدمها تسهيل الحصول على إجابات للاستفسارات المطروحة عن تكلفة إجراء تحليل ما، وشروط أخذ العينة، وإمكان إجراء أخذ التحاليل وتفادي الأخطاء التي يرتكبها العاملون جراء الخلط بين الحجم الهائل من العينات مع توفير إمكانيات واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض.

ويمكن للفوائد المذكورة السابقة أن تكون أعظم، عند ربط نظام معلومات المختبر بنظام معلومات المستشفى.

***3*- نظام معلومات الصيدلية:**

هي عبارة عن نظم معلومات مكونة من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة التي صممت من أجل تلبية أقسام الصيدلية، وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام، وسلامة المرضى وتخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى، حيث يساهم النظام بتقليل الأخطاء الناجمة عن عدم وضوح كتابة الطبيب للوصفات الطبية لأن أي خطأ من الممكن أن يسبب خسائر فادحة كما يساعد نظام معلومات الصيدلية بتحسين الرعاية الصحية للمريض عن طريق إصداره تنبيهات إذا قام الطبيب بطلب أدوية يحصل بينها تفاعلات سلبية، أو إذا كان المريض يعاني من حساسية عند استخدام دواء محدد، بالإضافة إلى العديد من المزايا الأخرى

4 - نظام معلومات التمريض:

هي أنظمة حاسوبية تدير البيانات الصحية من عدة محطات داخل المركز الصحي وتوفيرها في الوقت المناسب وبشكل منظم المساعدة طاقم التمريض في تحسين خدمة الرعاية المقدمة للمريض.

ثانيا: اهمية الرقمة في القطاع الصحي

تساهم الرعاية الصحية في حوالي 10.4 من الناتج المحلي العالمي، وقد بلغت قيمة صادرات الصحة الالكترونية قرابة 80 مليار دولار سنة 2017. وتعتمد الصحة الرقمية على الذكاء الصناعي وقواعد البيانات الضخمة والسجلات الصحية الإلكترونية والرعاية الصحية عن بعد لذلك تلخص مزاياها في:

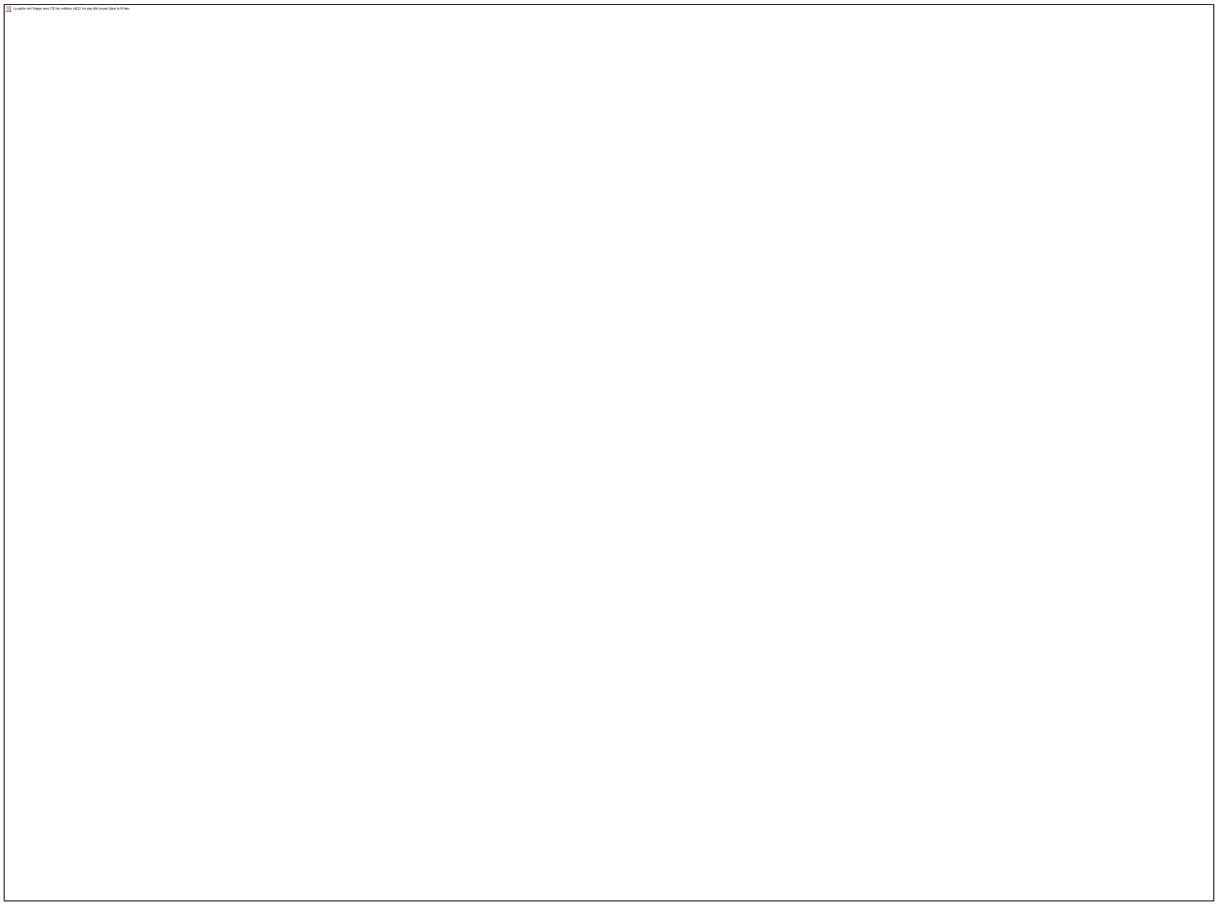
[38] *عمي معمر عبد المؤمن:"البحث في العموم االجتماعية الوجيز في أساسياتوالمناج والتقنيات" ، ط1،ة مطبوعات لمنشر، ليبيا،إدار*

- تحسين جودة الخدمات الصحية
- تخفيض التكلفة والكفاءة في تخطيط الموارد؛
- تعزيز قاعدة البيانات والأدلة لاستخدامها في الوقت المثالي؛
- متابعة الأوبئة وحصرها جغرافيا وديمغرافيا مثل ما يحصل مع كوفيد 19
- تشخيص حالات المرضى ومتابعتها ومعالجتها بشكل أدق؛
- توفير خدمات أفضل ومخصصة ومهيأة بصفة شخصية؛

وقد تطرق *(Fagherazzi)* إلى أهمية الطب عن بعد والى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي من أجل الحد من خطر انتقال العدوى. كما أبرز *(Kapoor)* دور الحلول الرقمية في مواجهة الأوبئة مثل فيروس كرونا واعتبرها كأفضل حلول متاحة حاليا عبر العالم، وقدم *Van Spall* رؤية لاستغلال التكنولوجيا الرقمية لتسيير وحصر الأوبئة من خلال المراقبة الاستباقية وتوسيع الاختبارات والعزل المقيد للمصابين، وهي رؤية أثبتت حسب الباحثين نجاعتها في بعض الدول المتقدمة.

للنظم الصحية الرقمية أهمية بالغة نظرا لما توفره من فوائد عديدة للحكومات حيث يمكن لها الاعتماد على إستراتيجية تسمح بتحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءتها مع ضمان تخفيض التكاليف المرتبطة بها، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم (01) :**اهم المزايا التى تحققها الخدمة الكترونيا**



المطلب الثاني:جودة الخدمات الصحية في ظل الرقمة

اولا: تعريف جودة الخدمات الصحية

يختلف تعريف جودة الخدمات الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ومن أبرز التعاريف نجد:

- حيث عرفها برانك بأنها "عملية إمداد المرضى داخليا وخارجيا بإنتاج الخدمات التي تجعلهم يشبعون احتياجاتهم "
- وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها "التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة أمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية " .
- كما عرفها (*Alet sulek*1995 على أنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن يزيد عنه قياسا بما يتوقعه."

من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تعني مدى تحقيق النتائج الصحية الموجودة و مدى موافقتها مع المبادئ المهنية أي الرعاية التي تمتاز بدرجة عالية من رضا المستفيدين والتميز المهني، وكفاءة استخدام الموارد وتحقيق النتائج المرجوة وتحد من تعرض المريض للخطر (عمي معمر عبد المؤمن) [39]

ثانيا: اهداف جودة الخدمات الصحية

إن المراكز الصحية ما هي إلا مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه وإن تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف الاتية:

- تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة
- تعد معرفة أراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛

[39] *عمي معمر عبد المؤمن:"البحث في العموم االجتماعية الوجيز في أساسياتوالمناهج والتقنيات"، ط1،ة مطبوعات لمنشر، ليبيا،إدار*

- تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى متلقي الخدمات الصحية ومقدميها .
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؟
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى التطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية الحصول على رضا المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم اعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على افضل النتائج.

ثالثا:أثر تطبيق رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية

إن المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات الخدمية، تسعى دائما نحو تعليم خدمات أفضل للمواطنين من خلال مواكبة التطورات الحاصلة على مستوى التكنولوجيا الحاصلة، حيث توجهت نحو رقمنة معاملاتها وتقديم الكثير من الخدمات الكترونيا، الأمر الذي ساهم في تحسين خدماتها.

-1- جوانب التأثير: تتمثل أثار تطبيق الرقمنة على مختلف جوانب الخدمة الصحية فيما يلي :

- **سهولة الوصول:** إن الهدف الرئيس هو توفير الوصول للخدمات الصحية من طرف المواطن في أي وقت ومن أي مكان، وخصوصا للمرضى من المناطق المعزولة والقرى الصغيرة، وهذا عن طريق القضاء على حاجة المريض للسفر إلى مستشفى بعيد.
- **تخفيض التكاليف :** تتمثل المشكلة الرئيسية للخدمة الصحية المعاصرة في استمرارية ارتفاع التكاليف، وهذا الارتفاع قد لا يكون مقبولا على حد سواء بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية، وهنا تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال عملية الرقابة عن بعد والرعاية عن بعد في تقليل التكاليف.
- **جودة الخدمة:** إن ما توفره تكنولوجيا المعلومات والاتصال من أدوات وأجهزة يمكن من تحسين جودة الخدمة الصحية.

-2- مزايا تطبيق الرقمنة على الخدمات الصحية:

مزايا تطبيق الرقمنة تعود على الطبيب المريض والعاملين في الرعاية الصحية والمواطنين بصفة عامة على حد سواء ولعل ابرز هذه المزايا :

- زيادة كفاءة وفعالية العمل.
- تحسين الاتصال بين الشركاء في الخدمة الصحية.
- تقريب المسافات؛
- تحسين المشاركة في المعلومات والمعرفة.
- تحسين عملية اتخاد القرار.
- تقليل جهود الوقت الضائع؛
- تقليل التكاليف؛
- تقليل الأخطاء الطبية؛
- التقليل من تكرار المعلومات؛
- تحسين البحوث الطبية والعمليات الإحصائية.

إن موضوع الخدمات بصفة عامة والخدمات الصحية على وجه الخصوص من المواضيع التي تلقى اهتماما بالغا من قبل الباحثين نظرا للخصائص التي تميز الخدمة من جهة، والخصائص الإضافية المرتبطة بالخدمة الصحية من جهة أخرى، وتعد جودة الخدمة وتحقيقها من الأهداف المهمة لدى المؤسسات الصحية، واستجابة للتطورات والتحولات التكنولوجية الحاصلة في شتى العالم والناتجة عن الثورة

المعلوماتية، أصبح من الضروري التحول نحو العصرنة الرقمية، لما لها من أثار ايجابية على مستوى تقديمها للخدمات الصحي(سمور،ي[40] *2014)*

خلاصة :

تعتبر الادوية سلعة استراتيجية .ترتبط مصداقيات المنظومات الصحية بمدى قدرتها على الحصول عليها . وفرتها وجودتها . اذ يجب ان تكون متوفرة على مستوى جميع المؤسسات الصحية بالكمية المطلوبة والجودة المضمونة وفي الوقت المناسب .ولذالك تتعاملالمؤسساتالجزائريةبمختلفأشكالهافيالوقتالحاليمعظروفبيئيةتتسمبالتغيرالمستمروالسريعجداوهذامايفرضعليهامجموعةمنالتحدياتوالرهانات بحثالمستمرعنضماناتالبقاءالإستمراروذلكمنخلالالسعيالمستمرنحوالأفضلوالحاجةالمتزايدةلتحسينمستوياتأدائهاحيثكانالتركيزسابقاخلالالخمسيناتوالستيناتمنصباعلىتدنيةالتكاليفكمعياروحيدللأداءثمأضيفتلهبعدةمعاييرخلالالسبعيناتوالثمانيناتكالجودة،فترةالإنتظاروتعددالأهدافالتيتسعىالمؤسسةلتحقيقها،وقدفرضتكلالتحدياتالسابقةومختلفالمتغيراتالتيتميزمحيطالمؤسسةوالمتمثلةأساسافيندرةالمواردوقلتهاوزيادةال

[40] *ج سمور،ي الشيخ عمي، جورقدرايدحداد:ي زمار« عمم اجتماع الطبي» ، مكتبة المجتمع العربي لمنشروالتوزيع، عمان، ألردن، ط1.2014.*

منافسةوتنوعوإختلافرغباتومتطلباتالمتعاملينمعالمؤسسةضرورةالبحثعنسبلتحسينأدائهاوتبنيمختلفالأساليبالعلميةالتيتسمحبتحقيقمعايير الأداءالمختلفة.

ان تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي واستكمال التحول الرقمي يتطلب حضور ذلك النظام المتكامل من المكونات الإدارية والتقنية والمعلوماتية والبشرية والمالية وغيرها من العناصر الجوهرية التي تتكامل أدوارها وتأثيراتها المتبادلة في سياق عملية التحول الإلكتروني للخدمات الصحية لتتماشى ومتطلبات المجتمع الإلكتروني الجديد.

وقد أدى ارتباط العمل الإداري الحديث بالتكنولوجيا الرقمية وأنظمة المعلومات والاتصالات إلى ظهور علاقة طرديه بين استخدام الرقمنة وبين أداء العاملين، وكذلك وجود علاقة طرديه بين استخدام الرقمنة وتحسين الخدمات الصحية، حيث أنه كلما اتجه الموظفون إلى استخدام الرقمنة كلما تطورت مهارات الموظفين.

الفصل الثالث: الاطار العام للدراسة التطبيقية

المبحث الأول :عموميات حول المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم (محل الدراسة)

المطلب الأول :تعريف المركز الإستشفائي الجامعي

انشاء المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم

مستشفى المجاهد الدكتور بن سماعين بومدين 240 سرير، العنوان : خروبة مستغانم

تم إنشاؤه بالمرسوم التنفيذي رقم 21-397 مؤرخ في 11 ربيع الأول 1443 الموافق 18 أكتوبر سنة 2021، يتمم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

تعريفه:

المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم إنشاؤه بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي.

يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية.

مخطط رقم *02*:الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي

مخطط رقم *03*:الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي

مخطط رقم *04*:الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي

مخطط رقم *05*:الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي

مخطط رقم *06*:الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي

المصدر: المركز الاستشفائي الجامعي 240 سرير –مستغانم-

المطلب الثاني: نبذة عن الصيدلية المركزية للمستشفيات *PCH*

1 - الصيدلية المركزية للمستشفيات *PCH*

هي مؤسسة وطنية انبثقت من المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية *(ENPHARM)* ومن أهم إهتماماتها تلبية حاجيات المواطن من الأدوية، و هي تابعة للدولة غير مستقلة كما تعد هذه المؤسسة تجارية تقوم باستيراد و توريد مختلف المواد و اللوازم الصيدلانية، وتتعامل مع مختلف المستشفيات والمراكز الصحية على مستوى الوطن.

و هي مؤسسة عامة ذات طابع تجاري تم إنشائها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-457 من 28 ديسمبر 2011 المعدل والمكمل للمرسوم التنفيذي رقم 94-293 في 25 سبتمبر 1994 و المتضمن إنشاء تنظيم و سير عمل الصيدلية المركزية للمستشفيات .كما أن للصيدلية المركزية للمستشفيات شخصية اعتبارية و إستقلالية مالية ، و تعتبر تسويقية في علاقاتها مع الأطراف الأخرى ومسيرة من قبل مجلس الإدارة و يرأسها رئيس مجلس الإدارة

2 - عملاء الصيدلية المركزية للمستشفيات

للصيدلية المركزية خبرة و إمكانيات كبيرة في مجال تموين ,تخزين وتوزيع المواد الصيدلانية بحيث تمكنها من توفير المواد المطلوبة لزبائنها بنوعية ذات جودة عالية وبأسعار تنافسية موكلى الصيدلية المركزية للمستشفيات،

وتتمثل *CHU* :

مركز استشفائي جامعي؛ *EHU* مؤسسة استشفائية جامعة؛ *ESH* مؤسسة استشفائية متخصصة *EPH* .مؤسسة عمومية استشفائية *EPSP* مؤسسة عامة للصحة الجوارية؛ --- أخرى *DGSN* المديرية العامة للأمن الوطني؛ *HCA* المستشفى المركزي العسكري؛ و السلطات المحلية و العيادات الخاصة....

3 - واقع التموين وتسيير مخزون الأدوية في الصيدلية المركزية للمستشفيات

يعتبر التخزين في الصيدلية المركزية للمستشفيات عملية حيوية وهذا نظرا لطابعها التجاري، حيث دور التخزين فيها الحفاظ على توفير الأدوية والمستلزمات الصحية على مدار السنة بأسعار مقبولة لضمان السير الحسن للمستشفيات والحفاظ على الصحة العمومية، من خلال الاحتفاظ بها لحين تقديمها للزبائن بثمن مرغوب في وقت الحاجة، ويرتكز التخزين في المؤسسة على الأسس والمعايير المتفق عليها فيتم تخزين المواد حسب طبيعتها والظروفالملائمة لتخزينها و مدة صلاحيتها والأهمية التي تحتلها في قطاع الصحة بصفة عامة. يتكون مخزون المؤسسة من عدة أنواع من السلع المخزنة في عدة مخازن حسب طبيعتها و أشكالها والمصنفة تحت ثلاثة أصناف أساسية هي أدوية، محاليل كيماوية و طب الأسنانومعدات طبية.

كما أن المؤسسة تدير نوعين من المواد الصيدلانية:

- السلع ذات الاستهلاك العام
- السلع ذات الاستهلاك الخاص مثل أدوية القلب والسكري و أدوية أمراض السرطان... إلخ .

بالنسبة لهذه الأخيرة فهي سلع غير مخزنة لفترات طويلة، حيث يتم توزيعها بمجرد وصولها للصيدلية المركزيةللمستشفيات أما بالنسبة للصنف الأول فهي سلع يتم تخزينها.

***5* - مهمة التوزيع و التخزين للصيدلية المركزية**

-يتكون الهيكل التنظيمي للصيدلية المركزية من:

- مديرية الاستقبال التوزيع والتخزين:*DRDS* تكمن مهمتها الأساسية في إستقبال ، تخزين وتوزيع كل المواد والمستلزمات الأدوية من أجل توفيرها في جميع أنحاء البلاد، وذلك عبر المديريات الجهوية التي تقوم بتوزيع هذه المواد مع المتعاملين والزبائن حسب التقسيم الجغرافي، والمتمثلة في:

وحدة الجزائر ،وحدة وهران ،وحدة عنابة ،وحدة بسكرة

-تقوم هذه المديرية بتسيير الأدوية من كل الجوانب من خلال تسيير المخزونات، تحويل إدخال وإخراج المواد الصيدلانية، وكل التدابير المتعلقة بعملية الشراء من حيث الكمية فهي التي تقوم بإعداد الكميات المطلوبة من أجل إعداد الطلبيات لأنها تتوفر على مصلحة تسيير المخزونات

-أما فيما يخص تقسيم المواد على الوحدات المذكورة فيتم حسب معدل الاستهلاك الشهري وذلك من طرف قسم تسيير المخزون والتقسيم والتنظيم. تتم عملية صرف وتوزيع السلع وفق عدة مراحل:

مرحلة التحرير: تقوم دائرة تسيير المخزونات بتحرير وصل التحويل الذي يحتوي على الكمية الواجب تحويلها إلى الوحدات الجهوية بعدها يقدم هذا الأخير إلى مصلحة الفوترة و الذي بدوره يقوم بإخراج الكمية المناسبة في لائحة الإخراج و يتم تقديمها إلى رئيس المخزن و الذي يقوم بإخراجها عينيا من المخزن بعد خصمها من وثيقة المتابعة اليومية.

-مرحلة المراقبة : يقوم المراقب بفحص المواد المقدمة من طرف فرع التخزين ومقارنتها مع الكمية المخرجة في لائحة الإخراج من حيث الكمية، عدد العلب ... الخ بعدها يحرر وصل التسليم.

مرحلة الإرسال : تقوم مصلحة الإرسال بتحرير سند التسليم ويكمن دورها في إرسال كل الفواتير الجاهزة بالكمية بواسطة نقل المؤسسة أو نقل الخاص.

وفي حالة نقص الدواء في إحدى الوحدات الجهوية مع عدم توفره أيضا على مستوى المركزي تتكفل الصيدلية المركزية للمستشفيات بتغطية هذا العجز من الوحدات الجهوية الأخرى التي تتوفر على فائض، أي أنها تقوم بإحداث التوازن على المستوى الوطني.

المطلب 3: الصيدلية المركزية للمستشفى الجامعي

تعتبر الصيدلية المركزية للمستشفى الجامعي القلب النابض له لما لها من دور و تأثير كبير على الاداء الصحي حيث تعتبر مصلحة طبية – تقنية – إدارية مسؤولة على احترام عدة معايير معتمدة وطنيا و دوليا لضمان توفير المنتوجات الصيدلانية بجودة عالية الضرورية لسلامة المرضى و هذا تحت مسؤولية صيدلي الذي يتولى تسيير هذه الصيدلية

تقع في الطابق الارضي الجهة اليسرى للمؤسسة حيث تتكون من:

مكتب المدير العام ، قاعة الامانة (متوفرة على أجهزة حواسيب حاملة لبرامج الرقمنة الحديثة) ؛

قاعة الأدوية : تحتوي كل أصناف الأدوية

قاعة المستهلكات: *consommable* تشمل المعدات الطبية ذات الاستعمال الفردي بحيث تكون معقمة

قاعة المحاليل

قاعة التبريد: تشمل المواد شديدة الحساسية للحرارة مثل بعض اللقاحات و الأدوية تحت درجة حرارة -20 درجة مئوية

الموارد البشرية للصيدلية:

تتكون الموارد البشرية للصيدلية من 13 مستخدما موزعين كما يلي:

1. مدير فرعي (صيدلي عام).
2. *(06)*- لصيادلة + (02) محضر صيدلي .
3. *(02)*- شبه طبيين.
4. *(02)*- اعوان مكتب .
5. - موظف أمني.

نظام ادارة الصيدلية:

من خلال الملاحظة و طرح بعض الأسئلة على المستخدمين في الصيدلية تم جمع البيانات التالية فيما يخص تسيير المواد الصيدلانية:

_يتم تحديد حاجة الصيدلية من المواد الصيدلية

بعد عملية جرد كامل لحالة المخزون ، و مدة صلاحيته و يتم اعداد حساب التسيير شهريا اي الوضعية الشهرية للمواد الصيدلانية الموجودة في المخازن و كذا المستهلكة خلال الشهر و ذلك (يدويا) أو باستعمال برنامج ألى (3 .*COH*)

وبعد تحديد كل طبيب رئيس مصلحة لمدونة الأدوية التي هو بحاجة إليها في مصلحته في الوقت الحالي و مستقبليا (تقديرات توقعية تتم تحديد الحاجة حسب المصالح و وحدات العلاج الموجودة) و ذلك اثر اجتماع المجلس الطبي

بعد ضبط الحاجة من طرف الصيدلي مسير الصيدلية، يتم نقلها إلى المدير الفرعي للمالية و الوسائل لاستكمال باقي الإجراءات.

_تتم عملية شراء المواد الصيدلانية في مكتب الصفقات العمومية التابع للمديرية الفرعية للمالية والوسائل، بحيث يتم إبرام الصفقات بصيغة التراضي مع كل من:

الصيدلية المركزية للمستشفيات المديرية الجهوية لوهران .*(PCH)*لاقتناء الأدوية.و معهد باستور، لاقتناء اللقاحات والأمصالو *IMC)* *(*للمواد المستعملة في غسيل الكلى .و ذلك لحيازتهم على وضعية احتكارية، أما باقي المنتجات مثل المستهلكات و ما شابهها فإنه يلجأ إلى طلب العروض المفتوح لاختيار أحسن عرض.

أما عملية الطلب، فيقوم الصيدلي مسير الصيدلية بإعداد سندات طلبية شهرية تمضى من طرف الصيدلي ومدير المؤسسة حسب النقص الملاحظ في المواد، بعدها يودع السند لدى مصالح الصيدلية المركزية ليتم تحضير الطلبية (في بعض الأحيان يتطلب وضع سندات طلبية استعجالية).

_يقوم الصيدلي بعد تحضير الطلبية من طرف الصيدلية المركزية بإرسال شخص مكلف من مستخدمى الصيدلية في مهمة المراقبة للمواد المطلوبة وضبطها قبل شحنتها

_تتم عملية ترتيب المواد بعد استلامها كل في مخزنها الخاص بها مع احترام سلسلة التبريد وترتب المواد داخل كل مخزن وفق العائلة الصيدلانية لكل مادة على المنصات أو في الأرفف حسب الفئة العلاجية أو الدوائية التي تنتمي إليها المادة و توضع العلبة او الصندوق الذي مدة صلاحيته الأقرب للانتهاء في الأعلى، وذلك ليتم إخراجه أولا

_يقوم كل مسؤول عن المخزن بخلق وبمتابعة بطاقات المخزون الخاصة بكل مادة (أنظر الملحق رقم ، و التي توضع على الرف بجانب المادة، والتي تدون فيها حركة المادة الدخول والخروج والباقي المتواجد في المخزن وهذا ما يعطينا المخزون الحقيقي المتواجد على الرف وذلك لضرورة هذه الأداة في عملية التسيير و المراقبة اليومية.

_كل مخزن مواد لديه سجل صيدلية خاص به أي هناك أربعة سجلات صيدلية يقوم بمسكها كل مسؤول مخزن و تسجيل المواد الخارجة من كل مخزن يوميا

_عند وجود مخزون زائد عن الحاجة (وهذا راجع لخطأ في التقديرات أو نقص الطلب) تتصل صيدلية المستشفى الجامعي بالصيادلة في المؤسسات العمومية الاستشفائية، أو المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، بصفة شخصية لإعلامهم بالأمر في حالة احتياجهم لهذه المادة ولكن إذا لم يتم استعمالها من طرف مؤسسة أخرى، فستصبح مواد منتهية الصلاحية.

_عند انتهاء مدة صلاحية المواد الصيدلانية، يتم اعداد محضر خاص بها بحيث تدون الأصناف و الكمية وتدون في سجل خاص بهذا الغرض، لتتم عملية حرقها والتخلص منها بعد امضاء رئيس مديرية الصحة و الوالي

_تنتقل المعلومة عموديا من الوزارة الوصية والمديرية الولائية للصحة والسكان و إصلاح المستشفيات، ومدير المؤسسة إلى الصيدلي مسير الصيدلية بالتعليمات والمناشير و المراسلات الإدارية والأوامر المباشرة و المذكرات وحتى المكالمات الهاتفية،

كما تنتقل المعلومة أفقيا انطلاقا من الصيدلي مسير الصيدلية إلى الصيادلة المساعدين وكذا مستخدمي الصيدلية عن طريق الأوامر المباشرة وكذا المذكرات والتوجيهات..

المبحث الثاني : واقع تسيير الأدوية في المستشفى الجامعي

المطلب الأول : توزيع الأدوية في المصالح

الطلب عموما يكون بإحدى الطريقتين :

_بناء على سند طلبية أسبوعي (خاصة لاحتياجات حالات الطوارئ).

_بناء على وصفة طبية إسمية وشخصية خاصة بالأدوية المتخصصة عالية الثمن كأدوية مرضى السرطان (هذا ما ساعد الصيدلي في ضبط حركة بعض المواد و تأمين مسارها).

بحيث وحدهم الأطباء الممارسين رؤساء المصالح والأطباء المرخص لهم، و الذين قد قدموا نموذج الإمضاء على مستوى الصيدلية الاستشفائية الذين لهم القدرة على إمضاء سند الطلبية.

يجب أن يبين سند الطلبية الكمية المطلوبة ليتم تحضيرها وفق المواد الموجودة والكمية المتبقية في المخازن للتوجه نحو عملية التسليم التي تمر بالمراحل التالية:

_تقديم سند الطلبية أو الوصفة الطبية على مستوى الصيدلية ممضاة من طرف رئيس المصلحة أو الطبيب المرخص.

_دراسة وتحليل الطلبات والوصفات من طرف الصيدلي مسير الصيدلية.

_تحضير المواد المطلوبة من طرف المحضرين على مستوى الصيدلية الذين عليهم إمضاءها.

_تسليم المواد الصيدلية المطلوبة إلى العون المكلف رسميا بعملية الاستلام من طرف رئيس المصلحة وذلك بعد الإمضاء على سجل الاستلام

تبين لنا أن النظام المتبع في توزيع المواد الصيدلانية إلى المصالح هو نظام لا مركزية التوزيع، أي نظام تخزين الدواء في الأجنحة والأقسام بحيث تقوم من خلاله المصالح بالاستهلاك المفرط للمواد الصيدلانية

وهو من الأنظمة التقليدية التي برهنت عن عجزها و عدم صلاحيتها و صعوبة تأمين مسار الدواء فيها

كما أن عملية تسيير المواد الصيدلانية و التي هي من مهام الصيدلي و الصيدلية الاستشفائية، قد أوكلت من خلال هذا النظام إلى المصالح و ذلك لانه يتم إخراج كميات من المواد الصيدلانية إلى المصلحة،و لا يوجد أي مؤشر على أنها الاحتياجات الاسبوعية الحقيقية سوى أنها طلبت في سند الطلبية، مع انعدام المراقبة و عدم تسخير أنظمة دورية لتتبع مسار الأدوية

فنلاحظ أن هناك تساهل وبساطة في التعامل مع هذه المواد التي تكلف ميزانية المؤسسة وفي حالة ندرتها أو عدم وجودها، ستتعطل المصالح الطبية وبالتالي المؤسسة ككل

تسير المواد الصيدلانية داخل الأقسام :

على مستوى كل قسم هناك مسؤول صيدلية القسم ، فبعد استلام المواد أسبوعيا يقوم بتخزينها، ويقوم بإخراجها للمرضى حسب الأوامر الطبية للأطباء رؤساء المصالح، بحيث يقوم الأطباء بوصف وطلب العلاج الكامل للمريض فور دخوله القسم الاستشفائي، فعادة ما تكون الوصفة الطبية شاملة لفترة علاجه و إقامته الاستشفائية التي يمكن أن تتراوح من 3 أيام إلى الشهر غالبا هذا ما يحدد كمية الطلب على الأدوية

يتم بطاقة المخزون و سجل تدون فيه كل حركة المواد وأسماء المرضى المستفيدين و الجرعات و إمضاء الطبيب المعالج

لوحظ على مستوى طلبيات الأقسام أن الوصفات الطبية تحتوي على كل من الأدوية المتخصصة ؛ المضادات الحيوية ؛ مضادات الالتهاب و أخرى أساسية مهدئة لمختلف الآلام و التي تعتبر الأكثر طلبا لمختلف الامراض خاصة في قسم الاستعجالات.

المطلب الثاني :تقييم استهلاك دواء *paracetamol* +

اولا: عموميات حول دواء الباراسيتامول

الباراسيتامول:

الباراسيتامول، المعروف أيضًا باسم أسيتامينوفين (*Acetaminophen*) أو *APAP (para-aminophenol-N-acetyl*)، تمت عملية صناعته لأول مرة عام 1877 على يد العالم مورس (*Harmon Northrop Morse*) عن طريق تفاعل مركب البارا-نيتروفينول (*p-*

nitrophenol) مع القصدير في حمض الخل الثلجي. في البداية، لم يكن للباراسيتامول استخدام علاجي، وظلت هذه الحالة حتى جربه العالم الصيدلاني السريري ميرنغ (*Joseph vonMering*) عام 1887 على الإنسان.

بعد ذلك، تم اكتشاف أن الأسيتامينوفين هو المستقلبالهيدروكسيلي الفعال الرئيسي لمركبات مثل الفيناسيتين (*phenacetin*) وأسيتانيليد (*acetanilide*)، التي كانت معروفة بتأثيرها المسكن القوي. تم حظر استخدام الفيناسيتين بسبب احتمالية حدوث اعتلال كلوي (*nephropathy*) نتيجة لاستعماله بشكل مفرط. ومن هنا جاء اقتراح استخدام الأسيتامينوفين كمسكن ألم أكثر أمانًا من تلك المركبات الأم.

أصبحت حبوب الباراسيتامول متاحة في بريطانيا، وبعد ذلك أصبح الباراسيتامول متوفرًا كدواء من دون وصفة طبية (*OTC - Over The Counter*) في جميع أنحاء العالم.

آلية التأثير العلاجية

- مضاد للحمى، مسكن ألم.

دواعي الاستعمال

- الحمى الشديدة، فقط في حال عدم إمكانية إعطاء الدواء عن طريق الفم.
- الآلام خفيفة الشدة، فقط في حال عدم إمكانية إعطاء الدواء عن طريق الفم.

الشكل الصيدلاني وطريقة الاعطاء

- عبوات تحوي 500 ملغ (10 ملغ/ مل، 50 مل) و1 غ (10 ملغ/ مل، 100 مل) معدة للتسريب الوريدي.

الجرعة

- لحديثي الولادة: 7.5 ملغ/ كغ (0.75 مل/ كغ) كل 6 ساعات، تطبق خلال 15 دقيقة (الجرعة القصوى 30 ملغ/ كغ في اليوم).
- للأطفال بعمر شهر فأقل وبوزن أقل من 10 كغ: 10 ملغ/ كغ (1 مل/ كغ) كل 6 ساعات، تطبق خلال 15 دقيقة (الجرعة القصوى 30 ملغ/ كغ في اليوم).
- للمرضى بوزن من 10كغ إلى أقل من 50 كغ: 15 ملغ/ كغ (1.5 مل/ كغ) كل 6 ساعات، تطبق خلال 15 دقيقة (الجرعة القصوى 60 ملغ/ كغ في اليوم).
- للمرضى بوزن 50 كغ فأكبر: 1غ (100 مل) كل 6 ساعات، تطبق خلال 15 دقيقة (الجرعة القصوى 4 غ في اليوم).

مدة العلاج

- تبعا للتطور السريري.
- ويجب تحويل المريض إلى الطريق الفموي متى أصبح بالإمكان

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، التحذيرات

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور الكبدي الشديد.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور الكبدي المتوسط، القصور الكلوي الشديد، الكحولية المزمنة، سوء التغذية والتجفاف.
- يمكن أن يسبب (بشكل استثنائي): توعك، هبوط توتر شرياني، طفح
- **أثناء الحمل:** لا يوجد مانع من الاستعمال.
- **أثناء الإرضاع:** لا يوجد مانع من الاستعمال.

ملاحظات

- بما أن فعالية الباراسيتامول الوريدي ليست أعلى من فعالية الباراسيتامول الفموي، لذلك يجب الاقتصار في العلاج الوريدي فقط على الحالات التي لا يمكن فيها إعطاء الدواء عن طريق الفم.
- لعلاج الآلام خفيفة الشدة، يمكن استخدام الباراسيتامول الوريدي بمفرده أو بالمشاركة مع أحد مضادات الالتهاب اللاستيرويدية التي تعطى عن طريق الحقن.
- لعلاج الآلام متوسطة الشدة، يستخدم الباراسيتامول بالمشاركة مع أحد مضادات الالتهاب اللاستيرويدية التي تعطى عن طريق الحقن أو الترامادول حقنا (الخلالي).[41]
- لعلاج الآلام الشديدة، يستخدم الباراسيتامول بالمشاركة أحد مضادات الالتهاب اللاستيرويدية التي تعطى عن طريق الحقن ومع المورفين حقنا.
- ليس للباراسيتامول خاصية مضادة للالتهاب.
- يجب عدم مزج الدواء مع أي أدوية أخرى في نفس عبوة التسريب.

ثانيا:تقييم استهلاك دواء *paracetamol* +

يُعتبر البراسيتامول من الأدوية الشائعة التي يتم استخدامها في المؤسسات الاستشفائية لعلاج الألم وخفض الحرارة. يتم توفير البراسيتامول في المستشفيات بصورة قرص أو سائل للحقن، مما يتيح للأطباء والممرضين تقديمه بكفاءة للمرضى عند الحاجة.

تتضمن الاستخدامات الشائعة للبراسيتامول في المؤسسات الاستشفائية معالجة الآلام المتعلقة بالجراحات أو الإصابات، وتخفيض درجة حرارة الجسم بسبب الحمى الناتجة عن الالتهابات أو الأمراض الأخرى. يتم تحديد جرعة البراسيتامول وطريقة الإعطاء وفقًا لحالة كل مريض وفقًا لتوجيهات الطبيب المعالج.

و يعتمد المركز الاستشفائي الجامعي على استعمال الجرعات اكثر من الاقراص سواءا لفئة الكبار او الصغار حيث:

-تحتوي العبوة الزجاجية سعة 10 مل على 100 ملغ من الباراسيتامول. -تحتوي قنينة زجاجية سعة 50 مل على 500 ملغ من الباراسيتامول.

-تحتوي الزجاجة سعة 100 مل على 1 غرام من الباراسيتامول

- **الجرعة وطريقة الإعطاء**

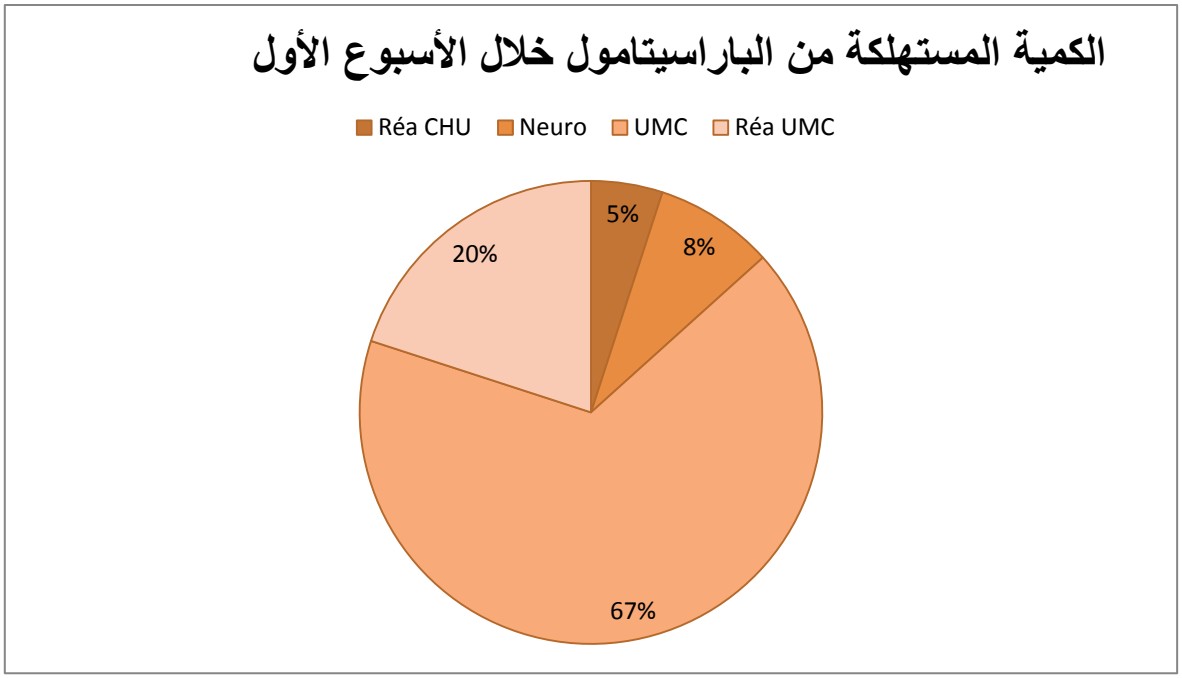
الاستخدام عن طريق الوريد.

-زجاجة سعة 10 مل: مخصصة للأطفال حديثي الولادة الناضجين والرضع الذين يقل وزنهم عن 10 كجم.

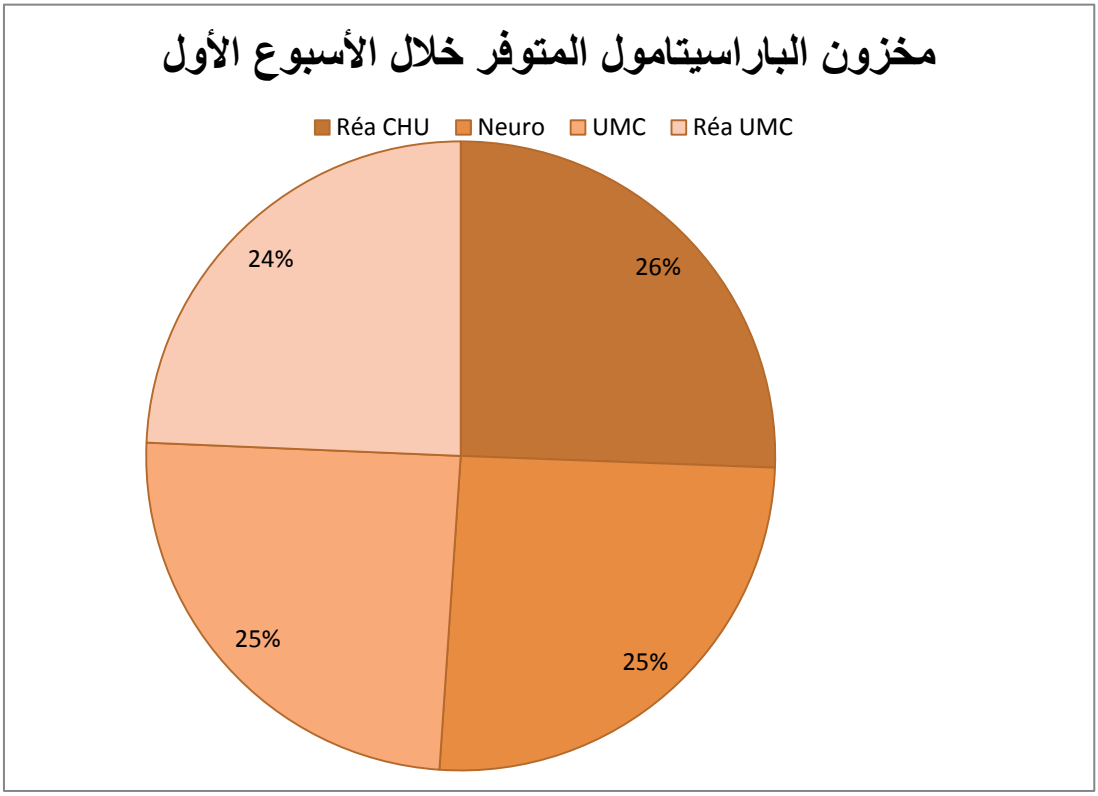
-زجاجية سعة 50 مل: مخصصة للرضع والأطفال الذين يزيد وزنهم عن 10 كجم وأقل من 33 كجم.

-زجاجة سعة 100 مل: مخصصة للبالغين والمراهقين والأطفال الذين تزيد أوزانهم عن 33 كجم (11 عامًا تقريبًا).

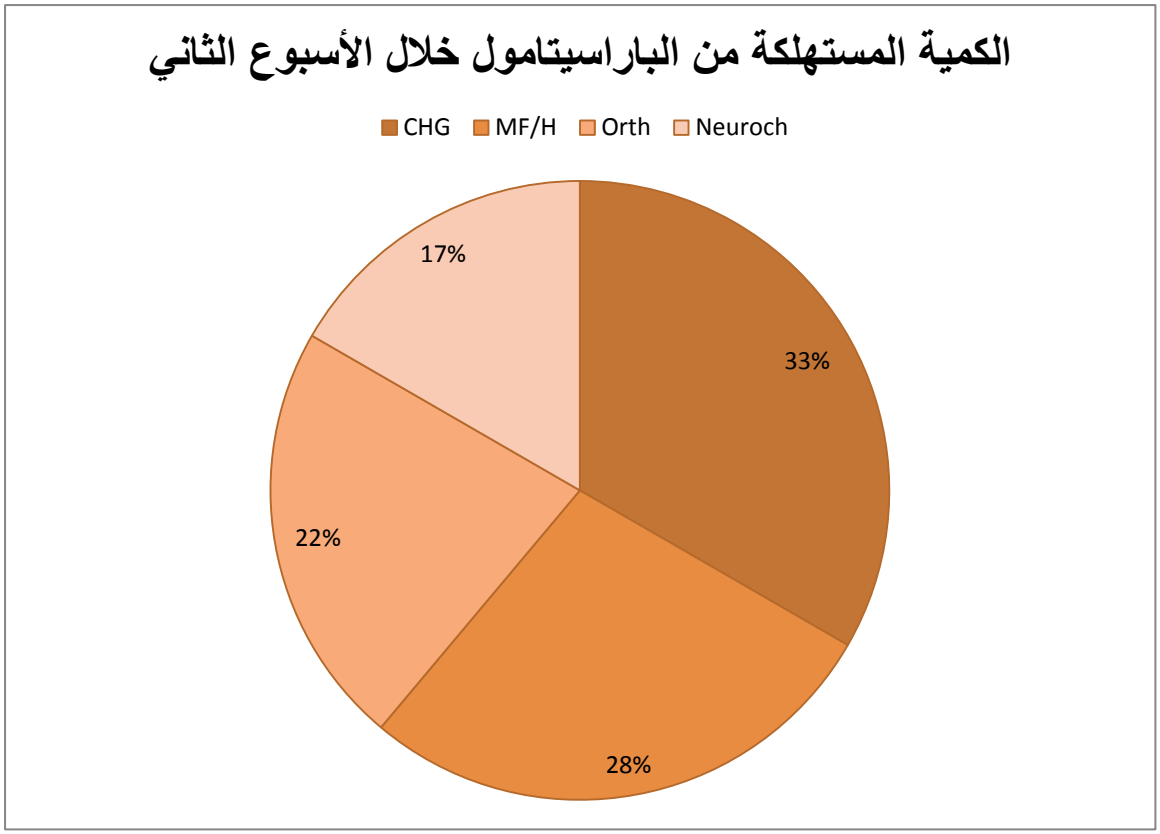
من اجل دراسة كمية استهلاكالباراسيتامول قمنا بتقييم الكمية المستهلكة خلال اسبوعين من التربص على مختلف المصلحات الطبية ومقارنتها بما تبقى في مخزون الادوية فكانت النتائج كما هي موضحة في الدائرة النسبية:



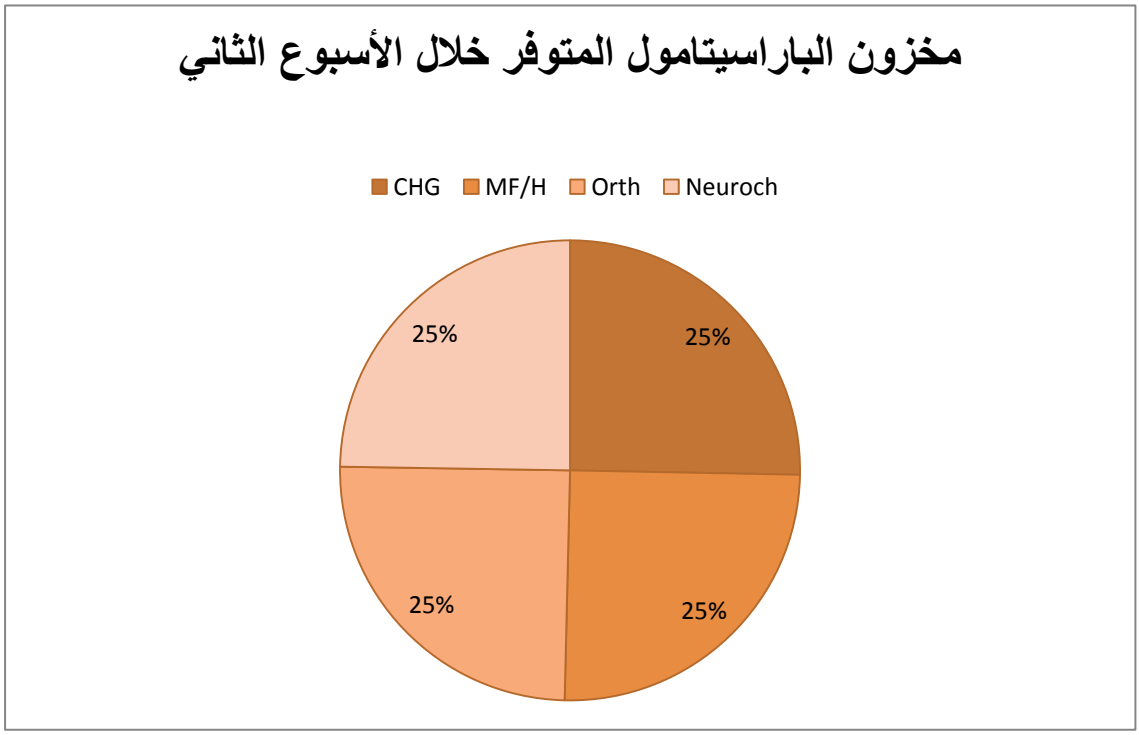
وثيقة *07*:الكمية المستهلكة من الباراسيتامول خلال الاسبوع الاول



الوثيقة *08*: مخزون الباراسيتامول خلال الاوسبوع الاول



الوثيقة *09*: الكمية المستهلكة من الباراسيتامول خلال الاسبوع الثاني



الوثيقة *10* : مخزون الباراسيتامول خلال الاسبوع الثاني

تحليل البيانات :

الدوائر النسبية الأولى والثالثة تمثل استهلاك مادة الباراسيتامول خلال اسبوعين في ثمانية مصلحات طبية مختلفة تابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بولاية مستغانم والدوائر النسبية الثانية والرابعة تمثل مخزون مادة الباراسيتامول في هذه المصلحات الطبية من طرف الصيدلية المركزية التابعة للمستشفى.

من خلال الدائرتين النسبيتين الأولي والثالثة نلاحظ ان استهلاك الباراسيتامول في الأسبوع الأول أكبر بكثير مقارنة بالأسبوع الثاني.

من خلال الدائرتين النسبيتين الثانية والرابعة نلاحظ ان مخزون الباراسيتامول متقارب في جميع المصلحات الطبية رغم اختلاف الخدمات المقدمة داخل كل مصلحة وتخصصها.

نلاحظ ان أكبر استهلاك لمادة الباراسيتامول تم في مصلحة *UMC* حيث استهلكت فيه اربعون عبوة خلال الأسبوع الأول واقل كمية تم استهلاكها في مصلحة *Réa CHU* حيث استهلكت ثلاث عبوات فقط من الباراسيتامول.

نلاحظ أن استهلاك الباراسيتامول في بقية المصلحات الطبية يتراوح بين 5 حتى 12 عبوة.

التفسير :

يعود سبب استهلاك مادة الباراسيتامول في الأسبوع الأول مقارنة بالأسبوع الثاني لاختلاف المصلحات الطبية المعنية واختلاف تخصصاتها وخداماتها والحالات الآتية للعلاج.

المخزون الصيدلي المتقارب لمادة الباراسيتامول لدى جميع المصالح الطبية رغم اختلاف الخدمات والتفاوت الزمني يعود الى سوء التسيير من طرف المشرفيين وربما الأطباء كذلك لأن مادة الباراسيتامول تعتبر مادة اساسية للعلاج ومتوفرة بشكل دائم اذن كان من المفترض ملاحظة استهلاكها والفرضية الثانية هي أن في هذه الفترة الزمنية لا توجد حالات مرضية قادمة او حتى تلك العلاجية منها ولكن رغم توفره في المخزون الا انه بكمية معتبرة في حين وجود حالة طارئة لا تكفي كل الكفاية لتلبية حاجات جميع الاسرة المتضررة .

الاستهلاك الكبير لمادة الباراسيتامول في مصلحة *UMC* يعود الى أنها مصلحة متخصصة فالعمليات الجراحية الاستعجالية فبالتالي نوعية الخدمات المقدمة داخل المصلحة المعنية هو السبب المباشر لارتفاع استهلاك الباراسيتامول والاستهلاك الضئيل لها في مصلحة *Réa CHU* يعود لقلة الحالات المرضية او العمليات الجراحية أو ربما لسوء التسيير داخل المصلحة أو قلة كفاءة الطواقم الطبية أو حتى قلتها هي تحديدا.

اما بالنسبة لبقية المصلحات الطبية خاصة التي معاينتها بالأسبوع الثاني التي لاحظنا خلالها ان استهلاكها لمادة الباراسيتامول قليل جدا مقارنة بكل مصلحة طبية ويعود ذالك الى نقص الاسرة المريضة مما نفسر توزيع كميات الباراسيتامول يعود الى عدد الاسرة المتبقية بعد تشخيص الاطباء والخدمات الهامة التي تقدمها وان مخزونها كذلك مزال ثابت او انخفض بشكل ملاحظ.

بصريع العبارة، ان تواجد دواء الباراسيتامول في المخزون لا بد منه حتى اننا لاحظنا خلال تربصنا وجوده بشكل عادي ولكن حسب دراستنا لكمية المخزون لاحظنا تواجده تماما حسب توزعه للمصلحات الطبية ولا وجود لذالك الفائض في حالة وجود حالات مستعجلة او انشار وباء ما خلال فترة قصيرة مما نفسر تواجده لخدمة المصالح بكمية من جهة ونقصه في حالات مستعجلة من جهة اخرى .

الخلاصة :

استنادا للمعطيات والبيانات المقدمة لنا اثناء معاينتنا للمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم والى التفسيرات المستخلصة بعد تحليل المعطيات، نستنج انه لا توجد رقابة على مستوى مخازن مختلف المصلحات الطبية التي تمت معاينتها وكذلك طريقة الاستهلاك لمادة الباراسيتامول داخل المصلحات المعنية بالرغم من انها مصلحات حساسة ومن المفترض ان خدمات البعض منها تقدم يوميا لمختلف الحالات المرضية او العلاجية مثل مصلحة الاستعجالات الجراحية و مصلحة العلاج وهذا يعود كذلك لسوء التسيير من طرف المسؤولين القائمين على هاته المصلحات أو قلة الطواقم الطبية داخل بعض المصلحات الطبية أو حتى عدم كفاءتها. كل هذه الأسباب أدت الى نفاذ المخزون من مادة الباراسيتامول بالرغم من انه مادة اساسية ومتوفرة بشكل طبيعي ولا تعاني مختلف المرافق الطبية من نقصانها.

الخاتمة العامة

في ضوء التوازن بين المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية، وظهور تخصص جديد يُعرف بـ "اقتصاد الصحة" الذي ينظر إلى الصحة من منظور اقتصادي، أصبحت الدراسات الاقتصادية في مجال الصحة من أبرز اهتمامات الباحثين في السنوات الأخيرة. يركز هذا التخصص على تحليل تكاليف وفوائد الخدمات الصحية والأدوية، ويساهم في فهم كيفية إدارة الموارد الصحية بكفاءة وتحسين جودة الرعاية الصحية.

تزايدت الاهتمامات بالدراسات الاقتصادية في مجال الصحة وخاصة موضوع التامين الدوائي نتيجة لتراجع التغطية الطبية العلاجية في الفترة الأخيرة، خاصة فيما يتعلق بتوفير الأدوية للأمراض المزمنة والخطيرة والمعدية، وغيرها من الحالات الصحية المهمة.

اما عن الجزائر ،فانها كباقي البلدان الصاعدة اقتصاديا حيث لا زالت تواجه تحديات في تأمين الأدوية ذات الجودة المضمونة وتوفيرها بكميات كافية في المستشفيات والمستشفيات العمومية وفي الوقت المناسب، نظراً لغياب سياسة صيدلانية محددة بوضوح في الإطار القانوني. رغم توجهات منظمة الصحة العالمية،

مما سبق يمكنا القول ان توفير الأدوية في المخزونات الصيدلانية للمستشفيات العمومية يعد أمراً ضرورياً لخدمة المرضى في حالات الأمراض العادية والحالات الطارئة، وهذا ما يعرف بضرورة تحسين الاداء من جهة وادارة المخزون باستعمال شتى الطرق التكنولوجية الحديثة و بطريقة صحيحة من جهة اخرى، مما يساهم في تلبية احتياجاتهم الطبية بشكل شامل وفعال،هذا ما قمنا بمعالجته خلال الفصل الاول والثاني من دراستنا لهاذا الموضوع .

من خلال بحثنا يمكننا استخلاص واختيار الفرضيات المطروحة

نؤكد صحة الفرضة الاولي والتي تنص على "اعتماد سياسات وإجراءات واضحة لتخزين وتوزيع الأدوية يمكن أن يساهم في تحسين إدارة المخزون وضمان توافر الأدوية في الوقت المناسب" وهذا من خلال ما ترصدناه في ملاحظاتنا لمخزون الادوية في الصيدلية الاستشفائية بالمركز الاستشفائي لان اعتماد سياسات وإجراءات واضحة لتخزين وتوزيع الأدوية يمثل خطوة أساسية في تحسين إدارة المخزون وضمان توافر الأدوية في الوقت المناسب. من خلال وضوح السياسات، يتم توفير إطار عمل يحدد المسؤوليات والإجراءات اللازمة لضمان استلام وتخزين الأدوية بشكل آمن وفعال. كما تسهم هذه السياسات في تحديد آليات التوزيع التي تكفل توزيع الأدوية للمؤسسات الطبية بطريقة منظمة وفعالة، مما يحد من فقدان الأدوية وضمان وصولها إلى المرضى في الوقت المناسب. بالإضافة إلى ذلك، يساهم تنفيذ سياسات وإجراءات محكمة في تعزيز مراقبة جودة الأدوية وضمان سلامتها خلال فترة تخزينها وتوزيعها، مما يعزز الثقة في النظام الصحي ويحسن الرعاية الصحية الشاملة للمرضى.

تاكدصحة الفرضيةالثانية التي تنص على "وجود نظام فعال لرصد ومتابعة استهلاك الأدوية يمكن أن يساعد في تحديد الاحتياجات الفعلية والحد من الفاقد والهدر اعتمادا على استخدام التكنولوجيا الحديثة في إدارة المخزون الدوائي مما يمكن أن يزيد من

كفاءة توزيع الأدويةبشكل صحيح ." والذي ياكد على ان استخدام تكنولوجية الرقمة في القطاع الصحي لا بد منه لتسهيل عملية تسيير المخزون وادارته بطريقة منظمة فبالرغم من استخدام بعض المنصات والبرامج القديمة وادارة المخزون بالمركز الاستشفائي الا انه وجب تطوير تلك البرامج والسير مع الرقمنة الحديثة لضمان حسن السير في المخزون .

نصمم على تاكيد الفرضية التالية المهمة التي تحتوي على "تعزيز التدريب والتأهيل للموظفين الصيدليين يمكن أن يؤدي إلى تحسين إدارة المخزون الدوائي وضمان جودة الرعاية الصحية."هذا ما لفتنا اكثر خلال فترة التربص وملاحظتنا لي نقص الرقابة وسوزء التسيير نوعا ما من قبل المسيريين للمخزون وعليه فان تعزيز التدريب والتأهيل للموظفين الصيدليين يعد خطوة أساسية في تحسين إدارة المخزون الدوائي وضمان جودة الرعاية الصحية. من خلال تزويدهم بالمهارات اللازمة في إدارة المخزون والمعرفة الفنية في تخزين وتوزيع الأدوية بشكل آمن وفعال، يصبح بإمكانهم تحقيق أقصى استفادة من الموارد المتاحة وتجنب الفاقد والهدر. كما يساهم التدريب في تحسين قدراتهم على مراقبة جودة الأدوية والامتثال للمعايير الصحية الدولية، مما يعزز ثقة المرضى في الخدمات الطبية المقدمة ويحسن تجربتهم العامة في المرفق الصحي.

نتائج الدراسة :

توصلنا من خلال دراستنا الى مجموعة من النتائج كالتالي :

النتائج النظرية :وهي النتائج العامة التي توصلنا اليها من خلال الجانب النظري ويمكم حصرها في النقاط التالية :

- رقابة إدارة المخزون الصيدلي في المستشفى أمر بالغ الأهمية لضمان توفير منظم للأدوية لمختلف الأقسام الطبية.
- تقييم أداء الموظفين يعد أهم معيار يقوم عليه إدارة المخزون الصيدلي في المستشفى.
- سوء التسيير يؤدي إلى خلق فوضى عارمة في توزيع الأدوية للأقسام الطبية ونفاذ المخزون الدوائي، مما يؤدي إلى ما يُعرف بأزمة نقص الأدوية.
- استخدام مختلف البرامج الحديثة يُسهل عملية التسيير الصحيح للمخزون الدوائي ويضمن تركيزًا عاليًا في تصنيف الأدوية.

الاقتراحات :

بناءا على النتائج التي توصلنا اليها ضمن دراسة "تموين الادوية في المستشفيات العمومية " نقوم بتقديم اقتراحات يمكن العمل بها والاستفادة منها على مستوى الدراسات العلمية او محاولة ادراجها ضمن تسيير الادارة الاستشفائية نخص بالذكر ادارة المخزون الدوائي وتتمثل هذه الاقتراحات فيما يلي :

- تعزيز رقابة إدارة المخزون الصيدلي:

- تحسين نظام المراقبة والرصد الدوري للمخزون الدوائي باستخدام تقنيات الباركود وأنظمة إدارة المخزون الآليّة.

- تدريب الموظفين على أساليب الرقابة الفعّالة وتوفير المعدات والأدوات اللازمة لضمان التخزين الآمن والموثوق.

- تحسين تقييم أداء الموظفين:

- تطوير نظام شفاف ومنصف لتقييم أداء الموظفين بناءً على معايير محددة تشمل دقة الإيصال والصرف وإدارة التخزين.

- تنظيم دورات تدريبية منتظمة لتحسين المهارات الفنية والإدارية للموظفين العاملين في إدارة المخزون الصيدلي.

- مكافحة سوء التسيير وأزمة نقص الأدوية:

- تنفيذ سياسات صارمة للحد من الفوضى وضمان الانضباط في عمليات التوزيع والصرف.

- إنشاء لجنة مختصة بإدارة الأزمات للتعامل السريع مع أي نقص طارئ في الأدوية وتطوير خطط استجابة فورية.

- استخدام البرمجيات الحديثة:

- تبني أنظمة إدارة المخزون الصيدلي المتقدمة التي تساعد على تحسين الكفاءة وتقليل الأخطاء الإدارية.

- تطوير تطبيقات محمولة لتتبع الأدوية وإدارة الطلبات من خلال أجهزة الهواتف الذكية لتسهيل الوصول والتوزيع.

ولان الجزائر لم تعتمد بعد سياسات متكاملة تضمن تحقيق أهداف مستدامة في تنظيم القطاع الصحي، مما يستدعي مزيداً من الجهود والتفكير وتنفيذ هذه الاقتراحات سيساهم في تعزيز إدارة المخزون الصيدلي للمستشفى، وتحسين جودة الرعاية الصحية وتوفير الأدوية بشكل موثوق وفعال للمرضى.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

- *ابجي مصطفى عميان، عثمان محمد غنيم:ر"مناهج وأساليب البحث الهمي النظرية والتطبيق"، ط1، دار صفاء*
- بسكرة."رسالةماجستير،جامعةمحمدخيضربسكرة،كليةالعلومالاثتصاديةوالتسير،قسمالعلومالاقتصادية،
- *بن لوصيف زين الدين:«ةاتالمعاصرتسيير المؤسسات الصحية العمومية في ظل المتغير»، مجمة العموم االنسانيةواالجتماعية، العدد األول، كمية العموم االقتصادية وعموم التسيير، جامعة سكيكدة، ديسمبر،9001، ص312*
- *بوصوف، رابح."أقاليم المستشفى" أطروحة دكتوراه دولة في الجغرافيا الصحية، جامعة نابولي، باريس، 1973.*
- *الجابري، أحمد."هيكل وآليات نظام تموين الأدوية في المستشفيات العمومية." مجلة الإدارة الصحية، العدد 45،* 2024
- جمالالدينابوالفضلمحمدابنمكرم،لسانالعربلإبنمنظور،المجلدالاربعج 28 ،داارالمعارف،القاهرة
- حبيبةقشي،آلياتتطبيقالسياساتالتسويقيةفيالمؤسساتالصحية"دارسةحالةمصلحةالارزيللطبوالجارحة
- *الحمادي، خالد."تطور صناعة الأدوية وتأثير السياسات الصحية على نظام التموين." مجلة العلوم الصحية والتنمية المستدامة، العدد 18، 2024.*
- *الحمودي، يوسف."هيكل المستودع الدوائي في المستشفيات العمومية." مجلة الإدارة الصحية، العدد 50، 2024.*
- *خامت سعدية، عجو نور«اسة حالة عمسائردرتقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في المؤسسة االستشفائية العمومية باألخضرية»ة مقدمة ضمن متطمبات نيل شيادة الماستر، مذكر، العموم التجارية تخصصتسويق، معيد العموم االقتصادية األلخضرية،2003 ، ص33*
- *دريس أسماء:«ةائر ومدى فعاليتو في إطار إصالح المنظومة الصحية خاللفترتطورالنفاق الصحي في الجز(ائريةلمعولمة والسياسيات االقتصادية، العدد ،031، ص12*
- رابحبوصوف:أقاليمالمستشفى،أطروحةدكتوارهدولةفيالجغارفياالصحية،جامعةنابولي،باريس،197*3* م،

- *ربحي مصطفى عميان، عثمان محمد غنيم:"منابج وأساليب البحث العممي النظرية والتطبيقية"، ط1،دار صفاء، عمان، االردن،2000*
- *رداد القرشي، ظاهر، وأبوجمعة، محمود حسين."أثر الكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين." المثقال للعلوم الاقتصادية والإدارية وتكنولوجيا المعلومات، 2021*

- سامرحاتمرشدي:التخطيطالمكانيللخدماتالصحية،رسالةماجستيرفيالتخطيطالحضري،جامعةالنجاح-الوطنية،نابلس،فلسطين *3*200م*3*

- سامي محمد الوقاد(2010) · مميزات وأليات التحويلات المالية الإلكترونية في ظل عصرنةنظام الدفع الإلكتروني في الجزائر
- سموى عثمان الصديقي، السيد رمضان»:عاية الصحية من المنظور االجتماعيالصحةوالر«، دار المعارف الجامعية،مصر 2004، ص42
- شعبان مذكور:فوز«تسويق الخدمات الصحية»اك لمنشر والتوزيع، مصر،، 1999، ص19.
- طالل بن عابد أألحمدي، محمد عوض عثمان:«عاية الصحية أألوليةاض الشائعة في مجال الراسة تحديد أألمردربمدينة الرياض» ،ة العامة لمطباعة والنشر، المملكة العربية السعودية،مدخل التنمية القوى البشرية، االإلدار3112، ص22 ص22
- عبد الحميد، أحمد."تاريخ وتطور علم الصيدلة في الحضارات القديمة ودور الصيدلية المركزية في الجزائر." مجلة العلوم الطبية والصيدلانية، العدد 12، 2022
- عبد الرحمن، محمد."تطور نظام تموين الأدوية في المستشفيات العمومية." المجلة العربية للصيدلة والرعاية الصحية، العدد 25، 2023.
- عبد الله، سامي."تطور صناعة الأدوية وتحدياتها في المستشفيات العمومية." مجلة العلوم الطبية والتكنولوجيا، العدد 34، 2024.
- عبدالمهديبواعنة،ادارةالخدماتوالمؤسساتالصحية"ط 1 دارالجامدللنشروالتوزيع،الأردن، 2004 ،ص
- عمي معمر عبد المؤمن:"البحث في العموم االجتماعية الوجيز في أساسياتوالمنابج والتقنيات"، ط1،ة مطبوعات لمنشر، ليبيا،إدار
- عمي معمر عبد المؤمن:"البحثفيالهمومالجتماعيةالوجيي في أساسيات والمناهج والتقنيات"، ط1ة، إدارمطبوعات لمنشر، ليبيا،2008، ص6
- كامل مينا:«عاية الصحية أألولية واقع وحمولالر» ، المؤتمر الوطني أألوللميئاتاألممية في لبنان، قصر االينسكو،
- لمنشر والتوزيع، عمان،2000، ص
- محمدالعيد،حسيني،السياسةالعامةالصحيةفيالجازرر،دارسةتحليليةمنمنظورالاقترابالمؤسسيالحديث .. مذكرةمكملةلنيلشهادةالماجستيرفيالعلومالسياسية،جامعةقاصديمرباحورقلةكليةالحقوقوالعلومالسياسيةق سم /العلومالسياسية
- موريس أنجرس:"منهجية البحث الهمي في الهموم االنسانية تدريبات عممية"اوي وآخرون، دار، تر: بوزيد صحرائر،القصبة لمنشر، الجز2004، ص298.
- نور الدين حاروش:«ائريةة المستشفيات العمومية الجزإدار»ائر، ط، دار الكتابة لمنشر والتوزيع، الجز3،9002، ص92
- يعقوب يوسف الكندي:«الثقافة والصحة والمرض»، جامعة الكويت، الكويت،2003، ص35

المراجع الاجنبية

- BRISSET Claire et STOUFFLET Jacques : Santé et médecine, édition la découverte, Paris, 1988

المواقع الالكترونية

- الادلة الطبية لمنظمة اطباء بلا حدود https://medicalguidelines.msf.org/ar/node/1036

الملاحق

الملحق رقم01 :

طاقة تقنية لتوزيع الأدوية للمصالح الطبية

الملحق رقم02توزيع عدد الأسرة في المصالح الطبية