



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة تدخل ضمن إستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر

في ميدان: العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير

فرع علوم التسيير- تخصص: إدارة الأعمال

تخصص: إدارة الأعمال

بعنوان:

دور تسيير اللوجستيك في دعم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:
عرابة الحاج

من إعداد الطالبين:
- حسين نقودي
- لحسن نقودي

نوقشت و أجزيت علنا بتاريخ : 13 جوان 2022

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ الدكتور عبد الله مايو - جامعة قاصدي مرباح ورقلة رئيسا

الأستاذ الدكتور عرابة الحاج - جامعة قاصدي مرباح ورقلة مقرا

الدكتورة قطاي خديجة - جامعة قاصدي مرباح ورقلة مناقشا

السنة الجامعية 2022/2021

كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

نشكر الله عز و جل أن وفقنا لإتمام هذا العمل ...

كما نتقدم بالشكر الكثير و جزيل الإمتنان للأستاذ الدكتور
عرابة الحاج الذي لم يدخر جهدا في نصحنأ و توجيهنا
و توفير كل الإمكانيات لنا حتى إتمامنا لهذا العمل

كما نشكر جزيل الشكر كل موظفي المؤسسة العمومية
الإستشفائية بورقلة الذين لم يتوانو لحظة في تقديم يد العون لنا
و نذكر منهم على الخصوص السيد إسماعيل صلاح مدير
المؤسسة

كما نشكر كل من ساعدنا في إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد
و لو بكلمة

شكرا...

حسبنا

حسبنا

الإهداء

نهدي هذا العمل المتواضع إلى:

الوالدة العزيزة أطال الله في

عمرها ...

إلى روح أبي رحمه الله ...

إلى كل أفراد العائلة ...

إلى كل طالب علم ...

حَسْبُكَ

www.arbfonts.com

حَسْبُكَ

الفهرس

.....	كلمة شكر
.....	الإهداء
.....	الفهرس
.....	قائمة الجداول
.....	قائمة الأشكال البيانية
.....	قائمة الملاحق
.....	المقدمة
14	الفصل الأول: الأدبيات النظرية و التطبيقية للوجستك و جودة الخدمة الصحية
15.....	تمهيد
16.....	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للوجستك و جودة الخدمة الصحية
16.....	المطلب الأول: الأدبيات النظرية للوجستك
16.....	الفرع الأول: التطور التاريخي للوجستك (الإمداد)
17.....	الفرع الثاني: مفهوم اللوجستك(الإمداد)
21.....	الفرع الثالث: اللوجستك الإستشفائي
24.....	الفرع الرابع: أدوات تسيير اللوجستك في المستشفيات
29.....	المطلب الثاني: الأدبيات النظرية لجودة الخدمة الصحية
29.....	الفرع الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة
35.....	الفرع الثاني: الخدمات الصحية
37.....	الفرع الثالث: جودة الخدمة الصحية
44.....	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للوجستك و جودة الخدمة الصحية
44.....	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية
45.....	الفرع الأول: الأدبيات التطبيقية للوجستك
47.....	الفرع الثاني: الأدبيات التطبيقية لجودة الخدمة الصحية
54.....	المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغات الأجنبية
56.....	المطلب الثالث: ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة
57.....	الفرع الأول: ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة باللغة العربية

- 60..... الفرع الثاني: ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة باللغات الأجنبية.
- 63..... الفصل الثاني: دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.
- 64..... تمهيد
- 65..... المبحث الأول: تقديم المستشفى محل الدراسة.
- 65..... المطلب الأول: عموميات حول مستشفى محمد بوضياف بورقلة.
- 65..... الفرع الأول: ماهية المؤسسات العمومية للصحة و طبيعة الخدمات التي تقدمها.
- 74..... الفرع الثاني: المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.
- 80..... المطلب الثاني: آليات توريد اللوجستيك لمستشفى محمد بوضياف بورقلة
- 81..... الفرع الأول: مفهوم الصفقات العمومية
- 81..... الفرع الثاني: أشكال الصفقات.
- 81..... الفرع الثالث: كفيات إبرام الصفقات العمومية.
- 83..... المطلب الثالث: أنواع اللوجستيك بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.
- 83..... الفرع الأول: اللوجستيك المادي
- 84..... الفرع الثاني: اللوجستيك البشري
- المبحث الثاني: تطبيقات اللوجستيك و إرتباطه بمفهوم جودة الخدمة في مستشفى محمد بوضياف بورقلة
- 85.....
- 85..... المطلب الأول: تطبيقات اللوجستيك في مستشفى محمد بوضياف بورقلة
- 85..... الفرع الأول: إمدادات الأدوية و المستهلكات الطبية
- 86..... الفرع الثاني: إمدادات الغازات الطبية
- 86..... الفرع الثالث: إمدادات التغذية
- 86..... الفرع الرابع: نقل العينات للفحص في المعاهد المتخصصة
- 86..... الفرع الخامس: إمدادات الإيواء
- 87..... الفرع السادس: إمدادات العتاد الطبي، مواد الصيانة، التنظيف و المواد المكتبية
- 87..... الفرع السابع: نقل و تحويل المرضى
- 87..... الفرع الثامن: نقل الأطباء المختصين و مرافقيهم

المطلب الثاني: إرتباط تسيير اللوجستيك بمفهوم جودة الخدمة في مستشفى محمد بوضياف بورقلة.....	87
الفرع الأول: الخدمات الصحية في مستشفى محمد بوضياف بورقلة.....	87
الفرع الثاني: أثر تسيير اللوجستيك على تحسين جودة الخدمات الصحية.....	88
المطلب الثالث: عوائق تسيير اللوجستيك في مستشفى محمد بوضياف بورقلة.....	89
الفرع الأول: المعوقات المادية.....	89
الفرع الثاني: المعوقات الإدارية.....	89
الفرع الثالث: معوقات طبيعية.....	89
خلاصة	90
الخاتمة	92
المراجع	96
الملاحق	98

الملخص:

تسعى المستشفيات لتحسين جودة الخدمات التي تقدمها لمرتفقيها، و بذلك انتهجت عدة أساليب في سبيل تحقيق هذا الهدف، و لا شك أن أساليب تسيير الإمدادات في المستشفى تلعب دورا بالغ الأهمية في تحسين الأداء العام للمستشفى إذا ما تم تسييرها بشكل جيد، و من هنا تكمن أهمية تسيير اللوجستيك في المستشفى كأحد الدعائم الأساسية لتحسين جودة الخدمة الصحية، إذ أن التحكم في المكان و الزمان من شأنه المساهمة في أداء الخدمة في الوقت و المكان المناسب، و بالتالي كلما كان تسيير اللوجستيك في المستشفى من إمدادات الأدوية و الأغذية و الأغذية... إلخ بشكل جيد كلما كان ذلك داعما لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

الكلمات المفتاحية: اللوجستيك، جودة الخدمة الصحية، المستشفى

Abstract :

Hospitals seek to improve the quality of services they provide to their patients, and thus have adopted several methods in order to achieve this goal. There is no doubt that the methods of managing supplies in the hospital play a very important role in improving the overall performance of the hospital if it is managed well, hence the importance of The management of logistics in the hospital as one of the mainstays for improving the quality of the health service, as controlling the place and time would contribute to the performance of the service at the right time and place, and therefore whenever the management of the logistics in the hospital is the supplies of medicines, blankets, food ... etc. well whenever it is supportive of improving the quality of health service provided to patients.

Keywords: logistics, health service quality, hospital

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
74	جدول يوضح قدرة استيعاب المصالح بمستشفى محمد بوضياف ورقلة	1-1

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
114	جدول يوضح قدرة استيعاب المصالح بمستشفى محمد بوضياف ورقلة	1-1

الصفحة	العنوان	الشكل
27	رسم توضيحي يبين طرق الشراء في المستشفيات الجزائرية	رقم 01

الصفحة	العنوان	الشكل
110	رسم توضيحي يبين طرق الشراء في المستشفيات الجزائرية	رقم 01

الصفحة	عنوان الملحق	الملحق
102	ملحق يبين الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة	رقم 01

المقدمة العامة

المقدمة العامة:

تحتل مختلف توريدات اللوجستيات بأهمية كبيرة جدا في المستشفيات كونها المحرك الأساسي لسير و تطور مهام المستشفى بإعتباره مؤسسة تقدم خدمات الرعاية الصحية للمرضى سواء كانت علاجات أو استشفاء، و لاشك أن اللوجستيات تعتبر الداعم الأساسي لمهام المستشفى كونها تتضمن مختلف التوريدات من ألبسة و أغطية و أغذية و أدوية، و بذلك فهي ذات إرتباط مباشر بطبيعة الخدمة التي يقدمها المستشفى.

كما أن الخدمة الصحية في المستشفى تتأثر بمستوى هذه اللوجستيات كونها الداعم الرئيسي لأنشطة المستشفى، و بالتالي ترتبط جودة الخدمة الصحية بشكل شبه مباشر باللوجستيات في المشافي.

إن أهم منظومة قانونية توطر تسيير و إنجاز المشاريع و كذا الإقتناءات التي تقوم بها المؤسسات العمومية الجزائرية، هي منظومة الصفقات العمومية التي تحظى بإهتمام كبير من طرف المشرع الجزائري، و هذا ما يفسر التطور المستمر الذي شهدته عبر الزمن، و الذي واکب التطورات الحاصلة في الميادين السياسية و الإقتصادية و الإجتماعية.

إن أهمية الصفقات العمومية في الجزائر تنبع من كونها طريقة الشراء و التوريد الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات العمومية الجزائرية التي يشملها هذا التنظيم، و لاسيما منها المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري التي لم يغفل المشرع ذكرها في القوانين التي نظمت و تنظم الصفقات العمومية في الجزائر.

إن المستشفيات العمومية الجزائرية بإعتبارها في الغالب الأعم مؤسسات عمومية ذات طابع إداري هي ملزمة بتكليف و إتباع كل الإجراءات التنظيمية و القانونية المتعلقة بالصفقات العمومية حين قيامها بالشراء و التوريد أو قيامها بإعداد دراسات أو طلب خدمات، و هي كذلك مقيدة من الناحية التنظيمية بإتباع كل إجراءات إعداد و تنظيم الصفقات العمومية بما يتلاءم و قانون الصفقات المنظم لكل طرق إبرام عقود الصفقات العمومية.

و كون الخدمات اللوجستية ذات أهمية بالغة في المستشفيات، إذ هي شريان هذه المؤسسات بما تقوم به من توريدات لكل إحتياجات المستشفى من أدوية، و أغذية، و تجهيزات طبية و مواد مختلفة، فإن هذه الوظيفة ذات إرتباط وثيق بميدان الصفقات العمومية الذي ينظم كل طرق الشراء في هذه المستشفيات بإعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري في معظمها، بإستثناء تلك المستشفيات ذات الطبيعة الخاصة و التي يمكن أن تتحرر

نسبياً من تطبيق قانون الصفقات الذي يذكر مؤسسات أحيانا و يغفل أخرى حسب رؤية المشرع الجزائري و تقديره في كل مرحلة من مراحل تنظيم الصفقات العمومية.

و لا شك أن توريد اللوجستيات في المؤسسات الإستشفائية يرتبط بمفهوم جودة الخدمة الصحية، و لذلك إرتأينا دراسة ذلك من خلال طرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى يمكن أن يسهم التسيير الحسن للوجستيك في دعم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات؟

و للإحاطة أكثر بالجوانب المختلفة لهذا الموضوع و لفهم هذه الإشكالية فهما جيدا، إرتأينا تجزئتها إلى الإشكاليات الفرعية التالية:

1. ما المقصود بالوجستيك؟ و ما هو لوجستيك المستشفى؟

2. ما المقصود بجودة الخدمة الصحية في المستشفيات؟

3. ما علاقة اللوجستيك بمستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات؟

و للإجابة على هذه الإشكالية و ما يتعلق بها من تساؤلات فرعية، فإنه يمكن صياغة الفرضيات الآتية:

1. يعتبر اللوجستيك داعما أساسيا للخدمات التي تقدمها المستشفيات.

1. يلعب التسيير الحسن للوجستيك دورا هاما في تحسين جودة الخدمات الصحية.

2. يعتبر نظام الصفقات العمومية الأداة الأساسية لتوريد لوجسيات المستشفى.

و يمكن أن نوجز أهم الأسباب التي دفعتنا إلى إختيار هذا الموضوع فيما يلي:

— أولا الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع؛

— كما أن الندرة النسبية التي تتميز بها الدراسات في هذا الموضوع على مستوى كليات جامعاتنا، جعلتنا

نحاول تسليط الضوء عليه من منظور علاقة اللوجستيك في المستشفى بمفهوم جودة الخدمة الصحية،

و حتى الدراسات التي تناولت دراسة أنشطة اللوجستيك، سلطت الضوء عليه منفصلا أو درسته مع

ميادين أخرى، و هذا ما يجعلنا متحمسين لتسليط الضوء على هذه الزاوية من زوايا أنشطة الإمداد؛

— و كذلك الأهمية التي تحظى بها أنشطة اللوجستيك في المستشفيات التي لاطالما كانت دوما محل جدل

بخصوص إستهلاكها لنفقات كبيرة دون مردودية مرضية كما يرى البعض، كل ذلك دفعنا إلى التقرب من

دراسة اللوجستيات في المستشفيات، محاولين استنباط علاقتها بمستوى الخدمات المقدمة و كذا بالإتفاق في المؤسسات الصحية؛

- كما أن فضولنا الشخصي في محاولة ربط العلاقة بين هذه المتغيرات (اللوجستيك، جودة الخدمة الصحية، والمستشفيات) كان دافعا أساسيا من وراء دراستنا لهذا الموضوع؛
- بالإضافة إلى ذلك كله، كان أحد دوافعنا لتناول هذا الموضوع خبرتنا المحدودة في مجال إدارة المستشفيات و تخصصنا في ذلك في الميدان المهني.

أما الهدف الذي نصبوا إليه من خلال دراستنا لهذا الموضوع، فهو تبيان أهمية تسيير اللوجستيك في المستشفيات من خلال دراسة علاقته الوثيقة مع الأداء العام في المستشفى أي جودة الخدمة المقدمة للمريض، و هنا يظهر أيضا دور تسيير الصفقات العمومية كأداة للتوريد و الحفاظ على ترشيد نفقات المؤسسة من جهة، و المساعدة في تحسين جودة الخدمة الصحية عن طريق ربح الوقت الذي يمكن أن يهدر سدى فيما لم يحسن القائم على تسيير الصفقات العمومية التحكم الجيد في تسييرها، ناهيك عن خصوصية المستشفى الذي يستقبل المرضى الذين تعني لهم الثانية استمرارية حياتهم.

أما أهمية الدراسة فتكمن في أهمية موضوع تسيير اللوجستيك في المستشفى و كذا أهمية وصول المستشفيات على اختلاف أنواعها إلى مستوى مقبول من جودة الخدمات التي تقدمها، و التي سعت الدولة الجزائرية جاهدة إلى متابعتها و تطويرها باستمرار من خلال التنظيمات و التشريعات التي تساهم في تحسين أداء المستشفيات و كذا القوانين المنظمة للصفقات العمومية التي تصدر كل مرة، بالإضافة إلى أن اللوجستيك في المستشفيات هو الآخر لا يقل أهمية من حيث مساهمته في الحفاظ على جودة الخدمة الصحية بما يتيح من إمكانية التحكم في الوقت و المكان إذا ما كان تسيير هذه الأنشطة فعالا، و كذلك دوره في ترشيد النفقات العامة في قطاع الصحة إذا تمكنا من تفادي المخزونات الميتة التي لطالما تكلف المستشفيات أموالا باهظة و لا سيما منها الأدوية و التجهيزات الطبية.

كما أن موضوع اللوجستيك في المستشفى شاسع جدا و متعدد الجوانب، و قد إقتصرنا في دراستنا هذه على تناول موضوع اللوجستيك من جهة علاقته بمستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات، كما أن الحدود المكانية لهذه الدراسة فهي مرتبطة بمكان الدراسة التطبيقية التي قمنا بها، و التي تمت في المؤسسة العمومية الإستشفائية بورقلة.

و قد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، إلى جانب المنهج التحليلي، أما الأول فهو الأنسب لإستعراض المفاهيم و التعريفات المتعلقة باللوجستيك، و كذا التعرف على طبيعته و تبيان مراحل تطوره، و شرح مختلف أنشطته و تبيان خصوصياته في المستشفيات ، و كذلك يتلاءم و طريقة عرض المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة الصحية و تبيان خصائصها و أهميتها في المستشفيات، أما المنهج التحليلي فقد إعتدناه في دراستنا للوجستيك و تطبيقاته في المؤسسة العمومية الإستشفائية بورقلة إثر الدراسة التطبيقية، و كذا بينا من خلاله علاقة مراكز اللوجستيك في المستشفى بجودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى، أما الأدوات التي اعتمدناها في هذه الدراسة فتمثلت في بعض الأشكال التوضيحية لمفاهيم وردت في الدراسة، إلى جانب مجموعة من الكتب و البحوث الجامعية، و بعض مواقع الإنترنت.

و سعيا منا للإجابة على إشكالية البحث، قمنا بتقسيم هذا الموضوع إلى فصلين، كما يلي:

الفصل الأول تناولنا فيه الأدبيات النظرية و التطبيقية للوجستيك و جودة الخدمة الصحية ، حيث تطرقنا بداية إلى الأدبيات النظرية للوجستيك و جودة الخدمة الصحية مستعرضين مختلف المفاهيم المتعلقة باللوجستيك و جودة الخدمة الصحية، و كذا تطور و كذا تطور مفهوم اللوجستيك حتى وقتنا الراهن، ثم تطرقنا إلى الأدبيات التطبيقية للوجستيك و جودة الخدمة الصحية ، حيث استعرضنا مختلف الدراسات التي تناولت اللوجستيك و علاقته بالمتغيرات الأخرى، و كذلك رأينا مختلف الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية، و كان ذلك باللغة العربية و اللغات الأجنبية ، و في آخر هذا الفصل تطرقنا إلى أهم ما ميز دراستنا عن الدراسات السابقة التي رأيناها.

أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بورقلة، حيث كانت البداية بالتعريف بالمؤسسة محل الدراسة من خلال التطرق إلى النظام الصحي و المستشفيات في الجزائر و كذا التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بورقلة و محتوياتها ، ثم تطرقنا إلى آليات توريد اللوجستيك لمستشفى محمد بوضياف بورقلة التي تعتبر في غاية الأهمية كون آليات التوريد ترتبط بنظام الصفقات العمومية الذي يعتبر آلية التوريد الأساسية، ثم تناولنا أنواع اللوجستيات الموجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بورقلة.

ثم تناولنا بعد ذلك تطبيقات اللوجستيك بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، و كذا ارتباط اللوجستيك بمفهوم جودة الخدمة في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، ثم قمنا في الأخير باستخلاص ما توصلنا إليه من صعوبات و عوائق إعتقدنا أنها الأكثر تأثيرا على السير الحسن لتسيير اللوجستيك في مستشفى محمد بوضياف بورقلة.

أما الصعوبات التي واجهتنا إثر إعدادنا لهذا البحث، فإن أهمها صعوبة الحصول على المراجع التي تتناول موضوع اللوجستك في المستشفيات، وكذا تلك المتعلقة بجودة الخدمة الصحية في المستشفيات.

الفصل الأول

الأدبيات النظرية

و التطبيقية

للوَجَسْتِيك و جودة

الخدمة الصحية

الفصل الأول

الأدبيات النظرية و التطبيقية للوجستيك

و جودة الخدمة الصحية

تمهيد:

تواجه اليوم المؤسسات الصحية عدة تحديات في سبيل تحسين خدماتها الصحية، و لا شك أن كل الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لمرتفقيها سواءا كانت خدمات علاج أو استشفاء ترتبط بمفهوم اللوجستيك أي توريد مختلف إحتياجات المستشفيات من الأدوية و الأغذية و الأعطية و المعدات الطبية... إلخ كما أن جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى ترتبط هي الأخرى ارتباطا وثيقا بآليات تسيير اللوجستيك في المستشفى، و سنعرض في هذا الفصل مختلف الأدبيات النظرية و التطبيقية التي ترتبط بمهدين المفهومين (اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية) و ذلك من خلال إدراج مبحثين في هذا الفصل، يتطرق المبحث الأول للأدبيات النظرية للوجستيك و جودة الخدمة الصحية، و يتناول الثاني الأدبيات التطبيقية لهذين المفهومين.

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للوجستيك و جودة الخدمة الصحية

سنتناول في هذا المبحث مختلف المفاهيم النظرية المتعلقة بالوجستيك و جودة الخدمة الصحية و التي تطرق إليها مختلف الباحثين في هذا المجال.

المطلب الأول: الأدبيات النظرية للوجستيك

يعتبر اللوجستيك أو الإمداد احد المجالات الحديثة لدراسة الإدارة المتكاملة، والتي تتمثل في مفهوم التنسيق والتكامل بين الأنشطة التقليدية المتعارف عليها في المؤسسة، إذ تشكل الأنشطة اللوجستية احد الموضوعات الحيوية التي زاد الاهتمام بها في السنوات الأخيرة على الصعيدين العلمي والتطبيقي في مجال إدارة الأعمال، من حيث مفهومها وأهميتها ومكوناتها، وممارستها في المنظمات المعاصرة، فمع كبر حجم المنظمات وتعدد أنشطتها واتساع وتعدد خطوط منتجاتها وأسواقها تزايد الاهتمام بهذه الأنشطة والتي أصبحت تمثل العمود الفقري في هذه المنظمات، وسيلا لتقديم أفضل خدمة لعملائها مع تحقيق الميزة التنافسية لها.

الفرع الأول: التطور التاريخي للوجستيك (الإمداد)

لقد ظهرت فكرة المدى اللوجستية بداية في كتابات أرسطو (AVT 322/384) و هو يرتبط إرتباطا وثيقا بمجالات تطبيق المنطق، و في الواقع اللوجستية مشتقة من الكلمة اليونانية التي تعني بالإنجليزية Logistic و هو الفن اليوناني القديم للمنطق و الحساب أو فن(الحوسبة و المناقشة) أو فن العد.¹

و قد ذكر Dornier (1997) بأن كلمة الإمداد أو اللوجستيك قد ظهرت في فرنسا خلال القرن الثامن عشر، حيث خصص لها Jomini فصلا من مؤلفاته " précis de l'art de la guerre " في 1937 و تجدر الإشارة إلى أن هذا الأخير يعد أول من تطرق إلى الإمداد كمفهوم عسكري في قيادة العمليات العسكرية، معتبرا إياه الطرف الرابع من الأطراف الستة لفنون الحرب،² و عرف اللوجستيك بأنه " الفن العملي لقوات المناورة.³

ثم تطور مفهوم اللوجستيك عبر الزمن، ففي سنة 1960 قام المجلس الأمريكي للإدارة اللوجستية(مجلس إدارة السوقيات) بوضع مفهوم الخدمات اللوجستية على أنها " واحدة من فروع الإدارة" و منذ ذلك الحين إنتقل مصطلح الخدمات اللوجستية في الولايات المتحدة من الإستخدام العسكري، و استخدم بنشاط في المجتمع المدني لاسيما التجاري و الصناعي.⁴

كما استخدم هذا المصطلح أيضا للإشارة إلى الأنشطة التي تتم بها الإمدادات الغذائية، فقد استخدمت اللوجستية في عمليات الإغاثة من المجاعة في إثيوبيا سنة 1980، و أيضا عمليات المساعدة الإنسانية لمنكوبي

¹ طاهر شعبان حسن، لوجيستيات المشافي من المفهوم إلى التطبيق، دار الإعصار للنشر و التوزيع، الأردن 2016، ص 34.

² بمجادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة تدخل ضمن نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، ص 68.

³ طاهر شعبان حسن، مرجع سبق ذكره، ص 36.

⁴ المرجع السابق، ص 38.

تسونامي في شرق آسيا عام 2004، و قد أصدرت منظمة "الرؤية الدولية" واحدة من العديد من المنظمات الإنسانية العاملة دليلاً بعنوان "التسليم - الإنقاذ دليل الخدمات اللوجستية"، و قد بدأت بعض الوكالات غير الربحية أيضاً في استخدام إستراتيجية الأعمال اللوجستية لتعزيز مكانتها.

ثم انتقل هذا المفهوم بعد الحرب العالمية الثانية إلى الجانب المدني و ارتفع استخدام اللوجستية إرتفاعاً حاداً، ثم تغير مفهوم الخدمات اللوجستية مع تطور الأسواق و النظم الصناعية، و يغطي مصطلح "الخدمات اللوجستية" اليوم مجموعة واسعة من الأنشطة تتراوح من البسيطة "النقل" إلى الجمع بين العلوم المتعددة التخصصات كالهندسة و الإقتصاد الجزئي و نظريات التنظيم.¹

الفرع الثاني: مفهوم اللوجستيك (الإمداد)

أولاً: تعريف اللوجستيك

لقد تباينت تعريف اللوجستيك و تطورت بمرور الزمن حسب التطور الذي شهده استخدام هذا المصطلح في الميادين المختلفة، ففي البداية ظهر التطبيق الأول لهذا المصطلح في الميدان العسكري، مما أدى إلى ظهور تعريف مرتبطة بالجمال العسكري، ثم تطور استخدام اللوجستيك عبر الزمن حتى أصبح اليوم جزءاً لا يتجزأ من استراتيجيات كبريات الشركات في العالم في المجال الإقتصادي و التقني، و سنحاول استعراض أهم التعاريف التي حاولت تحديد مفهوم اللوجستيك.

بداية في المجال العسكري عرفه العقيد Suire في ستينات القرن الماضي على أنه " فن تحريك و دعم الفرق العسكرية تبعاً للضروريات الإستراتيجية و التكتيكية"²

أما الجمعية الأمريكية للتسويق فعرفته على أنه " يخص كل من حركة و مناولة البضائع من نقطة صنعها إلى نقطة إستهلاكها أو استعمالها"³

ثم في سنة 1962 قدم المركز الوطني لإدارة التوزيع المادي (NCPMM) الذي تغير اسمه فيما بعد ليصبح مركز إدارة الإمداد (CLM) سنة 1986 تعريفاً للوجستيك على أنه " مصطلح يستعمل في المجال الصناعي و التجاري لوصف نطاق كبير من الأنشطة الضرورية من أجل تحريك فعال للمنتجات التامة الصنع منذ خروجها من حلقات التصنيع إلى المستهلك، و الذي في بعض الأحيان يشمل أيضاً حركة المواد الأولية إنطلاقاً من المورد إلى غاية أول حلقة من حلقات التصنيع، حيث تشمل هذه الأنشطة كل من نقل البضائع، التخزين، المناولة و التغليف، مراقبة المخزون، اختيار مواقع المصانع و المخازن، معالجة الطلبات، توقعات الأسواق و الخدمة المقدمة للزبون"⁴

¹ طاهر شعبان حسن، مرجع سبق ذكره، ص 39.

² بمعادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 70.

³ نفس المرجع و الصفحة السابقتين.

⁴ بمعادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 70.

كما أن تعريف الإمداد من الناحية الإدارية يشير إلى أنه " أسلوب إدارة تدفق السلع و الخدمات التي يحتاج إليها المشروع و نظام المعلومات اللازم لتحقيق هذا التدفق، و تتلشى أهمية وظيفة الإمداد في حالة قيام المشروع بإنتاج جميع السلع و الخدمات اللازمة للتشغيل"¹

أما التعريف الحديث للوجستيك فقد نشره الموقع الإلكتروني لمجلس الإدارة اللوجستية الذي عرف اللوجستيك بأنه " جزء لا يتجزأ من عملية الشراء و الذي يتضمن تخطيط و تنفيذ و مراقبة حركة و تخزين التدفقات المباشرة و العكسية من السلع و الخدمات و المعلومات ذات الصلة في سياق حركتها من المنشأ إلى المقصد من أجل تحقيق أقصى قدر من التسهيل الكامل لمتطلبات الزبائن و العملاء"²

و حين إمعاننا في هذا التعريف نجده يرتبط بالشراءات التي لا تتم إلا من خلال النقاط الآتية:

- الوعي بالحاجة؛
- البحث و اختيار المورد؛
- تكاليف التفاوض؛
- تحديد الشروط المرتبطة بتسليم البضائع.

و هناك من الخبراء من عرف اللوجستيك من ناحية المنطق الإقتصادي حيث عرف على أنه " مجموعة من الأنشطة المختلفة من أجل الحصول على مجموعة من المنتجات المطلوبة بأقل تكلفة في الوقت المحدد و المكان المحدد وفق الحاجة المحددة لهذا المنتج"³

أما الأستاذ طاهر شعبان حسن فقد عرف اللوجستيك بأنه " فن و علم استخدام المكان و الزمان و المال، فاستخدام المكان يعني التحكم بالمساحات المتاحة للتخزين، و السيطرة على حركة المواد، بترتيب أساليب نقلها و بالتالي التحكم في المسافات، و من جهة ثانية ضبط حركة التدفق و الانتقال بين مختلف حلقات السلسلة حسب التوقيت المرغوب(الزمان) و كلا التدفقين السابقين لا يعمل بدون تدفق النقدية، بين الطالب لتأدية النشاط اللوجستي و مقدمه"⁴

¹ نحال فريد مصطفى، جلال العبد، إدارة الإمداد، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002، ص 19.

² طاهر شعبان حسن، مرجع سبق ذكره، ص 40.

³ المرجع السابق، ص 42.

⁴ طاهر شعبان حسن، مرجع سبق ذكره، ص 43.

ثانيا: أنشطة اللوجستيك

يتكون نظام اللوجستيك من أنشطة فرعية تتفاعل و تتداخل فيما بينها من أجل تسيير تدفق المنتج من المنشأ إلى الإستهلاك و بذلك فإن للإمداد(اللوجستيك) أنشطة رئيسية مساعدة، حيث قام Ronald.D.H. Ballou بتقديم هذا التصنيف تبعاً لمنطق استقطاب الإهتمام نحو تحقيق هدف خدمة العملاء، و كذا تبعاً لمدى أهميتها في إدارة اللوجستيك، و هذه الأنشطة هي:¹

1- خدمة العملاء:

حيث أولت الإدارة الحديثة للزبون أهمية بالغة و جعلته هدفها الأساسي، حيث يتحدد نجاحها أو فشلها أو توقفها على ذلك، لدى فإن خدمة الزبائن تعد من الأمور المهمة جداً في بناء سمعتها الخدمية و الإنتاجية.

2- النقل:

إن من أهم مكونات الإمداد هو حركة السلع أو تدفقها من نقطة المنشأ إلى نقطة الإستهلاك، و لذلك يشمل نشاط النقل إدارة حركة المنتجات ما بين المؤسسة و أسواقها، كما أنه يشمل إختيار طريقة الشحن لمستلزمات الإنتاج أو المنتج النهائي.

3- إدارة المخزون:

يصعب جداً تلبية إحتياجات الزبائن بصفة فورية و آنية، ولدى ينبغي على المؤسسة الإحتفاظ بجزء من منتجاتها و مستلزمات الإنتاج لديها لتحقيق طلبات العملاء أو لمستلزمات العملية الإنتاجية.

و يرى الدكتور عبد الفتاح زين الدين أن إدارة المخزون تعني " تحديد كمية المواد الأولية أو البضاعة نصف مصنوعة أو الأجزاء تحت التشغيل و كذا البضاعة تامة الصنع التي تتضمن مواجهة إحتياجات الشغل أو طلبات العملاء في الأوقات التي تظهر فيها.

4- معالجة الطلبيات:

إن معالجة الطلبيات مصطلح يستخدم للتعريف بالمهام الجماعية المرتبطة بتنفيذ و تجهيز طلبيات شراء السلع و الخدمات من قبل العملاء، حيث تبدأ إجراءات المعالجة بقبول طلب العميل و لا تكتمل حتى يستلم هذا الأخير السلعة أو الخدمة المطلوبة.

5- المناولة و التغليف:

¹ بمجدادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 73.

و المناولة هي كل نشاط يحرك أو ينقل أو يحمل منتوجا في مراحل مختلفة، إذن فهي تقوم على إدارة تحركات السلع و الخدمات للمؤسسة.

6- جدول الإنتاج:

و هنا يتعلق الأمر بصورة أساسية بعملية الإنتاج في المؤسسة لمنتجاتها وفقا لأولويات أو لجدول توزيع تلك المنتجات في الأسواق، و لذلك فالمؤسسة يجب أن تراعي تخطيط عملياتها الإنتاجية وفقا لإمكاناتها للوفاء بطلبات العملاء.

7- نظم الإتصالات و تدفق المعلومات:

حيث يحتاج النجاح في البيئة الحالية للأعمال إلى إدارة نظام إتصالات معقد، حيث أصبح هذا الأخير يشكل رابطا حيويا بين عملية الإمداد و عملاء المؤسسة و مورديها.

8- تدبير الإحتياجات:

يهتم هذا النشاط بتوفير مواد و مستلزمات الإنتاج و ذلك من حيث تحديد مواقع و مصادر التوريد الملائمة و الكيفيات التي سوف يتم الحصول عليها و التوقيت اللازم للشراء بالشكل و الجودة المناسبة و إدارة العلاقات مع الموردين.

9- التنبؤ بالطلب:

و يشمل التنبؤ بالطلب تحديد كمية المنتج المتوقع طلبها من العملاء و الخدمات المصاحبة لها خلال فترة زمنية معينة، و تأتي أهمية هذا النشاط لكونه يعد الأساس الذي تستخدمه المؤسسة في تحديد كافة برامجها التشغيلية من خطط الشراء و الإنتاج و التوزيع.

10- الإمداد العكسي:

يمثل التعامل مع السلع التي تعاد و كذلك التصرف في العائد جزءا من عملية أكبر تعرف بأنها الإمداد العكسي، و هو أحد المكونات الهامة للإمداد، إذ يمكن أن يعيد المشترون المشتريات إلى البائع بسبب عيوب في المنتج أو للتلف و الدمار أثناء الشحن.

ثالثا: أنواع وظائف الخدمات اللوجستية

تتميز الخدمات اللوجستية بوظيفتين أساسيتين هدفهما تنفيذ أهداف النظام اللوجستي بالكامل، و هما الوظيفة التشغيلية و وظيفة التنسيق اللوجستي.¹

1- الوظيفة التشغيلية:

و تتعلق بالمهام المرتبطة بالسيطرة المباشرة على تدفق الأموال في المشتريات و الإنتاج و النقل و التوزيع و التخزين و المستودعات و المعلومات.

2- وظيفة التنسيق اللوجستي:

و تتمثل في تحديد و تحليل الإحتياجات من الموارد المادية بين المرحل المختلفة، و تحليل الأسواق التي تعمل فيها الشركة و تجهيز البيانات المتعلقة بأوامر و إحتياجات العملاء.

الفرع الثالث: اللوجستك الإستشفائي

كما رأينا سابقا تطور مفهوم اللوجستك عبر الزمن بتطور أنظمة الصناعة و التجارة و أساليب التسويق، و كذا تطور علوم الإدارة، فبرز بشكل واضح في المؤسسات الصناعية، و هذا ما دل عنه توفر الدراسات في هذا النشاط، أما دراسة اللوجستك في المؤسسات الخدمائية فلا تزال تفتقر إلى ذلك، فالدراسات في هذا الجانب لا تزال محدودة بالنسبة للمؤسسات الخدمائية.

و إذا تحدثنا عن المؤسسات الخدمائية فنجدها تستخدم تدفقات و حركات العناصر المادية المتدخلة في عملية تقديم الخدمة، و في هذه الحالة يظهر دور الإمداد كمنسق لهذه التدفقات التي تؤثر في فشل المؤسسة أو نجاحها كما أن الإمداد في المؤسسات الخدمائية يهدف كذلك إلى التحكم في مدة الإستجابة عند تقديم الخدمة للعميل.²

و بإعتبار المستشفيات هي مؤسسات خدمائية تقدم خدمات الرعاية الصحية و تحرص على أن تكون هذه الخدمات ذات جودة، فإن أنشطة و وظائف الإمداد في هذه المؤسسات هي موجهة أساسا لتحقيق هدف المؤسسة في تدنية التكاليف من جهة، و كذا تقديم خدمة صحية ذات مستوى من الجودة من جهة ثانية.

أولا: مفهوم اللوجستك الإستشفائي

يرتبط مفهوم اللوجستك الإستشفائي في المجال الخدمائي بجانين، اللوجستك الكلاسيكي و الذي يركز على إدارة تدفقات المواد الخام اللازمة لإيصال الخدمة(و يكون الهدف هو تقديم المنتج المناسب في الوقت المناسب في الموقع

¹ طاهر شعبان حسن، مرجع سبق ذكره، ص 57.

² مجددة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 89، ص 90.

المناسب بتكلفة تنافسية¹ و اللوجستيك الخدماتي الذي يهتم بإدارة تدفق العملاء بناء على الطلب و الطاقات المتاحة للمؤسسة في آن واحد، و هدفه التقليل من وقت إنتظار العملاء و التسيير الأمثل لطاقات إنتاج الخدمات.²

و باعتبار المستشفى مؤسسة خدمتية ينطبق عليها هاذان الجانبان، فقد إعتمدت لجنة الإمداد الصحي التابعة لجمعية الإمداد الفرنسية ASLOG على ذلك لتعرف الإمداد الإستشفائي بأنه " إدارة تدفق المرضى و المنتجات و المواد و كذا الخدمات و المعلومات المرتبطة بها، من المورد إلى غاية المستفيد، و ذلك لضمان جودة الخدمات المقدمة للمرضى"³

أما تعريف اللوجستيك الإستشفائي وفقا ل Landry (2000) فيعني " مجموع عمليات أنشطة التصميم و التخطيط و التنفيذ التي تسمح بالشراءات و تسيير المخزونات و إعادة التموين للسلع و الخدمات التي تحيط بتقديم الخدمات الطبية للمرضى"⁴

و قد عرف الدكتور طاهر شعبان حسن اللوجستيك الإستشفائي بأنه " إدارة تدفق المرضى و المنتجات و المواد و الخدمات و المعلومات المتعلقة بها لضمان الجودة و السلامة في مستوى محدد من الأداء و الكفاءة من المورد إلى المستشفى، و عند الإقتضاء إلى الوجهة النهائية و هي المريض"⁵

و يرى الدكتور طاهر شعبان حسن أن هناك نوعين من التدفقات المادية في المستشفى:⁶

1- تدفقات الأفراد:

و تضم حركة المرضى منذ دخولهم المستشفى إلى غاية توزيعهم على قطاعات العلاج و الإستشفاء في المستشفى، بالإضافة إلى حركة الموظفين و الزوار.

2- تدفقات المواد:

و هي متنوعة و مختلفة في وحدات التمريض و تدفقات سجلات المرضى، بالإضافة إلى منتجات الدم و الأجهزة الطبية المعقمة و غير المعقمة و الأدوية و الغذاء و الأقمشة و المواد الإستهلاكية العامة و كذا البريد و الطرود و غسيل الملابس و النفايات.

¹ طاهر شعبان حسن، مرجع سبق ذكره، ص 121.

² بمعادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 92.

³ المرجع السابق، ص 92.

⁴Sylvain LANDRY, et Martin BEAULIEU, Etude Internationale des Meilleures Pratiques de Logistique Hospitalière, Cahier de Recherche. N= 00-05, Avril 2000, Ecole des Hautes Etudes Commercial, P 03.

⁵ طاهر شعبان حسن، مرجع سبق ذكره، ص 121، ص 122.

⁶ نفس المرجع و الصفحة السابقتين.

- بعض قيود التدفقات في سلسلة التوريد بالمستشفيات:

تتميز التدفقات في المستشفى ببعض الخصائص التي تجعلها أكثر تعقيدا لاسيما من الناحية التقنية و المواصفات الفنية كالبنية التحتية ذات الخصائص المحددة نظرا لطبيعة تدفق المرضى و الموظفين و المنتجات الصيدلانية(الأدوية و الأجهزة الطبية المعقمة، المنتجات الغذائية و النفايات)، و أهم هذه القيود ما يلي:¹

- أنها أقل مستوى و أكثر تحديد(عدم معرفة تاريخ الطلب على الرعاية الصحية)؛
- الإشراف الإداري و التشريعي(الموارد المادية و البشرية)؛
- تعدد الجهات الفاعلة فيها يطرح مشكلة التنسيق الصعب بسبب قرارات الأطباء، و وجود رؤى و أهداف و مصالح قد تكون مختلفة؛
- حالة عدم اليقين المستمر بشأن مدة كل نشاط، و عدم اليقين بشأن نتيجة الأنشطة التي يتعين القيام بها.

ثانيا: أهمية الخدمات اللوجستية في المستشفيات

تواجه المرافق الصحية الآن مسألة الكفاءة الإقتصادية مع نفس الأمر بالنسبة لشركات الإنتاج و هي بذلك مدعوة لتقديم خدمات صحية ذات جودة مع الحفاظ على ترشيد نفقاتها من جهة كما أن سلسلة رعاية المريض يجب أن تكون مستمرة لتقديم أفضل الخدمات من جهة أخرى، و كذلك بالنظر لمحدودية ميزانيتها من جهة ثالثة، كل هذه القيود تفرض نوع من التحدي، حيث يجب أن تتطور أنظمة المستشفى لتواكب كل هذه التحديات و التغييرات، و أن تجد الحلول الفعالة لما يواجهها من مشاكل في هذا الشأن.

و بالتالي فإن أهمية الخدمات اللوجستية في المستشفى تتجلى في تحديد المشاكل اللوجستية من تأمين إنتظام الإمدادات و متابعة التدفقات و كذا نوعية الخدمة مع التحكم بشكل أكبر في المعلومات، كما يجب أن تساعد الخدمات اللوجستية المستشفى في التغلب على المشاكل المختلفة و تحقيق مختلف الأهداف للتحسين الكلي لتوريدات المستشفى.²

ثالثا: تنظيم الخدمات اللوجستية في المستشفيات

لكي تكون الخدمات اللوجستية في المستشفيات ذات نجاعة بالنسبة لتحقيق الهدف العام في المستشفى و تؤدي دورها الكامل في تحسين الرعاية الصحية للمريض لابد و أن تسير وفق تنظيم معين يراعي عدة جوانب و لذلك فإن أهمية تنظيم هذه الخدمات تتجلى من خلال مساهمتها فيما يلي:

¹ طاهر شعبان حسن، مرجع سبق ذكره، ص 152.

² المرجع السابق، ص 124، ص 125.

1- تنظيم إطار أنظمة التصميم: من خلال

- تنظيم أبعاد الموارد البشرية لدعم تدفقات المواد الأولية و المستهلكة؛
- تحسن العلاقات بين الخدمات من خلال تبادل و تكريس الموارد اللوجستية و تقييم مراقبة و قياس الأداء؛
- تحقيق الإستخدام الأمثل للموارد؛
- إقتراح الحلول من حيث إعادة التنظيم الداخلي للصيدلية.

2- إدارة التدفقات المادية: من خلال

- إضفاء الطابع الرسمي على الحلقات المادية للتدفق؛
- القيام بعمليات إعادة التكوين لتسريع العلاج؛
- ضمان خدمة مستمرة تغطي احتياجات المستخدمين؛
- تحديد مؤشرات الأداء التي تميز نوعية إدارة التدفقات المادية للمستشفى؛
- دمج الشركاء و الموردين و العملاء و الموظفين في حلقة توليد القيمة.

3- التحكم في التدفق : من خلال

- إعطاء الأولوية لعملية التدفق المادي(التخطيط)؛
- إدارة المخزون و طرق التوريد في الخدمات الصيدلانية في المستشفيات و الرعاية الصحية.

4- في سياق الأسواق الموازية:

- إعادة هيكلة نظام المعلومات مع التقنيات الحديثة لتسريع نقل الوثائق بشكل آمن و تبسيط تدفق المعلومات و تسهيل تتبعها و تبادلها.

الفرع الرابع: أدوات تسيير اللوجستيك في المستشفيات

إن اللوجستيك في المستشفى يختلف أنواعه(الدواء، الأجهزة الطبية، الأغذية، ...) يخضع في تسييره لمجموعة من الآليات أو الطرق التي تؤدي به في النهاية إلى تحقيق الهدف المنوط به في مجال تحسين نوعية و جودة الخدمة الصحية، تبدأ أولاً بعملية التخطيط وتحديد الحاجات من اللوجستيك المراد توريدها إلى المؤسسة و تنتهي بعملية التخزين و توزيع اللوجستيك على مختلف الأقسام التي تحتاجه في المستشفى في الوقت و المكان المناسبين، ليحصل المريض في النهاية على خدمة صحية مقبولة.

أولاً: تقدير الإحتياجات

قبل الشروع في أي توريد للمستشفى لا بد من تقدير الإحتياجات المطلوبة تقديرا صحيحا يسمح بتحقيق الإكتفاء في المؤسسة، سواء من الأدوية أو الأجهزة الطبية أو الأغذية، و في نفس الوقت مراعاة توفر هذه التوريدات اللوجستية في الوقت و المكان المناسبين، فتقدير الإحتياجات يسمح بمراعاة خفض تكاليف الإنفاق الصحي من جهة، و تفادي ما قد يتعرض للتلف من هذه التوريدات لاسيما الأدوية التي تكون عادة ذات صلاحية محددة.

فمن الضروري تحليل إحتياجات و نفقات المنتجات الصيدلانية للحصول على أفضل إستخدام للموارد، حيث تعدت إشكالية الأدوية طرق التخزين و تعدت ذلك إلى حلقة التوزيع التي بات ينظر لها على أنها غير موثوقة.¹

ثانيا: وظيفة الشراء في المستشفى

لقد تعدت وظيفة الشراء في المنظمات الآن مجرد الطريقة الكلاسيكية بل أصبحت تتضمن دراسة عدة معطيات تتناول عمليات تخطيط للشراء و كذلك إعداد السياسات المتعلقة به و إختيار المصادر الملائمة له، و العمل على تخفيض تكلفته لأدنى حد ممكن مع الحفاظ على جودة و نوعية المشتريات.

1- مفهوم وظيفة الشراء

إن عملية الشراء ماهي إلا عملية إقتصادية تتجسد في الحصول على خدمة أو منتج بمقابل مالي، و بذلك يعتبر الشراء كمنشاط مسؤول عن إقتناء و توفير المواد من سلعو خدمات بجودة تتطابق مع المواصفات المطلوبة.²

2- طرق و إجراءات الشراء

تحدد طرق الشراء و إجراءاته من خلال الأنظمة و التشريعات القانونية في البلد و وفق الإجراءات المعمول بها في ذلك، و عموما فإن طرق الشراء لا تخرج عن الآتي:³

أ- الشراء المباشر بالتفاوض:

و يكون بتفاوض المؤسسة مع البائعين أو الموردين و عادة ما يلجأ إليه في الحالات التالية:

- في الحالات الطارئة التي لا تسمح بطرح العطاءات و استدراج العروض؛
- في حالة الإحتكار؛
- إذا كانت الأسعار محددة من طرف الجهات الرسمية؛
- إذا كانت اللوازم المطلوبة بديلية لا تتم إلا عن طريق مصدر واحد.

ب- الشراء بإستدراج العروض:

حيث يتم إستدراج العروض من عدة مصادر يتم تحديدها من قبل إدارة الشراء و تتم المفاضلة فيما بينها و اختيار العرض الذي يلي الطلب، و عادة ما تتبع هذه الطريقة في الحالات التالية:

- عند وجود حاجة مستعجلة طارئة للوازم المراد شراؤها يصعب التنبؤ بها و لا تسمح بطرح العطاء؛

¹ طاهر شعبان حسن، مرجع سبق ذكره، ص 159.

² مجدادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 118.

³ المرجع السابق، ص 121، ص 122.

– إذا لم يوجد أكثر من ثلاث موردين أو منتجين للوازم؛

– إذا كانت قيمة اللوازم لا تزيد عن قيمة معينة يتم تحديدها بموجب الأنظمة المعمول بها في المؤسسة.

ج- الشراء عن طريق طرح العطاءات:

و الهدف من طرح العطاء هو إتاحة الفرصة لكافة الموردين لتقديم عروضهم لتوريد الأصناف المطلوبة ضمن الشروط و الضوابط التي تحددها المؤسسة.

* إجراءات الشراء في المستشفيات الجزائرية:

إن كل المؤسسات العمومية الجزائرية لاسيما منها الخاضعة لقانون المحاسبة العمومية، و ذات الطابع الإداري على الخصوص مجبرة على التقيد في كل عمليات الشراء التي تقوم بها، بقانون الصفقات العمومية الذي ينظم عمليات الشراء في هذه المؤسسات، و تتحرر منه في بعض شرائها ذات المبالغ المالية البسيطة التي حدد سقفها قانون الصفقات العمومية.

و المستشفيات في الجزائر بإعتبار أغلبها المطلق مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، هي مجبرة على تنظيم و تكييف شرائها وفق قانون الصفقات العمومية الجزائري الذي تتم فيه عمليات الشراء وفق إحدى الأشكال الآتية:

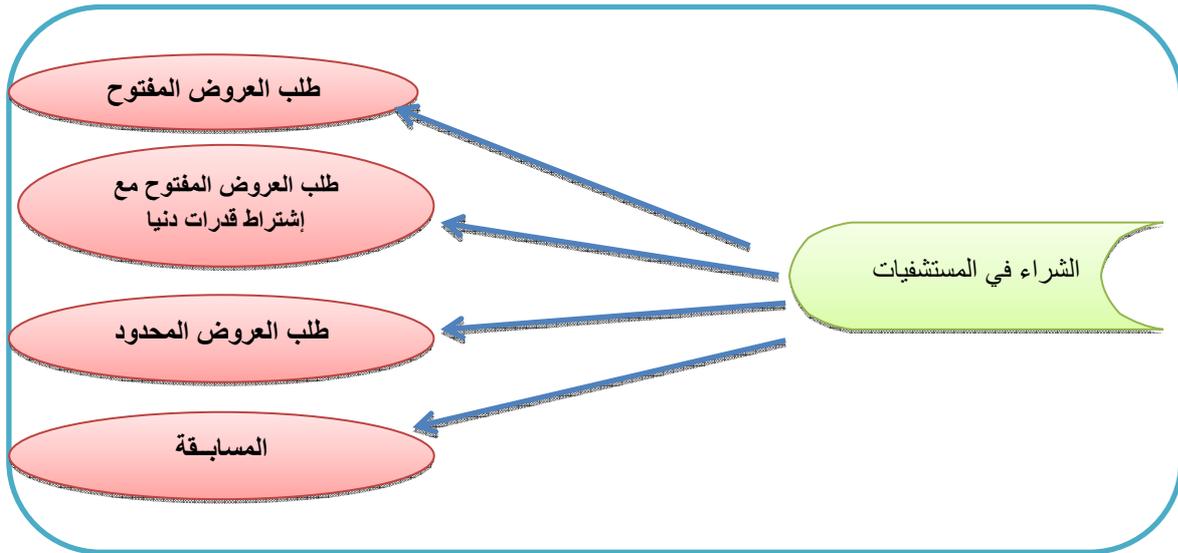
أ. طريقة طلب العروض المفتوح؛

ب. طريقة طلب العروض المفتوح مع إشتراط قدرات دنيا؛

ج. طريقة طلب العروض المحدود؛

د. المسابقة.

و الشكل الآتي يوضح ذلك:



الشكل رقم 01: طرق الشراء في المستشفيات الجزائرية

المصدر: من إعداد الطالبين

ثالثاً: إدارة المخزون

إن كل المؤسسات هي مجبرة على الإحتفاظ بجزء من مخزونها رغم ما تكلفه هذه المخزونات من مصاريف في تكاليف تخزينها، و يعود ذلك إلى تقلبات الطلب و حالة عدم التأكد التي يواجهها المخزون من جانبي العرض و الطلب¹ و لهذا الأمر يجب أن تولي المؤسسة أهمية بالغة لإدارة مخزونها و إجراءات مراقبتها و حمايتها من مختلف الأخطار.

1- مفهوم المخزون

إن المخزون هو عبارة عن المواد الأولية أو السلع شبه التامة أو السلع التامة الصنع، و قطع الغيار، و الموجودة في المخزن في إنتظار إستخدامها في المستقبل.²

2- إدارة المخزون كجزء من إدارة اللوجستك

ينبغي التمييز بين إدارة المخزون و إدارة المخازن، حيث أن هذه الأخيرة تعنى أساسا بالأماكن أو المباني أو المستودعات المخصصة للإحتفاظ بالأصناف المختلفة من المواد.

بينما إدارة المخزون تركز أساسا على الأنشطة المرتبطة بتخطيط و مراقبة الأصناف المخزنة ذاتها.

و بذلك فإن إدارة المخزون تقوم على أساس:

- التخطيط و تنظيم المواد المخزنة؛
- و السيطرة عليها لغرض إستمرار تدفقها؛
- و ذلك بوضع نظام تصنيف و تبويب و توفير المواد و تحديد أماكن تخزينها؛
- بالإضافة إلى تفادي تراكم المخزون و تثبيت كافة الإجراءات في بطاقات و سجلات خاصة؛

كما أنه بالإضافة إلى ذلك يتوجب على إدارة المخزون تأسيس قواعد للقرارات التي تتخذها حول المواد المخزونة، و التي تشمل كل من:

- تحديد المواد المخزنة الأكثر أهمية؛
- كيفية السيطرة على هذه المواد بصورة منفصلة؛
- تحديد كيفية الشراء في الدورة الواحدة؛
- متى يمكن إطلاق أمر الشراء.

¹ محمد محمود مصطفى، إدارة المخزون و المواد- مدخل كمي- دار الصف للنشر و التوزيع، عمان، 2010، الطبعة الأولى، ص11.

² مجددة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 127.

و بالتالي فإن إدارة المخزن هي جزء من نظام الإمداد الذي يهتم بعملية تخزين المنتجات ما بين منطقتي توريدها و مناطق إستهلاكها أو إستخدامها، مع إفادة الإدارة عن حالة المخزون من المنتجات و كمياتها المختلفة و أماكن الإحتفاظ بها.

رابعاً: التوزيع

يعرف التوزيع على أنه المسار الذي تتخذه السلعة لدى إنتقال ملكيتها عن طريق الوسطاء و السماسرة و تجار الجملة و التجزئة، كم يجمع كل النشاطات الموضوعية في التسيير بطريقة ذات مردودية للتدفقات، المنتجات و البضائع من نقاط الأصل إلى غاية أماكن إستعمالها إلى الإستهلاك، و يمكن أن يستنتج من هذا التعريف أن مهمته هي ضمان إنتقال السلع و الخدمات من المنتج إلى المستهلك.¹

أما المقصود بالتوزيع في اللوجستيك الإستشفائي فهو إنتقال اللوجستيك في المستشفى بمختلف أنواعها من المخازن إلى المستهلك النهائي، فمثلاً إنتقال الأدوية من الصيدلية إلى المريض، و الأغذية من مخازنها إلى المطبخ ثم تسليمها للمريض، و مثل ذلك أيضاً إنتقال المعدات الطبية من المخازن إلى قاعات التمريض أن يباشر إستخدامها.

* أهمية التوزيع في المستشفى:

تحظى وظيفة التوزيع في المستشفيات بأهمية بالغة كونها تساهم في إنتقال المواد المخزنة من المخازن إلى الإستهلاك النهائي، و هذا ما يتطلب مراعاة عامل الوقت أي الزمن المناسب و كذا المكان المناسب بما يؤدي إلى إستمرارية الخدمة و عدم إنقطاعها.

إن كفاءة وظيفة التوزيع في المستشفى تعود إلى جملة من المعطيات أهمها:

- كفاءة أساليب التخزين التي تؤدي إلى السرعة في الإستجابة؛
- وعي الموظفين بأهمية الوقت في المستشفى؛
- توفر أدوات النقل داخل المستشفى، حيث أن بعض المواد تتطلب طريقة نقل معينة حفاظاً على سلامتها؛
- توفر وسائل الإتصال التي تساهم في سرعة الإستجابة؛
- قرب أماكن التخزين من مناطق الإستهلاك، فمثلاً كأن تكون الصيدلية قريبة من أماكن التمريض أو لها فروع داخلية؛

¹ علواش غنية، التسويق و الإمداد، دراسة حالة مجمع رونو لصناعة السيارات، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الإقتصادية، جامعة باتنة، ص 43.

– سرعة الإجراءات الإدارية في التسليم و الإستلام.

المطلب الثاني: الأدبيات النظرية لجودة الخدمة الصحية

لا شك أن كل المستشفيات مهما تكن طبيعة الخدمات التي تقدمها سواء كانت علاجية أو استشفائية فهي تسعى إلى تحقيق رضى المريض، و لا يمكن أن يتحقق ذلك إلا بسعي هذه المؤسسات إلى تحسين الخدمات الصحية التي تقدمها، و بذلك تحقيق قدر من الجودة في خدماتها الصحية، و من هنا برز مفهوم جودة الخدمة الصحية المرتبط أساسا برضى المريض و قبوله للخدمة الصحية المقدمة له، و سنتناول في هذا المطلب مختلف الأدبيات النظرية لجودة الخدمة الصحية التي تناولها بعض الكتاب في هذا الشأن.

الفرع الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة

أولاً: مفهوم الخدمة

لقد وردت عدة تعاريف للخدمة، و تعددت حسب رؤية الباحثين و المفكرين، إذ أنه من الصعب وصف النشاط الإنساني أو الفكري و ضبطه بمفاهيم محددة و دقيقة.

فقد عرفها P. Kotler و K.L. Keller على أنها " نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر و تكون في الأساس غير ملموسة و لا يترتب عليها أية ملكية، فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون"¹ و عرفها L.Christopher على أنها " تجربة زمنية يعيشها العامل أثناء تفاعله مع فرد من أفراد المؤسسة و مع مادي و تقني"²

كما عرفت الخدمة أيضاً على أنها " جميع النشاطات و العمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن و دون أن يتضمن تقديمها أي أخطاء"³

كما عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها: " النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة."

أما الباحث GRONOOS فعرفها عام 2000 كما يلي " : هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضرورياً أن يحدث عن طريق التفاعل ليس المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل"⁴.

¹ بجدة نجات، مرجع سبق ذكره، ص 20.

² مصطفى يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 229.

³ نفس المرجع و الصفحة السابقتين.

⁴ هاني حامد الضمور ، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر عمان الأردن ، الطبعة الثانية . 2005 . ص 18.

كما عرفها Christiane Dumoulin على أنها¹ : ترف أو مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود ومكان معين من خلال وسائل مادية وبشرية لمنفعة معينة أو مجموعة من الأفراد بالاعتماد على الإجراءات و سلوكيات منظمة¹.

و عرف Jean Lapeyre الخدمة أنها² : ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات و رغبات الزبون ، دون أن يتطلب ذلك الإنتاج شيء مادي ملموس².

و في مسعى لتعريف الخدمة ،ميزت شوستاك (shostack 1977) بين الخدمة والجوهر والعناصر المحيطة بها حيث تقول أن هذا التمييز هو أساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة . فالجوهر في عرض الخدمة هو عبارة عن " المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون." و تكمن أهمية تعريف شوستاك للخدمة أنها تقارنها مع السلعة المادية. فإذا كانت الجوانب غير المحسوسة هي الغالبة أو السائدة في العرض ، فان ذلك يعني أنها خدمة أكثر مما هي سلعة ، والعكس صحيح³.

ومن التعريفات السابقة للخدمة ، تتضح المضامين التالية:

- تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة أو غير محسوسة.
- قد ترتبط الخدمة بمتج ملموس أو مادي أو قد لا ترتبط بذلك.
- لا يمكن تملك الخدمة أو مقدمها ، وإنما يمكن الاستفادة من عرضها
- الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.

ثانيا: خصائص الخدمات:

تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تجعلها تختلف عن السلعة و لعل أهمها مايلي:

1-الخدمة غير ملموسة: ظهرت عدم ملموسية الخدمات كفرق رئيسي موجود بين السلعة و الخدمة ، و كما ذكر " BERRY " و " BATESON " أن مفهوم عدم ملموسية الخدمة يعني اللامادية أي الخدمة لا يمكن رؤيتها ، تذوقها ، شمها ، لمسها ، سماعها⁴ و عليه فإن الخدمات مثل الفحص الطبي أو العرض السينمائي يصعب تقييمها مثلما يقوم المستهلك بتقييم سيارة جديدة قبل الشراء حيث يمكن فحصها و قيادتها و تجربتها و تكوين رأي عنها⁵.

لذا نجد المستهلك أثناء العملية الشرائية للخدمات ،يعتمد على إشارات (des signes) موضحة أو تدل على نوعية الخدمات ،فمهمة المؤسسة (الخدمات) هنا هو مساعدة المستهلك من خلال تطوير ملموسية الخدمات⁶.

2-الخدمات غير قابلة للتخزين: أي خدمات لا يمكن تخزينها أو إكسابها منفعة زمنية فإن لم تكن مشتراة في الوقت التي عرضت فيه فإن الخدمة تختفي تماما ، فالمقاعد التي لا يمكن حجزها على طائرة مجدولة زمنيا لا

¹ C. Dumoulin , et jean -Paul, "entreprise de services", les éditions d'organisation , paris,2eme tirage , 1998, p20

² Jean Lapeyre , "garantir de service " , les éditions d'organisation, paris , 1998 ,p08

³ P. kotler , K.keller, D.manceau, B.dubois," marketing management",,op-cit,p466.

⁴ D.pettigrews,N.turgeon, "marketing",2ème édition,MC GRAWS-HILL ,canada,1990,p390.

⁵ عمر و خير الدين ، " التسويق : المفاهيم و الاستراتيجيات " ، مكتبة عين الشمس للنشر ، القاهرة ، 1992 ، ص261

⁶ P. kotler , K.keller, D.manceau, B.dubois," marketing management",,op-cit,p466.

يمكن تحويلها أو تخزينها إلى رحلة أخرى يترتب على هذه الخاصية ما يلي¹ :
 ضرورة العناية الفائقة بإدارة الطلب على الخدمة بمعنى جدول التقلبات في الطلب على الخدمة بحيث يتحقق التوازن بين الارتفاعات والانخفاضات وتنظيم دالة الطلب . وذلك بتحويل فائض الطلب لفترات الشدة باتجاه فترات الفراغ وهذا بخلق استعمالات جديدة أو منح أسعار جد مشجعة في الفترات.
 فهكذا فالخدمات تستمد قيمتها من الوقت الذي تؤدي فيه فقط حيث انه لا يمكن تخزينها لتستخدم في وقت لاحق.

3-التلازمية (عدم الانفصال): وتعني درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها و الشخص الذي يتولى تقديمها ، أي من الصعب فصل الخدمات عن مقدمها ، الأمر الذي يترتب عليه ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها ، لذلك فان أداء خدمة معينة قد يحدث جزئيا أو كليا في لحظة وقت استهلاكها ، فالسلع تنتج وتباع وتستهلك ، أما الخدمات فهي تباع ومن ثم تنتج وتستهلك وعدم القدرة على فصلها يؤدي إلى تزامن الإنتاج والتقديم والاستفادة وهذا بخلاف ما عليه في المنتجات الملموسة .
 ويترتب على خاصية التلازمية ما يلي² :
 ♦ يكون تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه.

♦ التوزيع المباشر هو الأسلوب الجيد الذي يمكن استخدامه في توصيل هذا النوع من الخدمات إلى طالبيها ويسمى هذا الأسلوب : سياسة اللاوسيط zero.level chamel ، التي تعني أن منتج أو مقدم الخدمة هو الذي يتولى القيام بأعمال التوزيع وأنشطته.
 ♦ تكون العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها قوية و وطيدة.

ومن النتائج التلازمية في أداء الخدمات زيادة درجة الولاء إلى حد كبير ، أي أن المستهلك يصر على طلب الخدمة من شخص معين أو من مجموعة أشخاص معينة الذين تعود الحصول على تلك الخدمة منهم ، ولذلك فان مقدمي الخدمات يعملون جاهدين في الوقت الحاضر لكي يخلقوا خدماتهم درجة عالية من المكانة وقدرًا كبيرًا من التميز لدى المستهلكين ما يجعل مهمة المنافسة في اختراق ولاءاتهم مهمة صعبة بل عسرة.

♦ العلاقات الشخصية ذات الأهمية كبيرة لها دور فاعل في الترويج للخدمات التي تتطلب حضور المستفيد أماكن تقديم الخدمات ، أما دور الإعلان في هذا المجال يكون محدودا في اغلب الحالات ويعود السبب في كل ذلك إلى القناعة والثقة الكبيرتين في الكلمة التي يسمعها طالب الخدمة من أصدقائه ومعارفه مقارنة بالمعلومات التي ينشرها مقدمو الخدمات عن طريق وسائل الإعلان المختلفة ، أي إن الاتصال الشخصي أصبح له أهمية كبيرة في ترويج الخدمات وتأكيدا لذلك فقد لاحظ كثيرون من مقدمي الخدمات إن عددا كبيرا من زبائنهم الجدد قد جاؤوا بناء على توصية احد الأشخاص الأمر الذي دفع بهم إلى وضع كتابات و لافتات عديدة تؤكد أهمية هذا

¹ هاني حامد الضمور " تسويق الخدمات." مرجع سابق ص2

² . محمد صالح المؤذن. مبادئ التسويق. دار الثقافة عمان الأردن . الطبعة الأولى. 2002 ص2

الأسلوب في ترويج الخدمات ، حيث كتب احد البنوك وفي مكان بارز : إن أرضيناك فتحدث عنا ، وان لاحظت قصورا فتحدث لنا.

♦ومن النتائج التلازمية أصبحت الأجواء البيئية المادية مثل المكان ، نظافته ، سعته،تنظيمه ، الأثاث ، المعدات ، والعاملين . وحياتهم وغيرها والتي تخلق الصورة الذهنية التي تتولد لدى الزبون ذات أهمية كبيرة في حث المستهلكين على طلب تلك الخدمات.

♦ومن النتائج الأخرى التي تترتب عن ضرورة حضور المستفيد إلى أماكن تقديم الخدمات ، التي هي بالأساس خدمات يؤدي فيها العنصر البشري دورا كبيرا بل أساسيا إن كانت نسبة الخطر مرتفعة كما هو الحال في الخدمات الطبية مقارنة بتلك الخدمات التي يتم تقديمها وبواسطة والآلات المسيرة ذاتيا.

4-الخدمات غير متجانسة ومتنوعة : فلما كانت الخدمة ترتبط ارتباطا وثيقا بشخص مقدم الخدمة فإنها تتنوع تنوعا كبيرا اعتمادا على من يقدم الخدمة ، وعلى حالة مقدم الخدمة وخاصة حالته الجسمانية والنفسية وقت تقديم الخدمة . مما يزيد من درجة التعقد والتنوع في الخدمات اضطرار مقدم الخدمة باستمرار لتغيير شكل الخدمة على بيانات جديدة من العميل يقوم بترجيح مجموعة من الاحتمالات يصل منها إلى عدة استنتاجات يقوم بناء عليها باتخاذ القرار ، وبالإضافة إلى ذلك فان كل حالة تتطلب معالجة مختلفة حتى تحظى كل خدمة برضا العميل. ومن هنا فان على منظمات الخدمات أن تعمل على¹ :

✓ بذل مجهود كبير لتقديم خدمات تتسم بالثبات الكبير في الجودة قدر الإمكان.

✓ وضع برنامج دقيق لاختيار ورفع كفاءة مقدمي الخدمة.

✓ زيادة درجة الآلية في أداء الخدمة قدر الإمكان.

✓ وضع نظام لرصد وقياس درجة رضا العميل عن الخدمة المقدمة إليه،ولعل من أهم الوسائل هنا نظم الشكاوي والمقترحات والمسوح الدورية لمستهلكي الخدمة.

5-اختلاف جودة الخدمات : تختلف جودة الخدمات المقدمة إلى المستهلك من شخص إلى آخر ، لان قدرة الأفراد على الأداء متفاوتة ، كما أنهم يتأثرون بعوامل نفسية وأخرى بيئية ترتبط بظروف العمل الذي يقومون به ، لذا تعد عملية تنميط جودة الخدمة معقدة للغاية ، مع أن غالبية المنشآت الخدمية تحاول تقديم الخدمة بأفضل جودة لكل زبائنها.

هناك خطوات تستطيع منشآت الخدمات اعتمادها لتخفيف اختلاف الجودة في خدماتها وابرز هذه الخطوات هي²:

✓ تدريب مقدمي الخدمة تدريباً جيداً واختيار أفضلهم لخدمة زبائن المنشأة.

¹ محمد محمود مصطفى، "التسويق الاستراتيجي للخدمات"، دار المناهج عمان الأردن ، 2001 ،ص 66.

² . مصطفى عبد القادر "تسويق السياسة والخدمات"، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع لبنان بيروت ،الطبعة الأولى . 2002 ص 84

✓ الوقوف على مدى قابلية الزبائن للخدمة ومستوى رضاهم عنها عبر بحوث صغيرة تجريبها المنشأة و معرفة اقتراحات المستهلكين لتطوير الخدمة.

✓ وجوب استخدام الآلات لتنميط جودة الخدمة ، علما إن بعض منشآت الخدمات تستطيع استخدام الآلات والبعض الآخر يصعب عليه استخدامها لأمر يتعلق بإنتاج الخدمة نفسها.

✓ قدرة منشأة الخدمات على تحديد معايير و أنماط محددة لإنتاج الخدمة مع وجود رقابة فاعلة للالتزام بهذه المعايير و الأنماط الموضوعية.

ثالثا: تصنيف الخدمات:

هناك تصنيفات مختلفة للخدمات و قبل البدء في عرض تصنيف الخدمات نشير إلى أن أهمية تصنيف الخدمات تكمن في المنافع التالية¹:

• يعطي نظام التصنيف فهما أفضل للخدمة المعنية ، من خلاله يتم توضيح أوجه الشبه و الاختلاف بين الخدمة المصنفة و الخدمات الأخرى.

• يساعد تصنيف الخدمات على صياغة إستراتيجية التسويق و الخطط التكتيكية ، فالخدمات ذات القطاع الواحد تواجه تقريبا نفس التحديات و لكن باختلافات بسيطة و هكذا الحال بالنسبة للأنشطة التسويقية الأخرى كالترويق و التسعير و التوزيع.

و يمكن تصنيف الخدمات من وجهات نظر مختلفة ، حيث يمكن تصنيفها إلى:

1- حسب نوع السوق : و يمكن تصنيفها إلى:

♦ استهلاكي : فهناك خدمات المستهلكين الرعاية الصحية و تأمين الحياة على سبيل المثال.

♦ صناعي : مثل تدقيق الحسابات و التركيب و غيرها.

2- حسب الغرض من شراء الخدمات : و يمكن تصنيفها إلى² :

♦ خدمات مقدمة إلى المستهلك النهائي مثل خدمات الحلاقة و السياحة.

♦ خدمات مقدمة إلى المؤسسات مثل خدمات الاستشارة الإدارية المحاسبية.

3- حسب أهمية حضور المستهلك : و يمكن تصنيفها إلى:

♦ ضرورة حضور المستهلك من الخدمة مثل العلاج الطبي ، خدمات الحلاقة.

♦ ليس من الضروري حضور المستهلك من الخدمة مثل خدمات غسل و تنظيف الملابس و خدمات تصليح السيارات.

4- حسب درجة كثافة العمالة : و يمكن تصنيفها إلى³:

♦ خدمات كثيفة العمالة : مثل خدمات التعليم ، و خدمات الإصلاح و تعتمد على العامل البشري بصفة

¹ شفيق حداد ، نظام السويداني ، " أساسيات التسويق " ، دار حامد للنشر عمان الأردن 2003 ، ص 255.

² عمر وصفي عقيلي و آخرون ، " مبادئ التسويق : مدخل متكامل " ، دار زهران للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن، 1994 ، ص 119 .

³ عمر و خير الدين ، " التسويق : المفاهيم و الاستراتيجيات " ، مرجع سابق، ص 273.

- ♦ خدمات كثيفة المعدات :مثل الاتصالات و النقل العام و المراكز الصحية تعتمد على المعدات بصفة أساسية.
- 5- حسب درجة الاتصال بالزبون :** و يمكن تصنيفها إلى:
- ♦ خدمات تحتاج إلى اتصال عالي : مثل الخدمات الصحية و الخدمات الفندقية و المطاعم تحتاج إلى اتصال عالي من الزبون و غالباً ما تكون هذه الخدمات موجهة نحو الأفراد.
- ♦ خدمات تحتاج إلى اتصال منخفض : مثل خدمات الإصلاح و التغليف و الخدمات البريدية و توجه هذه الخدمات في الغالب نحو الأشياء و لا يتطلب الأمر إلى وجود عنصر بشري لتأدية الخدمة
- 6- حسب مهارة مقدم الخدمة :** و يتم تصنيفها كما يلي:
- ♦ خدمات تتطلب الاحتراف مثل الخدمات القانونية و الخدمات الصحية و تميل هذه الخدمات إلى كثير من التعقد و تنظم عن طريق القواعد القانونية.
- ♦ خدمات لا تتطلب الاحتراف مثل النقل العام و الخدمات المنزلية.
- 7- حسب دوافع مقدم الخدمة :** و يتم تصنيفها كما يلي:
- ♦ خدمات تقدم بدافع الربح مثل المؤسسات الخاصة كالمستشفيات و المدارس و الجامعات الخاصة.
- ♦ خدمات لا تقدم بدافع الربح مثل الخدمات المقدمة من طرف الدولة كالتعليم و العلاج الطبي ، " و لا تعبر هذه المؤسسات عن أهدافها في صورة مالية مثل العائد على الاستثمارات ، و عادة ما يكون لها نوعين من الجماهير هما زبائنها و المتبرعين لها."
- 8- حسب وجهة النظر التسويقية :** و يتم تصنيفها كما يلي¹ :
- ♦ خدمات سهلة المنال مثل الخدمات التي يحصل عليها المستهلك بشكل سهل كالنقل و الحلاقة.
- خدمات خاصة مثل خدمات استئجار بعض الأشخاص لحماية بعض الشخصيات المهمة و الثرية.
- 9- حسب العلاقة سلعة وخدمة:**
- لتقييم المنتجات يستعمل المستهلكين ثلاثة أشكال من الجودة:
- الجودة تعتمد على البحث عن المعلومة : هي صفات المنتج التي يمكن تحديدها قبل الشراء كالشكل و اللون و السعر ، و أغلبية السلع لها هذه الخصائص لأنها ملموسة.
 - الجودة تعتمد فقط بالتجربة : هي الصفات و الخصائص التي لا يمكن تقييمها إلاً بعد الشراء أو الاستهلاك كالذوق و الصلابة ، فهناك بعض المنتجات من الصعب تقييمها قبل الشراء كالحلوى، و الكثير من الخدمات تتصف بهذه الجودة (قصة شعر مثلاً) ، و في الواقع من المستحيل تقييم توجه سياحي جديد قبل الذهاب ، نقوم بتجربة الجو ، الفنادق ، المطاعم ، النقل ، المواقع التاريخية.

¹ عمر و خير الدين ، " التسويق : المفاهيم و الاستراتيجيات "، مرجع سابق، ص 274.

- الجودة تعتمد على الاعتقاد فقط : هي الصفات و الخصائص التي يمكن تقييمها بصعوبة حتى بعد الشراء و الاستهلاك مثل عملية جراحية ، إصلاح السيارات ، و توجد خدمات كثيرة لها هذه الجودة ، و على العموم قليل من المستهلكين القادرين على التقييم إذا ما كانت الخدمة ضرورية و الإنفاق صحيح من طرف جراح ، محامي ... الخ.

الفرع الثاني: الخدمات الصحية

سنتناول في هذا الفرع مفهوم الخدمات الصحية و كل المصطلحات المرتبطة به، حيث أن الخدمات الصحية تختلف عن غيرها من الخدمات الأخرى مما يجعلها ذات خصوصية سنعرضها فيما سيأتي.

أولاً: مفهوم الصحة

الصحة تعني " غياب المرض الظاهر وخلق الإنسان من العجز والعلل"، فطالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرا من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح . ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة و يجعل دورها سلبى مجرد أنه علاج للداء¹. وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة²: بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن².

كما يعرف البنك الدولي أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي ، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير³.

أما العالم ونسلو Winslow 1920 فقد عرف الصحة العامة على أنها " : الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة⁴ . "

ولو نظرنا إلى المعاجم لوجدنا أنها تفسر وتعريف الصحة على أنها حالة حسنة أو سوية جسميا وعقليا أو ذهنيا ولكن أيضا بعيدا من النشوة والألم والمرض⁵.

ثانيا : مفهوم الخدمة الصحية

1 عبد الخي محمود حسن صالح، " الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003، ص 17.

2 طلعت الدمرداش إبراهيم، " اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة القدس الزقازيق- مصر. الطبعة الثانية 2006، ص 17

3 إبراهيم طلعت، " التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية"، دار الكتاب الحديث، الجزائر 2009، ص 18

4 د عثمان سلوى الصديقي السيد الصديقي رمضان " الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 41

5 عبد المهدي بوعانة" إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية- مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية. " دار حامد للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة الأولى. 2004 ص

يمكن تعريف الخدمة الصحية من خلال تقسيمها إلى قسمين: الأول الخدمات الصحية العلاجية تمثل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة و تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من إصابته أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض بينما يهتم القسم الثاني بالخدمات الصحية الوقائية أو ما يمكن أن تطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الفئات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وتمثل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة¹.

كما تعرف الخدمة الصحية بأنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضى و انتفاع من قبل المرضى و بما يؤول ليكون بحالة صحية أفضل"² كما تعرف الخدمة الصحية بأنها "ماهي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معين للمستفيد"³.

هذا يعني أن هناك أسباب و دوافع عديدة تقف وراء الاهتمام المتزايد بدراسة الخدمات الصحية ودورها وبالتحديد إدارة نظم تقديم وتوصيل الخدمات الصحية ، وذلك لعدة أسباب أهمها:

- حرمان نظم توصيل الخدمات الصحية من تطبيقات نظريات الإدارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها ،أما تحت مفهوم أن هذه النظم ماهي إلا نظم طبية متخصصة وحل مشكلاتها لا يأتي إلا من طبيب أو انه يمكن تطبيق مبادئ الإدارة العامة على المؤسسات الصحية مما يحتاج إلى نظام إداري متخصص لإدارة المؤسسة،حيث أنها وبتابع هذا المنطق سوف تحرم من الإدارة المتخصصة والتي تحقق الكفاءة والفعالية في انجاز الأعمال وتحقيق الأهداف.
- ندره الموارد والإمكانيات وتزايد الطلب عليها يحتاج إلى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد النادرة وضرورة توفيرها لتحقيق الأهداف ، وبالتالي تقديم الخدمات الطبية المتوقعة والمطلوبة حسب خصائصها.
- الاهتمام الحالي قائم على تقديم خدمات ذات نوعية جيدة،والتخطيط للمرضى الحاليين والمرقبين وليس فقط لتحقيق الربح ، والاهتمام المنحصر على توفير الأجهزة والمعدات.
- تغيير المشكلة في المؤسسات الصحية حيث كانت تبدو كأنها مسألة نقص توفير الموارد المادية والبشرية ، لكن اتضح أن إدارة وكيفية إدارة هذه الموارد بشكل فعال هو المشكلة ، فالعنصر البشري هو الأساس ،

¹ طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، 2006 ، ص 25-26

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البيازوري العلمية، الأردن، 2005، ص 168

³ عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية ،مرجع سابق، ص 68

والإدارة الفاعلة هي أساس نجاح المؤسسات الصحية ، وذلك لسعيها للاستخدام الأفضل للموارد سواء كانت مادية أو بشرية.

• تغير المفهوم القديم لتقديم الخدمات الصحية وتطوره ، فالمفهوم القديم يعني خدمات صحية ، توصيل خدمات صحية ، زيادة معدلات الخدمة لتحقيق الهدف . أما المفهوم الجديد فيعني مرضى حاليين ومرتبين ، نظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية ، تحقيق الأهداف عن طريق إرضاء حاجات المرضى إي أن الإدارة مسؤولة لتحديد حجم ونوع المرضى الحاليين والمرتبين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية كنقطة انطلاق في إدارة نظم توصيل الخدمات الصحية وذلك من خلال تخطيط مواردها لتفي بتلك الحاجات واكتشاف الأمراض الجديدة والأدوية الجديدة ، حيث تتمكن من تكييف برامج الوقاية وتقليل التكلفة. فإذا أخذت الإدارة بهذا المفهوم ، فإن النظام الصحي يكون أكثر فعالية في توصيل الخدمات ، حيث يتم تحديد المشكلة وبالتالي وصف الحل لها ، أيضا زيادة التفاعل بين المؤسسة الصحية والمجتمع والبيئة بشكل عام وهنا يأتي دور الإدارة الفاعلية والقادرة على تعزيز هذا التفاعل بصورة ايجابية.

الفرع الثالث: جودة الخدمة الصحية

أولا: جودة الخدمة

1- مفهوم جودة الخدمة

تعدد التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالي:

- التوافق مع الرغبة¹.

- " تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية ، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكاتهم وممارساتهم اللفظية (مع العملاء)"²

- "هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها"³.

- "تعرف الجودة على أنها ذلك الفرق الذي يفصل العميل عن الخدمة، والجودة التي يحس بها بعد استعماله للخدمة، أو بعد تقديمها له"⁴.

1. بريش عبد القادر "جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك"، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا. العدد 3. الجزائر. ص 253.

2. مأمون سليمان الدراكة ، " إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء "، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى. عمان 2006 ، ص 118

3 مأمون الدراكة وآخرون" ، إدارة الجودة الشاملة ، "دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان 2001. ص 143.

4 G. Toquer , M. longbois , " Marketing des services" , op.cit ,P45.

- "جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة، لتقابل توقعات العملاء . إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة"¹ .

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستنتج أن جودة الخدمة تتعلق بذلك التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة حيث يرى العميل جودة الخدمة من خلال مقارنته بين ما يتوقعه والأداء الفعلي للخدمة.²

2- خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة:

لتحقيق الجودة في تقديم الخدمات يجب إتباع الخطوات التالية:³

أ- جذب الانتباه وإثارة الاهتمام بالعملاء:

إن جذب انتباه العملاء وإظهار الاهتمام بهم من خلال المواقف الإيجابية التي يبديها مقدم الخدمة، فالاستعداد النفسي والذهني لملاقاة العملاء وحسن المظهر، والابتسامة والسلوك الإيجابي الفعال والثقة بالنفس... الخ تعتبر كلها بمثابة سبب يؤدي إلى إيقاظ الرغبة لدى العملاء من أجل الحصول على الخدمة التي يريدونها إلى جانب ذلك فإنها تعزز الولاء الدائم للعملاء من أجل الحصول على الخدمة وتكرار الحصول عليها باستمرار، ويمكن تحقيق ذلك من خلال المواقف الإيجابية التالية:

- الاستعداد النفسي والذهني لمقابلة العملاء والاهتمام بهم والرغبة في تقديم الخدمة لهم.
- حسن المظهر.
- الابتسامة والرقّة والدفء في التعامل مع العملاء وإظهار روح الود والمحبة في مساعدتهم
- الدقة التامة في إعطاء المواصفات عن الخدمة دون اللجوء إلى المبالغة.
- إشعار العملاء بالسعادة في تقديم الخدمة وأن المؤسسة التي يعمل بها تمثل أفضل المؤسسات تأكيدا للجودة والاهتمام بتقديمها.
- عدم التصنع في المقابلة والحديث والتخلص من الصور السلبية في التعامل.
- التركيز على أن المؤسسة تبدأ بالعميل وتنتهي به في توفير الخدمة.

ب- خلق الرغبة لدى العملاء وتحديد حاجاتهم:

إن خلق الرغبة وتحديد احتياجات العملاء تعتمد على المهارات البيعية والتسويقية لمقدم الخدمة ومن المتطلبات الأساسية لذلك مايلي:⁴

- العرض السليم لمزايا الخدمة المقدمة بالتركيز على خصائصها ووفرته.
- التركيز على نواحي القصور في الخدمات التي يعتمد عليها العميل مع الإلتزام بالموضوعية في إقناع العميل بالتعامل في خدمة أخرى لتفادي القصور.

¹ قاسم نايف علوان ، " إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو "، دار الثقافة ، ليبيا ، 2005 ، ص125

² هاني حامد الضمور ، " تسويق الخدمات "، مرجع سابق ، ص437

³ حضير كاظم محمود ، " إدارة الجودة "، إدارة المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان . الطبعة الأولى ، 2002 ، ص217.

⁴ حضير كاظم محمود ، " إدارة الجودة . " ، مرجع سابق ،

- اعتماد كافة المعدات البيعية كوسيلة للتأثير على حاسة السمع واللمس والنظر والشم والتذوق ... الخ فالرؤية أو اللمس تغني عن الإستماع.
 - ترك الفرصة للعميل لكي يستفسر عن كافة الأمور التي يجب أن يستوضحها وأن يكون مقدم الخدمة مستعدا للرد على تلك الاستفسارات بموضوعية ودقة مما يجعل العميل مستعدا لاستكمال إجراءات إقتناء الخدمة.
 - التركيز على الجوانب الإنسانية في التعامل كالترحيب والابتسامة والشعور بأهمية توفير الحاجات الحالية والمستقبلية للعملاء
- ج- إقناع العميل ومعالجة الاعتراضات لديه:**
- إن عملية إقناع العميل باقتناء تلك الخدمة ليست بالأمر السهل وإنما تتطلب من مقدم الخدمة العديد من الجهود السلوكية القادرة على خلق القناعة لدى العملاء عند تقديم الخدمات وكذلك معالجة الاعتراضات التي يبديها العميل عند الشراء أو يضع العراقيل أمام إتمام ذلك رغم اقتناعه بجودة الخدمة والسعر المعقول في بعض الأحيان ، فيرى البعض أن عملية البيع لن تتم دون وجود اعتراض من قبل العميل لذلك فطريقة الرد على الاعتراض تختلف من موقف لآخر لذلك فهناك مجموعة من القواعد التي يمكن الاعتماد عليها في الرد على اعتراضات العملاء ويمكن توضيحها كما يلي:
- أن يلتزم مقدم الخدمة بالقاعدة الذهنية في فن التعامل مع العملاء وهي (أن العميل دائما على حق) بحيث يجب أن يكون مقدم الخدمة دبلوماسيا في الرد على العميل ولا يعمل على تأكيد خطأ وجهة نظر العميل مباشرة ولكن يجب أن يعتمد على مجموعة من المبادئ في هذا المجال وهي:
 - ✓ الإقلال من الاعتماد على النفي المباشر مع الاعتماد عليه في الحالات التي لا يكون منها مفر من اللجوء إليه.
 - ✓ طريقة التعويض : وتقوم على تعويض اعتراض العميل على الخدمة من ناحية السعر مثلا بإظهار جودتها
 - ✓ طريقة العكس وتقوم هذه الطريقة على قلب الإعراض إلى ميزة.
 - ✓ طريقة الاستجواب ، وتقوم هذه الطريقة على أن يلجأ مقدم الخدمة إلى توجيه بعض الأسئلة على العميل بحيث يكون في الإجابة عليها تقييد لاعتراضه.
 - يجب أن يكون مقدم الخدمة أن يكون مستمعا جيدا للعميل وأن يظهر الاهتمام واليقظة مع تدوين الآراء و الملاحظات التي يبديها العميل حتى يتم إرضاء كبرياءه.
 - يجب على مقدم الخدمة أن لا يأخذ اعتراضات العميل قضية مسلم بها ، فقد يكون العميل راغبا في اقتناء خدمة معينة لكنه يثير الاعتراض فقط من أجل إنهاء المقابلة لذلك فيجب أن يكون مقدم الخدمة يقظا لذلك وإذا ما تأكد من استحالة التعامل معه يجب إنهاء المقابلة بشكل لبق.
 - يجب على مقدم الخدمة أن لا يجعل العميل يشعر بانتهزامه في المناقشة وأنه قد انتصر عليه لأن هذا الشعور قد يؤدي إلى فشل عملية البيع بعدما أن كادت تنتهي بنجاح.

د- التأكد من إستمرارية العملاء بالتعامل مع المؤسسة:

إن عملية التأكد من إستمرارية التعامل مع المؤسسة وخلق الولاء لدى العملاء يأتي من خلال بعض الخدمات البيعية والتسويقية التي تشكل ضمانا لولاء العملاء للمنظمة ومنها:

✓ الاهتمام بشكاوي العملاء وملاحظاتهم ، بحيث يجب على مقدمي الخدمات أن يكونوا على درجة

عالية من الصبر في استيعاب شكاوي العملاء واتخاذ الإجراءات التي يمكنها معالجة ذلك من خلال¹:

- الاعتذار لهم وإشعارهم بأهمية الشكوى المقدمة لهم.

- تعويضهم عن الخسارة الناجمة عن ذلك.

- استبدال السلع المستخدمة في الخدمات.

- تقديم الشكر للعملاء وتعظيم دورهم في دعم المؤسسة وتوفير الخدمات الجيدة بصورة دائمة.

✓ توفير خدمات بعد البيع بعد إتمام عملية البيع والتعاقد فعلى مقدمي الخدمات أن يتابعوا باستمرار تقديم

قطع الغيار فتقدم هذه الخدمات بكفاءة عالية يساعد على استمرار العملاء في التعامل مع المؤسسة

وبالتالي استمرار وجودها واستقرارها.

ثانيا: جودة الخدمة الصحية

مع ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية أصبح الإهتمام بتحسين الخدمات الصحية في المستشفيات أمرا جد هام، حيث تنفق الحكومات سنويا أموالا طائلة في سبيل تحسين المستوى الصحي لمواطنيها، إلا أن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لازالت تشكل تحديا يجب خوض غماره لاسيما و أن جودة الخدمة الصحية مرتبطة بصحة الإنسان على اختلاف باقي الخدمات الأخرى.

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لانعكس بالضرورة اتجاهها متماثلا. فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة.، إما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقدم خدمة متميزة إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية².

¹ حضير كاظم محمود ، " إدارة الجودة . " ، مرجع سابق ، ص 218.

² معزوز نشيده، د. بن عبد العزيز فطيمة، "التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية" ، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة. دراسة وتحليل تجارب وطنية دولية يومي 11 و 19 ماي. 2011 كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير . جامعة سعد دحلب البليدة. ص 16

اول تعريف لجودة الرعاية الصحية لكل من لي جون Lee et jones 1933 "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان¹ . "

كما عرف Sulek et al (1995) الجودة على أنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع²."

أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية و المعروفة باسمها المختصر (JCAHO) فعرفتها على "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية³ . "

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الجودة على أنها " التماشي مع المعايير والأداء الصحيح ،بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع ،وبتكلفة مقبولة ،بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية⁴ . "

كما عرفت على أنها تقدم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر ارضاءا للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة⁵.

ومن وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة حيث إن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة اعلي لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها (تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع)⁶.

و في ضوء ما سبق يمكن أن نستخلص أن مستوى جودة الخدمة الصحية يرتبط ارتباطا وثيقا بدرجة رضى متلقي الخدمة أو المريض، حيث تزيد درجة هذه الجودة بزيادة قبول المريض للخدمة الصحية و قبوله لها، بغض النظر عن الإعتبارات الأخرى و التي تبقى هي أيضا مهمة في بلوغ مستوى الجودة من الخدمات الصحية.

2- العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية و تتمثل هذه العناصر في⁷ :

- **تحليل توقعات المريض :** تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم

¹ A.Jacquerye ,la qualité des soins infirmiers,Lmplantation ,Evaluation,Accreditation Editions Maloine,1999,p247.

² تامر ياسر البكري ،"تسويق الخدمات الصحية "،مرجع سابق ص199

³ خالد بن السعيد: "مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"،المجلة العربية للعلوم الإدارية،المجلد2،العدد1،نوفمبر 1994،مجلس النشر العلمي،جامعة الكويت،دولة الكويت،ص12.

⁴ محمد الطعمانية ،"إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي ،حالة وزارة الصحة" ،مجلة أبحاث اليرموك ،المجلد 12 ،العدد1، منشورات جامعة اليرموك ،اريد ،الأردن ،ص90.

⁵ آلآء حسيب الجليلي د .أكرم أحمد الطويل ، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، مرجع سابق ص 7.

⁶ تامر ياسر البكري ،"تسويق الخدمات الصحية "،مرجع سابق ص200.

⁷ صلاح محمود ذياب ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية المجلد العشرين العدد الأول جانفي 2012 ، ص 73 ، 74.

من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ، و يمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية و هي:

- ✓ الجودة المتوقعة : و هي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها ؛
- ✓ الجودة المدركة : و هي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى ؛
- ✓ الجودة القياسية : و هي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة و التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

- ✓ الجودة الفعلية : و هي تلك الدرجة من الجودة و التي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.
- **تحديد جودة الخدمة :** يجب على المستشفى أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.
- **أداء العاملين :** عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

3- أهداف جودة الخدمة الصحية : و تتمثل في:¹

- أ-ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين.
- ب- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) و زيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- ج- تعد معرفة آراء و انطباعات المستفيدين (المرضى) و قياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية و التخطيط للرعاية الصحية و وضع السياسات المتعلقة بها.
- د- تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها.
- هـ- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فاعلية.
- و- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ز- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة و تسعى لتطبيق نظم الجودة و بالتالي تطوير أداء العمل و بالنهاية كسب رضى المستفيد.
- ر- تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها و جعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم و بالتالي الحصول على أفضل النتائج.

¹ آلاء حسيب الجليلي د . أكرم أحمد الطويل ، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، مرجع سابق ، ص8

ذ-زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء .

ك-زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة.

4- أبعاد جودة الخدمة الصحية : و يمكن عرض هذه الأبعاد في العناصر التالية¹ :

- **التمكن الفني :** و يعني المهارات و القدرات و مستوى الأداء الفعلي لمقدم الخدمة و مساعدته بالدقة المطلوبة و التوافق و بصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى ؛

الإمكانات المادية للمستشفى : و يقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمباني المستشفى و معداته و أجهزته، و كذا موقع المستشفى و مظهره من الداخل و الخارج من حيث مدى توافر أماكن انتظار السيارات ، مظهر الأطباء و الإداريين وطرق و أدوات الاتصال و مصادر المعلومات التي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم.

- **الأمان :** و يعني أن يشعر الفرد أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية ، و يعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى و المضاعفات الجانبية سواءا تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها ؛

- **الإستمرارية :** و تعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو إنقطاع ؛

الفعالية و الكفاءة : فالفعالية تعني الحصول على النتائج المرجوة ، أما الكفاءة فتعني تقديم أفضل خدمة في ظل الموارد المتاحة؛

الاعتمادية : و هي تعبر عن درجة ثقة الزبون (المريض) في المؤسسة الصحية و مدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ، و يعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة و بدرجة عالية من الدقة و الكفاءة و مدى سهولة و سرعة الحصول على تلك الخدمات و يرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج (الخدمة الصحية).

بالإضافة إلى هذه الأبعاد يضيف آخرون الأبعاد التالية² :

سهولة الوصول للخدمة الصحية : أي أن الخدمة الصحية المقدمة يجب أن لا يجدها عائق ، و إنما الوصول إليها بسهولة و أن تكون قريبة و تتوافر لها وسائل الاتصال ؛

الفعالية و التأثير : حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية و تأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية ، و أن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف و المخاطر المحتملة ؛

العلاقة بين الأفراد : و تعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية و المستفيدين ، و كذلك بين الفريق

الصحي و المجتمع بحيث تكون العلاقات جيدة بما في ذلك التجاوب و التعاطف و حسن الاستماع و الإحترام؛

الكماليات : و تعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى و إشباع رغبتهم من توفر غرف إنتظار مريحة و وجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض و خصوصياته.

¹ دبون عبد القادر، مرجع سبق ذكره ، ص218 ، 219

² فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص 362، 363.

5- قياس جودة الخدمة الصحية:

في مجال الرعاية الصحية يرى المختصون في هذا المجال أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما¹ :

العنصر التقني : و يتعلق بتطبيق المعارف و المعلومات و التقنيات الطبية و غيرها من العلوم في معالجة المشكلات الطبية ، و تقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها ؛

العنصر الإنساني : و يتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي و النفسي بين مقدمي الخدمات الصحية و المرضى وفق القيم و القواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام و في مواقف المرض بشكل خاص ، و تقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات و احتياجات المرضى ، و أيضا من ناحية مستلزمات الراحة و المتعة في الإقامة باعتبارها مكملات لجوانب الاجتماعية و النفسية.

كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال² :

- دراسة و تحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية ؛
- وضع مواصفات محددة و معلنة و مدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية و ذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى و المترددين على المستشفى ؛
- تقييم الأداء الفعلي للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات و توقعات طالبي الخدمة الصحية .
- و يمكن قياس الخدمة من الجوانب غير القابلة للقياس ، و ذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء و تكون الأسئلة سهلة و بسيطة و وثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلا ملائما ، و قد يكون ضمان جودة الخدمة أكثر من ضمان الجودة بالنسبة للسلع و المنتجات الملموسة ، و ذلك راجع لخصائص الخدمة.

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للوجستيك و جودة الخدمة الصحية

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية

سنتناول في هذا المطلب مختلف الدراسات المتعلقة بالوجستيك و جودة الخدمة الصحية و التي تناولها مختلف الباحثين باللغة العربية، حيث سنعرض في البداية لمختلف الدراسات التي تناولت الولوجستيك ثم نتناول الدراسات و الأبحاث المتعلقة بجودة الخدمة الصحية.

¹ حنان يحي الشريف، مرجع سبق ذكره، ص 41.

² دبون عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص 220.

الفرع الأول: الأدبيات التطبيقية للوجستيك

سنعرض في هذا الفرع مختلف الدراسات باللغة العربية و التي تناولت للوجستيك أو الإمداد و مختلف المفاهيم المرتبطة به.

أولاً: دراسة بعنوان "تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بمغنية" للباحثة: بحدادة نجاة- جامعة تلمسان-2012 (مذكرة ماجستير)

تناولت الباحثة في هذه الدراسة مختلف المفاهيم المتعلقة بالوجستيك (الإمداد) بالتركيز على لوجستيك المستشفى، حيث كانت الدراسة التطبيقية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمغنية ولاية تلمسان، حيث عرضت الباحثة في البداية مختلف المفاهيم المتعلقة بالمستشفى و النظام الصحي ككل، ثم تناولت بالدراسة مختلف المفاهيم المتعلقة بالإمداد كونه نشاط داعم في المؤسسات الصحية، و قد خلصت الباحثة إلى النتائج التالية:

- إدارة الإمداد في المؤسسات الصحية كمؤسسات خدمية أكثر تعقيدا منها في المؤسسات الصناعية؛
- للإمداد تأثير مباشر على جودة الخدمة الصحية؛

- لا يزال للوجستيك الإستشفائي في مراحله الأولية مقارنة بما خصص له من أموال؛

- تعتبر إجراءات الشراء كآلية للإمداد في المؤسسات الصحية مقيدة للمسير المزم بالتقيد بقانون الصفقات؛
كما خلصت الباحثة إلى مجموعة من التوصيات نذكر منها:

- محاولة برمجة التدخلات الطبية على شكل صيغ رياضية تهدف في النهاية إلى تدنية تكاليف مكوث المرضى في المستشفى؛

- إستغلال الطاقات البشرية و المادية في أنشطة الإمداد سيسهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية؛

- الإهتمام بالتطبيق الميداني للإمداد في المؤسسات الصحية من شأنه تخفيض تكاليف الإنفاق الصحي في هذه المؤسسات.

ثانياً: دراسة بعنوان "أثر الإدارة اللوجستية في رضا الزبائن-دراسة حالة على مؤسسة باسيفيك أنترناشيونال لاينز الأردن"

للباحث: فهد إبراهيم جورج حوا- جامعة الشرق الأوسط-2013 (رسالة ماجستير)

تناول الباحث في هذه الدراسة أثر الإدارة اللوجستية بمختلف أبعادها(النقل، التخزين، التوريد) في منظمات الأعمال على رضى الزبائن، مستندا في ذلك على الدراسة الميدانية التي أجراها في مؤسسة باسيفيك أنترناشيونال لاينز، بالأردن، حيث اعتبر رضى الزبون يمكن أن يتحقق من خلال ثلاث عناصر أساسية (جودة الخدمة، تقليل الوقت، التكلفة) و قد خلص الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- مستوى إدارة النقل في شركة باسيفيك أنترناشيونال لاينز من وجهة نظر العينة المدروسة كان مرتفعا؛

- مستوى إدارة التخزين في شركة باسيفيك أنترناشيونال لاينز من وجهة نظر العينة المدروسة كان مرتفعا؛

- مستوى إدارة التوريد في شركة باسيفيك أنترناشيونال لاينز من وجهة نظر العينة المدروسة كان مرتفعا؛

- مستوى جودة الخدمة المقدمة في شركة باسيفيك أنترناشيونال لاينز من وجهة نظر العينة المدروسة كان متوسطا؛

- مستوى تقليل وقت تقديم الخدمة في شركة باسيفيك أنترناشيونال لاينز من وجهة نظر العينة المدروسة كان متوسطا؛

- مستوى تكلفة الخدمة في شركة باسيفيك أنترناشيونال لاينز من وجهة نظر العينة المدروسة كان متوسطا؛
كما أن للباحث مجموعة من التوصيات منها:

- ضرورة الإهتمام بالإدارة اللوجستية و أنشطتها لأثرها الكبير في تحقيق رضى الزبائن و دعم الميزة التنافسية للشركة؛

- توصي الدراسة شركة باسيفيك أنترناشيونال لاينز بزيادة الإهتمام بجودة الخدمة المقدمة؛

- توصي الدراسة شركة باسيفيك أنترناشيونال لاينز باتباع إجراءات جديدة من شأنها تقليل وقت الخدمة المقدمة؛
- يوصي الباحث بضرورة الإهتمام بدراسة الإدارة اللوجستية و أنشطتها لما لها من أهمية كبيرة في دعم تنافسية الشركة.

ثالثا: دراسة بعنوان " نموذج مقترح لتصميم وإدارة سلسلة الإمداد لشبكة مؤسسات - دراسة تطبيقية لشبكة مؤسسات بالجزائر "

للباحث: عبد الرحمان عفيصة- جامعة باتنة-2018 (أطروحة دكتوراه في العلوم)

تناول الباحث في هذه الدراسة مقترحا لإدارة و تصميم سلسلة الإمداد لمؤسسة "حضنة حليب" بالمسيلة محولا نمذجة هذه الأنشطة و تبيان دور هذه الأنشطة في اتخاذ القرار المتعدد المعايير، و كذا تبيان الأساليب الإدارية الحديثة في سلسلة الإمداد بهدف زيادة قدرة تنافسية المؤسسات.

رابعا: دراسة بعنوان " دور إدارة العمليات اللوجستية في تحقيق رضا الزبائن " دراسة حالة شركة أراكاس للخدمات الملاحية في مدينة اللاذقية"

للباحث: مظفر عبد اللطيف ياسين- جامعة تشرين، اللاذقية،سوريا-2018 (مذكرة ماجستير)

تناول الباحث في هذه الدراسة تحليل دور إدارة العمليات اللوجستية في تحقيق رضا الزبائن، و هدفت الدراسة إلى التعرف على الإدارة اللوجستية ومفهومها والتعريف بمفهوم رضا الزبائن، كما هدف إلى تحليل دور العمليات اللوجستية في تحقيق رضا الزبائن، ولتحقيق ذلك قام الباحث بتحديد ودارسة الأنشطة اللوجستية وتأثيرها على رضا الزبائن ، و طبقت الدراسة على شركة أراكاس للخدمات الملاحية في مدينة اللاذقية، و خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

-توجد علاقة ذات دلالة بين العمليات اللوجستية (نقل، تخزين، توريد) و تحقيق رضا الزبائن (جودة الخدمة) في شركة أراكاس للخدمات الملاحية في مدينة اللاذقية؛

-توجد علاقة ذات دلالة بين العمليات اللوجستية (نقل، تخزين، توريد) و تحقيق رضا الزبائن (تخفيض الوقت) في شركة أراكاس للخدمات الملاحية في مدينة اللاذقية؛

- توجد علاقة ذات دلالة بين العمليات اللوجستية (نقل، تخزين، توريد) و تحقيق رضا الزبائن (تقليل التكلفة) في شركة أراكاس للخدمات الملاحية في مدينة اللاذقية؛
- لا تهتم الشركة بنمط العلاقات التجارية مع الزبائن لإنشاء شركة نقل متكاملة من الخدمات اللوجستية؛
- لا يتم تقديم الخدمات بشكل ملائم من حيث الإجراءات و الزمن و عدم القيام بتذليل العقبات و الصعوبات في سبيل تقديم الخدمة و دون أي تأخير.
- كما خرجت الدراسة بالتوصيات التالية:
- يجب على الشركة الإهتمام بنمط العلاقات التجارية مع الزبائن لإنشاء شبكة نقل متكاملة من الخدمات اللوجستية و ذلك من خلال التواصل مع الزبائن؛
- يجب على الشركة العمل على إتباع إجراءات جديدة من شأنها تقليل وقت تقديم الخدمة و أن تكون مناسبة للزبائن و لذلك عليها العمل على تذليل الصعوبات التي تعترضها لتحقيق ذلك جاهدة و ذلك من خلال تأمين وسائل النقل البرية؛
- ضرورة زيادة الإهتمام بجودة الخدمة المقدمة و العناصر التي تؤثر عليها و إدخال التحسينات المستمرة على خدماتها من خلال إتباع أحسن النظم في المناولة و التحميل و التفريغ؛
- ضرورة زيادة الإهتمام بالإدارة اللوجستية و أنشطتها (النقل، التخزين، التوريد) لما لها من أهمية في خفض التكلفة و تقليل الوقت و تحسين الجودة و بالتالي تحقيق رضا الزبائن و ذلك من خلال استخدام وسائل النقل الحديثة و اختيار الأماكن المناسبة للمستودعات؛

الفرع الثاني: الأدبيات التطبيقية لجودة الخدمة الصحية

سنعرض في هذا الفرع مختلف الدراسات باللغة العربية و التي تناولت جودة الخدمة الصحية و مختلف المفاهيم ذات العلاقة و التي تسهم في تحليل و تفسير جودة الخدمة الصحية.

أولاً: دراسة بعنوان " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"

للباحثة: عتيق عائشة- جامعة تلمسان-2012 (مذكرة ماجستير)

حيث تناولت الباحثة في هذه الدراسة مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية و طبقت الدراسة على المؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية سعيدة، كما بينت علاقة جودة الخدمة الصحية برضى المريض و بينت ذلك أكثر في المؤسسة محل الدراسة، و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- من المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، فالمريض الكبير في السن أكثر رضاء من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية، ويعرف

- الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضاء منها إذا كانت حالته الصحية جيدة.
- يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان وسرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم، وهو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة.
 - شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة، والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين، يدل على أن بعد الضمان يتوفر في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة.
 - اتضح لنا أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا ما يؤثر سلبا على رضاهم.
 - ومن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضا البعد الجوهري في جودة الخدمة وهو بعد التعاطف الذي كان إيجابيا في هذه الدراسة، كون أغلبية المرضى من الفئة التي تفوق أعمارهم 22 سنة، فأشعار المريض بالاهتمام والعناية الذاتية به تولد لديه قدرا كبيرا من الرضا والولاء والانتماء للمستشفى الذي يعالج فيه.
- كما خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها:
- إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقا للموارد المتاحة حاليا لتحقيق الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية.
 - وضع نظام تأمين صحي يشمل جميع فئات المجتمع، ويضمن الحصول على حزمة أساسية من الخدمات، بالإضافة إلى حماية المواطن من عبء الإنفاق الكلي على علاج الأمراض ذات التكلفة الباهضة، مع ضرورة إجراء دراسات شاملة لاقتصاديات التأمين الصحي لتفادي العجز الحالي في ميزانية التأمين الصحي.
 - وضع أسس ومعايير علمية واضحة لترشيد التوسع في المنشآت الصحية اعتمادا على بيانات فعلية وحديثة ونظم معلومات جغرافية، لتحديد جميع أنواع الخدمات المتاحة وتوزيعها حسب احتياجات المجتمع وتعداد السكان وتوزيعهم وفقا للفئات العمرية.
 - إن وجود إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية لم يعد مجرد نظرية إدارية جديدة وإنما أصبح ضرورة ملحة وذلك لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة.

- يجب أن يكون هناك نظام رقابي داخل كل مؤسسة صحية، مكون من الإداريين والأطباء والمرضى وأخصائيين التغذية، للرقابة على كل مراحل النظام الغذائي، بما يضمن رفع كفاءة إدارة التغذية وفعاليتها.
- التوعية الصحية المستمرة للمرضى والزوار والأطباء وجميع الفئات العاملة بالحفاظ على المستوى العام للنظافة الجيدة، وباعتبار أنها مسئولية الجميع وليست مسئولية فرد بذاته. إضافة إلى توعية العاملين بالآثار النفسية والصحية والاقتصادية التي تترتب على نظافة الأماكن والمعدات والمكاتب.
- ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة ، وتوفير مختلف الأدوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى.
- إنشاء شبكة اتصال داخلية في المؤسسة (الانترانت) بين مختلف الأقسام والمصالح.
- نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق إقامة المؤتمرات العلمية والملتقيات والأيام التحسيسية والندوات والمعارض، في مختلف وسائل الإعلام بشكل متواصل من أجل الوقاية خير من العلاج ومن ثم تخفيض الطلب على خدمات المستشفى.
- مراجعة الخطة الاستثمارية للتوسع في المنشآت الصحية ووقف بناء أي وحدات أو مستشفيات جديدة إلا بعد إجراء دراسات شاملة، مع زيادة كفاءة المنشآت الصحية المتاحة حاليا وتطويرها وتوفير سيارات إسعاف مجهزة بوحدات اتصال سريعة في مراكز تقديم الرعاية الأساسية لتسهيل نقل المرضى والمصابين.

ثانيا: دراسة بعنوان " تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية"

للباحثة: نجاة صغيرو - جامعة باتنة-2012 (مذكرة ماجستير)

و قد تناولت الدراسة بشيء من التفصيل المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، و كذا أساليب قياسها، وكانت بداية الدراسة بإستعراض مختلف المفاهيم المتعلقة بالمؤسسات الصحية و كذا الخدمات التي تقدمها، ثم تطبيق محتوى الدراسة على مجموعة من المؤسسات الصحية الخاصة بولاية باتنة التي خلصت من خلالها الباحثة إلى عدة نتائج أهمها:

- يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى و توقعاتهم؛
- يقيم أفراد عينة الدراسة الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية كل معيار من معايير جودة الخدمة تقييما إيجابيا؛
- أكبر نسبة من أفراد عينة الدراسة هي من جنس الإناث و من فئة الشباب و هذا الأمر يجب أخذه بعين الإعتبار عند تقديم الخدمات الطبية للفئة المذكورة و دراسة إحتياجاتهم و رغباتهم لتلبيتها على الوجه الأفضل؛

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل معيار من معايير جودة الخدمة الصحية و الرضا عن الجودة الكلية؛
 - أكثر المعايير تأثيراً عن الرضا الكلي لجودة الخدمة الصحية هما معياري الملموسية و التعاطف؛
 - كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الصحية التي يقصدها المريض تؤدي أساسياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة؛
 - عدم وجود فوارق واضحة بين آراء و إنطباعات أفراد عينة الدراسة نحو الجودة الفعلية للخدمة الصحية المقدمة باختلاف الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، الحالة المدنية و مكان الإقامة. و قد خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات أهمها:
 - التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية؛
 - التركيز على الجانب المادي الملموس لأنه أكثر شيء و أول شيء يتأثر به المريض و الذي يتجسد في المظهر الخارجي و التصميم الداخلي للمؤسسات الصحية؛
 - التركيز على جانب التعاطف في التعامل مع المريض حيث الإهتمام و العناية الذاتية به ستولد لديه الرضا و الولاء و الإنتماء للمؤسسة التي يتعالج بها؛
 - زيادة الإهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالإعتمادية، الإستجابة و الأمان؛
 - التركيز على نوعية الأمراض التي تصيب الشباب و كيفية تقديم أفضل الخدمات الطبية لهم كونهم الفئة الأكبر التي يتم علاجها.
 - تطبيق سياسة سعرية مرنة و منح امتيازات متنوعة للمرضى من أجل تشجيعهم على التعامل مع المؤسسة و كسب ولائهم؛
 - الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية مع إقامة برامج دورات تدريبية تركز على تنمية المهارات السلوكية في التعامل مع المريض؛
 - إستحداث وحدة متخصصة في إجراء الإستبيانات على المرضى لمعرفة آرائهم و مقترحاتهم بشأن تحسين مستوى الخدمة الصحية؛
 - محاولة الإستفادة من تجارب المؤسسات المماثلة في بلدان أخرى كالإستفادة من التجربة الأردنية في مجال الخدمات الصحية؛
 - الإلتزام بجهود التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- ثالثاً: دراسة بعنوان " دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري "**
- للباحث: علاء عادل درويش - جامعة تشرين - 2013 (مذكرة ماجستير)**

تناول الباحث في هذه الدراسة دور تخطيط الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية السورية في تحسين جودة الخدمات الصحية، و ذلك بدراسة عينة من المستشفيات العمومية في سوريا و هدفت هذه الدراسة إلى توضيح دور تخطيط الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المشافي العامة في الساحل السوري و ذلك من خلال مدى إمكانية وضع خطط خاصة بالموارد البشرية و ذلك من أجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة و دراسة العوامل المؤثرة على تخطيط الموارد البشرية والتي تضمن تحقيق أعلى مستوى من جودة الخدمات الصحية، و قد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها:

- يتوفر في المشافي العامة الأعداد اللازمة من الكوادر الطبية وبكافة الاختصاصات (سواء أطباء اختصاصيين أو مقيمين أو صيادلة أو ممرضين)؛
- يتوفر في المشافي العامة الأعداد اللازمة من الكوادر الإدارية بكافة الاختصاصات اللازمة لتسيير أمور المشفى بشكل دقيق؛
- إن عدم وجود أسلوب واضح في اختيار الكوادر الإدارية أو الطبية يؤثر بشكل سلبي على جودة الخدمات الطبية المقدمة لأن ذلك يساهم في وضع الأشخاص غير الأكفاء في أماكن لا تناسب مؤهلاتهم و اختصاصاتهم؛
- تهتم إدارات المشافي العامة بإقامة الدورات التدريبية والندوات سواء للكوادر الطبية أو الإدارية فيها عن طريق الندوات و المؤتمرات التي تجعل الكوادر العاملة فيها على اطلاع دائم بما هو جديد في عالم الخدمات الطبية الأمر الذي يساعد المشافي العامة على تقديم أفضل الخدمات الصحية؛
- تعاني بعض المشافي العامة من قلة الاعتماد على تفويض السلطات والصلاحيات الأمر الذي يعمل على إطالة إجراءات العمل الروتينية المتبعة في المشفى؛
- يوجد رقابة دقيقة على عمل الكوادر الطبية والإدارية في المشافي العامة الأمر الذي يساعد على تقديم الخدمات الصحية بأفضل جودة.
- تحظى المشافي العامة في الساحل السوري بالثقة والاستحسان من قبل المرضى الذين يتلقون العلاج فيها و هذا يدل على أن هذه المشافي تهتم بالخدمات الصحية التي تقدمها و تعمل على تقديمها بأفضل جودة ممكنة؛
- هناك تعاون من قبل العاملين في المشفى مع المرضى حيث يبدي العاملون في المشافي استعداداً لمساعدة المرضى والتعاون معهم و يتعاملون معهم بروح مرحة وطيبة أثناء تقديم الخدمات الطبي؛
- تحقق المشافي العامة الأمان المطلوب للمرضى أثناء تقديم الخدمات الصحية , كما يوجد متابعة دقيقة لحالة المرضى من قبل الكادر الطبي في المشفى؛
- تتعامل المشفى بمبدأ السرية التامة بالنسبة لمعلومات المرضى الذي يتعالجون في المشافي العامة في الساحل السوري مما يؤدي إلى سمعة جيدة لهذه المشافي في المجتمع؛

- تعاني بعض المشافي من قمة توفر بعض الأدوية في صيدلية المشفى مما ينعكس بشكل سلبى على جودة الخدمات الطبية المقدمة؛
 - يعاني بعض الأطباء والمرضى من قلة تعاون المرضى معهم و التزامهم بالتعليمات الطبية التي يعطونهم إياها الأمر الذي يؤثر سلباً على جودة الخدمات الطبية المقدمة؛
 - الوساطة لها أثر كبير في تقديم الخدمات الصحية في المشافي العامة الأمر الذي يخلق نوعاً من الاستياء لدى المرضى بسبب التمييز في تلقي الخدمات الصحية؛
 - يتم الإهتمام بمظهر المشفى ونظافتها وبنوعية الخدمات الفندقية المقدمة فيها الأمر الذي يشعر المرضى بالثقة والراحة في أثناء تقديم الخدمات الصحية.
- كما خلصت الدراسة إلى عدة توصيات أهمها:
- يرى الباحث أنه على المشافي العامة إتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر الطبية والإدارية العاملة فيها و ذلك من أجل ضمان اختيار الأشخاص المناسبين و الأكفاء في العمل و ذلك من أجل ضمان تقديم الخدمات الصحية بأفضل جودة؛
 - يوصي الباحث بالعمل على تفويض السلطات والصلاحيات بهدف تقديم الخدمات الصحية بأسرع وقت و أفضل جود؛.
 - يوصي الباحث بضرورة توفير الأدوية اللازمة لعلاج المرضى و العمل على سد النقص الحاصل في بعض الأدوية و ذلك من أجل تأمين جميع احتياجات المرضى من الأدوية؛
 - العمل على التقليل من الوساطة قدر الإمكان و ذلك أن المشافي العامة للجميع و يجب تقديم الخدمات لجميع المواطنين بشكل دقيق و جيد و بدون واسطة وحسب حاجة كل مريض؛
 - يرى الباحث أنه من الضروري العمل على التخلص من الفئات سواء في الكادر الطبي أو الإداري لأن هذا الفئات عبارة عن عمالة زائدة تؤثر على عمل الكوادر الموجودة وتساهم في تقليل جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - يرى الباحث أنه من الممكن أن تعمل إدارات المشافي العامة على استقطاب العمالة الطبية الأجنبية و ذلك للاستفادة من الخبرات والقدرات الطبية لهذه الكوادر , و ذلك من أجل تطوير الخبرات الطبية الوطنية وزيادة جودة الخدمات الطبية المقدم؛
 - يقترح الباحث على إدارة المشفى أن تكون حازمة في تنظيم المناوبات لديها , و ذلك من أجل ضمان تقديم الخدمات الصحية لديها بأسرع وقت ممكن وبالجودة المناسبة؛
 - يقترح الباحث على إدارة المشفى أن تعمل على زيادة مستوى الخدمات الصحية لديها في كل فترة , وذلك من أجل مواكبة التطورات الطبية الحاصلة و بالشكل الذي يضمن تقديم الخدمات الطبية بأفضل جودة؛

- يوصي الباحث إدارة المشفى أ تستخدم التقنيات والتطبيقات الطبية الحديثة في تقديم الخدمات الطبية للمرضى , و ذلك من أجل تقديم الخدمات الطبية بأفضل جودة؛
- يرى الباحث أنه على إدارة المشفى أن تحتفظ بسجلات موثقة ودقيقة عن العاملين فيها مؤهلاتهم و خبراتهم.

رابعاً: دراسة بعنوان " دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة رزيق يونس "
للباحثة: دريدي أحلام- جامعة بسكرة-2014 (مذكرة ماجستير)

- تناولت هذه الدراسة دور استخدام أحد نماذج بحوث العمليات وهو نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، و قد طبقت هذه الدراسة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة التي كانت محل الدراسة الميدانية، و قد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:
- معظم العاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة ليست لديهم أدنى معرفة بنماذج صفوف الانتظار.
 - عدم توفر الأشخاص المتخصصين في أساليب بحوث العمليات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.
 - عدم وجود أقسام أو مصالح في المؤسسة تهتم بحل المشاكل المختلفة بالطرق العلمية بصفة عامة، وبأساليب بحوث العمليات بصفة خاصة.
 - تعتبر أساليب بحوث العمليات من أهم الأدوات التي تساعد الإدارة في إتخاذ قرارات تتسم بالدقة والموضوعية وذلك نتيجة قدرتها على تبسيط و نمذجة المشاكل المعقدة.
 - من خلال الدراسة الميدانية إتضح أن المؤسسة تعاني من مشكلة ضيق المساحة وعدم توفر أماكن تسع كل المرضى المنتظرين، وهذه المشكلة لاحظناها بكثرة في مركزي خدمة الفحوصات العامة وهذا ما كان له أثر سلبي لدى المرضى، ولدى الأطباء أيضاً وذلك لصعوبة تأدية عملهم.
 - القائمين على المؤسسة لم يقوموا لحد الآن بأي دراسات إستقصائية حول تحديد الوقت الذي من الممكن أن ينتظره المرضى وأثره على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - من خلال الدراسة الميدانية إتضح أن هناك عدد من القائمين على المؤسسة رغم عدم معرفتهم المسبقة بنماذج صفوف الانتظار إلا أن لديهم الرغبة في التعلم ومعرفة هذا الأسلوب، وذلك من خلال الأسئلة العديدة واهتمامهم المستمر يوميا بنتائج الإحصاءات، ومحاولة إقتراحهم في بعض الأحيان لأماكن أخرى في المؤسسة تعاني من ظاهرة الإزدحام بحيث يمكن تطبيق هاته النماذج فيها.
- كما كانت لهته الدراسة جملة من التوصيات أهمها:

- ضرورة استخدام نماذج صفوف الانتظار من أجل تحسين جودة الخدمات في جميع المؤسسات التي تعاني من مشكلة الإزدحام، وخاصة المؤسسات الصحية التي تكون فيها لمشكلة انتظار المرضى أثر كبير على جودة الخدمات المقدمة.
- ضرورة إستحداث أقسام لبحوث العمليات في المؤسسات الجزائرية عامة والصحية خاصة، والتي تعتبر جميعها متأخرة جدا في هذا المجال رغم الفوائد الكثيرة التي يعود بها هذا القسم على كل المؤسسة وفي مختلف المجالات.
- عقد عدد من المحاضرات والأيام الدراسية داخل المؤسسات لزيادة الوعي لمزايا وأهمية أساليب بحوث العمليات.
- تدريب العاملين في المؤسسات على استخدام مختلف أساليب بحوث العمليات وذلك بتنظيم دورات تدريبية على إستخدام وتطبيق هذه الأساليب وذلك من أجل تنمية مهاراتهم .

المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغات الأجنبية

سنتناول في هذا المطلب مختلف الدراسات السابقة باللغات الأجنبية و التي تناولت موضوعي اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية.

أولا: دراسة بعنوان :

«Logistique hospitalière : organisation de la chaîne logistique pharmaceutique aval et optimisation des flux de consommables et des matériels à usage unique »

للباحث: طاهر حسان- جامعة ليون1 - 2006 (أطروحة دكتوراه)

تناولت الدراسة اللوجستيك في المستشفى بالتركيز على آليات تنظيم السلسلة اللوجستية لصيدلية المستشفى من خلال محاولة تحسين تدفقات المستهلكات الطبية و المواد ذات الإستعمال الوحيد، حيث كانت الدراسة الميدانية في مستشفى الصليب الحمر بليون بفرنسا، و قد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- مشكلة صيدلية المستشفى في أنه يجب ان تكون جميع الوسائل التي تحت تصرفها لضمان الإدارة المثلى للإمدادات ومخزون المنتجات الصيدلانية، و لتحقيق هذا الهدف في الصيدلية يجب أن يكون المستشفى قادراً على تنفيذ عدد معين من المهام ، وهي مهام إنتاج السلع (مستحضرات محددة ، التعقيم ، إلخ) ، الإدارة (الشراء ، التوريدات وإدارة المخزون وما إلى ذلك) وإنتاج الخدمات (تحليل الوصفات الطبية والمعلومات والمراقبة والتسليم وما إلى ذلك)

— يصنف عمل سلسلة اللوجستيك إلى سبعة أقسام:

1. نماذج إدارة المخزون (التشغيلية).
2. موارد وأدوات إدارة التدفق (تشغيلية) ؛

3. تنظيم الإمدادات (التكتيكية أو حتى الإستراتيجية).
 4. نظام معلومات المستشفى (التكتيكات).
 5. تكوين نظام الرعاية الصحية (استراتيجي).
 6. الاتجاهات المستقبلية في لوجستيات المستشفيات (الإستراتيجية).
 7. الاستفادة من المعرفة وردود الفعل على جميع مجالات التدخل (العملية ، التكتيكية أو الإستراتيجية).
- كما قدمت الدراسة مجموعة توصيات أهمها:

- يقوم الشخص المسؤول عن القسم الصحي بالتنبؤ بالاحتياجات للمنتجات الصيدلانية والأدوية لعلاج جميع المرضى الذين سيحضرون لفترة محددة و لسوء الحظ ، نادراً ما نعرف عدد المرضى و احتياجاتهم من الأدوية. لذلك يجب علينا استخدام التقريبات. من المهم ان نبدأ بدراسة معمقة لخدمات الرعاية (الوحدات الوظيفية) لتقدير الاحتياجات المنتجة وإسناد أنشطة الإدارة إلى الاستهلاك الفعلي لها . مثل هذا النهج يجعل من الممكن تقليل مستوى المخزونات ، لتجنب الإفراط في التخزين ، للحد من مخاطر انتهاء الصلاحية ، للحصول على مساحة في خدمات الرعاية المختلفة و لتحرير طاقم التمريض من المهام اللوجستية.
- هناك أمران مهمان للغاية بالنسبة للمستشفى ، وهما إنشاء أنظمة المعلومات لتخطيط موارد المؤسسات الصحية ، و وضع نظام إلكتروني لخدمات الرعاية الصحية.

ثانيا: دراسة بعنوان :

«Outils d'aide à la décision basés sur la simulation pour la logistique hospitalière, application à un nouvel hôpital »

للباحث: فاتح مبارك Fateh MEBREK – جامعة - Clermont- Université Blaise Pascal

Ferrand II – 2008 (أطروحة دكتوراه)

تناول الباحث في هذه الدراسة موضوع أدوات دعم القرار المبنية على المحاكاة للوجستيك الإستشفائي، و قد بينت الدراسة مختلف الأدوات المساعدة على اتخاذ القرار في ميدان لوجستيك المستشفيات، و قد خلصت الدراسة إلى نتائج منها:

- يمكن تجميع و جدولة الموارد في ناحيتين، من ناحية البحث عن الحل الأمثل، و من ناحية أخرى البحث عن الحل الأقرب للأمثل. هذا الأخير يشكل بديلا مثيرا للاهتمام للغاية لعلاج مشاكل التحسين الكبيرة فإذا لم يكن لدينا حل أمثل فلدينا حل أساسي. يعرض ، في وقت معقول ، حلول جيدة. و في معظم الحالات نستخدم الاستدلال على مشكلة محددة.

—لعدد من الأعمال التي نفذت في السنوات الأخيرة في مجموعة GISEH. هذه المجموعة تهتم بالخدمات اللوجستية للمستشفى ، وجدولة غرف العمليات ، و نمذجة ومحاكاة أنظمة المستشفى وكذلك تنظيم و تخطيط أنظمة المستشفيات. لذا فإن مجموعة GISEH تمس حقًا المشاكل المتعلقة بالوجستيات و النمذجة ومحاكاة أنظمة المستشفيات.

—يتم إجراء تقييم الأداء عن طريق محاكاة مثل هذه الأنظمة.

من خلال النماذج. المنهجية المستخدمة نوصي بالبناء المتتالي و تكراري لنموذجين: نموذج المعرفة ونموذج العمل ، ثم يمكننا استخلاص النتائج وشرح ما يجب القيام به لتحسين بعض المصالح. لقد قدمنا تقنيات التمرير نموذج المعرفة تجاه نموذج العمل ، وكذلك استخدام نموذج الشبكة لقوائم الانتظار والانتقال إلى نموذج العمل. تقنيات المرور هذه فقط اقتراحات. تم التحقق من صحة هذا العمل من خلال دراسة قطبين للمستشفى (القطب اللوجستي ومركز التصوير الطبي).

كما توصلت الدراسة إلى مجموعة توصيات منها:

— أهمية محاكاة و نمذجة مختلف الأنشطة في المستشفى بالإضافة إلى الأنشطة اللوجستية، و يمكن بذلك دراسة مواضيع ذات علاقة بموضوع الدراسة و منها:

- دراسة تسعيرة خدمات كل الأقسام في المستشفى؛
- محاكاة مختلف الأقطاب الأخرى في المستشفى؛
- دراسة جدولة غرف العمليات؛
- إدارة أنظمة المستشفيات
- دراسة الأنظمة متعددة الوكلاء في بيئة المستشفى؛
- دراسة تخطيط كل أقطاب المستشفى.

المطلب الثالث: ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة

بعد ما رأينا في المطلبين السابقين بعض الدراسات التي تناولت موضوع اللوجستيك أو موضوع جودة الخدمة الصحية سواء باللغة العربية أو باللغات الأجنبية، سنحاول في هذا المطلب تبيان أهم ما يميز دراستنا الحالية عن باقي الدراسات التي رأيناها سابقا.

الفرع الأول: ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة باللغة العربية

أولاً: دراسة بعنوان "تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بمغنية"

تناولت هذه الدراسة موضوع الإمداد في المؤسسة الصحية، و قد فصلت في هذا الموضوع، و كانت دراسة الحالة في مؤسسة عمومية للصحة و هي المؤسسة العمومية الإستشفائية بمغنية، و بذلك فقد تميزت دراستنا عن هذه الدراسة بما يلي:

- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة متغير وحيد و هو اللوجستك في المؤسسة الصحية في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنين هما اللوجستك و كذا جودة الخدمة الصحية.
- من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمغنية ولاية تلمسان، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.
- من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمغنية و كانت في الفترة 2011 و 2012 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.

- من حيث نوع القطاع: هناك تشابه بين هذه الدراسة و دراستنا فيما يخص نوع القطاع المختار للدراسة حيث كانت هذه الدراسة في قطاع الصحة كما كانت دراستنا في كذلك في قطاع الصحة.

ثانياً: دراسة بعنوان "أثر الإدارة اللوجستية في رضا الزبائن-دراسة حالة على مؤسسة باسيفيك أنترناشيونال لاينز الأردن"

تناولت هذه الدراسة موضوع الإدارة اللوجستية و أثرها على رضا الزبائن، و قد تناولت بالشرح و التفصيل موضوع إدارة اللوجستك و كذا رضا الزبائن و العلاقة بينهما، و كانت دراسة الحالة في مؤسسة باسيفيك أنترناشيونال لاينز بالأردن ، و بذلك فقد تميزت دراستنا عن هذه الدراسة بما يلي:

- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة متغيرين و هما الإدارة اللوجستية و رضا الزبائن في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنين مختلفين و هما اللوجستك و جودة الخدمة الصحية.
- من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة في مؤسسة باسيفيك أنترناشيونال لاينز ، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.
- من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في مؤسسة باسيفيك أنترناشيونال لاينز بالأردن و كانت في سنة 2013 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.
- من حيث نوع القطاع: قطاع هذه الدراسة هو قطاع النقل و قطاع دراستنا هو قطاع الصحة.

ثالثاً: دراسة بعنوان " نموذج مقترح لتصميم وإدارة سلسلة الإمداد لشبكة مؤسسات- دراسة تطبيقية لشبكة مؤسسات بالجزائر "

تناولت هذه الدراسة موضوع لنمذجة و تصميم وإدارة سلسلة الإمداد لشبكة مؤسسات، و كانت الدراسة التطبيقية على شبكة مؤسسات، و تتميز عن دراستنا بما يلي:

- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة موضوع لنمذجة و تصميم وإدارة سلسلة الإمداد لشبكة مؤسسات في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنين مختلفين و هما اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية.
- من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة على شركة حضنة حليب بالمسيلة ، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.
- من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في شركة حضنة حليب بالمسيلة و كانت في سنة 2017 إلى 2018 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.
- من حيث نوع القطاع: قطاع هذه الدراسة هو قطاع الصناعات الغذائية و قطاع دراستنا هو قطاع الصحة.

رابعاً: دراسة بعنوان " دور إدارة العمليات اللوجستية في تحقيق رضا الزبائن " دراسة حالة شركة أراكاس للخدمات الملاحية في مدينة اللاذقية"

- تناولت هذه الدراسة موضوع دور إدارة العمليات اللوجستية و أثرها على رضا الزبائن، و قد تناولت بالشرح و التفصيل موضوع إدارة العمليات اللوجستية و كذا رضا الزبائن و العلاقة بينهما، و كانت دراسة الحالة في شركة أراكاس للخدمات الملاحية في مدينة اللاذقية ، و بذلك فقد تميزت دراستنا عن هذه الدراسة بما يلي:
- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة متغيرين هما إدارة العمليات اللوجستية و كذا رضا الزبائن في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنين مختلفين و هما اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية.
 - من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة على شركة أراكاس للخدمات الملاحية في مدينة اللاذقية ، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.
 - من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في شركة أراكاس للخدمات الملاحية في مدينة اللاذقية و كانت في سنة 2017 إلى 2018 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.
 - من حيث نوع القطاع: قطاع هذه الدراسة هو قطاع النقل البحري و قطاع دراستنا هو قطاع الصحة.

خامساً: دراسة بعنوان " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"

- تناولت هذه الدراسة موضوع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، و قد تناولت بالشرح و التفصيل موضوع جودة الخدمات الصحية ، و كانت دراسة الحالة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، و بذلك فقد تميزت دراستنا عن هذه الدراسة بما يلي:

- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة موضوع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنيين مختلفين و هما اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية.
- من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.
- من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة و كانت في سنة 2011 إلى 2012 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.

- من حيث نوع القطاع: هناك تشابه بين هذه الدراسة و دراستنا فيما يخص نوع القطاع المختار للدراسة حيث كانت هذه الدراسة في قطاع الصحة كما كانت دراستنا في قطاع الصحة كذلك.

سادسا: دراسة بعنوان " تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية"

تناولت هذه الدراسة موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية ، و قد تناولت بالشرح و التفصيل موضوع جودة الخدمات الصحية ، و كانت دراسة الحالة في عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية باتنة، و بذلك فقد تميزت دراستنا عن هذه الدراسة بما يلي:

- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنيين مختلفين و هما اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية.
- من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة على عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية باتنة ، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.
- من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية باتنة و كانت في سنة 2011 إلى 2012 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.

- من حيث نوع القطاع: هناك تشابه بين هذه الدراسة و دراستنا فيما يخص نوع القطاع المختار للدراسة حيث كانت هذه الدراسة في قطاع الصحة كما كانت دراستنا كذلك في قطاع الصحة.

سابعا: دراسة بعنوان " دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية

على المشافي العامة في الساحل السوري "

تناولت هذه الدراسة موضوع تخطيط الموارد البشرية و دوره في تحسين جودة الخدمات الصحية ، و قد تناولت بالشرح و التفصيل موضوع تخطيط الموارد البشرية و كذا جودة الخدمات الصحية ، و كانت دراسة الحالة على المشافي العامة في الساحل السوري ، و بذلك فقد تميزت دراستنا عن هذه الدراسة بما يلي:

- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة متغيرين هما تخطيط الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنين مختلفين و هما اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية.

- من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة على المشافي العامة في الساحل السوري ، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

- من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في المشافي العامة في الساحل السوري و كانت في سنة 2012 إلى 2013 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.

- من حيث نوع القطاع: هناك تشابه بين هذه الدراسة و دراستنا فيما يخص نوع القطاع المختار للدراسة حيث كانت هذه الدراسة في قطاع الصحة كما كانت دراستنا كذلك في قطاع الصحة.

ثامنا: دراسة بعنوان " دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة رزيق يونس "

تناولت هذه الدراسة موضوع دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، و قد تناولت بالشرح و التفصيل موضوع نماذج صفوف الانتظار و كذا جودة الخدمات الصحية ، و كانت دراسة الحالة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة ، و بذلك فقد تميزت دراستنا عن هذه الدراسة بما يلي:

- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة متغيرين هما استخدام نماذج صفوف الانتظار و جودة الخدمات الصحية في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنين مختلفين و هما اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية.

- من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة ، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

- من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة و كانت في سنة 2013 إلى 2014 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.

- من حيث نوع القطاع: هناك تشابه بين هذه الدراسة و دراستنا فيما يخص نوع القطاع المختار للدراسة حيث كانت هذه الدراسة في قطاع الصحة كما كانت دراستنا كذلك في قطاع الصحة.

الفرع الثاني: ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة باللغات الأجنبية

أولاً: دراسة بعنوان :

«Logistique hospitalière : organisation de la chaîne logistique pharmaceutique aval et optimisation des flux de consommables et des matériels à usage unique »

تناولت الدراسة اللوجستية في المستشفى بالتركيز على آليات تنظيم السلسلة اللوجستية لصيدلية المستشفى من خلال محاولة تحسين تدفقات المستهلكات الطبية و المواد ذات الإستعمال الوحيد، حيث كانت الدراسة الميدانية في مستشفى الصليب الأحمر بليون بفرنسا ، و بذلك فقد تميزت دراستنا عن هذه الدراسة بما يلي :

- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة متغيرين هما السلسلة اللوجستية و تحسين تدفقات المستهلكات الطبية و المواد ذات الإستعمال الوحيد في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنين مختلفين و هما اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية.

- من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة على مستشفى الصليب الأحمر بليون بفرنسا ، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

- من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في مستشفى الصليب الأحمر بليون بفرنسا و كانت في سنة 2005 إلى 2006 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.

- من حيث نوع القطاع: هناك تشابه بين هذه الدراسة و دراستنا فيما يخص نوع القطاع المختار للدراسة حيث كانت هذه الدراسة في قطاع الصحة كما كانت دراستنا كذلك في قطاع الصحة.

ثانيا: دراسة بعنوان :

«Outils d'aide à la décision basés sur la simulation pour la logistique hospitalière, application à un nouvel hôpital »

تناولت الدراسة موضوع أدوات دعم القرار المبني على المحاكاة للوجستيك الإستشفائي، و قد بينت الدراسة مختلف الأدوات المساعدة على اتخاذ القرار في ميدان لوجستيك المستشفيات، و بذلك فقد تميزت دراستنا عن هذه الدراسة بما يلي:

- من حيث المتغيرات: تناولت هذه الدراسة موضوع أدوات دعم القرار المبني على المحاكاة للوجستيك الإستشفائي في حين تناولت دراستنا متغيرين إثنين مختلفين و هما اللوجستيك و جودة الخدمة الصحية.

- من حيث العينة: إختارت هذه الدراسة لعينة البحث تطبيق الدراسة على مستشفى الصليب الأحمر بليون بفرنسا ، فيما كانت عينة دراستنا منصبة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

- من حيث المكان والزمن: كان مكان هذه الدراسة في مستشفى الصليب الأحمر بليون بفرنسا و كانت في سنة 2005 إلى 2006 في حين كانت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة في سنة 2022.

- من حيث نوع القطاع: هناك تشابه بين هذه الدراسة و دراستنا فيما يخص نوع القطاع المختار للدراسة حيث كانت هذه الدراسة في قطاع الصحة كما كانت دراستنا كذلك في قطاع الصحة.

خلال هذا الفصل تناولنا مختلف الأدبيات النظرية و التطبيقية للوجستيك و جودة الخدمة الصحية، حيث يبدو بوضوح مدى الإرتباط الموجود بين هذين المفهومين في المستشفى، إذ أن الأنشطة اللوجستية في المستشفى تلعب دورا هاما في مختلف التوريدات، حيث أن مختلف توريدات المشافي من أغذية و أفرشة و أدوية تزيد أهمية و فعالية كلما كانت في الوقت المناسب و في المكان المناسب (المكان و الزمان) حيث أن المستشفيات تحتاج عامل الزمن في كل توريداتها و البطء في التوريد يؤدي حتما إلى تدني جودة الخدمة المقدمة للمريض، و يسهم في ذلك بشكل كبير آليات الشراء التي تخضع لها المستشفيات العمومية إذ أنها تختلف كليات عن المشافي الخاصة، فالأولى لا بد أن تلتزم بمختلف التشريعات و التنظيمات التي تسنها الحكومات و التي تؤطر آليات الشراء، و في الجزائر نجد أن المستشفيات في أغلبها خاضعة لقانون المحاسبة العمومية و بالتالي فهي ملزمة بتطبيق قانون الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام الذي يحدد آليات الشراء في هته المستشفيات، و سنتناول في الفصل الثاني هذه الآليات بتفصيل أكثر.

الفصل الثاني

دراسة حالة

المؤسسة العمومية

الإستشفائية محمد

بوضياف بورقلة

الفصل الثاني

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية

محمد بوضيف بورقلة

تمهيد:

بعد ما رأينا في الفصل الأول مختلف الأدبيات النظرية و التطبيقية المتعلقة باللوجستيك و جودة الخدمة الصحية، سنحاول في هذا الفصل تطبيق الدراسة على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، لتتضح الصورة أكثر حول مدى إرتباط تسيير اللوجستيك في المستشفى بجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، حيث أن كل الإمدادات التي تدخل المستشفى تسهم بشكل أو بآخر في علاج و استشفاء المريض و راحته، و قد حاولنا تسليط الضوء على هذه العلاقة و شرحها أكثر من خلال تناول مبحثين، يتعلق الأول بتقديم المؤسسة محل الدراسة و الثاني يعنى بتطبيقات اللوجستيك و كذا ارتباطها بمفهوم جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

المبحث الأول: تقديم المستشفى محل الدراسة

سنتناول في هذا المبحث بداية عموميات عن المؤسسة محل الدراسة، ثم نعرض إلى آليات توريد اللوجستيك بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ثم نقوم بعرض مختلف أنواع اللوجستيات الموجودة في المستشفى.

المطلب الأول: عموميات حول مستشفى محمد بوضياف بورقلة

سنتناول في هذا المطلب بداية المؤسسات العمومية للصحة و كذا طبيعة الخدمات التي تقدمها، و كذا مفهومها و تصنيفاتها، ثم نعرض كل المعلومات المتعلقة بالمؤسسة محل الدراسة و هي المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

الفرع الأول: ماهية المؤسسات العمومية للصحة و طبيعة الخدمات التي تقدمها

أولاً: مفهوم النظام الصحي و وظائفه و مكوناته

1- مفهوم النظام الصحي

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية النظام الصحي على أنه " مجموع المنظمات و المؤسسات و الموارد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة، و يحتاج هذا النظام إلى موظفين و أموال و معلومات و إمدادات و وسائل نقل و إتصال و توجيهات و إتحافات عامة، و لا بد لهذا النظام من توفير خدمات تلي الإحتياجات القائمة بأسعار منصفة، و السعي في الوقت ذاته إلى معاملة الناس على نحو لائق"¹.

و قد عرفت كذلك منظمة الصحة العالمية الأنظمة الصحية في تقريرها بعنوان " تطوير النظم الصحية" الصادر سنة 2001 على أنها " كل الموارد البشرية و المادية و المالية و المنظمات التي تنتج المدخلات و الإجراءات الصحية التي تستهدف بالدرجة الأولى تحسين الصحة أو الحفاظ عليها من خلال الخدمات الصحية الفردية و العامة التي تتيحها مشاركة القطاعات المختلفة"²

و من خلال هذين التعريفين يتبين لنا جلياً أن النظام الصحي عبارة عن تداخل عدة مكونات مالية و بشرية و مادية بطرق متناسقة تهدف جميعها إلى تحقيق الرعاية الصحية الأحسن للأفراد و المجتمعات و الحفاظ على إستمرارية هذه الخدمات الصحية لتحقيق مستوى صحي مقبول لأفراد المجتمع.

و يرى "رويمر" أن للنظم الصحية مقومات محددة، هي:³

1. إنتاج الموارد(البشرية و المالية و التكنولوجية...)

2. تنظيم البرامج؛

¹www.who.int/features/qa/28/ar page consulté le 22/12/2015

² منظمة الصحة العالمية، تطوير النظم الصحية، جويلية 2001، ص 07.

³ بحدادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 35.

3. آليات الدعم الإقتصادي؛ الطرائق الإدارية؛

4. إيتاء الخدمات.

2- وظائف النظام الصحي

هناك مجموعة من الوظائف الأساسية المنوطة بالنظام الصحي، يمكن إيرادها فيما يلي:¹

2-1 تقديم الخدمات الصحية: و يتم ذلك من خلال توفير كل الخدمات سواء المتعلقة بصحة الأفراد أو خدمات التعليم أو التوعية.

2-2 توفير وإدارة المواد: و نعني بذلك كل الموارد الضرورية لعمل النظام كالكفاءات الطبية و الأدوية و الأجهزة و المعدات الطبية ... إلخ

2-3 التمويل: و يكون عن طريق تحصيل الإيرادات و تخصيص الموارد المالية الكافية لعمل النظام الصحي.

2-4 الإدارة: و المقصود بها توحيد قواعد العمل عن طريق إدارة كفاءة و رشيدة (كالتنظيم و تحديد الأولويات و إعداد السياسات و القوانين...).

3- مكونات النظام الصحي

هناك مكونات أساسية تشتمل عليها الأنظمة الصحية، و هي عامة في كل الأنظمة الصحية، و هي:²

3-1- الهيكل التنظيمي: و يتمثل في خريطة مفصلة و شاملة للنظام بكل ما تحويه من مركزية و لا مركزية الخدمات، و كذا إتخاذ القرارات، بما في ذلك مستويات الرعاية الثلاثة:

- الرعاية الأولية؛
- الرعاية الثانوية؛
- الرعاية الثالثة أو التخصصية.

3-2- تقديم الخدمات: و المقصود بالخدمات " جميع النشاطات و العمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن و دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"³

و يختلف تقديم هذه الخدمات نسبة إلى:

— مقدمي الخدمات الخواص مقارنة مع مقدمي الخدمات العموميين؛

¹ بمجادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 36.

² المرجع السابق، ص 36.

³ مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى 2016، ص 229.

- مدى أهمية و نطاق الطلب التقليدي أو الرعاية غير الرسمية؛
- درجة إشباع توقعات الجمهور من إحترام، إختيار، جودة، و إشراك المجتمع المحلي.

3-3- الموارد البشرية:

لقد أورد تقرير منظمة الصحة العالمية في دورتها الثامنة و الأربعين حول المورد البشري و النظم الصحية قائلاً " إن الموارد البشرية تشكل أهم مدخلات النظم الصحية، و الإنفاق على الموارد البشرية في إقليم شرق المتوسط يمثل ما تتراوح نسبته بين 60% و 80% من إجمالي الإنفاق العام على الصحة"¹

و بالتالي فإن المورد البشري في النظام الصحي ذو أهمية خاصة و هو يتشكل من جميع الأشخاص الذين يشتركون في تعزيز و حماية و تحسن صحة السكان.

3-4- التمويل و أنظمة التأمين:

و يتعلق ذلك بمستوى الإنفاق الحكومي لنظام الرعاية الصحية، و كذا مصادر التمويل الخارجية.

3-5- أنظمة المعلومات حول الصحة:

لنجاح النظام الصحي و تحقيقه للأهداف المرجوة منه يجب أن يشتمل على نظام معلومات صحي يمكن من جمع البيانات و تحليلها، و نظام المعلومات الصحي هو " مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى و المراجعين بوجه خاص و المستشفى بوجه عام ... و إصدار إحصاءات و تقارير تساعد على إتخاذ القرارات الطبية العلاجية و الإدارية"²

3-6- الشراء، الإمداد، و أنظمة التأمين:

بغية تيسير حصول النظام الصحي على المستلزمات الضرورية من الأدوية و اللوجستيات المختلفة يجب توفر أنظمة فعالة للتموين و الشراء حسب خصوصية كل بلد مع مراعاة طرق تسيير المخزون الفعالة.

3-7- الأبحاث حول الأنظمة الصحية:

يجب على البلدان التي تسعى إلى تطوير أنظمتها الصحية أن تقوم بأبحاث تهدف من خلالها إلى تحديد نقاط قوة و ضعف أنظمتها بغية العمل على تصحيح الأخطاء و زيادة تدعيم نقاط القوة، و هذا لمساعدة متخذي القرار على إتخاذ الإجراءات اللازمة لوضع الإستراتيجيات الصحية المناسبة.

¹ منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص 15.

² مصطفى يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 197.

ثانيا: مفهوم المؤسسات العمومية للصحة و وظائفها و تصنيفاتها

1-المفهوم

يقصد بالمؤسسات العمومية للصحة تلك المؤسسات التابعة للدولة و التي تقدم خدمات الرعاية الصحية و الفحص و العلاج للأفراد، كما تسهم في تحقيق إستراتيجية الدولة في مجال الصحة العمومية.

لقد تطورت هذه المؤسسات و تعددت نتيجة لتطور الإصلاحات في نظام الصحة الجزائري، حيث ورثت الجزائر من الحقبة الإستعمارية وضعية متردية، حيث تركز النظام الصحي أساسا في المدن الكبرى، و هو أساسا طب عمومي في المستشفيات عن طريق تقديم مساعدات طبية مجانية.¹

ثم ما لبثت أن بدأت السياسة الصحية في الجزائر في تطور مستمر، حيث تم سنة 1974 تبني مبدأ مجانية العلاج الذي اعتبره دستور سنة 1976 "مكسبا ثوريا" و نتيجة لذلك حولت المراكز الطبية الإجتماعية التابعة للضمان الإجتماعي و التعااضديات إلى وزارة الصحة²، ثم استمرت الدولة في إنشاء هياكل صحية عمومية جديدة بداية من سنة 1986 كالمراكز الإستشفائية الجامعية.³

و في الوقت الراهن أصبحت الجزائر تحتوي على كم كبير من المؤسسات الصحية موزعة عبر أنحاء الوطن بمختلف أشكالها و تصنيفاتها و خصائصها.

مفهوم المستشفى:

تتميز المستشفى بأنها مؤسسة صحية غاية في التعقيد نظرا للتداخل في تركيبها، فهي تتضمن جانبا تقنيا يتمثل في الأجهزة و المعدات الطبية و التقنية المختلفة، بالإضافة إلى جوانب أخرى إدارية تتمثل في الطاقم المسير و الأعوان الإداريين، و حتى الأعوان البسطاء كأعوان النظافة و الصيانة، فكل هذه التركيبة المتداخلة فيما بينها تهدف في الأساس إلى تحقيق الهدف العام للمستشفى و هو تقديم خدمة صحية تلائم إحتياجات السكان.

و قد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (AHA) المستشفى بأنه " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص و العلاج اللازمين للمرضى"⁴

¹العلواني عديلة، تفعيل النمط التعاقد في نظام الصحة الجزائري، ص 13.

²المرجع السابق، ص 15.

³المرجع السابق، ص 17.

⁴ مصطفى يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 31.

كما أن منظمة الصحة العالمية عرفت المستشفى بأنه " جزء أساسي من تنظيم طبي و إجتماعي و وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجا و وقاية، و تمتد خدمات عياداته الخارجية إلى السرة في بيئتها المنزلية، و المستشفى هو أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين و للقيام ببحوث إجتماعية و بيولوجية"¹

2- وظائف المستشفى

قد تتعدد وظائف المستشفى و تختلف حسب الهدف الذي أنشأت من أجله، لكن كل المستشفيات تشترك في وظائف أساسية هي:

2-1- تقديم خدمات العلاج و الرعاية الصحية:

إن كل مستشفى أنشأ لابد أن يقدم خدمات العلاج و الإستشفاء حسب إمكانياته للسكان الذين يغطيهم، و ذلك من خلال ما يحوزه من إمكانيات طبية و تقنية متخصصة، حيث تم التركيز على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في إجتماع المنظمة العالمية للصحة بالما آتا سنة 1978 الذين أجمعوا على هدف الصحة للجميع، و أن الرعاية الصحية الأولية هي أساس تحقيق هذا الهدف.²

2-2- التعليم و التدريب في المجالات الطبية و شبه الطبية:

إن المستشفيات بما تتمتع به من كوادر طبيين و تقنيين متخصصين، تعتبر البيئة الأنسب لتكوين الأطباء و الشبهيين و تدريبهم، لاسيما في المستشفيات الجامعية و التخصصية و هذا نتيجة ما تتمتع به هذه المستشفيات من إمكانيات بشرية و مادية تؤهلها للقيام بمهمة التدريب، كما أن هناك ما يسمى بالتعليم الطبي المستمر الذي عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه " التعليم أو التدريب الذي يتلقاه الطبيب بعد إنتهاء دراسته الطبية الأساسية أو التخصصية" و هو يتم من خلال المستشفيات.³

2-3- القيام بالبحوث في العلوم الطبية:

إن المستشفيات مجال خصب لإجراء البحوث الطبية المتخصصة نظرا لما تحتويه من إمكانيات بشرية متخصصة و مادية معتبرة تؤهلها لأن تكون مكانا للتطبيقات العلمية في المجالات الطبية لاسيما المراكز الإستشفائية الجامعية التي تعتبر البيئة الأحسن لهذا الأمر.

¹ المرجع السابق، ص 32.

² مجدادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 42.

³ مصطفى يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 41.

2-4- الوظيفة البيئية:

إن للمستشفيات وظيفة بيئية تسهم من خلالها في الحفاظ على سلامة الصحة العامة في المجتمع، و على نقاء الهواء و الماء و الطعام و الحد من ظواهر التلوث في البيئة، و ذلك من خلال الإرشاد و التوعية في مصادر الإعلام المختلفة.¹

3- تصنيف المستشفيات

تختلف تصنيفات المستشفيات حسب كل دولة و كل كاتب نظرا للأسس أو الإيديولوجيات السياسية أو الإجتماعية التي تتبناها كل جهة، و على كل فإن أهم هذه التصنيفات ما يلي:

3-1- التصنيف على أساس الملكية:

و يكون هذا التصنيف على أساس مالك المستشفى، و على هذا الأساس تصنف إلى:

أ- مستشفيات حكومية:

و هي المستشفيات التي تدار بواسطة جهة حكومية قد تكون وزارة الصحة أو وزارة الدفاع أو الداخلية أو الجامعات او غير ذلك، و هذا النوع من المستشفيات يطبق إستراتيجيات الحكومة في التنظيم و اللوائح المالية و الإدارية و الإجرائية² و في الغالب فإن هذه المستشفيات تقدم خدمات طبية بدون أهداف ربحية.³

ب- مستشفيات خاصة:

و تكون ملكيتها لشخص واحد أو لعدة أشخاص (مثلا الشركات) و تهدف من خلال خدماتها الطبية إلى تحقيق أرباح و تسمى أيضا بالمستشفيات الربحية.⁴

ج- المستشفيات الخيرية:

و تملكها جهات خيرية تطوعية على أسس عرقية أو جهوية أو دينية، و هي في موضع وسط بين الحكومية و الخاصة، حيث تسعى إلى تغطية نفقاتها من جهة و تقديم مساعدة لمحتاجيها من الخدمات الصحية من جهة ثانية.⁵

¹المرجع السابق، مرجع سبق ذكره، ص 41.

²مصطفى يوسف، ص 34.

³بجدادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص 46.

⁴ نفس المرجع و الصفحة السابقتين.

⁵المرجع السابق ذكره، ص 47.

3-2- التصنيف على أساس التخصص:

تنقسم المستشفيات على أساس هذا المعيار إلى:

أ- المستشفيات العامة:

و هي المستشفيات التي تضم معظم التخصصات كالإستعجالات و الأمراض الباطنية و الجراحة العامة و أمراض النساء و الولادة و القلب ... إلخ¹

ب- المستشفيات المتخصصة:

و هي مختصة في علاج نوع معين من الأمراض و مثل ذلك المستشفيات المتخصصة في أمراض الأم و الطفل، أو طب العيون أو أمراض القلب، ... إلخ

3-3- التصنيف على أساس التعليم و التدريب:

و تصنف المستشفيات حسب هذا المعيار إلى :

أ- مستشفيات تعليمية:

و هي مستشفيات يتم فيها تطبيق برامج الإقامة و التدريب و التعليم و تتوفر فيها الإمكانيات البشرية و المادية و التكنولوجيا لهذه المهمة، و تكون في الغالب مستشفيات جامعية أو مرتبطة بكليات الطب في الجامعات.

ب- مستشفيات غير تعليمية:

و هي مستشفيات لا تتوفر على الإمكانيات البشرية و المادية للتعليم و التدريب في التخصصات الطبية و شبه الطبية، و يميزها صغر حجمها و محدودية تخصصاتها، و هي معدة أساسا لتقديم خدمات طبية و جراحية للمرضى.

* تصنيف المستشفيات في الجزائر:

تتعدد تصنيفات المؤسسات الإستشفائية في الجزائر حسب التنظيمات التي أنشأها، و كذا إستراتيجية الدولة الجزائرية في قطاع الصحة و رؤيتها للتنظيم الصحي في البلد، و تنقسم المستشفيات في الجزائر إلى الأصناف الآتية:

1- المراكز الإستشفائية الجامعية:

¹ مصطفى يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 33.

أنشأت المراكز الإستشفائية الجامعية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 و هي " مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي"¹

و حسب نفس المرسوم فإن مهمة المركز الإستشفائي الجامعي تتمثل في " التشخيص و الكشف و العلاج و الوقاية و التكوين و الدراسة و البحث و ذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و التكوين العالي في علوم الطب المعنوية"²

و يدير المركز الإستشفائي الجامعي مجلس إدارة و يسيره مدير عام و يزود بجهاز إستشاري يسمى المجلس العلمي.³

2- المؤسسات الإستشفائية المتخصصة:

أنشأت المؤسسات الإستشفائية المتخصصة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 و هي " مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي"⁴

و تتكون المؤسسات الإستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو من عدة هياكل متخصصة للتكفل بما يلي:⁵

- مرض معين؛

- مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا؛

- أو مجموعة ذات عمر معين.

و تضطلع المؤسسات الإستشفائية المتخصصة بالمهام الآتية:

- تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي و الإستشفاء؛

- تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة؛

- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواهم.

و يدير المؤسسات الإستشفائية المتخصصة مجلس إدارة و يسيرها مدير و تزود بجهاز إستشاري يسمى بالمجلس الطبي.⁶

¹المرسوم التنفيذي 97-467، المادة 02.

²المرسوم التنفيذي 97-467، المادة 03.

³المرجع السابق، المادة 12.

⁴المرسوم التنفيذي 97-465، المادة 02.

⁵المرجع السابق، المادة 03.

⁶المرجع السابق، المادة 09.

3- المؤسسات العمومية الإستشفائية:

أنشأت المؤسسات العمومية الإستشفائية بموجب المرسوم رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، و هي " مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي"¹ تتمثل مهام المؤسسات العمومية الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، و في هذا الإطار تتولى المهام التالية:

- ضمان تنظيم و برمجة و توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الإستشفاء؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم؛

يسير المؤسسة العمومية الإستشفائية مجلس إدارة و يديرها مدير و تزود بهيئة إستشارية تدعى المجلس الطبي.

4- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

المؤسسات العمومية للصحة الجوارية هي " مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، و توضع تحت سلطة الوالي، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بما يلي:

- الوقاية و العلاج القاعدي؛
- تشخيص المرض؛
- العلاج الجوارى؛
- الفحص الخاص بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي؛
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي؛
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان؛
- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية؛
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

¹ المرسوم التنفيذي 07-140، المادة 02.

و يسير المؤسسات العمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة و يديرها مدير و لها هيئة إستشارية تسمى بالمجلس الطبي.

5- المؤسسات الصحية ذات الطبيعة الخاصة:

و هي مؤسسات عمومية للصحة تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، توضع تحت وصاية وزارة الصحة و السكان، و هي منشأة بموجب مراسيم تنفيذية، و لا تخضع في تسييرها لقواعد المحاسبة العمومية و لا لقوانين الوظيفة العمومية.

الفرع الثاني: المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضيف بورقلة

أولاً: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضيف بورقلة

يعتبر مستشفى محمد بوضيف بورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، أنشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140، فتح أبوابه في شهر جانفي 1988 وتم تدشينه من طرف رئيس الحكومة السابق قاصدي مباح ، وتبلغ قدرة استيعابه ² 501 بتاريخ 22 مارس 1989 حيث يتربع على مساحة إجمالية قدرها 48000 م سرير مقسمة على المصالح و الوحدات الداخلية حسب الجدول الآتي:

الجدول 1-1 يوضح قدرة استيعاب المصالح بمستشفى ورقلة

عدد الاختصاصات	عدد المصالح	الوحدات	قدرة استيعاب الوحدة	قدرة استيعاب المصلحة
الطب الداخلي	01	-وحدة "رجال"	30	74
		-وحدة "نساء"	30	
		-تصفية الدم	14	
طب الأطفال	01	-طب الأطفال	20	30
		-حديثي الولادة	10	
الجراحة العامة	01	وحدة "رجال"	30	60
		-وحدة "نساء"	30	
أمراض النساء و التوليد	01	-أمراض النساء	30	60
		-التوليد	30	
جراحة الأطفال	01	-جراحة الأطفال	30	30
جراحة العظام	01	-وحدة "رجال"	30	40
		-وحدة "نساء"	10	

30	15 15	-وحدة "رجال" -وحدة "نساء"	01	الأمراض الصدرية
30	15 15	-وحدة "رجال" -وحدة "نساء"	01	طب العيون
26	13 13	-الإنعاش الطبي -الإنعاش الجراحي		الإنعاش الطبي
17	10 07	-استعمالات طبية -استعمالات جراحية	01	الاستعمالات الطبية الجراحية
60	30 30	-وحدة "رجال" -وحدة "نساء"	01	الأمراض العقلية
20	10 10	-وحدة "رجال" -وحدة "نساء"	01	أمراض الأنف والأذن و الحنجرة
20	10 10	-وحدة "رجال" -وحدة "نساء"	01	الأمراض المعدية
		-وحدة سكانير -كشوفات أخرى	01	الكشفا لأشعة
		-الكشف بتحليل الدم	01	الكشف بتحليل الدم
		-الفحوصات -وحدة دراسة أسباب الموت وطبيعة و حفظ الجثث -وحدة فحص المساجين	01	الطب الشرعي
		تنظيم وتقييم أنشطة الصحة القاعدية	01	مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي
501	المجموع العام			

المصدر: من وثائق المؤسسة

مقسم إلى مصالح إدارية و أخرى استشفائية، هذه الأخيرة هي مصالح يتم فيها استشفاء جميع المرضى و أهم ما يميز هذه المصالح هي الخدمة الدائمة و المستمرة 24 / 24 ساعة و هذا للسهر على راحة المريض و من الناحية التعدادية للعمال و المستخدمين نشير إلى بعض الأرقام في الجدول الآتي:

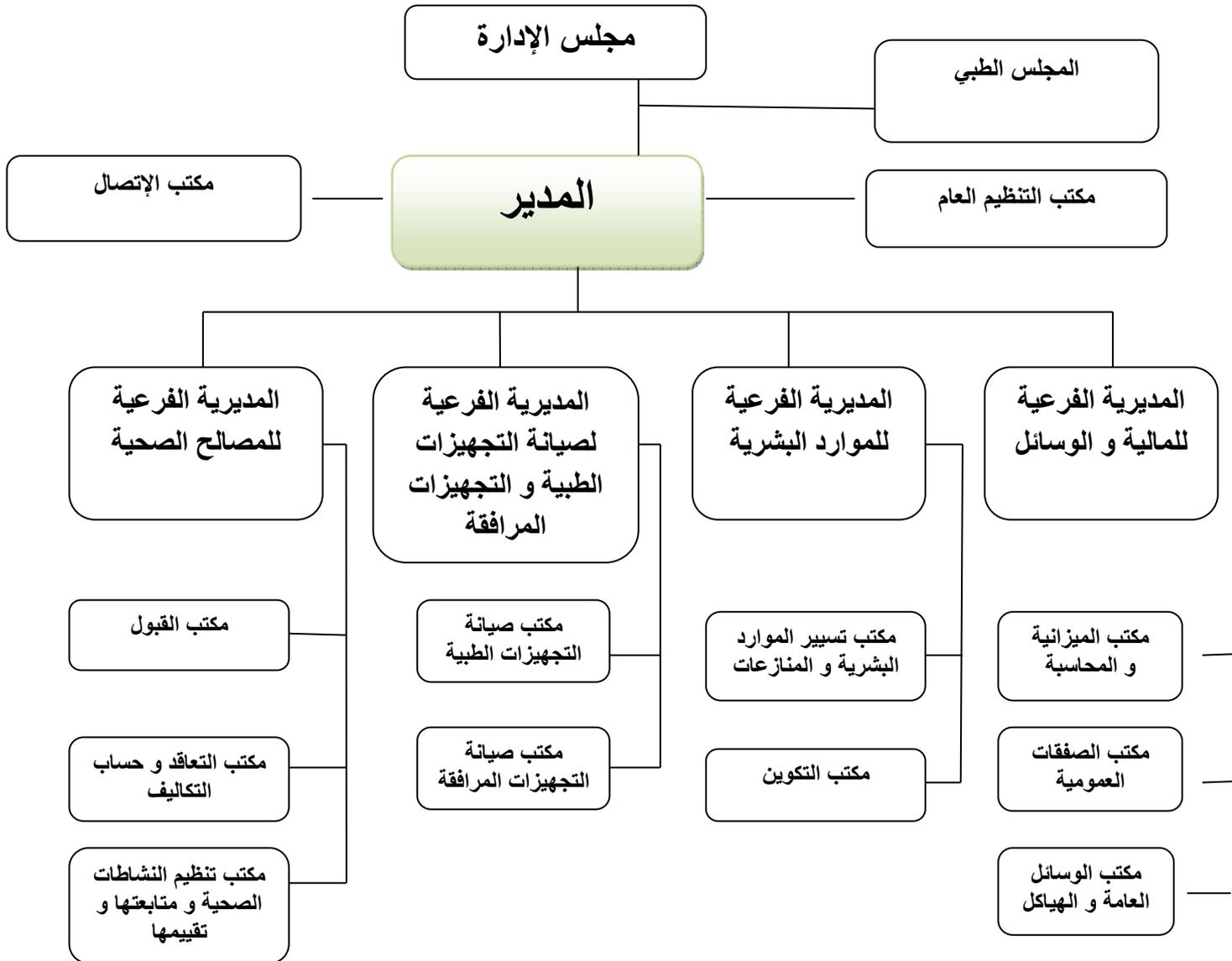
العدد	الصف
113	الممارسين الأخصائيون
61	الأطباء العامون
02	عدد جراحي الأسنان
11	الأخصائيون في علم النفس العيادي
609	الشبه طبيون
104	الموظفون الإداريون
249	التقنيون والمهنيون

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على وثائق المستشفى

ثانيا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة

تتوزع مختلف المسؤوليات والمهام اعتمادا على الوظائف والأنشطة التي يحددها الهيكل التنظيمي الموضح في الشكل الآتي:

التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية ورقلة



المصدر: من وثائق المؤسسة

✓ **المدير** : يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار صادر عن وزير الصحة ، وباعتبار المسؤول

الأول عن تسيير المؤسسة فهو بذلك:

- يقوم بتمثيل المؤسسة أمام الجهات القضائية وكافة الحياة المدنية؛
 - يقوم بإبرام كافة العقود والصفقات والاتفاقيات؛
 - يسهر على وضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
 - يتولى تنفيذ مداورات مجلس الإدارة؛
 - يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه.
- ويساعد المدير أربعة نواب مديرين مسؤولين من المديريات الفرعية التالية: المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة.

✓ **المديرية الفرعية للمالية والوسائل** : تشمل المكاتب التالية _ :

- مكتب الميزانية والمحاسبة؛

- مكتب الصفقات العمومية؛

- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

✓ **المديرية الفرعية للموارد البشرية** : تشمل مكاتبين _

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات؛

- مكتب التكوين.

✓ **المديرية الفرعية للمصالح الصحية** : تشمل ثلاث مكاتب _

- مكتب الدخول؛

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف؛

- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية و تقييمها.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة : تشمل مكاتبين _

- مكتب صيانة والتجهيزات الطبية؛

- مكتب صيانة والتجهيزات المرافقة

ثالثا: الخدمات التي تقدمها المؤسسة

1-الخدمات الوقائية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي، وتوجد بهذه المصلحة ثلاثة وحدات فعلى مستوى وحدة تنظيم وتقسيم أنشطة الصحة القاعدية نجدها تقدم خدماتها حسب طريقتين فمنها ما يكون منظم ومقسم حسب فترات ومنها ما يكون مفاجئ وهذا حسب المرض المراد الوقاية منه أما النوع الأول تقوم الوحدة بتقديم بعض اللقاحات ضد بعض الأمراض مثل السل، الشلل، الكزاز، بوجمرون، الحصبة....، منها ما يكون في فترة الحمل ومنها ما يكون بعد الولادة ويقدم مباشرة للطفل في أشهر معينة من حياته، أما النوع الثاني من الوقاية فيحدث أثناء ظهور بعض الأمراض بصورة مفاجئة دون توقعها هنا تقوم الوحدة بإجراءات وقائية ضد هذا المرض.

أما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي وحدة خاصة بمعالجة المعلومات والنظافة الإستشفائية أي مراقبة نظافة كامل المستشفى بغرض تفادي الوقوع في بعض الأمراض والوقاية منها وبإضافة إلى هذين الوحدتين نجد وحدة الرقابة في علم الأوبئة.

وفي حالة ظهور بعض الحالات الاستثنائية تنتقل المعلومة إلى مديرية الصحة والسكان بوجود مريض في المستشفى به مرض خطير لتقوم التحقيق في المستشفى بعد المراسلة لاكتشاف ذلك المرض والوقاية منه لتفادي انتشاره، مثلا تبين وجود مريض به تسمم بالمياه سببه خلط مياه الصرف مع المياه الصالحة للشرب، هنا تقوم مديرية الصحة بالتحقيق في سبب هذا المرض و أين حدث ومراسلة إلى الولاية محاولة لتقديم حلول للوقاية من انتشار ذلك المرض.

2-الخدمات العلاجية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الوقوع في بعض الأمراض ويتم تقديمها على مستوى العديد من المصالح، هذه الأخيرة بدورها مكونة من وحدات .

3- خدمات إقامة و استقبال

أما خدمة الاستقبال فتتم على مستوى مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، أما خدمة الإقامة نجد منها توفير سرير لكل مريض حالته تستوجب إقامته داخل المستشفى لمتابعته وكذا تقديم الوجبات الغذائية اللازمة له حسب حاجته وحسب ما قدره الطبيب. والملاحظ عند الموظفين اعتقاد العديد منهم بضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى كونها ليست

كغيرها من الخدمات الأخرى ذلك أنها تمس حياة الإنسان إلا أنه يلاحظ اهتمام الطبيين بهذا الجانب أكثر من الإداريين لأن الخدمات المقدمة من طرف الطبيين تمس مباشرة حياة المريض والوقوع في أي خطأ فيها قد يؤدي إلى موته إلا أن الإداري قد يرى بأن تحسين جودة الخدمات المقدمة سوف يؤدي إلى التحكم في التكاليف الخدمات الصحية أكثر.

رابعاً: تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى

أما في تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى فيعتمد العمال القائمين بذلك على عدة مؤشرات ففي خدمات الإقامة يعتمدون على حساب عدد الأسرة لكل غرفة وكذا عدد الغرف التي بها أسرة بدون مرضى لتحتوي مرضى، جدد نسبة الرضا على شرط الإقامة والإطعام، أما الخدمات الوقائية فيتم مثلا حساب نسبة الوفيات حسب نوع معين من الأم راض التي تم الوقاية منها، نسب انتقال العدوى، نسب التسمم الغذائي. أما الخدمات العلاجية فيتم تقييمها بالعديد من المؤشرات مثل فترة الانتظار في مصلحة الاستجالات، نسبة الوفيات، عدد المرضى الذين تحسنت حالتهم، عدد الوفيات الناتجة عن أخطاء طبية.

وفي عملية التقييم دور مهم أيضا لمديرية الصحة والسكان بالولاية، أي أنها تتحصل على تقرير وإحصائيات تخص المستشفى والتي قد تكون إما شهرية، ثلاثية، سداسية أو سنوية، وهنا تقوم بمقارنتها ببعض المعايير وعند اكتشاف الخلل تقوم بدراسته ومعرفة أسبابه، إلا أن حلها للمشاكل لا يكون إلا في حالات عجز فيها عمال المستشفى عن حلها هنا تتدخل.

المطلب الثاني: آليات توريد اللوجستيك لمستشفى محمد بوضياف بورقلة

المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة بإعتبارها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري فهي ملزمة في كل توريداتها بتطبيق نظام الصفقات العمومية الذي يعتبر الآلية الأساسية و الوحيدة للتوريد بمته المؤسسات، و كون الإمدادات أو اللوجيستيات في هذه المؤسسات لا يمكن أن تتم دون الإطار التنظيمي لها في الشراء وهو تنظيم الصفقات العمومية الذي يحكم آليات الشراء و يضمن حقوق هذه المؤسسات و يساهم في ترشيد نفقاتها، و لذلك فإن المؤسسات الصحية لكي تضمن خدمة صحية ذات مستوى من الجودة عليها أن تتحكم قدر الإمكان في الوقت و المكان أثناء قيامها بتوريد لوجيستياتها، و لتنظيم الصفقات العمومية في هذه الحالة دور كبير جدا، إذ أن سهولة الإجراءات في الإعداد و الإبرام تلعب دورا مهما في التحكم في الوقت الذي يعتبر العنصر الأهم في حياة المريض، بحيث يجب توفر ما يحتاجه بصفة منتظمة و مستمرة من أغذية و أدوية و تجهيزات طبية ... إلخ و من هنا يبرز دور إجراءات تنظيم الصفقات العمومية و منها الإجراءات المكيفة، التي تعتمد الدقة و البساطة في إجراءات الإعداد و الإبرام و كذا الإلتزام بالنفقات رغم المبالغ التي تعتبر ضئيلة جدا بالنظر لحجم النفقات التي تستهلكها المؤسسات الصحية سنويا لاسيما منها الأدوية و العتاد و التجهيزات الطبية، و سنعرض

في هذا المطلب مختلف إجراءات الشراء عن طريق عرض إجراءات الصفقات العمومية التي تنظم آليات توريد اللوجستيك إلى المستشفى.

الفرع الأول: مفهوم الصفقات العمومية

لقد تطور تعريف الصفقات العمومية عبر الزمن بتطور و تحيين الأطر التشريعية و القانونية التي عرفت الصفقات العمومية، هذه التعاريف اختلفت باختلاف الحقب الزمنية و مراعاة للأوضاع الإقتصادية السائدة في كل حقبة زمنية، حيث بدأ التعريف التشريعي للصفقات العمومية بداية من سنة 1967 مع صدور الأمر رقم 90-67 و إلى غاية يومنا هذا أين صدر آخر مرسوم رئاسي للصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام رقم 15-247 المؤرخ في 16 سبتمبر 2015.

لقد عرف المرسوم الرئاسي رقم 15-247 الصفقات العمومية في مادته الثانية على أنها " الصفقات العمومية عقود مكتوبة في مفهوم التشريع المعمول به، تبرم بمقابل مع متعاملين إقتصاديين وفق الشروط المنصوص عليها في هذا المرسوم لتلبية حاجات المصلحة المتعاقدة في مجال الأشغال و اللوازم و الخدمات و الدراسات".¹

الفرع الثاني: أشكال الصفقات

حدد المشرع الجزائري أشكال طلب العروض الذي ورد في المادة 42 من المرسوم الرئاسي 15-247، و حدها كما يلي :

- طلب العروض المفتوح؛
- طلب العروض المفتوح مع إشتراط قدرات دنيا؛
- طلب العروض المحدود؛
- المسابقة.

الفرع الثالث: كفيات إبرام الصفقات العمومية

لقد جاء المرسوم الرئاسي الجديد المنظم للصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام المؤرخ في 16 سبتمبر 2015 بكفيات و إجراءات جديدة لإبرام الصفقات العمومية، حيث نصت المادة 39 منه على أنه " تبرم الصفقات العمومية وفقا لإجراء طلب العروض الذي يشكل القاعدة العامة، أو وفق إجراء التراضي"²

أولا: طريقة طلب العروض

¹ المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 16/9/2015 المنظم تنظيم الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام، المادة 02
² المرسوم الرئاسي 15-247، المادة 39.

1- تعريف طلب العروض:

لقد ورد تعريف طلب العروض في المادة 40 من المرسوم 15-247 على النحو الآتي: " طلب العروض هو إجراء يستهدف الحصول على عروض من عدة متعهدين متنافسين مع تخصيص الصفقة دون مفاوضات للمتعهد الذي يقدم أحسن عرض من حيث المزايا الاقتصادية، إستنادا إلى معايير إختيار موضوعية، تعد قبل إطلاق الإجراء..."¹

2- أشكال طلب العروض:

لقد حددت المادة 42 من المرسوم 15-247 كل أشكال طلب العروض الذي نصت على أنه يمكن أن يكون وطنيا أو دوليا، و هذه الأشكال هي:

- أ. طلب العروض المفتوح؛
- ب. طلب العروض المفتوح مع إشتراط قدرات دنيا؛
- ج. طلب العروض المحدود؛
- د. المسابقة.

ثانيا: طريقة التراضي

لقد نصت أحكام المادة 39 على إجراء التراضي الذي يعتبر إستثناء للقاعدة العامة في إبرام الصفقات و هي طريقة طلب العروض، و إجراء التراضي على نوعين، تراضي بسيط و تراضي بعد الإستشارة.

1- التراضي البسيط:

لقد ذكرت المادة 49 من المرسوم الجديد 15-247 أن المصلحة المتعاقدة تلجأ للتراضي البسيط في الحالات الآتية:

- أ. عندما لا يمكن تنفيذ الخدمات إلا على يد متعامل إقتصادي وحيد يحتل وضعية إحتكارية، أو لحماية حقوق حصرية أو لإعتبرات تقنية أو لإعتبرات ثقافية و فنية؛
- ب. في حالة الإستعجال الملح المعلل بوجود خطر يهدد إستثمارا أو ملكا للمصلحة المتعاقدة أو الأمن العمومي؛
- ج. في حالة تموين مستعجل مخصص لضمان توفير حاجات السكان الأساسية؛
- د. عندما يتعلق الأمر بمشروع ذي أولوية و ذي أهمية وطنية يكتسي طابعا إستعجاليا؛
- هـ. عندما يتعلق الأمر بترقية الإنتاج أو الأداة الوطنية للإنتاج؛

¹ المرجع السابق، المادة 40.

و. عندما يمنح نص تشريعي أو تنظيمي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري حقا حصريا للقيام بمهمة الخدمة العمومية؛

2- التراضي بعد الإستشارة:

لقد حصرت المادة 51 الحالات التي تلجأ فيها المصلحة المتعاقدة إلى التراضي بعد الإستشارة فيما يلي:

- أ. عندما يعلن عدم جدوى طلب العروض للمرة الثانية؛
- ب. في حالة صفقات الدراسات و اللوازم و الخدمات الخاصة التي لا تستلزم طبيعتها اللجوء إلى طلب عروض، و تحدد خصوصية هذه الصفقات بموضوعها أو بضعف مستوى المنافسة، أو بالطابع السري للخدمات؛
- ج. في حالة صفقات الأشغال التابعة مباشرة للمؤسسات العمومية السيادية في الدولة؛
- د. في حالة الصفقات الممنوحة التي كانت محل فسخ و كانت طبيعتها لا تتلاءم مع آجال طلب عروض جديد؛
- هـ. في حالة العمليات المنجزة في إطار إستراتيجية التعاون الحكومي أو في إطار إتفاقات ثنائية تتعلق بالتمويلات الإمتيازية و تحويل الديون إلى مشاريع تنمية أو هبات.

من خلال ما سبق يتبين لنا ان لوجيستيات المستشفيات مقترنة إقترانا تاما بتسيير الصفقات العمومية، فكل عمليات الشراء في المستشفى لا بد و أن تتم عن طريق الصفقات العمومية التي تعتبر الأداة القانونية الوحيدة التي تنظم كل عمليات الشراء في المستشفى، فكل عملية توريد في المستشفى لا بد أن تراعي تنظيم الصفقات العمومية في إجراءاتها.

المطلب الثالث: أنواع اللوجستيك بمستشفى محمد بوضياف بورقلة

يعتبر الإمداد أو اللوجستيك الشريان الرئيسي و القلب النابض لعمل المستشفيات، و من دونه لا يكتمل أداء المستشفى، و بتنوع الخدمات الصحية في المستشفيات، تتنوع أيضا طرق و آليات الإمداد حسب طبيعة التوريدات أو الخدمات اللوجيستية، و بذلك يمكن تقسيم اللوجستيك في المؤسسات الصحية إلى قسمين أساسيين:

1/ الفرع الأول: الإمداد (اللوغستيك) المادي

و هو كل عمل لوجستيكي يهدف إلى التكفل بمواد أو سلع أو تجهيزات لصالح المستشفيات، و يقسم أيضا إلى:

أ/ إمدادات الأدوية و المستهلكات الطبية:

و هي من أهم النشاطات اللوجستية التي تقوم بها المؤسسات الصحية و بصفة دورية، إذ لا معنى لعمل المستشفيات دون وجود الأدوية، و يتطلب ذلك توفر وسائل نقل تستجيب للشروط المعمول بها و منها توفرها أجهزة التبريد.

ب/ إمدادات الغازات الطبية:

تعتبر الغازات الطبية جد ضرورية لضمان السير الحسن للعملية الإستشفائية، و هي بذلك لا تقل أهمية عن إمدادات الأدوية، إذ لا مجال للحديث عن التكفل الأمثل بالمريض دون وجود مجموعة من الغازات الطبية الضرورية

ج/ إمدادات التغذية:

و هي من الإمدادات الهامة و الدورية، إذ أن المستشفيات خلال نشاطاتها اليومية تضمن الغذاء الجاهز للمرضى و مرافقيهم المرخص لهم بذلك، و كذلك للطاقم الطبي و شبه الطبي و الإداري على مدار الساعة، و يتطلب ذلك التقيد التام ببرنامج التوريد.

د/ نقل العينات للفحص في المعاهد المتخصصة:

و هي عملية جد مهمة تهدف إلى تعجيل التشخيص الصحيح للمرض و منه تعجيل إستشفاء المريض، و يقصد بها نقل عينات الدم أو الأمصال أو العينات التشريحية لفحصها و تحديد العلة المرضية لأصحابها و يتعلق الأمر بمعهد باستور بالجزائر العاصمة غالبا.

هـ/ إمدادات الإيواء:

و يقصد بها كل ما يتعلق بإيواء المرضى من أسرة و مستلزماتها من أغطية و أفرشة و مخدات... الخ و هي جد ضرورية لعملية الإستشفاء، و لا يمكن استضافة المريض دونها.

و/ إمدادات العتاد الطبي، مواد الصيانة، التنظيف و المواد المكتبية:

و هي إمدادات ضرورية لسيرورة المصالح و بقائها في حالة نشاط، حيث أنها تشمل كل الأجهزة و العتاد الطبي و كذا مواد صيانة المباني و لواحقها (أبواب، نوافذ، تثبيتات الماء و الكهرباء، الصرف الصحي....) و كذا مواد التنظيف الخاصة بالمصالح و أيضا كل التوريدات المكتبية (أوراق، سجلات، مطبوعات....) و تستلمها المؤسسة دوريا عند الطلب.

2/ الفرع الثاني: الإمداد (اللوجستيك) البشري

و هو كل عمل لوجستيكي يهدف إلى التكفل بالعنصر البشري لصالح المستشفيات، سواء تعلق الأمر بالمرضى أو بالأطباء و شبه الطبيين، و يقسم أيضا إلى:

أ/ نقل و تحويل المرضى:

و هي عملية روتينية و دورية تهدف إلى نقل و تحويل المرضى الذين لا يمكن التكفل بهم محليا، بسبب انعدام أو محدودية الإمكانيات البشرية المؤهلة (الأطباء المختصين) أو المادية (الأجهزة الطبية) إلى المراكز الإستشفائية الجامعية و المستشفيات المتخصصة لتلقي العلاج اللازم.

ب/ نقل الأطباء المختصين و مرافقيهم:

و نقصد بذلك كل عمليات نقل البعثات الطبية المتخصصة في إطار التوأمة مع المراكز و المستشفيات الجامعية المتخصصة، و كذا نقل الأطباء المختصين بشكل فردي، لضمان مهمة طبية محددة.

المبحث الثاني: تطبيقات اللوجستيك و إرتباطه بمفهوم جودة الخدمة في مستشفى محمد بوضياف بورقلة

المطلب الأول: تطبيقات اللوجستيك في مستشفى محمد بوضياف بورقلة

سنتناول في هذا المطلب الجوانب العملية للوجستيك في مستشفى محمد بوضياف، و سنفصل في كفاءات تطبيقه.

كنا قد تعرضنا في المطلب الثالث من المبحث السابق إلى أنواع اللوجستيك، و هي كل العمليات اللوجستية التي يشرف عليها مستشفى محمد بوضياف بورقلة، إلا أنها مسبقة بعدة مراحل و إجراءات، نفضلها كالآتي:

1/ الفرع الأول: إمدادات الأدوية و المستهلكات الطبية

كما أشرنا سابقا، تعتبر إمدادات الأدوية و المستهلكات الطبية من أهم النشاطات اللوجستية التي تقوم بها المؤسسات الصحية و بصفة دورية، إذ لا معنى لعمل المستشفيات دون وجود الأدوية، و يتطلب ذلك توفر وسائل نقل تستجيب للشروط المعمول بها و منها توفرها أجهزة التبريد، و في هذا المجال تسخر المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة مجموعة من المركبات (شاحنات صغيرة، شاحنات مقطورة، شاحنات نصف مقطورة...) لجلب الأدوية وفق القواعد و النظم المعمول بها، و ذلك بصفة دورية كل أسبوع على الأكثر، و يتعلق الأمر بجلب الأدوية من الصيدلية المركزية للمستشفيات وحدة بسكرة، أما جلب الأدوية و المستهلكات الطبية من بعض المؤسسات الأخرى فيمكن أن يكون كل أسبوعين على الأقل حسب الطلب، و تكتسي هذه العملية طابعا إستعجاليا و جديا، إذ لا مجال للتأخير و التراخي لأنه لا استشفاء دون دواء، كما أن كل تأخير ينجر عنه تأخر شفاء جزء من المرضى و ربما تفاقم حالتهم الصحية.

و هذا النوع من الإمداد يتطلب مجموعة من الإجراءات الإدارية المسبقة، و هي إعداد وصولات الطلب و إرسالها ثم التأكد من جاهزية الأدوية قبل الإنطلاق لجلبها، و هذا عندما يتعلق الأمر بالصيدلية المركزية للمستشفيات، أما بقية المؤسسات فيتطلب الأمر إجراء إستشارات أو مناقصات (طلب عروض) وفق ما يمليه قانون الصفقات العمومية و من خلال ذلك يتحدد الممون الذي يلجأ إليه المستشفى عند الحاجة.

2/ الفرع الثاني: إمدادات الغازات الطبية

تعتبر الغازات الطبية جد ضرورية لضمان السير الحسن للعملية الإستشفائية، و هي بذلك لا تقل أهمية عن إمدادات الأدوية، إذ لا مجال للحديث عن التكفل الأمثل بالمريض دون وجود مجموعة من الغازات الطبية الضرورية و أهمها الأكسجين الطبي، و في هذا المجال خصصت المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة شاحنة نصف مقطورة لجلب قارورات الأكسجين كل ما دعت الحاجة لذلك، و يتطلب ذلك رخصة من وزارة النقل، إضافة إلى الإجراءات الإدارية المعمول بها فيما يخص قانون الصفقات العمومية.

3/ الفرع الثالث: إمدادات التغذية

و هي من الإمدادات الهامة و الدورية، إذ أن المستشفيات خلال نشاطاتها اليومية تضمن الغذاء الجاهز للمرضى و مرافقيهم المرخص لهم بذلك، و كذلك للطواقم الطبي و شبه الطبي و الإداري على مدار الساعة، و يتطلب ذلك التقيد التام ببرنامج التوريد، حيث أن المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة تستلم شحنتين من الخضر و الفواكة في الأسبوع و شحنة واحدة من اللحوم (الحمرء و البيضاء) كل أسبوع أيضا، و تستلم كل ما تبقى من أصناف المواد الغذائية عند الطلب، و يخضع هذا الأمر إلى تحديد مسبق للممومنين عن طريق الإمتثال لقانون الصفقات العمومية.

4/ الفرع الرابع: نقل العينات للفحص في المعاهد المتخصصة

و هي عملية جد مهمة تهدف إلى تعجيل التشخيص الصحيح للمرض و منه تعجيل إستشفاء المريض، و يقصد بها نقل عينات الدم أو الأمصال أو العينات التشريحية لفحصها و تحديد العلة المرضية لأصحابها و يتعلق الأمر بمعهد باستور بالجزائر العاصمة غالبا، و في هذا المجال سخرت المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف مجموعة من المركبات المكيفة للتكفل بهذا النوع من الإمدادات.

5/ الفرع الخامس: إمدادات الإيواء

و يقصد بها كل ما يتعلق بإيواء المرضى من أسرة و مستلزماتها من أغطية و أفرشة و مخدات... الخ و هي جد ضرورية لعملية الإستشفاء، و لا يمكن استضافة المريض دونها، و هي في الغالب سنوية، خاصة الأغطية و الأفرشة

و المخدات التي تعتبر مستهلكات ذات عمر محدود، و تستلمها المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة حسب الطلب، و مثل بقية الإمدادات تخضع لقانون الصفقات العمومية الذي يحدد الممون.

6/ الفرع السادس: إمدادات العتاد الطبي، مواد الصيانة، التنظيف و المواد المكتبية

و هي إمدادات ضرورية لسيرورة المصالح و بقائها في حالة نشاط، حيث أنها تشمل كل الأجهزة و العتاد الطبي و كذا مواد صيانة المباني و لواحقها (أبواب، نوافذ، تثبيطات الماء و الكهرباء، الصرف الصحي....) و كذا مواد التنظيف الخاصة بالمصالح و أيضا كل التوريدات المكتبية (أوراق، سجلات، مطبوعات....) و تستلمها المؤسسة دوريا عند الطلب.

7/ الفرع السابع: نقل و تحويل المرضى

و هي عملية روتينية و دورية تهدف إلى نقل و تحويل المرضى الذين لا يمكن التكفل بهم محليا، بسبب انعدام أو محدودية الإمكانيات البشرية المؤهلة (الأطباء المختصين) أو المادية (الأجهزة الطبية) إلى المراكز الإستشفائية الجامعية و المستشفيات المتخصصة لتلقي العلاج اللازم، و هي عملية شبه يومية، سخرت لها المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة عدة سيارات إسعاف مجهزة لهذا الغرض.

8/ الفرع الثامن: نقل الأطباء المختصين و مرافقيهم

و نقصد بذلك كل عمليات نقل البعثات الطبية المتخصصة في إطار التوأمة مع المراكز و المستشفيات الجامعية المتخصصة، و كذا نقل الأطباء المختصين بشكل فردي، لضمان مهمة طبية محددة، و قد سخرت لذلك المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة سيارات و حجوزات نقل عبر الطائرة.

المطلب الثاني: إرتباط تسيير اللوجستيك بمفهوم جودة الخدمة في مستشفى محمد بوضياف بورقلة

إن تسيير عمليات الدعم و الإمداد يؤثر تأثيرا بليغا على نوعية و جودة الخدمات المقدمة في المستشفى، خاصة ما تعلق منه بالأدوية و المستهلكات الطبية و كذا العتاد الطبي.

الفرع الأول: الخدمات الصحية في مستشفى محمد بوضياف بورقلة

يعتبر مستشفى محمد بوضياف بورقلة الوحيد في مقر الولاية و الأكبر حجما، حيث يضم 500 سرير و الكثير من التخصصات الطبية، و يضم أيضا عدة مصالح إستشفائية جامعية نظرا لتواجد كلية الطب بالولاية، و بتنوع التخصصات الطبية تتنوع أيضا الخدمات الصحية المقدمة لمرتفقي المستشفى، و يمكن إيجازها كما يلي:

أ/ الخدمات الطبية الإستعجالية:

و تشمل كل الفحوصات التي تقوم بها مصلحة الإستعجالات، و التي تهتم أساسا بالحالات المستعجلة التي تتطلب سرعة التدخل و العلاج، و منها كل حالات الحوادث مهما كان سببها، التسممات الغذائية، التسممات العقربية و غير ذلك، و تنقسم إلى قسمين، استعجالات الكبار، و استعجالات الأطفال.

ب/ خدمات الطب العام:

و تشمل كل الفحوصات المقدمة للمرضى من طرف الأطباء العامون، و تنقسم إلى قسمين، قسم خاص بالكبار و قسم آخر خاص بالأطفال

ج/ خدمات الطب المتخصص:

و تشمل كل الفحوصات التي يستفيد منها المرضى من طرف الأطباء المختصين، في مختلف أنواع التخصصات، الطبية أو الجراحية

د/ الخدمات المخبرية:

و تشمل كل العمليات و التحاليل التي يقدمها مخبر المستشفى لصالح المرضى، و هي كثيرة و متنوعة حسب طبيعة المرض

هـ/ خدمات الأشعة:

و تشمل كل العمليات التي تتعلق بالتصوير الطبي مثل كشوفات الأشعة العادية، السكاير و التصوير بالرنين المغناطيسي

الفرع الثاني: أثر تسيير اللوجستيك على تحسين جودة الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية عموما بالطابع الإستعجالي، الذي يفرض على مقدمي هذه الخدمات توفير مجموعة من الإمكانيات المادية و البشرية و تنسيقها بهدف تقديم خدمة صحية مرضية و ذات جودة، و لا يتأتى هذا الأمر إلا بتنظيم محكم و أداء رفيع، إذ أن تداخل و تنوع الخدمات المقدمة يفرض على مسيري المستشفيات اليقظة الدائمة و التخطيط المسبق، و من هذا السهر على جاهزية حظيرة السيارات و تأهبها للعمل في أي لحظة من الزمن، و كذا القيام بالإجراءات الإدارية التي تتعلق بمختلف عمليات التوريد في وقتها، و كل تأخير ينجر عنه إنحدار في جودة الخدمات المقدمة، حيث أن سلسلة التوريد تعتبر أهم العناصر التي من شأنها التأثير المباشر على نوعية الخدمات الصحية

المقدمة، فلا يمكن أن نستضيف المرضى دون وجود الأدوية اللازمة، كما لا يمكن القيام بعمليات جراحية دون أجهزة طبية و معدات، و لا يمكن أيضا وصف دواء لمريض دون وجود ورقة الوصفة و هكذا ...

و من هذا المنطلق تجندت إدارة المستشفى من خلال المديرية الفرعية للمالية و الوسائل للحفاظ على جاهزية و تأهب الآلية اللوجيستية، سواء تعلق الأمر بالإمدادات المادية أو البشرية، فكلاهما له من الأهمية ما يجعله يحظى بالأولوية مقارنة بغيره و بذلك تبدو جليا أهمية تسيير عملية الإمداد و انعكاساتها على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، فإذا كانت سلسلة الإمداد جاهزة و مهيئة، فإن ذلك ينعكس إيجابا على نوعية و جودة الخدمة الصحية و العكس صحيح.

المطلب الثالث: عوائق تسيير اللوجستيك في مستشفى محمد بوضياف بورقلة

بما أن عملية تسيير الإمداد تعتمد بشكل شبه مطلق على وسائل النقل، فإن ذلك قد يسبب عدة اختلالات و مشاكل غير متوقعة من شأنها التأثير السلبي على عمليات الإمداد، و هذا فضلا عن بعض الإجراءات الإدارية التي قد تعيق هذه العملية، و يمكن إيجاز معوقات تسيير اللوجستيك في مستشفى محمد بوضياف فيما يلي:

الفرع الأول: المعوقات المادية

و نقصد بها كل المشاكل و الإختلالات التي تمس الجوانب المادية، مثل أعطاب المركبات المفاجئة، و هي كثيرة جدا، نظرا للضغط المتواصل عليها، و هذا يسبب عدة اختلالات تتعلق بمواعيد التسليم و الإستلام خاصة بالنسبة للأدوية و المستهلكات الطبية، أيضا اضطراب مواعيد تحويل المرضى إلى المستشفيات الجامعية ... الخ

الفرع الثاني: المعوقات الإدارية

و نقصد بها تأخر إجراءات الشراء و ما ينجر عنه من تأخر في استلام السلع و المعدات، و يرجع ذلك غالبا إلى عوامل خارجية مثل بيروقراطية أجهزة الرقابة المالية، تأخر اجتماع لجنة الصفقات ... الخ

الفرع الثالث: معوقات طبيعية

و نقصد بها سؤ الأحوال الجوية الذي قد يتسبب في إلغاء رحلات الطائرات أو تأجيلها، تأجيل الرحلات البرية ... الخ

خلاصة:

بعد ما رأينا في هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة و المتمثل في دراسة حالة المؤسسة العمومية محمد بوضياف بورقلة، حيث بدأنا هذا الفصل بالتعريف بالمؤسسات الصحية ككل ثم التعريف بالمؤسسة محل الدراسة، ثم توجهنا إلى عرض آليات التوريد للوجستيك بالمؤسسة و كذا أنواعه، يتبين لنا جليا أن اللوجستيك ذا أهمية قصوى في المستشفيات يجب الإهتمام بآليات و طرق تسييره بالشكل الذي يحقق أهداف المؤسسة، ثم تطرقنا بعد ذلك إلى تطبيقات اللوجستيك في المؤسسة العمومية محمد بوضياف بورقلة حيث عرضنا مختلف اللوجيستيات الموجودة في المستشفى و كذا أنواعها، حيث يظهر جليا مدى ارتباط تسيير اللوجستيك في المستشفى بجود الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، و في الأخير عرضنا مختلف الصعوبات التي تعترض تطبيق اللوجستيك في المؤسسة محل الدراسة، حيث تظهر أهمية إهتمام إدارة المؤسسة بالوجستيك و آليات توريده لتحسين خدماتها الصحية.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة:

يلعب اللوجستيك دورا بالغ الأهمية في المستشفيات، فهو السبيل لتموين المستشفى بمختلف الإحتياجات من عتاد طبي و أغذية و أفرشة و أدوية و غيرها ، و لهذه الأهمية و الخصوصية كذلك التي يتميز بها اللوجستيك الإستشفائي فهو ذو تأثير كبير على الأداء الكلي للمستشفى، كون مختلف التوريدات التي تدخل المستشفى لا بد و أن توجه إلى مختلف المصالح و بالتالي المساهمة في عملها، و بإعتبار المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري خاضعة لتنظيم الصفقات العمومية، نجد أن المستشفيات و هي جزء من هذه المؤسسات خاضعة في كل توريداتها لقوانين الصفقات العمومية التي تنظم الشراء في هذه المستشفيات، و بالتالي كان لزاما عليها احترام ما جاءت به من بنود.

و بالتالي فإن تسيير الصفقات يسهم هو الآخر في تحسين توريدات اللوجستيك من حيث لاسيما سرعة التنفيذ، كما أن التسيير الجيد للوجيستيات المستشفى يؤدي بالضرورة إلى تحسين الخدمة المقدمة للمستشفى، و من هنا كان التسيير الجيد أحد عوامل تقديم الخدمات الصحية المرضية.

كما أن إلزام المؤسسات العمومية الجزائرية لاسيما منها ذات الطابع الإداري بقانون الصفقات هو أيضا دليل على حرص المشرع الجزائري بحثها على ترشيد المال العام في نفقاتها و في المشاريع التي تقوم بإنجازها، و من أهم هذه القطاعات قطاع الصحة الذي يستنزف سنويا مبالغ مالية كبيرة جدا من خزينة الدولة التي تسعى دائما للعمل على تحسين نوعية و جودة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع لشريحة واسعة جدا من سكان الدولة، و بالتالي فالمستشفيات العمومية الجزائرية هي ملزمة بالتقيد بقانون الصفقات العمومية في كل عمليات الشراء و اللوجستيك التي تقوم بها لفائدة مصالحها، فقانون الصفقات العمومية بالنسبة لها يعتبر أداة قانونية تساعد هذه المستشفيات على تلبية إحتياجاتها و إحتياجات مرتاديه.

و قد رأينا في الفصل الأول من هذه الدراسة مختلف المفاهيم المتعلقة باللوجستيك، حيث سمح لنا ذلك بمعرفة مدى التطور الكبير الذي شهدته مفهوم اللوجستيك، و كذا أنواعه و خصائص لوجيستيات المستشفى، و كذلك مختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة الصحية، كما تناولنا في هذا الفصل كذلك الأدبيات التطبيقية للوجستيك و جودة الخدمة الصحية أي مختلف الدراسات السابقة باللغة العربية و اللغات الأجنبية.

أما الفصل الثاني فتناولنا فيه دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بورقلة، حيث تعرضنا بنوع من التفصيل لماهية المؤسسة محل الدراسة و كذا آليات توريد اللوجستيك إليها و أنواعه و تطبيقاته و كذلك الصعوبات التي تواجه تسيير اللوجستيك في هذا المستشفى .

و من هنا التسيير الحسن للوجستيك يرتبط إرتباطا وثيقا بجودة الخدمة الصحية ، حيث تنعكس كل طرق تسيير اللوجستيك على أداء المستشفى و بالتالي جودة الخدمة الصحية ، إذ أن كل صعوبة تعترض توريد و تسيير اللوجستيك ستؤدي حتما إلى الإخلال بالأداء الصحيح للمستشفى و بالتالي جودة الخدمة الصحية.

فاللوجستيك الإستشفائي يرتبط مباشرة بالمريض فكل تأخر مثلا في إقتناء و لو نوع معين واحد من الأدوية سيؤدي إلى إطالة معاناة المريض مع مرضه، كما أن كل التوريدات الأخرى كالغذاء أو الأجهزة الطبية أو الأغذية أو حتى قطع الغيار كلها جد مهمة للحفاظ على حياة المريض بشكل أو بآخر، و أي تذبذب في هذه الإمدادات يؤدي إلى إنخفاض مستوى جودة الخدمة الصحية، و من هنا تظهر أهمية تسيير اللوجستيك كأداة توريد ذات أهمية بالغة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات.

و قد خلصنا من خلال دراستنا لهذا الموضوع إلى النتائج التالية:

1. يعتبر اللوجستيك ذا أهمية بالغة في المستشفيات كونه شريان الحياة للمريض؛
2. تلعب الصفقات العمومية دورا جد فعال و أساسي في كل الإقتناءات التي تقوم بها المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري عموما و المستشفيات خصوصا؛
3. تنعكس كل الإجراءات التي تطال تسيير اللوجستيك على مستوى الأداء العام في المستشفيات من خلال إرتباطها الوثيق بجودة الخدمة في المستشفى؛
4. يلعب العامل البشري دورا هاما في التسيير الحسن للوجستيك نتيجة قدرته على التكيف مع مختلف الصعوبات التي قد تواجه آليات التوريد؛
5. للأنشطة اللوجستية دور بالغ الأهمية في المستشفى سواء من حيث دورها في استمرارية المؤسسة أو في الحد من الإنفاق في المستشفى؛

6. تحظى إدارة المخازن في المستشفى بأهمية بالغة لاسيما مخازن الأدوية التي تؤدي إدارتها الجيدة إلى تفادي خسائر تدهور المخزونات أو تلفها؛
7. للتكوين في مجال الصفقات العمومية عميق الأثر في تحسين مستوى الفرد الممارس للصفقات العمومية، إذ يسمح له بتجديد معلوماته و تطويرها في هذا الميدان السريع التطور و بالتالي التمكن أكثر من آليات توريد اللوجستيات للمستشفى؛

و وفقا للنتائج التي تحصلنا عليها، فإننا نقترح التوصيات التالية:

1. ضرورة الإهتمام بميدان اللوجستيك في المستشفى و العمل على متابعة مستجداته إذ هو أساس قيام المستشفى و استمراريته؛
2. بغية تحسين الأداء اللوجستي للمستشفيات لابد من إعطاء الأهمية لجانب تسيير الصفقات العمومية من حيث تحسين قدر الإمكان من ظروف تسييرها؛
3. يرتبط اللوجستيك في المستشفيات بمستوى الخدمة الصحية المقدمة للمريض، فكل تحسن لأداء الأنشطة اللوجستية ينعكس إيجابا على جودة الخدمة الصحية؛
4. يجب مراعاة جانب التكوين في مجال الصفقات العمومية التي تشهد تطورا مستمرا؛
5. كما يجب كذلك العمل على تحسين مستوى القائمين على مخازن المستشفيات و توفير كل الإمكانيات المتاحة لهم بهدف ضمان تسيير جيد للمخزون يحقق جانب ترشيد النفقات من جهة و تحسين جودة الخدمة من جهة ثانية.

و تجدر الإشارة إلى أن بحثنا هذا له إمتدادات و مواضيع جزئية، لم يسمح لنا موضوع البحث بتناولها أو لم نوفها حقها من الدراسة، نقترحها بأن تكون موضوعا للدراسة من قبل الطلبة و الباحثين، و منها:

- دراسة تأثير أنشطة اللوجستيك في المستشفى على أداء العاملين في المستشفى؛
- دراسة الصفقات العمومية من جانب دورها في دعم جودة الخدمة الصحية في المستشفى؛
- دراسة الأداء اللوجستي للمستشفيات خلال جائحة كوفيد 19.

قائمة المراجع

المراجع:

أولا: باللغة العربية:

1. العلواني عديلة، تفعيل النمط التعاقدى في نظام الصحة الجزائري، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر 2014.
2. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، الجزء الأول، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1952.
3. عمار بوضياف، شرح تنظيم الصفقات العمومية، دار جسور للنشر و التوزيع، الطبعة الرابعة، 2014.
4. مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى 2016.
5. طاهر شعبان حسن، لوجيستيات المشافي من المفهوم إلى التطبيق، دار الإعصار للنشر و التوزيع، الأردن 2016.
6. محمد محمود مصطفى، إدارة المخزون و المواد- مدخل كمي - دار الصف للنشر و التوزيع، عمان، 2010، الطبعة الأولى، ص 11
7. نihal فريد مصطفى، جلال العبد، إدارة الإمداد، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002

البحوث الجامعية:

1. كاملي مختار، إبرام الصفقات العمومية و نظام مراقبتها في الجزائر، مذكرة ماجستير في النقود و المالية، جامعة الجزائر 2007.
2. ربيعة سبكي، سلطات المصلحة المتعاقدة تجاه المتعامل المتعاقد معها في مجال الصفقات العمومية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة تيزي وزو، 2013.
3. بجدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة تدخل ضمن نيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية، جامعة تلمسان، 2012.
4. ليدية وزاني، مدى فعالية الصفقات العمومية في تحقيق التنمية المحلية المستدامة، دراسة حالة بلدية البويرة، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الإقتصادية، جامعة البويرة، 2014.
5. علواش غنية، التسويق و الإمداد، دراسة حالة مجمع رونو لصناعة السيارات، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الإقتصادية، جامعة باتنة، 2011.

القوانين و المراسيم:

1. الأمر رقم 67-90 المؤرخ في 17/06/1967 المتضمن قانون الصفقات العمومية.
2. المرسوم الرئاسي رقم 02-250 المؤرخ في 24/07/2002 المتعلق بتنظيم الصفقات العمومية.
3. المرسوم الرئاسي رقم 10-236 المؤرخ في 07/10/2010 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية.

4. المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 16/9/2015 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام.
5. المرسوم رقم 82-145 المؤرخ في 10/04/1982 المتعلق بالصفقات التي يبرمها المتعامل العمومي.
6. المرسوم رقم 88-72 المؤرخ في 29 مارس 1988 المعدل و المتمم للمرسوم 82-145
7. المرسوم التنفيذي رقم 91-434 المؤرخ في 09/11/1991 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية.
8. المرسوم التنفيذي رقم 14-139 المؤرخ في 20-04-2014 الذي يوجب على المؤسسات و مجموعات المؤسسات و تجمعات المؤسسات التي تعمل في إطار إنجاز الصفقات العمومية لبعض قطاعات النشاط أن تكون لها شهادة التأهيل و التصنيف المهنيين.
9. المرسوم التنفيذي رقم 92-414 المؤرخ في 14 نوفمبر 1992 المتعلق بالرقابة السابقة للنفقات الملتمزم بها
10. المرسوم التنفيذي رقم 09-340، الذي يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 92-414 المتعلق بالرقابة السابقة للنفقات الملتمزم بها
11. المرسوم التنفيذي رقم 08-272 المؤرخ في 06/09/2008، الذي يحدد صلاحيات المفتشية العامة للمالية
12. المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها
13. المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها
14. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها

وقائع التظاهرات العلمية:

1. حططاش عبد الكريم، زيتوني هند، "مدى ملائمة نظام الصفقات العمومية في الجزائر لتجسيد برامج الإستثمارات العامة للفترة 2001-2014" مداخلة ضمن أبحاث المؤتمر الدولي لتقييم آثار برامج الإستثمارات العامة و إنعكاساتها على التشغيل و الإستثمار و النمو الإقتصادي خلال الفترة 2001-2014، جامعة سطيف 01.
2. يوسف حوري، سلطات الإدارة في مجال الصفقات العمومية، مداخلة مقدمة ضمن أبحاث الملتقى الوطني السادس حول "دور قانون الصفقات العمومية في حماية المال العام"، جامعة المدية.

3. شيخ عبد الصديق، رقابة الأجهزة و الهيئات المالية على الصفقات العمومية، مداخلة مقدمة ضمن أبحاث الملتقى الوطني السادس حول "دور الصفقات العمومية في حماية المال العام" ، جامعة المدية.

مواقع الأنترنت:

1. مقال بعنوان: النفط الخام يواصل تراجعته متأثراً بزيادة إنتاج منظمة أوبك و قوة الدولار

Web site : investing.com/ le : 23/11/2015

2. www.who.int/features/qa/28/ar page consulté le 22/12/2015

التقارير:

- تقرير منظمة الصحة العالمية، تطوير النظم الصحية، جويلية 2001.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية

1. Vincent Plauchu, Mesure et Amélioration Des Performances Des Entreprises, Editions Campus Ouvert, 2013.
2. Sylvain LANDRY, et Martin BEAULIEU, Etude Internationale des Meilleures Pratiques de Logistique Hospitalière, Cahier de Recherche. N= 00-05, Avril 2000, Ecole des Hautes Etudes Commercial.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية ورقلة

