ISSN 2676-1513

لين-مناجمنت آلية لعصرنة التسيير الصيدلاني للمؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

-دراسة تطبيقية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان-

Lean management outil de modernisation de la gestion pharmaceutique des établissements publics de santé en Algérie - étude pratique EHS mère et enfant Tlemcen-

عمار أسماء بوكليخة ياسين أ.ثابت أول وسيلة

assma13or@gmail.com bouklikhayacine@hotmail.fr Tabet_wassila@yahoo.fr

الملخص

يسعى البحث إلى توضيح أهم نماذج لين-مناجمنت و التي من شأنها أن تساهم في عصرنة السياسات المتبعة في التسيير الصيدلاني داخل المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ، حيث تعاني هذه الأخيرة من مجموعة من التحديات و الصعوبات و التي تم التطرق اليها و هي الناتجة عن بعض الإجراءات المتبعة حاليا في التسيير الصيدلاني داخل المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر .

الكلمات المفتاحية: لين-مناجمنت ، التسيير الصيدلاني ، المؤسسات العمومية الصحية .

Résumé:

La recherche vise à clarifier les modèles les plus importants de Lean-Management, qui contribueront à moderniser les politiques de gestion pharmaceutique au sein des établissementspublics de santé en Algérie, où ces dernières souffrent d'un certain nombre de défis et de difficultés qui ont été abordés et résultent de certains procédures actuellement mis en place pour la gestion des produits pharmaceutiques dans les établissements publics de santé en Algérie.

Mots-clés: Lean-Management, gestion pharmaceutique, établissements public de santé.

مقدمة

تسعى محاولات الإصلاح التي باشرتها الدولة الجزائرية في قطاع الصحة إلى العمل على مواكبة نمط تسيير المؤسسات الصحية مع تسيير المؤسسات الخاصة و ذلك من خلال إدخال طرق و نماذج و أساليب تسييريه تم تبنيها في المؤسسات الخاصة .

و باعتبار تسيير الصيدلية الاستشفائية من أهم التوجهات التي يركز عليها المسير الاستشفائي في المؤسسة العمومية الصحية في الجزائر ، حيث أن 80% من ميزانيات التسيير الخاصة بالمؤسسات العمومية الصحية موجهة أساسا لتلبية حاجيات و طلبات المصالح الإستشفائية من الأدوية و المواد الصيدلانية ، فإنه من الضروري على كل مسير في المؤسسة العمومية الصحية العمل على رسم إستراتيجية تسمح بالتسيير الأمثل للمواد الصيدلانية لإصلاح الاختلالات و النقائص في هذا المجال .

ISSN 2676-1513

لين –مناجمنت تعتبر مقاربة جديدة في التسيير، تنبع من الاهتمام المتزايد للمؤسسات بثقافة التفكير الرشيق و تطويرها بشكل أساسي في المؤسسات العمومية الصحية كونها تهدف الى تقليل الفاقد من الموارد المستخدمة إضافة الى زيادة القيمة المقدمة .

مما سبق يمكن طرح التساؤل التالي :

- **كيف يمكن تجسيد لين – مناجمنت في التسيير الصيدلاني للمؤسسات العمومية الصحية في الجزائر؟**

للإجابة على هذه الإشكالية تطرح التساؤلات الفرعية التالية :

- ما هو واقع التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر ؟
- ما هي أهم نماذج لين –مناجمنت التي يمكن إدراجها فيالتسيير الصيدلاني للمؤسسات العمومية الصحية في الجزائر ؟

و للإجابة على هذه التساؤلات تم تقسيم البحث الى قسمين :

- سيعرض في القسم الأول إجراءات التسيير الصيدلاني في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية والصعوبات التي تواجهها .
- اما في القسم الثاني سيتم التطرق الى أهم أساليب لين–مناجمنت مع عرض نتائج تبني نموذج من نماذج لين مناجمنت في مؤسسة عمومية صحية في الجزائر .

1- واقع التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

يعتبر التسيير الصيدلاني من أهم الجوانب التي تولي لها الدولة أهمية كبرى من خلال مختلف الإصلاحات التي مست قطاع الصحة في الجزائر، حيث جاء قانون الصحة الجديد (القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2018/07/02) و من خلال المواد من 205 إلى 250 لتكريس مبادىء و أسس جديدة للتسير الصيدلاني ، حيث تسهر الدولة من خلال المؤسسات العمومية الصحية على توفير المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و تضمن تسهيل الحصول على المواد لاسيما الأساسية منها ، بالإضافة إلى العمل على إحترام مقتضيات الفعالية و الأمن و النوعية في مجال صنع المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و استيرادها و تصديرها و توزيعها و توفيرها .

و يقصد بالمواد الصيدلانية بمفهوم المادة 207 من القانون 18-11 المؤرخ في 2018/07/02 المتضمن قانون الصحة ما يأتي [1]:

- الأدوية ،
- المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات ،
- المواد الجالينوسية ،

[1]القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02-07-2018 المتضمن قانون الصحة ، الجريدة الرسمية ، العدد 46 ، الصفحة 21 .

ISSN 2676-1513

- المواد الأولية ذات الإستعمال الصيدلاني ،
- الأغذية الحميوية الموجهة لأغراض طبية خاصة ،
- كل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري .

كما حددت المادة 248 من القانون 18-11 المؤرخ في 2018/07/02 المتضمن قانون الصحة المهام التي تقوم بها الصيدلية الإستشفائية في المؤسسات العمومية الصحية و التي يمكن عرضها فيما يلي :

- ضمان مع مراعاة القواعد التي تحكم سير المؤسسة ، تسيير المواد الصيدلانية و الأدوية و منتجات أو مستلزمات التضميد و كذا العتاد الطبي المعقم الموجه للإستعمال في المؤسسة ، و تموينها و تحضيرها و مراقبتها و تخزينها و حيازتها و تسليمها ،
- القيام أو المشاركة في كل عمل إعلامي حول هذه المواد الصيدلانية أو الأدوية أو العتاد أو الأشياء ، وكذا في كل عمل ترقية حسن إستعمالها و المساهمة في تقييمها ،
- القيام أو المشاركة في كل عمل من شأنه أن يساهم في جودة و أمن المعالجات و العلاجات التي تدخل في مجال نشاطها ،
- تطبيق قواعد الممارسات الحسنة للصيدلية الإستشفائية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة .

1-1 إجراءات التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

ينص المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 22-11-2005 المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة على مجمل الوظائف و الإجراءات في تسيير الصيدلية الإستشفائية و التي يمكن عرضها فيما يلي : [2]

- **تحديد الحاجيات**

يعتبر تحديد الحاجيات الخاصة بالمنتجات الصيدلانية مرحلة حاسمة ، ينبغي أن يوليها مجموع المستخدمين لاسيما مقدمو الوصفات عناية خاصة، فعلى هؤلاء أن يعملوا في إطار تشاوري (المجلس الطبي و لجنة الأدوية) ، حيث يعد ذلك ركيزة ضرورية للتحكيم و إعداد مدونة الأدوية حسب المصالح ، فالغاية من هذه المدونة في التحديد الدقيق للطلبيات الواجب إعدادها .

- **وظيفة التموين**

يجب تقييد الكميات المستلمة في سجل الصيدلية بغية تبرير كل التحركات التي تخص المنتجات الصيدلانية ، حيث يعد هذا السجل بمثابة اليومية ، بالإضافة إلى ضرورة إيلاء عناية خاصة لبطاقات المخزون و بطاقات الوضعية و تحيينها و تتم عملية التموين بعد القيام بتحديد الإحتياجات و القيام بإجراءات إبرام الصفقات العمومية حيث يتجسد ذلك من خلال إعداد

[2] المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 22-11-2005 المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة .

ISSN 2676-1513

وصولات الطلبية الشهرية و السنوية من طرف مسؤول الصيدلية و التي يجب أن تتضمن التسمية الدولية المشتركة ، شكل وتحديد جرعات المنتج ، الكمية المعبر عنها بوحدات حسابية .

- **وظيفة الإستلام**

يتم التحقق من المطابقة و تحديد كمية المنتجات المسلمة و مراقبة تاريخ إنتهاءصلاحيتها ، من طرف مسؤول الصيدلية الذي ينجز كل هذه العمليات إستنادا إلى وصل الطلب الذي تم إصداره و كذا وصل التسليم و الفاتورة التي تم إستلامها ، حيث يجب توضيح آجال التحقق من المطابقة و التي يجب أن توضع كشرط تعاقدي في الصفقات التي تعد مع الموردين و عليه ، تعتبر وصلات التسليم التي يعدها الموردون مؤقتة و لا تصبح نهائية ما لم تثبت المطابقة قانونا .

- **وظيفة التخزين**

ينبغي على المستخدمين المكلفين بالتخزين مسك سجلات مرقمة و موقعة من طرف مدير المؤسسة ، ترصد لعمليات الجرد الدائم ، كما يتعين عليهم ملء بطاقات المخزون يوميا و تحيينها وفقا لتحركات المنتجات .

- **وظيفة التوزيع على مصالح العلاج**

يتم التوزيع على مصالح العلاج بناءا على وصل طلبية أسبوعية أو بناءا على وصفة فردية أو إسمية ، حيث أنه لا يخول التوقيع على وصلات الطلبيات الأسبوعية إلا للممارسين الطبيين رؤساء المصالح أو الأطباء المرخص لهم و الذين تودع نماذج توقيعاتهم قانونا لدى الصيدلية الرئيسية للمؤسسة ، كما يجب أن يشير وصل الطلبية بالإضافة إلى الكمية المطلوبة ، المخزون الباقي على مستوى المصلحة .

2-1 صعوبات التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية

على الرغم من محاولات الإصلاح التي تسعى إليها الدولة من خلال تكريس مبادىء و أسس جديدة في التسيير الصيدلاني ، إلا أنه لا يزال تسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية الصحية تشوبه نقائص كبيرة و تتعلق على الخصوص بالجوانب الآتية :

- **سوء برمجة عمليات التموين** [3]

تعتبر عملية التموين بالمواد الصيدلانية في المؤسسات العمومية الصحية ، من أهم العمليات في التسيير الصيدلاني ، حيث أنه و بإعتبار المؤسسات العمومية الصحية ، تخضع في نمط تسييرها إلى أساليب المحاسبة العمومية ، فإن كل عمليات التموين تتم وفقا لإجراءات إبرام الصفقات العمومية ، حيث تنص المادة 27 من المرسوم الرئاسي 15-247 المؤرخ في 16/ 2015/09 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام على ضرورة التحديد المسبق لحاجات المصالح الواجب تلبيتها قبل الشروع في أي إجراء إبرام صفقة عمومية استنادا لتقدير إداري صادق و عقلاني ، حيث يسهر مسؤول الصيدلية على تقدير الاحتياجات من الأدوية و المواد الصيدلانية الخاصة بالمصالح الطبية بناءا على الاعتمادات

[3] المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 22-11-2005 المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة (مرجع سابق) .

ISSN 2676-1513

المالية المرخص بها في الباب 13 من ميزانية المؤسسات العمومية الصحية و المتعلق بالأدوية و المستهلكات الطبية، و هو الأمر الذي يسبب العديد من الاختلالات في تسيير المواد الصيدلانية و الأدوية في المؤسسات العمومية الصحية ، نظرا لكون الاحتياجات الخاصة بعمليات التموين تم تحديدها وفقا للاعتمادات المالية المرخص بها و ليس على أساس الأنشطة التي تقدمها المصالح الطبية و هو ما ينعكس بشكل سلبي على تسيير مخزون المواد الصيدلانية ، نظرا للاحتياجات المتزايدة للمصالح الطبية و ما يقابلها من نقص كبير في العديد من المواد الصيدلانية .

- **سوء تقدير الاختلالاتو الإنقطاعات المتكررة للمنتجات الصيدلانية**

من بين أهم الصعوبات التي تعاني منها المؤسسات العمومية الصحية ، هي الانقطاعات المتكررة للمنتجات الصيدلانية ، مما يسبب في التأثير بشكل مباشر على التكفل الأمثل بالمرضى و تسيير المصالح الإستشفائية ، و يمكن حصر أسباب الإختلالات و الإنقطاعات المتكررة للمنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية الصحية فيما يلي :

- إنقطاع تام للمنتوج على المستوى الوطني بسبب غياب الإنتاج أو الإستيراد ،
- عدم توريد المنتجات الصيدلانية للمؤسسات العمومية الصحية بسبب مشاكل الديون و تحصيل مستحقات المتعاملين الإقتصاديينالمتعاقدين ،
- عدم التسيير الأمثل للمخزون و ما يقابله من زيادة فيالإستهلاك في بعض المواد الصيدلانية و ندرة في المنتوج (الأدوية و المواد الصيدلانية الخاصة بطب النساء و التوليد في الفترة الصيفية على سبيل المثال)

- **عدم التقيد بقواعد التخزين و سلامة المنتجات** [4]

تعاني العديد من المؤسسات العمومية الصحية من مشاكل تنظيم الصيدلية الإستشفائية ، و ذلك ناتج أساسا عن عدم تطبيق التدابير الحسنة للصيدلية الإستشفائية BONNES PRATIQUES DE LA PHARMACIE HOSPITALIERE ، حيث أن معايير سلامة المنتجات الصيدلانية و قواعد التخزين غير مطبقة بشكل أساسي ، مما يسبب عدة عوائق في تسيير و جرد المنتجات الصيدلانية بالإضافة إلى صعوبة أداء عمليات الرقابة على المخزون و عن وجهته الفعلية ، و عدم تطابق الخصائص التقنية للمنشآت المخصصة للصيدلية الإستشفائية لا سيما بعد المسافة بين أماكن التخزين و التوزيع مما يؤثر بشكل كبير على القيام بكل الوظائف الخاصة بالصيدلية الإستشفائية (التموين –الإستلام– التخزين – التحضير – التوزيع– الجرد) ، حيث أن عدم تطبيق تدابير حماية المنتجات الصيدلانية يؤدي عادة إلى عدة إختلالات من بينها عدم التحكم في المنتجات الصيدلانية ذات التسيير الخاص مثل (المواد المخدرة و غيرها) بالإضافة إلى تزايد نسبة المواد الصيدلانية المنتهية الصلاحية بسبب عدم القدرة على الرقابة على المخزون .

- **التقصير في تتبع وجهة الدواء**

[4] PR Kassa DJ, Gestion de la pharmacie hospitalière, dossier pédagogique, deuxième partie , école nationale de management et de l'administration de la santé , novembre 2013 .

ISSN 2676-1513

بموجب قانون المالية لسنة 1992 في المادة 175 منه إتجه المشرع الجزائري و لأول مرة منذ تطبيق مجانية العلاج إلى إقتراح نموذج تمويل جديد مبني على أساسات تعاقدية ،مثما جاء في الفقرة التالية " يطبق هذا التمويل على أساس علاقات تعاقدية تربط الضمان الإجتماعي ووزارة الصحة و تحدد كيفيات التنظيم " . [5]

يهدف هذا النظام إلى العمل على تمويل ميزانيات المؤسسات العمومية الصحية عن طريق عقود تربطها مع هيئات الضمان الإجتماعيبناءا على الأنشطة المقدمة من طرفها لصالح المؤمنين إجتماعيا لدى هيئات الضمان الإجتماعي ،بالإعتماد على نظام محاسبة التكاليف الإستشفائية الذي يكمن أساسه في ورقة المتابعة Fiche navette التي تتضمن كل التكاليف الطبية و المواد الصيدلانية و مجمل النشاطات التي تحصل عليها المريض خلال فترة إستشفائه في المؤسسة الصحية .

إلا أن عدم إعطاء أهمية كبرى لعملية الفوترة و متابعة التكاليف في المؤسسات العمومية الصحية ، أدت بالضرورة إلى التخلي شيئا فشيئا على التطبيق الفعلي للنظام التعاقدي ، و هو ما إنعكس على كل الجوانب المحاسبية للمؤسسات العمومية الصحية بما فيها تسيير المواد الصيدلانية نظرا لغياب المتابعة للوجهة النهائية للدواء ، و هل تم إستهلاكه فعلا من طرف المريض و ما هي الكميات التي تحصل عليها خلال فترة إستشفاءه . حيث أن عمليات تموين المصالح الإستشفائية بالمواد الصيدلانية تتم وفقا لوصفات طبية ، ثم يتم توزيعها على المرضى بشكل عشوائي دون تقييد الكميات المستهلكة من كل مريض مما يسمح لمسؤول الصيدلية الإستشفائية بالمتابعة الفعلية لنشاطات المصالح و بالتالي تقديم تقديرات للقيام بعمليات التموين بناءا على الأنشطة المقدمة من طرف كل مصلحة .

- **عدم إستعمال تكنولوجيا الإعلام و الإتصالفي تسيير الصيدلية الإستشفائية**

يتم تسيير الصيدلية الإستشفائية في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر، وفقا لطرق كلاسيكية لا تتماشى مع تحديات العصرنة و ذلك لعدم إدراج تكنولوجيا الإعلام و الإتصال في تسييرها ، مما لا يسمح بتتبع حركية المواد الصيدلانية و وجهتها الفعلية كما يصعب مهمة جرد المواد الصيدلانية خلال نهاية كل سنة بسبب كثرة المواد و صعوبة التوصل إليها نظرا لغياب التنظيم و عدم الترتيب ، حيث يعتبر إدراج برمجيات تسيير المخزون من أهم الآليات التي تسهل عمل مسؤول الصيدلية الإستشفائية للقيام بوظائفه على أكمل وجه .

2- إدراج لين مناجمنت في التسيير الصيدلاني للمؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

لين مناجمنت هي قدرة المؤسسة على الأداء الإداري الذي يتميز بسرعة الاستجابة وسرعة تعديل أسلوب العمل بصورة تتناسب مع متطلبات التغيير، وهي الممارسة التي تركز على القيم والانسياب والاستقطاب والكمال وعمل الفريق وفوائده الكثيرة، والتي يمكن تلخيصها في الحماس الجماعي والمعرفة التجميعية وحسن استخدام المعلومات والبيانات وسرعة التجاوب مع التحديات والفرص، بهدف تحقيق أفضل أداء وأفضل مخرجات للزبائن مع التخلص الكلي ما أمكن من كل نشاط لا يمثل قيمة مضافة للعمل أو الزبون .

1-2 أهم نماذج لين مناجمنتالممكن تبنيها في التسيير الصيدلاني للمؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

[5] د العلوانيعديلة ، تفعيل النظام التعاقدي في نظام الصحة الجزائري نموذج مقترح ، الجزء الثالث ، دار هومة ، الجزائر 2014 ، ص 42 .

ISSN 2676-1513

لدى منهجية لين مناجمنت الكثير من التقنيات فيما يلي سنتطرق لأهم الأساليب الممكن تطبيقها في التسيير الصيدلاني للمؤسسات العمومية الصحية في الجزائر:

- **سياسة التغيير الجذرية(Hoshinkanri):** [6]

وتقوم على سياسة التغيير الجذرية المستخدمة بشكل عام لتحقيق توجه إستراتيجي أو قيادة قريبة ، وهذا النوع من التسيير يسمح بإدارة التغييرات العميقة المتعلقة بشكل خاص بتخطيط ورشات العمل.

ويستند هذا النهج التنظيمي على المبادئ التالية:

❖ **المبدأ 1 :التكامل العمودي في الهيكل التنظيمي**

يتم تقاسم أهداف التغيير من قبل جميع المستويات الهرمية للمؤسسة وبطريقة تجعل من الممكن أن تساهم الجهود التي ستنفذ بشكل فردي في تحقيق الأهداف الرئيسية للمؤسسة .

❖ **المبدأ 2: التنسيقبين مختلف مستويات الهيكل التنظيمي**

في كل مستوى في الهيكل التنظيمي ، يحدد الموظفون من جميع التخصصات أهدافهم الخاصة ووسائل الوصول إليها

❖ **المبدأ 3 :تعظيم المستويات**

يتم تعيين كل مستوى للأهداف حسب المستوى الأعلى ، ويتم التحكم في نتائجها بشكل دوري وذلك لتوجيه القرارات التنفيذية قدر الإمكان من خلال الأهداف الرئيسية للمؤسسة.

هذا النهج يسهل التغييرات السريعة التي قد تكون مطلوبة للاستجابة لبيئة متطورة ويتيح تقاسم رؤية استراتيجية مشتركة.

- **أسلوب كانبان kanban**

كانبان هو أداة لkaizenبحيث يجعل من الممكن رسم تدفقات المخزون من المواد الصيدلانية من المخزن الى مكان الاستخدام الخاص بها [7]، و يمكننا الحصول على سلسلة من عمليات السحب و لكل منها إشارة كانبان و نقاط إعادة الطلب ، بناءا على نموذج لجهود التحسين ، حتى يكون نظام التحسين مستمر ، للقيام بذلك يجب أن يكون كانبان موضوعا للمراجعة على الأقل شهريا بهدف عدم تحرك مخزون دون كانبان .

و هناك طريقة مرئية لإدارة المخزون خاصة في الأقسام فعندما يكون الصندوق الأول فارغ فهذا يصبح إشارة مرئية لطلب المزيد و يبقى هناك ما يكفي لمواصلة العمل في الصندوق الثاني الامر الذي يقلل من الفاقد في الوقت و الجهد و المخزون[8] .

- **السينات الخمسة (5S) : التصنيف ، التخزين ، التنظيف ، التنميط ، التثبيت**

[6]Barbara Lyonnet, Lean management Méthodes et exercices, nouvelle imprimerie laballery, février 2015, page76

[7] Michael Ballé et Godefroy Beauvallet, Le management Lean, pearson France 2013, page 121

[8]مارك جرابان ، نظام اللين في المستشفيات : تحسين الجودة و سلامة المرضى و رضا الموظفين ، مطبعة سي ار سي ، صفحة 99.

ISSN 2676-1513

السين الأولى :التصنيف : هو البحث عن معدات التي لم تعد هناك حاجة لها و العناصر التي تشغل حيزا كبيرا في المساحة داخل الصيدلية الاستشفائية مثل الصناديق الفارغة و التخلص منها فورا و الا سينتهي الامر بان يكون القسم اكبر مما هو عليهو الذي ينتج عنه زيادة في تكاليف البناء و الصيانة .

السين الثانية :التخزين (الترتيب) : يقوم الموظفون بتحديد مدى تواتر استخدام كل عنصر ، فيجب تخزين المواد التي تستخدم في معظم الأحيان في اقرب نقطة لمكان الاستخدام و اذا كانت العناصر تستخدم من طرف عدة اشخاص في منطقة ما فيجب ان تكون هناك عدة نقاط للتخزين، و قبل تطبيق نظام اللين كان يتم الاحتفاظ بمعظم المستلزمات في الخزانات و الادراج المغلقة مما يسبب الفاقد و هدر الوقت في البحث عنها بينما الان يمكن ترتيبها على مرأى من الجميع

السين الثالثة : التنظيف : تعتمد غالبا اقسام المستشفيات على قسم الخدمة و التنظيف المركزي في عمليات النظافة، وهو الأمر نفسه في الصيدلية الاستشفائية التي تعتبر اكبر مصدر لوجيستيكي في المؤسسات العمومية الصحية ، و في هذه النقطة لا يمكن اعتبار التنظيف كنشاط بل فرصة للفريق لإظهار الفخر بنظافة مكان عملهم و فرصة لفحص المعدات و المناضد التي يتم مسحها فاذا تمت ملاحظة بعض المشكلات مثل الاسلاك المشدودة يتم الإبلاغ عنها فورا.

السين الرابعة : التنميط : يكون اثره واضحا عند زيارة قسم يطبق نظام اللين ، ان تحديد افضل مواقع للعناصر اللازمة يضمن الاحتفاظ بها دائما في مواقعها المحددة مثلا من خلال وضع علامات باستخدام شريط الفينيل و خطوط الظل العريضة مما يساهم في :

- القدرة على التعرف في الحال عندما يكون هناك عنصرا مفقودا او في غير محله
- تقليل في الوقت المهدور في البحث عن العناصر
- حوافز مرئية للموظفين من اجل إعادة العناصر لمواقعها الرئيسية

السين الخامسة : التثبيت : يتيح هذا العنصر للمشرفين بإلقاء نظرة عامة على القسم و فحصه خلال جولاتهم و اذا كان هناك شيئا ما يبدو في غير محله او مفقود يمكن طرح أسئلة و قد يكون السبب ان احد الموظفين قد وجد له موقعا اكثر ملائمة ، هذه النقطة تعمل على استدامة تنظيم مكان العمل و تحسينه باستمرار

- **أسلوب الأسئلة الخمسة "لماذا؟" وطريقة 'QQOQCPC'**

من احدى الطرق القوية و البسيطة في نفس الوقت للوصول الى السبب الجذري لأي مشكلة هو أسلوب أسئلة لماذا الخمسة الذي وضعته تويوتا اليابانية، ففي هذه الطريقة نسال سلسلة متتابعة من أسئلة (لماذا)حتى نحصل على إجابة تبدو انها سبب جدري يمكن تصحيحه و الهدف هو الوصول لأبعد من الحل الشائع للمشكلات الناتج عن سؤال واحد (لماذا) مما يؤدي الى عرض سطحي بدلا من السبب الجدري، و يكون هذا الأسلوب فعال بشكل خاص في محيط المجموعة حيث يستطيع المشاركين الاستفادة من أفكار بعضهم البعض .[9]

[9] مارك جرابان ،المرجع السابق ، الصفحة 127

ISSN 2676-1513

اما QQOQCPC فهو وسيلة التذكير بالأسئلة الأساسية: من؟ وماذا؟ وأين؟ ومتى؟ وكيف؟ ولماذا؟ وكم؟، يمكنه و يأتي على راس قائمة التحقق (check-list) التي يطلب من الموظفين استخدامها قبل طلب أو إبلاغ الهيكل التنظيمي بأمر ما

إن ترتيب العناصر بواسطة طريقة QQOQCPC هو الخطوة الأولى نحو حل المشكلات ، وهيكلة العناصر التي تميز الوضع وتساعد على فهمه.[10]

- **اسلوب 6سيغما**

استخدم الاحصائيون هذا الرمز(**S**) سيغما للدلالة على الانحراف المعياري الذي يعتبر طريقة احصائية ومؤشر لوصف الانحراف او التباين او التشتت في عملية معينة بالنسبة للأهداف المسطرة.[11]

سيغما هي استراتيجية تمكن المؤسسات من التحسين بصورة كبيرة في عملياتها الاساسية وهيكلها من خلال تصميم ومراقبة انشطة الاعمال اليومية بحيث يتم تقليل الفاقد واستهلاك المصادر (الوقت ،الطاقة الذهنية ، الطاقة المادية) وفي نفس الوقت تلبية احتياجات المتعاملين، و تقوم على المبادئ التالية :[12]

- ❖ التركيز على العملاء :المستثمرين والموظفين والمستفيدين من السلعة والمجتمع ككل.
- ❖ اتخاذ القرارات على اساس الحقائق والبيانات الدقيقة. وتستخدم سيغما ستة ادوات احصائية منها: المدرجات التكرارية، وخريطة باريتو، والخرائط الانسيابية، ودائرة شوهارت.
- ❖ التركيز على العمليات والانشطة الداخلية بالعمليات التي تقوم بها المؤسسة الصحية مهما كان حجمها.
- ❖ الادارة الفعالة المبنية على التخطيط المسبق حيث يعمل سيغما على تحويل "ادارة رد الفعل" الى إدارة معالجة المشكلات قبل وقوعها."
- ❖ التعاون غير المحدود بين موظفي المؤسسة الواحدة في سبيل تحقيق الاهداف المنشودة والاعتماد على العمل الجماعي التعاوني والبعد عن المنافسة.
- ❖ التحسين المستمر باستخدام ادوات علمية مع التركيز على الاولويات والمبادرات الاقل عددا والاكثر حيوية "قاعدة باريتو."
- ❖ المشاركة الكاملة حيث تؤكد سيجما ستة على مشاركة كل فرد في العمل الجماعي كما تؤكد على اهمية الاتصالات اللامركزية.
- ❖ الوقاية بدلا من التفتيش الذي يستنزف الطاقات البشرية والمالية.

---

[10] Christian Hohmann, Lean Management ,EditionEyrolles, mai 2012 , page 187

[11] د.غني دحام تناي الزبيدي و رغد جمال جاسم ،انعكاس منهج الإدارة الرشيقة على ممارسات إدارة الموارد البشرية بحث ميداني في شركات الاتصال في العراق ، مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية ، العدد 94، المجلد 22 ، الصفحة 9

[12] .بطاهر سليم و أ.ويراد زواوي ، معوقات تطبيق نظام lean six sigma في المؤسسة الصناعية الجزائرية ، المجلة الجزائرية للاقتصاد و الإدارة ، العدد 04،أكتوبر 2013 ، الصفحة3

ISSN 2676-1513

و يطبق أسلوب 6سيغما من خلال المراحل التالية :[13]

1. **التعريف**:لا بد في البداية من توضيح المشكلة وتضييق نطاقها ، ثم تشكيل فرق لبحث العملية بالتفصيل وجمع البيانات اللازمة ومن ثم يقترح التحسينات ثم تنفيذ تلك التوصيات.
2. **القياس** :يقوم فريق جمع البيانات بقياس الأداء وتحديد العيوب الحاصلة وإعداد البيانات عنها.
3. **التحليل** :يقوم الفريق بتحليل البيانات بما يضمن وجود رقابة وتحليل لكل مرحلة من مراحل العمليات
4. **التحسين** :يتم تنفيذ توصيات الفريق بالتحسين قياسا على ما تم تحليله من بيانات
5. **الرقابة** : يتم إيجاد فريق لمراقبة تنفيذ التحسينات واستمراريته.

2-2 تبني نموذج السينات الخمسة في مؤسسة عمومية صحية في الجزائر (دراسة تطبيقية)

بعض عرض صعوبات التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر ، و بعد الإشارة إلى أهم نماذج لين مناجمنت الممكن تبنيها في تسيير المواد الصيدلانية ، سيتم محاولة تبني نموذج السينات الخمسة في الصيدلية المركزية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل – تلمسان – .

2-1 تشخيصمجتمع الدراسة

من خلال الدراسة التطبيقية التي تمت على مستوى الصيدلية المركزية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل – تلمسان – و بعد الإعتماد على الملاحظة و دراسة مختلف الوثائق الإدارية و المحاسبية أو مجموع المقابلات مع مسؤولي الصيدلية المركزية تم التوصل إلى النتائج الأولية التالية :

- سوء برمجة عمليات التموين لاسيما مع المتعاملين الخواص ،
- عدم القدرة على تتبع وجهة الدواء بسبب غياب برنامج إعلام آلي في الصيدلية المركزية ،
- تنظيم عشوائي داخل المساحات و الأماكن المخصصة للتخزين ،
- عدم التقيد بمعايير السلامة و الأمن ،
- عدم القدرة في التحكم في تسيير المواد الصيدلانية ذات الإستعمال المتكرر Forte rotation ،
- إرتفاع تكاليف الإستهلاك الصيدلاني المعبر عنها من خلال التقارير المحاسبية بالرغم من إستقرار النشاط العلاجي للمصالح .

2-3 تبني نموذج السينات الخمسة في الصيدلية المركزية

بعد تشخيص النقائص في تسيير الصيدلية المركزية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل – تلمسان – ، تم إقتراح تبني نموذج السينات الخمسة الذي يعتبر من أهم نماذج لين مناجمنت في تسيير الصيدلية المركزية و ذلك من خلال العمل و الإرتكاز على تطبيق مبادىء **التصنيف** ، **التخزين** ، **التنظيف** ، **التنميط** ، **التثبيت** التي تم تبنيها

[13] أ.بطاهر سليم و أ.ويرادزواوي ، المرجع السابق ،الصفحة 85

ISSN 2676-1513

من خلال مشروع مصلحة الصيدلية المركزية للمؤسسة الإستشفائية بهدف تخفيض تكاليف الإستهلاك الصيدلاني في المصلحة و العمل على إصلاح النقائص والإختلالات في التسيير .

جدول رقم 01 : النشاطات الصحية للمصالح الإستشفائية قبل تبني نموذج السينات الخمسة (الثلاثي الأول لسنة 2018)

المصالح	عدد الأسرة التقنية	عدد الأسرة المنظمة	عدد المرضى المقبولين	عدد الأيام الإستشفائية	عدد الفحوصات الطبية
طب النساء و التوليد	100	127	1787	4821	900
طب الأطفال	30	60	511	1437	244
حديثي الولادة	30	30	222	1141	232
جراحة الأطفال	26	26	198	954	662
النشاطات الجراحية و غرفة الإنعاش	18	18	489	489	
المجموع	204	261	3207	8842	2038

من إعداد الباحثين إعتمادا على وثائق إدارية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل– المديرية الفرعية للمصالح الصحية –

جدول رقم 02 :تكاليف الإستهلاك الصيدلاني قبل تبني نموذج السينات الخمسة (الثلاثي الأول لسنة 2018)

المواد الصيدلانية	المصالح					
	طب النساء و التوليد	طب الأطفال	جراحة الأطفال	غرفة التوليد و غرفة العمليات	الإستعجالات الطبية الجراحية	المجموع (دج)
الأدوية و اللقاحات	4 773 128,71	2 189 029,92	560 483,66	1 193 235,37	1 542 025,87	**10 257 903,53**
مواد النظافة الإستشفائية	625 764,75	16 545,73	25 596,03	59 326,19	13 677,16	**740 909,86**

ISSN 2676-1513

المستهلكات الطبية الجراحية	6 491 947,08	1 337 326,28	2 115 158,65	1 591 245,71	462 563,78	11 998 241,50
	11 890 840,54	3 542 901,93	2 701 238,34	2 843 807,27	2 018 266,81	22 997 054,89

من إعداد الباحثين إعتمادا على وثائق إدارية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل– المديرية الفرعية للمصالح الصحية –

من خلال الجدولين السابقين ، تم الإشارة إلى النشاطات الصحية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل – تلمسان – في مختلف المصالح الطبية و الجراحية حيث نلاحظ تباينا في عدد المرضى المقبولين خلال الثلاثي الأول لسنة 2018 المقدر ب 3207 مريض و الطاقة الإستيعابية للمؤسسة المقدرة ب 261 سرير منظم و هو ما يعكس تكاليف الإستهلاك الصيدلاني لاسيما بالنسبة لمصلحة طب النساء و التوليد التي تعتبر أكبر مصلحة في المؤسسة و التي قدرت نسبة إستهلاكها ب 51,70 بالمئة من تكاليف الإستهلاك الصيدلاني للمصالح و هو راجع أساسا حسب ملاحظاتنا للعشوائية في تسيير هذه المواد الصيدلانية داخل المصلحة و عدم الإعتماد على أساليب لين مناجمنتبإعتبار المصلحة ذات طابع إستعجالي .

جدول رقم 03 : النشاطات الصحية للمصالح الإستشفائيةبعد تبني نموذج السينات الخمسة (الثلاثي الثاني لسنة 2018)

المصالح	عدد الأسرة التقنية	عدد الأسرة المنظمة	عدد المرضى المقبولين	عدد الأيام الإستشفائية	عدد الفحوصات الطبية
طب النساء والتوليد	100	127	2633	6723	2133
طب الأطفال	30	60	677	1673	263
حديثي الولادة	30	30	278	1832	412
جراحة الأطفال	26	26	321	1262	712
النشاطات الجراحية و غرفة الإنعاش	18	18	639	639	
المجموع	204	261	4548	12129	3520

من إعداد الباحثين إعتمادا على وثائق إدارية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل– المديرية الفرعية للمصالح الصحية –

من خلال الجدول السابق ، نلاحظ إرتفاع في النشاطات الصحية لمختلف المصالح الإستشفائية في الثلاثي الثاني لسنة 2018 بعد تبني نموذج السينات الخمسة ، حيث إرتفع عدد المرضى المقبولين من 3207 إلى 4548 بالإضافة إلى تزايد الأيام الإستشفائية و الفحوصات الطبية ، حيث سنحاول مقارنة هذه النشاطات بتكاليف

ISSN 2676-1513

الإستهلاك الصيدلاني لتحليل تأثير تبني نموذج السينات الخمسة كأحد أساليب لين مناجمنت في التسير الصيدلاني للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان .

جدول رقم 04 : تكاليف الإستهلاك الصيدلاني بعد تبني نموذج السينات الخمسة (الثلاثي الثاني لسنة 2018)

المصالح						
المواد الصيدلانية	طب النساء و التوليد	طب الأطفال	جراحة الأطفال	غرفة التوليد و غرفة العمليات	الإستعجالات الطبية الجراحية	المجموع (دج)
الأدوية و اللقاحات	5 570 396,59	4 287 257,63	1 356 490,88	1 392 552,34	2 304 722,87	**14 911 420,31**
مواد النظافة الإستشفائية	686 867,58	34 338,71	15 953,18	79 594,70	1 082,54	**817 836,71**
المستهلكات الطبية الجراحية	2 703 688,69	1 037 946,98	1 026 004,13	634 355,90	160 452,43	**5 562 448,13**
	8 960 952,86	5 359 543,32	2 398 448,19	2 106 502,94	2 466 257,84	**21 291 705,15**

من إعداد الباحثين إعتمادا على وثائق إدارية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل– المديرية الفرعية للمصالح الصحية –

من خلال الجدول السابق ، نلاحظ إنخفاظا في نسبة الإستهلاك الصيدلاني العام للمصالح الإستشفائية من 22 997 054,89 إلى 21 291 705,15، لاسيما بالنسبة لمصلحة طب النساء و التوليد التي أصبحت تشكل نسبة 42,08 % من الإستهلاك الصيدلاني العام للمصالح ، حيث أنه و على الرغم من إرتفاعفي النشاطات الصحية لمختلف المصالح الإستشفائية في الثلاثي الثاني لسنة 2018 بعد تبني نموذج السينات الخمسة ، حيث إرتفع عدد المرضى المقبولين من 3207 إلى 4548 بالإضافة إلى تزايد الأيام الإستشفائية و الفحوصات الطبية إلا أن الإستهلاك الصيدلاني إنخفض و هو ما يمكن تفسيره بنجاعة تبني نظام السينات الخمسة في تتبع وجهة الدواء و التخفيض من الإختلالات و التقليل من الهدر من خلال تبني مبادىءالتصنيف ، التخزين ، التنظيف ، التنميط ، التثبيت بشكل يعمل على تحسين التسير الصيدلاني في المؤسسة.

خاتمة

بعد دراسة واقع التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر ، مع إظهار مختلف الإجراءات القانونية و التنظيمية المتبعة في هذا المجال ، و بعد الإشارة إلى مجمل الصعوبات و التحديات التي تعيق التسيير الأمثل للصيدلية الاستشفائية ، و التي ترتبط أساسا بالتنظيم و الهدر (Gaspillage) ، سواء فيما يخص تسيير المخزون أو تتبع وجهة الدواء ، و هي صعوبات يمكن تجنبها من خلال تطبيق أساليب و طرق لين– مناجمنتمن بينها نموذج السينات الخمسة الذي تم تجريب تبنيه في مؤسسة صحية ،و هو نموذجيسمح بالحد من الفاقد و الإجهاد أثناء البحث عن الأدوية و المستلزمات الطبية في الصيدلية الاستشفائية ، كما تسمح بتحقيق تنظيم أمثل و التقليل من الهدر .

ISSN 2676-1513

استنتجنا من خلال هذا البحث ما يلي :

- يعاني التسير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر من عدة صعوبات متعلقة أساسا بسوء برمجة عمليات التموين ، سوء تقدير الإختلالات و الإنقطاعات المتكررة للمواد الصيدلانية ، عدم التقيد بقواعد التخزين و سلامة المنتجات، التقصير في تتبع وجهة الدواء ، عدم إستعمال تكنولوجيا الإعلام و الإتصال في تسيير الصيدلية الاستشفائية .
- يمكن عصرنة التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر من خلال تبني نماذج لين-مناجمنت مثل : سياسة التغيير الجدرية ل (Hoshinkanri) و أسلوب Kanban و منهجية الأسئلة الخمسة لماذا؟ ... الخ
- يسمح تبني نموذج السينات الخمسة في التسيير الصيدلاني للمؤسسات الصحية من تحسين طرق التسيير بالإضافة إلى تقليل تكاليف الإستهلاك الصيدلاني بالرغم من إرتفاع النشاطات الصحية .

و من أهم التوصيات التي يمكن الإشارة إليها ما يلي :

- ضرورة نشر ثقافة تجنب الهدر و التحسين المستمر للتسييربين العاملين في الصيدلية الإستشفائية .
- الاهتمام أكثر بضرورة تطبيق نماذج لين-مناجمنت في المؤسسة العمومية الصحية ، لاسيما في باقي الأقسام و المصالح الإستشفائية بما فيها الإستعجالات لما له من دور كبير في إنسيابية و مرونة العمل مع تحقيق التنظيم و تخفيض الفاقد .

قائمة المراجع

أ- الكتب باللغة العربية :

- د العلواني عديلة ، تفعيل النظام التعاقدي في نظام الصحة الجزائري نموذج مقترح ، الجزء الثالث ، دار هومة ، الجزائر 2014.
- مارك جرابان ، نظام اللين في المستشفيات : تحسين الجودة و سلامة المرضى و رضا الموظفين ، مطبعة سي ار سي .

ب- الكتب باللغة الأجنبية

- Barbara Lyonnet, Lean management Méthodes et exercices, nouvelle imprimerie laballery,février 2015
- Michael Ballé et Godefroy Beauvallet, Le management Lean, pearson France 2013
- Christian Hohmann, Lean Management ,EditionEyrolles, mai 2012 .

ج – المجلات و الدوريات

ISSN 2676-1513

- د.غني دحام تناي الزبيدي و رغد جمال جاسم ،انعكاس منهج الإدارة الرشيقة على ممارسات إدارة الموارد البشرية بحث ميداني في شركات الاتصال في العراق ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، العدد 94، المجلد 22 .
- بطاهر سليم و أ.ويرادزواوي ، معوقات تطبيق نظام lean six sigma في المؤسسة الصناعية الجزائرية ، المجلة الجزائرية للاقتصاد و الإدارة ، العدد 04،أكتوبر 2013 .

د – النصوص القانونية و التنظيمية

- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02-07-2018 المتضمن قانون الصحة ، الجريدة الرسمية ، العدد 46 .
- المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 22-11-2005 المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة .

ج- المحاضرات

- PR Kassa DJ, Gestion de la pharmacie hospitalière, dossier pédagogique, deuxième partie , école nationale de management et de l'administration de la santé , novembre 2013 .