



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



مذكرة

تخرج لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علوم التسيير

التخصص:

- إدارة الخدمات الصحية
- إدارة واستراتيجية المؤسسات

بعنوان:

تطبيق تقنيات ادارة المخزون في تسيير المواد الصيدلانية

دراسة حالة المؤسستين العموميين الاستشفائيتين - احمد بن بلة - خنشلة و
- العوينات - تبسة

إعداد الطالبتين:

المناقشة بتاريخ: 2023/06/22

حجو حسناء

لجنة المناقشة:

مكاحلية روميسة

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسة	استاذة التعليم العالي - المدرسة العليا لإدارة الاعمال - تلمسان	أ.د. بسوح نصيرة
مشرفة	استاذة محاضرة	أ. ثابت ايمان دراز
ممتحنة	استاذة التعليم العالي - جامعة ابو بكر بلقايد - تلمسان	أ.د. قارة تركي اسيا

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عن ابي هريرة رضي الله عنه ان رسول الله صلى عليه وسلم قال: " من صنع اليكم معروفا فكافئوه، فان لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تروا انكم قد كافأتموه". رواه ابو داود

ان بداية الشكر لصاحب الفضل والمنة "الله" العلي القدير الذي وفقنا واعاننا على اتمام هذه المذكرة، كما يسعنا ان نتقدم بالشكر والعرفان وأسمى عبارات التقدير والثناء الى الاستاذة "ثابت دراز ايمان" التي تكرمت بقبول الاشراف على هذه المذكرة واسداد النصائح لنا، جزاكي الله كل الخير. وكذا نتقدم بالشكر للجنة المناقشة.

كما لا ننسى شكرنا الخالص لكل من:

❖ لاستاذة والطاقت الاداري للمدرسة العليا لادارة الاعمال؛

❖ كل طاقم الطبي والاداري في المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بولاية خنشلة والعوينات بولاية تبسة على التسهيل المباشر في اداء الدراسة الميدانية.

الى كل هولاء نقول لهم: "بارك الله لكم وجعلها في ميزان حسناتكم وجعل الجنة مثواكم."

"اللهم امين"



لله عزة

لعل لذة النجاح هي أعظم لذات الحياة جميعا، واليوم نقطف ثمرة النجاح
ونتقدم بكل عبارات الحب ومعاني الوفاء لكل من ساعدنا وشد من أزرنا
لبلوغ ما بلغنا أقدم عملي المتواضع هذا لله عز وجل.

الى أغلي رجل في هذا العالم، رمز التحدي والكبرياء والقوة والعطاء الذي
بسط لي الدرب وسهر على تربيتي وتعليمي على الاخلاق الكريمة، الى من
أراد ان أكون زاد افتخاره الى القدوة الحسنة ابي الحبيب "الوردي" حفظه
الله.

الى الصدر الحنون كنز الغالي، الشمعة التي تنير لي درب الحياة الى التي
تخاصم الزمان عندهما اشكو الما بسيطاً، الى قرة عيني منبع الحب والأمان
سالت الله واساله دائماً التوفيق لتحقيق احلامها، ونجاحي ابسط هدية أقدمها
لها وجزء جميل الذي يكلفني حياتي لارضائها، الى امي الغالية "يمينة" اطال
الله في عمرها.

الى من هم أقرب الي من روحي والى من شاركني حزن امي وبهم استمد
عزتي واصراري اخواني "هشام، رضا، ليندة، روقية، لميس" والى
زوجات اخوتي "نجمة، ايناس" وازواج اخواتي "سمير، رفيق، بوزيد" والى
براعم العائلة "انفال، تقوى، جودة، محمد"

حجوة حسناء

الذكرى

لحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات، الحمد لله الذي ماتم جهداً لا يعونه وما ختم سعي الأفاضل.

الى سكان قلبي.....

الى من اوقدت انامل اصابعها لتتبرد في رمز الحنان والتضحية الى من كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي الى أغلى الحبايب "امي الغالية حفظها الله ورعاها"

الى من يزيدي انتسابي له فخرا واعتزاز الى من علمني العطاء دون انتظار الى من علمني النجاح والصبر على المتاعب من أجل تحقيق المكاسب "ابي الحبيب اطال الله في عمره"

الى سندي وظلعي الثابت ومتكفي في الحياة اخواني "اسامة وايوب حفظهما الله"

الى مصدر الامل والعطاء اخواتي "اية واسيا ورحيمة حفظهم الله"

الى خالاتي وخالي الوحيد والعزيز حفظهما الله

الى كل اعمامي وعماتي وجدتي اطال الله في أعمارهم

الى من شاركوني فرحتي رفيقاتي: روضة، هاجر، شهرزاد، هناء، صفية، حسناء، رانيا، ميسون، الى جميع صديقاتي

الى كافة الاهل والاقارب والاحباب الى كل من يحمل لقب مكاحلية كبيراً وصغيراً.

الى من ذكرهم قلبي ولم يذكرهم قلبي.

روميسة
مكاحلية

خطة البحث

Contents

أ	مقدمة عامة	1
1	الفصل الأول: الاطار النظري لتسيير المخزون	1
1	تمهيد	1
2	المبحث الأول: عموميات حول تسيير المخزون	2
11	المبحث الثاني: وظيفة التخزين	11
19	المبحث الثالث: تقنيات تقييم وتسيير المخزون	19
34	خلاصة الفصل:	34
35	الفصل الثاني : تسيير مخزون المواد الصيدلانية	35
35	تمهيد:	35
36	المبحث الأول: عموميات حول المواد الصيدلانية	36
51	المبحث الثاني: المواد الصيدلانية داخل المؤسسات الصحية	51
60	المبحث الثالث: ادارة مخزون المواد الصيدلانية	60
74	خلاصة الفصل:	74
	الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة المخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين	
76	الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة	76
76	تمهيد	76
77	المبحث الأول: تقديم المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين محل الدراسة احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة	77
91	المبحث الثاني: واقع ادارة المخزون الصيدلاني على مستوى الصيدلية المركزية	91
98	المبحث الثالث: بناء تقنيات لادارة المخزون في تسيير المواد الصيدلانية داخل المؤسسات الاستشفائية	98
118	خلاصة الفصل:	118
120	خاتمة عامة	120
123	قائمة المراجع	123
130	الملاحق	130

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الفرق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	ح
02	الدمج بين طريقة ABC و VED	31
02	توزيع المصالح والاسرة المتاحة في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة - خنشلة -	81
03	توزيع الموظفين بمستشفى خنشلة حسب الاسلاك	82
04	توزيع المصالح والاسرة المتاحة في المؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات -تبسة-	82
05	توزيع الموظفين بمستشفى العوينات حسب الاسلاك	84
06	الفرق بين مجلس الادارة والمجلس الطبي	85
07	أسماء بعض الادوية المتواجدة بصيدلية مستشفى خنشلة	87-89
08	نتائج تحليل VED في مستشفى احمد بن بلة	100-103
09	نتائج التحليل الثلاثي ABC	105
10	نتائج دمج تحليل ABC و VED	106
11	الفئات الفرعية لمصفوفة ABC-VED	108-109
12	نتائج تحليل مصفوفة ABC-VED في مستشفى احمد بن بلة	110
13	المواد المستهلكة وسعرها الوحدوي المتواجدة بصيدلية مستشفى تبسة	114

116	نتائج تطبيق تقنية ABC داخل صيدلية مستشفى تبسة	14
117	النتائج المتحصل عليها بالاعتماد على طريقة ABC	15
122	النتائج المتحصل عليها بالاعتماد على طريقة Wilson	16

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الكمية الاقتصادية في ظل كمية الطلب الثابت	5
02	الكمية الاقتصادية في ظل الفترة الثابتة	6
03	الاجراءات الرئيسية للتخزين	12
04	الهيكل التنظيمي للتخزين	14
05	تصنيف المخزون حسب طريقة ABC	25
06	تطور المخزون حسب نموذج WILSON	27
07	منحنى التكلفة الكلية للكمية الاقتصادية المثلى	30
08	تطور قيمة الواردات من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000م الى 2021 م	51
09	حجم الإنتاج الوطني من المنتجات الصيدلانية في الجزائر خلال 2000م الى 2021 م	52
10	تطور استهلاك الادوية في الجزائر خلال الفترة 1990 م-2020 م	53
11	تطور استهلاك الادوية حسب الافراد في الجزائر	54
12	أنشطة وظيفة الشراء	58
13	طرق ابرام الصفقات العمومية	60
14	توزيع الموظفين بمستشفى خنشلة حسب الاسلاك	83

15	توزيع الموظفين بمستشفى تبسة حسب الاسلاك	86
16	الهيكل التنظيمي لادارة المؤسسة العمومية الاستشفائية "المستشفى الجديد احمد بن بلة -خنشلة "	
17	الهيكل التنظيمي لادارة المؤسسة العمومية الاستشفائية "العوينات -تبسة "	
18	منحنى بياني يمثل طريقة التحليل الثلاثي ABC	107
19	توزيع الادوية حسب الفئات الثلاثة وفقا لطريقة مصفوفة ABC -VED	117
20	منحنى تصنيف التحليل الثلاثي ABC	120

قائمة المختصرات

➤ م.ا.ط: مدونة اخلاقيات الطب

➤ ج.ر: الجريدة الرسمية

➤ ع: العدد

➤ ط: الطبعة

➤ ص: الصفحة

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الهيكل التنظيمي الاداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة -خنشلة-	131
02	الهيكل التنظيمي الاداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات -تبسة-	132
03	بطاقة المخزون	133
04	FICHE DE CASIER	134
05	اسماء بعض الادوية المتواجدة بصيدلية مستشفى خنشلة	137-136
06	طريقة تحليل الثلاثي ABC	139-138
07	طريقة VED	140-139

مقدمة عامة

مقدمة عامة

ان التغيرات الحاصلة في مختلف المجالات فرضت على المؤسسات مواكبة التغيرات من اجل ضمان بقائها وابرار مكانتها من خلال تسيير فعال وعقلاني يضمن لها الاستغلال الامثل لمواردها، فللمخزون دور مهم في معظم المؤسسات بغض النظر عن طبيعتها او ملكيتها فلا تكاد اي ميزانية تخلو من بند المخزون كعنصر اساسي من عناصر الاصول المتداولة، فلا يقتصر وجوده في المؤسسات الصناعية او التجارية فقط، وانما يمتد ليشمل المؤسسات الخدماتية العامة منها او الخاصة مثل المستشفيات التي تحتفظ بالادوية.

وهذه الاخيرة تعد عنصرا اساسيا في النظام الصحي، وواحد من أكثر المؤسسات تعقيدا لما يلعبه من دور محوريا في تقديم الرعاية الصحية. فان الاداء الجيد له مرتبط بتوفر المواد الصيدلانية في جميع الاوقات، فهذه الاخيرة تعتبر من بين أكثر السلع التي يحتاجها البلد أكثر من غيرها، وبالتالي فهي مواد جد مهمة لانها تلبي الحاجة الاساسية للانسان وهي الصحة، لذا فهي منتجات صحية، فان فقدانها او نقصها يرجع باثار سلبية متمثلة بعدم تلبية حاجات المرضى وتطلعاتهم.

فالمؤسسات الاستشفائية تعتبر التخزين كالية لقياس مدى متطلباتها واحتياجاتها من المواد الصيدلانية من خلال تطبيق رقابة فعالة وتخطيط جيد يعتبر بمثابة تساعد على فرض وجودها وضمان بقائها، كما تلعب الصيدلية دورا استراتيجيا داخل القطاع الصحي باعتبارها المكان الذي يقوم بتموين المصالح وتخزين المواد الصيدلانية وتسييرها بنجاعة من خلال مراقبة والتقييم الجيد للمخزون وبالتالي فان ادارة المخزون الصيدلاني يعتبر الشريان الذي يضمن استمرارية الانشطة بشكل منظم ومستمر دون انقطاع وذلك باستخدام تقنيات مناسبة وتحديد افضل الاجراءات التي يمكن اتخاذها. وعليه نظرا لاهمية الموضوع وما تعانيه المؤسسات الاستشفائية من نقص وتدني في تحديد احتياجات وخاصة مخزون المواد الصيدلانية بشكل صحيح، فقد جاءت الدراسة لتبين الاهمية في تطبيق التقنيات الحديثة لما له من دور في تحقيق التوازن بين الحفاظ على مستوى معين من المخزون وتلبية احتياجات المؤسسة بالاضافة الى العمل على تدنية التكاليف التخزين.



■ الإشكالية:

وعلى ضوء ما سبق عرضه يمكن طرح السؤال التالي:

ما مدى فعالية تسيير المواد الصيدلانية في المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة

والعويّات؟

من أجل الوصول لحل هذه الإشكالية، يجب علينا البحث في التفاصيل الموجزة في الأسئلة الفرعية التالية:

- كيف تتم عملية تسيير المخزون في المؤسسة الاستشفائية العمومية؟
- هل المؤسسات العمومية الاستشفائية وخاصة الصيدلية تطبق تقنيات لإدارة المخزون؟
- ما هي الطريقة المثلى لتسيير الاحسن للمخزون المواد الصيدلانية؟

الفرضيات:

انطلاقاً من الإشكالية والأسئلة الفرعية التابعة لها، يمكننا طرح الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية: تساهم تقنيات إدارة المخزون ((ABC-ABC-VED Wilson)) في تسيير المواد

الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بولاية خنشلة والعويّات بولاية تبسة.

الفرضيات الفرعية :

➤ تعمل تقنية ABC-VED على تحسين جودة تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين

الاستشفائيتين.

➤ تساهم تقنية Wilson في تحديد الحد الامثل لطلب المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين

الاستشفائيتين.

أهمية الدراسة:

يحظى هذا الموضوع باهتمام كبير لانه جزء من مجال اقتصاديات الصحة؛ فهو يساهم في اظهار وفهم كيفية ادارة المواد الصيدلانية في تحسين توفرها داخل الصيدلية المستشفى؛ والعمل على لفت انتباه الاقتصاديين الصحيين الى ادارة الصيدلية على مستوى المؤسستين العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بولاية خنشلة والعوينات بولاية تبسة؛ بالاضافة الى لفت انتباه مديري الصيدلية الاستشفائية الى التعرف على مشاكل وواجه القصور داخل دائرة المواد الصيدلانية وخاصة الادوية؛ وتقديم تقنيات حديثة لادارة مخزون الصيدلاني لتحقيق الكفاءة من اجل تلبية افضل توقعات واحتياجات المرضى بشكل افضل.

- **اهداف الدراسة:** تهدف الدراسة الى اعطاء صورة واضحة ونقد تحليلي لواقع وظيفة تسيير المخزونات على مستوى صيدلية المؤسسات الاستشفائية، ومن خلال تحسين جودة تسيير المواد الصيدلانية باستخدام طرق علمية وتقنيات مختلفة، وعلى العموم يمكن ان نتلخص اهداف بحثنا فيما يلي:

- مساهمة في اثراء المكتبة ببحث جديد في مجال التخصص؛
 - التعرف على مختلف مصالح المؤسسة الاستشفائية،
 - التعرف على مدى قدرة تقنيات التخزين المطبقة على معالجة المشاكل المطروحة.
- **مبررات اختيار الموضوع:** يرجع اختيارنا لهذا الموضوع الذي تمت معالجته في هذه الدراسة لعدة اسباب
- يمكن تقسيمها كالتالي:

➤ اسباب موضوعية:

- الرغبة في معرفة الاضافات الجديدة التي يقدمها التسيير العلمي للمخزون؛
- نظرا لان ادارة المخزون هي موضوع غني وجد حيوي، لهذا أردنا تطبيقه على كيفية تسيير المواد الصيدلانية؛
- ضرورة تطبيق تقنيات ادارة الخزون في تسيير المواد الصيدلانية.

➤ اسباب ذاتية:

- علاقة البحث بمجال التخصص؛
- الرغبة في الاطلاع على هذا الموضوع؛
- يحظى قطاع الصحة باهتمام كبير بالنسبة لنا، ولهذا نرغب في تحسين جودة الرعاية الصحية في الجزائر.

■ الإطار المنهجي للدراسة:

قصد الالمام بجميع جوانب الموضوع ومحاولة الاجابة على اشكالية البحث واختبار صحة الفرضيات، تم الاعتماد على المنهج الوصفي في الفصلين النظريين لانه ملائم لتقرير الحقائق وفهم الجوانب المتعلقة بالموضوع المطروح، اما الجانب التطبيقي استعملنا فيه مزيج بين المنهج المختلط والمنهج التحليلي. اما بالنسبة لادوات البحث العلمي، فقد تم الاعتماد في عملية جمع المعلومات على كل من اداتي الملاحظة والمقابلة في نفس الوقت (المنهج النوعي)، بالاضافة الى الوثائق الادارية والاحصائيات المقدمة من طرف المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين وخاصة الصيدلية الاستشفائية التابعة لهما (المنهج الكمي)) بهدف جمع أكبر قدر ممكن من البيانات والحقائق وتحليلها بهدف اسقاط موضوع على ارض الوقائع، اما بخصوص البرامج المستخدمة فقد تم الاستعانة ببرنامج Excel.

■ حدود الدراسة: على العموم فان حدود كل دراسة ميدانية تنقسم الى:

- **الحدود الموضوعية:** تناولت الدراسة موضوع تطبيق تقنيات ادارة المخزون في تسيير المواد الصيدلانية في المؤسسات العمومية الصحية.
- **الحدود المكانية:** يتمثل في الجانب الميداني للبحث، فقد اجريت الدراسة في المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بولاية خنشلة والعوينات بولاية تبسة، وذلك عبر زيارة جميع المصالح التقنية والطبية لكلا المؤسسات وخاصة الصيدلية الاستشفائية.
- **الحدود الزمانية:** تم اتخاذ المجال الزمني لاجراء هذه الدراسة الميدانية وفق ما يلي:

- بالنسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة خنشلة من 04-30-

2023 إلى 2023-05-15.

- اما بالنسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية العيونات تبسة من 2023-04-25 الى

.2023-05-18

■ الدراسات السابقة:

الدراسة الاولى: دراسة اسماء رجيل (2019م) بعنوان: "تموين وتسيير مخزون الادوية في الجزائر -دراسة حالة ادوية مرضى السرطان على مستوى الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH)"¹.

حيث تطرقت الباحثة الى طرح اشكالية بحثها كالتالي: هل توجد مشكلة الندرة في الادوية الخاصة بالامراض السرطانية على مستوى الصيدلية المركزية للمستشفيات وإذا كانت الندرة محققة فما هو السبيل الامثل لمعالجة هذه المشكلة؟، هدفت هذه الدراسة الى تسليط الضوء على هذه المشكلة وتقدير احتياجات المستقبلية لهذه الادوية بتحديد مخزون الامان المثالي لا افراط ولا تفريط فيه بحيث يوفر التغطية الصحية الدوائية لمرضى السرطان ،ولقد توصلت الى ان الجزير تعتبر مثلها غيرها من الدول النامية ذات الصناعة الدوائية الضعيفة ، وليس بمقدورها تلبية احتياجات السوق الوطنية من هذه المواد الحيوية والضرورية لصحة الافراد ، وعليه تعتمد الجزائر بنسبة كبيرة على الواردات لتلبية احتياجات السكان في ميدان استهلاك الادوية او حتى في مجال تموين الصناعة المحلية لصناعة الادوية ،ان التغيرات الديمغرافية والوبائية للبلاد تحتم على السلطات اقتناء الدواء الجнис من اجل تلبية الطلب على بعض الادوية العلاجية التي اصبحت مطلوبة بكثرة ، ونطلاقا من هذه النتائج توصل الى جملة من الاقتراحات اهمها :تفعيل اليات الرقابة وتنظيم للسوق الوطنية للادوية بهدف التحكم في الكميات المنتجة والمستوردة ،وبناء استراتيجية وطنية تقوم على الشراكة بين القطاعين العام والخاص ،من اجل تطوير قطب الصناعة الدوائية محليا ،بالاضافة الى وجوب تخصيص مخزون للامان الامثل على مستوى الصيدلية المركزية

¹ أسماء رحيل، "المؤلفات العلمية لدكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد الخدمات وتنمية الأقاليم، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جبل-الجزائر، 2019.

و الافراط في تخزين المنتجات من جهة اخرى .

الدراسة الثانية: دراسة عيسى حجاب(2010/2011)) بعنوان: "مساهمة لتحديد متغيرات القرار المتعلقة بالمخزون الامثل لاستخدام بحوث العمليات في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية دراسة حالة عينة من مؤسسات مطاحن القمح"².

كانت اشكالية الدراسة كالتالي: كيف يتم تحديد متغيرات القرار المتعلقة بالمخزون الامثل لاستخدام بحوث العمليات في المؤسسة الاقتصادية؟ هدفت هذه الدراسة الى تحديد كيفية اختيار نموذج المخزون الملائم من بين مجموعة كبيرة من النماذج، وكذلك ايجاد طريقة لحساب وتحديد متغيرات القرار، حيث توصلت هذه الدراسة الى اعتماد برنامج لتسير المخزون وكذلك التسيير الامثل لمخزون مؤسسات التوزيع، كما توصلت الى تحديد كيفية حساب واستخراج قيم متغيرات القرار غير المسيطر عليها (البارامترات) يؤدي الى سهولة تطبيق نماذج المخزون.

الدراسة الثالثة: دراسة زدون جمال(2010/2009)، بعنوان: "الامثلية الاقتصادية في تسير المخزون دراسة حالة الشركة الوطنية للزليج الخزفي بالرمشي"³ حيث كانت الاشكالية الدراسة كالتالي: ماهي الاساليب والطرق المثلى لتحقيق الامثلية الاقتصادية في تسير المخزون على المستوى المؤسسة الصناعية للحصول على مخزون اقتصادي بأقل التكاليف؟ "كانت الدراسة تعمل على حل مشكلة المخزون وإيجاد الكيفية الناجحة لتسيير المخزون، توصلت هذه الدراسة الى دور وظيفة التخزين في تحقيق الارباح والمحافظة على مكانة المؤسسة في السوق: بالاضافة الى العمل على تنظيم المخازن وترتيب الاصناف داخل المخازن بصورة تسهل عملية المناولة، وكذلك عملية الجرد بالمؤسسة تتم وفق لقوانين معمول بها بصفة منتظمة كل شهر ، بالاضافة الى الجرد السنوي.

عيسى حجاب،² رسالة دكتوراه العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2010/2012.

³ زودون جمال، "الامتالية الاقتصادية في تفسير المخزون"، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسة، جامعة أبو بكر بالكايد تلمسان، 2010/2009.

الدراسة الرابعة: دراسة السيد زاير مصطفى (1999م)) بعنوان: تسيير المواد الصيدلانية في القطاعات الصحية العمومية بالجزائر - دراسة حالة الصيدلية المركزية بمستشفى تلمسان⁴.

حيث طرح اشكالية دراسته المتمثلة في :كيف يمكن تفسير انعدام المواد الصيدلانية ذات الالهية القصوى في قطاعات صحية عديدة ، وفي قطاعات اخرى توجد نفس المواد بكميات كبيرة تنتهي في اغلب الاحيان الالاجال المحددة لاستهلاكها وهي مازالت في المخازن ،وبالتالي تهدف هذه الدراسة الى تقديم اهم الطرق التقنية في تسيير المخزون على مستوى الصيدلية المركزية للمركز الاستشفائي الجامعي ،حيث خلص الى عدم اشتراك الصيادلة في القرارات المتعلقة بعملية الاستيراد مما جعل نوعية وكميات الادوية المستوردة غير متوازنة ،وغياب الرقابة على نوعية الادوية المستوردة من حيث تحديد مدة صلاحيتها وهذا ما يزيد من خسائر تلف بعضها بمجرد وصولها الى المخازن، بالاضافة الى قصور التموين للسوق الوطنية بسبب عدم ضبط الاحتياجات الفعلية من الدواء وهذا ما ادى او يؤدي الى كثرة الانقطاعات على مستوى المستشفيات ، كما يتم الاعتماد على الطرق التجريبية لتحديد حجم الطلب على الادوية بدلا من استعمال الطرق العلمية ، وعدم تطبيق الاساليب العلمية للتخزين مما يؤدي الى فساد بعض الادوية الناجم اساسا عن انتهاء زمن فعاليتها او نتيجة تعرضها للعوامل المناخية بسبب نقص في تجهيزات التخزين ،وبناء على هذه النتائج التي تحصل عليها وصل الى اقتراح جملة من التوصيات والاقتراحات يمكنها ان تساعد المسييرين في نشاطهم وهي :الاعتماد على طريقة ABC في تسيير المنتجات الصيدلانية بالاعتماد على معيار الاستهلاك ومعيار المخزون، ومراقبة المنتجات التي لها معدل دوران مرتفع ، بالاضافة الى ضرورة الاستفادة من التموين بالادوية في ظل تكاليف معقولة لان هذا الجانب لم يحظى من قبل بالاهتمام الكافي.

⁴ زاير مصطفى، "رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتسير، جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان، 1999.

الجدول رقم (01): الفرق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

	موضوع دراستنا	الدراسة الأولى	الدراسة الثانية	الدراسة الثالثة	الدراسة الرابعة
موضوع الدراسة	تطبيق تقنيات ادارة المخزون في تسيير المواد الصيدلانية	تموين وتسيير مخزون المواد الصيدلانية	مساهمة لتحديد متغيرات القرار المتعلقة بالمخزون	الامثلية الاقتصادية في تسيير المخزون	تسيير المواد الصيدلانية في القطاعات الصحية الصحة العمومية بالجزائر
منهج الدراسة	الوصفي والمنهج التحليلي والمنهج مختلط	منهج تحليلي والمنهج الوصفي والاستقرائي	المنهج الكمي والتحليلي	منهج الكمي و التحليلي	المنهج التحليلي والكمي
النماذج المطبقة	ABC Wilson ABC-VED	/	wilson	ABC Wilson	ABC
هدف الدراسة	إدارة مخزون الادوية بشكل صحيح من خلال اجراء تصنيف منهجي للأدوية الموجودة داخل الصيدلية المؤسساتين	تسليط الضوء على مشكلة ندرة الادوية الخاصة بالامراض السرطانية وسوء تقدير احتياجات المستقبيلة من هذه الادوية بتحديد مخزون الأمان المثالي	تحديد كيفية اختيار نموذج الملائم من بين مجموعة كبيرة من النماذج	العمل على حل مشكلة المخزون وإيجاد الكيفية الناتجة لتسيير المخزون	تقديم اهم الطرق التقنية في تسيير المخزون على مستوى صيدلية المركزية على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي
عينة الدراسة	الصيدلية المركزية للمستشفيات Pch	الصيدلية المركزية للمستشفيات Pch	مؤسسة مطاحن القمح ولاية المسيلة	الشركة الوطنية للزليج الخزفي بالرمشي	صيدلية المركزية للمركز الاستشفائي الجامعي Chu تلمسان

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على المراجع الدراسات السابقة.

■ هيكل الدراسة:

من خلال الاحاطة بجوانب الموضوع والاجابة على اشكالية الدراسة والفرضيات الموضوعية وانطلاقا من المنهجية المتبعة، فقد تم تقسيم البحث الى ثلاثة فصول ، ففي بادئ الامر ومن خلال الفصل الاول والمعنون ب:"الاطار النظري لتسيير المخزون" الذي عالجنا فيه ثلاث مباحث ، وسيتم التطرق في المبحث الاول الى عموميات حول تسيير المخزون ،اما في المبحث الثاني سوف نعرض فيه وظيفة التخزين ، في حين خصصنا المبحث الثالث لتعرف على تقنيات تقييم وتسييرالمخزون.اما في الفصل الثاني فهو مخصص للتعمق في دراسة

الاطار النظري لتسيير مخزون المواد الصيدلانية حيث يضم بدوره ثلاث مباحث ، ففي المبحث الاول سيعرض

فيه عموميات حول المواد الصيدلانية ، في حين ان المبحث الثاني سيتم فيه دراسة المواد الصيدلانية داخل المؤسسات الصحية واخيرا المبحث الثالث فهو لدراسة تسيير مخزون المواد الصيدلانية .

يعبر الفصل الثالث عن الدراسة التطبيقية حول واقع تسيير مخزون المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة والذي يعتبر محاولة لتجسيد وتطبيق اهم النقاط التي تم التطرق اليها في الجانب النظري وبالتالي قمنا بتقسيم هذا الفصل الى ثلاث مباحث اساسية ، حيث يضم المبحث الاول تقديم المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين محل الدراسة ويأتي في المبحث الثاني الذي يتناول واقع تسيير المخزون الصيدلاني على مستوى الصيدلية المركزية للمؤسسات و يليه في الاخير المبحث الثالث الذي يتحدث عن بناء تقنيات لتسيير مخزون المواد الصيدلانية في هذه المؤسسات .

الفصل الأول:

الإطار النظري لتسيير المخزون

الفصل الاول: الاطار النظري لتسيير المخزون

تمهيد

تعد إدارة المخزون جزءا هاما من إدارة سلسلة الامداد، حيث تؤثر بشكل كبير على الأداء العام للشركة وقد تؤدي الى خسا L إذا تم ادارتها بشكل غير فعال، وبالتالي يجب ان تكون إدارة المخزون مبنية على بيانات دقيقة حول الطلبات المتوقعة ووقت التوريد والكميات الحالية المخزنة.

حيث يمثل المخزون عنصرا أساسيا من عناصر الأصول في المؤسسة ومن الطبيعي ان تختلف هذه النسبة من مؤسسة الى أخرى، وذلك وفقا لمجموعة من العوامل أهمها طبيعة نشاط المؤسسة حجم العمليات درجة الاستقرار في الطلب على منتجاتها.

وعليه تم تقسيم هذا الفصل الى المباحث التالية:

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول تسيير المخزون

المبحث الثاني: وظيفة التخزين

المبحث الثالث: تقنيات تقييم وتسيير المخزون

المبحث الأول: عموميات حول تسيير المخزون

ادارة المخزون عبارة عن عملية التخطيط وتنظيم والتحكم في المواد والمنتجات التي تخزنها المؤسسة، حيث انها تساعد على تقليل التكاليف وتحسين العوائد عن طريق تحسين إدارة الشراء وتخفيض التكاليف الإضافية للتخزين.

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول تسيير المخزون

أولاً: تعريف المخزون

هناك عدة تعاريف للمخزون تختلف باختلاف وجهة نظر او الزاوية التي ننظر بها للمخزون ومنها:

- المخزون هو عبارة عن مجموعة من السلع والمستلزمات والمواد الأولية الخام او النصف مصنعة او المصنعة والتي تمتلكها منشأة بغرض اعادة بيعها او بغرض استخدامها في تصنيع سلع جديدة¹.
- كما يعرفه Zermati Pier عام 1993 الذي يقول " على انه ناتج عن الفارق بين تدفق الداخل والخارج لهذا يمكن تقييم مستوى المخزون لمدة الاستهلاك"².
- المخزون هو عبارة عن مواد اولية او شبه تامة او تامة الصنع او قطع الغيار الموجودة في المخزن بانتظار استخدامها في المستقبل، كذلك يمكن تعريف المخزون بأنه عبارة عن اي مواد غير مستخدمة حالياً ينتظر استخدامها في المستقبل³؛
- كما عرفته الجامعة الامريكية للرقابة على المخزون والانتاج "APICS" عام 1894 على انه "اجمالي الاموال المستثمرة في الوحدات من المادة الخام والاجزاء والسلع الوسيطة، وكذلك وحدات تحت التشغيل بالاضافة الى المنتجات النهائية المتاحة للبيع"⁴؛
- كما تعرف المخزونات على حسب النظام المحاسبي المالي (F.C.S) كالتالي "تمثل المخزونات اصولاً:
 - تمتلكها الكيان وتكون موجهة للبيع في إطار الاستغلال الجاري؛
 - هي قيد الانتاج بقصد مماثل؛
 - هي مواد اولية او لوازم موجهة للاستهلاك خلال عملية الانتاج او تقديم الخدمات."⁵

¹ عيسى حجاب "مساهمة لتحديد متغيرات القرار المتعلقة بالمخزون الأمثل لاستخدام بحوث العمليات في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية " رسالة دكتوراه علوم اقتصادية، تخصص اقتصاد تطبيقي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خبضر - بسكرة - 2015/2014 ص16.

² Zarmat pieer, pratique la gestion des stochs, dunod, France, p52.

³ سليمان خالد عبيدات " مقدمة في إدارة الإنتاج والعمليات " دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثالثة 2011 ص275.

⁴ محمد توفيق ماضي "إدارة وضبط المخزون " الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998 ص12.

⁵ قرار مؤرخ في 23 رجب عام 1429هـ الموافق لـ 26 يوليو 2008 "يحدد قواعد التقييم والمحاسبة ومحتوى الكشف المالية وعرضها وكذا مدونة الحسابات وقواعد سيرها" الجريدة الرسمية، العدد19، الصادرة 28 ربيع الاول 1430هـ الموافق لـ 25 مارس 2009 / 01-96.

ومن التعاريف السابقة يمكن القول ان المخزون عبارة عن مجموعة من المواد المختلفة (سلع، مواد أولية، منتجات المصنعة، او النصف مصنعة...الخ) تختلف باختلاف نشاط المؤسسة تحتفظ به المؤسسة من 009 تلبية احتياجاتها.

ثانيا: مفهوم تسيير المخزون

1. تعريف تسيير المخزون

إدارة المخزون هي مجموعة من السياسات والإجراءات التي تتحكم بشكل منهجي في مراقبة مستويات المخزون، والوقت المناسب الذي يجب فيه تحديد الاحتياجات من المخزون سواء بطلب كميات كبيرة او صغيرة من المخزون، بالإضافة الى انها عملية مستمرة من التخطيط والتنظيم والسيطرة على المخزون¹.

2. خصائص تسيير المخزون

وفي إدارة المخزون يتم اخذ بعين الاعتبار الخصائص التالية²:

- المدة الزمنية؛
- عدد نقاط التخزين؛
- طبيعة المنتج؛
- طبيعة تسلسل العمليات.

ثانيا: وظائف المخزون³

1- وظائف المخزون على مستوى الافراد

أ. يتيح الفرصة لتطبيق مفهوم التسويق الحديث: وذلك لانه كلما كان لدى المنظمة

مخزون من السلع والخدمات فانها سوف تسعى لتحقيق رضا المستهلك املا في زيادة حجم مبيعاته ومن ثم يظل المستهلك هو سيد الموقف.

ب. يجنب المستهلك خطر النفاذ وتقلبات الاسعار: فتوافر المخزون يساعد على تلبية

الطلبات المستهلكين غير المتوقعة دون حدوث اي زيادة في الاسعار.

ت. يساعد في تثبيت العمال: ويظهر ذلك جليا في الصناعات الموسمية حيث يمكن توزيع الطلبات

خلال مدار السنة والانتاج بمعدل ثابت مما يساعد في استقرار العمالة وعدم الاستغناء عنها في

موسم الركود.

¹ محمد يوسف ومحمد بطيط "أثر أنواع المخزون في تحقيق ميزة تنافسية في الشركات المصنعة للأدوية" رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة الشرق الأوسط، الأردن 2020 ص14.

² المرجع نفسه ص14.

³ محمد الصيرفي وبشير عباس العلاق، "Ljebđić! bčđđ! žđđ" دار المنهج للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2002م، ص12.

2- وظائف المخزون بالنسبة للمنظمة

يساعد المخزون في ضمان حسن كفاءة النشاط الكلي للمنظمة من خلال تاديبته للوظائف التالية:

- القدرة على الوصول للحجم الاقتصادي لطلبية الشراء او الانتاج؛
- القدرة على التخصص في الانتاج؛
- ضمان استمرارية العملية الانتاجية وذلك من خلال معالجة اثار حالة عدم التاكيد وطول فترة الانتظار؛
- يستخدم كاداة لتحقيق التوازن بين العرض والطلب وكذلك بين مختلف أنشطة المنظمة.

ثالثا: انواع المخزون

تحتوي المؤسسة على مجموعات هامة من المخزونات تختلف باختلاف نشاط المؤسسة توجد عدة أنواع من المخزونات يمكن حصرها في مايلي¹:

1. تبعا لطبيعة المواد:

يتم تحديد طبيعة المخزون حسب طبيعة المواد كمايلي:

- **مخزون المواد الأولية:** يقصد بالمواد الأولية تلك المواد التي تخضع للتغيير في مكوناتها بواسطة اثناء العملية الصناعية اثناء دمجها في السلع النهائية؛
- **مخزون من المواد تحت التشغيل:** وهي المواد التي أجريت عليها العملية او أكثر من العملية الصناعية، ولكنها لا تزال في حاجة الى اجراء عمليات صناعية أخرى حتى تستكمل العمليات ومقوماتها كمنتج نهائي؛
- **المخزون من المنتجات تامة الصنع:** وهي عبارة عن تلك المواد التي مرت بجميع مراحل التجهيز او التصنيع، وبالتالي تكون جاهزة لتقديم كمخزون؛
- **مخزون من المنتجات الوسيطة:** وهي المنتجات التي خرجت من مرحلة انتاج وتدخل في مرحلة انتاج أخرى؛
- **مخزون المواد الاستهلاكية:** وهي المواد التي تساهم بشكل مباشر او غير مباشر في عملية الإنتاج؛
- **المعدات وقطع الغيار:** يتضمن المكنات والتركيبات والناقلات بلاضافة الى قطع الغيار اللازمة لها؛

¹ زدون جمال، "21st Century Business Management"، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2010/2009، ص18.

➤ مخزون من الفضلات والمهملات: 13 تلك المخلفات الناتجة عن عملية التصنيع او الزائدة من المواد المستخدمة في النشاط العادي.

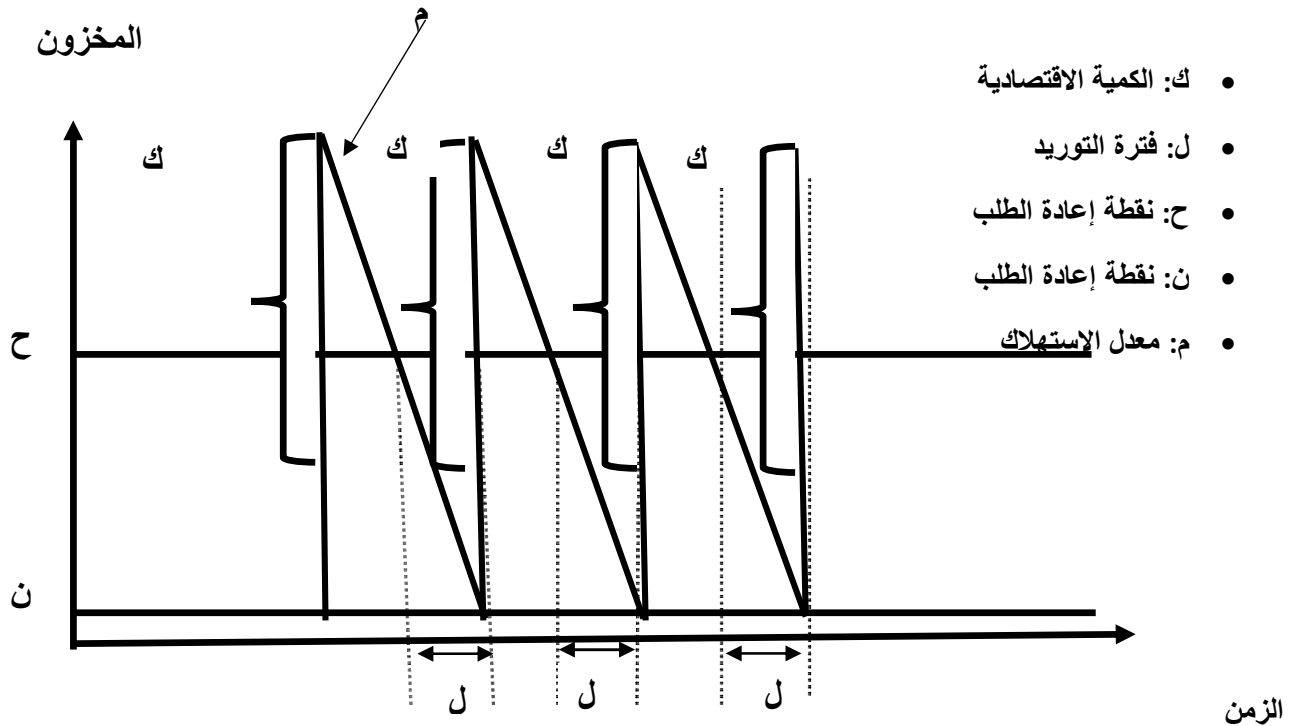
2. تبعا لطبيعة الطلب:

يمكن تحديد نوع المخزون تبعا لطبيعة الطلب وذلك كمايلي:¹

➤ **الطلب المستقل:** يقصد بالطلب المستقل الطلب الذي يتم تحديده بناءا على العوامل الخارجية المحيطة بالمؤسسة، وذلك من خلال دراسة السوق وتقديم المبيعات باستخدام التنبؤات ويتأثر هذا الطلب بمجموعة من العناصر متمثلة في التغيرات العشوائية، والتغيرات الموسمية والتغيرات الفجائية. كما يشمل هذا الطلب على نوعين من أنظمة المخزون هما:

نظام كمية الطلب الثابت: وهو يمثل كمية الطلب الاقتصادية والتي يعبر عنها بالشكل التالي:

الشكل رقم (01): الكمية الاقتصادية في ظل كمية الطلب الثابت.

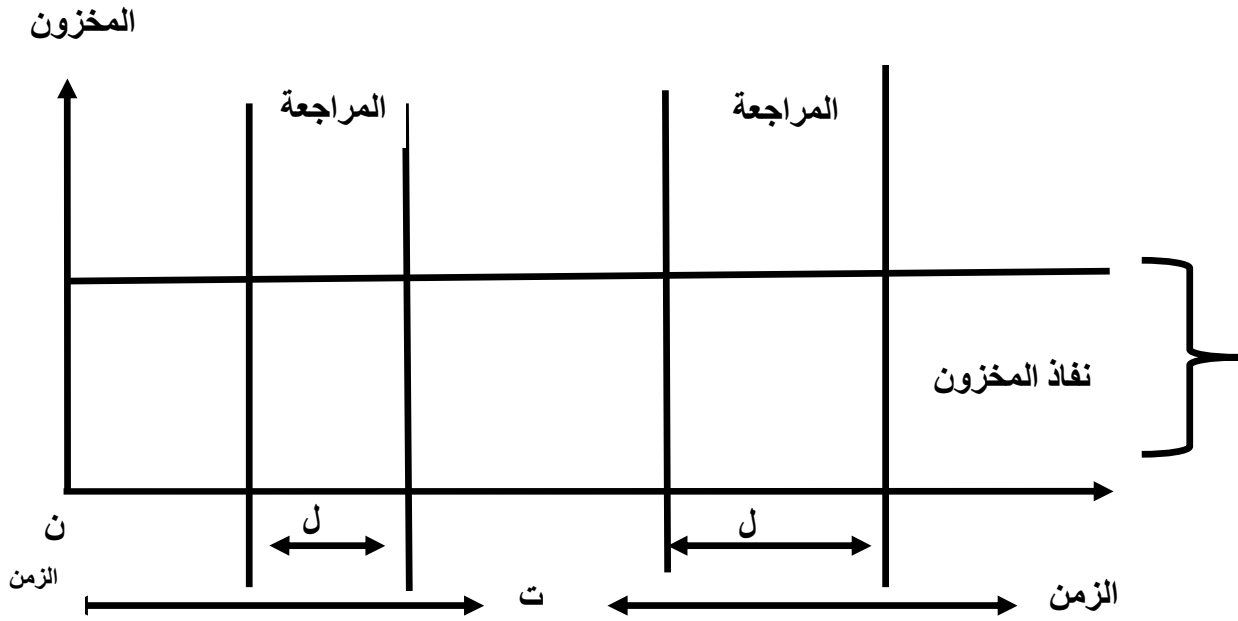


المصدر: محمد الصيرفي، مرجع سابق، ص 67.

نظام الفترة الثابتة للطلب: يستخدم هذا النظام لتحديد طول الفترة الزمنية المثلى لمراجعة ارصدة المخزون من الأصناف المختلفة بهدف إعادة مستوياتها الى مستويات المخططة مسبقا والشكل التالي يوضح هذا النظام.

¹ محمد المصيرفي، "Lj-RZu5hpcM"، دار الفكر الجامعي، مصر، 2007، ص 14.

الشكل رقم (02): الكمية الاقتصادية في ظل الفترة الثابتة.



المصدر: محمد الصيرفي، "التخزين الالكتروني" 2007 ص 69.

3. تبعا للغرض او الوظيفة:

يمكن تقسيم المخزون وفقا للغرض الى الأنواع التالية:¹

❖ **مخزون الادنى:** يقصد به الحد الذي يجب الاحتفاظ به وان لا يقل فيه من اي مادة عن هذا المستوى، فهو الذي يسمح باستمرار العمل في فترة التموين ولهذا يجب على امين المخزن وصف كل المخزون أدنى وصل اليه وتسجيله في دفاتر المؤسسة. وبعبارة اخرى فان مستوى الحد الادنى للمخزون يعبر عن نفاذه تماما، وبالتالي فان استخدام الوحدة الاولى من المخزون الادنى توافق لحظة الطلبية الجديد، ومن جهة اخرى المقصود به هو معدل التخزين الادنى المسموح به والذي لا ينبغي ان يهبط التخزين في مستواه لان هبوطه يعني امكانية التهديد بخطر انقطاع تزويد عملية الانتاج او العملاء او المستهلكين بمتطلباتهم ويتاثر قراره بتحديد الحد الادنى للمخزون بالفترة الزمنية الواقعة بين التسليم وتزويد المخزونات الجديدة كذلك بمبلغ الاخطار المتوقعة؛

❖ **مخزون الامان:** هو المخزون الذي يستعمل لمواجهة احتمال الانقطاع في المخزون الناتج عن تزايد وتيرة الاستخدام او التأخر في مواعيد الاستلام، ويحتفظ به لمواجهة الظروف الطارئة. ولا يستخدم طالما السحب من المخزون العامل مسقرا وكانت فترة التوريد مضمونة؛

¹ زدون جمال، مرجع سابق، ص 6.

❖ **مخزون الدائم:** يمثل هذا المخزون المستوى الذي وصل اليه هذا الاخير والذي يهبط عنه ابدا

وبيين إذا المخزون الذي لم يستخدم اذ هو معبر عن حقيقة لا حركية المخزون؛

❖ **مخزون العادي (المخزون العمل):** هي تلك الاجزاء التي يكون استعمالها:

- متكرر او ثابت او مستمر؛
- يعتبر اساس التشغيل؛
- $\text{مخزون العمل} = \text{مخزون الامان} + (\text{الطلبية 1} + \text{الطلبية 2}) / 2$.

❖ **مخزون التقلبات:** يستعمل هذا النوع من المخزون لمواجهة تقلبات غير المنتظمة في طلبات

المستهلكين عند الضرورة؛

❖ **مخزون التوقع:** عبارة عن ذلك المخزون مم البضائع المعدة للاستهلاك حسب التوقع بحسب

تكون متغيرة خلال السنة ويستخدم هذا المخزون لحفظ هذه التغيرات عن طريق التراكم

المخزون او الاستفادة بدلا من التغير في معدلات الانتاج المتمثلة في متطلبات العملاء

واحتياجات الطاقة الزا ة ورأس المال؛

❖ **مخزون الدوري:** هو المخزون الذي ينتج عن عملية التجديد لتلبية الطلب على البضاعة في ظل

الظروف التاكّد، فاذا كان معدل المبيعات من أحد المنتجات هو 20 وحدة في اليوم وفترة الانتظار 10

ايام لن تظهر الحاجة الى الاحتفاظ بمخزون يزيد عن الحجم الدوري والمؤكد من المخزون؛

❖ **مخزون المتوفر:** يساوي مخزون الموجود حاليا مع ابعاد طلبات التي لم تلبي؛

❖ **مخزون الميت:** عندما تكون التدفقات الواردة والصادرة لسلعة ما تصبح عمليات دون اهمية؛

❖ **مخزون الفائض:** يتمثل في سلع غير مهمة التي يفرض تصنيفها.

رابعا: اهمية المخزون

للمخزون تكاليفه واعبائه ولكنه ضرورة لا غنى عنها في المؤسسات التجارية والصناعية بسبب اهميته وتظهر

اهميته بالنسبة للمؤسسة في ثلاثة مستويات رئيسية هي¹:

▪ **التامين والحماية ضد المخاطر:** تظهر نتيجة الحاجة للاحتفاظ بالمخزون في الحساب عند اعداد

المؤسسة لخططها الانتاجية والتسويقية؛

▪ **الاستقرار والاستمرار:** ويتعلق اساسا برغبة المؤسسة في الاستغلال الطاقة الانتاجية المتاحة لديها باكبر

كفاءة ممكنة وتحقيق نوع من الثبات والاستقرار؛

¹ د. سليمان بلعورا وعبد القادر قطيب، "المجلة روى الاقتصادية"، العدد 10، جوان 2016، جامعة غرداية، الجزائر، ص 344-362.

■ **تحقيق وفورات اقتصادية:** وتكمن هذه الاهمية في رغبة المؤسسة في تحقيق بعض المنافع الاقتصادية سواء في شكل ارباح او في الصورة تخفيضات للتكاليف والاضرار المرتبطة بالمخزون ويمكن تلخيص اهمية المخزون فيما يلي:

- ان المال المستثمر في المخزون غالبا ما يكون مهما نسبيا بالنسبة لاجمالي الاصول؛
- ان قيمة مخزون البضائع ستؤثر على مجمل ومن ثما على صافي الارباح الفترة باعتبار ان مخزون نهاية الفترة له علاقة طردية بالربح؛
- ان مخزون نهاية الفترة يؤثر على حسابات تكلفة البضائع المباعة خاصة في ظل نظام المخزون الدوري؛
- ان الخطا في تقييم المخزون في نهاية الفترة سيؤثر على كل من قائمتي الدخل والمركز المالي وتحديد صافي الربح وحقوق الملاك والاصول.

المطلب الثاني: تكاليف المخزون

تتنوع وتتعدد التكاليف المرتبطة بالمخزون، الا انه يمكن حصرها في ثلاثة انواع كالتالي¹:

1. كلفة اعداد الطلبية:

لاصدار طلبية ما وبعد تحديد حجمها يقوم الجهاز الاداري المكلف بتحديد جملة من الاجراءات تتمثل فيما يلي:

تحديد المواد المطلوب توفيرها والكميات اللازمة منها؛

- البحث عن الممولين؛

- اعداد وارسال الطلبية؛

- استلام الاصناف المطلوبة؛

- مراقبة وفحص الاصناف.

لهذه الاجراءات الادارية جملة من النفقات قسم منها ثابت والآخر متغير، فالقسم الثابت يتكون من رواتب و اجور الموظفين القائمين بالاجراءات سابقة الذكر بالإضافة الى نفقات الاتصال الثابتة (الهاتف، الطابع البريدي...الخ) وفي قسمها المتغير فتتكون من المستلزمات الادارية المتجددة اللازمة لعملية الاعداد، نفقات تنقلات وتحركات الافراد المساهمون في العملية) نفقات الاتصال المتغيرة (بالإضافة الى مصاريف اخرى)؛

¹ عيسى حجاب، "BF 445xU FSC FX H üa FxMhOCSAYCp6 ÜFNKA Ze ÜS ÜZ2!bOZyHöü-NMÜZ" لملزمة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد تطبيقي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر - بسكرة - 2007/2008، صص 30-32.

2. **تكلفة الاحتفاظ بالمخزون:** المقصود بتكلفة الاحتفاظ بالمخزون، وهي تلك الكلف التي تتعامل بالمفردات المادية المخزونة في المسودعات او المخازن، وتشتمل هذه التكاليف على العناصر المختلفة ذات الصلة بالمخزون منذ دخوله اليها وحتى صرفه الى جهات الاستخدام. في حين تمثل هذه التكلفة نسبة لا يستهان بها من مجموع التكاليف الكلية للمؤسسة، خاصة المؤسسة الصناعية تتشكل هذه التكلفة في مجملها من الاعباء الناجمة عن:

➤ **تكاليف المخازن:** "وهي تلك الاعباء المترتبة عن صيانة المباني وكرائها، اضافة الى نفقات الكهرباء والماء؛

➤ **تكلفة راس المال:** "وهي تكلفة الفرصة البديلة الناتجة عن استثمار الاموال في المخزون، وتعكس تكلفة الفرصة البديلة هذه معدل العائد الذي تتوقع المؤسسة الحصول عليه من الاموال المستثمرة في المخزون "ان الفائدة المتولدة عن سنة اقتراض تتراوح ما بين 3% و 5% و 7%؛

➤ **تكلفة الفساد والتلف:** يمكن ان تتعرض بعض الاصناف المخزونة للتلف والفساد نظرا لمرور الوقت اي مدة صلاحية هذه الاصناف او لضروف الحفظ السيئة داخل المخازن حيث يتم في نهاية المطاف التخلص من هذه الاصناف بدون مقابل وفي أحسن الاحوال يتم التخلص منها مقابل اسعار منخفضة تكون في الغالب اقل من قيمتها الحقيقية؛

➤ **تكلفة التامين:** عند وضع سياسات التخزين يجب الاخذ بعين الاعتبار نظام التامين وشكله اي هل يكون باقسط ثابتة او باقسط متغيرة بحسب كمية المخزون. وتنقسم هذه التكلفة الى قسمين فقسم منها يتعلق بالمباني والمعدات والآخر متغير حسب جدم المخزون؛

3- **تكلفة العجز (النفاذ):** نقول ان المؤسسة في حالة عجز إذا لم تستطع تلبية طلبات الزبائن لنفاذا لمستودعات والمخازن من البضاعة. وللعجز اثار سلبية على التكاليف الاجمالية ومنها:

- ضياع الارباح التي كان يمكن الحصول عليها لو توافرت البضاعة عند الطلب؛
- ضياع بعض الزبائن وعدم عودتهم مرات اخرى لاقتناء البضاعة؛
- تشويه السمعة التجارية للمؤسسة وينتج عن هذا اثار سلبية كثيرة.

المطلب الثالث: ادارة المخازن

تعتبر إدارة المخازن عملية تنظيم وترتيب المخازن فيما يخص إدارة الكميات ومكان تخزين المواد التي يتم تخزينها في المؤسسة.

اولا: تعريف المخزن

يعرف المخزن على انه مستودع او مكان ضروري وهام للمؤسسة حيث تحتفظ فيه بالمواد والسلع والبضائع لذلك فالمخزن هو تلك المساهمة او المبنى المشيد بخصوصيات مدروسة كالتبريد والتدفئة والانارة وقد يكون هذا المخزن مغلق او مفتوح لحفظ المخزون لزمن معين قصد توزيعه او اعادة استعماله¹.

ثانيا: تعريف إدارة المخازن

تعرف ادارة المخازن على انها "الادارة التي تتولى بذل الجهود للاحتفاظ بالاصناف، والعمل على بقاء تلك الاصناف على حالتها لحين طلبها واستخدامها"².

ثالثاً: انواع المخازن

وقد تنقسم المخازن على النحو التالي³:

(1) التقسيم الاول

➤ **مخازن مركزية:** وهي المخازن التي تتضمن جميع الاصول الفائضة عن حاجات الادارات والفروع وتقوم بالاستقبال والتخزين والتوريد لجميع البنود الشرائية المشتريات حاليا وخارجيا. وتعمل على اتخاذ كافة السبل للمحافظة على سلامة هذه الموجودات؛

➤ **مخازن فرعية:** وهي المخازن التابعة للاقسام الانتاجية او الورش والتي تورّد من المخازن الرئيسية.

(2) التقسيم الثاني

تختلف انواع المخازن باختلاف طبيعة اعمال المنشأة ويمكن اجمالي انواع المخازن في مشروعات الصناعية على النحو التالي:

■ مخازن المواد الخام؛

¹ بورقية فوير، "رسالة ماجستير علوم التسيير، جامعة المدينة، المدينة، 2010، ص 60.

² مهدي حسن زويلي، "Slippery oil-cake", دار الفكر والنشر، الأردن، الطبعة 2، 2008، ص 145.

نظمية عبد العظيم وخالد فوز شعبان مذكور، "2017، ص 272،

- مخازن الاجزاء تامة الصنع؛
- مخازن المواد تحت التشغيل؛
- مخزن العدد ولوازم الاصلاح والصيانة والتشغيل؛
- مخزن الوقود؛
- مخزن العبوات؛
- مخزن الاثاث والمعدات المكتبية؛
- مخازن السلع تامة الصنع؛
- مخزن البواقي ومخلفات الانتاج.

رابعاً: الفرق بين ادارة المخزون وادارة المخازن

الفرق بين ادارة المخازن او المستودعات والمخازن في المعنى¹:

- **ادارة المخازن: Warehousing Management** تهتم اساسا بالمستودعات والمباني المخصصة للاحتفاظ بالاصناف المختلفة من المواد (المواد الاولية، مواد تحت التشغيل، المنتج النهائي) تتعامل فيها لمنشأة، وذلك من حيث الترتيب الداخلي للمواد في الموقع او المستودع، ووسائل المناولة المستخدمة في تداولها اعمال (الاستلام، الاحتفاظ، الصرف، الوقاية) وما يرتبط بها من سجلات ومستندات؛
- **اما ادارة المخزون Inventory management**: فتركز بصفة اساسية على الانشطة المرتبطة بتخطيط ومراقبة المواد المخزنة، بما يكفل تحقيق مجموعة من الاهداف التي تتبلور من اجل تلبية احتياجات المنشأة من المواد المختلفة، اذ تعتبر ادارة المخزون كغيرها من الادارات، التي تسعى الى عدم الاسراف او اساءة استخدام الاموال المستثمرة في تلك المواد، ويحتاج الى تخطيط ومراقبة.

المبحث الثاني: وظيفة التخزين

تعنبر وظيفة التخزين من الوظائف الأساسية في المؤسسة، يقصد بها كافة الأنشطة المتعلقة بتقدير احتياجات المخازن من المواد واستلامها وترتيبها داخل المخزن والاحتفاظ بها الى حين الحاجة اليها.

¹ محمد يوسف ومحمد بطيط "أثر أنواع المخزون في لتحقيق ميزة تنافسية في الشركات المصنعة للأدوية" رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، قسم ادارة الاعمال، كلية الاعمال، جامعة الشرق الأوسط الأردن، ص ص 14-15.

المطلب الأول: مفاهيم حول وظيفة التخزين

أولاً: تعريف التخزين

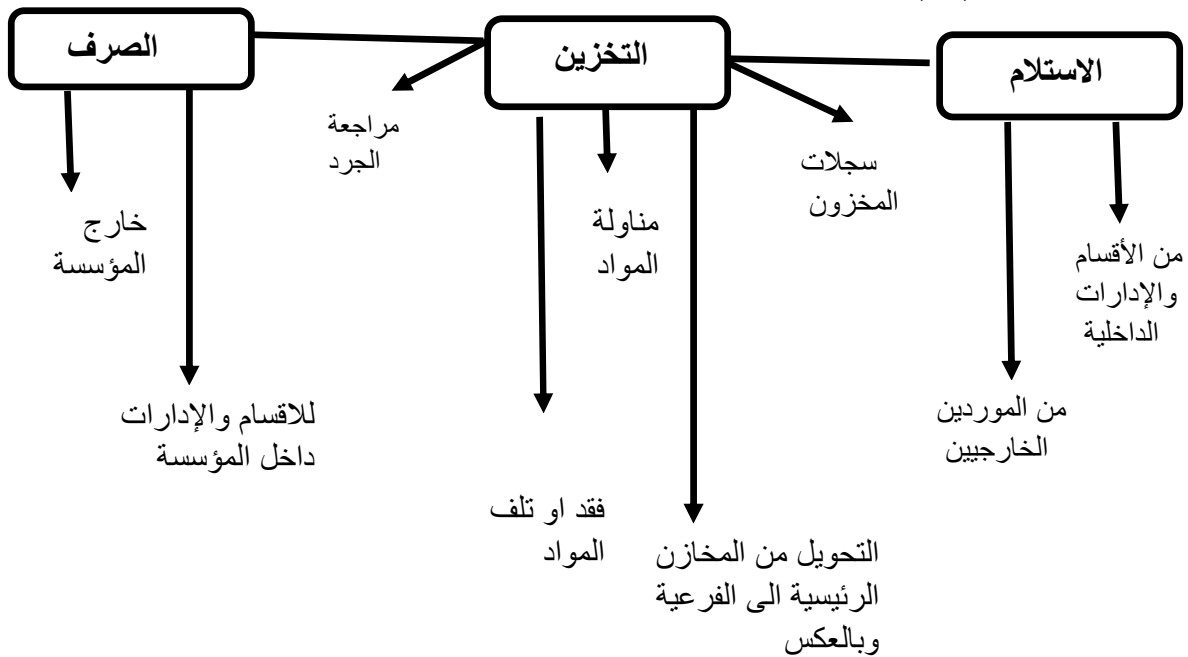
نجد عدة تعاريف في هذا الشأن مثل الذي وضعته الجمعية الأمريكية للرقابة على المخزون والانتاج APICS سنة 1894 وهو اجمالي الاموال المستثمرة في وحدات من المادة الخام والاجزاء والسلع الوسيطة، وكذلك الوحدات تحت التشغيل، بالإضافة للمنتجات النهائية المتاحة للبيع¹؛

كما عرف (Tompkins؛ Smith؛ 1998) التخزين على انه: الاحتفاظ بالاشياء الى حين الحاجة اليها او هو 2016 بمعنى اخر عملية الاحتفاظ بالموجودات لفترة من الزمن والمحافظة عليها بحالتها او تعريضها الى ظروف طبيعية تحدث فيها تغيير مطلوباً، وتوفير هذه الموجودات حسب الحاجة اليها في مرحلة محددة.²

ثانياً: الإجراءات الأساسية لوظيفة التخزين

يقصد باجراءات التخزين تحديد الخطوات اللازمة للتعامل مع المخزون من لحظة استلامه ووصوله الى المؤسسة مروراً بعملية نقله وتداوله بين المخازن والإدارات وبالعكس، وكيفية التعامل مع التالف منه والانتهاء بعملية الصرف، ويوضح الشكل التالي الإجراءات الرئيسية لوظيفة التخزين:

الشكل (03) الإجراءات الرئيسية للتخزين



المصدر: هيثم الزغبى وآخرون، إدارة المواد (مدخل حديث للشراء والتخزين) الأردن، 2000 ص 189.

¹ محمد ماضي، مرجع سابق، ص 12.

² فهد إبراهيم و حوا "أثر الإدارة اللوجستية في رضا الزبائن" مذكرة ماجستير، إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط - الأردن - 2013 ص 35.

1- الاستلام والفحص

وتتم عملية الاستلام من خلال:¹

- استلام المواد المشتركة بشكل فعلي من خلال جرد محتويات المواد المستلمة ومطابقتها مع المستندات الخاصة بعملية الشراء؛
- مطابقة جودة المواد المستلمة مع الجودة المحددة في أوامر الشراء من خلال اجراء عملية الفحص؛
- ادخال المواد المستلمة الى للمخازن ووضعها في المواقع المخصص لها؛
- اعداد تقرير الاستلام النهائي من حيث الكمية.

2- التخزين

تتم عملية التخزين من خلال:²

- **مسك السجلات:** تختلف سجلات المخازن حسب حجم المؤسسة وطبيعة المواد المخزنة، وغالبا ما تحتوي على كمية المواد المخزنة ارسدتها ومستوياتها، لتسهيل عملية الجرد؛
- **مناولة الجرد:** اعداد ورفع ووضع المواد لتسهيل عملية نقلها وتخزينها؛
- **الجرد:** مجموعة من العمليات التي ترتبط بقياس الكميات الموجودة بشكل فعلي في المخازن في مدة معينة ومقارنة النتائج والارصدة مع الأرصدة الموجودة في السجلات والقوائم، واتخاذ الإجراءات لمعالجة الخلل ان وجد؛

3- الصرف

لا يقتصر عمل وظيفة التخزين على استلام المواد فقط بل لابد من اجراء عملية صرف المواد، وهذا الصرف يخضع للاعتبارات التالية:³

- **سلطة الصرف:** وهنا يجب ان لا يتم الصرف الا بعد تحديد السلطة المخولة بطلب المواد وصرفها؛
- **التحقق من الحاجة:** عادة لا يتم الصرف الا اذا تم وصول مستندات الصرف موضحة نوع المواد ومواصفاتها للتأكد من الأصناف والكميات المطلوبة؛
- **توقيت الصرف:** يجب صرف المواد في الوقت المحدد وباقصى سرعة ممكنة ضمانا لعدم توقف العملية الإنتاجية؛

¹ عبد العزيز بدر النداوي "الاتجاهات المعاصرة في إدارة المشتريات والمخازن" دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن ط1 01 2010.

² عثمان محادي "دور إدارة التموين في تحسين الأداء الإنتاجي للمؤسسة الاقتصادية" أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات جامعة محمد بوضياف، المسيلة، السنة الجامعية 2019-2020 ص63.

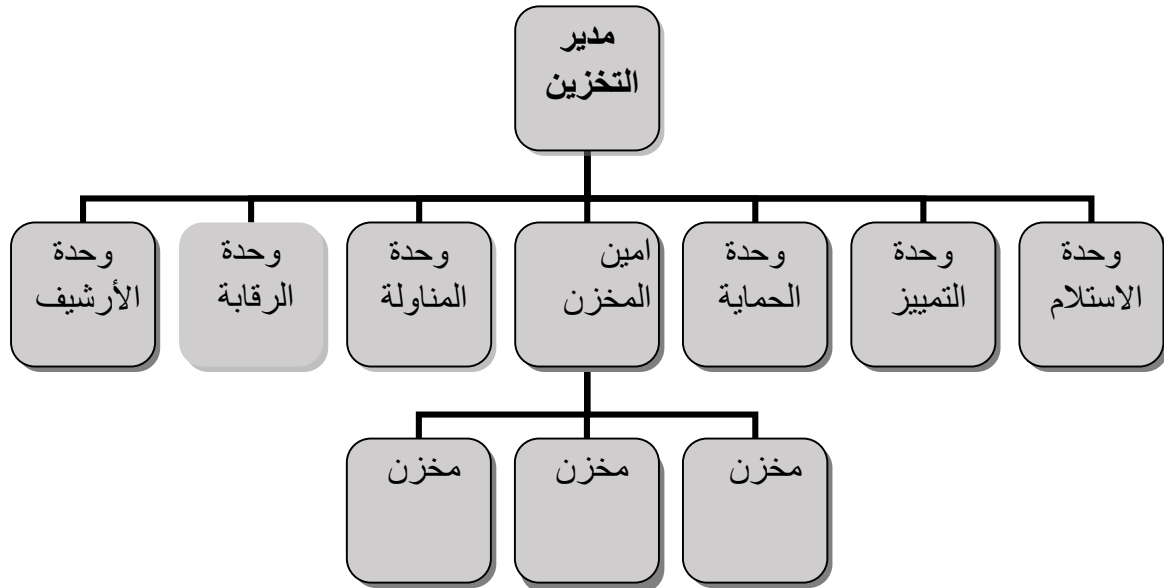
³ المرجع نفسه، ص ص63-62.

- طرق الصرف من المخازن الى الإدارات الأخرى: ويتم حسب الحاجة وحسب جداول الإنتاج؛
- الصرف من المخازن الى خارج المؤسسة: يجرى عادة من مخازن البيع كمنتجات جاهزة الى الجهات الطالبة، وتكون إدارة المبيعات طرفا فيه حيث تقوم باخطار وظيفة التخزين بتجهيز الكميات المطلوبة وتسليمها.

ثالثا: الهيكل التنظيمي لوظيفة التخزين

الهيكل التنظيمي الداخلي لوظيفة التخزين يتكون من التقسيمات التالية، حيث ان تسمية هذه التقسيمات تختلف من مؤسسة الى أخرى¹:

الشكل (04): الهيكل التنظيمي لوظيفة التخزين



المصدر: عمر وصفي عقيلي وآخرون، إدارة المواد (الشراء والتخزين من المنظور الكمي)، الأردن 2008، 275.

1. `الاستلام: ومهمتها الاشتراك مع قسم الفحص في جهاز المشتريات لفحص الطلبات والتأكد من مدى مطابقتها للمواصفات المحددة من حيث الجودة والكمية والتوقيع وكشف الاستلام،
2. وحدة التمييز: ومهمتها تحديد مواصفات المخزون وإعطاء رموز معينة لتسهيل عملية الوصول الى أي صنف عند الحاجة اليه ؛
3. وحدة الحماية والامن: ومهمتها وضع خطة لتنظيم تخزين المخزون التي يجب على امين المخزون تنفيذها، ومضمون الخطة هو ترتيب ووضع المخزون في الأماكن الملائمة، والعمل على توفير وسائل وشروط حماية المخزون من خطر التلف والسرقة، وإرشاد امين المخزن على كيفية تطبيقها؛

¹ عمر وصفي عقيلي وآخرون، "إدارة مواد (الشراء والتخزين من المنظور الكمي)" L دار وائل للنشر والتوزيع، عمان -الأردن، الطبعة الثالثة - 2008 - ص 174.

4. ` المناولة: ومهمتها نقل المواد والمستلزمات داخل المخازن وإيصالها الى جهات الاستخدام؛
5. ` الرقابة: ومهمتها الرقابة على إجراءات العمل المخزنية ومراقبة حدود التخزين الدنيا، وإبلاغ وظيفة المشتريات للعمل على إعادة الشراء، والقيام بجرد محتويات المخازن للتأكد من جودتها؛
6. ` الأرشفة: ومهمتها الاحتفاظ بكافة السجلات المتعلقة بعمليات التخزين؛

رابعاً: اهداف وظيفة التخزين

وظيفة التخزين من اهم الوظائف الرئيسية لجميع المؤسسات العامة والخاصة ويكمن اجمالي الاهداف الرئيسية لوظيفة التخزين في النقاط التالية¹:

- استلام المواد والمنتجات المطلوب تخزينها بدقة وبما يضمن سلامتها؛
- ضمان تدفق المواد والمنتجات المخزنة للجهات المستفيدة في الوقت المناسب؛
- المحافظة على المخزون من التلف والضياع والفقء؛
- تقليل تكاليف التخزين الى اقصى حد ممكن؛
- استخدام المساحات المتاحة في المستودعات بما يضمن انسيابية تداول المواد المخزنة بكفاءة؛
- مساعدة ادارة المشتريات في تحديد الكميات المناسبة للشراء من المواد.

خامساً: اخطار التخزين

ما دام للمخزون اهمية بالغة وايحاييات ذكرنا البعض منها، لا تخلو عملية التخزين من المخاطر قد تتجم عن الاحتفاظ بالمخزون ونذكر منها²:

- التلف او عدم الصلاحية؛
- التقادم؛
- السرقة او الفقدان؛
- تغيرات الاسعار؛
- مخاطر متعلقة بحجم المخزون.

¹ محمد رفيق علي الوادية " الرقابة الداخلية على المخزون السلعي في المحافظة على المال العام دراسة ميدانية تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية " رسالة ماجستير في المحاسبة والتمويل الجامعة الإسلامية غزة 2016 ص35.

² تريش محمد " إشكالية تاهيل الشبكة اللوجستكية بالمؤسسات الإنتاجية " أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ،جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان السنة الجامعية 2014/2015 ص115.

المطلب الثاني: تخطيط المخزون

أولاً: تخطيط المخزون

1. تعريف تخطيط المخزون

ان مفهوم التخطيط المخزني يعني انه: " عملية الاختيار بين بدائل متعددة لاختيار بين البدائل الامثل الذي يحقق الاهداف ومن هذا المنطق فان تعريف تخطيط المخزون هو تخطيط النشاطات او الاعمال الواجب تنفيذها في مجال ادارة المخازن لتحقيق اهداف الادارة في الكفاءة المخزنية".¹

2. اهمية تخطيط المخزون

ان اهمية ومقدار الفوائد التي يمكن ان تجنيها المؤسسة من تخطيط المخزون تتبع من كفاءة عملية التخطيط نفسها والتي يمكن ان تحقق الفوائد التالية:²

- ضمان تدفق الانتاج وعدم توقفه؛
- يساعد في اتخاذ القرارات المبنية على اساس علمية؛
- يؤدي تخطيط المخزون الى ضمان عملية التنسيق والترابط والمتابعة بين الادارات المعنية؛
- ان عملية تخطيط المخزون بما تتضمنه من اجراءات تؤدي الى الاستفادة القصوى من راس المال وتقليل تكاليف المخزون وضمان استخدامه بطريقة كفوء؛
- يجعل المؤسسة قادرة على مواجهة لا المنافسين وتقلبات السوق بما يتضمنه من انتظام تدفق المنتجات الجاهزة للعملاء في مواعيد محددة.

ثالثاً: مراحل تخطيط المخزون

ينطوي التخطيط على تحديد الكميات المطلوبة من مختلف أصناف المخزون الملائمة للاحتياجات، وذلك لتوفيرها في الوقت والمكان المناسبين، حيث ان اتخاذ القرارات السليمة في هذا المجال يتطلب اتباع الخطوات التالية³ :

¹ زدون جمال مرجع سابق ص 100.

² مهدي حسين زويل مرجع سابق ص 235.

³ احمد راشد الغدير: "إدارة الشراء والتخزين"، دار زهران للنشر، الأردن، الطبعة الأولى، 1997، ص 318.

- التحديد الدقيق للاهداف المطلوب تحقيقها، او المشكلات المطلوب حلها؛
- تجميع بيانات دقيقة لضمان تخطيط جيد وشامل؛
- تنمية عدد البدائل الممكنة في شكلها الاولي؛
- القيام بتقييم البدائل الممكنة واتخاذ القرار المناسب؛
- تطبيق الخطط المتوصل اليها وفقا للخطط السابقة؛
- المتابعة لضمان ان الخطط تعمل بطريقة ملائمة، ويمكن استخدامها لاكتشاف الحاجة الى اجراء التغييرات المطلوبة للوصول الى لاهداف.

المطلب الثالث: مجالات الرقابة على المخزون

اولا: ماهية الرقابة على المخزون

يعبر بعض الكتاب عن لفظ المخزون بقولهم انه يشمل اي مورد غير مستغل تحتفظ به المنشأة للاستخدام مستقبلا او عند الحاجة، وانطلاقا من هذا المفهوم فان المخزون كلفظ عام يشمل ايضا جميع الموارد الاخرى مؤجلة الاستخدام لحين الحاجة اليها، بما في ذلك الارصدة المالية والبشرية والاحتياطات المختلفة من الالات والمعدات ومصادر الطاقة وغيرها من الموارد.

ثانيا: مجالات الرقابة على المخزون

وهي الانشطة التي تجري عليها الرقابة فهناك مجالات عديدة ومختلفة اهمها فيما يلي¹:

- 1/ **الرقابة على الكمية**: تتم الرقابة على الكميات المشتريات هل هي مطابقة للكميات المطلوبة، وعلى كميات المخزون الموجودة في المخازن ومدى مطابقتها مع الارصدة الدفترية او كشوف الجرد.
- 2/ **الرقابة على القيم**: تتم عملية الرقابة بسبب كبر راس المال المستثمر في المخزون وتتم الرقابة على القيمة اعتمادا على قيمة المخزون وحسابات المخزون السلعي.
- 3/ **الرقابة على النوع**: تتضمن درجة مطابقة المواد المشتريات في المواصفات ودرجة صلاحيتها للعمل اذن فهي تمثل وصف المواد لتفادي الاخطاء في عملية استعمال المواد.

¹ Gatacap anne pierre medam'management de la production dunod, France, 2001, P142.

4/ الرقابة على الزمن: نقصد به تحديد وقت الرقابة الدورية وفترات التوريد والانتظار ووقت الفحص والاستلام والصرف وزمن النقل والتخزين.

5/ الرقابة على التكاليف: اي الرقابة على تكاليف التخزين والشراء وتكاليف النفاذ وتقوم الرقابة بتشغيل هذه التكاليف بعد حصرها والتعرف على اسباب زيادتها.

ثانيا: اهمية عملية الرقابة على المخزون

تحدد اهمية الرقابة على المخزون كالآتي¹:

- تفادي استثمار كميات كبيرة من راس المال في المخزون السلعي وخاصة المواد بطيئة الحركة؛
- تحاشي الازدواج في مواد المخزون؛
- يساعد على وضع برامج سليمة للانتاج والتخزين؛
- يساعد في المحافظة على رؤوس اموال المنظمة من خلال مراقبة مستويات التخزين وبقائها عند حدود عملية تخطيط الانتاج والمخزون؛
- يساعد على معرفة المواد والكميات المخزنة والمواد والكميات التي وردت والتي سحبت من المخزن؛
- يساعد على تحديد الطرق الملائمة التي يتم من خلالها صرف المواد من المخزن المخازن؛
- يساعد على اجراء عمليات الجرد المختلفة بنجاح كونه يشكل اداة للمحافظة على رؤوس الاموال في المنظمة.

ثالثا: اسباب الرقابة على المخزون

هناك خمسة (05) اسباب رئيسية للرقابة على المخزون وهي²:

- تحقق المراقبة الفعالة للمخزون امكانية الشراء بالكمية المناسبة وبالتالي تحقيق اقتصاديات الشراء ومنه تخفيض تكلفة الوحدة؛
- يترتب عن الشراء بكميات اقتصادية والاستخدام الكفاء للعمال والالات وخطوط الانتاج الى تخفيض تكلفة التشغيل نتيجة امداد جهات الاستخدام باحتياجاتها؛

¹ محمد علي الوادية ، مرجع سابق ص 24.

² زدون جمال مرجع سابق ص104.

- انخفاض التكاليف من خلال انخفاض معدلات التلف والتقادم والحريق والسرقة؛
- الاستخدام الأمثل للأموال المستثمرة فالرقابة تحقق كفاءة الاستخدام لموجودات المخازن والانسحاب عملية الانتاج (الاستخدام دون توقف وذلك بتوفير الاحتياجات المطلوبة قبل حالة الطوارئ للمخزون).

المبحث الثالث: تقنيات تقييم وتسيير المخزون

تقنيات إدارة المخزون عبارة عن أساليب وأدوات تستخدم لنحكم ولاشراف على المخزون في المؤسسة تعتمد هذه التقنيات على الحصول على بيانات دقيقة عن المخزون لاتخاذ القرارات الصحيحة لإدارة المخزون بشكل فعال.

المطلب الأول: الاحتفاظ بالمخزون

يختلف المخزون من مؤسسة لأخرى حسب نشاط المؤسسة، ويستهدف الاحتفاظ بالمخزون داخل النظام الانتاجي امتصاص التغيرات بين معدلات الطلب ومعدلات التوريد في كافة مراحل العملية التحويلية، وفي إطار ظروف الواقع العملي التي تتميز بحدسية توقع الانحرافات بين معدلات الطلب ومعدلات التوريد. فانه يصبح من الضروري الاحتفاظ بالمخزون الذي له العديد من الاسباب ومزاياه وعيوبه، وسنتعرض في هذا الفرع الى النقطتين التاليتين:

- اسباب الاحتفاظ بالمخزون؛
- مزايا وعيوب الاحتفاظ بالمخزون.

اولا: اسباب الاحتفاظ بالمخزون

هناك عدة اسباب تدفع المؤسسة للاحتفاظ بالمخزون اهمها¹:

- موسمية توفر المواد الخام او السلعة، هناك عدة مواد انتاجها يتميز بالموسمية مما يتطلب؛
- تخزين كميات مناسبة من المواد الاولية لانتاجها في اوقات الندرة؛
- عدم انتظام الطلب على السلعة: هناك عدة مواد يزداد الطلب عليها في فترة واحدة لكن انتاجها طول السنة.

- الاستفادة من خصم الكميات: عادة ما تشتري المؤسسة كميات كبيرة من المخزون لاستفادة من ميزة الخصم.
- تجنب توقف العمل وتأخيره: حيث عند الاحتفاظ بالمخزون في مختلف مراحل الانتاج تضمن المؤسسة الاستقلال بين العمليات وذلك لتفادي تاخير الانتاج بسبب حدوث عجز لدى الموارد او رفع سعر المواد وتلبية طلب العميل في الوقت المناسب.

¹ حوحو فطوم وريدي أحلام "دور استخدام نماذج تسيير المخزون في تحسين أداء المؤسسة الجزائرية " مجلة المنهل الاقتصادي المجلد الأول العدد الثاني ديسمبر 2018 "جامعة الوادي الجزائر" ص 175-188.

ثانيا: مزايا وعيوب الاحتفاظ بالمخزون¹

للاحتفاظ بالمخزون هناك مجموعة من المزايا والعيوب نذكر منها:

1-مزايا الاحتفاظ بالمخزون

لتخزين العديد من المزايا نذكر منها:

- الاحتفاظ بالمخزون من المواد يسمح دائما ان يبدأ الانتاج في اي وقت والاستمرار فيه في الحالات التنافسية، المخزونات تكون دائما ضرورية لتزويد الاوامر الطارئة من المنتجات؛
- شراء كمية كبيرة ومريحة وتخفيضات كبيرة متاحة تؤدي الى تخفيض تكلفة النقل لكل مادة يتم تخفيض تكاليف الاعداد، كما لا يتم وضع اوامر تموين متكررة؛
- في حالة نقص او عدم توافر المواد فالمخزون يساعد في عملية الانتاج والمبيعات؛
- في حالة التضخم او الارتفاع في الاسعار المواد، كمية كبيرة من المخزون والتي تم شراؤها باسعار منخفضة يقلل من تكلفة الانتاج والاستفادة من وفرة الحجم؛
- زيادة في الانتاج عندما يزيد الطلب على منتجات المؤسسة فجات تساعد المخزونات على تسريع.

2-مخاطر وعيوب الاحتفاظ بالمخزون

على الرغم من ان المخزون يلعب دورا هاما في اداء العديد من العمليات، الا ان هذه العديد من الجوانب السلبية نذكر منها:

- يعتبر المخزون مالا عاطل في شكل من الاشكال راس المال العامل، وهو لذلك غير متوفر لاستخدامات اخرى، مثل الحد من الاقتراض او جعل الاستثمار في الاصول الثابتة المنتجة؛
- المخزون الذي يتم الاحتفاظ به سوف ترتفع معه تكاليف التخزين التي تتمثل في تكاليف الاجار والتامين...الخ؛
- يمكن ان تتعرض المخزونات للتلف والتقادم؛
- يمكن ان تضيق المخزونات، او ان تكون مكلفة لاستردادها؛
- قد تكون بعض المخزونات خطيرة (على سبيل المثال المذيبات القابلة للاشتعال والمتفجرات والمواد الكيميائية والادوية)، وتتطلب مرافقة خاصة وانظمة للتعامل الامن؛
- تشغل حيزا من المكان يمكن استخدامه لاضافة القيمة؛
- المخزون يشمل التكاليف الادارية والتامين ويزيدها.

¹ عيسى حجاب ، مرجع سابق ، ص ص 20- 21.

المطلب الثاني: تقييم المخزون

ان وجود السلع داخل المؤسسة يستلزم تقييمها صحيحا خلال السنة المالية، وعند كل مرحلة من مراحل حركتها، ومنه يمكن التمييز بين مرحلتين من مراحل التقييم، وهي المدخلات (دخول السلع)، والمخرجات (خروج السلع).

اولا: تقييم المدخلات

يتم تقييم عناصر المخزونات في حالة دخولها الى المؤسسة عند الشراء بالنسبة للبضائع، والمواد الاولية على اساس تكلفة الشراء، والتي تضم: سعر الشراء مضافا اليه كل المصاريف المتحملة لايصال المخزون الى المكان، وفي الحالة التي يوجد عليها (اي مصاريف النقل، والشحن، وحقوق الجمارك والرسوم غير القابلة للاسترجاع ...). اما بالنسبة للمنتجات فان تكلفتها تشمل على مجموع التكاليف المباشرة (من مواد مستهلكة، واجور ...) وغير المباشرة المتحملة لانتاجها، وهذا باستثناء تكاليف انخفاض النشاط عن مستواه العادي.

ثانيا: تقييم المخرجات

ان مشكلة تقييم اسعار المخرجات أكثر تعقيدا، وتركيبا مما هي عليه المدخلات، لذلك لابد من اخذ بعين الاعتبار سعر مخزون اول مدة، وكذا مختلف اسعار الشراء للمدخلات، ومنه يمكن تحديد عدة طرق للتقييم لحل هذا المشكل نذكر منها:

1. طريقة FIFO IFQ المدخلات، اول المخرجات)¹

تعتمد هذه الطريقة على افتراض مفاده ان المؤسسة تستهلك او تبيع المواد من الاصناف المخرجات التي دخلت الاولى للمخازن، اي اناول المدخلات هو اول المخرجات ومنه يتشكل المخزون النهائي من المواد المشتراة مؤخرا، والتي يتم تقييمها باول سعر تكلفة معنى ذلك ان تكلفة المخرجات من الاصناف هي تكلفة اول كمية دخلت ومزالت في المخزون.

من مزايا هذه الطريقة:

- تكون ذات نجاعة في حالة انخفاض الاسعار اي يستحسن تطبيقها في هذه الحالة؛
- القيمة المحسوبة هذه الطريقة تكون عادة قريبة من القيمة البيع العادية.

¹ بن ختو فريد "الامثلية في تسيير المخزون دراسة خالة الرياض وحدة ورقلة" رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة الجزائر 3 1998 ص22.

اما عيوب فيمكن حصرها في نقطتين :

- رفض الطريقة من طرف مصالح الضرائب؛
- في حالة الانكماش تؤدي الى تضارب في الاسعار.

2. طريقة LIFO (اخر المدخلات، اول المخرجات)¹

بموجب هذه الطريقة يتم تقييم المخرجات من الاصناف بتكلفة اخر المشتريات التي دخلت المخزون من الاصناف، اي ان السلع التي دخلت المخزون وقيمتها بتكاليف اولية، نعيد تقييمها عند الاخراج بتكاليف اخر السلع الداخلة للمخزون.

من مزايا هذه الطريقة:

- تكون ذات نجاعة في حالة انخفاض الاسعار اي يستحسن تطبيقها في هذه الحالة؛
- تعيد تمويل المخزون باسعار جديدة عن طريق الفائدة الناتجة عن سوء التقدير.

اما عيوب فيمكن حصرها في نقطتين:

- غير معتمدة من طرف مصالح الضرائب؛
- تؤدي الى اخطاء في تقدير في حالة تغيير الاسعار.

3. طريقة المتوسط المرجح للتكلفة CMP²

تقوم هذه الطريقة على ايجاد تكلفة الصنف المباع (المخرج) والتي تحسب في لحظة بيع الصنف عن طريقة المتوسط الحسابي لمختلف اسعار الموجودات من الصنف مرجح بالكمية المتوفرة حسب تاريخ شراءها. اي اننا نعتد في حسابها على قيمة الكمية المتبقية من الصنف جداء الكمية المشتراة في تكلفة الشراء.

من مزايا هذه الطريقة:

- تخفيض أثر التغيرات في اسعار الشراء؛
- شمولية الحساب لكل المخزونات.

¹المرجع نفسه ص 22 .

²المرجع نفسه ص 23 .

من عيوب هذه الطريقة:

- الحسابات لا تكون في اول الفترة مما يؤثر في توفير المعلومات؛
- سوء تقدير قيمة المخزون في حالة التضخم.

المطلب الثالث: تقنيات

تتعدد وتختلف أنواع وتقنيات تسيير المخزون ولكل منها تطبيق يختلف عن الآخر، وك تقنية استخدمت مجموعة من المعايير التي يتم من خلالها تصنيف المواد المخزنة ومن اهم هذه التقنيات نذكر مايلي:

أولاً: تقنية باريتو

تقوم الفكرة الاساسية لهذا التصنيف على المبدأ الذي وضعه الاقتصادي الايطالي الشهير Vilfredo pareto خلال القرن الثامن عشر، حيث لاحظ ان 80 من الثروة في ايطاليا، مملوكة ل 20 من السكان. وعليه ابتكر قانونه الشهير الذي مفاده ان هناك القليل من الاجزاء الهامة والعديد من الاجزاء غير الهامة في العديد من النظم او ان 80 من النتائج سببها 20 من الاسباب. ويعرف هذا المبدأ بقاعدة 20- 80 وبناء على ذلك يكون من المنطقي ان يتم تركيز الجهود على العناصر الهامة حتى يمكن تحسين النظام مع الاستخدام الفعال للموارد.¹

1- قانون 80/20

تقوم هذه الطريقة على مايلي²:

20% من عدد المواد المتواجدة بالمؤسسة، تمثل ماقيمته 80% من القيمة الاجمالية السنوية لحركة المخزونات
80% من عدد المواد المتواجدة بالمؤسسة، تمثّل ماقيمته 20% من القيمة الاجمالية السنوية لحركة المخزونات
هذه الطريقة تفرض على المؤسسة الاهتمام أكثر فأكثر بالمواد الممثلة لقيمة المخزونات الكبرى حيث تعطى لها الأولوية في التسيير، وتوفر لها شروط تخزين أحسن من غيرها.

2- طريقة ABC³

يعتبر هذا التحليل أوسع استخداماً وهي طريقة مماثلة لمبدأ باريتو، ويعرف أيضاً بنظام التصنيف الثلاثي (ABC) حيث تحدد درجة أهمية المجموعة بحسب قيمة ما يستخدم من الصنف سنوياً وتستخرج القيمة على أساس

¹ عيسى حجاب مرجع سابق ص 91.

² زدون جمال، مرجع سابق، ص 137.

³ عيسى حجاب، المرجع السابق، ص 91.

متوسط الاستخدام السنوي من الصنف او الاستخدام المقرر في السنة مضروباً في قيمة الوحدة ويتم تصنيف المواد وفقاً لهذا النظام الثلاثي الى المجموعات التالية:

❖ مواد ومستلزمات ذات قيمة استخدام مرتفعة ويرمز لها بالرمز (A)

عناصر هذا القسم تمثل قيمة هذا النظام تحتل ما بين 10 الى 20 من اجمالي عناصر المخزون وتتراوح قيمة الاستخدام السنوي للمخزون من هذه الاصناف نسبة تتراوح ما بين 60 الى 80 لذا فهي تشمل الاصناف التي تستخدم بكميات كبيرة وتكون جزءاً كبيراً من المخزون وقيمة الوحدة فيها تكون مرتفعة نسبياً وتمثل نسبة كبيرة من تكلفة المواد في المنتج النهائي، وبالتالي فهي تحتاج الى رقابة دقيقة ومشددة وتستحوذ على نسبة مرتفعة من اجمالي المنفق على النظام الرقابي.

❖ مواد ومستلزمات ذات قيمة استخدام اقل نسبياً ويرمز لها بالرمز (B)

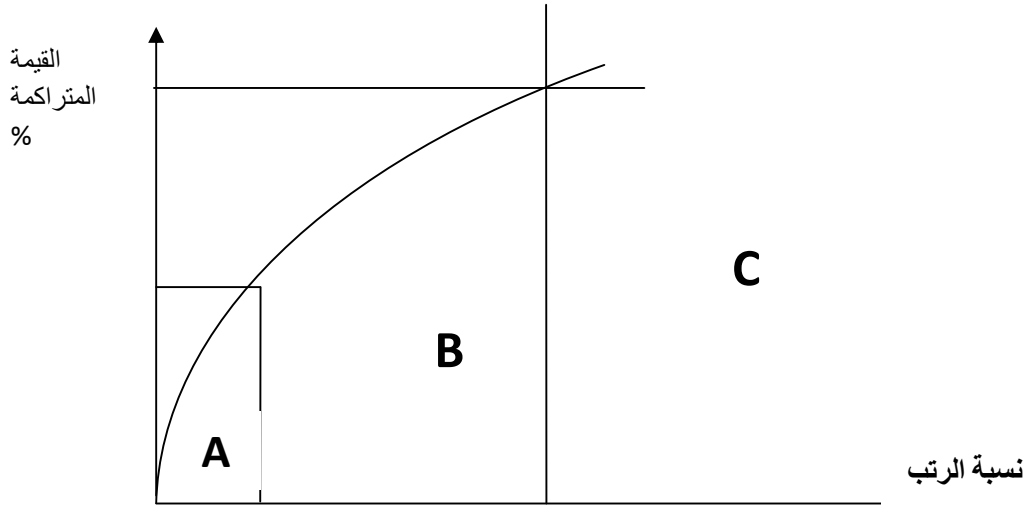
عناصر هذا القسم تمثل ما بعد القسم (A) في الاهمية وتتراوح نسبتها الى المخزون الكلي ما بين 15 الى 30 من الاصناف المخزنة، وتستوعب ايضاً ما بين 15 الى 30 من اجمالي قيمة الاستخدام السنوي للمخزون وبالتالي فهي تمثل نسبة اقل من الفئة السابقة بالنسبة الى تكلفة المواد على الرغم من ان عددها أكبر من التصنيف السابق، وهذا القسم يحتل درجة ثانية من جهد نفقات الرقابة ونسبة لا تتعدى 20 من اجمالي المنفق على النظام الرقابي لعناصر المخزون.

❖ مواد ومستلزمات ذات قيمة استخدام منخفض ويرمز لها بالرمز (C)

عناصر هذا القسم تمثل باقي عناصر المخزون وهي نسبة تتراوح ما بين 50 الى 75 من العناصر ولا تتعدى قيمة الاستخدام السنوي لها الى الاستخدام الكلي للعناصر المخزنة ما بين 05 الى 10 وهي تضم معظم الاصناف ولكنها تمثل نسبة منخفضة من تكلفة الانتاج وغالباً ما تتسم ببالانخفاض معدل دوران مخزونها، هذا القسم يمثل اقل الاقسام حاجة الى المجهود والنفقات الرقابية.

يمكننا توضيح اقسام مجموعات المخزون وفقاً لطريقة (A, B, C) ببيان كالاتي :

الشكل رقم (05): تصنيف المخزون حسب طريقة (A,B,C)



المصدر: بن ختو مرجع سابق F ص 16.

❖ مراحل تطبيق نظام التحليل الثلاثي (A,B,C)¹

- حساب الطلب السنوي (الكميات المستهلكة) من كل صنف ؛
- حساب قيمة الطلب السنوي $V = p \cdot q$ ؛
- ترتيب الأصناف حسب القيم المتناقصة لكل صنف (من أكبر قيمة الى اصغر قيمة)؛
- حساب القيمة المتراكمة الصاعدة ؛
- حساب نسبة القيمة المتراكمة الصاعدة؛
- حساب نسبة رتب الأصناف المتراكمة الصاعدة؛
- اعداد رسم بياني .

❖ المؤشر الجيني: Indice de Gini

يستخدم المؤشر الجيني للاطمئنان على ان نتائج التقسيم المتوصل اليه بطريقة ABC في محلها أي ان مقبول لتفسير نتائج الطريقة. ويعرف هذا المؤشر بالعلاقة التالية:

$$y = \frac{[(\sum y \cdot x) - 5000]}{5000}$$

$\sum x$: يعني مجموع النسب المتراكمة للمخرجات او لقيمة الأصناف ؛

¹ بن ختو مرجع سابق ص 16.

X: الفرق بين نسبتي متابعتين للرتب ؛

تكون نتائج التقسيم حسب طريقة ABC مقبولة كلما فاق هذا المؤشر المقدار $0.6(0.6 > Y)$

1. مزايا استخدام طريقة ABC

لأشك ان تقسيم الاصناف الى مجموعات ABC يمكن من وضع سياسات مخزون خاصة لكل مجموعة.

ومن بين السياسات التي تبنى على هذا التقسيم مايلي¹:

- تركيز الجهود الخاصة بالبحث على الموردين اللذين يتولوا توريد المجموعة A وتنمية العلاقة معهم بشكل اكبر؛
- استخدام نظم اكثر احكاما في عملية الرقابة على المخزون المجموعة A ؛
- الاهتمام بشكل اكبر بعملية التنبؤ بالاحتياجات من اصناف المجموعة A ويرجع ذلك الى الحاجة الى تخفيض احتمالات الخطأ في التنبؤ لمالها من اثار مالية و تشغيلية على المؤسسة ؛
- استخدام نماذج رياضية تساعد على الوصول الى افضل القرارات ،والاعتماد على نظم معلوماتية واعلام ألي في ادارة المخزون.

ثالثا: طريقة كمية الطلب الاقتصادية

ظهر نموذج الكمية الاقتصادية للطلب لأول مرة سنة 1915، اما صيغة النموذج فلم تظهر الا في السنوات ما بين 1923 و 1925 من طرف الامريكيان كامب وولسون (Kamp Wilson) وبدءا من سنة 1964 انتشرت الدراسة بمختلف اللغات على راسها الانجلوساكسونية والفرنسية²

1- فرضيات نموذج ilson مبنية على عدة فرضيات أساسية وهي³ :

➤ الطلب (الاستهلاك) ثابت ومعلوم خلال الفترة t؛

➤ فترة إعادة التمويل الثابت ؛

➤ تكلفة تقديم الطلبية مستقلة عن الكميات المطلوبة ؛

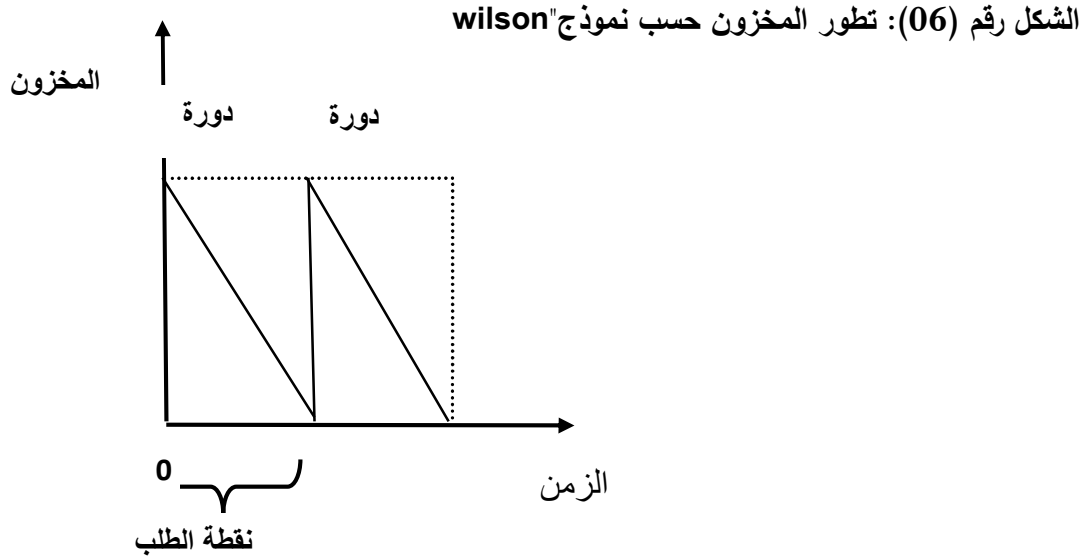
¹ بن ختو، ص 16.

² محمود محمد مصطفى " إدارة المخزون والمواد مدخل كمي " دار الصفاء للنشر والتوزيع " عمان " الطبعة الأولى " 2003 ص 38.

³ نبيل محمد مرسى "أساليب التحليل الكمي " المكتب العربي الحديث مصر ص 305.

➤ عدم وجود انقطاعات في المخزون .

2- التمثيل البياني: يمكن ان نبين التغيرات في المخزون حسب هذا النموذج من خلال الشكل التالي:



المصدر: نبيل محمد مرسى " أساليب التحليل الكمي المكتب العربي الحديث مصر 2006 ص 305.

3- معالم نموذج ¹Wilson

D : الطلب السنوي؛

: الكمية الثابتة للطلبية؛

C : تكلفة شراء الوحدة؛

L : تكلفة تقديم الطلبية للوحدة الواحدة؛

H: تكلفة الاحتفاظ بالمخزون للوحدة الواحدة خلال السنة؛

N : عدد الطلبيات خلال السنة؛

T : الفترة الفاصلة بين الطلبيتين؛

CT : التكلفة الاجمالية (دالة التكلفة الاجمالية).

¹زدون جمال مرجع سابق ص 140.

4- تحديد دالة التكلفة: نموذج ولسن البسيط هو عبارة عن دالة حقيقية لمتغير حقيقي واحد، ويتشكل من مجموعة تكاليف الاحتفاظ بالمخزون وتكاليف إعادة الطلبية خلال فترة زمنية معينة أي ان¹:

التكاليف الكلية = تكلفة المخزون + تكلفة اعداد الطلبية + سعر الشراء

ونعبر عنها بالصيغة الرياضية التالية:

$$CT = (\frac{\varphi}{2} \times h) + (\frac{D}{\varphi} \times L)$$

$\frac{\varphi}{2} \times h$: يمثل تكلفة الاحتفاظ الاجمالية بالمخزون خلال الفترة □.

$\frac{D}{\varphi} \times L$: يمثل تكلفة الاعداد الاجمالية خلال الفترة □.

5- تحديد الكمية الاقتصادية المثلى: باعتبار دالة التكاليف دالة حقيقية لمتغير حقيقي واحد فانه تدنيتهما تكون بتطبيق شروط التدنيتهما وهي²:

شروط الدرجة الاولى: يعني المشتق الأولى بالنسبة □ معدومة (CT'=0):

$$CT' = 0 \rightarrow CT' = \frac{\partial CT}{\partial \varphi} = -\frac{D \times L}{\varphi^2} + \frac{1}{2}H = 0$$

$$\rightarrow \frac{H}{2} = \frac{D \times L}{\varphi^2}$$

$$\rightarrow \varphi^2 = \frac{2D \times L}{H}$$

$$\rightarrow \varphi^* = \sqrt{\frac{2D \times L}{H}}$$

φ^* تمثل الكمية الاقتصادية المثلى للنموذج.

شروط الدرجة الثانية: المشتقة الثانية بالنسبة □ تكون موجبة أي (CT'' > 0):

$$(CT'' > 0 \rightarrow (-\frac{D \times L}{\varphi^2} + \frac{H}{2})' > 0$$

¹المرجع نفسه ص 140

²المرجع نفسه ص 141

$$\rightarrow \frac{-2 \times \varphi(-D \times L)}{\varphi^4} + 0 > 0$$

$$\rightarrow \frac{2 \times D \times L}{\varphi^3} > 0$$

: فان شروط الدرجة الثانية محققة أي $D > 0, L > 0, \varphi > 0$

$$CT'' > 0$$

من خلال المعادلات السابقة والنتيجة المحققة يمكن استخلاص النتائج التالية:

$$N^* = \frac{D}{\varphi^*} = \sqrt{\frac{D \times L}{2L}} : \text{ عدد الطلبيات المثلى في السنة } (N^*)$$

• دالة التكاليف الاجمالية الدنيا :

$$CT_{min} = \frac{D}{\varphi^*} \times L + \frac{Q^*}{2} \times H + C.D$$

بتعويض قيمة φ^* في الدالة نجد :

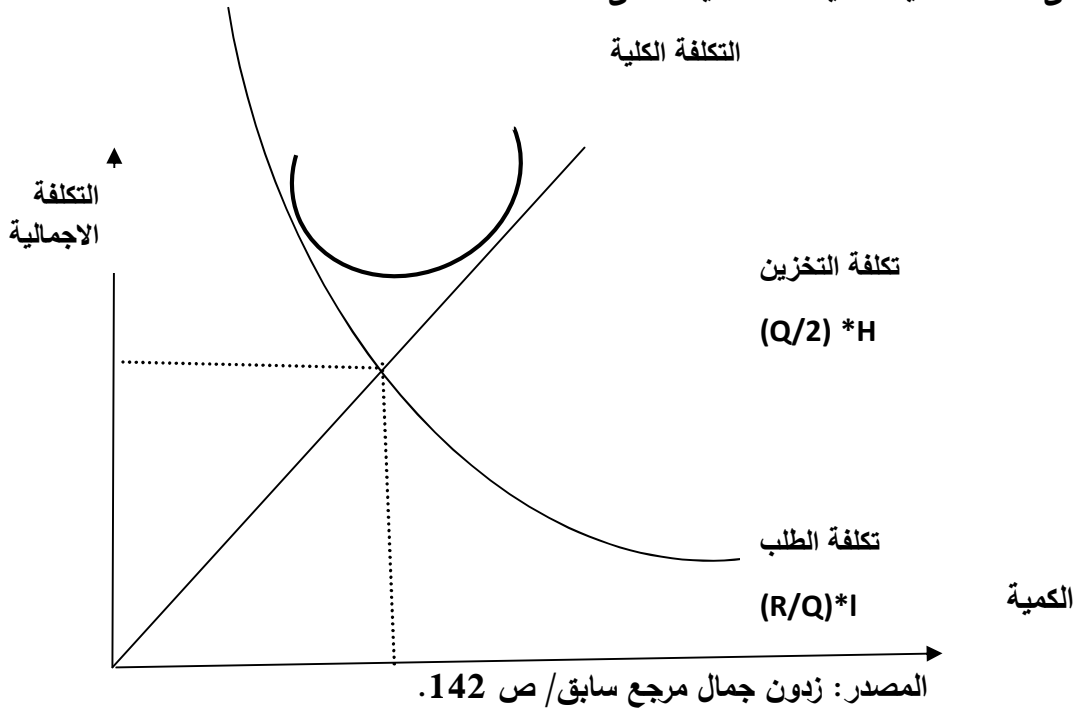
$$CT_{min} = \sqrt{(2.D.L.H)} + (C.D)$$

الوقت الفاصل بين الطلبيتين T^* :

$$T^* = \frac{\varphi^*}{d} \times 12 = \sqrt{\frac{2.D.L}{H}} \cdot 12 \rightarrow T^* = \sqrt{\frac{288.L}{H.D}}$$

6- التمثيل البياني: يمكن تمثيل التكلفة الكلية لمختلف التكاليف المكونة له بالشكل التالي:

شكل رقم (07): منحى التكلفة الكلية للكمية الاقتصادية المثلى



من خلال الشكل نلاحظ انه عندما يكون حجم الطلبية صغيرا فان تكاليف الاحتفاظ بالمخزون تكون منخفضة، وكذلك تكون تكاليف اعداد الطلبية مرتفعة نظرا لتكرار أوامر الشراء.

إذا كان حجم الطلبية كبيرا فان تكاليف الاحتفاظ بالمخزون تكون مرتفعة جدا وتكون تكاليف اعداد الطلبية منخفضة نظرا لكون الفترة الزمنية بين الطلبية وأخرى أي أوامر الشراء قليلة، ونحصل على القيمة الدنيا للتكاليف الاجمالية عند تقاطع تكاليف اعداد الطلبية وتكاليف الاحتفاظ بالمخزون أي :

$$\frac{D}{\phi} \cdot L \frac{\phi}{2} \cdot H$$

ومن هذه الصيغة يمكن تحديد القيمة المثلى ϕ^* .

نقطة الطلب اوز إعادة التموين "r" تعرف هذه النقطة بانها المستوى من المخزون الذي يجب عنده تقديم طلبية الشراء الجديدة بالكمية المثلى يغطي هذا المستوى الطلب خلال الفترة مابين تقديم الطلبية ووصول الكمية المطلوبة وفحصها واستلامها بشكل نهائي.

ويمكن حساب هذه النقطة رياضيا كما يلي: $r = M + S$

حيث M : الكمية المتوسطة المطلوبة خلال فترة التسليم.

7- مزايا وعيوب نموذج Wilson: من مزايا هذا النموذج انه سهل التصور والحساب والفهم الا ان تطبيقاته على ارض الواقع نادرة ما تصادفنا بسبب الفرضيات المبني عليها والتي تعتبر بعيدة عن الواقع حيث يعتبر ان الطلب الكلي ثابت وان إعادة التموينات دورية دون ان نتصور إمكانية حدوث انقطاع في المخزون رغم ان الطلب الكلي (الاستهلاك) ليس ثابت ¹.

ثالثا: طريقة (VED) ²

هذا النوع من التصنيفة يستعمل في الغالب لقطاع الغيار والاجهزة ويستعمل للتخفيض الكبير في المخزونات حيث:

Vitale: تشير الى المواد الحيوية واكثر المواد الضرورية حيث ان الانتاج سيتوقف بدونها ؛

Essential: وهي مواد ضرورية الانتاج سيعرقل بدونها ؛

Desirable : وهي مواد مرغوبة الانتاج لن يتأثر بدونها فورا .

الدمج بين (ABC) وطريقة (VED)

وبغرض تبيان أنواع المواد التي يجب ان تكون متاحة (متوفرة) في المخزن نظرا لارتباط العملية الإنتاجية بها، يمكن دمج طريقة (ABC) مع طريقة (VED) كما يوضح الجدول التالي :

جدول رقم (02) : الدمج بين طريقة (ABC) وطريقة (VED)

	V	E	D
A	مخزون منتظم مع تحكم ثابت	مخزون متوسط	لا مخزون
B	مخزون متوسط	مخزون متوسط	مخزون منخفض جدا
C	مخزون عال	مخزون متوسط	مخزون منخفض

المصدر : حجاب عيسى-مرجع سابق ص10.

¹المرجع نفسه ص143.

² عيسى حجاب "مساهمة لتحديد متغيرات القرار المتعلقة بالمخزون الامثل لاستخدام بحوث العمليات في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية" المرجع السابق، ص 97.

رابعاً: تقنية سيلفر¹

قام ادوارد سيلفر وهارلان ميل بإدخال بعض التعديلات على تقنية الكمية الاقتصادية EO وتستهدف هذه التقنية الاستكشافية في اختيار حجم الطلبية تتضمن عدد صحيح في الفترات التي يتم فيها تلبية الاحتياجات بحيث يكون اجمالي التكلفة الملائمة لكل فترة زمنية عندده الأدنى واجمالي التكلفة الملائمة في هذه التقنية عبارة عن تكلفة الطلب وتكلفة الاحتفاظ فاذا وصلت طلبية في بداية الفترة الأولى وهي تغطي الاحتياجات الى نهاية الفترة T فان هذه التقنية يمكن التعبير عنها كمايلي :

$$\frac{TRC(t)}{T}$$

$$= \frac{c + ph \sum (k-1)RK}{T}$$

C : تكلفة اصدار امر الشراء الواحد

H : كسر تكلفة الاحتفاظ للفترة

P : تكلفة الوحدة

PH : تكلفة الاحتفاظ للوحدة

TRC(t) : اجمالي التكلفة الملائمة للفترة اعتمادا على عدد الفترات T.

RK : معدل الطلب في الفترة k.

Trc/T اجمالي التكلفة الملائمة للفترة اعتمادا على عدد من الفترات T.

والهدف من تطبيق هذا النموذج هو اختبار T لتدنية اجمالي التكلفة الموجودة للوحدة عبر الزمن يعتمد النموذج على تقييم القيم المتزايدة من T حتى تكون:

$$\frac{TRC(T+1)}{T+1} > \frac{TRC(t)}{T}$$

¹محمود محمد مصطفى "إدارة المخزون والمواد مدخل كمي" دار الصفاء للنشر والتوزيع "عمان" الطبعة الأولى 2003 3 0 ص 179-

فعندما تبدأ التكلفة الاجمالية الملائمة للوحدة عبر الزمن في الزيادة في الفترة $(T+1)$ فانه يتم اختيار T على انها عدد الفترات الزمنية اللازمة للاضافية للمخزون المرتبة بقيمة T هي :

$$\sum RK :$$

يجدر الإشارة الى انه في هذا النموذج من الممكن ان ينتج عن القيم الأكبر T تكلفة اقل للوحدة زمنية لكل احتمال ذلك في الواقع العلمي ضئيل.

خلاصة الفصل:

في مجمل ما تم التطرق اليه في هذا الفصل تبين ان المخزون له مكانة هامة في المؤسسة كما اتضح لنا ايضا ان وظيفة التخزين تلعب دورا هاما واساسيا ضمن الوظائف المختلفة في المؤسسة ،كما تعرفنا على اهم تقنيات ادارة المخزون التي لها دور هام في ضبط احتياجات المؤسسة في ظل الظروف المحيطة بها ، وحل جميع المشاكل المتعلقة بتسيير المخزون حيث ان اختيار التقنية التي تتلائم مع المشكلة ومع متغيرات المتاحة امام المؤسسة تصبح هذه الاخيرة قادرة على اكتشاف العجز في الموجودات في الوقت المناسب وتصحيح الانحرافات.

الفصل الثاني:

العلاقة بين تسيير المواد الصيدلانية وإدارة
المخزون

الفصل الثاني: تسيير مخزون المواد الصيدلانية

الفصل الثاني : تسيير مخزون المواد الصيدلانية

تمهيد:

تعد المواد الصيدلانية من اهم المواد التي تتسم بكفاءة وفعالية ادائها حيث نالت اهتماما كبيرا نظرا لارتباطها بالصحة العمومية التي تسعى من خلالها لضمان وجودها بكميات كافية، وللصيدلية دورا فعالا في تسيير المواد الصيدلانية حيث تهتم بتخزينها باعتبار التخزين عملية حيوية للحفاظ على توفير الادوية وضمان السير الجيد للمستشفيات . كما تقوم بتنظيمها وفق اجراءات قانونية تهدف الى ضبط الاليات المنظمة للدواء داخل المستشفى من اجل ضمان المحافظة على صحة المجتمع وتخفيف من معاناته. وعليه تم تقسيم الفصل الى عدة محاور

اهمها:

المبحث الاول: عموميات حول المواد الصيدلانية

المبحث الثاني: المواد الصيدلانية داخل المؤسسات الصحية

المبحث الثالث: تسيير مخزون المواد الصيدلانية

المبحث الأول: عموميات حول المواد الصيدلانية

يتميز القطاع الصيدلاني عن غيره من القطاعات بأنه يسعى للحفاظ على صحة الافراد المجتمع ،وذلك من خلال منتجاته التي تشكل حجر الزاوية، وتعتبر المواد الصيدلانية اكثر السلع التي تحتاجها الدول لانها تلبي الحاجة الاساسية للانسان وهي الصحة ، لذا فهي منتجات صحية .

المطلب الأول: ماهية الصيدلية

اولا: تعريف الصيدلية

تعددت التعاريف المتعلقة بالصيدلية سنتطرق الى بعضها:

- الصيدلية هي : "المكان يباشر فيه الصيدلي عمله ويحفظ فيه ما يمتلك من عقاقير وأدوية ونحوها".¹
- كما تعرف ايضا بأنها : "المكان الذي تحفظ فيه الادوية والمواد الصيدلانية بنظام يضمن سلامتها ويسهل عملية تداولها وتقديمها للمستفيدين باقل وقت وجهد ممكنين ،ولخدمات الصيدلية اهمية بالغة في حياة المرضى ،وكذلك في فعاليات وكفاءة المستشفى اذ لا يقل اهميتها عن اهمية خدمات الهيئة الطبية،وهي بدورها تساعد في تنشيط فاعلية وكفاءة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى والمصابين".²
- من خلال ماسبق يمكن تعريف الصيدلية على انها "هي المكان الذي يتم فيه تخزين وتوزيع مختلف الادوية والمواد الصيدلانية للمستفيدين من اجل تلبية حاجياتهم".

ثانيا: التزامات الصيدلي وحقوقه

انطلاقا من مهنة الصيدلة وتعريفها ،سوف نتطرق الى التعرف على مفهوم الصيدلي وفقا لعدة قوانين وتشريعات واهم التزاماته وحقوقه.

أ- تعريف الصيدلي

تلعب مهنة الصيدلة دوركبيراً فهي لا تختلف عن مهنة الطب بل جاءت مكملتها ومتلازمة معها، فبعد عمل الطبيب يأتي دور الصيدلي في تقديم الادوية ، كما قال البيروني في تعريف مصطلح الصيدلاني : "هو المحترف بجمع الادوية على احمدها واختيار الأجود من انواعها ومركبة على افضل التراكيب التي خلدها له مبرز واهل الطب ،وهذه هي اولى مراتب صناعة الطب".³

¹ د. احمد عوماري وأ.وسيلة شريط ، "ضوابط ممارسة مهنة الصيدلة" ، مجلة العلوم القانونية والسياسية ، العدد 01، المجلد 11، جامعة قسنطينة 12 قسنطينة - الجزائر، 2020، L • 734-749.

² د.حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة" ، دار وائل للنشر ، ص 75.

³ د.محمد عقل " معجم الاطباء والصيدلة الفلسطينيين 1748-1948 " E-KUTUB ltd ، لندن ، ط2022م، الجزء الاول ، ص 49-

كما عرف الصيدلي على أنه: "الشخص الذي يقوم بتركيب و صرف الأدوية أوالمستحضرات المتعلقة بها وفقا لوصفة الطبيب أو القواعد الطبية المعروفة ، أو يتولى مهمة الإشراف على إعداد الأدوية"¹.
و قد عرفه المشرع الجزائري في نص المادة 115 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري التي جاء فيها :
"تتمثل الممارسة المهنية للصيدلة بالنسبة للصيدلي في تحضير الأدوية أو صنعها و مراقبتها و تسييرها و تجهيز المواد الصيدلانية بنفسه ، وإجراء التحاليل الطبية.و يتعين عليه أن يراقب مراقبة دقيقة ما لا يقوم به هو من أعمال صيدلانية"².

ب- شروط الصيدلي لمزاولة المهنة

تم بموجب قانون حماية الصحة وترقيتها 85-05 تحديد الشروط اللازمة لمباشرة المهنة وهذا طبقا لمقتضيات المادة 197 الذي يبين ان ممارسة مهنة الصيدلي تتوقف بناءا على رخصة يسلمها الوزيرالمكلف بالصحة، بناء على الشروط التالية³:

- ان يكون طالب هذه الرخصة حاصلا على شهادة الصيدلة او شهادة اجنبية معترف بمعادلتها ؛
- ان لا يكون مصابا بعاهة او بعلة مرضية لا تتوافق مع ممارسة المهنة ؛
- ان لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف؛
- ان يكون من جنسية جزائرية ، ويمكن استثناء هذا الشرط بناءا على قرار من وزير المكلف بالصحة او على اساس المعاهدات والاتفاقيات التي ابرمتها الجزائر؛
- فتمارس مهنة الصيدلة في كلا القطاعين سواء في القطاع الخاص او في القطاع العام طبقا لمقتضيات المادة 201 من القانون الصحي المذكور اعلاه، ويلزم الصيدلة العاملين في القطاع الخاص طبقا للمادة 209من نفس القانون على القيام بالمناوبة وفي حالة اخلالهم بذلك تسلط عليهم مجموعة من العقوبات الادارية ،ويتعين عليهم الامتنال لأوامر التسخير الصادرة من السلطة العمومية .

ت- واجبات وحقوق الصيدلي⁴

❖ واجبات الصيدلي

هناك واجبات ينبغي على الصيدلي ان يلتزم بها نحو المؤسسة ونوجزها فيما يلي:

¹ ط.د.احمد عوماري وأ.وسيلة شريطF'ضوابط ممارسة مهنة الصيدلة "" المرجع السابق ،ص ص 734-749.

² المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 5محرم عام 1413هـ الموافق لـ06جويلية سنة 1992م ،المتضمن م.أ.ط.الجريدة الرسمية،العدد52،الصادرة في 1992/07/08 1408-1452.

³ قانون 85 -05 المؤرخ في 26 جمادى الاولى عام 1405 هـ الموافق لـ16فبراير سنة 1985م ،المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم ،ج ر ،رقم 08 19508.

⁴ محمد سعيد رمضان البوطي، "5+ ZENJAH - NEZ FAS - LEJAH SHAH"، دار الكتب العلمية ،بيروت - لبنان ،2010،ص ص 10-09.

- **المحافظة على سمعة المؤسسة :** على الصيدلي ان يحافظ على سمعة وكرامة المؤسسة التي يعمل بها، وان يساهم مساهمة فعالة في تطوير ادائها والارتقاء بها ويجب ان يكون موضوعيا ؛
- **الالتزام بقوانين المؤسسة وانظمتها:** يجب على الصيدلي ان يكون ملتزما بالقوانين واللوائح والانظمة والتعليمات النافذة في المؤسسة التي يعمل بها ؛
- **المحافظة على ممتلكات المؤسسة:** على الصيدلي ان يحتفظ على الممتلكات وان يستخدمها الاستخدام الامثل وعدم استخدامها لمصالحه الشخصية بل الصيدلي وغيره مطالب بالمحافظة على المال وعدم اضاعته او العبث به ؛
- **المحافظة على اسرار المؤسسة:** يجب المحافظة على اسرارها فحفظ الاسرار من الاخلاق والقيم الانسانية الحسنة ؛
- **اسداء النصيح لادارة المؤسسة بما ينهض بمستواها وادائها:** على الصيدلي ان لمس بعض الاخطاء من الادارة الطبية التي يلنمي اليها ،ان يقدم النصيح من اجل تصحيح المسار والنهوض بادائها من غير تجريح او تشهير باحد، كما ينبغي ان لا يبخل براهه في تطوير اداء المؤسسة نحو الافضل فنجاح المؤسسة هو في الحقيقة هو نجاح العاملين فيها بالدرجة الاولى ؛
- **ان يكون قدوة حسنة لمجتمعه:** ان للصيدلي مكانة ومنزلة في المجتمع ،فينبغي ان يكون قدوة حسنة بسلوكه وتميزه ونزاهته ؛
- **المساهمة في تطوير الصناعة الصيدلانية:** يساهم في تطوير الصناعة الصيدلانية وربطها بالمجتمع والاستفادة من الادوية الاولى ودراسة خصوصية المجتمع دوائيا ومرضيا ونشر الثقافة السلمية؛
- **تثقيف المجتمع باستخدام الدواء بنحو الصحيح:** ان الصيدلي الملتزم يحث افراد اسرته على العادات الصحيحة والسليمة وينفرهم من المفاصد ،وعليه ان يوظف كل طاقاته وامكاناته لخدمة المجتمع ،لاسيما في مجال الصناعة الصيدلانية ويتجلى ذلك فيما يلي :
- اقامة ندوات شهرية ومحاضرات دورية لتثقيف العامة من الناحية الدوائية ؛
- القيام بحملات دورية للتوعية الصحيحة كحملات العلاج؛
- تسخير عمله في خدمة البشرية عموما ومجتمعه خصوصا حسب الامكانيات المتاحة له .

❖ حقوق الصيدلي

للصيدلي عدة حقوق اهمها :

- تسهيل استيراد العناصر الاولى للادوية الطبية من مصادرها والتعاون على تامينها؛

- تشجيع صناعة الادوية محليا وتسهيل ذلك وسن القوانين المناسبة ،فذلك جزء من دورة علمية الرعاية الصحية الدوائية، وتكمل مهمة الصيدلي في تخفيف المعاناة عن المرضى وفي رفع المشقة في استحضار الادوية من الخارج ،ولا بد من ذكر ان هذا يساهم في النهوض لاقتصاد المجتمع وتحقيق فرص عمل كبيرة ويحقق اكتفاء ذاتي ؛
- الحرص على تعديل المناهج الطبية الصيدلانية وتطويرها ومواكبة اخر نشاطات الصناعة الصيدلانية ، لكي يتخرج الصيدلي من كلية الصيدلة وبحوزته احدث المعلومات المتعلقة باختصاصه ،فيكسب كثيرا من الوقت والخبرة ولا يشعر بالعجز او تاخر في المعلومات عند مزاوله المهنة ؛
- تقديم تسهيلات لتامين الصيدلة وتجهيزاتها بواسطة النقابات وذلك من خلال :
 - اعطاء المنح والاعانات او القروض دون فوائد للصيدلي لانشاء صيدلية ؛
 - اقامة البنى التحتية الملائمة للصيدلية ومرافقها ووسائل اتصالاتها ...الخ.

المطلب الثاني: خصائص وتصنيفات المواد الصيدلانية

اولا: تعريف المواد الصيدلانية

يمكن تعريف المواد الصيدلانية كما يلي:

حيث عرفها المشرع الجزائري بموجب قانون الصحة الجديد رقم 18-11 المتعلق بقانون الصحة¹، وذلك ضمن الباب الخامس تحت عنوان المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية حيث نصت المادة 207 من هذا القانون على: "تتضمن المواد الصيدلانية ،في مفهوم هذا القانون ،ما يأتي : الادوية،المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات ،المواد الجالينوسية ،المواد الاولية ذات الاستعمال الصيدلاني ،الاغذية الحميوية الموجهة لاغراض طبية خاصة ،كل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري ."

ويمكن تعريفها ايضا على انها : "كل مادة او مخلوطة من المواد مصنعة اوغير مصنعة تباع او توصف بغرض استعمالها في العلاج او الوقاية من الأمراض او تشخيص او تخفيف الألم ، او الاعراض المرضية الناتجة عن الاضطرابات العضوية او غير العضوية في الانسان او في الحيوان او توصف بانها تستخدم للشفاء او اعادة انتظام وظائف الأعضاء "².

¹ قانون رقم 18-11 ، المؤرخ في 02 جويلية 2018 ،يتعلق بالصحة ، ج ر ، العدد46، المؤرخ في 29 جويلية 2018.

² محمد محمد القطب مسعد ، المسؤولية المدنية الناشئة عن اضرار الدواء(مشكلاتها وخصوصية احكامها) ، دار الجامعة الجديدة ، مصر (2014 04 22 ، نقلا عن : " المر سهام ، المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية وبائعها (دراسة مقارنة)" رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم ، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة ابو بكر بلقايد ، تلمسان - الجزائر ، 2017 ،) "12.

ثانيا: خصائص المواد الصيدلانية

يختلف المنتج الصيدلاني عن المنتجات الاخرى لانه يتاثر بعدة عوامل وخصائص تميزه عن غيره وهي كما يلي¹:

- يلعب المنتج الصيدلاني دورا ضروريا في حياة الانسان مثل الغذاء ؛
- يعتبر المنتج الصيدلاني من السلع التي لا يستطيع الانسان الاستغناء والتحكم في الطلب عليها ،فهو ليست كالسلع التي تستهلك وتشتري بالرغبة بل الطبيب هو الذي يحددها كالدواء ؛
- خطورة المنتجات الصيدلانية وتتنضح في كونها تركيبة كيميائية ،فهو خطيرة لانها تسبب مضاعفات على حياة الفرد عند استعمالها دون وصفة طبية ،ولذلك نجد في كل الادوية تحذيرات؛
- تتاثر بعض الادوية بدرجة الحرارة والبرودة فبعض يستلزم وسط متجمد كالمضادات الحيوية والاخرى معتدل الحرارة كالتحميمات ؛
- ثبات سعر الدواء ،غير قابل للمساومة حيث يحدد من طرف الدولة عكس مستحضرات العناية التي يتحدد سعرها من طرف الصيدلاني البائع ؛
- تتواجد الادوية في الصيدليات والمستشفيات ومراكز الصحة ؛
- يتداوى الانسان والحيوان بالادوية بهدف التشخيص الطبي والاستعارة وتصحيح وتعديل الوظائف الحيوية والشفاء من المرض؛
- للمنتجات الصيدلانية تاثيرات جانبية في حالة عدم اتباع توصيات الطبيب وكذلك الافراط في تناول؛
- من اهم خاصيات الدواء نهاية صلاحيته يصبح يوتر سلبا على الجسم .

ثالثا: تصنيفات المواد الصيدلانية

تم انتاج عدة انواع من المواد الصيدلانية حتى الآن، ويتم اجراء الأبحاث للاستجابة لحالات ظهور مرض او عدوى جديدة،ولتلبية احتياجات المرضى بشكل افضل.

¹ مزيان ليليا وبوتلجة هند ، " اثر التغليف على مبيعات المنتجات الصيدلانية " ، مذكرة ماستر ، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ،جامعة يحي فارس بالمدينة -الجزائر ،2020 ،=33.

1. الأدوية

أ- تعريف الأدوية

❖ حسب منظمة الصحة العالمية (OMS (Organisation Mondiale de la Santé

تعرف المنتجات الصيدلانية - الادوية - هي انماط الدواء المستخدمة في الطب الحديث والتقليدي .وهي ضرورية للوقاية والعلاج من الأمراض وحماية الصحة العامة .يجب ان يكون الادوية امنة وفعالة وذات نوعية جيدة¹ .

❖ لقد استهل المشرع المواد الصيدلانية بالدواء ،الذي نجده في مقدمة مجموعة المواد التي تدخل في نطاق المواد الصيدلانية ،كونه المصدر والاساس التقليدي في العلاج ،حيث لا يمكن انكار الحاجة الملحة اليه حالة تقرير داء ،وكذلك نظرا لشيوع استهلاكه واستعماله بين كافة الناس ،ولاهميته فقد خصه المشرع بالمادة رقم 208 من قانون رقم 18-11 المتعلق بقانون يعرف الدواء على انه ²:" الدواء ، في مفهوم هذا القانون ،هو كل مادة او تركيب يعرض على انه يحتوي على خاصيات علاجية او وقائية من الامراض البشرية او الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للانسان او للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي او استعادة وظائفه الفيزيولوجية او تصحيحها او تعديلها".

ب- انواع الادوية : كما نصت المادة 209 من نفس القانون على مجموعة من الانواع:"يعتبر كذلك كادوية،لا سيما ،ما يأتي:

- منتجات التغذية الحميوية التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية ؛
- المنتجات الثابتة المشتقة من الدم³ ؛
- مركبات تصفية الكلى او محاليل التصفية الصفاقية ؛
- الغازات الطبية ؛

¹ • منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط لمنتجات الصيدلانية ،مواضيع الطبية ،(اونلاين) <https://emro.ho.int/ar/health-topics/pharmaceutical-products/Page-1.html> ، تاريخ الاستشارة 14 مارس 2023.

² قانون رقم 18-11 ،مؤرخ في 2 جويلية 2018م،المتعلق بقانون الصحة ، ج ر ،العدد 46،المؤرخ في 29 جويلية 2018م.

³ الفرق بين مشتقات الدم غير ثابتة ومشتقات الدم الثابتة في كون مشتقات الدم الثابتة منتج دوائي مستخلص من بعض مشتقات الدم الغير ثابتة ،اما مشتقات الدم غير ثابتة فهي مكونات الدم مثل البلازما او كريات الدم الحمراء دون تحيل.

كما نصت نفس المادة على انه : "وتكون مماثلة للدوية ،على الخصوص :منتجات حفظ الصحة البدنية والتجميل التي تحتوي مواد سامة بمقادير وتركيزات تفوق تلك التي تحدد عن طريق التنظيم".

ت- اصناف الادوية : نصت عليها المادة 210 من نفس القانون والمتمثلة في ما يلي:

- اختصاص صيدلاني **spécialité pharmaceutique**: وهو كل دواء يحضر مسبقا ويقدم وفق توضيب خاص ويتميز بتسمية خاصة؛

- اختصاص جنيس من اختصاص مرجعي **spécialité générique d'une spécialité de référence**: وهو كل دواء يتوفر على نفس التركيبة النوعية والكمية من المبدأ الفاعل ونفس الشكل الصيدلاني والمتعاض مع الاختصاص المرجعي نظرا لتكافئه البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوفر البيولوجي ،لا يمكن اعطاء الاختصاص صفة اختصاص مرجعي الا اذا تم تسجيله نظرا لكل المعطيات الضرورية والكافية لوحدها لتقييمه؛

- منتج بيو - **produit bio thérapeutique** علاجي: وهو كل دواء تكون مادته الفاعلة مصنوعة انطلاقا من مصدر حيوي أو مشتقة منه؛

- منتج بيو- علاجي مماثل **produit bio thérapeutique similaire**: كل دواء مماثل فيما يخص الجودة والامن والفعالية لمنتج بيو علاجي مرجعي؛

- مستحضر وصفي **préparation magistrale** : كل دواء يحضر فوريا تنفيذا لوصفة طبية، بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر أو ملائم؛

- مستحضر استشفائي **préparation hospitalière**: كل دواء محضر بناء على وصفة طبية وحسب بيانات دستور الادوية بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر أو ملائم في صيدلية مؤسسة صحية وموجه للتقديم للمريض أو عدة مرضى؛

- مستحضر صيدلاني لدواء **préparation officinale de médicament**: كل دواء يحضر في الصيدلية حسب بيانات دستور الادوية او السجل الوطني للدوية وموجه لتقديمه مباشرة للمريض؛

- مادة صيدلانية مقسمة **produit officinal divisé**: كل عقار بسيط أو كل منتج كيميائي أو كل مستحضر ثابت وارد في دستور الادوية ومحضر سلفا من قبل مؤسسة صيدلانية تضمن تقسيمه إما هي واما الصيدلية التي تعرضه للبيع واما صيدلية مؤسسة صحية؛

- دواء مناعي **médicament immunologique**: كل دواء يتمثل في :
 - كاشف الحساسية يعرف على أنه كل منتج موجه لتحديد أو إحداث تعديل خاص ومكتسب للرد المناعي على عامل مثير للحساسية؛
 - لقاح أو سمين أو مصل موجه لتقديمه للانسان قصد إحداث مناعة فاعلة أو سلبية أو قصد تشخيص حالة المناعة.
- دواء صيدلاني إشعاعي **médicament radio pharmaceutique**: كل دواء جاهز للاستعمال لدى الانسان لأغراض طبية يحتوي على نظير أو عدة نظائر إشعاعية، مسماة نوكليدات إشعاعية؛
- مولد **générateur**: كل نظام يحتوي نوكليدا إشعاعيا اصليا، يستعمل في إنتاج نوكليد إشعاعي ولید يستخدم في دواء صيدلاني إشعاعي؛
- الاضمامة **Trousse**: كل مستحضر يجب إعادة تشكيله أو تركيبه مع نوكليدات إشعاعية في المنتج الصيدلاني الإشعاعي النهائي ؛
- السلف **Précurseur** : كل نوكليد إشعاعي آخر تم إنتاجه من أجل الوسم المشع لمادة أخرى قبل تقديمها؛
- دواء مكون أساسا من نبات **médicament à base de plante**: كل دواء تكون مواده الفاعلة حصريا مادة أو عدة مواد نباتية أو مستحضرات مكونة أساسا من نباتات؛
- دواء تجريبي **médicament experimental** : وهو كل دواء مجرب او مستعمل كمرجع ،بما في ذلك كغفل ،خلال تجربة عيادية .

2. المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات

ان المشرع الجزائري لم يعرف للمواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات باعتبارها أحد المواد الصيدلانية ضمن قانون الصحة الجديد رقم 18-11 ،ولكن نص على شروط التعامل وفق المرسوم التنفيذي رقم 10-19 المحدد

لقواعد الامن التي تطبق على النشاطات المتصلة بالمواد والمنتجات الكيميائية الخطرة وأوعية الغاز المضغوطة.¹

3. المواد الجالينوسية Galénique

ان المشرع الجزائري لم يقدم تعريف للمواد الجالينوسية ضمن القانون 11-18، لكن يمكن تعريفها على انها مجموعة من الأدوية والأشكال الصيدلانية ذو منشأ نباتي (قرص، كبسولة)نسبت للعالم جالينوس.²

4. المواد الأولية ذات الاستعمال الصيدلاني³

أضاف المشرع الجزائري المواد الأولية ذات الاستعمال الصيدلاني ضمن المواد الصيدلانية في قانون الصحة الجديد 11-18 مسائرا لتوجه المشرع الفرنسي، لكن لم يقدم تعريفا لها عكس المشرع الفرنسي الذي عرفها في المادة 3-5138 L من قانون الصحة على أنها مادة أو خليط يستخدم في الصناعة الدوائية، حيث أنه بإضافة هذا العنصر الفاعل في الدواء يعطي وظيفة مناعية، فيزيولوجية تشخيصية.

5. الأغذية الحميوية الموجهة لأغراض طبية خاصة⁴

لم يقدم المشرع تعريفا للأغذية الحميوية الموجهة لأغراض طبية خاصة ضمن قانون الصحة واكتفى فقط بالنص عليها باعتبارها أحد المواد الصيدلانية، في حين نجد تعريفها ضمن قانون الصحة الفرنسي الذي عرفها على أنها مواد مخصصة لاستخدامات غذائية خاصة بقصد تلبية احتياجات غذائية للمرضى، وهي تهدف إلى تحقيق تغذية حصرية أو جزئية للمرضى الذين يعانون من استعصاء الهضم والاستيعاب، ولا تستعمل الأطعمة المخصصة لأغراض طبية إلا تحت مراقبة طبية.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 19-10 المؤرخ في 12 يناير 2010، المحدد لقواعد الامن التي تطبق على النشاطات المتصلة بالمواد والمنتجات الكيميائية الخطرة وأوعية الغاز المضغوطة، ج ر، العدد 2010 4.

² Wainesten ,jean-pierre, le larousse m dical,larousse ,Paris ,2009,p231.

³ عزيزي عبد القادر "النظام القانوني لحماية المستهلك من مخاطر المنتجات الطبية في التشريع الجزائري"، اطروحة دكتوراه، تخصص قانون خاص معمق، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة احمد دارية، ادرار، 2020، 41 a.

⁴ المرجع نفسه، ص 42.

6. المواد الأخرى الضرورية للطب البشري¹

ختم المشرع الجزائري تعريف المواد الصيدلانية بفقرة تحت عنوان " كل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري" وبالتالي هذا التعريف ليس على سبيل الحصر، وترك المجال للقاضي في إضفاء وصف المواد الصيدلانية بحسب التطور العلمي.

المطلب الثالث: تاريخ وسوق المواد الصيدلانية في الجزائر

اولا: التطور القطاع الصيدلاني في الجزائر²

مر القطاع الصيدلانية الجزائري بمرحلتين اساسيتين وهما :مرحلة ما بعد الاستقلال وهي فترة الاحتكار الوطني ومرحلة ما بعد التحرير الاقتصادي التي تميزت بانفتاح خارجي سريع فرو اصدار "قانون النقد والقرض سنة 1990"والذي وضع نهاية لاحتكار الدولة فيما يخص التجارة الخارجية ليسمح بانفتاح للاستثمار الوطني والاجنبي في شتى القطاعات.

1. مرحلة ما بعد الاستقلال (1962-1990):

خلال الفترة الاستعمارية، كانت صناعة الصيدلانية في الجزائر محصورة على مؤسسة واحدة وهي بيوتيك (Biotic) والتي انشأت سنة 1952م، ومباشرة بعد الاستقلال في 1962م تم انشاء مؤسسة فارمال (Pharmal) وفي العام الموالي تم تاسيس الصيدلية المركزية الجزائرية (PCA) وهي مؤسسة عمومية تقوم بالاشراف على مجمل قطاع توزيع الادوية ،وعلى الوحدات الانتاج بيوتيك وفارمال ابتداء من سنة 1965م، لتنظم لهما وحدة الحراش لصناعة الادوية 1972م .وقد اصبحت الصيدلية المركزية الجزائرية تحتكر استيراد الادوية وهي المسؤولة على نشاطات الانتاج،البيع وتوزيع الادوية على المستشفيات والصيدليات العامة والخاصة.

اما في فترة السبعينات ، تم انجاز مشاريع صناعية جديدة من بينها : مركب المضادات الحيوية بالمدية ،انشاء مؤسسة Socothyd المنتجة للمستهلكات الطبية والضمادات ،وكذا الاعلان عن مشروع "معهد باستور Pasteur".

خلال فترة الثمانيات ، تميزت هذه الفترة بمجموعة من الاصلاحات تهدف الى "اعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات " والمتمثلة في الفصل بين وظائف الانتاج والتوزيع ، وانشاء وحدات جهوية. ففي ظل هذا التعديل تم:

¹ المصدر نفسه ،ص 42.

² المكرطار لامية ،"تشخيص الدواء في الجزائر"،مجلة الابداع ،مجلد 08،العدد01،جامعة البليدة 2 لونيبي علي مخبر الابداع وتغير المنظمات والمؤسسات ،الجزائر ،2018 (CA 127-141).

- اعادة تنظيم الصيدلية المركزية في شكل ثلاثة مؤسسات جهوية للبيع والتوزيع: Enapharm (مسؤولة عن التغطية الاقليمية للوسط) Enopharm (للغرب) Encopharm (للشرق). كما تقوم كل من هذه المؤسسات الثلاثة بتغطية المنطقة الجنوبية للبلاد وفقا لتقسيم اقليمي مسبق .وبالتي قد اصبحت لهذه المؤسسات الثلاثة الاحتكار في استيراد المنتجات الصيدلانية وذلك بالتعاقد مباشرة مع شركاء اجانب ،تحت سلطة وزارة الصحة ؛

- انشاء مؤسسة لانتاج وتوزيع الاجهزة الطبية(ENEMEDI) ؛

- وفي سنة 1982م تم انشاء مؤسسة صيدالSAIDAL لانتاج الادوية ،والتي استحوذت بعدها على كل من المؤسسات المنتجة (فارمال وبيوتيك) وكذا على مركب المضادات الحيوية بالمدية.

رغم كل المجهودات والاستثمارات المبذولة من طرف الدولة خلال هذه الفترة ، الا ان القطاع الصيدلاني لم يستطع ان يطور من قدراته بطريقة منسقة ، وهذا بسبب سياسة الاحتكار الوطني التي ادت الى اعاقا وتعطيل الانتاج الوطني ، وبالتالي العجز في مواجهة الطلب المتزايد على الادوية ومن ثم اللجوء للاستيراد.

2. مرحلة ما بعد التحرير الاقتصادي (بعد 1990):

شهدت هذه المرحلة تغيرات عميقة من جراء الغاء الاحتكار الوطني للتجارة الخارجية والتحرير الاقتصادي فصدر قانون الخاص بالنقد والقرض الذي يتضمن حرية وترقية الاستثمار، والسماح بالتدخل القطاع الوطني و الاجنبي في الاستيراد، والتوزيع بالجملة وكذا انتاج الادوية . وان هذا القانون سمح بادخال مفهوم "الوكيل" وهو متعامل خاص ملزم مقابل رخصة استيراد للادوية في ظرف سنتين ،بانشاء وحدات انتاجية محلية . = F اعتماد منح في هذا المجال كان في سنة 1991م لمؤسسة المخبر الصيدلاني الجزائري (LPA) ،ثم نال بعدها عدد من الوكلاء الخواص على رخص لاستيراد الادوية منهم IMA ADISTRIMED COPHARM فهذه المؤسسة والوكلاء الخواص كلهم عرفوا نمو وتطور سريع في الحصة السوقية للاستيراد.

وفي سنة 1997م ،تم اعتماد مخطط تنظيمي جديد مع انشاء "الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH" المسؤولة عن تموين وتوزيع الادوية والعتاد الطبي الجراحي على مؤسسات القطاع الصحي العام ،

وكذا انشاء مؤسسات جديدة SIMEDAL: المتخصصة في مجال الاستيراد ،المتخصصة في مجال التموين بالجملة DIGROMED = ENDIMED للتموين بالتجزئة .وبعدها في 1998 م، بعد حل مؤسسات التوزيع الوطنية الثلاثة وضمها لمؤسسة صيدال ،اصبحت هذه الاخيرة المنتج الرئيسي للمنتجات الوطنية ،كما تم في

الفصل الثاني: الاطار النظري لتسيير المواد الصيدلانية

نفس السنة تحويلها الى مجمع صناعي، يتدخل الى جانبها متعاملين اساسيين في مجال الادوية :معهد باستور ومؤسسة سوكونيد المنتجة للمستهلكات الطبية والضمادات.

اما بالنسبة لصناعة الادوية في القطاع الخاص ، ففي 1999 تم تسجيل 31 مؤسسة في هذا المجال ، 18 منها متخصصة في صناعة الادوية و 13 متخصصة في التعبئة والتغليف . الى جانب المخبر الصيدلاني LPA والذي يحتوي على 04 وحدات انتاجية ،فانه من بين اهم المؤسسات المنتجة حينها يمكن ان نذكر LADPHARMA:للككتور جبار وهو اول مخبر جزائري خاص مقره بالبلدية ،المخبر الجزائري للادوية LAM ،مؤسسة BIOPHAR في قسنطينة ،مخابر ALPHARM ،المعهد الطبي الجزائري IMA ،والمؤسسة الجزائرية .PRODIPHAL.

اذن رغم الجهود المبذولة في القطاع الصيدلاني خلال هذه الفترة الا ان الاداء الانتاجي ضعيف خاصة بالنسبة للقطاع الخاص ،وهذا راجع لمجموعة من العوامل المسببة نذكر منها:

- غياب استراتيجية واضحة لدى السلطات المعنية ؛
- تفضيل القطاع الخاص المحلي للأنشطة التجارية (الاستيراد ،التعبئة والتغليف) ؛
- قلة اهتمام الشركات الاجنبية الكبرى بالاستثمار في الانتاج المحلي ،بسبب الوضع الاقتصادي والاضطرابات الاجتماعية والسياسية انذاك.

بلغ عدد المؤسسات الصيدلانية التي تنشط في مجال الانتاج قرابة 200 مؤسسة صيدلانية ،منها 137 مؤسسة مختصة في انتاج الادوية تسمح بتغطية اكثر من ثلثي (3/2) الاحتياجات الوطنية . كما ان هذه الارقام مرشحة للارتفاع ب69 مشروع استثماري جديد ،منها 42 مشروع لانتاج مواد صيدلانية و27 مشروع لانتاج المستلزمات الطبية ،بالاضافة الى ذلك تم تسجيل ارتفاع عدد الادوية المصنعة بالجزائر بانتاج 2.889 دواء محليا من اصل 3.641 دواء مسجل في المدونة الوطنية .¹

ثانيا: سوق المواد الصيدلانية

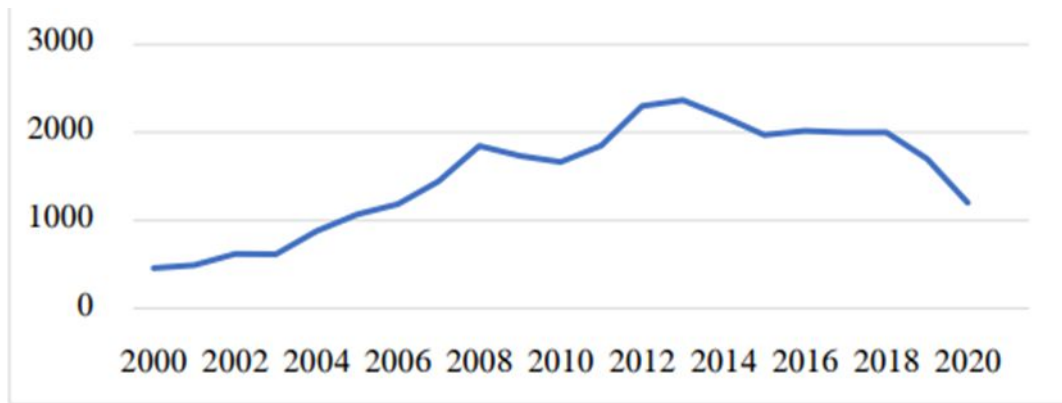
يعد سوق المواد الصيدلانية وخاصة الادوية في الجزائر احد الاسواق الرئيسية في افريقيا والشرق الاوسط بفضل النمو القوي والمدعم منذ ما يقارب 15 سنة ،حيث حققت الصناعة الوطنية للمواد الصيدلانية قفزة نوعية في

¹ الصناعة الصيدلانية ،تقليص فاتورة الاستيراد،لاذاعة الجزائرية، متاح على الموقع: <http://ne.s.radio.algerie.dz/ar/node/20381> ،تاريخ الاستشارة 2023-03-21.

السنوات الاخيرة بفضل دعم الدولة التي حظرت استيراد المواد الصيدلانية المنتجة محليا وكذلك تشجيع الاستثمارات .¹

أ- تطور قيمة الواردات من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000م الى 2021م (الوحدة:مليون دولار)

الشكل رقم (08): تطور قيمة الواردات من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000م الى 2021م(الوحدة:مليون دولار)



المصدر : ط.د حديدي فتيحة ، " مساهمة الدولة في دعم وتطوير المنتجات المحلية -دراسة حالة قطاع الصناعات الدوائية " 2023 " 55.

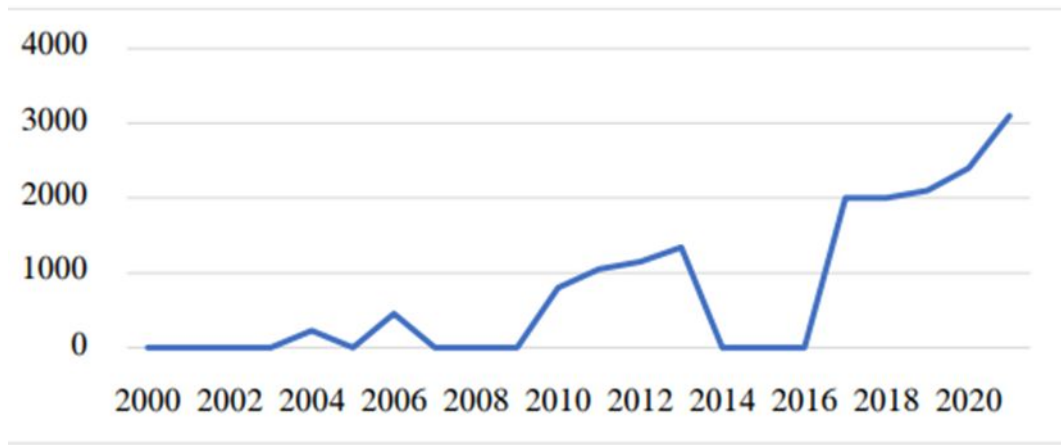
من خلال الشكل اعلاه،يوجد ارتفاع مستمر لقيمة الواردات من 457 مليون دولار سنة 2000م الى غاية سنة 2008م بقيمة 1845مليون دولار امريكي بسبب الغاء دفتر الشروط ثم تراجعت قيمتها سنتي 2009م و2010م نظرا للتشجيع على الانتاج المحلي من خلال دفتر الشروط الذي صدر في 2008م ، لتعود الى الارتفاع من سنة 2011م ب 1850 مليون دولار الى غاية سنة 2014م ب 2179مليون دولار لعدم كفاية الادوية لعلاج الامراض المزمنة وطنيا لتتراجع سنة 2015م الى 1970 مليون دولار بسبب صدور قانون منع استيراد 357دواعيتم انتاجه محليا ، ثم لتعود الى الارتفاع سنة 2016م الى 2020 مليون دولار بسبب عدم تحقيق الاكتفاء الذاتي في مجال تصنيع الادوية خاصة ادوية السكري وضغط الدم والسرطان ،لتبقى سنة 2017م

¹ وكالة الانباء الوطنية ، رئيس الاتحاد الوطني لمتاعلمي الصيدلة ، عبد الوحيد كرار ، صناعة الادوية حققت قفزة نوعية في الالونة الاخيرة بالجزائر ، (اونلاين) ، 24 جوان 2020 ، متاح على الموقع (<https://ar/sante-science-technologie/88688-2020-06-24-08-21>) ، تاريخ الاستشارة 21 مارس 2023.

و2018م و2019م في ركود بقيمة 2000 مليون دولار بسبب جائحة كورونا ، لتتخفص سنتي 2020م و2021م من 1700 مليون دولار الى 1200 مليون دولار بسبب تاسيس وزارة الصناعة الصيدلانية¹.

ب-تطور حجم الانتاج الوطني من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000م الى 2021م
(الوحدة :مليون دولار)

الشكل رقم (09): حجم الانتاج الوطني من المنتجات الصيدلانية في الجزائر خلال 2000م-2021م (الوحدة :مليون دولار)



المصدر : ط.د حديدي فتيحة ، " مساهمة الدولة في دعم وتطوير المنتجات المحلية -دراسة حالة قطاع الصناعات الدوائية " 2023 " 56.

من خلال الشكل ،يوجد تذبذب في قيمة الانتاج من سنة 2000م الى 2003م ،ثم ارتفع الانتاج سنة 2004م من 225مليون دولار الى سنة 2013م بقيمة 1340 مليون دولار بسبب تشجيع الحكومة على الانتاج المحلي وصدور قانون ترقية الاستثمارات ANDI الذي فتح المجال للقطاع الخاص لانتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية ،ثم انخفض سنتي 2014م و2016م بسبب وجود عراقيل تصعب من عملية الانتاج في هذا القطاع ليمر الانتاج الوطني سنتي 2017م و2018م بركود ،ثم يعود الى الارتفاع من سنة 2019م الى غاية 2021م ليصل الى 3100مليون دولار نتيجة تاسيس وزارة الصناعة الصيدلانية².

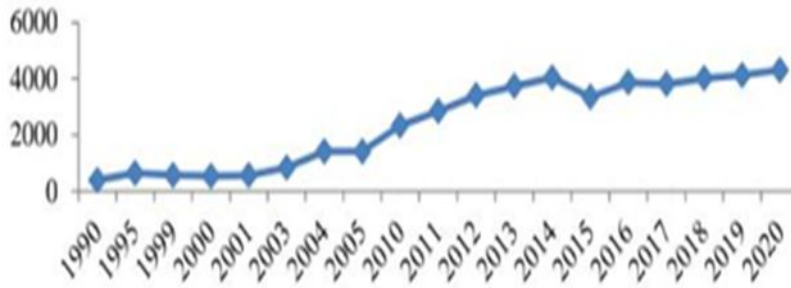
¹ ط.د.حديدي فتيحة، " مساهمة الدولة في دعم وتطوير المنتجات المحلية - دراسة حالة قطاع الصناعات الدوائية"، مجلة ابحاث اقتصادية معاصرة ، 2572-0171، ISSN : 2716-8891، EISSN : 2716-8891، المجلد 06، العدد 01، 2023، جامعة ابن خلدون ،تيارت- الجزائر ،ص ص 43-46.

² المصدر نفسه ،ص ص 43-46.

ت- استهلاك المواد الصيدلانية

شهد استهلاك الأدوية زيادة مطردة من عام 1990 إلى عام 2020 وارتفع من 375 مليون دولار في عام 1990 إلى 4300 مليون دولار في عام 2020 ، أي زيادة بمقدار 11 ضعفاً في غضون 30 عاماً. هذه الزيادة ترجع بشكل رئيسي إلى: التحول الديموغرافي والوبائي. توسيع التغطية الاجتماعية ؛ تحرير الأسواق وتطوير المشغلين من القطاع الخاص ؛ تحسين مستوى المعيشة والمستوى الثقافي للسكان ؛ للتخضر والتكثيف لعرض الرعاية الصحية العامة والخاصة¹.

الشكل رقم (10): تطور استهلاك الادوية في الجزائر خلال الفترة 1990م-2020م



المصدر:

Ziani Lila , L'industrie de m dicament en Alg rie : Etat des lieux et contraintes ,2021,p436

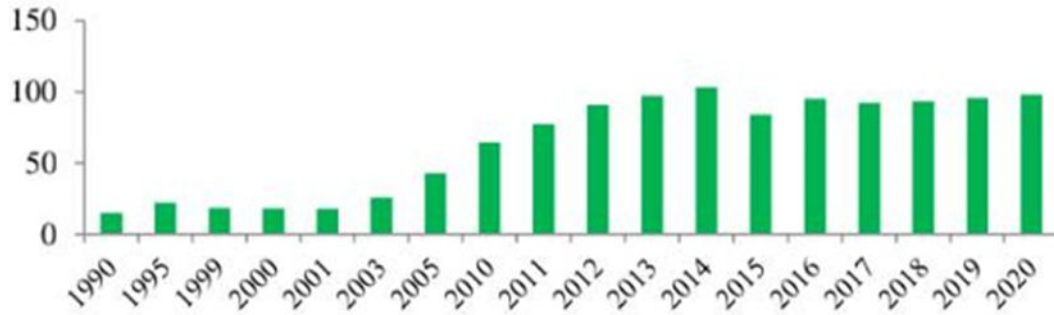
وفيما يتعلق بنصيب الفرد من الاستهلاك ، فإن هذا بدوره لم يتوقف عن التطور ، حيث انتقل من 22.54 دولاراً إلى 103.24 دولاراً في عام 2014 ، أي بتطور بلغ 358.03%. ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى زيادة إضفاء الطابع الطبي على المشكلات الصحية وكذلك التحول الصحي ، في عام 2015 ، انخفض الاستهلاك إلى 83.94 دولاراً بعد الأزمة المالية التي أثرت على البلاد ، ولكن اعتباراً من عام 2017 ، ارتفع الاستهلاك مرة أخرى ليصل إلى 97.95 دولاراً في عام 2020. ومع ذلك ، وعلى الرغم من تطورها ، لا يزال نصيب الفرد من الاستهلاك بعيداً عن المتوسط العالمي المقدر بـ 127 دولاراً ، في عام 2018 ، للفرد والسنة².

¹ Ziani Lila , L'industrie de médicament en Algérie : Etat des lieux et contraintes , revue Abaadlktissadia , vol :11 ;N 01, 2021 , Universit de Bejaia ,Alg rie , p p 419-443.

² المصدر نفسه ، 436.

الفصل الثاني: الاطار النظري لتسيير المواد الصيدلانية

الشكل رقم (11): تطور استهلاك الادوية حسب الافرد في الجزائر (الدولار الامريكي)



المصدر:

Ziani Lila, *L'industrie de médicament en Algérie : Etat des lieux et contraintes*, 2021,p436.

المبحث الثاني: المواد الصيدلانية داخل المؤسسات الصحية

يعد المستشفى عنصرا اساسيا في النظام الصحي ، واحد من اكثر المؤسسات تعقيدا لان الاداء الجيد له مرتبط بتقديم الخدمات والاهتمام الصحي ،كما تلعب الصيدلية دورا محوريا فهي تمثل اهم خلية في المستشفى لانها تعمل على تزويد مختلف المصالح بالمواد الصيدلانية .

المطلب الأول: مدونة المواد الصيدلانية

فمن اجل حماية واستعادة صحة المواطنين ،وضمان تنفيذ برامج وحملات الوقاية ،وتشخيص وعلاج المرضى وحماية السكان من استخدام المنتجات غير مصرح بها ،اوجب على الاطباء الممارسين ان يصفو او يستعملوا في علاجهم الا الادوية المسجلة والمواد الصيدلانية المصادق عليها المستعملة في الطب البشري والواردة في المدونة الوطنية الخاصة بها ¹.

وعليه حسب قانون رقم 18-11 قانون متعلق بالصحة فقد عرف المدونات الوطنية للمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري على انها المصنفات التي تضم كل المواد المسجلة او المصادق عليها والتي يتم تحيينها بصفة منتظمة ،وينبثق من هذه المدونة مدونة المواد الصيدلانية ذات الاستعمال الاستشفائي (الصيدلانية).

كما يقصد بها ايضا انها القائمة الوطنية للادوية التي يحدد فيها فئات الادوية الموافق عليها والقابلة للاستهلاك (المسموح بانتاجها او /و باستيرادها في الجزا). فبعد تعديل قائمة الوطنية لتسجيل الادوية .فمنذ بداية تنفيذ

¹ Med OULD- KADA , *Recueil de Textes Réglementaires relatifs à la Gestion des Etablissements de Santé* ,p 34.

عملية تسجيل الادوية في 1996 وحتى سبتمبر 2012، تضمنت القائمة الوطنية على 5836 دواء مسجل، وبعد التعديل، اصبح عدد الادوية المسجلة ضمن القائمة الوطنية في نهاية ديسمبر 2015 يعادل 4269 دواء منها 54% ادوية منتجة محليا.¹

المطلب الثاني: الصيدلية الاستشفائية ومهامها

اولا: مفهوم الصيدلية الاستشفائية

1. تعريف الصيدلية الاستشفائية

اورد المشرع الجزائري تعريف الصيدلية الاستشفائية في القانون رقم 18-11، المتعلق بقانون الصحة المؤرخ في 29 يوليو سنة 2018م، وذلك ضمن الفصل التاسع تحت عنوان الصيدلية الاستشفائية حيث نصت المادة 246 من هذا القانون على ما يلي: " يتعين على المؤسسات العمومية والخاصة للصحة ان تتوفر على صيدلية استشفائية، ويختص نشاط الصيدلية للمرضى الذين يعالجون في هذه المؤسسات ". وفي المادة 247 تقول: "يضمن صيدلي تسيير الصيدلية الاستشفائية".

فهي تقوم بتوفير الادوية والمستلزمات الطبية الضرورية في المستشفى وتحديد احتياجات المستشفى من الادوية وتخزينها واعادة توزيعها على الصيدليات في الاقسام المستشفى، وعلى الاقسام الطبية بغرض تغطية احتياجات المرضى، وبالتالي فان وجود صيدلية للمستشفى قد باتت امر ضروري ولا غنى عنه في المستشفيات وكذلك صيدليات فرعية حسب كثافة اعداد المرضى.²

2. مهام الصيدلية الاستشفائية

تؤدي الصيدلية الاستشفائية العديد من المهام في المجال تأمين وتوزيع وصرف الادوية والمستلزمات الطبية وهذا ما نصت عليه المادة 248 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 29 يوليو سنة 2018م المتعلق بقانون الصحة على ما يلي³: تتولى الصيدلية الاستشفائية المهام التالية:

¹ المكرطار لامية، تشخيص سوق الدواء في الجزائر"، المرجع السابق، ص ص 127-141.

² د.صلاح محمود ذياب. " ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1 " 2009-1430 1 2251.

³ قانون رقم 18-11 المؤرخ في 16 ذو القعدة عام 1439هـ الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018م، المتعلق بالصحة، ج ر، العدد 46، الباب الخامس: المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية، الفصل التاسع: الصيدلية الاستشفائية، المادة 248 : 26.

- ضمان مع مراعاة القواعد التي تحكم سير المؤسسة ،تسيير المواد الصيدلانية والادوية ومنتجات او مستلزمات التضميد وكذا العتاد الطبي المعقم الموجه للاستعمال في المؤسسة ، وتموينها وتحضيرها ومراقبتها وتخزينها وحيازتها وتسليمها ؛
- القيام او المشاركة في كل عمل اعلامي حول هذه المواد الصيدلانية او الادوية او العتاد او الاشياء ، وكذا في كل عمل ترقية حسن استعمالها و المساهمة في تقييمها؛
- القيام او المشاركة في كل عمل من شأنه ان يساهم في جودة وامن المعالجات والعلاجات التي تدخل في مجال نشاطها؛
- تطبيق قواعد الممارسات الحسنة للصيدلة الاستشفائية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة ."

ثانيا: الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) Pharmacie Centrale Des Hopitaux

1. تعريف الصيدلية المركزية للمستشفيات

تم انشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 293-94 المؤرخ في 19 ربيع الثاني عام 1415هـ الموافق لـ 25 سبتمبر 1994م .الصيدلية المركزية للمستشفيات هي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري ، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، وتعد تاجرة في علاقاتها مع الغير ، حيث تخضع للقوانين والتنظيمات المعمول بها ولاحكام هذا المرسوم. توضع تحت اشراف وزارة الصحة واصلاح المستشفيات ، يوجد مقرها في مدينة الجزائر ويمكن نقله الى اي مكان اخر من التراب الوطني بمرسوم بناء على اقتراح ممن وزير المكلف بالصحة .¹

2. مهام الصيدلية المركزية للمستشفيات

تؤدي العديد من المهام من ابرزها نجد:

- تعد برامج التموين بالاتصال مع الهياكل الصحة العمومية ؛
- تبادر بجميع الاعمال التي تتطلبها برامجها التنموية وتتجزأ؛
- تضمن مراقبة جودة المنتجات التي تشتريها او تصنعها بوسائلها الخاصة او عن طريق هيئات الرقابة الخارجية المعتمدة قانونا؛

¹ محمد ولد قادة ، سلسلة التسيير الاستشفائي - دليل التسيير الاستشفائي " 2017 a 50.

- تضمن توزيع المنتجات الصيدلانية والادوات الطبية الجراحية على هياكل الصحة العمومية ؛
- تحور وتسير المخزونات الاستراتيجية حسب المقاييس التي تحددها السلطات المعنية؛
- تساهم في تكوين مستخدمي الصحة الذين يمارسون نشاطا له علاقة بهدفها وتحسين مستواهم وتجديد معلوماتهم .

المطلب الثالث: اجراءات الشراء في النظام الاستشفائي الجزائري

اولا : تعريف وظيفة الشراء

قبل تعريف وظيفة الشراء ، وجب التطرق اولا لتعريف الشراء "هو النشاط الذي يستهدف تقديم منتج يستطيع القيام بخدمة معينة في المؤسسة وذلك بالكمية المحددة،وفي الاجل المحدد وبادنى تكلفة نهائية¹ ."

اما وظيفة الشراء فقد تعددت التعاريف ،ولعل اهم هذه التعريفات هي:

وظيفة الشراء تشير الى : "مجموعة الأنشطة التي تتضمن التعرف على الاحتياجات من المواد واختيار مصدر التوريد المناسب والتفاوض للحصول على انصب الاسعار والمتابعة لضمان التوريد في الوقت المناسب وبالكمية المناسبة وطبقا للمواصفات التي تم التعاقد عليها² ."

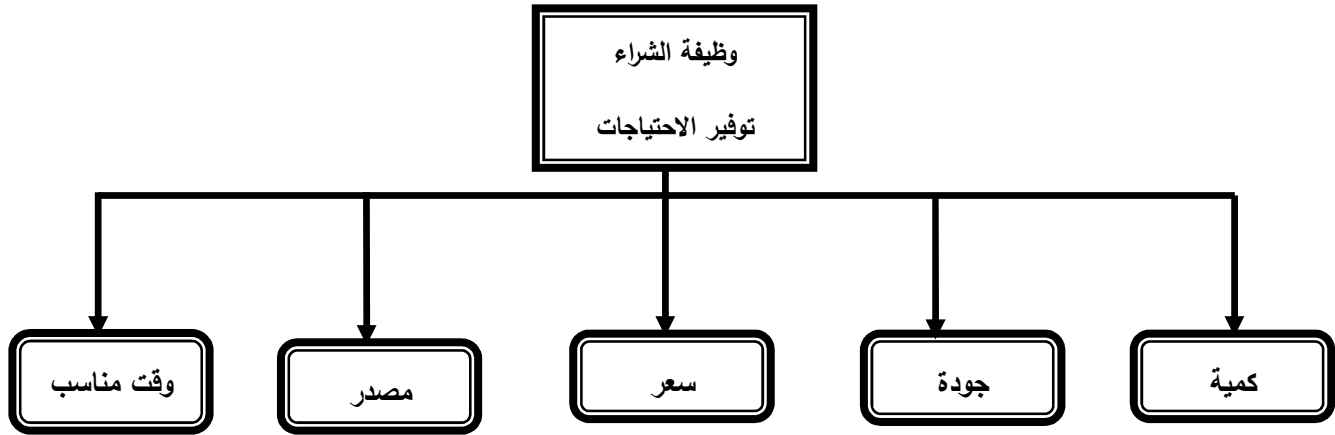
كما تعرف على انها تلك الأنشطة التي تحصل المنشأة عن طريقها على مختلف احتياجاتها من المواد والمستلزمات والالات والمعدات وذلك بالكمية والجودة والسعر والوقت من مصدر الشراء المناسب بما يحقق استمرار عمليات الانتاج والتشغيل ، وبما يتفق وظروف المنشأة ، وبما يحقق اهدافها بدرجة عالية من الكفاءة والاقتصادية في الاداء كما هو موضح في الشكل التالي³:

¹ اسماء رجيل ، "تموين وتسيير مخزون الادوية في الجزائر " طروحة دكتوراه، تخصص اقتصاد الخدمات وتنمية الاقاليم ،قسم العلوم الاقتصادية ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،جامعة محمد الصديق بن يحي ، جيجل ، 2019 " ص 115.

² د.مصطفى يوسف "ادارة المستشفيات " ، دار حامد للنشر والتوزيع ،الاردن ، ط01 ص 351.

³ د.مصطفى يوسف ،المصدر نفسه ، ص 351.

الشكل رقم (12): أنشطة وظيفة الشراء



المصدر : د. مصطفى يوسف ، "إدارة المستشفيات" 2016 : 351.

في الآونة الأخيرة تطورت وظيفة الشراء ، حيث أصبحت أكثر من مجرد القيام بعمليات شراء روتينية فتضمنت عمليات التخطيط للشراء ورسم السياسات المتعلقة به واختيار مصادر التوريد المناسبة والتفاوض للحصول على انسب الاسعار وهذا كله يعكس مدى أهمية هذه الوظيفة في الوقت الحالي.

ثانيا: اجراءات شراء المواد الصيدلانية في المؤسسات الاستشفائية

ووفقا لدراسة أجراها Jerome Geominne عام 2006م حول وظيفة الشراء في المراكز الاستشفائية الفرنسية وجد ان مشتريات السلع والخدمات تمثل نسبة من 15 % إلى 20 % من ميزانية المستشفى وهو أمر جعل هذه الوظيفة تكتسي اهتماما خاصا لدى الباحثين لما لها من تأثير لا يستهان به على مالية المستشفى.¹

وتتم عملية شراء المواد الصيدلانية بعد دراسة محكمة لتحديد الحاجات الخاصة بالمنتجات الصيدلانية فهي تعتبر مرحلة حاسمة ، و تحظى بعناية خاصة من طرف الصيدلي مسير الصيدلية (الذي يقوم بإجراء جرد عام عن الأدوية و المواد المتواجدة داخل المخازن، و المواد التي تسجل نقص) و كذا مجموع الواسفين و ذاك من خلال مختلف المجالس و اللجان (المجلس العلمي ،المجلس الطبي ولجان الدواء)، و هذا من أجل تحديد مدونة الأدوية الخاصة بكل مصلحة لضبط اعداد الطلبيات بشكل محكم.²

¹ بحداثة نجاة ، "تحديات الامداد في المؤسسة الصحية" ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة ابي بكر بلقايد - تلمسان ، 2011-2012 119 0 2.

² منشور رقم 007/خ/الوزير/و ص س ا م مؤرخ في 2005/11/22 يتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية الصحية ، ص 02.

فلهذا وجب الشروع في إجراءات الشراء و إبرام الصفقات والتي تخضع لتنفيذ صارم لأحكام قانون الصفقات العمومية.

1. اجراءات قانون الصفقات العمومية

أ- مفهوم الصفقات العمومية

الصفقات العمومية هي " عقود مكتوبة في مفهوم التشريع المعمول به، تبرم بمقابل مع متعاملين اقتصاديين وفق الشروط المنصوص عليها في المرسوم الرئاسي 247/15 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتقويضات المرفق العام ، لتلبية حاجات المصلحة المتعاقدة في مجال الاشغال ،اللوازم ،الخدمات والدراسات .¹ "

ولقد حدد المشرع الجزائري حدود إبرام الصفقات العمومية حسب المادة 13 من المرسوم المذكور اعلاه : تعد صفقة في حالات التالية : عندما تتجاوز مبالغها 6.000.000 دج بالنسبة لصفقات الدراسات والخدمات، وعندما تتجاوز مبالغها 12.000.000 دج بالنسبة لصفقات الاشغال واللوازم.

لضمان نجاعة الطلبات العمومية والاستعمال الحسن للمال العام يجب ان تراعى في الصفقات العمومية ثلاث (03) مبادئ اساسية وهي² :

- حرية الوصول للطلبات العمومية ؛
- المساواة في معاملة المترشحين ؛
- احترام مبدأ شفافية الاجراءات.

ويمكن حصر الهيئات الذين يشملهم مجال تطبيق قانون الصفقات العمومية حسب مرسوم السابق فيما يلي:

➤ الدولة ؛

➤ الجماعات الاقليمية ؛

➤ المؤسسات العمومية ذات الطابع الاداري؛

¹ المادة 02 من المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 02 ذي الحجة عام 1436 هـ الموافق لـ 16 سبتمبر سنة 2015م ،المتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتقويضات المرفق العام ، ج ر ، رقم 50 ،الصادرة في 20 سبتمبر 2015م.

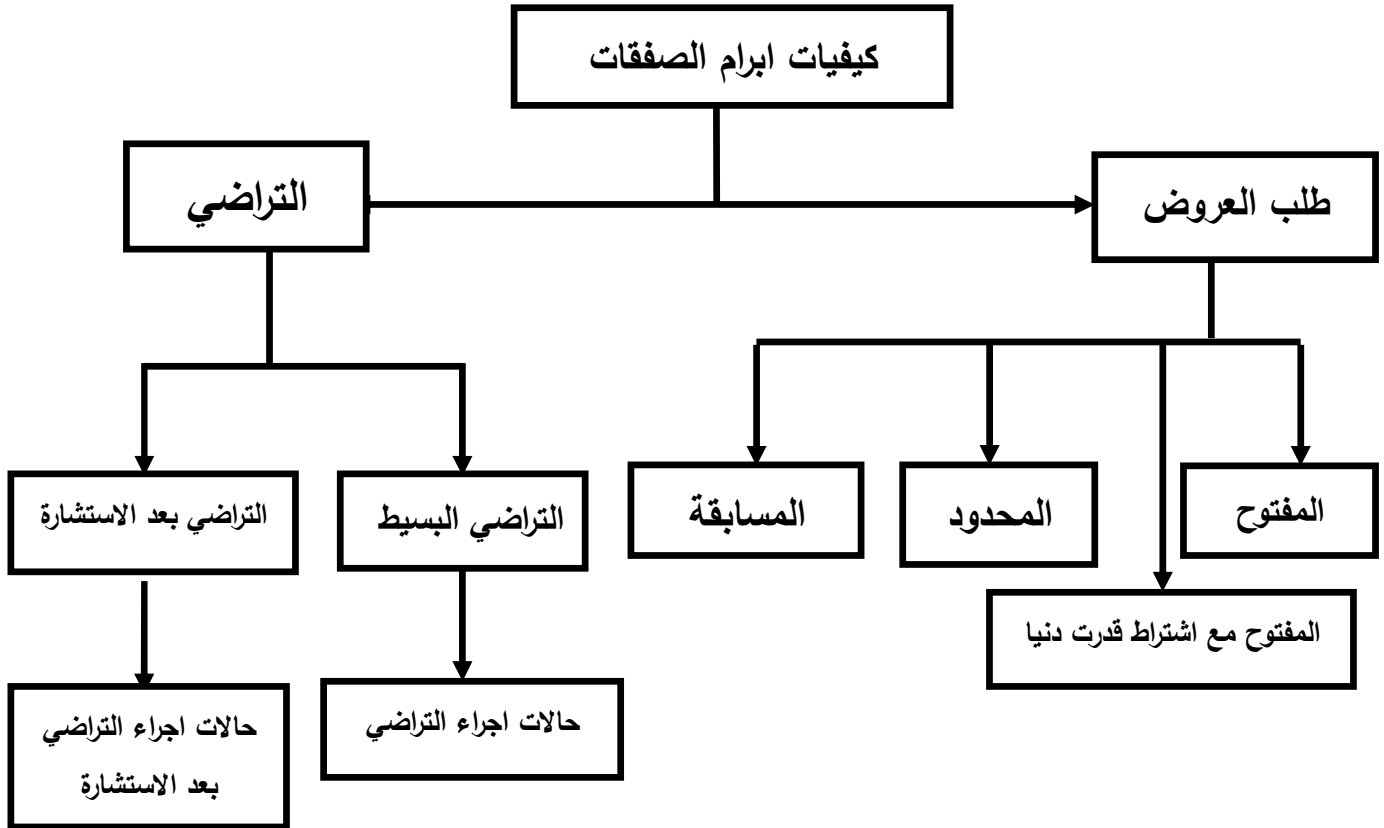
² جعفر خديجة ،« مبادئ الصفقات العمومية في مرسوم 247/15 » ، دراسات وابحاث المجلة العربية للابحاث والدراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية ،1112-9751/ISSN :2253-0363/EISSN ، مجلد12،العدد3،جويلية 2020مالسنة الثانية عشر ، جامعة زيان عاشور، الجلفة -الجزائر، ص ص141-148.

➤ المؤسسات العمومية الخاضعة للتشريع الذي يحكم النشاط التجاري ،عندما تكلف بانجاز عملية ممولة كلياً او جزئياً ،بمساهمة مؤقتة او نهائية من الدولة او الجماعات الاقليمية.

ب- طرق إبرام الصفقات العمومية

قيد تنظيم الصفقات العمومية فان سلطة المصلحة المتعاقدة في اختيارها لأداة الإبرام، جعلها أما خيارين لا ثالث لهما، يشكل الأول القاعدة العامة في إبرام الصفقات العمومية (طلب العروض)، في حين يشكل الثاني الطريقة الاستثنائية (التراضي) التي لا يمكن للمصلحة المتعاقدة اللجوء إليها إلا في حالات محددة حصراً¹. وبالتالي فان طرق إبرام الصفقات العمومية موضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم (13): طرق إبرام الصفقات العمومية



المصدر: مداخلة حوحو شوقي، اجراءات إبرام وتنفيذ الصفقة العمومية - أشغال انجاز - 2015.

¹ منال حليمي ، "تنظيم الصفقات العمومية وضمانات حفظ المال العام في الجزائر"، اطروحة دكتوراه، تخصص تحولات الدولة ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة قاصد مرباح، ورقلة -الجزائر ، 2015-2016 ص34.

➤ طلب العروض:

جاء في المادة (40) من المرسوم الرئاسي 15-247 ان "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 استنادا لمعايير اختيار موضوعية تعد قبل اطلاق الاجراء".

➤ التراضي:

قد عرفته المادة 41 من المرسوم الرئاسي رقم 15-247 والمتعلق بتنظيم الصفقات العمومية وتفويض المرفق العام بانه : "التراضي هو اجراء تخصيص صفقة لمعامل متعاقد واحد دون الدعوة الشكلية الى المنافسة".

ت-مراحل ابرام صفقة عمومية

قبل الشروع في عملية الشراء او اي اجراء لابرام صفقة عمومية ،تقوم المؤسسات الصحية بتحديد احتياجات ومتطلبات مختلف المصالح من خلال الكمية والنوعية والجودة والمواصفات ،وهذا التقدير الكمي لهذه الاحتياجات يجب ان يكون استنادا الى تقدير اداري صادق وعقلاني،ولقد حدد المشرع ان كل عقد تجاوز مبلغ 1200000000 دج للاشغال واللوازم،و6000000000 للدراسات والخدمات فيستوجب على المؤسسة ابرام صفقة ،اما اذا كانت اقل من المبلغين السابقين تقوم المؤسسة باعداد استشارة ،وفي حالة ما كانت المبالغ اقل ممن 1000000 للاشغال واللوازم و500000 للدراسات والخدمات يمكن للمؤسسة اعداد سند الطلبية . ما انه يجب ان تضبط المؤسسات الصحية المبلغ الاجمالي لهذه الحاجات لتحديد اختصاص لجان الصفقات وبعدها تقوم المؤسسة باعداد دفتر الشروط الذي هو عبارة عن وثيقة تتضمن جميع الشروط التي تبرم وتنفذ وفقها الصفقة ويتكون من مجموعة من البنود تتعلق ب: موضوع الصفقة ، طريقة منحها، الوثائق المكونة لها والمطلوبة من المترشحين ، الاسس التي يتم الاعتماد عليها في اختيار المتعامل المتعاقد، ومعيار الاختيار على اساس كيفية التقييط بالنسبة للعرضين التقني والمالي ،اضافة الى احكام المتعلقة بتنفيذ الصفقة والشروط التقنية التي تعها الادارة من اجل حسن تنفيذ الصفقة .¹

¹ مريم مسقم ،"دفا تر الشروط كالية لتحقيق شفافية الاجراءات في الصفقات العمومية " مجلة الهقار للدراسات الاقتصادية ، العدد03، ديسمبر 2018 جامعة لونييسي علي -البليدة 2-،البليدة - الجزائر ، ص ص116-130.

ثم بعد ذلك يتم الاعلان عن طلب العروض في حالة صفقة او اعلان استشارة او طلب العروض المفتوح مع اشتراط قدرات دنيا ويتم نشر الاعلان في (02)0000 يومية وطنية باللغتين العربية واللغة الاجنبية ،بالاضافة الى اجبارية نشره في النشرة الرسمية لصفقات التعامل العمومي ¹BOMOP .

وبعد انقضاء المدة المحددة لتحضير العروض والتي تفتح مجالا واسعا لأكبر عدد ممكن من المتنافسين ،يتم وضع ملف العروض من قبل المتعهدين في ظرف مغلق باحكام ومدون عليه عبارة"لا يفتح الا من طرف لجنة فتح الاظرفة وتقييم العروض -طلب العروض رقم(...) موضوع طلب العروض(...)"،ويحتوي هذا الملف على ثلاثة اظرفة منفصلة ومقفلة باحكام تحمل كل منها تسمية المؤسسة وموضوع الملف وهي كالتالي :

▪ **ملف الترشيح:** يتضمن مايلي :تصريح بالترشح، القانون الاساسي ، تصريح بالنزاهة ، كل وثيقة تسمح بتقييم قدرات المتعهدين .

▪ **عرض تقني:** يتضمن ما يلي: تصريح بالاكتتاب ، كل وثيقة تسمح بالتقييم العرض التقني ،كفالة تعهد ، دفتر الشروط .

▪ **عرض مالي:** يتضمن ما يلي : رسالة تعهد ، جدول الاسعار بالوحدة ، الكشف الكمي التقديري، تحليل السعر الاجمالي : وفي حالة المسابقة يضاف الى الاظرفة الثلاثة ظرف رابع خاص بالخدمات والذي يحدد محتواه في دفتر الشروط.²

وبعدها تقوم لجنة فتح الاظرفة وتقييم العروض بفتح الاظرفة (ملف الترشيح+ العرض التقني +العرض المالي)وهذا باحترام اجل الساعة ويوم الابداع في جلسة علنية ،واثناء انعقاد الجلسة يتم تحرير محضر موقع من جميع الاعضاء الحاضرين مع تسجيل التحفظات ان وجدت ، ثم يتم دعوة المترشحين عند الاقتضاء كتابيا الى استكمال عروضهم التقنية بالوثائق الناقصة باستثناء المذكرة التقنية التبريرية وكل وثيقة صادرة عن المتعهد والمتعلقة بتقييم العروض في اجل 10 ايام ، لتليها مرحلة تقييم العروض التي تتم وفق مرحلتين :

▪ **مرحلة الترتيب التقني للعروض ؛**

▪ **مرحلة دراسة العروض المالية للمتعهدين المتاهلين تقنيا باقتناء احسن عرض من حيث المزايا الاقتصادية والمتمثل في الاقل ثمنا من بين العروض ¹.**

¹ المادة 65 من المرسوم الرئاسي رقم 15-247،المرجع السابق .

² بورعدة حورية ، " طرق ومراحل ابرام الصفقات العمومية بناءا على المرسوم الرئاسي 15-247"،مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية ،2335-1039:ISSN،المجلد 08، العدد2019 05،جامعة محمد بن احمد وهران 2،وهران -الجزء 33 : ص ص 102-121.

بعد اختيار المتعامل يتم الاعلان عن المنح المؤقت للصفقة ويتم ذلك بنفس طريقة الاعلان عن طلب العروض ،كما يمكن رفع الطعون للراغبين في ذلك لدى لجنة الصفقات العمومية المختصة في غضون 10 ايام ابتداء من تاريخ نشر الاعلان المنح المؤقت للصفقة ،وبعدها تاخذ لجنة الصفقات قرارها في غضون 15 يوما ابتداء من انقضاء مدة الطعن ، لتعطي ردها على الطعن اما بالايجاب او السلب وتتخذ الاجراءات اللازمة اما بالتصحيح او الغاء الصفقة واعادتها من جديد ، وفي الاخير يتم المنح النهائي للصفقة ويتم التوقيع عليها وترسل نسخة للمراقب المالي للتاثير عليها مع بطاقة الالتزام بمبلغ الصفقة وترسل ايضا نسخة للمحاسب العمومي ².

وبالتالي فان عمليات الشراء تختلف باختلاف المواد فمنها من تخضع الى اجراء الشراء باستدراج العروض من مختلف الموردين والمفاضلة فيما بينها على أساس الأسعار. كما يمكن اللجوء في بعض الحالات إلى الشراء المباشر بالتفاوض مع المورد، فبالنسبة لشراء الأدوية فالمستشفى ملزمة بالتعامل مع مورد وحيد ألا و هو الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH)، لحصولها على حق حصري ببيع الادوية بنص قانوني وتمويل وتوزيع المنتجات الصيدلانية عن طريق صفقات بالتراضي البسيط لكل المستشفيات العمومية ،اما اذا كانت المادة عبارة عن لقاحات فان معهد باستور يعتبر المورد الوحيد للقاحات على المستوى الوطني ،واذا كانت المادة خاصة بمصلحة امراض الكلى ، فالمورد هو شركة الصناعات الطبية و الجراحية (IMC) ،وبالتالي فان المستشفيات تتعاقد مع ثلاث (03) موردين عن طريق الصفقات بالتراضي البسيط ،اما باقي المواد الصيدلانية المستهلكة فتلجا المؤسسة الى اجراء طلب العروض لاختيار المورد.

المبحث الثالث: ادارة مخزون المواد الصيدلانية

تعتبر الادارة الجيدة للمواد الصيدلانية احد العناصر الضرورية لنجاح جميع الانشطة داخل المستشفى ،وهذا يتطلب تنظيما وظيفيا من خلال توريدها وتخزينها وتوزيعها ، ولضمان جودة هذه المواد من الضروري الحفاظ على ظروف التخزين الصحيحة مع مراعاة تاريخ انتهاء صلاحية المواد، بهدف خدمة المرضى وتلبية احتياجاتهم بشكل صحيح .

¹ ميلود غزالي وآخرون ، تنظيم الصفقات العمومية حسب المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 16 سبتمبر 2015م ،ملتقى تكويني للمسيرين الماليين ،سيدي بلعباس -الجزائر ، 1017 ص 13.

² بورعدة حورية ،المرجع السابق ، ص116.

المطلب الأول: : ماهية ادارة مخزون المواد الصيدلانية

اولا: مفهوم ادارة مخزون المواد الصيدلانية

1. تعريف ادارة مخزون المواد الصيدلانية

يجب ان يكون مخزون المواد الصيدلانية قادرا على تزويد المرضى الذين يستخدمون المؤسسات الصحية بجميع الادوية والمعدات الطبية اللازمة في الوقت المناسب ، وهذا يتطلب اهتمام الاكبر بالحفاظ عليه وادارته بكفاءة ، فتامينه ووضع نظام رقابة دائمة له يضمن تقليل خسائر اهداره وسرقته ، كما يضمن تجنب التعرض لمشكلة نواقص الصيدلية .

2. اهداف ادارة مخزون المواد الصيدلانية

تهدف الادارة الجيدة في صيدليات المستشفيات الى¹:

- ضمان توفر الدائم للادوية والمواد المتعلقة بالمجال الصيدلاني بالمستشفى ؛
- حفاظ على راس المال الدوائي ؛
- تجنب الافراط في التخزين ؛
- مراقبة مستويات المخزون لتفادي النقص فيه؛
- اجراء الجرد في المخزون ؛
- ترتيب المخزون في المخازن من اجل الاستخدام السريع .

ثانيا: مراحل ادارة مخزون المواد الصيدلانية

تتضمن دورة إدارة المخزون الصيدلاني جميع الجوانب بدءا بعملية إحضار المنتج الصيدلاني من المورد الذي وقع عليه الاختيار وتم التعاقد معه إلى الشخص الذي يقوم بتسليمه للمريض في النهاية. فبعد ابرام الصفقة العمومية الخاصة بها والتعاقد مع المورد الذي وقع عليه الاختيار ،نقوم بعملية التمويل التي تلي مرحلة الشراء وتجسدها وفق للمراحل المعددة ادناه:²

❖ **الطلبية**

¹ LOUNAS OURDIA et HADJERAS KATIA , *'la gestion des la pharmacie hospitalière dans un établissement public de santé'*,diplome de Master en sciences conomiques ,economie de la sant , d partement des science conomique,Facult des sciences Economiques ,commerciales et science de gestion ,Universit MOULOUD MAMMERI de TIZI -OUZO,2018,p86.

² منشور رقم 007/خ/الوزير/و ص ا م مؤرخ في 22-11-2005م ،المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية الصحية 04-03.

ينبغي على مسؤول الصيدلية اعداد صنفين من وصلات الطلبية :وصل طلبية شهري لكل منتجات المخزون ، ووصل طلبية سنوي قابل للتسليم مرحليا بالنسبة للكواشف الكيميائية والجالينوسية .ويجب ان تتضمن وصلات الطلبية الشهرية مايلى:

- التسمية الدولية المشتركة DCI ؛
- شكل وتحديد جرعات المنتج؛
- الكمية المعبر عنها بوحدات حسابية.

وتكون وصلات الطلبية موقعة من طرف كل من مسؤول الصيدلية ومدير المؤسسة .وهذا الاخير موكل قانونا بايداع وصل الطلبية لدى المورد الذي تم التعاقد معه طبقا للتنظيم الخاص بالصفقات العمومية.

❖ الاستلام

فان عملية الاستلام تقع على عائق مسؤول الصيدلية وذلك باستلام البضاعة تبعا لوصلات التسليم و وصلات الطلب الذي تم اصدارها والفواتير التي تحمل جميع المعلومات الخاصة بهذه المواد، من اجل فحصها والتأكد من مطابقتها للمواصفات المطلوبة وتقييد هذه المعلومات في بطاقة المخزون ودفاتر الاستلام والدفاتر اليومية.

وبانتهاء مسؤول الصيدلية من فحص المواد المستلمة ، فان وجدها غير مطابقة للمواد التي تم طلبها ، وجب على مسؤول الصيدلية تقديم تقرير فوري ومفصل الى مسؤول المصالح الاقتصادية الذي يخطر المورد خلال 24 ساعة ، بهذه لا تقوم المصلحة الاقتصادية بارسال الفاتورة التي تحوي الطلبية غير مطابقة ما لم يتم المورد بتسوية النزاعات والعيوب ومن ثم رفع كل التحفظات ذات الصلة بعدم المطابقة.

وفي حالة مطابقة المواد للمواصفات المطلوبة ،يضع عبارة خدمة منجزة على الفاتورة المستلمة كذا امضاءه مرفوقا بتاريخ ورقم السجل ،ثم يتم تحويل الفاتورة الى مسؤول المصلحة الاقتصادية للمؤسسة للتكفل بها والامر بصرفها.

❖ التخزين

فقبل استلام المواد يقوم الصيدلي بتجهيز مساحة تخزين كافية وإزالة المنتجات التالفة أو منتهية الصلاحية (منتجات صيدلانية غير صالحة للاستعمال) على الفور من المخزون.

اما بعد الاستلام ، يتم تخزين المنتجات الصيدلانية في المستودعات ويجب على المستخدمين المسؤولين عن التخزين مسك سجلات مرقمة وموقعة بالأحرف الأولى من قبل مدير المؤسسة المستخدمة في عمليات الجرد الدائمة ؛كما يجب عليه أيضاً ملء بطاقة المخزون يومياً . يتم تحديث هذه البطاقة عن طريق تسجيل جميع الحركات المنتجات.

فالتخزين المنظم لصيدلية المستشفى يجعل من السهل البحث على المواد وكذلك التقييم البصري لحالة المخزونات.

وفي حالة ايجاد منتجات أوشكت على انتهاء الصلاحية أو منتهية الصلاحية فيتم التعامل معها، بغض النظر عن مصدرها ، بشكل منفصل وفق القواعد العامة التالية:¹

- لا يقبل من الموردين المنتجات التي يكون تاريخ انتهاء صلاحيتها أقل من عام واحد(الا في ظروف استثنائية ومبررة)؛
- مراقبة المنتجات التي لها تاريخ انتهاء صلاحية يتراوح بين شهرين وستة أشهر ، وتحديدتها من خلال وضع علامة عليها وإدراجها للتبادل المحتمل بين المستشفيات ؛
- إزالة من المخزون المنتجات منتهية الصلاحية؛
- تدمير منهجي أو التخلص من جميع المنتجات منتهية الصلاحية.

❖ التوزيع للمواد الصيدلانية

يشمل التوزيع جميع الأنشطة التي تتكون من استلام الأدوية من الموردين وتخزينها ثم تسليمها في الوقت المحدد وفي ظل الظروف المناسبة إلى الأقسام المختلفة على أساس منتظم ، إما أسبوعياً أو وفقاً لجدول زمني جاهز يضعه رئيس الصيدليات. مع مراعاة الاحتياجات التي تعبر عنها الخدمات.

أ- توزيع الأدوية على مصالح العلاج : يتم هذا التوزيع بناء على²:

- وصفة فردية واسمية؛
 - نموذج طلبية الاسبوعي .
- يجب ان يحتوي وصل الطلبية³ على الكمية المطلوبة و كذلك تحديد المخزون المتبقي على مستوى المصلحة بحيث يتضمن التسليم المراحل التالية:
- ايداع وصل الطلبية الأسبوعية او الوصفات الموقعة من طرف رئيس المصلحة او الأطباء المرخص لهم والذين تودع نماذج توقيعاتهم قانونا لدى الصلدية الرئيسية للمؤسسة ؛

¹ Pr.Patrice TROUILLER, *Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière*, appui technique pour l'amélioration de la gestion et de l'organisation des pharmacies hospitalières ,Royaume de Maroc ,Mai 2013,p32.

² منشور رقم 007/أخ/الوزير/و ص ١ م ،المرجع السابق ،ص ص 5-7.

³ يجب على وصلات الطلبية ان تكون محررة بالتسمية الدولية المشتركة فيما يخص الادوية ،وان تكون مطابقة لمدونة المصالح او الهياكل الصحية .

- فحص ومعالجة الوصفات من طرف مسؤول صيدلية المؤسسة ، وتحضير المواد من قبل المحضرين الذين يتعين عليهم توقيع وصلات التسليم التي قامو بتنفيذها ؛
- تسليم المواد الصيدلانية المطلوبة الى الاعوان المحددة أسمائهم من قبل رئيس المصلحة لاستلام المواد والتوقيع على سجل سحب المواد يسجل فيه :تاريخ التسليم الى المصلحة ،أرقام الوصفات والوصلات ،لقب العون الذي يسحب المنتجات واسمه ورقمه التسلسلي وتوقيعه ؛
- الحفظ اليومي لنسخ وصلات التسليم.

اما في حالات الطوارئ فيكون الممارس الطبي رئيس المصلحة مسؤولا عن هذه الطلبات (احتياجات المستعجلة) والتي يضع عليها تأشيرته ، بحيث يسهر على مسك الوصفات التي يقدمها الممارسون الطبيون المرخص لهم ،تحتوي هذه السجلات على المعلومات التالية :اسم الممارس الطبي والتأشيرة،اسم المريض وعمره ورقم سريه ورقم دخوله ، مقادير كل دواء يعطى لكل مرض و/او المستلزمات الطبية المقدمة ، تاريخ الوصف ،ملاحظات محتملة.

ثم يكلف المراقب الطبي الرئيس بتقديم الأدوية الموجهة للمرضى بعد تسجيل الوصفات في سجل وصفات المصلحة.

ب- العلاج خارج المستشفى¹

وهذا العلاج خاص بالمرضى الذين تم استشفائهم وتقرر اخراجهم من المستشفى ولكنهم بحاجة الى متابعة علاجهم خارجها والاستفادة من ادوية ذات الاستعمال الاستشفائي والتي لا تباع بالصيدليات،اذا كان المريض يتعالج في مستشفى مقر اقامته ، وفي حالة العكس يقوم هذا المستشفى بارسال تقرير طبي لمستشفى مقر اقامته للتكفل بالأدوية اللازمة للمريض .

ت- عودة المنتجات الصيدلانية²

بمبادرة من وحدة الرعاية أو الصيدلية ، قد يكون من الضروري إعادة المنتجات غير المستخدمة (دواء أو جهاز طبي) من خزانة الأدوية في وحدة الرعاية إلى الصيدلية. في حالة المنتجات المعرضة للخطر أو ذات تاريخ انتهاء الصلاحية القصير أو المنتجات غير المستخدمة أو التي لم تعد مستخدمة أو المنتجات التي يوجد بها فائض الموجودة في المخزن مقارنة بالكميات المحددة ،او المنتجات التالفة (التغليف الأولي أو الثانوي) ؛

¹ منشور رقم 007/أخ/الوزير /و ص 1 م ،المرجع السابق ، ص ص 7-8.

² Pr.Patrice TROUILLER , *Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière*, op.cit,p 41.

يمكن إعادة استخدام المنتجات المعادة إلى الصيدلية وإعادة إدخالها في مخزون الصيدلية في ظل ظروف معينة: لا تظهر أي علامة على وجود خلل في الجودة (على سبيل المثال ، لون غير طبيعي ، ورائحة غير عادية) والعبوة سليمة ، وتاريخ انتهاء الصلاحية. إعادة الاستخدام المحتملة. قبل إعادة إدخالها في المخزون ، يتم عزل هذه المنتجات المرتجعة من المخزون في منطقة محددة لضمان عدم الخلط بينها وبين منتجات المخزون الأخرى؛

ترسل وحدة الرعاية المنتجات إلى الصيدلية مصحوبة بوثيقة "إرجاع الخدمة" معبأة حسب الأصول وموقعة من قبل رئيس الطبيب ، ويتم إعادة إدخال المنتجات المعنية في المخزن الصيدلية ليتم معالجتها وفقاً لنوع الإرجاع (العودة للمخزون أو التدمير).

المطلب الثاني: ادوات ادارة المخزون الصيدلاني

من اجل التسيير الجيد لنشاط الصيدلية ومهامها فهي تعتمد على مجموعة من السجلات والبطاقات ، بحث كل حركة في المخزون يجب تسجيلها لضمان امكانية التتبع والحفاظ على حالة المخزون المحدثة .تسمى هذه الادوات بادوات ادارة المخزون اهمها:

1. بطاقة تسيير المخزون Fiche de tenue de stock

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

2. حساب تسيير المواد¹

يتم حساب تسيير المواد الخاص بالمنتجات الصيدلانية سنويا ،ويجب ان يتضمن بيانات طبقا لتسميات مدونة الميزانية والابواب الموافقة لحركة هذه المنتجات، بالإضافة الى تحديد القيمة الدقيقة للمخزون الموجود في نهاية السنة المالية . وبالتالي فان هذا الحساب هو بمثابة التبرير المادي لكل عمليات اقتناء هذه المنتجات منذ 01جانفي الى غاية 31 ديسمبر من السنة المالية .

¹ محمد ولد قادة ، دليل التسيير الاستشفائي " ،المرجع السابق ص 450.

3. سجل الصيدلانية والسجلات الخاصة¹ : registre de main- courante

هي وثائق ادارة الزامية (في شكل ورقي او صيغة الكترونية)، فان مسك هذا السجل له اهمية كبيرة ،فهو اعد لمتابعة ومراقبة كل التحركات الكمية لعمليات دخول وخروج المنتجات ،بالاضافة الى وضعية المخزون الموجود الذي يجب تحيينه. فيجب ان يحتوي هذا السجل على:

- تسجيل السعر المنتجات الخاص بكل وحدة ؛
- التسمية الدولية المشتركة قصد تحديد قيمة المخزون ؛
- اعداد جدول شهري يتضمن ثمن المنتجات الداخلة والخارجة وكذا تلك الخاصة بثمن المخزون (يمكن استخدام جداول خاصة بوضعية المخزون الموجود والمسر في اي وقت وذلك باستعمال الاعلام الالي).

4. الجرد

يعتمد الجرد على عد جميع المواد الموجودة في المخزن فهو اداة لمراقبة المخزون يسمح بما يلي²:

- معرفة الوضع المادي لمخزون ؛
 - تقييم المخزون بسعر الشراء ؛
 - تقييم الخسائر في المواد منتهية الصلاحية او التالفة .
- يجب جرد كميات المخزون الحالي ومراجعة تواريخ انتهاء الصلاحية قبل كل طلب . بحيث توفر بطاقات المخزون أرقام نظرية لكميات المخزون، لكن يجب التحقق من الكميات الفعلية لكل مادة (المخزون الفعلي). يمكن أن تظهر فروق واختلافات بسبب أخطاء في التسجيل أو السرقة. يجب إيضاح وتفسير تلك الفروق والاختلافات. عملية الجرد تكون سهلة في حال ترتيب الصيدلية بشكل صحيح، تلك المهمة التي لا غنى عنها. أثناء الجرد يجب ألا تكون هناك تحركات بالمخزون، أي عدم وجود مخزون وارد أو صادر.³

¹ المصدر نفسه، ص 451.

² Annie HENRY, *Manuel de gestion –gestion de la pharmacie dans les centres de santé au niveau périphérique*, pharmaciens sans frontieres vendee ,200è,nouvelle dition mise à jour –2016.

³ <https://medicalguidelines.msf.org/ar/node/1036>.

❖ يتم استخدام سجل المنتجات غير المستخدمة لجمع المعلومات عن جميع المنتجات غير القابلة للاستخدام: منتهية الصلاحية ، أو معطلة، أو مكسورة . يجب أن يتم ملؤها كل شهر ، عند إزالة المنتجات منتهية الصلاحية من المخزون أثناء الجرد ، وكذلك في كل مرة تنتهي فيها صلاحية المنتج / تالف أثناء الفحص البصري. يجب الإبلاغ عن الكميات المدرجة في بطاقات المخزون المقابلة للمنتجات المعنية. يُنصح باستخدام ورقة واحدة شهرياً لتسهيل التقييم المالي.

5. نظام المعلومات

ان ادخال الاعلام الالي في تسيير المنتجات الصيدلانية لا يعني ابدا اهمال المسك الاجباري لدعامات التسيير التقليدية (سجلات الصيدلية ،بطاقات المخزون ، حساب تسيير المواد...الخ)) بل يساعد في تسهيل التسيير و تكامل المعلومات في الوقت الحقيقي بين العمليات (المنجزة في الصيدلية و متخذي القرار لطلب المواد الصيدلانية. حيث تستعمل مجموعة من البرامج والمنصات نذكر منها ¹:

➤ برنامج **IPIPHARME** : هو برنامج يستخدم منذ العقد الاول من التسعينيات يعمل وفق نافذة EDIT في موجة MS-DOS يحمل الكثير من الخيارات ينصب على مستوى الصيدليات المركزية للمستشفيات ، تم تنفيذه بهدف ادارة المخزون على مستوى الصيدلية .حيث يقوم هذا البرنامج بالمهام التالية:

- تنظيم عمليات الدخول والخروج للأدوية والمستهلكات الطبية ؛
- قائمة الادوية والمستهلكات المتاحة ؛
- حالة المخزون من الادوية والمستهلكات صالحة الاستعمال وقريبة التلف والتالفة ؛
- تجنب نقص المخزون ؛
- التقدير الكمي والمسعّر للمخزون ؛ جرد المخزون من الادوية والمستهلكات واللقاح والامصال. واجهته بسيطة في ادراج المعلومات وتحديثها وكذا الحصول على المعلومات من خلاله ، يشرف عليه الصيدلي الرئيس كون ان البرنامج يحفظ العديد من السجلات الرسمية والوثائق محدودة المدة داخله.

¹ د.شرف الدين زديرة ،الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس ،مجلة البحوث الاقتصادية والمالية ،E-ISSN :2588-1574/ISSN/2352-9822، المجلد 09، العدد02 OEB Univ.Publish.CO، جامعة عباس لغرور ،خنشلة -الجزائر ،ص ص 866-881.

➤ بوابة Covid19.gov.dz

تم انشاء هذه البوابة بداية من شهر مارس سنة 2020 مع اجتياح فيروس كوفيد -19 العالم ،حيث تقوم هذه البوابة على تسيير مواد الحماية والوقاية الشخصية والنظافة الاستشفائية ،حيث يتم فيها ادراج:

- حجم المخزون السابق والاتي من الاقنعة ،مواد التعقيم ،مواد النظافة الاستشفائية ؛

- حجم الطلبات الجديدة المتلقاة وقيد الانتظار ؛

- التقدير اليومي للمستهلكات والتقدير العام للطلبات ؛

- حجم المخزون الصالح لاستخدام من الادوية المخصصة.

فان الصيادية العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة يقومون بادراج المعلومات بصفة يومية قبل الساعة 15 لتتمكن الجهات الوصية من اتخاذ عدة قرارات تتعلق ب تحويل او استبدال ما هو فائض عن حاجة مؤسسات لسد العجز المؤقتبمؤسسة اخرى ،اتاحة الفرصة لتموين المؤسسات التي تعاني من عجز في المواد ، التعرف على دوران مخزون مستهلكات مواد الحماية والتعقيم والادوية الخاصة بالفيروس بشكل حقيقي، تفادي نفاذ المستهلكات والادوية على مستوى المؤسسات التي تشهد نشاط كثيف او عدد كبير من الاصابات .

المطلب الثالث: تسيير جودة المخزون الصيدلاني

يجب أن يضمن تخزين المواد الصيدلانية توافراً جيداً مع ضمان سلامتها وجودتها والتحدي الرئيسي لإدارة مخزون المنتجات الصيدلانية هو الحصول على كميات كافية منها في المخزون وتقليل التكاليف المتولدة (تكاليف التخزين ، انتهاء الصلاحية ، تدهور ... إلخ).

1. المستلزمات المادية لخزن الأدوية والمواد الصيدلانية¹

ان كفاءة تخزين الأدوية والمواد الصيدلانية تتوقف على مستلزمات التخزين التي تشتمل سلامتها من الضرر،ومن بين المستلزمات المادية الملائمة لحفظ الأدوية والمواد الصيدلانية ما يلي:

❖ **الدواليب:** يفضل ان تكون هذه الدواليب من مادة الخشب او الحديد ومرتبطة ترتيبا جيدا للحفاظ على الأدوية من الغبار والتلف والأوساخ ؛

¹ د.حسين ذنون علي البياتي ، المعايير المعتمدة في اقامة وإدارة المستشفيات "، المرجع السابق ، ص ص77-78.

- ❖ **دواليب التبريد :** من الضروري توفير ثلاجات في الصيدلية بعدد كاف يتناسب مع حجم الصيدلية ،حيث توجد بعض الأدوية التي وجب ان تحفظ في جو بارد (بدون صفر وتحت الصفر المئوي) وتفسد في جو معتدل او حار ؛
- ❖ **اجهزة التبريد :** هذه الأجهزة توفر الظروف الملائمة للأدوية والمواد الصيدلانية التي تحتاج الى ظروف تخزين معينة كالحرارة او البرودة وذلك لحمايتها من التلف ، وعادة تكون درجة الحرارة الملائمة لعمل الصيدلية للحفاظ على الأدوية والمواد الصيدلانية هي (15-22 درجة مئوية)؛
- ❖ **أجهزة الانذار للحريق :** بما ان الصيدلية تتوفر على مواد كيميائية مختلفة فهي ممكن ان تتعرض الى حرائق مقصودة او غير مقصودة والتي قد تحدث ويصعب التحكم فيها فلهذا وجب استخدام اجهزة الانذار للتنبيه العاملين في الصيدلية عن هذه الحرائق ؛
- ❖ **دليل الأدوية والمواد الصيدلانية :** وفق لهذا الدليل يمكن التعرف على المدخلات والمخرجات من الصيدلية وكذلك المتبقي من الأدوية والمواد الصيدلانية الموجودة في الصيدلية وهذا يساعد في تنبؤ باحتياجات الصيدلية مستقبلا؛
- ❖ **اجهزة الاتصال المختلفة :** فصيدلية المستشفى تمتلك وسائل اتصال مختلفة تمكنها من الاتصا بجهات داخلية وخارجية مثل :الحاسوب للخرن المعلومات الخاصة بالأدوية والمواد الصيدلانية: التلفون ،الفاكس والانترنت ...الخ؛
- ❖ **اجهزة التعقيم :** لتعقيم المستلزمات المستخدمة في الصيدلية لتحضير الأدوية والمواد الصيدلانية = من تهيئة اجهزة تعقيم مختلفة لكي تبقى هذه المستلزمات نظيفة وخالية من الجراثيم والأوساخ ؛
- ❖ **أدوات تحضير الأدوية والمواد الصيدلانية :** من المستحسن ان تكون هذه الأدوات مصنوعة من مادة الزجاج والسيراميك...الخ ،بحيث تكون هذه الأدوات غير قابلة للصدأ والانساخ ويمكن تنظيفها بسهولة؛
- ❖ **ارضية الصيدلية :** تكون ارضية الصيدلية ملساء مغطاة بمادة البلاستيك لكي يسهل تنظيفها باستمرار ولكي لا تتراكم عليها الأتربة والغبار ولا تتأثر بما قد يسقط عليها من احماض ومواد كيميائية اخرى.

2. شروط حفظ وتخزين المواد الصيدلانية

1.2: تخزين المواد الصيدلانية

فالمواد الصيدلانية باعتبارها مواد خطرة فان عملية تخزينها وحفظها على مستوى الصيدليات يجب ان تتم وفق شروط صحية تضمن المحافظة على مكوناتها وتحقيقها لغرضها العلاجي¹. وعلى هذا الاساس فيتعين على الصيدلي في حدود وظيفته تخزين وحفظ الادوية بما ينطوي عليه من حفظا لمخزون، والحرص على تغليفه وفرز التالف او المنتهي الصلاحية منه². فمن الضروري توفير ثلاث (03) مناطق تخزين:

- منطقة الأدوية ؛
 - منطقة المواد والمواد الاستهلاكية؛
 - منطقة المنتجات الثقيلة (المذابات الضخمة).
- و يتم حفظ المنتجات الهشة الحساسة للحرارة في الثلاجة.

أ- مبادئ حفظ الأدوية³

- يجب على الصيدلي مراعاة مجموعة من المبادئ في حفظ الأدوية تتمثل فيما يلي:
- تخزين الأدوية استنادا لدرجة سميتها وذلك بالنسبة للمواد السامة ، والمواد الخطيرة والمواد المخدرة، بحيث يجب ان تحفظ في خزائن مقفلة وتكون تحت تصرف الصيدلي ؛
 - تخزين المستحضرات الخاصة بالاستعمال الداخلي (اي الادوية التي يتم تناولها عن طريق الفم وعن طريق الحقن كالأقراص ، الأشربة والحقن) منفصلة عن المستحضرات الخاصة بالاستعمال الخارجي (المحاليات ، والمراهم ، وما إلى ذلك)؛
 - تخزين الادوية بحسب صفاتها الفيزيائية والكيميائية وتحملها للظروف الجوية ، واستنادا لذلك تقسم الادوية الى المجموعات التالية:

¹ احلام استيتيه " تخزين الادوية وحفظها " دار المستقبل للنشر والتوزيع ، ط1، سنة 2011 68.

² صفاء شكور عباس " تعدد المسؤولين عن الدواء المعيب -دراسة تحليلية مقارنة في القانون المدني " ، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان " 1 2013 93.

³ المر سهام "R المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية وبائعها -دراسة مقارنة " ، اطروحة دكتوراه في العلوم ، تخصص القانون الخاص ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة ابوبكر بلقايد، تلمسان -الجزائر ، 2016-2017 17 3202-321.

- **المواد الصيدلانية المتأثرة باشعة النور (الضوء الاصطناعي او اشعة الشمس):** فهذا النوع من المواد الصيدلانية يتغير لونها نتيجة تفاعلات التخرّب بتأثير الضوء ،لذا يجب حفظها في زجاجات عاتمة اللون وفي خزائن محمية من الضوء.
- **المواد الصيدلانية الحساسة من الرطوبة :** فهذا النوع كذلك من المواد الصيدلانية يجب ان تحفظ في اماكن جافة وفي عبوات تامة الغلق ،ويمكن تغليفها بورق السلوفان.
- **المواد الصيدلانية المتأثرة بالحرارة:** فمثلا المصل واللقاح ،يجب ان تحفظ في درجات حرارية من 2 الى 10 درجة مئوية ،حيث ان التجميد يؤدي الى ابطال مفعولها ،اما المضادات الحيوية ،فيجب ان تخزن في اوعية محكمة الاغلاق ،وفي اماكن باردة بعيدة عن الضوء مثل الكحول والايثر.¹
- **تخزين الأدوية استنادا لزمان فعاليتها:** فهنا يتوجب على الصيدلي مراقبة الأدوية للتأكد من صلاحيتها من عدمه ،خاصة عند اضافة ادوية مماثلة.
- كما توجد بعض المنتجات خاضعة رقابة واهتماما خاص بها،ويتم تداولها تحت رقابة دولية،فهناك اجراءات محددة لشراء واستلام وتخزين وتوزيع هذه المواد ،بحث نجدها متوفرة في جميع الصيدليات المتمثلة فيما يلي:
- **المخدرات:** المورفين ،مستحضرات الأفيون،ترادما دول...الخ،
- **المواد الأفيونية المفعول والمسكنات القوية :** الكودين،البروبوكيفين والثنائي الهيروكودين...الخ،
- **الأدوية النفسانية التأثير:** وهي أدوية مهدئة ومضادة للاكتئاب مثل:الديازيبام،الفلونترازيبام والأوكسازيبام...الخ؛
- **الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية:** المستخدمة لعلاج مرض الايدز،فيجب تخزينها في مرافق مراقبة،بسبب ارتفاع تكلفتها وزيادة الطلب عليها.

¹ احلام استيتيه ،المرجع السابق، ص69.

ب- المواد المستهلكة¹

هذه هي المواد المختلفة والضمادات والحقن والخيوط ومحاليل التسريب التي يمكن استخدامها في مراكز الصحية يجب أن تقتصر على الأساسيات وتخضع لقائمة موحدة.

يتم استخدام معظمها داخل المراكز الصحية ، ولكن يمكن توصيلها بوصفة طبية ، على سبيل المثال: حقنة للاستخدام مرة واحدة مع إبرة مصاحبة لأي منتج قابل للحقن ، و infuser والمحاليل (الجلوكوز 5 % أو 10%...) للتسريب.

يجب أيضاً تصنيف الأكياس المجددة للتسليم على أنها مواد استهلاكية.

- يمكن تخزين المنتجات الضخمة (القطن ، الكمادات ، أملاح الإماهة الفموية SRO ، وما إلى ذلك) وحلول التسريب في الصناديق دون تفريغ المنتجات بشرط أن تكون قد قمت بفحص محتويات الصندوق ووضع علامة على العبوة بقلم ، وكمية المنتجات الموجودة في العبوة وتاريخ انتهاء الصلاحية.
- نظراً لتنوعها الكبير ، لا يمكن ترتيب المعدات الطبية حسب الترتيب الأبجدي ، بل حسب الفئة: معدات الحقن ، والضمادات ، والخيوط ، إلخ.

2. الترتيب المنظم للمواد الصيدلانية

كما يجب ان يكون لدى كل المخازن الصيدلانية نظام لترتيب و حفظ الأدوية بالشكل الصحيح الذي يسمح بسهولة توفيرها ،مع ضرورة معرفة كل العاملين بالنظام المستخدم ، بحيث يمكن استخدام اكثر من أسلوب في نظام تخزين للأدوية والمواد الصيدلانية ومن بين هذه الأنظمة نجد ²:

✓ **الأسلوب الهجائي:** ترتب الأدوية والمواد الصيدلانية وفق هذا الأسلوب حسب الحروف الهجائية لأسماء الأدوية ،ويكون لكل دواء مكان خاص به على الرفوف ،وهذه الطريقة شائعة الاستخدام في حفظ الأدوية والمواد الصيدلانية وخاصة في الدول النامية ،

✓ **الأسلوب الزمني :** بهذا الاسلوب يتم ترتيب وتخزين الأدوية والمواد الصيدلانية حسب نفاذ الأدوية Exp Date وترمز على اقدمية الأدوية ،ويتم ترتيبها على الرفوف المعدة وفق تواريخها ،وان الأدوية

¹ Annie HENRY, *Manuel de gestion –gestion de la pharmacie dans les centres de santé au niveau périphérique*, pharmaciens sans frontieres vendee ,200è,nouvelle dition mise à jour -2016.

² د.حسين ذنون علي البياتي . "المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات "، المرجع السابق ،ص 76.

التي تدخل اولاً تخرج اولاً (FIFO) ، وان الأدوية سريعة الاستخدام والمتوفرة بكثرة يكون لها ايضاً ترتيب خزني معين ،

✓ **الأسلوب الموضوعي** : يعتمد هذا الأسلوب في ترتيب وحفظ الأدوية والمواد الصيدلانية على الجانب الموضوعي ،اي انواع الأمراض التي تستخدم فيها هذه الأدوية والمستحضرات الطبية ،وبهذا الأسلوب يتم تقسيم الأدوية والمستحضرات الطبية وفق موضوعاتها (الأمراض) وهجائياً او عددياً(وفق الترميز العددي للأدوية).

✓ **الأسلوب الحاسوبي** : بهذا الأسلوب يتم الاعتماد على الحاسوب في تخزين الأدوية والمواد الصيدلانية ،بواسطته يمكن برمجة محتويات الصيدلية من الأدوية والمواد الصيدلانية في الحاسوب ،وعلى هذا الأساس يمكن معرفة كل تفاصيل الأدوية الموجودة داخل الصيدلية من ناحية الاستخدامات ،اسماء وتواريخ نفاذ الأدوية ،خصوصية هذه الأدوية من ناحية خطورتها وتلفها ،وهذا الأسلوب يعتبر من الأساليب الحديثة المعتمدة في الصيدليات.

خلاصة الفصل:

بعد تقديم هذا الفصل علاقة ادارة المخزون بتسيير المواد الصيدلانية ، يمكننا القول ان الادارة الجيدة للمواد الصيدلانية تعتبر احد العناصر الاساسية التي من الممكن ان تضمن سيرورة واستمرارية جميع الانشطة داخل المستشفى، وهذا يتطلب تنظيما وظيفيا لضمان توفيرها في الوقت المناسب وبالكميات المناسبة واستخدامها بكفاءة وذلك من خلال مراعاة الطلب والاحتياجات من المواد ، لذ وجب على صيدليات المستشفيات الاهتمام والتركيز على ادارة مخزوناتهما بشكل جيد لتفادي النفاذ بالاضافة الى تقليل التكاليف . فان التنبؤ الجيد للطلب يسمح بتحقيق هدف المخزون وهو ادارة المواد المتاحة في المستشفى من اجل تلبية الاحتياجات المستقبلية.

الفصل الثالث:

الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير
المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين
احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة المخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات

العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة

تمهيد

بعدما تطرقنا في الجانب النظري المقسم الى فصلين اولهما تناول الإطار النظري لادارة المخزون، حيث تحدثنا فيه على عموميات حول ادارة المخزون واهم وظائف التخزين، ومختلف تقنيات تقييم وتسيير المخزونات، اما الفصل الثاني المعنون ب: علاقة ادارة المخزون بتسيير المواد الصيدلانية حيث تناولنا فيه مفهوم المواد الصيدلانية ومختلف تصنيفاتها بالاضافة الى كيفية ادارة مخزون هذه المواد من خلال ضمان توريدها وتخزينها وتوزيعها على مختلف المصالح المؤسسة الصحية. لذا سنحاول في هذا الفصل تجسيد وتطبيق اهم النقاط التي تحدثنا عنها في الجانب=H والذي خصصناه بغية معرفة مدى تطبيق تقنيات ادارة المخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بولاية خنشلة والعوينات بولاية تبسة وبشكل أكثر دقة على مستوى صيدلية المؤسسات.

ومن اجل تطوير هذه الافكار المختلفة، قمنا ببناء هذا الفصل على الشكل التالي: ففي المبحث الاول قدمنا المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين محل الدراسة، ثم تناولنا في المبحث الثاني واقع ادارة المخزون الصيدلاني على مستوى الصيدلية المركزية، واخيرًا خصصنا المبحث الثالث لمحاولة بناء تقنيات ادارة المخزون في تسيير المواد الصيدلانية داخل هذه المؤسسات.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

المبحث الأول: تقديم المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين محل الدراسة احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة
سنتطرق من خلال هذا المبحث الى نظرة شاملة عن المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة -خنشلة - والعوينات -تبسة - محل التريض، وهذا من خلال التعرف على مختلف مديريات ومصالح كل مؤسسة بالاضافة الى موارد البشرية.

المطلب الأول: لمحة عامة حول المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة والعوينات

اولا: المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بولاية خنشلة والمؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات بولاية تبسة.

1. تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة - خنشلة - : هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، توضع تحت وصاية الوالي ،وهي مؤسسة استشفائية صنف " ب " ، تم انشاؤها بموجب للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007م والموافق ل02 جمادى الاولى 1428هـ المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها ، وتم انجازها في اطار برنامج رئيس الجمهورية وذلك تدعيما لقطاع الصحة بالولاية ، حيث انطلق نشاطها الاستشفائي بصفة رسمية في 01-01-2008م . كما تم توسيع المصالح وعدد الاسرة من 120 سرير الى 240 سرير وفقا لملاحق القرار رقم 28 المؤرخ في 07-06-2018م. تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء واعادة التأهيل الطبي والتي تغطي سكان 21 بلدية 508.140 نسمة .

مكان تواجدها: تتواجد المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة - خنشلة - بعاصمة الولاية تحديدا في المخرج الغربي لها على مستوى الطريق الوطني رقم 88 الرابط بين ولايتي باتنة وخنشلة (طريق باتنة)، تتربع على مساحة اجمالية تقدر ب:12 هكتار. يحدها من الشمال طريق وطني ومن الجنوب غابة ومن الشرق دار الشرطة القضائية ومن الغرب غابة.

2. تعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات - تبسة - : هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري وصحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من عدة هياكل خاصة بالتشخيص، المعالجة والتكفل الاستشفائي بالمريض. ومنذ انشاء المؤسسة، مر التسيير الاداري بمراحل مختلفة :

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

3. 1981 قطاع صحي بناء على المرسوم التنفيذي رقم 81 / 242 بتاريخ 05-04-1981م (العوينات - الونزة).
4. 1997 قطاع صحي بناء على المرسوم التنفيذي رقم 97/466 بتاريخ 02-12-1997م (العوينات - مرسط).
5. 2007 المؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07/140 بتاريخ 19-05-2007م .

• **الموقع الجغرافي:** تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات شمال ولاية تبسة على مسافة 61 كم محدودة جغرافيا: من الشمال ولاية سوق اهراس ومن الغرب ولاية ام البواقي ومن الشرق بلدية الونزة ومن الجنوب بلدية مرسط، تبلغ مساحة الاجمالية للمستشفى 36330 متر مربع موزعة على النحو التالي: 10119,68 متر مربع مساحة مبنية و 26210,32 متر مربع مساحة غير مبنية. حيث ان المؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات توفر تغطية صحية لحوالي 40000 نسمة (العوينات - بوخضرة) موزعة على مساحة تقدر ب 624 كيلو متر مربع، بالاضافة الى حوالي 60000 نسمة بلديات المجاورة: ونزة، وادي الكبريت، مداوروش، الداموس ولاية سوق اهراس وبحير الشرقي ولاية ام البواقي.

ثانيا: محتويات المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين ومواردهما البشرية

1. محتويات المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة ومواردها البشرية

أ- محتويات المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة

يحتوي مستشفى الجديد احمد بن بلة على مجموعة من المصالح نذكرها كالتالي:

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الجدول رقم (03): توزيع المصالح والاسرة المتاحة في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة

المصالح	الوحدات	تعداد الاسرة
التخدير والانعاش	• التخدير • الانعاش	20
الجراحة العامة	• جراحة المخ والاعصاب • المسالك البولية • جراحة العظام • جراحة الا	40
طب الأوبئة والطب الوقائي	• المعلومات الصحية • النظافة الاستشفائية	/
التصوير الطبي	• الاشعة • الاشعة الضوئية	/
المخبر المركزي	• ميكروبيولوجيا • بيو كيمياء • بنك الدم	/
الطب الداخلي	• الطب الباطني • امراض الدم • امراض الجهاز الهضمي • امراض القلب	60
Orthopédie traumathologie	• وحدة النساء • وحدة الرجال	40

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

40	• طب الاطفال • طب الاطفال حديثي الولادة	طب الاطفال
/	• تسيير المواد الصيدلانية • توزيع المواد الصيدلانية	الصيدلية المركزية
10	• التشخيص والتوجيه • الاستشفاء	الاستعجالات الطبية الجراحية
/	• امراض النساء • الجراحة	امراض النساء والتوليد
/	• خبير طبي - شرعي	الطب الشرعي
20	• امراض الاذن والانف والحنجرة	امراض ابازن والانف والحنجرة

المصدر: وثيقة مقدمة من طرف المديرية الفرعية للمصالح الصحية، مستشفى احمد بن بلة خنشلة على الساعة العاشرة صباحا، 2023-04-30.

ب- الموارد البشرية الموجودة بمستشفى احمد بن بلة

يضم المستشفى احمد بن بلة 566 مستخدما، باختلاف كفاءاتهم ومؤهلاتهم العلمية، يتوزعون كما يلي:

الجدول رقم (04): توزيع الموظفين بمستشفى خنشلة حسب الاسلاك

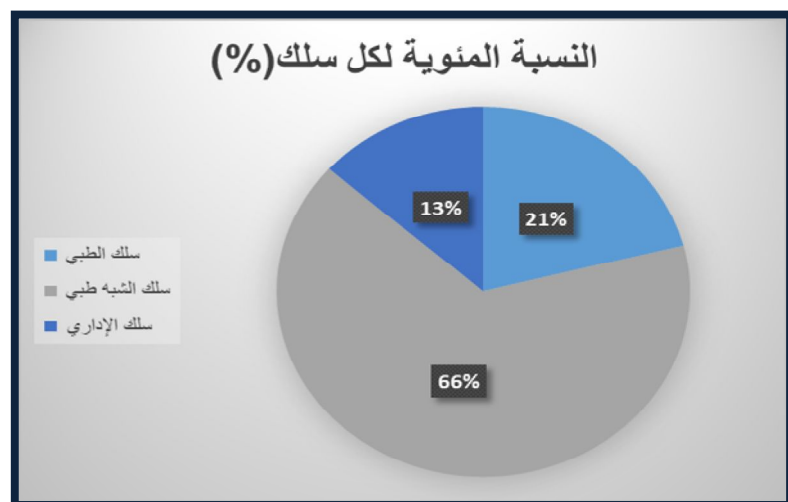
النسبة المئوية	عدد المناصب المشغولة	الرتب المشغولة	السلك
8,48	48	الاطباء العامون	سلك الطبي
12,54	71	الاطباء المختصون	
65,55	371	الشبه الطبي	سلك الشبه الطبي
9,89	56	508.140	سلك الإداري

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

1,43	08	الاعوان التقنيون	
2,12	12	العمال المتعاقدين	
100	566		المجموع

المصدر: وثيقة مقدمة من طرف المديرية الفرعية للمصالح الصحية، مستشفى احمد بن بلة بخنشلة على الساعة العاشرة صباحا، 2023-04-30.

الشكل رقم (14): توزيع الموظفين بمستشفى خنشلة حسب الاسلاك



المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على الوثائق المقدمة من المديرية الفرعية للموارد البشرية.

2. محتويات المؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات بتبسة ومواردها البشرية

أ- محتويات المؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات

تتكون البطاقة الصحية للمؤسسة من 09 مصالح موزعة على 132 سرير تقني، والموضحة في الجدول الاتي:

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الجدول رقم (05): توزيع المصالح والاسرة المتاحة في مستشفى العوينات.

المصالح	الوحدات	تعداد الاسرة
الاستعجالات الطبية الجراحية	✓ الاستقبال ✓ الاستشفاء	10
امراض النساء والتوليد	✓ طب النساء ✓ طب التوليد	20
الطب الداخلي	✓ الطب الداخلي رجال ✓ الطب الداخلي نساء ✓ تصفية الدم ✓ طب الأورام	60
الجراحة العامة	✓ الجراحة العامة رجال ✓ الجراحة العامة نساء	26
طب الأطفال	✓ طب الاطفال ✓ الاطفال حديثي الولادة	16
الصيدلية المركزية	✓ تسيير المواد الصيدلانية ✓ توزيع المواد الصيدلانية	/
طب الاوبئة والطب الوقائي	✓ المعلومات الصحية ✓ النظافة الاستشفائية	/
المخبر	✓ ميكروبيولوجيا ✓ بيو كيمياء ✓ بنك الدم	/
الاشعة	✓ الاشعة	/

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

✓ الاشعة الضوئية

المصدر: وثيقة مقدمة من طرف المديرية الفرعية للمصالح الصحية، مستشفى العوينات -تبسة، على الساعة العاشرة صباحا، 2023-04-28.

ب- الموارد البشرية الموجودة بمستشفى العوينات

يحتوي المستشفى على 344 عامل موزعين حسب الجدول التالي:

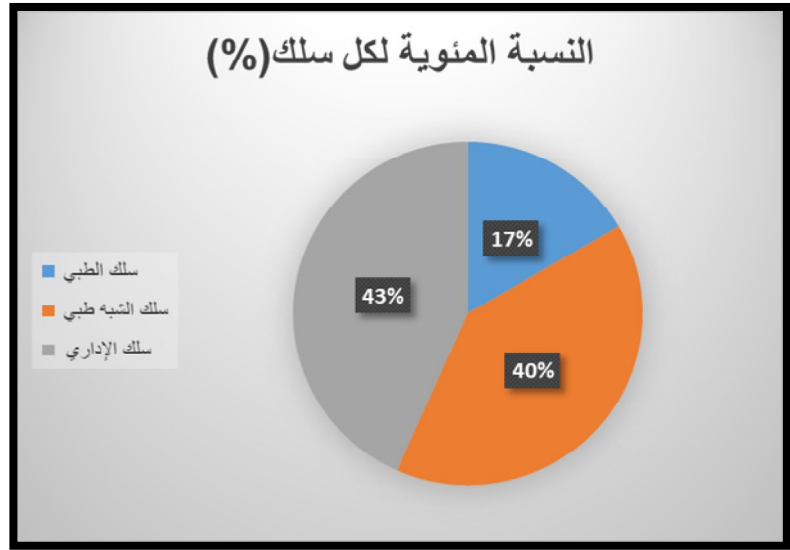
الجدول رقم (06): توزيع الموظفين بمستشفى تبسة حسب الاسلاك

التعداد البشري	الرتب المشغولة	عدد المناصب المشغولة	النسبة المئوية لعدد المناصب المشغولة
التعداد الطبي	الممارسين المختصين	25	7,27
	الممارسين العامون	26	7,56
	اطباء نفسانيين	06	1,74
التعداد الشبه الطبي	الشبه الطبي	138	40,12
التعداد الإداري	الاسلاك المشتركة	80	23,26
	الاعوان المتعاقدين	47	13,66
	عمال مهنيون	22	6,40
المجموع	/	344	100

المصدر: وثيقة مقدمة من طرف المديرية الفرعية للمصالح الصحية، مستشفى العوينات -تبسة، على الساعة العاشرة صباحا 28-2023-04.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الشكل رقم (15): توزيع الموظفين بمستشفى تبسة حسب الاسلاك



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على معطيات مستمدة من المديرية الفرعية للموارد البشرية

المطلب الثاني: مهام ونشاط المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة والعوينات

تتمثل مهمة الأساسية للمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة والعوينات في ضمان التغطية الصحية الكاملة للمواطنين، كما تقوم بمهام أخرى لخصتها المادة 04 و05 على التوالي من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 وبالتالي تتوليان على الخصوص المهام التالية:¹

❖ من ناحية العلاج والصحة:

- ✓ التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجيات الصحية للسكان؛
- ✓ ضمان تنظيم، برمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ✓ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والافات الاجتماعية؛
- ✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمين مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

¹ المادة رقم 04 و05، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 02 جمادى الاولى عام 1428هـ الموافق لـ 19مايو سنة 2007م. *الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، الجريدة الرسمية، العدد 33، 2007م، ص 10-11.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

❖ من ناحية التكوين:

يمكن استخدامها ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة - خنشلة - والعوينات - تبسة-

يسير كل المؤسسات العمومية الاستشفائية مجلس ادارة ويديرها مدير وتزود بهيئة استشارية تدعى بالمجلس الطبي والجدول التالي يوضح الفرق بين مجلس الادارة والمجلس الطبي:

الجدول رقم (07): الفرق بين مجلس الادارة والمجلس الطبي

المادة	المجلس الطبي	المجلس الإدارة	
نوع الهيئة	هيئة استشارية	هيئة مداولات	
الأعضاء	يضم كل من:	يضم كل من:	
المادة 11 والمادة 25	- مسؤولو المصالح الطبية؛ - الصيدلي المسؤول عن الصيدلية؛ - اسنان؛ - شبه طبي ينتخبه نظراؤه من اعلى رتبة في سلك شبه الطبيين؛ - ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء. - ينتخب من بين اعضائه رئيسا ونائب رئيس لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد.	- ممثل عن الولي رئيسا؛ - ممثل عن ادارة المالية؛ - ممثل عن التامينات الاقتصادية؛ - ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي؛ - ممثل عن المجلس الشعبي الولائي؛ - ممثل عن ممثل المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة؛ - ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه؛ - ممثل عن المستخدمين شبه	

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

		الطبيين ينتخبه نظراؤه؛ - ممثل عن جمعيات مرتقي الصحة؛ - ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة؛ - رئيس المجلس الطبي. يتم تعيين الاعضاء لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وبناء على اقتراح من الهيئات والسلطات التابعين لها.	
المادة 14 والمادة 24	يتكفل المجلس الطبي بما يلي: - دراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وابداء رايه الطبي والتقني فيها؛ - التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية؛ - مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية واعادة تهيئتها؛ - برامج الصحة والسكان وبرامج التظاهرات العلمية والتقنية؛ - انشاء هياكل طبية او الغاؤها؛ - اقتراح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، لاسيما مصالح العلاج والوقاية.	يحضر مدير المؤسسة مداولات مجلس الادارة براي استشاري ويتولى امانتها، ويتداول مجلس الادارة ما يلي: - مشروع ميزانية المؤسسة؛ - الحسابات التقديرية والادارية؛ - مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط؛ - مشاريع الاستثمار والتنظيم الداخلي للمؤسسة؛ - البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها؛ - الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 9 و5؛	المداولات

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

		- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الاخرى؛ - مشروع جدول تعداد المستخدمين؛ - النظام الداخلي للمؤسسة؛ - اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الايجار؛ - قبول الهبات والوصايا او رفضها؛ - الصفقات والعقود والاتفاقيات طبقا للتنظيم المعمول به.	
المادة 15 والمادة 26	يجتمع مجلس الطبي بناءا على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب من رئيسه واما من اغلبية اعضائه واما من مدير المؤسسة، ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص.	يجتمع مجلس الادارة في دورة عادية مرة واحدة كل 06 أشهر، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناءا على استدعاء من رئيسه او بطلب من ثلثي (2/3) اعضائه، وتحرر مداولاته في محاضر يوقعها الرئيس وامين الجلسة وتقيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.	مدة الاجتماع

المصدر: من اعداد الطالبتين بناءا على: المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 02 جمادى الاولى عام 1428هـ الموافق لـ 19مايو سنة 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 333 2007 = 11-13.

3. التنظيم الاداري للمؤسسات العموميتين لاستشفائيتين احمد بن بلة والعوينات

لقد تم تحديد التنظيم الداخلي للمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009م، حيث توضع ادارة المؤسسات تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، ويساعده اربعة (04) مديريات فرعية.(انظر للملحق رقم(01)ورقم (02)).

1- المدير

يعتبر المسؤول الاول عن تسيير الحسن لمؤسسته، ويتم تعيينه بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتندرج مهامه فيما يلي:

- يمثل المؤسسة امام العدالة وفي جميع اعمال الحياة المدنية؛
- هو الامر بالصرف في المؤسسة؛
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة؛
- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
- ينفذ مداولات مجلس الادارة؛
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله الى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الادارة عليه؛
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به؛
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته؛
- يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذي تقرر طريقة اخرى لتعيينهم؛
- يمكنه تفويض امضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الاقربين.

يساعد المدير في تسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية أربع (04) نواب مديرين يتم تعيينهم بقرار من الوزير المكلف بالصحة، ويتأسون المديريات الفرعية التالية :

❖ المديرية الفرعية للمالية والوسائل؛

❖ المديرية الفرعية للمصالح الصحية؛

❖ المديرية الفرعية للموارد البشرية؛

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

❖ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة.

1. المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتتكون من ثلاث مكاتب وهي:

أ- مكتب الميزانية والمحاسبة: ويقوم ب:

- متابعة تنفيذ الميزانية السنوية للتسيير والاغلفة المالية؛
- اعداد الحسابات الادارية السنوية؛
- اقتراح تجزئة الميزانية المالية قبل مداولتها بمجلس الادارة.

ب- مكتب الصفقات العمومية: وتتمثل مهامه في:

- اعداد الوثائق والاجراءات الادارية الخاصة بالصفقات؛
- اعداد دفاتر الشروط؛
- تنظيم الاجتماعات الخاصة بفتح وتقييم العروض؛

ت- مكتب الوسائل العامة والهيكل: تقسم هذا المكتب الى:

➤ اعمال عامة: ويضم ما يلي:

- مراقبة اعمال المقاولات؛
- متابعة ومراقبة اعمال الترميم والبناءات الداخلية.

➤ اعمال الجرد: وتضم ما يلي:

- تسجيل كل العتاد وترقيمه؛
- متابعة تحركات العتاد بالمستشفى؛

2. المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وهي عبارة عن وسيط بين الادارة والطاقم الطبي، وتتقسم هذه المديرية الى:

أ- مكتب القبول: يسهر على حسن سير نشاطات العلاج ويتم على مستواه ما يلي:

- استقبال واعلام وتوجيه الوافدين للمصالح العلاج؛
- تسجيل دخول المريض مع كامل بياناته؛

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

- متابعة تحركات المريض شهريا وسنوياً؛
 - تقديم التقارير الشهرية والسنوية لوزارة الصحة؛
 - تحويل المرضى الى مؤسسات استشفائية اخرى؛
 - تسجيل الوفيات داخل مصالح المؤسسة والتصريح لدى المصالح الحكومية.
 - الاحتفاظ بارشيف المؤسسة.
- ب- مكتب التعاقد وحساب التكلفة: من مهامه:
- حساب مختلف التكاليف التي تتحملها المؤسسة؛
 - التعاقد مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للمرضى المؤمنين للتكفل بمصاريفهم.
- ت- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها: من مهامه:
- تنظيم مختلف النشاطات داخل مصالح المؤسسة؛
 - توزيع العمال على المصالح حسب الاحتياجات؛
 - تقييم نشاطات اخرى مدة شهريا وسنوياً؛
 - اعداد جدول المناوبة.

3. المديرية الفرعية للموارد البشرية

تعتبر مديرية الموارد البشرية من اهم المديريات المتواجدة داخل المؤسسات والادارة العمومية، وهذا للدور الذي تقوم به من خلال تسيير ومتابعة المسار المهني للموظف، وتسيير شؤون العاملين بصفة عامة، وتتركز على:

- تقدير واحصاء الاحتياجات الخاصة بالعاملين،
- انجاز المهام والتنسيق مع المصالح الادارية والمركزية في عمليات التوظيف؛
- متابعة التقييم الدوري للعاملين؛
- تكوين ملفات العاملين الحاليين للتقاعد او المتقدمة استقالتهم؛
- متابعة تطورات الحالة المهنية؛
- تسيير الحياة المهنية للعاملين.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

وتحتوي هذه المديرية على مكتبين هما:

➤ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات

➤ مكتب التكوين

4. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة: تتشكل من مكتبين وهما:

➤ مكتب صيانة التجهيزات الطبية؛

➤ مكتب صيانة التجهيزات المرفقة.

المبحث الثاني: واقع ادارة المخزون الصيدلاني على مستوى الصيدلية المركزية

يتم التطرق في هذا المبحث على واقع تسيير المخزونات الصيدلانية داخل المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة خنشلة والعوينات تبسة، حيث يتم التعرف على المصلحة المسؤولة عن تسييرها وكيفية سير هذه المخزونات.

المطلب الأول: لمحة عامة عن الصيدلية المركزية للمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين

اولا: الصيدلية المركزية لمستشفى احمد بن بلة

أ- مخازن الصيدلية المركزية للمستشفى احمد بن بلة¹

توجد صيدلية المستشفى في الطابق الارضي، حيث تتم جميع انشطتها في نفس المكان لان تشتت اماكن التخزين يضر بالادارة الجيدة، وبالتالي فهي تتكون من مكتب بالاضافة الى مخزين متصلين:

❖ مكتب للاستقبال: هو مكان يوضع تحت تصرف مسؤول الصيدلية ويكون بالقرب من المخازن، يتم فيه:

• حفظ جميع الوثائق وتسجيلها في الحواسيب؛

• تقديم اعوان المصالح المختلفة طلباتهم واحتياجاتهم من المواد الصيدلانية؛

• تقديم الاشخاص غير المقيمين بالمستشفى احتياجاتهم لتزويد بالادوية غير موجودة في الصيدليات.

❖ مخزن رئيسي: هو المكان الذي يتم فيه تخزين المنتجات الصيدلانية بجميع انواعها، حيث يتوفر على

عدة رفوف ومنصات ناقلة وغرف للتبريد (تتراوح درجة الحرارة فيها بين 2 و 8 درجة مئوية وهي مصممة

¹ من نتائج المقابلة مع الصيدلي مسر الصيدلية .

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

للحفاظ على المنتجات القابلة للحرارة)، بالإضافة الى وجود خزانة مغلقة بمفتاح لتخزين المواد المخدرة والتي تحتاج الى رقابة.

❖ **المخزن الفرعي:** يتم تخزين المواد كبيرة الحجم والموجودة في الصناديق، بحيث يجب ان يسمح ترتيبها باجراء فحص بصري للمخزون.

ب- **المواد البشرية لصيدلية المستشفى:** تتكون الموارد البشرية في الصيدلية المستشفى من 12 شخص موزعين كما يلي:

- 02 صيدلي يسي للصحة العمومية ؛
- 07 صيدلي للصحة العمومية ؛
- 01 ممرض؛
- 02 بيولوجي.

ثانيا: الصيدلية المركزية لمستشفى العوينات

أ- **مخازن الصيدلية المركزية للمستشفى العوينات¹**

توجد الصيدلية المركزية للمستشفى بالطابق السفلي، تخزن فيها مجموعة واسعة من الأصناف الدوائية، حيث تقدم هذه الادوية للمرضى المقيمين في المستشفى فقط، فهي تتكون من مكتب بإضافة الى الى ثلاثة مخازن: مخزن رئيسي ومخزين فرعيين ومركز التوزيع.

❖ **مكتب الاستقبال:** من اهم المهام التي يقوم بها مايلى:

- الرد على المكالمات الهاتفية ورسائل البريد الالكتروني؛
- الاحتفاظ بسجلات؛
- اعداد تقارير؛
- سجل الدخول.

¹ من نتائج المقابلة مع الصيدلي مسير الصيدلية .

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

❖ **المخزن الرئيسي:** يأخذ المخزن الرئيسي مساحة كبيرة ومخصصة لتخزين كل أنواع المواد الصيدلانية بكميات كبيرة كافية لفترة طويلة لتلبية احتياجات المستشفى على المدى القريب والبعيد.

❖ **المخزن الفرعي:** يتم فيه تخزين المواد النشطة (produit et reactif) (فهي تنقسم الى عدة فئات مثل المضادات الحيوية ومضادات الالتهاب والمواد المهدئة والمنشطة وغيرها.

❖ **المخزن الفرعي:** يتم فيه تخزين المواد المخدرة والمؤثرات العقلية حيث يجب ان تحتفظ بها في خزانة مقفلة وتكون تحت تصرف الصيدلي.

❖ **المخزن الفرعي:** مخزن مواد ومعدات تصفية الدم وهو المكان المخصص لتخزين وإدارة مواد التصفية المستخدمة في عملية تصفية الدم، حيث تتطلب درجة حرارة محددة وظروف تخزين خاصة لضمان استدامة وجودة هذه المواد، فهو يعمل على تلبية احتياجات العملية الطبية التي تتطلب استخدام تصفية الدم، بما في ذلك العملية الجراحية الكبيرة وعملية غسيل الكلى.

❖ **مركز التوزيع:** يهدف مركز التوزيع المواد الصيدلانية داخل المستشفى الى ضمان توفر الادوية اللازمة والمواد الطبية في الوقت المناسب، يتلقى مركز التوزيع طلبات من مختلف الأقسام في المستشفى يعمل على توفيرها من المخزن الرئيسي وتجهيزها وتسليمها في الوقت المناسب وهو المكان الذي يتم فيه تخزين وتوزيع الادوية والمواد الطبية داخل المستشفى.

ب-موارد البشرية للصيدلية المستشفى

الموارد البشرية في صيدلية الاستشفائية تشمل الموظفين:

• رئيس مصلحة الصيدلية الاستشفائية؛

• صيدلي؛

• مساعد صيدلي؛

• مهندس دولة في الاعلام الالي؛

• اداريين؛

• رئيس مخزن؛

• ممرض.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

المطلب الثاني: اجراءات التمويل المواد الصيدلانية

تعد وظيفة الشراء من اهم الانشطة في المستشفى، وبما ان المؤسسات احمد بن بلة والعوينات هي مؤسسات عمومية فانها بطبيعة الحال تخضع الى قانون الصفقات العمومية وتقويضات المرفق العام والذي يحدد مختلف الاجراءات المتبعة للقيام بشراء وتلبية مختلف الاحتياجات للمؤسسة، وبالتالي فان عملية الشراء على مستوى المؤسسات تمر بالمراحل التالية:

1- **تحديد الحاجات:** يتم تحديد الاحتياجات المتعلقة بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والتقدير الجيد لها من قبل مسؤول الصيدلية وهذا بالاعتماد على الاحتياجات المقدمة من مختلف مسؤولي المصالح الذين يقومون باعدادها بالاعتماد على السنوات السابقة واحتياجات المصلحة الحالية وكذا التغيرات المحتملة، وبعدها يتم تقديم هذه الاحتياجات الى المديرية الفرعية للمالية والوسائل التي تقوم باجراءات الشراء للحصول على هذه المواد بالكمية المطلوبة والتي تتوافق مع الجودة وبأقل تكلفة بهدف تغطيتها لمختلف المصالح على مدار السنة مع مراعاة الاعتمادات المالية الممنوحة وذلك في ظل احترام مبدأ سنوية الميزانية . فبعد عملية التقدير الكمي وتحديد مبلغ التقديري للاحتياجات التي سوف يتم شراؤها في حالة اذا تجاوز مبلغ الاجمالي للاحتياجات المؤسسة مبلغ 12000000 دج للاشغال واللوازم و6000000 دج للدراسات والخدمات فيستوجب على المؤسسة ابرام صفقة عمومية مع طلب العروض (استشارة انتقائية)، اما في حالة اذا كان مبلغ الاجمالي للاحتياجات اقل من المبلغين فيستوجب على المؤسسة ابرام عقد (استشارة 03مولين على الاقل =صفقة تسوية)، واذا كان مبلغ الاجمالي للاحتياجات اللوازم والاشغال اقل من 100000000 دج و50000000 دج للدراسات والخدمات فوجب على المؤسسة اعداد سند الطلب (التعامل مع مورد وحيد).

❖ ويتمثل اهم الموردين الملزمين بالتعامل مع المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين في:

➤ **الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH ملحقه بسكرة بالنسبة لمستشفى احمد بن بلة وملحقه عنابة لمستشفى لعوينات:** ان كلا المستشفيات ملزم بالتعامل مع المورد وحيد المتمثل في الصيدلية المركزية للمستشفيات لشراء الادوية وذلك وفقا للتنظيم المعمول به؛

➤ **معهد باستور:** لاقتناء اللقاحات والامصال؛

➤ **مؤسسة سوكوتيد:** المنتجة للمستهلكات الطبية والضمادات.

- وبعدها يقوم مسؤول الصيدلية باعداد سند الطلبية الذي يكون موقع من طرف الصيدلي ومدير المؤسسة، بحيث يكون هذا السند على كل المعلومات التي يتعلق بالمواد من: تسمية المواد، الكمية، اسم المورد،

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

قيمة المواد، وترسل هذه الاخيرة اما شهرها الى الصيدلية المركزية للمستشفيات والذي يخص جميع المواد المخزنة واما سنويا فيما يخص الكواشف الكيميائية والغالينية، وبعدها يقوم الصقلي بارسال شخص مكلف من مستخدمي الصيدلية لضبط المواد ومراقبتها قبل شحنها.

2- وصول الطلبية : وعند وصول الطلبية الى المؤسسة ،يتم مراقبتها مراقبة ثانية من طرف مسؤول مسؤول الصيدلي والتأكد من صلاحيتها وملائمتها للمواصفات المطلوبة وهذا بالرجوع لسند الطلب وسند الاستلام يضع عبارة خدمة منجزة (service fait)على الفاتورة) وتحويلها الى المديرية الفرعية للمالية والوسائل لتمكين المورد من تحصيل مستحقاته ،مع تسجيل هذه الفواتير في سجل خاص بها ويحتوي هذا الاخير على رقم الفاتورة ،تاريخها ،مبلغها ، اسم المورد، وصف السلعة ،الكمية ...الخ.وفي حالة عدم المطابقة يقوم المسؤول بارجاع هذه المواد في اجل لا يتعدى 48 ساعة .

المطلب الثالث: سير عملية ادارة المخزون الصيدلاني بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين

اولا: اهمية وظيفة التخزين في المستشفى

تعد وظيفة التخزين من اهم الوظائف الحيوية والمساندة في المؤسسات الصحية والمستشفيات حيث لها اهمية كبيرة تكمن في نقطتين اساسيتين هما:

- المحافظة على المواد المخزنة من التلف وضمان سلامتها وبقائها صالحة للاستخدام؛
- الاحتفاظ بالمواد وذلك بتخزينها وترتيبها في المخازن.

ثانيا: سير عملية التخزين المواد الصيدلانية بالمؤسسات

تتم عملية تخزين المواد الصيدلانية وفقا لمعايير التخزين ومتطلبات كل عنصر، بحيث يجب ان تكون المخازن بصفة عامة مرتفعة عن الارض لحماية المواد من الرطوبة او الحوادث خاصة كتسرب المياه.

ويتم التخزين وفق انواع المواد الصيدلانية وشروط الاحتفاظ بها، ويمكن ان نلخص هذه الشروط في الفروع التالية:

- **فرع الادوية:** يتم حفظ الادوية داخل الصيدلية على المنصات الناقلة والارفف المثبتة جي و ترتب وفق الفئة العلاجية او الدوائية التي تنتمي اليها المواد وابعديا حسب التسمية العالمية المشتركة (DCI) مع مراعاة تاريخ انتهاء الصلاحية، ولذا وجب كتابة تاريخ انتهاء الصلاحية بشكل واضح على الصناديق وذلك باستخدام قلم ذو خط عريض، بحيث توضع العلب او الصناديق التي قرب انتهاء صلاحيتها في

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الاعلى ليتم اخراجها اولاً، وكذا ليتمكن من رؤية الكمية المتوفرة بشكل مباشر والتصرف بسرعة لتفادي عجز بالمخزون.

- **فرع التبريد: (chambre froid)** يشمل كل المواد التي يتطلب تخزينها اماكن باردة، فيتم وضعها داخل غرف مجهزة بتركيبات تبريد تتراوح درجة الحرارة فيها بين 2 و 8 درجة مئوية وهذا للحفاظ عليها.
- **فرع المواد المخدرة والمؤثرات العقلية:** يشمل بعض المواد التي تتطلب الى اهتمام بالغ ورقابة نظراً لخطورتها او لغلاء اثمانها مثل: المواد المخدرة والمهدئات، فيتم تخزينها في خزانة محكمة الاغلاق (COFFRE) وتوضع تحت مسؤولية الصيدلي المسؤول عن الصيدلية. ومطلوب منه التسجيل بمجرد استلام هذه المواد في سجل خاص، بحيث يجب أن يذكر تسجيل الإدخالات: تاريخ الإدخال، واسم المورد، ووصف المنتج، والكميات المستلمة، هذه المواد لا يمكن تسليمها إلا بأمر كتابي مؤرخ وموقع من قبل الطبيب المسؤول عن المصالح. يتم وضع الطلب على أوراق مستخرجة من دفتر مرقم وموجه إلى صيدلية المستشفى. الصيدلي بعد التحقق من يجب أن تنتقل صياغة الأمر إلى:
- يتطلب تفريغ قوارير الحقن من الترتيب السابق؛
- طلب قائمة بأسماء المرضى الذين تستهدفهم المنتجات؛
- الاحتفاظ بأصل استمارة أو ورقة الطلب لاستخدامها في التسجيل في السجل الخاص وعلى بطاقة المخزون؛
- يجب إرسال بيان بالتسليم، خلال ستة أشهر، إلى خدمة التفتيش بوزارة الصحة، ويجب أن يذكر هذا البيان: رقم أمر التسليم، الطرف المعني، رقم الحصة، الكمية الصادرة... الخ.
- **فرع الخيوط:** يشمل انواع الخيوط التي تكون باهضة الثمن، وللحفاظ عليها والتأكد من عدم تعرضها للاتلاف وجب وضعها في رفوف خاصة لوحدها مثل خيط الجراحة.
- **فرع المحاليل الكيماوية:** توضع هذه المحاليل في اماكن منفصلة عن باقي الاماكن الاخرى وذلك لخطورتها.

وتتم عملية تسيير المخزون اعتماداً على سندات الطلبية بحيث يتم تسجيل المعلومات التالية في بطاقة المخزون الخاص بكل مادة وهي : تاريخ دخول السلعة ، رقم الفاتورة ، اسم المورد، الكمية والسعر ،رقم الحصة ،تاريخ انتهاء الصلاحية ،تاريخ الخروج المواد ، المصلحة المستفيدة ، رقم سند الطلبية ، اجمالي المخرجات ، المخزون المتبقي (انظر للملحق رقم 03)) ومن خلال هذه البطاقة يتم معرفة حالة المخزون في اي لحظة وكذا تحديد

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

مخزون التنبيه (stock d'alerte) الذي يسمح للمؤسسة عند وصول اليه باعداد الطلبية،بالاضافة الى مخزون الامان الذي يتم الاحتفاظ به لمواجهة الانقطاع.

كما يتم وضع وثيقة (fiche de casier) بجانب كل مادة لانها تحتوي على كل المعلومات المرتبطة بتلك المادة بدا من: تاريخ دخولها، كمية، رقم الحصة، تاريخ انتهاء الصلاحية، تاريخ خروج المادة، المصلحة المستفيدة اجمالي المخرجات، المخزون المتبقي (انظر الملحق رقم(04).

➤ **التوزيع:** يختلف التوقيت الاسبوعي لتوزيع المنتجات الصيدلانية في المؤسسات فمثلا مستشفى احمد بن بلة يقدم الطلبيات يومي الثلاثاء والخميس، حيث يتم تحديد الاحتياجات الخاصة بثلاثة (03) ايام، اما مستشفى العوينات يتم توزيع الدواء يوم الاربعاء، اما ايام الاحد والاثنين والثلاثاء كل يوم يتم توزيع نوع معين من المواد الصيدلانية.

- تتقدم مختلف المصالح بطلباتها عن طريق سند الطلبية (Bon de commande) موقع من طرف رئيس المصالح والذي يحتوي على جميع احتياجات المصلحة بالاضافة الى كمية المخزون المتبقي على مستوى المصلحة ، وبعدها يتم تحديد الكمية المراد تسليمها لكل مصلحة ليتم مباشرة تحضير الطلبيات من قبل المحضرين وتسليم المواد المطلوبة الى الاعوان المحددة اسمائهم من قبل رئيس المصلحة والتوقيع على سجل سحب المواد ويسجل فيه :تاريخ التسليم الى المصلحة ،ارقام الوصلات والوصفات ،لقب العون الذي سحب المنتجات واسمه ،رقمه التسلسلي وتوقيعه ،ثم يقوم بنقلها عن طريق العربات الى صيدلية القسم وترتيب هذه المواد وفقا لطبيعتها الصيدلانية ليتم توزيع هذه المواد وفقا للاحتياجات اليومية للمريض وبكميات محددة ،وتسجل حركة المواد الصيدلانية داخل الاقسام في بطاقات المخزون وكذا دفاتر يسجل فيها الوارد مما يسمح بتتبع هذه المواد الى غاية توجهها النهائي وهو المريض، ويتم حفظ اليومي لنسخ وصلات التسليم.

- كما يسمح للأشخاص الذين تم استشفائهم ولكنهم بحاجة الى متابعة علاج خارج المستشفى ان يستفيدوا من ادوية ذات الاستعمال الاستشفائي التي لا تباع في الصيدليات عن طريق تحرير وصفة طبية داخلية، اما في حالة إذا كان المريض يتعالج في مستشفى اخر فيمكن ان يقوم هذا الاخير بارسال تقرير طبي لمستشفى اقامته لتكفل بالادوية اللازمة للمريض.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

المبحث الثالث: بناء تقنيات لادارة المخزون في تسيير المواد الصيدلانية داخل المؤسسات الاستشفائية
يتم من خلال هذا المبحث محاولة بناء نماذج لتسيير المخزون وذلك بالاعتماد عن طريقة ABC ومحاولة دمجها مع VED على مستوى الصيدلية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة، وكذلك محاولة بناء تقنية ABC وتقنية ولسن للحصول على كمية اقتصادية مثلى على مستوى الصيدلية الاستشفائية العوينات تبسة.

المطلب الأول: تطبيق تقنية ABC-VED في الصيدلية المركزية للمستشفى احمد بن بلة بولاية خنشلة

تضم مخازن صيدلية المستشفى احمد بن بلة بولاية خنشلة اصناف عدة من المواد الصيدلانية، مما يستوجب عليها تخطيط اولي لخزن هذه المواد والذي يقوم على اساس معرفة كل صنف، ولتحقيق ذلك تقوم ادارة المخازن الصيدلية بالعمليات التالية:

- انشاء كتالوج او مدونة شاملة لجميع المواد الصيدلانية خاصة الادوية المستخدمة في المستشفى؛
- امساك سجلات متابعة المخزونات؛
- استخدام تلك السجلات في تحليل المخزونات.

بنطبق طريقة ABC-VED التي تستخدم في عقلنة تسيير المخزون. على صيدلية مستشفى ولاية خنشلة نجد:

تم وضع البيانات المتحصل عليها من صيدلية المستشفى لعام 2023 لشهر افريل في جدول التالي والذي يحتوي على رقم التصنيف واسم الادوية حسب التسمية العالمية المشتركة DCI ، والكمية المخزون الموافقة لكل دواء، اضافة الى السعر الوحدوي. مع حساب قيمة المخزون الموافقة لكل نوع من الادوية حسب العلاقة التالية:

- حساب قيمة المخزون السنوي الذي نرمز له بالرمز (V) لكل نوع من الادوية (m) وحسب العلاقة التالية:

$$Vm=qm.pm$$

حيث: qm: يمثل الكمية مخزون لنوع الدواء m و pm: يمثل سعر الوحدة الواحدة من الدواء m.

كما تم استخدام هذه البيانات في تشكيل نظام مراقبة للمخزون على Excel. (انظر الملحق رقم 05).

اولا: طريقة VED

وبمساعدة الصيدلي مسؤول الصيدلية تم الالامام بمختلف هذه الاصناف والعناصر المتمثلة في 175 وتحديد اهميتها في ضمان حياة المرضى وذلك بتقسيمها الى ثلاثة (03) فئات وهي:

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الفئة الاولى: تتمثل في الادوية الحيوية Vital وهي التي ينطوي غيابها على احتمالية كبيرة لتعرض حياة المريض للخطر.

الفئة الثانية: تتمثل في الادوية الاساسية Essential وهي التي تكون نسبة احتمالية تعرض حياة المريض فيها الخطر فيها قليلة مقارنة بالفئة الاولى .

الفئة الثالثة: وتمثل في الادوية المرغوب بها D sirable والتي يتم استخدامها للأمراض البسيطة ومنخفضة الحد. (انظر للملحق رقم 07).

نقوم بترتيب جميع اصناف الادوية حسب الفئات السابقة الذكر (لحساب النسبة المئوية لقيمة المخزون، ثم ايجاد قيمة المخزون المجمعة لكل فئة والنسبة المئوية المجمعة الموافقة له، ويتم توضيح ذلك كالتالي:

- لحساب النسبة المئوية لقيمة المخزون ذلك وفق للعلاقة التالية $X=V/N$: بحيث:

$N < V$ و N : يمثل مجموع قيمة المخزون.

- ايجاد قيمة المخزون المجمع ($\sum V$) لكل فئة بواسطة العلاقة التالية:

$$Y_v = \sum_{m=1}^{175} V$$

تظهر نتائج تحليل VED لهذه الدراسة في الجدول رقم (09) التالي:

الجدول رقم(09): نتائج تحليل VED في مستشفى خنشلة

النسبة المئوية لقيمة المخزون (%)	قيمة المخزون (DA)	النسبة المئوية لكمية المخزون (%)	كمية المخزون	النسبة المئوية لعدد الادوية (%)	عدد اصناف الادوية	الصنف
49	102707589,8	17,69	16769	30,86	54	V
48	99681536,97	82,22	77965	68	119	E
3	7437642,1	0,09	86	1,14	02	D
100	209826768,9	100	94820	100	175	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج السابقة.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

التعليق : من خلال الجدول المبين لنتائج تحليل طريقة **VED** 175 دواء في صيدلية مستشفى احمد بن بلة خلال شهر افريل 2023، اظهر هذا التحليل ان 30,86% (54 نوع من الادوية) حيوية (**V**) وتشكل 17% من الكميات الموجودة في المخازن الصيدلية، يقابلها 49 % من اجمالي قيمة المخزونات ، في حين ان الادوية الأساسية (**E**) تشكل نسبة 68% من العدد الإجمالي للأدوية (119 دواء) وهي موجودة بكميات كبيرة جدا داخل هذه المخازن بنسبة (82%) مقارنة بالادوية الحيوية ، وتخصص لهم قيمة (48%) من اجمالي قيمة المخزونات ، اما باقي الادوية فهي تنتمي الى الادوية المرغوب فيها (**D**) ، وهي تضم دوائين فقط من بين 175 دواء مدروس و توجد بكميات ضئيلة جدا في المخازن .

كما بين هذا التحليل ان الادوية الأساسية هي الادوية الأكثر تواجد بمخازن صيدلية مستشفى احمد بن بلة مثل ((BUPRENORPHINE , CEFOTAXIME, PAZOPANIB)) ثم تليها الادوية الحيوية نذكر منها

(ADRENALINE INJ 1mg/ml, ATROPINE PURE INJ 0,25 mg/ml, CLONIDINE INJ 0,15 mg)

وأخيرا الادوية المرغوب بها مثل (OMALIZUMAB , DARBEPOETINE ALFA)، وهذا يدل على ان الادوية الحيوية هي الادوية الأكثر استهلاكاً من بين 175 دواء مدروس ، بحيث خصصت المؤسسة 49% ميزانية الادوية للاتفاق على الادوية الاحيوية في شهر افريل 2023م.

ثانيا: طريقة التحليل الثلاثي ABC

من خلال بيانات الجدول رقم (07)) نقوم بترتيب الادوية حسب ما تمثله من قيمة المخزون الكلي تنازليا (الموضحة في العمود الخامس) (بهدف تصنيف الادوية حسب : **ABC** (انظر الملحق رقم 06)

تظهر نتائج التحليل الثلاثي **ABC** لهذه الدراسة في الجدول رقم (09) والشكل رقم (18) التاليين:

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الجدول رقم (10): نتائج تحليل الثلاثي ABC في صيدلية مستشفى خنشلة

التصنيف	عدد اصناف الادوية	النسبة المئوية لعدد الاصناف (%)	كمية المخزون	النسبة المئوية لكمية المخزون (%)	قيمة المخزون (DA)	النسبة المئوية لقيمة المخزون (%)
A	09	05	954	1,01	124552009,4	59
B	32	18	16004	16,88	66388378,5	32
C	134	77	77862	82,1	18886381	09
المجموع	175	100	94820	100	209826768,9	100

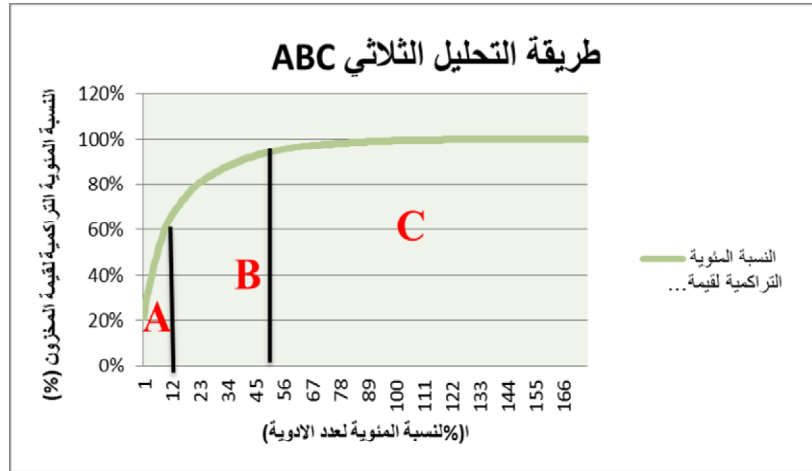
المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج السابقة.

التعليق: من خلال الجدول الذي يمثل نتائج طريقة تحليل **ABC** : 175 دواء لشهر افريل 2023م ،في صيدلية مستشفى احمد بن بلة ، حيث نلاحظ ان هناك تسعة (09) انواع من الادوية توجد بكميات قليلة جدا في المخزونات تقدر نسبتها ب: (1,01%) يقابلها 59% من اجمالي القيمة لهذه المخزونات وشكلت على هذا الاساس الصنف **A**؛

اما الصنف **B** فهو يحتوي على 32 نوع من الادوية ذات كميات المخزون المتوسطة تقدر بنسبة 16,88% يقابلها 32% من اجمالي قيمة المخزونات؛

اما الباقي الادوية المشكل في الصنف **C** فقد مثلت حوالي 82.1% من اجمالي الكميات الموجودة داخل صيدلية المستشفى (نسبة كبيرة)، يقابلها 9% من القيمة الاجمالية للمخزونات.

الشكل رقم (16): منحني بياني يمثل طريقة التحليل الثلاثي ABC



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج السابقة وبرامج Excel .

تفسير النتائج:

من خلال المعلومات الكمية الواردة في الجدول السابق الخاصة بتحليل ABC للمخزون والممثلة في الرسم البياني يمكننا تسجيل الملاحظات التالية:

- ✓ حيث تخصص للأدوية من الصنف A طرق تسيرية أكثر دقة وصرامة وخاصة لان عددها قليل ومحدود (5%) وتساهم بنسبة (59%) من قيمة المخزون الاجمالية، حيث ان الدواء الأول AGALSIDASE BETA 35MG يساهم لوحده بـ 22% من قيمة المخزون. لذا على المستشفى ان يولي اهتمام أكبر لهذا الصنف، وذلك من خلال فرض رقابة عليها، واجراء تدابير تعطيها الأولوية في عملية الشراء، وزيادة توطيد العلاقات مع الموردين لهذه المواد من اجل تجنب الانقطاع مثلاً.
- ✓ اما الصنف B و C فتخصص لهما جهود إدارية ورقابية متوسطة وادنى على التوالي مقارنة بالصنف A.

ثالثاً: طريقة مصفوفة ABC-VED

من خلال دمج نتائج تحليلات (ABC و VED) الجدول رقم (08) ورقم (09) على التوالي L نستخلص تحليل مصفوفة ABC-VED ، مع ترتيب هذه النتائج نجد ان هناك تسعة (09) فئات فرعية مختلفة وهي كالتالي: (AV ,AE,AD,BV,BE,BD,CV,CE,CD)، ووفقاً لتحليل مصفوفة ABC-VED يتم تجميع هذه الفئات الفرعية وفقاً لثلاثة (03) فئات رئيسية وهي: الفئة الاولى والثانية والثالثة . وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الجدول رقم (11):نتائج دمج تحليل ABC و VED

القات	رقم الصنف	اسماء الادوية	كمية المخزون	سعر الوحدة (DA)	قيمة المخزون (DA)	تحليل ABC	تحليل VED	تحليل ABC-VED	كمية المخزون حسب الفئات	النسبة المئوية لكمية المخزون (%)	قيمة المخزون (DA)	النسبة المئوية لقيمة المخزون (%)
	8483	AGALSIDASE BETA 35 MG INJ	106	427220.23	45285344.4	A	V	AV				
	8129	ALGLUCOSIDASE ALFA INJ 50MG	200	72689.51	14537902	A	V	AV				
	8393	GALSULFASE 5MG/5ML INJ	60	209492.13	12569527.8	A	V	AV				
	7910	BEVACIZUMAB INJ 400MG	141	82300.79	11604411.4	A	E	AE				
	9075	LARONIDASE SOL PIPERF 500UI	104	90087.01	9369049.04	A	V	AV				
	9205	DENOSUMAB INJ 120 MG	202	43471.44	8781230.88	A	E	AE				
	8309	SORAFENIB 200MG COMP	31	256999.7	7966990.7	A	E	AE				
	8257	IDURSULFASE 2MG/ML	30	242158.36	7264750.8	A	V	AV				
	9408	DARBEPOETINE ALFA INJ 500 MG	80	89660.03	7172802.4	A	D	AD				
	6809	ALBUMINE HUMAINE INJ IV 20%100ML	385	7694.69	2962455.65	B	V	BV				
	7936	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE POLYVALELTE INJ10	18	119772.89	2155912.02	B	V	BV				
	8715	LAPATINIB 250MG COMP	9	151984.39	1367859.51	B	V	BV				
	9083	FACTEUR VIII RECOMBINANT INJ 1000UI	66	16746.87	1105293.42	B	V	BV				
	6810	ALBUMINE HUMAINE INJ IV 20%50ML	326	3009.01	980937.26	B	V	BV				
	6442	PHENOBARBITAL INJ 40MG	690	1029.62	710437.8	C	V	CV				
	7649	MMUNOGLOBULINE HUMAINE POLYVALELTE INJ 5G-6G	11	59886.44	658750.84	C	V	CV				
	8366	NITISINONE CAPS 5MG	4	140855.55	563422.2	C	V	CV				
	5804	ROCURIUM BROMURE INJ IV 10MG/5ML	991	364.4	361120.4	C	V	CV				
	6590	D-PENICILLAMINE COMP 300 MG	116	2518.86	292187.76	C	V	CV				
	9444	SUGAMMADEX 500MG/5ML INJ	10	28674.45	286744.5	C	V	CV				
	7121	PROPOFOL INJ IV 200MG/20ML	1800	146.63	263934	C	V	CV				
	7962	SEVOFLURANE LIQ P/INHAL BAXTER	18	13642.91	245572.38	C	V	CV				
	6026	ACICLOVIR INJ 500MG	555	362.39	201126.45	C	V	CV				
	8364	NITISINONE CAPS 10MG	1	186922.17	186922.17	C	V	CV				
	01222	SUFENTANIL INJ 250µg/5ML	239	637.66	152400.74	C	V	CV				
	9443	SUGAMMADEX 200MG/2ML INJ	12	11469.78	137637.36	C	V	CV				
	8740	FACTEUR VIII RECOMBINANT INJ 500UI	14	9612.69	134577.66	C	V	CV				
	6701	ADRENALINE INJ 1MG/ML	2610	51.02	133162.2	C	V	CV				
	6363	OCTREOTIDE SOL INJ SC/IV 500µg/ML	36	3233.82	116417.52	C	V	CV				
	5369	FUROSEMIDE INJ 20MG/2ML	4028	20.93	84306.04	C	V	CV				
	8083	FENTANYL PATCH 50µGLH	20	4107.6	82152	C	V	CV				
	5146	NICARDIPINE INJ IV 10MG/10ML	535	97.9	52376.5	C	V	CV				
	5181	EPHEDRINE CHLOR INJ3%1ML	887	54.95	48740.65	C	V	CV				
	8310	SOMATROPINE 5MG/1.5ML	17	2775.63	47185.71	C	V	CV				
	6378	OCTREOTIDE SOL INJ SC/IV 100µg/ML	64	728.56	46627.84	C	V	CV				
	6977	ALFENTANYL/RAPIFEN INJ 5MG/10ML	40	835.62	33424.8	C	V	CV				
	6016	INSULINE HUMAINE MONOPHASIC ACTION	83	348.99	28966.17	C	V	CV				
	5755	NORADRENALINE TARTRATE INJ 8 MG/4ML	153	157.3	24066.9	C	V	CV				
	6015	INSULINE HUMAINE ACTION RAPIDE INJ 100UI/ML	66	358.14	23637.24	C	V	CV				
	5542	CLONIDINE INJ 0.15MG	165	134.57	22204.05	C	V	CV				
	6978	SUFENTANYL/SUFENTA INJ 50UG/10ML	99	207.16	20508.84	C	V	CV				
	6449	NEOSTIGMINE INJ 0.5MG/ML	230	86.85	19975.5	C	V	CV				
	6976	FENTANYL CITRATE INJ 0.5MGL10ML	158	123.93	19580.94	C	V	CV				
	5564	ISOPRENALINE CHL/SULF INJ 0.2MG	85	227.04	19298.4	C	V	CV				
	7026	CLOPIDOGREL COMP 75MG	50	374.9	18745	C	V	CV				
	9551	MIDAZOLAM 15MG INJ	349	51.18	17861.82	C	V	CV				
	5737	ETOMIDATE INJ IV 2MGLML	50	212.76	10638	C	V	CV				
	6820	FUROSEMIDE INJ 250MG	58	131.97	7654.26	C	V	CV				
	8139	LIDOCAINE INJ 2%10ML	544	13.65	7425.6	C	V	CV				
	6974	MORPHINE CHLORHYDRATE INJ 2%	60	88.55	5313	C	V	CV				
	6194	ATROPINE PURE INJ 0.25MG/ML	254	19.96	5069.84	C	V	CV				
	5485	GLUCAGON INJ 1MG	2	2482.6	4965.2	C	V	CV				
	6017	INSULINE HUMAINE BIPHASIQUE ACTION	11	367	4037	C	V	CV				
	5584	DIGOXINE INJ IV 0.5MG/2ML	162	22.97	3721.14	C	V	CV				
	5775	ATROPINE PURE INJ 1MG/ML	88	24.03	2114.64	C	V	CV				
	6516	DIAZEPAM INJ 10MG/2ML	69	21.95	1514.55	C	V	CV				
	6971	MORPHINE CHLORHYDRATE INJ 1%	28	53.62	1501.36	C	V	CV				
	5638	DOBUTAMINE INJ 250MG/20ML	3	176.99	530.97	C	V	CV				

القة الاولى

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسير المواد الصيدلانية بالمؤسسات

العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

				CE	E	C	817492.94	4371.62	187	FILGRASTIM INJ 480µg(48MUI)	5935
				CE	E	C	779724	98.45	7920	CEFAZOLINE INJ IVIM 1G	5117
				CE	E	C	756303.3	84033.7	9	INTERFERON BETA 1A 30µg(0.5ML SOL INJ IM(6MUI)	8227
				CE	E	C	743870.4	405.6	1834	VANCOMYCINE INJ 500MG	7403
				CE	E	C	623378.25	48.95	12735	CEFOTAXIME INJ IV 1G	8131
				CE	E	C	598392.52	3199.96	187	GEMCITABINE INJ IV 1G	5664
				CE	E	C	593197.1	3122.09	190	IOBITRIDOL INJ I=300MG/ML FL/100ML	5555
				CE	E	C	534928.8	93.65	5712	METHYLPREDNISOLONE INJ 20MG	5448
				CE	E	C	497498.88	1829.04	272	DOXORUBICINE INJ 50MG/25ML	5040
				CE	E	C	444841.56	49426.84	9	TEMOZOLOMIDE GLES 250MG	8066
				CE	E	C	399152.88	19007.28	21	TOCILIZUMAB 80MG INJ	8800
				CE	E	C	396624.62	396624.62	1	EVEROLIMUS 10 MG COMP	9208
				CE	E	C	385491.04	8380.24	46	VINORELBINE CAPS 20 MG	8042
				CE	E	C	344831	6896.62	50	ERTAPENEM SODIQUE 1G INJ	9074
				CE	E	C	340669.8	22711.32	15	TEMOZOLOMIDE GLES 100MG	8065
				CE	E	C	271120.44	1442.13	188	DOCETAXEL INJ 20MG	5298
				CE	E	C	248767.6	683.4	364	CYCLOPHOSPHAMIDE INJ 500MG	5033
				CE	E	C	245823.5	32.05	7670	PHILOROGLUCINOL INJ 40MG/ML	8216
				CE	E	C	245663.67	245663.67	1	EVEROLIMUS 5 MG COMP	8766
				CE	E	C	243728.7	2119.38	115	AZATHIOPRINE COMP 50MG	5025
				CE	E	C	237002.48	2693.21	88	METHOTREXATE INJ 20MG	7112
				CE	E	C	211197.69	6399.93	33	PACLITAXEL INJ 100MG/17ML+NECESSAIRE P/PERF	7460
				CE	E	C	191130	690	277	COLISTINE INJ 1000000UI	5110
				CE	E	C	188769.74	2302.07	82	IRINOTECAN INJ 100MG/5ML	7435
				CE	E	C	172465.3	80.78	2135	HYDROCORTISONE INJ 100MG/2ML	5374
				CE	E	C	164923.2	4123.08	40	CARBOPLATINE INJ 450MG/45ML	7260
				CE	E	C	155827.98	25971.33	6	DENOSIMAB INJ 60MG	9204
				CE	E	C	154682.71	1699.81	91	CARBOPLATINE INJ 150MG/15ML	7261
				CE	E	C	149438.92	84.84	1765	METRONIDAZOLE INJ 500MG	5221
				CE	E	C	141769.04	2531.59	56	OXALPLATINE INJ 100MG	7455
				CE	E	C	131489.67	10114.59	13	ACIDE ZOLEDRONIQUE INJ IV 4MG/5ML	8048
				CE	E	C	111525.7	14.3	7799	DICLOFENAC SODIQUE INJ 75MG	6651
				CE	E	C	105875	1925	55	MYCOPHENOLATE MOFETIL COMP 250MG	7084
				CE	E	C	105757.2	5287.86	20	FENTANYL PATCH 75µg/H	8084
				CE	E	C	103150.08	58.08	1776	GENTAMICINE INJ 80MG	5131
				CE	E	C	102168	11352	9	CICLOSPORINE BU 100MG/ML	7099
				CE	E	C	100076.48	1787.08	56	MORPHINE SULFATE COMP/ GLES 60MG LP	6607
				CE	E	C	87926.84	66.41	1324	BUPIVACAINE INJ 0.3MG/ML	7438
				CE	E	C	84051.6	1400.86	60	OXALPLATINE INJ IV 50MG	7457
				CE	E	C	82863	1255.5	66	CIS-PLATINE INJ 50MG/50ML	7832
				CE	E	C	80421.8	174.83	460	METHYLPREDNISOLONE INJ 120MG	7499
				CE	E	C	77325	111.18	700	AMOXICILINE +ACIDE CLAVULANIQUE CP 1G/200MG	MC0070
				CE	E	C	68368.08	299.86	228	CYCLOPHOSPHAMIDE INJ 200MG	5455
				CE	E	C	58885.2	19.8	2974	METOCLOPRAMIDE INJ 10MG	5896
				CE	E	C	54993.77	504.53	109	HYDROXYCARBAMIDE GLES 500MG	5044
				CE	E	C	49720	49720	1	TRERIPARATIDE 20µg(80µL	8288
				CE	E	C	46226.18	600.34	77	PARACOXIB/DYNASTAT 40MG PDRE P SOL INJ B/10	7495
				CE	E	C	43048.8	2391.6	18	FENTANYL PATCH 25 µg/H	8082
				CE	E	C	39036.75	83.95	465	ONDANSETRON INJ 8MG	5699
				CE	E	C	38130	3177.5	12	BOSENTAN 62.5MG COMP	9073
				CE	E	C	36564.51	988.23	37	TENOFOVIR 300MG COMP	8678
				CE	E	C	35741.6	893.54	40	MORPHINE SULFATE COMP/ GLES 30MG LP	6361
				CE	E	C	32184.6	55.3	582	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 20MG	5439
				CE	E	C	31461.36	749.08	42	ETOPOSIDE INJ 100MG/5ML	7240
				CE	E	C	31297.28	279.44	112	FLUORO-URACILE INJ 500MG	7369
				CE	E	C	30690.44	15345.22	2	CICLOSPORINE BU 100MG	6513
				CE	E	C	30607.4	1530.37	20	IOPROMIDE 300MG IODE/ML FLC/50ML	O6992
				CE	E	C	30008	48.4	620	ONDANSETRON INJ 4MG	5692
				CE	E	C	25683.63	89.49	287	BUPIVACAINE INJ 0.5%FL/20ML	5002
				CE	E	C	25018.7	357.41	70	FLUCONAZOLE 200MG/100ML	FLU200
				CE	E	C	24360.18	4060.03	6	DEFERASIROX 500MG COMP	8337
				CE	E	C	23756.7	516.45	46	METHYLPREDNISOLONE INJ 500MG	6728
				CE	E	C	23162.01	97.73	237	OXYDE DE ZINC (HFM PDE 27G/20G/100G	6132
				CE	E	C	22526.27	93.47	241	KETAMINE SOL INJ 50MG/ML	6494
				CE	E	C	20673.6	689.12	30	DEFEROXAMINE INJ 500MG	6386
				CE	E	C	19417.11	66.27	293	ACETYSALICYLATE DE DL LYSINE INJ IM -IV 900MG	7545
				CE	E	C	19218.6	427.08	45	MESNA INJ 400MG/4ML	7300
				CE	E	C	17190.9	1910.1	9	THALIDOMIDE 100MG GLES	8303
				CE	E	C	16015.22	8007.61	2	CICLOSPORINE CAPS 50MG	5173
				CE	E	C	13340	2668	5	MORPHINE SULFATE COMP/ GLES 100MG LP	5552
				CE	E	C	12320	220	56	CEFTAZIDIME INJ IV IM 1G	5107
				CE	E	C	11195.25	2239.05	5	DEFERASIROX 250MG COMP	8336
				CE	E	C	11160	44.64	250	NALOXONE CHLORHYDRATE INJ 0.4 MG/ML	7427
				CE	E	C	11010.96	89.52	123	CEFTRIAXONE INJ IV 1G	7268
				CE	E	C	10422.8	28.4	367	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 4MG	5438
				CE	E	C	10246.88	1463.84	7	HALOTHANE SOLUTION POUR INHALATION	6490
				CE	E	C	8100	900	9	ERYTHROPOETINE 2000UI INJ	8501
				CE	E	C	7904.86	7904.86	1	FENTANYL PATCH 100µg/H	6975
				CE	E	C	6795.36	21.78	312	PROMETHAZINE INJ 50MG	5078
				CE	E	C	5000.1	166.67	30	LIDOCANE VISQUEUSE GEL 2%	5009
				CE	E	C	4020.36	2010.18	2	IOPROMIDE I= 370MG/50ML	9117
				CE	E	C	3794.4	74.4	51	POLYIDONE DERM 10%FLC/125ML	6054
				CE	E	C	3559.2	118.64	30	SULFAMETHOXAZOLE TRIMETHOPRIME INJ 400/80MG	8885
				CE	E	C	2877.08	169.24	17	CARBIMAZOLE COMP 5MG	5427
				CE	E	C	2707.79	2707.79	1	APREPITANT GLES 51 A 125MG+2 A 80MG°	9021
				CE	E	C	2377.1	2377.1	1	IMATINIB MESILATE GLES 100MG	8050
				CE	E	C	993.6	82.8	12	HUILE DE PARAFFINE LIQ	5937
				CE	E	C	554.78	554.78	1	DOXORUBICINE INJ 10MG/5ML	5039
				CE	E	C	38786.52	570.39	68	CIS-PLATINE INJ 25MG	5035
				BE	E	B	5977062.88	80771.12	74	PEMETREXED DISODIQUE INJ 500MG	8054
				BE	E	B	4423151.72	170121.22	26	RITUXIMAB SOL P/PERF 500MG/50ML	7115
				BE	E	B	4217781.25	30343.75	139	TRASTUZUMAB 150 MG SOL INJ	MO001
				BE	E	B	3775200	96800	39	SOBOSBUVIR /DACLAT ASVIR COM 400MG/60MG	89678
				BE	E	B	3267000	217890	15	ABIRATERONE COMP 250 MG	9189
				BE	E	B	3174880.5	70552.9	45	ETANERCEPT INJ 50MG	8325
				BE	E	B	2846104.38	316233.82	9	SUNITINIB MALATE 50MG GLES	8308
				BE	E	B	2733837.92	22047.08	124	INFLIXIMAB INJ 100MG	7419
				BE	E	B	2676047.97	140844.63	19	CETUXIMAB INJ 5MG/ML SOL P/PERF	8419
				BE	E	B	2629736.8	262973.68	10	NATALIZUMAB 300MG/15ML	9409
				BE	E	B	2434259.52	38639.04	63	ADALIMUMAB 40MG SOL INJ SC	9071
				BE	E	B	1842049.3	14169.61	130	PACLITAXEL INJ 300MG/17ML+NECESSAIRE P/PERF	7459
				BE	E	B	1653519.12	37579.98	44	FULVESTRANT INJ 250 MG	9209
				BE	E	B	1595738.3	12274.91	130	VINORELBINE CAPS 30 MG	8043
				BE	E	B	1570237.2	87235.4	18	TOCILIZUMAB 400MG INJ	8799
				BE	E	B	1439349.12	89959.32	16	INTERFERON BETA 1A INJ 44UG B/12	7175
				BE	E	B	1395240	1540	906	CIPROFLOXACINE INJ IV 200MG/100ML	7596
				BE	E	B	1315453.98	722.38	1821	IMPENEMICILASTATINE INJ 500MG/500MG	5250
				BE	E	B	1115021.1	315.87	3530	COMPRESSE IMBIBEE DE VASELINE OUI DE PARAFFINE	6032
				BE	E	B	1059079.32	162.76	6507	OMEPRAZOLE INJ IV 40MG	5136
				BE	E	B	1056657.6	132082.2	8	NILOTINIB 200MG GELULE	9322
				BE	E	B	1014028.1	5336.99	190	DOCETAXEL INJ 80MG	7332
				BE	E	B	957023.76	14500.36	66	IMATINIB MESILATE GLES 400MG	8096
				BE	E	B	956175	3135	305	CIPROFLOXACINE INJ IV 400MG	9317
				BE	E	B	939082.8	234770.7	4	DASATINIB 50MG COMP	9318
				BE	E	B	876761.6	915.2	958	CAPECITABINE COMP 500 MG	7829
				BE	E	B	875441.4	218860.35	4	PAZOPANIB COMP 400MG	8767
				CD	D	C	264839.7	44139.95	6	OMALIZUMAB 150 MG INJ	9594
0.001262183	264839.7	0%	6				209826769	/	94820	الجموع	
100	209826768.9	100	94820							الغلة العادية	

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على المعطيات السابقة وبرنامج Excel.

ويمكن تلخيص نتائج السابقة (الجدول) في الجدول والشكل التالي:

الجدول رقم (12): الفئات الفرعية للمصفوفة ABC -VED

الأصناف	V	E	D	المجموع
A	05	03	01	09
B	05	27	00	32
C	44	89	01	134
المجموع	54	119	02	175

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على البيانات السابقة وبرنامج Excel.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الجدول رقم (13): نتائج تحليل مصفوفة ABC-VED لمستشفى احمد بن بلة

النسبة المئوية لقيمة المخزون (%)	قيمة المخزون (DA)	النسبة المئوية لكمية المخزون (%)	كمية المخزون	النسبة المئوية لعدد الادوية (%)	عدد الادوية	الفئات
65,88	138233025 2,	18,16	17223	33,1 4	58	الفئة الاولى I): AV+AE+AD+BV+CV (
33,99	71328904	81,83	77591	66	116	الفئة الثانية II : (BE+CE+BD)
0,13	264839,7	0,01	06	0,57	01	الفئة الثالثة III : (CD)
100	209826768 9,	100	94820	100	175	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبتين وفقا لنتائج الجدول السابق.

التعليق: من خلال الجدول السابق الذي يمثل نتائج تحليل مصفوفة ABC-VED لشهر افريل سنة 2023م بمستشفى ولاية خنشلة.

اظهر التصنيف ان الفئة الاولى I : تشمل الفئات الفرعية الخمسة (AV,AE,AD,BV,CV) ، وهي تحتوي على 58 دواء موجود بنسبة 18,16% داخل مخازن الصيدلية بقيمة تقدر ب: 138233025,2 دج ، في حين ان الفئة الثانية II التي تشمل الفئات الفرعية (BE,CE,BD)، وهي تحتوي على 116 نوع من الادوية موجودة كميات كبيرة جدا تقدر نسبتها ب (81,83%) بقيمة تقدر ب 71328904 دج من اجمالي قيمة المخزونات؛ اما الفئة الثالثة III والتي تضم فئة فرعية واحدة (CD)، وتحتوي على دواء وحيد من بين 81,83 و 175 موجود بكمية قليلة او شبه منعدمة داخل الصيدلية بتكلفة تقدر نسبتها ب: (0,01%) (تكلفة قليلة جدا).

الشكل رقم(17): توزيع الادوية حسب الفئات الثلاثة وفقا لطريقة مصفوفة ABC-VED



المصدر: من اعداد الطالبتين وفقا لنتائج السابقة.

التعليق: من خلال هذا الشكل الذي يبين التوزيع الادوية حسب الفئات الثلاثة وفقا لطريقة مصفوفة ABC- VED لشهر افريل عام 2023.

- نلاحظ ان الفئة الاولى I تشمل 58 دواء من اجمالي الادوية المدروسة فهي تضم كل الادوية الحيوية للغاية لحياة المريض ،وهي تشكل نسبة 18,11 % من كميات المخزون داخل الصيدلية اي انها موجودة بكميات قليلة ، وهذا راجع للاستهلاك الكبير لها من طرف مصالح المؤسسة .لذا وجب مراقبة هذه الفئة بصرامة من قبل ادارة الصيدلية (مراقبة مستويات الاستهلاك والمخزون الامان باستمرار) ،من ناحية اخرى ، فان اي نقص في هذه الفئة يمكن ان يضر بالنظام الصحي ككل وخاصة تقديم الخدمات الصحية ،لان هذه الادوية لها اهمية وظيفية عالية ولا يمكن التسامح مع عدم توفرها بالاضافة الى كونها ادوية باهضة الثمن . مثل:

LAPATINIB 250MG COMP:ALGLUCOSIDASE ALFA INJ 50MG:AGALSIDASE BETA 35 MG INJ

- اما الادوية الموجودة في الفئة الثانية II فهي تعتبر اساسية لحياة المرضى(116دواء) وتكلفتها اقل مقارنة بالفئة الاولى تقدر ب 2 2371328904 فبالرغم من ان هذه الفئة اقل شدة وتستخدم للأمراض الخطيرة ،الا انها لا تزال تتطلب سيطرة معتدلة من قبل الصيدلية ، فان نقص او غياب احد الادوية المشكلة لهذه الفئة فيمكن للمؤسسة الصحية ان تتحمله لايام قليلة فقط من خلال استخدام الادوية المماثلة (البديلة).مثل:

HYDROCORTISONE INJ 100MG/2ML DOCETAXEL INJ 20MG

- تعتبر الادوية من الفئة الثالثة III ادوية مرغوب بهاولها اهمية اقل وغير مكلفة في مجموع الادوية ، فهي تستخدم لعلاج الامراض البسيطة I مثلت حوالي 0,01% من بين 175 دواء يقابلها كبيرة

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

ضئيلة جدا في المخزون تقدر ب 0,6% وهذا راجع للاستهلاك الكبير للدواء ، فيجب ان تتم طلبات الشراء بشكل دوري لهذه الفئة .مثل : OMALIZUMAB 150 MG INJ .

المطلب الثاني: تطبيق تقنية ABC في الصيدلية المركزية للمستشفى العوينات بولاية تبسة

تضم مخازن المؤسسة الاستشفائية أصناف عديدة من المواد الصيدلانية، مما يستوجب عليها تخطيط مبدئي لخزن هذه المواد والذي يقوم على أساس معرفة كل الأصناف، ولتحقيق ذلك تقوم إدارة المخزون بالعمليات الآتية:

- انشاء قائمة شامل لجميع المواد الصيدلانية؛

- امساك سجلات متابعة المخزونات.

يتم استخدام تلك السجلات في تحليل المخزونات الادوية وفق طريقة ABC والتي تستعمل أساسا لمعرفة المخزونات الأكثر استعمالا في المؤسسة الاستشفائية والتي حركة دورانها سريع.

من خلال البيانات المقدمة من طرف الصيدلية الاستشفائية لسنة 2022 نقوم ببناء تقنية ABC في تسيير مخزون الادوية على مستوى الصيدلية مستشفى العوينات بلاءتماد على:

• معيار الاستهلاك السنوي؛

• الاعتماد على جدول Excel.

ونوضح ذلك من خلال البيانات التالية التي تبين كيفية استخدام طريقة ABC داخل المؤسسة الاستشفائية.

جدول رقم (14) المواد المستهلكة وسعرها الوحدوي المتواجدة بصيدلية مستشفى تبسة

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

رقم الأصناف	اسم الادوية	الكمية	سعر الوحدوي (دج)	قيمة الاستعمال السني	رتبة الأصناف
1	ACETYSALICYLATE DE DL LYSINE INJ IM-IV 900M	400	77	30800	21
2	ACID ASCORBIQUE INJ 500MG	996	31,29	31164,84	20
3	ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC	84	57209,91	4805632,44	1
4	ADRENALINE INJ 1MG/ML	459	51,01	23413,59	23
5	AMIKACINE INJ 250MG	50	71,01	3550,5	31
6	AMIODARONE INJ 150MG	23	111,3	2559,9	33
7	AMOXICILLINE INJ 1G	250	44,48	11120	25
8	AMOXICILLINE INJ 500MG	50	37,09	1854,5	35
9	AMOXICILLINE/ACCLAVULANIQUE INJ IV 1G/200M	430	126,5	54395	16
10	ANTIMONIATE DE MEGLUMINE INJ 1.5G/5ML	49	186,88	9157,12	27
11	ATROPINE PURE INJ 0.25MG/ML	270	20,44	5518,8	28
12	ATROPINE PURE INJ 1MG/ML	98	23,52	2304,96	34
13	AZATHIOPRINE COMP 50MG	3920	21,19	83064,8	13
14	BENZYPENICILLINE INJ 1000000UI	100	38,09	3809	30
15	BUPRENORPHINE INJ 0.3MG/ML	171	78,75	13466,25	24
16	CEFAZOLINE INJ IV-IM 1G	7003	104,28	730272,84	5
17	CEFOTAXIME INJ IV 1G	4715	59,4	280071	7
18	CETRIOTIDE	7	724,22	5069,54	29
19	CHLORURE DE POTASSIUM INJ 10%AMP/10ML	1867	18,6	34726,2	19
20	CHLORE DE SODIUM INJ 10%AMP/10ML	1550	18,26	28303	22
21	CYCLOSPORINE BUV 100MG/ML	55	11352,22	624372,1	6
22	CIPROFLOXACINE INJ IV 200MG/100ML	1346	1540	2072840	22
23	CIPROFLOXACINE INJ IV 400MG	288	3135	902880	4
24	CLONAZEPAM INJ IV IM 1MG/1ML	10	138,52	1385,2	36
25	CLOPIDOGREL COMP 75MG	6	14,3	85,8	38
26	DEFERASIROX 500MG COMP	570	135,33	77138,1	15
27	DEFERASIROX 250 MG	570	74,64	42544,8	18
28	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 20MG	2350	57,5	135125	9
29	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 4MG	3733	35,51	132558,83	10
30	DIAZEPAM INJ 10MG/2ML	2631	40,04	105345,24	12
31	DICLOFENAC SODIQUE INJ 75MG	4182	29,47	123243,54	11
32	DIGOXINE INJ IV 0.5MG/2ML	15	22,24	333,6	37
33	DOBUTAMINE INJ 250MG/20ML	57	170,54	9720,78	26
34	EPHEDRINE CHLOR-HYDRATE INJ 30MG	60	54,95	3297	32
35	EPTACOG ALFA ACTIVE 1MG/1ML (50KUI) INJ	1	81640,03	81640,03	14
36	ERYTHROPOETINE 2000UI INJ	5054	517,05	2613170,7	2
37	ERYTHROPOETINE 1000	100	469,85	46985	17
38	MITOMYCINE	68	3906,6	265648,8	8

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على وثائق المؤسسة وبرنامج Excel.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

نقوم بترتيب الأصناف حسب قيم الطلب السنوي، لحساب الطلب السنوي النسبي وإيجاد قيمة الطلب النسبي والمجمع النازل، نوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (15) نتائج تطبيق تقنية ABC داخل صيدلية مستشفى تبسة.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسير المواد الصيدلانية بالمؤسسات
العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

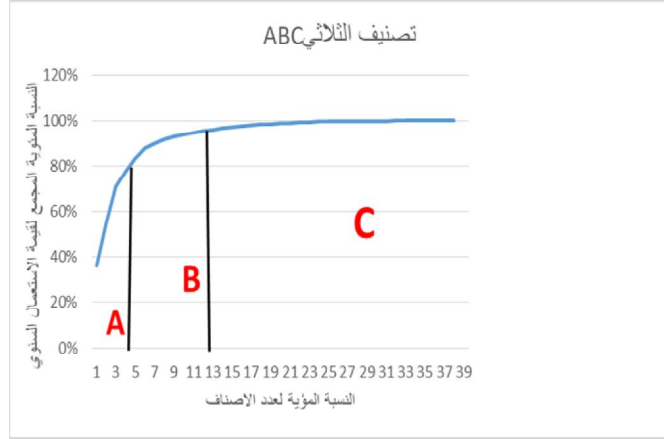
رتبة الأصناف	اسم الادوية	قيمة الاستهلاك السني	المجموع الصاعد	الطلب السني النسبي	التكرار النسبي المجموع لقيمة الاستهلاك	التكرار النسبي المجموع لرتب الأصناف	ABC
3	ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC	4805632.44	4805632.44	36%	36%	3%	A
36	ERYTHROPOETINE 2000UI INJ	2613170.7	7418803.14	20%	55%	5%	A
22	CIPROFLOXACINE INJ IV 200MG/100ML	2072840	9491643.14	15%	71%	8%	A
23	CIPROFLOXACINE INJ IV 400MG	902880	10394523.1	7%	78%	11%	A
16	CEFAZOLINE INJ IV-IM 1G	730272.84	11124796	5%	83%	13%	B
21	CICLOSPORINE BUV 100MG/ML	624372.1	11749168.1	5%	88%	16%	B
17	CEFOTAXIME INJ IV 1G	280071	12029239.1	2%	90%	18%	B
38	MITOMYCINE	265648.8	12294887.9	2%	92%	21%	B
28	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 20MG	135125	12430012.9	1%	93%	24%	B
29	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 4MG	132558.83	12562571.7	1%	94%	26%	B
31	DICLOFENAC SODIQUE INJ 75MG	123243.54	12685815.3	1%	95%	29%	B
30	DIAZEPAM INJ 10MG/2ML	105345.24	12791160.5	1%	95%	32%	B
13	AZATHIOPRINE COMP 50MG	83064.8	12874225.3	1%	96%	34%	C
35	EPTACOG ALFA ACTIVE 1MG/1ML (50KUI) INJ	81640.03	12955865.3	1%	97%	37%	C
26	DEFERASIROX 500MG COMP	77138.1	13033003.4	1%	97%	39%	C
9	AMOXICILLINE/AC CLAVULANIQUE INJ IV 1G/200M	54395	13087398.4	0%	98%	42%	C
37	ERYTHROPOETINE 1000	46985	13134383.4	0%	98%	45%	C
27	DEFERASIROX 250 MG	42544.8	13176928.2	0%	98%	47%	C
19	CHLORURE DEPOTASSIUM INJ 10%AMP/10ML	34726.2	13211654.4	0%	99%	50%	C
2	ACID ASCORBIQUE INJ 500MG	31164.84	13242819.3	0%	99%	53%	C
1	ACETYLSALICYLATE DE DL LYSINE INJ IM-IV900M	30800	13273619.3	0%	99%	55%	C
20	CHLORE DE SODIUM INJ 10%AMP/10ML	28303	13301922.3	0%	99%	58%	C
4	ADRENALINE INJ 1MG/ML	23413.59	13325335.9	0%	99%	61%	C
15	BUPRENORPHINE INJ 0.3MG/ML	13466.25	13338802.1	0%	100%	63%	C
7	AMOXICILLINE INJ 1G	11120	13349922.1	0%	100%	66%	C
33	DOBUTAMINE INJ 250MG/20ML	9720.78	13359642.9	0%	100%	68%	C
10	ANTIMONIATE DE MEGLUMINE INJ 1.5G/5ML	9157.12	13368800	0%	100%	71%	C
11	ATROPINE PURE INJ 0.25MG/ML	5518.8	13374318.8	0%	100%	74%	C
18	OCTRIOTIDE	5069.54	13379388.3	0%	100%	76%	C
14	BENZYL PENICILLINE INJ 1000000UI	3809	13383197.3	0%	100%	79%	C
5	AMIKACINE INJ250MG	3550.5	13386747.8	0%	100%	82%	C
34	EPHEDRINE CHLORHYDRATE INJ 30MG	3297	13390044.8	0%	100%	84%	C
6	AMIODARONE INJ 150MG	2559.9	13392604.7	0%	100%	87%	C
12	ATROPINE PURE INJ 1MG/ML	2304.96	13394909.7	0%	100%	89%	C
8	AMOXICILLINE INJ 500MG	1854.5	13396764.2	0%	100%	92%	C
24	CLONAZEPAM INJ IV IM 1MG/1ML	1385.2	13398149.4	0%	100%	95%	C
32	DIGOXINE INJ IV 0.5MG/2ML	333.6	13398483	0%	100%	97%	C
25	CLOPIDOGREL COMP 75MG	85.8	13398568.8	0%	100%	100%	C
	المجموع	13398568.8					

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على وثائق المؤسسة وبرنامج Excel

من خلال هذا الجدول نقوم برسم المنحنى البياني التالي :

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

الشكل رقم (18) منحى تصنيف التحليل الثلاثي ABC



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على النتائج السابقة.

الجدول رقم (16): النتائج المتحصل عليها بالاعتماد على طريقة ABC.

التقييم	عدد الأصناف	البنود	نسبة قيمة الاستهلاك السنوي لكل مجموعة
A	4	10%	78%
B	8	30%	17%
C	26	60%	5%
المجموع	38	100%	100%

المصدر: من اعتماد الطالبتين اعتماد النتائج السابقة.

التعليق:

من خلال الجدول السابق ومنحنى التصنيف التحليل الثلاثي ABC-38 دواء داخل صيدلية مستشفى العوينات توصلنا لنتائج التالية:

المنطقة A: 10% من أصناف الادوية تساهم ب 78% من الاستهلاك السنوي ، ومن بين المواد المشكلة لهذه المنطقة نجد :

• ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC

• ERYTHROPOETINE 2000UI INJ

• CIPROFLOXACINE INJ IV 200MG/100ML

• CIPROFLOXACINE INJ IV 400MG

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

حيث تعتبر الادوية في هذه المنطقة ذات أهمية قصوى في العلاج، واي انقطاع او نفاذ في مخزونها يؤدي الى تدهور صحة المرضى اي ان هذا الصنف دائم الحركة ويطلب باستمرار، لذا و 13 على مسؤول الصيدلية فرض رقابة صارمة عليها لتفادي التلف والخسارة نظرا لان عناصر تتميز بتكلفة مالية باهضة.

المنطقة B: تحتوي على 30% من المواد التي تساهم ب 17% من الاستهلاك السنوي والتي تحتوي على عدة أصناف نذكر منها مايلي:

• CEFAZOLINE INJ IV-IM 1G

• CICLOSPORINE BUV 100MG/ML

نلاحظ نقص الطلب عليها لذا يجب اعادة النظر في هذا الصنف بتخفيض الكميات بنسبة تلائم كميات الطلب عليها.

المنطقة C: 60% تساهم ب 5% من الاستهلاك السنوي والتي تحتوي على 26 صنف نذكر منها مايلي:

• AZATHIOPRINE COMP 50MG

• EPTACOG ALFA ACTIVE 1MG/1ML (50KUI) INJ

هذه المواد تستعمل بنسبة ضئيلة جدا مما يؤدي الى حجز أماكن كبيرة بالمخزن لهذا يجب مراجعة هذه الأصناف لتفادي هذه الكميات الهائلة، بحكم عددها الكبير فان تنظيمها يستدعي وقت طويل بمقارنة مع المنتجات الأخرى؛

تطبيق نموذج الكمية الاقتصادية للطلب EO

تسعى المؤسسة الصحية العمومية الى الوصول لكميات تموين بكميات اقتصادية للطلبية ، والتي يتم تحديدها بالطريقة التي تجعل تكاليف تسيير المخزون اقل مايمكن ، ولحساب الحجم الأمثل للطلب حددنا عناصر الصنف A الأكثر استهلاك في الصيدلية ، وتكاليف طلبها حيث تمثلت في (تكاليف كهرباء ،الاتصال ، وغيرها ومختلف التكاليف المتعلقة بالتخزين) وتكاليف الاحتفاظ تم تقديرها ب 25% وهي (تكاليف التلف والمخزون الزائد عن الاستعمال من تكلفة وحدة من المخزون) ، ان النموذج المناسب لتسيير عناصر الصنف A هو نموذج ولسن (حيث يتطلب هذا الاخير وصول المخزون الى نقطة إعادة الطلب (إعادة التموين) ، فان مسؤول الصيدلي يقوم باعداد الطلبية المساوية للكمية المثلى .

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

• معالم النموذج

- D : الاستهلاك السنوي
الطلب
r : نقطة إعادة التموين او إعادة الطلب
N : عدد الطلبات خلال السنة
L : تكلفة تقديم الطلبية
S : مخزون الأمان
H : تكلفة الاحتفاظ بالمخزون للوحدة
CT : التكاليف الاجمالية
C : تكلفة الشراء

• تحديد دالة التكاليف الاجمالية CT:

$$CT = \frac{Q}{2}H + \frac{D}{Q}L$$

حيث ان:

$\frac{Q}{2}H$: تكلفة الاجمالية لاحتفاظ بالمخزون.

$\frac{D}{Q}L$: تكلفة الاجمالية لاعداد الطلبية.

• لتطبيق نموذج ولسن على عناصر الفئة A اخترنا الدواء **ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC**

لحساب الكمية الاقتصادية المثلى له:

1. حساب الكمية الاقتصادية المثلى EO

• الكمية الاقتصادية لطلبية المثلى لعنصر **ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC**

حسب صيغة نموذج ولسن كالتالي:

$$Q = \sqrt{\frac{2 \times D \times L}{H}}$$

حيث:

D : 84 وحدة

L : 654210.5 دج

H : تكلفة الاحتفاظ بالوحدة 25% من تكلفة الوحدة

$$\frac{654210.5}{84} = 7788.22 \rightarrow 7788.22 \times 0.25 = 1947.05$$

تكلفة الاحتفاظ بالوحدة هي: 1947.05 دج

وبالتالي فان:

$$Q = \sqrt{\frac{2 \times 84 \times 7788.22}{1947.05}} = 25,92$$

اذن الكمية الاقتصادية للطلب كل مرة هي 25 وحدة.

✓ حساب عدد مرات التوريد نرسم لها بالرمز N

$$N = \frac{D}{Q} = \frac{84}{25} = 3 \text{ طلبات}$$

N : 3 طلبات في السنة

حسب نموذج ولسن فان الصيدلية يتم تمويلها بدواء 3 ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC مرات في السنة بكمية 25 وحدة لطلبية الواحدة.

✓ حساب الوقت الفاصل بين الطلبيتين T:

$$T = \frac{Q}{D} \times 360 = \frac{25}{84} = 107 \text{ يوم}$$

107 يوم هي المدة التي تستغرقها الكمية الاقتصادية للطلبية ليعاد تمويل المؤسسة مرة أخرى، أي مسؤول الصيدلية يقوم بتمويل الصيدلية بهذا الدواء بكمية 25 وحدة كل 107 يوم أي حوالي 3 اشهر ونصف.

✓ حساب التكاليف الاجمالية لمخزون الصنف ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC

يتم حساب هذه التكلفة من خلال دالة التكاليف الاجمالية:

$$CT = CS + CL$$

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

$$CT = \frac{Q}{2}H + \frac{D}{Q}L$$

حيث ان:

D : 84وحدة

: 25وحدة

L : 7788.22دج للوحدة

$$CS = \frac{D}{Q} \times L = \frac{84}{25} \times 7788.22 = 26164.4$$

$$CL = \frac{Q}{2} \times H = \frac{25}{2} \times 1947.05 = 24338.12$$

$$CT = 50502,52$$

وعليه فان التكاليف الاجمالية لمخزون ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC هي 50502,52دج

✓ حساب نقطة إعادة الطلب او إعادة التموين:

يتم إعادة الطلب عند قرب نفاذ المخزون، أي ان الطلبية تصل بمجرد اصدار امر الشراء وذلك لايحدث في الحياة العملية، لابد ان يكون هناك تأخير مابين اصدار الطلبية ووصولها الى المخزن.تقدر الفترة مابين الطلبية ووصول الكمية المطلوبة داخل المؤسسة الاستشفائية ب 5ايام، اما مخزون الأمان هو 20%من كمية المخزون، ويمكن حساب نقطة إعادة الطلب كمايلي:

$$r=M+S$$

M : الكمية المتوسطة المطلوبة خلال فترة التسليم ؛

S : مخزون الأمان ؛

حساب الكمية المتوسطة المطلوبة خلال فترة التسليم كما يلي:

$$84 \longrightarrow 360$$

$$X \longrightarrow 5$$

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

وبالتالي: M تساوي وحدة واحدة.

- ومنه نستنتج ان نقطة إعادة الطلب لصنف ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC هي 22 وحدة

الجدول رقم (17): النتائج المحصل عليها بالاعتماد على طريق Wilson

اسم المادة	(وحدة)	N	T (يوم)	CT (دج)	r (وحدة)
ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC	25	3	107	50502,52	22
ERYTHROPOETINE 2000UI INJ	104	4	74	14525,71	1066
CIPROFLOXACINE INJ IV 200MG/100ML	103	13	27	19031V1	284
CIPROFLOXACINE INJ IV 400MG	48	6	60	1248	60

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على النتائج السابقة.

قدرت تكاليف الدواء ADALIMUMAB 40MG SOL ING SC ب: 50502,52 دج وهي تكاليف تتحملها المؤسسة الاستشفائية العمومية لطلبية قدرها 84 وحدة سنويا، حيث تقوم المؤسسة بإعادة الطلب على هذا الدواء حين تصل الكمية المحتفظة بها في المخزن الى 22 وحدة، كما انه على المؤسسة اصدار 3 طلبيات سنويا بكميات مثلى تقدر ب 25 وحدة لطلبية الواحدة خلال مدة زمنية فاصلة بين الطلبيتين 107 يوم.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج ادارة مخزون في تسيير المواد الصيدلانية بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة.

خلاصة الفصل:

تمت الدراسة الميدانية لموضوعنا في المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة حيث تطرقنا في بداية الامر الى تقديم المؤسسات ومختلف مصالحهما وهيكلهما التنظيمي ، ثم شخصنا واقع تسيير المخزون الصيدلاني من خلال التعرف بشكل دقيق على مختلف طرق التخزين المثلى لهذه المواد الصيدلانية وكيفية تسيير مخزوناتهما. وبعد ذلك قمنا بتطبيق بعض النماذج الكمية لتسيير المخزون في المؤسسات حيث قسمنا الدراسة الى قسمين : فان القسم الاول خصصناه لتطبيق تقنية ABC ودمجها مع تقنية VED على مستوى صيدلية مستشفى احمد بن بلة بولاية خنشلة بهدف ادارة المخزون الدوائي بشكل صحيح ؛ اما القسم الثاني فخصص لدراسة تقنية ilson و ABC لتصنيف المواد الصيدلانية وتحديد الكميات الاكثر استهلاكاً .

خاتمة عامة

لتسيير المواد الصيدلانية تسيير امثلا تحتاج الى التحكم في إدارة مخزوناتها، بهدف استمرارية وتلبية حاجات المرضى المتزايدة للأدوية وتحقيق الصحة العامة، حيث ان هذه الفعالية لاتاتي الامن خلال إدارة جيدة وتحكم فعال في مواردها من اجل تخفيض التكلفة وضمان الجودة في الخدمات المقدمة للمستفيد منها، وتجنب مختلف المشاكل التي تعرقل تسييرها في الصيدليات الاستشفائية التي تعتبر العمود الفقري في أي نظام صحي. ومن خلال عرضنا للجانب النظري من هذا البحث تطرقنا الى شرح عام لادارة المخزون ووظيفة التخزين وكذلك علاقة المخزون بتسيير المواد الصيدلانية ، كما تظهر أهمية البحث الذي قمنا به من من الناحية التطبيقية في التربص الذي قادنا الى المؤسستين العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة خنشلة والعوينات بتبسة للتعرف عن قرب على كيفية إدارة وتسيير مخزون المواد الصيدلانية داخل هذه الصيدليات الاستشفائية ، من خلال معرفة مدى التنسيق والترابط بين أصناف الادوية ومراقبتها من حيث النوعية وتاريخ انتهاء صلاحيتها ، وكذا توفير الظروف الملائمة لحفظها وتخزينها وفق التقنيات والبرامج المطبقة ومدى فعاليتها نذكر منها تقنية ABC ونموذج مصفوفة الدمج ABC-VED كاداتي لمراقبة المخزون باعتبارهما النموذجان الذان يعتمدان على الأساليب العلمية التي تساهم في تفعيل الرقابة وتعطي نتائج دقيقة واكثر مصداقية وتوفير مساحات التخزين .حيث حاولنا تطبيق الدراسة النظرية على الصيدلية المركزية ،

أولاً: النتائج:

- من خلال دراستنا التي شملت الجزئين النظري والتطبيقي يمكننا عرض النتائج المحصل عليها في النقاط التالية:
- على مستوى المستشفيات يتم الاعتماد على الطرق التجريبية التقليدية لتحديد حجم الطلب بدل من استعمال الطرق العلمية؛
 - عدم تطبيق الأساليب العلمية لتخزين يؤدي الى فساد بعض الادوية الناجمة أساسا اما عن انتهاء مدة صلاحيتها او نتيجة تآثرها للعوامل المناخية بسبب نقص في تجهيزات التخزين؛
 - التسيير وفق هذه انماذج العملية يسمح باتخاذ قرارات جد هامة في التسيير؛

- لا يمكن تقليص حجم المخزون الا بوضع رقابة صارمة عليه وتوفير الظروف الجيدة لتخزينه، وتهدف هذه الرقابة الى جرد دوري للأدوية، وهذا لا يأتي الا بتوفر كفاءة وانضباط في أداء القائمين في الجانب التخزيني؛
- ان مستوى الخدمة مرتبط بحجم مخزون الأمان ودرجة استهلاك الادوية؛
- ان النتيجة المستخلصة من الدراسة الميدانية هي ان هناك قصور وغياب واضح في تطبيق نماذج تسيير المخزون، وذلك راجع لعدم إدراك المسؤولين لاهميتها وجدوى تطبيقها او بسبب نقص الكفاءات المؤهلة، واما راجع لصعوبة تطبيقها، او ان المحيط لا يسمح بتطبيق التقنيات الكمية المستخدمة.

الاقتراحات:

وبناء على النتائج التي حصلنا عليها نقترح جملة من التوصيات والاقتراحات التي يمكنها ان تساعد الميسيرين في نشاطهم:

- العمل على تنظيم وترتيب أصناف الادوية داخل مخازن الصيدلية بصورة تسهل عملية المناولة؛
- الاعتماد على طريقة ABC لتسيير المواد الصيدلانية بلاعتماد على معيار الاستهلاك؛
- تقنية ولسن هي التقنية الأقرب لتسيير مخزون المواد الصيدلانية، والنتائج المتحصل عليها جراء تطبيقها مقبولة الى حد ما؛
- تكوين عمال التخزين تكوينا علميا اقتصاديا حتى يتسنى لهم التحكم في تقنيات التسيير.

الافاق المستقبلية للبحث:

- بعد دراستنا لهذا الموضوع وعرضنا للنتائج والتوصيات التي نراها مفيدة فان الافاق المستقبلية لاهتماماتنا في تفسير بعض النقاط التي يمكن ان تكون مواضيع لبحوث أخرى واشكاليات تنتظر المعالجة نذكر منها مايلي:
- دورالنماذج الحديثة لتسيير المخزون في الاستغلال الأمثل للموارد المالية؛
 - دور أنظمة المعلوماتية في تسيير وتطوير المؤسسات الصحية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

:

1. الكتب

أ. الكتب العربية

1. أحلام استيتيه، "تخزين الادوية وحفظها" دار المستقبل للنشر والتوزيع، ط1 101 2011م.
2. احمد راشد الغدير، "إدارة الشراء والتخزين"، دار زهران للنشر، الأردن، ط1 101 1997م.
3. بشير العلاق، "التسويق الصيدلاني 1" دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007م.
4. جورج شحاته قنواطي " تاريخ الصيدلة والعقاقير -في العهد القديم والعصر الوسيط"، مؤسسة هندواي للنشر والمعرفة.
5. حسين دنون علي البياتي، "المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة " دار وائل للنشر والتوزيع.
6. سليمان خالد عبيدات، "مقدمة في إدارة الإنتاج والعمليات"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثالثة، 2011م.
7. سليمان قاسم الفيفي " الدواء في حياتنا - سلسلة الحبيب الطبية " مكتبة العبيكان للنشر، المملكة العربية السعودية.
8. صابرة جبرة، "تاريخ الصيدلة"، وكالة الصحافة العربية، مصر، ط1 101 2021م.
9. صفاء شكور عباس، " تعدد المسؤولين عن الدواء المعيب - دراسة تحليلية مقارنة في القانون المدني"، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ط1 101 2013م.
10. صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1 101 2009م.
11. عبد العزيز بدر الندوي، "الاتجاهات المعاصرة في إدارة المشتريات والمخازن"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1 101 2010م.
12. عمر وصفي عقيلي وآخرون، " إدارة المواد (الشراء والتخزين من المنظور الكمي)" دار وائل للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط03- 2008م.
13. غسان حجاوي، "علم الدواء، دار الثقافة للنشر والتوزيع " عمان، الأردن 2007م.
14. محمد الصيرفي وبشير عباس العلاق، "إدارة المخزون السلعي" دار المنهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن = 01 2002م.
15. محمد المصيرفي، " التخزين الالكتروني"، دار الفكر الجامعي، مصر، 2007م.
16. محمد توفيق ماضي، "إدارة وضبط المخزون" دار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998م.

17. محمد سعيد رمضان البوطي، "التزام الصيدلي - سلسلة المعايير الأخلاقية للمهن" " دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، 2010 م.
18. محمد عقل " معجم الأطباء والصيادلة الفلسطينيين 1748-1948 " Ltd E-KUTUB " لندن، الجزء الأول، 2022م.
19. محمد يوسف، "إدارة المستشفيات" دار حاد للنشر والتوزيع، الأردن، ط01.
20. محمود محمد مصطفى، "إدارة المخزون والمواد دخل كمي"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط101 2003م.
21. مهدي حسن زويلفي، "إدارة الشراء والتخزين" دار الفكر والنشر، الأردن، ط02 2008م.
22. نبيل محمد مرسى، "أساليب التحليل الكمي"، المكتب العربي الحديث، مصر.
23. نظيمة عبد العظيم وخالد فوز شعبان مذكور، "إدارة المشتريات والمخازن " جامعة القاهرة، كلية التجارة 2017م.

ب. الكتب الأجنبية

- ❖ Gatacap anne pierre, "**management de la production**", dunod, France ,2001.
- ❖ Med. Ould Kada, "**Recueil de texte réglementaire relatif à la gestion de l'établissement de santé**".
- ❖ Pr.Patrice Trouiller, "**Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitaliere**", appui technique pour l'amélioration de la gestion et de l'organisation de la pharmacie hospitaliere, royaume, de maroc, mai2013.
- ❖ Wainesten, Jean-pierre, "**le larousse médicale**", larousse, paris, 2009.
- ❖ Zarmat Pieer, "**pratique la gestion des stocks**", dunod, France.

2. المجلات العلمية

- 1: احمد عماري ووسيلة شريط، "ضوابط ممارسة مهنة الصيدلة"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد01، المجلد 11، جامعة قسنطينة2، قسنطينة، الجزائر 2020م.
2. بورعدة حورية، " طرق ومراحل ابرام الصفقات العمومية بناء على المرسوم الرئاسي 15-247"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، ISSN:2335-1039، المجلد 08، العدد505 2019 42019
جامعة محمد بن احمد وهران 2، وهران -الجزائر.

3. جعفر خديجة، "مبادئ الصفقات العمومية في المرسوم 247/15"، دراسات وابحاث المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ISSN:1112-EISSN:2253-0363، 9751، مجلد 12، العدد 3، جويلية 2020، جامعة زيان عاشور، الجلفة -الجزائر.
4. حديدي فتيحة، "مساهمة الدولة في دعم وتطوير المنتجات المحلية -دراسة حالة قطاع الصناعات الدوائية"، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، ISSN:2572-0171-EISSN:2716-889، المجلد 06، العدد 101، 2023، جامعة ابن خلدون تيارت الجزائر .
5. حوحو فطوم ودريدي احلام، " دور استخدام نماذج تسيير المخزون في تحسين اداء المؤسسة الجزائرية"، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد الاول، العدد الثاني، ديسمبر 2018م، جامعة الوادي، الجزائر.
6. سليمان بلعورا وعبد القدر قطيب، " العوامل المؤثرة في سياسة تقييم المخزن"، مجلة رؤى الاقتصادية، العدد 10، du o16، 2016م، جامعة غرداية، الجزائر.
7. شرف الدين زديرة، "الرقمنة في المؤسسات العمومية في الصحة دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس"، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، ISSN:2352-ESSN:2588-1574، 9822، المجلد 09، العدد 202 OEB Univ.Publush.C0، جامعة عباس لغرور، خنشلة -الجزائر.
8. مريم مسقم، "دفاتر الشروط كالية لتحقيق شفافية الإجراءات في الصفقات العمومية"، مجلة الهقار للدراسات الاقتصادية، العدد 03 ديسمبر 2018، جامعة لونيسي علي، البليدة 2، البليدة - الجزائر.
9. المكروطار لامية، "تشخيص الدواء في الجزائر"، مجلة الابداع، المجلد 08، العدد 01، جامعة البليدة 2 الوونيسي علي، مخبر الابداع وتغير المنظمات والمؤسسات، الجزائر 2018م
10. Ziani Lila, *"L'industrie de médicament en Algérie :Etat des lieux et contraintes"*, revue Abaadlktissadia, vol:11;N 01, 2021, Universit de Bejaia, Alg rie

3. الاعمال الجامعية

أ. رسائل دكتوراه

1. أسماء رجيل، "تموين وتسيير الادوية في الجزائر"، أطروحة دكتوراه، تخصص اقتصاد الخدمات وتنمية الأقاليم، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل -الجزائر، 2019.
2. عثمان محادي " دور إدارة التموين في تحسين الأداء الإنتاجي للمؤسسة الاقتصادية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم التسيير، تخصص تسيير مؤسسات، جامعة محمد بوضياف، المسيلة - الجزائر 2019-2020.
3. عزيزي عبد القادر، "النظام القانوني لحماية المستهلك من مخاطر المنتجات الطبية في التشريع الجزائري"، أطروحة دكتوراه، تخصص قانون خاص معمق، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة احمد دارية، ادرار -الجزائر، 2020م.
4. عيسى حجاب، "مساهمة لتحديد متغيرات القرار المتعلقة بالمخزون الأمثل لاستخدام بحوث العمليات في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية"، رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد تطبيقي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة - الجزائر، 2014(2015).
5. محمد تريش، "إشكالية تاهيل الشبكة الوجيهة بالمؤسسات الإنتاجية"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان - الجزائر، 2014-2015.
6. محمد محمد القطب مسعد، "المسؤولية المدنية الناشئة عن اضرار الدواء-مشكلاتها وخصوصية احكامها" int s الجامعة الجديدة، مصر، 2014م، نقلا عن: "المر سهام"، المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية وبائعها - دراسة مقارنة -"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان -الجزائر، 2017م.
7. منال حلومي، "تنظيم الصفقات العمومية وضمانات حفظ المال العام في الجزائر"، أطروحة دكتوراه، تخصص تحولات الدولة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة - الجزائر، 2015-2016.

ب. رسائل الماجستير

1. احمد رفيق علي الوادية، " الرقابة الداخلية على المخزون السلعي في المحافظة على المال العام دراسة ميدانية تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية "، رسالة ماجستير في المحاسبة والتمويل، الجامعة الإسلامية غزة، 2016م.
2. جمال زدون "الامتثالية الاقتصادية في تسيير المخزون"، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان -الجزائر، 2009-2010.
3. عيسى حجاب، "التسيير الأمثل لمخزون المؤسسات الصناعية باستعمال النماذج الكمية دراسة حالة شركة المطاحن الحضنة"، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد تطبيقي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم البتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة - الجزائر، 2007-2008.
4. فريد بن ختو، "الامتثالية في تسيير المخزون دراسة حالة الرياض وحدة ورقلة"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 303 1998.
5. فهد إبراهيم وجورج حوى " أثر الإدارة الوجيستكية في رضا الزبائن"، مذكرة ماجستير في إدارة الاعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013.
6. قويدر بورقية، "استخدام الأساليب الكمية في ترشيد سياسات التوزيع والتخزين في المؤسسة الاقتصادية"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المدية، 2010.
7. محمد يوسف ومحمد بطيط، "اثر أنواع المخزون في تحقيق ميزة تنافسية في الشركات المصنعة للأدوية"، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشرق الأوسط الأردن، 2020م.
8. نجاه بحدادة " تحديات الامداد في المؤسسة الصحية"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص بحوث العمليا وتسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان - الجزائر، 2011-2012.

4. النصوص التنظيمية

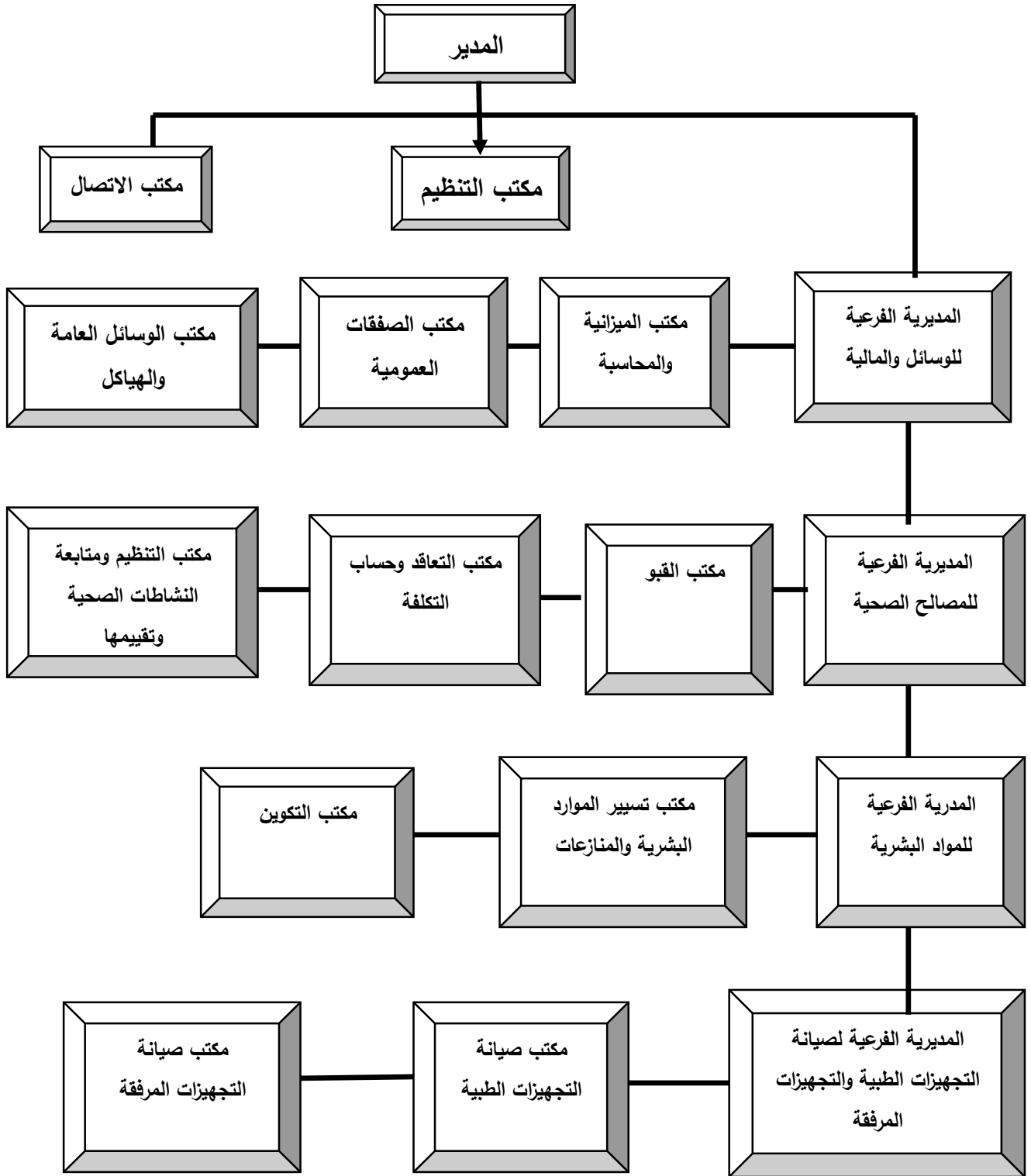
1. المادة 02 من المرسوم الرئاسي 15-247 المؤرخ في 02 ذي الحجة 1436 هـ الموافق لـ 17 سبتمبر 2015 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتقويضات المرفق العام، ج ر رقم 50 الصادرة في 20 سبتمبر 2015 م.
2. منشور رقم 007/خ /الوزير / و ص س ا م المؤرخ في 22-11-2005م المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية الصحية.
3. القرار المؤرخ في 23 005 1429 هـ الموافق لـ 26 يوليو 2008م يحدد قواعد التقييم والمحاسبة ومحتوى الكشف المالية وعرضها وكذا مدونة الحسابات وقواعد سيرها، ج ر، العدد 19 الصادر في 28 ربيع الأول 1430 هـ الموافق لـ 25 مارس 2009م.
4. المرسوم التنفيذي رقم 19-10 المؤرخ في 12 يناير 2010 م المحدد لقواعد الامن التي تطبق على النشاطات المتصلة بالمواد والمنتجات الكيميائية الخطرة ووعية الغاز المضغوطة، ج ر، العدد 04، 2010.
5. المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 05 محرم عام 1413 هـ الموافق لـ 05 جويلية سنة 1992م المتضمن م.ا.ط، الجريدة الرسمية، العدد 52، الصادرة في 08-07-1992م.
6. -المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق لـ 19 مايو 2007م المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، ج ر، العدد 33 2007م.
7. قانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق لـ 16 فيفري 1985م، المتعلق بحماية الحصة وترقيتها المعدل والمتمم، ج ر، رقم 08.
8. قانون رقم 18-11 المؤرخ في 16 ذو القعدة عام 1439 هـ الموافق لـ 02 جويلية 2018م، المتعلق بالصحة، ج ر، العدد 46، الصادر في 29 جويلية 2018م.

5. المواقع الانترنت

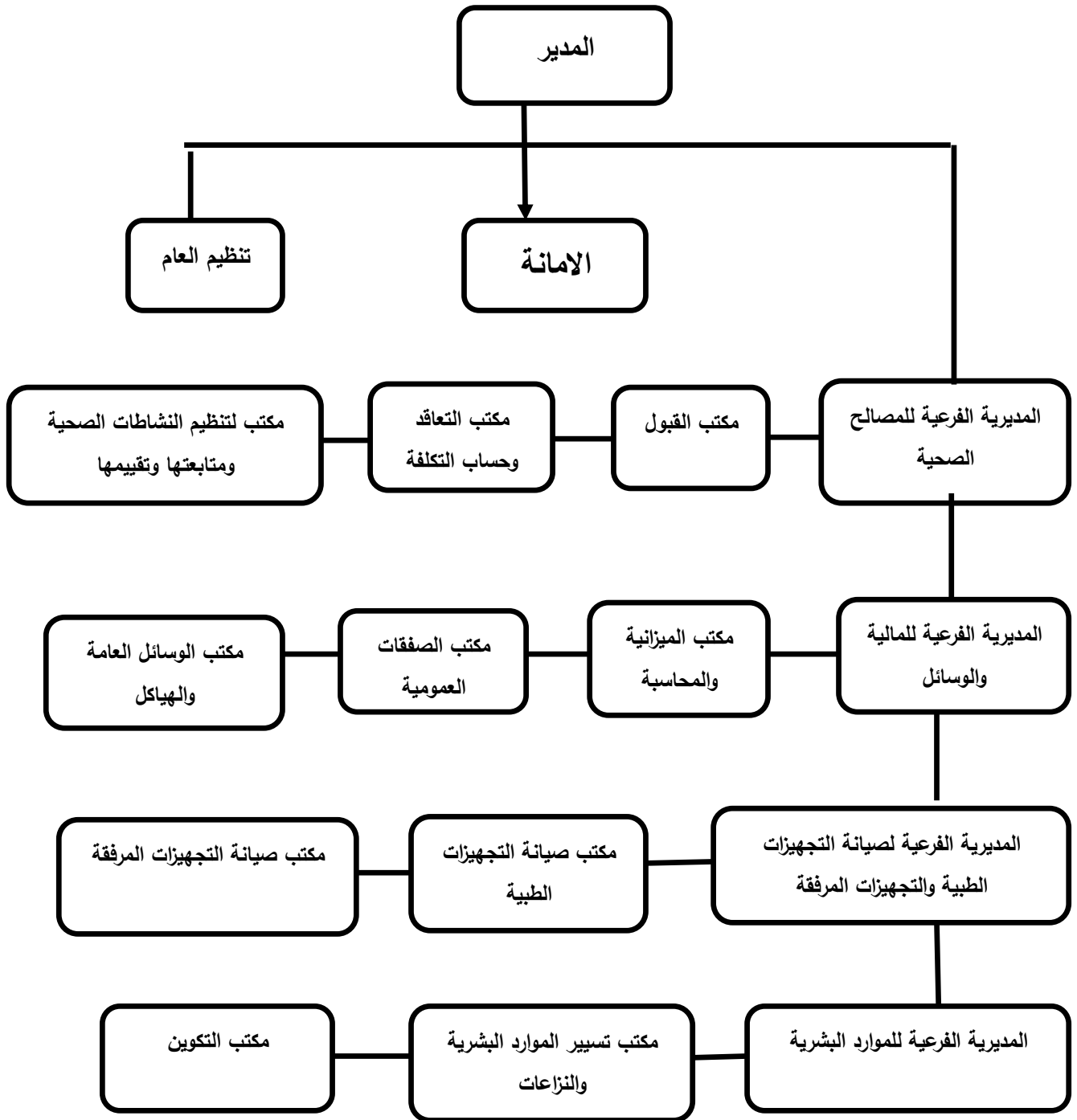
- منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط لمنتجات الصيدلانية ،مواضيع الطبية ،(اونلاين)،
<https://www.emro.who.int/ar/health-topics/pharmaceutical-products/Page-1.html>، تاريخ
الاستشارة 14 مارس 2023.
- وكالة الانباء الوطنية، رئيس الاتحاد الوطني لمعاملتي الصيدلة، عبد الوحيد كرار، صناعة الادوية حققت قفزة نوعية
بالجزائر (اولانين) ، 24 جوان 2020، متاح على الموقع
- <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/88688-2020-06-24-08-21-50>،تاريخ الاستشارة
21 مارس 2023.
- منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط لمنتجات الصيدلانية ،مواضيع الطبية ،(اونلاين)
<https://www.emro.who.int/ar/health-topics/pharmaceutical-products/Page-1.html>
تاريخ الاستشارة 14 مارس 2023.
- وكالة الانباء الوطنية، رئيس الاتحاد الوطني لمعاملتي الصيدلة، عبد الوحيد كرار، صناعة الادوية حققت قفزة
نوعية بالجزائر (اولانين) ، 24 2020، متاح على الموقع
- <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/88688-2020-06-24-08-21-50>،تاريخ الاستشارة 21 مارس 2023.

الملاحق

الملحق رقم (01): الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية - أحمد بن بلة - خنشلة



الملحق رقم (02): الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية - العوينات - تبسة



133

FICHE DE CASIER N°

Service:.....

Désignation :

Unité de Compte :

Stock Maximum :.....**Minimum nécessaire :**.....

[illegible]

الملاحق

الملحق رقم (05): اسماء بعض الادوية المتواجدة بصيدلية مستشفى خنشة

	(DA)2/b	α	2/b		H/		R
	11604411.39	82300,79	141		BEVACIZUMAB INJ 400MG		7910
	1115021,1	315,87	3530		COMPRESSE IMBIVAGE DE VASELINE OU DE PARAFFINE		6032
	7172802,4	89660,03	80		DARBEPOETINE ALFA INJ 500 MG		9408
	8781230,88	43471,44	202		DENOSUMAB INJ 120 MG		9205
	554,78	554,78			DOXORUBICINE INJ 10MG/5ML		5039
	497498,88	1829,04	272		DOXORUBICINE INJ 50MG/25ML		5040
	110006929,94	4331,62	187		FILGRASTIM INJ 480µg (48MU)		5935
	110006929,94	4331,62	187		FILGRASTIM INJ 480µg (48MU)		5935
	215822631,62	1215822631,62	74828534,38	2427220,2	106	OMALIZUMAB 150 MG INJ	8483
	285107799,44	6,92855887	74,414537002	572689,51	200	OXYDE DE ZINC 100MG/100G	8129
	3459117,78	5,99040996	34,125693278	1394942,13	60	POLYVINYLALCOHOL 44 INJ 500ML	8534
	40031682,80	0,653047238	38,01360441,39	482300,79	141	TRASTUZUMAB 50MG/50ML INJ	7510
	4449683697,33	1,4185185292	74,996904,08	1300807,01	104	VINORELBINE 50MG/50ML INJ	9075
	48681093,73	1,4185185292	74,996904,08	298471,44	104	VINORELBINE 50MG/50ML INJ	9075
	52,4787831,62	23,7969372275	0,9796690,7	2676999,7	31	ADRENALINE 200MG/COMP	8309
	55,9410069,64	3,462261197	19,96726450,8	2942158,36	30	ATROPINE 1MG/50ML INJ	8257
	59,35942884,64	3,41844009624	0,317282,02	898660,03	80	ATROPINE 1MG/50ML INJ	9408
	62,20807704,02	5,848570233	34,5977062,88	1680771,12	74	CEMENTIN 300MG/500MG	8054
	64,31601887,45	2,108001636	34,4231,172	5070121,22	26	CLARITRAMINE 500MG/50ML	7015
	66,3261247,71	4,2010125435	2,9421778,125	1630343,75	139	DICLOFENAC 50MG/50ML INJ	80001584
	68,12532889,97	1,799188463	7,599775,100	396800	39	DICLOFENAC 50MG/50ML INJ	89678
	68,682438,04	4,55638867	20,932670,00	402287800	15	FUROSEMIDE 20MG/20MG	9189
	71,19542688,26	1,513060293	3,9217880,5	585552,9	45	FUROSEMIDE 20MG/20MG	826
	72,6072581,75	1,141187822	97,96245,65	537694,69	385	NICAMANTHIN 100MG/100ML	6809
	73,9637406,9	1,366167141	7,364610,4	536233,82	9	NORADRENALINE 50MG/4ML	6309
	75,2664670,00	1,302023581	809338,7	192047,08	124	ABIRATINIB 500MG/500MG	7419
	76,541646,9	0,275260631	1,456760,79	190844,63	19	ACIDE ZOLONDRONIQUE 50MG/50ML	8419
	77,705247,79	1,253239427	7,7828786,8	862973,68	10	APREPITANT 100MG/100MG	9408
	78,955878,79	1,601820219	5,213429,58	958	63	CAPECITABINE 500MG/500MG	9071
	79,982858,79	1,027472344	59,97559,12	949772,88	18	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE POLYVALENTE INJ10	7636
	80,860747,75	0,877880614	1,3184209,93	44169,61	130	CAPECITABINE 500MG/500MG	7636
	81,64878248,55	0,76052727	2,3595788,3	672274,91	130	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	8043
	82,409261,28	0,76052727	2,3595788,3	672274,91	130	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	8043
	83,157483,78	0,76052727	2,3595788,3	672274,91	130	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	8043
	83,84369,77	0,60596207	68,31493,912	368595,32	16	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	7475
	84,508771,12	0,60596207	68,31493,912	368595,32	16	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	7475
	85,160381,36	0,60596207	68,31493,912	368595,32	16	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	7475
	85,78737,75	0,60596207	68,31493,912	368595,32	16	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	7475
	86,31873,75	0,60596207	68,31493,912	368595,32	16	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	7475
	86,84559,62	0,526764734	2,010524,32	119746,87	66	FLUOROURACIL 500MG/500MG	9083
	87,35023488	0,504789851	1,1910590,93	11162,76	6507	AZATHIOPURINE 50MG/50ML	536
	87,85387,75	0,503585699	1,1210566,77	1132082,2	8	BOSENTAN 50MG/50ML	922
	88,337133,55	0,483269174	2,101400,81	15336,99	190	CARBIMAZOL 50MG/50ML	732
	88,80463,78	0,467486251	1,3538093,26	93009,01	326	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	6810
	89,280747,75	0,456101843	1,3538093,26	93009,01	326	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	6810
	89,716437,75	0,455697338	1,3538093,26	93009,01	326	CYCLOPHOSPHAMIDE 100MG/100ML	6810
	90,163381,36	0,44475514764	1,7799908,2	234770,6	187	DASAQUINONE 50MG/50ML	9318
	90,581381,36	0,44475514764	1,7799908,2	234770,6	187	DASAQUINONE 50MG/50ML	9318
	90,9990636,60	0,44475514764	1,7799908,2	234770,6	187	DASAQUINONE 50MG/50ML	9318
	91,3886666,73	0,3890374680	1,81749,94	30371,62	187	DEFERIPYRONE 50MG/50ML	5535
	91,7692677,78	0,3716036825	1,81749,94	30371,62	187	DEFERIPYRONE 50MG/50ML	5535
	92,12070983,70	0,36044176104	5,53630,3	1094033,7	7920	D-PENICILLIN 500MG/500MG	5117
	92,4752259,77	0,35451644237	7,4387,04	1405,6	1834	DEFERIPYRONE 50MG/50ML	5535
	92,81390912,3	0,33858301545	0,3040,78	66029,62	690	DEFERIPYRONE 50MG/50ML	5535
	93,12759879,2	0,3139498519	9,96879,84	189986,44	11	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE POLYVALENTE INJ 5G-6G	7649
	93,42485068,6	0,29709186	82,8623378,25	1248,95	12735	HUILE D'OLIVE	8131
	93,71008476,9	0,28518402302	0,9839,52	828199,96	187	IRINOTECAN 50MG/50ML	5664
	93,99274378,59	0,282780181984	59919,2	91322,09	190	IRINOTECAN 50MG/50ML	5664
	94,261280318,6	0,2685778927	0,0834,72	464085,55	4	MESNATRINE 50MG/50ML	8766
	94,5161888,5	0,254898301	19,85349,88	297483,65	5712	METOPROLOL 50MG/50ML	5448
	94,7534909,29	0,23709186	82,8623378,25	1248,95	272	OMEPRAZOL 50MG/50ML	5040
	94,96530200,08	0,212004199	48,44484,56	620426,84	5	ONDAFEMUR 50MG/50ML	8066
	95,1555890,6	0,1902972285	9,939915,28	469007,28	21	ONDAFEMUR 50MG/50ML	8066
	95,34454726,9	0,189047925	11,96624,62	596624,62	1	OXALIC ACIDE 50MG/50ML	9208
	95,528244,16	0,1837787134	0,063549,04	60380,24	46	OXALIC ACIDE 50MG/50ML	9208
	95,7005813,7	0,17210406839	9,939915,28	469007,28	21	OXALIC ACIDE 50MG/50ML	9208
	95,8647903,49	0,1643908071	19,85349,88	297483,65	5712	PENICILLIN 500MG/500MG	5117
	96,027878,74	0,1623764388	60,3660,8	42711,32	15	PAZINOTAN 50MG/50ML	8066
	96,1685049,22	0,1392318807	1,139218,76	75618,96	116	PEMETREXED 50MG/50ML	6690
	96,302368,25	0,13665773	2,105267,45	762674,45	10	PHILOR 50MG/50ML	9444
	96,432185,74	0,1299355621	7,54123,43	312442,13	180	PROMETHEIN 50MG/50ML	5598
	96,5597011,26	0,126218262	6,233	552439,95	6	ACIDE SALICILIQUE 50MG/50ML	9034
	96,684258,22	0,1259662	6,233	552439,95	6	ACIDE SALICILIQUE 50MG/50ML	9034
	96,802758,22	0,11853796	9,949	20958,4	304	AMOXICILLINE 50MG/50ML	7621
	96,91993,78	0,11715452	6,233	552439,95	6	AMOXICILLINE 50MG/50ML	7621
	97,0369917,24	0,11707928	9,949	20958,4	304	AMOXICILLINE 50MG/50ML	7621
	97,1540289,7	0,117085773	9,949	20958,4	304	AMOXICILLINE 50MG/50ML	7621
	97,2701800,4	0,116157105	20	24378,76	115	CEFAZOLINE 50MG/50ML	5025
	97,383157,10	0,11292499	6,233	552439,95	6	CEFAZOLINE 50MG/50ML	5025
	97,483190,5	0,100683359	14,42	1119,69	92	CIPROFLOXACINE 50MG/50ML	7438
	97,579644,16	0,098835371	10,01126,54	306362,39	555	CIPROFLOXACINE 50MG/50ML	7438
	97,6707231,1	0,091089426	60	1911,80	277	CIPROFLOXACINE 50MG/50ML	7438
	97,760698,74	0,089964565	9,949	20958,4	304	CIPROFLOXACINE 50MG/50ML	7438
	97,8497835,0	0,089040434	9,949	20958,4	304	CIPROFLOXACINE 50MG/50ML	7438
	97,9319766,34	0,082194138	6,233	552439,95	6	CIPROFLOXACINE 50MG/50ML	7438
	98,0105763,34	0,07859695	1,76493,32	50123,08	4	ETOXIMOL 50MG/50ML	7260
	98,0849060,1	0,074265062	23,93582,78	152871,33	61	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	98,1585904,86	0,073792459	4,86468,71	11699,81	9	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	98,231192418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	98,3024184,52	0,0712201411	0,74943,82	2084,62	1766	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	98,36991729,57	0,067564808	267	441769,04	56	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	98,43552991,87	0,0665957135	7,413763,76	701469,78	12	FLUCONAZOL 50MG/50ML	9441
	98,499178550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	98,563102246,38	0,06346292346	3,843312,2	751,02	2610	HALOTHANE 50MG/50ML	6701
	98,6293868,6	0,0626658227	2,383149,67	1820114,59	13	IMPENEM 50MG/50ML	8048
	98,68132392,6	0,0554268393	4,71641,52	24233,82	36	KECTON 50MG/50ML	6634
	98,73447325	0,053151321	111525,7	14,3	7799	DICLOFENAC SODIQUE INJ 75MG	6651
	98,799178550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	98,863102246,38	0,06346292346	3,843312,2	751,02	2610	HALOTHANE 50MG/50ML	6701
	98,93868,6	0,0626658227	2,383149,67	1820114,59	13	IMPENEM 50MG/50ML	8048
	99,0447325	0,053151321	111525,7	14,3	7799	DICLOFENAC SODIQUE INJ 75MG	6651
	99,1192418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	99,1978550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	99,272418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	99,3478550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	99,422418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	99,4978550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	99,572418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	99,6478550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	99,722418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	99,7978550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	99,872418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	99,9478550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	100,022418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	100,0978550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	100,172418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	100,2478550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	100,322418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	100,3978550,08	0,064137508	58,03457,66	172612,69	14	FACONAZOL 50MG/50ML	9441
	100,472418,8	0,072631696	391	65240,74	239	FENTANYL 50MG/50ML	9204
	100,5478550,08	0,					

الملاحق

22526,27	93,47	241	KETAMINE SOL INJ 50MG/ML	6494
7425,6	13,65	544	LIDOCAINE INJ 2%10ML	8139
5000,1	166,67	30	LIDOCAINE VISQUEUSE GEL 2%	5009
149438,92	84,62	1766	METRONIDAZOLE INJ 500MG	5221
17861,82	51,18	349	MIDAZOLAM 15MG INJ	9551
1501,36	53,62	28	MORPHINE CHLORHYDRATE INJ 1%	6971
5313	88,55	60	MORPHINE CHLORHYDRATE INJ 2%	6974
13340	2668	5	MORPHINE SULFATE COMP/ GLES 100MG LP	5552
35741,6	893,54	40	MORPHINE SULFATE COMP/ GLES 30MG LP	6361
100076,48	1787,08	56	MORPHINE SULFATE COMP/ GLES 60MG LP	6607
11160	44,64	250	NALOXONE CHLORHYDRATE INJ 0.4 MG/ML	7427
19975,5	86,85	230	NEOSTIGMINE INJ 0.5MG/ML	6449
710437,8	1029,62	690	PHENOBARBITAL INJ 40MG	6442
263934	146,63	1800	PROPOFOL INJ IV 200MG/20ML	7121
245572,38	13642,91	18	SEVOFLURANE LIQ P/INHAL BAXTER	7962
152400,74	637,66	239	SUFENTANIL INJ 250µG/5ML	O1222
20508,84	207,16	99	SUFENTANYL/SUFENTA INJ 50UG/10ML	6978
137637,36	11469,78	12	SUGAMMADEX 200MG/2ML INJ	9443
286744,5	28674,45	10	SUGAMMADEX 500MG/5ML INJ	9444
3559,2	118,64	30	SULFAMETHOXAZOLE TRIMETHOPRIME INJ 400/80MG	6885
743870,4	405,6	1834	VANCOMYCINE INJ 500MG	7403
32184,6	55,3	582	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 20MG	5439
10422,8	28,4	367	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 4MG	5438
111525,7	14,3	7799	DICLOFENAC SODIQUE INJ 75MG	6651
172465,3	80,78	2135	HYDROCORTISONE INJ 100MG/2ML	5374
593197,1	3122,09	190	IOBITRIDOL INJ I=300MG/ML FL/100ML	5555
30607,4	1530,37	20	IOPROMIDE 300MG IODE/ML FLC/50ML	O6992
4020,36	2010,18	2	IOPROMIDE I= 370MG/50ML	9117
80421,8	174,83	460	METHYLPREDNISOLONE INJ 120MG	7499
534928,8	93,65	5712	METHYLPREDNISOLONE INJ 20MG	5448
23756,7	516,45	46	METHYLPREDNISOLONE INJ 500MG	6728
46226,18	600,34	77	PARECOXIB/DYNASTAT 40MG PDRE P SOL INJ B/10	7495
756303,3	84033,7	9	INTERFERON BETA 1A 30µG/0.5ML SOL INJ IM(6MUI)	8227
1439349,12	89959,32	16	INTERFERON BETA 1A INJ 44UG B/12	7175
19298,4	227,04	85	ISOPRENALINE CHL/SULF INJ 0.2MG	5564
9369049,04	90087,01	104	LARONIDASE SOL P/PERF 500UI	9075
2629736,8	262973,68	10	NATALIZUMAB 300MG/15ML	9409
186922,17	186922,17	1	NITISINONE CAPS 10MG	8364
563422,2	140855,55	4	NITISINONE CAPS 5MG	8366
46627,84	728,56	64	OCTREOTIDE SOL INJ SC/IV 100µG/ML	6378
116417,52	3233,82	36	OCTREOTIDE SOL INJ SC/IV 500µG/ML	6363
4423151,72	170121,22	26	RITUXIMAB SOL P/PERF 500MG/50ML	7115
361120,4	364,4	991	ROCURONIUM BROMURE INJ IV 10MG/5ML	5804
47185,71	2775,63	17	SOMATROPINE 5MG/1.5ML	8310
49720	49720	1	TRERIPARATIDE 20µGL80µL	8288
1570237,2	87235,4	18	TOCILIZUMAB 400MG INJ	8799
399152,88	19007,28	21	TOCILIZUMAB 80MG INJ	8800
2434259,52	38639,04	63	ADALIMUMAB 40MG SOL INJ SC	9071
45285344,38	427220,23	106	AGALSIDASE BETA 35 MG INJ	8483
2962455,65	7694,69	385	ALBUMINE HUMAINE INJ IV 20%100ML	6809
980937,26	3009,01	326	ALBUMINE HUMAINE INJ IV 20%50ML	6810
14537902	72689,51	200	ALGLUCOSIDASE ALFA INJ 50MG	8129
2676047,97	140844,63	19	CETUXIMAB INJ 5MG/ML SOL P/PERF	8419
155827,98	25971,33	6	DENOSIMAB INJ 60MG	9204
8100	900	9	ERYTHROPOETINE 2000UI INJ	8501
3174880,5	70552,9	45	ETANERCEPT INJ50MG	8326
1105293,42	16746,87	66	FACTEUR VIII RECOMBINANT INJ 1000UI	9083
134577,66	9612,69	14	FACTEUR VIII RECOMBINANT INJ 500UI	8740
12569527,8	209492,13	60	GALSULFASE 5MG/5ML INJ	8393
4965,2	2482,6	2	GLUCAGON INJ 1MG	5485
7264750,8	242158,36	30	IDURSULFASE 2MG/ML	8257
2155912,02	119772,89	18	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE POLYVALELTE INJ10	7936
658750,84	59886,44	11	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE POLYVALELTE INJ 5G-6G	7649
2733837,92	22047,08	124	INFLIXIMAB INJ 100MG	7419
23637,24	358,14	66	INSULINE HUMAINE ACTION RAPIDE INJ 100UI/ML	6015
4037	367	11	INSULINE HUMAINE BIPHASIQUE ACTION	6017
28966,17	348,99	83	INSULINE HUMAINE MONEPHASIQUE ACTION	6016
237002,48	2693,21	88	METHOTREXATE INJ 20MG	7112
105875	1925	55	MYCOPHENOLATE MOFETIL COMP 250MG	7084
1056657,6	132082,2	8	NILOTINIB 200MG GELULE	9322
3775200	96800	39	SOBOSBUVIR /DACLATASVIR COM 400MG/60MG	89678
7966990,7	256999,7	31	SORAFENIB 200MG COMP	8309
2846104,38	316233,82	9	SUNITINIB MALATE 50MG GLES	8308
340669,8	22711,32	15	TEMOZOLOMIDE GLES 100MG	8065
444841,56	49426,84	9	TEMOZOLOMIDE GLES 250MG	8066
36564,51	988,23	37	TENOFOVIR 300MG COMP	8678
17190,9	1910,1	9	THALIDOMIDE 100MG GLES	8303
209826768,9				

1 D 2 3 4

الملاحق

C	98.73447325	0.053151321	111525.7	14.3	7799	DICLOFENAC SODIQUE INJ 75MG	6651
C	98.78493154	0.05045829	105875	1925	55	MYCOPHENOLATE MOFETIL COMP 250MG	7084
C	98.83533369	0.050402149	105757.2	5287.86	20	FENTANYL PATCH 75µg/H	8084
C	98.88449333	0.049159638	103150.08	58.08	1776	GENTAMICINE INJ 80MG	5131
C	98.93318492	0.048691595	102168	11352	9	CICLOSPORINE BUV 100MG/ML	7099
C	98.98087973	0.047694811	100076.48	1787.08	56	MORPHINE SULFATE COMP/ GLES 60MG LP	6607
C	99.02278422	0.041904491	87926.84	66.41	1324	BUPIVACAINE INJ 0.3MG/ML	7438
C	99.0629631	0.040178877	84306.04	20.93	4028	FUROSEMIDE INJ 20MG/2ML	5369
C	99.10302072	0.040057615	84051.6	1400.86	60	OXALIPLATINE INJIV 50MG	7457
C	99.14251186	0.039491148	82863	1255.5	66	CIS-PLATINE INJ 50MG/50ML	7832
C	99.18166416	0.039152297	82152	4107.6	20	FENTANYL PATCH 50µGLH	8083
C	99.21999187	0.038327712	80421.8	174.83	460	METHYLPREDNISOLONE INJ 120MG	7499
C	99.25708247	0.037090596	77826	111.18	700	AMOXICILLINE +ACIDE CLAVULANIE CP 1G/200MG	MO0070
C	99.28966558	0.032583107	68368.08	299.86	228	CYCLOPHOSPHAMIDE INJ 200MG	5445
C	99.3177293	0.028063721	58885.2	19.8	2974	METOCLOPRAMIDE INJ 10MG	5896
C	99.34393843	0.02620913	54993.77	504.53	109	HYDROXYCARBAMIDE GLES 500MG	5044
C	99.36890021	0.024961782	52376.5	97.9	535	NICARDIPINE INJ IV 10MG/10ML	5146
C	99.39259595	0.023695737	49720	49720	1	TRERIPARATIDE 20µGL80µL	8288
C	99.41582494	0.023228995	48740.65	54.95	887	EPHEDRINE CHLOR INJ3%1ML	5181
C	99.43831288	0.022487936	47185.71	2775.63	17	SOMATROPINE 5MG/1.5ML	8310
C	99.46053494	0.022222065	46627.84	728.56	64	OCTREOTIDE SOL INJ SC/IV 100µG/ML	6378
C	99.48256558	0.02203064	46226.18	600.34	77	PARECOXIB/DYNASTAT 40MG PDRE P SOL INJ B/10	7495
C	99.50308193	0.020516353	43048.8	2391.6	18	FENTANYL PATCH 25 µg/H	8082
C	99.52168621	0.018604275	39036.75	83.95	465	ONDANSETRON INJ 8MG	5699
C	99.54017123	0.01848502	38786.52	570.39	68	CIS-PLATINE INJ 25MG	5035
C	99.55834336	0.018172133	38130	3177.5	12	BOSENTAN 62.5MG COMP	9073
C	99.57576941	0.017426046	36564.51	988.23	37	TENOFOVIR 300MG COMP	8678
C	99.59280327	0.017033861	35741.6	893.54	40	MORPHINE SULFATE COMP/ GLES 30MG LP	6361
C	99.60873298	0.015929712	33424.8	835.62	40	ALFENTANYL/RAPIFEN INJ 5MG/10ML	6977
C	99.62407164	0.015338653	32184.6	55.3	582	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 20MG	5439
C	99.6390656	0.014993969	31461.36	749.08	42	ETOPOSIDE INJ 100MG/5ML	7240
C	99.65398138	0.014915771	31297.28	279.44	112	FLUORO-URACILE INJ 500MG	7369
C	99.66860794	0.014626561	30690.44	15345.22	2	CICLOSPORINE BUV 100MG	6513
C	99.68319492	0.014586985	30607.4	1530.37	20	IOPROMIDE 300MG IODE/ML FLC/50ML	O6992
C	99.69749624	0.014301321	30008	48.4	620	ONDANSETRON INJ 4MG	5692
C	99.71130104	0.013804802	28966.17	348.99	83	INSULINE HUMAINE MONEPHASIQUE ACTION	6016
C	99.72354144	0.012240397	25683.63	89.49	287	BUPIVACAINE INJ 0.5%FL/20ML	5002
C	99.73546494	0.011923502	25018.7	357.41	70	FLUCONAZOLE 200MG/100ML	FLU200
C	99.74707461	0.011609663	24360.18	4060.03	6	DEFERASIROX 500MG COMP	8337
C	99.75854445	0.01146989	24066.9	157.3	153	NORADRENALINE TARTRATE INJ 8 MG/4ML	5755
C	99.76986655	0.011322054	23756.7	516.45	46	METHYLPREDNISOLONE INJ 500MG	6728
C	99.78113167	0.011265121	23637.24	358.14	66	INSULINE HIMAINE ACTION RAPIDE INJ 100UI/ML	6015
C	99.79217031	0.011038634	23162.01	97.73	237	OXYDE DE ZINC /HFM PDE 27G/20G/100G	6132
C	99.80290596	0.010735651	22526.27	93.47	241	KETAMINE SOL INJ 50MG/ML	6494
C	99.81348804	0.010582086	22204.05	134.57	165	CLONIDINE INJ 0.15MG	5542
C	99.82334074	0.009852699	20673.6	689.12	30	DEFEROXAMINE INJ 500MG	6386
C	99.83311492	0.009774177	20508.84	207.16	99	SUFENTANYL/SUFENTA INJ 50UG/10ML	6978
C	99.84263492	0.009519996	19975.5	86.85	230	NEOSTIGMINE INJ 0.5MG/ML	6449
C	99.85196687	0.009331955	19580.94	123.93	158	FENTANYL CITRATE INJ 0.5MG/10ML	6976
C	99.86122075	0.009253876	19417.11	66.27	293	ACETYLSALICYLATE DE DL LYSINE INJ IM -IV 900MG	7545
C	99.87041805	0.009197301	19298.4	227.04	85	ISOPRENALINE CHL/SULF INJ 0.2MG	5564
C	99.87957732	0.00915927	19218.6	427.08	45	MESNA INJ 400MG/4ML	7300
C	99.88851088	0.00893356	18745	374.9	50	CLOPIDOGREL COMP 75MG	7026
C	99.89702353	0.008512651	17861.82	51.18	349	MIDAZOLAM 15MG INJ	9551
C	99.90521643	0.008192901	17190.9	1910.1	9	THALIDOMIDE 100MG GLES	8303
C	99.91284902	0.007632591	16015.22	8007.61	2	CICLOSPORINE CAPS 50MG	5173
C	99.91920665	0.006357625	13340	2668	5	MORPHINE SULFATE COMP/ GLES 100MG LP	5552
C	99.92507816	0.00587151	12320	220	56	CEFTAZIDIME INJ IV IM 1G	5107
C	99.93041363	0.005335473	11195.25	2239.05	5	DEFERASIROX 250MG COMP	8336
C	99.9357323	0.005318673	11160	44.64	250	NALOXONE CHLORHYDRATE INJ 0.4 MG/ML	7427
C	99.94097995	0.005247643	11010.96	89.52	123	CEFTRIAXONE INJ IV 1G	7268
C	99.94604984	0.005069896	10638	212.76	50	ETOMIDATE INJ IV 2MGLML	5737
C	99.95101718	0.004967336	10422.8	28.4	367	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 4MG	5438
C	99.95590067	0.004883495	10246.88	1463.84	7	HALOTHANE SOLUTION POUR INHALATION	6490
C	99.959761	0.003860327	8100	900	9	ERYTHROPOETINE 2000UI INJ	8501
C	99.96352833	0.003767327	7904.86	7904.86	1	FENTANYL PATCH 100µG/H	6975
C	99.96717622	0.003647895	7654.26	131.97	58	FUROSEMIDE INJ 250MG	6820
C	99.97071514	0.003538919	7425.6	13.65	544	LIDOCAINE INJ 2%10ML	8139
C	99.9739537	0.003238557	6795.36	21.78	312	PROMETHAZINE INJ 50MG	5078
C	99.97648579	0.002532089	5313	88.55	60	MORPHINE CHLORHYDRATE INJ 2%	6974
C	99.97890199	0.002416203	5069.84	19.96	254	ATROPINE PURE INJ 0.25MG/ML	6194
C	99.98128496	0.002382966	5000.1	166.67	30	LIDOCAINE VISQUEUSE GEL 2%	5009
C	99.98365129	0.002366333	4965.2	2482.6	2	GLUCAGON INJ 1MG	5485
C	99.98557526	0.001923968	4037	367	11	INSULINE HUMAINE BIPHASIQUE ACTION	6017
C	99.9874913	0.001916038	4020.36	2010.18	2	IOPROMIDE I= 370MG/50ML	9117
C	99.98929964	0.001808349	3794.4	74.4	51	POLYVIDONE DERM 10%FLC/125ML	6054
C	99.99107308	0.001773434	3721.14	22.97	162	DIGOXINE INJ IV 0.5MG/2ML	5584
C	99.99276934	0.001696256	3559.2	118.64	30	SULFAMETHOXAZOLE TRIMETHOPRIME INJ 400/80MG	6885
C	99.9941405	0.001371169	2877.08	169.24	17	CARBIMAZOLE COMP 5MG	5427
C	99.99543099	0.001290488	2707.79	2707.79	1	APREPTANT GLES 51 A 125MG+2 A 80MG²	9021
C	99.99656388	0.001132887	2377.1	2377.1	1	IMATINIB MESILATE GLES 100MG	8050
C	99.99757168	0.001007803	2114.64	24.03	88	ATROPINE PURE INJ 1MG/ML	5775
C	99.99829349	0.00072181	1514.55	21.95	69	DIAZEPAM INJ 10MG/2ML	6516
C	99.99900902	0.000715524	1501.36	53.62	28	MORPHINE CHLORHYDRATE INJ 1%	6971
C	99.99948255	0.000473533	993.6	82.8	12	HUILE DE PARAFFINE LIQ	5937
C	99.99974695	0.000264399	554.78	554.78	1	DOXORUBICINE INJ 10MG/5ML	5039
C	100	0.000253052	530.97	176.99	3	DOBUTAMINE INJ 250MG/20ML	5638
209826768.9						المجموع	

الملاحق

الملحق رقم (07): طريقة VED

النسبة النوعية	كمية مخزون حسب القنات	النسبة النوعية للقيمة	القيمة المخزون المجمعة حسب قنات	النسبة النوعية لعدد اصفاف الالوية	عدد اصفاف الالوية حسب القنات	تصنيف VED	قيمة (المخزون/DA)	سمو الوحدة	كمية المخزون	اسماء الالوية	رقم الصنف
Tapez une équation ici.	16769	0.489488	102707589.8	0.308571429	54	V	133162.2	51.02	2610	ADRENALINE INJ 1MG/ML	6701
						V	5069.84	19.96	254	ATROPINE PURE INJ 0.25MG/ML	6194
						V	2114.64	24.03	88	ATROPINE PURE INJ 1MG/ML	5775
						V	22204.05	134.57	165	CLONIDINE INJ 0.15MG	5542
						V	18745	374.9	50	CLOPIDOGREL COMP 75MG	7026
						V	3721.14	22.97	162	DIGOXINE INJ IV 0.5MG/2ML	5584
						V	530.97	176.99	3	DOBUTAMINE INJ 250MG/20ML	5638
						V	84306.04	20.93	4028	FUROSEMIDE INJ 20MG/2ML	5369
						V	7654.26	131.97	58	FUROSEMIDE INJ 250MG	6820
						V	52376.5	97.9	535	NICARDIPINE INJ IV 10MG/10ML	5146
						V	24066.9	157.3	153	NORADRENALINE TARTRATE INJ 8 MG/4ML	5755
						V	292187.76	2518.86	116	D-PENICILLAMINE COMP 300 MG	6590
						V	1367859.51	151984.4	9	LAPATINIB 250MG COMP	8715
						V	201126.45	362.39	555	ACICLOVIR INJ 500MG	6026
						V	33424.8	835.62	40	ALFENTANYL/RAPIFEN INJ 5MG/10ML	6977
						V	1514.55	21.95	69	DIAZEPAM INJ 10MG/2ML	6516
						V	48740.65	54.95	887	EPHEDRINE CHLOR INJ 3%1ML	5181
						V	10638	212.76	50	ETOMIDATE INJ IV 2MGLML	5737
						V	19580.94	123.93	158	FENTANYL CITRATE INJ 0.5MGL10ML	6976
						V	82152	4107.6	20	FENTANYL PATCH 50µGLH	8083
						V	7425.6	13.65	544	LIDOCAINE INJ 2%10ML	8139
						V	17861.82	51.18	349	MIDAZOLAM 15MG INJ	9551
						V	1501.36	53.62	28	MORPHINE CHLORHYDRATE INJ 1%	6971
						V	5313	88.55	60	MORPHINE CHLORHYDRATE INJ 2%	6974
						V	19975.5	86.85	230	NEOSTIGMINE INJ 0.5MG/ML	6449
						V	710437.8	1029.62	690	PHENOBARBITAL INJ 40MG	6442
						V	263934	146.63	1800	PROPOFOL INJ IV 200MG/20ML	7121
						V	245572.38	13642.91	18	SEVOFLURANE LIQ P/INHAL BAXTER	7962
						V	152400.74	637.66	239	SUFENTANIL INJ 250µG/5ML	01222
						V	20508.84	207.16	99	SUFENTANYL/SUFENTA INJ 50UG/10ML	6978
						V	137637.36	11469.78	12	SUGAMMADEX 200MG/2ML INJ	9443
						V	286744.5	28674.45	10	SUGAMMADEX 500MG/5ML INJ	9444
						V	19298.4	227.04	85	ISOPRENALINE CHL/SULF INJ 0.2MG	5564
						V	9369049.04	90087.01	104	LARONIDASE SOL P/PERF 500UI	9075
						V	186922.17	186922.2	1	NITISINONE CAPS 10MG	8364
						V	563422.2	140855.6	4	NITISINONE CAPS 5MG	8366
						V	46627.84	728.56	64	OCTREOTIDE SOL INJ SC/IV 100µG/ML	6378
						V	116417.52	3233.82	36	OCTREOTIDE SOL INJ SC/IV 500µG/ML	6363
						V	361120.4	364.4	991	ROCURONIUM BROMURE INJ IV 10MG/5ML	5804
						V	47185.71	2775.63	17	SOMATROPINE 5MG/1.5ML	8310
						V	45285344.4	427220.2	106	AGALSIDASE BETA 35 MG INJ	8483
						V	2962455.65	7694.69	385	ALBUMINE HUMAINE INJ IV 20%100ML	6809
						V	980937.26	3009.01	326	ALBUMINE HUMAINE INJ IV 20%50ML	6810
						V	14537902	72689.51	200	ALGLUCOSIDASE ALFA INJ 50MG	8129
						V	1105293.42	16746.87	66	FACTEUR VII RECOMBINANT INJ 1000UI	9083
						V	134577.66	9612.69	14	FACTEUR VII RECOMBINANT INJ 500UI	8740
						V	12569527.8	209492.1	60	GALSULFASE 5MG/5ML INJ	8393
						V	4965.2	2482.6	2	GLUCAGON INJ 1MG	5485
						V	7264750.8	242158.4	30	IDURSULFASE 2MG/ML	8257
						V	2155912.02	119772.9	18	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE POLYVALELITE INJ10	7936
						V	658750.84	59886.44	11	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE POLYVALELITE INJ 5G-6G	7649
						V	23637.24	358.14	66	INSULINE HUMAINE ACTION RAPIDE INJ 100UI/ML	6015
						V	4037	367	11	INSULINE HUMAINE BIPHASIQUE ACTION	6017
						V	28966.17	348.99	83	INSULINE HUMAINE MONOPHASIQUE ACTION	6016

						E	11604411.4	82300.79	141	BEVACIZUMAB INJ 400MG	7910
						E	1115021.1	315.87	3530	COMPRESSE IMBIBEE DE VASELINE OU DE PARAFFINE	6032
						E	8781230.88	43471.44	202	DENOSUMAB INJ 120 MG	9205
						E	554.78	554.78	1	DOXORUBICINE INJ 10MG/5ML	5939
						E	497498.88	1829.04	272	DOXORUBICINE INJ 50MG/25ML	5940
						E	817492.94	4371.62	187	FILGRASTIM INJ 480µG(48MUJ)	5935
						E	1653519.12	37579.98	44	FULVESTRANT INJ 250 MG	9209
						E	23162.01	97.73	237	OXYDE DE ZINC /HFM PDE 27G/20G/100G	6132
						E	3794.4	74.4	51	POLYVIDONE DERM 10%FLC/125ML	6054
						E	4217781.25	30343.75	139	TRASTUZUMAB 150 MG SOL INJ	M0001
						E	385491.04	8380.24	46	VINORELBINE CAPS 20 MG	8042
						E	1595738.3	12274.91	130	VINORELBINE CAPS 30 MG	8043
						E	19417.11	66.27	293	ACETYL SALICYLATE DE DL LYSINE INJ IM -IV 900MG	7545
						E	3267000	217800	15	ABIRATERONE COMP 250 MG	9189
						E	131489.67	10114.59	13	ACIDE ZOLEDRONIQUE INJ IV 4MG/5ML	8848
						E	2707.79	2707.79	1	APREPITANT GLES 51A 125MG+2 A 80MG*	9021
						E	876761.6	915.2	958	CAPECITABINE COMP 500 MG	7829
						E	154682.71	1699.81	91	CARBOPLATINE INJ 150MG/15ML	7261
						E	164923.2	4123.08	40	CARBOPLATINE INJ 450MG/45ML	7260
						E	38786.52	570.39	68	CIS-PLATINE INJ 25MG	5035
						E	82963	1255.5	66	CIS-PLATINE INJ 50MG/II/50ML	7832
						E	68368.08	299.86	228	CYCLOPHOSPHAMIDE INJ 200MG	5445
						E	248757.6	683.4	364	CYCLOPHOSPHAMIDE INJ 500MG	5033
						E	271120.44	1442.13	188	DOCETAXEL INJ 20MG	5298
						E	1014028.1	5336.99	190	DOCETAXEL INJ 80MG	7332
						E	31461.36	749.08	42	ETOPOSIDE INJ 100MG/5ML	7240
						E	245663.67	245663.7	1	EVEROLIMUS 5 MG COMP	8766
						E	396624.62	396624.6	1	EVEROLIMUS 10 MG COMP	9208
						E	31297.28	279.44	112	FLUORO-URACILE INJ 500MG	7369
						E	243728.7	2119.38	115	AZATHIOPRINE COMP 50MG	5025
						E	38130	3177.5	12	BOSENTAN 62,5MG COMP	9073
						E	2877.08	169.24	17	CARBIMAZOLE COMP 5MG	5427
						E	102168	11352	9	CICLOSPORINE BUV 100MG/ML	7099
						E	30690.44	15345.22	2	CICLOSPORINE BUV 100MG	6513
						E	16015.22	8007.61	2	CICLOSPORINE CAPS 50MG	5173
						E	939882.8	23470.70	4	DASATINIB 50MG COMP	9318
						E	111195.25	2239.05	5	DEFERASIROX 250MG COMP	8336
						E	24360.18	4060.03	6	DEFERASIROX 500MG COMP	8337
						E	20673.6	689.12	30	DEFEROXAMINE INJ 500MG	6386
						E	54993.77	504.53	109	HYDROXYCARBAMIDE GLES 500MG	5044
						E	2377.1	2377.1	1	IMATINIB MESILATE GLES 100MG	8050
						E	957023.76	14500.36	66	IMATINIB MESILATE GLES 400MG	8096
						E	598392.52	3199.96	187	GEMCITABINE INJ IV 1G	5664
						E	993.6	82.8	12	HUILE DE PARAFFINE LIQ	5937
						E	188769.74	2302.07	82	IRINOTECAN INJ 400MG/5ML	7435
						E	19218.6	427.08	45	MESNA INJ 400MG/4ML	7300
						E	58885.2	19.9	2974	METOCLOPRAMIDE INJ 10MG	9296
						E	1059079.32	162.76	6507	OMEPRazole INJ IV 40MG	5136
						E	30008	48.4	620	ONDANSETRON INJ 4MG	5692
						E	39036.75	83.95	465	ONDANSETRON INJ 8MG	5699
						E	141769.04	2531.59	56	OXALIPLATINE INJ 100MG	7456
						E	84051.6	1400.86	60	OXALIPLATINE INJ IV 50MG	7457
						E	211197.69	6399.93	33	PACLITAXEL INJ 100MG/17ML+NECESSAIRE PIPERF	7460
						E	1842049.3	14169.61	130	PACLITAXEL INJ300MG/17ML+NECESSAIRE PIPERF	7459
						E	875441.4	218860.4	4	PAZOPANIB COMP 400MG	8767
						E	597762.88	8077.112	74	PEMETREXED DISODIQUE INJ 500MG	8954
						E	245923.5	32.05	7670	PHLOROGUICINOL INJ 40MG/ML	6316
						E	6785.26	21.78	312	PROMETHAZINE INJ 50MG	5078
						E	77825	111.18	700	AMOXICILLINE +ACIDE CLAVULANIQUE CP 1G/200MG	M00070
						E	25683.63	89.49	287	BUPIVACAINE INJ 0.5%FL/20ML	5002
						E	87926.84	66.41	1324	BUPIVACAINE INJ 0.3MG/ML	7438
						E	779724	98.45	7920	CEFAZOLINE INJ IV6IM 1G	5117
						E	623378.25	48.95	12735	CEFOTAXIME INJ IV 1G	8131
						E	12320	220	56	CEFTAZIDIME INJ IV IM 1G	5107
						E	11010.96	89.52	123	CEFTRIAXONE INJ IV 1G	7268
						E	1395240	1540	906	CIPROFLOXACINE INJ IV 200MG/100ML	7596
						E	956175	3135	305	CIPROFLOXACINE INJ IV 400MG	9317
						E	191130	69.9	277	COLISTINE INJ 100000UI	5110
						E	244831	6896.62	50	ERTAPENEM SODIQUE 1G INJ	9074
						E	7904.86	7904.86	1	FENTANYL PATCH 100µG/H	6975
						E	43048.8	2391.6	18	FENTANYL PATCH 25 µg/H	8082
						E	105757.2	5287.86	20	FENTANYL PATCH 75µg/H	8084
						E	25018.7	357.41	70	FLUCONAZOLE 200MG/100ML	FLU200
						E	103150.08	58.08	1776	GENTAMICINE INJ 80MG	5131
						E	10246.88	1463.84	7	HALOTHANE SOLUTION POUR INHALATION	6490
						E	1315453.98	722.38	1821	IMPENEM/CILASTATINE INJ 500MG/500MG	5250
						E	22526.27	93.47	241	KETAMINE SOL INJ 50MG/ML	6494
						E	5000.1	166.67	30	LIDOCAINE VISQUEUSE GEL 2%	9099
						E	149438.92	84.62	1766	METRONIDAZOLE INJ 500MG	5221
						E	13340	2688	5	MORPHINE SULFATE COMPI GLES 100MG LP	5552
						E	35741.6	893.54	40	MORPHINE SULFATE COMPI GLES 30MG LP	6361
						E	100076.48	1787.08	56	MORPHINE SULFATE COMPI GLES 60MG LP	6607
						E	11160	44.64	250	NALOXONE CHLORHYDRATE INJ 0.4 MG/ML	7427
						E	3559.2	118.64	30	SULFAMETHOXAZOLE TRIMETHOPRIME INJ 400/80MG	6885
						E	743870.4	405.6	1834	VANCOMYCINE INJ 500MG	7403
						E	32184.6	55.3	582	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 20MG	5439
						E	10422.8	28.4	367	DEXAMETHASONE PHOS SODIQUE INJ 4MG	5438
						E	111525.7	34.3	7799	DICLOFENAC SODIQUE INJ 75MG	6651
						E	172465.3	80.78	2135	HYDROCORTISONE INJ 100MG/2ML	5374
						E	593197.1	3122.09	190	IOBITRIDOL INJ I=300MG/ML FL/100ML	5555
						E	30607.4	1530.37	20	IOPROMIDE 300MG IODE/ML FLC/50ML	O6992
						E	4020.36	2010.18	2	IOPROMIDE I= 370MG/50ML	9117
						E	80421.8	174.83	460	METHYLPREDNISOLONE INJ 120MG	7499
						E	534928.8	93.65	5712	METHYLPREDNISOLONE INJ 20MG	5448
						E	23756.7	516.45	46	METHYLPREDNISOLONE INJ 500MG	6728
						E	46226.18	600.34	77	PARECOXIB/DYNASTAT 40MG PDRE P SOL INJ B/10	7495
						E	756303.3	84033.7	9	INTERFERON BETA 1A 30µG/0.5ML SOL INJ IM(6MUJ)	8227
						E	1439349.12	89959.32	16	INTERFERON BETA 1A1NJ 44UG B/12	7175
						E	2629736.8	262973.7	10	NATALIZUMAB 300MG/15ML	9409
						E	4423151.72	170121.2	26	RITUXIMAB SOL PIPERF 500MG/50ML	7115
						E	49720	49720	1	TRERIPARATIDE 20µG/80µL	8288
						E	1570237.2	87235.4	18	TOCILIZUMAB 400MG INJ	8799
						E	399152.88	19007.28	21	TOCILIZUMAB 80MG INJ	8800
						E	2434259.52	38639.04	63	ADALIMUMAB 40MG SOL INJ SC	9071
						E	2676047.97	140844.6	19	CETUXIMAB INJ 5MG/ML SOL PIPERF	8419
						E	155827.96	25971.33	6	DENOSIMAB INJ 60MG	9204
						E	8100	900	9	ERYTHROPOETINE 2000UI INJ	8501
						E	3174880.5	70552.9	45	ETANERCEPT INJ50MG	8326
						E	2733837.92	22047.08	124	INFliximab INJ 100MG	7112
						E	237002.48	2695.21	88	METHOTREXATE INJ 20MG	7112
						E	105875	1925	65	MYCOPHENOLATE MOFETIL COMP 250MG	7084
						E	1056657.6	132082.2	8	NILOTINIB 200MG GELLULE	9322
						E	3775200	96800	39	SOBOSBUVR /DACLATASVIR COM 400MG/60MG	89678
						E	7966990.7	256999.7	31	SORAFENIB 200MG COMP	8309
						E	2846104.38	316233.8	9	SUNITINIB MALATE 50MG GLES	8308
						E	340669.8	22711.32	15	TEMOZOLOMIDE GLES 100MG	8065
						E	444841.56	49426.84	9	TEMOZOLOMIDE GLES 250MG	8066
						E	36564.51	988.23	37	TENOFOVIR 300MG COMP	8678
						E	17190.9	1910.1	9	THALIDOMIDE 100MG GLES	8303
						D	7172802.4	89660.03	80	DARBEPOETINE ALFA INJ 500 MG	9408
						D	264830.7	44139.95	6	OMALIZUMAB 150 MG INJ	9594
							209826769/		94820	المجموع	

0.000907	86	0.035447	7437642.1	0.011428571	2
100	94820	100	209826768.9	100	175

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الشكر والتقدير	/
الإهداء	/
خطة البحث	i
قائمة الجداول	ii
قائمة الأشكال	v
قائمة الملاحق	vi
مقدمة عامة	أ - ط
الفصل الأول: الإطار النظري لتسيير المخزون	
تمهيد	01
المبحث الأول: عموميات حول تسيير المخزون	01
المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول تسيير المخزون	01
المطلب الثاني: تكاليف المخزون	06
المطلب الثالث: إدارة المخازن	07
المبحث الثاني: وظيفة التخزين	09
المطلب الأول: مفاهيم حول وظيفة التخزين	09
المطلب الثاني: تخطيط المخزون	12
المطلب الثالث: مجالات الرقابة على المخزون	13
المبحث الثالث: تقنيات تقييم وتسيير المخزون	14

14	المطلب الأول: الاحتفاظ بالمخزون
15	المطلب الثاني: تقييم المخزون
17	المطلب الثالث: تقنيات تسير المخزون
26	خلاصة الفصل الأول
28	الفصل الثاني: الإطار تسير مخزون المواد الصيدلانية
29	تمهيد
30	المبحث الأول: عموميات حول المواد الصيدلانية
30	المطلب الأول: ماهية الصيدلية
33	المطلب الثاني: خصائص وتصنيفات المواد الصيدلانية
37	المطلب الثالث: تاريخ وسوق المواد الصيدلانية في الجزائر
41	المبحث الثاني: المواد الصيدلانية داخل المؤسسات الصحية
42	المطلب الأول: مدونة المواد الصيدلانية
42	المطلب الثاني: الصيدلية الاستشفائية ومهامها
43	المطلب الثالث: 1910ت الشراء في النظام الاستشفائي الجزائري
48	المبحث الثالث: إدارة مخزون المواد الصيدلانية
48	المطلب الأول: ماهية ادراة مخزون المواد الصيدلانية
51	المطلب الثاني: أدوات إدارة المخزون الصيدلاني
53	المطلب الثالث: تسير جودة المخزون الصيدلاني
57	خلاصة الفصل الثاني
59	الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية حول تطبيق نماذج تسير المخزون في تيير المواد الصيدلانية بالمؤسستين العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة بخنشلة والعوينات بتبسة

61	تمهيد
62	المبحث الأول: تقديم المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين محل الدراسة
68	المطلب الأول: لمحة عامة حول المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة والعوينات
68	المطلب الثاني: مهام المؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة والعوينات
73	المطلب الثالث: الهيك للمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة -خنشلة - والعوينات -تبسة
73	المبحث الثاني: واقع تسيير المخزون الصيدلاني على مستوى الصيدلية المركزية للمؤسسات
75	المطلب الأول: لمحة عامة عن الصيدلية المركزية للمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين
76	المطلب الثاني: إجراءات تموين المواد الصيدلانية
77	المطلب الثالث: سير عملية تسيير المخزون الصيدلاني بالمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين
78	المبحث الثالث: بناء تقنيات تسيير المخزون في تسيير المواد الصيدلانية داخل المؤسسات
88	المطلب الأول: تطبيق تقنية ABC-VED في الصيدلية المركزية للمستشفى احمد بن بلة لولاية خنشلة
95	المطلب الثاني: تطبيق تقنية ABC في الصيدلية المركزية للمستشفى احمد بن بلة لولاية خنشلة
98	خلاصة الفصل الثالث
101	خاتمة عامة

	قائمة المراجع
	الملاحق

الملخص:

تتمتع المؤسسات التي تقدم خدمات او منتجات بمزايا عديدة، خاصة عندما تكون هذه المؤسسات ضرورية لصحة الانسان (المستشفيات)، فهذه الأخيرة تخصص مبالغ هائلة لشراء الادوية الأساسية التي تدعم علاج المرضى ، وتخزينها في الصيدليات . وكان الهدف من هذه الدراسة هو إدارة مخزون الادوية بشكل صحيح في الصيدلية المركزية للمؤسسات العموميتين الاستشفائيتين احمد بن بلة خنشلة والعوينات بتبسة لمعرفة مدى فعالية تطبيق نماذج المخزون في تسيير مخزون الادوية، وبذلك اعتمدنا على المنهج الوصفي في الاطار النظري والمنهج المختلط والتحليلي في الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها بواسطة برنامج Excel لتحديد فئات الادوية التي تحتاج رقابة إدارية صارمة ، وذلك بالاعتماد على ثلاث طرق مهمة تتعلق بإدارة المخزون وهي تحليل ABC وتحليل مصفوفة ABC-VED واخيرا EOQ لتحديد الكمية الاقتصادية المثلى .

الكلمات المفتاحية: تقنية ABC، تحليل مصفوفة ABC-VED ، مخزون الصيدلية، المواد الصيدلانية، الصيدلية المركزية.

Résumé:

les institutions qui fournissent des services ou des produits bénéficient de nombreux avantages, en particulier lorsque ces institutions sont nécessaires à la santé humaine (hôpitaux), ces dernières allouent d'énormes sommes d'argent pour acheter des médicaments essentiels qui soutiennent le traitement des patients ,et les stockent dans les pharmacies . Le but de cette étude était de bien gérer le stock de médicaments dans la pharmacie centrale des deux établissements hospitaliers publics, Ahmed Ben Bella, Khenchela et El Aouinat à Tébessa, pour connaître l'efficacité de l'application des modèles des stocks dans la gestion du stock de médicaments. Ainsi, nous sommes appuyés sur l'approche descriptive dans le cadre théorique et l'approche analytique et mixte dans l'étude de terrain et avons analysé ses résultats à l'aide du programme Excel. pour déterminer les catégories de médicaments nécessitant un contrôle administratif strict, en nous appuyant sur trois méthodes importantes liées à la gestion des stock, qui sont l'analyse ABC, l'analyse matricielle ABC-VED, et enfin l'EOQ(wilson) pour déterminer la quantité économique optimale.

Mots-clés : thecnique ABC, analyse matricielle ABC-VED, gestion des stocks en pharmacie, la produits pharmaceutiques, la pharmacie centrale.

