

نموذج المشروع النهائي 2

أثر ممارسات ادارته سلسلة الإمداد علي تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية:
دراسة تطبيقية على شركة نوبكو

The impact of supply chain management practices on
improving the quality of health services: an applied study
on Nubco Company

أسم الطالب

عماد محمد عواض السالمي

الرقم الجامعي

2021202378

المشروع النهائي- 2

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

الشكر والتقدير

أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث وساعدني في تحقيق هذا الهدف.

أود أن أعبر عن امتناني العميق لشركة "نوبكو" على تعاونها ودعمها المستمر، وعلى إتاحتها الفرصة لي لإجراء هذه الدراسة التطبيقية. شكر خاص لكل فرد في فريق إدارة سلسلة الإمداد بالشركة، الذين كانوا خير عون لي وقدموا لي المعلومات اللازمة بكل شفافية واحترافية.

كما أوجه شكري الجزيل إلى مشرفي الأكاديمي، الأستاذة [منى العشري]، على توجيهاتها القيمة وصبرها الدائم، الذي كان له بالغ الأثر في إتمام هذا البحث.

ولا أنسى أن أتقدم بخالص الامتنان لعائلتي وأصدقائي على دعمهم المتواصل، وتشجيعهم لي في كل خطوة من خطوات هذه الرحلة الأكاديمية.

جزيل الشكر لكل من كان له دور، كبيراً كان أو صغيراً، في إنجاز هذا العمل.

الإهداء

إلى كل من سعى بجهده وفكره لتحسين جودة الخدمات الصحية في بلادنا، إلى أولئك الذين يعملون خلف الكواليس لضمان وصول الإمدادات الطبية إلى حيث تكون الحاجة إليها أشد. أهدي هذا البحث إلى شركة "نوبكو" وفريق عملها المثابر، على كل ما يبذلونه من جهود جبارة في مجال إدارة سلسلة الإمداد، ولما لها من أثر ملموس في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

إلى عائلتي وأصدقائي، شكراً على دعمكم المستمر، وكل من وقف بجانبني وشجعني على إكمال هذا البحث. هذا الإنجاز هو ثمرة جهودكم معي.

مستخلص الدراسة

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير ممارسات إدارة سلسلة الإمداد على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو. تسعى الدراسة إلى تحديد كيف يمكن لتلك الممارسات أن تسهم في رفع كفاءة الخدمات المقدمة، مما يعزز من رضا العملاء والمرضى ويؤدي إلى تحسين الأداء العام للشركة.

المنهجية: اعتمدت الدراسة على منهجية وصفية تحليلية، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات وزعت على عينة من الموظفين العاملين في شركة نوبكو. تم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية وصفية واستدلالية لتحديد العلاقة بين ممارسات إدارة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.

النتائج: أظهرت النتائج أن هناك تأثيراً إيجابياً كبيراً لممارسات إدارة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو. تحسنت جودة الخدمات الصحية بشكل ملحوظ عندما تم تطبيق ممارسات فعالة في إدارة سلسلة الإمداد، مثل تحسين عمليات التوريد، وضمان توفر المواد الطبية في الوقت المناسب، وتعزيز التنسيق بين مختلف وحدات الشركة.

التطبيقات والأهمية: تبرز أهمية هذه الدراسة في قدرتها على تقديم توصيات عملية لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تحسين ممارسات إدارة سلسلة الإمداد. يمكن تطبيق نتائج هذه الدراسة في تطوير استراتيجيات إدارية فعالة تضمن توفير الخدمات الصحية بجودة عالية، مما يسهم في تعزيز مكانة شركة نوبكو في السوق وزيادة رضا العملاء.

الكلمات المفتاحية: إدارة سلسلة الإمداد، جودة الخدمات الصحية، شركة نوبكو، التوريد، الرضا الوظيفي، الكفاءة التشغيلية.

Abstract:

Objective: This study aims to explore the impact of supply chain management practices on improving the quality of healthcare services at NUPCO. The study seeks to determine how these practices can enhance the efficiency of services provided, thereby increasing customer and patient satisfaction and improving the overall performance of the company.

Methodology: The study employed a descriptive-analytical methodology, with data collected through questionnaires distributed to a sample of employees working at NUPCO. The data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods to identify the relationship between supply chain management practices and the quality of healthcare services.

Findings: The results revealed a significant positive impact of supply chain management practices on the quality of healthcare services at NUPCO. The quality of healthcare services improved notably when effective supply chain management practices were implemented, such as optimizing procurement processes, ensuring timely availability of medical supplies, and enhancing coordination among the company's various units.

Applications and Significance: The significance of this study lies in its ability to offer practical recommendations for improving the quality of healthcare services by enhancing supply chain management practices. The study's findings can be applied in developing effective managerial strategies that ensure the delivery of high-quality healthcare services, thereby strengthening NUPCO's market position and increasing customer satisfaction.

Keywords: Supply chain management, healthcare service quality, NUPCO, procurement, customer satisfaction, operational efficiency.

جدول المحتويات

2	الشكر والتقدير.....
3	الإهداء.....
4	مستخلص الدراسة.....
9	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
10	1.1. المقدمة:.....
10	1.2. مشكلة الدراسة.....
11	1.2.1. فجوات على المستوى النظري.....
11	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي.....
11	1.3. أهمية الدراسة.....
11	1.3.1. على المستوى النظري:.....
11	1.3.2. على المستوى التطبيقي:.....
12	1.4. أسئلة الدراسة.....
13	1.5. أهداف الدراسة.....
14	1.6. فرضيات الدراسة.....
15	1.7. نموذج الدراسة.....
16	1.8. الدراسة الميدانية.....
17	1.9. مخطط المشروع.....
18	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
19	2.1. المقدمة:.....
19	2.2. المتغير المستقل.....
25	2.3. المتغير التابع.....
30	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
32	2.5. الخاتمة.....
34	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
35	3.1. المقدمة.....
39	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
39	3.3. تصميم البحث.....

3.4.مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....	39
3.5.طريقة جمع البيانات.....	39
3.6.أنواع البيانات.....	39
3.7.إجراءات التحليل الإحصائي.....	41
3.8.الخاتمة.....	42
4.الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج.....	47
4.1.المقدمة.....	48
4.2.توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث).....	48
4.3.اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات.....	51
4.4.الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث).....	56
4.5.اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.....	58
4.6.الخاتمة.....	60
5.الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات.....	60
5.1.حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:.....	61
5.2.توصيات الدراسة:.....	62
5.3.الخاتمة:.....	0
قائمة المراجع.....	49
الملاحق.....	53

جدول الأشكال

شكل 1	نموذج البحث
شكل 2	بصلة البحث
شكل 3	تصنيف العينة وفقا للجنس
شكل 4	تصنيف العينة وفقا للعمر
شكل 5	تصنيف العينة وفقا لسنوات الخبرة
شكل 6	تصنيف العينة وفقا لنوع العمل
شكل 7	تصنيف العينة وفقا للتعليم
شكل 8	نتائج صدق النظرية

جدول الجداول

جدول 1	تعريف المتغيرات
جدول 2	الاستبانة
جدول 3	الابعاد
جدول 4	توصيف عينة الدراسة
جدول 5	اختبار صدق الاتساق الداخلي والتقاربي
جدول 6	قياس الثبات لأدات الدراسة
جدول 7	لمقياس ليكرت الخماسي
جدول 8	دلالة المتوسطات الحسابية
جدول 9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
جدول 10	معاملات الارتباط الخطي

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

بات هناك اهتمامًا متزايدًا بجودة الخدمات في كثير من دول العالم، ولاسيما في الدول المتقدمة، حيث يتجاوز هذا الاهتمام أحيانًا الاهتمام بجودة السلع، ويظهر بشكل خاص في مجال الخدمات الصحية. تُعتبر الخدمات الصحية من أهم المجالات التي تلقى اهتمامًا فائقًا، نظرًا لأهميتها الحيوية في الحفاظ على صحة وسلامة الإنسان، وهي قيمة عليا في الحياة. ويعكس مفهوم جودة الخدمات الصحية القيمة التي يحصل عليها المرضى والمجتمع من خلال الخدمات الصحية المقدمة، وهو مفهوم شامل يتضمن عدة جوانب مختلفة تؤثر على تجربة المريض ونتائج العلاج. وتشمل أبعاد جودة الخدمات الصحية عادة مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تستخدم لتقييم وتحسين الخدمات الصحية، وتشمل مثل هذه الأبعاد الجودة الفنية للرعاية الصحية، وسرعة الوصول إلى الخدمات، ومدى الراحة والرعاية الشخصية المقدمة، وفعالية العلاج، وتوافر الموارد والتكنولوجيا الطبية المتطورة، وغيرها، ويساعد فهم أبعاد جودة الخدمات الصحية على تحسين تقديم الخدمات الصحية وضمان تلبية احتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع بشكل فعال. وتُعتبر هذه الأبعاد أدوات حيوية لإدارة الجودة في المؤسسات الصحية، حيث تساعد في تحديد نقاط القوة والضعف في تقديم الخدمات، وبناء استراتيجيات لتحسين الأداء وتحقيق أهداف الجودة والرضا الشامل للمرضى والمجتمع (محمد، 2019).

ويشهد قطاع الخدمات الصحية في الوقت الحالي تطورات سريعة وتحديات متزايدة، فمع ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية وزيادة تكاليف المواد والمعدات الضرورية لتقديم هذه الخدمات، زادت الضغوط على إدارات المؤسسات الصحية لإدارة الموارد بشكل أكثر كفاءة وتحقيق وفورات في التكاليف. بالإضافة إلى ذلك، ازدادت حاجة المستشفيات إلى تطبيق مناهج وأساليب جديدة لإدارة أنشطة الإمداد بشكل أكثر كفاءة وفعالية لتحسين جودة الرعاية الصحية وتلبية احتياجات المرضى والمجتمع. وفي هذا السياق، تبرز أهمية إدارة سلسلة الإمداد كأحد العوامل الحيوية لتحقيق هذا الهدف، حيث يعتبر تنظيم وتطوير سلسلة الإمداد داخل المؤسسات الصحية من أهم السبل لتحسين كفاءة الخدمات الصحية ورفع مستوى جودتها (Stock & Boyer, 2009).

وفي الآونة الأخيرة، ظهرت ممارسات إدارة سلاسل الإمداد كأداة حيوية لتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث يشير (Spina et al, 2015) إلى أن هذه الممارسات تتضمن تبادل المعلومات والمواد بين

الأطراف المختلفة في سلاسل الإمداد كدراسة ودراسة، ويشير (Prajogo, 2013) إلى أنها العلاقات مع الموردين والعملاء والعمليات الداخلية. إذ يعد إدارة سلسلة الإمداد عاملاً حاسماً في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية؛ فهي تضمن توفير الموارد والمستلزمات الطبية بكفاءة وفعالية، مما يساهم في تحسين تجربة المرضى ورعايتهم، وذلك من خلال تنظيم سلاسل الإمداد بشكل متقن وفعل يساعد في تقليل المخاطر المتعلقة بنقص الموارد أو تأخر توفرها، مما يضمن استجابة سريعة لاحتياجات المرضى وتقديم العلاج بشكل فوري ومناسب. بالإضافة إلى ذلك، تساهم إدارة سلسلة الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال ضمان جودة الموارد والمستلزمات الطبية المستخدمة، والتأكد من توافرها بكميات كافية وبمعايير عالية، كما تعمل على تقليل الهدر والفاقد من خلال تحسين إدارة المخزون وتقليل التكاليف الزائدة، مما يساهم في توفير الخدمات الصحية بأسعار معقولة وبجودة ممتازة. لذلك، يمكن القول بأن إدارة سلسلة الإمداد تلعب دوراً حيوياً في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية وتعزيز تجربة المرضى في المؤسسات الطبية (محمد، 2019).

ويأتي هذا البحث في سياق الحاجة الملحة إلى فهم أفضل للطرق التي يمكن من خلالها تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية، وذلك من خلال تطبيق ممارسات إدارة سلسلة الإمداد الفعالة، وتعتبر هذه الحاجة أساسية لتطوير استراتيجيات وأساليب جديدة تعزز جودة الرعاية الصحية وتعزز تجربة المريض في المؤسسات الصحية. وعليه فإن هذا البحث يسعى إلى استكشاف الأثر الفعال لممارسات إدارة سلسلة الإمداد على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو، وهي إحدى الشركات الرائدة في مجال تقديم خدمات الشراء الطبي، التخزين، والتوزيع للأدوية والأجهزة والمستلزمات الطبية في المملكة العربية السعودية (موقع شركة نوبكو). بناءً على ذلك، يعتبر هذا البحث محاولة لتعزيز المعرفة المتعلقة بأفضل الممارسات في إدارة سلسلة الإمداد وكيفية تأثيرها على جودة الخدمات الصحية، بهدف توجيه السياسات واتخاذ القرارات المستنيرة لتحسين الرعاية الصحية وتلبية الاحتياجات بشكل أفضل.

1.2. مشكلة الدراسة

لقد زاد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية نتيجة ارتفاع تكاليف هذه الخدمات والحاجة الملحة إلى تقديم الرعاية الطبية بجودة عالية، كما أن زيادة الطلب على الخدمات الصحية الحديثة وزيادة الوعي لدى المستفيدين بأهمية جودة هذه الخدمات تعتبر أيضاً عوامل رئيسية في زيادة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية، وتعتبر إدارة سلاسل الإمداد من العوامل الرئيسية التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على جودة تلك الخدمات.

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

على الرغم من أهمية إدارة سلاسل الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية، إلا أن هناك نقصاً في الدراسات النظرية التي تتناول تأثير ممارسات إدارة سلاسل الإمداد على جودة الخدمات الصحية، خاصة في السياق السعودي. فالدراسات الحالية لا تقدم تحليلاً عميقاً لكيفية تأثير ممارسات إدارة سلاسل الإمداد على جودة الخدمات الصحية، مما يؤدي إلى نقص في المعرفة حول كيفية تطبيق هذه الممارسات بشكل فعال في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

على الرغم من الاستخدام المتزايد لممارسات إدارة سلاسل الإمداد في الشركات الصحية، إلا أن هناك فجوات عملية في فهم كيفية تحقيق الفوائد المحتملة لهذه الممارسات في مجال تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية. فقلة البحوث التطبيقية التي تحدد العوامل المحفزة والمثبطة لنجاح تطبيق ممارسات إدارة سلاسل الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية في السياق السعودي تشكل فجوة تحتاج إلى سداد وتعبئة بالأبحاث التطبيقية والعملية التي تسلط الضوء على كيفية تحقيق أقصى استفادة من ممارسات إدارة سلاسل الإمداد لتحسين جودة الخدمات الصحية في البيئة الصحية السعودية، وهذا ما يهدف إليه هذا البحث. ويلاحظ الباحث أن هناك نقصاً في الدراسات العربية التي تتناول أثر ممارسات إدارة سلاسل الإمداد وتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية، ومن ثم يظهر وجود نقص في المعرفة المتاحة حول مدى تأثير ممارسات إدارة سلاسل الإمداد على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. ومن هنا، تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة وتوفير المعرفة اللازمة حول هذا الموضوع، من خلال دراسة أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد علي تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على شركة نوبكو للخدمات الصحية،

ويمكن تلخيص مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي :

ما أثر ممارسات ادارة سلسلة الإمداد علي تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في شركة نوبكو

1.3. أهمية الدراسة

تتبع أهمية البحث الحالي من أهمية الموضوع الذي تتناوله في سياق الحاجة الملحة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، وهو أمر يعكس تطلع المجتمعات والمؤسسات الصحية نحو تحقيق معايير عالية للرعاية الصحية، ويمكن تحديد أهمية البحث من خلال الاعتبارات النظرية والعملية التالية:

1.3.1. على المستوى النظري:

1. توفير فهم أفضل: يساهم البحث النظري في توفير فهم أفضل للعلاقة بين ممارسات إدارة سلاسل الإمداد وتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية. من خلال دراسة النظريات المتعلقة بالإمداد والجودة، يمكن للباحثين فهم الآليات والعوامل التي تؤثر على هذه العلاقة بشكل أعمق.
2. تطوير الإطار النظري: يمكن أن يساهم البحث النظري في تطوير الإطار النظري الذي يمكن استخدامه لفهم العلاقة بين إدارة سلاسل الإمداد وجودة الخدمات الصحية. وبالتالي، يمكن تطبيق هذا الإطار في البحوث العملية لتحليل وتقييم العلاقة بين هذه المتغيرات.
3. احتواء البحث على متغيرات هامة، فضلاً عن أن القطاع الصحي ذو أهمية كبير في المجتمع السعودي .

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

1. تحديد التدخلات الفعّالة: يساهم هذا البحث في تحديد التدخلات والممارسات التي يمكن تطبيقها في الواقع لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إدارة سلاسل الإمداد بشكل فعّال.
2. دعم صنع القرار: يوفر هذا البحث العملي أدلة قوية وموثوقة تدعم صنع القرار للمسؤولين في المؤسسات الصحية والشركات المعنية بإدارة سلاسل الإمداد، وهذا يمكن أن يؤدي إلى تطبيق سياسات واستراتيجيات تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل فعّال ومستدام

1.4. أسئلة الدراسة

يسعى هذا البحث إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الاعتمادية كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو؟
- ما أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الاستجابة كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو؟
- ما أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الضمان كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو؟
- ما أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الملموسية كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو؟
- ما أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد التعاطف كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو؟

1.5. أهداف الدراسة

يهدف هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية :

- التعرف على أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الاعتمادية كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.
- تحديد أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الاستجابة كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.
- بيان أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الضمان كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.
- معرفة أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الملموسية كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.
- الكشف عن أثر ممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد التعاطف كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.

1.6. فرضيات الدراسة

بناء على مشكلة البحث وأهدافه، قام الباحث بصياغة الفرضية الرئيسية التالية لاختبارها:

- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف) في شركة نوبكو.

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية .

- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الاعتمادية كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.

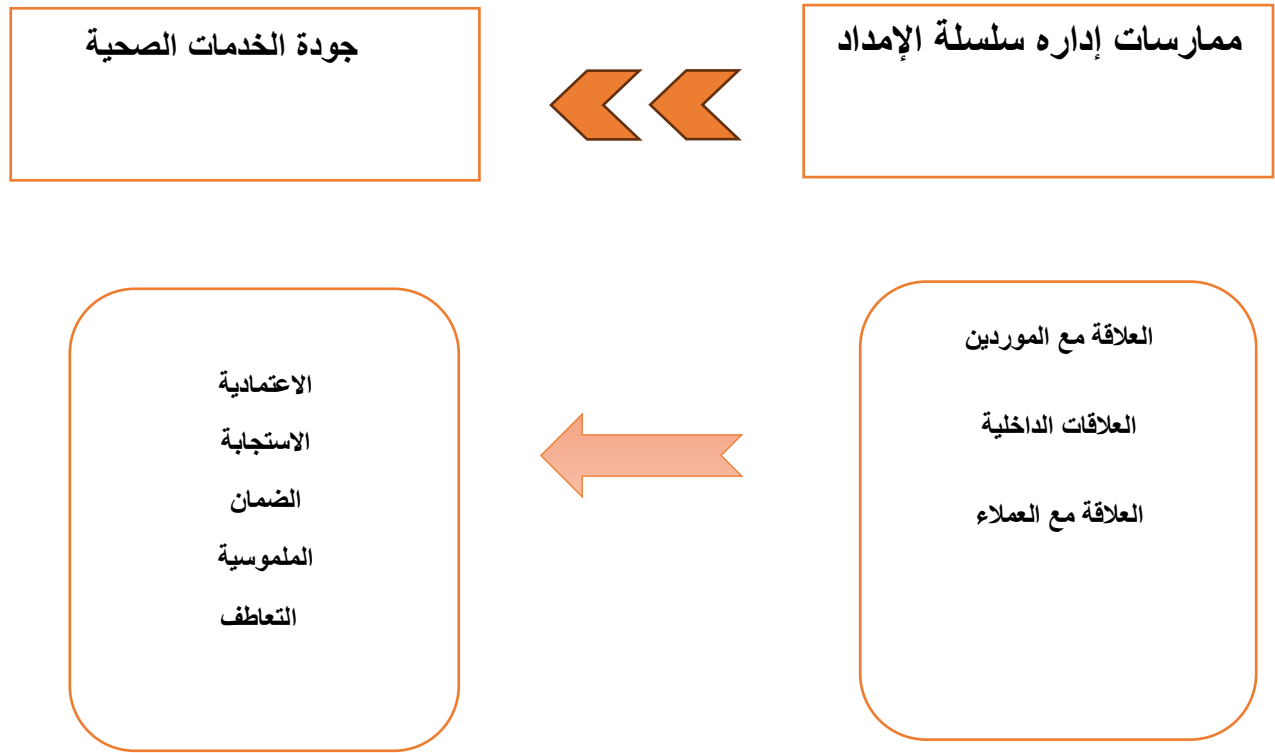
- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الاستجابة كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.

- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الضمان كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.

- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الملموسية كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.

- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد التعاطف كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.

1.7. نموذج الدراسة



شكل رقم (1)

فلسفة البحث:

يرتكز هذا البحث على الفلسفة الوضعية من خلال فهم الواقع الحالي لإدارة سلسلة الإمداد في شركة نوبكو وتقييم كيفية تأثير هذه الممارسات على جودة الخدمات المقدمة، ويهدف البحث إلى تحليل التحديات والمشاكل الموجودة في سلسلة الإمداد الحالية وتحديد الفجوات التي يمكن تحسينها، وذلك من خلال الاستفادة من مفاهيم وأدوات إدارة سلسلة الإمداد المعاصرة، ويعتمد البحث على دراسة تطبيقية لتقييم الممارسات الحالية وفعاليتها في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل الشركة.

الدراسة الميدانية

سيتم إجراء هذه الدراسة التطبيقية على شركة نوبكو، وهي شركة تعمل في مجال تقديم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. وتم اختيار هذه الشركة بناءً على سمعتها ومكانتها البارزة في قطاع الخدمات الصحية، كما أنها تمثل مثالاً ممتازاً لدراسة تأثير ممارسات إدارة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية، كما تعتبر المملكة العربية السعودية بيئة متنوعة وديناميكية تتميز بتطور قطاع الخدمات الصحية، مما يجعلها مكاناً مثاليًا لإجراء هذه الدراسة التطبيقية واستكشاف تأثير إدارة سلسلة الإمداد على تحسين جودة الخدمات الصحية في هذا السياق.

1.8. مخطط المشروع



شكل رقم (2)

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

المتغير الاول: سلسلة التوريد

مقدمة سلسلة التوريد:

سلسلة التوريد هي تتابع من المنظمات - تسهيلات ووظائف وأنشطة تلك المنظمات والتي يتم تضمينها في الانتاج والتسليم للمنتج والخدمة، حيث يبدأ التتابع مع الموردين الرئيسيين للمواد الخام ويمتد نطاقه في كل الطرق وحتى العميل النهائي.

تشمل التسهيلات: المخازن، المصانع، مراكز التشغيل، مراكز التوزيع مكاتب التجارة والتوكيلات.

تشمل الوظائف والأنشطة: التنبؤ، الشراء، إدارة المخزون، إدارة المعلومات، تأكيد الجودة، الجدولة، الإنتاج، التوزيع، التسليم وأخيراً خدمة العميل. (رزق، 2006).

وهناك نوعان من التحرك في هذه النظم هما: التحرك المادي للخدمات وعادة ما يكون في اتجاه نهاية السلسلة (على الرغم من أنه ليس كل المواد تبدأ مع بداية السلسلة (وتحرك أو تبادل المعلومات حيث يتم ذلك في اتجاهين عبر السلسلة (الطائي والفضل، 2006).

ويمكن تعريفها بأنها شبكة أعمال من التسهيلات وبدائل التوزيع حيث تؤدي وظائف تجهيز المواد وتحويل تلك المواد إلى مواد نصف مصنعة (وسيلة) ومنتجات تامة، وتوزيع تلك المنتجات التامة إلى العملاء. وتوجد سلاسل التوريد في كل المنظمات الصناعية منظمات الخدمات، على الرغم من اختلاف درجة تعقيد السلسلة من صناعة إلى أخرى ومن شركة إلى شركة أخرى كما يمكن تعريف سلسلة التوريد أيضاً بأنها: (الملحم، 2008) هي حلقة الوصل للموارد والعمليات والتي تبدأ بمصدر المواد الخام وتمتد خلال توصيل أو تسليم المنتجات التامة إلى العميل النهائي، ويشمل ذلك التجار والتسهيلات الصناعية، القائمين على نظم الإمداد ومراكز التوزيع الداخلية والموزعين وأي كينونات أخرى تمهد السبيل إلى قبول ورضاء العميل النهائي. هي وضع مداخل لتحقيق التكامل الكفاء للموردين مع العملاء (والتي تتضمن المخازن، التجار، تجار الجملة، التخزين والمنتجين) حيث تنتج المنتجات وتوزع بالكميات المناسبة وفي الوقت المناسب وذلك لتخفيض تكلفة النظام وتقديم خدمة عن المستوى المرضي لها.

ويمكن اقتراح مصطلحين للتعبير عن سلسلة التوريد أيضاً هما (العلي والكنعاني، 2009):

هي العمليات التي تتم من أول المواد الخام وحتى التسويق النهائي للمنتج التام محققه الصلة أو الربط بين شركات كل من الموارد والمستخدم. ويقترح هذا التعريف أن سلسلة التوريد تتعلق بالنظرية التي تعتمد بصورة أولية على طول التوزيع المادي والنقل مستخدمة أساليب الديناميكية الصناعية.

هي الوظائف التي تكون داخل وخارج الشركة والتي تسمح لسلسلة القيمة انتاج المنتج وتقديم الخدمات إلى العميل. ويدعو هذا التعريف إلى الحلقة المغلقة وذلك في مصطلح (سلسلة القيمة) وعلاقته بسلسلة التوريد، وإضافة إلى ذلك يمكن تعريف سلسلة التوريد بأنها الوظائف التي تقع داخل الشركة والتي تضيف قيمة للمنتجات والخدمات التي من خلالها تتبع المنظمة إلى العملاء وتلك التي تكون من أجل تلقي مدفوعات العملاء.

تطور سلسلة التوريد:

حققت سلسلة التوريد مميزات رئيسية وقفزات ذات دلالة في الكفاءة وذلك بعد الحرب العالمية الثانية بفترة وجيزة ثم ارتفعت في نهاية القرن العشرين.

ففي بداية القرن العشرين كانت سلاسل التوريد هي سلاسل ورقية حيث هناك ارتباط خطي للعلاقة بين المنتجين والمخازن وتجار الجملة وتجار التجزئة والمستهلكين، وقد تراوح مدى السلسلة من واحد أو اثنين إلى اثني عشر حلقة ونظام توريد مادي حيث أصبحت السلسلة الواحدة ضخمة بصورة كبيرة، ويرتبط العاملون بالورق بصورة على مستوى كل الحلقات معا، علاوة على ذلك فإن الطبيعة الخطية أصبحت تحقق الاتصال بين المقدمة والنهاية لسلسلة غير مرتبة ومستهلكة للوقت (ارمسرتونج، 2003).

وتمثلت وظيفة سلسلة التوريد في تحويل العميل – الطلب – إلى الوكيل حيث من الممكن أن يكون لديه عدم كفاية بالمخزون، حتى يمكنه تحقيق طلب العميل، ويحول الوكيل الباب إلى تاجر الجملة، وتباعاً ربما يكون لدى تاجر الجملة محدودية أو نقص في المخزون المتاح ويكون لديه طلب من الموزع أيضاً، مع توافر الوقت الازم فإن المنتجات التامة تأتي من الوكيل إلى مخازن تاجر الجملة ثم إلى مخازن تاجر التجزئة وأخيراً إلى العميل، ومن ثم فهناك احتمالات لفقد الوقت والأموال بجانب مردودات العملاء.

سلسلة التوريد وسلسلة القيمة وسلسلة الطلب:

سلاسل التوريد يشار إليها أحيانا على أنها سلاسل القيمة، ذلك أن المصطلح يعكس مفهوم أن القيمة تضاف للمنتجات والخدمات أثناء تقدمها في أو عبر السلسلة. وسلاسل القيمة أو التوريد هي تجميع لمنظمات أعمال

منفصلة، كما أنها تتكون من عنصرين لكل منظمة هما: عنصر التوريد وعنصر الطلب (جواد والشموط، 2008)

يبدأ عنصر التوريد مع بداية السلسلة وينتهي مع العمليات الداخلية بالمنظمة.

يبدأ عنصر الطلب في السلسلة من النقطة التي يتم فيها تسليم مخرجات المنظمة للعميل الحالي وتنتهي مع العميل النهائي في السلسلة.

أما سلسلة الطلب فهي المبيعات والتوزيع كجزء من سلسلة القيمة. كما أن التنسيق الحيوي لسلسلة القيمة هو طريقة لخلق القيمة والاستحواذ عليها، عن طريق هيكلة وتنسيق الأنشطة التي كانت منفصلة في السابق بالأسواق، وأيضاً عن طريق ترابط هذه الأنشطة بصورة فعالة لإداء العمليات الداخلية بغرض تطوير أنشطة شبكة الأعمال التي تخلق بصورة أساسية أسواق جديدة

(2002 ,Terziovski & ,Power ,Sohal).

تعريف إدارة سلسلة التوريد:

إدارة سلسلة التوريد هي حلقة تبدأ وتنتهي مع العميل. فكل المواد المنتجات التامة المعلومات والصفقات تتدفق عبر هذه الحلقة، وإدارة سلسلة التوريد يمكن أن تكون مهمة معقدة جداً بسبب الواقع الفعلي، وهي أيضاً شبكة متحركة من التسهيلات المنظمات وذلك مع اختلافها وتناقض أهدافها (كيلادا، 2004).

كما أن إدارة سلسلة التوريد تمثل مزيجاً من العلم والفن وذلك لتحقيق التحسين في طريقة حصول الشركة على المواد الخام اللازمة لإنتاج المنتج أو تقديم الخدمة وتسليمها أو شحنها إلى العملاء. ويستلزم ذلك بعض العناصر مثل (2002 ,Terziovski & ,Power ,Sohal)

القوة، والمستوى المرتفع لالتزام الشركة تجاه الشؤون البيئية وكذلك مساندة الإدارة العليا لسلسلة التوريد المبدئية.

تكامل العمل عبر لإدارات الوظيفية ويشمل ذلك كل المجالات المختلفة داخل الشركة والتي تمكن من تحقيق قيمة من التداخل مع المورد (مثل التدبير، البيئة، التصنيع، التسويق، البحوث والتطوير، وأخيراً التوزيع).

دمج الشؤون البيئية داخل أنشطة إدارة وتصميم سلسلة التوريد الحالية وكذا عمليات تدبير الاحتياجات

والتوزيع. العمليات الفعالة واللازمة لتحقيق الهدف الذي يجعل الموردين يلتزمون بالاحتياجات البيئية اللازمة (الطائي والفضل، 2006)

بالإضافة إلى أن سلسلة التوريد هي مصطلح يستخدم لتوصيف كل العناصر والعمليات المتداخلة واللازمة لضمان الكمية المناسبة من المنتج في الأماكن المناسبة في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة. والعديد من شركات البرمجيات والاستشارات تضع برمجيات للوصول إلى إدارة سلاسل التوريد المعقدة للشركات الكبيرة وفق مدخل التكلفة والعائد لتعظيم قيمة سلسلة التوريد لديها ولتحقيق عوائد كبيرة ومتعددة .

إن إدارة سلسلة التوريد هي تنسيق موضوع من الأساليب لتخطيط وتنفيذ كل الخطوات في شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) للحصول على المواد الخام من المورد وتحويلها إلى منتجات تامة ثم إرسال المنتجات وتقديم الخدمات إلى العملاء وتشمل أيضا سلسلة مشاركة المعلومات، والتخطيط وتنسيق الموارد وتطبيق مقاييس الأداء الدولية (ارمسرتونج، 2003).

أهمية وفوائد إدارة سلسلة التوريد:

مع الحرب العالمية الثانية ونتيجة للحلول التي قدمها علم الإدارة وخاصة علم بحوث العمليات أصبح هناك ضرورة لأهمية تخطيط وإدارة سلسلة التوريد، والعمل كفريق، فإن مخططي ومديرو سلسلة التوريد وجميع الأعضاء في أول ووسط ونهاية السلسلة لديهم قدرة على زيادة الإيرادات وأيضا الرقابة على التكلفة، بالإضافة إلى الاستخدام الأفضل للأصول وأخيراً تحقيق رضا العميل.

وبتكامل البرمجيات اللازمة لتحقيق الأمثلة وذلك على مستوى السلسلة ككل، بالإضافة إلى أنها تقترح حلول نمذجة رياضية لمشكلات سلسلة التوريد. على سبيل المثال تزودنا حزمة البرمجيات بالبريق الأمثل للتوريد من المورد إلى المنتج ثم إلى العميل، وخلاصة القول فإن تحقيق رغبات العملاء والتمتع بتحقيق زيادة في الربحية هو نتيجة طبيعية لتحقيق الكفاءة المثلى من خلال إدارة سلسلة التوريد (الملحم، 2008).

وتسمح الأمثلة بتحسين أداء سلسلة التوريد بالشركة في عدة مجالات متنوعة هي:

- تخفيض تكلفة التوريد.
- تحسين الربح للمنتج.
- زيادة كفاءة التصنيع (على كل المستويات).

- عائد أفضل على الأصول (صافي الربح بعد التكاليف والفوائد).

وتتحقق الفوائد الأولية لإدارة سلسلة التوريد للعمليات حيث يحدث تخفيض في المخزون من خلال نقل المنتجات مباشرة إلى مكان الشراء ثم بعد ذلك يقوم بتخزينه ويكون مسؤول عنه. أما الأثر على المورد ربما يكون أكثر صعوبة في تصنيفه بصورة مبدئية كفوائد، فالأمر يختلف، ولكنها ربما تشمل فوائد لكل من العملاء والموردين كما يلي (البكري، 2005):

العملاء: أحد أهم مظاهر الأعمال هو تحقيق الاتصال بالعملاء والاستحواذ عليهم، وإدارة سلسلة التوريد تساعد المنظمة على تحقيق ذلك، لأن السلسلة ببساطة تبدأ وتنتهي بالعميل. وذلك بمعرفة ماذا يرغب؟ ومتى يرغب في ذلك؟ وسرعة توصيل المنتجات إليه.

التكلفة: يمكن أن تخفض – سلسلة التوريد التي تتصف بالكفاءة من التكاليف وتزيد من النصيب السوقي والمبيعات، وتبين أو تحقق علاقات قوية مع العملاء. كل ذلك يؤدي إلى تحقيق وفورات والتي تعني زيادة التدفقات النقدية للمنشأة الأمر الذي يرفع من القيمة السوقية للأسهم. وسلسلة التوريد هي وسيلة لتحقيق التميز التشغيلي وذلك لزيادة القيمة السوقية للمنشأة، والإدارة الجيدة لسلسلة التوريد تضمن أيضاً أن الكميات السليمة تشحن للخارج بأقل الأسعار وذلك لتخفيض تكاليف التوزيع، كما يتم اختيار وسائل النقل والشاحنات لضمان التسليم في الوقت المناسب بأقل تكلفة ممكنة.

المبادئ السبعة لإدارة سلسلة التوريد:

تتحرك عديد من الشركات بصورة قوية لتحسين إدارة سلسلة التوريد لديها من خلال تحقيق التوازن بين طلبات العملاء وكذا الحاجة لنمو الربحية، هذه الجهود تعكس سبعة مبادئ لإدارة سلسلة التوريد، تعمل بصورة مجتمعة يمكن أن تزيد من الإيرادات، وتحقق مراقبة أفضل للتكلفة، واستخدام أفضل للأصول بالإضافة إلى رضا العميل، وبالتطبيق الناجح ستثبت هذه المبادئ بصورة مقنعة رضا العملاء وتحقيق نمو للربحية بصورة أكبر (ارمسترونج، 2003).

1. مبدأ تقسيم العملاء إلى مجموعات متميزة اعتماداً على حاجتهم للخدمة وتطوير سلسلة التوريد لخدمة هذه الشرائح المربحة: يعطى التقسيم التقليدي للعملاء – إلى مجموعات وفقاً للصناعة، والمنتج، وقناة التوزيع- الفرصة لخدمة كل مجموعة بصورة أكثر كفاءة من حيث متوسط التكاليف والربحية داخل وعبر شرائح العملاء. ولكن تقسيم العملاء إلى شرائح وفقاً لإحتياجاتهم الخاصة، يمكن الشركة من تطوير محفظة

الخدمات لديها ويجعلها أكثر تكيفاً مع الشرائح. وتعتبر الدراسات والمقابلات وبحوث الصناعة أدوات تقليدية لتحديد معايير التقسيم الرئيسية .

2. مبدأ إعداد شبكة نظم الإمداد وفقاً لاحتياجات الخدمة ووفقاً لربحية شرائح العملاء: تأخذ الشركات منهج التناغم التقليدي لتصميم شبكة نظم الإمداد في تنظيم المخزون والمخازن وأنشطة النقل لديها وذلك لتحقيق معيار وحيد. وقد تصمم شبكة نظم الإمداد من أجل البعض لمقابلة متوسط احتياجات الخدمة لكل العملاء، وقد تصمم من أجل البعض الآخر لإرضاء الاحتياجات الكلية لشريحة عملاء واحدة.

3. مبدأ إدراك إشارات السوق، وتخطيط الطلب بصورة متطابقة عبر سلسلة التوريد، محققاً دقة التنبؤ والتخصيص الأمثل للموارد: والتنبؤ هو إجراء تاريخي يعتمد على سلسلة زمنية، وعلى مستوى الأقسام المختلفة والتي قد تعمل بصورة مستقلة، قد يكون هناك تنبؤات لنفس المنتجات وكل قسم لديه افتراضاته الخاصة ومقاييسه ومستوى التفاصيل الخاص به، ذلك أن التوجه الوظيفي لعدد من الشركات يحقق بعض المشكلات في عملية التنبؤ بالطلب، لأن التنبؤ الذاتي المركز والمعتمد على الأقسام الإدارية بالشركة يعتبر غير متوافق مع الإدارة المتميزة لسلسلة التوريد.

4. مبدأ تحقيق التميز في المنتج بصورة كاملة للعميل والتحول السريع عبر سلسلة التوريد: يبنى المنتجين أهداف الإنتاج – بصورة تقليدية – على تقديرات احتمالية للطلب على المنتجات التامة وكذا المخزون والاحتياطي من تلك المنتجات، وذلك مع الأخذ في الاعتبار أخطاء التنبؤ، ويتجه هؤلاء المنتجون لمعرفة فترات التوريد في النظام والتي غالباً ما تكون فترات ثابتة، مع تحديد وقت نهائي لتحويل المواد إلى منتجات لمقابلة احتياجات العميل. بينما كل الطرق التقليدية تستطيع أن تحقق تقدماً في التكاليف من خلال تخفيض تكاليف الإعداد، خلايا التصنيع، وأساليب التوريد والتصنيع والشراء عند الطلب والاحتمال الكبير أن تظل عند الحد الأدنى للاستراتيجيات التقليدية.

5. مبدأ إدارة مصدر السلسلة بصورة استراتيجية وذلك لتخفيض التكلفة الكلية للمواد والخدمات: المنتج ليس لديه – وذلك بصورة تقليدية – رعاية للعلاقات الدافئة مع الموردين لأن المورد المناسب من وجهة نظر المنتج هو الذي يقدم أقل سعر ممكن للمواد مع بقاء العناصر الأخرى ثابتة دون اعتبار لتلك العلاقات. ولكن تتطلب إدارة سلسلة التوريد المتميزة تركيز الذهن أكثر للتعرف على هيكل التكلفة لدى المورد والاقتران به ومن ثم فإن هدف تخفيض التكلفة عبر سلسلة التوريد يحقق أقل الأسعار في السوق للمنتج

النهائي في السلسلة ومن ثم زيادة هامش الربحية، والامتداد المنطقي لذلك هو ترتيبات مشاركة / الأرباح حيث يكافأ كل فرد يساهم في زيادة الربحية.

6. مبدأ تطوير سلسلة التوريد باستراتيجية التوسع التكنولوجي والتي تساند المستويات المتعددة من اتخاذ القرار وإعطاء نظرة واضحة لتدفق المنتجات والخدمات والمعلومات: مع استمرارية منهج إعادة هندسة العمليات (وذلك بالتخلي عن التوجه الوظيفي والتركيز على التوجه بالعمليات) فإن عديد من الشركات المتقدمة تقوم بعملية الإحلال رغم ضعف تكامل النظم المعلوماتية مع نظم التشغيل الرئيسية بالشركة. شركة واحدة هي التي وضعت إيرادات سنة كاملة من أجل الاستخدام الواسع للبرمجيات والخدمات الخاصة بها في عملياتها على مستوى الولايات المتحدة عام (2001)

7. مبدأ تبني قناة تربط مقاييس الأداء لضمان نجاح مجمع للوصول إلى المستخدم النهائي بكفاءة وفعالية: معظم الشركات تنتظر نحو الداخل وتقيس أى عدد من المقاييس الموجهة وظيفياً، ولكن مدير سلسلة التوريد المتميز يأخذ نظرة خارجية متاليه مقاييس تقيس على كل حلقة في سلسلة التوريد.

أبعاد سلسلة التوريد:

تُعد سلسلة التوريد مفهوماً شاملاً يتضمن العديد من الأبعاد المترابطة التي تعمل معاً لضمان تدفق السلع والخدمات بكفاءة من المورد إلى المستهلك النهائي. وتشمل هذه الأبعاد الرئيسية:

1. البعد المادي:

- **التدفق المادي:** يشمل حركة المواد الخام والمنتجات شبه المصنعة والمنتجات النهائية عبر سلسلة التوريد.
- **التخزين:** يشمل إدارة المخزون في مختلف مراحل سلسلة التوريد، بما في ذلك المواد الخام والمنتجات شبه المصنعة والمنتجات النهائية.
- **النقل:** يشمل نقل المواد والمنتجات عبر مختلف مراحل سلسلة التوريد، باستخدام وسائل النقل المختلفة مثل البرية والبحرية والجوية.

2. البعد المعلوماتي:

- **تدفق المعلومات:** يشمل تبادل المعلومات بين مختلف مراحل سلسلة التوريد، مثل طلبات العملاء، وتوقعات الطلب، ومستويات المخزون، وحالة التسليم.

- **نظم المعلومات:** تشمل استخدام أنظمة المعلومات لإدارة البيانات وتتبع حركة المواد والمنتجات عبر سلسلة التوريد.
- **التواصل:** يشمل التواصل الفعال بين مختلف المشاركين في سلسلة التوريد، بما في ذلك الموردين والمصنعين والموزعين والبائعين بالتجزئة والعملاء.

3. البعد المالي:

- **إدارة التكاليف:** يشمل التحكم في تكاليف سلسلة التوريد، بما في ذلك تكاليف النقل والتخزين والشراء والإنتاج.
- **تمويل سلسلة التوريد:** يشمل إدارة التدفقات النقدية لسلسلة التوريد، مثل المدفوعات للموردين والسدادات من العملاء.
- **تحليل المخاطر المالية:** يشمل تقييم المخاطر المالية المرتبطة بسلسلة التوريد، مثل تقلبات أسعار المواد الخام والاضطرابات السياسية.

4. البعد الزمني:

- **الوقت:** يلعب الوقت دورًا هامًا في سلسلة التوريد، حيث تسعى المنظمات إلى تقليل وقت التسليم وتحسين سرعة الاستجابة لطلبات العملاء.
- **الدقة:** من المهم ضمان دقة المعلومات والعمليات في سلسلة التوريد لتجنب التأخيرات والأخطاء.
- **الموثوقية:** يجب أن تكون سلسلة التوريد موثوقة لتلبية توقعات العملاء بشكل مستمر.

5. البعد المكاني:

- **العولمة:** تؤدي العولمة إلى توسيع نطاق سلاسل التوريد عبر مختلف البلدان والمناطق.
- **إدارة المخاطر الجغرافية:** من المهم إدارة المخاطر الجغرافية المرتبطة بسلسلة التوريد، مثل الكوارث الطبيعية والاضطرابات السياسية.
- **الاستراتيجيات الإقليمية:** قد تتطلب سلاسل التوريد العالمية استراتيجيات محددة لكل منطقة جغرافية.

6. البعد البيئي:

- **الاستدامة:** تسعى المنظمات إلى تقليل التأثير البيئي لسلاسل التوريد من خلال استخدام ممارسات مستدامة مثل تقليل النفايات واستخدام الطاقة بكفاءة.

- الامتثال للقوانين البيئية: من المهم الامتثال للقوانين البيئية المتعلقة بسلسلة التوريد.
- إدارة سلسلة التوريد الخضراء: تتضمن إدارة سلسلة التوريد الخضراء ممارسات تهدف إلى تقليل التأثير البيئي لسلسلة التوريد.

7. البعد الاجتماعي:

- المسؤولية الاجتماعية: تسعى المنظمات إلى التأكد من أن سلاسل التوريد تُدار بطريقة أخلاقية ومسؤولة اجتماعيًا.
- معايير العمل: من المهم ضمان احترام معايير العمل في جميع مراحل سلسلة التوريد.
- حقوق الإنسان: يجب احترام حقوق الإنسان في جميع مراحل سلسلة التوريد.

2.2. المتغير الثاني جودة الخدمة:

المتغير الثاني:

ثانيًا: جودة الخدمات الصحية:

يرى (خرمة، 2000) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين:
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهائية كسب رضى

المستفيد. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

1. بعد الاستجابة:

الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. فالاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا مساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.

وأوضح ديوب وعطية (2005) بأن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. وبين Shaikh (2005) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم ، وحالتهم ، وخلفيتهم ، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج . والاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي، وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

2. بعد الاعتمادية:

الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. فالاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات.

3 بعد الضمان Assurance

هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهاهم الثقة والانتماء. وذكر (Shaikh, 2002:515) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم . أما البكري (2005) فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد

(19) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين. وأكد (Shahril et al., 204) أن الضمان يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين "مقدمي الخدمة" وقابليتهم لاشاعة أو نشر روح الثقة والصدق، وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن. وبين (Shaikh & Rabbani, 2005: 195) بأن الضمان يتضمن العناصر الآتية: مستشفى جديرة بالثقة والاعتماد، وطبيب مؤهل وكفوء، وعاملون بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللفظ.

أهمية جودة الخدمات الصحية:

تُعدّ جودة الخدمات الصحية عنصراً أساسياً لتحقيق الصحة العامة والرفاهية للمجتمع. وتُقدم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية العديد من الفوائد، بما في ذلك:

- **تحسين النتائج الصحية للمرضى:** تُساهم جودة الخدمات الصحية في تحسين فرص الشفاء وتقليل معدلات الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمرضى.
- **تعزيز رضا المستفيدين:** تؤدي جودة الخدمات الصحية إلى زيادة رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة، مما يُعزز ثقتهم بالمؤسسات الصحية ويُشجعهم على الاستفادة من الخدمات بشكل أكبر.
- **تحسين كفاءة القطاع الصحي:** تُساهم جودة الخدمات الصحية في تحسين كفاءة استخدام الموارد في القطاع الصحي، وتقليل الهدر، وتحسين استخدام التكنولوجيا.
- **تعزيز سمعة المؤسسات الصحية:** تُساهم جودة الخدمات الصحية في تعزيز سمعة المؤسسات الصحية وجذب المزيد من المرضى.

التحديات التي تواجه جودة الخدمات الصحية:

- يواجه قطاع الرعاية الصحية العديد من التحديات التي تُعيق تحسين جودة الخدمات، وتشمل هذه التحديات:
- **التمويل المحدود:** يُعدّ التمويل المحدود أحد أكبر التحديات التي تواجه قطاع الرعاية الصحية، مما يُعيق الاستثمار في الموارد البشرية والتكنولوجية والبنى التحتية اللازمة لتحسين جودة الخدمات.
 - **نقص القوى العاملة:** يُعاني قطاع الرعاية الصحية من نقص في القوى العاملة المدربة، مما يؤثر على جودة الخدمات المقدمة.

- **التغيرات المستمرة في التكنولوجيا:** تتطور التكنولوجيا الطبية بسرعة كبيرة، مما يُشكل تحديًا للمؤسسات الصحية في مواكبة هذه التطورات وتطبيقها لتحسين جودة الخدمات.
 - **تزايد توقعات المرضى:** يُصبح المرضى أكثر وعيًا بحقوقهم وتوقعاتهم، مما يُشكل ضغطًا على المؤسسات الصحية لتلبية هذه التوقعات وتحسين جودة الخدمات.
- سبل تحسين جودة الخدمات الصحية:**

- هناك العديد من السبل التي يمكن من خلالها تحسين جودة الخدمات الصحية، وتشمل هذه السبل:
- **الاستثمار في الموارد البشرية:** يجب الاستثمار في تدريب وتطوير الكوادر الصحية لضمان حصولهم على أحدث المعارف والمهارات اللازمة لتقديم خدمات عالية الجودة.
 - **تطبيق معايير الجودة:** يجب على المؤسسات الصحية تطبيق معايير الجودة المعترف بها دوليًا لتقييم وتحسين جودة الخدمات المقدمة.
 - **استخدام التكنولوجيا:** يجب على المؤسسات الصحية استخدام التكنولوجيا الحديثة لتحسين كفاءة الخدمات المقدمة ودقة التشخيص والعلاج.
 - **تعزيز المشاركة المجتمعية:** يجب على المؤسسات الصحية تعزيز مشاركة المجتمع في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال توعية أفراد المجتمع بأهمية الصحة وحقوقهم في الحصول على خدمات صحية عالية الجودة.

العلاقة بين سلاسل التوريد والخدمات الصحية:

مقدمة:

تُعدّ سلاسل التوريد عنصرًا أساسيًا في جميع القطاعات، بما في ذلك قطاع الرعاية الصحية. تلعب سلاسل التوريد دورًا حيويًا في ضمان توفير الأدوية والمعدات الطبية والمستلزمات الأخرى بشكل فعال وفي الوقت المناسب للمرضى والمؤسسات الصحية.

أبعاد العلاقة:

- **توفير الإمدادات:** تُعدّ سلاسل التوريد مسؤولة عن توفير جميع الإمدادات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك الأدوية والمعدات الطبية والمستلزمات الاستهلاكية وقطع الغيار. يجب أن تكون سلاسل التوريد فعالة وفعّالة لضمان توفير هذه الإمدادات بشكل سلس ودون أي انقطاعات.
- **إدارة المخزون:** تُعدّ إدارة المخزون جزءًا هامًا من سلاسل التوريد في مجال الرعاية الصحية. يجب على المؤسسات الصحية إدارة مخزونها من الأدوية والمعدات الطبية بشكل فعال لضمان توافرها عند الحاجة دون الإفراط في تخزينها.
- **النقل والتوزيع:** يجب أن تُنقل الأدوية والمعدات الطبية والمستلزمات الأخرى من الموردين إلى المؤسسات الصحية بشكل سريع وآمن. تلعب سلاسل التوريد دورًا هامًا في ضمان ذلك من خلال استخدام أنظمة النقل واللوجستيات المناسبة.
- **سلسلة التوريد الباردة:** تتطلب بعض الأدوية والمستحضرات الطبية تخزينًا في درجات حرارة محددة (سلسلة التوريد الباردة). يجب أن تكون سلاسل التوريد في مجال الرعاية الصحية مجهزة لضمان تخزين ونقل هذه المنتجات بشكل صحيح.
- **إدارة سلسلة التوريد العالمية:** مع عولمة قطاع الرعاية الصحية، أصبحت سلاسل التوريد أكثر تعقيدًا. يجب على المؤسسات الصحية إدارة سلاسل التوريد العالمية بشكل فعال لضمان جودة المنتجات وسلامتها وكفاءة التكاليف.
- **التكنولوجيا:** تلعب التكنولوجيا دورًا متزايد الأهمية في سلاسل التوريد في مجال الرعاية الصحية. يمكن أن تُستخدم أنظمة إدارة سلسلة التوريد (SCM) لتتبع حركة المنتجات وإدارة المخزون وتحسين كفاءة العمليات.
- **الجودة والسلامة:** يجب أن تضمن سلاسل التوريد في مجال الرعاية الصحية جودة وسلامة جميع المنتجات والمستلزمات الطبية. يجب على المؤسسات الصحية اتباع معايير الجودة والسلامة الصارمة لضمان سلامة المرضى.

فوائد إدارة سلسلة التوريد الفعالة في مجال الرعاية الصحية:

- **تحسين جودة الرعاية:** تُساهم إدارة سلسلة التوريد الفعالة في ضمان توفير الأدوية والمعدات الطبية للمستلزمات الأخرى للمرضى في الوقت المناسب وبشكل صحيح. يُساعد ذلك على تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

- **تقليل التكاليف:** يمكن أن تُساعد إدارة سلسلة التوريد الفعالة في تقليل تكاليف الرعاية الصحية من خلال تحسين كفاءة العمليات وتقليل الهدر.
- **تحسين رضا المرضى:** يُساهم توفير الرعاية الصحية عالية الجودة في الوقت المناسب في تحسين رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.
- **تعزيز قدرة المنشآت:** تُساعد إدارة سلسلة التوريد الفعالة المؤسسات الصحية على تعزيز قدراتها وتحسين قدرتها على الاستجابة للاحتياجات المتغيرة للمرضى.
- **التحديات التي تواجه إدارة سلاسل التوريد في مجال الرعاية الصحية:**
- **تعقيد سلاسل التوريد:** أصبحت سلاسل التوريد في مجال الرعاية الصحية أكثر تعقيدًا مع عولمة القطاع وازدياد تنوع المنتجات والمستلزمات الطبية.
- **الحاجة إلى السرعة والدقة:** يجب أن تكون سلاسل التوريد في مجال الرعاية

خاتمة: العلاقة بين سلاسل التوريد والخدمات الصحية

تُعدّ سلاسل التوريد عنصرًا أساسيًا في قطاع الرعاية الصحية، حيث تلعب دورًا حيويًا في ضمان توفير الأدوية والمعدات الطبية والمستلزمات الأخرى للمرضى والمؤسسات الصحية بشكل فعال وفي الوقت المناسب.

أهمية العلاقة:

- **توفير رعاية صحية عالية الجودة:** تُساهم إدارة سلسلة التوريد الفعالة في ضمان حصول المرضى على الرعاية الصحية التي يحتاجونها في الوقت المناسب، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية المقدمة ونتائجها.
- **تحسين كفاءة التكاليف:** يمكن أن تُساعد إدارة سلسلة التوريد الفعالة المؤسسات الصحية على تقليل التكاليف من خلال تحسين كفاءة العمليات وتقليل الهدر والضياع.
- **تعزيز رضا المرضى:** يؤدي توفير رعاية صحية عالية الجودة في الوقت المناسب إلى تحسين رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.
- **ضمان سلامة المرضى:** تُساهم إدارة سلسلة التوريد الفعالة في ضمان سلامة المرضى من خلال ضمان جودة وسلامة الأدوية والمعدات الطبية والمستلزمات الأخرى.

التحديات:

- **تعقيد سلاسل التوريد:** أصبحت سلاسل التوريد في مجال الرعاية الصحية أكثر تعقيدًا مع عولمة القطاع وازدياد تنوع المنتجات والمستلزمات الطبية.
- **الحاجة إلى السرعة والدقة:** يجب أن تكون سلاسل التوريد في مجال الرعاية الصحية سريعة ودقيقة لضمان توفير المنتجات الطبية في الوقت المناسب وبحالة جيدة.
- **التغيرات المستمرة:** يتغير قطاع الرعاية الصحية باستمرار، مما يتطلب من المؤسسات الصحية التكيف مع هذه التغيرات وإدارة سلاسل التوريد الخاصة بها بشكل فعال.
- **نقص الموارد:** قد تواجه بعض المؤسسات الصحية نقصًا في الموارد، مما قد يُعيق قدرتها على إدارة سلاسل التوريد الخاصة بها بشكل فعال.

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة

تُعدّ جودة الخدمات الصحية عنصراً أساسياً لضمان صحة المرضى ورفاهيتهم، وتُشير إلى مدى ملاءمة الخدمات الصحية المقدمة للمعايير المهنية واحتياجات المرضى.

وتشمل جودة الخدمات الصحية العديد من الأبعاد، ولكن لا يوجد إجماعٌ حول عددها أو ماهيتها بشكلٍ دقيقٍ.

وتشمل بعض أبعاد جودة الخدمات الصحية الرئيسية ما يلي:

1. الاعتمادية:

- التزام مقدمي الخدمة بوعودهم: يجب أن يلتزم مقدمو الخدمة الصحية بوعودهم للمرضى فيما يتعلق بالتشخيص والعلاج.
- دقة المعلومات المُقدّمة: يجب أن تكون المعلومات المُقدّمة للمرضى دقيقةً وموثوقةً.
- استمرارية تقديم الخدمة: يجب أن تُقدّم الخدمات الصحية بشكلٍ مُستمرٍّ ودون انقطاعٍ.
- إمكانية الوصول إلى مقدمي الخدمة: يجب أن يكون من السهل على المرضى الوصول إلى مقدمي الخدمة الصحية عند الحاجة.

2. الاستجابة:

- سرعة تقديم الخدمة: يجب أن تُقدّم الخدمات الصحية للمرضى بشكلٍ سريعٍ ودون تأخيرٍ غير مُبرّرٍ.
- سهولة الحصول على المواعيد: يجب أن يكون من السهل على المرضى الحصول على مواعيد مع مقدمي الخدمة الصحية.
- مرونة النظام الصحي: يجب أن يكون النظام الصحي مرناً وقادراً على تلبية احتياجات المرضى المتنوعة.

- متابعة حالة المريض: يجب أن يتابع مقدمو الخدمة الصحية حالة المريض بعد تلقي العلاج للتأكد من تحسنه.

3. الضمان:

- كفاءة مقدمي الخدمة: يجب أن يكون مقدمو الخدمة الصحية مؤهلين وكفوين وذوي خبرة كافية في مجال تخصصهم.
- الدقة في التشخيص والعلاج: يجب أن تكون التشخيصات والعلاجات دقيقة ومتوافقة مع المعايير المهنية.
- سلامة المرضى: يجب أن تُتخذ جميع الإجراءات اللازمة لضمان سلامة المرضى وتجنب أي مخاطر قد تُصيبهم.
- سرية المعلومات: يجب أن تُحفظ معلومات المرضى سريةً مع مراعاة القوانين واللوائح المتعلقة بحماية البيانات.

4. الملموسية:

- المظهر الخارجي للمؤسسة الصحية: يُؤثر انطباع المريض عن المؤسسة الصحية في أول مرة يدخلها على ثقته بجودة الخدمات المقدمة.
- حالة المرافق والتجهيزات: يجب أن تكون المرافق والتجهيزات نظيفة وذات صيانة دورية.
- سهولة الوصول إلى الخدمات: يجب أن تكون الخدمات الصحية سهلة الوصول إليها للمرضى، مع مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة.
- وضوح المعلومات: يجب أن تُقدّم المعلومات للمرضى بطريقة واضحة ومفهومة، مع مراعاة اختلاف مستويات التعليم والثقافة.

5. التعاطف:

- الاهتمام بالمريض: يجب أن يُظهر مقدمو الخدمة الصحية اهتمامًا حقيقيًا بالمريض وحالته النفسية والجسدية.
- التواصل الفعّال: يجب أن يتواصل مقدمو الخدمة الصحية مع المرضى بشكلٍ فعّالٍ وواضحٍ وصريحٍ.
- الإنصات للمريض: يجب أن يُصغي مقدمو الخدمة الصحية للمرضى بتركيزٍ واهتمامٍ لفهم احتياجاتهم ومشاعرهم.
- احترام ثقافة المريض ومعتقداته: يجب أن يُحترم مقدمو الخدمة الصحية ثقافة المريض ومعتقداته وقيمه.

البعد الاول	معايير التقييم	الامثلة
الاعتمادية	• دقة السجلات • المعتمدة في إدارة المؤسسات الصحية • المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية.	• ثقة عالية لدى المرضى أن حياتهم بنين أيدي أمينة.
الاستجابة	• تقديم خدمات علاجية فورية • استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية • العمل على مدار ساعات اليوم	• وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة . • غرف العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالة.

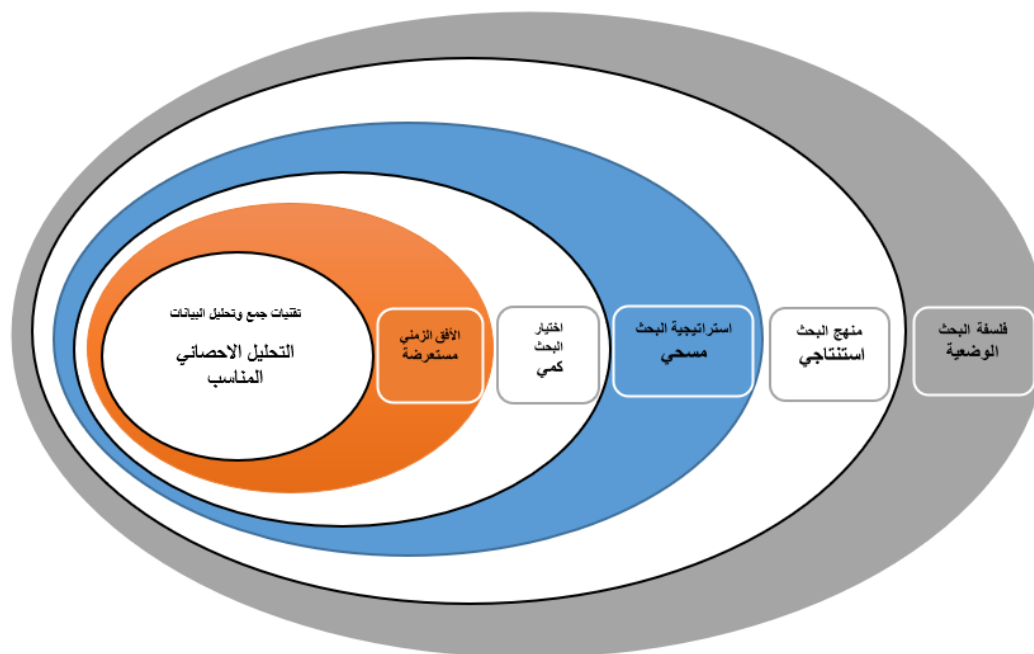
الضمان	• سمعة ومكانة المؤسسة الصحية العالية. • المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء وشبه الطبيين . • تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	• المعاملة الحسنة للمرضى • تدريب ومهارات عالية في الأداء.
الملموسة	• الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج . • المظهر الخارجي مقدمي الخدمة • أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	• نظافة الغرف وأماكن العلاج . • نوعية الطعام الجيدة
التعاطف	• اهتمام شخصي بالمرضى . • لإصغاء الكامل للشكوى . • تلبية الحاجيات بلطف وود	• المرونة بمثابة الأم الحنون . • النظر للمريض أبنة دائما على حق.

جدول رقم (1) من اعداد الطالب

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

لتحقيق أهداف البحث اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي للمراجع. كما أجرى دراسة تطبيقية على عدد من العاملين في شركة نوبكو، حيث استخدم المنهج التحليلي، حيث يعتمد على عدد من المؤشرات التي اختارها الباحث.

3.3. تصميم البحث (بصلة البحثي)



شكل رقم (3) من اعداد الطالب

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يشمل مجتمع البحث شركة نوبكو. وبالتالي فإن عينة البحث تشمل 50 من الأفراد العاملين في الشركات الناشئة السعودية، ويبين الجدول (1) التوزيع التكراري لعينة البحث بحسب التخصص الوظيفي للمبحوثين

3.5. طريقة جمع البيانات

تتوفر مصادر متنوعة لجمع البيانات المتعلقة بسلسلة التوريد، تشمل:

1. المصادر الداخلية:

- نظم معلومات المؤسسة (ERP): تُخزن أنظمة ERP بياناتٍ شاملةً حول العمليات الداخلية لسلسلة التوريد، مثل بيانات المخزون وعمليات الطلب والشراء والإنتاج والتوزيع.
- أنظمة إدارة علاقات العملاء (CRM): تُخزن أنظمة CRM بياناتٍ عن العملاء، مثل بيانات الطلبات والمبيعات والتفاعلات مع خدمة العملاء.
- أنظمة إدارة النقل (TMS): تُخزن أنظمة TMS بياناتٍ عن عمليات النقل والتخزين، مثل بيانات الشحن والتتبع والتكاليف.
- المستندات الورقية: قد تحتوي المستندات الورقية على معلوماتٍ قيّمةٍ عن سلسلة التوريد، مثل عقود التوريد وفواتير الشراء وأوراق الشحن

2. المصادر الخارجية:

- **موردو البيانات:** تُقدم شركاتٌ متخصصةٌ بياناتٍ جاهزةً عن سلسلة التوريد، مثل بيانات أسعار المواد الخام وبيانات الطلب في السوق واتجاهات الصناعة.
- **التقارير الحكومية:** تُصدر الحكومات تقاريرٍ إحصائيةً عن مختلف القطاعات الاقتصادية، بما في ذلك بيانات التجارة الدولية وسلاسل التوريد.
- **البحث الأكاديمي:** تُنشر الدراسات الأكاديمية نتائج أبحاثٍ حول سلاسل التوريد، وتُقدم معلوماتٍ قيّمةً عن أفضل الممارسات والتحديات والحلول

3. المسوح والاستطلاعات:

يمكن إجراء مسوح واستطلاعاتٍ على الموردين والعملاء وجهات الشحن لجمع معلوماتٍ محددةٍ حول سلسلة التوريد

المتغير الاول	الابعاد	عدد البيانات	المصدر
سلسلة الامداد	تكامل الموردين	5-1	(Kartikasari &
	التكامل الداخلي	10-6	Hendar,
	مشاركة المعلومات	15-11	2020); (Siahaan & Sadalia, 2020); (Errassafi et al., 2019); (Khalil et al., 2019); (Som et al., 2019); (Shashi et al., 2019); (Pakurár, et al., 2019) (Quynh & Huy, 2018); (Uwamahoro, 2018); (Kumar, et al., 2017); (Muntaka, et

al., 2017); (Mehmeti, et al., 2016); (Banerjee & Mishra, 2017); (Abdallah et al., 2014)			
---	--	--	--

جدول رقم (2) من اعداد الطالب

المتغير الثاني	الابعاد	عدد البيانات	المصدر
جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	5	ZIAYA SOUAAD, C. K. (2020). جودة الخدمة الصحية أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015/2016، ص.
	الاستجابة	4	
	الضمان	4	
	الملموسة	3	
	العاطف	2	

جدول رقم (3) من اعداد الطالب

3.6. أنواع البيانات

البيانات الأولية:

- تم جمع البيانات الأولية عن طريق استخدام الاستبانة كأداة رئيسية للدراسة.
- تم تصميم الاستبانة بعناية لقياس موضوع البحث أثر تكنولوجيا المعلومات على إدارة المشاريع.
- تم توزيع الاستبانة على عينة بشكل عشوائي من مجموعة متنوعة من الموظفين في جميع مناطق المملكة وتم الحصول على معدل استجابة عال.
- تم إجراء تحليل كمي للبيانات الأولية المجمعة باستخدام برامج إحصائية متقدمة.
- تم استخراج المؤشرات والمقاييس الإحصائية ذات الصلة لاستخلاص النتائج والاستنتاجات.

البيانات الثانوية:

- تشمل هذه البيانات في الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث. تم استعراض الأبحاث والكتب والمقالات العلمية المنشورة في المجالات ذات الصلة.
- تم الاطلاع على المعلومات والبيانات المتاحة على موقع الشركة/المؤسسة محل الدراسة لفهم السياق والخلفية التنظيمية والتشغيلية للموضوع قيد البحث.
- تم تحليل وتفسير البيانات الثانوية بطريقة منهجية لبناء إطار نظري قوي يدعم الدراسة الميدانية وربط النتائج بالأدبيات السابقة

تنوع أنواع البيانات التي يمكن جمعها لسلسلة التوريد، وتشمل:

- **بيانات المخزون:** مستويات المخزون من المواد الخام والمنتجات النهائية في مختلف مراحل سلسلة التوريد.
- **بيانات الطلب:** تاريخ الطلبات وحجمها ومصادرها ووضعها الحالي.
- **بيانات الشراء:** تاريخ المشتريات، وحجمها وتكلفتها ومورديها.
- **بيانات الإنتاج:** كميات المنتجات المُنتجة وتكاليف الإنتاج وجودة المنتجات.
- **بيانات التوزيع:** طرق التوزيع المُستخدمة وتكاليف التوزيع وعمليات التسليم.

- **بيانات النقل:** مسارات الشحن وأوقات التسليم وتكاليف النقل.
- **بيانات العملاء:** معلومات عن العملاء، مثل بيانات الطلبات والمبيعات والتفاعلات مع خدمة العملاء.
- **بيانات الموردين:** معلومات عن الموردين، مثل بيانات جودة المنتجات وسرعة التسليم والتكاليف.
- **بيانات السوق:** بيانات عن اتجاهات السوق وأسعار المواد الخام ومنافسة السوق.

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

بعد جمع البيانات من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها لاستخلاص استنتاجات ذات معنى. حيث تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)) وتحديدًا الإصدار 28 لتحليل البيانات المجمعة تم إجراء اختبار توصيف العينة من خلال التحليل الوصفي للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة. تعتبر اختيارات الصلاحية والموثوقية حاسمة في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها اختبارات الصدق التحليل العاملي الاستكشافي لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات (اختبار كرو نباخ ألفا) بتقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت. تم إجراء اختبار توصيف العينة من خلال التحليل الوصفي للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين

إجراء التحليلات الإحصائية:

- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات.
- اختبار الفرضيات لتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية.
- إنشاء نماذج إحصائية للتنبؤ بسلوك سلسلة التوريد.

تفسير النتائج:

- ما هي النتائج الرئيسية التي توصلت إليها؟

• ما هي الآثار المترتبة على هذه النتائج؟

كيف يمكن استخدام هذه النتائج لتحسين سلسلة التوريد؟

التواصل مع النتائج:

- مشاركة نتائج التحليل مع أصحاب المصلحة المعنيين.
- شرح النتائج بطريقة سهلة الفهم.
- تقديم توصيات لتحسين سلسلة التوريد.

3.8. الخاتمة

تُقدم منهجية البحث لسلسلة التوريد إطاراً عملاً شاملاً لفهم وتحسين سلسلة التوريد المعقدة.

من خلال اتباع الخطوات المذكورة في هذا الدليل، يمكن للشركات جمع البيانات وتحليلها بشكلٍ منهجي

وإجراء التحليلات الإحصائية وتفسير النتائج وتوصيلها إلى أصحاب المصلحة واتخاذ قراراتٍ مستنيرةٍ لتحسين كفاءة وفعالية سلسلة التوريد.

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

4.1. المقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الميدانية التي تم تحليلها إحصائياً باستخدام كلا من حزمة البرامج الإحصائية SPSS الإصدار 28 الفصل الحالي للتحليل الإحصائي يتضمن الإحصاء الوصفي للعينة محل الدراسة باستخدام SPSS V.28 اختبار صدق وثبات الاستبيانات المستخدمة في جمع البيانات المطلوبة من عينة الدراسة الحالية أجل اختبار فرضيات البحث ومدى ملاءمة النموذج ، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط عبر SPSS 28 وتم تأكيد النتائج الإحصائية

4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

- ❖ تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً للجنس -الفئة العمرية -عدد سنوات الخبرة – طبيعة العمل – المستوى التعليمي
- ❖ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وتشمل في المعلومات الديموغرافية التي تشمل
 - النوع ويشمل (ذكر -أنثى)
 - الفئة العمرية (من 20-30 سنة، من 31-41 سنة، من 41-50 سنة. أكثر من 50)
 - عدد سنوات الخبرة وتشمل (أقل من سنة، من 1-3 سنوات، من 4-7 سنوات، من 7-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)
 - المستوى التعليمي (ثانوي/جامعي/ماجستير/دكتوراة)

المتغير	فئات المتغير	العدد	نسبة العينة
الجنس	ذكر	30	26.8%
	انثى	11	73.2%
	الاجمالي		100%
الفئة العمرية	من 20-30 سنوات	10	4.1%
	من 31-40 سنوات	14	34.14%
	من 41-50 سنوات	13	30.88%
	أكثر من 50 سنة	13	30.88%
	الاجمالي		100%
عدد سنوات الخبرة	اقل من 1 سنة	7	17.1%
	من 1 – 3 سنوات	5	12.2%
	من 4- 7 سنوات	3	51.2%
	من 7 – 10 سنوات	5	12.2%
	أكثر من 10 سنوات	21	92.7%
	الاجمالي		100%

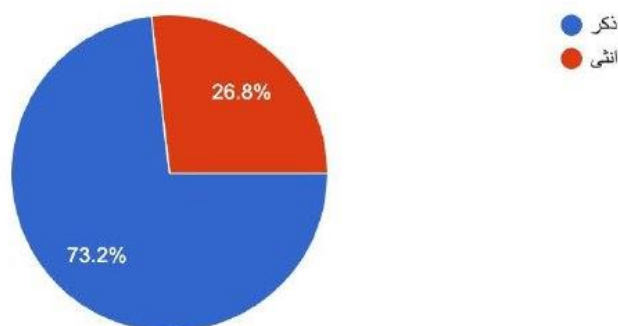
جدول رقم (4) من اعداد الطالب

من بيانات الجدول رقم (/) تم استخلاص النتائج الآتية

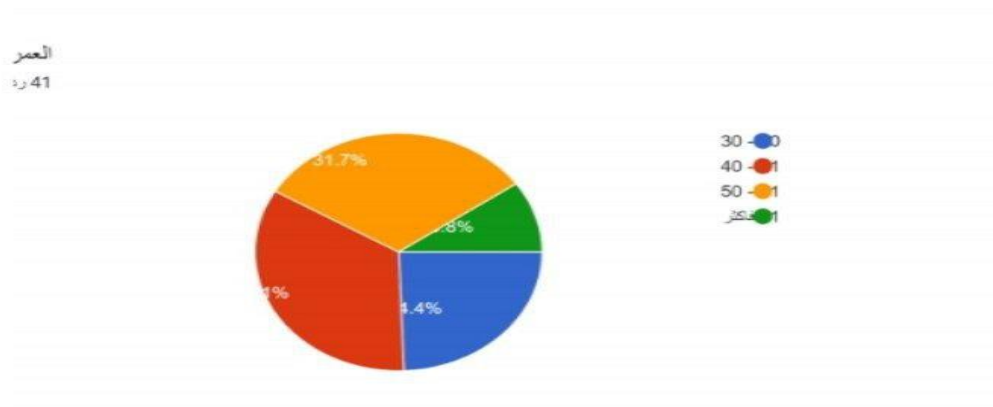
-بالنسبة للنوع: أظهرت النتائج الاحصائية ان على الرغم من تقارب عدد الذكور والإناث بالعينة إلا أن عدد الذكور أكبر من عدد الاناث, حيث بلغت عدد الذكور 30 مفردة بنسبة 26.8% من إجمالي العينة, بينما بلغت عدد الإناث 11 مفردة بنسبة 73.2% من إجمالي العينة. كما موضح بالشكل التالي

الجنس

41 ردًا



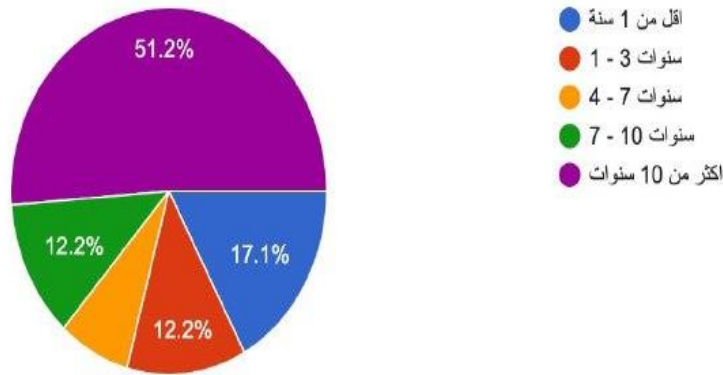
- أما فيما يتعلق بالعمر: فإن 10 مفردة من 20 إلى 30 بنسبة 4.1% بينما الفئة العمرية من 31 إلى 40 جاء بها 14 مفردة بنسبة 34.14% الفئة العمرية من 41 إلى 51 جاء بها 13 مفردة بنسبة 30.88% بينما الفئة العمرية من 51 فأكثر جاء بها 13 مفردة بنسبة 30.88% الشكل التالي يوضح ذلك.



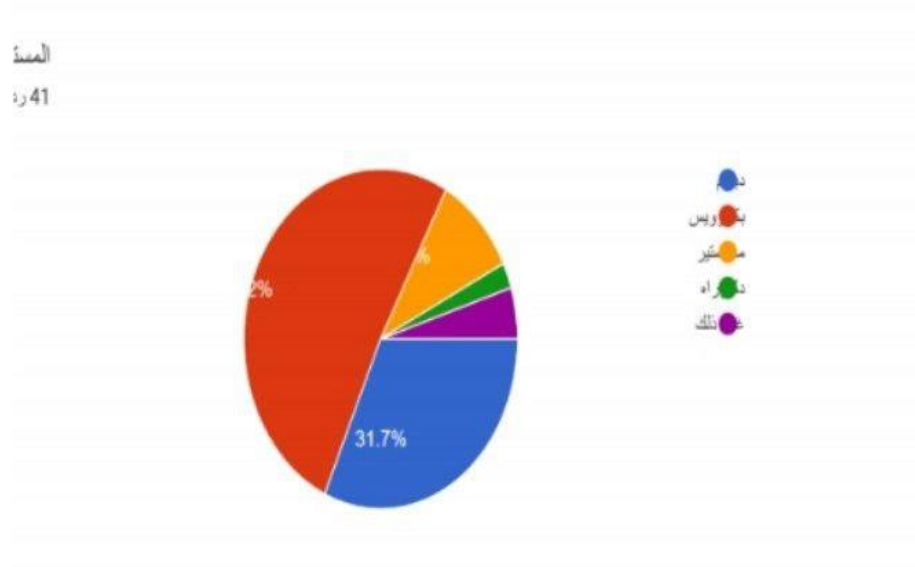
-وفيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة: فإن 7 مفردة من 1 إلى 3 سنوات خبرة بنسبة 12.2% بينما مستوى الخبرة من 4 إلى 7 سنوات جاء به 5 مفردة بنسبة 3.1% مستوى الخبرة بينما مستوى الخبرة من 7 إلى 10 سنوات جاء به 5 مفردة بنسبة 12.2% بينما مستوى الخبرة أكثر من 10 سنوات جاء به مفردة 21 لنسبة 92.7% من إجمالي العينة . الشكل التالي يوضح ذلك.

سنوات الخبرة

41 ردًا



- إما بالنسبة للمستوى التعليمي: بلغ عدد من يحملون مؤهل دبلوم 13 مفردة بنسبة 12.5% من إجمالي أفراد العينة. بينما بلغ عدد من يحملون مؤهل جامعي 21 مفردة بنسبة 75% من إجمالي أفراد العينة. أخير. بلغ عدد من يحملون مؤهل ماجستير 4 مفردة بنسبة 6.3% من إجمالي أفراد العينة بينما بلغ عدد الدكتوراة 1 بنسبة 6.3% من إجمالي أفراد العينة. بينما بلغ غير ذلك 2 مفرد بنسبة الشكل التالي يوضح ذلك.



4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

من أجل التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج (Average Variance Extracted (AVE). بينما تم قياس الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة عن طريق قياس كلاً من قيمة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، قيمة الثبات المركب Structural equation modeling من خلال نموذج المعادلة البنائية rho-A وقيمة معامل Composite reliability.

(SEM modeling), باستخدام برنامج التحليل الإحصائي Smart PLS 3.0 الفقرات والجداول التالية

4.3.1. صدق المقياس المستخدمة في الدراسة:

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة بالإضافة إلى قياس الصدق (Average Variance Extracted (AVE. التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج

- صدق الاتساق الداخلي: يقصد به مدي اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة للمتغير الذي تنتمي إليه، لذا قامت الباحثة بقياس الاتساق الداخلي للاستبانات من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير التي تنتمي إليه. وفقا لدراسة Kaiser (1974) معامل الارتباط أقل من ٠,٥ يتم حذفه من الاستبانة.
- الصدق التقاربي: Convergent Validity يتم قياس متوسط التباين بين العبارات التي تقيس نفس المقياس، وذلك عن طريق احتساب متوسط التباين المستخرج AVE التي يجب ان تكون قيمتها أكبر
- (Hair et al. 2006) من ٠,٥ وبقال

الجدول التالية توضح النتائج الاحصائية الخاصة ب (معاملات الارتباط الانحراف المعياري، قيمة T المحسوبة، وقيمة - value بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبانات. كذلك احتساب قيمة متوسط التباين المستخرج AVE لقياس الصدق التقاربي للاستبانات، وذلك من خلال نموذج المعادلة البنائية PLS - SEM, كما يلي:

متوسط التباين		P VALUES	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	KMO	العبارات	المتغير	
1.0	2.715	0.00	.634	.584	.539	S1	سلسلة الامداد	المتغير الاول
	1.790	0.00	.963	.864		S2		
	.937	0.00	.973	.887		S3		
	.659	0.00	.980	.799		S4		
	.430	0.00	.502	.790		S5		
	.325	0.00	.662	.727		S6		
	.144	0.00	.825	.716		S7		
1.055.	6.621	0.00	.613	.631	.663	D1	الاعتمادية	المتغير الثاني
	2.156	0.00	.994	.839		D2		
	1.711	0.00	1.046	.687		D3		
	1.440	0.00	.937	.817		D4		
	1.124	0.00	.822	.835		D5		
	.880	0.00	.822	.790		R1		
	.731	0.00	.716	.670		R2		
	.674	0.00	.673	.840		R3		
	.663	0.00	.746	.850		R4		
	.435	0.00	.634	.797		SE1		
	.416	0.00	.596	.763		SE2		
	.374	0.00	.743	.536		SE3		
	.218	0.00	.670	.405		SE4		
	.168	0.00	.771	.541		T1		
	.142	0.00	.750	.754		T2		
	.101	0.00	.934	.594		T3		
	.091	0.00	.771	.797		E1	التعاطف	
	.051	0.00	.699	.745		E2		

جدول رقم (5) من اعداد الطالب

يتضح من الجدول بالأعلى:

مقياس تطبيق المتغير الأول: جميع معاملات الارتباط لكل العبارات ترتبط ارتباط قوي مع المتغير التابعة لها (المتغير وأبعاده)، عند قيم أكبر من.. بالإضافة إلى أن قيم كل معاملات الارتباط للعبارات دالة احصائياً عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠١/٠. وفقاً لذلك فقد تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس. كذلك، من النتائج بالأعلى المتعلقة بقيمة متوسط التباين المستخرجة، AVE يتضح أن قيمته المتغير المتغير المستقل هو ٠,٥٦٥، وفقاً لذلك، فقد تحقق الصدق التقاربي للاستبانة.

مقياس تطبيق المتغير الثاني جميع معاملات الارتباط للعبارات التي تقيس المتغير وأبعاده قيمتها أكبر من ٧/٠ بالإضافة إلى أن قيم كل معاملات الارتباط للعبارات دالة احصائياً عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠٠٠١ وفقاً لذلك فقد تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس بأبعاده الثلاث. كذلك، من النتائج بالأعلى المتعلقة بقيمة متوسط التباين المستخرج AVE لمتغير المتغير التابع ككل الذي يساوي ٠,٧٣٦، كذلك قيم متوسط التباين المستخرج الأبعاد المتغير هي: ٠,٧٧٠'٠,٧٥٨، على الترتيب. وفقاً لذلك، فقد تحقق الصدق التقاربي للاستبانة

٤,٣,٢ ثبات أداة الدراسة

يشير ثبات الاستبيان إلى الاستقرار في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية محددة. لقياس ثبات الاستبانة المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، تم احتساب قيم ألفا كرونباخ بواسطة SPSS الإصدار ٢٨ وفقاً لـ (Hair et al (٢٠١٠)، يجب أن تكون القيمة أكبر من ٠,٧ حتى يتحقق الثبات للمقياس.

Cronbach's alpha		عدد العبارات	المتغير	
.721	.711	7	سلاسل الامداد	المتغير الاول
	.609			
	.678			
	.678			
	.713			
	.753			
	.651			
.867	.855	5	الاعتمادية	المتغير الثاني
	.874			
	.886			
	.866			
	.865			
	.865	4	الاستجابة	
	.856			
	.865			
	.861			
	.856		الضمان	
	.863			
	.858			
	.959			
	.856			
	.855			
	.849			
	.851		التعاطف	
	.859			

جدول رقم (6) من اعداد الطالب

المتغير الأول والأبعاد أظهرت النتائج الإحصائية أن قيم ألفا كرونباخ هي (٠,٧٨٥، ٠,٧٥٦، ٠,٨٤٧)، مما يدل على أن جميع القيم أكبر من ٠,٧، ووفقاً لـ

هير وآخرون (٢٠١٠) فقد تحقق ثبات المقياس. المتغير الثاني والأبعاد أظهرت النتائج الإحصائية أن قيم ألفا كرونباخ هي (٠,٧٨٥٠٠، ٠,٧٥٦ ٠٠، ٠,٨٤٧)، مما يدل على أن جميع القيم أكبر من ٠,٧، ووفقاً لـ هير وآخرون (٢٠١٠) فقد تحقق ثبات المقياس

4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
----------------	-----------	-------	-------	------------

جدول رقم (7) من اعداد الطالب

قيمة المتوسط الحسابي	النتيجة (الاتجاه العام)	الوزن النسبي %	مستوى (درجة) الممارسة / الأهمية
من 1 إلى أقل من 1,80	غير موافق بشدة	من 20 إلى أقل من 36 %	منخفض جدا
من 1,80 إلى أقل من 2,60	غير موافق	من 36 إلى أقل من 52 %	منخفض
من 2,60 إلى أقل من 3,40	محايد	من 52 إلى أقل من 68 %	متوسط
من 3,40 إلى أقل من 4,20	موافق	من 68 إلى أقل من 84 %	مرتفع
من 4,20 إلى أقل من 5	موافق بشدة	من 84 إلى أقل من 100 %	مرتفع جدا

جدول رقم (8) من اعداد الطالب

المتغير		المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري		الاتجاه العام		مستوى الاهمية	
المتغير الاول	سلاسل الامداد	4.24.	4.56	0.137.	.634	موافق	موافق	مرتفع	مرتفع
			3.85		.963				
			3.95		.973				
			3.80		.980				
			4.56		.502				
			4.63		.662				
			4.34		.825				
المتغير الثاني	الاعتمادية	4.38.	4.22	0.137.	.613	موافق	موافق	مرتفع	مرتفع
			3.76		.994				
			3.98		1.046				
			4.15		.937				
			4.98		.822				
	الاستجابة		4.22		.822	موافق	موافق	مرتفع	مرتفع
			4.29		.716				
			4.44		.673				
			4.52		.746				
	الضمان		4.44		.634	موافق	موافق	مرتفع	مرتفع
			4.54		.596				
			4.44		.743				
			4.41		.670				
	الملموسة		4.39		.771	موافق	موافق	مرتفع	مرتفع
			4.29		.750				
			4.32		.934				
	التعاطف		4.17		.771	موافق	موافق	مرتفع	مرتفع
			4.24		.699				

جدول رقم (9) من اعداد الطالب

4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

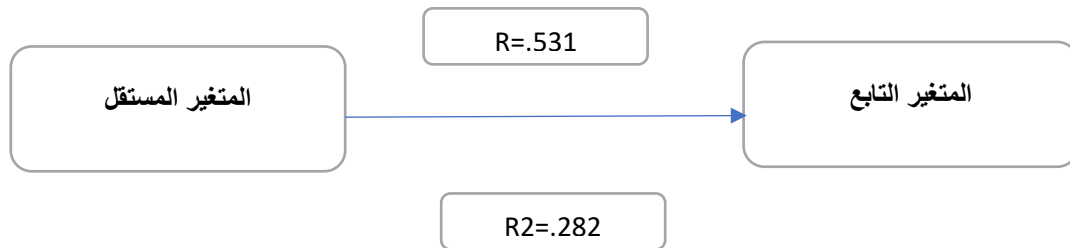
يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف) في شركة نوبكو.

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية .

- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الاعتمادية كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.
- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الاستجابة كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.
- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الضمان كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.
- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد الملموسية كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.
- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إداره سلسلة الإمداد (العلاقة مع الموردين، العلاقات الداخلية، العلاقة مع العملاء) علي تحسين بعد التعاطف كأحد أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية في شركة نوبكو.

المتغير	سلسلة الامداد	الاعتماد	الاستجابة	الضمان	الملموسة	التعاطف
سلسلة الامداد	Pearson Correlation	.531	.371	.353	.531	.541
	Sig.(2-tailed)	.001	.017	.023	.001	.003
	N	.41	.41	.41	.41	.41
الاعتمادية	Pearson Correlation	1	.450	.240	.383	.467
	Sig.(2-tailed)	.001	.003	.131	.013	.002
	N	.41	.41	.41	.41	.41
الاستجابة	Pearson Correlation	.371	1	.708	.599	.535
	Sig.(2-tailed)	.017	.003	.001	.001	.001
	N	.41	.41	.41	.41	.41
الضمان	Pearson Correlation	.353	.708	1	.706	.390
	Sig.(2-tailed)	.023	.001	.001	.001	.012
	N	.41	.41	.41	.41	.41
الملموسة	Pearson Correlation	.531	.599	.706	1	.669
	Sig.(2-tailed)	.001	.001	.001	.001	.001
	N	.41	.41	.41	.41	.41
التعاطف	Pearson Correlation	.451	.467	.535	.669	1
	Sig.(2-tailed)	.003	.002	.001	.001	.001
	N	.41	.41	.41	.41	.41

جدول رقم (10) من اعداد الطالب



شكل رقم (4) اختبار الفرضيات من اعداد الطالب

4.6. الخاتمة

تشير الدراسة التطبيقية على شركة نوبكو إلى أن ممارسات إدارة سلسلة الإمداد تلعب دورًا حاسمًا في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية. من خلال تحسين عمليات التوريد، والتوزيع، وإدارة المخزون، تمكنت نوبكو من تحقيق كفاءة تشغيلية أعلى وتقليل فترات الانتظار وتحسين توافر المواد الطبية. أظهرت النتائج أن تبني تقنيات حديثة وأنظمة معلومات متقدمة في إدارة سلسلة الإمداد يسهم بشكل كبير في تحسين الأداء العام للمؤسسة وتلبية احتياجات المرضى بفعالية أكبر. بالتالي، يمكن الاستنتاج أن تعزيز ممارسات إدارة سلسلة الإمداد يعد استراتيجية جوهرية للارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا العملاء في القطاع الصحي

5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

5.1 مقدمة

في عالم الرعاية الصحية اليوم، تلعب سلسلة الإمداد دورًا حيويًا في تحسين جودة الخدمات الصحية. حيث أصبحت هذه السلاسل أكثر تعقيدًا وتطلبًا، خاصة في ظل الحاجة المتزايدة لتقديم خدمات صحية عالية الجودة وفي الوقت المناسب. تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على أثر ممارسات إدارة سلسلة الإمداد على تحسين جودة الخدمات الصحية، مع التركيز على شركة نوبكو كنموذج تطبيقي.

5.1.1 المساهمات العلمية والنظرية

تقدم هذه الدراسة مساهمات علمية من خلال توفير إطار نظري يمكن للباحثين استخدامه في تحليل العلاقة بين سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية. كما تسهم عمليًا من خلال تقديم توصيات عملية يمكن لشركات الرعاية الصحية تبنيها لتحسين أدائها.

5.2 حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

5.2.1 الحدود الموضوعية:

تركز هذه الدراسة على استكشاف العلاقة بين ممارسات إدارة سلسلة الإمداد وتحسين جودة الخدمات الصحية، مع التركيز على العمليات والإجراءات اللوجستية التي تتبعها شركة نوبكو.

5.2.2 الحدود البشرية:

يتمثل النطاق البشري لهذه الدراسة في موظفي شركة نوبكو، بما في ذلك الإداريين والمشرفين والعمال الذين لهم دور مباشر في إدارة سلسلة الإمداد.

5.2.3 الحدود المكانية:

تتم الدراسة داخل المملكة العربية السعودية، مع التركيز على الفروع والمراكز التشغيلية التابعة لشركة نوبكو.

5.2.4 الحدود الزمانية:

تغطي الدراسة الفترة من عام 2020 إلى 2024، والتي تشهد تطورات كبيرة في مجال الرعاية الصحية وسلاسل الإمداد.

5.2.5 الدراسات المستقبلية

من المتوقع أن تفتح هذه الدراسة المجال لدراسات مستقبلية تتناول تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تحسين استراتيجيات إدارة سلسلة الإمداد. كما يمكن أن تركز الدراسات المستقبلية على المقارنة بين مختلف الشركات في القطاع الصحي.

5.3 توصيات الدراسة:

بناءً على النتائج المستخلصة، توصي الدراسة بضرورة تبني شركات الرعاية الصحية لأساليب إدارة متطورة في سلسلة الإمداد، مثل استخدام التكنولوجيا الحديثة وتطوير مهارات العاملين لتحقيق الجودة المطلوبة.

5.1. الخاتمة:

تلعب ممارسات إدارة سلسلة الإمداد دورًا محوريًا في تحسين جودة الخدمات الصحية. من خلال التركيز على تطوير هذه الممارسات، يمكن لشركات الرعاية الصحية تحقيق تقدم ملموس في جودة خدماتها، مما ينعكس إيجابًا على رضى المستفيدين ومستوى الرعاية المقدمة.

قائمة المراجع

-المراجع عربي:

1. محمد، ياسر أحمد مدني. (2019). تحليل العلاقة بين ممارسات إدارة سلاسل الامداد وتحسين مستوي جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية العاملة باقليم جنوب الصعيد، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، مج33، ع3، 293-223 .
2. موقع شركة نوبكو (2024). "نوبكو" سلسلة إمداد ذات قيمة، متاح على :
<https://www.nupco.com/%D9%84%D9%85%D8%AD%D8%A9-%D8%B9%D8%A7%D9%85%D8%A9/>
3. رزق، محمود، (2006)، جداول التكلفة كأداة لتدنية تكاليف سلسلة التوريد، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد (30): 1- 38.
4. ديوب، محمد وعطية، هاني. (2005). إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس. مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 27، العدد2. رزق، محمود، (2006)، جداول التكلفة كأداة لتدنية تكاليف سلسلة التوريد، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد (30): 1- 38.
5. الطائي، يوسف، والفضل، مؤيد (2006) إدارة الموارد الترشيدية مدخل استراتيجي متكامل، الوراق للنشر والتوزيع، عمان الطبعة الأولى.
6. الملحم، ابراهيم (2008). علماء الإدارة وروادها في العالم سيرة ذاتية وإسهامات علمية وعملية، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية والإدارة.
7. العلي، عتد الستار، والكنعاني، خليل، (1119)، إدارة سلسلة التوريد، الطبعة الأولى، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان.
8. أرمسترونج، ميشيل. (2003). المرجع الكامل في تقنيات الإدارة، ترجمة مكتبة جرير للنشر والتوزيع، الرياض.
9. جواد، شوقي، والشموط، محمد، (2008)، إدارة سلسلة التوريد، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان.
10. كيلادا، جوزيف (2004) تكامل اعادة الهندسة مع ادارة الجودة الشاملة، تعريب سرور على ابراهيم، دار المريخ للنشر، الرياض.

11. البكري ، ثامر (1115) تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن.
12. خرمة، عماد (2000) إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسة عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي، مجلة الإداري، العدد 38، الأردن.
13. ديوب، محمد وعطية، هاني. (2005). إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس. مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 27، العدد 2.
14. ZIAYA SOUAAD, C. K. (2020). قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى- دراسة مقارنة بين القطاع العام و القطاع الخاص في الجزائر.
15. بديسي فهيمة، "جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤثرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد، 7، 2011، ص 148.
- بو عبد الله صالح، "نماذج وطرق قياس جودة الخدمة" ، دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، 2013/2014، ص .

المراجع انجليزي:

1. . Sohal, A., Power, D., & Terziovski, M. (2002): Supply Chain Management in Australian Manufacturing: Two Case Studies, Computers & Industrial Engineering, 43 (1): 37-59.
2. Shaikh, B. (2005): Quality of Health Care: An absolute for Patient Satisfaction, Journal of View Point, 55 (11): 495-525.
3. Shaikh, B., & Rabbani, A. (2005) Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction & quality of care, Eastern Mediterranean Health, 11 (1): 2-23.
4. Raeeda Jamal Al-Saa'da, Yara Khalid Abu Taleb, Mais Elian Al Abdallat3, Rasmi Abd Alraheem Al-Mahasneh, Nabil Awni Nimer4 & Ghazi A. Al-

Weshah. (2013). Supply Chain Management and Its Effect on Health Care Service Quality: Quantitative Evidence from Jordanian Private Hospitals. *Journal of Management and Strategy* 4(2).

5. Rajesh, R., & Matanda, M. (2012). Effects of inter-organizational compatibility on supply chain capabilities: Exploring the mediating role of inter-organizational information systems (IOIS) integration, *Industrial Marketing Management*. Retrieved 4 Jan. 2013, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019850112001629>
6. Abu-kharmeh, S. (2012). Evaluating the quality of healthcare services in the Hashemite of kingdom of Jordan. *International Journal of Business and Management*, 7(4), 195-205
7. Ali, K., Alolayyan, M., & Idris, F. (2012). The impact of total quality management (TQM) on hospital performance in the Jordanian hospitals: an empirical evidence (medical leader's perspectives). *Global conference on operations and supply chain management (GCOM2012) proceedings*, 12-13 March 2012. Bandung, Indonesia.
8. Al-Taher, A. (2008). The Impact of Financial Resources on Health Services Performance: Ministry of Health, Khartoum State. Unpublished master's thesis, Institute of Development studies and Research Institute, University of Khartoum- Sudan. Ashcroft, J. (2006). Eight Dimensions of Supply Chain Synchronization, National Business to Business Center, International Digital Laboratory. University of Warwick, UK.
9. Ayers, J. (2010). *Supply Chain Project Management: A Structured Collaborative and Measurable Approach* (2nd ed.). Florida: Auerbach Publications, USA.

10. Boyer, K., & Hult, G. (2005). Extending the Supply Chain: Integrating Operations and Marketing in the Online Grocery Industry. *Journal of Operations Management*, 23(6), 642-661.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jom.2005.01.003>
11. Bozarth, C., Warsing, D., Flynn, B., & Flynn, K. (2009). The impact of supply chain complexity on manufacturing plant performance. *Journal of Operations Management*, 27(1), 78-93.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jom.2008.07.003>
12. Chopra, S., & Meindl, P. (2007). *Supply Chain Management: Strategy, Planning and Operation*. Pearson Education, New Jersey.

الملاحق

مقدمة

الزملاء الاعزاء.....،

يسرني أن أضع بين ايديكم هذا الاستبيان الذى تم تصميمه لجمع المعلومات اللازمة، لبحث اقوم بإعداده .

وموضوعه : تأثير سلاسل الامداد على جودة الخدمات الصحية ضمن رؤية المملكة 2030 .

سيتم جمع البيانات من خلال استبيان ورقي سيتم توزيعه على المبحوثين

****ونظراً لأهمية رأيكم لدعم الجزء الأكاديمي لموضوع البحث، أطلب منكم التكرم بالإجابة على اسئلة الاستبيان بدقة حيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجابتكم، وأؤكد لكم بانني اقدر وبشدة وقتكم الثمين بالمشاركة في هذا الاستبيان. ويرجى التأكد من أن ردودك ستبقى مجهولة الهوية وستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي .**

مع فائق تقديرى وإحترامي

المحور الأول: أسئلة شخصية

المسمى الوظيفي	مدير جودة	مشرف جودة	مطور افراد	مدير اداري	عامل
العمر	من 20-30 سنة	من 31-40 سنة	من 41-50 سنة	51- فاكثر	
المستوى التعليمي	دبلوم	جامعي	ماجستير	دكتورة	غير ذلك
الجنس	ذكر	انثى			

جدول رقم (11) من اعداد الطالب

المحور الثاني: دور إدارة سلسلة الإمداد في تحسين بعد جودة الخدمات الصحية:

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
إدارة سلسلة الإمداد					
1. سلاسل الامداد تلعب دورًا هامًا في تحسين جودة الخدمات الصحية؟					
2. توجد آليات واضحة لرصد وتقييم أداء الموردين في منظمتك ؟					

					3. إدارة سلسلة الإمداد بمنظمتك تلبي الاحتياجات المتغيرة للمرضى والطاقم الطبي؟
					4. استجابة سلسلة التوريد للمتغيرات المفاجئة في الطلب يتم التجاوب معها بكفاءة عالية وسرعة في الانجاز؟
					5. لسلسلة الإمداد أهمية كبرى في تحسين الجودة للخدمات الصحية؟
					6. تؤثر توفر أو نقص الأدوية والمستلزمات الطبية على جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
					7. تؤثر التحديات التي تواجه سلسلة الإمداد على توفير خدمات صحية عالية الجودة؟؟
جودة الخدمات الصحية					
الاعتمادية					
					1. يتم الاعتماد بشكل رئيسي على سلسلة الإمداد الحالية في توفير الخدمات الصحية؟؟
					2. تستطيع سلسلة الإمداد لديكم التكيف مع الزيادات المفاجئة في الطلب على المستلزمات الطبية؟
					3. تواجه منظمتكم تأخيرات متكررة في توريد الإمدادات الطبية؟؟
					4. تؤثر جودة المنتجات الواردة من خلال سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية؟؟
					5. الإجراءات المتبعة تحقق أعلى مستويات الاعتمادية في سلسلة الإمداد لديكم ؟
الاستجابة					
					1. تعتقد أن تحسين عمليات الشراء والتوريد يمكن أن تؤدي إلى تقليل وقت الاستجابة لاحتياجات المرضى في المؤسسات الصحية؟
					2. سلسلة التوريد بالمنظمة يمكن أن تحسن من استجابة المؤسسات

					الصحية للتحديات والمشكلات التي تواجهها؟
					3. حسن التخطيط لسلسلة التوريد يمكن أن يؤدي إلى زيادة القدرة على التكيف مع المتغيرات في صناعة الرعاية الصحية؟
					4. إدارة سلاسل الامداد يمكن أن تزيد من قدرة المؤسسات الصحية على تلبية احتياجات المرضى بشكل سريع وفعال؟؟
الضمان					
					1. إدارة سلاسل الامداد يمكن أن تساهم في ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى؟
					2. تنظيم سلسلة التوريد يمكن أن يحسن من تتبع ومراقبة جودة المواد الطبية والأدوات اللازمة في المؤسسات الصحية؟
					3. تحسين عمليات الفحص والمراقبة يمكن أن تؤدي إلى زيادة الثقة في جودة الخدمات الصحية المقدمة؟؟
					4. التعامل مع الموردين وفحص الجودة يمكن أن يساهم في تقليل حدوث الأخطاء والتجاوزات في الخدمات الصحية؟
الملموسة					
					1. إدارة سلاسل الامداد يمكن أن تحسن من توفر المواد الطبية والأدوات اللازمة في المؤسسات الصحية
					2. تنظيم سلسلة التوريد يمكن أن يؤدي إلى زيادة توافر المعدات الطبية والأجهزة في المؤسسات الصحية؟
					3. عمليات الشراء والتوريد يمكن أن تؤدي إلى توافر مواد طبية عالية الجودة وملموسة للمرضى؟
التعاطف					

					1. تعتقد أن إدارة سلاسل الامداد يمكن أن تسهم في تحسين الاهتمام والتعاطف في تقديم الخدمات الصحية للمرضى؟
					2. تنظيم سلاسل الامداد يمكن أن يحسن من التعاطف والتعامل في بيئة العمل؟

جدول رقم (12) من اعداد الطالب

رابط الاستبانة:

<https://forms.gle/azGnwUUUrFGaXVP87>

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N	Missing N
S1	4.56	.634	41	0
S2	3.85	.963	41	0
S3	3.95	.973	41	0
S4	3.80	.980	41	0
S5	4.56	.502	41	0
S6	4.63	.662	41	0
S7	4.34	.825	41	0

Correlation Matrix ^a								
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Correlation	S1	1.000	.260	-.036-	.221	.243	.144	.485
	S2	.260	1.000	.739	.551	.174	-.008-	.473
	S3	-.036-	.739	1.000	.592	.160	-.184-	.301
	S4	.221	.551	.592	1.000	-.077-	-.036-	.239
	S5	.243	.174	.160	-.077-	1.000	.482	.431
	S6	.144	-.008-	-.184-	-.036-	.482	1.000	.280
	S7	.485	.473	.301	.239	.431	.280	1.000
Sig. (1-tailed)	S1		.050	.413	.083	.063	.185	<.001
	S2	.050		.000	.000	.139	.481	.001
	S3	.413	.000		.000	.159	.125	.028
	S4	.083	.000	.000		.317	.412	.066
	S5	.063	.139	.159	.317		.001	.002
	S6	.185	.481	.125	.412	.001		.038
	S7	.001	.001	.028	.066	.002	.038	

a. Determinant = .061

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.539
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	103.294
	df	21
	Sig.	<.001

Communalities

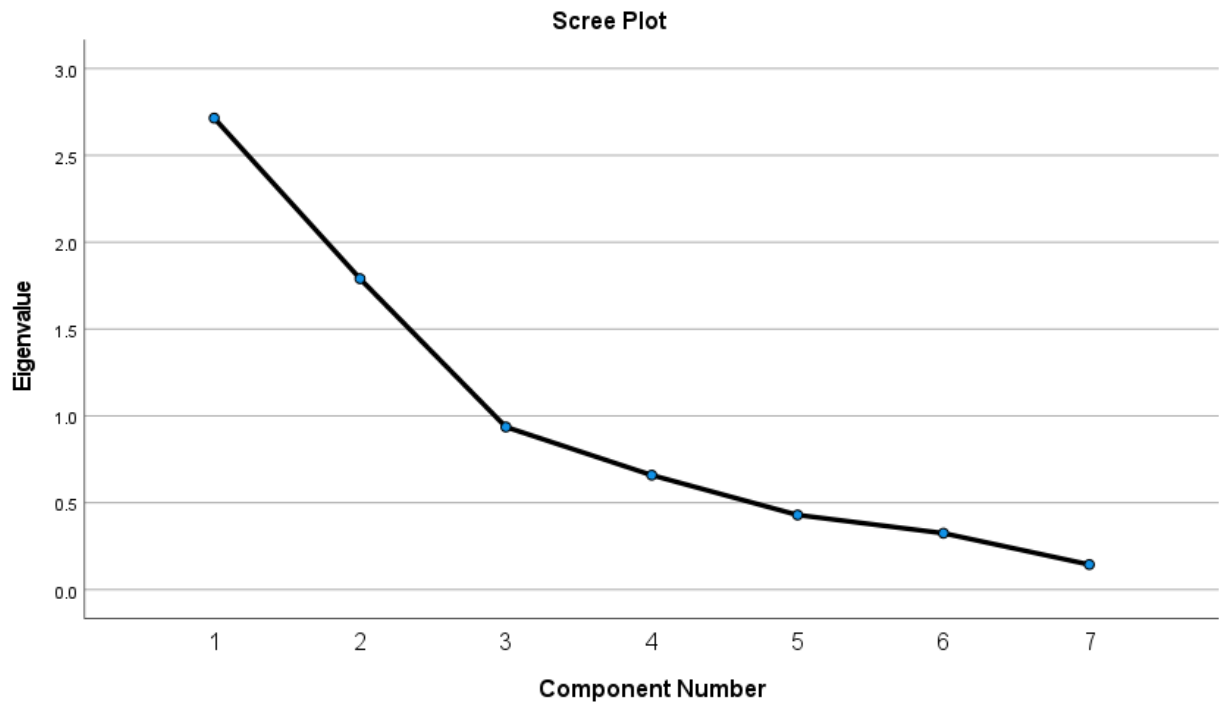
	Initial	Extraction
S1	1.000	.381
S2	1.000	.801
S3	1.000	.787
S4	1.000	.639
S5	1.000	.624
S6	1.000	.590
S7	1.000	.682

Extraction Method: Principal
Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.715	38.783	38.783	2.715	38.783	38.783	2.443	34.906	34.906
2	1.790	25.574	64.357	1.790	25.574	64.357	2.062	29.451	64.357
3	.937	13.380	77.736						
4	.659	9.417	87.153						
5	.430	6.141	93.295						
6	.325	4.642	97.936						
7	.144	2.064	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



Component Matrix^a

	Component	
	1	2
S2	.853	
S3	.738	-.492-
S7	.734	.379
S4	.671	-.435-
S1	.484	.383
S6		.745
S5	.430	.663

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 2 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component	
	1	2
S3	.887	
S2	.864	
S4	.799	
S5		.790
S6		.727
S7	.412	.716
S1		.584

Extraction Method: Principal
Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with
Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3
iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2
1	.841	.542
2	-.542	.841

Extraction Method: Principal Component
Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser
Normalization.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N	Missing N
D1	4.22	.613	41	0
D2	3.76	.994	41	0
D3	3.83	1.046	41	0
D4	4.15	.937	41	0
D5	3.98	.851	41	0
R1	4.22	.822	41	0
R2	4.29	.716	41	0
R3	4.44	.673	41	0
R4	4.51	.746	41	0
SE1	4.44	.634	41	0
SE2	4.54	.596	41	0
SE3	4.44	.743	41	0
SE4	4.41	.670	41	0
T1	4.39	.771	41	0
T2	4.29	.750	41	0
T3	4.32	.934	41	0
E1	4.17	.771	41	0
E2	4.24	.699	41	0

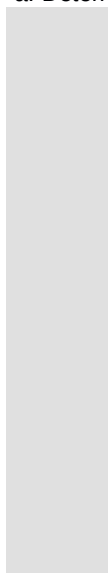
Correlation Matrix^a

		D1	D2	D3	D4	D5	R1	R2	R3	R4	SE 1	SE 2	SE 3	SE 4	T1	T2	T3	E1	E2
Correlation	D1	1.000	.213	.138	.334	.298	.398	.420	.367	.404	.196	.491	.551	.382	.449	.455	.618	.395	.222
	D2		1.000	-.209	-.149	.524	.159	-.038	-.023	.139	.293	.100	.182	.156	.062	.232	.247	.251	.196
	D3			1.000	.409	.023	.103	.135	-.104	-.077	-.110	-.090	-.094	-.182	.070	.094	.006	.068	.195
	D4				1.000	.224	.152	.568	.332	.212	-.027	.125	.193	-.099	.161	.151	.317	.449	.173
	D5					1.000	-.028	.381	.194	.296	.113	.224	.215	.062	.205	.129	.262	.387	.178
	R1						1.000	.228	.047	.220	.098	.315	.288	.330	.138	.420	.363	.255	.209
	R2							1.000	.453	.227	.150	.267	.363	.262	.422	.535	.381	.586	.453
	R3								1.000	.637	.533	.583	.405	.307	.385	.086	.250	.382	.192
	R4									1.000	.517	.829	.576	.415	.514	.217	.407	.322	.282
	SE1										1.000	.486	.429	.502	.408	.301	.181	.252	.147
	SE2											1.000	.527	.431	.513	.311	.406	.231	.218

	S E3	.55 1	.18 2	- .09 4-	.19 3	.21 5	.28 8	.36 3	.40 5	.57 6	.42 9	.52 7	1.0 00	.62 9	.39 2	.57 1	.76 7	.47 6	.27 0	
	S E4	.38 2	.15 6	- .18 2-	- .09 9-	.06 2	.33 0	.26 2	.30 7	.41 5	.50 2	.43 1	.62 9	1.0 00	.64 7	.54 9	.50 4	.34 3	.25 9	
	T1	.44 9	.06 2	- .07 0-	.16 1	.20 5	.13 8	.42 2	.38 5	.51 4	.40 8	.51 3	.39 2	.64 7	1.0 00	.49 0	.51 9	.43 2	.37 6	
	T2	.45 5	.23 2	- .09 4-	.15 1	.12 9	.42 0	.53 5	.08 6	.21 7	.30 1	.31 1	.57 1	.54 9	.49 0	1.0 00	.65 0	.60 3	.52 8	
	T3	.61 8	.24 7	.00 6	.31 7	.26 2	.36 3	.38 1	.25 0	.40 7	.18 1	.40 6	.76 7	.50 4	.51 9	.65 0	1.0 00	.65 2	.45 3	
	E1	.39 5	.25 1	.06 8	.44 9	.38 7	.25 5	.58 6	.38 2	.32 2	.25 2	.23 1	.47 6	.34 3	.43 2	.60 3	.65 2	1.0 00	.66 2	
	E2	.22 2	.19 6	.19 5	.17 3	.17 8	.20 9	.45 3	.19 2	.28 2	.14 7	.21 8	.27 0	.25 9	.37 6	.52 8	.45 3	.66 2	1.0 00	
	Sig. (1- tailed)	D1		.09 1	.19 5	.01 6	.02 9	.00 5	.00 3	.00 9	.00 4	.11 0	<.0 01	<.0 01	.00 7	.00 2	.00 1	<.0 01	.00 5	.08 2
		D2	.09 1		.09 5	.17 7	.00 0	.16 1	.40 7	.44 4	.19 3	.03 2	.26 7	.12 7	.16 6	.35 0	.07 2	.06 0	.05 7	.11 0
		D3	.19 5	.09 5		.00 4	.44 3	.26 1	.20 0	.25 9	.31 5	.24 6	.28 8	.27 9	.12 8	.33 1	.27 9	.48 6	.33 6	.11 1
D4		.01 6	.17 7	.00 4		.08 0	.17 1	.00 0	.01 7	.09 2	.43 4	.21 9	.11 4	.26 9	.15 7	.17 3	.02 2	.00 2	.14 0	
D5		.02 9	.00 0	.44 3	.08 0		.43 1	.00 7	.11 2	.03 0	.24 1	.08 0	.08 9	.35 0	.09 9	.21 1	.04 9	.00 6	.13 2	
R1		.00 5	.16 1	.26 1	.17 1	.43 1		.07 6	.38 4	.08 4	.27 1	.02 2	.03 4	.01 8	.19 5	.00 3	.01 0	.05 4	.09 5	
R2		.00 3	.40 7	.20 0	.00 0	.00 7	.07 6		.00 1	.07 6	.17 4	.04 5	.01 0	.04 9	.00 3	.00 0	.00 7	.00 0	.00 1	
R3		.00 9	.44 4	.25 9	.01 7	.11 2	.38 4	.00 1		.00 0	.00 0	.00 0	.00 4	.02 5	.00 7	.29 7	.05 7	.00 7	.11 5	
R4		.00 4	.19 3	.31 5	.09 2	.03 0	.08 4	.07 6	.00 0		.00 0	.00 0	.00 0	.00 3	.00 0	.08 6	.00 4	.02 0	.03 7	
S E1	.11 0	.03 2	.24 6	.43 4	.24 1	.27 1	.17 4	.00 0	.00 0		.00 1	.00 3	.00 0	.00 4	.02 8	.12 8	.05 6	.17 9		

S	.00	.26	.28	.21	.08	.02	.04	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.02	.00	.07	.08
E2	1	7	8	9	0	2	5	0	0	1		0	2	0	4	4	3	5
S	.00	.12	.27	.11	.08	.03	.01	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00	.00	.04
E3	0	7	9	4	9	4	0	4	0	3	0		0	6	0	0	1	4
S	.00	.16	.12	.26	.35	.01	.04	.02	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.01	.05
E4	7	6	8	9	0	8	9	5	3	0	2	0		0	0	0	4	1
T1	.00	.35	.33	.15	.09	.19	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00
	2	0	1	7	9	5	3	7	0	4	0	6	0		1	0	2	8
T2	.00	.07	.27	.17	.21	.00	.00	.29	.08	.02	.02	.00	.00	.00		.00	.00	.00
	1	2	9	3	1	3	0	7	6	8	4	0	0	1		0	0	0
T3	.00	.06	.48	.02	.04	.01	.00	.05	.00	.12	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00
	0	0	6	2	9	0	7	7	4	8	4	0	0	0	0		0	1
E1	.00	.05	.33	.00	.00	.05	.00	.00	.02	.05	.07	.00	.01	.00	.00	.00		.00
	5	7	6	2	6	4	0	7	0	6	3	1	4	2	0	0		0
E2	.08	.11	.11	.14	.13	.09	.00	.11	.03	.17	.08	.04	.05	.00	.00	.00	.00	
	2	0	1	0	2	5	1	5	7	9	5	4	1	8	0	1	0	

a. Determinant = 1.914E-6



KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.663
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	436.690
	df	153
	Sig.	<.001

Communalities

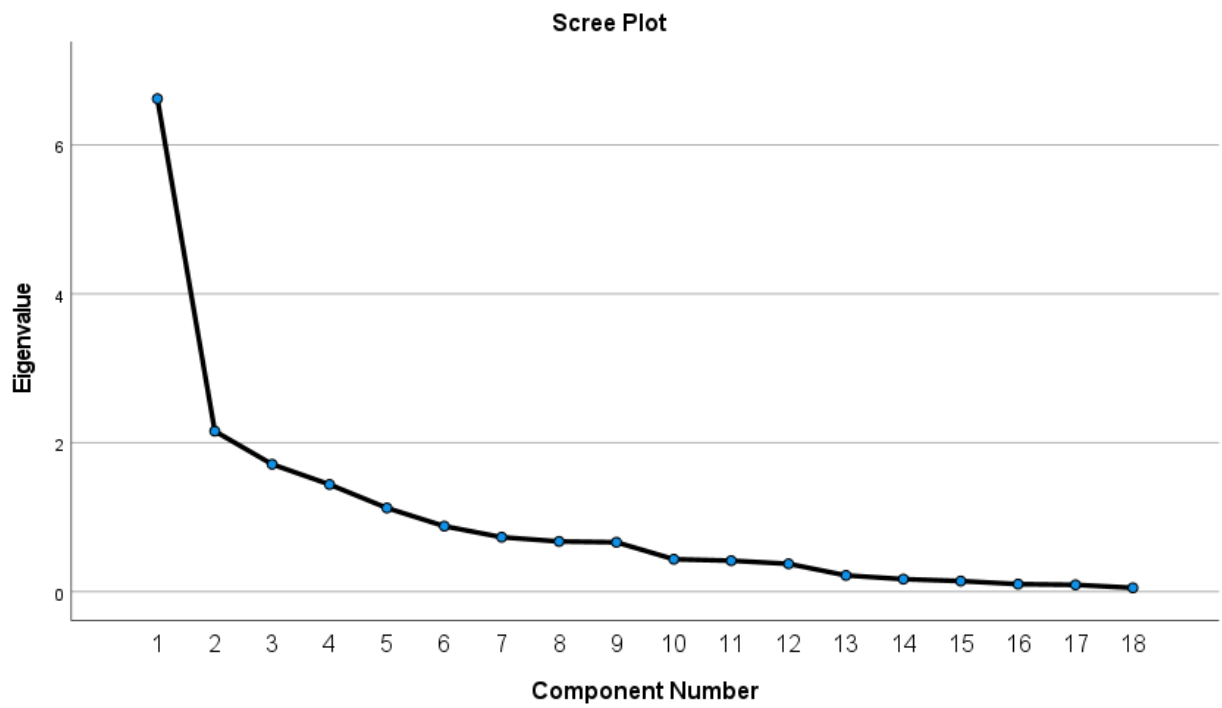
	Initial	Extraction
D1	1.000	.691
D2	1.000	.864
D3	1.000	.529
D4	1.000	.776
D5	1.000	.816
R1	1.000	.643
R2	1.000	.720
R3	1.000	.795
R4	1.000	.803
SE1	1.000	.593
SE2	1.000	.789
SE3	1.000	.682
SE4	1.000	.752
T1	1.000	.621
T2	1.000	.820
T3	1.000	.746
E1	1.000	.803
E2	1.000	.610

Extraction Method: Principal
Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
	Total	Loadings		Total	Loadings		Total	Loadings	
		% of	Cumulative		% of	Cumulative		% of	Cumulative
	Variance	%		Variance	%		Variance	%	
1	6.621	36.786	36.786	6.621	36.786	36.786	3.666	20.368	20.368
2	2.156	11.980	48.766	2.156	11.980	48.766	3.388	18.821	39.189
3	1.711	9.505	58.271	1.711	9.505	58.271	2.391	13.283	52.472
4	1.440	7.999	66.270	1.440	7.999	66.270	1.967	10.925	63.397
5	1.124	6.246	72.516	1.124	6.246	72.516	1.641	9.119	72.516
6	.880	4.888	77.404						
7	.731	4.063	81.467						
8	.674	3.747	85.214						
9	.663	3.685	88.899						
10	.435	2.419	91.318						
11	.416	2.312	93.630						
12	.374	2.077	95.707						
13	.218	1.213	96.920						
14	.168	.934	97.854						
15	.142	.791	98.644						
16	.101	.562	99.207						
17	.091	.508	99.715						
18	.051	.285	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



Component Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	5
T3	.790				
SE3	.784				
E1	.734	.385			
T2	.713		-.471-		
T1	.710				
R4	.703	-.358-	.394		
D1	.698				.431
SE2	.694	-.380-	.335		
SE4	.674	-.369-			
R2	.634	.471			
E2	.558	.346			-.360-
SE1	.534	-.504-			
D4	.374	.646	.457		
D3		.613			
R3	.594		.602		
D5	.400			.786	
D2			-.508-	.664	
R1	.427			-.349-	.514

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 5 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	5
R4	.850				
R3	.840				
SE2	.810		.356		
SE1	.681				
SE4	.447	.437	.425	-.405-	
E1		.797			
E2		.763			
T2		.745	.485		
R2		.670		.447	
T1	.533	.541			
R1			.790		
D1	.358		.631		
T3		.553	.594		
SE3	.496	.366	.536		
D4				.817	
D3				.687	
D2				-.332-	.839
D5					.835

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5
1	.612	.610	.454	.085	.201
2	-.515-	.388	.015	.764	.035
3	.597	-.323-	-.373-	.584	-.243-
4	.055	-.052-	-.412-	.030	.908
5	-.035-	-.609-	.697	.259	.275

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Correlations

		Supplychainmanageme nt	Dependabilit y	Respons e	Securit y	Tangibl e	Empath y
Supplychainmanageme nt	Pearson Correlatio n	1	.531**	.371*	.353*	.531**	.451**
	Sig. (2- tailed)		<.001	.017	.023	<.001	.003
	N	41	41	41	41	41	41
Dependability	Pearson Correlatio n	.531**	1	.450**	.240	.383*	.467**
	Sig. (2- tailed)	<.001		.003	.131	.013	.002
	N	41	41	41	41	41	41
Response	Pearson Correlatio n	.371*	.450**	1	.708**	.599**	.535**
	Sig. (2- tailed)	.017	.003		<.001	<.001	<.001
	N	41	41	41	41	41	41
Security	Pearson Correlatio n	.353*	.240	.708**	1	.706**	.390*
	Sig. (2- tailed)	.023	.131	<.001		<.001	.012
	N	41	41	41	41	41	41
Tangible	Pearson Correlatio n	.531**	.383*	.599**	.706**	1	.669**
	Sig. (2- tailed)	<.001	.013	<.001	<.001		<.001
	N	41	41	41	41	41	41
Empathy	Pearson Correlatio n	.451**	.467**	.535**	.390*	.669**	1

Sig. (2-tailed)	.003	.002	<.001	.012	<.001	
N	41	41	41	41	41	41

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).