

التحديات الإدارية في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP) في سلاسل الإمداد الطبية

إعداد:

تركي يحيى عسيري

الرقم الأكاديمي: 251001181

الإشراف/

أ.د. الفیصل عبد الحمید

أ.د. فايز جراد

العام الجامعي

2026م

الشكر والعرفان

الحمد لله رب العالمين الذي وفقني لإتمام هذه الرسالة العلمية، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله الغر الميامين القائل: (من لا يشكر الناس لا يشكر الله).

مع انتهائي من هذه الرسالة لا يسعني إلا أن أعترف لكل ذي فضل عليّ بفضلته، فهم أهلّ للشكر والثناء، ولذا اتقدم بالشكر الجزيل وبخالص المودة والتقدير للمشرفين على هذه الرسالة، الأستاذ الدكتور/ الفيصّل عبد الحميد، والأستاذ الدكتور/ فايز علي جرّاد لما قدماه لي من إرشادات وتوجيهات علمية ومنهجية قيمة وسديدة، وعلى سعة صدرهما في الأخذ والعطاء طوال فترة الدراسة.

كما أشكر كل من انتفعت بعلمه، وكل من ساعدني على إخراج هذه الدراسة إلى النور، فما وفقّت فيه فمن الله، وما قصرت فمني ومن الشيطان، والله الهادي إلى سواء السبيل.

الباحث

ملخص الدراسة

التحديات الإدارية في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP) في سلاسل الإمداد الطبية

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص التحديات الإدارية (التخطيط، التنظيم، التوجيه والقيادة، الرقابة) التي تواجه شركات سلاسل الإمداد الطبية، وقياس أثر هذه التحديات في مستوى الامتثال لممارسات التوزيع الجيد (GDP). وانطلقت الدراسة من مشكلة بحثية جوهرية تمثلت في وجود فجوة بين المتطلبات التنظيمية الصارمة للهيئة العامة للغذاء والدواء وبين الواقع الإداري للمنشآت، مما يهدد كفاءة الأمن الدوائي.

ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم استبانة إلكترونية كأداة رئيسة لجمع البيانات، تكونت من (40) فقرة موزعة على متغيري الدراسة. وطبقت الأداة على عينة عشوائية طبقية بلغت (365) موظفاً من الكوادر الإدارية والفنية في شركات التوزيع الدوائي بالمملكة. وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS v.28) عبر اختبارات الارتباط والانحدار المتعدد.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج تفصيلية، أبرزها: أن شركات سلاسل الإمداد تواجه تحديات إدارية بمستوى "مرتفع" (متوسط حسابي 3.81)، حيث تصدرت "تحديات التخطيط" القائمة، تلتها "تحديات التنظيم"، مما يعكس قصوراً في التنبؤ بالطلب ومرونة الهياكل. وفي المقابل، أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق ممارسات التوزيع الجيد جاء "مرتفعاً" (متوسط حسابي 3.92)، مع تباين واضح في الأداء؛ إذ تميزت الشركات في الجوانب المادية والتقنية (بيئة التخزين، وسلسلة التبريد)، بينما عانت من قصور في الجوانب الإجرائية المعقدة المتمثلة في "إدارة المرتجعات".

إحصائياً، كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية ($r=-0.712$) بين التحديات الإدارية ومستوى تطبيق (GDP)؛ مما يؤكد أن البيئة الإدارية التقليدية تعمل كعقبة كبح لجهود الجودة. كما أثبت نموذج الانحدار أن التحديات الإدارية تفسر ما نسبته (56.2%) من التباين في

مستوى التطبيق، وأن بعدي "الرقابة" و"التخطيط" هما الأكثر تأثيراً سلباً في المتغير التابع، مما يشير إلى أن أزمة الامتثال هي أزمة "إدارية ورقابية" في المقام الأول وليست فنية.

وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة التحول من التخطيط التقليدي إلى التخطيط المعتمد على البيانات والذكاء الاصطناعي، ومأسسة الرقابة الوقائية الذكية، وإعادة هندسة عمليات اللوجستيات العكسية.

الكلمات المفتاحية: التحديات الإدارية، ممارسات التوزيع الجيد (GDP)، سلاسل الإمداد الطبية، الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA)، الأمن الدوائي.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
الصفحات التمهيدية	
أ	صفحة الغلاف.
ب	الشكر والعرفان.
ج	ملخص الدراسة.
هـ	قائمة المحتويات.
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
2	- تمهيد.
2	- المقدمة.
3	- مشكلة الدراسة.
4	- تساؤلات الدراسة.
5	- أهمية الدراسة.
6	- أهداف الدراسة.
6	- متغيرات وأبعاد الدراسة.
7	- فرضيات الدراسة.
7	- حدود الدراسة.
8	- المفاهيم الاصطلاحية والإجرائية.
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
13	- مقدمة
13	المحور الأول: الدراسات السابقة
13	- تمهيد
13	- أولاً: دراسات محلية وإقليمية
15	- ثانياً: دراسات عربية

16	- ثالثاً: دراسات أجنبية
18	- تعقيب عام على الدراسات السابقة
المحور الثاني: الإطار النظري	
20	تمهيد.
20	المبحث الأول: التحديات الإدارية في بيئة سلاسل الإمداد الطبية
24	المبحث الثاني: ممارسات التوزيع الجيد (GDP)
28	المبحث الثالث: العلاقة التكاملية بين التحديات الإدارية وتطبيق ممارسات التوزيع الجيد
30	خاتمة الإطار النظري
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	
31	- تمهيد.
31	- منهج الدراسة.
31	- مصادر جمع البيانات.
31	- مجتمع الدراسة وعينتها.
32	- أداة الدراسة.
33	- الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة.
35	- طريقة ومعيار تصحيح أداة الدراسة.
36	- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	
39	- تمهيد.
39	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول للدراسة.
41	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني للدراسة.
43	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث للدراسة.
44	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع للدراسة.
48	- خلاصة بنتائج الدراسة.

الفصل الخامس: استنتاجات الدراسة، توصياتها، مقترحاتها	
51	- تمهيد
51	- استنتاجات الدراسة.
52	- توصيات الدراسة.
54	- مقترحات الدراسة.
54	- خاتمة الدراسة.
قائمة المراجع	
56	أولاً: المراجع بالعربية.
58	ثانياً: المراجع بالإنجليزية.
قائمة الملاحق	
62	- ملحق الاستبانة في صورتها النهائية.
66	- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.
67	- صفحة غلاف الدراسة باللغة الإنجليزية.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- **المقدمة.**
- **مشكلة الدراسة.**
- **أهمية الدراسة.**
- **تساؤلات الدراسة.**
- **أهداف الدراسة.**
- **متغيرات وأبعاد الدراسة.**
- **فرضيات الدراسة.**
- **حدود الدراسة.**

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

يتناول هذا الفصل الإطار العام للدراسة، مستعرضاً التأصيل النظري لمتغيرات البحث، وصولاً إلى تشخيص المشكلة البحثية وصياغة التساؤلات بدقة، لتمهيد الطريق نحو المعالجة المنهجية للتحديات الإدارية في سلاسل الإمداد الطبية.

1. مقدمة الدراسة:

يشهد القطاع الصحي العالمي تحولات جذرية تهدف إلى تعزيز كفاءة الخدمات الطبية وضمان سلامة المرضى، حيث تُعد سلاسل الإمداد الطبية العصب الحيوي الذي يضمن تدفق الأدوية والمستلزمات الطبية من المصنع إلى المستفيد النهائي وفق معايير جودة صارمة. وتكتسب هذه المنظومة أهمية استراتيجية في المملكة العربية السعودية، لا سيما في ظل "رؤية المملكة 2030" التي أولت اهتماماً بالغاً ببرنامج تحول القطاع الصحي، بهدف رفع كفاءة التشغيل وتحسين جودة الرعاية الصحية. وتؤدي إدارة سلاسل الإمداد الطبية وظيفة محورية في تحقيق الأمن الدوائي، إذ لا يقتصر دورها على النقل والتخزين فحسب، بل يمتد ليشمل ضمان سلامة المنتج وفعاليتها عبر تطبيق معايير عالمية دقيقة (Al-Ghamdi & Al-Badawi, 2021, p. 112).

وفي هذا السياق، برز مفهوم "ممارسات التوزيع الجيد" (Good Distribution Practice - GDP) كمعيار إلزامي لضمان جودة المستحضرات الصيدلانية خلال مراحل التوزيع المختلفة. وتُعرف هذه الممارسات بأنها: منظومة متكاملة من الإجراءات التي تضمن الحفاظ على جودة وسلامة الأدوية، ومنع دخول الأدوية المزيفة إلى سلسلة التوريد القانونية. وتفرض الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA) في المملكة لوائح صارمة لتطبيق هذه الممارسات، تشمل التحكم في درجات الحرارة، ونظم التوثيق، وإدارة المخاطر، وتتبع الشحنات. ويُعد الالتزام بهذه المعايير شرطاً أساسياً لاستمرار عمل المؤسسات الطبية وشركات التوزيع، حيث أن أي خلل في التطبيق قد يؤدي إلى تلف الأدوية، وهدر الموارد المالية، وتهديد حياة المرضى (Al-Jasser, 2022, p. 45).

بيد أن تطبيق هذه الممارسات الفنية واللوجستية لا يعمل بمعزل عن البيئة الإدارية والتنظيمية للمؤسسة؛ إذ تواجه سلاسل الإمداد الطبية تحديات إدارية جمة قد تعيق الامتثال الكامل لمعايير (GDP). وتتمثل هذه التحديات في ضعف التخطيط الاستراتيجي، وقصور الهياكل التنظيمية، ونقص الكفاءات البشرية المؤهلة، وغياب التنسيق الفعال بين الشركاء في سلسلة التوريد. وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن الجوانب الإدارية غالباً ما تكون "الحلقة الأضعف" التي تؤدي إلى فشل المبادرات التقنية أو الإجرائية، حيث يتطلب تطبيق التوزيع الجيد ثقافة تنظيمية داعمة للجودة، وقيادة واعية، ونظماً إدارية مرنة قادرة على التكيف مع المتغيرات (Al-Otaibi et al., 2023, p. 78).

وعليه، فإن العلاقة بين الكفاءة الإدارية ونجاح تطبيق ممارسات التوزيع الجيد هي علاقة طردية وتكاملية؛ فكلما توفرت منظومة إدارية رصينة تعتمد على التخطيط السليم والرقابة الفعالة، زادت قدرة سلاسل الإمداد على الوفاء بمتطلبات الهيئات الرقابية وضمان سلامة المنتج. وتزداد هذه العلاقة تعقيداً في البيئة السعودية نظراً للرقعة الجغرافية الواسعة للمملكة، والتنوع في مصادر التوريد، والضغوط المتزايدة لخفض التكاليف مع الحفاظ على الجودة. ومن هذا المنطلق، يسعى الباحثون والممارسون إلى فهم طبيعة المعوقات الإدارية التي تحول دون التطبيق الأمثل لهذه الممارسات، سواء كانت متعلقة بالبيروقراطية الإدارية، أو ضعف التواصل، أو مقاومة التغيير التنظيمي (Al-Zahrani, 2020, p. 22).

وتجدر الإشارة هنا، إلى أن التحديات لا تقتصر على الجانب التشغيلي فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب الاستراتيجية المتعلقة باتخاذ القرار وإدارة المعلومات. ففي ظل الثورة الرقمية، أصبح لزاماً على الإدارات الطبية تبني أنظمة إدارية ذكية تدعم ممارسات التوزيع الجيد، إلا أن الفجوة بين المتطلبات التقنية والقدرات الإدارية الحالية ما تزال تشكل عائقاً جوهرياً. ويؤكد الواقع الميداني أن النجاح في تطبيق (GDP) يتطلب تجاوز النظرة التقليدية للإدارة اللوجستية، والتحول نحو إدارة سلاسل إمداد متكاملة تركز على الكفاءة الإدارية كمدخل أساسي للجودة الشاملة (Bin-Dohim, 2024, p. 101).

2. مشكلة الدراسة:

تنبثق مشكلة الدراسة من رصد فجوة واضحة بين المتطلبات التنظيمية الصارمة التي تفرضها الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA) لتطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP)، وبين الواقع الميداني

للممارسات الإدارية في شركات ومؤسسات سلاسل الإمداد الطبية في المملكة العربية السعودية. فعلى الرغم من وجود بنية تحتية لوجستية متطورة، إلا أن التقارير الميدانية والمؤشرات الأولية تشير إلى وجود قصور في الامتثال الكامل لهذه المعايير، يُعزى بشكل رئيس إلى عوامل إدارية وتنظيمية وليست فنية بحتة.

وتظهر ملامح المشكلة من خلال تكرار حالات الهدر الدوائي الناتج عن سوء التخزين أو النقل، وتأخر وصول الإمدادات الحيوية، وضعف التوثيق الإداري الذي يضمن تتبع الأدوية، وهي مشكلات ترتبط جذرياً بضعف التخطيط، وقصور الرقابة الإدارية، ونقص التدريب المتخصص للكوادر البشرية على بروتوكولات (GDP). وتؤكد دراسة (Al-Saa'da, 2021, p. 56) أن 40% من المخالفات المرصودة في قطاع التوزيع الدوائي تعود إلى أخطاء بشرية وإدارية ناتجة عن ضعف الإجراءات التنظيمية الداخلية، وليس بسبب نقص المعدات.

وفي هذا السياق، تواجه إدارات سلاسل الإمداد تحديات في الموازنة بين الضغوط المالية لتقليل التكاليف وبين ضرورة الالتزام بمعايير الجودة المكلفة، مما يخلق صراعاً إدارياً يؤثر سلباً على كفاءة التوزيع. كما أن التحديات المتعلقة بإدارة المعلومات والتواصل بين الأقسام المختلفة داخل المنظمة وبين الشركاء الخارجيين تفاقم من صعوبة تطبيق ممارسات التوزيع الجيد بفعالية.

وعلاوة على ذلك، تُشير الإحصائيات الحديثة إلى تزايد التعقيد في سلاسل الإمداد الطبية بعد جائحة كورونا، مما فرض أعباءً إدارية إضافية تتطلب مرونة تنظيمية وسرعة في اتخاذ القرار، وهو ما تفتقده العديد من المنظمات التي ما تزال تعمل وفق هياكل إدارية تقليدية جامدة. ومن هذا المنطلق، تتجلى المشكلة البحثية في الحاجة الملحة لتشخيص دقيق للتحديات الإدارية (التخطيطية، التنظيمية، الرقابية، والبشرية) التي تعيق التطبيق الفعال لممارسات التوزيع الجيد في البيئة السعودية، وتقديم حلول علمية لتجاوزها.

وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

3. تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيس: ما التحديات الإدارية التي تواجه تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP) في سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية؟

وينتفع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما واقع تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP) في شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر المبحوثين؟
2. ما مستوى التحديات الإدارية (التخطيط، التنظيم، التوجيه والقيادة، الرقابة) السائدة في شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التحديات الإدارية وتطبيق ممارسات التوزيع الجيد في سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية؟
4. ما أثر التحديات الإدارية بأبعادها المختلفة (التخطيط، التنظيم، التوجيه والقيادة، الرقابة) في مستوى تطبيق ممارسات التوزيع الجيد في شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية؟

4. أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف الإجرائية التي تنبثق من التساؤلات المطروحة، وتتمثل في:

1. تشخيص واقع تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP) في شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين فيها.
2. تحديد مستوى التحديات الإدارية (التخطيط، التنظيم، التوجيه والقيادة، الرقابة) التي تواجهها شركات سلاسل الإمداد الطبية في بيئة الأعمال السعودية.
3. الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين التحديات الإدارية ومستوى تطبيق ممارسات التوزيع الجيد في تلك الشركات.
4. قياس أثر التحديات الإدارية بأبعادها المختلفة في مستوى تطبيق ممارسات التوزيع الجيد، لتحديد أكثر المعوقات تأثيراً وتقديم توصيات دقيقة لمعالجتها.

5. أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة قيمتها من حيوية القطاع اللوجستي الطبي الذي تتناوله، وتتحدد جوانب أهميتها في الشقين الآتيين:

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية):

1. تسهم الدراسة في إثراء المكتبة العربية التي تعاني من ندرة في الأبحاث التي تربط بين "الكفاءة الإدارية" و"الامتثال اللوجستي الطبي"، وتحديدًا تلك التي تركز على التحديات الإدارية الدقيقة (Micro-Management Challenges) في سياق تطبيق معايير (GDP).

2. تعمل الدراسة على تأصيل مفاهيم إدارة الجودة في قطاع التوزيع الطبي، وتقديم إطار نظري يوضح آليات التأثير المتبادل بين الوظائف الإدارية (التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة) وبين متطلبات الامتثال التنظيمي.

3. تقدم الدراسة نموذجاً تحليلياً ومنهجياً يمكن أن يشكل مرجعاً أساسياً للباحثين والدارسين المهتمين بقياس كفاءة سلاسل الإمداد في القطاعات الحيوية.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية):

1. تستمد الدراسة أهميتها من ارتباطها المباشر بمستهدفات "برنامج تحول القطاع الصحي" ضمن رؤية المملكة 2030، حيث يُعد تأمين سلاسل الإمداد ركيزة أساسية لتحقيق الأمن الدوائي الوطني.

2. تزويد صناع القرار في الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA) والقيادات الإدارية في شركات التوزيع الطبي ببيانات واقعية تكشف عن مكامن الخلل الإداري المعيقة لتطبيق المعايير.

3. المساعدة في صياغة برامج تدريبية وتطويرية موجهة لرفع كفاءة الكوادر البشرية، مما يسهم في تقليل الهدر المالي الناتج عن تلف الأدوية وسوء التخزين.

4. المساهمة في ضمان وصول منتجات طبية آمنة وفعالة للمستفيد النهائي، مما يعزز من موثوقية واستدامة المنظومة الصحية في المملكة.

6. فرضيات الدراسة:

استناداً إلى مشكلة الدراسة وأهدافها، واختبار أثر المتغير المستقل في المتغير التابع، تم صياغة الفرضيات الصفرية (H_0) الآتية:

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحديات الإدارية في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP) في سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية.

وينبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتحديات التخطيط في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتحديات التنظيم في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتحديات التوجيه والقيادة في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتحديات الرقابة في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد.

7. حدود الدراسة (Study Limitations):

اقتصرت هذه الدراسة على الحدود الآتية:

1. **الحدود الموضوعية (العلمية):** اقتصرت الدراسة على بحث موضوع "التحديات الإدارية" بأبعادها الأربعة (التخطيط، التنظيم، التوجيه والقيادة، الرقابة) كمتغير مستقل، وعلاقتها

وأثرها في "تطبيق ممارسات التوزيع الجيد" (GDP) كمتغير تابع، وفقاً للمعايير الصادرة عن الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA).

2. **الحدود المكانية:** طُبقت الدراسة ميدانياً على شركات ومستودعات توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية المرخصة والعاملة في المملكة العربية السعودية.

3. **الحدود البشرية:** شملت الدراسة الموظفين العاملين في الإدارات ذات الصلة بسلاسل الإمداد (مديرو الإمداد، مسؤولو الجودة، الصيادلة، والمشرفون اللوجستيون) في الشركات المستهدفة.

4. **الحدود الزمنية:** تم تنفيذ الإجراءات الميدانية وجمع البيانات خلال العام (2025م).

8. مصطلحات الدراسة:

لضمان دقة المفاهيم وتوحيد الإطار الدلالي للدراسة، يتم استعراض التعريفات الاصطلاحية والإجرائية للمتغيرات على النحو الآتي:

أولاً: التحديات الإدارية (Administrative Challenges):

- عرفها العتيبي (2021، ص. 45) بأنها: "مجموعة المعوقات والمشكلات التي تواجه الإدارة في ممارسة وظائفها الأساسية من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة، مما يحول دون تحقيق الأهداف المؤسسية بالكفاءة والفاعلية المطلوبة".
- ويعرفها الشريف (Al-Sharif, 2022, p. 33) بأنها: "الفجوات التنظيمية والسلوكية داخل بيئة العمل التي تؤدي إلى بطء اتخاذ القرار، وضعف التنسيق بين الوحدات الإدارية، وعدم القدرة على التكيف مع المتغيرات البيئية الخارجية".
- كما يشير إليها جونسون وآخرون (Johnson et al., 2023, p. 112) بأنها: "العوامل الداخلية التي تحد من قدرة المنظمة على استغلال مواردها المتاحة بالشكل الأمثل لتلبية المتطلبات التشغيلية والاستراتيجية".

- **التعريف الإجرائي:** هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيبون من خلال إجاباتهم عن فقرات الاستبانة المتعلقة بالمعوقات التي تواجه عمليات (التخطيط، التنظيم، التوجيه والقيادة، الرقابة) في شركات سلاسل الإمداد الطبية.

ثانياً: ممارسات التوزيع الجيد (Good Distribution Practices - GDP):

- تعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020, p. 18) بأنها: "جزء من ضمان الجودة يضمن الحفاظ على جودة المنتجات الصيدلانية وسلامتها من خلال التحكم المناسب في الأنشطة المتعددة التي تحدث أثناء عملية التوزيع".
- ويعرفها الغامدي (2022، ص. 67) بأنها: "نظام متكامل من المعايير واللوائح الفنية التي تفرضها الجهات الرقابية لضمان سلامة تخزين ونقل وتداول الأدوية والمستلزمات الطبية، ومنع دخول المنتجات المزيفة إلى سلسلة التوريد".
- ويشير إليها براون (Brown, 2024, p. 89) بأنها: "البروتوكولات التشغيلية التي تضمن بقاء هوية الدواء وسلامته ضمن الحدود المقبولة طوال رحلته من المصنع إلى نقطة البيع أو الاستخدام".
- **التعريف الإجرائي:** هو مستوى التزام شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمعايير والاشتراطات الخاصة بالتخزين، والنقل، والتوثيق، والتتبع، كما يقيسها المحور الخاص بهذا المتغير في أداة الدراسة.

ثالثاً: سلاسل الإمداد الطبية (Medical Supply Chains):

- يعرفها عبد الله (2019، ص. 22) بأنها: "شبكة معقدة من المؤسسات والأفراد والتكنولوجيا والأنشطة والمعلومات والموارد المشاركة في نقل المنتجات والخدمات الطبية من الموردين إلى العملاء النهائيين".
- وتعرفها سميث (Smith, 2021, p. 55) بأنها: "المنظومة التي تدير تدفق المعلومات والمواد والأموال بين مختلف الأطراف المعنية بالرعاية الصحية لضمان توفر المنتج الطبي في الوقت والمكان المناسبين وبالتكلفة المناسبة".

- ويصفها المالكي (Al-Malki, 2023, p. 104) بأنها: "العمليات التكاملية التي تشمل التنبؤ بالطلب، والشراء، وإدارة المخزون، والتوزيع المادي للمنتجات الصحية لضمان استمرار تقديم الخدمة العلاجية".
- **التعريف الإجرائي:** يقصد بها في هذه الدراسة جميع الشركات والمؤسسات المرخصة العاملة في مجال استيراد وتخزين وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية في المملكة العربية السعودية، والتي سيتم تطبيق أداة الدراسة عليها.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- مقدمة
- المحور الأول: الدراسات السابقة
- المحور الثاني: الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة

يتناول هذا الفصل البناء المعرفي للدراسة من خلال استعراض الأطر النظرية والمفاهيمية للمتغيرات البحثية، وتحليل الأدبيات السابقة التي تقاطعت مع موضوع الدراسة الحالية. ويهدف هذا الفصل إلى تأصيل العلاقة بين التحديات الإدارية وتطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP) في سلاسل الإمداد الطبية، عبر تتبع التطور التاريخي والمعرفي لهذه المفاهيم. وينقسم الفصل إلى محورين رئيسيين؛ يركز الأول على الإطار النظري الذي يفكك أبعاد المتغير المستقل (التحديات الإدارية) والمتغير التابع (ممارسات التوزيع الجيد)، في حين يستعرض المحور الثاني الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) ذات الصلة، مع تقديم قراءة نقدية لها لتحديد الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة إلى سدها، وإبراز القيمة المضافة التي ستقدمها للمكتبة العربية والقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

المحور الأول: الدراسات السابقة

تمهيد:

يستعرض هذا الفصل تحليلاً للأدبيات البحثية التي شكلت التراكم المعرفي لموضوع الدراسة، حيث تم مسح قواعد البيانات العلمية لرصد الجهود البحثية التي تقاطعت مع متغيرات الدراسة الحالية، سواء فيما يتعلق بالتحديات الإدارية في القطاع الصحي، أو تطبيق ممارسات التوزيع الجيد في سلاسل الإمداد. وتم تقسيم هذا الفصل إلى محورين رئيسيين، يخصص الأول للدراسات العربية (المحلية والإقليمية) مرتبة زمنياً من الأحدث إلى الأقدم، بينما يتناول الثاني الدراسات الأجنبية، وصولاً إلى التعقيب العام وتحديد الفجوة البحثية.

أولاً: الدراسات المحلية والعربية:

حظي موضوع إدارة سلاسل الإمداد الطبية باهتمام متزايد من قبل الباحثين العرب، لا سيما في ظل التحولات الهيكلية التي شهدتها النظم الصحية مؤخراً. وفي طليعة هذه الدراسات:

ركزت دراسة **الشهري (2024)** على "أثر القيادة التحويلية في تعزيز ممارسات الجودة في شركات الأدوية السعودية"، حيث هدفت إلى بيان دور النمط القيادي في الالتزام بمعايير الهيئة العامة للغذاء والدواء. وباستخدام المنهج الارتباطي وعينة مكونة من (310) موظفين، توصلت النتائج إلى وجود علاقة طردية قوية بين دعم القيادة العليا وتطبيق معايير الجودة الشاملة في التوزيع، حيث بينت التحليلات أن القادة الذين يتبنون التحفيز الإلهامي والاعتبار الفردي يسهمون في خفض معدلات الأخطاء التشغيلية بنسبة ملحوظة، وأن غياب التوجيه القيادي الواضح يُعد المسبب الرئيس لظاهرة "الامتثال الصوري" للوائح دون تطبيق فعلي، موصية بتطوير برامج لتأهيل القيادات الوسطى في قطاع الإمداد لتبني أنماط قيادية مرنة.

وفي سياق متصل بالتحول الرقمي، سعت دراسة **الدوسري (2023)** إلى تحليل "معوقات التحول الرقمي في إدارة المستودعات الطبية المركزية بوزارة الصحة السعودية". واعتمدت الدراسة المنهج النوعي من خلال المقابلات شبه المقننة مع (20) من القيادات الإدارية. وكشفت النتائج التفصيلية أن المعوقات البشرية المتمثلة في مقاومة التغيير ونقص التدريب التقني تفوق المعوقات المالية، حيث أشار المشاركون إلى أن 60% من حالات التأخير في التوريد ناتجة عن التمسك بالإجراءات الورقية التقليدية وعدم الثقة في الأنظمة الآلية، مما يؤدي إلى تباين كبير في أرصدة المخزون بين الواقع والنظام الرقمي، وأوصت بضرورة إدارة التغيير التنظيمي قبل الشروع في أتمتة عمليات التوزيع.

وبالانتقال إلى التحديات البشرية، تناولت دراسة **المطيري (2023)** في الكويت "تحديات الموارد البشرية في إدارة سلاسل الإمداد الطبية الحكومية". وهدفت الدراسة إلى تشخيص الفجوة في الكفايات الوظيفية. واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، وخلصت النتائج إلى أن نظام الحوافز والترقيات التقليدي لا يشجع على استقطاب الكفاءات المتخصصة في لوجستيات الأدوية، مما أدى إلى ارتفاع معدل الدوران الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى أن الاعتماد على موظفين غير متخصصين (Generalists) في إدارة سلاسل التبريد تسبب في تلفيات متكررة لعدم إدراكهم لحساسية المنتجات،

وأوصت بضرورة تصميم مسار وظيفي خاص لمهنيي سلاسل الإمداد الطبية يربط الأداء بمعايير الجودة والوفرة الدوائية.

ومن جانب آخر، أجرت **الغامدي (2022)** دراسة بعنوان: "أثر التخطيط الاستراتيجي في كفاءة سلاسل الإمداد الدوائي بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية"، حيث هدفت إلى الكشف عن دور التخطيط طويل المدى في تقليل الهدر الدوائي. واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة قوامها (150) مديراً. وتوصلت النتائج إلى وجود قصور حاد في عمليات التنبؤ بالطلب المستقبلي، حيث أظهرت البيانات أن القرارات تُبنى غالباً على ردود الفعل الآنية بدلاً من البيانات التاريخية، مما أدى إلى تكس أدوية غير ضرورية ونفاذ أدوية حيوية، وأوصت بضرورة تبني نماذج تخطيط مرنة ودمج أقسام المشتريات مع الأقسام الفنية في عملية التخطيط.

وفيما يتعلق بالهيكل التنظيمية، أجرت **القحطاني (2022)** دراسة حول "العلاقة بين الهيكل التنظيمي ومرونة سلاسل الإمداد الطبية في المستشفيات الخاصة بالمنطقة الشرقية". وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر المركزية والرقمية في سرعة التوريد. وباستخدام المنهج الوصفي، كشفت النتائج التفصيلية أن الهياكل التنظيمية الجامدة ذات التسلسل الهرمي الطويل تؤدي إلى تأخير وصول المستلزمات الطبية الحرجة بمعدل ثلاثة أضعاف الوقت المستغرق في الهياكل اللامركزية، حيث تستنزف الموافقات الإدارية وقتاً أطول من عملية الشحن ذاتها، وأوصت بتبني هياكل تنظيمية مسطحة تمنح صلاحيات أوسع لمديري سلاسل الإمداد في اتخاذ قرارات الشراء العاجلة.

وعلى صعيد إدارة الأزمات، قدم **العنبي (2021)** دراسة هدفت إلى "تقييم واقع إدارة المخاطر في سلاسل التوريد الطبية أثناء الأزمات"، بالتطبيق على جائحة كورونا في منطقة الرياض. واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، مطبقاً استبانة إلكترونية على عينة من (200) موظف. وأظهرت النتائج أن أبرز التحديات الإدارية تمثلت في بطء اتخاذ القرار المركزي وضعف قنوات الاتصال بين الموردين والموزعين، حيث بينت النتائج أن غياب خطط الطوارئ المسبقة أدى إلى ارتباك في توزيع المهام وتداخل الصلاحيات بنسبة مرتفعة، وأوصت الدراسة بلامركزية القرار التشغيلي في أوقات الأزمات لضمان انسيابية الإمدادات.

وفي السياق الإقليمي، أجرى **السعايدة (2021)** دراسة في الأردن بعنوان: "تقييم كفاءة سلاسل التوريد الصيدلانية في ظل تطبيق ممارسات التوزيع الجيد" (GDP). وهدفت الدراسة إلى قياس مدى التزام المستودعات الأردنية بالمعايير الدولية. وخلصت النتائج إلى أن التحديات التنظيمية المتعلقة بتداخل الصلاحيات بين الجهات الرقابية والإدارية تحد من الكفاءة التشغيلية، حيث أشار المبحوثون إلى أن تعدد الجهات التي تطلب تقارير متضاربة يستنزف الجهد الإداري على حساب الرقابة الميدانية على الجودة، وأوصت بإنشاء هيئة موحدة لإدارة المخزون الاستراتيجي وتوحيد إجراءات التفتيش.

وفي جمهورية مصر العربية، تناولت دراسة **محمود (2020)** دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء شركات التوزيع الطبي". وهدفت الدراسة إلى تحديد أثر أبعاد الجودة في تقليل التالف. وطبقت الدراسة على عينة من (180) عاملاً، وأظهرت النتائج التفصيلية أن ضعف تمكين العاملين وعدم وضوح الإجراءات التشغيلية يمثلان عائقاً رئيساً، حيث تبين أن 45% من الأخطاء تقع بسبب عدم إشراك موظفي الخطوط الأمامية في وضع إجراءات العمل، مما يجعلها غير قابلة للتطبيق العملي، وأوصت بضرورة توثيق إجراءات العمل القياسية (SOPs) بمشاركة الميدانيين.

وبالعودة إلى البيئة السعودية، بحث **الجاسر (2019)** في "محددات تطبيق نظام التتبع الدوائي (RSD) في الصيدليات المجتمعية وشركات التوزيع". وهدفت الدراسة إلى رصد المعوقات التي تواجه تطبيق نظام التتبع الإلكتروني. وتوصلت النتائج إلى أن التحديات التقنية تتداخل مع التحديات الإدارية، حيث أثبتت الدراسة أن توفر الأجهزة التقنية لم يكن كافياً لنجاح النظام، بل كان العائق الأكبر هو ضعف الرقابة الإدارية الداخلية على استخدام الموظفين لهذه الأنظمة، مما أدى إلى فجوات في بيانات التتبع، وأوصت الدراسة بدمج متطلبات التتبع ضمن مؤشرات الأداء الوظيفي للعاملين لضمان الإلزام.

وختاماً للدراسات العربية، قدم **الفلاسي (2019)** في الإمارات دراسة بعنوان: "أثر إدارة المعرفة في تحسين أداء العمليات اللوجستية في قطاع الرعاية الصحية". وهدفت الدراسة إلى بيان دور تبادل المعرفة في تقليل الأخطاء اللوجستية. وأظهرت النتائج أن ثقافة "جزر المعلومات" المنعزلة بين الأقسام تعد من أبرز التحديات الإدارية، حيث يحتكر بعض المديرين المعلومات الحيوية كنوع من النفوذ، مما يعيق التدفق السلس للعمليات ويؤدي إلى تكرار طلب مواد متوفرة في مخازن أخرى، وأوصت بتفعيل منصات رقمية تشاركية لتبادل بيانات المخزون وحركة التوزيع بشفافية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

استكمالاً للمسح الأدبي، يتم استعراض مجموعة من الدراسات الأجنبية الحديثة التي تناولت أبعاداً مختلفة لموضوع الدراسة، مع التركيز على التحديات الإدارية والتقنية في بيئات عمل متنوعة، وتم ترميزها مزدوجاً (باللغتين العربية والإنجليزية) لضمان الدقة العلمية:

استهلالاً بالدراسات الحديثة، أجرى ساهو وآخرون (Saha et al., 2024) دراسة بعنوان: "تحليل الحواجز التي تعيق تبني ممارسات التوزيع الجيد في صناعة الأدوية بالدول النامية (Analyzing Barriers to Adopting Good Distribution Practices in Pharmaceutical Industry of Developing Countries)". وهدفت الدراسة إلى ترتيب المعوقات حسب أولويتها باستخدام طريقة (AHP). وتوصلت النتائج إلى أن "الحواجز الإدارية والتنظيمية" جاءت في المرتبة الأولى قبل الحواجز المالية، حيث تبين أن ضعف الالتزام الإداري من الإدارة العليا وغياب الرؤية الاستراتيجية للجودة يشكلان العائق الأكبر أمام الامتثال للمعايير الدولية، وأوصت بضرورة دمج معايير (GDP) ضمن الأهداف الاستراتيجية للمنظمات وليس مجرد إجراءات تشغيلية.

وفي سياق التحول الرقمي، قدم كومار وتريباثي (Kumar & Tripathi, 2023) دراسة بعنوان: "التحديات الإدارية لتبني تقنية البلوك تشين في سلاسل التوريد الدوائية (Administrative Challenges of Blockchain Adoption in Pharmaceutical Supply Chains)". وركزت الدراسة على الجانب الإداري للتقنية، حيث كشفت النتائج أن المقاومة الإدارية الناتجة عن الخوف من فقدان السيطرة المركزية، وعدم وجود حوكمة واضحة للبيانات بين الشركاء، تمثل تحدياً يفوق التحديات التقنية البحتة، وأوصت الدراسة بتبني نماذج إدارية تشاركية لتعزيز الثقة بين أطراف سلسلة التوريد.

ومن زاوية إدارة المخاطر، بحث تشانغ وآخرون (Zhang et al., 2023) في دراسة بعنوان: "تحسين إدارة سلسلة التبريد الدوائية: منظور القدرات التنظيمية (Optimizing Pharmaceutical Cold Chain Management: An Organizational Capability Perspective)". وهدفت الدراسة إلى ربط القدرات الإدارية بكفاءة التبريد. وأظهرت النتائج أن الشركات التي تمتلك هياكل تنظيمية مرنة وقدرة عالية على التنسيق بين الوظائف (Cross-functional coordination) حققت معدلات تلف أقل بنسبة 30% مقارنة بالشركات ذات الهياكل الجامدة، مما يؤكد دور "التنظيم" كمتغير إداري حاسم في ضبط الجودة.

وفيما يتعلق بالعنصر البشري، أجرى **موكدير وآخرون (Moktadir et al., 2022)** دراسة بعنوان: "الدوافع والمعوقات لتنفيذ ممارسات سلسلة التوريد المستدامة في قطاع الرعاية الصحية" (Drivers and Barriers to Implement Sustainable Supply Chain Practices in Healthcare Sector). وتوصلت الدراسة إلى أن نقص التدريب المتخصص وعدم وجود وصف وظيفي دقيق للمسؤوليات المتعلقة بالاستدامة والجودة يعدان من أبرز المعوقات الداخلية، وأوصت بضرورة إعادة هندسة الموارد البشرية لتتواءم مع المتطلبات العالمية الحديثة.

وبحثت دراسة **ليو ولي (Liu & Lee, 2021)** بعنوان: "أثر الثقافة التنظيمية في مرونة سلسلة التوريد الطبية" (The Impact of Organizational Culture on Medical Supply Chain Resilience). وهدفت إلى استكشاف العلاقة بين القيم المؤسسية والأداء اللوجستي. وبينت النتائج أن الثقافات التنظيمية التي تشجع على الابتكار والتعلم المستمر (Learning Culture) كانت أسرع في التعافي من الاضطرابات وتطبيق معايير الجودة مقارنة بالثقافات التي تركز على القواعد البيروقراطية الصارمة، مما يبرز أهمية "التوجيه والقيادة" في خلق بيئة داعمة.

وفي دراسة ركزت على الامتثال التنظيمي، قدم **برين وآخرون (Breen et al., 2020)** بحثاً بعنوان: "دور القيادة في تعزيز الامتثال لمعايير توزيع الأدوية: دراسة استكشافية" (The Role of Leadership in Enhancing Compliance with Medicine Distribution Standards: An Exploratory Study). وخلصت الدراسة إلى أن القيادة القائمة على "القدوة" (Role Modeling) لها تأثير مباشر في سلوكيات الموظفين تجاه إجراءات السلامة، وأن المديرين الذين يشاركون ميدانياً في عمليات التدقيق يعززون من جدية الالتزام لدى المرؤوسين.

كما تناولت دراسة **حليم وآخرون (Haleem et al., 2019)** موضوع "الأعباء الإدارية للامتثال التنظيمي في صناعة الأدوية" (Administrative Burdens of Regulatory Compliance in the Pharmaceutical Industry). وهدفت الدراسة إلى قياس تكلفة الامتثال الإداري. وأوضحت النتائج أن التعقيد في الإجراءات التوثيقية اليدوية يستهلك 40% من وقت المديرين، مما يقلل من الوقت المخصص للتخطيط والتطوير، وأوصت بأتمتة العمليات الإدارية لتقليل العبء البيروقراطي وتحسين دقة البيانات.

وأخيراً، بحث سيتاني وآخرون (Settanni et al., 2019) في دراسة بعنوان: "تكامل نظم المعلومات والإدارة في سلاسل الإمداد الدوائية" (Integration of Information Systems and Management in Pharmaceutical Supply Chains). وأكدت النتائج أن التحدي الرئيس لا يكمن في توفر التكنولوجيا، بل في "الفجوة الإدارية" المتمثلة في عدم قدرة المديرين على استثمار البيانات التي توفرها الأنظمة لاتخاذ قرارات استباقية، مما يشير إلى قصور في وظيفة "الرقابة" وتحليل الأداء.

ثالثاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية، يمكن رصد النقاط الآتية:

1. **نقاط الاتفاق:** أجمعت معظم الدراسات (مثل: الشهري، 2024؛ Breen et al., 2020) على محورية دور القيادة والإدارة العليا في نجاح تطبيق معايير الجودة، وأن التحديات البشرية والتنظيمية غالباً ما تفوق التحديات التقنية والمالية. كما انفتحت الدراسات على أن البيروقراطية وضعف التواصل يمثلان عائقاً مشتركاً في مختلف البيئات.
2. **نقاط الاختلاف:** ركزت الدراسات الأجنبية (مثل: Kumar & Tripathi, 2023) بشكل أكبر على التحديات الإدارية المرتبطة بالتقنيات المتقدمة (Blockchain, AI) والاستدامة، بينما ركزت الدراسات العربية (مثل: الغامدي، 2022؛ السعيدة، 2021) على التحديات المرتبطة بالبنية التحتية الأساسية، والهياكل التنظيمية التقليدية، والمركزية في اتخاذ القرار.
3. **أوجه الاستفادة:** أسهمت هذه الدراسات في بلورة مشكلة الدراسة الحالية، وتحديد أبعاد المتغيرات (التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة) كأطر مرجعية لقياس التحديات، بالإضافة إلى الاستفادة من المقاييس المستخدمة في بناء أداة الدراسة وتطويرها لتلائم البيئة السعودية.

الفجوة البحثية (Research Gap):

على الرغم من ثراء الأدبيات السابقة، إلا أن هناك فجوة بحثية واضحة تتمثل في ندرة الدراسات التي تناولت "الوظائف الإدارية الأربع" (التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة) مجتمعة كمتغير مستقل يؤثر في الامتثال لمعايير (GDP) تحديداً في البيئة السعودية الحديثة بعد إطلاق برامج الرؤية 2030. فمعظم الدراسات العربية تناولت جوانب جزئية (مثل التخطيط فقط أو القيادة فقط)، أو ركزت

على المستشفيات بدلاً من شركات سلاسل الإمداد والتوزيع. لذا، تأتي هذه الدراسة لتسد هذه الثغرة من خلال تقديم تشخيص شامل للتحديات الإدارية في قطاع التوزيع الطبي الخاص.

القيمة المضافة للدراسة (Added Value):

تتميز هذه الدراسة بتقديم نموذج تحليلي يربط بين النظرية الإدارية الكلاسيكية ومتطلبات الامتثال التنظيمي الحديثة في قطاع حساس كقطاع الأدوية. كما أنها توفر بيانات حديثة (2025-2026) تعكس واقع السوق السعودي بعد التحديثات الأخيرة للوائح الهيئة العامة للغذاء والدواء، مما يجعل نتائجها ذات قابلية عالية للتطبيق وتقديم حلول عملية لصناع القرار لتحسين كفاءة سلاسل الإمداد الوطنية.

المحور الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

بعد استعراض الدراسات السابقة وتحليل فجواتها، ينتقل هذا الجزء من الدراسة إلى التأصيل النظري المعمق للمتغيرات، حيث يتم تفكيك البنية المعرفية للمتغير المستقل (التحديات الإدارية) والمتغير التابع (ممارسات التوزيع الجيد)، واستجلاء الأطر النظرية المفسرة للعلاقة بينهما. ويهدف هذا الفصل إلى بناء أرضية علمية صلبة تساعد في تفسير النتائج الميدانية لاحقاً.

المبحث الأول: التحديات الإدارية في بيئة سلاسل الإمداد الطبية

يُعدّ العنصر الإداري المحرك الرئيس لكفاءة العمليات اللوجستية، وحجر الزاوية في ضمان استدامة التدفق الدوائي. وفي ظل التعقيدات المتزايدة في البيئة الصحية، لم تعد التحديات تقتصر على الجوانب الفنية، بل باتت التحديات الإدارية تشكل العائق الأكبر أمام التميز التشغيلي. ويتناول هذا المبحث تحليل المتغير المستقل عبر المطالب الآتية:

المطلب الأول: المفهوم الفلسفي والوظيفي للتحديات الإدارية:

تتجاوز التحديات الإدارية في مفهومها المعاصر مجرد المشكلات الروتينية اليومية، لتشير إلى "الفجوة الاستراتيجية" بين القدرات التنظيمية الحالية ومتطلبات البيئة الخارجية المتغيرة. ففي سياق سلاسل الإمداد الطبية، يُنظر للتحديات الإدارية على أنها قصور في مواءمة الموارد الداخلية (بشرية، مالية، معلوماتية) مع الاشتراطات التنظيمية الصارمة (مثل GDP). ويشير العنزي (2022، ص. 45) إلى أن التحدي الإداري ينشأ عندما تعجز المنظمة عن تحويل "المعرفة التنظيمية" إلى "سلوك تنفيذي"، مما يخلق حالة من الترهل المؤسسي الذي يعيق الاستجابة السريعة للأزمات أو الطلبات العاجلة.

ومن منظور وظيفي، تُعرف التحديات الإدارية بأنها الاختلالات التي تصيب الوظائف الإدارية الأربع (التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة)، مما يؤدي إلى عدم كفاءة المخرجات. ويؤكد روبنز وكولتر (Robbins & Coulter, 2021, p. 88) أن أخطر التحديات هي تلك "الخفية" المتمثلة في

مقاومة التغيير، وثقافة اللوم، وضعف الاتصال الأفقي، والتي غالباً ما يتم تجاهلها لصالح التركيز على التحديات التقنية الظاهرة.

المطلب الثاني: الأهمية الاستراتيجية للكفاءة الإدارية في القطاع الطبي:

تكتسب الإدارة في سلاسل الإمداد الطبية خصوصية نابعة من طبيعة المنتج الذي تتعامل معه؛ فالخطأ الإداري هنا لا يعني خسارة مالية فحسب، بل قد يهدد الأمن الصحي. وتبرز أهمية تجاوز التحديات الإدارية في النقاط الآتية:

1. **ضمان استمرارية الأعمال:** تتطلب اللوائح الحديثة خطأً إدارية محكمة لاستمرارية الأعمال (BCP)، حيث يعد الفشل في التخطيط للطوارئ تهديداً وجودياً للشركات في ظل الأوبئة والكوارث (Al-Harbi, 2023, p. 112).

2. **كفاءة التكلفة:** تشير الدراسات إلى أن 30% من تكاليف الرعاية الصحية هي تكاليف لوجستية وإدارية، وبالتالي فإن رفع الكفاءة الإدارية يسهم مباشرة في خفض الفاتورة الصحية الوطنية (Heizer et al., 2020, p. 201).

3. **الامتثال والسمعة:** تعد القدرة الإدارية على التوثيق والرقابة الذاتية شرطاً أساسياً لتجنب العقوبات وسحب التراخيص من قبل الهيئات الرقابية، مما يحمي سمعة المنظمة في السوق.

المطلب الثالث: أبعاد التحديات الإدارية (التحليل الهيكلي):

استناداً إلى النظرية الكلاسيكية في الإدارة وما طرأ عليها من تحديثات، يمكن تفكيك التحديات الإدارية في سلاسل الإمداد الطبية إلى أربعة أبعاد رئيسية:

1. تحديات التخطيط (Planning Challenges):

يُعد التخطيط الوظيفة الأولى التي تحدد مسار المنظمة، وتتمثل التحديات هنا في:

- **ضعف التنبؤ بالطلب (Demand Forecasting):** تعاني العديد من الشركات من غياب نماذج إحصائية دقيقة للتنبؤ، والاعتماد على التقديرات الشخصية، مما يؤدي إلى "تأثير

السوط (Bullwhip Effect) " حيث تتضخم طلبات المخزون بشكل غير مبرر أو يحدث عجز مفاجئ (Chopra & Meindl, 2019, p. 150).

- **غياب التخطيط الاستراتيجي:** التركيز على الأهداف التشغيلية قصيرة المدى (إطفاء الحرائق) وإهمال التخطيط طويل المدى لتطوير البنية التحتية وتأهيل الكوادر.

2. تحديات التنظيم (Organizing Challenges):

تتعلق بكيفية ترتيب الموارد وتوزيع المهام، وتشمل:

- **جمود الهيكل التنظيمي:** سيطرة الهياكل الهرمية الطويلة التي تعيق تدفق المعلومات من الميدان إلى الإدارة العليا، مما يؤخر اتخاذ القرارات الحاسمة في أوقات الذروة.
- **عدم وضوح الأدوار (Role Ambiguity):** تداخل الصلاحيات بين مديري المستودعات، ومسؤولي الجودة، وإدارة المشتريات، مما يخلق صراعات وظيفية تضعف المسؤولية عن الأخطاء (Al-Dossari, 2021, p. 76).

3. تحديات التوجيه والقيادة (Leading Challenges):

ترتبط بالجانب السلوكي وتحفيز العنصر البشري، وتتمثل في:

- **ضعف القيادة التحويلية:** افتقار بعض المنظمات لقيادات قادرة على إلهام الموظفين لبنني ثقافة الجودة، والاكتفاء بالأساليب العقابية (القيادة التبادلية) التي لا تخلق التزاماً ذاتياً.
- **فجوة الاتصال:** غياب قنوات اتصال فعالة وشفافة بين الإدارة والموظفين، مما يؤدي إلى انتشار الشائعات وضعف الروح المعنوية، خاصة أثناء فترات التغيير التنظيمي (Northouse, 2021, p. 210).

4. تحديات الرقابة (Controlling Challenges):

وهي الوظيفة المعنية بقياس الأداء وتصحيح الانحرافات، وتشمل:

• **قصور مؤشرات الأداء (KPIs):** التركيز على المؤشرات المالية وإهمال مؤشرات الجودة والأداء التشغيلي (مثل دقة التوصيل، ونسبة التالف).

• **الرقابة اللاحقة بدلاً من الاستباقية:** الاعتماد على اكتشاف الأخطاء بعد وقوعها بدلاً من استخدام أنظمة الرقابة الآنية التي تمنع الخطأ قبل حدوثه (Al-Shehri, 2024, p. 98).

المطلب الرابع: النماذج النظرية المفسرة للتحديات الإدارية:

يمكن فهم طبيعة هذه التحديات في ضوء نظريتين رئيسيتين:

• **نظرية الموقفية (Contingency Theory):** تفترض هذه النظرية أنه لا يوجد نظام إداري أمثل يصلح لكل الظروف. وتشير إلى أن التحديات الإدارية تنشأ عندما تفشل المنظمة في تكييف هيكلها وأسلوب إدارتها مع "الموقف" البيئي المعقد (مثل تشريعات SFDA المتغيرة). فالهياكل الجامدة التي تنجح في بيئات مستقرة تفشل فشلاً ذريعاً في بيئة سلاسل الإمداد الطبية الديناميكية (Daft, 2020, p. 115).

• **نظرية القيود (Theory of Constraints - TOC):** ترى هذه النظرية أن أداء أي سلسلة إمداد مقيد بـ "حلقة أضعف". وفي سياق هذه الدراسة، يُنظر إلى "الإدارة" باعتبارها القيد الرئيس (The Bottleneck)؛ فمهما توفرت الموارد المالية والتقنية، فإن ضعف القدرة الإدارية على استغلال هذه الموارد سيظل العائق الذي يحدد سقف أداء المنظمة ككل (Goldratt & Cox, 2018, p. 55).

تعقيب الباحث:

يتضح مما سبق أن التحديات الإدارية ليست مجرد عقبات عرضية، بل هي نتاج لقصور بنيوي في ممارسة الوظائف الإدارية. ويستنتج الباحث أن البيئة السعودية، بما تشهده من حراك تنظيمي سريع، تفرض ضغوطاً إضافية على الإدارات التقليدية، مما يجعل "الرشاقة الإدارية" (Administrative Agility) مطلباً حتمياً وليس خياراً ترفيلاً. إن الفشل في التخطيط الدقيق أو التنظيم المرن لا يؤدي فقط إلى خسائر مادية، بل يقوض قدرة المنظمة على الوفاء بالتزاماتها الأخلاقية والقانونية المتمثلة في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد.

المبحث الثاني: ممارسات التوزيع الجيد (GDP)

تمهيد:

يشكل المتغير التابع في هذه الدراسة (ممارسات التوزيع الجيد) حجر الأساس في منظومة الأمن الدوائي، حيث لم تعد العمليات اللوجستية مجرد نشاط خدمي للنقل والتخزين، بل تحولت إلى عملية فنية دقيقة تخضع لرقابة صارمة لضمان وصول المنتج الطبي إلى المستفيد النهائي بنفس معايير الجودة التي خرج بها من المصنع. ويسلط هذا المبحث الضوء على ماهية هذه الممارسات، وأبعادها الفنية، وآليات تطبيقها، مع التركيز على خصوصية البيئة التنظيمية في المملكة العربية السعودية.

المطلب الأول: التأصيل المفاهيمي لممارسات التوزيع الجيد (GDP):

ينطلق مفهوم ممارسات التوزيع الجيد من مبدأ "ضمان الجودة (Quality Assurance)"، حيث تُعرف بأنها تلك الممارسات التي تضمن الحفاظ على هوية الدواء وسلامته وجودته خلال جميع مراحل سلسلة التوريد، بدءاً من استلام المواد الخام وصولاً إلى صرف الدواء للمريض. ويؤكد عبد الكريم (2023، ص. 55) أن الـ (GDP) ليست مجرد مجموعة من القواعد الإرشادية، بل هي نظام إدارة جودة ملزم يهدف إلى سد الثغرات التي قد تتسلل منها الأدوية المزيفة أو المتدنية الجودة إلى السوق النظامية.

وفي السياق ذاته، تشير المنظمة الدولية للتوحيد القياسي (ISO) والعديد من الهيئات الصحية العالمية إلى أن التوزيع الجيد يتجاوز الجانب المادي للنقل، ليشمل "نزاهة سلسلة التوريد (Supply Chain Integrity)". ويعرفها **بيشوب (Bishop, 2021, p. 42)** بأنها: "المنهجية المنظمة التي تضمن التحكم في المخاطر المرتبطة بالتخزين والنقل، بما في ذلك التحكم في درجات الحرارة، ومنع التلوث الخلطي، وضمان أمن الشحنات من السرقة أو التلاعب". وعليه، فإن الجوهر الفلسفي لهذا المفهوم يكمن في حماية المريض أولاً، وحماية سمعة المؤسسة الصحية ثانياً.

المطلب الثاني: الأركان والأبعاد الفنية لممارسات التوزيع الجيد:

تستند ممارسات التوزيع الجيد إلى عدة أركان رئيسة تشكل في مجملها الهيكل التنظيمي والفني للامتثال، ويمكن تصنيفها وفقاً لأدبيات الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) إلى الأبعاد الآتية:

1. بيئة التخزين والمرافق (Premises and Storage):

يتطلب هذا البعد توفر مستودعات مصممة هندسياً لضمان النظافة، والأمن، والتحكم البيئي. ويشمل ذلك وجود مناطق مفصولة ومعنونة بوضوح (للاستلام، الحجر، التخزين، الصرف، والمرتجعات). ويشدد الحربي (2022، ص. 89) على ضرورة وجود أنظمة تكييف وتهوية تضمن بقاء درجات الحرارة والرطوبة ضمن الحدود المسموحة لكل صنف دوائي، مع وجود نظام إنذار مبكر عند حدوث أي انحراف.

2. سلسلة التبريد (Cold Chain Management):

يُعد هذا البعد الأكثر حرجاً، خاصة للمستحضرات الحيوية واللقاحات. ويتضمن استخدام معدات تبريد مؤهلة (Qualified)، وأجهزة مراقبة حرارية (Data Loggers) تسجل درجة الحرارة بشكل مستمر خلال النقل والتخزين. وتشير دراسة كومار (Kumar, 2024, p. 115) إلى أن أي كسر في سلسلة التبريد قد يؤدي إلى فقدان فعالية الدواء وتحوله إلى مادة سامة، مما يستوجب إجراءات صارمة للتعامل مع الانحرافات الحرارية.

3. التوثيق ونظم المعلومات (Documentation & Information Systems):

يُمثل التوثيق العمود الفقري لنظام (GDP)، وفق قاعدة "ما لم يُدون لم يحدث". ويشمل ذلك الاحتفاظ بسجلات دقيقة لكل عملية (شراء، استلام، تخزين، نقل) تتيح تتبع مسار المنتج (Traceability) وتحديد المسؤوليات. وتتطلب المعايير الحديثة أن تكون هذه السجلات محفوظة بطريقة تمنع التعديل عليها وتسهل استرجاعها عند الحاجة (Smith & Brown, 2020, p. 67).

4. إدارة المرتجعات والاستدعاء (Returns and Recall Management):

يتعلق هذا البعد بقدرة المنظمة على سحب أي منتج من السوق بسرعة وفعالية في حال اكتشاف خلل في جودته، وكيفية التعامل مع الأدوية المرتجعة لضمان عدم إعادة بيعها إلا بعد التأكد من سلامتها وفق إجراءات فنية دقيقة.

المطلب الثالث: آليات التطبيق وإجراءات الامتثال المؤسسي:

لتحويل المفاهيم النظرية إلى واقع ملموس، تعتمد المؤسسات على آليات تنفيذية محددة، أبرزها:

- **إجراءات العمل القياسية (SOPs):** وهي وثائق تفصيلية تشرح "كيفية" تنفيذ كل مهمة خطوة بخطوة. ويشير الغامدي (2021، ص. 34) إلى أن نجاح التطبيق يعتمد على مدى وضوح هذه الإجراءات وملاءمتها للواقع التشغيلي، وضرورة مراجعتها دورياً وتحديثها.
- **التدريب والتأهيل المستمر:** لا يمكن تطبيق الإجراءات دون عنصر بشري واعي. وتقرض اللوائح ضرورة تدريب جميع العاملين (بمن فيهم السائقون وعمال النظافة) على مبادئ (GDP) وممارسات النظافة الشخصية والسلامة المهنية (Jones et al., 2022, p. 103).
- **التفتيش الذاتي (Self-Inspection):** وهو آلية رقابية داخلية تقوم بها المنظمة لتقييم مدى التزامها بالمعايير، وكشف نقاط الضعف ومعالجتها استباقياً قبل زيارة المفتشين الحكوميين.

المطلب الرابع: خصوصية تطبيق (GDP) في البيئة السعودية:

تتسم بيئة سلاسل الإمداد الطبية في المملكة العربية السعودية بخصائص تفرض تحديات وفرصاً فريدة في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد، ومن أبرزها:

1. **البيئة التنظيمية الصارمة:** تفرض الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA) لائحة صارمة لتوزيع الأدوية، وتُلزم الشركات بتطبيق نظام التتبع الإلكتروني (RSD) الذي يراقب حركة الدواء من المصنع حتى المريض، مما يتطلب بنية تحتية تقنية وإدارية متقدمة (Al-Sultan, 2023, p. 22).

2. **التحديات الجغرافية والمناخية:** نظراً لاتساع رقعة المملكة وارتفاع درجات الحرارة معظم أيام السنة، فإن الحفاظ على سلسلة التبريد أثناء النقل لمسافات طويلة يُعد تحدياً تشغيلياً يتطلب استثمارات ضخمة في أسطول النقل المبرد وأنظمة المراقبة عن بعد (Al-Otaibi, 2020, p. 78).

3. **التوجه نحو الخصخصة والرؤية 2030:** يدفع برنامج التحول الوطني نحو خصخصة الخدمات اللوجستية الصحية، مما يزيد من حدة المنافسة ويجعل الالتزام بمعايير (GDP) ميزة تنافسية وشرطاً للبقاء في السوق، وليس مجرد متطلب قانوني.

تعقيب الباحث:

من خلال استعراض الأدبيات المتعلقة بالمتغير التابع، يخلص الباحث إلى أن ممارسات التوزيع الجيد (GDP) ليست مجرد قائمة تدقيق (Checklist) فنية، بل هي ثقافة تنظيمية تتطلب تضافر الجهود الإدارية والفنية. ويظهر التحليل أن العقبة الرئيسة أمام التطبيق الفعال في البيئة السعودية غالباً ما تكون "إدارية" المنشأ؛ فالتكنولوجيا متوفرة، واللوائح واضحة، بيد أن القدرة على إدارة هذه الموارد، وتوجيه السلوك البشري نحو الامتثال، وبناء نظام رقابي داخلي فعال، ما تزال تمثل التحدي الحقيقي. وهذا ما يؤكد منطقية الربط بين "التحديات الإدارية" كمتغير مستقل، و"مستوى تطبيق GDP كمتغير تابع في هذه الدراسة.

المبحث الثالث: العلاقة التكاملية بين التحديات الإدارية وتطبيق ممارسات التوزيع الجيد

تمهيد:

لا تعمل ممارسات التوزيع الجيد (GDP) في فراغ تنظيمي، بل هي نتاج مباشر لجودة المنظومة الإدارية الحاكمة. وعليه، يخصص هذا المبحث مساحة تحليلية للربط الفلسفي والمنطقي بين المتغير المستقل (التحديات الإدارية) والمتغير التابع (تطبيق GDP)، مستنداً إلى النظريات المفسرة، لتوضيح كيف تتحول الفجوات الإدارية إلى مخاطر تشغيلية تهدد سلامة الدواء.

المطلب الأول: التأصيل النظري للعلاقة (المنظور الفلسفي):

يمكن تفسير العلاقة بين المتغيرين من خلال "نظرية الموارد - Resource-Based View (RBV)؛ حيث تُعد ممارسات التوزيع الجيد "ميزة تنافسية" وقيمة مضافة للمنظمة، ولا يمكن تحقيق هذه الميزة بالاعتماد فقط على الموارد الملموسة (المستودعات والشاحنات)، بل تتطلب موارد غير ملموسة تتمثل في "القدرات الإدارية (Administrative Capabilities)". ووفقاً لهذه النظرية، فإن التحديات الإدارية (مثل ضعف التخطيط أو القيادة) تُمثل استنزافاً لهذه الموارد، مما يُعجز المنظمة عن استغلال أصولها المادية لتحقيق الامتثال (Barney & Hesterly, 2019, p. 88).

وفي سياق متصل، تدعم "نظرية إدارة الجودة الشاملة" (TQM) فرضية الدراسة؛ إذ تؤكد أن الجودة (بما فيها GDP) هي مسؤولية الجميع وتبدأ من الإدارة العليا. ويشير شافيك وآخرون (Shafiq et al., 2020, p. 115) إلى أن 85% من مشاكل الجودة في سلاسل الإمداد تعود إلى قصور في النظام الإداري الذي يضعه المديرون، وليس إلى أخطاء العمال. وبالتالي، فإن العلاقة هنا هي علاقة "سبب ونتيجة"؛ فالتحدي الإداري هو السبب الجذري (Root Cause)، وعدم تطبيق GDP هو العرض الظاهر (Symptom).

المطلب الثاني: مصفوفة التأثير المتبادل (الربط الوظيفي):

يمكن تفكيك العلاقة بين أبعاد المتغيرين لبيان الأثر المباشر لكل وظيفة إدارية في ممارسات التوزيع، وذلك على النحو الآتي:

1. أثر تحديات التخطيط في الامتثال:

يؤدي غياب التخطيط الاستراتيجي وقصور التنبؤ بالطلب إلى حالة من "الإرباك التشغيلي"؛ فعندما تفشل الإدارة في توقع حجم المخزون المطلوب، تضطر المستودعات إلى تكديس البضائع بما يفوق طاقتها الاستيعابية، مما يعيق تدفق الهواء البارد ويؤدي إلى انحرافات في درجات الحرارة (مخالفة صريحة لـ GDP). كما أن التخطيط المالي الضعيف قد يؤدي إلى تقليص ميزانيات الصيانة الدورية لأجهزة التبريد، مما يرفع احتمالية تعطلها المفاجئ وتلف الأدوية (Heizer et al., 2020, p. 302).

2. أثر تحديات التنظيم في سلامة العمليات:

يرتبط التنظيم بتحديد المسؤوليات والصلاحيات. وتؤدي الضبابية في الهيكل التنظيمي وعدم وضوح الوصف الوظيفي إلى "تشتت المسؤولية" (Diffusion of Responsibility). ففي حال حدوث انقطاع في التيار الكهربائي مثلاً، قد يتأخر اتخاذ إجراء الطوارئ بسبب عدم معرفة من يملك صلاحية تشغيل المولدات الاحتياطية أو نقل المخزون، وهذا التأخير الإداري البسيط زمنياً، يكون كارثياً فنياً على سلامة المنتج (Al-Dossari, 2023, p. 91).

3. أثر تحديات التوجيه والقيادة في السلوك البشري:

تعتمد ممارسات التوزيع الجيد بشكل كبير على الالتزام الذاتي للموظفين (مثل غسل اليدين، عدم الأكل في مناطق التخزين، تسجيل القراءات بصدق). وعندما تواجه المنظمة تحديات في القيادة (مثل ضعف التحفيز أو غياب القدوة)، يلجأ الموظفون إلى سلوكيات "الامتثال الظاهري" أو التلاعب في السجلات لتجنب اللوم، مما يفرغ نظام الجودة من مضمونه (Northouse, 2021, p. 245).

4. أثر تحديات الرقابة في ضمان الجودة:

تُعد الرقابة "صمام الأمان" للنظام. ويؤدي الضعف في آليات الرقابة والمتابعة إلى عدم اكتشاف الأخطاء في وقتها الحقيقي. فغياب التدقيق الداخلي الدوري (Internal Audit) يعني استمرار الممارسات الخاطئة وتراكمها حتى تتحول إلى ثقافة سائدة يصعب تغييرها، مما يعرض المنظمة لمخاطر سحب التراخيص عند أول تفتيش خارجي من قبل الهيئة العامة للغذاء والدواء (Al-Zahrani, 2020, p. 56).

تعقيب الباحث على المبحث الثالث:

يستخلص الباحث من خلال الربط بين المتغيرين أن التحديات الإدارية تمثل "المتغير الحاكم" في معادلة سلاسل الإمداد الطبية. فالتكنولوجيا المتطورة والمستودعات الحديثة (ممكنات GDP) تظل مجرد أدوات جامدة لا قيمة لها دون عقل إداري (تخطيط، تنظيم، توجيه، رقابة) يديرها بكفاءة. وتجدر الإشارة هنا، إلى أن البيئة السعودية تفرض تحدياً إضافياً يتمثل في سرعة التغير في التشريعات، مما يتطلب "مرونة إدارية" عالية لمواكبتها. وعليه، فإن نجاح تطبيق ممارسات التوزيع الجيد مرهون بقدرة المنظمات على معالجة الاختلالات في بنيتها الإدارية أولاً، قبل البحث عن الحلول التقنية.

خاتمة الفصل الثاني:

تناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث استعرض في محوره الأول الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة، وكشف عن فجوة بحثية تمثلت في ندرة الدراسات التي تربط الوظائف الإدارية بشكل شمولي بالامتثال لمعايير (GDP) في المملكة. وفي المحور الثاني، تم تأصيل المتغيرات نظرياً، وتوضيح أن التحديات الإدارية تشكل عائقاً جوهرياً أمام سلامة سلاسل الإمداد. وقد مهد هذا الطرح النظري الطريق للانتقال إلى الفصل الثالث، لتصميم المنهجية والإجراءات الميدانية اللازمة لاختبار فرضيات الدراسة والتحقق من صحة هذا الربط النظري في الواقع العملي.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

- **تمهيد.**
- **منهج الدراسة.**
- **مصادر جمع البيانات.**
- **مجتمع الدراسة وعينتها.**
- **أداة الدراسة.**
- **الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.**
- **طريقة ومعيار تصحيح أداة الدراسة.**
- **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.**

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل خارطة الطريق المنهجية التي اتبعتها الدراسة لتحقيق أهدافها واختبار فرضياتها، ابتداءً من تحديد المنهج العلمي المستخدم، ومروراً بتوصيف مجتمع الدراسة وعينتها، وانتهاءً ببناء أداة القياس والتحقق من صلاحيتها. ويُعد هذا الفصل الركيزة الإجرائية التي تضمن دقة النتائج وموضوعيتها، وقابليتها للتعميم في بيئة سلاسل الإمداد الطبية السعودية.

1. منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الرامية إلى تشخيص التحديات الإدارية وقياس أثرها في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد، اعتمد الباحث "المنهج الوصفي التحليلي" (Descriptive Analytical Method). ويُعد هذا المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة الحالية؛ إذ لا يكتفي برصد الظاهرة ووصفها وصفاً دقيقاً فحسب، بل يمتد لتحليل العلاقات بين متغيراتها، وتفسير النتائج في ضوء المعطيات الميدانية والأطر النظرية (Creswell & Creswell, 2018, p. 45).

ويستند اختيار هذا المنهج إلى المبررات الآتية:

- قدرته على توفير بيانات كمية دقيقة حول واقع التحديات الإدارية (التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة) كما يدركها العاملون في الميدان.
- إمكانية استخدامه لاختبار الفرضيات والكشف عن علاقات التأثير والتأثر بين المتغيرات باستخدام الأساليب الإحصائية المتقدمة.
- ملاءمته للدراسات الإدارية التي تسعى لتقديم توصيات تطبيقية لمعالجة مشكلات قائمة (Al-Najjar, 2021, p. 88).

2. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة المستهدف من جميع الكوادر البشرية العاملة في الوظائف الإدارية والفنية واللوجستية في شركات ومستودعات توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية المرخصة من الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA) في المملكة العربية السعودية. ونظراً لصعوبة الحصر الشامل الدقيق لجميع العاملين في هذا القطاع المتنامي، فقد استند الباحث إلى الإحصائيات التقديرية الصادرة عن تقارير سوق العمل والقطاع اللوجستي الطبي لعام 2024، والتي تشير إلى وجود ما يقارب (4,200) موظف وموظفة يعملون في الإدارات ذات الصلة المباشرة بسلاسل الإمداد (المشتريات، المخازن، الجودة، النقل) في الشركات الكبرى والمتوسطة (Saudi Logistics Hub, 2024).

3. عينة الدراسة:

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة وتوزعه الجغرافي، قام الباحث بسحب "عينة عشوائية طبقية" (Stratified Random Sample) لضمان تمثيل كافة المستويات الوظيفية (إدارة عليا، وسطى، تنفيذية). ولتحديد حجم العينة الممثل إحصائياً، تم استخدام معادلة ستيفن ثومبسون (Steven Thompson) عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (0.05).

معادلة ستيفن ثومبسون:

$$n = \frac{N \times p(1 - p)}{[(N - 1) \times (d^2/z^2)] + p(1 - p)}$$

وبتطبيق المعادلة، بلغ حجم العينة المطلوب إحصائياً (353) مفردة. وحرصاً من الباحث على تقليل أثر الفاقد من الاستبانات وعدم الجدية في الاستجابة، تم توزيع (400) استبانة إلكترونية. وبعد استبعاد الاستبانات غير المكتملة، بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (365) استبانة، وهو ما يفوق الحد الأدنى المطلوب، مما يعزز من دقة النتائج.

جدول (1): توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
المؤهل العلمي	دبلوم فما دون	65	17.8%
	بكالوريوس	210	57.5%
	دراسات عليا	90	24.7%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	115	31.5%
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	140	38.4%
	10 سنوات فأكثر	110	30.1%
المسمى الوظيفي	مدير إدارة/ قسم	45	12.3%
	مشرف مستودع/ لوجستي	85	23.3%
	صيدلي/ مسؤول جودة	120	32.9%
	موظف إداري/ فني	115	31.5%
المجموع		365	100%

تتكون عينة الدراسة من (365) فرداً، تم توزيعهم وفقاً لثلاث متغيرات ديموغرافية رئيسية: المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي.

1. المؤهل العلمي:

- تهيمن فئة البكالوريوس على العينة، حيث بلغ عددهم (210) أفراد، أي (57.5%) من إجمالي العينة.

- يليهم حملة الدراسات العليا بعدد (90) فرداً، ما يعادل (24.7%).

- بينما يعتبر عدد الأفراد ذوي الدبلوم فأقل محدوداً، حيث يمثلون (65) فرداً فقط، بنسبة (17.8%).

2. سنوات الخبرة:

- تتركز خبرة المشاركين في الفئة بين (5 إلى أقل من 10 سنوات)**، حيث يمثل الأفراد في هذه الفئة (140) فرداً بنسبة (38.4%).

- نظرًا لوجود نسبة مرتفعة من ذوي الخبرة المتوسطة، يتبعهم الأفراد ذوو الخبرة الأقل من (5 سنوات) بعدد (115) فردًا، أي (31.5%).

- وأخيرًا، فإن عدد الأفراد الذين لديهم (10 سنوات فأكثر) من الخبرة هو (110)**، مما يشير إلى عدم وجود توازن واضح بين الفئات المختلفة.

3. المسمى الوظيفي:

- يظهر المسمى الوظيفي للصيادلة/ مسؤولي الجودة كأكثر المهن تمثيلًا في العينة، حيث بلغ عددهم (120) فردًا، بنسبة (32.9%).

- تليهم فئة الموظفين الإداريين والفنيين، بعدد (115) فردًا، تمثل (31.5%).

- المهن الأخرى مثل مشرف المستودع/ اللوجستي ومدير إدارة/ قسم تمثل نسبًا أقل، حيث بلغ عددهم (85) و(45) على التوالي.

الخلاصة:

تعكس عينة الدراسة تنوعًا في المؤهلات العلمية وخبرات العمل، حيث تتركز الأغلبية في فئة البكالوريوس وخبرة العمل المتوسطة، مما قد يؤثر على نتائج الدراسة. يتطلب الأمر مراعاة هذه الخصائص لضمان فهم شامل وتحليل دقيق لمعطيات الدراسة.

4. أداة الدراسة:

لجمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة، قام الباحث بتصميم "استبانة" إلكترونية بالاستناد إلى الأدبيات السابقة (مثل: الغامدي، 2022; Saha et al., 2024)، وتم بناؤها لتشمل ثلاثة أجزاء رئيسية:

- **الجزء الأول:** البيانات الديموغرافية (المؤهل، الخبرة، المسمى الوظيفي، نوع المنشأة).
- **الجزء الثاني:** مقياس التحديات الإدارية (المتغير المستقل)، وتضمن (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد: (التخطيط، التنظيم، التوجيه والقيادة، الرقابة).

- **الجزء الثالث:** مقياس ممارسات التوزيع الجيد (المتغير التابع)، وتضمن (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد: (بيئة التخزين، سلسلة التبريد، التوثيق، إدارة المرتجعات).

وقد اعتمد الباحث مقياس ليكارت الخماسي (Five-Point Likert Scale) لتدريج استجابات المبحوثين، حيث أُعطيت الأوزان الرقمية: (5: موافق بشدة، 4: موافق، 3: محايد، 2: غير موافق، 1: غير موافق بشدة). ويتم التعامل مع البيانات باعتبارها بيانات فترية (Interval Data) تقبل العمليات الحسابية المتقدمة.

5. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (الصدق والثبات):

للتحقق من صلاحية الأداة للتطبيق الميداني وضمان دقة النتائج، قام الباحث بإجراء اختبارات الصدق والثبات وفق الإجراءات العلمية المتعارف عليها، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: صدق الأداة (Validity):

يقصد بالصدق أن تقيس الاستبانة فعلاً ما صممت لقياسه. وتم التحقق منه عبر طريقتين:

أ. الصدق الظاهري (Face Validity):

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في الإدارة الصحية، وسلاسل الإمداد، والقياس والتقويم. وقد طُلب منهم إبداء الرأي حول وضوح الفقرات، ومدى انتمائها للأبعاد، وملاءمتها للبيئة السعودية. وبناءً على ملاحظاتهم القيمة، قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة من إعادة صياغة، ودمج، وحذف لبعض الفقرات، حتى خرجت الاستبانة في صورتها النهائية.

ب. صدق البناء - Construct Validity (الاتساق الداخلي):

تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك باستخدام عينة استطلاعية قوامها (40) مفردة من خارج عينة الدراسة الأصلية. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (2): معاملات ارتباط فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للأبعاد

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدالة	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدالة
التخطيط	1	0.78**	0.00	التخزين	21	0.81**	0.00
	2	0.82**	0.00		22	0.79**	0.00
	3	0.76**	0.00		23	0.85**	0.00
	4	0.80**	0.00		24	0.77**	0.00
	5	0.75**	0.00		25	0.83**	0.00
التنظيم	6	0.84**	0.00	التبريد	26	0.88**	0.00
	7	0.79**	0.00		27	0.86**	0.00
	8	0.81**	0.00		28	0.82**	0.00
	9	0.77**	0.00		29	0.89**	0.00
	10	0.83**	0.00		30	0.84**	0.00
التوجيه	11	0.80**	0.00	التوثيق	31	0.85**	0.00
	12	0.85**	0.00		32	0.87**	0.00
	13	0.78**	0.00		33	0.81**	0.00
	14	0.82**	0.00		34	0.83**	0.00
	15	0.79**	0.00		35	0.80**	0.00
الرقابة	16	0.86**	0.00	المرتجعات	36	0.82**	0.00
	17	0.81**	0.00		37	0.84**	0.00
	18	0.77**	0.00		38	0.86**	0.00
	19	0.83**	0.00		39	0.81**	0.00
	20	0.80**	0.00		40	0.79**	0.00

(**) دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت بين (0.75 - 0.89)، مما يشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي، ويؤكد صدق بناء الأداة.

ثانياً: ثبات الأداة (Reliability):

للتأكد من ثبات الأداة، أي قدرتها على إعطاء نتائج متقاربة لو أعيد تطبيقها في ظروف مماثلة،

تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach's Alpha).

جدول (3): معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لمحاور الدراسة وأبعادها

المحور / البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الثبات
أولاً: التحديات الإدارية (ككل)	20	0.912	مرتفع جداً
1. تحديات التخطيط	5	0.865	مرتفع
2. تحديات التنظيم	5	0.874	مرتفع
3. تحديات التوجيه والقيادة	5	0.859	مرتفع
4. تحديات الرقابة	5	0.881	مرتفع
ثانياً: ممارسات التوزيع الجيد (ككل)	20	0.934	مرتفع جداً
1. بيئة التخزين والمرافق	5	0.892	مرتفع
2. إدارة سلسلة التوريد	5	0.905	مرتفع جداً
3. التوثيق ونظم المعلومات	5	0.888	مرتفع
4. إدارة المرتجعات والاستدعاء	5	0.876	مرتفع
الاستبانة ككل	40	0.945	مرتفع جداً

تشير النتائج في الجدول (3) إلى أن قيم معامل ألفا كرونباخ لجميع الأبعاد والمحاور كانت مرتفعة، حيث بلغت للاستبانة ككل (0.945)، وهي قيمة تتجاوز الحد المقبول إحصائياً (0.70) وفقاً لمقياس (Sekaran & Bougie, 2016)، مما يؤكد تمتع الأداة بثبات عالٍ يبرر الاعتماد عليها في تحليل النتائج.

6. طريقة ومعيار تصحيح أداة الدراسة:

لتفسير المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة، تم استخدام طول الفئة (Range) لمقياس ليكارت الخماسي. حيث تم حساب المدى ($5 - 1 = 4$)، ثم قسمته على عدد الفئات (3) لتحديد طول الفئة ($4 \div 3 = 1.33$). وبناءً عليه، تم تحديد معيار الحكم على المتوسطات كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (4): معيار الحكم على المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	درجة التحدي / مستوى التطبيق
من 1.00 إلى 2.33	منخفض
من 2.34 إلى 3.67	متوسط
من 3.68 إلى 5.00	مرتفع

7. إجراءات تنفيذ الدراسة:

مرت الدراسة بمجموعة من الخطوات الإجرائية المتسلسلة لضمان المنهجية العلمية:

1. الاطلاع المكثف على الأدبيات والدراسات السابقة لبناء الإطار النظري وتصميم الأداة.
2. عرض الأداة على المحكمين وإجراء تعديلات الصديق الظاهري.
3. الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لتطبيق الدراسة وتسهيل مهمة الباحث.
4. إعداد الاستبانة إلكترونياً وتوزيع الرابط على الفئة المستهدفة عبر القنوات المهنية (LinkedIn، مجموعات الصيادلة، البريد الإلكتروني الرسمي للشركات).
5. متابعة عملية التجاوب وتذكير المشاركين لرفع نسبة الاستجابة.
6. إغلاق باب المشاركة بعد الوصول للعدد المستهدف، ومراجعة البيانات وتجهيزها للتحليل.
7. إدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي وإجراء المعالجات اللازمة.
8. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحليل البيانات واختبار الفرضيات، تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v.28)، وتضمنت الأساليب التالية:

- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies & Percentages): لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية (Means) والانحرافات المعيارية (Standard Deviations): لترتيب الفقرات والأبعاد وتحديد مستوى التشقق في الاستجابات.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لقياس صدق الاتساق الداخلي، والعلاقة الارتباطية بين المتغيرات.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس ثبات الأداة.

- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): لاختبار فرضيات الأثر وتحديد نسبة مساهمة كل بعد من أبعاد المتغير المستقل في المتغير التابع، بعد التأكد من عدم وجود تعدد خطي (Multicollinearity) باستخدام اختبار (VIF).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

- **تمهيد**
- **تحليل نتائج التساؤل الأول للدراسة.**
- **تحليل نتائج التساؤل الثاني للدراسة.**
- **تحليل نتائج التساؤل الثالث للدراسة.**
- **تحليل نتائج التساؤل الرابع للدراسة.**
- **خلاصة بنتائج الدراسة.**

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها عبر أداة الدراسة، ومعالجتها باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS v.28). ويهدف الفصل إلى الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، من خلال استعراض النتائج الوصفية والتحليلية، وتفسيرها منطقياً، ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، للوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة تعكس واقع التحديات الإدارية في سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية.

المحور الأول: وصف خصائص عينة الدراسة:

يُعد تحليل الخصائص الديموغرافية للمبحوثين مدخلاً رئيساً للحكم على مدى تمثيل العينة لمجتمع الدراسة، وقدرتهم على استيعاب فقرات الاستبانة. وفيما يلي عرض موجز لهذه الخصائص:

1. **المؤهل العلمي:** أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة هم من حملة درجة البكالوريوس بنسبة (57.5%)، يليهم حملة الدراسات العليا بنسبة (24.7%). وتعكس هذه النتيجة تمتع المبحوثين بمستوى تعليمي وتأهيلي عالٍ، مما يعزز من مصداقية استجاباتهم وقدرتهم على فهم المصطلحات الفنية والإدارية الواردة في الأداة.

2. **سنوات الخبرة:** جاء توزيع الخبرات متوازناً نسبياً، حيث شكلت الفئة (من 5 إلى أقل من 10 سنوات) النسبة الأكبر بواقع (38.4%)، تليها فئة الخبرات التأسيسية (أقل من 5 سنوات) بنسبة (31.5%)، ثم الخبرات العميقة (10 سنوات فأكثر) بنسبة (30.1%). ويشير هذا التنوع إلى أن النتائج تعكس مزيجاً من آراء الشباب المطلعين على التقنية والقيادات ذات الخبرة المتراكمة.

3. **المسمى الوظيفي:** توزعت العينة بين المستويات الإدارية والتنفيذية، حيث شكل (الصيدالة ومسؤولو الجودة) النسبة الأعلى (32.9%)، وهو ما يخدم أهداف الدراسة نظراً لارتباط مهامهم المباشر بتطبيق ممارسات التوزيع الجيد.

المحور الثاني: الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

للإجابة عن التساؤلات، تم حساب المتوسطات الحسابية (Mean) والانحرافات المعيارية (Standard Deviation) لاستجابات أفراد العينة، وترتيبها تنازلياً حسب الأهمية النسبية، والحكم عليها وفقاً للمعيار المعتمد في الفصل الثالث (منخفض: 1.00-2.33، متوسط: 2.34-3.67، مرتفع: 3.68-5.00).

أولاً: الإجابة عن التساؤل الأول للدراسة:

نص التساؤل الأول على: "ما مستوى التحديات الإدارية (التخطيط، التنظيم، التوجيه والقيادة، الرقابة) السائدة في شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية؟" وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد التحديات الإدارية والدرجة الكلية، كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد التحديات الإدارية مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البعد	البعد (التحديات الإدارية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التحدي
1	1	تحديات التخطيط	3.89	0.82	مرتفع
2	2	تحديات التنظيم	3.85	0.79	مرتفع
3	4	تحديات الرقابة	3.78	0.85	مرتفع
4	3	تحديات التوجيه والقيادة	3.72	0.88	مرتفع
-	-	التحديات الإدارية (ككل)	3.81	0.76	مرتفع

يتضح من الجدول (5) أن مستوى التحديات الإدارية في شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية جاء بدرجة "مرتفع"، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (3.81) بانحراف معياري (0.76). وتشير هذه النتيجة إلى وجود معوقات إدارية حقيقية وملموسة تواجه الشركات في ممارسة وظائفها الأساسية، مما يؤكد صحة المشكلة البحثية.

وعلى مستوى الأبعاد الفرعية، جاءت جميعها بمستوى "مرتفع"، وتصدرت "تحديات التخطيط" المرتبة الأولى بمتوسط (3.89)، تلتها "تحديات التنظيم" بمتوسط (3.85)، ثم "تحديات الرقابة" بمتوسط (3.78)، وأخيراً "تحديات التوجيه والقيادة" بمتوسط (3.72).

وتعزى هذه النتيجة (الارتفاع العام للتحديات) إلى جملة من الأسباب المنطقية والميدانية:

1. ديناميكية البيئة التنظيمية: يواجه القطاع الطبي في المملكة حراكاً تنظيمياً متسارعاً بقيادة الهيئة العامة للغذاء والدواء، مما يضع ضغوطاً هائلة على الإدارات التقليدية التي تجد صعوبة في مواكبة خططها وهيكلها بنفس سرعة صدور التحديثات التشريعية.

2. تعقيد سلاسل الإمداد: تتطلب الطبيعة الجغرافية المترامية للمملكة وتنوع مصادر التوريد مستوى عالياً من التخطيط والتنسيق، وهو ما تفتقده العديد من الشركات التي ما تزال تعتمد على أساليب إدارة يدوية أو شبه مؤتمتة، مما يرفع من مستوى التحديات المدركة لدى العاملين.

3. الفجوة بين الاستراتيجية والتشغيل: يعكس تصدر "التخطيط" قائمة التحديات وجود انفصال بين الإدارة العليا (واضحة الاستراتيجيات) والإدارة التنفيذية، حيث غالباً ما تكون الخطط غير واقعية أو غير مبنية على بيانات دقيقة للطلب، مما يخلق إرباكاً في العمليات اليومية.

مناقشة النتيجة:

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الغامدي (2022)، التي أكدت أن ضعف التخطيط الاستراتيجي وقصور التنبؤ بالطلب يمثلان العائق الأكبر أمام كفاءة سلاسل الإمداد الدوائي في المملكة. كما تتقاطع مع نتائج دراسة ساها وآخرون (Saha et al., 2024)، التي صنفت "الحواجز الإدارية والتنظيمية" في المرتبة الأولى قبل الحواجز المالية في الدول النامية.

وفي السياق ذاته، تدعم النتيجة المتعلقة بارتفاع "تحديات التنظيم" ما أشار إليه العتيبي (2021) حول تأثير المركزية وبطء اتخاذ القرار في إعاقه الاستجابة للأزمات. بيد أن هذه النتيجة تختلف جزئياً مع دراسة الشهري (2024) التي ركزت على القيادة كعامل حاسم، حيث أظهرت دراستنا الحالية أن تحديات "التوجيه والقيادة" جاءت في المرتبة الأخيرة (وإن كانت مرتفعة)، مما قد يفسر بأن

المشكلة ليست في "نية" القيادة بقدر ما هي في "المنظومة" التخطيطية والتنظيمية التي يعملون ضمنها.

وتجدر الإشارة هنا، إلى أن ارتفاع تحديات "الرقابة" (المرتبة الثالثة) ينسجم مع طرح الجاسر (2019)، الذي أرجع القصور في الامتثال لنظام التتبع الدوائي إلى ضعف الرقابة الداخلية وليس لنقص التقنية، وهو ما يؤكد أن التحدي يكمن في "إدارة الرقابة" وتفعيل نتائجها وليس في أدواتها فقط.

ثانياً: الإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة:

نص التساؤل الثاني على: "ما واقع تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP) في شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر المبحوثين؟"

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد متغير "ممارسات التوزيع الجيد"، وترتيبها تنازلياً لمعرفة المجالات الأكثر التزاماً وتلك التي تشهد قصوراً نسبياً، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد ممارسات التوزيع الجيد مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البعد	البعد (ممارسات التوزيع الجيد)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
1	1	بيئة التخزين والمرافق	4.12	0.65	مرتفع
2	2	إدارة سلسلة التبريد والنقل	4.05	0.71	مرتفع
3	3	التوثيق ونظم المعلومات	3.88	0.82	مرتفع
4	4	إدارة المرتجعات والاستدعاء	3.65	0.94	متوسط
-	-	ممارسات التوزيع الجيد (ككل)	3.92	0.78	مرتفع

تشير البيانات الواردة في الجدول (6) إلى أن واقع تطبيق ممارسات التوزيع الجيد في شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة جاء بمستوى "مرتفع"، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.92). وتعكس هذه النتيجة التزاماً عاماً من قبل الشركات بالمعايير الفنية واللوجستية، وهو ما يمكن تفسيره

في ضوء الصرامة الرقابية التي تفرضها الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA)، حيث أصبح الامتثال شرطاً جوهرياً لاستمرار الترخيص وليس خياراً إدارياً.

وبالنظر إلى تفاصيل الأبعاد، نلاحظ تبايناً منطقياً في مستويات التطبيق:

1. **بيئة التخزين والمرافق:** احتلت المرتبة الأولى بمتوسط (4.12). ويعزى ذلك إلى أن

التجهيزات المادية (المستودعات، الأرفف، النظافة) هي أصول ملموسة يسهل الاستثمار فيها ومراقبتها، وغالباً ما تكون الشركات الكبرى قد أسست بنية تحتية قوية تواكب الاشتراطات الهندسية منذ البداية.

2. **إدارة سلسلة التبريد والنقل:** جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط (4.05). وتفسر هذه النتيجة

العالية بوجود تقنيات حديثة (إنترنت الأشياء IoT، وأجهزة Data Loggers) التي قللت من الاعتماد على العامل البشري في مراقبة الحرارة، مما رفع من دقة الامتثال.

3. **التوثيق ونظم المعلومات:** حل في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.88). ورغم ارتفاعه، إلا أنه

أقل من البعدين السابقين، مما يشير إلى وجود صعوبات في الجوانب الإجرائية والتوثيقية التي تتطلب جهداً إدارياً بشرياً، وهو ما ينسجم مع نتيجة التساؤل الأول حول وجود تحديات إدارية.

4. **إدارة المرتجعات والاستدعاء:** جاء في المرتبة الأخيرة وبمستوى "متوسط" (3.65). وتُعد

هذه النتيجة مؤشراً هاماً، حيث تعتبر "اللوجستيات العكسية" (Reverse Logistics) من أعقد العمليات الإدارية، وتتطلب تنسيقاً عالياً بين عدة أطراف، مما يجعلها الأكثر تأثراً بالتحديات الإدارية والتنظيمية.

وتتفق النتيجة العامة للدراسة مع ما توصل إليه السلطان (Al-Sultan, 2023)، الذي أكد أن

قطاع الأدوية السعودي يشهد قفزة نوعية في معدلات الامتثال بفضل التحول الرقمي ونظام التتبع

(RSD). كما تتقاطع مع دراسة كومار (Kumar, 2024) التي بينت أن الاستثمار في تقنيات سلسلة

التبريد أدى إلى تحسن ملحوظ في سلامة اللقاحات والمستحضرات الحيوية عالمياً.

بيد أن انخفاض مستوى "إدارة المرتجعات" مقارنة بباقي الأبعاد يتفق مع طرح شافيك وآخرون

(Shafiq et al., 2020)، الذين أشاروا إلى أن إدارة المرتجعات تمثل "نقطة الألم" في سلاسل الإمداد

العالمية بسبب تداخل الإجراءات المالية والإدارية والفنية فيها.

وفي هذا السياق، يقدم الباحث تحليلاً نقدياً يربط بين نتيجتي التساؤل الأول والثاني: فعلى الرغم من وجود "تحديات إدارية مرتفعة" (كما ظهر في التساؤل الأول)، إلا أن مستوى "تطبيق GDP" جاء مرتفعاً أيضاً. ويشير هذا التناقض الظاهري إلى أن الشركات السعودية تبذل جهوداً مضاعفة (وربما مكلفة وغير كفؤة) للتغلب على التحديات الإدارية من أجل تحقيق الامتثال الإجمالي. أي أن النتيجة النهائية (تطبيق جيد) تتحقق، ولكن بوجود "احتكاك إداري" عالٍ قد يؤثر على الربحية واستدامة الموظفين على المدى الطويل. وهذا ما سيتم اختباره بدقة في التساؤلات القادمة المتعلقة بالأثر والعلاقة.

ثالثاً: الإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة:

نص التساؤل الثالث على: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التحديات الإدارية وتطبيق ممارسات التوزيع الجيد في سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية؟" وللكشف عن طبيعة العلاقة واتجاهها بين المتغير المستقل (التحديات الإدارية) بأبعاده المختلفة، والمتغير التابع (ممارسات التوزيع الجيد)، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient). ويهدف هذا الاختبار إلى تحديد ما إذا كانت الزيادة في التحديات الإدارية تقترن بتغير (إيجابي أو سلبي) في مستوى التطبيق. والجدول الآتي يوضح مصفوفة الارتباط بين المتغيرات:

جدول (7): مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد التحديات الإدارية وممارسات التوزيع الجيد

الأبعاد	ممارسات التوزيع الجيد (الدرجة الكلية)	مستوى الدلالة (Sig)	نوع العلاقة
1. تحديات التخطيط	-0.682**	0.000	عكسية قوية
2. تحديات التنظيم	-0.594**	0.000	عكسية متوسطة
3. تحديات التوجيه والقيادة	-0.487**	0.000	عكسية متوسطة
4. تحديات الرقابة	-0.745**	0.000	عكسية قوية
التحديات الإدارية (الدرجة الكلية)	-0.712**	0.000	عكسية قوية

(**) دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01).

تشير البيانات الإحصائية الواردة في الجدول (7) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية (سالبة) ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين التحديات الإدارية ككل ومستوى تطبيق

ممارسات التوزيع الجيد، حيث بلغ معامل الارتباط الكلي (-0.712). وتعني هذه النتيجة إحصائياً أنه كلما ارتفع مستوى التحديات الإدارية التي تواجهها شركات سلاسل الإمداد، انخفض مستوى كفاءة وفاعلية تطبيق ممارسات التوزيع الجيد، والعكس صحيح.

وبقراءة تحليلية تفصيلية لمعاملات الارتباط الفرعية، يتضح الآتي:

1. **العلاقة مع تحديات الرقابة:** سجلت أعلى معامل ارتباط عكسي بقيمة (-0.745). وهذا يشير إلى أن القصور في الوظيفة الرقابية (ضعف التدقيق، غياب المؤشرات) هو العامل الأكثر ارتباطاً بتراجع مستوى الامتثال.

2. **العلاقة مع تحديات التخطيط:** جاءت في المرتبة الثانية بقوة ارتباط (-0.682)، مما يؤكد أن العشوائية في التخطيط تؤثر سلباً وبشكل مباشر في جودة العمليات اللوجستية.

3. **العلاقة مع تحديات التنظيم:** أظهرت علاقة عكسية متوسطة القوة (-0.594)، مما يعني أن تداخل الصلاحيات والبيروقراطية يسهمان في إعاقة التطبيق السلس للمعايير.

4. **العلاقة مع تحديات التوجيه والقيادة:** سجلت أدنى معامل ارتباط (-0.487)، ورغم دلالتها الإحصائية، إلا أن تأثيرها يبدو أقل حدة مقارنة بالجوانب الفنية والإجرائية للرقابة والتخطيط.

وتُقدم هذه النتيجة دليلاً إحصائياً دامغاً على صحة الفرضية القائلة بأن "الإدارة هي القيد الرئيس" في منظومة الجودة. فوجود علاقة عكسية قوية ينفي الاعتقاد السائد بأن تطبيق (GDP) يعتمد فقط على توفر المال والتقنية؛ إذ يثبت التحليل أن البيئة الإدارية المثقلة بالتحديات تعمل كقوة كبح (Friction Force) تقلل من فاعلية الجهود المبذولة للامتثال.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تشانغ وآخرون (Zhang et al., 2023)، التي وجدت ارتباطاً وثيقاً بين القدرات التنظيمية وكفاءة سلسلة التبريد، حيث انخفضت معدلات التلف في الشركات ذات الهياكل المرنة. كما تدعم ما ذهب إليه العتيبي (2021) من أن المعوقات الإدارية تؤدي مباشرة إلى تراجع سرعة الاستجابة والجودة أثناء الأزمات.

وفي هذا السياق، يرى الباحث أن تصدر "تحديات الرقابة" لقوة الارتباط يعكس الطبيعة الجوهرية لممارسات التوزيع الجيد؛ فهي في الأساس "نظام رقابي". وبالتالي، فإن أي خلل في وظيفة الرقابة

الإدارية (Administrative Control) يضرب في صميم نظام الجودة، مما يفسر الحساسية العالية للمتغير التابع تجاه هذا البعد تحديداً. وهذا يفسر أيضاً التناقض الظاهري الذي قد يلحظه البعض بين ارتفاع مستوى التطبيق (في السؤال الثاني) وارتفاع التحديات (في السؤال الأول)؛ فالشركات التي نجحت في تطبيق (GDP) هي تلك التي استطاعت -تحديداً- خفض تحدياتها الرقابية والتخطيطية إلى الحد الأدنى، بينما الشركات التي سجلت تحديات عالية كانت هي نفسها التي عانت من انخفاض في مستوى التطبيق.

رابعاً: الإجابة عن التساؤل الرابع للدراسة:

نص التساؤل الرابع على: "ما أثر التحديات الإدارية بأبعادها المختلفة (التخطيط، التنظيم، التوجيه والقيادة، الرقابة) في مستوى تطبيق ممارسات التوزيع الجيد في شركات سلاسل الإمداد الطبية بالمملكة العربية السعودية؟" وللإجابة عن هذا التساؤل، واختبار فرضيات الدراسة، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression). وقبل الشروع في التحليل، تم التأكد من عدم وجود مشكلة "التعدد الخطي" (Multicollinearity) "بين المتغيرات المستقلة باستخدام اختبار معامل تضخم التباين (VIF) واختبار التباين المسموح (Tolerance).

1. اختبار التعدد الخطي (Multicollinearity):

جدول (8): نتائج اختبار (VIF) و (Tolerance) للمتغيرات المستقلة

المتغير المستقل	التباين المسموح (Tolerance)	معامل تضخم التباين (VIF)	النتيجة
تحديات التخطيط	0.452	2.21	لا توجد مشكلة تعدد خطي
تحديات التنظيم	0.510	1.96	لا توجد مشكلة تعدد خطي
تحديات التوجيه والقيادة	0.623	1.60	لا توجد مشكلة تعدد خطي
تحديات الرقابة	0.415	2.41	لا توجد مشكلة تعدد خطي

تشير نتائج الجدول (8) إلى أن جميع قيم (VIF) جاءت أقل من (5)، وأن قيم (Tolerance) أكبر من (0.10)، مما يؤكد خلو النموذج من مشكلة التداخل الخطي المرتفع بين المتغيرات المستقلة، وبالتالي صلاحية البيانات لإجراء تحليل الانحدار.

2. نتائج تحليل الانحدار المتعدد:

جدول (9): ملخص نموذج الانحدار ومعاملات الأثر للمتغيرات المستقلة في المتغير التابع

البيان	المعاملات غير المعيارية (B)	المعاملات المعيارية	قيمة (T)	مستوى الدلالة (Sig)
الثابت (Constant)	4.850	-	12.45	0.000
تحديات التخطيط	-0.312	-0.345	-5.21	0.000
تحديات التنظيم	-0.185	-0.192	-3.15	0.002
تحديات التوجيه والقيادة	-0.110	-0.125	-2.10	0.036
تحديات الرقابة	-0.388	-0.410	-6.44	0.000
قيمة (F)	58.72			0.000
معامل التحديد R^2	0.562			
معامل التحديد المعدل $Adj. R^2$	0.557			

صلاحية النموذج: تشير قيمة (F) البالغة (58.72) بمستوى دلالة (0.000) إلى معنوية نموذج الانحدار ككل، مما يعني أن التحديات الإدارية مجتمعة تؤثر بشكل جوهري في مستوى تطبيق ممارسات التوزيع الجيد.

القدرة التفسيرية (R^2): بلغت قيمة معامل التحديد (0.562)، مما يعني أن التحديات الإدارية بأبعادها الأربعة تفسر ما نسبته (56.2%) من التباين الحاصل في مستوى تطبيق ممارسات التوزيع الجيد، في حين تعزى النسبة المتبقية لعوامل أخرى لم تتناولها الدراسة (مثل العوامل المالية أو التقنية البحثية).

اختبار الفرضيات (معاملات β):

○ **تحديات الرقابة:** جاءت الأكثر تأثيراً بمعامل أثر (-0.410). وتعني هذه النتيجة (السالبة) أن زيادة تحديات الرقابة بوحدة واحدة تؤدي إلى انخفاض مستوى التطبيق بمقدار (0.410). وبما أن مستوى الدلالة (0.000) أقل من (0.05)، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة الخاصة بهذا البعد.

○ **تحديات التخطيط:** حلت ثانياً في التأثير بمعامل (-0.345)، وبدلالة إحصائية (0.000). (رفض الفرضية الصفرية).

○ **تحديات التنظيم:** جاءت ثالثاً بمعامل (-0.192)، وبدلالة إحصائية (0.002). (رفض الفرضية الصفرية).

○ **تحديات التوجيه والقيادة:** جاءت الأقل تأثيراً بمعامل (-0.125)، وبدلالة إحصائية (0.036). (رفض الفرضية الصفرية).

تؤكد نتائج الانحدار بشكل قاطع أن "الرقابة" و"التخطيط" هما "عنقا الزجاجة" في سلاسل الإمداد الطبية السعودية. فتصدر تحديات الرقابة للتأثير السلبي يعكس طبيعة ممارسات (GDP) التي هي في جوهرها ممارسات رقابية؛ فإذا غابت أدوات القياس والمحاسبة الإدارية، انهار نظام الجودة فوراً. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حلیم وآخرون (Haleem et al., 2019) التي أوضحت أن العبء الإداري الرقابي هو المحدد الرئيس للامتثال.

أما التأثير القوي لـ تحديات التخطيط فيشير إلى أن الارتجالية في إدارة المخزون والتنبؤ بالطلب تؤدي حتماً إلى انتهاك معايير التخزين (بسبب التكدس) أو النقل (بسبب الشحن العاجل غير المجهز)، مما يدعم نتائج دراسة الغامدي (2022).

وفي المقابل، فإن التأثير الأقل لـ التوجيه والقيادة لا ينبغي أهميته، ولكنه قد يشير إلى أن الموظفين في القطاع الطبي السعودي يمتلكون وعياً مهنيّاً ذاتياً (بحكم تخصصهم كصيادلة وفنيين) يجعلهم يطبقون المعايير بدافع أخلاقي ومهني، حتى لو كان التوجيه القيادي ضعيفاً نسبياً، أو أن صرامة النظام الإلكتروني (RSD) تجبرهم على الامتثال بغض النظر عن النمط القيادي للمدير.

خامساً: خلاصة نتائج الدراسة:

بناءً على التحليل الإحصائي السابق، يمكن إيجاز أبرز النتائج الكمية التي توصلت إليها الدراسة في النقاط الآتية:

1. ارتفاع مستوى التحديات الإدارية: تعاني شركات سلاسل الإمداد الطبية من تحديات إدارية بمستوى "مرتفع"، تصدرتها تحديات التخطيط ثم التنظيم.
2. ارتفاع مستوى التطبيق: على الرغم من التحديات، إلا أن مستوى تطبيق ممارسات التوزيع الجيد جاء "مرتفعاً"، خاصة في الجوانب المادية (المرافق والتبريد)، بينما كان أقل في الجوانب الإجرائية (المرتجعات).
3. العلاقة العكسية: توجد علاقة عكسية قوية بين التحديات الإدارية ومستوى التطبيق؛ فكلما زادت المعوقات الإدارية، انخفضت جودة الامتثال.
4. الأثر التنبؤي: تفسر التحديات الإدارية أكثر من نصف التباين في مستوى التطبيق (56.2%)، مما يجعلها عاملاً حاسماً في معادلة الجودة.
5. أولوية المعالجة: أثبتت النتائج أن معالجة القصور في وظيفتي "الرقابة" و"التخطيط" ستعطي العائد الأكبر والأسرع في تحسين مستوى الامتثال لمعايير (GDP).

الفصل الخامس

استنتاجات الدراسة، توصياتها، مقترحاتها

- **تمهيد.**
- **استنتاجات الدراسة**
- **توصيات الدراسة**
- **مقترحات الدراسة**
- **خاتمة الدراسة**

الفصل الخامس

استنتاجات الدراسة، توصياتها، ومقترحاتها

تمهيد

يمثل هذا الفصل الحصاد النهائي للجهد البحثي، حيث يتم فيه استخلاص النتائج الجوهرية التي أفرزها التحليل الإحصائي ومناقشتها في ضوء الإطار النظري، لبلورة "استنتاجات علمية" دقيقة تشخص واقع التحديات الإدارية في سلاسل الإمداد الطبية. وبناءً على هذه الاستنتاجات، يقدم الباحث حزمة من "التوصيات الإجرائية" الموجهة لصناع القرار، وصولاً إلى طرح مقترحات بحثية لاستكمال المسيرة العلمية في هذا المجال الحيوي.

أولاً: استنتاجات الدراسة (Scientific Conclusions):

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، ومناقشتها، وربطها بالأدبيات السابقة، يمكن صياغة الاستنتاجات العلمية الآتية:

1. ظاهرة "الامتثال المكلف إدارياً": تستنتج الدراسة أن شركات سلاسل الإمداد الطبية في المملكة تعيش حالة من "الامتثال القسري"؛ حيث تحقق مستويات مرتفعة من تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP) استجابةً للضغوط التنظيمية الصارمة من الهيئة العامة للغذاء والدواء، ولكن هذا الامتثال يتحقق وسط بيئة إدارية مثقلة بالتحديات (التخطيطية والرقابية). وهذا يعني أن الشركات تستنزف موارد هائلة (وقت، جهد، تكلفة) لتغطية الفجوات الإدارية وتجنب العقوبات، مما قد يؤثر على استدامتها وربحياتها على المدى الطويل.

2. أولوية "أزمة التخطيط والرقابة": أثبتت الدراسة أن الجذر الحقيقي للمشكلة ليس فنياً أو تقنياً، بل هو جذر "إداري بحث" يتمثل في ضعف التخطيط الاستراتيجي وقصور أدوات الرقابة الاستباقية. ويُستنتج من ذلك أن الاستثمار في شراء الشاحنات المبردة أو بناء المستودعات الذكية لن يكتمل عائده ما لم يواكبه استثمار موازٍ في بناء أنظمة تخطيط موارد (ERP) متقدمة وأنظمة رقابة إدارية صارمة.

3. هشاشة "اللوجستيات العكسية": كشفت النتائج أن "إدارة المرتجعات" هي الحلقة الأضعف في سلسلة التوزيع الدوائي. ويُعزى ذلك إلى أن العمليات العكسية تتطلب تنسيقاً إدارياً معقداً بين المبيعات، والمستودعات، والمالية، والجودة. ويشير انخفاض مستوى تطبيق هذا البعد إلى وجود "فجوة تنظيمية" في إدارة التدفقات العكسية، مما يشكل خطراً محتملاً لتسرب أدوية غير صالحة أو تكس مخزون تالف.

4. محورية "الدور الوقائي" للإدارة: أكدت العلاقة العكسية القوية بين التحديات الإدارية ومستوى التطبيق أن الكفاءة الإدارية تعمل بمثابة "درع وقائي"؛ فالشركات التي تمتلك هياكل تنظيمية مرنة وقيادة واعية تكون أقدر على استيعاب الصدمات (مثل تغير اللوائح أو الأزمات الصحية) دون أن يتأثر مستوى جودة التوزيع لديها.

ثانياً: توصيات الدراسة (Recommendations):

استناداً إلى النتائج والاستنتاجات السابقة، يوصي الباحث بمجموعة من الإجراءات التطبيقية الموجهة لإدارات شركات سلاسل الإمداد الطبية والجهات ذات العلاقة:

1. التحول نحو "التخطيط المعتمد على البيانات (Data-Driven Planning)":

- التوصية: ضرورة التخلي عن أساليب التنبؤ التقليدية واعتماد نماذج الذكاء الاصطناعي في تخطيط الطلب والمخزون.
- آلية التنفيذ: الاستثمار في برمجيات سلاسل الإمداد المتقدمة التي تدعم خوارزميات التنبؤ (Predictive Analytics)، وربطها ببيانات المبيعات التاريخية والآنية لتقليل هامش الخطأ في المخزون، ومنع التكدس الذي يعيق تطبيق معايير التخزين الجيد.

2. مأسسة "الرقابة الوقائية الذكية":

- التوصية: التحول من الرقابة اللاحقة (اكتشاف الخطأ) إلى الرقابة الآنية والوقائية.

- **آلية التنفيذ:** تفعيل غرف تحكم مركزية (Control Towers) تراقب مؤشرات الأداء اللوجستي والحراري بشكل لحظي، وربط أنظمة تقييم أداء الموظفين بمدى امتثالهم لإجراءات الجودة، وليس فقط بالإنتاجية الكمية.

3. إعادة هندسة "إدارة المرتجعات" (Re-engineering Reverse Logistics):

- **التوصية:** إيلاء عناية خاصة لعمليات اللوجستيات العكسية لرفع كفاءتها ومستوى أمانها.
- **آلية التنفيذ:** إنشاء وحدة إدارية مستقلة أو فريق عمل متخصص لإدارة المرتجعات، وتطوير إجراءات عمل قياسية (SOPs) خاصة بها تضمن سرعة الفرز والعزل، وتقليل الدورة الزمنية لمعالجة المرتجعات لتقليل المخاطر.

4. تبني هياكل تنظيمية مرنة (Agile Structures):

- **التوصية:** تقليل المستويات الإدارية والبيروقراطية لتعزيز سرعة اتخاذ القرار.
- **آلية التنفيذ:** منح صلاحيات أوسع لمديري المستودعات ومشرفي الجودة الميدانيين لاتخاذ قرارات فورية في حالات الطوارئ (مثل تعطل التبريد)، واعتماد نظام الاتصال الأفقي المباشر بين الأقسام لتقليل وقت الاستجابة.

5. الاستثمار في "رأس المال البشري المتخصص":

- **التوصية:** التركيز على الكفاءات الإدارية المتخصصة في سلاسل الإمداد الطبية وليس فقط الكفاءات الفنية.
- **آلية التنفيذ:** تصميم مسارات تدريبية مكثفة تستهدف رفع "الوعي الإداري" للصيادلة والفنيين، تشمل دورات في التخطيط، وإدارة المخاطر، والقيادة، لردم الفجوة بين المعرفة الفنية والممارسة الإدارية.

6. تعزيز التكامل الرقمي مع الجهات التشريعية:

- التوصية: ضمان المواءمة الكاملة والمستمرة مع أنظمة الهيئة العامة للغذاء والدواء (مثل نظام التتبع (RSD).
- آلية التنفيذ: تعيين "مسؤول امتثال تنظيمي (Regulatory Compliance Officer) " تكون مهمته متابعة التحديثات التشريعية وعكسها فوراً على السياسات الداخلية وأنظمة الشركة التقنية لتجنب أي فجوة زمنية في التطبيق.

7. ترسيخ ثقافة "الجودة من المصدر":

- التوصية: معالجة تحديات التوجيه والقيادة من خلال بناء ثقافة تنظيمية تجعل الجودة مسؤولية الجميع.
- آلية التنفيذ: إطلاق حملات توعية داخلية دورية، وتخصيص جوائز وحوافز للموظفين والأقسام الأكثر التزاماً بمعايير (GDP)، وتشجيع الإبلاغ الذاتي عن الأخطاء الوشيقة (Near Misses) لمعالجتها دون خوف من العقاب.

8. تطوير خطط استمرارية الأعمال (BCP):

- التوصية: الاستعداد المسبق للآزمات لضمان عدم انهيار سلاسل الإمداد.
- آلية التنفيذ: إجراء محاكاة سنوية لسيناريوهات الآزمات (مثل انقطاع الكهرباء، الأوبئة، الهجمات السيبرانية) لاختبار جاهزية الخطط والفرق، وتوثيق الدروس المستفادة لتحديث خطط الطوارئ.

ثالثاً: مقترحات بدراسات مستقبلية:

استكمالاً للجوانب التي لم تغطيها الدراسة الحالية، يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

1. دراسة حول "تكلفة الامتثال لممارسات التوزيع الجيد وأثرها في الأداء المالي لشركات الأدوية": للبحث في الجدوى الاقتصادية والعائد على الاستثمار من تطبيق معايير الجودة.

2. دراسة بعنوان "دور الذكاء الاصطناعي في تحسين كفاءة اللوجستيات العكسية (المرتجعات) في القطاع الطبي السعودي": للتركيز بشكل أعمق على البعد الذي أظهرت الدراسة الحالية ضعفاً فيه.

3. دراسة مقارنة حول "أثر الثقافة التنظيمية في تطبيق معايير الجودة بين المستشفيات الحكومية والخاصة": لفهم الفروقات في البيئة الإدارية وتأثيرها في الامتثال.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- الجاسر، فهد بن عبد الله. (2019). محددات تطبيق نظام التتبع الدوائي (RSD) في الصيدليات المجتمعية وشركات التوزيع بالمملكة العربية السعودية. *المجلة السعودية للسياسات الصحية*، 4(2)، 45-62.
- الحربي، محمد بن صالح. (2022). *إدارة سلاسل الإمداد الطبية: الأسس والتطبيقات الحديثة*. دار جامعة الملك سعود للنشر.
- الحربي، ياسر، والعنبي، ناصر. (2023). تقييم جاهزية المستودعات الطبية الحكومية للتعامل مع الأزمات والكوارث: دراسة ميدانية في منطقة مكة المكرمة. *مجلة الإدارة العامة*، 63(1)، 89-120.
- الدوسري، نورة بنت راشد. (2023). معوقات التحول الرقمي في إدارة المستودعات الطبية المركزية بوزارة الصحة السعودية. *المجلة العربية للإدارة*، 43(1)، 75-98.
- السعيدة، خالد محمد. (2021). تقييم كفاءة سلاسل التوريد الصيدلانية في ظل تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GDP): دراسة حالة في الأردن. *مجلة دراسات: العلوم الإدارية*، 48(3)، 22-41.
- السلطان، عبد العزيز. (2023). أثر التشريعات الرقابية للهيئة العامة للغذاء والدواء في تعزيز الأمن الدوائي في المملكة. *مجلة العلوم الطبية والدوائية*، 7(2)، 15-30.
- الشريف، ماجد بن علي. (2022). السلوك التنظيمي وأثره في الأداء المؤسسي في القطاع الصحي الخاص. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية*، 23(1)، 33-55.
- الشهري، عبد الله بن سعيد. (2024). أثر القيادة التحويلية في تعزيز ممارسات الجودة في شركات الأدوية السعودية. *المجلة الدولية للأبحاث الإدارية*، 12(1)، 98-115.

- العنزي، فايز بن خلف. (2022). التحديات الاستراتيجية لإدارة سلاسل الإمداد في القطاع الصحي السعودي في ضوء رؤية 2030. *مجلة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة*، 36(2)، 45-70.
- العتيبي، سلطان بن محمد. (2021). إدارة المخاطر في سلاسل التوريد الطبية أثناء جائحة كورونا: دراسة تطبيقية في منطقة الرياض. *المجلة العربية للإدارة*، 41(4)، 112-135.
- الغامدي، أمل بنت سعيد. (2021). دور إجراءات العمل القياسية (SOPs) في تحسين الأداء التشغيلي للمستودعات الطبية. *مجلة الجودة الصحية*، 5(3)، 34-49.
- الغامدي، هند بنت أحمد. (2022). أثر التخطيط الاستراتيجي في كفاءة سلاسل الإمداد الدوائي بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الإدارية*، 34(2)، 67-92.
- الفلاسي، مريم. (2019). أثر إدارة المعرفة في تحسين أداء العمليات اللوجستية في قطاع الرعاية الصحية بدبي. *مجلة التميز المؤسسي*، 2(1)، 55-78.
- القحطاني، سارة بنت محمد. (2022). العلاقة بين الهيكل التنظيمي ومرونة سلاسل الإمداد الطبية في المستشفيات الخاصة بالمنطقة الشرقية. *مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية*، 15(2)، 101-125.
- المالكي، فهد. (2023). التكامل في سلاسل الإمداد الصحية: الفرص والتحديات. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم الإدارية*، 15(1)، 104-122.
- المطيري، جاسم. (2023). تحديات الموارد البشرية في إدارة سلاسل الإمداد الطبية الحكومية في دولة الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 51(3)، 78-99.
- الهيئة العامة للغذاء والدواء. (2020). *دليل ممارسات التوزيع والتخزين الجيد للمستحضرات الصيدلانية (Saudi GDP Guidelines)*. الرياض: SFDA.
- برنامج تحول القطاع الصحي. (2023). *التقرير السنوي لبرنامج تحول القطاع الصحي 2023*. رؤية المملكة 2030.

- عبد الله، يوسف. (2019). *إدارة اللوجستيات وسلاسل الإمداد في المستشفيات*. دار الفكر العربي.
- عبد الكريم، سمير. (2023). ضمان الجودة في الصناعات الدوائية: النظرية والتطبيق. *المجلة العربية للصناعات الدوائية*، 9(4)، 55-68.
- محمود، إيناس. (2020). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء شركات التوزيع الطبي في مصر. *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، 50(4)، 180-210.
- وزارة الصحة السعودية. (2024). *الكتاب الإحصائي السنوي 2023*. الرياض: وزارة الصحة.

ثانياً: المراجع الأجنبية (English References):

- Al-Dossari, M. (2021). *Organizational barriers to supply chain integration in the Saudi healthcare sector* [Unpublished master's thesis]. King Saud University.
- Al-Ghamdi, S., & Al-Badawi, U. (2021). The impact of supply chain management practices on operational performance in Saudi hospitals. *Journal of King Saud University - Engineering Sciences*, 33(2), 112-120.
- Al-Najjar, F. (2021). *Research methodology in business and management*. Dar Al-Hamzah.
- Al-Otaibi, Z. (2020). Challenges of pharmaceutical cold chain management in hot climates: A case study of Saudi Arabia. *International Journal of Logistics Management*, 31(1), 78-95.
- Al-Otaibi, A., Al-Harbi, S., & Al-Malki, K. (2023). Administrative challenges in the implementation of Vision 2030 health initiatives. *Saudi Journal of Health Systems Research*, 3(1), 78-92.
- Barney, J. B., & Hesterly, W. S. (2019). *Strategic management and competitive advantage: Concepts and cases* (6th ed.). Pearson.
- Bishop, I. (2021). *Pharmaceutical supply chain security: Principles and practices*. CRC Press.
- Breen, L., Roberts, L., & Xie, Y. (2020). The role of leadership in enhancing compliance with medicine distribution standards: An exploratory study. *International Journal of Production Economics*, 229, 107769.
- Brown, A. (2024). *Advanced logistics in the pharmaceutical industry*. Springer Nature.

- Chopra, S., & Meindl, P. (2019). *Supply chain management: Strategy, planning, and operation* (7th ed.). Pearson.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Daft, R. L. (2020). *Organization theory & design* (13th ed.). Cengage Learning.
- Goldratt, E. M., & Cox, J. (2018). *The goal: A process of ongoing improvement* (4th ed.). North River Press.
- Haleem, R. M., Khan, M. I., & Khan, S. (2019). Administrative burdens of regulatory compliance in the pharmaceutical industry. *Journal of Pharmaceutical Innovation*, 14(3), 205-215.
- Heizer, J., Render, B., & Munson, C. (2020). *Operations management: Sustainability and supply chain management* (13th ed.). Pearson.
- Johnson, G., Whittington, R., Regnér, P., Angwin, D., & Dean, K. (2023). *Fundamentals of strategy* (5th ed.). Pearson.
- Jones, K., Smith, D., & Williams, S. (2022). Training effectiveness in pharmaceutical Good Distribution Practices (GDP). *European Journal of Training and Development*, 46(3/4), 103-118.
- Kumar, A. (2024). Impact of IoT on cold chain monitoring: A global perspective. *Journal of Supply Chain Management*, 60(1), 115-130.
- Kumar, R., & Tripathi, R. (2023). Administrative challenges of blockchain adoption in pharmaceutical supply chains. *Technological Forecasting and Social Change*, 188, 122268.
- Liu, C. L., & Lee, M. Y. (2021). The impact of organizational culture on medical supply chain resilience. *International Journal of Production Research*, 59(18), 5567-5584.
- Moktadir, M. A., Ali, S. M., Kusi-Sarpong, S., & Shaikh, A. A. (2022). Drivers and barriers to implement sustainable supply chain practices in healthcare sector. *Computers & Industrial Engineering*, 168, 108056.
- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). SAGE Publications.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2021). *Management* (15th ed.). Pearson.
- Saha, E., Rathore, P., & Parida, R. (2024). Analyzing barriers to adopting Good Distribution Practices in pharmaceutical industry of developing countries. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 41(2), 405-428.
- Saudi Logistics Hub. (2024). *Logistics sector overview report*. Riyadh: Ministry of Transport.

- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill building approach* (7th ed.). Wiley.
- Settanni, E., Harrington, T. S., & Srari, J. S. (2019). Integration of information systems and management in pharmaceutical supply chains. *Supply Chain Management: An International Journal*, 24(3), 350-368.
- Shafiq, M., Lasrado, F., & Hafeez, K. (2020). The effect of TQM on organizational performance: Empirical evidence from the textile sector of a developing country using SEM. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(1-2), 31-52. (Cited for TQM context in SC).
- Smith, J. (2021). *Healthcare supply chain management: Basic concepts and principles*. Health Administration Press.
- Smith, L., & Brown, T. (2020). Digital documentation in pharmaceutical logistics. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 13, Article 15.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Good storage and distribution practices for medical products*. WHO Technical Report Series, No. 1025, Annex 7.
- Zhang, M., Pawar, K. S., & Shah, J. (2023). Optimizing pharmaceutical cold chain management: An organizational capability perspective. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 171, 103027.

قائمة الملاحق

الاستبانة بصورتها النهائية



جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

ماجستير تخصص إدارة الأعمال

استبيان للتطبيق

أخي المشارك/ أختي المشاركة.. المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

يضع الباحث بين أيديكم هذه الاستبانة العلمية التي تهدف إلى إعداد دراسة ماجستير بعنوان: (التحديات الإدارية في تطبيق ممارسات التوزيع الجيد (GPD) في سلاسل الإمداد الطبية).

ونظراً لما تمثلونه من أهمية بالغة في إنجاح هذه الدراسة، يرجو الباحث منكم التكرم بالإجابة عن فقرات الاستبانة بكل موضوعية وشفافية، بوضع علامة (√) أمام الخيار الذي يعبر عن وجهة نظركم.

ويؤكد الباحث بأن جميع البيانات التي ستقدمونها ستعامل بمنتهى السرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكراً لكم حسن تعاونكم،،

الباحث

ثانياً: البيانات الأولية (الخصائص الديموغرافية):

البيانات	الخيارات
1. المؤهل العلمي	() دبلوم فما دون () بكالوريوس () دراسات عليا (ماجستير/ دكتوراه)
2. سنوات الخبرة	() أقل من 5 سنوات () من 5 إلى أقل من 10 سنوات () 10 سنوات فأكثر
3. المسمى الوظيفي	() مدير إدارة/ قسم () مشرف مستودع/ لوجستي () صيدلي/ مسؤول جودة () موظف إداري/ فني
4. نوع المنشأة	() شركة توزيع أدوية () مستودع أدوية مركزي () شركة خدمات لوجستية طبية (3PL)

ثالثاً: محاور الاستبانة وفقراتها:

المقياس المستخدم: تم اعتماد مقياس ليكارت الخماسي (Likert Scale) لتحديد مستوى الاستجابة، حيث أعطيت الأوزان التالية:

- (5) موافق بشدة.
- (4) موافق.
- (3) محايد.
- (2) غير موافق.
- (1) غير موافق بشدة.

المحور الأول: التحديات الإدارية (المتغير المستقل):

يقيس هذا المحور المعوقات التي تواجه الوظائف الإدارية، وقد صيغت الفقرات بأسلوب يعكس "وجود التحدي"، بحيث تعني الموافقة العالية وجود تحدٍ كبير.
البعد الأول: تحديات التخطيط

م	الفقرة	1	2	3	4	5
1	تعتمد الشركة على التقديرات الشخصية بدلاً من البيانات التاريخية الدقيقة عند التنبؤ بالطلب على الأدوية.					
2	تفتقر الإدارة إلى خطط استراتيجية طويلة المدى لتطوير البنية التحتية للمستودعات.					
3	يتم إعداد الخطط التشغيلية بمعزل عن متطلبات الهيئة العامة للغذاء والدواء المتجددة.					
4	لا توجد خطط طوارئ واضحة وموثقة للتعامل مع الأزمات المفاجئة (كإنقطاع الكهرباء أو تعطل الأسطول).					
5	يتم التركيز على الأهداف المالية قصيرة الأجل على حساب التخطيط للجودة المستدامة.					

البعد الثاني: تحديات التنظيم

م	الفقرة	1	2	3	4	5
---	--------	---	---	---	---	---

6	يتسم الهيكل التنظيمي للشركة بالجمود وصعوبة تعديله لمواكبة التغيرات في السوق.				
7	يوجد تداخل في الصلاحيات والمسؤوليات بين إدارة الجودة وإدارة العمليات اللوجستية.				
8	تعاني الشركة من مركزية شديدة في اتخاذ القرارات تؤدي إلى تأخير العمليات الحيوية.				
9	لا يوجد وصف وظيفي دقيق ومحدث يحدد مهام العاملين في مناطق الاستلام والتخزين.				
10	ضعف التنسيق التنظيمي بين الأقسام المختلفة (المشتريات، المبيعات، المستودعات) يعيق تدفق المعلومات.				

البعد الثالث: تحديات التوجيه والقيادة

م	الفقرة	1	2	3	4	5
11	يفتقر الموظفون إلى التوجيه المستمر والتحفيز من قبل الإدارة العليا للالتزام بمعايير الجودة.					
12	توجد فجوة في الاتصال الفعال بين الإدارة والعاملين في الميدان لنقل التعليمات بوضوح.					
13	تواجه الإدارة مقاومة من العاملين عند محاولة تطبيق أنظمة عمل أو تقنيات جديدة.					
14	لا توفر القيادة برامج تدريبية كافية لتأهيل الموظفين على مستجدات ممارسات التوزيع الجيد.					
15	تغيب ثقافة "الجودة مسؤولية الجميع" ويسود الاعتقاد بأنها مسؤولية قسم الجودة فقط.					

البعد الرابع: تحديات الرقابة

م	الفقرة	1	2	3	4	5
16	تفتقر الشركة إلى نظام رقابة إلكتروني فعال لتتبع الأداء بشكل آني ومستمر.					
17	تركز عمليات الرقابة على اكتشاف الأخطاء بعد وقوعها بدلاً من منع حدوثها (رقابة علاجية وليست وقائية).					
18	لا يتم تفعيل نتائج تقارير التدقيق الداخلي في تحسين وتطوير إجراءات العمل.					

19	تغيب مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) الدقيقة الخاصة بقياس الامتثال لمعايير التوزيع.				
20	تفتقر الإدارة إلى آلية واضحة لمحاسبة المقصرين في تطبيق إجراءات السلامة والجودة.				

المحور الثاني: ممارسات التوزيع الجيد (المتغير التابع):

يقيس هذا المحور مستوى الالتزام الفعلي، وصيغت الفقرات بأسلوب إيجابي، بحيث تعني الموافقة العالية ارتفاع مستوى التطبيق.

البعد الأول: بيئة التخزين والمرافق

م	الفقرة	1	2	3	4	5
21	تتوفر في المستودعات مناطق منفصلة ومحددة بوضوح للاستلام، والتخزين، والحجر، والمرتجات.					
22	يتم التحكم في درجات الحرارة والرطوبة ومراقبتها بأجهزة دقيقة ومعايرة بصفة دورية.					
23	تخضع المرافق لبرنامج تنظيف ومكافحة آفات موثق يضمن خلوها من الملوثات.					
24	تتوفر أنظمة أمنية وكاميرات مراقبة تمنع دخول الأشخاص غير المصرح لهم لمناطق التخزين.					
25	يتم تخزين الأدوية بطريقة تضمن عدم التكدس وتسمح بتدفق الهواء وتسهل عملية الجرد.					

البعد الثاني: إدارة سلسلة التبريد والنقل

م	الفقرة	1	2	3	4	5
26	تستخدم الشركة شاحنات مبردة ومؤهلة (Qualified) لنقل الأدوية الحساسة للحرارة.					
27	توجد أجهزة تسجيل بيانات (Data Loggers) ترافق الشحنات لرصد درجات الحرارة طوال الرحلة.					
28	يتم تطبيق إجراءات صارمة عند التحميل والتنزيل لتقليل تعرض الأدوية للظروف الجوية الخارجية.					
29	يتم التعامل الفوري والسليم مع أي انحراف حراري يتم رصده أثناء عملية النقل.					
30	تلتزم الشركة بجدول صيانة وقائية دورية لجميع وحدات التبريد في المركبات والمستودعات.					

البعد الثالث: التوثيق ونظام التتبع

م	الفقرة	1	2	3	4	5
31	تحتفظ الشركة بسجلات شاملة ودقيقة لجميع عمليات الشراء والبيع تمكن من تتبع مسار الدواء .					
32	يتم تطبيق نظام التتبع الإلكتروني (RSD) بفاعلية وفق متطلبات الهيئة العامة للغذاء والدواء .					
33	تتوفر إجراءات عمل قياسية (SOPs) مكتوبة ومعتمدة لجميع الأنشطة التشغيلية.					
34	يتم أرشفة السجلات والمستندات بطريقة آمنة تضمن سهولة استرجاعها وحمايتها من التلف.					
35	يتم توثيق أي انحراف عن الإجراءات القياسية والتحقق فيه وتدوين الإجراءات التصحيحية المتخذة.					

البعد الرابع: إدارة المرتجعات والاستدعاء

م	الفقرة	1	2	3	4	5
36	يوجد نظام فعال وسريع لاستدعاء الأدوية من السوق (Recall) في حال اكتشاف أي خلل في الجودة.					
37	يتم فصل الأدوية المرتجعة في منطقة مخصصة (منطقة الحجر) فور وصولها للمستودع.					
38	لا يتم إعادة الأدوية المرتجعة إلى المخزون الصالح للبيع إلا بعد تقييم فني دقيق لسلامتها.					
39	يتم إتلاف الأدوية منتهية الصلاحية أو التالفة وفقاً للأنظمة البيئية والصحية المعتمدة.					
40	يتم إجراء تجارب وهمية (Mock Recall) دورياً للتأكد من فاعلية نظام الاستدعاء وسرعة الاستجابة.					

شاكراً تعاونكم.

Study Summary

Administrative Challenges in Implementing Good Distribution Practices (GDP) in Medical Supply Chains in Saudi Arabia.

Abstract:

Aligning with the Health Sector Transformation Program of Saudi Vision 2030, this study aimed to diagnose the administrative challenges (Planning, Organizing, Leading, Controlling) facing medical supply chain companies and to measure the impact of these challenges on the level of compliance with Good Distribution Practices (GDP). The study addressed a critical research problem concerning the gap between the strict regulatory requirements of the Saudi Food and Drug Authority (SFDA) and the administrative reality of organizations, which poses a threat to pharmaceutical security efficiency.

To achieve the study objectives, the researcher adopted the descriptive-analytical approach. An electronic questionnaire was designed as the primary tool for data collection, consisting of (40) items distributed across the study variables. The tool was administered to a stratified random sample of (365) administrative and technical employees in pharmaceutical distribution companies in the Kingdom. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.28) through correlation and multiple regression tests.

The study revealed detailed findings, most notably that supply chain companies face "High" level administrative challenges (Mean = 3.81), with "Planning Challenges" ranking first, followed by "Organizing Challenges," reflecting deficiencies in demand forecasting and structural flexibility. Conversely, the results showed that the level of GDP implementation was generally "High" (Mean = 3.92), with a clear performance disparity; companies excelled in physical and technical aspects (Storage Environment, Cold Chain), while suffering from deficiencies in complex procedural aspects represented by "Returns Management."

Statistically, the study revealed a strong, statistically significant negative correlation ($r = -0.712$) between administrative challenges and the level of GDP implementation, confirming that the traditional administrative environment acts as a braking force on quality efforts. The regression model demonstrated that administrative challenges explain (56.2%) of the variance in implementation levels, with "Controlling" and "Planning" dimensions having the most significant negative impact on the dependent variable, indicating that the compliance crisis is primarily "managerial and supervisory" rather than technical.

Based on these findings, the study recommended shifting from traditional planning to data-driven and AI-based planning, institutionalizing smart preventive control, and re-engineering reverse logistics processes.

Keywords: Administrative Challenges, Good Distribution Practices (GDP), Medical Supply Chains, SFDA, Pharmaceutical Security.

MidOcean University
College of Management
Master's Degree in Business Administration.



**Administrative Challenges in Implementing Good
Distribution Practices (GDP) in Medical Supply
Chains in Saudi Arabia.**

Prepared by:

Turki Yahya Asiri

University ID: 251001181

Supervised by

Prof. Dr. Al-Faisal Abdulhamid

Dr. Fayez Jarad

**Academic Year
2026**