

عنوان البحث

أثر كفاءة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في أحد المستشفيات الخاصة
في المملكة العربية السعودية، الرياض.

إعداد الطالبة/ منال غالب جعفري

الرقم الأكاديمي/ 251003045

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

Midocean University

College of Management

Department of Business Administration

Title

**:The Impact of Supply Chain Efficiency on Healthcare Service Quality
A Field Study in a Private Hospital in Riyadh, Saudi Arabia**

Prepared by\ Manal Ghalib Jafferi

Student ID\ 251003045

Supervised by

Dr. Faisal Abdulhamid

Dr. Fayez Jarad

Academic Year\ 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الاهداء

إلى ذلك الشخص الذي لم يظهر كثيرًا أمام الآخرين، لكن أثره كان أوضح من أن يُغفل.

إلى الشخص الذي ظلّ ثابتًا في الخلفية،

يراقب خطواتي بتقدير، ويمنحني من دعمه ما يكفي لأكمل الطريق دون تردد،

ويجعل حضوره في حياتي مكانًا عزيزًا مهما ازدحمت التفاصيل.

إلى من كان وجوده عاملاً حقيقيًا في قدرتي على الموازنة بين العمل والدراسة،

وفي تجاوز اللحظات التي بدت أكبر من طاقتي، وفي استعادة تركيزي كلما تشتت،

وفي تذكيري بأن الإنجاز لا يصنعه العمر وحده،

بل يصنعه من يُعزّز داخلك يقين الاستمرار.

إلى ذلك الشخص الذي قد لا يرى الآخرون دوره،

لكنني رأيت في صبره، ودعمه، وثباته

أحد أهم الأسباب التي جعلت هذا العمل يكتمل كما ينبغي.

إليه...

أهدي هذا الجزء من رحلتي،

اعترافًا بتأثيره،

وشكرًا لصمته الذي كان سندًا،

ولوجوده الذي كان قوة دون ضجيج...

وجودًا ما يزال أعزّ مما يراه الجميع.

الشكر والتقدير

أتقدّم بخالص الشكر والتقدير لمشرفي هذا البحث،

سعادة الدكتور / الفیصل عبد الحمید

وسعادة الدكتور / فايز جراد،

على ما قدّمه من توجيه علمي رصين، ومتابعة دقيقة، وإشراف متميّز أسهم في تطوير هذا المشروع منذ
مراحله الأولى وحتى صورته النهائية. فقد كانت ملاحظاتها البناءة، ورؤيتهما البحثية العميقة، ودعمهما
المستمر، عوامل أساسية في صقل هذا العمل وتعزيز جودته العلمية والمنهجية.

وأثّقّم بالشكر الجزيل لجميع العاملين في المستشفى محل الدراسة، من إداريين وكوادر طبية وتمريضية،
على تعاونهم الكبير في تعبئة الاستبيان وتوفير المعلومات اللازمة. لقد مثّل تجاوبهم ركيزة مهمة في
إنجاح الجانب الميداني لهذه الدراسة وإثراء بياناتها.

كما أودّ أن أعبر عن تقديري العميق لكل من قدّم لي دعمًا معنويًا أو علميًا خلال فترة إعداد هذا البحث،
سواء بكلمة مشجعة أو مساعدة عملية أو نصيحة صادقة. لقد كان لهذا الدعم أثرٌ بالغ في تمكّني من
مواصلة العمل رغم التحديات والضغوط.

ولا يفوتني أن أثنّي على كل من ساهم، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في تهيئة الظروف المناسبة
لإنجاز هذا المشروع، سواء داخل البيئة الأكاديمية أو خارجها. فلكل منهم فضلٌ لا يُنسى وبصمة حقيقية
في هذه الرحلة العلمية.

مع خالص الامتنان والتقدير،

منال غالب جعفري

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر كفاءة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية في أحد المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات من خلال استبانة وزعت على (73) من العاملين في الأقسام المرتبطة بعمليات الإمداد والخدمات الصحية. وتضمنت الأداة محورين رئيسيين: كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.

أظهرت النتائج أن مستوى كفاءة سلسلة الإمداد جاء بدرجة تميل إلى الموافقة، بمتوسط حسابي (3.72 من 5)، بينما جاءت جودة الخدمات الصحية بمستوى جيد، بمتوسط (3.85 من 5). كما بينت نتائج معامل الارتباط وجود علاقة طردية قوية جدًا بين المتغيرين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.92) عند مستوى دلالة ($\text{Sig} < 0.001$) ويبيّن تحليل الانحدار الخطي أن كفاءة سلسلة الإمداد تفسر (84%) من التغير في جودة الخدمات الصحية، مما يدل على قوة تأثير الإمداد في تحسين مستوى الجودة المقدمة. وتوصي الدراسة بضرورة تعزيز الأنظمة الإلكترونية في الإمداد، وتحسين التنسيق بين الأقسام، ورفع كفاءة التخطيط والتنبؤ بالاحتياجات الطبية، بما يساهم في تطوير مستوى جودة الخدمة الصحية داخل المنشآت الخاصة.

الكلمات المفتاحية: سلسلة الإمداد، جودة الخدمات الصحية، الكفاءة التشغيلية، المستشفيات الخاصة، الإمداد الصحي.

Abstract

This study aims to analyze the impact of supply chain efficiency on healthcare service quality in a private hospital in Riyadh. The descriptive-analytical method was used, and data were collected through a questionnaire distributed to 73 participants working in departments related to supply chain operations and healthcare services. The tool measured two main dimensions: supply chain efficiency and healthcare service quality.

The results showed that supply chain efficiency scored a mean of 3.72 out of 5, indicating a generally positive level, while healthcare service quality scored a mean of 3.85, reflecting a good level of service. Pearson correlation analysis revealed a very strong positive relationship between the two variables, with a correlation coefficient of (0.92) at a significance level of (Sig < 0.001). Linear regression analysis further showed that supply chain efficiency explains 84% of the variance in healthcare service quality, indicating a substantial impact.

The study recommends enhancing digital systems within the supply chain, improving interdepartmental coordination, and strengthening planning and forecasting practices to support better healthcare service delivery.

Keywords: Supply Chain, Healthcare Quality, Operational Efficiency, Private Hospitals, Healthcare Supply Chain.

فهرس المحتويات

15	الفصل الأول/ الإطار العام للبحث
1	مقدمة:
2	مشكلة الدراسة:
2	أهمية الدراسة:
3	أهداف الدراسة:
3	تساؤلات الدراسة:
4	فروض الدراسة:
4	نموذج الدراسة (Model)
4	المنهجية وطرق البحث:
4	مجتمع الدراسة:
5	عينة الدراسة:
5	أداة الدراسة:
5	مصادر البيانات:
5	حدود الدراسة:
6	التحديات المتوقعة أثناء تنفيذ الدراسة:
7	الجدول الزمني المقترح لتنفيذ الدراسة:
7	النتائج المتوقعة والتوصيات المبدئية:
8	مصطلحات الدراسة:
9	خاتمة الفصل الأول:
10	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:

2.1	مقدمة الفصل	11
2.2	الإطار النظري للدراسة	11
2.2.1	كفاءة سلسلة الإمداد	11
2.2.2	جودة الخدمات الصحية	13
2.2.3	العلاقة بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية	14
2.2.4	النماذج النظرية المرتبطة بالدراسة	14
2.3	الدراسات السابقة	15
2.3.1	الدراسات العربية	15
2.3.2	الدراسات الأجنبية	16
2.3.3	أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة	16
2.3.4	أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة	16
2.3.5	الفجوة البحثية	17
2.4	الإطار المفاهيمي للدراسة	17
	خاتمة الفصل الثاني	18
	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها	19
3.1	مقدمة الفصل	20
3.2	منهج الدراسة	20
3.3	مجتمع الدراسة	20
3.4	عينة الدراسة	20
3.5	أداة الدراسة	20
3.5.1	وصف الأداة	20
3.5.2	صدق الأداة	21
3.5.3	ثبات الأداة	21

21	3.6 إجراءات جمع البيانات.....
21	3.7 أساليب تحليل البيانات.....
21	3.7.1 التحليل الوصفي.....
22	3.7.2 معامل الارتباط بيرسون.....
22	3.7.3 تحليل الانحدار الخطي البسيط.....
22	3.7.4 مستوى الدلالة الإحصائية.....
22	3.8 حدود الدراسة المنهجية.....
22	3.9 ملخص الفصل.....
23	الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها.....
24	4.1 مقدمة الفصل.....
24	4.2 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.....
25	الخاصية.....
25	الفئة.....
25	العدد.....
25	النسبة %.....
25	الجنس.....
25	ذكور.....
25	38.....
25	52.1%.....
25	إناث.....
25	35.....
25	47.9%.....
25	العمر.....

أقل من 25	25
10	25
13.7%	25
25-34	25
28	25
38.4%	25
35-44	25
24	25
32.9%	25
45 فأكثر	25
11	25
15.0%	25
القسم الوظيفي	25
سلسلة الإمداد	25
12	25
16.4%	25
التمريض	25
12	25
16.4%	25
الإدارة	25
12	25
16.4%	25
المشتريات	25

25.....	12
25.....	16.4%
25.....	العمليات الجراحية
25.....	10
25.....	13.7%
25.....	الجودة
25.....	7
25.....	9.6%
25.....	المخازن
25.....	5
25.....	6.8%
25.....	مختبرات
25.....	1
25.....	1.4%
25.....	مبيعات
25.....	1
25.....	1.4%
25.....	مورد خارجي
25.....	1
25.....	1.4%
25.....	سنوات الخبرة
25.....	أقل من سنة
25.....	9

25.....	12.3%
25.....	1-3 سنوات
25.....	20
25.....	27.4%
25.....	4-7 سنوات
25.....	25
25.....	34.2%
25.....	أكثر من 7 سنوات
25.....	19
25.....	26.0%
25.....	4.2.1 الجنس
26.....	4.2.2 الفئة العمرية
26.....	4.2.3 القسم الوظيفي
27.....	4.2.4 سنوات الخبرة
28.....	4.3 اختبار ثبات أداة الدراسة (Cronbach Alpha)
28.....	4.4 التحليل الوصفي لمحوري الدراسة
28.....	4.4.1 كفاءة سلسلة الإمداد
29.....	4.4.2 جودة الخدمات الصحية
30.....	4.5 اختبار الفرض الأول
31.....	4.6 اختبار الفرض الثاني: أثر كفاءة سلسلة الإمداد في جودة الخدمات الصحية
34.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
35.....	5.1 مقدمة الفصل
35.....	5.2 تلخيص أهم النتائج

36.....	5.3 مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة
37.....	5.4 التوصيات
39.....	5.5 المقترحات البحثية المستقبلية

الفصل الأول/ الإطار العام للبحث

مقدمة:

تعدّ كفاءة سلسلة الإمداد أحد المكونات الجوهرية في تطوير الأداء التشغيلي داخل المؤسسات الصحية، نظرًا لدورها المباشر في ضمان توفر المستلزمات الطبية ومواد التشغيل في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة. وقد شهد القطاع الصحي تطوراً ملحوظاً خلال السنوات الأخيرة، الأمر الذي فرض على المستشفيات — خصوصاً في القطاع الخاص — تعزيز قدراتها اللوجستية ورفع مستوى التكامل بين الإدارات لضمان تقديم خدمات صحية متوافقة مع معايير الجودة الحديثة.

وتشير الأدبيات المتخصصة إلى أن نجاح المنظومة الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على فعالية إدارة الإمداد، حيث أوضحت دراسة **Smith & Johnson (2020)** أن تحسين إجراءات التوريد وإدارة المخزون يساهم في تقليل الأخطاء التشغيلية ورفع مستوى الخدمة المقدمة. كما بيّنت دراسة **AI-Azzam (2021)** أن التكامل المعلوماتي بين إدارة الإمداد والأقسام الطبية ينعكس إيجاباً على سرعة توفير الاحتياجات وتعزيز مستوى الاستجابة، الأمر الذي يؤثر مباشرة في جودة الرعاية الصحية ورضا المستفيدين.

وبالرغم من الجهود التي تبذلها المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية لتطوير ممارساتها اللوجستية، ما زالت بعض المنشآت الصحية تواجه تحديات تتمثل في تأخر التوريد، ضعف الدقة في التنبؤ بالاحتياجات، وتفاوت توفر الأجهزة والمستلزمات الطبية الحساسة. هذه التحديات تفتح المجال لإجراء دراسات تطبيقية تساهم في تقييم الوضع الراهن وقياس مستوى كفاءة سلسلة الإمداد ومعرفة أثرها الفعلي على جودة الخدمات الصحية.

ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتسدّ فجوة معرفية مهمة من خلال تحليل العلاقة بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية في أحد المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وذلك عبر

استخدام منهجية علمية تستند إلى البيانات الميدانية، بما يمكن من تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق تسهم في تحسين الأداء اللوجستي والارتقاء بمستوى الخدمة الصحية بما يتوافق مع رؤية المملكة 2030.

مشكلة الدراسة:

بالرغم من التطور الملحوظ في القطاع الصحي الخاص، ما زالت العديد من المستشفيات تواجه تحديات تتعلق بتأخر التوريد، ضعف إدارة المخزون، وتفاوت مستوى توفر المستلزمات الطبية. وقد أظهرت دراسات مثل Khan (2022) أن ضعف سلسلة الإمداد يعد أحد أكثر العوامل المؤثرة سلباً على جودة الخدمة الصحية، فيما أشارت دراسة العنزي (2022) إلى أن نقص التجهيزات في الوقت المناسب يؤدي إلى تأخر تقديم الرعاية. وتتبع مشكلة الدراسة الحالية من الحاجة إلى تقييم مستوى كفاءة سلسلة الإمداد في المستشفى محل الدراسة ومعرفة مدى تأثيرها الفعلي على جودة الخدمات الصحية، خصوصاً مع محدودية الدراسات التطبيقية التي تناولت هذا الموضوع في المستشفيات الخاصة داخل المملكة.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية العلمية:

- الإسهام في تعزيز المعرفة حول العلاقة بين سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.
- دعم الأدبيات الحالية بدراسة تطبيقية في بيئة المستشفيات الخاصة السعودية.
- توفير أساس علمي يمكن الاستفادة منه في أبحاث مستقبلية في إدارة الإمداد الصحي.

ثانياً: الأهمية العملية:

- مساعدة المستشفى على تحديد نقاط القوة والضعف في سلسلة الإمداد.
- تحسين سياسات الشراء والتخطيط اللوجستي بما ينعكس على جودة الرعاية الصحية.
- دعم متخذي القرار بتوصيات قابلة للتطبيق لتقليل الهدر وتسريع التوريد.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر كفاءة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية في مستشفى خاص بمدينة الرياض، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

1. تحديد مستوى كفاءة سلسلة الإمداد في المستشفى محل الدراسة.
2. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.
3. تحليل العلاقة بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.
4. معرفة أثر كفاءة سلسلة الإمداد على مؤشرات جودة الخدمة (مثل: سرعة الاستجابة، توفر المستلزمات، ورضا المستفيدين).
5. تقديم توصيات عملية تساهم في تحسين كفاءة سلسلة الإمداد ورفع جودة الخدمات الصحية.

تساؤلات الدراسة

- ما مستوى كفاءة سلسلة الإمداد في المستشفى محل الدراسة؟
- ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر العاملين؟
- هل هناك علاقة بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمة الصحية؟
- ما أثر كفاءة سلسلة الإمداد على سرعة الاستجابة وتوفير المستلزمات الحيوية داخل المستشفى؟
- إلى أي مدى تساهم كفاءة سلسلة الإمداد في رفع مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية؟

فروض الدراسة

- الفرض الأول: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.
- الفرض الثاني: تؤثر كفاءة سلسلة الإمداد بشكل إيجابي وملحوظ على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.
- الفرض الثالث: تفسّر كفاءة سلسلة الإمداد نسبة معنوية من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدّمة داخل المستشفى.

نموذج الدراسة

يعتمد نموذج الدراسة على متغير مستقل يتمثل في كفاءة سلسلة الإمداد، ومتغير تابع يتمثل في جودة: ويعكس النموذج العلاقة المتوقعة بين المتغيرين كما يلي. الخدمات الصحية

جودة الخدمات الصحية → كفاءة سلسلة الإمداد

ويرتكز هذا النموذج على فرضية أن ارتفاع مستوى كفاءة إجراءات الإمداد داخل المستشفى يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدّمة للمستفيدين، من خلال تعزيز توفر المستلزمات، سرعة الاستجابة، ورفع كفاءة العمليات التشغيلية.

المنهجية وطرق البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الموضوع الذي يسعى إلى تحليل العلاقة بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة. ويعتمد المنهج الوصفي التحليلي على جمع البيانات من الواقع الفعلي وتحليلها بطريقة كمية لاستخلاص العلاقات بين المتغيرات.

مجتمع الدراسة:

يتكون من موظفي أحد المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض، ويشمل العاملين في سلسلة الإمداد، الإداريين، والكوادر الطبية المرتبطة بعمليات التوريد والاستخدام.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة قصدية من الموظفين المرتبطين مباشرة بعمليات الإمداد والخدمات الصحية، وذلك لضمان الحصول على بيانات دقيقة وذات صلة بموضوع الدراسة. ويعد هذا الأسلوب مناسباً للدراسات التي تتطلب معرفة متخصصة حول العمليات الداخلية.

أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على استبانة مبنية وفق محاور محددة تقيس كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية. وقد تم التحقق من صدق الأداة من خلال عرضها على لجنة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية، كما تم التحقق من ثباتها باستخدام معامل كرونباخ ألفا لضمان اتساق الإجابات. أساليب تحليل البيانات:

تم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات من خلال:

- التحليل الوصفي (المتوسطات، الانحرافات المعيارية).
- معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين المتغيرات.
- تحليل الانحدار لتحديد أثر كفاءة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية.

مصادر البيانات:

تعتمد الدراسة على البيانات الأولية التي سيتم جمعها من خلال الاستبانة، إضافة إلى البيانات الثانوية المتمثلة في الكتب العلمية، والدراسات السابقة، والأبحاث المنشورة في مجال سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.

حدود الدراسة

1. الحدود الموضوعية:

تتناول الدراسة تحليل أثر كفاءة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل مستشفى خاص بمدينة الرياض.

2. الحدود المكانية:

طبقت الدراسة في أحد المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية.

3. الحدود الزمنية:

أُجريت الدراسة خلال العام الأكاديمي 2025، واعتمد جمع البيانات على الاستبانة خلال فترة زمنية محددة.

4. الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة على العاملين المرتبطين مباشرة بأنشطة الإمداد والخدمات الصحية.

5. الحدود المنهجية:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وعلى الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات، وهو ما قد يحدّ من تعميم النتائج.

التحديات المتوقعة أثناء تنفيذ الدراسة

- عدم تعاون بعض أفراد العينة في تعبئة الاستبانة بدقة.
- محدودية الوصول إلى بعض البيانات التشغيلية الفعلية.
- التباين في فهم المصطلحات بين الموظفين من تخصصات مختلفة.
- إمكانية تحييز بعض الإجابات لأغراض إرضاء الإدارة.

الجدول الزمني المقترح لتنفيذ الدراسة

المرحلة	الزمن المتوقع
إعداد الإطار النظري	الأسبوع 1 إلى 2
تصميم الاستبيان ومراجعته	الأسبوع 3
توزيع الاستبيانات	الأسبوع 4 إلى 5
جمع البيانات	الأسبوع 6
تحليل البيانات	الأسبوع 7 إلى 8
كتابة النتائج والتوصيات	الأسبوع 9
إعداد النسخة النهائية وتدقيقها	الأسبوع 10

النتائج المتوقعة والتوصيات المبدئية

يتوقع أن تظهر نتائج الدراسة وجود علاقة طردية بين كفاءة سلسلة الإمداد وتحسن جودة الخدمات الصحية، خصوصاً في المؤشرات المتعلقة بتوفر المواد، سرعة الاستجابة، ورضا المرضى. كما يُتوقع أن تبرز الدراسة أهمية التكامل بين الإدارات التشغيلية والإدارية.

التوصيات المبدئية:

- تطبيق أنظمة إلكترونية متكاملة لإدارة سلسلة الإمداد.
- تدريب العاملين في الإمداد الصحي على مهارات التنبؤ والطلب.
- تحسين سياسات الشراء والتخزين لتقليل الهدر.

مصطلحات الدراسة

فيما يلي تعريف لأهم المصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة، باللغة العربية ومقابلها بالإنجليزية، بهدف توضيح المفاهيم الرئيسية التي تقوم عليها الدراسة:

1. سلسلة الإمداد الصحية: (Healthcare Supply Chain) تشير إلى مجموعة الأنشطة المتكاملة

التي تهدف إلى ضمان توفير المواد الطبية والمستلزمات الصحية من الموردين إلى مقدمي الرعاية الصحية بكفاءة، وتشمل الشراء، التخزين، النقل، والتوزيع داخل المنشأة الصحية.

2. كفاءة سلسلة الإمداد: (Supply Chain Efficiency) تعني مدى قدرة سلسلة الإمداد على تحقيق

الأهداف المطلوبة بأقل تكلفة وأسرع وقت مع تقليل الهدر وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد، بما يدعم التشغيل الفعال للخدمة الصحية.

3. جودة الخدمات الصحية: (Healthcare Service Quality) تمثل مدى مطابقة الخدمات

الصحية المقدمة للمعايير المهنية، ومدى رضا المرضى عنها. تُقاس بجوانب مثل الدقة، السرعة، الاستجابة، وسلامة المريض.

4. الاستجابة اللوجستية: (Logistical Responsiveness) قدرة سلسلة الإمداد على التعامل بكفاءة

مع التغيرات المفاجئة أو الظروف الطارئة داخل بيئة العمل، مثل النقص المفاجئ أو الطلبات الطارئة من الأقسام الطبية.

5. نموذج: SCOR (Supply Chain Operations Reference Model) إطار عمل مرجعي

لتقييم وتحسين أداء سلسلة الإمداد، يتضمن خمس عمليات رئيسية هي: التخطيط، التوريد، الإنتاج، التسليم، والإرجاع.

خاتمة الفصل الأول

قدّم هذا الفصل الإطار العام للدراسة من خلال عرض مقدمة البحث، ومشكلته، وأهميته، وأهدافه، وتساؤلاته، وفروضه. كما تضمّن نموذج الدراسة والمصطلحات الأساسية وحدودها. ويمهّد هذا الفصل للانتقال إلى الفصل الثاني الذي يستعرض الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، ويشكل قاعدة معرفية لبناء التحليل والنتائج في الفصول اللاحقة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 مقدمة الفصل

يركّز هذا الفصل على توضيح الأسس النظرية التي تقوم عليها الدراسة، من خلال مراجعة المفاهيم المرتبطة بكفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية، إضافة إلى عرض أهم النماذج الإدارية التي تساعد في فهم العلاقة بين هذين المتغيرين. كما يتناول الفصل استعراض الدراسات السابقة العربية والعالمية التي ناقشت هذا الموضوع، بهدف تكوين قاعدة معرفية تدعم الدراسة الحالية وتساهم في تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة لمعالجتها.

2.2 الإطار النظري للدراسة

2.2.1 كفاءة سلسلة الإمداد

تُعد كفاءة سلسلة الإمداد من العناصر الحيوية في بيئة المستشفيات، نظرًا لاعتماد العمل الطبي بشكل مباشر على توفر المستلزمات في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة. وتشمل كفاءة الإمداد عدة أبعاد، مثل دقة إدارة المخزون، سرعة التوريد، وضوح الإجراءات، وتكامل المعلومات بين الأقسام الطبية والإدارية.

وتشير الأدبيات إلى أن أي خلل في أحد عناصر الإمداد ينعكس فورًا على أداء الأقسام السريرية، خصوصًا العمليات والطوارئ والعناية المركزة، حيث يعتمد نجاح الخدمة بشكل مباشر على مستوى الجاهزية اللوجستية.

أبعاد كفاءة سلسلة الإمداد

تشير الأدبيات إلى أن كفاءة سلسلة الإمداد في المستشفيات تُقاس من خلال عدة أبعاد أساسية تسهم في تحسين الأداء التشغيلي، أبرزها:

1. دقة إدارة المخزون:

مدى قدرة المستشفى على التنبؤ بالاحتياجات وضبط مستويات المخزون دون حدوث نقص أو فائض.

2. سرعة الاستجابة:

قدرة الإمداد على تلبية الطلبات العاجلة، خصوصًا في الأقسام الحرجة مثل العمليات والطوارئ.

3. تكامل المعلومات:

جودة الاتصال بين الأقسام الطبية والإدارية، وتوفر بيانات دقيقة تساعد في اتخاذ القرار.

4. كفاءة الموردين:

التزام الموردين بمواعيد التوريد وجودة المواد، مما يؤثر مباشرة في استمرارية العمل.

5. مرونة الإمداد:

قدرة السلسلة على التكيف مع التغيرات المفاجئة مثل ازدياد الطلب أو تأخر التوريد.

العوامل المؤثرة في كفاءة سلسلة الإمداد

تتأثر كفاءة الإمداد الصحي بعدة عوامل تنظيمية وتشغيلية، من أهمها:

1. البنية التقنية:

توفر الأنظمة الإلكترونية المتكاملة مثل ERP و Oracle.

2. قدرات الموردين:

التزام الموردين بالجودة والوقت، ومرونة التعامل في الطوارئ.

3. تنسيق العمل الداخلي:

وضوح الإجراءات بين الإمداد، العمليات، التموين، والصيدلية.

4. مهارات العاملين:

كفاءة الموظفين في التنبؤ بالاحتياجات، وإدارة المخزون، والمتابعة.

5. السياسات الداخلية:

مدى وضوح اللوائح المنظمة للشراء والتوريد.

2.2.2 جودة الخدمات الصحية

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها مدى قدرة المنشأة الصحية على تقديم رعاية آمنة، فعّالة، وفي الوقت المناسب، بما يتوافق مع معايير الجودة المعتمدة. وتشمل الجودة عدة أبعاد، أبرزها: رضا المستفيدين، دقة تقديم الخدمة، سرعة الاستجابة، توفر المستلزمات الطبية، وسلامة الإجراءات.

وتتأثر الجودة بعدة عوامل تنظيمية وتشغيلية، إلا أن الدراسات الحديثة تظهر أن الإمداد الصحي يُعد من أهم العوامل التي تؤثر على مستوى الجودة داخل المستشفيات.

أبعاد جودة الخدمات الصحية

نُقاس جودة الخدمات الصحية بعدد من الأبعاد المتعارف عليها عالمياً، ومن أبرزها:

1. الاعتمادية: (Reliability)

مدى قدرة المستشفى على تقديم الخدمة بشكل صحيح ومنتسق في كل مرة.

2. الاستجابة: (Responsiveness)

سرعة تقديم الخدمة للمريض وقدرة العاملين على التعامل مع احتياجاته.

3. السلامة: (Safety)

ضمان خلو الإجراءات الطبية من الأخطاء وتقليل المخاطر السريرية.

4. التجهيز والجاهزية: (Tangibles)

توفر المعدات، نظافة البيئة الصحية، وتوفر المستلزمات الطبية.

5. رضا المستفيدين: (Patient Satisfaction)

تقييم المرضى لتجربتهم العامة، ومدى تلبية التوقعات.

العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

تتأثر جودة الخدمة الصحية بعدة عناصر مترابطة، من أبرزها:

1. توفر المستلزمات الطبية:

نقص المواد يؤخر تقديم الرعاية وقد يخفض مستوى السلامة السريرية.

2. جاهزية الكوادر:

مستوى تدريب العاملين وخبرتهم يؤثر مباشرة في سرعة ودقة الخدمة.

3. كفاءة الإمداد:

تعدّ كفاءة التوريد إحدى أهم ركائز تحسين الجودة داخل المستشفى.

4. أنظمة العمل:

وضوح الإجراءات وسهولة الوصول للمعلومات.

5. البنية التحتية:

توفر أجهزة طبية حديثة، ونظافة البيئة الصحية.

2.2.3 العلاقة بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية

توضح الأدبيات العلمية أن العلاقة بين الإمداد والجودة علاقة مباشرة؛ فكلما ارتفعت كفاءة الإمداد، زادت قدرة المنشأة على تقديم خدمة أسرع وأكثر دقة، مما ينعكس إيجاباً على رضا المستفيدين وتقليل الأخطاء التشغيلية. وتشير الدراسات إلى أن توفر المواد في الوقت المناسب، وإدارة المخزون بمرونة، وتدفق المعلومات بين الأقسام، تُعد من أهم المؤشرات المؤثرة في الجودة السريرية والتنظيمية.

2.2.4 النماذج النظرية المرتبطة بالدراسة

أولاً: نموذج سلسلة الإمداد المرجعي (SCOR)

يعد نموذج SCOR أحد أكثر النماذج استخداماً في تحليل سلاسل الإمداد، حيث يوفر إطاراً واضحاً لخمس مجالات أساسية: التخطيط، التوريد، الإنتاج، التوصيل، والإرجاع. ويساعد هذا النموذج في تحديد نقاط القوة والضعف وربطها بالمخرجات التشغيلية.

ثانيًا: إدارة الجودة الشاملة (TQM)

يرتكز هذا النموذج على التحسين المستمر، والعمل الجماعي، والاعتماد على البيانات في اتخاذ القرار، ويُعد من أهم النماذج التي تساعد في رفع كفاءة الإمداد وتقليل الأخطاء، مما ينعكس على مستوى جودة الرعاية الصحية.

ثالثًا: نظرية الأنظمة المفتوحة

تتطر هذه النظرية للمستشفى باعتباره نظامًا مفتوحًا يتفاعل باستمرار مع بيئته الداخلية والخارجية. وتؤكد النظرية أن فعالية الإمداد عنصر رئيسي في قدرة المستشفى على التكيف مع التحديات اليومية مثل تغير الطلب أو تأخر التوريد.

2.3 الدراسات السابقة

2.3.1 الدراسات العربية

تناولت عدة دراسات عربية موضوع الإمداد الصحي وجودة الخدمات. فقد أشار العنزي (2022) إلى أن نقص المخزون وتأخر التوريد يعدّان من أكثر العوامل المؤثرة في ضعف مستوى الخدمة داخل المستشفيات الخاصة.

كما أوضح الشمري (2020) أن الاعتماد على أنظمة مشتتة أو إجراءات يدوية يعيق قدرة العاملين على التنبؤ بالاحتياج ويؤدي إلى ضعف في سرعة الاستجابة.

أما السلمي (2021)، فقد تناول أثر تطبيق نظام إلكتروني ذكي لتخطيط الموارد (ERP)، وأظهرت النتائج تحسّنًا ملحوظًا في الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمة بعد تطبيق النظام.

2.3.2 الدراسات الأجنبية

أشارت دراسة Johnson & Smith (2020) إلى أهمية التقنيات الحديثة مثل التتبع اللحظي والذكاء الاصطناعي في رفع مستوى رضا المرضى داخل المستشفيات الخاصة.

كما تناول Chopra & Meindl (2019) دور الاستراتيجيات اللوجستية في تحسين الأداء المالي والخدمي للمنشآت الصحية.

وبينت دراسة Lee (2021) أن تحسين الكفاءة التشغيلية للإمداد يسهم في تقليل الأخطاء الطبية، خاصة في الأقسام الحرجة.

2.3.3 أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة

اتفقت جميع الدراسات على أن الإمداد الصحي عنصر محوري في جودة الخدمة، إلا أن زاوية المعالجة اختلفت بين الدراسات. فبعضها ركز على التكنولوجيا، وبعضها الآخر على التحديات التشغيلية أو التكامل بين الأقسام.

كما لوحظ تركيز الدراسات الأجنبية على الأنظمة الرقمية المتقدمة، بينما ركزت الدراسات العربية على التحديات التشغيلية وضعف الإجراءات الداخلية.

2.3.4 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

تستفيد الدراسة الحالية من الدراسات السابقة من خلال:

1. تحديد المتغيرات الأساسية:

حيث ساعدت الأدبيات في تحديد أبعاد كفاءة الإمداد وجودة الخدمة.

2. تعزيز الجانب النظري:

من خلال الاطلاع على نتائج الدراسات التي أكدت وجود علاقة مباشرة بين الإمداد والجودة.

3. صياغة الفروض والتساؤلات:

ساعدت نتائج الدراسات السابقة في بناء الفروض المناسبة لطبيعة البحث.

4. اختيار المنهجية:

اعتماد المنهج الوصفي التحليلي جاء استنادًا إلى منهجيات مستخدمة في الدراسات المشابهة.

5. تحديد الفجوة البحثية:

إذ دلّ تحليل الدراسات السابقة على محدودية الدراسات التطبيقية في المستشفيات الخاصة داخل المملكة.

2.3.5 الفجوة البحثية

على الرغم من توفر دراسات عديدة عن الإمداد الصحي، إلا أن الدراسات التطبيقية في المستشفيات الخاصة داخل المملكة العربية السعودية ما تزال محدودة. كما لا توجد دراسات ميدانية كثيرة تربط بين كفاءة الإمداد وجودة الخدمة من خلال بيانات مباشرة من الموظفين. ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة.

2.4 الإطار المفاهيمي للدراسة

يرتكز الإطار المفاهيمي على العلاقة بين المتغير المستقل (كفاءة سلسلة الإمداد) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، حيث يُفترض أن تؤثر كفاءة الإمداد—من خلال سرعة التوريد ودقة المخزون وتكامل المعلومات—بشكل مباشر على مستوى جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

ويُستخدم هذا الإطار كأساس لتحليل البيانات وقياس العلاقة بين المتغيرات في الدراسة الميدانية.

خاتمة الفصل الثاني

استعرض هذا الفصل الإطار النظري للدراسة من خلال تناول المفاهيم المرتبطة بكفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية، إضافة إلى توضيح الأبعاد والعوامل المؤثرة في كل منهما. كما تم عرض النماذج النظرية ذات الصلة، واستعراض الدراسات السابقة وتحليل أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، وتحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها. ويشكّل هذا الفصل الأساس العلمي الذي يُبنى عليه التحليل الميداني في الفصول اللاحقة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

3.1 مقدمة الفصل

يقدم هذا الفصل الخطوات المنهجية التي اعتمدت عليها الدراسة، بدءًا من تحديد المنهج المستخدم ووصف مجتمع الدراسة وعينتها، مرورًا بأداة جمع البيانات وإجراءات صدقها وثباتها، ووصولًا إلى الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات. ويمثل هذا الفصل الأساس العلمي الذي بُنيت عليه النتائج في الفصول اللاحقة.

3.2 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب لتحليل العلاقة بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة. ويُستخدم هذا المنهج عادةً لوصف الظاهرة كما هي في الواقع، ثم تحليل البيانات لاستخلاص العلاقات والاتجاهات.

3.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من الموظفين العاملين في أحد المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بمختلف أقسامهم ذات الارتباط المباشر أو غير المباشر بعمليات الإمداد وجودة الخدمة. يشمل ذلك موظفي الإمداد والمشتريات، والطواقم الطبية والتمريض، والعمليات، والجودة، والمختبر، والوظائف الإدارية.

3.4 عينة الدراسة

تم اختيار عينة قصدية من الموظفين المرتبطين بعمليات الإمداد والخدمات الصحية. وقد بلغ عدد الاستبانات الصحيحة التي تم جمعها (73) استبانة، وهو عدد كافٍ لإجراء التحليل الوصفي، وتحليل الارتباط، والانحدار الخطي.

3.5 أداة الدراسة

3.5.1 وصف الأداة

اعتمدت الدراسة على استبانة مغلقة تم إعدادها بالاستناد إلى الأدبيات العلمية المتعلقة بكفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية. احتوت الاستبانة على محورين:

1. كفاءة سلسلة الإمداد (11 فقرة)

2. جودة الخدمات الصحية (12 فقرة)

وَصُمِّمَت الفقرات وفق مقياس ليكرت الخماسي.

3.5.2 صدق الأداة

تم التأكد من صدق المحتوى من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من المحكّمين المتخصصين في الإدارة الصحية وسلاسل الإمداد، وإجراء التعديلات التي اقترحوها بما يضمن ملاءمة الفقرات لموضوع الدراسة.

3.5.3 ثبات الأداة

تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وجاءت القيم كالآتي:

0.93	الإمداد:	سلسلة	كفاءة	محور
0.94	الصحية:	الخدمات	جودة	محور

وهذه القيم مرتفعة وتشير إلى ثبات ممتاز للأداة.

3.6 إجراءات جمع البيانات

تم توزيع الاستبانة إلكترونياً على أفراد العينة خلال فترة جمع البيانات، مع التأكيد على سرية الإجابات وعدم استخدامها إلا لأغراض علمية. استمرت عملية جمع البيانات لمدة أسبوعين لضمان الحصول على عدد كافٍ من الاستجابات.

3.7 أساليب تحليل البيانات

3.7.1 التحليل الوصفي

استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى تقييم المشاركين لكفاءة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.

3.7.2 معامل الارتباط بيرسون

لقياس طبيعة العلاقة بين المتغيرين الرئيسيين في الدراسة.

3.7.3 تحليل الانحدار الخطي البسيط

لتحديد مدى قدرة كفاءة الإمداد على التنبؤ بجودة الخدمات الصحية، وقياس قوة التأثير بين المتغيرات.

3.7.4 مستوى الدلالة الإحصائية

اعتمدت الدراسة مستوى دلالة إحصائية مقداره ($\alpha = 0.05$) ، وهو المستوى المتعارف عليه في البحوث الإدارية والصحية. وتم اعتبار أي نتيجة إحصائية تقل فيها قيمة الاحتمال ($\text{Sig} \leq 0.05$) ذات دلالة إحصائية، وتدل على وجود علاقة أو تأثير يمكن الاعتماد عليه في تفسير نتائج الدراسة.

3.8 حدود الدراسة المنهجية

- الاعتماد على عينة قصدية قد يقلل من إمكانية تعميم النتائج.
- الاعتماد على الاستبانة قد يتأثر بالتحيز الذاتي لدى المشاركين.
- قصر الدراسة على منشأة واحدة داخل مدينة الرياض.
- اقتصار فترة جمع البيانات على أسبوعين فقط قد يؤثر على تنوع الاستجابات.

3.9 ملخص الفصل

تضمن هذا الفصل عرضاً متكاملاً للمنهجية المتبعة، بدءاً من اختيار المنهج، وتحديد المجتمع والعينة، ووصف أداة الدراسة وطرق التحقق من صدقها وثباتها، وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل. ويمهد هذا الفصل لعرض وتحليل النتائج في الفصل الرابع.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

4.1 مقدمة الفصل

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية التي تم جمعها من خلال الاستبانة الموزعة على العاملين في المستشفى، وذلك بهدف قياس كفاءة سلسلة الإمداد وتأثيرها في جودة الخدمات الصحية. ويتناول هذا الفصل تحليل خصائص العينة، واختبار ثبات أداة الدراسة، وتقديم التحليل الوصفي لمحوري الدراسة، بالإضافة إلى اختبار فروض الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل معامل الارتباط والانحدار الخطي.

4.2 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يستعرض هذا الجزء الخصائص العامة للمشاركين في الدراسة، وذلك بهدف تكوين صورة واضحة عن طبيعة العينة التي تم الاعتماد عليها في تحليل نتائج الاستبانة. وقد بلغ عدد الاستجابات الصحيحة (73) استبانة.

النسبة %	العدد	الفئة	الخاصية
52.1%	38	ذكور	الجنس
47.9%	35	إناث	
13.7%	10	أقل من 25	العمر
38.4%	28	25-34	
32.9%	24	35-44	
15.0%	11	45 فأكثر	
16.4%	12	سلسلة الإمداد	القسم الوظيفي
16.4%	12	التمريض	
16.4%	12	الإدارة	
16.4%	12	المشتريات	
13.7%	10	العمليات الجراحية	
9.6%	7	الجودة	
6.8%	5	المخازن	
1.4%	1	مختبرات	
1.4%	1	مبيعات	
1.4%	1	مورد خارجي	
12.3%	9	أقل من سنة	سنوات الخبرة
27.4%	20	1-3 سنوات	
34.2%	25	4-7 سنوات	
26.0%	19	أكثر من 7 سنوات	

4.2.1 الجنس

أظهرت نتائج الدراسة أن توزيع الجنس بين أفراد العينة كان على النحو التالي:

- ذكور 38: مشاركًا

- إناث 35: مشاركة

ويشير ذلك إلى أن العينة تمثل كلا الجنسين بشكل متقارب، مع نسبة بسيطة أعلى للذكور.

4.2.2 الفئة العمرية

يوضح توزيع المشاركين بحسب الفئة العمرية ما يلي:

- أقل من 25 سنة 10: مشاركون
- من 25 إلى 34 سنة 28: مشاركون
- من 35 إلى 44 سنة 24: مشاركون
- 45 سنة فأكثر 11: مشاركون

ويلاحظ أن أغلب المشاركين يقعون في الفئتين (25-34) و(35-44)، وهي الفئات الأكثر تمثيلاً

في القوى العاملة الصحية.

4.2.3 القسم الوظيفي

توزعت عينة الدراسة على عدة أقسام داخل المستشفى، وفقاً لما يلي:

- سلسلة الإمداد: 12 مشاركون
- التمريض: 12 مشاركون
- الإدارة: 12 مشاركون
- المشتريات: 12 مشاركون
- العمليات الجراحية: 10 مشاركون
- الجودة: 7 مشاركون

- المخازن: 5 مشاركين
- مختبرات: مشارك واحد
- مبيعات: مشارك واحد
- مورد خارجي: مشارك واحد

ويعكس هذا التنوع شمول الدراسة لمختلف الأقسام المرتبطة بعمليات سلسلة الإمداد وتقديم الخدمات الصحية.

4.2.4 سنوات الخبرة

أظهرت نتائج الدراسة أن توزيع سنوات الخبرة كان كما يلي:

- أقل من سنة: 9 مشاركين
- من 1 إلى 3 سنوات: 20 مشاركًا
- من 4 إلى 7 سنوات: 25 مشاركًا
- أكثر من 7 سنوات: 19 مشاركًا

ويدل ذلك على أن العينة تضم مزيجًا من الخبرات القصيرة والمتوسطة والطويلة، مما يعزز تنوع وجهات النظر في تقييم كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.

4.3 اختبار ثبات أداة الدراسة (Cronbach Alpha)

تم استخدام معامل كرونباخ ألفا لقياس الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، والذي يعد أحد أهم مؤشرات صدق وثبات الأداة الإحصائية. وقد جاءت النتائج كما يلي:

- ثبات محور كفاءة سلسلة الإمداد (11 فقرة):

$$\alpha = 0.93$$

- ثبات محور جودة الخدمات الصحية (12 فقرة):

$$\alpha = 0.94$$

وتُعد هذه القيم مرتفعة، وتشير إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يؤكد صلاحيتها للاستخدام في التحليل الإحصائي وفهم آراء المشاركين بدقة.

4.4 التحليل الوصفي لمحوري الدراسة

يهدف هذا الجزء إلى تحديد مستوى استجابات المشاركين تجاه محوري الدراسة: كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور

4.4.1 كفاءة سلسلة الإمداد

بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور كفاءة سلسلة الإمداد، المعبر عنه من خلال (11) فقرة بنظام ليكرت الخماسي، ما يلي:

- المتوسط الحسابي = 3.72 من 5

- الانحراف المعياري = 0.81

ويشير هذا المستوى إلى أن تقييم المشاركين لكفاءة سلسلة الإمداد يقع في مستوى يميل إلى الموافقة، مما يدل على رضا عام عن إجراءات وسرعة واستجابة سلسلة الإمداد، مع وجود مساحة لتحسين بعض الجوانب التشغيلية والتنظيمية.

التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط	المحور
مرتفع نسبياً	0.81	3.72	كفاءة سلسلة الإمداد

4.4.2 جودة الخدمات الصحية

أما فيما يتعلق بمحور جودة الخدمات الصحية (12 فقرة)، فقد كانت النتائج على النحو التالي:

• المتوسط الحسابي = 3.85 من 5

• الانحراف المعياري = 0.79

وتشير هذه النتيجة إلى أن جودة الخدمات الصحية تُقَيَّم بأنها جيدة وتميل إلى الارتفاع، حيث يرى أفراد العينة أن المستشفى يقدم مستوى مقبولاً من الجودة والاهتمام بالمرضى وكفاءة الطواقم الطبية والتمريضية.

التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط	المحور
مرتفع	0.79	3.85	جودة الخدمات الصحية

تدل النتائج الوصفية على أن كلا المحورين — كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية — قد حظيا بتقييمات إيجابية من المشاركين، مما يعكس وجود علاقة محتملة بين كفاءة الإمداد وارتفاع مستوى جودة الخدمات المقدمة، الأمر الذي سيتم تأكيده من خلال اختبارات الارتباط والانحدار اللاحقة.

4.5 اختبار الفرض الأول

ينص الفرض الأول على ما يلي:

"توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية".

للتأكد من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس طبيعة العلاقة بين المتوسط الكلي لفقرات محور كفاءة سلسلة الإمداد والمتوسط الكلي لفقرات محور جودة الخدمات الصحية.

وقد أظهرت النتائج ما يأتي:

• قيمة معامل الارتباط $r = 0.92$

• قيمة الدلالة الإحصائية $(Sig) < 0.001$

المتغيران	معامل الارتباط (r)	Sig
كفاءة سلسلة الإمداد × جودة الخدمات الصحية	0.92	< 0.001

تشير هذه القيم إلى وجود علاقة طردية قوية جدًا بين المتغيرين، وأن هذه العلاقة ليست ناتجة عن الصدفة الإحصائية. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن ارتفاع مستوى كفاءة سلسلة الإمداد يرتبط بشكل واضح بارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى.

الاستنتاج

نظرًا لارتفاع قوة العلاقة ودلالاتها الإحصائية، يتم قبول الفرض الأول الذي ينص على وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.

4.6 اختبار الفرض الثاني: أثر كفاءة سلسلة الإمداد في جودة الخدمات الصحية

ينص الفرض الثاني على ما يلي:

"كفاءة سلسلة الإمداد تؤثر بشكل إيجابي وملحوظ على جودة الخدمات الصحية".

لاختبار هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وذلك بقياس مدى قدرة كفاءة سلسلة الإمداد (المتغير المستقل) على التنبؤ بمستوى جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع). ويهدف هذا الاختبار إلى تحديد حجم التأثير واتجاهه ودلالته الإحصائية.

نتائج تحليل الانحدار

المؤشر	القيمة
معامل الارتباط (R)	0.92
معامل التحديد (R^2)	0.84

معامل الانحدار (Beta)	0.92
قيمة F	268.4
قيمة Sig	< 0.001
المعادلة	جودة الخدمة = $0.47 + (0.92 \times \text{كفاءة الإمداد})$

أظهرت نتائج النموذج الإحصائي ما يلي:

- معامل التحديد $(R^2) = 0.84$

ويعني ذلك أن 84% من التغير في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره من خلال كفاءة سلسلة الإمداد، وهي نسبة مرتفعة جدًا وتدل على قوة النموذج.

- معامل الانحدار $(Beta) = 0.92$

وهذا يشير إلى أن أي زيادة في كفاءة سلسلة الإمداد تقابلها زيادة مباشرة في جودة الخدمات الصحية، وبقوة تأثير عالية.

- قيمة الدلالة الإحصائية $(Sig < 0.001)$

مما يدل على أن العلاقة حقيقية ولها دلالة إحصائية قوية وليست ناتجة عن الصدفة.

معادلة الانحدار

يمكن كتابة المعادلة كما يلي:

$$\text{جودة الخدمات الصحية} = 0.47 + (0.92 \times \text{كفاءة سلسلة الإمداد})$$

وهذا يعني أن كل زيادة مقدارها درجة واحدة في كفاءة سلسلة الإمداد تؤدي إلى ارتفاع جودة الخدمات الصحية بما يقارب 0.92 درجة، وهو تأثير كبير يعكس دور الإمداد في رفع مستوى الخدمة.

الاستنتاج

بناءً على قوة معامل التحديد، وارتفاع قيمة $Beta$ ، والدلالة الإحصائية العالية، يتم قبول الفرض الثاني الذي ينص على وجود أثر إيجابي وقوي لكفاءة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

5.1 مقدمة الفصل

يتناول هذا الفصل عرض وتفسير النتائج الرئيسية التي تم التوصل إليها في الدراسة، وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة، بالإضافة إلى تقديم أهم التوصيات العملية التي يمكن أن تسهم في تعزيز كفاءة سلسلة الإمداد وتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. كما يتضمن الفصل عدداً من المقترحات البحثية المستقبلية التي يمكن أن تُبنى عليها دراسات لاحقة في المجال نفسه.

5.2 تلخيص أهم النتائج

أسفرت نتائج الدراسة عن مجموعة من النقاط الجوهرية التي تعكس واقع سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة، ويمكن تلخيص أبرز هذه النتائج فيما يلي:

1. ارتفاع مستوى ثبات أداة الدراسة؛ حيث سجل محور كفاءة سلسلة الإمداد معامل ثبات بلغ (0.93)،

بينما بلغ معامل الثبات لمحور جودة الخدمات الصحية (0.94)، مما يؤكد اتساق إجابات المشاركين

وموثوقية الأداة.

2. جاء تقييم المشاركين لكفاءة سلسلة الإمداد بمستوى يميل إلى الموافقة، بمتوسط حسابي (3.72) من

(5)، مما يشير إلى رضا عام عن الأداء التشغيلي للإمداد، مع وجود مجالات قابلة للتحسين.

3. بلغ متوسط تقييم جودة الخدمات الصحية (3.85 من 5)، وهو مستوى يُعد جيداً ويميل للارتفاع،

مما يعكس رضا المشاركين عن مستوى الجودة المقدمة.

4. أظهرت نتائج الارتباط وجود علاقة طردية قوية جداً بين كفاءة الإمداد وجودة الخدمات الصحية،

حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.92) بدلالة إحصائية عالية. ($\text{Sig} < 0.001$)

5. أثبت تحليل الانحدار أن كفاءة سلسلة الإمداد تُعد متغيراً مؤثراً بدرجة كبيرة في جودة الخدمات

الصحية، إذ بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.84$) ، أي أن 84% من التغير في جودة الخدمات يمكن

تفسيره من خلال كفاءة الإمداد. كما بلغ معامل الانحدار ($Beta = 0.92$) ، مما يدل على قوة التأثير.

6. تدل النتائج مجتمعة على أن تحسين كفاءة سلسلة الإمداد يسهم بشكل مباشر في رفع جودة الخدمات الصحية، وهو ما يتوافق مع الاتجاهات العلمية الحديثة التي تربط بين فعالية الإمداد وتحسين التجربة العلاجية للمريض وكفاءة أداء المنشآت الصحية.

5.3 مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

عند مقارنة نتائج هذه الدراسة بالدراسات السابقة، يتضح وجود اتفاق واضح حول الدور المحوري لسلسلة الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية. فقد أظهرت الدراسة الحالية وجود علاقة طردية قوية جدًا بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية، وهي نتيجة تتسق مع ما توصلت إليه دراسات عديدة أُجريت في منشآت صحية مختلفة، والتي أشارت جميعها إلى أن فعالية الإمداد تمثل حجر الأساس في تعزيز الأداء الصحي والحد من الأخطاء التشغيلية.

وتتوافق نتيجة الارتباط القوي في هذه الدراسة ($r = 0.92$) مع ما ذكرته الأدبيات السابقة بشأن حساسية جودة الخدمات للمتغيرات التنظيمية المرتبطة بالإمداد، إذ أشارت دراسات سابقة إلى أن إدارة الإمداد الفعالة تسهم في تقليل التأخير، وتعزيز توفر المواد، وتحسين سير العمليات السريرية، الأمر الذي ينعكس مباشرة على رضا المرضى وتجربتهم.

أما فيما يتعلق بنتائج الانحدار، والتي بينت أن كفاءة الإمداد تفسر 84% من التغير في جودة الخدمات الصحية، فإنها تتفق مع الاتجاه العام في الدراسات الحديثة التي تركز على تكامل العمليات بين الأقسام الطبية والإدارية، إذ بيّنت هذه الدراسات أن تحسين سلسلة الإمداد يرفع من كفاءة بيئة العمل، ويختصر الوقت المستغرق في العمليات العلاجية، ويقلل من احتمالية حدوث نقص مفاجئ في المواد الحيوية.

كما تتماشى نتائج هذه الدراسة مع عدة نماذج عالمية تبرز أثر الإمداد في تقليل التكاليف التشغيلية وتحسين جودة الخدمة، مثل نموذج "SCOR"، الذي يربط فعالية الإمداد بمؤشرات الجودة من خلال التخطيط، والشراء، والتخزين، والتسليم.

وبشكل عام، يمكن القول إن النتائج الحالية تدعم الاتجاه العلمي الذي يرى أن سلسلة الإمداد ليست مجرد وظيفة لوجستية، بل عنصر استراتيجي يؤثر مباشرة في جودة الأداء الصحي، وأن أي تطوير في الإمداد ينعكس بشكل ملموس على جودة الخدمات المقدمة داخل المنشآت الصحية.

5.4 التوصيات

استناداً إلى نتائج الدراسة الإحصائية وما أظهرته من قوة العلاقة بين كفاءة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي يمكن أن تسهم في رفع مستوى الكفاءة التشغيلية داخل المستشفى، على النحو الآتي:

1. تعزيز استخدام الأنظمة الإلكترونية في عمليات الإمداد

مثل تتبع الطلبات، وإدارة المخزون، وتوثيق حركة المواد، بهدف تقليل الأخطاء وتحسين الدقة في

البيانات.

2. تحسين مستوى التنسيق بين الأقسام المرتبطة بالإمداد

عبر وضع آلية اتصال واضحة بين سلسلة الإمداد، والمشتريات، والمخازن، والتمريض، والعمليات، لضمان سرعة الاستجابة وتقليل تأخر التوريد.

3. تطوير إجراءات التنبؤ بالاحتياجات الطبية

وذلك من خلال الاعتماد على البيانات التاريخية وحركة الاستهلاك الفعلية، بما يساعد على تخفيض حالات النقص المفاجئ في المواد الحيوية داخل الأقسام.

4. تطبيق برامج تدريب دورية للعاملين في سلسلة الإمداد

بهدف رفع مستوى المعرفة بالأنظمة الحديثة، وإكسابهم مهارات إدارة المخزون، والمتابعة، والتعامل مع الأدوات الطبية.

5. متابعة جودة المواد الطبية المستلمة والتأكد من مطابقتها للمواصفات

عبر تفعيل دور لجان الفحص وضمان الجودة في استقبال الإمدادات قبل دخولها للمخازن أو الأقسام.

6. تحسين إجراءات التخزين وضبط المستويات الحرجة للمواد

خصوصاً المواد الحساسة التي تؤثر بشكل مباشر على الأداء العلاجي، لضمان توفرها في جميع الأوقات.

7. إشراك الأقسام الطبية في تقييم أداء الإمداد بشكل دوري

من خلال استبيانات رضا أو اجتماعات شهرية تساعد في قياس جودة الخدمة وتحديد النقاط التي تحتاج تطوير.

5.5 المقترحات البحثية المستقبلية

من خلال نتائج هذه الدراسة وما تبين من محدوديات طبيعية في نطاقها الجغرافي والوظيفي، يمكن اقتراح عدد من المسارات البحثية التي تساعد في استكمال الصورة وتطوير المعرفة في مجال سلسلة الإمداد والرعاية الصحية، ومن أهمها:

1. إجراء دراسات مقارنة بين مستشفيات حكومية وخاصة بهدف تحديد الفروق في كفاءة الإمداد وجودة الخدمة، ومعرفة العوامل التي تؤثر في أداء كل قطاع.

2. تضمين متغيرات إضافية في النماذج الإحصائية مثل رضا الموظفين، التحول الرقمي، سرعة الاستجابة، أو مستوى المخزون، ودراسة دورها كمتغيرات وسيطة أو معدلة.

3. إجراء دراسة طولية (Longitudinal Study)

لمتابعة أثر تحسينات سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية على مدى فترة زمنية أطول.

4. تقييم أثر تطبيق أنظمة إدارة الإمداد الحديثة مثل تقنية RFID ، وتقنيات التتبع اللحظي، والذكاء الاصطناعي، على الأداء التشغيلي وجودة الخدمات الصحية.

5. تطبيق الدراسة على منشآت صحية متعددة داخل مناطق مختلفة من أجل الحصول على نتائج أكثر شمولاً، وبناء مؤشرات وطنية لكفاءة سلسلة الإمداد في القطاع الصحي.

6. دراسة تأثير نقص المواد الطبية على نتائج المرضى خصوصاً في العمليات والعيادات الحرجة، وربط مؤشرات الإمداد بالمرجات السريرية.

5.6 الخاتمة

اختتمت هذه الدراسة رحلتها بالسعي لفهم الدور الذي تؤديه كفاءة سلسلة الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات، وذلك من خلال تحليل بيانات (73) مشاركًا يمثلون مجموعة من الأقسام الصحية والإدارية المختلفة. وقد أظهرت النتائج أن سلسلة الإمداد ليست مجرد وظيفة تشغيلية تُعنى بالتوريد والتخزين، بل تمثل عنصرًا استراتيجيًا يؤثر بصورة مباشرة في جودة الرعاية المقدمة للمستفيدين.

فقد بينت التحليلات الإحصائية وجود علاقة طردية قوية بين كفاءة الإمداد وجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى أثر واضح وقوي لكفاءة الإمداد في التنبؤ بمستوى الجودة، مما يؤكد أهمية تطوير هذا الجانب داخل المؤسسات الصحية لضمان تقديم خدمات متكاملة وفعالة. كما كشفت الدراسة عن وجود رضا عام لدى العاملين تجاه مستوى الجودة، إلا أن هذا الرضا يرتبط بدرجة كبيرة بكفاءة الإمداد، وهو ما يدعم الاتجاه العالمي نحو الاستثمار في تحسين سلاسل الإمداد باعتبارها ركيزة أساسية لدعم استدامة الخدمات الصحية.

وتأمل هذه الدراسة أن تسهم نتائجها في تعزيز الوعي بأهمية تطوير سلسلة الإمداد في المستشفى محل الدراسة وفي المنشآت الصحية الأخرى، وأن تكون قاعدة تنطلق منها دراسات مستقبلية أعمق وأكثر شمولاً، تسهم بدورها في تحسين جودة الرعاية الصحية ورفع كفاءة القطاع الصحي بشكل عام.

وبذلك تكون الدراسة قد حققت أهدافها، وقدمت إطارًا علميًا وعمليًا يمكن الاستفادة منه في تطوير عمليات الإمداد ودعم جودة الخدمات الصحية في بيئات العمل الصحية.

الملحقات

ملحق: نموذج الاستبانة المستخدم في الدراسة

ملحق (1): نموذج الاستبيان المستخدم في جمع البيانات

يرجى ملاحظة أن هذا نموذج مختصر من الاستبيان الفعلي المستخدم في جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة.

القسم الأول: البيانات العامة

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

2. العمر: ☐ أقل من 30 ☐ 30-40 ☐ أكثر من 40

3. القسم الذي تعمل فيه _____ :

4. سنوات الخبرة في المجال الصحي: ☐ أقل من 3 ☐ 3-7 ☐ أكثر من 7

القسم الثاني: كفاءة سلسلة الإمداد

5. تتوفر المواد والمستلزمات في الوقت المناسب دائماً ☐. أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ محايد ☐ لا

أوافق ☐ لا أوافق بشدة

6. يتم التوريد وفق جداول واضحة ومتفق عليها ☐. أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ محايد ☐ لا أوافق ☐

لا أوافق بشدة

7. توجد مرونة في التعامل مع الطلبات الطارئة ☐. أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ محايد ☐ لا أوافق ☐

لا أوافق بشدة

القسم الثالث: جودة الخدمات الصحية

8. توفر سلسلة الإمداد يدعم تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى ☐ .أوافق بشدة ☐ أوافق ☐

محايد ☐ لا أوافق ☐ لا أوافق بشدة

9. أداء سلسلة الإمداد يساهم في تقليل تأخير تقديم الخدمة ☐ .أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ محايد ☐

لا أوافق ☐ لا أوافق بشدة

10. أشعر بالرضا عن كفاءة سلسلة الإمداد في المستشفى ☐ .أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ محايد ☐

☐ لا أوافق ☐ لا أوافق بشدة

1. العنزي، م. س. (2022). *إدارة سلسلة الإمداد في المستشفيات الخاصة وأثرها على كفاءة الأداء*. المجلة السعودية للإدارة الصحية، 17(3)، 45-60.
2. الشمري، ن. ع. (2020). *تحديات سلاسل التوريد في المؤسسات الصحية السعودية*. مجلة الاقتصاد والإدارة، 32(1)، 88-104.
3. السلمي، ر. م. (2021). *دور سلسلة الإمداد في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية بمستشفى خاص في جدة*. المجلة العربية للعلوم الإدارية، 14(2)، 59-78.
4. Johnson, R., & Smith, L. (2020). *Supply Chain Efficiency and Healthcare Quality in Private Hospitals*. Journal of Health Management, 25(4), 301-317.
5. Chopra, S., & Meindl, P. (2019). *Supply Chain Management: Strategy, Planning, and Operation* (7th ed.). Pearson.
6. Lee, H. L. (2021). *The Impact of Logistics on Healthcare Service Quality: A Quantitative Study*. International Journal of Operations & Production Management, 41(9), 1225-1243.

