

دور التخطيط المسبق لسلاسل التوريد في تجنب الأزمات التشغيلية

دراسة ميدانية في مستشفى الملك خالد الجامعي

أسم الطالب

فيصل حسن عقيل

مشروع تخرج- 1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبدالرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ 2026 - الفصل الدراسي الثاني

جدول المحتويات

4	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
5	المقدمة
7	مشكلة البحث
8	أهمية البحث
8	أ الأهمية العلمية
8	ب الأهمية التطبيقية
8	ج الأهمية الاجتماعية
9	أسئلة البحث
10	أهداف البحث
11	فرضيات البحث
13	نموذج البحث
18	حدود الدراسة
19	هيكل المشروع
20	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
21	مقدمة الفصل
21	أولاً: التخطيط المسبق لسلاسل التوريد
21	1- مفهوم سلاسل التوريد
22	2- مفهوم التخطيط المسبق لسلاسل التوريد
22	3- أبعاد التخطيط المسبق لسلاسل التوريد
26	ثانياً: الأزمات التشغيلية في سلاسل التوريد الصحية
26	1- مفهوم الأزمة التشغيلية
26	2- أسباب الأزمات التشغيلية في سلاسل التوريد الصحية

27	3-	تأثيرات الأزمات التشغيلية على المستشفيات
28		ثالثاً: العلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد والأزمات التشغيلية — الأطر النظرية
28	1-	نظرية المرونة التنظيمية
28	2-	نظرية القدرات الديناميكية
28	3-	نظرية الموارد والقدرات
29		رابعاً: الدراسات السابقة
29	1-	الدراسات العربية والخليجية
30	2-	الدراسات العربية غير الخليجية
30	3-	الدراسات الدولية
32	4-	ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
35		قائمة المراجع
35		أولاً: المراجع العربية
36		ثانياً: المراجع الأجنبية

فهرس الجداول

12	Table 1	فرضيات الدراسة
13	Table 2	أبعاد التخطيط المسبق لسلاسل التوريد ومؤشراتها الرئيسية
14	Table 3	متغيرات الدراسة وأبعادها
18	Table 4	الحدود الموضوعية / المكانية / البشرية / الزمنية
33	Table 5	ملخص أبرز الدراسات السابقة

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة

يُعد قطاع الرعاية الصحية من أكثر القطاعات تعقيداً وحساسيةً على المستوى التشغيلي، إذ يقوم في جوهره على ضرورة استمرارية الخدمة دون انقطاع، وعدم القبول بأي هامش للخطأ في توفير المستلزمات والأدوية والمعدات الطبية اللازمة للمريض في الوقت المناسب وبالكمية المناسبة. وقد تطورت إدارة سلاسل التوريد في المستشفيات من كونها وظيفة لوجستية ثانوية إلى كونها ركيزة استراتيجية جوهرية تؤثر تأثيراً مباشراً في جودة الرعاية المُقدَّمة للمرضى، وكفاءة العمليات السريرية، وقدرة المؤسسة الصحية على الصمود في وجه الاضطرابات والأزمات المتنوعة. (Rossetti et al., 2021) وقد زاد من تعقيد هذه السلاسل تنوّع المستلزمات الطبية وتشعُّب مصادر الإمداد على المستويين المحلي والدولي، مما أفرز حاجةً ماسّةً إلى التخطيط المسبق القائم على التوقع والاستباق بدلاً من الاستجابة التفاعلية للأزمات بعد وقوعها.

ويُمثّل مستشفى الملك خالد الجامعي التابع لجامعة الملك سعود في مدينة الرياض نموذجاً مؤسسياً بالغ الأهمية لهذه الدراسة، كونه أحد أبرز المستشفيات الأكاديمية التعليمية في منطقة الشرق الأوسط، ويستقبل مئات الآلاف من المرضى سنوياً، ويدير سلسلة توريد بالغة التعقيد تشمل آلاف الأصناف الطبية والدوائية والمستلزمات الجراحية، المُستَمَدّة من موردين محليين ودوليين متعددين. وتجعل هذه الخصائص المستشفى سياقاً مؤسسياً مثالياً لدراسة العلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد وتجنّب الأزمات التشغيلية.

وعلى الصعيد الوطني، وضعت رؤية المملكة العربية السعودية 2030 تطوير القطاع الصحي في صدارة أولوياتها الاستراتيجية، مع توجيه استثمارات ضخمة نحو تحديث البنية التحتية للمستشفيات ورقمنة الخدمات الصحية وتعزيز الكفاءة التشغيلية. (Vision 2030, 2016) وقد كشفت جائحة كوفيد 19- بصورة جليّة عن هشاشة سلاسل التوريد الصحية على المستوى العالمي والمحلي، إذ أفضت إلى أزمات تشغيلية حادة تجلّت في شُحّ معدات الوقاية الشخصية، ونقص الأدوية الحيوية، وتعطّل سلاسل الإمداد للأجهزة الطبية الحرجة. (Ivanov, 2020; World Health Organization, 2020) وقد أكّدت هذه الأزمة على أهمية التخطيط المسبق بوصفه درعاً واقيةً لا غنى عنها في مواجهة الاضطرابات التشغيلية الكبرى.

ويُقصد بالتخطيط المسبق لسلاسل التوريد منظومةً متكاملةً من الممارسات الإدارية التي تشمل: التنبؤ الدقيق بالطلب، وإدارة العلاقة مع الموردين، وتحسين مستويات المخزون، وتحديد المخاطر المحتملة

والتخفيف من حدّتها، ووضع خطط الطوارئ والاستمرارية. وقد أثبتت الأدبيات الأكاديمية في مجال إدارة سلاسل التوريد والمرونة التنظيمية أن المؤسسات التي تمتلك قدرات تخطيطية استباقية قوية تعاني من أزمات تشغيلية أقل حدةً وتكراراً مقارنةً بتلك التي تعتمد الاستجابة التفاعلية (Christopher & Peck, 2004; Ponomarov & Holcomb, 2009; Scholten et al., 2014).

وعلى الرغم من الزخم الأكاديمي المتنامي في مجال إدارة سلاسل التوريد الصحية، تظل الدراسات التجريبية التي تتناول بالتحليل التفصيلي العلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد وتجنّب الأزمات التشغيلية في المستشفيات الأكاديمية السعودية محدودةً، مما يُشكّل ثغرةً بحثيةً واضحةً تسعى هذه الدراسة إلى معالجتها من خلال تحليل تجريبي شامل في سياق مستشفى الملك خالد الجامعي.

مشكلة البحث

تتسم سلاسل التوريد في المؤسسات الصحية بدرجة عالية من التعقيد والتشابك، نظراً لتعدد أطراف الإمداد وتنوع الاحتياجات السريرية وحساسية الخدمة المُقدَّمة للوقت والاستمرارية. وتُشير الدراسات الدولية إلى أن الأزمات التشغيلية في سلاسل التوريد الصحية، سواء أكانت نتيجةً لنقص المخزون أم لفشل الموردين أم للاضطرابات اللوجستية أم لإخفاقات التنسيق الداخلي، قادرةٌ على أن تُفضي بسرعة إلى تداعيات سريرية خطيرة تمس سلامة المرضى وجودة الرعاية المُقدَّمة لهم (Nachtmann & Pohl, 2009; Tse & Tan, 2011).

ويُدير مستشفى الملك خالد الجامعي سلسلة توريد بالغة التعقيد تمتد عبر مئات الأقسام الداخلية وتشمل آلاف أصناف المستلزمات والأدوية، في ظل تعامل مستمر مع شبكة واسعة من الموردين المحليين والدوليين، وضغط متواصل من الطلب المتزايد والمتجدد للمرضى. وعلى الرغم من المبادرات التحسينية الدورية، تواجه إدارة المستشفى تحدياتٍ تشغيليةً متكررة تشمل نفاد المخزون من المستلزمات الحيوية، والتأخر في إجراءات الشراء، وتعطل سلاسل الإمداد جراء إخفاقات الموردين، وضعف دقة التنبؤ بالطلب مما يُفضي إلى اختلالات في مستويات المخزون. وقد تحولت هذه التحديات في مناسبات عدة إلى أزمات تشغيلية فعلية أثَّرت في قدرة المستشفى على أداء خدماته السريرية بالكفاءة المطلوبة.

وتتمحور مشكلة البحث الجوهرية حول التساؤل: هل يُسهم التخطيط المسبق لسلاسل التوريد بأبعاده المختلفة، المتمثلة في التنبؤ بالطلب وإدارة علاقات الموردين وتحسين المخزون وإدارة المخاطر والتخطيط للطوارئ، إسهاماً ذا دلالة إحصائية في الحدّ من تكرار الأزمات التشغيلية وتخفيف حدّتها في مستشفى الملك خالد الجامعي؟ وتتفاقم هذه المشكلة بغياب بيانات تجريبية منهجية تؤثّق هذه العلاقة في السياق المؤسسي للمستشفى، مما يُؤلّد فجوةً معرفيةً جوهريةً تُشكّل المسوّغ الأساسي لهذا البحث.

أهمية البحث

أ الأهمية العلمية

يُضيف هذا البحث إسهامات معرفية للأدبيات الأكاديمية في مجالي إدارة سلاسل التوريد الصحية وإدارة الأزمات التنظيمية من جوانب عدة. فهو يُوسّع الفهم النظري للعلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد وتجنّب الأزمات التشغيلية في سياق المستشفيات الأكاديمية بالبلدان النامية، وهو سياق لم يحظَ بالاهتمام البحثي الكافي في الأدبيات الدولية. كما يُسهم في إثراء أدبيات مرونة سلاسل التوريد بأدلة تجريبية تُحدّد الممارسات التخطيطية الأكثر فاعليّة في الحدّ من الأزمات في البيئات الصحية المعقّدة. فضلاً عن ذلك، يُعزّز الأدبيات المتنامية المتعلقة بإدارة عمليات الرعاية الصحية في منطقة مجلس التعاون الخليجي، مما يدعم الفهم الأكاديمي لكيفية تجلّي مبادئ إدارة سلاسل التوريد في السياقات المؤسسية والثقافية للشرق الأوسط.

ب الأهمية التطبيقية

على الصعيد التطبيقي، تُرسي نتائج هذا البحث أساساً تجريبياً موثقاً يُمكن مديري المستشفيات والمسؤولين عن سلاسل التوريد وصانعي السياسات الصحية في المملكة العربية السعودية من تبني القرارات المتعلقة بالممارسات التخطيطية الأجدى في الوقاية من الأزمات التشغيلية. وتُسهم النتائج في بناء سياسات سلاسل توريد قائمة على الأدلة وإجراءات تشغيل موحّدة في مستشفى الملك خالد الجامعي، كما تُشكّل نموذجاً مرجعياً قابلاً للتعميم على المستشفيات الأكاديمية والحكومية في المملكة. وتتوافق الدراسة كذلك مع أهداف منظومة التحول الصحي في رؤية 2030 التي تُولي الكفاءة التشغيلية والاستدامة وبناء أنظمة صحية مرنة مقاومة للاضطرابات أولويةً محوريةً.

ج الأهمية الاجتماعية

على المستوى الاجتماعي، يترجم التخطيط الفعّال لسلاسل التوريد في المستشفيات الحكومية إلى تحسين توافر الأدوية والمستلزمات الطبية والخدمات السريرية للمرضى بشكل مباشر. ويحمي تجنّب الأزمات التشغيلية الفئات الأكثر هشاشةً في المجتمع، لا سيما مرضى الحالات الحرجة والمزمنة، من العواقب الصحية الوخيمة الناجمة عن انقطاع سلاسل الإمداد. ومن ثمّ، فإن هذا البحث يُسهم في نهاية المطاف في تحسين المآلات الصحية وتعزيز جودة الحياة للمجتمعات التي يخدمها مستشفى الملك خالد الجامعي.

أسئلة البحث

انطلاقاً من مشكلة البحث والسياق التحليلي السابق، تسترشد هذه الدراسة بالأسئلة البحثية الآتية:

السؤال الأول: ما المستوى الحالي لممارسات التخطيط المسبق لسلاسل التوريد في مستشفى الملك خالد الجامعي من وجهة نظر العاملين في إدارة سلاسل التوريد والعمليات؟

السؤال الثاني: ما تكرار الأزمات التشغيلية وطبيعتها في مستشفى الملك خالد الجامعي، وما أسبابها الرئيسية؟

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دقة التنبؤ بالطلب وتجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي؟

السؤال الرابع: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة علاقات الموردين وتجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات تحسين المخزون وتجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي؟

السؤال السادس: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحديد مخاطر سلاسل التوريد والتخفيف منها وتجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي؟

السؤال السابع: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط للطوارئ والاستمرارية وتجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي؟

السؤال الثامن: أيّ أبعاد التخطيط المسبق لسلاسل التوريد يمتلك أعلى قوة تنبؤية في تفسير التباين في مستوى تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي؟

أهداف البحث

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف المحددة الآتية:

الهدف الأول: تقييم الوضع الراهن ومستوى ممارسات التخطيط المسبق لسلاسل التوريد في مستشفى الملك خالد الجامعي عبر خمسة أبعاد هي: التنبؤ بالطلب، وإدارة علاقات الموردين، وتحسين المخزون، وتحديد المخاطر والتخفيف منها، والتخطيط للطوارئ والاستمرارية.

الهدف الثاني: قياس تكرار الأزمات التشغيلية وحدّتها وأنواعها في مستشفى الملك خالد الجامعي خلال فترة زمنية مرجعية محددة، وتوثيق ذلك توثيقاً منهجياً.

الهدف الثالث: استكشاف طبيعة العلاقة الإحصائية واتجاهها وقوّتها بين كل بعد من أبعاد التخطيط المسبق لسلاسل التوريد وتجنّب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي.

الهدف الرابع: تحديد البعد أو الأبعاد التخطيطية ذات القوة التفسيرية والتنبؤية الأعلى فيما يتعلق بنتائج تجنّب الأزمات التشغيلية في المستشفى.

الهدف الخامس: تقديم توصيات عملية قائمة على الأدلة لصانعي القرار في مستشفى الملك خالد الجامعي والمؤسسات الصحية المماثلة في المملكة العربية السعودية بشأن الممارسات التخطيطية الأكثر جدوى في الوقاية من الأزمات التشغيلية.

فرضيات البحث

استناداً إلى الأدبيات النظرية ومشكلة البحث وأسئلته، تُصاغ الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لدقة التنبؤ بالطلب على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي.

الفرضية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لإدارة علاقات الموردين على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي.

الفرضية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لممارسات تحسين المخزون على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي.

الفرضية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لتحديد مخاطر سلاسل التوريد والتخفيف منها على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي.

الفرضية الخامسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للتخطيط للطوارئ والاستمرارية على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي.

الفرضية السادسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للتخطيط المسبق لسلاسل التوريد بأبعاده المجتمعة على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي.

رمز الفرضية	نص الفرضية
H1	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لدقة التنبؤ بالطلب على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي
H2	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لإدارة علاقات الموردين على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي
H3	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لممارسات تحسين المخزون على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي
H4	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لتحديد مخاطر سلاسل التوريد والتخفيف منها على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي
H5	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للتخطيط للطوارئ والاستمرارية على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي
H6	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للتخطيط المسبق لسلاسل التوريد بأبعاده المجتمعة على تجنب الأزمات التشغيلية في مستشفى الملك خالد الجامعي

فرضيات الدراسة Table 1

نموذج البحث

يُبنى نموذج الدراسة على تصوّر علائقي يضع التخطيط المسبق لسلاسل التوريد بوصفه المتغير المستقل متعدد الأبعاد، وتجنّب الأزمات التشغيلية بوصفه المتغير التابع، على النحو الآتي:

المتغير المستقل: التخطيط المسبق لسلاسل التوريد، ويشتمل على الأبعاد الآتية:

- البعد الأول: التنبؤ بالطلب (Demand Forecasting)
- البعد الثاني: إدارة علاقات الموردين (Supplier Relationship Management)
- البعد الثالث: تحسين المخزون (Inventory Optimization)
- البعد الرابع: إدارة مخاطر سلاسل التوريد (Supply Chain Risk Management)
- البعد الخامس: التخطيط للطوارئ والاستمرارية (Contingency & Continuity Planning)

م	البعد	التعريف الإجرائي المختصر	المؤشرات الرئيسية
1	التنبؤ بالطلب	التقدير المنهجي للكميات المستقبلية المطلوبة من الأصناف والخدمات	دقة التنبؤ، معدل الخطأ في التقدير، استخدام نماذج تنبؤ متقدمة
2	إدارة علاقات الموردين	بناء علاقات تعاونية واستراتيجية طويلة الأجل مع الموردين الرئيسيين	تنويع مصادر الإمداد، تقييم أداء الموردين، الشراكة الاستراتيجية طويلة الأجل
3	تحسين المخزون	تحديد مستويات المخزون المثلى الموازنة بين تكاليف الاحتفاظ ومخاطر النفاد	تصنيف الأصناف وفق منهجية ABC ، نقاط إعادة الطلب، مستوى المخزون الآمن
4	إدارة مخاطر سلاسل التوريد	التعرف المنهجي على مصادر الخطر وتقييمها ووضع الاستجابات الملائمة	سجل المخاطر، مصفوفة الاحتمالية والأثر، استراتيجيات التخفيف والتحويل
5	التخطيط للطوارئ والاستمرارية	إعداد خطط مختبرة مسبقاً لضمان استمرارية الإمداد عند الأزمات	الموردون البديلون، أولويات التوريد وقت الشح، بروتوكولات الطوارئ

أبعاد التخطيط المسبق لسلاسل التوريد ومؤشراتها الرئيسية Table 2

المتغير التابع: تجنب الأزمات التشغيلية (Operational Crisis Avoidance) ، ويُقاس بمؤشرات انخفاض تكرار الأزمات، وتقليل حدتها، وتسريع الاستجابة لها، والحفاظ على استمرارية الخدمة.

يفترض النموذج وجود علاقات تأثير مباشرة وإيجابية بين كل بعد من أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع، مع إمكانية تباين مستوى القوة التنبؤية لكل بعد.

المتغير	نوع المتغير	الأبعاد / المؤشرات
التخطيط المسبق لسلاسل التوريد	متغير مستقل متعدد الأبعاد	التنبؤ بالطلب - إدارة علاقات الموردين - تحسين المخزون - إدارة مخاطر سلاسل التوريد - التخطيط للطوارئ والاستمرارية
تجنب الأزمات التشغيلية	متغير تابع	انخفاض تكرار الأزمات - تقليل حدتها - سرعة الاستجابة لها - الحفاظ على استمرارية الخدمة

متغيرات الدراسة وأبعادها Table 3

منهجية البحث

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى وصف واقع ممارسات التخطيط المسبق لسلاسل التوريد في مستشفى الملك خالد الجامعي، وتحليل العلاقة بين هذه الممارسات وقدرتها على تجنب الأزمات التشغيلية. ويتيح هذا المنهج جمع البيانات الميدانية من أفراد الدراسة، ووصف الظواهر كما هي في بيئتها الطبيعية، ثم تحليلها إحصائياً لاختبار الفرضيات وبيان قوة واتجاه العلاقات بين متغيرات الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين المرتبطين بعمليات إدارة سلاسل التوريد داخل مستشفى الملك خالد الجامعي، ويشمل ذلك موظفي إدارات المشتريات، والمستودعات، والخدمات اللوجستية، وسلاسل التوريد، بالإضافة إلى المشرفين والمديرين ذوي الصلة بالقرارات التشغيلية المتعلقة بالإمداد والتخطيط. وسيتم اختيار عينة ممثلة من أفراد المجتمع المستهدف بما يضمن الحصول على بيانات تعكس واقع ممارسات التخطيط المسبق لسلاسل التوريد داخل المستشفى.

أداة الدراسة

تعتمد الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الأولية، حيث يتم تصميمها بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث. وتتضمن الاستبانة مجموعة من الفقرات التي تقيس أبعاد التخطيط المسبق لسلاسل التوريد، وهي: التنبؤ بالطلب، وإدارة علاقات الموردين، وتحسين المخزون، وإدارة مخاطر سلاسل التوريد، والتخطيط للطوارئ والاستمرارية، إضافة إلى فقرات تقيس مستوى تجنب الأزمات التشغيلية في المستشفى.

الأساليب الإحصائية

سيتم تحليل البيانات التي يتم جمعها من خلال الاستبانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) مع توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة، مثل الإحصاءات الوصفية المتمثلة في التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف خصائص أفراد العينة ومستويات متغيرات الدراسة،

بالإضافة إلى تحليل الارتباط والانحدار الخطي المتعدد لاختبار فرضيات الدراسة وقياس أثر أبعاد التخطيط المسبق لسلاسل التوريد في تجنب الأزمات التشغيلية، وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية $(\alpha \leq 0.05)$.

الدراسة الميدانية

تُجرى الدراسة الميدانية في مستشفى الملك خالد الجامعي بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وذلك باعتباره أحد المستشفيات الجامعية الرائدة التي تقدم خدمات صحية وتعليمية وبحثية متقدمة، ويتميز بامتلاكه منظومة تشغيلية متكاملة وسلسلة توريد معقدة تشمل إدارة كميات كبيرة ومتنوعة من الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية، مما يجعله بيئة مناسبة لدراسة أثر التخطيط المسبق لسلاسل التوريد في الحد من الأزمات التشغيلية.

وجاء اختيار مستشفى الملك خالد الجامعي ميداناً للدراسة لعدة مبررات؛ من أبرزها حجم العمليات التشغيلية التي يديرها المستشفى، وتعدد الجهات الموردة التي يتعامل معها، وارتفاع مستوى الاعتماد على كفاءة التخطيط والإمداد لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية دون انقطاع، إضافة إلى كونه مستشفى أكاديمياً يمثل نموذجاً مناسباً لدراسة تطبيق ممارسات إدارة سلاسل التوريد في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

وتُنَفَّذ الدراسة الميدانية خلال الفترة الزمنية الممتدة خلال العام الدراسي 2025-2026م، حيث يتم خلالها توزيع الاستبانات على أفراد العينة المستهدفة وجمع البيانات وتحليلها إحصائياً للوصول إلى النتائج التي تسهم في تفسير العلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد وتجنب الأزمات التشغيلية، وتقديم توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في تطوير الأداء التشغيلي للمستشفى والمؤسسات الصحية المشابهة.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على فحص العلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد بأبعاده الخمسة المحددة وتجنب الأزمات التشغيلية، دون التطرق إلى متغيرات تنظيمية أو بيئية أخرى قد تؤثر في الأزمات التشغيلية.

الحدود المكانية: تُجرى الدراسة حصرياً في مستشفى الملك خالد الجامعي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الحدود البشرية: يشمل مجتمع الدراسة العاملين في إدارة سلاسل التوريد والمشتريات والمستودعات والعمليات اللوجستية والإدارة الوسطى المعنية باتخاذ القرار التشغيلي في المستشفى.

الحدود الزمنية: تُنفَّذ الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة في العام الدراسي 2025-2026 م.

نوع الحد	الوصف
الحدود الموضوعية	تقتصر الدراسة على فحص العلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد بأبعاده الخمسة وتجنب الأزمات التشغيلية، دون التطرق إلى متغيرات تنظيمية أو بيئية أخرى
الحدود المكانية	تُجرى الدراسة حصرياً في مستشفى الملك خالد الجامعي بمدينة الرياض، المملكة العربية السعودية
الحدود البشرية	العاملون في إدارة سلاسل التوريد والمشتريات والمستودعات والعمليات اللوجستية والإدارة الوسطى المعنية بالقرار التشغيلي في المستشفى
الحدود الزمنية	العام الدراسي 2025-2026 م

الحدود الموضوعية / المكانية / البشرية / الزمنية Table 4

هيكـل المشروع

يتألف هذا المشروع البحثي من خمسة فصول متكاملة ومترابطة على النحو الآتي:

يتضمن **الفصل الأول** الإطار العام للدراسة من مقدمة وتعريف بمشكلة البحث وأهميته وأسئلته وأهدافه وفرضياته ونموذجه وحدوده وهيكله. ويستعرض **الفصل الثاني** الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيري الدراسة. ويُناقش **الفصل الثالث** منهجية البحث وإجراءاته الميدانية. ويعرض **الفصل الرابع** نتائج التحليل الإحصائي ومناقشتها. ويُختتم البحث **بـالفصل الخامس** الذي يتناول الاستنتاجات والتوصيات ومحددات الدراسة.

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

مقدمة الفصل

يُعنى هذا الفصل بتأسيس الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة من خلال استعراض الأدبيات الأكاديمية ذات الصلة بمتغيري البحث الرئيسيين، وهما التخطيط المسبق لسلاسل التوريد وتجنبّ الأزمات التشغيلية. ويسعى الفصل إلى تحقيق غايتين متكاملتين: الأولى تأصيل المفاهيم النظرية لكلا المتغيرين وأبعادهما المختلفة، والثانية استعراض الدراسات السابقة التي تناولت هذين المتغيرين أو أحدهما في سياقات صحية وغير صحية، مع الإشارة إلى أوجه الإسهام التي يُقدّمها هذا البحث إلى المعرفة القائمة.

أولاً: التخطيط المسبق لسلاسل التوريد

1- مفهوم سلاسل التوريد

تُعرّف سلسلة التوريد بأنها الشبكة المتكاملة من المنظمات والأفراد والأنشطة والمعلومات والموارد المتشابكة التي تُسهّم في تحويل المواد الخام والمكونات إلى منتجات نهائية يُسلّم للعملاء في الزمان والمكان المناسبين وبالتكلفة المثلى (Mentzer et al., 2001) وتشتمل سلسلة التوريد على ثلاثة تدفقات رئيسية متشابكة ومتزامنة: تدفق المواد والبضائع المادية من الموردين إلى العملاء النهائيين، وتدفق المعلومات في الاتجاهين لتنسيق العمليات وضبطها، وتدفق الأموال والمدفوعات في الاتجاه المعاكس (Chopra & Meindl, 2016). وفي سياق المستشفيات والمؤسسات الصحية، تمتد سلسلة التوريد لتشمل الأدوية والمستلزمات الجراحية والأجهزة الطبية والمعدات التشخيصية وسائر مدخلات الخدمة الصحية (Tse & Tan, 2011).

وقد تطوّر مفهوم إدارة سلاسل التوريد في القطاع الصحي بصورة ملحوظة منذ تسعينيات القرن الماضي، إذ انتقل من التركيز الضيق على إدارة المشتريات وضبط المخزون إلى رؤية استراتيجية شاملة تدمج وظائف الشراء والتخزين والتوزيع والتنبؤ بالطلب وإدارة العلاقات مع الموردين في منظومة متكاملة تخدم أهداف المؤسسة الصحية في تقديم الرعاية المتميزة للمرضى (Nachtmann & Pohl, 2009) وتُشير الدراسات إلى أن تكاليف سلاسل التوريد تُمثّل ما بين 25% و 35% من إجمالي التكاليف التشغيلية للمستشفيات في الدول المتقدمة، مما يجعل كفاءة إدارة هذه السلاسل أمراً بالغ الأثر على الاستدامة المالية للمؤسسة الصحية (Aptel & Pourjalali, 2001).

2- مفهوم التخطيط المسبق لسلاسل التوريد

يُقصد بالتخطيط المسبق لسلاسل التوريد العملية التنظيمية الاستراتيجية القائمة على الاستباق والتوقع، والرامية إلى ضمان استمرارية تدفق المواد والخدمات والمعلومات عبر سلسلة التوريد قبل وقوع الاضطرابات أو الأزمات، وذلك من خلال منظومة متكاملة من القرارات والأنشطة التخطيطية التي تشمل التنبؤ بالطلب المستقبلي، وبناء علاقات موثوقة مع الموردين، وضبط مستويات المخزون الأمثل، وتحديد المخاطر المحتملة في بيئة سلسلة التوريد، ووضع خطط الطوارئ الكفيلة بضمان استمرارية الأعمال (Stadtler, 2015; Christopher, 2016). ويُميز الباحثون في هذا الشأن بين مستويين من التخطيط: المستوى الاستراتيجي الذي يُعنى بالقرارات طويلة الأمد المتعلقة بتصميم شبكة سلسلة التوريد وانتقاء الموردين الاستراتيجيين، والمستوى التشغيلي الذي يُعنى بالقرارات قصيرة ومتوسطة الأجل المتعلقة بجدولة الطلبات وتخطيط المخزون وتحديد أولويات التوريد. (Stadtler & Kilger, 2008)

وتتبع الأهمية الاستراتيجية للتخطيط المسبق لسلاسل التوريد من طبيعة البيئة التنافسية والتشغيلية المتسمة بعدم اليقين وتزايد تعقيد شبكات الإمداد العالمية، مما يجعل النهج التفاعلي الذي يستجيب للأزمات بعد وقوعها نهجاً مكلفاً وقاصراً. (Tang, 2006) ويتجلى ذلك بوضوح في القطاع الصحي حيث تُعدّ تبعات الأزمات التشغيلية خطيرةً بامتياز، إذ يمكن أن يُفضي نقص دواء حيوي أو مستلزم جراحي أساسي إلى تعريض حياة المرضى للخطر.

3- أبعاد التخطيط المسبق لسلاسل التوريد

أ/ التنبؤ بالطلب

يُشكّل التنبؤ بالطلب الركيزة الأولى للتخطيط المسبق لسلاسل التوريد، إذ يُوفّر الأساس الكمي الذي تستند إليه جميع القرارات اللاحقة المتعلقة بالمشتريات والمخزون والتوزيع. ويُقصد بالتنبؤ بالطلب العملية المنهجية لتقدير الكميات المستقبلية اللازمة من الأصناف والخدمات اعتماداً على تحليل البيانات التاريخية والأنماط الموسمية والمتغيرات المؤثرة في مستوى الطلب. (Chopra & Meindl, 2016) وفي السياق الصحي، يتسم الطلب بتقلبات عالية تتأثر بالأنماط الوبائية وموسمية بعض الأمراض والتغيرات في البروتوكولات العلاجية، مما يُعقّد عملية التنبؤ ويرفع من أهميتها في آنٍ واحد. (Tse & Tan, 2011)

وتُشير الدراسات إلى أن المستشفيات التي توظف نماذج تنبؤ متقدمة قائمة على البيانات، كنماذج السلاسل الزمنية (ARIMA) ونماذج التعلم الآلي، تحقق معدلات خطأ أقل في تقدير الطلب وتُسجل معدلات نفاد مخزون أدنى مقارنةً بنظيراتها التي تعتمد على التنبؤ التقديري أو الاستقرائي البسيط (Soyiri & Reidpath, 2013). ويترجم ذلك مباشرةً إلى تقليل مخاطر الأزمات التشغيلية المرتبطة بعدم توافر المستلزمات في اللحظات الحرجة.

ب إدارة علاقات الموردين

تُعد إدارة علاقات الموردين البعد الثاني من أبعاد التخطيط المسبق لسلاسل التوريد، وتشمل منظومة السياسات والأنشطة الرامية إلى بناء علاقات تعاونية واستراتيجية طويلة الأجل مع الموردين الرئيسيين تقوم على الثقة المتبادلة والشفافية وتبادل المعلومات وتحقيق المنفعة المشتركة (Dyer & Singh, 1998). وتتجاوز إدارة علاقات الموردين في مفهومها الحديث الإطارَ التعاملِي الضيق القائم على التفاوض حول الأسعار والشروط التعاقدية إلى بناء شراكات استراتيجية تُمكن المؤسسة من الحصول على أولوية التوريد في أوقات الشُّح وتقليل خطر الاعتماد على مصدر إمداد وحيد (Single Source Dependency).

وفي القطاع الصحي، يكتسب هذا البعد أهمية بالغة نظراً لطبيعة الأسواق الدوائية والطبية التي تتسم بمحدودية عدد الموردين المؤهلين لبعض الأصناف الحيوية، مما يجعل جودة العلاقة مع الموردين عاملاً حاسماً في استمرارية الإمداد في ظروف الضغط والأزمات. (Nachtmann & Pohl, 2009) وقد أكدت دراسات عديدة أن المستشفيات التي تُطبّق سياسات موردين استراتيجية تقوم على التنوع وتقييم الأداء والشراكة الطويلة الأمد أقل عرضةً لأزمات انقطاع الإمداد مقارنةً بالمستشفيات التي تعتمد على استراتيجيات الشراء التنافسية قصيرة الأجل. (Ritchie & Brindley, 2007)

ج تحسين المخزون

يُمثل تحسين المخزون البعد الثالث الجوهرِي، ويُعنى بتحديد مستويات المخزون المثلى التي تُوازن بين تكاليف الاحتفاظ بالمخزون من جهة ومخاطر نفاد المخزون من جهة أخرى. (Silver et al., 2017) وتشمل ممارسات تحسين المخزون في المستشفيات عدة عناصر محورية، في مقدّمها: تصنيف الأصناف وفق منهجية ABC لتحديد الأصناف الحيوية التي تستحق اهتماماً تخطيطياً أعلى، وتحديد نقاط إعادة

الطلب ومستويات المخزون الأمان لكل صنف، وتطبيق نماذج الكمية الاقتصادية للطلب، واستخدام أنظمة إدارة المستودعات الرقمية لتتبع حركة المخزون في الوقت الفعلي.

وتُظهر الدراسات أن المستشفيات التي تُطبّق نماذج تحسين مخزون متقدمة تُحقّق انخفاضاً ملموساً في معدلات نفاد مخزون الأصناف الحيوية وتُقلّص التكاليف المالية المرتبطة بالاحتفاظ بمخزون زائد، فضلاً عن تحسين معدلات دوران المخزون وتقليل الهدر الناجم عن انتهاء الصلاحية (De Vries, 2011; Guerrero et al., 2013).

د إدارة مخاطر سلاسل التوريد

تُعنى إدارة مخاطر سلاسل التوريد بالتعرف المنهجي على مصادر الخطر المحتملة في بيئة السلسلة وتقييم احتمالية وقوعها وحجم تأثيرها المتوقع، ووضع الاستجابات الملائمة للتخفيف من أثارها أو تفاديها (Norrman & Jansson, 2004; Sodhi et al., 2012). وتشمل مصادر الخطر في سلاسل التوريد الصحية: مخاطر الطلب المرتبطة بالتقلبات غير المتوقعة في حجم الطلب على الخدمات والمستلزمات، ومخاطر العرض المرتبطة باحتمال فشل الموردين أو تعطل خطوط الإنتاج أو الانقطاعات اللوجستية، ومخاطر البيئة الخارجية المرتبطة بالكوارث والجوائح والاضطرابات الجيوسياسية التي تؤثر في سلاسل الإمداد العالمية.

وتمر عملية إدارة مخاطر سلاسل التوريد بثلاث مراحل متتالية: التعرف على المخاطر وتوثيقها في سجل متكامل للمخاطر، ثم تقييمها كمياً وكيفياً باستخدام مصفوفات الاحتمالية والأثر، ثم الاستجابة لها من خلال استراتيجيات التحويل والتخفيف والتقبل أو مزيج منها (Rao & Goldsby, 2009). وتؤكد الأدبيات أن المؤسسات الصحية ذات نضج عالٍ في إدارة مخاطر سلاسل التوريد تُعاني من عواقب أقل وطأة عند وقوع الأزمات بفضل الاستعداد المسبق والاستجابة المنظمة (Zsidisin & Ritchie, 2008).

هـ التخطيط للطوارئ والاستمرارية

يُعَدّ التخطيط للطوارئ والاستمرارية البعد الخامس والأشمل للتخطيط المسبق لسلاسل التوريد، ويتمثّل في وضع خطط مفصّلة ومُختبّرة مسبقاً لضمان استمرارية تدفق الإمداد في مواجهة الأزمات والاضطرابات الكبرى. وتشمل هذه الخطط: تحديد الموردين البديلين الاحتياطيين لكل صنف حيوي، وتعريف أولويات

التوريد في ظروف الشُّح، وتحديد المستويات الدنيا من المخزون التي تستوجب تفعيل بروتوكولات الطوارئ، وتدريب الفرق المعنية على إجراءات الاستجابة للأزمات.(Sheffi & Rice, 2005)

وتُميز الأدبيات بين نوعين من مرونة سلسلة التوريد: المرونة الهيكلية التي تُحدّد من خلال قرارات التصميم الاستراتيجي كتنويع مصادر الإمداد وتوزيع المواقع، والمرونة التشغيلية التي تتجلى في قدرة المنظمة على تكيف عملياتها بسرعة في مواجهة الاضطرابات, (Ponomarov & Holcomb, 2009). ويُجمع الباحثون على أن التخطيط الفعّال للطوارئ والاستمرارية يُقلّص بشكل جوهري الوقت اللازم للتعافي من الأزمات ويُخفّف من حدة تداعياتها على المستفيدين.

ثانياً: الأزمات التشغيلية في سلاسل التوريد الصحية

1- مفهوم الأزمة التشغيلية

تُعرّف الأزمة التشغيلية في سياق سلاسل التوريد بأنها حالة اضطراب حادة ومفاجئة أو تدريجية تتجاوز القدرة الاستيعابية الاعتيادية للمنظمة وتُهدد استمرارية تقديم الخدمات أو الإنتاج، وتستوجب تدخلاً غير مألوف من قبل القيادة التنظيمية لاحتوائها والسيطرة على أثارها (Pauchant & Mitroff, 1992; Pearson & Clair, 1998). وفي البيئة الصحية، تتجلى الأزمات التشغيلية المرتبطة بسلاسل التوريد في أشكال متعددة، أبرزها: نقص الأدوية الحيوية والمستلزمات الجراحية الأساسية، وتعطّل سلاسل الإمداد للأجهزة الطبية الحرجة، واضطراب عمليات الشراء والتعاقد مع الموردين، والفشل في إدارة المخزون بما يُفضي إلى نفاد الأصناف الضرورية أو انتهاء صلاحية كميات كبيرة منها.

2- أسباب الأزمات التشغيلية في سلاسل التوريد الصحية

تتعدد الأسباب المؤدية إلى الأزمات التشغيلية في سلاسل التوريد الصحية ويمكن تصنيفها في ثلاث فئات رئيسية:

أسباب داخلية: وتشمل ضعف دقة التنبؤ بالطلب الداخلي، وغياب منهجية علمية لتحديد مستويات المخزون الأمثل، وقصور نظم المعلومات في توفير بيانات دقيقة وفي الوقت الفعلي عن حركة المخزون، وإخفاقات التنسيق بين الأقسام المختلفة في المؤسسة الصحية. (Nachtmann & Pohl, 2009)

أسباب خارجية مرتبطة بالموردين: وتشمل إخفاق الموردين في الوفاء بالتزاماتهم التعاقدية بسبب صعوبات مالية أو تشغيلية، وتعطّل سلاسل إمداد الموردين أنفسهم جراء مشكلات في مصادرهم الأولية، والندرة في الأسواق الدولية لبعض الأصناف الطبية الدوائية. (Zsidisin & Ritchie, 2008)

أسباب بيئية خارجية: وتشمل الكوارث الطبيعية والجوائح الصحية والاضطرابات الجيوسياسية والقيود التجارية والتنظيمية التي تؤثر في تدفق السلع الطبية عبر الحدود. (Ivanov, 2020)

3- تأثيرات الأزمات التشغيلية على المستشفيات

تترتب على الأزمات التشغيلية في سلاسل التوريد الصحية تأثيرات خطيرة متعددة الأبعاد. فعلى المستوى السريري، يُفرض نقص المستلزمات والأدوية إلى تأخير الإجراءات الجراحية والعلاجية، وتدهور نتائج المرضى، وزيادة معدلات المضاعفات والوفيات في الحالات الحرجة. وعلى المستوى المالي، تُفرض الأزمات إلى ارتفاع التكاليف جراء اللجوء إلى الشراء الاضطراري بأسعار مرتفعة، وتراجع الكفاءة التشغيلية، وتعطّل الإيرادات. أما على مستوى السمعة المؤسسية، فيؤدي تكرار الأزمات إلى تآكل ثقة المرضى وذويهم والجهات الرقابية في المؤسسة الصحية.

ثالثاً: العلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد والأزمات التشغيلية — الأطر النظرية

1- نظرية المرونة التنظيمية

تُعدّ نظرية المرونة التنظيمية (Organizational Resilience Theory) من أكثر الأطر النظرية ملائمةً لتأطير العلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد وتجنّب الأزمات التشغيلية. وتُعرّف هذه النظرية المرونة بأنها قدرة المنظمة على الاستيعاب والتكيّف والتعافي من الاضطرابات مع الحفاظ على وظائفها الجوهرية. (Ponomarov & Holcomb, 2009) وتتنظر النظرية إلى المرونة بوصفها نتيجةً طبيعيةً للقدرات التخطيطية الاستباقية، وبوجه خاص الجاهزية المسبقة وتنويع مصادر الإمداد وتطوير قدرات الاستشعار المبكر للمخاطر.

2- نظرية القدرات الديناميكية

تُوفّر نظرية القدرات الديناميكية (Dynamic Capabilities Theory) التي طوّرها Teece et al. (1997) إطاراً تفسيرياً إضافياً مهماً، إذ تُفسّر قدرة المنظمات على تجنّب الأزمات بامتلاكها قدرات ديناميكية متجدّدة تُمكنها من استشعار التغيرات البيئية والاستجابة لها بسرعة. وفي سياق سلاسل التوريد، تتجلى هذه القدرات الديناميكية في: القدرة على إعادة تشكيل شبكة الموردين بسرعة عند وقوع اضطرابات، والقدرة على تحويل الطلبات إلى موردين بديلين في وقت قصير، وتطوير أنظمة معلومات مرنة قادرة على دعم القرارات في الأزمات.

3- نظرية الموارد والقدرات

تُكمل نظرية الموارد والقدرات (Resource-Based View) الإطار التحليلي، إذ تؤكد أن المزايا التنافسية للمنظمات تنبثق من امتلاكها موارد وقدرات نادرة وقيمة وغير قابلة للتقليد. (Barney, 1991) وفي إطار هذه الدراسة، يُمكن النظر إلى القدرات التخطيطية لسلاسل التوريد بوصفها موارد منظمية استراتيجية تُشكّل ميزةً تنافسية تُمكن المستشفى من تجنّب الأزمات التشغيلية التي يعجز عن تفاديها المنافسون الذين يفتقرون إلى هذه القدرات.

رابعاً: الدراسات السابقة

1- الدراسات العربية والخليجية

دراسة الزهراني: (2022) تناولت هذه الدراسة دور إدارة سلاسل التوريد في تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، وطُبِّقَت على عينة من (185) مديراً وموظفاً في إدارة المستلزمات الطبية بعدد من مستشفيات وزارة الصحة. وتوصّلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين كفاءة إدارة سلاسل التوريد والأداء التشغيلي للمستشفيات، مع تأكيد أهمية التخطيط الاستراتيجي للمشتريات في الحدّ من حالات نقص المستلزمات. وتتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامها بسياق المستشفيات السعودية وفي الاعتماد على المسح الاستبياني، غير أنها تتمايز عنها في تركيزها على الأداء التشغيلي عموماً بدلاً من التركيز على الأزمات التشغيلية تحديداً.

دراسة العتيبي: (2021) هدفت إلى تقييم مستوى جاهزية سلاسل التوريد الصحية السعودية لمواجهة الأزمات، وذلك في ضوء التجربة الاستثنائية لجائحة كوفيد 19- وخلصت الدراسة إلى أن المستشفيات التي اعتمدت نهجاً تخطيطياً استباقياً ومارست تنويع مصادر إمدادها قبل الجائحة نجحت في تجاوز أزمة نقص معدات الوقاية الشخصية والأجهزة الطبية بصورة أفضل بكثير من نظيراتها. وتدعم نتائج هذه الدراسة الأساس النظري للدراسة الحالية وتُعزّز توقّعاتها الفرضية بشأن الأثر الإيجابي للتخطيط المسبق في تجنّب الأزمات.

دراسة محمد والمطيري: (2020) بحثت في تطبيق مبادئ سلسلة التوريد الرشيقة (Lean Supply Chain) في المستشفيات الكويتية وأثرها في الكفاءة التشغيلية. وتوصّلت إلى أن تطبيق الممارسات الرشيقة في إدارة المخزون وتبسيط إجراءات الشراء يُسهم في تحسين التدفق التشغيلي وتقليل الاضطرابات. وتستفيد الدراسة الحالية من هذا البحث في فهم العلاقة بين كفاءة إدارة المخزون وانخفاض الاضطرابات التشغيلية.

دراسة الشمري: (2019) تناولت إدارة مخاطر سلاسل التوريد في مستشفيات القطاع الخاص السعودي، واعتمدت منهج دراسة الحالة المتعددة في خمسة مستشفيات. وخلصت إلى أن غياب نظام منهجي لتحديد المخاطر وتقييمها يُمثّل أبرز نقاط الضعف في إدارة سلاسل التوريد الصحية، وأن المستشفيات التي تمتلك

إطاراً رسمياً لإدارة المخاطر تُسجّل معدلات أزمات تشغيلية أقل. وتُعزّز هذه النتائج الفرضية الرابعة في الدراسة الحالية المتعلقة بدور إدارة مخاطر سلاسل التوريد.

2- الدراسات العربية غير الخليجية

دراسة محمود وعبد الله: (2021) أجريت في سياق المستشفيات الجامعية المصرية وتناولت العلاقة بين كفاءة إدارة المشتريات والأزمات التشغيلية. وتوصلت إلى أن ضعف التخطيط للمشتريات وغياب الموردين الاحتياطيين يُمثّلان السبب الرئيسي لأغلب أزمات نقص المستلزمات الطبية في المستشفيات الجامعية المصرية. وترتبط هذه الدراسة بالدراسة الحالية كونها تُدرس سياقاً أكاديمياً مماثلاً، غير أن البيئة المؤسسية والموارد المتاحة تختلف اختلافاً جوهرياً عن السياق السعودي.

دراسة الحسن والعمر: (2020) بحثت في تأثير التكامل الرقمي لسلاسل التوريد في الكفاءة التشغيلية للمستشفيات الأردنية. وأثبتت أن المستشفيات التي تُوظّف أنظمة معلومات متكاملة لإدارة سلاسل التوريد تحقق دقة أعلى في التنبؤ بالطلب وأداءً تشغيلياً أفضل. وتُعزّز هذه الدراسة البعد المتعلق بدور التكامل المعلوماتي في دعم التخطيط المسبق.

3- الدراسات الدولية

دراسة Ivanov (2020) بعنوان "Predicting the impacts of epidemic outbreaks on global supply chains"، نشرت في دورية Transportation Research Part E. حللت هذه الدراسة التأثيرات الهائلة لجائحة كوفيد 19- على سلاسل التوريد العالمية باستخدام نماذج المحاكاة، وتوصلت إلى أن المرونة الاستباقية المبنية على التخطيط المسبق وتنويع مصادر الإمداد تُقلّص الخسائر الناجمة عن أزمات سلاسل التوريد بصورة جوهريّة. وثُوقِر هذه الدراسة أساساً نظرياً راسخاً لمفهوم التخطيط الاستباقي بوصفه درعاً واقيةً من الأزمات.

دراسة Rossetti et al. (2021) بعنوان "Challenges and Opportunities in Healthcare Supply Chain Management"، تناولت التحديات الرئيسية التي تواجه إدارة سلاسل التوريد الصحية في بيئة ما بعد الجائحة، مع التركيز على ضرورة تبني نهج استراتيجي استباقي

في التخطيط لسلاسل التوريد. وتُشكّل هذه الدراسة مرجعاً محورياً في إطار الدراسة الحالية لشموليتها وحدثتها.

دراسة: Scholten et al. (2014) بعنوان "Developing supply chain resilience through process integration" نشرت في International Journal of Physical Distribution & Logistics Management. أثبتت الدراسة أن تكامل العمليات والتخطيط الاستباقي لسلاسل التوريد يُعزّزان المرونة التنظيمية ويُقلّصان زمن التعافي من الأزمات. وتُدعم هذه النتائج النموذج العلائقي المعتمد في الدراسة الحالية.

دراسة: Christopher & Peck (2004) وهي دراسة مرجعية بعنوان "Building the resilient supply chain" نشرت في International Journal of Logistics Management. وضعت هذه الدراسة الإطار المفاهيمي الأساسي لمرونة سلاسل التوريد، وحدّدت التخطيط الاستباقي والتعاون وخلق الثقافة التكيفية بوصفها الركائز الثلاث لبناء مرونة سلاسل التوريد. وتستمد الدراسة الحالية منها منظومة المفاهيم المؤطرة للعلاقة بين التخطيط والأزمات.

دراسة: Sodhi et al. (2012) بعنوان "Researchers' Perspectives on Supply Chain Risk Management" نشرت في Production and Operations Management. استطلعت هذه الدراسة وجهات نظر الباحثين حول المجالات ذات الأولوية في إدارة مخاطر سلاسل التوريد، وخلصت إلى أن التحديد المبكر للمخاطر والتخطيط الاستباقي للاستجابة يُمثّلان الفجوة الأكثر إلحاحاً في الأدبيات والتطبيق الميداني.

دراسة: De Vries (2011) بعنوان "Calculating the value of efficient supply chains in the hospital environment" درست أثر كفاءة سلاسل التوريد في المستشفيات الهولندية على التكاليف والجودة التشغيلية، وأثبتت أن تطبيق نماذج تحسين المخزون يُخفّض بشكل ملموس معدلات الانقطاع في توافر المستلزمات.

4- ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

استناداً إلى المسح المنهجي للأدبيات السابقة، يتضح أن الدراسة الحالية تُقدّم إسهامات متميزة في عدة جوانب: أولاً من حيث السياق المؤسسي، تُعدّ من الدراسات النادرة التي تتناول العلاقة بين التخطيط المسبق لسلاسل التوريد والأزمات التشغيلية في المستشفيات الأكاديمية السعودية تحديداً، إذ أغلب الدراسات الخليجية تتناول المستشفيات الحكومية العامة أو مستشفيات القطاع الخاص. ثانياً من حيث الشمولية المنهجية، تجمع الدراسة الحالية بين خمسة أبعاد للتخطيط المسبق في نموذج تحليلي موحد، بينما تتناول أغلب الدراسات السابقة بُعداً أو بُعدين فحسب. ثالثاً من حيث الأداة التحليلية، تعتمد الدراسة الحالية تحليل الانحدار المتعدد لتحديد الأثر النسبي لكل بعد من أبعاد التخطيط على تجنّب الأزمات، مما يُوفّر مخرجات أكثر دقةً وأعلى قيمةً تطبيقيةً من الدراسات الاستكشافية أو الوصفية.

م	الباحث/الدراسة والسنة	أبرز النتائج
1	الزهراني (2022)	علاقة إيجابية قوية بين كفاءة إدارة سلاسل التوريد والأداء التشغيلي للمستشفيات، وأهمية التخطيط الاستراتيجي للمشتريات
2	العنبي (2021)	المستشفيات ذات النهج التخطيطي الاستباقي نجحت في تجاوز أزمة نقص معدات الوقاية الشخصية أثناء جائحة كوفيد 19- بصورة أفضل
3	محمد والمطيري (2020)	تطبيق مبادئ سلسلة التوريد الرشيدة يُحسن التدفق التشغيلي ويُقلّص الاضطرابات في المستشفيات الكويتية
4	الشمري (2019)	غياب نظام منهجي لتحديد المخاطر وتقييمها أبرز نقاط الضعف؛ المستشفيات ذات الإطار الرسمي لإدارة المخاطر أزماتها أقل
5	محمود وعبد الله (2021)	ضعف التخطيط للمشتريات وغياب الموردين الاحتياطيين السبب الرئيسي لأزمات نقص المستلزمات بالمستشفيات الجامعية المصرية
6	الحسن والعمر (2020)	التكامل الرقمي لسلاسل التوريد يرفع دقة التنبؤ بالطلب ويُحسن الأداء التشغيلي للمستشفيات الأردنية
7	Ivanov (2020)	المرونة الاستباقية القائمة على التخطيط المسبق وتنويع مصادر الإمداد تُقلّص خسائر أزمات سلاسل التوريد العالمية
8	Rossetti et al. (2021)	ضرورة تبني نهج استراتيجي استباقي في التخطيط لسلاسل التوريد الصحية في بيئة ما بعد الجائحة

تكمّل العمليات والتخطيط الاستباقي يُعزّزان المرونة التنظيمية ويُقلّصان زمن التعافي من الأزمات	Scholten et al. (2014)	9
التخطيط الاستباقي والتعاون وخلق الثقافة التكيفية هي الركائز الثلاث لبناء مرونة سلاسل التوريد	Christopher & Peck (2004)	10
التحديد المبكر للمخاطر والتخطيط الاستباقي للاستجابة يُمثّلان الفجوة الأكثر إلحاحاً في أدبيات إدارة المخاطر	Sodhi et al. (2012)	11
تطبيق نماذج تحسين المخزون يُخفّض بشكل ملموس معدلات انقطاع توافر المستلزمات في المستشفيات الهولندية	De Vries (2011)	12

ملخص أبرز الدراسات السابقة Table 5

التخطيط المسبق لسلاسل التوريد يُعد من العوامل الاستراتيجية الأساسية في تعزيز كفاءة المؤسسات الصحية وقدرتها على مواجهة التحديات والاضطرابات التشغيلية. فالمستشفيات التي تعتمد على ممارسات استباقية تشمل التنبؤ الدقيق بالطلب، وبناء علاقات فعّالة مع الموردين، وتحسين إدارة المخزون، وتقييم المخاطر المحتملة، وإعداد خطط الطوارئ والاستمرارية، تكون أكثر قدرة على ضمان استمرارية الخدمات الصحية وتقليل احتمالية حدوث الأزمات التشغيلية.

وتكتسب هذه القضية أهمية أكبر في المستشفيات الجامعية ذات الطبيعة التشغيلية المعقدة مثل مستشفى الملك خالد الجامعي، حيث يتطلب تنوع الخدمات الطبية وكثرة الاحتياجات السريرية وجود نظام متكامل لإدارة سلاسل التوريد قائم على التخطيط والتحليل والاستعداد المسبق. ومن هذا المنطلق، تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم فهم علمي للعلاقة بين ممارسات التخطيط المسبق لسلاسل التوريد ومستوى تجنب الأزمات التشغيلية من خلال دراسة ميدانية تعتمد على جمع البيانات وتحليلها بأساليب إحصائية مناسبة.

ومن المتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في تقديم توصيات عملية تساعد إدارات المستشفيات وصناع القرار على تطوير استراتيجيات أكثر مرونة وفاعلية في إدارة سلاسل التوريد، بما يحقق استدامة الخدمات الصحية، ويعزز جاهزية المؤسسات لمواجهة الأزمات المستقبلية، ويرفع مستوى جودة الرعاية المقدمة للمرضى. كما تمثل هذه الدراسة إضافة علمية في مجال إدارة سلاسل التوريد الصحية، خصوصاً في البيئة السعودية التي تشهد تحولاً متسارعاً نحو تحسين الكفاءة التشغيلية وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

أولاً: المراجع العربية

- الزهراني، محمد بن علي. (2022). دور إدارة سلاسل التوريد في تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. *مجلة الإدارة العامة*، (1)62، 45-89.
- الشمري، خالد بن عبد الله. (2019). إدارة مخاطر سلاسل التوريد في مستشفيات القطاع الخاص السعودي: دراسة حالة متعددة. *المجلة العربية للعلوم الإدارية*، (3)26، 112-148.
- العتيبي، سلطان بن فهد. (2021). جاهزية سلاسل التوريد الصحية السعودية في ظل جائحة كوفيد: 19-تقييم وتوصيات. *مجلة إدارة الأعمال والاقتصاد*، (2)18، 67-103.
- الحسن، أحمد، والعمر، سامي. (2020). التكامل الرقمي لسلاسل التوريد وأثره في الكفاءة التشغيلية للمستشفيات الأردنية. *المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية*، (1)22، 88-124.
- محمد، هناء، وعبد الله، كريم. (2021). إدارة المشتريات والأزمات التشغيلية في المستشفيات الجامعية المصرية. *مجلة الإدارة والتنمية*، (2)14، 201-237.
- محمد، فاطمة، والمطيري، رانيا. (2020). سلاسل التوريد الرشيقة في المستشفيات الكويتية وأثرها في الكفاءة التشغيلية. *مجلة الكويت للعلوم الاقتصادية*، (3)17، 55-91.

- Aptel, O., & Pourjalali, H. (2001). Improving activities and decreasing costs of logistics in hospitals: A comparison of U.S. and French hospitals. *International Journal of Accounting*, 36(1), 65–90.
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120.
- Chopra, S., & Meindl, P. (2016). *Supply chain management: Strategy, planning, and operation* (6th ed.). Pearson Education.
- Christopher, M. (2016). *Logistics and supply chain management* (5th ed.). Pearson Education.
- Christopher, M., & Peck, H. (2004). Building the resilient supply chain. *International Journal of Logistics Management*, 15(2), 1–14.
- De Vries, J. (2011). The shaping of inventory systems in health services: A stakeholder analysis. *International Journal of Production Economics*, 133(1), 60–69.
- Dyer, J. H., & Singh, H. (1998). The relational view: Cooperative strategy and sources of interorganizational competitive advantage. *Academy of Management Review*, 23(4), 660–679.
- Guerrero, W. J., Yeung, T. G., & Guéret, C. (2013). Joint-optimization of inventory policies on a multi-product multi-echelon pharmaceutical system with batching and ordering constraints. *European Journal of Operational Research*, 231(1), 98–108.
- Ivanov, D. (2020). Predicting the impacts of epidemic outbreaks on global supply chains: A simulation-based analysis on the coronavirus outbreak. *Transportation Research Part E*, 136, 101922.
- Mentzer, J. T., DeWitt, W., Keebler, J. S., Min, S., Nix, N. W., Smith, C. D., & Zacharia, Z. G. (2001). Defining supply chain management. *Journal of Business Logistics*, 22(2), 1–25.
- Nachtmann, H., & Pohl, E. A. (2009). The state of healthcare logistics: Cost and quality improvement opportunities. *Center for Innovation in Healthcare Logistics, University of Arkansas*.

- Norrman, A., & Jansson, U. (2004). Ericsson's proactive supply chain risk management approach after a serious sub-supplier accident. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 34(5), 434–456.
- Ponomarev, S. Y., & Holcomb, M. C. (2009). Understanding the concept of supply chain resilience. *International Journal of Logistics Management*, 20(1), 124–143.
- Rao, S., & Goldsby, T. J. (2009). Supply chain risks: A review and typology. *International Journal of Logistics Management*, 20(1), 97–123.
- Ritchie, B., & Brindley, C. (2007). Supply chain risk management and performance: A guiding framework for future development. *International Journal of Operations & Production Management*, 27(3), 303–322.
- Rossetti, M. D., Achlerkar, P., & Hageman, M. (2021). Challenges and opportunities in healthcare supply chain management. In *Handbook of Healthcare Operations Management*, Springer, 3–34.
- Scholten, K., Scott, P. S., & Fynes, B. (2014). Developing supply chain resilience through process integration. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 44(6), 431–448.
- Sheffi, Y., & Rice, J. B. (2005). A supply chain view of the resilient enterprise. *MIT Sloan Management Review*, 47(1), 41–48.
- Silver, E. A., Pyke, D. F., & Thomas, D. J. (2017). *Inventory and production management in supply chains* (4th ed.). CRC Press.
- Sodhi, M. S., Son, B. G., & Tang, C. S. (2012). Researchers' perspectives on supply chain risk management. *Production and Operations Management*, 21(1), 1–13.
- Soyiri, I. N., & Reidpath, D. D. (2013). An overview of health forecasting. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 18(1), 1–9.
- Stadtler, H. (2015). Supply chain management: An overview. In H. Stadtler, C. Kilger, & H. Meyr (Eds.), *Supply chain management and advanced planning* (5th ed., pp. 3–28). Springer.
- Tang, C. S. (2006). Perspectives in supply chain risk management. *International Journal of Production Economics*, 103(2), 451–488.
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7), 509–533.

- Tse, Y. K., & Tan, K. H. (2011). Managing product quality risk in a multi-tier global supply chain. *International Journal of Production Research*, 49(1), 139–158.
- Vision 2030. (2016). *Vision 2030 Kingdom of Saudi Arabia*. Royal Court, Saudi Arabia. <https://www.vision2030.gov.sa>
- World Health Organization. (2020). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19)*. WHO Press.
- Zsidisin, G. A., & Ritchie, B. (Eds.). (2008). *Supply chain risk: A handbook of assessment, management, and performance*. Springer.