

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة



العنوان باللغة العربية

أثر تأخير المواد الطبية في سلاسل الإمداد في مستشفيات المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب / راكان احمد مبارك سعيد

إشراف /

د. أسماء أبو عنزه

العام الدراسي:

٢٠٢٤

جدول المحتويات

المستخلص: Abstract	٥
الفصل الأول	٦
المقدمة	٧
مشكلة الدراسة	١٣
أهمية الدراسة	١٥
أهداف الدراسة	١٦
تساؤلات الدراسة	١٧
فروض الدراسة	١٧
النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث	١٨
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	٢٥
الدراسات السابقة	٢٦
المقدمة	٢٦
تعقيب على الدراسات السابقة	٣٥
الإطار النظري	٣٥
الخاتمة	٤٩
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	٥١
المقدمة	٥٢
المنهجية وطرق البحث	٥٢
مجتمع الدراسة	٥٢
أداة الدراسة	٥٣
ثبات أداة الدراسة	٥٣
حدود البحث	٥٤
الفصل الرابع: النتائج والتوصيات	٥٥

٥٦	المقدمة
٥٦	تحليل البيانات
٦١	فرضيات الدراسة
٦٦	النتائج
٦٨	التوصيات
٦٩	المراجع
٧٠	المراجع العربية
٧٢	المراجع الأجنبية
٧٧	الملاحق
٧٨	الاستبانة
٨٣	Abstract in English

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	رقم الجدول
٥٠	جدول (١) عينة الدراسة النهائية
٥٢	جدول رقم (٢) قيم معامل الثبات للاتساق الداخلي للأداة ولأبعاد الدراسة
٥٤	جدول (٣) التكرارات لتوزيع عينة الدراسة على المتغيرات الديموغرافية
٥٥	جدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات إدارة سلسلة الإمداد
٥٧	جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة عينة الدراسة على فقرات جودة المواد الطبية
٥٩	جدول رقم (٦) نتائج تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر تأخير المواد الطبية على سلاسل الإمداد
٦٠	جدول رقم (٧) نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير الموردين على جودة المواد الطبية
٦٢	جدول رقم (٨) نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير التسليم على جودة الخدمات الصحية
٦٢	جدول رقم (٩) نتائج تحليل الانحدار البسيط لخدمة ما بعد البيع على جودة الخدمات الصحية
٦٣	جدول (١٠) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة الإمداد على المواد الطبية تعزي إلى النوع الاجتماعي
٦٣	جدول رقم (١١) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية تعزي للمستوى التعليمي
٦٤	جدول رقم (١٢) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية تعزي إلى العمر
٦٤	جدول رقم (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية تعزي إلى الخبرة

المستخلص : Abstract

تناول البحث تأثير مخاطر المواد الطبية في سلاسل الإمداد في مستشفيات المملكة العربية السعودية، حيث أن استهلاك المواد الطبية في المستشفيات يُعد أحد المحددات الأساسية في تكوين تصور صحيح عن مجالات الانفاق، لذلك كانت الدقة في تقدير حجم الطلب للمواد الطبية المختلفة الذي يتوقف عن محددات الاستهلاك الفعلي والمتوقع لها وعلاقتها التبادلية القوية بالإنفاق يمكن أن يساهم في وضع إطار علمي عام لطريقة الامداد والتخزين في المستشفيات. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسات أنشطة الامداد بالمستشفيات محل البحث، التعرف على معوقات تطبيق مفهوم ادارة سلاسل الامداد بالمستشفيات محل البحث، التعرف على متطلبات تطبيق مفهوم ادارة سلاسل الامداد بالمستشفيات محل البحث، اقتراح مجموعة من التوصيات التي تساهم في التطبيق الفعال لمفهوم ادارة سلاسل الامداد بالمستشفيات لتحقيق الفوائد المتوقعة منه في القطاع الهام.

استخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال مراجعة الدراسات السابقة حول أثر تأخير المواد الطبية في سلاسل الإمداد في مستشفيات المملكة العربية السعودية، والتحليلي من خلال إعداد الاستبانة وجمع البيانات اللازمة للدراسة. تكون مجتمع الدراسة من مسؤولي سلاسل الإمداد في مستشفيات (الرياض-جدة-المدينة المنورة) بالمملكة العربية السعودية، حيث تم اجراء الدراسة على عدد ٣٦ مستشفى، ونظرا لصغر حجم مجتمع الدراسة، تم دراسة عدد (٣٢٠) مسؤولاً. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج بأن ضعف الموارد المالية في المستشفيات يخلق صعوبة لدى إدارة المستشفى في التعامل مع الموردين ضمن مواصفات محددة، مما يحد من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفى، لذا فإن تأثير الموردين كبعد من أبعاد سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية أمر واضح، فهذا المورد هو الذي يقوم بتزويد المستشفى بالمواد الطبية التي تؤثر على مستوى الجودة الصحية فيه.

الكلمات المفتاحية: المواد الطبية-سلاسل الإمداد-الموردين-المستشفيات

الفصل الأول

المقدمة

تسعى المنظمات على اختلاف أنواعها إلى تحسين مستوى أدائها وتخفيض تكاليفها، حيث حظي مفهوم إدارة سلاسل الإمداد باهتمام الباحثين المختصين والممارسين باعتباره أحد المداخل والمفاهيم الحديثة التي يتم تطبيقها لتحسين مستوى أداء المنظمات وتخفيض تكاليفها، إلا أنه لا يزال هناك نقص في الأبحاث التي تتناول مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمنظمات الخدمية بصفة عامة والمستشفيات بصفة خاصة (Al-Nawafah et al.,2022).

وفي ذات السياق، فقد ازداد الاهتمام في السنوات الأخيرة بتحسين الخدمات الصحية والعمل على رفع مستوى جودة الخدمة المقدمة وتخفيض تكاليف تلك الخدمات، فمع زيادة تكاليف تقديم الخدمات الطبية وارتفاع تكلفة المواد والمعدات والمواد اللازمة لتقديم الخدمات، ازدادت الضغوط على إدارات المستشفيات لإدارة المواد بطريقة أكثر كفاءة وتحقيق المزيد من التكاليف، بالإضافة إلى ضرورة رفع مستوى جودة الخدمة الطبية، مع الزيادة نحو حاجة المستشفيات لتطبيق مناهج وأساليب جديدة لإدارة أنشطة الامداد بطريقة أكثر كفاءة (Dutta et al.,2020).

لذا من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل، قضية المواد الطبية اللازمة، وما ينبغي أن يخصص لها من ميزانية الدولة، فتوفيرها ينعكس إيجاباً على علاقة الفرد بالآخرين، وقدرته على خدمة بشكل كامل، إذ يصبح أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملاً لمشاق العمل من الشخص المريض، لذلك تولي مختلف الدول برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماماً كبيراً. ولكنها في نفس الوقت تواجه تزايداً بصورة غير مسبقة للضغوط على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن

انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية، وأكبتها تغير في البيئة والتركيبية العمرية للسكان، إضافة إلى التطورات التقنية والتكنولوجية السريعة والمصحوبة بتزايد وتنوع في الطلب على الرعاية الصحية الأمر الذي جعلها تعيد النظر في تنظيمها وإدارتها (أحمد غنيم، ٢٠٠٦).

تشير الدراسات إلى أن استهلاك المواد الطبية في المستشفيات يعد أحد المحددات الأساسية في تكوين تصور صحيح عن مجالات الانفاق، لذلك كانت الدقة في تقدير حجم الطلب للمواد الطبية المختلفة الذي يتوقف عن محددات الاستهلاك الفعلي والمتوقع لها وعلاقتها التبادلية القوية بالإنفاق يمكن أن يساهم في وضع إطار علمي عام لطريقة الإمداد والتخزين في المستشفيات. ومن المعروف أن الاستخدام الفعال للمصادر والبحث عن خدمة بجودة عالية للمرضى يقود إلى تحفيز التفكير في مجال إدارة الإمداد والتموين، وتدفع المسؤولين لإيجاد توازن صعب واكتشاف طرق جديدة من أجل تحديد النفقات والبحث عن حلول الدقيقة لمشاكل وصعوبات تحسين إدارة التدفقات والمخزون.

وبناءً عليه، ترى إدارة المؤسسة في إدارة الإمداد الممكن إعادة تفعيله وتنظيمه بوصفه مصدراً لتقليص الانفاق، ولكن هذا النشاط القابل للتطبيق والاستمرار يجب أن يتجاوز التوسعات العادية لنشاطات الشراء والتخزين. حيث أن كل نقص في أي نشاط جزئي قد يتسبب في تحويل بعض النشاطات إلى أقسام أخرى في المؤسسة الصحية، والذي يمكن أن يترجم بحلول غير قابلة للاستمرار، حيث تفرض هذه التحولات على إعادة تنظيم سلسلة الإمداد والتموين من أجل التكيف مع المتطلبات المتزايدة للمرضى، إذ يمكن تلخيص هذه الحالة بمتطلبات تحسين الثلاثي المتناقض من

الأهداف لأي نظام انتاجي أو خدمي وهي: الجودة، سهولة الحصول على المنتج (أو الخدمة) والتكاليف.

ليس من السهولة الحفاظ على توازن المعادلة التي يجب على المؤسسات الصحية تنفيذها، لذا يجب عليها أن تقدم انتاجها أو خدماتها بجودة عالية إلى المرضى. ومن ناحية أخرى، يستلزم الأمر دراسة عميقة من أجل الوصول إلى الأهداف المنشودة عن طريق تحسين الطرق وأساليب إدارة سلسلة الإمداد والتموين للمنتجات المستهلكة لضبط النفقات المتزايدة، وصيانة البنية التحتية (المباني والمعدات) وذلك من خلال استدامة الأوجه التنظيمية (الإدارة) وأوجه إدارة التدفقات والمخزون (العمليات اللوجستية). وفي ذات السياق، تهدف المؤسسات إلى إعادة تشكيل نشاطات تدفقاتها الداخلية (التخطيط، الانتاج، تحضير الطلبات، التوزيع في أقسام المستشفى) وأيضاً نشاطات تدفقاتها الخارجية (علاقاتها مع الموردين). لذلك فإن غياب السياسة الصحية الملائمة يحدث مجموعة متسلسلة من الاختناقات في مختلف حلقات سلسلة الانتاج المادي أو الخدمي في المؤسسة الصحية وتسبب زيادة في تكاليف المخزون. (Ensor et al., 2004)

حيث أن المملكة العربية السعودية مثلها مثل باقي دول العالم تواجه زيادة حادة في الاحتياجات الصحية التي تتطلب جهوداً متواصلة للسيطرة والتحكم في النفقات الصحية وإجراء إصلاحات من شأنها خلق مؤسسات صحية أكثر فعالية وكفاءة في تسييرها للموارد. وفي هذا السياق تبرز المستشفى كمؤسسة خدمات خاصة، أهم ما يميزها عن غيرها الجانب الإنساني النبيل، استمرارية أنشطتها على مدار العام هذا إلى جانب حساسية أنشطتها لتعلقها بحياة الإنسان. وكغيرها من المنظمات،

فالمستشفى مع التطور الذي تشهده هذه المنظمة أصبحت تعيش تحولات كبيرة واكبتها إصلاحات هامة، سعت من خلالها إلى ترشيد نفقاتنا والرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة (يوسف، أحمد ٢٠١٥).

ولمواجهة هذه التطورات أصبحت المستشفى تنتهج مثلها مثل أي منظمة صناعية في تبنيها لثلاثية (التكلفة/الجودة/مدة الاستجابة). إذ تسعى إلى التوفيق ما بين المعايير الثلاثة، ما عدا عندما يتعلق الأمر بالتكفل بالمرضى، فنجد أن معيار الجودة يسيطر على المعيارين الآخرين بسبب ارتباطها المباشر بسلامة المريض. وبالتالي أصبحت السيطرة والتحكم في تكاليف الرعاية الصحية تشكل تحدياً كبيراً سواء للمستشفى أو النظام الصحي ككل، حيث شرعت العديد من الدول في إعادة هيكلة عميقة لأنظمتها الصحية خاصة.

ففي حال هذه النفقات، نجد أن منها ما هو غير قابل للتخفيض كنفقات المستخدمين على سبيل المثال، في حين نجد أن النسبة المتبقية يمكن التحكم والسيطرة عليها، والتي لها علاقة مباشرة بوظائف مختلفة كالشراء، والنقل والتوزيع، والتخزين والتمويل.

فبعد أن أثبتت الدراسات أن نسبة هذه النفقات تشكل أكثر من ٤٠% من الميزانية العمومية للمستشفيات، ومن ثم فقد أصبح من الضروري العمل على ترشيد هذه النفقات وذلك بموجب التنسيق بين هذه الأنشطة مما يؤهلها لاستغلال أمثل الموارد المتاحة لديها. (إسماعيل وآخرون، ٢٠٠٦).

وبناءً عليه، يبرز نشاط الإمداد الذي لطالما حقق انجازاً فريداً من نوعه في جميع المجالات، بداية من المجال العسكري إلى المجال الاقتصادي والصناعي، مروراً بمجال الخدمات بكافة فروعها. ففي حال التمعن في تعاريف الإمداد نجد أنه يتضمن على جميع الأنشطة التي تشارك التحكم في التدفق المادي للمنتج وفي التنسيق بين الموارد للحصول على مستوى معين من الخدمة وبتكلفة أقل.

يتضمن التعريف على أهم المبادئ التي يقوم عليها الإمداد، فمن خلال هذا الإجراء تستطيع المستشفيات تقليص تكاليف نشاطاتها مما يعود بالنفع من خلال زيادة في الربح، وبالتالي الرفع من أدائها مما يؤهلها إلى تعزيز مركزها التنافسي في السوق. وفي ذات السياق، فإن انخفاض التكاليف لدى المستشفيات سينعكس على المستهلك في اقتناء السلع والخدمات نسبة لانخفاض وتقليص أسعارها، وقدرة المستشفيات المنتجة على توفيرها في الوقت والمكان المناسبين وبالجودة المطلوبة.

حيث أن هذا النجاح الذي ميّز الميدان الصناعي حفز المستشفيات والمؤسسات الصحية لتنتهج نفس الخطوات وذلك بهدف تقديم أجود خدمة وبأقل تكلفة. فغالباً ما نجد حرص على ضمان تدفق وحركة العناصر المادية المتدخلة في عملية تقديم الخدمة، وهنا يبرز دور الإمداد في تنسيق هذه التدفقات لما لها من تأثير على فشل أو نجاح هذه المؤسسات، هذا من جهة. ومن جهة أخرى فإن الإمداد في المؤسسات الخدمية يهدف كذلك إلى التحكم في مدة الاستجابة عند تقديم الخدمة للعميل (كمجال الاتصالات مثلاً)، أو إلى الحد من الاختناقات والعوائق التي تشوب المعالجات الإدارية (كالبنوك مثلاً) (سليمان وآخرون، ٢٠٠٨). ولأن الخدمات لا تنتج مخرجات تنقل أو تخزن فإن الإمداد يلعب نفس الدور من خلال تحكمه في القيود المكانية والزمانية، ولكنها في هذه المرة

تطبق على طاقات الإنتاج نفسها، بما فيها من موظفين، معدات وأجهزة، وكذا المعلومات الضرورية لإصدار الخدمات، فتوفير موظفين مناسبين ومعلومات موثوق بها وأجهزة ووسائل ملائمة في المكان والوقت المناسبين يمثل وظيفة رئيسية في إدارة الخدمات.

وفي ذات السياق، يتم التمييز بين جانبين للإمداد، الجانب الأول هو الإمداد التقليدي الحامل لنفس طبيعة أنشطة الإمداد في المؤسسات من خلال إدارته للتدفقات المادية من سلع ومواد وأجهزة ضرورية لإصدار الخدمة، كالأدوية مثلاً في حالة المستشفيات، حيث يكمن الغرض منه في تسليم أحسن منتج في الوقت والمكان المناسبين وبأحسن جودة وأقل تكلفة. في حين يهتم الجانب الثاني بإدارة تدفق العملاء بناءً على الطلب والطاقات المتاحة للمنظمة في وقت واحد، مما يهدف إلى الحد من وقت انتظار العملاء والتسيير الأمثل لطاقات إنتاج الخدمات، وهو ما يعرف بإمداد الاستجابة أو الإمداد الخدماتي. وبناءً عليه، يقوم الإمداد بتنسيق وسائل الإنتاج في الخدمات حتى لحظة تقديم الخدمة، وبذلك فإن أي خلل محتمل في التحكم في زمن الاستجابة، سيتجلى مباشرة وفورا في عدم رضا العملاء.

وبما أن المستشفى تعتبر كمؤسسة خدمتية ينطبق عليها الجانبين المذكورين أعلاه، وبذلك يكون الهدف الأسمى من تنفيذ مبادئ الإمداد في هذا المجال يكمن في تقليل مدة انتظار المريض مع تحقيق أحسن استغلال للطاقات المتاحة (محمد محمود مصطفى، ٢٠١٠).

ولذا، فالمستشفى في هذه الحالة مُلزَمة بتسيير مختلف التدفقات المتفاوتة الأهمية بدايةً من ملفات المرضى إلى عينات الدم الموجهة للتحاليل، منتجات التعقيم كذلك الوجبات، الغسيل،

الفضلات، وكذا التدفقات الصيدلانية والتي لا يمكن أن تتعرض إلى خطر النفاذ بسبب ميزتها الحيوية لحياة المريض. كلها تدفقات تحيط بمسار المريض منذ دخوله المستشفى حتى مرحلة مغادرته منها، وهنا يبرز دور الإمداد بشكل واضح من خلال توفيره لجميع احتياجات المريض في المكان والزمان الصحيحين وبالجودة التي ترضيه من ناحية. ومن ناحية أخرى استغلال الطاقات المتاحة بشرية كانت أو مادية والتنسيق فيما بينها بشكل ينقص من مدة انتظار هذا الأخير ويزيد من مستوى رضاه (محمد، صلاح، ٢٠٠٤).

مشكلة الدراسة

تبذل المستشفى قصارى جهدها في تقديم الرعاية الصحية كخدمة أساسية للمرضى، والتي بدورها تستند على أنشطة وخدمات فرعية تدعمها كالإمداد، التعقيم، الغسيل، الإطعام وكذا التوزيع. إن هذه الأنشطة الفرعية تمثل الجانب غير الواضح للخدمات الصحية، فأى تقصير في أدائها سينعكس سلباً على مستوى الخدمة المقدمة للمريض حيث يمكن أن يتجلى ذلك في طول فترة انتظاره أو حالات نفاذ متكررة للأدوية أو حتى آخر في التسليم، كلها مشاكل تبرز مدى أهمية وتأثير الإمداد على مستوى الخدمة الصحية المقدمة وعلى نظرة المريض لهذه المؤسسة، مع اضافة أنه تبعا لدراسات عديدة تبين أن لهذه الأنشطة ذات قيمة مالية هامة يلزم إدارة المستشفى بالعمل والمضي قدما لتنفيذها والاهتمام أكثر بترقيتها وتحسينها، وهذا بالتماشي مع السياسة التنموية التي تنتهجها الدولة وخصوصاً في حرصها على التسيير الأمثل لمواردها وترشيد نفقات العمومية بشكل يجعلها تقدم خدمة ذات جودة وبأقل تكلفة (Rivard et al., 2002).

لقد أدركت المستشفيات في المملكة العربية السعودية أن الاستمرار في استخدام الأساليب التقليدية في عمليات الشراء والإمداد والتعاقد والتخزين للمواد الطبية واستخدام الأنظمة الإلكترونية، يؤدي إلى تدني كفاءة فاعلية أنظمة الإمداد الصحي وتأخر متطلبات تقديم الخدمات الصحية من الإنتاج من المواد والعقود والمواد الأخرى، وذلك نظراً لعدم تفعيل استراتيجية إدارة المخاطر والأزمات، ولذا أصبح من الضروري استخدام المستشفيات لسلاسل الإمداد الطبية، وذلك في حال غياب التخطيط الملائم وتوفر المعلومات وتدني أنظمة الاتصالات وعدم توفر المهارات القيادية، وتكوين فريق العمل يؤدي إلى تحديد متطلبات الحصول على جودة الخدمات الصحية، وآليات استلامها وتخزينها واصداها والتخلص منها وذلك بسبب وجود خلل في التخطيط الملائم للخدمات الصحية أو عدم توفر المعلومات اللازمة مما ينعكس سلباً على إمداد المنظمات الصحية باحتياجاتها من المواد لتتمكن من تقديم الخدمات الحسنية بجودة عالية، وعدم وصولها في التاريخ المحدد حسب المواصفات المطلوب مما يؤثر على قدرة المؤسسات الصحية التنافسية وتحقيق أهدافها.

وبناءً على ذلك، تعتبر سلاسل الإمداد من المخاطر الكامنة في القطاع الصحي، حيث تركز دائماً على طموحات النمو للمدى الطويل وذلك بالاستناد إلى قوة سلسلة الإمداد في المستشفيات، وذلك لأنها تلعب دوراً كبيراً في الاتصال مع مركز التوزيع، مما ينعكس على مقدمي الخدمات اللوجستية في القطاع الصحي ونقص إمداداتها من المواد الخام، وعدم مرونة البيئة التحتية لسلاسل الإمداد، ونقص الكمية من الأدوية وغيرها من الأمور التي تحتاجها المستشفيات، وعدم تحسين مستويات الخدمة الصحية، كما يؤثر على عدم كفاءة شبكة الإمداد الممتدة التي تدعم تنفيذ

السياسات اللازمة لحماية العملاء والموظفين، ولن تكون سلاسل الامداد أكثر كفاءة واستجابة وموثوقية لتلبي احتياجات القطاع الصحي من المواد والخدمات اللوجستية إلا بتفعيل أنظمة الاتصالات وتوفير المعلومات والمهارات القيادية خاصة وأن منظمات الأعمال تتجه في الوقت الراهن إلى تطبيق أسلوب هندسة العمليات، إلا أن عدم توفر إدارة المخاطر والأزمات يؤدي إلى تطبيق سلاسل الامداد في الخدمات الصحية بشكل غير ملائم وغياب الالتزام القيادي ومقاومة التغيير من العاملين (حسان، ٢٠٠٩).

أهمية الدراسة

أ. الأهمية النظرية: تعتبر سلاسل الامداد في المستشفيات من أبرز الموضوعات التي تهتم بها المنظمات الصحية في الوقت الحالي، خاصةً بعد أن زادت مخاطر وقوعها وتنوعت الأسباب القائمة عليها، وأصبحت كافة المراكز الصحية عرضة لأن تكون مسرحاً لوقوع مخاطر وأزمات حيث تتكبد خسائر فادحة وذلك للأسباب التالية:

- كونها تعالج موضوعاً جديداً نسبياً في الفكر الإداري الحالي " أثر تأخر الماد الطبية في سلاسل الامداد في مستشفيات المملكة العربية السعودية" والذي يعد على قدر كبير من الأهمية، حيث أن استراتيجية سلاسل الإمداد تؤثر بشكل مباشر على إمداد القطاع الصحي باحتياجاته من الأدوية والمواد الخام وغيرها من الاحتياجات التشغيلية.
- تساهم هذه الدراسة في تفعيل دور سلاسل الإمداد في القطاع الصحي مع ابراز أهمية توفير معلومات واتصالات ملائمة.

- يأمل الباحث في مساهمة هذه الدراسة في تزويد القطاعات الصحية بما تنتهي إليه من نتائج في عدة جوانب تطبيقية تهم القيادات الصحية في المستشفيات والمسؤولين عن عمليات اتخاذ القرارات في المؤسسات الصحية.

ب. الأهمية العلمية

- التعرف على كيفية التعامل مع سلاسل الإمداد بكفاءة واستغلالها في تحقيق تدفقات الإمدادات للقطاع الصحي ذات العلاقة سواء في الخدمات الصحية المتطورة وذلك من خلال توفير المعلومات الكافية ومشاركة الدروس المستفادة وأفضل الممارسات التطبيقية لمواجهة مثل تلك التحديات التي بدورها تدعم استراتيجية سلاسل الإمداد في القطاع الصحي.

أهداف الدراسة

يهدف البحث إلى تحقيق ما يلي:

- ١- التعرف على مستوى ممارسات أنشطة الإمداد بالمستشفيات محل البحث.
- ٢- التعرف على معوقات تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات محل البحث.
- ٣- التعرف على متطلبات تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات محل البحث.
- ٤- اقتراح مجموعة من التوصيات التي تساهم في التطبيق الفعال لمفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات لتحقيق الفوائد المتوقعة منه في القطاع الهام.

تساؤلات الدراسة

حقق تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالعديد من القطاعات على عدد من التحسينات والفوائد، إلا أن تطبيق هذا المفهوم في قطاع الخدمات الصحية لم يحظ بالاهتمام الكافي، حيث تعاني قطاع المستشفيات في المملكة العربية السعودية من ارتفاع تكاليف تقديم الخدمات الطبية مع انخفاض مستوى جودة الخدمة المقدمة ودرجة الأمان للمرضى مما أدى إلى انخفاض درجة ثقة العملاء في مستوى الخدمات المقدمة. وبناءً على ذلك، يمكن طرح مجموعة من التساؤلات الآتية:

١. ما هو المستوى الحالي لممارسات وأنشطة الإمداد بالمستشفيات محل البحث؟
٢. ما هي متطلبات تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات محل البحث؟
٣. ما هي معوقات وصعوبات تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات محل البحث؟

فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لإدارة سلسلة الإمداد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، المواصفات والمقاييس، التسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملاءمة، الاستجابة، الثقة، والأمان).

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للعلاقة مع الموردين على جودة المواد الطبية.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للتسليم على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لخدمة ما بعد البيع الخاصة بالمواد الطبية.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لإدارة سلسلة الامداد تعزي للمتغيرات الشخصية والوظيفية (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة).

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

يُعرف نظام إدارة سلاسل الإمداد بأنه إدارة تدفق السلع والبيانات والأموال المتعلقة بالمنتجات أو الخدمات على مراحلها المختلفة، ابتداءً من عملية شراء المواد الخام وصولاً إلى تسليم المنتج النهائي إلى وجهته النهائية. وتشمل أنشطة سلاسل الإمداد عمليات المشتريات وإدارة دورة حياة المنتج وتخطيط سلسلة الإمداد، بما في ذلك تخطيط المخزون وصيانة أصول الشركة وخطوط الإنتاج، وكذلك تقديم الخدمات اللوجستية وإدارة الطلب. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لأنظمة إدارة سلاسل الإمداد أن توسع نطاقها لتشمل أنشطة التجارة العالمية مثل إدارة الموردين على المستوى العالمي وعمليات الإنتاج متعددة الجنسيات.

ويتم استخدام عدد لا يحصى من العناصر في سلاسل الإمداد للرعاية الصحية، مثل المحاقن والأدوية والقفازات والأقلام والأوراق وأجهزة الكمبيوتر والعديد من الأدوات الطبية. وتبدأ هذه السلسلة في الشركة المصنعة للمنتجات الطبية حيث يتم إنتاج العناصر وإرسالها إلى مركز التوزيع. بناءً على نوع المنتج، ويمكن للمستشفيات إما شراء المخزون مباشرة من الشركة المصنعة أو الموزع، أو يمكنها إجراء المعاملة من خلال منظمة شراء جماعية. فتقوم هذه المنظمة بإنشاء عقد شراء مع الشركة

المصنعة نيابةً عن المستشفى. بعد ذلك، يتم إرسال المنتجات الطبية إلى مؤسسة الرعاية الصحية، حيث يتم تخزين البضائع في المخزون لمقدمي الخدمات. وتضمن المنظمة عدم ترك مقدمي الخدمة بدون المنتجات الطبية الأساسية، والتي تهدف إلى ضمان قدرة الأطباء على خدمة المرضى من خلال الوصول إلى الأدوات التي يمكن أن تنقذ حياتهم في الوقت المناسب (العلي وآخرون، ٢٠٠٩).

ويسعى مسؤولي المستشفيات عادةً إلى اقتناء منتجات عالية الجودة وبأسعار معقولة. ومع ذلك، في حال عدم توافق أهداف سلاسل الإمداد داخل المنظمة، فقد تكون عملية إدارة سلسلة الإمداد في مجال الرعاية الصحية غير فعالة وغير متكاملة، حيث تتطلب مؤسسات الرعاية الصحية أن تأخذ في الاعتبار متطلبات وآراء متعددة لتلبية ميزانيات منتجات محددة. وقد يعطي مقدمو الخدمة الأولوية لتفضيلاتهم الشخصية لبعض المنتجات، في حين يعمل المديرون الماليون على خفض تكاليف الرعاية الصحية وتقليل استخدام المنتجات القديمة.

وغالباً ما تواجه المستشفيات تحديات تتعلق بتكدس بعض المنتجات من قِبل مقدمي الخدمة، حيث يقومون بتخزينها أو اتخاذ قرارات مستقلة بشأن إدارة الإمداد. والذي يمكن أن يؤدي ذلك إلى تباين في التكاليف والإنفاق خارج العقود الموجودة والتي يصعب تحديدها، بالإضافة إلى ذلك، هناك تكلفة غير مرئية غالباً ما يتم تجاهلها، وهي الوقت المهدر في البحث عن الإمدادات أو انتظار شخص ما لتوفير ما يحتاجه المستشفى. كل ذلك يمكن أن يؤدي إلى تعطيل تدفق سلاسل الإمداد في العديد من مؤسسات الرعاية الصحية (الطويل وآخرون، ٢٠٠٩).

ويُوصى بأن يشمل اهتمام سلاسل الإمداد جميع الأقسام داخل المستشفى، وأيضًا يجب مراعاة الأفراد داخل المؤسسة وشركاء الإمداد، وتحديد كيفية تحقيق التوافق والإنتاجية القصوى من العاملين في المجال الإكلينيكي وسلسلة الإمداد، كما يُعد إشراك الطاقم السريري أمراً ذات أهمية، حيث يمكنهم المساهمة في ترسيخ عادات توفير التكاليف وتقليل التكدس، وتمكين مقدمي الخدمة من مراعاة مخاوف التكلفة أثناء تقديم الرعاية الصحية.

لذلك يعد الوعي بسلاسل الإمداد وطرق رفع الكفاءة وتخفيض التكاليف مع تحقيق الجودة في الخدمة في الوقت المناسب أمر بالغ الأهمية، ومن هنا تأتي أهمية التدريب والتوعية لكافة العاملين في القطاع الصحي بأهمية إدارة سلاسل الإمداد وتوحيد الرؤية لتحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية (رزق، ٢٠٠٦).

ومن أبرز الأدوات المستخدمة في دراسة سلاسل الإمداد في المجال الصحي هي مؤشرات الأداء لسلاسل الإمداد في القطاع الصحي، وهي مؤشرات محددة تستخدم لقياس وتحديد أداء سلسلة الإمداد. ويمكن استخدام هذه المقاييس في تقييم دقة المخزون ومعدل دوران المخزون ونسبة المخزون إلى المبيعات. كما تساهم هذه المقاييس في تحقيق النمو المستدام وتطوير سلسلة الإمداد وتحقيق النجاح في جهود الإمداد والتسليم، وهناك العديد من أمثلة مؤشرات الأداء الرئيسية التي يمكن اختيارها لتقييم وتحسين سلسلة الإمداد والتي يعد التمكن منها له الأثر البالغ في نجاح إدارة سلاسل الإمداد الصحية.

ويمكن القول بأن مؤسسات الرعاية الصحية تواجه العديد من التحديات في إدارة سلسلة

الإمداد بكفاءة. ومن بين هذه التحديات:

١. **نقص الإمدادات** : حيث يمكن أن يؤثر نقص الإمدادات على جودة الرعاية المقدمة، فقد يتعذر

الحصول على المواد والمعدات الضرورية في الوقت المناسب.

٢. **العمليات اليدوية ونقص الأتمتة** : قد تعتمد بعض المؤسسات الصحية على عمليات يدوية

مكلفة وزمنية، مما يؤثر على كفاءة سلسلة الإمداد. ويمكن تحسين العمليات من خلال استخدام

التكنولوجيا والأتمتة المناسبة.

٣. **النقاط العمياء في أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية** : قد تواجه المؤسسات الصحية صعوبة

في التحكم والرؤية الكاملة لعمليات سلسلة الإمداد بسبب نقاط عمياء في أنظمة تقنية المعلومات

الصحية المستخدمة (خسروف، ٢٠٠٨).

٤. **تكاليف مخفية** : قد تواجه المؤسسات الصحية تحديات في تحديد وتقدير التكاليف الكامنة في

سلسلة الإمداد، مثل تكاليف التخزين الزائدة أو تكاليف النفايات.

٥. **إدارة النفايات** : يمكن أن تتسبب إدارة النفايات الطبية في تحديات بيئية وقانونية، وتتطلب

إجراءات محددة للتخلص منها بطرق آمنة وفعالة.

٦. **التخزين وإدارة المخزون** : يمكن أن تواجه المستشفى تحديات في تخزين وإدارة المخزون بشكل

فعال لضمان توفر المواد والمستلزمات الطبية اللازمة في الوقت المناسب.

٧. **صيانة الأجهزة**: تتطلب الأجهزة الطبية صيانة منتظمة للحفاظ على أدائها الجيد، ويمكن أن يكون تحديًا للمؤسسات الصحية لضمان توفر قطع الغيار والصيانة المناسبة في الوقت المناسب.

٨. **تسليم المنتجات في الوقت المناسب**: قد يواجه مقدمو الخدمات الصحية تحديات في تسليم المنتجات والمواد الطبية في الوقت المحدد، مما يمكن أن يؤثر على جودة الرعاية وتوافر الموارد اللازمة. وتتطلب تلك التحديات التركيز على التخطيط الاستراتيجي لسلسلة الإمداد، واستخدام التكنولوجيا المناسبة، وتحسين العمليات، وتحقيق التعاون مع الموردين وتحسين إدارة المخزون والتكنولوجيا المعلوماتية لتعزيز كفاءة سلسلة الإمداد في مجال الرعاية الصحية، وتدريب رأس المال البشري على أحدث وأفضل التقنيات العالمية المستخدمة في كافة مراحل سلاسل الإمداد الصحية لرفع كفاءة وفاعلية سلسلة الإمداد (Demeter and Gelei, 2004)

ولتحسين إدارة سلسلة الإمداد في مجال الرعاية الصحية، يمكن اتباع الطرق التالية:

١. **إدارة العقود بعناية**: يجب أن تتم عملية اختيار وإدارة الموردين والشركاء بعناية، وتحديد الشروط والأهداف المحددة في العقود وضمان استيفاءها.

٢. **تطوير إدارة فعالة للمخزون**: يجب تحسين إدارة المخزون عن طريق تحسين عمليات التخزين والتوزيع وتحسين مستويات المخزون المثلى لتجنب النقص أو الفائض في المخزون.

٣. استخدام التقنية والتحليلات :يمكن استخدام التكنولوجيا المتقدمة وأدوات التحليل لتحسين

عمليات سلسلة الإمداد، مثل استخدام نظم إدارة المستودعات الآلية ونظم تتبع المواد بواسطة تقنيات

RFID واستخدام التحليلات لتحديد الاتجاهات وتحسين أداء سلسلة الإمداد.

٤. نظام تسعير فعال في المكان :يجب تحسين نظام التسعير ومعالجة التكاليف الفعلية للمواد

والخدمات الموردة، وضمان التوازن بين الجودة والتكلفة.

٥. تحسين دقة الطلب وأوقات دورات الطلب: تسعى المؤسسات الصحية تحسين دقة توقعات

الطلب وتقليل الانقطاع في المخزون عن طريق تحسين دقة التوقعات وتقليل أوقات دورات الطلب،

وذلك من خلال تحسين التواصل مع الموردين وتحليل البيانات السابقة.

٦. تمكين رأس المال البشري من المهارات اللازمة في كافة مراحل سلاسل الإمداد: يمكن أن

يتحقق ذلك من خلال عمليات التدريب الاحترافي للعاملين في المجال، والتوعية الصحيحة، وتحقيق

التكامل بين منظومة سلسلة الإمداد، من خلال خطوات عملية مدروسة على ايدي خبراء متمكنين،

من خلال الاستشارات المتخصصة لعمليات التحول في مجال سلاسل الإمداد الصحية بخبرات

متقدمة عالمية. إن تطبيق هذه الإجراءات يمكن أن يساعد في تحسين كفاءة سلسلة الإمداد في قطاع

الرعاية الصحية وتحقيق تحسينات في جودة الرعاية وتحقيق توفير في التكاليف (Hendricks

and Singhal, 2003).

وفي الختام، يجب تقدير أهمية تحقيق كفاءة إدارة سلسلة الإمداد في الرعاية الصحية بما فيه الكفاية، حيث تؤثر بشكل مباشر على نتائج الرعاية الصحية وسلامة المرضى وتكاليف الرعاية. حيث أن الهدف الأساسي هو توصيل الإمدادات الطبية الأساسية بسرعة إلى المستشفيات والعيادات والصيديات، من خلال تحسين إدارة سلسلة الإمداد للرعاية الصحية، ويمكن لأصحاب المصلحة في قطاع الرعاية الصحية التغلب على العقبات، وتقليل التكاليف غير الضرورية، وتعزيز قيمة سلسلة الرعاية الصحية من خلال المرونة والكفاءة، والاستثمار الصحيح لتحقيق النتائج المرجوة.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

الدراسات السابقة

المقدمة

إدارة سلسلة الإمداد تعتبر فلسفة تكاملية لإدارة تدفق المواد في ظل بيئة تتسم بحدة المنافسة وعدم التأكد وزيادة متطلبات العملاء، وتعرف إدارة سلاسل الإمداد بأنها إدارة وتنسيق عمليات تدفق مختلف المواد والسلع والخدمات لتحقيق المنافع لكل أعضاء سلسلة الإمداد (Anca, 2019). كما تعرف بأنها إدارة شبكة من العلاقات داخل المنظمة وكذلك العلاقات مع المنظمات الأخرى وإدارة الأنشطة التي تتعلق بتدفق المواد والخدمات والأموال من الموردين وحتى العملاء بكفاءة لتحقيق قيمة مضافة وتعظيم الأرباح وتحقيق رضا العملاء، فهي تعني تكامل واستدامة العملية والأنشطة الأساسية المسؤولة عن تدفق المواد على اختلاف أنواعها بداية من الموردين وحتى تقديم المنتج للعميل وبما يؤدي إلى تحقيق قيمة مضافة لكل من المنظمة والعملاء.

مفهوم إدارة سلاسل الإمداد هام لجميع المنظمات الصناعية والخدمية على الرغم من اختلاف حجم ودرجة تعقد سلسلة الإمداد بدرجة كبيرة من منظمة أخرى، وإدارة سلاسل الإمداد في القطاع الخدمي تعني إدارة المعلومات والعمليات والأموال والطاقة الانتاجية وأداء الخدمة بدءاً من المورد وحتى العميل النهائي (Wang et al., 2015).

تعد إدارة سلاسل الامداد في المستشفيات عملية تخطيط وتنظيم ومراقبة تدفق السلع والخدمات والمعلومات من الموردين إلى المرضى، وتعد إدارة سلاسل الإمداد في المستشفيات مهمة أساسية لضمان حصول المرضى على الرعاية الصحية التي يحتاجونها في الوقت المناسب وبأفضل جودة ممكنة. فإدارة سلسلة الإمداد بالمستشفيات ليست إدارة لأنشطة الإمداد والشراء وتوزيع المواد والمهمات، بل تعني تحقيق التكامل والتنسيق بين المنظمات والعمليات الخاصة بتدفق مختلف المواد لضمان تدفق هذه المواد بهدف تقديم خدمة صحية بجودة عالية وفي الوقت المطلوب وبتكلفة منخفضة، حيث أن تقديم الخدمات الطبية والعلاجية يعتمد بدرجة كبيرة على وجود شبكة معقدة من المنظمات تعمل معا لتوفير الاحتياجات من مختلف المواد والمهمات والمعدات والخدمات اللازمة لتقديم الخدمة (Beaulieu&Bentahar,2021).

ويمكن إشارة إلى أن ممارسات إدارة سلسلة الامداد تتمثل فيما يلي:

- العلاقات التكاملية مع الموردين والتي تتسم بأنها علاقات تعاونية طويلة الأجل مع عدد قليل من الموردين اضافة إلى مشاركة الموردين في عمليات التخطيط وحل المشكلات.
- العلاقات مع العملاء والتي تتسم بأنها علاقات طويلة الأجل لتحقيق رضا العملاء مع التأكيد على وجود نظام للتعامل مع شكاوى العملاء.
- مشاركة المعلومات ويقصد بها الاشتراك في المعلومات بين أطراف سلسلة الإمداد.
- جودة المعلومات والتي يجب أن تتسم بالدقة والكفاءة مع توافرها في الوقت المناسب.
- المرونة وسرعة الاستجابة للتغيرات.

أوضح (Al-Nawafah et al., 2022) أن أنشطة الإمداد أحد أهم العناصر المؤثرة على مستوى الخدمة الصحية المقدمة وبخاصة في الدول النامية، وأن الأداء السيء لأنشطة الإمداد يؤدي إلى زيادة تكاليف المستشفى، ويؤثر على مستوى الخدمة المقدمة، ولذا فإن تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات ضروري لتخفيض تكاليف المستشفى وتحسين مستوى الخدمة المقدمة وتزاد أهمية في حال الموارد والميزانيات المحدودة للمستشفيات.

لذا أكد كلاً من Sodhi & Tang, (2021) عن أهمية تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات خاصة في الدول النامية، كما يعتبر أنه من أهم الأسباب التي تؤدي إلى انخفاض مستوى أداء المستشفيات عدم كفاءة إدارة سلسلة الإمداد ونقص التكامل داخل سلسلة الإمداد، وأن عدم حصول العاملين على المواد والمهمات والمعدات والمعلومات اللازمة لأداء أعمالهم بالكميات والمواصفات المطلوبة وفي الوقت المحددة تمام يؤدي إلى حدوث الأخطاء والتي تنعكس على مستوى أداء الوحدات الإدارية.

بينما ركزت دراسة (Kurdi et al., 2022)، على دور إدارة سلسلة الإمداد في إيجاد نظام فعال للرقابة على المخزون وتخفيض تكاليف التخزين وتحسين إجراءات الإمداد وال شراء وتخفيض تكاليفها.

دراسة رزق (٢٠٠٦) بعنوان: "جداول التكلفة كأداة لتدنية تكاليف سلسلة الإمداد"، والتي هدفت إلى استخدام جداول التكلفة كأداة للحد من تكاليف سلسلة الإمداد، وتكونت عينة الدراسة من الشركات الصناعية المصرية العاملة في قطاع صناعة الكابلات الكهربائية، وبلغ حجم العينة (٢١)

بواقع (٣١) موظفاً وموظفة من المتخصصين في هذا المجال. وقام الباحث بإعداد أداة للدراسة يمكن من خلالها استخدام جداول التكلفة كأداة لخفض تكاليف سلسلة الإمداد، كما تناولت الدراسة ماهية سلسلة الإمداد وأهميتها ومقومات نجاحها. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التكامل بين أعضاء سلسلة الإمداد أحد أهم أسباب نجاحها ومساهمتها في نجاح المنظمة والخفض من الأعباء المادية المترتبة على المنظمة. كما أظهرت نتائج الدراسة أنه على الرغم من أهمية التكامل بين أعضاء سلسلة الموارد، إلا أن مجالات وحدود هذا التكامل غير واضحة لدى عينة الدراسة، وتتوقف درجة التعاون والتكامل بين المصانع وأعضاء السلسلة وفقاً لدرجة اعتماد أيهما على الآخر، وهذا يتطلب توفير البيانات التي تساعد متخذ القرار في هذا المجال بما يساعد على تخفيض التكاليف، واعتبر الباحث أن جداول التكلفة هي قواعد بيانات يمكنها توفير تلك البيانات.

كذلك دراسة الشرييني (٢٠٠٦) بعنوان: "مدى إدراك المسؤولين لأبعاد جودة الخدمة الصحية وأثره على الممارسات الإدارية: دراسة تطبيقية"، والتي هدفت إلى تحديد مدى إدراك المسؤولين لأبعاد جودة الخدمة الصحية وأثره على الممارسات الإدارية، إذ تكونت عينة الدراسة من العاملين في المستويات الإدارية العليا في المستشفيات الحكومية في مدينة القاهرة في مصر والبالغ عددهم (٣٢٥) مسؤولاً ومسؤولة، وأعدت الباحثة أداة تقيس من خلالها مدى إدراك المسؤولين لأبعاد الجودة الصحية. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك إدراكاً من قِبل المسؤولين لأبعاد الجودة الصحية إلا أن التطبيق لهذه الأبعاد متدني في المستشفيات الحكومية المصرية، وأظهرت نتائج الدراسة من جهة أخرى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المسؤولين لأبعاد جودة الخدمة الصحية وأثره على

الممارسات الإدارية، حيث أن لإدراك أبعاد جودة الخدمة الصحية يؤثر على الممارسات الإدارية للأشخاص أصحاب القرار فيما يتعلق بالجودة الصحية، مما يعمل على تحسين الممارسة الإدارية لديهم بغية رفع مستوى أداء المستشفى بشكل كامل.

دراسة (عمرو، ٢٠١٩) بعنوان " دور إدارة سلسلة الإمداد في تحسين المركز التنفسي لمنظمات الأعمال"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير تطبيق إدارة سلسلة الإمداد على حل بعض مشكلات الإمداد، وتأثير تطبيقها على حل بعض المشاكل التسويقية. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم اجراء الدراسة بالتطبيق على شركات تصنيع مستحضرات وأدوات التجميل والعناية الشخصية على عدد (٣٠) شركة تتميز بتنوع منتجاته، وتم اختبار الشركة بطريقة العينة التحكيمية، واشتمل مجتمع الدراسة على تصنيع مستحضرات وأدوات التجميل والعناية الشخصية في مصر، وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٠ مفردة من سبعة فئات (مديري الانتاج والتسويق والعلاقات العامة والموارد البشرية والتمويل والمشتريات والمخازن) تم اختيارهم باستخدام العينة العشوائية البسيطة، حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. تناول الباحث من خلال اختبار الفرضية الأولى الذي ناقشت العلاقة بين تطبيق ادارة سلسلة الإمداد، وبعض مشاكل الإمداد التي تواجه بعض منظمات الأعمال لصناعة مستحضرات التجميل والعناية الشخصية، وتمكن الباحث من اثبات أن تطبيق إدارة سلسلة الإمداد يؤدي حل بعض مشاكل الإمداد من خلال ادارة العلاقات مع الموردين وهي أحد مكونات إدارة سلسلة الإمداد.

٢. تناول الباحث من خلال اختبار الفرض الثالث الذي ناقش العلاقة بين تطبيق ادارة سلسلة الإمداد، وبعض مشكلات الإمداد التي تواجه بعض منظمات الأعمال، وتمكن الباحث من اثبات أن تطبيق ادارة سلسلة الإمداد يؤدي حل بعض المشكلات المالية من خلال تحقيق العديد من المميزات، مثل خفض مستوى المخزون والانتاج للطلب.

٣. تناول الباحث من خلال اختبار الفرض الرابع، الذي ناقش العلاقة بين تطبيق ادارة سلسلة الإمداد وبين زيادة التنسيق بين الادارات المختلفة للمنظمة، وتمكن الباحث من اثبات أن تطبيق ادارة سلسلة الإمداد يؤدي إلى زيادة التنسيق بين ادارات المنظمة كوحدة واحدة تمنع التضارب والتعارض.

دراسة (الصمادي، ٢٠٠٨) بعنوان: محددات تضخم تكاليف الخدمة الصحية، تناولت الدراسة معرفة المحددات التي تقود إلى تضخم تكاليف الخدمات الصحية، وتحديد إلى أي مدى تكون النفقات الصحية مرهقة للأفراد والأسر، وتحديد العوامل المسؤولة عن ذلك. وقد وجد الباحث أن أهم محددات تضخم تكاليف الخدمة الصحية هي الحالة الاقتصادية، وعدد هجمات المرض ووجود مرض مزمن لدى أحد أفراد العائلة، والزيادة السكانية، وعصرنة الحياة وارتفاع الوعي العام والتخلي عن طرائق العلاج التقليدية، وهدر الموارد الناتج عن غياب الإدارة الصحية الجيدة والقصور في عمليات التخطيط الصحي. فضلاً عن ارتفاع أجور القوى العاملة في القطاع الصحي بشكل عام. وتوصل الباحث إلى أن وضع عتبة فاصلة لتحديد مقدار معين للنفقات الصحية، قد يؤدي إلى عدم الدقة في التقدير والذي قد يؤدي إلى تضخم التكاليف الصحية.

دراسة (الحليم، ٢٠٠٤) بعنوان "العوامل المؤدية إلى ارتفاع تكاليف الخدمة الصحية". تعرضت الدراسة لزيادة تكاليف الخدمات الصحية التي بدورها تشكل عبئاً كبيراً على ميزانية أي دولة. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن تزايد تكاليف الخدمات الصحية يرجع إلى تزايد طلب الأفراد، وارتفاع مستوى الوعي الصحي، وتزايد معدل نمو السكان وزيادة متوسط الأعمار، وتزايد الأمراض المزمنة عالية التكلفة نتيجة تغير نمط الحياة التي تتسم بالخمول وقلة الحركة الناتجة عن سلبات المدينة الحديثة من حيث نوعيه الغذاء والازدحام السكاني. وقد أوصى الباحث بفرض رسوم على الخدمات الصحية العامة، ورفع أجرة العلاج الطبي عند زيادة المكوث في المستشفى، وتكليف المرضى بشراء بعض الأدوية والمستلزمات الطبية عند إجراء عمليات جراحية معينة.

الدراسات الأجنبية

دراسة (Bozarth et al., 2009) بعنوان: "The impact of supply chain complexity on manufacturing plant performance" حيث هدفت الدراسة إلى تقديم أربعة نماذج لسلسلة الإمداد المستخدمة في (٢٠٩) مصانع موزعة على سبعة دول أوروبية، وقد قام الباحثون باستخدام أربعة نماذج مختلفة من سلسلة الإمداد من إعداد الباحثين أنفسهم، وتم تطبيقها على المصانع عينة الدراسة، وذلك بهدف قياس أثر سلسلة الإمداد على أداء المصنع. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه كلما ازداد تعقيد نموذج سلسلة الإمداد في المصنع كلما انعكس ذلك سلباً على أدائه، في حين أن المصانع التي تم استخدام نموذج سلسلة توريد بسيط فيها أظهرت نجاحاً أكبر في مستوى الأداء.

دراسة (Al-Taher, 2008) بعنوان: "The Impact of Financial

Resources on Health Services Performances at Ministry of

Health، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مقدرة وزارة الصحة على تقديم الخدمات

الصحية للمواطنين في السودان معتمدة على الموارد المالية المتاحة لها. وقد تمثلت عينة الدراسة بمديري

الإدارات ذات الصلة بالموارد المالية وتقديم الخدمات الصحية للمواطنين والبالغ عددهم (٣٩) مدير

إدارة. وقامت الباحثة بإعداد استبانة لقياس أثر ضعف أداء الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة

الصحة في ولاية الخرطوم بسبب عدم كفاية الموارد المالية المخصصة لتقديم تلك الخدمات. وأظهرت

نتائج الدراسة كفاية الموارد المالية المتاحة لوزارة الصحة بولاية الخرطوم لتقديم الخدمات الصحية، كما

أظهرت النتائج أن هناك جوانب ضعف في كفاية الموارد المالية تتضح في بعض النقاط منها: عدم

كفاية القوى العاملة في مجال تقديم الخدمات الصحية، وضعف معينات العمل والخدمات المساعدة

اللازمة لتقديم الخدمات الصحية، وضعف التحفيز المادي للعاملين

"The Influence of Supply and Demand Factors on Aggregate "

Health Care Expenditure with a Specific Focus on Age

"Composition

تناول الباحث مشكلة الزيادة في الإنفاق على العلاج الطبي كنسبة من الدخل القومي في

دول الاتحاد الأوروبي جميعها، وقد طبق الباحث دراسته على ٦٣ متغيرا في ٢٨ بلدا أوربيا، تغطي

السنوات ١٩٨٠-٢٠٠٣. وهدف الباحث من دراسته إلى شرح كيفية الطلب وعوامل العرض

لضبط الإنفاق المؤثر في طلب الخدمات الصحية، مع التركيز بوجه خاص على التركيبة العمرية وعلى المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. حيث وجد الباحث تصاعداً في متوسط الإنفاق نتيجة زيادة أعداد المسنين. ووجد أن العلاقة بين الإنفاق على الخدمات الصحية ونسبة المسنين بين السكان كانت إيجابية ولكنها ليست قوية، والعلاقة بين الناتج المحلي الإجمالي والإنفاق على الخدمات الصحية كانت إيجابية وقوية. وقد خلص الباحث إلى التركيز على كيفية تنظيم هذه المتغيرات لتتيح أفضل تفسير لنفقات الخدمات الصحية عبر العناية بجمع البيانات عن الطلب والعرض والاستفادة من الإحصاءات الرسمية للخدمات الصحية ونظم التمويل.

دراسة (Ensor and Cooper, 2004) بعنوان:

"Overcoming Barriers to Health Service Access and Influencing the Demand Side through Purchasing" بحثت هذه الدراسة في دور الطلب والحواجز التي تعوق الوصول إلى الاستفادة من الخدمات الصحية من خلال التعريف بالحواجز التي تلازم الطلب كمحددات لاستخدام الخدمات الصحية، وتشمل التعليم، وتكلفة الفرصة البديلة والحواجز الاجتماعية والثقافية، وحواجز الطلب التي تعوق الوصول إلى الخدمات في البلدان ذات الدخل المرتفع وطرائق التغلب عليها. وقد وجد الباحث أن طرائق التقييم ليست دقيقة في معظم الحالات، ومن الصعب فصل تأثير الدخل نفسه عن غيره من العوامل المؤثرة الأخرى. وأهم توصيات البحث: الحاجة إلى مواصلة العمل من أجل بحث السبل الأكثر اقتصاداً

لخفض الحواجز التي تعترض الوصول إلى الخدمات، ودراسة الأساليب الأكثر فعالية في توسيع فرص الحصول على الخدمات الصحية الأساسية بين ذوي الدخل المنخفض.

تعقيب على الدراسات السابقة

ركزت الأدبيات التي تم مراجعتها على تناول مجموعة من محددات الصحة التي تقود إلى تضخم تكاليف الخدمات الصحية، وتحديد العوامل المسؤولة عن ذلك والتي بدورها تشكل عبئاً كبيراً على ميزانيه أي دولة. ودراسة حالات المكوث غير الضروري للمرضى وتحليله والذي يتسبب في زيادة الطلب على المواد الطبية، ومشكلة زيادة الإنفاق على العلاج الطبي كنسبة من الدخل القومي، ودور الطلب والحواجز التي تعوق الوصول إلى الاستفادة من الخدمات الصحية.

ويتضح مما سبق أن إدارة سلسلة الإمداد بالمستشفى هي طريقة جديدة لإدارة الامدادات الطبية من أدوية ومهمات وأدوات طبية مختلفة وإدارة شبكة من التسهيلات والعلاقات والأنشطة المتعلقة بحركة وتدفق الامدادات الطبية من المنتجين والموزعين وحتى وصولها إلى المستفيدين وتقديم الخدمة بالمستوى المطلوب، وكذلك إدارة المعلومات والأموال المتعلقة بهذه المواد.

الإطار النظري

المقصود من سلاسل الإمداد

هي عبارة عن شبكة من المسؤوليات الجماعية لمكونات السلسلة المستقلة وشبه المستقلة لأنشطة الشراء والتوزيع المتعلقة بالمواد والخدمات والمنتجات.

إدارة سلسلة الإمداد للرعاية الصحية

يستخدم المزودون عدداً هائلاً من العناصر مثل الأدوية والأوراق وأجهزة الحاسب الآلي، حيث تبدأ سلسلة الإمداد للرعاية الصحية في الشركة المنتجة للمنتجات الطبية، حيث يتم انتاج العناصر وارسالها إلى مركز التوزيع، وذلك بالاستناد إلى نوع المنتج، حيث يمكن للمستشفيات إما شراء المخزون مباشرة من خلال الشركة المصنعة أو الموزع، أو يمكن اجراء المعاملة من خلال منظمة شراء جماعية، والتي تنشأ عقد شراء مع الشركة المصنعة نيابةً عن المستشفى، وعقب ذلك يتم ارسال المنتجات الطبية إلى مؤسسة الرعاية الصحية، حيث يتم تخزين البضائع في المخزون لمقدمي الخدمات، ومن ثم تضمن المنظمة عدم ترك مقدمي الخدمة بدون المنتجات الطبية الأساسية وأن المرضى يمكنهم الوصول إلى الأدوات التي من المحتمل أن تكون سببا في انقاذ حياتهم.

فإدارة سلسلة الإمداد بالمستشفيات ليست إدارة لأنشطة الإمداد والشراء وتوزيع المواد والمهمات، بل المقصود منها تحقيق التكامل والتنسيق بين المنظمات والعمليات الخاصة بتدفق مختلف المواد لضمان تدفق هذه المواد بهدف تقديم خدمة صحية بجودة عالية وفي الوقت المطلوب وبتكلفة منخفضة، حيث أن تقديم الخدمات الطبية والعلاجية يعتمد بدرجة كبيرة على وجود شبكة معقدة من المنظمات تعمل معا لتوفير الاحتياجات من مختلف المواد والخدمات اللازمة

(Beauliey&Bentahar, 2021).

ويشير Moons et al. (2019) إلى أن عمليات إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات تتضمن إدارة ثلاثة أنواع من التدفقات هي تدفقات المواد والمهمات المادية اضافة إلى الخدمات،

تدفق المعلومات وتدفق الأموال. لذا فسلسلة الإمداد بالمستشفى تتضمن كل من سلسلة الإمداد الداخلية ويقصد بها مجموعة الأنشطة المسؤولة عن إعداد الجهات الطالبة باحتياجاتها من المواد والمعدات والمعلومات اللازمة لأداء الخدمة الطبية وأيضا سلسلة الإمداد الخارجية وتتضمن على الموردین والموزعين والعملاء.

ويمكن الإشارة إلى أن ممارسات سلسلة الإمداد تتمثل في:

- العلاقات التكاملية مع الموردین والتي تتسم بأنها علاقات تعاونية طويلة الأجل مع عدد ضئيل من الموردین.
- العلاقات مع العملاء والتي تتسم بأنها علاقات طويلة الأجل لتحقيق رضا العملاء.
- مشاركة المعلومات ويقصد بها اشتراك في المعلومات بين أطراف سلسلة الإمداد.
- جودة المعلومات والتي يجب أن تتسم بالدقة والكفاية مع توافرها في الوقت المناسب.

أهداف سلسلة الإمداد

تهدف سلسلة الإمداد إلى الحد من التكاليف العامة وتحسين الجودة الكاملة للخدمات الصحية، وتعظيم خدمة العميل، وزيادة الربحية، مع وجود عدة أهداف رئيسية لسلسلة الإمداد والتي تتمثل فيما يلي:

- الحصول على الخدمات الصحية في المكان المناسب وفي الوقت المناسب وبأقل التكاليف.

- جعل الامدادات الطبية أقل ما يمكن، كلما كان متاحا، وتقديم أفضل خدمة للعميل.
- الحد من وقت دورة الخدمات الطبية.
- الحد من عدم التأكد والمخاطر في سلسلة الإمداد لذلك يكون هناك شعورا ايجابيا حول مستويات المخزون (جاد، ٢٠٢١).
- امكانية أن تستخدم سلسلة الإمداد العمليات التي تتعامل مع طلبات العميل التي يتم تقديمها من خلال النظام، وإن سلسلة الإمداد الفعالة تمكن من إدارة قرارات المعلومات على طول سلسلة الإمداد، بالكامل من تملك المواد الأولية المنتجات التصنيعية وتوزيع المنتجات الجاهزة للعميل، وعند كل مرحلة هناك حاجة لاتخاذ الاختيار الأفضل حول ماهية احتياجات عملائك، وكيفية امكانية مقابلة متطلباتهم عند أدنى مستوى تكلفة ممكنة.

تحليل سلسلة الإمداد في المستشفيات

تعد إدارة سلسلة الإمداد للمستشفيات فريدة من نوعها، وذلك لأن كل المستشفيات لديها مصالح خاصة يجب حمايتها بشكل كاف، حيث تركز المراحل المختلفة في سلسلة الإمداد على أهدافها الخاصة، فقد يرغب مقدمي الخدمة في استخدام منتج معين، في حين أن المديرين التنفيذيين للمستشفى يهدفون إلى شراء العناصر عالية الجودة بأسعار معقولة. وبالنظر إلى أهداف سلسلة الإمداد لا تتماشى داخل المستشفيات، فقد تكون عملية إدارة سلسلة الإمداد للمستشفيات غير فعالة ومجزأة.

تلتزم المستشفيات بالعديد من الطلبات ووجهات النظر لتسوية ميزانيات منتجات معين، حيث يعطي مقدمو الخدمة الأولوية لتفضيلاتهم الخاصة لمنتجات معينة، بينما يحاول المديرين الماليين خفض تكاليف الرعاية الصحية وتقليل الخدمات القديمة. وبناءً عليه، تواجه المستشفيات ظاهرة حجب بعض المنتجات من مقدمي الخدمة، فهم في كثير من الأحيان يخبزون أو يختارون ادارة الامدادات الخاصة بهم مع امكانية أن تساهم في تباين التكلفة والانفاق خارج العقد الذي يصعب الكشف عنه، مع امكانية أن تؤدي الحوافز غير الملائمة والأهداف المستقلة إلى تعطيل تدفق سلسلة الامداد للعديد من مؤسسات الرعاية الصحية. (صالح، ٢٠١٥).

مقاييس سلسلة الإمداد في الخدمات الصحية

يتم تحديد مقاييس سلسلة الإمداد من خلال انشاء معلومات صحية محددة، فيتم استخدامها في قياس وتحديد أداء سلسلة الإمداد في الخدمات الصحية، حيث يمكن استخدام المقاييس في دقة المخزون الطبي ومقاييس الدوران إلى نسبة المخزون إلى الخدمات الصحية، فيما يتعلق بالنمو المستمر والتطور والنجاح في جهود الإمداد والانجاز. لذا، فإن مقاييس أداء سلسلة الإمداد هي أكثر الأدوات المتوفرة قيمة من خلال جمع وتحصيل مقاييس سلسلة الامداد الرئيسية وتحليلها، حيث سيتم اكتشاف أوجه القصور في النظام الصحي مع الاستفادة من نقاط القوة الحالية، وتحديد أهداف من شأنها أن تساعد في توسيع نطاق سلسلة الامداد (حنفي، ٢٠٢٢). وفي ذات السياق، تواجه العديد من المستشفيات عقبات وتحديات، يتم تلخيصها فيما يلي:

- نقص الإمدادات التي تؤثر على جودة الرعاية.

- العمليات اليدوية ونقص الأتمتة.

- التكاليف الباهظة.

- التخزين وإدارة المخزون.

- تسليم المنتجات في الوقت المناسب.

طرق تحسين إدارة سلاسل الإمداد للمستشفيات

- إدارة العقود بعناية

- تطوير إدارة فعالة للمخزون.

- استخدام التقنية والتحليل لجعل العمليات تعمل بشكل أكثر سلاسة.

- تحسين دقة لطلب وأوقات دورات الطلب لخفض التكاليف (Ageron et al.,

2018).

متطلبات تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات

١. استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لمشاركة المعلومات داخل وخارج المنظمة وتحقيق

التنسيق بين أعضاء وشركاء سلسلة الإمداد ولدعم عمليات اتخاذ القرارات ولتخفيض

الأخطاء البشرية وتحقيق درجة أعلى من الأمان للمرضى، حيث أن أداء أنشطة الإمداد

يعتمد على تدفق المعلومات والعمل على ربط المنظمة بالبيئة الخارجية، ومن أمثلة تقنية المعلومات والاتصالات التي تستخدم لإدارة سلسلة الإمداد

- تكنولوجيا (Radio Frequency Identification Devices (RFID)،

وهي تقنية تستخدم موجات الراديو اللاسلكية للتعرف الأتوماتيكي ولتتبع الكيانات أو الأشياء آلياً ونقل البيانات والتحكم عن بعد في المهمات والمعدات أثناء تحركها عبر سلسلة الإمداد وبصفة خاصة بين الجهات الطالبة والمخازن والعملاء، وتستخدم لتحسين الرقابة على المخزون وتخفيض الأخطاء البشرية في تسليم الأدوية وعينات التحاليل وغيرها.

- معيار القيمة المشروطة عند المخاطرة The conditional Value at Risk

(CVaR)، لقياس موقف مخاطر بائع التجزئة، والتي تركز على استكشاف كيفية تأثير موقف المخاطرة على حوافز الوكلاء وتحديد الشروط لتنسيق سلسلة الإمداد (Wang et al., 2018).

- نظام تجميع البيانات تلقائياً.

- تبادل البيانات إلكترونياً.

- التسجيل الطبي الإلكتروني.

٢. توافر الموارد البشرية المؤهلة والقادرة على تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد.

٣. توافر القيادة الداعمة والقادرة على تهيئة بيئة العمل لتطبيق المفهوم بالمستشفيات وتكوين

الكفاءات.

٤. تغيير الثقافة التنظيمية التقليدية وإعادة تصميم عمليات وأنشطة الإمداد بالمستشفيات، ونشر الثقافة التنظيمية التي تشجع على التكامل.

٥. التخطيط لتطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات (Gattorna et al., 2017).

٦. تغيير نمط العلاقات مع الموردين والعملاء وبناء علاقات قوية ووطيدة معهم قائمة على التعاون والتكامل.

٧. تحقيق التكامل والترابط بين وظائف وأنشطة المنظمة مثل المخازن، المعامل، الطوارئ، أقسام الخدمات الفندقية، إدارة الشراء وغيرها.

المخاطر المؤثرة على إدارة سلسلة الإمداد

يمكن أن تأتي مخاطر سلسلة الإمداد الداخلية والخارجية من مصادر مختلفة، مثل الكوارث الطبيعية والأحداث الجيوسياسية وإفلاس الموردين ومشاكل الجودة والهجمات الإلكترونية.

الأحداث العالمية

يمكن للكوارث الطبيعية مثل الزلازل أو الأعاصير أو الفيضانات أن تسبب اضطراباً هائلاً في سلاسل الإمداد. وكذلك التطورات السياسية والاقتصادية، بما في ذلك الحرب وعدم الاستقرار الجيوغرافي، والنزاعات التجارية، والإضرابات، والتقلبات في كل شيء من تقييم العملة إلى أسعار الوقود. تضع عمليات إدارة المخاطر خطط طوارئ يمكن أن تتخذ من تأثير مثل هذه الأحداث.

مخاطر الموردين

تعتمد سلاسل الإمداد السليمة على الشراكات القوية مع الموردين. يمكن أن يؤدي الضعف في الاستقرار المالي للمورد، أو القيود المفروضة على الإنتاجية، أو غيرها من المشكلات إلى خلق حالة من عدم الاستقرار. إذا كانت موثوقية المورد محل تساؤل، فقد تختار الشركات التي تعتمد عليه تنويع مصادرها أو البحث عن خيارات بديلة لضمان التدفق المستمر للمواد أو المكونات.

تهديدات الأمن الإلكتروني

غالباً ما يتم استخدام الأنظمة الرقمية وتقنيات الاتصالات لإدارة الطلبات والمخزون والتوزيع، ما يزيد من تعرض سلاسل الإمداد للهجمات الإلكترونية. يمكن أن تؤدي هجمات برامج الفدية والبرامج الضارة إلى إيقاف الإنتاج وتأخير التوزيع وتحمل تكاليف باهظة. وقد يؤدي اختراق البيانات الحساسة في سلسلة الإمداد إلى الكشف عن معلومات سرية أو بيانات العملاء، ما يضر بالسمعة ويؤدي إلى تبعات قانونية. يمكن أيضاً استخدام الهجمات الإلكترونية لتعطيل النقل والخدمات اللوجستية، أو إلحاق الضرر بالبنية التحتية الأساسية، أو سرقة الملكية الفكرية، أو إنتاج منتجات مزيفة أو تنفيذ جرائم الاحتيال المالي. تقوم إدارة مخاطر سلسلة الإمداد بتقييم الثغرات في الأنظمة الرقمية وخصوصية البيانات، ما يساعد المنظمات على تطوير خطط الأمان والاستجابة السريعة.

تقلبات الطلب

يتغير طلب المستهلكين بسرعة غير مسبقة (وبطريقة غير متوقعة)، مع تطور الاحتياجات والتفضيلات والخيارات. يمكن أن ينطوي التنبؤ الدقيق بالطلب على تأثير كبير على الربحية، ومن ثم، قد تشمل تدابير تخفيف المخاطر تحسين مستويات المخزون وتمكين المرونة في جداول الإنتاج وقنوات التوزيع لتلبية التغيرات في الطلب.

المسؤوليات الأخلاقية والاجتماعية

تعد الشفافية في سلسلة الإمداد أمراً ضرورياً للكشف عن الممارسات غير الأخلاقية المتعلقة بحقوق الإنسان وانتهاكات العمل والأثر البيئي. وفي حال كانت سلوكيات المورد لا تتماشى مع المعايير التنظيمية الدولية، أو قيم الشركة، فقد يترتب على ذلك عواقب تؤثر على كافة الأطراف المشاركة. تتطلب إدارة المخاطر في هذا المجال بذل العناية الواجبة عند تقييم الممارسات عبر سلسلة الإمداد، مع إجراء تقييمات شاملة للخيارات البديلة.

فوائد إدارة مخاطر سلسلة الإمداد

من أهم فوائد إدارة مخاطر سلسلة الإمداد هو زيادة المرونة من خلال تحديد المخاطر المحتملة ووضع خطط بديلة، يمكن للشركات الاستعداد للأحداث غير المتوقعة والاستجابة لها وضمان أمان سلسلة الإمداد في جميع عملياتها. هذا يساعد الشركات على الحفاظ على استمرارية العمليات ويضمن أيضاً قدرتها على تلبية طلبات العملاء والحفاظ على ميزتها التنافسية.

قد تؤدي إدارة مخاطر سلسلة الإمداد الفعالة أيضًا إلى خفض التكلفة من خلال تحديد مجالات الإهدار أو عدم الكفاءة. على سبيل المثال، من خلال تحسين مستويات المخزون، يمكن للشركات خفض تكاليف الترحيل وتقليل مخاطر نفاد المخزون. وبالمثل، من خلال تبسيط العمليات اللوجستية، يمكن للشركات تقليل تكاليف النقل وتحسين أوقات التسليم.

من خلال التأكد من أن الموردين يلتزمون بمعايير الجودة والمتطلبات التنظيمية، يمكن للشركة تجنب عمليات السحب باهظة الثمن والعقوبات القانونية. هذا لا يحمي سمعتها فحسب، بل يضمن أيضًا حصول تجار التجزئة والعملاء على منتجات وخدمات عالية الجودة.

يمكن أن يساعد تحديد المشكلات المحتملة ومعالجتها مبكرًا على تجنب الدعاية السلبية، وبالتالي حماية صورة العلامة التجارية للشركة وعلاقاتها مع الأطراف المعنية. تتزايد أعداد الشركات التي تطبق ممارسات المسؤولية الاجتماعية المؤسسية وتسعى إلى تحقيق الأهداف البيئية والاجتماعية وحوكمة الشركات. وتوفر إدارة مخاطر سلاسل الإمداد طريقة لدعم الممارسات المستدامة والتأكد من أن جميع مراحل سلسلة الإمداد تحد من التأثير البيئي.

تحديات تطبيق سلاسل الإمداد بالمستشفيات

من أهم الأسباب التي تجعل إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات أكثر تعقيدًا وصعوبة من

المنظمات ما يلي:

- تعدد الجهات الحكومية التنظيمية والرقابية التي تؤثر على أداء المستشفيات.

- تعقد نظام العمل بالمستشفى وتعدد الوظائف والعمليات والاجراءات وتعدد الأقسام والأنشطة أو النظم الفرعية داخل المستشفى، وتعدد الجوانب الطبية والادارية والمالية مثل أقسام الاستقبال والطوارئ، المختبرات ومعامل التحاليل الطبية، الصيدلية، العيادات الخارجية، أقسام الأشعة، السجلات الطبية، خدمات التمريض، خدمات الإقامة وغيرها.
- تعدد المنظمات في سلسلة إمداد المستشفى والتعامل مع عدد كبير من الموردين نتيجة تعدد احتياجات المستشفى، وتنوع وتباين المواد والمهمات والمعدات المشتراه بدرجة كبيرة والتي تصل إلى العديد من الأنواع المختلفة من الأدوية والمهمات والمعدات ومتطلبات إقامة المرضى وغيرها، والكثير من هذه المواد تتميز بقيمتها العالية وتتطلب عناية خاصة في أنشطة النقل والتخزين والمناولة.

- التطور التقني السريع للمهمات والمعدات الطبية.

وبناءً عليه، يمكن تلخيص أهم الصعوبات والمعوقات التي تحد من تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات فيما يلي:

- نقص المعرفة بمفهوم إدارة سلاسل الإمداد وغموض هذا المفهوم بالقطاع الصحي وما يترتب عليه من عدم فهم أو اقتناع الادارة العليا بالمستشفيات بمفهوم إدارة سلاسل الإمداد.

- ضعف التنسيق والتعاون والتكامل بين مختلف أنشطة الإمداد بالمستشفى من ناحية وبين المستشفى والأطراف الخارجية ذات الصلة بإمداد المستشفى باحتياجاتها من مختلف المواد

من ناحية أخرى، وما يترتب على ذلك من تضارب وتكرار الأنشطة بين وحدات ووظائف المستشفى (Dobrzykowski, 2019).

- ضعف وقصور تقنية المعلومات المستخدمة بالمستشفيات، واستخدام النظم اليدوية في إدارة أوامر الطلب وتبادل المعلومات داخل المستشفى والتي تؤدي إلى عدم دقة المعلومات.
- نقص الكوادر والموارد البشرية المؤهلة والقادرة على إدارة أنشطة الإمداد.
- نقص الموارد المالية والمادية اللازمة لتطبيق تطبيق تكنولوجيا المعلومات الحديثة.
- عدم منح الصلاحيات الكافية لمديري أنشطة الإمداد بالمستشفى.
- نقص الأبحاث الأكاديمية في مجال تطبيق مفهوم إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات.

تأثير إدارة المستشفى على ممارسات الإمداد

تستثمر العديد من الدول استثمارات كبرى في إنشاء مستشفيات جديدة، أو إنجاز تحديثات على المستشفيات الموجودة حتى أن هذه المشاريع أصبحت تأخذ بالحسبان الاعتبارات الخاصة بأنشطة الإمداد.

فمثلا في وحدات العلاج يكون ارتفاع أو عمق أمكنة تصفيف وترتيب الأدوية والمستلزمات الطبية غير ملائمة لعمل الممرضين، عندما لا يتوفر ببساطة مكان لترتيب اللوازم والمواد المحتاج إليها في العمل اليومي، وهي ما تمثل ثغرة من المفروض سدها ولكن غالبا ما يتم ذلك على حساب الأمكنة المخصصة للمرضى.

إن هذه الحقيقة يمكن أن نشهدها كذلك على مستوى البناء فمثلا غياب المصاعد المخصصة لكل نوع من التدفقات المتواجدة المستشفى سيؤدي حتما لمستعملاتها من مرضى، زوار، موظفي المستشفى وعملها وكذا نقل مختلف اللوازم والمواد إلى خلق فوضى وطول انتظار طويل.

التوجهات الحديثة للإمداد في المستشفيات

تمر إدارة سلسلة الإمداد بمرحلة تحولات عميقة والتي لها تأثير على مجموع حلقات السلسلة وعلى مختلف الفاعلين فيها. فمثلا نجد أن المستشفى بدأت تتجه نفس مسار المؤسسة الصناعية في إخراجها لبعض وظائفها وخصوصا في الأنشطة اللوجستية كالغسيل، الإطعام، إدارة النفايات، أعمال الصيانة، العناية بالمساحات الخضراء، لتفسح بذلك المجال للتركيز أكثر على مهامها الرئيسية ألا وهي تقديم الخدمات الطبية.

وفي هذا الصدد تطرق كل من Bentahar و Beaulieu (2021) إلى جانبين ذي أهمية

بالغة لخصاهما في نقطتين:

- إمكانية تدني إسهام الطاقم شبه الطبي في ممارسة أنشطة الإمداد وتحريرهم منها، وتسخير الوقت المخصص لذلك في أدائهم لمهامهم الرئيسية المتمثلة في العناية بالمرضى. الأمر الذي يجعل المستشفى تتجه نحو تكوين العمال المنوطين بأنشطة الإمداد.
- نقطة أخرى تمت الإشارة إليها ألا وهي أن أنشطة الإمداد بالمستشفى تشكل حصة هامة من ميزانية المستشفى مما يجعل من تحسين هذه الأنشطة والاستغلال الأمثل للموارد

المنوطة أمرا ضروريا وخاصة في إطار الزيادة المحدودة في الغلاف المالي المخصص لمثل هذه المؤسسات.

بالإضافة إلى ذلك، يوجد توجهها للأنظمة الصحية للجمع ما بين قطبي سلسلة الإمداد الصحي أي الموردون والمؤسسات الصحية. وذلك بمعية انتشار التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والتي تسهر على تسهيل الاتصال وتبادل المعلومات فيما بين مختلف الفاعلين في هذه السلسلة.

نقطة أخرى بجدر الإشارة إليها ألا وهي تبني أنظمة إعادة تموين متطورة تسهل من العمل اليومي للشبه الطبيين وتختصر أوقات التوزيع وهو ما يدفع بالمستشفى إلى الاستثمار في هذا الجانب. وتبقى هذه التحديات التي تطرقنا إليها أعلاه لا تمثل إلا جزءا من التحديات التي تنتظر مسيري أنشطة الإمداد داخل المستشفى بشكل خاص ومسيري إدارة المستشفى بشكل عام وأوسع، وذلك يرجع إلى الارتباط الوثيق ما بين مجموع أنشطة الإمداد والأداء الكلي للمستشفى وهو ما يظهر جليا من خلال الوزن المالي لهذه الأنشطة ومدى تأثيرها على مستوى الخدمة المقدمة.

الخاتمة

من خلال هذا الفصل حاولنا معالجة الإمداد على مستوى المستشفى باعتبارها كمؤسسة خدماتية.

فأينا كيف أن الإمداد الصحي قد استمد وجوده من خلال الإمداد الصناعي الذي أصبح يشكل وظيفة استراتيجية في المؤسسة الصناعية. وعلى الرغم من أن الإمداد الصحي لا يزال في مرحلته

البدائية، إلا انه بدا يحذو حذو الإمداد الصناعي، ويتطور بشكل يساعد على تقديم أفضل الخدمات الصحية ذات جودة عالية وتكلفة أقل.

كما رأينا كيف أن تنوع الخدمات الصحية، وكذا الاحتياجات، المستخدمين بمختلف كفاءاتهم وتخصصاتهم، ضف إلى ذلك تعدد قنوات التوزيع داخل المستشفى قد جعلت من الإمداد عملية معقدة بشكل خاص ومن المستشفى نظاما معقدا بشكل عام. هذا بالإضافة إلى أن الإمداد الصحي لا يقتصر فقط على الأنشطة الداعمة فقط من إدارة للمواد أو تعقيم وإطعام وما شابه ذلك ولكنه يمتد كذلك إلى الأقسام الطبية المتخصصة كما هو الحال في قسم العمليات الجراحية. فنظرا للوزن المالي الذي يحمله هذا القسم يصبح تعظيم الاستفادة منه ضرورة لا بد منها، ولا سيما انه يتميز بكونه وسطا جد مقيد بالموارد، شروط السلامة الصحية والجودة وكذا الاضطرابات المتعددة، مما يصبح من المهم التحكم أكثر في كلا التدفقين المادية والبشرية. وعلى ضوء هذه النقاط، سنحاول من خلال الفصل الموالي التوسع أكثر والتعرض إلى مختلف تدخلات أنشطة الإمداد على مستوى المستشفى

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

المقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة المستخدم مع تسليط الضوء على مجتمع الدراسة والعينة، كما يتناول الشرح التفصيلي لأداة الدراسة المستخدمة وتوضيح لإجراءات الدراسة المتبعة وأساليب التحليل الإحصائي المستخدمة.

المنهجية وطرق البحث

في هذه الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال مراجعة الدراسات السابقة حول أثر تأخير المواد الطبية في سلاسل الإمداد في مستشفيات المملكة العربية السعودية، والتحليلي من خلال إعداد الاستبانة وجمع البيانات اللازمة للدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من مسؤولي سلاسل الإمداد في مستشفيات (الرياض- جدة- المدينة المنورة) بالمملكة العربية السعودية، حيث تم إجراء الدراسة على عدد ٣٦ مستشفى، ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة، تم دراسة عدد (٣٢٠) مسؤولاً. حيث قام الباحث بتوزيع الاستبانة بعدد (٣٢٠) على المسؤولين في إدارة سلاسل الإمداد، وتم استرجاع عدد (٣٠٥) استبانة، حيث تم استبعاد (١٥) استبانة غير صالحة للتحليل نتيجة عدم اتمام الاجابة بشكل صحيح، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١) عينة الدراسة النهائية

عدد المستشفيات	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات الصالحة للتحليل	النسبة المئوية
----------------	------------------------	--------------------------------	----------------

٣٦	٣٢٠	٣٠٥	٩٤%
----	-----	-----	-----

أداة الدراسة

قام الباحث بإعداد الاستبانة كأداة للدراسة يمكن من خلالها تحديد أثر تأخير المواد الطبية في سلاسل الإمداد في مستشفيات المملكة العربية السعودية من وجهة نظر مسؤولي الإمداد وذلك بالاعتماد على الدراسات السابقة ذات الصلة التي تناولت موضوع الدراسة.

تكونت أداة الدراسة (الاستبانة) من ثلاثة أقسام وفقاً لما يلي:

القسم الأول: المتغيرات الشخصية والوظيفية للمسؤولين عن قطاع سلسلة الإمداد مجتمع الدراسة (المتضمن على النوع الاجتماعي، العمر، والمستوى التعليمي والخبرة).

القسم الثاني: يتكون من عدد من الفقرات التي تقيس متغير إدارة سلسلة الإمداد.

القسم الثالث: يتكون من الفقرات التي تقيس متغير تأخير المواد الطبية من حيث الملائمة والاستجابة والثقة والأمان، وقد تم اختيار خيارات الإجابة على الفقرات باستخدام مقياس لا يكرت الخماسي.

ثبات أداة الدراسة

لغرض التأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد قام الباحث باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) للاتساق الداخلي لكل أبعاد الدراسة.

جدول رقم (٢) قيم معامل الثبات للاتساق الداخلي للأداة ولأبعاد الدراسة

أبعاد المتغيرات	معامل الثبات
العلاقة مع الموردين	٨٥,١
المواصفات والمقاييس	٩١,٠
التسليم	٩٢,٠
خدمة ما بعد الإمداد	٩٠,٠
الملائمة	٨٥,١
الاستجابة	٩٢,٠
الثقة	٩٢,٠
الأمان	٩١,١
قيمة معامل الثبات	٠,٨٦

حدود البحث

تم الاعتماد على أسلوبين لجمع البيانات والمعلومات:

المصادر الأولية: حيث تم إعداد الاستبانة لقياس أثر تأخير المواد الطبية في سلاسل الإمداد في

مستشفيات المملكة العربية السعودية من وجهة نظر مسؤولي الإمداد.

المصادر الثانوية: الدوريات والاحصائيات والدراسات التي تناول كل من المواد الطبية وسلاسل

الإمداد.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

اختبار لفرضيات الدراسة.

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

المقدمة

يتناول هذا الفصل نتائج الدراسة وتفسيرها، من خلال عرض كل فرض من الفروض المقترحة، والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها للتحقق من صحة هذه الفروض، يلي ذلك تفسير النتائج التي تم التوصل إليها، ومناقشتها في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة والأبحاث.

تحليل البيانات

تمت المعالجة الإحصائية باستخدام statistical package for social science

(SPSS 16.1) في معالجة البيانات لاختبار فرضيات الدراسة كما يأتي:

- وصف خصائص عينة الدراسة بحساب الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- تحليل الانحدار المتعدد لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغير المستقل بأبعاده على المتغير التابع.

جدول (٣) التكرارات لتوزيع عينة الدراسة على المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	التكرار
الجنس	الذكور	٢٦٥	٣٠٥
	الإناث	٤٠	
العمر	٣٠ سنة أو أقل	١٥	٣٠٥
	٣١-٤٠	٧٠	
	٤١-٥٠	٢٠٠	

	٢٠	٥١ فأكثر	
٣٠٥	٢٥	الدبلوم	المؤهل التعليمي
	١٩٠	بكالوريوس	
	٧٠	ماجستير	
	٢٠	الدكتوراه	
٣٠٥	٢٠	أقل من ٥ سنوات	الخبرة
	١٥٥	٥-١٠ سنوات	
	١٠٠	١١-١٥ سنة	
	٣٠	أكثر من ١٥ سنة	

جدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات

إدارة سلسلة الإمداد

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	تتوخى إدارة المستشفى الدقة بعملية اختيار الموردين لضمان وصول المواد الطبية المطلوبة	٣,٨٠	٠,٩٧	مرتفع
٢	تأخذ إدارة المستشفى بعين الاعتبار الثقة كعامل محدد للمواد الطبية	٣,٨٣	٠,٨٩	مرتفع
٣	تلتزم إدارة المستشفى بتعليمات الرقابة على المواد الطبية الذي يتم طلبه من الموردين	٣,٩٠	٠,٩٣	مرتفع
٤	تعمل إدارة المستشفى على بناء الثقة بينها وبين الموردين	٣,٧٩	٠,٩٠	مرتفع
٥	تبادل إدارة المستشفى المعلومات مع الموردين لضمان الشفافية في إمداد المواد الطبية	٣,٥٢	٠,٩٠	متوسط

٦	تلتزم إدارة المستشفى بشروط المواصفات والمقاييس المعتمدة عالميا والمتعلقة بالمواد التي يتم شراؤها من الموردين	٣,٥١	٠,٩٢	متوسط
٧	ترفض إدارة المستشفى استلام أي مواد طبية مخالفة للمواصفات والمقاييس المعتمدة	٣,٢٤	٠,٨٩	متوسط
٨	تخضع إدارة المستشفى للرقابة من الجهات المحلية والدولية المتخصصة بوضع المواصفات والمقاييس مثل ISO	٣,١٦	١,٠٧	متوسط
٩	تحرص إدارة المستشفى على تدريب الموظفين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع الموردين وفقا لشروط وسياسات المواصفات والمقاييس	٣,٣٧	٠,٩٨	متوسط
١٠	تعمل إدارة المستشفى على إلزام الموردين بمواعيد تسليم محددة لضمان عدم تأخير المواد الطبية	٣,٨٨	٠,٧٧	مرتفع
١١	تحدد إدارة المستشفى والأماكن التي سيتم استلام الطلبات فيها من الموردين	٣,٤٤	٠,٨٨	متوسط
١٢	تعتمد إدارة المستشفى على نظام فعال واضح الاجراءات لاستلام المقبوضات من الموردين	٣,٧٦	٠,٩٠	مرتفع
١٣	تركز إدارة المستشفى على اختيار الموردين ذوي سمعة مميزة في تقديم خدمة ما بعد الإمداد	٣,٨٤	٠,٩٠	مرتفع
١٤	تتضمن العقود المبرمة بين إدارة المستشفى والموردين شرطا خاصا لخدمة ما بعد الإمداد	٣,٤٨	٠,٩٧	متوسط
١٥	تحفز إدارة المستشفى الموردين الذين يقدمون خدمة ما بعد الإمداد بشكل أفضل	٣,٧٢	٠,٩٠	متوسط

يلاحظ من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن الفقرة رقم (٣) "تلتزم إدارة المستشفى

بتعليمات الرقابة على المواد الطبية الذي يتم طلبه من الموردين " كانت ذات أعلى متوسط حسابي

(٣,٩٠)، في حين جاءت الفقرة رقم (٨) "تخضع إدارة المستشفى للرقابة من الجهات المحلية والدولية

المتخصصة بوضع المواصفات والمقاييس مثل ISO" بأدنى متوسط حسابي (٣,١٦)، وهو ما يشير

إلى التزام المستشفى بالتعليمات والارشادات والمعايير الرقابية.

جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة عينة الدراسة على فقرات جودة

المواد الطبية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١٦	موقع المستشفى مناسب ويمكن الوصول إليه بسهولة	٣,٤٦	٠,٩٠	متوسط
١٧	تمتلك إدارة المستشفى تجهيزات لتقديم مواد طبية مناسبة	٣,٤٧	٠,٩٣	متوسط
١٨	يحرص موظفو المستشفى على درجة عالية من النظافة	٣,٦٧	١,٠٠	متوسط
١٩	يتوفر في المستشفى صالات انتظار مريحة	٣,٧٠	٠,٩٢	مرتفع
٢٠	تمتلك المستشفى دورات صحية مناسبة بما يحقق راحة المرضى	٣,٨٨	٠,٩٥	مرتفع
٢١	تصميم المستشفى مناسب لتقديم مختلف الخدمات الصحية	٣,٦٠	١,٠٠	متوسط
٢٢	تضع إدارة المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة	٣,٥٦	٠,٩٥	متوسط
٢٣	تعتبر ممرات المستشفى مريحة بما يضمن تنقل المرضى بسهولة	٣,٥٤	٠,٩٤	متوسط
٢٤	تعمل إدارة المستشفى على ابلاغ المرضى بموعد محدد خاص بتقديم الخدمة	٣,٢١	٠,٩٦	متوسط

٢٥	تهيئ إدارة المستشفى اجابة فورية باستفسارات المرضى	٣,٢٥	١,٠٤	متوسط
٢٦	يستجيب العاملون في المستشفى بشكل عاجل لطلبات المرضى	٣,٤٧	١,٠٠	متوسط
٢٧	تحدد إدارة المستشفى المناوبات لضمان الاستمرارية في تقديم خدماتها الصحية	٣,٩٢	٠,٦٢	مرتفع
٢٨	تلتزم إدارة المستشفى بتقديم مواعيد الخدمات الصحية إلى المرضى في الوقت المناسب.	٣,٩٨	٠,٦٨	مرتفع
٢٩	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة مناسبة من أول مرة	٤,٠١	٠,٨١	مرتفع
٣٠	تتوفر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	٣,٥٨	٠,٩٢	متوسط
٣١	تتخذ إدارة المستشفى القرارات الملائمة لحل وتسوية مشاكل واستفسارات المرضى والمراجعين	٣,٦٨	١,٠١	مرتفع
٣٢	تحظى إدارة المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية	٣,٧١	٠,٩٢	مرتفع
٣٣	تحافظ إدارة المستشفى على سرية واستدامة السجلات والوثائق	٣,٨٩	٠,٩٥	مرتفع
٣٤	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدرجة من الموثوقية	٣,٦٢	١,٠٠	متوسط
٣٥	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى باستمرار	٣,٥٧	٠,٩٤	متوسط
٣٦	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	٣,٥٤	٠,٩٤	متوسط
٣٧	يتابع العاملون في المستشفى مدى تقدم حالة المرضى باستمرار	٣,٢١	٠,٩٦	متوسط

٣٨	يتمتع العاملون في المستشفى بالمهارة الصحية المناسبة التي تجعل المرضى مطمئنين أكثر	٣,٢٣	١,٠٥	متوسط
٣٩	يتمتع العاملون في المستشفى بالخبرة الصحية المناسبة	٣,٩٦	٠,٥٨	مرتفع
٤٠	تمتلك المستشفى سمعة طبية مقارنة بباقي المستشفيات	٤,٠٠	٠,٦٤	مرتفع

يلاحظ من النتائج في الجدول أعلاه رقم (٢٩) "تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات

الصحية بطريقة مناسبة من أول مرة" كنت ذات أعلى متوسط حسابي (٤٠١) في حين جاءت الفقرة رقم (٣٧) "يتابع العاملون في المستشفى مدى تقدم حالة المرضى باستمرار " بأدنى متوسط حسابي (٣,٢١)، وهو ما يعكس التزام مستشفى بتقديم الخدمة الصحية بدون أخطاء من المرة الأولى.

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لإدارة سلسلة الإمداد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، المواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية.

للإجابة عن هذه الفرضية: يتم إجراء تحليل الانحدار البسيط من أجل التعرف على تأثير إدارة سلسلة الإمداد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، المواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على المواد الطبية.

جدول رقم (٦)

نتائج تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر تأخير المواد الطبية على سلاسل الإمداد

المصدر	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة (Beta)	مستوى الدلالة
إدارة سلسلة الإمداد	٠,٥٠	٠,٢٥	٢٥,٠٤	٠,٠٠
العلاقة مع الموردين	٠,٤	٠,١٦	٥٧,٧٢	٠,٠٠
التسليم	٠,٣٥	٠,١٢	٤١,٥٧	٠,٠٠
خدمة ما بعد البيع	٠,٤٣	٠,١٩	٦٨,٤٧	٠,٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦) أعلاه بأن قيمة معامل الارتباط بإدارة سلسلة الإمداد على المواد الطبية حتى بلغ (٠,٥٠) وأن قيمة ف كانت ٢٥,٠٤ بمستوى دلالة ٠,٠٠.

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للعلاقة مع الموردين على جودة المواد الطبية للإجابة عن هذه الفرضية: يتم إجراء تحليل الانحدار البسيط من أجل التعرف على تأثير الموردين على جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (٧)

نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير الموردين على جودة المواد الطبية

الموردين	معامل الارتباط	معامل التحديد	(ف)	الدلالة
	٠,٤٠	٠,١٦	٥٧,٧٢	٠,٠٠

يتضح أن قيمة معامل الارتباط ادارة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية والذي بلغ (٠,٤٠) وأن قيمة ف كانت ٥٧,٧٢ بمستوى دلالة ٠,٠٠.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للتسليم على جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (٨) نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير التسليم على جودة الخدمات الصحية

التسليم	معامل الارتباط	معامل التحديد	(ف)	الدلالة
	٠,٣٥	٠,١٢	٤١,٥٧	٠,٠٠

كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل ارتباط التسليم على جودة الخدمات الصحية، والذي بلغ (٠,٣٥) وأن قيمة ف كانت ٤١,٥٧ بمستوى الدلالة ٠,٠٠.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لخدمة ما بعد البيع الخاصة بالمواد الطبية

جدول رقم (٩) نتائج تحليل الانحدار البسيط لخدمة ما بعد البيع على جودة الخدمات الصحية

خدمات ما بيع	معامل الارتباط	معامل التحديد	(ف)	الدلالة
البيع	٠,٤٣	٠,١٩	٦٨,٤٧	٠,٠٠

كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل الارتباط لخدمة ما بعد البيع على جودة الخدمات الصحية والذي بلغ (٠,٤٣) وأن قيمة ف كانت ٦٨,٤٧ بمستوى الدلالة ٠,٠٠.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لإدارة سلسلة الامداد تعزي

للمتغيرات الشخصية والوظيفية (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة).

النوع الاجتماعي

جدول (١٠) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة الإمداد على المواد الطبية تعزي إلى

النوع الاجتماعي

الدلالة	ت	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠,١٩	١,٦٩	٢٦٠,٢٢	٦	٢٦٠,٢٢	بين المجموعات
		١٥٤,٠٨	٢٩٩	٤٦٠٧٠,٧٨	داخل المجموعات
			٣٠٥	٤٦٣٣١,٠٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (١٠) بأن القيمة الاحصائية (ت) بلغت ١,٦٩ وهي ليست دالة عند

مستوى الدلالة، لذا لا يوجد فروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية تعزي النوع

الاجتماعي.

المستوى التعليمي

جدول رقم (١١) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية

تعزي للمستوى التعليمي

الدلالة	ت	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠,١١	٢,٠٦	٣١٤,١٥	٨	٩٤٢,٤٥	بين المجموعات
		١٥٢,٨٢	٢٩٧	٤٥٣٨٨,٥٥	داخل المجموعات
			٣٠٥	٤٦٣٣١,٠٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (١١) بأن القيمة الاحصائية (ف) بلغت ٢,٠٦ وهي ليست دالة، لذا لا يوجد فروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية تعزي المؤهل العلمي.

العمر

جدول رقم (١٢) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية

تعزي إلى العمر

الدالة	ت	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠,٢٨	١,٢٩	١٩٩,٢٣	١٠	٥٩٧,٧٠	بين المجموعات
		١٥٣,٩٨	٢٩٥	٤٥٧٣٣,٢٩	داخل المجموعات
			٣٠٥	٤٦٣٣١,٠٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (١٢) بأن القيمة الاحصائية (ف) بلغت ١,٢٩ وهي ليست دالة، لذا لا يوجد فروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية يعزي إلى العمر.

الخبرة

جدول رقم (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية

تعزي إلى الخبرة

الدالة	ت	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠,٢٦	١,٣٣	٢٠٤,٩٣	١١	٦١٤,٨٠	بين المجموعات
		١٥٣,٩٣	٢٩٤	٤٥٧١٦,٢٠	داخل المجموعات

المجموع	٤٦٣٣١,٠٠	٣٠٥		
---------	----------	-----	--	--

يتضح من الجدول رقم (١٣) بأن القيمة الاحصائية بلغت ١,٣٣ وهي ليست ذات دلالة، لذا لا يوجد فروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية يعزي إلى الخبرة.

النتائج

من خلال ما تم استعراضه سابقا، من نتائج تحليل بيانات الدراسة، فقد توصلت الدراسة إلى

النتائج التالية:

أظهرت النتائج أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الاناث بشكل ملحوظ، كما أن غالبية عينة الدراسة كانت من الفئة العمرية ٤١-٥٠ سنة، وأن حملة البكالوريوس هم أكبر نسبة بين أفراد عينة الدراسة، كما يلاحظ أن فئة الخبرة من (٥-١٠) سنوات هم الغالبية بين أفراد عينة الدراسة. كما أظهرت النتائج أن الفقرة رقم (٣) "تلتزم إدارة المستشفى بتعليمات الرقابة على المنتج الذي يتم طلبه من الموردين" كانت ذات أعلى متوسط حسابي (٣,٩٠) في حين جاءت الفقرة رقم (٨) "تخضع إدارة المستشفى للرقابة من الجهات المحلية والدولية المتخصصة بوضع المواصفات والمقاييس مثل ISO" بأدنى متوسط حسابي (٣,١٦).

كذلك أظهرت النتائج أن الفقرة رقم (٢٩) "تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة" كانت ذات أعلى متوسط حسابي (٤,٠١) في حين جاءت الفقرة رقم (٣٧) "يتابع العاملون في المستشفى مدى تقدم حالة المرضى باستمرار" بأدنى متوسط حسابي (٣,٢١).

وفي ذات السياق، يوجد تأثير لإدارة سلسلة الإمداد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، التسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية، حيث جاءت النتائج في معظمها متوسطة ومرتبة ترتيبا تنازليا.

يوجد تأثير للموردين كبعد من أبعاد إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية، حيث جاءت النتائج مرتفعة لفقرات البعد باستثناء الفقرة الخامسة جاءت متوسطة.

أظهرت النتائج بأن ضعف الموارد المالية في المستشفيات يخلق صعوبة لدى إدارة المستشفى في التعامل مع الموردين ضمن مواصفات محددة، مما يحد من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفى، وبما أن الموردين هم طرف رئيسي في العملية الإدارية التي تتبناها المستشفى من أجل تقديم خدمة صحية متميزة للمرضى، فإن تأثير الموردين كبعد من أبعاد سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية أمر واضح، فهذا المورد هو الذي يقوم بتزويد المستشفى بالمواد الطبية التي تؤثر على مستوى الجودة الصحية فيه.

يوجد تأثير للتسليم كبعد من أبعاد إدارة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت النتائج عن كيفية وجوده وتوقيت مشاركة كل من الموردين والعملاء في بيانات التكاليف فيما يتعلق بالأنشطة المختلفة التي يتم تنفيذها خلال عملية التبادل، وبما أن مواعيد وأماكن التسليم تؤثر بكل مباشر على جودة الخدمات الصحية من حيث موعد تسليم المواد الطبية للمستشفى بما يساهم في توفير الوقت والمال والجهد، وهو بدوره ينعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة في

المستشفى، كما أن أماكن التسليم المناسبة تعمل على توفير الجهد والمال على المستشفى، مما يؤدي إلى تقديم خدمة صحية أفضل للمرضى.

يوجد تأثير لخدمة ما بعد البيع كبعد من أبعاد إدارة سلسلة الإمداد على جودة المواد الطبية، حيث جاءت النتائج متوسطة باستثناء الفقرة رقم (١٣) جاءت مرتفعة.

لا يوجد فروق في إدارة سلسلة الإمداد على جودة الخدمات الصحية تعزي للنوع الاجتماعي والمؤهل التعليمي والعمل والخبرة

التوصيات

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، توصي الدراسة بما يلي:

- أهمية أن تولي منظمات الأعمال بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص اهتماماً بسلسلة الإمداد وأبعادها، وبجودة المواد الطبية، حيث أن غالبية نتائج الدراسة جاءت متوسطة مما يعكس ضرورة الاهتمام بمتغيرات الدراسة من إدارات المستشفيات.
- أهمية توظيف ذوي مؤهلات علمية متخصصة في سلاسل الإمداد في المستشفيات واخضاعهم لدورات تدريبية مكثفة حول مقاييس الجودة العالمية، وتدريبهم على التعامل مع الموردين وفقاً لتعليمات وارشادات دقيقة.
- ضرورة عقد دورات تدريبية للموظفين العاملين في المستشفيات تتعلق بإدارة سلسلة الإمداد وجودة الخدمات الصحية.

المراجع

المراجع العربية

- أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، مصر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦.
- يوسف، دودين أحمد (٢٠١٥) إدارة التسويق المعاصر، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- سليمان خالد عبيدات ومصطفى نجيب شاويش، إدارة المواد وال شراء والتخزين دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨.
- محمد محمود مصطفى، إدارة المخزون والمواد، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠١٠.
- حسان، محمد أحمد (٢٠٠٩م) ادارة سلاسل الإمداد والتوزيع، الدار الجامعية، الاسكندرية
- محمد شيخ ديب، صلاح (٢٠٠٤م)، استخدام نموذج برمجة الأهداف في إدارة سلسلة الإمداد، مصر، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.
- العلي، عتد الستار، والكنعاني، خليل، (٢٠٠٦) إدارة سلسلة الإمداد، الطبعة الأولى، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان.
- الطويل، أكرم، والجليلي، آلاء، ووهاب، رياض، (٢٠٠٩) إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، منشورات كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
- رزق، محمود، (٢٠٠٦) جداول التكلفة كأداة لتدنية تكاليف سلسلة الإمداد، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد (٣٠): ١-٣٨.

خسروف، أيمن (٢٠٠٨) تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.

الشرييني، صفاء، (٢٠٠٦) مدى إدراك المسؤولين لأبعاد جودة الخدمة الصحية وأثره على الممارسات الإدارية: دراسة تطبيقية، المجلة المصرية للدراسات التجارية، جامعة المنصورة، مجلد (٣٠): ٢٥٩-٢٩٩

جادن هـ. (٢٠٢١). قياس تأثير تكامل سلاسل الإمداد على الميزة التنافسية: دراسة ميدانية بالتطبيق على قطاع الموانئ البحرية المصرية. مجلة البحوث المالية والتجارية، ٢٢ (٣)، ٨٦٦-٨٩١؟

حنفي، إ.، حسان، م.، محمد، أ.أ. (٢٠٢٢). تحليل لأهم المشكلات التي تمنع الشركات من تحقيق الملائمة في استراتيجية سلسلة الإمداد بالتطبيق على الشركات الصناعية المدرجة بالبورصة المصرية. مجلة السياسة والاقتصاد، ١٤ (١٣)، ١-٣٧.

صالح، ع.ج.، & جابر، ع. (٢٠١٥). دراسة العوامل المؤثرة على تبادل معلومات التكلفة خلال سلسلة الإمداد في صناعة السيارات. التجارة والتمويل، ٣٥ (٤)، ٢٧١-٣٢١.

Ageron, B., Benzidia, S., & Bourlakis, M. (2018). Healthcare logistics and supply chain – Issues and future challenges. In Supply Chain Forum (Vol. 19, Issue 1). <https://doi.org/10.1080/16258312.2018.1433353>.

Al-Nawafah, S. S., Al-Shorman, H. M., Aityassine, F. L. Y., Khrisat, F. A., Hunitie, M. F. A., Mohammad, A., & Al-Hawary, S. I. S. (2022). The effect of supply chain management through social media on competitiveness of the private hospitals in Jordan. Uncertain Supply Chain Management, 10(3). <https://doi.org/10.5267/j.uscm.2022.5.001>

Al-Taher, Afaf (2008) The Impact of Financial Resources on Health Services Performance: Ministry of Health, Khartoum State, unpublished master's thesis, Institute of Development studies and Research Institute, University of Khartoum.

Anca, V. (2019). Logistics and Supply Chain Management: An Overview. In Studies in Business and Economics (Vol. 14, Issue 2, pp. 209–215). <https://doi.org/10.2478/sbe-2019-0035>.

Beaulieu, M., & Bentahar, O. (2021). Digitalization of the healthcare supply chain: A roadmap to generate benefits and effectively support healthcare delivery. Technological Forecasting and Social Change, 167. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120717>.

Bozarth, C., Warsing, D., Flynn, B., & Flynn, K. (2009) The impact of supply chain complexity on manufacturing plant performance, Journal of Operations Management, 27 (1): 78–93.

Demeter, K., & Gelei, A. (2004) Supply chain management framework: dimensions and development stages, Budapest University of Economic Sciences and Public Administration, Hungary.

Dobrzykowski, D. (2019). Understanding the Downstream Healthcare Supply Chain: Unpacking Regulatory and Industry Characteristics. *Journal of Supply Chain Management*, 55 (2).
<https://doi.org/10.1111/jscm.12195>.

Dutta, P., Choi, T. M., Somani, S., & Butala, R. (2020). Blockchain technology in supply chain operations: Applications, challenges and research opportunities. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 142. <https://doi.org/10.1016/j.tre.2020.102067>.

Ensor, Tim and Cooper, Stephanie (2004). *Overcoming Barriers to Health Service Access and Influencing the Demand Side through Purchasing*. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 1818 H Street, NW. Washington, DC 20433.

Gattorna, J., Jones, T., Danks, A., Dhillon, Y., & Holdforth, L. (2017). *Strategic Supply Chain Alignment: Best*

practice in supply chain management. In Strategic Supply Chain Alignment: Best practice in supply chain management. <https://doi.org/10.4324/9781315242262>.

Hendricks, K. & Singhal, V. (2003): Association between Supply Chain Glitches and Operating Performance, Journal of Management Science, 51 (5), 695–711.

Kurdi, B. Al, Alzoubi, H. M., Akour, I., & Alshurideh, M. T. (2022). The effect of blockchain and smart inventory system on supply chain performance: Empirical evidence from retail industry. Uncertain Supply Chain Management, 10(4). <https://doi.org/10.5267/j.uscm.2022.9.001>.

Rivard Royer Hugo, Landry .S, Beaulieu .M, Hybrid stockless : a case study, lessons from healthcare supply chain integration, International Journal of operations and production management, vol 22, n°04, 2002.

Sodhi, M. M. S., & Tang, C. S. (2021). Supply Chain Management for Extreme Conditions: Research Opportunities. In Journal of Supply Chain Management (Vol. 57, Issue 1). <https://doi.org/10.1111/jscm.12255>.

Wang, Y., Wallace, S. W., Shen, B., & Choi, T. M. (2015). Service supply chain management: A review of operational models. In European Journal of Operational Research (Vol. 247, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2015.05.053>.

Wang, T., Hu, B., Chang, S., & Ding, L. (2018). Inventory inaccuracies and radio frequency identification technology: Risk analysis and coordination. Computers and Industrial Engineering, 125. <https://doi.org/10.1016/j.cie.2018.08>.

الملاحق

الاستبانة

سلسلة الإمداد: مجموعة الاجراءات الإدارية المتعلقة بالتعامل مع الموردين (الشركات الطبية) بشكل

مباشر وتحديد مواصفات المواد المطلوبة للشراء وشروط الاستلام في كل من إدارة الإمداد في مستشفيات

المملكة العربية السعودية

٠.م	درجة الموافقة	موافق تماما	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما
العلاقة مع الموردين						
١	تتوخى إدارة المستشفى الدقة بعملية اختيار الموردين لضمان وصول المواد الطبية المطلوبة					
٢	تأخذ إدارة المستشفى بعين الاعتبار الثقة كعامل محدد للمواد الطبية					
٣	تلتزم إدارة المستشفى بتعليمات الرقابة على المواد الطبية الذي يتم طلبه من الموردين					
٤	تعمل إدارة المستشفى على بناء الثقة بينها وبين الموردين					
٥	تتبادل إدارة المستشفى المعلومات مع الموردين لضمان الشفافية في إمداد المواد الطبية					
المواصفات والمقاييس						
٦	تلتزم إدارة المستشفى بشروط المواصفات والمقاييس المعتمدة عالميا والمتعلقة بالمواد التي يتم شراؤها من الموردين					
٧	ترفض إدارة المستشفى استلام أي مواد طبية مخالفة للمواصفات والمقاييس المعتمدة					

					٨	تخضع إدارة المستشفى للرقابة من الجهات المحلية والدولية المتخصصة بوضع المواصفات والمقاييس مثل ISO
					٩	تحرص إدارة المستشفى على تدريب الموظفين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع الموردين وفقا لشروط وسياسات المواصفات والمقاييس
التسليم						
					١٠	تعمل إدارة المستشفى على إلزام الموردين بمواعيد تسليم محددة لضمان عدم تأخير المواد الطبية
					١١	تحدد إدارة المستشفى والأماكن التي سيتم استلام الطلبات فيها من الموردين
					١٢	تعتمد إدارة المستشفى على نظام فعال واضح الاجراءات لاستلام المقبوضات من الموردين
خدمة ما بعد الإمداد						
					١٣	تركز إدارة المستشفى على اختيار الموردين ذوي سمعة مميزة في تقديم خدمة ما بعد الإمداد
					١٤	تتضمن العقود المبرمة بين إدارة المستشفى والموردين شرطا خاصا لخدمة ما بعد الإمداد
					١٥	تحفز إدارة المستشفى الموردين الذين يقدمون خدمة ما بعد الإمداد بشكل أفضل

جودة المواد الطبية (عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلي احتياجات المريض

٢٠٠	درجة الموافقة	موافق تماما	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما
الملاءمة						
١٦	موقع المستشفى مناسب ويمكن الوصول إليه بسهولة					
١٧	تمتلك إدارة المستشفى تجهيزات لتقديم مواد طبية مناسبة					
١٨	يحرص موظفو المستشفى على درجة عالية من النظافة					
١٩	يتوفر في المستشفى صالات انتظار مريحة					
٢٠	تمتلك المستشفى دورات صحية مناسبة بما يحقق راحة المرضى					
٢١	تصميم المستشفى مناسب لتقديم مختلف الخدمات الصحية					
٢٢	تضع إدارة المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة					
الاستجابة						
٢٣	موقع المستشفى مناسب ويمكن الوصول إليه بسهولة					
٢٤	تمتلك إدارة المستشفى تجهيزات لتقديم مواد طبية مناسبة					
٢٥	يحرص موظفو المستشفى على درجة عالية من النظافة					
٢٦	يتوفر في المستشفى صالات انتظار مريحة					
٢٧	تمتلك المستشفى دورات صحية مناسبة بما يحقق راحة المرضى					
الثقة						

					٢٨	تلتزم إدارة المستشفى بتقديم مواعيد الخدمات الصحية إلى المرضى في الوقت المناسب .
					٢٩	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة مناسبة من أول مرة
					٣٠	تتوفر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة
					٣١	تتخذ إدارة المستشفى القرارات الملائمة لحل وتسوية مشاكل واستفسارات المرضى والمراجعين
					٣٢	تحظى إدارة المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية
					٣٣	تحافظ إدارة المستشفى على سرية واستدامة السجلات والوثائق
					٣٤	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدرجة من الموثوقية
الأمان						
					٣٥	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى باستمرار
					٣٦	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى
					٣٧	يتابع العاملون في المستشفى مدى تقدم حالة المرضى باستمرار
					٣٨	يتمتع العاملون في المستشفى بالمهارة الصحية المناسبة التي تجعل المرضى مطمئنين أكثر
					٣٩	يتمتع العاملون في المستشفى بالخبرة الصحية المناسبة

					٤٠	تمتلك المستشفى سمعة طبية مقارنة بباقي المستشفيات
--	--	--	--	--	----	---

Abstract in English

The study shows the impact of medical supplies risks in supply chains at hospitals within Kingdom of Saudi Arabia. As the same context, the consumption of medical supplies in hospitals considers as the basic determinants in forming a correct perception of spending areas, so the accuracy in estimating the volume of demand for multiple medical supplies that depends on the determinants of actual and expected consumption and their strong reciprocal relationship with spending can contribute to developing a general scientific framework for the method of supply and storage in hospitals.

The study aimed to identify the level of supply activities practices in the hospitals of this study, identify the obstacles to applying the concept of supply chain management in the hospitals under study, identify the requirements for applying the concept of supply chain management in the hospitals under study, and suggest a set of recommendations that contribute to the effective application of the concept of supply chain management in hospitals to achieve the expected benefits from it in the important sector.

The researcher used the descriptive approach by reviewing previous studies on impact of delays in medical supplies in supply chains in hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia, and the analytical approach by preparing the questionnaire and collecting the necessary data for the study. The study population consisted of supply chain managers in hospitals (Riyadh-Jeddah-Madinah) in the Kingdom of Saudi Arabia, where the study was conducted on thirty six hospitals, and due to the small size of the study population, (three hundred and twenty) managers were studied.

The study concluded a set of results that the weakness of financial resources in hospitals creates difficulty for the hospital management in dealing with suppliers within specific specifications, which limits the level of quality of health services provided by the hospital, so the impact of suppliers as a dimension of the supply chain on the quality of health services is clear, as this supplier is the one who supplies the hospital with medical materials that affect the level of health quality in it.

Keywords: Medical supplies - supply chains - suppliers - hospitals