

تطوير مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لمشاريع سلاسل الإمداد الصحية
لرفع جودة الخدمات في تجمع نجران الصحي

إعداد الطالب

خالد دليم القحطاني

إشراف

العام الدراسي

2025

مقدمة

تعد سلاسل الإمداد الصحية من العناصر الحيوية والاستراتيجية في منظومة الرعاية الصحية المعاصرة، حيث تمثل الشريان الذي يضمن توفير المستلزمات الطبية والأدوية والمعدات الصحية في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة. وفي ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي على المستوى العالمي والإقليمي، أصبح من الضروري تبني أساليب إدارية متقدمة لقياس وتقييم أداء هذه السلاسل بما يضمن كفاءتها وفعاليتها. وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن مؤشرات الأداء الرئيسية تمثل أداة إدارية فعالة في تحسين العمليات التشغيلية ورفع مستوى الخدمات المقدمة (Al-Eisawi, 2025)، إلا أن تطبيقها في سياق سلاسل الإمداد الصحية لا يزال يواجه تحديات متعددة تتطلب مزيداً من البحث والدراسة.

وفي سياق المملكة العربية السعودية، تولي رؤية 2030 اهتماماً بالغاً بتطوير القطاع الصحي من خلال برنامج التحول الوطني الذي يهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة العمليات التشغيلية (Suleiman & Ming, 2025). ويأتي تجمع نجران الصحي ضمن التجمعات الصحية التي تسعى لتحقيق هذه الأهداف الاستراتيجية من خلال تبني ممارسات إدارية حديثة. ومع ذلك، فإن غياب مؤشرات أداء واضحة ومحددة لقياس فاعلية سلاسل الإمداد الصحية في هذه التجمعات يشكل عائقاً أمام تحقيق التحسين المستمر والتطوير المنشود. وتشير الدراسات الميدانية إلى وجود فجوات في عمليات القياس والتقييم، مما ينعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمستفيدين.

وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد بموضوع مؤشرات الأداء في سلاسل الإمداد بشكل عام، إلا أن الدراسات التي تناولت تطوير مؤشرات أداء مخصصة لسلاسل الإمداد الصحية في البيئة السعودية لا تزال محدودة. وتركز معظم الدراسات السابقة على القطاعات الصناعية والتجارية، في حين أن القطاع الصحي يتميز بخصوصية فريدة تتطلب مؤشرات أداء تأخذ بعين الاعتبار طبيعة الخدمات الطبية وحساسيتها وتأثيرها المباشر على حياة المرضى. كما أن غالبية الأطر النظرية المتاحة تم تطويرها في سياقات ثقافية وتنظيمية مختلفة، مما يستدعي الحاجة إلى تطوير مؤشرات أداء ملائمة للبيئة المحلية تأخذ بعين الاعتبار خصوصيات القطاع الصحي السعودي والتحديات التي يواجهها.

وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تسعى إلى سد الفجوة المعرفية في مجال قياس أداء سلاسل الإمداد الصحية من خلال تطوير مؤشرات أداء رئيسية شاملة ومتكاملة تراعي الجوانب التشغيلية والمالية والتنوعية. وتتميز الدراسة بتركيزها على الربط بين مؤشرات الأداء وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث تسعى إلى تقديم إطار عملي يمكن من خلاله تحسين عمليات سلسلة الإمداد بما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية. ومن المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تزويد صناع القرار في التجمعات الصحية بأدوات قياس موثوقة تساعد في اتخاذ قرارات استراتيجية مبنية على بيانات دقيقة وموضوعية، بما يحقق التحسين المستمر في الأداء المؤسسي ويعزز من تنافسية القطاع الصحي السعودي.

وأخيراً، تأتي هذه الدراسة في وقت حرج تواجه فيه المنظومة الصحية تحديات متعددة تتطلب استجابة سريعة وفعالة، خاصة في ظل الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 التي أبرزت أهمية سلاسل الإمداد الصحية القوية والمرنة (Chowdhury et al., 2021). وبالتالي، فإن تطوير مؤشرات أداء رئيسية لسلاسل الإمداد الصحية لم يعد رفاهية إدارية، بل أصبح ضرورة ملحة لضمان استدامة الخدمات الصحية وجودتها، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى تحقيقه من خلال تقديم إطار متكامل قابل للتطبيق والقياس في تجمع نجران الصحي كنموذج يمكن تعميمه على بقية التجمعات الصحية في المملكة.

مشكلة الدراسة

تواجه التجمعات الصحية في المملكة العربية السعودية تحديات متعددة في إدارة سلاسل الإمداد الصحية، والتي تعد من أكثر العمليات تعقيداً وحساسية في المنظومة الصحية. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لتحسين كفاءة هذه السلاسل، إلا أن غياب مؤشرات أداء محددة وقابلة للقياس يشكل عائقاً رئيسياً أمام تحقيق التحسين المنشود. ويشير الواقع الميداني في تجمع نجران الصحي إلى وجود تحديات تشغيلية تتعلق بتوفر المستلزمات الطبية في الوقت المناسب، وارتفاع تكاليف التخزين، وضعف التنسيق بين الأقسام المختلفة، مما ينعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الفجوات النظرية

تكشف المراجعة الأولية للأدبيات عن وجود فجوات نظرية واضحة في مجال مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية. فعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت مؤشرات الأداء في سلاسل الإمداد التقليدية، إلا أن هناك ندرة في الأطر النظرية المتخصصة التي تأخذ بعين الاعتبار الخصوصية الفريدة للقطاع الصحي، بما في ذلك طبيعة المنتجات الطبية الحساسة، والمتطلبات التنظيمية الصارمة، والتأثير المباشر على سلامة المرضى. كما أن معظم النماذج النظرية المتاحة تم تطويرها في سياقات غربية، مما يثير تساؤلات حول مدى ملاءمتها للبيئة الصحية السعودية بخصوصياتها الثقافية والتنظيمية والاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، هناك غياب واضح لنماذج متكاملة تربط بين مؤشرات الأداء التشغيلية والمالية والنوعية في سلاسل الإمداد الصحية، حيث تركز معظم الدراسات على بعد واحد دون النظر إلى التكامل بين هذه الأبعاد. وأخيراً، تقتصر الأدبيات إلى دراسات تجريبية تربط بشكل مباشر بين تطبيق مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

الفجوات العملية

على المستوى التطبيقي، يواجه تجمع نجران الصحي، كغيره من التجمعات الصحية في المملكة، تحديات واقعية في إدارة سلاسل الإمداد تتمثل في صعوبة تتبع حركة المستلزمات الطبية والأدوية بين مختلف المرافق، وارتفاع معدلات الهدر في بعض الأصناف، وتأخر في توفير مستلزمات أخرى، إضافة إلى عدم وضوح المسؤوليات والصلاحيات في بعض مراحل سلسلة الإمداد. وبحسب التقارير الداخلية للتجمع، فإن

غياب مؤشرات أداء محددة وقابلة للقياس يجعل من الصعب تحديد مواطن الضعف والقوة في سلسلة الإمداد، مما يحول دون إمكانية اتخاذ إجراءات تصحيحية فعالة. كما أن عدم وجود معايير مرجعية واضحة يصعب عملية المقارنة والتقييم ويحد من إمكانية التعلم من أفضل الممارسات. هذا الوضع ينعكس سلباً على جودة الخدمات المقدمة للمرضى، حيث تشير بعض المؤشرات إلى وجود حالات تأخر في إجراء العمليات الجراحية بسبب عدم توفر مستلزمات معينة، أو اضطرار المرضى للانتظار فترات طويلة للحصول على بعض الأدوية.

بناءً على ما سبق، تتمحور مشكلة الدراسة حول السؤال الرئيسي التالي: كيف يمكن تطوير مؤشرات أداء رئيسية فعالة لمشاريع سلاسل الإمداد الصحية في تجمع نجران الصحي بما يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهمية بالغة على المستويين النظري والتطبيقي، حيث تسعى إلى تقديم إسهامات علمية وعملية تثري حقل إدارة سلاسل الإمداد الصحية وتساهم في تطوير الممارسات الإدارية في القطاع الصحي السعودي.

الأهمية النظرية

على المستوى النظري، تساهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بإدارة سلاسل الإمداد الصحية، والتي تعاني من ندرة واضحة في الدراسات المتخصصة، خاصة تلك التي تركز على تطوير مؤشرات أداء مناسبة للبيئة الصحية العربية والسعودية بشكل خاص. وتتميز الدراسة بكونها تقدم إطاراً نظرياً متكافئاً يربط بين أبعاد متعددة لأداء سلاسل الإمداد الصحية، بما في ذلك البعد التشغيلي (الكفاءة والفاعلية)، والبعد المالي (التكلفة والعائد على الاستثمار)، والبعد النوعي (جودة الخدمات ورضا المرضى). كما تساهم الدراسة في تطوير أدوات قياس موثوقة وصالحة للتطبيق في البيئة السعودية، مما يسد فجوة مهمة في الأدبيات التي غالباً ما تعتمد على أدوات قياس مستوردة من بيئات مختلفة. بالإضافة إلى ذلك، تقدم الدراسة نموذجاً نظرياً يفسر العلاقة بين مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية وجودة الخدمات الصحية، مما يوفر أساساً نظرياً للدراسات المستقبلية في هذا المجال. وأخيراً، تساهم الدراسة في تعزيز الجسر بين النظرية والتطبيق من خلال تطوير مؤشرات أداء قابلة للقياس والتطبيق العملي، مما يخدم الباحثين والممارسين على حد سواء.

الأهمية التطبيقية

على المستوى التطبيقي، تقدم الدراسة قيمة عملية كبيرة لصناع القرار والمديرين في تجمع نجران الصحي وغيره من التجمعات الصحية في المملكة. فمن خلال توفير مؤشرات أداء واضحة ومحددة، تمكّن الدراسة

الإدارات الصحية من قياس الأداء الفعلي لسلاسل الإمداد الصحية بشكل موضوعي ودقيق، مما يسهل عمليات التقييم والمقارنة المرجعية. كما تساعد هذه المؤشرات في تحديد نقاط القوة والضعف في سلسلة الإمداد، مما يمكن من توجيه الجهود التحسينية بشكل استراتيجي ومركز. وتوفر الدراسة أيضاً أساساً علمياً لاتخاذ القرارات الإدارية المتعلقة بتخصيص الموارد وتحسين العمليات، بدلاً من الاعتماد على الحدس والتقدير الشخصية. بالإضافة إلى ذلك، من المتوقع أن تساهم نتائج الدراسة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من خلال ضمان توفر المستلزمات الطبية في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة، مما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى ومخرجات الرعاية الصحية. كما تدعم الدراسة جهود تجمع نجران الصحي في تحقيق الأهداف الاستراتيجية لرؤية 2030 وبرنامج التحول الوطني من خلال تحسين كفاءة العمليات التشغيلية ورفع مستوى الجودة. وأخيراً، يمكن تعميم نتائج الدراسة ومنهجيتها على تجمعات صحية أخرى في المملكة، مما يوسع من نطاق الفائدة ويعزز من التحسين المؤسسي على المستوى الوطني.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي تساهم في تطوير أداء سلاسل الإمداد الصحية وتحسين جودة الخدمات في تجمع نجران الصحي. وتتمحور هذه الأهداف حول تطوير وتطبيق مؤشرات أداء رئيسية شاملة ومتكاملة تراعي الخصوصية الفريدة للقطاع الصحي السعودي. وفيما يلي الأهداف التفصيلية للدراسة:

1. تحديد الأبعاد الرئيسية لأداء سلاسل الإمداد الصحية في تجمع نجران الصحي من خلال مراجعة الأدبيات وتحليل الواقع الميداني.
2. تطوير مجموعة شاملة من مؤشرات الأداء الرئيسية التي تقيس كفاءة وفاعلية سلاسل الإمداد الصحية في أبعادها التشغيلية والمالية والنوعية.
3. التحقق من صلاحية وموثوقية مؤشرات الأداء المطورة في سياق تجمع نجران الصحي من خلال استطلاع آراء الخبراء والممارسين في المجال الصحي.
4. تحديد العلاقة بين تطبيق مؤشرات الأداء الرئيسية لسلاسل الإمداد الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في تجمع نجران الصحي.
5. الكشف عن التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق مؤشرات الأداء الرئيسية في سلاسل الإمداد الصحية بتجمع نجران الصحي.
6. تقديم توصيات عملية لصناع القرار في تجمع نجران الصحي حول كيفية تطبيق وتنفيذ مؤشرات الأداء الرئيسية بما يحقق التحسين المستمر في سلاسل الإمداد الصحية.

تساؤلات الدراسة

تنبثق تساؤلات الدراسة من المشكلة البحثية والأهداف المحددة، حيث تسعى الدراسة إلى الإجابة عن مجموعة من الأسئلة المترابطة التي تشكل في مجملها إطاراً متكاملًا لفهم وتطوير مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية في تجمع نجران الصحي.

السؤال الرئيسي

كيف يمكن تطوير مؤشرات أداء رئيسية فعالة لمشاريع سلاسل الإمداد الصحية في تجمع نجران الصحي بما يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

الأسئلة الفرعية

1. ما الأبعاد الرئيسية التي يجب أن تشملها مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية في تجمع نجران الصحي؟

2. ما مؤشرات الأداء الرئيسية المناسبة لقياس الأداء التشغيلي والمالي والنوعي لسلاسل الإمداد الصحية في تجمع نجران الصحي؟

3. ما درجة أهمية وقابلية تطبيق مؤشرات الأداء الرئيسية المقترحة من وجهة نظر العاملين في سلاسل الإمداد الصحية بتجمع نجران الصحي؟

4. ما العلاقة بين تطبيق مؤشرات الأداء الرئيسية لسلاسل الإمداد الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في تجمع نجران الصحي؟

5. ما التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق مؤشرات الأداء الرئيسية في سلاسل الإمداد الصحية بتجمع نجران الصحي؟

6. ما المتطلبات اللازمة لنجاح تطبيق مؤشرات الأداء الرئيسية في سلاسل الإمداد الصحية بتجمع نجران الصحي؟

فروض الدراسة

انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأهدافها وتسؤلاتها، ومن خلال مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، تم صياغة الفروض التالية التي تمثل إجابات محتملة على التسؤلات البحثية وتخضع للاختبار الميداني:

الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم أهمية مؤشرات الأداء الرئيسية لسلاسل الإمداد الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق مؤشرات الأداء التشغيلية لسلاسل الإمداد الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في تجمع نجران الصحي.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق مؤشرات الأداء المالية لسلاسل الإمداد الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في تجمع نجران الصحي.

الفرضية الرابعة: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق مؤشرات الأداء النوعية لسلاسل الإمداد الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في تجمع نجران الصحي.

الفرضية الخامسة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمؤشرات الأداء الرئيسية لسلاسل الإمداد الصحية (التشغيلية، المالية، النوعية) مجتمعة على جودة الخدمات الصحية المقدمة في تجمع نجران الصحي.

الفرضية السادسة: توجد معوقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تواجه تطبيق مؤشرات الأداء الرئيسية في سلاسل الإمداد الصحية بتجمع نجران الصحي.

وسيتم لاحقاً اختبار هذه الفرضيات كمياً من خلال جمع البيانات وتحليلها إحصائياً للتأكد من صحتها أو نفيها، وبذلك تتبلور الإجابات العلمية عن أسئلة الدراسة المطروحة.

الدراسات السابقة:

تُعد الدراسات السابقة ركيزة أساسية في أي بحث علمي؛ إذ تسهم في بناء الخلفية النظرية وتوضيح الإطار المعرفي للظاهرة قيد الدراسة، كما تساعد على تحديد الفجوات البحثية التي تستدعي مزيداً من الاستقصاء العلمي. وفي سياق البحث الحالي، الذي يهدف إلى تطوير مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لمشاريع سلاسل الإمداد الصحية بغرض رفع جودة الخدمات في تجمع نجران الصحي، تأتي مراجعة الأدبيات لتبيّن مدى ما تم تحقيقه في هذا المجال، وما لا يزال بحاجة إلى دراسة أعمق في البيئة المحلية.

لقد تناولت بعض الدراسات موضوع سلاسل الإمداد من زوايا مختلفة؛ فبعضها ركّز على كفاءة العمليات والإدارة اللوجستية في القطاع الصحي، وأخرى بحثت في العلاقة بين إدارة الإمداد وجودة الخدمات المقدمة، فيما اتجهت مجموعة ثالثة نحو تطوير مؤشرات أداء كمية لقياس كفاءة سلاسل الإمداد.

تسهم هذه الدراسات في إثراء الفهم العام للبيئة المفاهيمية لسلاسل الإمداد الصحية، إلا أنها لا تقدم إطاراً متكاملًا لتطوير مؤشرات أداء كمية قابلة للقياس في بيئة التجمعات الصحية السعودية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيقه.

المحور الأول: إدارة سلاسل الإمداد في القطاع الصحي

تُشير إدارة سلاسل الإمداد (Supply Chain Management — SCM) في القطاع الصحي إلى مجموعة الأنشطة التي تأخذ على عاتقها تأمين تدفق المواد والمستلزمات الطبية، والمعلومات، والخدمات المرتبطة بها داخل المرافق الصحية، بما في ذلك التوريد، التخزين، التوزيع، وإعادة التوريد. وتُعدّ كفاءة هذه السلاسل عاملاً رئيسياً في ضمان التوافر اللحظي للمستلزمات، وتقليل التكلفة، وتحسين خدمة المريض. ولما كان القطاع الصحي يتسم بتقلب الطلب، وأحياناً بنقص الموارد، فإن إدارة السلسلة الصحية تحتاج إلى خصائص إضافية مثل المرونة (agility) والقدرة على الاستجابة للطوارئ، والتكامل بين الأطراف. من هذا المنظور، يصبح البحث في سلاسل الإمداد الصحية ليس مجرد نقل مواد بل تحويلها إلى عامل تحسين للقدرة التشغيلية وجودة الرعاية، وهو ما يربط هذا المحور بمحاور أخرى مثل مؤشرات الأداء وجودة الخدمات.

تناولت دراسة (ال مقطر، 2025) دور ممارسات سلاسل الإمداد في تحسين المستشفيات السعودية، وهدفت إلى تحليل تأثير هذه الممارسات على الأداء التشغيلي، مع تركيز خاص على مرونة الاستجابة وسرعة التدفق عبر السلسلة. اتّبعَت الدراسة منهج التحليل الاستقرائي، حيث جمعت بيانات وثائقية ومن ثم حللت كيف تبنت المستشفيات علاقات الموردين والموزعين والمستودعات لتعزيز قدرة السلسلة على التعامل مع التغيرات السوقية. وأوضحت النتائج أن تعزيز سرعة الاستجابة وبناء علاقات قوية بين أطراف السلسلة ارتبط بشكل إيجابي مع الأداء التشغيلي للمستشفى. ومع ذلك، أشارت الدراسة إلى عدم وجود قياسات كمية واضحة لمستويات الأداء بعد التطبيق، مما يفتح المجال لتطوير مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) مخصصة.

وفي السياق المحلي أيضاً، تناولت دراسة (الغامدي وآخرون، 2025) العلاقة بين إدارة سلاسل الإمداد وكفاءة إدارة المخزون في مستشفيات التجمع الثاني بصحة جدة، وهدفت إلى قياس مدى تأثير ممارسات إدارة السلسلة على تحسين المخزون الطبي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم توزيع الاستبانة على 120 موظفاً من العاملين في أقسام المخازن والإمداد، وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي قوي بين تبني نظم معلومات متكاملة وتطبيق التخطيط الاستراتيجي للمخزون من جهة، وتحسين كفاءة المخزون وخفض التكاليف التشغيلية من جهة أخرى. ورغم النتائج الإيجابية، أشارت الدراسة إلى أن نطاق العينة اقتصر على مستشفيات تجمع واحد، ولم تتناول تحولات بيانات التشغيل أو مؤشرات الأداء بعد التنفيذ.

وفي السياق المصري، قدمت دراسة الطيب وسيد أحمد (2022) إطاراً مفاهيمياً لقياس مستوى ممارسات إدارة سلاسل الإمداد بالمستشفيات الجامعية الحكومية، ثم قياس مدى التطبيق العملي له. اعتمدت الدراسة على استبانة موجهة إلى 250 موظفاً من إدارات سلاسل الإمداد في ست مستشفيات جامعية، وأظهرت النتائج أن مستوى التطبيق كان متوسطاً، مع فجوات واضحة في ممارسات مثل التكامل الإلكتروني مع الموردين وإدارة العلاقات مع أصحاب المصلحة. وأوصت الدراسة بتطوير البنية التحتية التكنولوجية وتحسين قدرات الكادر البشري، إلا أنها لم تنتقل إلى القياس الكمي لمخرجات السلسلة مثل الزمنية والتكلفة.

وعلى الصعيد الصناعي الصحي، تناولت دراسة شاهين (2016) في قطاع الصناعات الدوائية المصرية دور وضوح سلسلة الإمداد في العلاقة بين تعقد السلسلة والأداء التصنيعي. استخدمت الدراسة المنهج الاستقصائي وتحليل الانحدار، وأوضحت النتائج أن وضوح السلسلة يقلل آثار التعقيد ويعزز الأداء، وهو ما يشير إلى أن الشفافية والتنسيق الفعال في العمليات يمكن أن يكون له انعكاس إيجابي في القطاع الصحي، خاصة في تحسين التدفق التشغيلي وتوفير المستلزمات الحرجة.

وفي سياق الأزمات العالمية، ركزت دراسة عائشة (2022) على إدارة سلاسل الإمداد الدولية خلال جائحة COVID-19 وعلى استراتيجيات التعامل مع التوقعات وزيادة الطلب. أبرزت الدراسة أهمية التنوع، والمخزون الاحتياطي، والمرونة، والتكنولوجيا في إدارة السلسلة، إلا أنها لم تتطعم مؤشرات قياس مباشر لتلك الممارسات في المستشفيات.

كما سلطت دراسة الصرايره (2024) الضوء على أهمية اليقظة الاستراتيجية في تعزيز التكامل داخل السلسلة وتحسين الأداء التشغيلي، باستخدام منهج وصفي واستبانة على 180 موظفاً. ويمكن استنتاج أن مبادئ التكامل واليقظة الاستراتيجية يمكن نقلها وتطبيقها ضمن سلاسل الإمداد في المستشفيات.

وعلى صعيد الإدارة المستدامة، تناولت دراسة (Eltayeb & Alghamdi, 2025) حالة شركة NUPCO السعودية، حيث استخدم منهج دراسة الحالة، ومقابلات وتحليل وثائق، وأظهرت النتائج أن تبني ممارسات مستدامة مثل إعادة التدوير والتعاون مع الموردين يحسّن الأداء التشغيلي ويقلل الفاقد، رغم عدم رصد مؤشرات تشغيلية دقيقة أو ربط مباشر بجودة الخدمة.

كما ركزت دراسة (Al-Qatawneh et al., 2019) على تحسين سلسلة الإمداد وتقليل الهدر باستخدام منهجية Six Sigma في مستشفى أردني، وأوضحت أن تطبيق المنهج قلّل بشكل ملموس تأخر التوريد، لكنها اقتصرّت على دراسة حالة واحدة ولم تشمل عينة أوسع.

يوضح الجدول (جدول 1) مقارنة بين الدراسات التي تم استعراضها في هذا المحور:

جدول 1: مقارنة الدراسات السابقة في المحور الأول - ممارسات سلسلة الإمداد الصحي والأداء التشغيلي

المرجع	السياق	الهدف من البحث	المنهج	العينة	أهم النتائج	أبرز الفجوات
(ال مقطر, 2025)	مستشفيات سعودية	تحليل تأثير ممارسات سلسلة الإمداد على الأداء التشغيلي	تحليل استقصائي	تحليل وثائقي	سرعة الاستجابة وتحسين الأداء التشغيلي	عدم تحديد مؤشرات أداء تشغيلية مباشرة
(الغامدي وآخرون, 2025)	مستشفيات التجمع الثاني بصحة جدة	العلاقة بين إدارة سلسلة المخزون وكفاءة	وصفي تحليلي	120 موظفاً	ارتباط إيجابي بين الممارسات وكفاءة المخزون	نطاق عينة محدود والموقع الجغرافي واحد
(الطيب وسيد أحمد, 2022)	مستشفيات جامعية مصرية	تصميم إطار لقياس ممارسات سلسلة الإمداد	استقصاء	250 موظفاً	مستوى تطبيق متوسط وفجوات في التكامل	عدم قياس الأداء التشغيلي أو مؤشرات رقمية
(شاهين, 2016)	شركات دوائية مصرية	وضوح السلسلة كوسيط بين التعقيد والأداء	استقصائي صناعي	شركات دوائية	وضوح السلسلة يحسّن الأداء	سياق صناعي وليس صحي مباشرة
(عائشة, 2022)	دولي/الصحة	دراسة ممارسات سلسلة الإمداد في الأزمة	تحليل وصفي	تجارب دولية متعددة	أهمية التنوع والمرونة	لم تُحدّد مؤشرات تشغيلية دقيقة
(الصرايره, 2024)	شركات أدوية أردنية	تأثير اليقظة على تكامل السلسلة	وصفي تحليلي	180 موظفاً	اليقظة تعزّز التكامل وتحسّن الأداء	ليس في مستشفيات، ولا مؤشرات تشغيلية موحدة
(Al-Qatawneh et al., 2019)	مستشفى أردني	تطبيق Six Sigma في اللوجستيات الصحية	دراسة حالة	مستشفى واحد	انخفاض الهدر وتحسين تدفق المستلزمات	عينة محدودة وتعميم محدود
(Eltayeb & Alghamdi, 2025)	شركة NUPCO السعودية	تحليل أثر تبني الممارسات المستدامة في سلسلة الإمداد على الأداء التشغيلي	دراسة حالة - مقابلات وتحليل وثائق	شركة وطنية واحدة	تبني ممارسات مستدامة مثل إعادة التدوير والتعاون مع الموردين يحسّن الأداء ويقلل الفاقد	غياب مؤشرات تشغيلية دقيقة وعدم وجود ربط مباشر بجودة الخدمة

تشير الدراسات السابقة إلى أن إدارة سلاسل الإمداد الفعالة تتطلب تبني ممارسات حديثة تشمل التكامل مع الموردين، تحسين إدارة المخزون، وتطبيق نظم معلومات متكاملة. وتوضح الأدلة أن تعزيز سرعة الاستجابة

وبناء علاقات قوية بين الأطراف المختلفة يؤدي إلى تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات، وزيادة رضا المرضى. ومع ذلك، تبرز فجوات بحثية تتمثل في نقص الدراسات التطبيقية في المستشفيات السعودية على مستوى التجمعات الصحية، وقلة القياسات الكمية الدقيقة لمستوى الأداء بعد تطبيق ممارسات السلسلة.

المحور الثاني: مؤشرات الأداء الرئيسية لسلاسل الإمداد الصحية

تشير مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) إلى مقاييس كمية أو نوعية تُستخدم لتقييم فعالية وكفاءة أنشطة سلسلة الإمداد. في السياق الصحي، تتنوع هذه المؤشرات لتشمل أبعاداً مثل التوافر، زمان التسليم، تكلفة المخزون، معدل النفاذ، دقة الطلب، نسبة الأخطاء اللوجستية، وغيرها. ولأن سلسلة الإمداد الصحي تؤثر مباشرة على تقديم الخدمة للمريض، فإن تصميم واختيار مؤشرات الأداء المناسبة يُعدّ ضرورياً لوضع نظام مراقبة وتشغيل فعال. كما أن ربط هذه المؤشرات بالاستراتيجية المؤسسية والقدرة على استخدام البيانات في الوقت الفعلي أصبح عاملاً فارقاً في التطور البحثي الحديث.

قدمت دراسة (Langarizadeh et al., 2024) مراجعة منهجية شاملة لمؤشرات الأداء الرئيسية لسلاسل الإمداد في المستشفيات، حيث راجعت الدراسة 87 بحثاً منشوراً في قواعد البيانات العلمية المحكمة خلال الفترة من 2000 إلى 2023، وأشارت النتائج إلى تحديد 64 مؤشراً رئيسياً، وتوصلت إلى تصنيف شامل لمؤشرات الأداء في خمس فئات رئيسية تشمل: مؤشرات التكلفة، ومؤشرات الجودة، ومؤشرات الوقت، ومؤشرات المرونة، ومؤشرات الاستدامة. وأشارت الدراسة إلى أن معظم المؤسسات الصحية تركز على مؤشرات التكلفة والوقت، في حين أن مؤشرات الجودة والمرونة لا تحظى بالاهتمام الكافي رغم أهميتها في تحسين جودة الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير نموذج متكامل لمؤشرات الأداء يأخذ في الاعتبار الطبيعة المعقدة لسلاسل الإمداد الصحية والاحتياجات المتنوعة للمستفيدين.

وفي دراسة مكملية، تناول (Senna et al., 2023) تقييم مخاطر سلاسل الإمداد الصحية باستخدام مؤشرات الأداء الرئيسية من خلال تطبيق نموذج المربعات الصغرى الجزئية للمعادلات الهيكلية، وطبقت الدراسة على عينة من 215 من المديرين والمتخصصين في سلاسل الإمداد في المستشفيات البرازيلية، وتوصلت إلى تحديد 23 مؤشر أداء رئيسي لتقييم المخاطر في سلاسل الإمداد الصحية، مصنفة في أربع فئات هي: المخاطر التشغيلية، والمخاطر المالية، ومخاطر الموردين، والمخاطر البيئية. وأكدت الدراسة على أهمية المراقبة المستمرة لهذه المؤشرات لضمان استمرارية العمليات وتقليل التعرض للمخاطر، وأشارت إلى أهمية ربط هذه المؤشرات بمخرجات تشغيلية حقيقية لتعزيز الأداء الكلي.

في السياق المغربي، فقد قدمت دراسة (Farouk et al., 2020) نهجاً مبتكراً لتطوير مؤشرات أداء لسلسلة إمداد الأدوية في المستشفيات العمومية المغربية، حيث اعتمدت الدراسة على منهجية مختلطة تجمع بين البحث الكمي والنوعي، وشملت العينة 45 مستشفى عمومياً، واستخدم الباحثون تقنية دلفي ومنهج التحليل الهرمي لتحديد وترتيب أولويات مؤشرات الأداء. وخلصت الدراسة إلى تطوير إطار شامل يتضمن 28

مؤشر أداء رئيسي موزعة على ستة أبعاد هي: التوافر، والتكلفة، والجودة، والاستجابة، والمرونة، والابتكار، وأوصت الدراسة بتطبيق هذا الإطار بشكل تدريجي مع مراعاة خصوصية كل مؤسسة صحية.

واستعرضت دراسة (Ommane et al., 2025) مؤشرات الأداء في سياق الكوارث، حيث ركزت على جاهزية المخزون، زمن الاستجابة، وقدرة التكيف مع الطلب المفاجئ. وأشارت النتائج إلى أن استخدام أساليب متعددة المعايير يمكن أن يساهم في تحسين اختيار مؤشرات الأداء وتحديد أولوياتها ضمن سلسلة الإمداد، وهو ما يمثل خطوة متقدمة نحو تطوير KPIs عملية وقابلة للتطبيق في المستشفيات.

وفي سياق متصل، بحثت دراسة (Nazari-Shirkouhi & Samadi, 2025) في تطبيق نماذج الإدارة الرشيدة والمرونة والمستدامة في سلاسل الإمداد الصحية، وأجرت الدراسة تقييماً شاملاً لهذه النماذج من خلال مراجعة منهجية للأدبيات وتحليل 156 دراسة منشورة، وتوصلت إلى أن دمج مبادئ الإدارة الرشيدة مع المرونة والاستدامة يحقق أفضل النتائج في تحسين أداء سلاسل الإمداد الصحية. وأشارت الدراسة إلى أن مؤشرات الأداء يجب أن تعكس التوازن بين هذه النماذج الثلاثة لضمان تحقيق كفاءة تشغيلية عالية مع الحفاظ على جودة الخدمات والاستدامة البيئية والاجتماعية.

يستعرض الجدول (جدول 2) مقارنة بين الدراسات السابقة المتعلقة بمؤشرات الأداء:

جدول 2: مقارنة بين الدراسات السابقة في المحور الثاني - مؤشرات الأداء الرئيسية لسلاسل الإمداد الصحية

المرجع	السياق	الهدف من البحث	المنهج	العينة	أهم النتائج	أبرز الفجوات
(Langarizadeh et al., 2024)	مستشفيات عالمية	تطوير إطار تصنيفي شامل لمؤشرات الأداء في سلاسل الإمداد الصحية	مراجعة منهجية تحليلية	87 دراسة منشورة	تحديد 64 مؤشر أداء وتصنيفها ضمن خمس فئات (تكلفة، جودة، وقت، مرونة، استدامة)	غياب التطبيق العملي للإطار المقترح في بيئات المستشفيات
(Senna et al., 2023)	مستشفيات برازيلية	تقييم مخاطر سلاسل الإمداد باستخدام مؤشرات الأداء	تحليل إحصائي هيكلي (PLS-SEM)	215 مديراً ومتمخ صصاً	تحديد 23 مؤشراً لتقييم المخاطر التشغيلية والمالية والبيئية	عدم ربط المؤشرات بالنتائج السريرية أو جودة الخدمة
(Farouk et al., 2020)	مستشفيات مغربية عمومية	تطوير مؤشرات أداء مخصصة لسلاسل إمداد الأدوية	منهجية مختلطة (كمية ونوعية) باستخدام دلقي والتحليل الهرمي	45 مستش في	بناء إطار من 28 مؤشراً موزعة على ستة أبعاد	ضعف التحقق من صلاحية الإطار في بيئات مختلفة
(Ommane et al., 2025)	سياق الكوارث الصحية	قياس أداء سلاسل الإمداد في حالات الطوارئ	تحليل متعدد المعايير	مستشفا ت الطوارئ	تحديد مؤشرات ترتبط بالجاهزية، زمن الاستجابة، التكيف	محدودية التعميم خارج سياق الكوارث
(Nazari-Shirkouhi & Samadi, 2025)	مراجعة دولية	تحليل نماذج الإدارة الرشيدة والمرونة والمستدامة في سلاسل الإمداد الصحية	مراجعة منهجية شاملة	156 دراسة	دمج النماذج الثلاثة يعزز الكفاءة والاستدامة	غياب مؤشرات كمية تقيس التكامل بين النماذج

يتّضح من خلال الدراسات السابقة أن الاهتمام بمؤشرات الأداء في سلاسل الإمداد الصحية تطوّر من الاعتماد على المقاييس المالية والتشغيلية التقليدية نحو مقاييس أكثر شمولاً تراعي الجودة والاستدامة والمرونة. وقد أسهمت الدراسات الحديثة، مثل (Langarizadeh et al., 2024) و (Nazari-Shirkouhi & Samadi, 2025)، في تطوير تصنيفات منهجية متقدمة للمؤشرات، إلا أنّ معظم هذه الجهود لا تزال نظرية ولم تُختبر ميدانياً بشكل كافٍ داخل المستشفيات.

كما تبيّن أن غالبية الأبحاث ركّزت على مؤشرات الأداء الجزئية (مثل زمن التوريد، تكلفة المخزون، دقة الطلب)، دون بناء نموذج تكاملي شامل يربط بين هذه المؤشرات والأداء الكلي للمؤسسة الصحية. كذلك، لا تزال هناك فجوة بحثية واضحة في ربط مؤشرات الأداء بالنتائج السريرية وجودة الخدمة من منظور المريض، إضافة إلى نقص الدراسات التطبيقية في البيئات العربية وخاصة في سياق المستشفيات السعودية الحكومية والخاصة.

ومن هنا، فإن الاتجاه البحثي المستقبلي ينبغي أن يتجه نحو تصميم نموذج وطني متكامل لمؤشرات الأداء في سلاسل الإمداد الصحية، يعتمد على البيانات التشغيلية الفعلية ويأخذ في الاعتبار متطلبات التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030.

المحور الثالث: العلاقة بين إدارة سلاسل الإمداد وجودة الخدمات الصحية

يلعب تسليم المستلزمات الطبية في الوقت المناسب وبالحالة الصحيحة دوراً جوهرياً في تمكين المرافق الصحية من تقديم خدمات عالية الجودة. وعليه، فإن إدارة سلسلة الإمداد لا تقتصر على تنفيذ الأنشطة اللوجستية فحسب، بل تُعدّ عاملاً محورياً في جودة الرعاية، ورضا المرضى، وسلامة الخدمة، وفعالية التكلفة. لذا، فإن الربط بين ممارسات سلسلة الإمداد وجودة الخدمات يشكّل جسراً بين التشغيل اللوجستي والمخرجات الصحية، ويؤكد أن سلسلة الإمداد الفعّالة تؤدي إلى تحقق جودة أعلى في الخدمات.

استكشفت دراسة (الخديدي, 2022) دور إدارة سلاسل الإمداد في تعزيز جودة الخدمات المقدمة من خلال دراسة ميدانية على مؤسسات الطوافة بالمملكة العربية السعودية، وأظهرت النتائج أن تطبيق مبادئ إدارة سلاسل الإمداد الحديثة يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات المقدمة للحجاج والمعتمرين، حيث تم قياس الجودة من خلال أبعاد متعددة تشمل الموثوقية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، والملموسية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت العينة 250 من العاملين في مؤسسات الطوافة، وأكدت النتائج على وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة سلاسل الإمداد وجودة الخدمات المدركة من قبل المستفيدين.

وفي السياق الدولي (الأفريقي)، تناولت دراسة (Naitore & Nyang'au, 2023) تأثير علاقات إدارة سلاسل الإمداد على أداء المستشفيات العامة في مقاطعة نيروبي بكينيا، وطبقت الدراسة على عينة من 156 موظفاً في ثمانية مستشفيات عامة، واستخدمت المنهج الوصفي المسحي، وتوصلت إلى أن بناء علاقات استراتيجية

قوية مع الموردين وتطبيق مبادئ التكامل في سلسلة الإمداد يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي وزيادة رضا المرضى. وأشارت النتائج إلى أن المستشفيات التي تطبق ممارسات إدارة العلاقات مع الموردين بشكل فعال تحقق مستويات أعلى من الكفاءة في التكلفة والجودة مقارنة بالمستشفيات الأخرى.

كما أجرى (Al-Qatawneh et al., 2019) دراسة حول تطبيق منهجية ستة سيجما في لوجستيات الرعاية الصحية، وقدمت الدراسة إطاراً تطبيقياً مع دراسة حالة لأحد المستشفيات، حيث أظهرت النتائج أن تطبيق منهجية ستة سيجما في عمليات سلسلة الإمداد الصحية يسهم في تقليل الأخطاء وتحسين جودة الخدمات بنسبة تصل إلى 35%. واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة مع التحليل الكمي للبيانات التشغيلية، وتوصلت إلى أن دمج مؤشرات الأداء الرئيسية مع أدوات تحسين الجودة مثل ستة سيجما يمكن المؤسسات الصحية من تحقيق مستويات عالية من التميز التشغيلي.

وفي سياق الأزمات والكوارث، بحثت دراسة (Ommame et al., 2025) في تحسين تخطيط قدرات سلاسل الإمداد الصحية أثناء الكوارث باستخدام طرق التحليل الهرمي الضبابي وتوبسيس، وطبقت الدراسة نموذجاً رياضياً متقدماً لتقييم البدائل المختلفة لتخطيط القدرات في ظل ظروف عدم اليقين، وتوصلت إلى أن استخدام مؤشرات الأداء المتكاملة مع تقنيات صنع القرار متعددة المعايير يعزز من قدرة المؤسسات الصحية على الاستجابة الفعالة للآزمات والحفاظ على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

وقد أشارت دراسة (Eltayeb & Alghamdi, 2025) إلى أن كفاءة سلسلة الإمداد في المستشفيات العمومية في الجزائر تؤثر بشكل مباشر على رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة. واعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وشارك في الدراسة 150 مريضاً و80 من الكادر الصحي، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين مستوى كفاءة السلسلة ورضا المرضى.

كما تناولت دراسة (ال مقطر, 2025) هذا المحور من خلال إبراز دور المرونة وسرعة الاستجابة في سلسلة الإمداد على تحسين تجربة المريض داخل المستشفيات السعودية. وأشارت النتائج إلى أن تطبيق ممارسات السلسلة الحديثة ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمة، رغم عدم وجود قياسات مستقلة لمستوى رضا المريض كمؤشر منفصل.

يعرض الجدول (جدول 3) مقارنة بين الدراسات السابقة المرتبطة بالعلاقة بين إدارة سلاسل الإمداد وجودة الخدمات الصحية

جدول 3: مقارنة بين الدراسات السابقة في المحور الثالث - العلاقة بين إدارة سلاسل الإمداد وجودة الخدمات الصحية

المرجع	السياق	الهدف من البحث	المنهج	العينة	أهم النتائج	أبرز الفجوات
(الخديدي، 2022)	مؤسسات الطوافة - السعودية	تحليل أثر ممارسات سلسلة الإمداد على جودة	وصفي تحليلي	250 موظفاً	وجود علاقة إيجابية بين إدارة سلسلة الإمداد وأبعاد جودة الخدمة (الموثوقية،	غياب تطبيق مباشر في المستشفيات أو

بيئات الرعاية الصحية	الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية)			الخدمات المقدمة للحجاج والمعتمرين		
اقتصار العينة على بيئة محدودة وعدم وجود مؤشرات أداء كمية للجودة	العلاقات الاستراتيجية والتكامل مع الموردين تحسن الأداء وجودة الخدمة	156 موظفاً في 8 مستشفيات	وصفي مسحي	دراسة تأثير علاقات الموردين والتكامل على جودة وأداء المستشفيات	مستشفيات عامة - كينيا	(Naitore & Nyang'au, 2023)
محدودية التعميم على قطاعات صحية أوسع	تطبيق Six Sigma قلل الأخطاء بنسبة 35% وحسن جودة الخدمة	بيانات تشغيلية لمستشفى واحد	دراسة حالة تحليلية	تطبيق منهجية ستة سيجما لتحسين جودة الخدمات عبر سلسلة الإمداد	مستشفى في الأردن	(Al-Qatawneh et al., 2019)
التركيز على الكوارث فقط دون السياق التشغيلي اليومي	رفع جاهزية المخزون وتحسين زمن الاستجابة والجودة أثناء الأزمات	بيانات محاكاة لمستشفيات طوارئ	تحليل متعدد المعايير (AHP/TOPSIS)	تحسين تخطيط القدرات أثناء الكوارث وتأثيره على جودة الخدمة	مستشفيات الطوارئ - دول متعددة	(Ommame et al., 2025)
عدم التوسع في تحليل الأسباب أو مكونات الكفاءة بالتفصيل	علاقة طردية قوية بين كفاءة السلسلة ورضا المرضى عن جودة الخدمات	150 مريضاً + 80 من الكادر الصحي	وصفي تحليلي	قياس العلاقة بين كفاءة سلسلة الإمداد ورضا المرضى	مستشفيات عمومية - الجزائر	(Eltayeb & Alghamdi, 2025)
غياب مؤشرات كمية مستقلة لقياس رضا المريض وجودة الخدمة	المرونة وسرعة الاستجابة ترتبط إيجابياً بتحسين تجربة المريض	تحليل وثنائي للمستشفيات	تحليل استقرائي تحليلي	تحليل دور المرونة وسرعة الاستجابة في تحسين جودة الخدمة	مستشفيات سعودية	(المقطر، 2025)

تُظهر الدراسات السابقة اتفاقاً واسعاً على أن تحسين كفاءة إدارة سلسلة الإمداد يؤدي إلى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية من حيث سرعة تقديمها، وانخفاض نسبة الأخطاء، وزيادة رضا المرضى. فقد أوضحت دراسات مثل (الخديدي، 2022) و (Naitore & Nyang'au, 2023) و (Eltayeb & Alghamdi, 2025) أن التكامل بين أطراف سلسلة الإمداد وبناء العلاقات التعاونية مع الموردين يساهم في تحسين الأداء المؤسسي والخدمات الصحية معاً. بينما ركزت دراسات أخرى مثل (Al-Qatawneh et al., 2019) على دور الأدوات التحسينية النوعية مثل ستة سيجما في تقليل الأخطاء التشغيلية وتحسين مخرجات الخدمة.

ومع ذلك، تبرز فجوة بحثية في الدراسات المحلية السعودية، حيث تندر الدراسات التطبيقية التي تربط مباشرة بين مؤشرات سلسلة الإمداد ونتائج جودة الخدمة، كما أن الربط بين الأداء التشغيلي للسلسلة ومؤشرات الجودة السريرية لم يتم استكشافه بعد بشكل كامل. هذا يتيح فرصة مناسبة للبحث الحالي لتقديم دراسة تطبيقية شاملة في تجمع نجران الصحي، مع ربط بين KPIs لسلاسل الإمداد وجودة الخدمات بشكل مباشر. ورغم هذا التراكم المعرفي، يكشف التحليل المقارن للدراسات السابقة عن عدد من الفجوات البحثية الجوهرية:

1. ضعف التطبيقات الميدانية المحلية في المستشفيات السعودية، حيث اقتصر معظم الدراسات على بيانات غير صحية أو على قطاعات خارجية (كخدمات الحج أو المستشفيات العامة الأجنبية).

2. غياب الربط المباشر بين مؤشرات أداء سلسلة الإمداد (KPIs) ومؤشرات جودة الخدمة الصحية مثل رضا المرضى، ومعدل الأخطاء السريرية، واستمرارية الخدمة.

3. الافتقار إلى نماذج قياس تكاملية تجمع بين الجانب التشغيلي والجانب الإنساني للجودة، إذ تكتفي أغلب الدراسات بقياس العلاقة الارتباطية دون تحليل آليات التأثير السببي.

4. نقص الدراسات المقارنة بين أنواع المستشفيات (حكومية، خاصة، أو تجمعات صحية)، رغم أن طبيعة الإدارة والتمويل قد تؤثر في فاعلية سلسلة الإمداد وجودة الخدمة.

5. ضعف استثمار التحول الرقمي في تحليل العلاقة بين إدارة السلسلة وجودة الخدمة، رغم أن الرقمنة تمثل عاملاً حاسماً في سرعة ودقة العمليات.

بناءً على ذلك، تتضح أهمية تطوير إطار بحثي تطبيقي متكامل يربط بين مؤشرات الأداء في إدارة سلاسل الإمداد الصحية وبين جودة الخدمات المقدمة في تجمع نجران الصحي. ويمكن أن يسهم هذا الإطار في بناء نموذج سببي يوضح كيف تؤدي ممارسات الكفاءة التشغيلية والمرونة والتكامل الرقمي إلى تحسين التجربة العلاجية للمريض، وتحقيق الجودة المؤسسية الشاملة بما يتوافق مع مستهدفات التحول الصحي الوطني.

المنطلقات النظرية للدراسة

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من الأطر النظرية والنماذج الإدارية التي تشكّل الأساس العلمي لفهم وتحليل العلاقة بين مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية وجودة الخدمات الصحية. ويُسهّم هذا الإطار في تفسير كيفية تأثير الكفاءة التشغيلية والتنظيمية في سلاسل الإمداد على تحقيق مستويات أعلى من الجودة في تقديم الخدمات الطبية.

أولاً: نظرية إدارة سلسلة الإمداد (Supply Chain Management Theory)

تُعَدّ نظرية إدارة سلسلة الإمداد من أهم الأسس النظرية التي تفسّر تكامل الأنشطة اللوجستية داخل المنظمات لتحقيق الكفاءة التشغيلية والتميز المؤسسي. تفترض هذه النظرية أن الأداء الأمثل يتحقق عندما تُدار سلسلة الإمداد كوحدة متكاملة تشمل الموردين والموزعين والمستهلكين النهائيين (Christopher, 2023). وفي السياق الصحي، تتخذ سلسلة الإمداد شكلاً أكثر تعقيداً نظراً لطبيعة المنتجات الصحية الحساسة ومتطلبات الجودة والسلامة العالية. وتمتد هذه السلسلة لتشمل التوريد الطبي، والتخزين، والنقل، والتوزيع، وإدارة الطلب، مما يجعلها ذات أثر مباشر في جودة الخدمة وسلامة المريض. وتستفيد الدراسة الحالية من هذه النظرية في تحديد أبعاد مؤشرات الأداء التي يجب أن تقيس كفاءة جميع مراحل السلسلة ومدى ترابطها.

ثانياً: نموذج بطاقة الأداء المتوازن (Balanced Scorecard – BSC)

قدّم Kaplan و Norton نموذج بطاقة الأداء المتوازن الذي يُعد من أهم الأدوات الإدارية الحديثة في قياس الأداء المؤسسي. ويتميّز بأنه لا يقتصر على الجانب المالي، بل يدمج الأبعاد التشغيلية والتنظيمية مثل رضا العملاء، والعمليات الداخلية، والتعلّم والنمو. في السياق الصحي، تُمكن بطاقة الأداء المتوازن من قياس الأداء عبر محاور الجودة والسلامة والرضا والكفاءة المالية (Lin et al., 2023). وتستند الدراسة إلى هذا النموذج لبناء إطار متوازن لمؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية يعكس الشمولية في التقييم ويوازن بين الكفاءة التشغيلية والجودة الصحية.

ثالثاً: نموذج الإطار المرجعي لعمليات سلسلة الإمداد (Supply Chain Operations Reference Model – SCOR)

يُعد نموذج SCOR الذي طوره مجلس سلسلة الإمداد العالمي (Supply Chain Council) من النماذج المرجعية الشاملة التي تصنف عمليات السلسلة إلى خمس مراحل رئيسية: التخطيط، الشراء، الإنتاج، التسليم، والإرجاع. ويوفر هذا النموذج مجموعة مؤشرات معيارية تساعد في تحليل الأداء عبر جميع مراحل السلسلة.

في السياق الصحي، تم تكييف هذا النموذج ليتلاءم مع عمليات التوريد الدوائي والخدمات الطبية، مما يساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر (Chowdhury et al., 2021). وتستفيد هذه الدراسة من SCOR لتصميم مؤشرات أداء متكاملة تغطي جميع مراحل الإمداد الصحي.

رابعاً: نظرية الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM)

تركز نظرية الجودة الشاملة على التحسين المستمر في العمليات التنظيمية لتحقيق رضا العملاء، وتؤكد على المشاركة الجماعية لجميع العاملين في تحقيق الجودة.

في القطاع الصحي، تتجسد مبادئ الجودة الشاملة في ضمان دقة الإجراءات الطبية، وسرعة الاستجابة، وفعالية الخدمات، وهي مخرجات ترتبط ارتباطاً وثيقاً بكفاءة سلاسل الإمداد الصحية (Alhamd1 & Bin Yahya, 2021).

وتُستخدم هذه النظرية في الدراسة لتفسير العلاقة السببية بين تحسين أداء سلسلة الإمداد ورفع جودة الخدمات الصحية، استناداً إلى مبدأ "الجودة من المنبع".

خامساً: نظرية القيود (Theory of Constraints – TOC)

قدّم Eliyahu Goldratt نظرية القيود التي تُركّز على تحديد العوامل المحدّدة للأداء (Bottlenecks) داخل النظام والعمل على معالجتها لرفع الكفاءة العامة. وفي السياق الصحي، تُعدّ الاختناقات في سلاسل الإمداد، مثل تأخر التوريد أو ضعف التواصل مع الموردين، من أبرز القيود المؤثرة في جودة الخدمات (Aguilar- Escobar et al., 2016). وتستفيد الدراسة من هذه النظرية في بناء مؤشرات تساعد في تشخيص مناطق الضعف في السلسلة وتحسينها بما ينعكس على جودة الأداء العام للمؤسسات الصحية.

الإطار المفاهيمي للدراسة

انطلاقاً من هذه النظريات، طوّرت الدراسة إطاراً مفاهيمياً يربط بين مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية (المتغير المستقل) وجودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)، مع الأخذ في الاعتبار العوامل الوسيطة مثل التكنولوجيا المستخدمة، وكفاءة الموارد البشرية، والثقافة التنظيمية.

• المتغير المستقل: مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية

تُعرّف بأنها مجموعة من المقاييس الكمية والنوعية التي تُستخدم لتقييم فعالية وكفاءة عمليات الإمداد في المؤسسات الصحية (Langarizadeh et al., 2024). وتشمل ثلاثة أبعاد رئيسية:

1. **المؤشرات التشغيلية:** مثل معدل دوران المخزون، وزمن دورة الطلب، ومستوى توفر المستلزمات.

2. المؤشرات المالية: مثل تكلفة التخزين، وتكلفة المشتريات، والعائد على الاستثمار في أنشطة السلسلة.

3. المؤشرات النوعية: مثل دقة الطلبات، ونسبة الأخطاء التشغيلية، ورضا المستخدمين الداخليين.

• المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

تُعرّف بأنها درجة التميز في تقديم الرعاية الصحية بما يضمن سلامة المرضى ورضاهم عن الخدمات المقدمة (Kruk et al., 2018) وتقاس من خلال أبعاد: الاعتمادية، والكفاءة، وسلامة المريض، والاستجابة، والتكلفة الفعالة.

ويفترض الإطار المفاهيمي وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تحسين مؤشرات أداء سلسلة الإمداد الصحية وتحقيق جودة أعلى في الخدمات الصحية، حيث إن الكفاءة التشغيلية تمثل أساساً لتحسين الجودة، وتقليل الأخطاء، ورفع رضا المرضى.

المنهجية وطرق البحث

تصميم الدراسة

تتبنى هذه الدراسة منهجية بحثية علمية دقيقة لتحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها. وفيما يلي وصف تفصيلي للمنهجية المتبعة:

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد من أنسب المناهج لهذا النوع من الدراسات، حيث يسعى إلى وصف الظاهرة محل الدراسة وتحليل أبعادها وعلاقاتها. ويتيح هذا المنهج جمع البيانات الكمية والنوعية حول مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية الحالية في تجمع نجران الصحي، وتحليل العلاقة بين هذه المؤشرات وجودة الخدمات الصحية المقدمة. كما يتضمن المنهج الوصفي التحليلي استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات واختبار الفرضيات، مما يوفر أساساً علمياً متيناً للنتائج والتوصيات.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المجالات ذات الصلة بسلاسل الإمداد الصحية في تجمع نجران الصحي، بما في ذلك مديري ومشرفي وموظفي أقسام الإمداد والمخازن والمشتريات والصيدلة. وسيتم اختيار عينة عشوائية طبقية تمثل مختلف المستويات الإدارية والوظيفية والتخصصات، بما يضمن تمثيلاً شاملاً لآراء وخبرات العاملين في مجال سلاسل الإمداد الصحية. وسيتم تحديد حجم العينة باستخدام معادلات إحصائية مناسبة تأخذ بعين الاعتبار حجم المجتمع ومستوى الدقة المطلوب ودرجة الثقة المرغوبة، على أن لا يقل حجم العينة عن 150 مشاركاً لضمان القوة الإحصائية الكافية للتحليلات المخططة.

مصادر البيانات

تعتمد الدراسة على مصدرين رئيسيين للبيانات:

أولاً: البيانات الثانوية: وتشمل الأدبيات النظرية والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، بالإضافة إلى السجلات والتقارير الرسمية المتوفرة في تجمع نجران الصحي حول سلاسل الإمداد والخدمات الصحية. وستستخدم هذه البيانات في بناء الإطار النظري للدراسة وتطوير أداة الدراسة الميدانية.

ثانياً: البيانات الأولية: وتشمل البيانات التي سيتم جمعها ميدانياً من خلال استبانة مصممة خصيصاً لأغراض هذه الدراسة. وستوفر هذه البيانات معلومات مباشرة حول واقع مؤشرات أداء سلاسل الإمداد الصحية في تجمع نجران الصحي، وآراء العاملين حول أهمية وقابلية تطبيق مؤشرات الأداء المقترحة، والعلاقة بين هذه المؤشرات وجودة الخدمات الصحية.

إجراءات الدراسة

ستمر الدراسة بمراحل متسلسلة ومتراصة تبدأ بمراجعة شاملة للأدبيات النظرية والدراسات السابقة لبناء الإطار النظري وتحديد الفجوات البحثية. وفي المرحلة الثانية، سيتم تطوير قائمة أولية بمؤشرات الأداء الرئيسية لسلاسل الإمداد الصحية بناءً على الأدبيات والممارسات الدولية الفضلى. وستخضع هذه القائمة للتحكيم من قبل مجموعة من الخبراء الأكاديميين والممارسين في المجال الصحي للتأكد من صلاحيتها وملاءمتها للبيئة السعودية. وفي المرحلة الثالثة، سيتم تطوير أداة الدراسة (الاستبانة) وتحكيمها والتحقق من صدقها وثباتها. وستشمل المرحلة الرابعة الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة من تجمع نجران الصحي وتوزيع الاستبانة على عينة الدراسة وجمع البيانات. وفي المرحلة الخامسة، سيتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة واختبار الفرضيات. وأخيراً، سيتم تفسير النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات والمقترحات البحثية المستقبلية.

أساليب التحليل الإحصائي

سيتم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل البيانات، بما في ذلك:

الإحصاء الوصفي: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النسب المئوية، والتكرارات لوصف خصائص عينة الدراسة وآرائهم حول متغيرات الدراسة.

اختبار الصدق والثبات: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة، والتحليل العاملي التوكيدي للتحقق من صدق البناء.

اختبارات الفروق: اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاختبار الفروق في استجابات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية، واختبار شيفيه للمقارنات البعدية.

اختبارات العلاقات: معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار تأثير مؤشرات الأداء على جودة الخدمات الصحية.

وسيتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 26 أو أحدث.

أدوات الدراسة

أداة الدراسة

تعتمد الدراسة على أداة رئيسية هي الاستبيان المقنّن الذي صُمم بناءً على مراجعة الأدبيات الحديثة حول الإدارة الرشيدة ورضا المرضى (Aljeaid et al., 2020). يتكوّن الاستبيان من مجموعة من البنود المصممة وفق مقياس ليكرت الخماسي يتدرج من (1 = غير موافق بشدة) إلى (5 = موافق بشدة). ويغطي الاستبيان محاور رئيسية تشمل: جودة الرعاية الطبية، التواصل مع مقدمي الخدمة، مدة الانتظار، سهولة الإجراءات، الإحساس بالاهتمام والتمكين، وكفاءة إدارة الوقت داخل المركز الصحي.

تمثل أداة الدراسة الوسيلة الرئيسية لجمع البيانات الأولية اللازمة لتحقيق أهداف البحث. وقد تم اختيار الاستبانة كأداة رئيسية للدراسة نظراً لملاءمتها لطبيعة الدراسة وأهدافها، ولقدرتها على جمع بيانات كمية من عينة كبيرة نسبياً خلال وقت معقول.

وصف أداة الدراسة (الاستبانة)

ستتكون الاستبانة من عدة أقسام رئيسية مصممة بعناية لتغطية جميع جوانب الدراسة:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية: ويشمل معلومات عن المشاركين مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التخصص، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة في المجال الصحي، وسنوات الخبرة في مجال سلاسل الإمداد الصحية. وتهدف هذه البيانات إلى وصف خصائص العينة واختبار الفروق في الاستجابات تبعاً لهذه المتغيرات.

القسم الثاني: مؤشرات الأداء التشغيلية لسلاسل الإمداد الصحية: ويتضمن مجموعة من العبارات تقيس مدى توفر وتطبيق مؤشرات الأداء التشغيلية مثل معدل دوران المخزون، نسبة توفر المستلزمات الطبية، زمن دورة الطلب من الشراء إلى التسليم، معدل الأخطاء في الطلبات، نسبة المستلزمات المنتهية الصلاحية، وكفاءة عمليات التخزين والتوزيع. كما يقيس هذا القسم درجة أهمية كل مؤشر ومدى قابليته للتطبيق من وجهة نظر المشاركين.

القسم الثالث: مؤشرات الأداء المالية لسلاسل الإمداد الصحية: ويشمل عبارات تتعلق بقياس الجوانب المالية لسلسلة الإمداد مثل تكلفة الاحتفاظ بالمخزون، تكلفة الشراء والنقل، تكلفة نقص المستلزمات، تكلفة المستلزمات المنتهية الصلاحية، العائد على الاستثمار في تقنيات إدارة سلسلة الإمداد، ونسبة تكاليف سلسلة الإمداد إلى إجمالي التكاليف التشغيلية. ويقيس هذا القسم أيضاً مدى توفر هذه المؤشرات واستخدامها في عمليات اتخاذ القرار.

القسم الرابع: مؤشرات الأداء النوعية لسلاسل الإمداد الصحية: ويتناول المؤشرات المتعلقة بجودة عمليات سلسلة الإمداد مثل دقة الطلبات والتسليم، جودة المستلزمات الطبية المشتراة، مستوى رضا الأقسام الطبية عن خدمات الإمداد، مستوى الاستجابة لطلبات المستلزمات الطارئة، فاعلية التواصل والتنسيق بين أقسام سلسلة الإمداد، ومستوى الالتزام بالمعايير والاشتراطات التنظيمية.

القسم الخامس: جودة الخدمات الصحية المقدمة: ويقاس مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور توفرها وكفاءتها وسلامتها، ويشمل عبارات حول مدى توفر الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المناسب، كفاءة تقديم الخدمات الصحية، مستوى رضا المرضى عن الخدمات، معدلات سلامة المرضى والأحداث الضارة المرتبطة بنقص المستلزمات، ومستوى الالتزام بمعايير الجودة الوطنية والدولية.

القسم السادس: التحديات والمعوقات: ويستطلع آراء المشاركين حول أهم التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق مؤشرات الأداء في سلاسل الإمداد الصحية، بما في ذلك المعوقات التنظيمية والإدارية والتقنية والبشرية والمالية.

القسم السابع: المتطلبات والمقترحات: ويتضمن أسئلة مفتوحة تتيح للمشاركين تقديم مقترحاتهم وتوصياتهم حول كيفية تطوير وتفعيل مؤشرات الأداء في سلاسل الإمداد الصحية.

تصميم وبناء الاستبانة

سيتم تصميم الاستبانة بناءً على مراجعة شاملة للأدبيات النظرية والدراسات السابقة، واستلهام أفضل الممارسات العالمية في قياس أداء سلاسل الإمداد الصحية. وستستخدم أغلب أقسام الاستبانة مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) لقياس درجة الموافقة أو الأهمية أو التوفر، حيث تتراوح الإجابات من (1) لا أوافق بشدة أو منخفضة جداً، إلى (5) أوافق بشدة أو عالية جداً. وسيتم صياغة عبارات الاستبانة بلغة واضحة ومباشرة تتناسب مع المشاركين، مع تجنب العبارات المزدوجة أو الموحية أو الغامضة. كما سيتم مراعاة التسلسل المنطقي للأقسام والعبارات بما يسهل على المشاركين فهم الاستبانة والإجابة عليها بدقة.

صدق وثبات الأداة

للتحقق من صدق الأداة، سيتم عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجالات الإدارة الصحية وإدارة سلاسل الإمداد والقياس والتقويم، وذلك لإبداء آرائهم حول مدى وضوح الصياغة اللغوية، وارتباط كل عبارة بالبعد الذي تقيسه، وشمولية الأداة لجميع جوانب الموضوع، وملاءمة المقياس المستخدم. وسيتم تعديل الاستبانة بناءً على ملاحظات المحكمين حتى تصل

إلى صورتها النهائية. كما سيتم التحقق من صدق البناء (Construct Validity) باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) للتأكد من أن العبارات تقيس فعلاً الأبعاد المستهدفة.

أما بالنسبة للثبات، فسيتم إجراء دراسة استطلاعية على عينة أولية (لا تقل عن 20 مشاركاً) من خارج عينة الدراسة الأساسية، وذلك لحساب معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha). وتعتبر الأداة ذات ثبات مقبول إذا كانت قيمة ألفا كرونباخ 0.70 فأكثر. وفي حال كانت قيمة الثبات أقل من ذلك، سيتم مراجعة العبارات وتعديلها أو حذفها حسب الحاجة. كما سيتم حساب معامل الثبات للأداة ككل ولكل بعد من أبعادها بشكل منفصل لضمان اتساق القياس الداخلي.

أخلاقيات البحث العلمي

ستلتزم الدراسة بأعلى معايير أخلاقيات البحث العلمي، حيث سيتم الحصول على موافقة رسمية من تجمع نجران الصحي لإجراء الدراسة. كما سيتم إبلاغ المشاركين بأهداف الدراسة وطبيعتها، والحصول على موافقتهم المستتيرة للمشاركة بشكل طوعي. وسيتم التأكيد على سرية البيانات وخصوصية المشاركين، حيث لن يتم جمع أي معلومات شخصية تكشف عن هوية المشاركين، وسيتم استخدام البيانات لأغراض البحث العلمي فقط. كما سيتم إتاحة الفرصة للمشاركين للانسحاب من الدراسة في أي وقت دون أي تبعات، وسيتم حفظ البيانات بشكل آمن والتخلص منها بعد انتهاء الدراسة وفقاً للإجراءات المعتمدة.

حدود الدراسة

تحدد نتائج هذه الدراسة وإمكانية تعميمها بمجموعة من الحدود الموضوعية والمكانية والزمانية والبشرية، وهي كالتالي:

الحدود الموضوعية

تقتصر الدراسة على موضوع تطوير مؤشرات أداء رئيسية لمشاريع سلاسل الإمداد الصحية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية. وتتناول الدراسة بشكل محدد ثلاثة أبعاد رئيسية لمؤشرات الأداء: البعد التشغيلي، والبعد المالي، والبعد النوعي. كما تركز الدراسة على سلاسل الإمداد للمستلزمات الطبية والأدوية والمعدات الصحية، دون التطرق إلى سلاسل إمداد أخرى كالغذاء أو المستلزمات الإدارية إلا بشكل عرضي إذا كان لها تأثير مباشر على جودة الخدمات الصحية. ولا تتناول الدراسة الجوانب التقنية التفصيلية لنظم المعلومات أو البرمجيات المستخدمة في إدارة سلاسل الإمداد، وإنما تركز على المؤشرات ومستوى تطبيقها وعلاقتها بالجودة.

الحدود المكانية

تُطبق الدراسة في تجمع نجران الصحي بمنطقة نجران في المملكة العربية السعودية، والذي يضم مجموعة من المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة. وبالتالي، فإن النتائج والتوصيات تعكس واقع هذا التجمع الصحي تحديداً، وقد تختلف عن واقع تجمعات صحية أخرى في المملكة نظراً لاختلاف الظروف التنظيمية والموارد المتاحة والتحديات الخاصة بكل منطقة. ومع ذلك، يمكن الاستفادة من منهجية الدراسة ومؤشرات الأداء المطورة في تجمعات صحية أخرى مع إجراء التعديلات اللازمة لتناسب السياق المحلي لكل تجمع.

الحدود الزمانية

سُنفذ الدراسة الميدانية خلال الفصل الدراسي [يحدد حسب خطة الباحث]، وتعكس البيانات المجموعة الواقع خلال فترة التطبيق الميداني. وبالتالي، قد تتأثر النتائج بالظروف والأحداث السائدة خلال هذه الفترة، وقد لا تعكس بالضرورة التغيرات التي قد تحدث في المستقبل نتيجة لتطبيق سياسات أو برامج تحسينية جديدة أو تغيرات في الهيكل التنظيمي أو الموارد المتاحة.

الحدود البشرية

تقتصر الدراسة على العاملين في مجال سلاسل الإمداد الصحية في تجمع نجران الصحي، بما في ذلك المديرين والمشرفين والموظفين في أقسام الإمداد والمخازن والمشتريات والصيدلة. ولا تشمل الدراسة آراء فئات أخرى مثل الأطباء والمرضى بشكل مباشر، على الرغم من أهمية آرائهم في تقييم جودة الخدمات الصحية. إلا أن التركيز على العاملين في سلاسل الإمداد يعد منطقياً نظراً لأنهم الأكثر دراية

بواقع هذه السلاسل والتحديات التي تواجهها ومؤشرات الأداء الملائمة لقياسها. كما أن حجم العينة المختارة وخصائصها قد تؤثر على دقة النتائج وإمكانية تعميمها، لذا سيتم الحرص على اختيار عينة ممثلة وكافية إحصائياً.

الحدود المنهجية

تعتمد الدراسة على منهج البحث الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وهو ما قد يحد من عمق فهم بعض الجوانب التي قد تتطلب بحثاً نوعياً أكثر تفصيلاً. كما أن الاعتماد على التقارير الذاتية من المشاركين قد يكون عرضة لبعض التحيزات مثل تحيز الاستحسان الاجتماعي (Social Desirability Bias) أو عدم الدقة في التقدير الذاتي. ومع ذلك، فإن الإجراءات المتبعة لضمان صدق وثبات الأداة، والتحليلات الإحصائية الدقيقة، تساهم في تقليل هذه المحددات وتعزيز موثوقية النتائج. كما أن طبيعة الدراسة الوصفية التحليلية تجعلها قادرة على الكشف عن العلاقات الارتباطية بين المتغيرات، لكنها لا تستطيع إثبات العلاقات السببية بشكل قاطع، وهو ما يتطلب دراسات تجريبية مستقبلية للتحقق من العلاقات السببية المفترضة.

المراجع

المراجع العربية:

ال مقطر, م. (2025). دور سلاسل الامداد في تحسين المستشفيات السعودية. مجلة السادات للبحوث

الادارية و المالية, 3(3), 0-0. <https://doi.org/10.21608/SJSAF.2025.400414.1130>

الخديدي, ع. ا. ب. ع. ر. (2022). The Role of Supply Chain Management in Enhancing the

Quality of Services Provided (A field study on Tawafa Organizations). Global Journal of Economics and Business, 59(157), 138–154. <https://doi.org/10.31559/GJEB2022.12.2.1>

الصرايره, د. و. ع. (2024). أثر اليقظة الإستراتيجية في تكامل سلاسل التوريد في شركات الأدوية

الأردنية. Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences, 100(100), 90–109.

<https://doi.org/10.33193/JALHSS.100.2024.1001>

الطيب, س., & سيد أحمد, ي. (2022). إطار مفاهيمي لقياس مستوى ممارسات إدارة سلاسل الامداد

بالمستشفيات المصرية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية الحكومية. مجلة جامعة جنوب الوادى

الدولية للبحوث التجارية, 6(1), 151–108. <https://doi.org/10.21608/MGSJI.2023.229437.1013>

شاهين, م. س. (2016). دور وضوح سلاسل الإمداد فى العلاقة بين تعقد هذه السلاسل والأداء التصنيعى

للمنظمة- دراسة تطبيقية على قطاع الصناعات الدوائية بجمهورية مصر العربية. مجلة جامعة الإسكندرية

للعلوم الإدارية, 53(1), 350–298. <https://doi.org/10.21608/ACJ.2016.62345>

عائشة, ق. (2022). إدارة سلاسل الامداد الدولية في ظل أزمة كوفيد-19. Rihan Journal for Science

Publishing, 19, 115.

<https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:155278820?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gc>
d:155278820

الغامدي, س., عطية, م., & حسن الطيب, س. (2025). العلاقة بين إدارة سلاسل الإمداد وكفاءة إدارة المخزون دراسة تطبيقية على مستشفيات التجمع الثاني بصحة جدة. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية, 16(2), 2529–2502. <https://doi.org/10.21608/JCES.2025.437182>

المراجع الأجنبية:

Aljeaid, D., Alzhrani, A., Alrougi, M., & Almalki, O. (2020). Assessment of end-user susceptibility to cybersecurity threats in saudi arabia by simulating phishing attacks. Information (Switzerland), 11(12), 1–19. <https://doi.org/10.3390/info11120547>

Al-Qatawneh, L., Abdallah, A. A. A., & Zalloum, S. S. Z. (2019). Six Sigma Application in Healthcare Logistics: A Framework and A Case Study. Journal of Healthcare Engineering, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/9691568>

Eltayeb, T. K., & Alghamdi, M. A. H. (2025). Investigating Operational Performance Outcomes and Adopting Sustainable Supply Chain Management Practices in The Health Sector (As a Case Study on NUPCO Company). مجلة العلوم الإقتصادية و الإدارية و القانونية, 9(10), 123–109. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.N190525>

Farouk, I. I. El, Frichi, Y., & Jawab, F. (2020). An Innovative Approach To Develop Performance Indicators For Medicines Supply Chain In Moroccan Public Hospitals. International Journal of Scientific & Technology Research.

Langarizadeh, M., Fallahnezhad, M., & Vahabzadeh, A. (2024). Key performance indicators of hospital supply chain: a systematic review. BMC Health Services Research, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-024-11954-5>

Naitore, K. J., & Nyang'au, S. P. (2023). Effect of Supply Chain Management Relationship on the Performance of Public Hospitals in Nairobi County. International Journal of Social Science and Humanities Research (IJSSHR) ISSN 2959-7056 (o); 2959-7048 (p), 1(1). <https://doi.org/10.61108/IJSSHR.V1I1.12>

Ommame, Y., Lachgar, M., Hanine, M., Laanaoui, M. D., & Kaouri, S. (2025). Optimizing healthcare supply chain capacity planning during disasters using fuzzy AHP and TOPSIS methods. Scientific Reports 2025 15:1, 15(1), 1–22. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-19338-3>

Senna, P., Reis, A., de Guimarães, J., Marujo, L. G., dos Santos, A. C. de S. G., & Severo, E. A. (2023). Healthcare supply chain risk assessment KPIs: an empirical study using PLS-SEM. *Production*, 33, e20220107. <https://doi.org/10.1590/0103-6513.20220107>