

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

فرع: علوم التسيير

تخصص: إدارة الإنتاج والتموين



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

رقم:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تحت عنوان

أثر إدارة الإمداد الداخلي على الأداء التشغيلي بالمؤسسة
الصحية

دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية رزيق البشير - بوسعادة

تحت إشراف الأستاذ:

- د/ عسلي نور الدين

من إعداد الطلبة:

- بلواضح أحمد سيف الدين

- جوبة يوسف

لجنة المناقشة:

أ. د/ عبد الحميد برحومة

د/ نور الدين عسلي

أ. رابح مرواني

رئيسا

مشرفا و مقررا

مناقشا

جامعة المسيلة

جامعة المسيلة

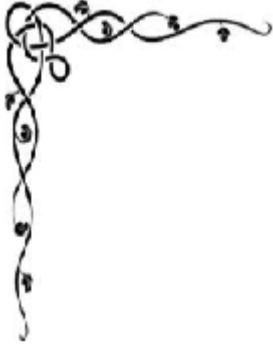
جامعة المسيلة

السنة الجامعية: 2018 / 2019



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

الوالدين الكريمين حفظهما الله تعالى

إلى كل العائلة والأصدقاء والزملاء

إلى كل من أثار لي الطريق في سبيل تحصيل العلم، إلى كل أساتذتي الكرام في جميع الأطوار التعليمية

وإلى كل من ساهم في إتمام هذا العمل

إلى وطننا الغالي الجزائر حماها الله

وأدام أمنها.

أحمد سيف الدين





إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد فإلى من
نزلت في حقهم الآيتين الكريمتين في قوله تعالى

بسم الله الرحمن الرحيم

((وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ
كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا* وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ
الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا)) الإسراء 32-33

اهدي هذا العمل المتواضع إلى

الوالدين حفظهما الله

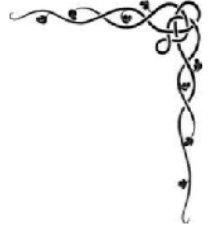
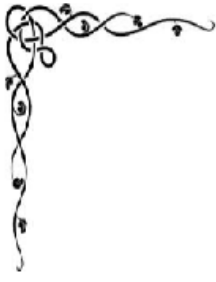
إلى زوجتي الغالية وابنتاي نجلاء ومرام

إلى جميع أفراد عائلتي وكل الأصدقاء والزملاء

إلى كل طالب علم

يوسف





كلمة شكر

قال الله تعالى: ((رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ ..)) سورة النمل، الآية 19.

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى، نشكرك ونثني عليك الخير كله، ولك الحمد على نعمك التي أنعمت بها علينا وتوفيقك لنا في انجاز هذا العمل المتواضع.

نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف الدكتور "عسلي نور الدين" على المجهودات التي بذلها وعلى نصائحه توجيهاته القيمة التي أفادنا بها.

كما نتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل، ونخص بالذكر الدكتور "ححو مصطفى" لما أفادنا به من خلال إرشاداته القيمة.

ولا يسعنا إلا أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة وتقييم هذا البحث المتواضع.

وأيضا نشكر كل العاملين في مستشفى رزيق البشير - بوسعادة

ونشكر كل من بذل معنا جهدا أو وفر لنا وقتا، نسأل الله أن يجزيه عنا خير الجزاء.

يوسف - سيف الدين



فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
VII	البسمة
VII	إهداء
VII	كلمة شكر
VII	فهرس المحتويات
VII	قائمة الجداول
VII	قائمة الأشكال
أ - د	مقدمة عامة
الفصل الأول: الإطار النظري	
6	تمهيد
7	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول إدارة الإمداد في المؤسسة الصحية
7	المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الإمداد
9	المطلب الثاني: مفهوم إدارة الإمداد ومكوناتها
12	المطلب الثالث: إدارة المخزون كجزء من إدارة الإمداد
14	المبحث الثاني: الأداء التشغيلي في المؤسسة الصحية
14	المطلب الأول: عموميات حول المؤسسة الصحية
15	المطلب الثاني: مفهوم وأبعاد الأداء
17	المطلب الثالث: مكونات الأداء
19	المطلب الرابع: مفهوم وأبعاد الأداء التشغيلي
23	المبحث الثالث: العلاقة بين إدارة الإمداد والأداء التشغيلي
23	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة
26	المطلب الثاني: التعليق على الدراسات السابقة
27	المطلب الثالث: تحديد الأبعاد وبناء النموذج
29	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية	
31	تمهيد
32	المبحث الأول: ميدان الدراسة والطريقة المستخدمة
32	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "رزيق البشير"
36	المطلب الثاني: إجراءات الإمداد الداخلي في المؤسسة المدروسة
37	المطلب الثالث: الطريقة المتبعة في الدراسة

41	المطلب الرابع: خصائص عينة الدراسة
43	المبحث الثاني: التحليل الوصفي لعبارات الاستبيان
43	المطلب الأول: التحليل الوصفي لعبارات متغير إدارة الإمداد الداخلي
44	المطلب الثاني: التحليل الوصفي لعبارات متغير الأداء التشغيلي
47	المبحث الثالث: اختبار ومناقشة الفرضيات
47	المطلب الأول: اختبار الفرضيات
51	المطلب الثاني: مناقشة النتائج
53	خلاصة الفصل
56	الخاتمة
59	قائمة المراجع
61	الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
33	توزيع الأسرة وفق مصالح المستشفى	01
38	الإحصائيات الخاصة بالاستثمارات الموزعة والمفقودة في المؤسسة محل الدراسة	02
39	أوزان الإجابات والأهمية النسبية للوسط الحسابي	03
39	توزيع العبارات للمتغير إدارة الإمداد	04
40	توزيع العبارات لمتغير الأداء التشغيلي	05
40	قياس ثبات الاستبيان الفاكرومباخ s Alpha 'Cronbach	06
41	الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة	07
42	تحليل خصائص العينة	08
43	نتائج إجابات المبحوثين حول محور التخزين	09
44	نتائج إجابات المبحوثين حول محور النقل الداخلي	10
44	نتائج إجابات المبحوثين حول محور الكلفة	11
45	نتائج إجابات المبحوثين حول محور الجودة	12
45	نتائج إجابات المبحوثين حول محور المرونة	13
46	نتائج إجابات المبحوثين حول محور وقت التسليم	14
47	مصفوفة الارتباط	15
48	معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والكلفة ANOVA	16
48	نموذج الانحدار إدارة الإمداد الداخلي والكلفة	17
48	المتغيرات الغير دالة	18
49	معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والجودة ANOVA	19
49	نموذج الانحدار إدارة الإمداد الداخلي والجودة	20
50	معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم ANOVA	21
50	نموذج الانحدار إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم	22
50	المتغيرات الغير دالة	23
53	ملخص نتائج التحقق من فرضيات الدراسة	24

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
8	تكاليف الإمداد الصحي وفقا لدراسة Heaver و Chow	01
11	التداخل بين مكونات إدارة الإمداد	02
16	تطور مفهوم الأداء	03
19	مثلث الأداء	04
19	الأداء = الكفاءة + الفعالية	05
28	النموذج النظري للدراسة	06
34	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة	07
52	النموذج التطبيقي للدراسة	08

مقدمة

تمهيد:

تتجه أنظار اغلب دول العصر الحالي إلى قضية الرعاية الصحية إذ تعتبرها أحد أهم مقومات بناء المجتمع السليم، واحد أهم العناصر المساهمة في الرفع من قدرة المورد البشري باعتباره أساس التنمية الاقتصادية، ومن جانب آخر تواجه المؤسسة الصحية ضغوطا متزايدة بسبب التغير في البيئة والتركيبية العمرية للسكان وانتشار أمراض العصر المزمنة والوبائية.

ومن هذا المنطلق عايشت المؤسسة الصحية الجزائرية زيادة معتبرة في تكاليف الخدمات الصحية وتزايدا في الطلب عليها بتزايد النمو الديموغرافي، وباعتبار طابع المؤسسة الخدمي النبيل وخصائص أنشطتها المستمرة على مدار السنة (24/24سا) وحساسية خدماتها بسبب تعلقها بحياة وصحة الإنسان، توجب تكييف عمليات المؤسسة الإستشفائية بما يتناسب مع التغيرات الطارئة والاعتيادية، بالإضافة إلى الرفع من قدراتها على مقابلة مواعيد انجاز الخدمة بانتظام، إلى جانب مواكبة هذه التطورات بإصلاحات هامة سعت من خلالها إلى ترشيد النفقات والرفع من مستوى جودة الخدمة المقدمة.

وهذا ما جعل القائمين على إدارة الخدمات الصحية يبحثون عن وسائل وطرق تسعى المؤسسة الصحية من خلالها إلى تكييف خدماتها مع التغيرات الخاصة ومواكبة تطورات الزيادة في التكاليف وضمان الجودة، ومن بين هذه الطرق تبني فلسفة إدارة الإمداد الداخلي.

إذ أن إدراك وظائف الإمداد والاعتراف بتأثيرها في أداء العمليات يعتبر خطوة ملموسة في اتجاه تحقيق أهداف المؤسسة الصحية.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتوضيح دور واثار إدارة الإمداد الداخلي على الأداء التشغيلي في المؤسسة الصحية.

أولاً: طرح الإشكالية:

بناء على ما سبق يمكن طرح الإشكالية الرئيسية للبحث على النحو الآتي:

ما مدى تأثير إدارة الإمداد الداخلي على الأداء التشغيلي في المؤسسة العمومية الإستشفائية رزيق البشير - بوسعادة ؟

ويمكن تقسيم الإشكالية الرئيسية إلى الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما مدى تأثير أبعاد إدارة الإمداد الداخلي على الكلفة في المؤسسة الصحية محل الدراسة ؟
- 2- ما مدى تأثير أبعاد إدارة الإمداد الداخلي على الجودة في المؤسسة الصحية محل الدراسة ؟
- 3- ما مدى تأثير أبعاد إدارة الإمداد الداخلي على المرونة في المؤسسة الصحية محل الدراسة ؟
- 4- ما مدى تأثير أبعاد إدارة الإمداد الداخلي على وقت التسليم في المؤسسة الصحية محل الدراسة ؟

ثانياً: فرضيات الدراسة

للإجابة على الإشكالية الرئيسية قمنا بصياغة الفرضية الرئيسية على النحو الآتي:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي والأداء التشغيلي في المؤسسة محل الدراسة.

الفرضيات الفرعية:

ف1- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الكلفة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ف2- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ف3- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ف4- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على وقت التسليم في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ثالثاً: مبررات الدراسة

بالرغم من حيوية مجال الإمداد وأثره البالغ في الأداء التشغيلي إلا أن معظم الدراسات اهتمت بالموضوع في مجالات أخرى وأهمته في المجال الصحي، ما جعلنا نعالج هذا الموضوع بغية إثراء مكتبة كليتنا.

بالإضافة إلى أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع وما لها من تأثير في صحة العنصر البشري الذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية وكذا بدائية مفهوم إدارة الإمداد لدى الكثير من مدراء المؤسسات الصحية العمومية، كما يعزى اهتمامنا بهذا الموضوع إلى الرغبة في إثراء وتنمية معلوماتنا حول إدارة الإمداد بحكم التخصص.

رابعاً: أهداف الدراسة

نسعى من خلال دراستنا إلى الوصول للأهداف التالية:

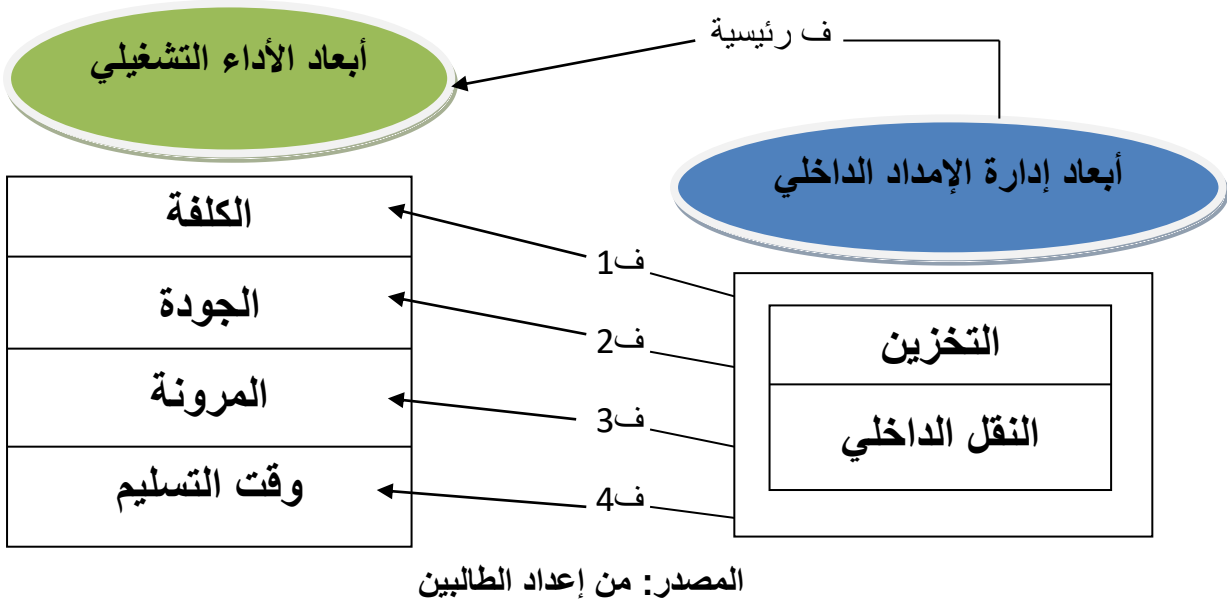
- معرفة أهم مفاهيم إدارة الإمداد والأداء التشغيلي في المؤسسة الإستشفائية.
- الوقوف على مدى تطور إدارة الإمداد الداخلي ومعرفة مدى مساهمتها في تحسين الأداء التشغيلي.
- معرفة المستوى الذي وصلت إليه إدارة المخازن وعمليات النقل الداخلي في المستشفى ودورها في الرفع من الأداء التشغيلي للمؤسسة محل الدراسة.

خامسا: أهمية الدراسة

تجلت أهمية هذه الدراسة في توضيح أثر إدارة الإمداد الداخلي في الرفع من مستوى الأداء التشغيلي، من خلال التنسيق بين مختلف أنشطة التخزين وعمليات النقل الداخلي والتسيير العقلاني للمواد في مختلف مصالح المؤسسة.

سادسا: نموذج الدراسة

الشكل رقم 01: النموذج النظري للدراسة



سابعا: حدود الدراسة

الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية رزيق البشير بدائرة بوسعادة (المسيلة)
الحدود الزمانية: تمت الدراسة خلال العام الدراسي 2019/2018.

ثامنا: منهج الدراسة والأدوات المستخدمة

من أجل الإلمام بجوانب الموضوع وتبيان أهمية إدارة الإمداد الداخلي وتأثيرها على تحسين الأداء التشغيلي تم الاعتماد على المنهج الوصفي عند عرض الجانب النظري، حيث استعنا في ذلك بمجموعة من الدراسات والبحوث المتوفرة سواء في شكل كتب، مذكرات ماستر وماجستير، أو أطروحات دكتوراه، أو مقالات منشورة في مجلات أو عبر مواقع الانترنت، كما اعتمدنا في دراسة الحالة على الأسلوب التبعي اعتمادا على أداة الاستبيان، كما قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع بعض المسؤولين الإداريين بالمؤسسة محل الدراسة.

تاسعا: هيكل الدراسة

من أجل محاولة الإجابة على إشكالية الدراسة والإلمام بهذا الموضوع قمنا بتقسيم بحثنا إلى فصلين، حيث احتوى الفصل الأول على الجانب النظري وتطرق إلى أهم مفاهيم إدارة الإمداد ومكوناتها والتكاليف المتعلقة بها، مروراً بمفهوم المستشفى وتنظيمه الداخلي، كما تطرق إلى مفهوم ومكونات الأداء ثم إلى الأداء

التشغيلي واهم أبعاده، ليختتم هذا الفصل بتوضيح العلاقة بين إدارة الإمداد والأداء التشغيلي من خلال استعراض مجموعة من الأبحاث التي اهتمت بدراسة الموضوعين، ومن خلال ذلك قمنا بتحديد أبعاد المتغيرين وبناء النموذج النظري للدراسة في نهاية الفصل.

يتبع هذا بفصل تطبيقي عرضنا في بدايته التعريف بالمؤسسة محل الدراسة ومختلف الإجراءات التي تتبعها في تحديد احتياجات وإجراءات التخزين والتوزيع، ثم تطرقنا إلى استعراض الطريقة المتبعة في الدراسة وخصائص العينة المدروسة، وقمنا بالتحليل الوصفي لعبارات الاستبيان، ليختتم هذا الفصل بعرض ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول

الإطار النظري

تمهيد:

من بين مشاكل المؤسسة الصحية الحديثة إيجاد توازن بين التكاليف المتراكمة وجودة الخدمة الصحية المقدمة، ولعل من أهم أهداف المؤسسة الصحية الوصول إلى درجة مرتفعة من المرونة تمكنها من الاستجابة لمختلف التغيرات وتقديم خدماتها في الوقت المحدد.

وبالنظر في تكاليف المؤسسة نجد صعوبة في تخفيض التكاليف المتعلقة بالموارد البشري، وما يبقي من إمكانية ينحصر في التكاليف المتعلقة بأنشطة الإمداد كالنقل والتخزين والشراء. حيث أثبتت الدراسات أن هذه الأنشطة تشكل ما نسبته 40% (أنظر الشكل رقم 01، ص 08) من الميزانية العامة للمؤسسة الاستشفائية.

في هذا الفصل سنتطرق إلى أهم أدبيات إدارة الإمداد الداخلي ومكوناتها في المؤسسة الصحية، بالإضافة إلى أهم عناصر ومفاهيم الأداء التشغيلي كونه مصطلح الذي يشمل كل من الكلفة والجودة والمرونة ووقت التسليم.

ولغرض الإحاطة بالمفاهيم الأساسية الخاصة بهذا البحث قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ما يلي:

✓ **المبحث الأول:** مفاهيم عامة حول الإمداد.

✓ **المبحث الثاني:** الأداء التشغيلي في المؤسسة الصحية .

✓ **المبحث الثالث:** علاقة إدارة الإمداد بالأداء التشغيلي.

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول إدارة الإمداد في المؤسسة الصحية

سننظر في هذا المبحث إلى بعض المفاهيم المتعلقة بالإمداد والإمداد الصحي وتكاليف الأنشطة المرتبطة به في الوسط الاستشفائي، كما سنحاول شرح ماهية إدارة الإمداد وأهم مكوناتها في المؤسسة الصحية.

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الإمداد

أولاً: تعريف الإمداد

ظهر تعبير الإمداد أساساً في المنظمات العسكرية وخاصة خلال الحرب العالمية الثانية، وكان يطلق على هذا النشاط إدارة الإمداد والتموين، حيث شهدت هذه الفترة أكبر عمليات إمداد تم خلالها نقل الآلاف من المعدات والأفراد وغيرها، ثم استخدم هذا المفهوم في منظمات الأعمال الحديثة، فقد استخدم لفظ الإمداد ليصف مجموعة كبيرة من الأنشطة تتعلق بتحريك المنتجات النهائية أي تامة الصنع من نهاية خط الإنتاج إلى المستهلك، وقد استخدم أيضاً مفهوم الإمداد ليشمل أحياناً حركة المواد والأنشطة من مصدر التوريد إلى بداية خط الإنتاج مثل النقل ومناولة المواد والتخزين.¹

وفي تعريف آخر عرف العقيد Suire في الستينيات الإمداد على أنه: "فن تحريك ودعم الفرق العسكرية تبعاً للضروريات الإستراتيجية والتكتيكية"²

وعرفه مجلس إدارة الإمداد CLM (2003) على أنه: "ذلك الجزء من أنشطة سلسلة الإمداد الذي يتعلق بالتخطيط والتنفيذ ومراقبة التدفق الفعال لمخزون المنتجات وإدارة المعلومات المتعلقة بهذه الوظائف من نقطة الأصل إلى نقطة الاستهلاك من أجل إشباع احتياجات العملاء."³

أما بالنسبة لـ ASLOG فقد اقترحت بان يعرف الإمداد على أنه "الوظيفة التي تهدف إلى توفير كمية من المنتجات بأقل تكلفة وفي المكان والوقت الذي يتواجد فيه الطلب، فالإمداد يتعلق بكل العمليات المحددة لحركة المنتجات مثل موقع المصانع والمخازن، التوريد، تسيير وإدارة المواد قيد التصنيع، التغليف، التخزين وتسيير المخزون، المناولة وإعداد الطلبات، النقل، المرجعات والتسليم."⁴

ثانياً: الإمداد الصحي

يعرف الإمداد الصحي في المجال الخدماتي من جانب الإمداد الكلاسيكي والجانب الخدماتي، حيث أن مفهومه الكلاسيكي يركز على إدارة تدفقات المواد الأولية والضرورية لإصدار الخدمة وهدفه التسليم الوقت والمكان المناسبين بجودة عالية وتكلفة أقل، بينما يرتبط في مفهومه الخدماتي بإدارة تدفق العملاء بناءً على الطلب والطاقات المتاحة للمنظمة في آن واحد، وهو يهدف إلى التقليل من وقت انتظار العملاء والتسيير الأمثل لطاقات إنتاج الخدمات.⁵

1. رسمية زكي قرياقص وعبد الغفار حنفي، الإدارة الحديثة في إدارة الإمداد والمخزون، الدار الجامعية، مصر، 2004، ص18.

² Daniel Remondin et Héraclès, impression du Centre de Doctrine d'Emploi des forces –France, n°14, mars-avril 2006, p03 Le .document cité dans le site www.cdef.terre.defense.gov.fr consulté le 21-12-2018.

CLM: Concil of Logistic Management

³ André Langevine, Diane Riopel, Logistics systems: design and optimization, Springer Science, USA, 2005, p02.

ASLOG: Association des Logisticiens

⁴ Philippe Duong, Introduction a' la logistique, Conservation National des Arts et Métiers (CNAM) – LTR 110 - 2009-2010, P10. Le Document disponible sur le site: www.Logistique.cnam.fr consulté le 01-12-2018.

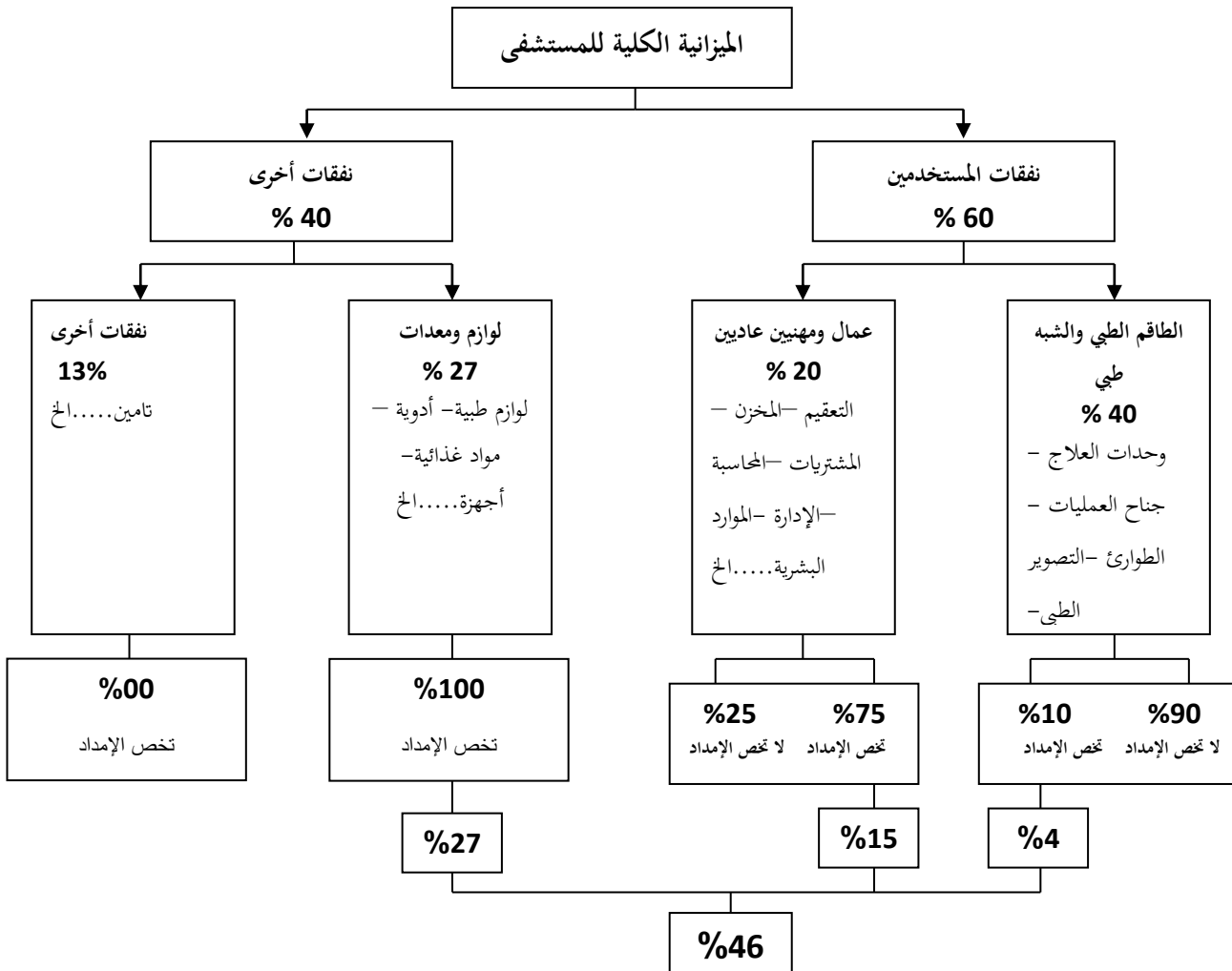
⁵ Rachel Champenier, L'étude logistique préalable a la construction d'un nouveau site hospitalier, mémoire de l'école de la santé publique (ENSP), France, 2005, P09.

واعتمدت لجنة الإمداد الصحي التابعة لجمعية الإمداد الفرنسية ASLOG على ذلك لتعرف الإمداد الصحي على انه: "إدارة تدفق المرضى والمنتجات والمواد وكذا الخدمات والمعلومات المرتبطة بها، من المورد إلى غاية المستفيد، وذلك لضمان جودة الخدمات المقدمة للمرضى".¹

ثالثاً: أهمية أنشطة الإمداد في الوسط الاستشفائي

حاولت العديد من الدراسات تبيان أهمية أنشطة الإمداد في المستشفى وتأثيرها على الإمداد الكلي لهذه المؤسسة، مستندين في ذلك على تحديد حجم التكاليف المرتبطة بهذه الأنشطة، كان من أهمها الدراسة الكندية التي قام بها كل من Chow و Heaver عام 1994، أين بين ماهية أنشطة الإمداد في المستشفى ومنحهاها نسبا مئوية (مشتريات، استيداع، إعادة تموين الوحدات)، فمن خلال هذا العمل تم تقدير تكاليف هذه الأنشطة وهي ما تعد نسبة هامة تجعل إدارة المستشفى تلنقت إلى هذا الجانب، وهو ما سيتم توضيحه في الشكل الموالي:

الشكل رقم 01: تكاليف الإمداد الصحي وفقاً لدراسة Chow و Heaver



Source: Chow and Heaver, Logistic in the Canadian health care industry, Op.cit, p45.

¹ Najib Brahim, Christelle Gueret, Optimisation de la logistique hospitalière, service blanchisserie, vol AGL1, n°IN68, Edition Techniques de l'ingénieur, PARIS, 2007. document disponible sur le si: www.technique-ingenieur.fr, consulté le 01-02-2019.

ويدخل في النسب التي جاء بها Chow و Heaver (46%) تكاليف الشراء لمختلف المواد والمنتجات (أجهزة أدوية، مستحضرات طبية..) وتكاليف إدارة المواد داخل وحدات العلاج وكذا تكاليف التسيير المرتبطة بشراء هذه المواد.

ويجدر بنا التنويه هنا انه إضافة إلى تكاليف شراء المعدات واللوازم هناك 75% من أجور ورواتب العاملين العاديين والمهنيين مخصصة لأنشطة الإمداد، والأمر الأكثر غرابة هو تخصيص 10% من أجور ورواتب موظفي التمريض لأداء الخدمات اللوجستية، كما يبرز من خلال هذا الشكل أي أن تكاليف أنشطة الإمداد في المستشفى تشكل حصة كبيرة من ميزانية هذا الأخير، الأمر الذي يجعل تحسينها من ضمن أهم أولويات إدارة المستشفى لما لها من تأثير واضح وهام على أدائها، كما يمكن ملاحظة اندماج أنشطة الإمداد ضمن مهام الأقسام الأخرى كوحدات الرعاية مثلا.

وحددت دراسة أمريكية أخرى ل Colleti 1994 C بأن التكلفة الإجمالية لشراء وتوزيع مختلف المواد والمنتجات تمثل نسبة تتراوح بين 30% و 40% من التكاليف السنوية الإجمالية للمستشفى.¹

كما أشير في دراسة ل James سنة 1997 إلى أن المستشفى تتحمل 41% من تكاليف أنشطة التوزيع المادي، وأنشطة النقل، وأنشطة إدارة الطلبات، وكذا أنشطة إدارة المخزون، بينما يتحمل المصنعين والموزعين على التوالي نسبا تقدر ب 23% و 26% من التكاليف المرتبطة بالأنشطة الأربعة، ومن جهة أخرى، تكشف هذه الدراسة كذلك على أن الممرضين في المستشفى يسخرون جزءا كبيرا من وقت عملهم لهذه الأنشطة، بحيث أن 03 ممرضين من 04 صرحوا بان ليس لديهم الوقت الكافي لمزاولة عملهم الرئيسي بشكل يجعلهم لا ينفقون سوى 29% من وقتهم لمعالجة المرضى.²

إذن ومن خلال هذه المعطيات يتضح لنا انه إذا تم تنفيذ أنشطة الإمداد على مستوى من الكفاءة فانه يمكن لهذه الأنشطة أن تكون مصدرا لوفورات كبيرة، الأمر الذي ينعكس إيجابا على جودة الخدمة المقدمة للمريض، فبدل أن يمضي الممرض وقت عمله في نقل واسترداد اللوازم الطبية، فان فعالية انظمه الإمداد ستعفيه من ذلك، وتتيح له قضاء المزيد من الوقت لخدمة المريض وبالتالي تركيز جهوده أكثر على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

المطلب الثاني: مفهوم إدارة الإمداد ومكوناتها

ظهر مفهوم الإمداد خلال الحرب العالمية الثانية كتعبير عسكري، وكان يطلق على هذا النشاط مسمى إدارة الإمداد والتموين، وقد استخدم هذا المفهوم في منظمات الأعمال المختلفة بتفاوت وتعدد في الآراء بشأن تحديد المقصود بإدارة الإمداد.³

ويرجع هذا التفاوت أو عدم الاتفاق إلى سببين رئيسيين، أولهما حداثة مفهوم الإمداد فعلى الرغم من أن أنشطة مفهوم الإمداد تعتبر من أقدم أنشطة المنظمة إلا أن تناولها في عملية أو وظيفة واحدة بغرض التنسيق فيما بينها يعتبر من احداث العلوم الإدارية في الوقت الحالي، أما السبب الثاني فيرجع إلى صعوبة الفصل بين الأنشطة المكونة لمفهوم إدارة الإمداد فكثير من الأنشطة يتم انجازها في العديد من المراحل بصورة متماثلة فعلى سبيل المثال نشاط النقل يمثل احد العوامل الهامة لكل من مرحلة التوزيع المادي ومرحلة الإمداد والتوزيع الداخلي.⁴

¹ Colleti John J, Health care reform and hospital supply chain, Hospital Material Management Quarterly, vol 15, n°03, feb 1994, p29.

² James Moynihan, Improving the healthcare supply chain using EDI (Electronic Data Interchange), Healthcare Financial Management, Marche 1997, VOL 51, n°3,P78.

³ رسمية زكى قرياقص وعبد الغفار حنفي، مرجع سابق، ص18.

⁴ محمد أحمد حسان، إدارة الإمداد والتوزيع، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2009، ص7.

بعد إدراك المؤسسة لأهمية أنشطة الإمداد وتأثيرها على نجاحها ومقدار ما تسهم فيه من تخفيض للتكاليف والاستجابة السريعة لمتطلبات العميل، فقد بدأت في تجميع أنشطة الإمداد و الأفراد المسؤولين عن أدائها في مكان واحد لأداء العمل بشكل أكثر كفاءة¹، فتوجب عليها بناء علاقة متينة من التعاون مع باقي أعضاء سلسلة الإمداد (الإمداد التعاوني) بعد أن كانت تقتصر على تكامل سلسلة الإمداد في حد ذاتها (الإمداد التكاملية)، وهذا ما يعرف بإدارة سلسلة الإمداد Supply Chain Management².

ظهر مصطلح إدارة سلسلة الإمداد SCM لأول مرة سنة 1982م³ ويقصد به "عملية تحقيق التكامل بين مجموعة من الأنشطة تبدأ من المورد وتنتهي عند المستفيد من الخدمة من خلال تقديم مزيج من الخدمات والمعلومات تتحقق بها قيمة مضافة من وجهة نظر عملاء المؤسسة"⁴

ويعرفها Leenders بأنها: "منهج نظم لإدارة التدفق الكلي للمعلومات و المواد والخدمات من مورد المواد الخام مروراً بالمصانع والمستودعات حتى المستفيد من الخدمة"⁵

ويمكن تعريفها على أنها: "حلقة تبدأ وتنتهي من المستفيد من الخدمة فكل المواد والمنتجات التامة والمعلومات و الصفقات تتدفق عبر هذه الحلقة وإدارة الإمداد يمكن أن تكون مهمة معقدة جدا بسبب الواقع الفعلي وهي أيضا شبكة متحركة من التسهيلات و المنظمات وذلك مع اختلافها وتناقض أهدافها"⁶

وفي تعريف آخر يقصد بإدارة الإمداد بأنها: "هي التي تختص بإدارة جميع الأنشطة اللازمة لتحريك المواد من وإلى أماكن استخدامها، وبين مختلف أنشطة وخدمات المؤسسة"⁷

ويلاحظ أن هذا التعريف اعم واشمل مما سبقه لأنه يتضمن حركة المواد ويؤكد على أنشطة الإمدادات السابقة لعملية الاستخدام. ويوضح أن إدارة الإمداد تتضمن العديد من الأنشطة والمهام فمنها من يختص بكيفية توفير مستلزمات الاستخدام المطلوبة بالجودة المناسبة والسعر والوقت المناسب، ومنها من يهتم بحركة المواد والاستلام والتخزين، ويتضح من الشكل (02) مدى التعقيد والتداخل بين أنشطة إدارة الإمداد وإدارة التوزيع المادي ويؤكد على ضرورة التنسيق بين عمليات الإمداد سواء من داخل المؤسسة أو خارجها، ويشمل ذلك الأنشطة التخطيطية بين الخدمات وإدارة التوزيع، بينما يوضح الجزء الأعلى من الشكل ارتباط عملية الإمداد بوظيفة الشراء التي تؤثر وتتأثر بمصادر التوريد وحركة المواد بين المخزون ومختلف المصالح والأقسام.

1 محمد أحمد حسان، المرجع نفسه، ص35.

2 بحدادة نجاه، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ص 88.

3 عبد الستار محمد علي، إدارة سلاسل التوريد، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009، ص 34.

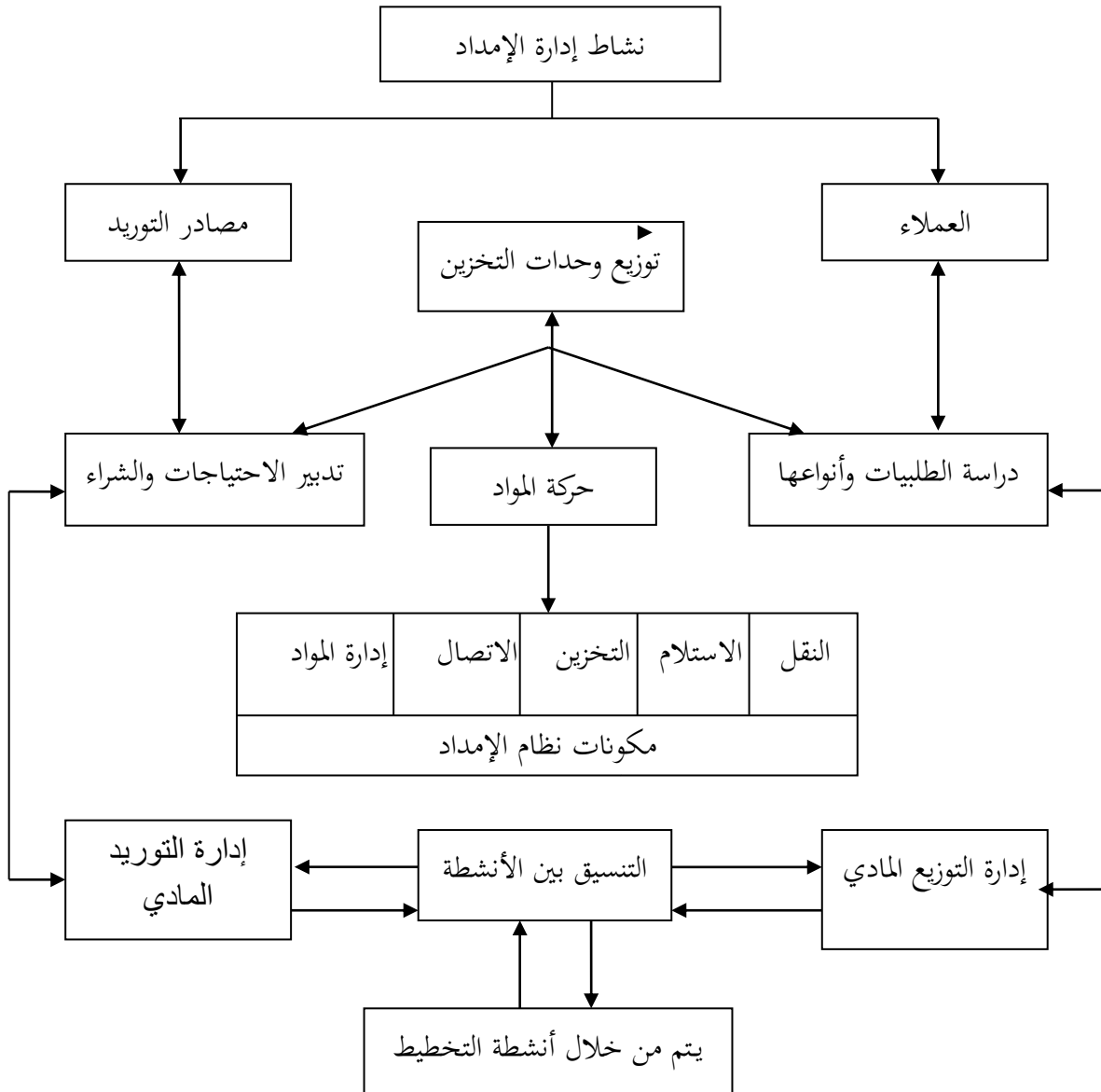
4 نهال فريد مصطفى وآخرون، إدارة اللوجستيات، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 125.

5 زينة مصطفى محمود حمد، أثر تكامل سلسلة التوريد على الأداء التنظيمي ودور الاضطراب البيئي، رسالة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013، ص 13.

6 ممدوح عبد العزيز رفاعي، إدارة السلاسل والتوريد "مدخل تحسين العمليات"، دار الكتب و الوثائق القومية الطبعة الثالثة، القاهرة، مصر، 2007، ص18.

7 رسمية زكي قرياقص وعبد الغفار حنفي، المرجع نفسه، ص 19.

الشكل رقم 02: التداخل بين مكونات إدارة الإمداد



المصدر: رسمية زكي قرياقص وعبد الغفار حنفي، الإدارة الحديثة في إدارة الإمداد والمخزون، الدار الجامعية، مصر، 2004، ص 21.

بإسقاط مفاهيم ومكونات الشكل رقم (02) يمكن القول أن إدارة الإمداد الداخلي في المؤسسة الصحية تتكون من نشاطين أساسيين هما "التخزين" و"النقل الداخلي":

1- التخزين: حيث يعتبر التخزين من أهم الوظائف الحيوية في المؤسسة الصحية حيث يؤثر تأثيرا مباشرا على عمليات المؤسسة، ويختص باستقبال والمحافظة على المواد واللوازم لحين الحاجة إليها.¹

2- النقل الداخلي: طبقا للمفهوم الشامل للإمداد فإن النقل يعني الموارد والمستلزمات من الموردين إلى المؤسسة مرورا بالنقل الداخلي في المؤسسة²، ومن خلال هذا يمكن القول أن النقل الداخلي هو أحد أهم أنشطة الإمداد الاستثنائي حيث يمثل حلقة وصل المواد واللوازم بين المخازن ومختلف مصالح المؤسسة

¹ محمد المعداوي، إدارة اللوجستيات وسلاسل الإمداد، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 94.

² تفيده علي هلال، إدارة المواد والإمداد، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفتية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 107.

الصحية. كما يمثل النقل عامل لتخفيض التكاليف الكلية حيث كلما أمكن تخفيض هذا العنصر كلما أدى ذلك إلى تخفيض التكلفة الكلية لإنتاج الخدمات الصحية¹

المطلب الثالث: إدارة المخزون كجزء من إدارة الإمداد

أولاً: مفهوم المخزون وأهمية الاحتفاظ به

يمكن القول إن التعريف الموحد للمخزون في مختلف المؤسسات هو كما عرفه سليمان عبيدات على أنه: "أي مردود غير مستخدم حالياً وينتظر استخدامه في المستقبل"²، وفي تعريف الآخر ظهر سنة 1984 من قبل الجمعية الأمريكية للرقابة على المخزون والإنتاج APICS التي عرفته على أنه: "إجمالي الأموال المستثمرة في وحدات من المادة الخاصة، الأجزاء والسلع الوسيطة وكذلك الوحدات تحت التشغيل بالإضافة إلى المنتجات النهائية المتاحة للبيع"³ حيث يبين هذا التعريف المخزون على أنه مجموعة من الأموال المستثمرة، بمعنى أن الزيادة الغير مرغوبة في المخزون ما هي إلا رأس مال غير مستغل.

عموماً يمكن القول إن المخزون "رصيد لمواد مختلفة تنتظر استغلالها"⁴ أي إن المخزون هو التوازن بين المواد المخزنة (المدخلات) واستغلالها (المخرجات)

يمكن حصر أهمية الاحتفاظ بالمخزون في أربعة عناصر أساسية كما يلي:⁵

1- ضمان استمرارية الخدمات المقدمة للعملاء.

2- الاستفادة من خصومات الكمية على المشتريات.

3- الاحتفاظ بمصادر التوريد.

4- التوفير في تكاليف النقل.

ثانياً: مفهوم إدارة المخزون وأسس قيامها

تشير أنشطة إدارة المخزون إلى ذلك الجزء من إدارة الإمداد الذي يقوم بعملية تخزين المواد المختلفة وتقديم المعلومات اللازمة عن حالة المخزون من هذه المواد وكمياتها وأماكن الاحتفاظ بها، وعلى ضوء هذا يمكن تعريف إدارة المخزون على أنها الإدارة التي تتولى بذل الجهود للاحتفاظ بالأصناف والعمل على بقاء تلك الأصناف على حالتها إلى حين الطلب لاستخدامها، وبالتالي إمداد الجهات الطالبة باحتياجاتها في الوقت المناسب.⁶

وبذلك تقوم إدارة المخزون على الأساس التخطيط والتنظيم والسيطرة على المواد المخزنة من أجل استمرار تدفقها وذلك بتنصيب نظام يسمح بتصنيف وتبويب وتوفير المواد وتحديد أماكن تخزينها بأمان، بالإضافة إلى تفادي تراكم المخزون وتثبيت كافة الإجراءات في بطاقات وسجلات خاصة، ويقوم كل هذا على اعتبار تحديد الأهداف المراد تحقيقها من وراء الاستثمار في المخزون وتقدير الاحتياجات المستقبلية من كل صنف من الأصناف المخزونة وحجم الاستثمار المالي المطلوب لتوفيرها كما تقوم على تحديد السياسات والإجراءات والقواعد الخاصة بالاحتفاظ بالمخزون.⁷

1 نهال فريد مصطفى، إدارة الإمداد، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 175.

2 سليمان خالد عبيدات ومصطفى نجيب شاويش، إدارة المواد والشراء والتخزين، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، الأردن، 2008، ص 187.

3 إسماعيل محمد السيد محمد توفيق ماضي ومحمد أحمد حسان، إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 206.

4 بحدادة نجاه، مرجع سابق، ص 128.

APICS : Inventory American Control Society Production

5 نهال فريد مصطفى، إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 232.

6 ناصر دادي عدون، اقتصاد المؤسسة، جامعة الجزائر، دار المحمدية العامة، الجزائر، ص 5.

7 مهدي حسن زويلف وعلي سليم العلوانة، إدارة الشراء والتخزين -مدخل كمي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى،

2010، ص 188.

ثالثاً: المستوى العملي لإدارة المخزون بالمستشفى

تتضح إدارة المخزون في النظام الاستشفائي على مستويين: الأول على مستوى المخازن المركزية مثل الصيدلية المركزية والمخازن المحلية كتلك التي تتواجد في وحدات العلاج، الجناح التقنوبي بما فيه من قسم العمليات، قسم الطوارئ، المخابر...

وذكرت Sampierie (2004) في دراسة أجرتها على مستوى المؤسسات العمومية الفرنسية بعض المشاكل التي تمس أنشطة الإمداد والمتعلقة بالمخزون حيث ذكرت أن هناك:¹

أ- حالة من الازدحام والتراكم بسبب التعدد في مواقع التخزين، وذلك ما يؤدي إلي تلف وضياع المواد الصيدلانية.

ب- زيادة في تكاليف التخزين

ج- سوء كيفية التخزين وذلك لما يطرأ على هذا الأخير من حالات النفاذ المتكررة وانتهاء صلاحية بعض المواد... الخ

د- قيام الممرضين بمختلف أنشطة الإمداد.

وقد أثبتت دراسة قام بها Aptel وآخرون (2009) لعرض دراسة تطور وظيفة الإمداد في المستشفى في كل من فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية أن وجود وظيفة الإمداد على مستوى المؤسسة يساهم في دراية أفضل لمستوى المخزون الحقيقي وتكاليف التخزين ومختلف الأنشطة الأخرى بشكل جزئي وكذا يساهم في رفع فعالية النظام الاستشفائي ككل وتدنية التكاليف المتعلقة به.²

وفي نفس الموضوع قام كل من Lafond و Landry (1999) بالكشف عن أكبر تحديات تسيير المخزون في قسم العمليات الجراحية، وتوصلا إلى أهمية تخطيط العوامل المتعلقة بهذا القسم وتطرقا إلى شرح عمل نظام تخطيط الاحتياجات وكيفية تنفيذه على مستوى قسم العمليات، ويشمل هذا النظام كل من المدخلات والقيود وعوامل النجاح المطبقة على مستوى هذا القسم، لغرض تدنية مخزون اللوازم الطبية والجراحية والتكاليف المرتبطة بهما، وأيضا من أجل الزيادة في إنتاجية اليد العاملة المباشرة والغير مباشرة وتحسين جودة الخدمات المقدمة.³

¹ Sampierie Tessier Nathalie, enjeux et limites d'une amélioration des pratiques logistiques dans les hôpitaux publics français, Logistique & Management, numéro spécial de la logistique hospitalière, 2004, p 33.

² Aptel Olivier, Hamid Bourjalali and Michel Pombert, Improving activities and decreasing costs of logistics in hospitals A comparison of the U.S. and French hospitals, The international Journal of Accounting, vol 07 n°02 , 2009, pp 65-90.

³ Nelson Lafond et Sylvain Landry, La planification des besoins matières (MRP) pour gérer les stocks du bloc opératoire: étude exploratoire , Cahier de Recherche 99-04, Groupe de recherche CHAINE, École des Hautes Études Commerciales , Montréal, 1999, pp 54-55.

المبحث الثاني: الأداء التشغيلي في المؤسسة الصحية

سنحاول من خلال هذا المبحث إعطاء لمحة عن المؤسسة الصحية والتنظيم الداخلي لها، ثم شرح المفاهيم المتعلقة بالأداء وأهم مكوناته بشكل عام، ومنه سنتطرق إلى مفهوم وأبعاد الأداء التشغيلي

المطلب الأول: عموميات حول المؤسسة الصحية

أولاً: مفهوم المستشفى

تعتبر المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية، وتعتبر المؤسسة الاستشفائية أهمها لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الأفراد بهدف الحصول على خدمة صحية لائقة، حيث تعتبر الصحة أهم خطوة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه في كافة المجالات.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، الذي يعمل على تقديم الرعاية الصحية العلاجية أو الوقائية الكاملة للسكان، والذي تمتد خدماته العيادية لتشمل الأسرة في بيئتها المنزلية، كما تعتبر مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام بالبحوث الاجتماعية الحيوية"¹

وعرفته الهيئة الأمريكية للمستشفيات على أنها "تلك المؤسسة التي تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، تشمل أسرة للنوم وخدمات طبية، تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمريض"².

وبهذا يمكن القول أن المستشفى هو المؤسسة الصحية التي تهتم بتقديم الرعاية الصحية اللازمة للإنسان، والتي يتكفل بها طاقم طبي مؤهل بتوفر كل الإمكانيات الطبية والنفسية والاجتماعية، هو المؤسسة التي تهتم بعمليات التشخيص والتعليم والتدريب وإجراء البحوث العلمية وفق ضوابط المهنية والأخلاقية.

ثانياً: التنظيم الداخلي للمستشفى

بحكم أهمية المستشفى في حياة الفرد والمجتمع، فإن الخدمة التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية مباشرة للأفراد تستدعي درجة عالية من التنظيم واليقظة والجاهزية في كل الظروف والأحوال. لذلك فالمستشفى بحكم تنوع وتعدد اختصاصاته فهو نظام إداري معقد، ناتج عن تعدد الوظائف، والتفاعلات ما بين الأنظمة الفرعية ومكوناتها، فالمستشفى كمؤسسة خدمتية مفتوحة تتفاعل مع البيئة الداخلية والخارجية يمتلك تنوع في الوظائف والمهن به، إضافة إلى أنشطة العلاج التي يقوم بها الأطباء والمرضى، تضم المؤسسة الاستشفائية وظائف أخرى كالوظائف اللوجيستكية والإدارية.

وفي الجزائر تتهيكّل المؤسسة الاستشفائية، حسب القرار الوزاري المشترك لوزير الصحة والمالية المؤرخ في (20 ديسمبر 2009) المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث نجد أن المدير هو الرئيس التنفيذي الأول للمستشفى وهو المسؤول عن نجاح أو فشل المؤسسة الاستشفائية بحيث يكون المدير مدرباً على الإدارة وقوانين الأفراد وعلاقات العمل والمالية والتخطيط وإدارة الموارد وطبيعة عمل المؤسسات الاستشفائية وأنماط التسيير الحديثة، ويأتي أيضاً في الأهمية الهيئة الطبية، إذ يعتبر الأطباء أهم عناصر التنظيم في المستشفى وأكثرها تأثيراً على كم ونوع الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى لمرضاه.³

¹ منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم 395، منظمة الصحة العالمية، سويسرا، 1980، ص 16.

² بحداثة نجا، مرجع سابق، ص 40.

³ المديرية الفرعية للموارد البشرية، مستشفى رزيق البشير، بوسعادة، الجزائر، 2019.

ويعتبر مجلس الإدارة هو المسؤول قانونياً، وأخلاقياً عن سلوك الأطباء، وعن العمل الطبي في المؤسسة. وللوفاء بهذه المسؤولية لا بد للمجلس من المصادقة على القوانين الداخلية، والتعليمات المنظمة للهيئة الطبية مسؤولة عن القيام بالوظائف الآتية:¹

أ- رعاية المرضى والتي تتركز عليها كافة الجهود والنشاطات في المستشفى.

ب- تنظيم أفراد الهيئة الطبية وربطهم بالتنظيم الكلي للمستشفى.

ج- التعليم والتدريب من خلال محاضرات نظرية وتطبيقات ميدانية لكافة أعضاء الهيئة الطبية والشبه الطبي.

د- تقييم أداء الخدمة الطبية ونتائجها من خلال مقاييس مهنية لضمان جودة الخدمة.

هـ- مراجعة استخدام أجهزة ومعدات المستشفى للتأكد من سلامة استخدامها.

و- تقديم المشورة للإدارة ومساعدتها في إدارة وتنظيم شؤون المستشفى.

المطلب الثاني: مفهوم وأبعاد الأداء

أولاً: مفهوم الأداء

انتشار مصطلح الأداء في الوسط التسيري وتعدد استخدامه في الدراسات التي تهتم بالمؤسسة لم يخرج بمفهوم جامع لهذه الكلمة، فقد يستخدم للتعبير عن مدى بلوغ الأهداف أو عن مدى الاقتصاد في استخدام الموارد، وقد نجده في كثير من الأحيان يعبر عن الكيفية المثلى لانجاز المهام.

وقبل التطرق لمختلف وجهات النظر يجدر بنا الإشارة لمعناه اللغوي والذي يعني إعطاء كلية لشيء ما وهذا ما يقابل اللفظة اللاتينية *performare*، التي اشتقت منها اللفظة الإنجليزية *performance* والتي تعني "انجاز العمل" أو "الكيفية التي يبلغ بها التنظيم أهدافه"²، وقد رأى الكثير من الباحثين أنه يعني: "قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله"³ بينما عرفته مجموعة أخرى من الباحثين على أنه: "الكيفية التي يؤدي بها العاملون مهامهم أثناء العمليات الخدمية، باستخدام الوسائل المتاحة طبقاً لبرنامج مسطر وأهداف محددة، وخلال فترة زمنية مدروسة"⁴

ولتأكيد هذا المفهوم يرى *Chevalier* وآخرون أن: "الأداء ينحدر مباشرة من عنصر العمل وبالتالي فإن كل عامل سيعطي الأداء الذي يتناسب مع قدرته"⁵

بينما أشار كل من *Miller et Bromily* للأداء على أنه: "انعكاس لكيفية استخدام المؤسسة لمواردها المالية والبشرية، واستغلالها بكفاءة وفعالية بصورة تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها"⁶ من خلال هذا التعريف يمكن القول أن الأداء هو حاصل التفاعل بين عامل الكفاءة أي طريقة استخدام موارد المؤسسة، وعامل الفعالية أي النتائج أو الأهداف المحققة من ذلك الاستخدام.

¹ كحيلة نبيلة، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة قسنطينة، 2009، ص29.

² عبد الملوك مزهود، الإدارة بين الكفاءة والفعالية "مفهوم وتقييم"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد الأول، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، الجزائر، 2001، ص 86.

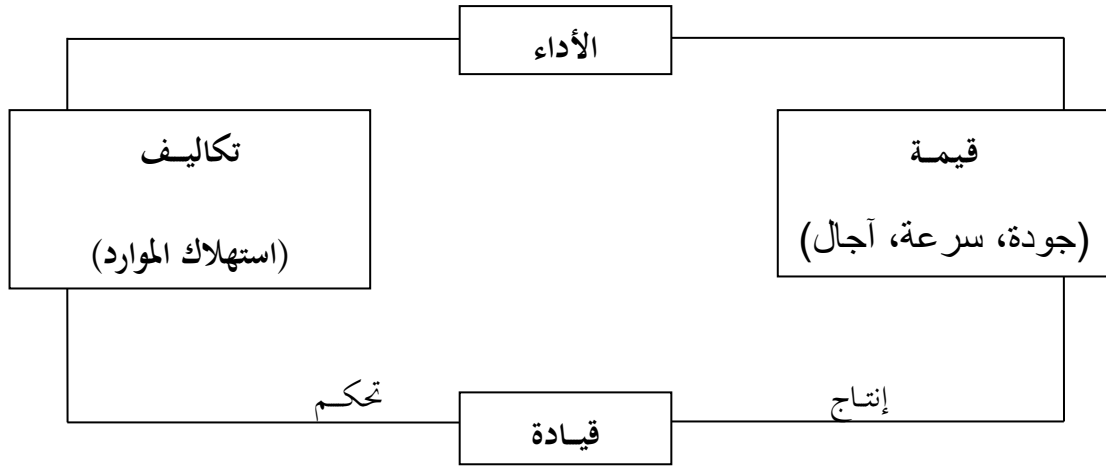
³ أحمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الثانية، بيروت، 1979، ص50.

⁴ عبد الملوك مزهود، المرجع نفسه، ص86.

⁵ *Chevalier et autre, Gestion des ressources humaine, Debook Université Québec, 1993, P 333.*

⁶ عداي الحسين فلاح حسن، الإدارة الإستراتيجية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2000، ص231.

الشكل رقم 03: تطور مفهوم الأداء



Source: Françoise Giroud et autres, Contrôle de gestion et pilotage de la performance, 2eme édition, gualino éditeur, Paris, 2004, p 65.

بشكل عام يمكن القول أن مفهوم الأداء هو فعل العمل الصحيح بالكيفية الصحيحة، بمعنى المزج بين الكفاءة والفعالية في إدارة الإنتاج أو الخدمات، ومن خلال العناصر المبطنة في التعاريف السابقة رأينا أن مفهوم الأداء قد يتجاوز البعد الاقتصادي للمؤسسة ويصل إلى البعد الاجتماعي والتنظيمي وبذلك يخلق هذا المصطلح ميزة الشمولية في الأبعاد، وحتى تتمكن المؤسسة الصحية من تحسين أدائها توجب عليها خلق نظام متكامل لقياس وتقويم الأداء يملك مؤشرات حديثة تلم بالأبعاد الإستراتيجية للمؤسسة، ومن منطلق أن الأداء مفهوم شامل ولا يقتصر على الجانب الاقتصادي فقط سنتطرق فيما يأتي إلى شرح الأداء في بعده الاجتماعي والتنظيمي :

ثانياً: أبعاد الأداء

تتشكل أبعاد الأداء من:¹

1- البعد الاجتماعي

يركز البعد الاجتماعي للأداء على مدى تحقيق الرضا لدى أفراد المؤسسة على اختلاف مستوياتهم، وتكمن أهمية ودور هذا البعد في كون أن الأداء الكلي للمؤسسة قد يتأثر سلباً على المدى البعيد إذا اقتصر اهتمام المؤسسة على الجانب الاقتصادي فقط، وأهملت الجانب الاجتماعي لمواردها البشرية، فكما هو معروف في أدبيات التسيير أن جودة التسيير في المؤسسة ترتبط بمدى تلازم الفعالية الاقتصادية مع الفعالية الاجتماعية، لذا يتوجب على المؤسسة الاهتمام بالجانب الاجتماعي السائد داخلها.

2- البعد التنظيمي

يقصد بالأداء التنظيمي الطرق والكيفيات التي تعتمدها المؤسسة في المجال التنظيمي قصد تحقيق أهدافها، ومن ثم يكون لدى مسيري المؤسسة معايير يتم على أساسها قياس فعالية الإجراءات التنظيمية المعتمدة وأثرها على الأداء، مع الإشارة إلى أن هذا القياس يتعلق مباشرة من الهيكلة التنظيمية وليس بالنتائج المتوقعة ذات الطبيعة الاجتماعية والاقتصادية، وهذا يعني انه بإمكان المؤسسة أن تصل إلى مستوى فعالية آخر ناتج عن المعايير الاجتماعية والاقتصادية ويختلف عن ذلك المتعلق بالفعالية التنظيمية.

¹ شيخ الداوي، تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء، مجلة الباحث، العدد 7، جامعة الجزائر، ص 219.

المطلب الثالث: مكونات الأداء

من خلال التعاريف السابقة اتضح جليا أن مفهوم الأداء يتكون من مصطلحين أساسيين هما "الكفاءة" و "الفعالية"، أي أن الأداء المتميز هو ما يجمع بين عاملي كيفية التصرف بموارد المؤسسة والهدف المحقق من ذلك الاستخدام، وحتى نستوفي مصطلح الأداء بمفهومه الكلي توجب علينا تحليل وتفصيل مكوناته الرئيسية.

أولاً: الكفاءة

يتعلق مفهوم الكفاءة بتوازن استخدامات كمية موارد المؤسسة (مدخلات) والنتائج المحققة من هذه الاستخدامات (مخرجات)، فكلما كانت المدخلات اقل والمخرجات اكبر كان ذلك معبراً عن عنصر الكفاءة في الأداء¹، حيث يوضح هذا التعريف أن الكفاءة عنصر من عناصر الأداء ويبين مدلولها في العلاقة بين المدخلات والمخرجات.

وفي تعريف اشمل نوعاً ما، يعتبر فيه عبد السلام أبو قحف الكفاءة كاستغلال امثل لموارد المؤسسة من اجل تحقيق الأهداف المرسومة وعبر عن ذلك في تعريفه لها بأنها: "الاستغلال الأمثل لموارد المؤسسة المادية والبشرية المتاحة، لتحقيق حجم أو مستوى معين من النواتج أو المخرجات"².

وقد أشار Wellber et Ruekertsz للكفاءة على أنها "قدرة مردودية المؤسسة"³ في اعتبارها كمقياس لمردودية المؤسسة، أي أنها تتعلق بالمخرجات مقارنة بالمدخلات.

وعرف Vincent plaucht الكفاءة بأنها "القدرة على القيام بالعمل المطلوب بقليل من الإمكانيات، والنشاط الكفاء هو النشاط الأقل تكلفة"⁴، ويتضح من خلال هذا التعريف ارتباط الكفاءة بالقدرة على انجاز الأعمال المطلوبة شرط تدنية التكاليف.

يتضح من التعاريف السابقة مدى ارتباط الكفاءة بكيفية استخدام المؤسسة لمدخلاتها من الموارد بالمقارنة مع مخرجاتها، حيث يتوجب على المؤسسة الاستغلال المثالي والكفاء لهذه الموارد بأقل تكلفة ممكنة.

قياس الكفاءة: تقاس الكفاءة عادة كما يلي:⁵

$$\text{الكفاءة} = \frac{\text{المخرجات}}{\text{المدخلات}}$$

ويضيف باحثون آخرون الملائمة (pertinence) وتعني مقارنة الوسائل المتاحة بالأهداف المحددة.

كما يمكن قياس الكفاءة (نسبة) وفق العلاقة التالية:⁶

$$\text{الكفاءة} \% = \frac{pR}{pM}$$

حيث:

pR: النتائج المنتبأ بها.

pM: الموارد المنتبأ استخدامها لتحقيق النتائج المنتبأ بها.

¹ نور الله كمال، وظائف القائد الإداري، دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر، الطبعة الأولى، دمشق، 1992، ص 15.

² الهاشمي بن واضح، تأثير متغيرات البيئة الخارجية على أداء المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، اطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة فرحات عباس سطيف1، 2014، ص 93.

³ Jean- emile denis et autres, Op.cit, p11.

⁴ شيخ الداوي، نفس المرجع، ص 220.

⁵ عيش نبيل، محاسبة المسؤولية وقياس الأداء في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية، قسم علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2013، ص 27.

⁶ عباس عبد الحفيظ، تقييم فعالية النفقات العامة في ميزانية الجماعات المحلية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، قسم المالية، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 67.

ثانياً: الفعالية

يعتبر الكثير من الباحثين في علم التسيير الفعالية كأداة من أدوات التسيير في المؤسسة، من منطلق أنها معيار يعكس درجة تحقيق الأهداف المسطرة¹، وفيما يلي تحليل لهذا المصطلح من خلال التعاريف التالية:

ربط سعد صادق بحيري الفعالية بالأداء الكلي وما يؤثر فيه من متغيرات داخلية وخارجية حيث يرى أن الفعالية هي: "محصلة تفاعل مكونات الأداء الكلي للمؤسسة بما تحتويه من أنشطة إدارية، وما يؤثر فيها من متغيرات داخلية وخارجية، وهذا لتحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف خلال فترة زمنية معينة"²

وأكد Etziane ارتباط الفعالية بالقدرة على تأمين الموارد والاستخدام الأمثل لها من أجل تحقيق الأهداف المسطرة، حيث عرفها بأنها: "قدرة المؤسسة على تأمين الموارد المتاحة واستخدامها بكفاءة لتحقيق الأهداف المحددة"³

بصفة عامة يتصف مفهوم الفعالية بالتركيب والتعقيد ويمكن قياسه بالعلاقة بين النتائج المحققة والأهداف المرسومة⁴، ومن خلال ما سبق يمكن القول انه يوجد ارتباط بين الفعالية ومدى تحقيق الأهداف، وحتى نحكم على فعالية مؤسسة ما يستلزم أن نكون على دراية بمدى تحقيقها لأهدافها، حيث نقول أنها فعالة إذا استطاعت تحقيق أهدافها المسطرة وقل فعالية إذا حققت جزءاً منها، ووصفها بعديمة الفعالية إذا لم تتمكن من تحقيق أهدافها.

قياس الفعالية: تقاس الفعالية باستخدام طريقتين⁵:

- الطريقة الأولى: تعتمد هذه الطريقة على عنصر النتائج المحققة والنتائج المتوقعة، وهي تسمح بالحكم على درجة تحقيق الأهداف، وبالتالي تقاس بالعلاقة التالية:

$$\text{النتائج المتوقعة} \div \text{النتائج المحققة} = \text{الفعالية}$$

الطريقة الثانية: تعتمد هذه الطريقة على عاملي الإمكانيات المستخدمة والإمكانيات المتوقعة لتحقيق النتائج المتوقعة، وبالتالي فهي تقاس بالعلاقة التالية:

$$\text{الإمكانيات المستخدمة} \div \text{الإمكانيات المتوقعة لتحقيق النتائج المتوقعة} = \text{الفعالية}$$

ثالثاً: العلاقة بين الكفاءة والفعالية والأداء

من خلال التعاريف السابقة لكل من الكفاءة والفعالية والأداء نستطيع القول بأن الأداء هو الجمع بين الكفاءة والفعالية، فتحقيق الفعالية يتطلب رؤية واضحة وأهداف واستراتيجيات محددة كما يتطلب قدرة المؤسسة على تأمين الموارد والاستخدام الأمثل لها، وتحقيق الكفاءة عندما يتم الموازنة في استخدامات الموارد والنتائج المحققة من هذه الاستخدامات، أي عند وجود الفعالية وغياب الكفاءة لا يتم تحقيق التوازن بين المدخلات والمخرجات وبالتالي عدم تحقيق الأهداف بالمستوى المطلوب، وعند وجود الكفاءة وغياب الفعالية فإن الأعمال تنجز ولكن بدون وضوح في الأهداف، ويمكن توضيح العلاقة بين مكونات الأداء من خلال الشكل (04)، كما يوضح الشكل (05) علاقة الفعالية والكفاءة بالأداء ويوضح العناصر الرابطة بينهم.

1 الشيخ الداوي، نفس المرجع، ص 219.

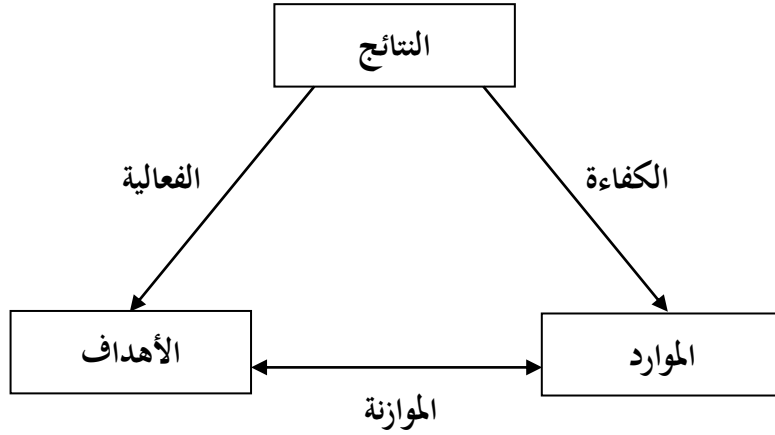
2 سعد صادق بحيري، إدارة توازن الأهداف، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 201.

3 حسين حريم، إدارة المنظمات منظور كلي، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2010، ص 92.

4 الهاشمي بن واضح، المرجع نفسه، ص 97.

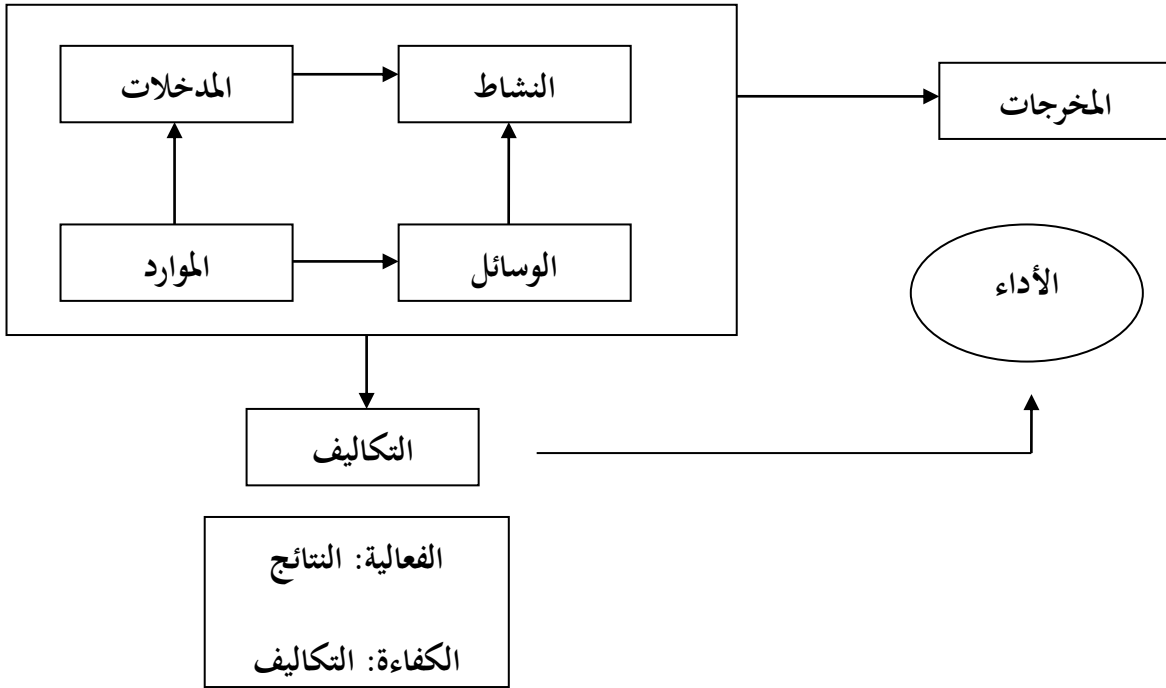
5 محمود جودة وآخرون، منظمات الأعمال، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008، ص 71.

الشكل 04: مثلث الأداء



المصدر: قويرين الحاج قويدر، نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية ودوره في تحسين الأداء، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 37، 2008.

الشكل 05: الأداء = الكفاءة + الفعالية



المصدر: شوقي بورقبة، التميز بين الكفاءة والفعالية والفاعلية والأداء، منشورات جامعة فرحات عباس، سطيف، ص 10.

المطلب الرابع: مفهوم وأبعاد الأداء التشغيلي

أولاً: مفهوم الأداء التشغيلي

يمثل أداء التشغيلي جزء لا يتجزأ من الأداء المؤسسي الكلي، باعتباره عامل رئيسي يجسد الأولويات التنافسية للمؤسسة كالجودة والمرونة والسرعة في الأداء (التسليم) والكلفة المنخفضة، وهذا ما أتفق عليه Warith et Al (1998) إذ اعتبر أن الأداء التشغيلي "مجموعة من الأولويات التنافسية مثل الجودة والسرعة في التسليم والمرونة والكلفة المنخفضة والتي تمكن المؤسسات الخدمية من قياس أدائها التشغيلي

ويشير الأداء التشغيلي إلى النتائج المرغوبة التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها وهو قدرة المؤسسة على تحديد أهدافها¹

وعرفه Schroeder (2007) على أنه "الأداء المتعلق بالأسبقيات التنافسية كونها أبعاد للتشغيل وهي الكلفة والجودة والمرونة والتسليم"²، بينما عرفه Chearskul et al "بأنه مجموعة من النشاطات المستخدمة في الأداء العملي والمرتبطة بالكفاءة والفعالية لعمليات المؤسسة الداخلية"، ويتفق كل من Miller و Brimley مع وجهة نظر Warith حيث يعتبر أن الأداء التشغيلي انعكاس لكيفية استخدام المؤسسة لمواردها المادية والبشرية وكيفية استغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها وأنه يمكن تقويم الأداء التشغيلي للمؤسسات الخدمية باستخدام مجموعة من الأولويات التنافسية مثل الكلفة المنخفضة والسرعة في التسليم والمرونة.³

ثانياً: أبعاد الأداء التشغيلي

حاول الكثير من الكتاب والباحثين في مجال إدارة الإنتاج والعمليات التوصل إلى ضبط لأبعاد الأداء التشغيلي، فتعددت آراء الكتاب والباحثين بشأن هذه الأبعاد واختلفوا في تسمياتها تبعاً لاختلاف بيئاتهم وخلفياتهم (أسبقيات تنافسية، أبعاد الأداء، أبعاد التنافس..)، لكن كل هذه المصطلحات تستهدف المعنى نفسه وسنسميها فيما يأتي بأبعاد الأداء التشغيلي كونها التسمية التي يتفق عليها معظم الباحثين، وهي الكلفة والجودة والمرونة والتسليم وفيما يلي شرح لهذه الأبعاد بما يتلاءم مع خصوصيات المؤسسة الصحية.

1- الكلفة Cost :

ويراد بها تخفيض كلف إنتاج الخدمات الصحية بحيث يمكن تقديمها لأكثر عدد من العملاء. وذكر John Harrison (1998) مجموعة من المتطلبات لدعم تخفيض الكلفة، منها الكلف الثابتة والكيفية في استخدام المعدات والتسهيلات، والرقابة الشديدة على استخدام المواد، تخفيض نسبة الأجور والصيانة وتكاليف الاحتفاظ بالمخزون، ووفرات منحنى الخبرة والتعلم، وتخفيض عدد منافذ التوزيع.⁴

ويعتبر Slack (2004) الكلفة بمثابة الهدف أو البعد الأساسي الذي تسعى إليه المؤسسة التي تعطي الأولوية إلى تحسين خدماتها بشكل مباشر، إذ تجعل الكلفة الأقل الهدف الرئيسي من العمليات حتى يتم تقديم الخدمة بفعالية أكبر وكلفة أقل، وتقوم المؤسسة بتدنية تكاليفها عن طريق معرفة المجالات التي تم الصرف عليها كفرق العمل وكلف التكنولوجيا والتسهيلات والأدوات والأموال المصروفة على إيجاد وتبديل وصيانة ونصب الآلات والمعدات بالإضافة إلى كلف المواد والأموال المصروفة على المواد المستهلكة ومجال استهلاكها.⁵

ويمكن قياس الكلفة كبعد من أبعاد الأداء التشغيلي على أساس معدل الكلفة الواحدة والذي يعادل إجمالي الكلف الإنتاجية مقسوماً على عدد الوحدات المنتجة، كالتالي:⁶

$$\text{معدل كلفة الوحدة الواحدة} = \frac{\text{عدد الوحدات المنتجة}}{\text{إجمالي الكلف الإنتاجية}}$$

¹ بهجة عثمان فضل الله السيد وصديق بلل إبراهيم، الدور الوسيط لنظم إدارة الجودة الشاملة في تحسين العلاقة بين جودة الخدمة والأداء التشغيلي في المؤسسات الخدمية، مجلة إدارة الجودة الشاملة، مجلد 16، العدد الأول، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات التجارية، السودان، 2015، ص 22. الملف موجود على الموقع الإلكتروني: <http://journals.sustech.edu>، شوهد يوم 07-04-2019.

² فارس جعيز شلاش وجميل شعبة نزيان الحسناوي، أثر نظام الإنتاج الرشيق في أداء العمليات "دراسة استطلاعية في الشركة العامة للسمنت الجنوبية (معمل سمنت الكوفة)"، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 16، العدد 4، 2014، ص 78.

³ فارس جعيز شلاش وجميل شعبة نزيان الحسناوي، المرجع نفسه، ص 79.

⁴ أمل عبد محمد علي وأكرم الياسري، أثر القيادة التحويلية وثقافة المعلومات في أداء العمليات، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد 6، العدد 3، 2008، ص 121. الملف موجود على الموقع الإلكتروني: <http://www.docudesk.com>، شوهد يوم 10-04-2019.

⁵ غسان قاسم داود اللامي، تحليل مؤشرات تحسين أداء العمليات، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 10، العدد 1، جامعة القادسية، كلية الإدارة والاقتصاد، 2008، ص 41.

⁶ غسان قاسم داود اللامي، نفس المرجع، ص 46.

وبما أن المؤسسة الصحية ذات طابع خدماتي يختص في إنتاج الخدمات الصحية يمكن إسقاط المعادلة السابقة بما يتلاءم وخصوصيات هذه المؤسسة كالتالي:

معدل كلفة الخدمة الصحية الواحدة = عدد الخدمات الصحية المقدمة / إجمالي كلف الخدمات الصحية

2- الجودة Quality :

إن نوعية الخدمات المنجزة يجب أن تكون خالية تمام من العيوب خصوصاً تلك المتعلقة بحياة وصحة الإنسان، ويقدر الباحثون أن أقصى مستوى للخطأ لا يجب أن يتجاوز 5 في المليون، كما أثبتت الممارسات العلمية للعديد من المؤسسات أن ما يزيد عن 50% من مشكلات الجودة تعزى إلى نوعية المواد المشتراة¹

3- المرونة Flexibility :

يقصد بالمرونة قابلية المؤسسة على تكييف عملياتها بطريقة ما²، وقد عرفها Mandelbaum (1978) بأنها "القدرة على الاستجابة بفعالية للظروف المتغيرة"، و عرف (Upton 1994) المرونة على أنها "القدرة على التغيير والتفاعل مقابل أن تفقد وتكسب القليل، سواء بالوقت أو الجهد أو بالتكلفة أو الأداء"³، ويتطلب تحقيق المرونة مجموعة من العوامل كالفترة التي تمر بين طلب العميل حتى تسليم انجاز الخدمة، حيث كلما انخفضت هذه الفترة كانت المؤسسة أكثر مرونة في تلبية احتياجات العملاء، وتشتمل دورة التسليم زمن تجهيز وإعداد الآلات وزمن تشغيل وتوقف الآلات، والزمن الخاص بمناولة المواد، والعامل الآخر هو قدرة المؤسسة على الابتكار والتجديد، أي قدرة المؤسسة على تقديم عدد أكبر من الخدمات بسرعة أكبر وتكلفة أقل، ويتطلب فعل ذلك تطوير عمليات جديدة تسعى المؤسسة من خلالها إلى جعل الخدمات أكثر فعالية، ومن أجل دعم التحسين المستمر لهذه العمليات لابد من ربطها بالأهداف الإستراتيجية للمؤسسة الصحية، وفي هذا الإطار يمكن وضع أهداف محددة لإجراءات متنوعة بغية توفير الحافز للقيام بالتحسين التي يعد أكثر أهمية⁴، وتتضمن المرونة حسب Krajweski و Ryzman مجموعة من الأبعاد كالتالي:⁵

أ- **الإيصائية Customisation**: وهي قدرة المؤسسة على إنتاج أنواع مختلفة من الخدمات تلاءم مختلف احتياجات متعاملي المستشفى.

ب- **مرونة الحجم Volume Flexibilité**: وهي القدرة على تسريع أو إبطاء معدل انجاز الخدمات بسرعة للتعامل مع التقلبات الكبيرة في الطلب، وتعد مرونة الحجم معيار مهم يعمل غالباً على دعم الأبعاد الأخرى من خلال سرعة التسليم.

4- وقت التسليم (الانجاز) Delivery :

يمثل هذا البعد قدرة المؤسسة الصحية على مقابلة مواعيد انجاز الخدمة بانتظام⁶، ويقصد به الوقت المستغرق بين استلام وانجاز طلب الزبون أو المستفيد من الخدمة الصحية⁷، واتفق كل من Hill (2000) و

¹ ثابت عبد الرحمن إدريس وجمال الدين محمد مرسي، إدارة الشراء والإمداد، الدار الجامعية للنشر، مصر، 2005، ص 24.

² أمل عيد محمد علي وأكرم الباسري، نفس المرجع، ص 121.

³ بهجت عيد الجوازنة وآلاء خزاولة، المرونة التشغيلية وأثرها في أداء العمليات، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، المجلد 23، العدد 1، ص 114.

⁴ خالص حسن يوسف الناصر، التكامل بين مقاييس الأداء المالية والغير مالية في تحقيق الرقابة على العمليات التشغيلية، مجلة تنمية الرافين، المجلد 32، العدد 99، ص ص 7-8.

⁵ عطار صباح، مساهمة تحليل قائمة التدفقات النقدية في تحسين الأداء التشغيلي للمؤسسة (دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات من نفس القطاع)،

مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة محمد خيضر -بسكرة، 2016، ص 98.

⁶ أمل عيد محمد علي وأكرم الباسري، مرجع سابق، ص 122.

⁷ غسان قاسم داود اللامي، نفس المرجع، ص 42.

Krajewski (1999) على انه يمكن التعبير عن الغرض من التسليم أو مقابلة مواعيد الانجاز من خلال الأبعاد التالية:¹

أ- **الاعتمادية في التسليم:** وتعني العمل في الوقت المحدد لانجاز الخدمات في الوقت المتفق عليه **One time Delivery**.

ب- **سرعة التسليم:** وتشير إلى سرعة الاستجابة للزبون والوقت الذي ينتظره للحصول على الخدمة والذي يعرف بوقت التسليم السريع **Fast Time Delivery**.

ج- **سرعة التطوير:** وتعبر عن الوقت الذي تستغرقه المؤسسة لتقديم خدمة جديدة.

¹ مسير إبراهيم احمد الجبوري و محمد احمد جميل الجبوري، وضوح معايير الأداء العملياتي ودوره في تحسين القرارات المنظمية "دراسة استطلاعية لأراء عينة من مدراء معمل سمنت بادوش في مدينة الموصل"، مجلة جامعة الموصل، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، ص 6.

المبحث الثالث: العلاقة بين إدارة الإمداد والأداء التشغيلي

نسعى من خلال هذا المبحث إلى إيضاح العلاقة بين إدارة الإمداد والأداء التشغيلي من خلال عرض مجموعة دراسات تناولت الموضوعين ثم التعقيب عليها، ومن خلال ذلك سنحاول تحديد أبعاد كل متغير وبناء نموذج الدراسة

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات السابقة المتعلقة بإدارة الإمداد

أنجزت العديد من الدراسات والبحوث العلمية التي تهتم بإدارة الإمداد، ومن خلال اطلاعنا على بعض المراجع سنقوم فيما يلي بعرض أهم الدراسات التي تناولت موضوع الإمداد والنتائج التي توصلت إليها.

الدراسة الأولى: دراسة بحدادة نجاة بعنوان: تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية (حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية)، رسالة ماجستير في بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، سنة 2012.

تطرقت هذه الدراسة إلى واقع الإمداد وأهم الرهانات التي يقدمها في تسيير المؤسسة الاستشفائية، وتناولت أهم المفاهيم النظرية المتعلقة بالمستشفى والمميزات والوظائف التي يتكون منها، وتطرقت أيضاً إلى المفاهيم المتعلقة بالإمداد ومجالات تطبيقه في المؤسسات الاستشفائية، وأهم العناصر التي تميز الإمداد الاستشفائي (الصحي) عن الإمداد الصناعي، كما تناولت الدراسة أثر الإمداد على جودة الخدمات الصحية ومدى مساهمته الرفع من أداء المؤسسة، وأشارت الدراسة إلى إمكانية التحكم في نفقات الإمداد المتعلقة بالتخزين والنقل والمناولة والتمويل..، وتناولت أهم التحديات التي تواجهها المستشفيات باعتبارها موارد للرعاية الصحية ومدى مساهمة المؤسسات الصحية في التنمية الاقتصادية في البلد من خلال رفع المستوى الصحي وتوفير الظروف الملائمة، وأبرزت الدراسة دور أنشطة الإمداد في تفادي مشاكل النفاذ في المواد وأثر ذلك في تحسين جودة الخدمة الصحية، وبيّنت دور الإمداد الصحي في تخفيض كلفة الخدمة الصحية والرفع من جودتها، وفي الجانب التطبيقي استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وتم فيها إجراء مقابلات مع المسؤولين الإداريين والطبيين للمستشفى محل الدراسة، بالإضافة إلى الاعتماد على التقارير والوثائق الرسمية المتعلقة بالمستشفى، واستخلصت الدراسة مجموعة من النتائج من أهمها:

- الإمداد الصحي لا يزال في المرحلة البدائية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.
- الجزء الأهم من تكاليف الرعاية الصحية يرتبط بأنشطة الإمداد.
- للإمداد تأثير مباشر في جودة الخدمة الصحية وأداء المستشفى بشكل عام.
- من الجوانب السلبية لتقنين إجراءات الشراء في النظام الاستشفائي الجزائري حصر التعامل مع الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH، إذ تعتبر المورد الوحيد للمواد الصيدلانية وهذا ما يتسبب في الكثير من حالات النفاذ في المواد الصيدلانية مما ينعكس سلباً على مسار الخدمات الصحية.
- تعدد مواقع تخزين الأدوية والمواد المستهلكة يجعل إدارة هذه المواد أكثر صعوبة.
- رغم النقص الفادح في الشبه طبيين إلا أن الإدارة تسخر هذه الكفاءات في أعمال خارج نطاق اختصاص تكوينها من استلام وجرّد وتمرير الطلبات، وهذا ما يجعل هؤلاء يستغلون وقت أكبر في ممارسة هذه الأنشطة وبالتالي خلق نقص وضغط في الأعمال المتعلقة بوظائفهم الأساسية.

الدراسة الثانية: دراسة بلحاج بشير بعنوان إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسة الصحية حالة المؤسسة الصحية الجوارية بماسري، مذكرة ماستر في إدارة الهياكل الاستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، سنة 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أهمية إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسة الصحية وكيفية اتخاذ القرارات الصائبة من خلال التنسيق بين عملية الشراء والنقل والتخزين، والتسيير العقلاني لسلاسل الإمداد من خلال التخطيط للموارد وكيفية توزيعها، وتوضيح دور إدارة سلاسل الإمداد في ترشيد القرارات الإدارية، وجاءت إشكالية البحث كالتالي: كيف هو واقع إدارة سلسلة الإمداد وما هي أهم الرهانات التي تقدمها في تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسري؟ ، وقد اعتمد الطالب في بحثه على فرضيتين هما: أن إدارة سلسلة الإمداد تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية وبالتالي على الأداء العام للمؤسسة، والفرضية الثانية هي أن التحكم في مختلف التدفقات الموجودة بالمستشفى يسهم بشكل كبير في تحقيق الاستغلال الأمثل للطاقت والموارد المتاحة، ومن أجل دراسة الموضوع استخدم الطالب المنهج الوصفي التحليلي واعتمد في ذلك على التقارير والوثائق الرسمية للمؤسسة محل الدراسة بالإضافة إلى مقابلة المسؤولين الإداريين والطبيين بمختلف درجاتهم، وتوصل إلى مجموعة من النتائج من بينها أن لإدارة سلسلة الإمداد أهمية بالغة في تحقيق الرعاية الصحية للمريض والتنسيق بين مختلف الوظائف وتحقيق إشباع المستهلك وذلك بتوفير الأدوية والمواد الصيدلانية في الوقت والمكان المناسبين وتخفيض تكاليف الإمداد إلى ادني حد ممكن، كما توصل إلى أن تواجد مسؤول واحد يشرف على إدارة سلسلة الإمداد يؤدي إلى السرعة والفعالية في الانجاز.

الدراسة الثالثة: دراسة خارف ربيحة بعنوان: إدارة الإمداد بالمواد الطبية وأثرها على أداء المؤسسة الصحية حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد عسلي محمد - عين الملح، مذكرة ماستر في الاستراتيجية والتسويق، جامعة محمد بوضياف - المسيلة، سنة 2016.

عالجت هذه الدراسة مدى مساهمة عمليات إدارة الإمداد بالمواد الطبية في أداء المؤسسة الصحية، واستعرضت أهم مفاهيم إدارة سلسلة الإمداد مروراً بإدارة المستشفيات والتنظيم الداخلي لها، ومن أجل معالجة إشكالية البحث افترضت الباحثة أن عمليات إدارة الإمداد تساهم بشكل ايجابي في أداء المؤسسات الصحية، ولتحقق من ذلك استخدمت الباحثة المنهج الوصفي كما اعتمدت على الوثائق والتقارير التي تم الحصول عليها من المؤسسة محل الدراسة، إلى جانب الاعتماد على المعاينة الميدانية وأسلوب المقابلة مع المسؤولين بالمؤسسة، واستخلصت الدراسة أن تبني المؤسسة لمفهوم العمليات المتعلقة بإدارة الإمداد بالمواد الطبية له تأثير ايجابي على أداء المؤسسة الصحية، كما أن نجاح المؤسسة يتحقق من خلال تكامل وتنسيق وظائفها وفعاليتها المختلفة، ومن نتائج الدراسة أن جودة المعدات والأجهزة الطبية الحديثة تساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، وان كفاءة الأفراد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية يساهم بشكل كبير في زيادة فعالية أدائها العام.

الدراسة الرابعة: دراسة حواس فاتح بعنوان: النقل والإمداد دراسة حالة الشركة الوطنية للنقل البري SNTR -وحدة باتنة-، مذكرة ماستر في اقتصاد النقل والإمداد، جامعة الحاج لخضر- باتنة، سنة 2011.

حاولت هذه الدراسة فهم كيفية القيام بعملية النقل في مؤسسة SNRT باعتباره نشاط مهم من أنشطة الإمداد، وهدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين النقل والإمداد في محاولة لإبراز الجوانب التي تمكن المؤسسة من تخفيض تكاليف النقل وأثرها على تكاليف الإمداد، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي من أجل وصف الدراسة كميًا ونوعيًا، والمنهج التحليلي من أجل تحليل المعطيات المتعلقة بموضوع الدراسة، ومن بين أهم النتائج النظرية التي توصلت إليها الدراسة أن إدارة اللوجيستيك أو إدارة الإمداد تحتاج إلى كفاءات واعية بدورها في هذه الإدارة، وتوصلت إلى أن الخدمات اللوجيستية وخاصة النقل تخلق قيمة في المؤسسات والاقتصاد الوطني، وان النقل يشكل نسبة كبيرة من تكاليف الإمداد تصل إلى 45 % من إجمالي تكاليف أنشطة الإمداد، أما الجانب التطبيقي فقد توصلت الدراسة إلى غياب ثقافة

وفكر اللوجيستيك في المؤسسات الاقتصادية، كما بينت الدراسة التواجد الضعيف لمقدمي الخدمات اللوجيستية بسبب حداثة هذا المفهوم في الاقتصاد الوطني.

ثانياً: الدراسات السابقة حول الأداء التشغيلي

الدراسة الأولى: ريهام مفلح هيال حسين بعنوان قياس اثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين (دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت)، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، سنة 2015.

هدفت هذه الدراسة إلى قياس اثر القدرات التنافسية على أداء العمليات من وجهة نظر العاملين بالمستشفيات الخاصة في دولة الكويت، كما هدفت إلى قياس اثر تكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات واثار سرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات، وتمثلت مشكلة الدراسة في مدى تأثير القدرات التنافسية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة، وللإجابة على ذلك افترضت الطالبة أنه لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للقدرات التنافسية على أداء العمليات، كما اتبعت الطالبة المنهج الوصفي التحليلي وتصميم إستبانه لقياس الفرضيات التي استندت عليها، وتم توزيعها على 160 عامل في الإدارة العليا والوسطى والدوائر الطبية والإدارية ورؤساء الأقسام والمشرفين على الأنشطة والفعاليات الطبية والإدارية، حيث تم استرداد 132 إستبانه بنسبة 82,5% من إجمالي عدد الإستبانات الموزعة، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج من بينها وجود اثر ذو دلالة إحصائية للقدرات التنافسية على أداء العمليات، كما توصلت إلى وجود اثر ذو إحصائية لتكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات، ومن نتائجها وجود اثر ذو دلالة إحصائية لسرعة الاستجابة لتغيرات على أداء العمليات من وجهة نظر العينة.

الدراسة الثانية: دراسة بهجة عثمان فضل السيد عبد الله وصادق بلل إبراهيم بعنوان: الدور الوسيط لنظم إدارة الجودة الشاملة في تحسين العلاقة بين جودة الخدمة وتحسين الأداء في المؤسسات الخدمية، مجلة إدارة الجودة الشاملة مجلد 16 العدد 01، جامعة السودان، سنة 2015.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير جودة الخدمة ونظم إدارة الجودة الشاملة على الأداء التشغيلي بالمؤسسات الخدمية، واستخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث كانت الإستبانه أداة رئيسية لجمع البيانات، وتم استخدام عينة غير احتمالية مناسبة حيث وزعت 450 إستبانه للعاملين بالمؤسسات المستهدفة بنسبة استرداد بلغت 88%، ولاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام الانحدار المتعددة وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين جودة الخدمة والأداء التشغيلي، كما أظهرت أن نظم إدارة الجودة الشاملة تؤثر على الأداء التشغيلي من خلال جودة الخدمة إلا أن نسبة التأثير متباينة من متغير لآخر، وأظهرت الدراسة أيضاً أن جودة الخدمة تؤثر على الأداء التشغيلي، ونظم إدارة الجودة الشاملة تتوسط هذه العلاقة كما توصلت الدراسة إلى توصيات نظرية وتطبيقية تمثلت في إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تتعلق بجودة الخدمة والأداء التشغيلي.

الدراسة الثالثة: دراسة فارس جعباز شلاش وجميل شعبة نبيان الحسناوي بعنوان: اثر نظام الإنتاج الرشيق في أداء العمليات (دراسة استطلاعية في الشركة العامة للسمنت الجنوبية)، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية المجلد 16 العدد 04، سنة 2014.

سعى هذا البحث إلى تحديد اثر نظام الإنتاج الرشيق على الأداء التشغيلي في إحدى الشركات العراقية وهي الشركة العامة للسمنت الجنوبية (معمل سمنت الكوفة)، مركزاً على مشكلة يمكن تحديدها في السؤال التالي "هل يؤثر نظام الإنتاج الرشيق في أبعاد أداء العمليات"، إذ حاول البحث تقديم إطار نظري لإبراز ما طرحه الكتاب والباحثون حول متغيرات البحث بالإضافة إلى إطار تطبيقي لأراء عينة مختارة ضمن مجتمع البحث شملت القيادات الإدارية في المعمل حيث بلغ حجم العينة 100 شخص، واستعمل مجموعة من الأدوات الإحصائية، وخلص البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات من أهمها إثبات وجود علاقة ارتباط بين واثار بين نظام الإنتاج الرشيق و الأداء التشغيلي ووجود رغبة في تبني الجودة من طرف الشركة محل الدراسة مقارنة مع مثيلاتها من أبعاد الأداء التشغيلي، فيما احتل بعد التسليم الدرجة الثانية، وظهور تقبل تجاه الكلفة، ثم جاء بالدرجة الأخيرة بعد المرونة من حيث درجة الأهمية.

دراسة غسان قاسم داود اللامي وأميرة شكر ولي البياتي بعنوان: تحليل مؤشرات تحسين الأداء (حالة معمل البطاريات بابل1)، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية المجلد 10 العدد 01، جامعة القادسية، سنة 2008.

هدف البحث إلى تحليل مؤشرات عملية تحسين أداء العمليات بالاعتماد على دراسة الأسبقيات التنافسية (الكلفة/ الجودة/ التسليم/ المرونة)، وجاءت إشكالية البحث كالتالي: هل يمكن تطبيق مؤشرات عملية لقياس أداء العمليات في المعمل المبحوث والتي تستند على أبعاد الأسبقيات التنافسية؟، ومن أجل الاتساق مع مشكلة وأهداف البحث افترض الباحث انه يتحسن الأداء التشغيلي في المعمل محل الدراسة عندما تكون علاقات الارتباط قوية وموجبة بين مؤشرات الأسبقيات التنافسية، ومن أجل الحصول على البيانات اللازم اعتمد الباحث المعايير الميدانية لسير العملية التكنولوجية الإنتاجية في المعمل

المطلب الثاني: التعليق على الدراسات السابقة

تنوعت الدراسات البحثية للدراسات السابقة المستعرضة من حيث الهدف والمواضيع المعالجة، فمنها من تناول مواضيع متعلقة بإدارة الإمداد ومنها من تناول موضوع الأداء التشغيلي، ويرجع هذا التباين الى اختلاف البيانات التي تمت فيها والمواضيع التي تناولتها، حيث تطرقت الدراسات المتعلقة بإدارة الإمداد إلى مفاهيم الإمداد والإمداد الصحي وأهمية أنشطة الإمداد في الوسط الاستشفائي، وتطرقت الدراسات المتعلقة بالأداء التشغيلي إلى أهم مفاهيمه أبعاده وطرق قياسه

وبشكل عام اتبعت الدراسات المنهج الوصفي وتباينت من حيث الأداة المستخدمة في البحث (مقابلة، استبيان، التقارير والوثائق الرسمية..)، كما تباينت الدراسات المعتمدة على الاستبيان في حجم المجتمع وعينة الدراسة والنتائج المتوصل إليها، بالإضافة إلى تباين الدراسات من حيث مكان ووقت الدراسة.

أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة:

- دراسة بحدادة نجاة تناولت "تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية" ودراسة بلحاج بشير "إدارة سلسلة الإمداد في المؤسسة الصحية" تشابهت مع دراستنا في الجانب النظري بذكر مفاهيم الإمداد والإمداد الصحي، وأنشطة الإمداد (مكونات إدارة الإمداد)، واختلقت في الجانب التطبيقي من حيث أداة البحث إذ اعتمدت الدراستين على المقابلة بينما اعتمدت الدراسة الحالية على أداة الاستبيان، كما يمكن الإشارة أن الدراسة الحالية اختصت في الإمداد الداخلي للمستشفى (التخزين، النقل الداخلي)، عكس الدراسات السابقة التي توسعت نوعاً ما خارج حدود المستشفى وشملت الإمداد الخارجي، وهذا التوسع قد يقلص التركيز على العمليات الداخلية لأنشطة الإمداد كالنقل الداخلي والتخزين.

- دراسة رهام مفلح هيال حسين بعنوان "أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين" اختلفت هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث مجتمع الدراسة وحجم العينة المدروسة، إذ أجريت الدراسة السابقة بالمستشفيات الخاصة في دولة الكويت بحجم عينة بلغ 160 عامل ونسبة استرداد 82,5 %، بينما أجريت دراستنا بمستشفى عمومي جزائري بحجم عينة بلغ 60 ونسبة استرداد 86,66 %، واختلفت الدراستين من حيث أبعاد الأداء التشغيلي حيث اعتمد في الدراسة السابقة بعد الابتكار وبعد التشغيل وبعد التفاعل الاجتماعي في حين اعتمدت دراستنا على أبعاد الكلفة والجودة والمرونة ووقت التسليم، يبقى التشابه بين الدراستين من حيث المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

حاولت الدراسة الحالية قياس قيمة أثر إدارة الإمداد الداخلي على الأداء التشغيلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية من خلال التأطير المفاهيمي والتطبيقي للمتغيرين، ففي جانب النظري حاولت الدراسة الحالية احتواء أهم المفاهيم المتعلقة بالإمداد مروراً بمفاهيم الإمداد الصحي في الشق الكلاسيكي والخدمات والتفصيل في أهم التكاليف المرتبطة به، ثم التعاريف المرتبطة بإدارة الإمداد وأهم مكوناتها في المؤسسة

الصحية، كما حاولت الدراسة تسليط الضوء على إدارة المخزون باعتبارها جزء لا يتجزأ من إدارة الإمداد الداخلي للمستشفى وذلك بذكر أسس قيامها ومستواها العملي في المؤسسة الصحية، وأشارت الدراسة إلى المؤسسة الصحية بذكر مفهوم المستشفى وتنظيمه الداخلي. وبالنسبة للمتغير الثاني تناولت الدراسة مفهوم الأداء بشكل عام وشرحت بعده الاجتماعي والتنظيمي والمكونات المرتبطة به كالكفاءة والفعالية، ثم تطرقت إلى مفهوم وأبعاد الأداء التشغيلي.

ومن أجل دراسة الموضوع تطبيقياً اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بالإضافة إلى التقارير والوثائق الرسمية للمؤسسة محل الدراسة، كما تم تصميم إستبانة تتعلق بمكونات إدارة الإمداد الداخلي كالتخزين والنقل وأبعاد الأداء التشغيلي كالكلفة والجودة والمرونة ووقت التسليم، بهدف قياس الفرضيات التي استندت عليها الدراسة، وتم توزيع الإستبانة على عينة بحجم 60 موظف بالمستشفى شملت الطاقم الطبي والشبه طبي والطاقم الإداري، فيما بلغت نسبة الاسترداد 86,66 % من إجمالي عدد الاستبيانات الموزعة.

المطلب الثالث: تحديد الأبعاد وبناء النموذج

أولاً: تحديد الأبعاد

1- تحديد أبعاد إدارة الإمداد

من خلال اطلاعنا على مجموعة من الدراسات السابقة لمسنا اختلاف بين الباحثين والدارسين لأبعاد إدارة الإمداد سواء من حيث المحتوى والمسمى، فمنهم من أشار إليها كأشطة إدارة الإمداد ومنهم من سماها بأبعاد وآخرون اعتبروها مكونات ومنهم من اعتبرها أنظمة، لكن مما لا شك في أن كل هذه المسميات اتفقت على أن أهم أبعاد إدارة الإمداد تتمثل في التخزين والنقل والشراء، حيث يرى طاهر حسين في دراسته "إدارة التوريد والتخزين بالاستناد على محددات الطلب" أن إدارة الإمداد تتشكل من نشاط التخزين وحركة المواد والشراء، بينما يرى قاسم عمر في أطروحته "الإمداد الشامل" أن إدارة الإمداد تتكون من النقل والاستلام والتخزين والاتصال وإدارة المواد، في حين يرى جمال الدين بوخالفة في دراسته "تشخيص الإمداد على مستوى المؤسسات الجزائرية" أن نظام الإمداد يتشكل من المخزون والنقل وخدمة العملاء ونظم المعلومات بالإضافة للشراء كنشاط داعم.

وبالنظر إلى تخصص موضوع دراستنا يمكن القول أن أبعاد إدارة الإمداد تتمثل في: بعد التخزين وبعد النقل الداخلي.

2- تحديد أبعاد الأداء التشغيلي

تعددت آراء الباحثين والكتاب بشأن أبعاد الأداء التشغيلي تبعاً لاختلاف بيئاتهم وخلفياتهم العلمية فبعض الباحثين يطلق عليها مصطلح الأسبقيات التنافسية والبعض الآخر يطلق عليها أبعاد الأداء التشغيلي أو أبعاد التنافس أو العمليات وكل هذه المصطلحات تستهدف المعنى نفسه، وسيتم تسميتها بأبعاد الأداء التشغيلي في البحث الحالي كونها التسمية التي يتفق عليها معظم الباحثين.

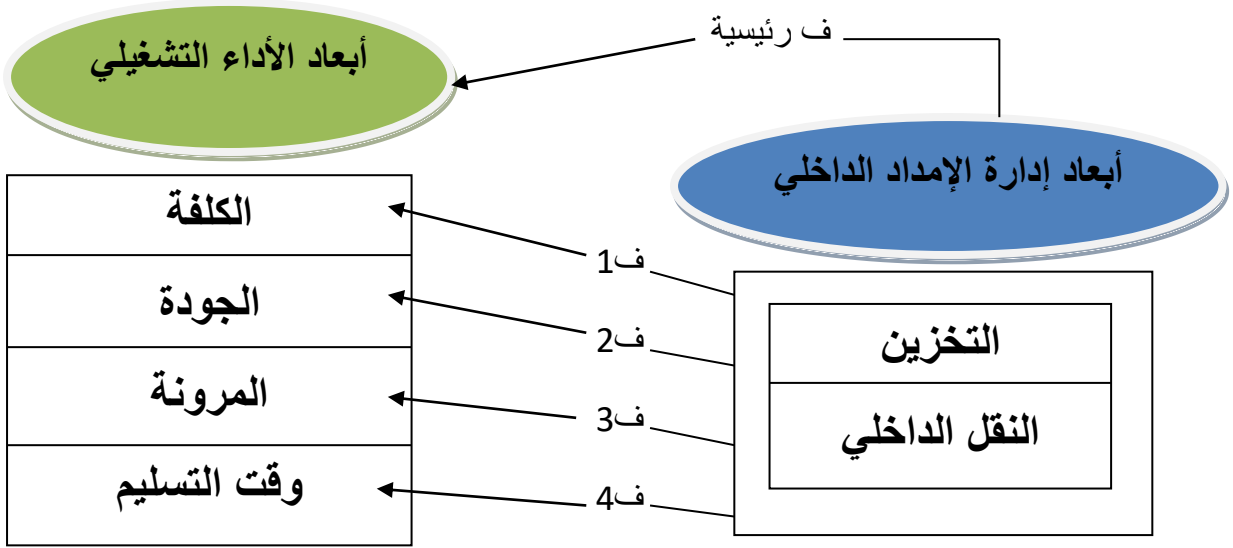
يرى Chase et al (2005) أن أبعاد الأداء التشغيلي تتكون من الجودة والكلفة والمرونة والاعتمادية، بينما يرى Charosh et al (2011) أنها تتكون من الكلفة والجودة والمرونة ووقت التسليم، وهو ما اتفق عليه كل من فارس جعباز شلاش وجميل شعبة ذبيان الحساوي في دراسته "أثر الإنتاج الرشيق في أداء العمليات" ودراسة غسان قاسم داود اللامي وأميرة شكر ولي البياتي بعنوان "تحليل مؤشرات تحسين أداء العمليات".

وبعد الاطلاع على هذه الدراسات بالإضافة إلى دراسات أخرى نستطيع القول أن أغلب الباحثين اتفقوا على أن الأبعاد الرئيسية للأداء التشغيلي هي أربعة وتتمثل في: الكلفة، الجودة، المرونة، وقت التسليم.

ثانياً: بناء النموذج النظري وفرضيات الدراسة

بناء على ما سبق وبما أن موضوع دراستنا يحاول إيجاد قيمة اثر إدارة الإمداد الداخلي على الأداء التشغيلي في المؤسسات الصحية قمنا ببناء نموذج الدراسة على النحو الآتي:

الشكل رقم 06: النموذج النظري للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبين

الفرضية الرئيسية:

ومن خلال النموذج المطروح كانت الفرضية الرئيسية على النحو التالي:

ف الرئيسية: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي والأداء التشغيلي في المؤسسة محل الدراسة.

الفرضيات الفرعية:

جاءت الفرضيات الفرعية على النحو التالي:

ف1- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الكلفة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ف2- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ف3- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ف4- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على وقت التسليم في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

خلاصة الفصل:

تناولنا من خلال هذا الفصل إدارة الإمداد الداخلي التي تعتبر الإدارة المختصة بإدارة جميع الأنشطة اللازمة لتحريك المواد من وإلى أماكن استخدامها، بالإضافة إلى أهم مكوناتها المتمثلة في أنشطة التخزين والنقل الداخلي، كما فصلنا في إدارة المخزون على المستوي العملي كونها جزء لا يتجزأ من إدارة الإمداد الداخلي.

وتطرقنا أيضاً من خلال هذا الفصل إلى مفاهيم ومكونات الأداء بشكل عام ثم الأداء التشغيلي كونه أهم العناصر الفاعلة في الأداء العام للمؤسسة الصحية بالإضافة إلى ذلك تناولنا أهم أبعاد الأداء التشغيلي المتمثلة في الكلفة والجودة والمرونة ووقت التسليم.

من خلال اطلاعنا على مجموعة من الدراسات السابقة لمسنا اختلاف بين الباحثين والدارسين لأبعاد إدارة الإمداد سواء من حيث المحتوى والمسمى، يمكن القول أن أبعاد إدارة الإمداد تتمثل في: بعد التخزين وبعد النقل الداخلي. وبعد الاطلاع على هذه الدراسات بالإضافة إلى دراسات أخرى نستطيع القول أن أغلب الباحثين اتفقوا على أن الأبعاد الرئيسة للأداء التشغيلي هي أربعة وتتمثل في: الكلفة، الجودة، المرونة، وقت التسليم.

وفي الأخير أتمنا الفصل بالتطرق إلى أهم الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين وبناءا على ذلك تم بناء نموذج الدراسة.

الفصل الثاني

الدراسة التطبيقية

تمهيد:

بعد إتمام الإطار النظري لهذه الدراسة في الفصل الأول وبعد الإشارة إلى الجوانب النظرية لمتغيري الدراسة، وخلصنا إلى تحديد النموذج النظري وأبعاد الدراسة المتمثلة في بعد التخزين و بعد النقل الداخلي بالنسبة لإدارة الإمداد الداخلي و بعد الكلفة، الجودة، المرونة، ووقت التسليم بالنسبة للأداء التشغيلي

سنحاول في هذا الفصل التطبيقي إسقاط الجانب النظري على الجانب الميداني، وقد تم اختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير ببوسعادة كمؤسسة مدروسة وذلك لعدة اعتبارات كقربها وسهولة التواصل مع العاملين فيها وملائمتها لموضوع الدراسة، وقمنا باختيار أداة الاستبيان وهي الأداة الملائمة لإجراء الدراسات الكمية

وقد قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث حيث تناول المبحث الأول مفاهيم عامة حول المؤسسة المدروسة بالإضافة إلى شرح الطرق المتبعة في الدراسة، أما المبحث الثاني فتم فيه التحليل الوصفي لعبارات الاستبيان، فيما تم عرض ومناقشة الفرضيات من خلال المبحث الثالث

✓ **المبحث الأول:** ميدان الدراسة والطريقة المستخدمة.

✓ **المبحث الثاني:** التحليل الوصفي لعبارات الاستبيان.

✓ **المبحث الثالث:** اختبار ومناقشة الفرضيات

المبحث الأول: ميدان الدراسة والطريقة المستخدمة

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "رزيق البشير"

أولاً: نشأة المؤسسة ومهامها وموقعها الجغرافي¹

1- النشأة:

أنشأ مستشفى بوسعادة سنة 1987 وكان مدرج ضمن القطاعات الصحية صنف (ب)، أما الانطلاقة الفعلية للمستشفى فكانت بتاريخ 11 جويلية 1987 وسمي باسم الشهيد "رزيق البشير السوفي" بتاريخ 25 أكتوبر 1995، وبعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 أنشئت المؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوالي ويقوم بإدارتها مجلس إدارة ويسيرها مدير وتزود بجهاز طبي استشاري يسمى المجلس الطبي.

2- المهام:

تتمثل مهامها في التكفل بصفة كاملة ومتسلسلة بالاحتياجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى المهام التالية:

أ- ضمان تنظيم برمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي وتطبيق البرامج الوطنية للصحة

ب- ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأمراض والآفات الاجتماعية.

ج- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

د- تستخدم كميدان للتكوين الطبي والشبه الطبي، والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقات تبرم مع مؤسسات التكوين.

3- الموقع الجغرافي:

المستشفى يغطي مساحة شاسعة تقدر بـ 10000م² ويبعد عن العاصمة بـ 250 كلم و 200 كلم عن ولاية سطيف ويحده:

شمالاً: مستشفى المسيلة 70 كلم ومستشفى سيدي عيسى 90 كلم.

جنوباً: مستشفى عين الملح 50 كلم ومستشفى أولاد جلال 145 كلم.

شرقاً: مستشفى بريكة 120 كلم.

غرباً: مستشفى عين وسارة 140 كلم.

وتبلغ السعة السريرية لمستشفى رزيق البشير 308 سرير موزعة علي عدة مصالح كما يوضحه الجدول الآتي:

¹ بناء على وثائق المؤسسة، مكتب النشاطات الصحية، 2019.

الجدول رقم 01: توزيع الأسرة وفق مصالح المستشفى

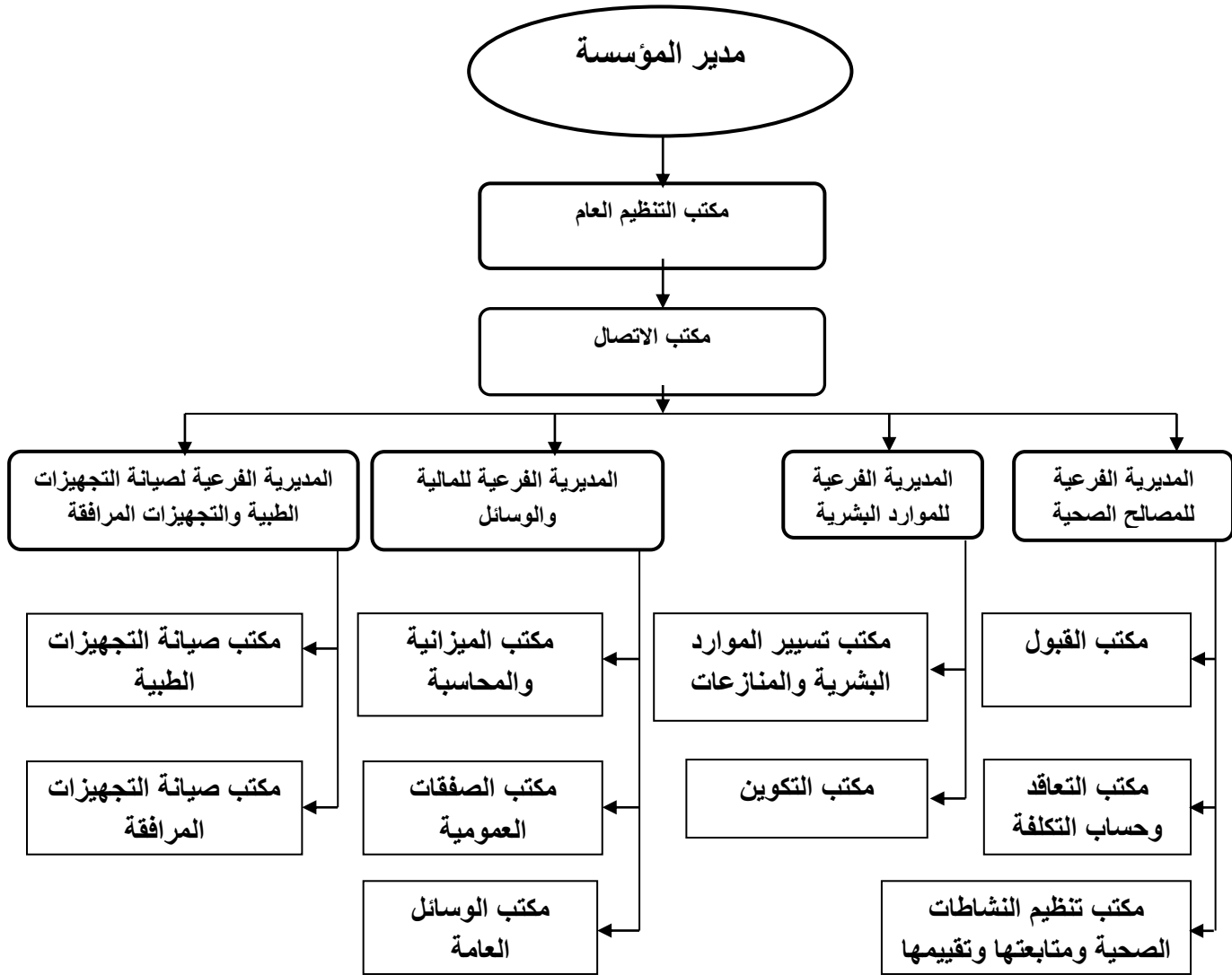
عدد الأسرة المنظمة	عدد الأسرة التقنية	الوحدات	مصالح المستشفى
33	10+30	طب الرجال	الطب الداخلي + الأمراض المعدية + مصلىة تصفية الدم
33	10+30	طب النساء	
16	16	تصفية الدم	
16	-	الأمراض السرطانية	
20	20	جراحة الرجال	جراحة عامة
20	20	جراحة النساء	
10	10	جراحة الرجال	جراحة العظام والرضوض
10	10	جراحة النساء	
12	12	حديثي الولادة	طب الأطفال
40	40	طب الأطفال	
20	20	أمراض النساء	أمراض النساء والتوليد
40	40	الولادة	
14	10	استجالات طبية جراحية	استجالات طبية وجراحية
12	06	قاعة الاستيقاظ	
08	-	العناية المركزة	
00	20	طب وجراحة العيون	
00	20	طب وجراحة الأذن والأنف والحنجرة	
-	-	الأشعة	
-	-	المخبر	
-	-	حقن الدم	
-	-	الصيدلية	
304	308	المجموع الكلي	

المصدر: وثائق رسمية لمديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد رزيق البشير ببوسعادة 2018.

ثانيا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية

إن الهيكل التنظيمي عبارة عن بناء أو إطار يحدد مستويات الإدارة والأجزاء الداخلية فيها كما أنه يحدد خطوط السلطة والمسؤوليات ومواقع اتخاذ القرار، ويرى البعض أن الهيكل عبارة عن شكل يوضح ويحدد كيفية توزيع المهام والواجبات وأدوات التنسيق وأنماط التفاعل الواجب إتباعها، حدد الهيكل التنظيمي اعتمادا إلى القرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الذي يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة وتسيير المستشفيات.

الشكل رقم 07: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة



المصدر: وثيقة رسمية للمديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة،

2018.

يتكون الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية من:

1- المدير: يعتبر المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية، وهو الذي يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام المحاسبي ويمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين، كما يعتبر المسؤول الأول عن نفقات المؤسسة ووضع التقرير السنوي لنشاط وإرساله لسلطة الوصية.

2- مكتب التنظيم العام: تتمثل مهمته في التنسيق الإداري بين المديرية الفرعية للمؤسسة، ومتابعة جميع الإجراءات الإدارية وتمريها إلى حيز التنفيذ.

¹ بالاعتماد على وثائق المؤسسة المدروسة، 2019.

3- مكتب الاتصال: يهتم باستقبال المنشورات الإدارية وتسليمها للمدير وتطبيق قرارات هذا الأخير، كما يقوم باستقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات، ومعالجة شكاوي المواطنين، وهو المكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

4- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تعمل علي ضمان النشاط الطبي والشبه الطبي للمؤسسة وتنقسم إلى:

أ- مكتب القبول: يقوم باستقبال المرضى الذين تستلزم حالتهم المكوث بالمستشفى، وتسجيلهم وإعداد ملف قبولهم والتصريح بالوفيات والمواليد لضابط الحالة المدنية، كما يضمن المراقبة المستمرة لحركة المرضى في مختلف المصالح الاستشفائية ويمثل في:

- رئيس المصلحة: مهمته توجيه الموظفين والمساهمة في تسيير المصلحة والوصل بين الإدارة ومكتب الدخول

- مكتب التسجيل: يقوم بتسجيل المرضى ومرافقيهم وتحصيل مستحقات المبيت عند خروجهم من المستشفى وتسجيل التحويلات.

- مكتب الحالة المدنية: يقوم بتسجيل المواليد والوفيات.

- مكتب الإحصاء: يقوم بإحصائيات شاملة للمرضى ومرافقيهم.

ب- مكتب التعاقد وحساب التكلفة: يقوم بحساب وتسجيل كل نفقات المصالح، وتحديد سعر الوجبات اليومية للمريض وسعر اليوم الاستشفائي، ويقوم بتحديد سعر تصفية الكلي، كما يقوم بحساب كل التكاليف الخاصة بالمؤسسة عند كل إخراج.

ج- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها: يقوم بإجراء حصيلة لكل النشاطات المصالح الاستشفائية وضمان النشاط الطبي والشبه الطبي في المؤسسة وتقييمه، كما يضع جدول مناوبة المسؤولين على الأطباء ووضع المؤشرات الصحية

5- المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتشمل ما يلي:

أ- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يعمل علي تسيير الموظفين وفق القوانين التنظيمية المنصوص عليها من طرف سلطة القرار وكذا متابعة حياتهم المهنية (تعيين/ترقية/عزل/تقاعد/تحويل).

ب- مكتب التكوين: يشرف علي تسيير المديرية من خلال نائب مدير فرعي معين من قبل وزارة الصحة بموجب المرسوم، أو المكلف من طرف المدير، ويتكفل بتكوين وتحسين كافة عمال المؤسسة.

6- المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتتكون من:

أ- مكتب الميزانية والمحاسبة: يقوم بدراسة الميزانية وتوزيعها علي حسب الاحتياجات.

ب- مكتب الصفقات العمومية: يعمل علي دراسة الملفات والإعلان عن صفقات قد تم عقدها واختيار المتعاقد الذي تتوفر فيه الشروط.

ج- مكتب الوسائل العامة

7- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: وتتكون من:

- أ- مكتب صيانة التجهيزات الطبية: يختص في صيانة التجهيزات الطبية المتواجدة بالمستشفى.
- ب- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة: يقوم بصيانة هياكل المنشأة من كهرباء وبناء وترصيص.

المطلب الثاني: إجراءات الإمداد الداخلي في المؤسسة المدروسة

سنحاول من خلال هذا المطلب التطرق إلى مختلف الإجراءات الخاصة بعمليات الإمداد الداخلي في المؤسسة الصحية رزيق البشير –بوسعادة¹:

أولاً: تحديد الاحتياجات والإجراءات الخاصة بالاقتناء**1- تحديد الاحتياجات:**

يعتبر تحديد الحاجيات الخاصة من مختلف المواد واللوازم مرحلة حاسمة ينبغي أن تولى أهمية خاصة من أجل التحديد الدقيق للطلبات الواجب إعدادها، ومن أجل ذلك يقوم مسؤولي المخازن والصيدليات بإشراف مسؤول المصالح الاقتصادية رفقة مختلف المجالس واللجان المسؤولة بالتشاور من أجل ضبطها وإعدادها، وقد بلغ إجمالي عدد الطلبات 15 سند طلب لسنة 2018 و6 صفقات و45 اتفاقية.

2- الإجراءات الخاصة بالاقتناء:

بعد إعداد الطلبات يتم الشروع في عملية الشراء والحرص على توفيرها بأقل تكلفة وأحسن جودة، وتخضع إجراءات الشراء للتقيد الصارم بالقواعد الإجرائية المقررة في عقود الصفقات، ووفق المقابلة التي أجريناها مع احد مسؤولي مكتب الميزانية والمحاسبة الذي أفادنا بان هناك عدة إجراءات خاصة بالاقتناء منها الصفقات والاتفاقيات والطلبات حيث يمكن إبرام صفقة عندما يتجاوز مبلغها 12000000.00 دج في حالة شراء المواد واللوازم، و 6000000.00 دج بالنسبة للخدمات مثل أعمال الصيانة، وفيما يخص الاتفاقيات تبرم عندما يكون مبلغ الاتفاقية اقل من 12000000.00 دج، ويتم العمل بالطلبات عندما يكون مجموعها اقل من 1000000.00 دج، وقد كان إجمالي نفقات المواد واللوازم 266082000.00 دج أما نفقات المستخدمين فقد بلغت 637500000.00 دج.

ثانياً: وظيفة التمويل

يتم تقييد الكميات المستلمة والمثمنة في سجلات خاصة (انظر الملاحق رقم 06-05 و 07-05 و 08-05) بغية تبرير كل التحركات التي تخص مختلف المخازن، إذ تعتبر هذه السجلات بمثابة اليومية، كما يتوجب على رئيس المخزن مسك بطاقات المخزون (انظر الملحق رقم 04-05) وتحيينها، حيث تتضمن هذه البطاقات معلومات عن وضعية المخزون المتوفر.

إن عملية التمويل تلي مرحلة الشراء وتجسدها وفق المراحل المعددة أدناه:

1- الطلبية:

- أ- ينبغي على مسؤولي المخازن والصيدليات إعداد طلبية بثلاث نسخ (انظر الملحق رقم 02-05) وتحديد الكمية المراد استلامها.
- ب- يوقع وصلات الطلبية كل من مسؤولي المخازن والصيدليات بالإضافة إلى مدير المؤسسة.
- ج- يكلف مسؤول عن المخازن أو الصيدليات بإيداع وصل الطلبية لدى المورد الذي تم اختياره طبقاً للتنظيم الخاص بالصفقات العمومية.

¹ بالاعتماد على وثائق المؤسسة المدروسة ومقابلة بعض المسؤولين الإداريين، 2019.

د- يجب على المورد وضع تأشيرته على النسخة الثانية من وصل الطلبية.

2- الاستلام:

إن التحقق من المطابقة وتحديد كمية المنتجات المسلمة ومراقبة تاريخ انتهاء صلاحيتها تقع على عاتق مسؤولي المخازن أو الصيدليات رفقة لجنة مراقبة معينة من طرف المدير، وينجز مسؤول المخزن أو الصيدلية كل هذه العمليات استنادا إلى وصل الطلبية الذي تم إصداره ووصل التسليم (انظر الملحق 05-05) والفاتورة (انظر الملحق رقم 05-09) التي يتم استلامها، كما يجب توضيح آجال التحقق من المطابقة والتي يجب أن توضع كشرط تعاقد في الصفقات التي تعقد مع الموردين، وعليه تعتبر وصلات التسليم التي يعدها الموردون مؤقتة ولا تصبح نهائية ما لم تثبت المطابقة قانونا.

عندما يكون التسليم مطابقا، يضع مسؤول المخزن أو الصيدلية ملاحظة "خدمة منجزة" على الفاتورة، وكذا إمضاءه مرفوقا بتاريخ ورقم التسجيل.

توجه هذه الفاتورة إلى مسؤول المصلحة الاقتصادية للمؤسسة للتكفل بها والأمر بصرفها.

يعد كل من مسؤول المصلحة الاقتصادية ومسؤولي المخزن أو الصيدلية تقريرا أسبوعيا عن وضعية تسديد الفواتير المستحقة لإرسالها توال إلى مدير المؤسسة.

في حالة خطأ أو عدم مطابقة المنتجات التي تم طلبها، يجب على مسؤول المخزن أو الصيدلية تقديم تقرير فوري ومفصل إلى مسؤول المصالح الاقتصادية الذي يخطر المورد خلال 24 ساعة، كما يجب أن تقيّد معاينات عدم المطابقة المعدة من قبل مسؤول المخزن أو الصيدلية والفواتير المتنازع عليها مع الرقم والتاريخ ومبلغ الدفع في سجل خاص مرقم وموقع.

لا تقوم المصلحة الاقتصادية بإرسال الفاتورة التي تحوي الطلبية غير المطابقة ما لم يقم المورد بتسوية كل النزاعات والعيوب ومن ثم رفع كل التحفظات ذات الصلة بعدم المطابقة.

3- التخزين:

ينبغي على المستخدمين المكلفين بالتخزين مسك سجلات مرقمة وموقعة من قبل مدير المؤسسة ترصد لعمليات الجرد الدائم، كما يتعين عليهم ملء بطاقة المخزون يوميا وتعيين هذه البطاقة بتسجيل كل تحركات المنتجات.

ثالثا: النقل والتوزيع الداخلي

يتم التوزيع بناء على أحد الوصلات الموقعة (انظر الملاحق رقم 01-05 ورقم 02-05 و 03-05) من قبل رئيس المصلحة أو احد المسؤولين، حيث يعالج مسؤول المخزن أو الصيدلية هذه الوصلات ويقوم بتحديد الكميات الواجب صرفها على مختلف المصالح ومن ثم إيداعها لدى مسؤول المصالح الاقتصادية من أجل تأشيرها مع اخذ مخزون الأمان بعين الاعتبار، ثم تتم عملية النقل والتوزيع إلى مختلف المصالح.

المطلب الثالث: الطريقة المتبعة في الدراسة

أولا: مجتمع وعينة الدراسة

1- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير بدائرة بوسعادة والبالغ عددهم 554 عامل، وقد بلغ حجم العينة المدروسة 60 موظف وموظفة أي ما نسبته 10.83%، وتم توزيع الاستبيانات عليهم وذلك بغرض جمع البيانات حول إدارة الإمداد وأثرها على الأداء التشغيلي، وتمت الدراسة في عدة مصالح (إدارية وطبية).

- حساب نسبة حجم العينة من المجتمع:

$$X = 60 \times 100 \div 554 = 10.83\%$$

2- الإحصائيات الخاصة بالاستثمارات الموزعة والمفقودة:

تم التوزيع 60 استمارة استبيان في المؤسسة العمومية رزيق البشير عن طريق الطالبين، وكانت هناك 8 استمارات لم يتم استرجاعها وهو نسبته 13.33% من عدد إجمالي الاستثمارات الموزعة وبذلك يكون إجمالي الاستبيانات الخاضعة لدراسة 52 استبيان.

- إجمالي الاستبيانات الخاضعة لدراسة:

إجمالي عدد الاستثمارات الموزعة ÷ 100 × (عدد الاستثمارات المفقودة - إجمالي عدد الاستثمارات الموزعة) = X

$$X = (60 - 8) \times 100 \div 60 = 86.66$$

الجدول رقم 02: الإحصائيات الخاصة بالاستثمارات الموزعة والمفقودة في المؤسسة محل الدراسة

الاستبيان		
النسبة	العدد	
100%	60	عدد الاستثمارات الموزعة
13.33	08	عدد الاستثمارات المفقودة
86.66	52	عدد الاستثمارات الصالحة

المصدر: من إعداد الطالبين

ثانياً: بيانات الدراسة وطرق وأدوات جمعها

1- بيانات الدراسة:

تم الاعتماد على مجموعة من البيانات الأولية والثانوية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، تتمثل فيما يلي:

أ- بيانات ثانوية: وهي تمثل الجانب النظري من الدراسة حيث حاولنا جمع أكبر قدر من المعلومات من مختلف الدراسات السابقة، ومراجعة الأدبيات المنشورة حول اثر إدارة الإمداد في تحسين الأداء التشغيلي باستخدام الكتب والمقالات والمجلات ومختلف المواقع الالكترونية.

ب- بيانات أولية: وتتمثل في البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية، واعتمدنا في جمعها على الاستبيان الذي هو عبارة عن نموذج به مجموعة من الأسئلة توجه إلى أفراد العينة من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة ما.

2- أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد في جمع بيانات الاستبيان على مجموعة من الدراسات المختلفة بالإضافة إلى اجتهاد الطالبين بمساعدة الأستاذ المشرف، وتم تصميمه بطريقة مبسطة واحتوى على أسئلة سهلة وواضحة، كما يجدر الإشارة إلى بعض التعديلات التي قمنا بها بما يتناسب مع طبيعة الدراسة، وكانت الإجابة على الأسئلة وفق منهج الإجابات المغلقة من اجل تسهيل عملية تحليل النتائج والملحق رقم (02) يوضح نموذج الاستبيان وقد تم إعداد الاستبيان على النحو التالي:

أ- إعداد استبيان أولي من اجل جمع المعلومات.

ب- عرض الاستبيان على الأستاذ المشرف من اجل اختبار مدى ملائمته للدراسة.

ج- تعديل الاستبيان بشكل أولي حسب ما اقترحه الأستاذ.

- د- عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين الآتية أسمائهم في الملحق رقم (01) والذين قاموا بدورهم في تقديم النص والإرشاد لتعديل ما يجب.
- هـ- الوصول إلى الصيغة النهائية بعد التعديلات والتصحيحات كما هو موضح في الملحق رقم (02).
- و- توزيع الاستبيان على أفراد العينة لتجميع البيانات اللازمة للدراسة.

توزيع الجدول رقم 03: أوزان الإجابات والأهمية النسبية للوسط الحسابي

الإجابة	الوسط	مجال المتوسط الافتراضي
موافق بشدة	5	5-4.20
موافق	4	4.19-3.40
محايد	3	3.39-2.60
غير موافق	2	2.59-1.80
غير موافق بشدة	1	1.79-1

المصدر: من إعداد الطالبين مع الأستاذ المشرف

3- محتوى الاستبيان:

احتوى الاستبيان على المقدمة من أجل تقديم موضوع الدراسة من المستقصى منه، وتعريفهم بهدفها الأكاديمي، وقمنا بتقديم الدراسة على أنها في إطار علمي بحث وان موضوعها يتعلق بأثر إدارة الإمداد في تحسين الأداء التشغيلي في المؤسسات الاستشفائية، كما بينا إن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، وقد تم تقسيم الاستبيان إلى ثلاث بيانات رئيسة (انظر الملحق رقم 02) وهي:

أ- البيانات الشخصية:

العمر
المستوى العلمي
منصب العمل
الخبرة المهنية

ب- محاور المتغير الأول "إدارة الإمداد" ويشتمل على 9 عبارات تعكس أهم مكونات إدارة الإمداد، والتي وزعت كالتالي:

الجدول رقم 04: توزيع العبارات للمتغير إدارة الإمداد

المحاور	الترقيم
أ- التخزين	من العبارة 1 إلى العبارة 5.
ب- النقل الداخلي	من العبارة 6 إلى العبارة 9.

المصدر: من إعداد الطالبين

ج- محاور المتغير الثاني "الأداء التشغيلي" وتكون من 4 أبعاد شملت 18 سؤال وزعت كالتالي:

الجدول 05: توزيع العبارات لمتغير الأداء التشغيلي

الترقيم	المحاور
من العبارة 1 إلى العبارة 5.	الكلفة
من العبارة 6 إلى العبارة 10.	الجودة
من العبارة 11 إلى العبارة 14.	المرونة
من العبارة 15 إلى العبارة 18.	وقت التسليم

المصدر: من إعداد الطالبين

4- ثبات وصدق الاستبيان:

أ- الصدق الظاهري للاستبيان:

عرض الاستبيان على ثلاث محكمين من أعضاء الهيئة التدريسية لكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، قسم علوم التسيير، بالإضافة إلى الأستاذ المشرف، كما هو موضح في الملحق رقم (01)، وقد تم تعديل الاستبيان حسب آراء ومقترحات الأساتذة المحكمين وبذلك خرجنا بالاستبيان في صورته النهائية ليتم تطبيقه على عينة الدراسة.

ب- ثبات الاستبيان:

من اجل التأكد من مصداقية وثبات الاستبيان ومصداقية المستجوبين في الإجابة على الأسئلة، قمنا باستخدام معامل الفايكرومباخ لتحقيق الغرض المطلوب، حيث أن المعامل الفايكرومباخ يأخذ قيم تتراوح بين الصفر والواحد (0-1)، تكون قيمة المعامل مساوية للصفر في حالة عدم الثبات في البيانات، والواحد الصحيح في حالة الثبات التام.

ومن خلال إجراءنا للاختبار توصلنا إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (06):

الجدول رقم 06: قياس ثبات الاستبيان الفايكرومباخ s Alpha 'Cronbach

المحور	معامل الفايكرومباخ s Alpha 'Cronbach
التخزين	0.74
النقل الداخلي	0.83
الكلفة	0.75
الجودة	0.89
المرونة	0.75
وقت التسليم	0.86
الكلية	0.86

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الثبات لكل عبارات الاستبيان قد بلغ 0.869 لكل المحاور وهذا على إن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

5- الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي بالاستعانة برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS: V25) وتم الاعتماد على الأساليب والأدوات الإحصائية الموضحة في الجدول رقم 07:

الجدول رقم 07: الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

وصفها	الأداة الإحصائية
لوصف أفراد عينة الدراسة وإجاباتهم على عبارات الاستبيان	التكرار والنسبة المئوية %
اختبار ثبات الاستبيان	معامل ألفا كرونباخ
ويستخدم لقياس اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين ومن خلال قيمة معامل الارتباط يمكن إقرار أو عدم إقرار وجود علاقة خطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين وتم توظيفه في حساب صدق الاستبيان	معامل الارتباط بيرسون
وهو متوسط مجموعة من القيم، أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول الاستبيان والمتوسط يساعد أيضا في ترتيب العبارات حسب أعلى قيمة له.	المتوسط الحسابي:
وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة واتجاههم نحو كل عبارة أو محور أو بعد من الاستبيان، ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة	الانحراف المعياري:
توضيح كيف يؤثر المتغير المستقل في المتغير التابع، ويضع في عين الاعتبار هامش الخطأ، ومن خلاله يتم الحكم على قبول الفرضية أو عدم قبولها من خلال تحليل التباين ANOVA والقيمة الإحصائية F. ويقدم نماذج مقترحة يفاضل بينهم على أساس قوة التأثير	الانحدار المتعدد التدريجي Stepwise
يقيس مدى مساهمة المتغير التابع في المتغير المستقل، ويكشف لنا النسبة التي يؤثر بها المتغير المستقل على المتغير التابع	معامل التحديد R ² :
يتم اختبار الفرضية الصفرية على مستوى الدلالة ألفا تساوي 0.05 ويعني ذلك أن احتمال الخطأ في المعاينة، يجب ألا يزيد عن 0.05 أو بمعنى آخر يقبل مقدار خطأ في صحة النتائج لا يزيد عن 0.05.	مستوى الدلالة 0.05
يظهر في مخرجات البرامج الإحصائية مثل Spss، وعلى أساسه يتم اختبار دلالة النتائج وهو يعبر أيضا عن قيمة المقارنة بين القيمة المحسوبة للاختبار (والتي تعبر عن ما هو كائن من خلال البيانات الميدانية) والقيمة المجدولة (التي تعبر عن ما يجب عليه أن تكون النتائج)	مستوى المعنوية (Sig)، أو (احتمال الخطأ) :(P-value)

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على تعليمات المشرف

المطلب الرابع: خصائص عينة الدراسة

تناولنا خصائص العينة من خلال أربع أصناف تتمثل في العمر، المستوى العلمي، منصب العمل، الخبرة المهنية والجدول الآتي يوضح هذه الخصائص:

الجدول رقم 08: تحليل خصائص العينة

النسبة المئوية %	التكرار	المتغير		النسبة المئوية %	التكرار	المتغير	
26	13	إداري	منصب العمل	14	7	أقل من 25 سنة	العمر
48	24	ممرض		36	18	من 25-35 سنة	
2	1	عامل متعاقد		36	18	من 36-45 سنة	
6	3	طبيب مختص		10	5	من 46-55 سنة	
6	3	طبيب		4	2	أكبر من 55 سنة	
12	6	مساعد تمريض					
38	19	أقل من 5 سنوات		الخبرة المهنية	14	7	
32	16	من 5-10 سنوات	16		8	ليسانس	
12	6	من 11-15 سنة	2		1	ماستر	
18	9	أكثر من 15 سنة	12		6	دكتوراه	
			18		9	مرض شهادة دولة	
				24	12	ممرض ص ع	
				14	7	مساعد تمريض	

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

يتشكل الجدول أعلاه من أربع متغيرات تتمثل في العمر، المستوى العلمي، الخبرة المهنية، ويتكون كل متغير من مجموعة من الفئات بنسب مختلفة في كل فئة وفي كل متغير.

متغير "العمر": يتكون من خمسة فئات بنسب مختلفة، حيث نلاحظ أن النسبة الكبيرة متواجدة في الفئتين (من 25-35 سنة) و (من 36-45 سنة) بنفس النسبة 36%، فيما نرى أن ادني نسبة كانت في فئة الموظفين الأكبر من 55 سنة وهذا يدل على أن اغلب الموظفين في المستشفى تتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 45 سنة.

متغير "المستوى العلمي": يوضح جدول المتغير العلمي توزيع أفراد العينة حسب الرتبة العلمية ويظهر ذلك بنسب مختلفة حيث ملاحظ أن النسبة الأكبر كانت لفئة الحاصلين على شهادة ممرض للصحة العمومية بـ 18%، فيما كانت النسبة الأقل من نصيب الحاصلين على شهادة ماستر حيث بلغت 2% من إجمالي العينة المدروسة.

متغير "منصب العمل": يتكون من ستة فئات موزعة بنسب مختلفة إذ كانت النسبة الأكبر للمرضين حيث بلغت 48% من حجم العينة تليها فئة الإداريين بنسبة 26%، فيما كانت النسبة الأقل 2% لفئة العمال المتعاقدين.

متغير "الخبرة المهنية": من خلال الجدول نجد أفراد العينة المستجوبين الموزعين حسب المتغير الخبرة المهنية بنسب مختلفة، حيث نلاحظ النسبة الكبيرة للموظفين ذوي الخبرة الأقل من 5 سنوات وهذا بنسبة 38% تليها نسبة 32% للفئة (من 5-10 سنوات) ومن ثمة نسبة 18% لصالح الفئة الأكثر من 15 سنة، وكانت ادني نسبة لصالح الفئة (من 11-15 سنة) حيث بلغت 12% من إجمالي العينة المستجوبة.

المبحث الثاني: التحليل الوصفي لعبارات الاستبيان

في هذا المبحث سوف نستخدم المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري من اجل التحليل الوصفي لعبارات الاستبيان، وذلك حسب كل بعد على حدى.

المطلب الأول: التحليل الوصفي لعبارات متغير إدارة الإمداد الداخلي

أولاً: تحليل نتائج إجابات المبحوثين حول محور التخزين

باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات المبحوثين حول بعد التخزين نرتب العبارات على أساس اكبر متوسط ، فنجد النتائج التالية:

الجدول رقم 09: نتائج إجابات المبحوثين حول محور التخزين

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	يتوفر المستشفى على مخازن	4.32	0.62	موافق بشدة	1
2	هناك علاقة تعاون بين إدارة المخازن مع مختلف مصالح المستشفى	3.86	0.83	موافق	2
3	هناك توافق بين كميات المخزونات واحتياجات مصالح المستشفى	3.32	1.11	محايد	4
4	يوفر المستشفى عدد كافي من اللوازم الفندقية (لوازم الغرفة)	3.10	1.21	محايد	5
5	يتم تخزين المواد واللوازم في ظروف ملائمة	3.62	0.85	موافق	3
6	يتم اعتماد نظام معلومات لتسيير عملية توزيع المخزونات	2.92	1.04	محايد	6
-	الكلية	3.52	0.64	موافق	-

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج spss

من خلال الجدول نلاحظ أن أعلى متوسط حسابي لبعد التخزين كان في العبارة رقم (01) إذ بلغ 4.32 بانحراف معياري وتشير إلى اتجاه موافق بشدة ثم تليها العبارة رقم (02) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.86 وانحراف معياري بلغ 0.83 وتشير إلى اتجاه موافق، ثم العبارة رقم (05) بمتوسط حسابي بلغ 3.62 وانحراف معياري قدره 0.85، حيث تشير لاتجاه موافق، إما بالنسبة للعبارات رقم (03) و (06) تأتي على التوالي بمتوسط حسابي 3.32 و 2.92 وانحراف معياري قدر بـ 1.11 و 1.04 على التوالي حيث تشير إلى اتجاه محايد.

ثانياً: تحليل نتائج إجابات المبحوثين حول محور النقل الداخلي

باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات المبحوثين حول بعد التخزين نجد النتائج التالية:

الجدول رقم 10: نتائج إجابات المبحوثين حول محور النقل الداخلي

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	يتوفر المستشفى على تصميم داخلي منظم يسهل نقل المواد والمعدات	3.28	1.27	محايد	4
2	يمتلك المستشفى عمال متخصصين في نقل المواد واللوازم	2.34	1.20	غير موافق	8
3	تمتاز عملية النقل داخل المستشفى بالسرعة والسهولة	2.74	1.22	محايد	7
4	يتم نقل المستلزمات داخل المستشفى وفق نظام مضبوط	2.78	1.09	محايد	6
5	قليلا ما يحدث تعطيل في أداء مهامي بسبب التأخر في استلام الأدوات والمواد التي أحتاجها	3.50	1.11	موافق	2
6	يهتم المستشفى بتسهيل عملية استلام المواد واللوازم في مختلف المصالح	3.51	1.07	موافق	1
7	يتم استلام المواد واللوازم بالكمية المطلوبة	3.34	1.17	محايد	3
8	يتم استلام المواد واللوازم بالجودة المطلوبة	3.12	1.25	محايد	5
-	الكلية	3.07	0.80	محايد	-

المصدر من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول إن أعلى متوسط حسابي لبعده النقل الداخلي كان في العبارة رقم 6 بمتوسط 3.51 وانحراف معياري قدره بـ 1.07 وتشير إلى اتجاه موافق، ثم تليها العبارة رقم 5 بمتوسط حسابي 3.50 وانحراف معياري 1.11 وتشير إلى اتجاه موافق، في حين أشارت كل من العبارات رقم 7 و 1 و 8 و 4 و 3 على التوالي إلى اتجاه محايد بمتوسط حسابي بلغ 3.43 و 3.28 و 3.12 و 2.78 و 2.74 على الترتيب وبنحرف معياري قدره 1.17 و 1.27 و 1.25 و 1.09 و 1.22 بنفس الترتيب، وفي المرتبة الأخير تأتي العبارة رقم 2 بمتوسط حسابي 2.34 وانحراف معياري قدره 1.20.

المطلب الثاني: التحليل الوصفي لعبارات متغير الأداء التشغيلي

أولاً: تحليل نتائج إجابات المبحوثين حول محور الكلفة

باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات المبحوثين حول بعد الكلفة نجد النتائج التالية:

الجدول رقم 11: نتائج إجابات المبحوثين حول محور الكلفة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	هناك رقابة على كميات المواد الطبية المستخدمة	3.14	1.21	محايد	2
2	تعمل إدارة المستشفى على التقليل قدر الإمكان من الكميات المستهلكة من مختلف المواد	3.58	1.12	موافق	1
3	يستخدم المستشفى عمليات البحث والتطوير من أجل خفض تكاليف الخدمات	2.36	1.15	غير موافق	5
4	يدعم المستشفى خفض الكلفة عن طريق تدريب الموظفين	2.86	1.21	محايد	3
5	هناك رقابة على كيفية استخدام المعدات والتسهيلات	2.46	1.12	غير موافق	4
-	الكلية	2.88	0.82	محايد	-

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر متوسط حسابي لمحور الكلفة كان في العبارة رقم 2 إذ بلغ 3.58 وانحراف معياري 1.12، إذ تشير العبارة إلي اتجاه موافق بينما أشارت العبارتين التي تليها إلى اتجاه محايد بمتوسط حسابي بلغ 3.14 و 2.86 وانحراف معياري 1.21 لكل من العبارتين على الترتيب.

ثانياً: تحليل نتائج المستجوبين حول محور الجودة

الجدول رقم 12: نتائج إجابات المبحوثين حول محور الجودة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	يسعى المستشفى إلى جعل مواصفات خدماته مطابقة للمواصفات والمعايير الوطنية والدولية	2.80	1.34	محايد	4
2	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بأقل العيوب الممكنة	3.38	1.24	محايد	1
3	يستخدم المستشفى أساليب متعددة للرقابة على الجودة	2.78	1.14	محايد	5
4	يحرص المستشفى على تصميم خدماته بشكل متميز للحصول على أعلى مستوى من الجودة	2.92	1.27	محايد	3
5	يتم التعامل مع المعلومات الخاصة بالمرضى بدقة وتحفظ	3.24	1.40	محايد	2
-	الكلية	3.02	1.07	محايد	-

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج spss

أشارت كل العبارات في محور الجودة إلى اتجاه محايد حيث بلغ اعلي متوسط حسابي 3.38 في العبارة رقم 2 بانحراف معياري قدره 1.24، فيما كان ادني متوسط حسابي في العبارة رقم 3 بانحراف معياري قدره 1.14

ثالثاً: تحليل نتائج المستجوبين حول محور المرونة

الجدول رقم 13: نتائج إجابات المبحوثين حول محور المرونة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	لدي استعداد دائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	4.20	0.75	موافق بشدة	1
2	تتميز خدمات المستشفى بالقابلية على التكيف مع الظروف المتغيرة	3.18	1.18	محايد	4
3	يقوم المستشفى بتأجيل الحالات العادية (الغير خطيرة) من اجل التفريغ للحالات المستعجلة	3.96	1.02	موافق	2
4	يمتلك العاملون بالمستشفى مهارات متعددة تجعلهم قادرين على أداء أكثر من وظيفة	3.72	1.05	موافق	3
-	الكلية	3.76	0.77	موافق	-

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج spss

يمكن القول من خلال الجدول أن أكبر متوسط حسابي لمحور المرونة جاء في العبارة رقم 1 وعبرت على الاتجاه موافق بشدة حيث بلغ 4.20 بانحراف معياري 0.75، فيما أشارت كل من العبارة رقم 3 و 4 إلى اتجاه موافق.

رابعاً: تحليل نتائج المستجوبين حول محور وقت التسليم

الجدول رقم 14: نتائج إجابات المبحوثين حول محور وقت التسليم

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	يحصل المريض على الخدمة في الوقت المحدد	3.58	1.17	موافق	1
2	تلتزم المؤسسة بتقديم خدماتها في أسرع وقت ممكن	3.26	1.27	محايد	4
3	يتم تلبية احتياجات المريض بشكل متواصل	3.44	1.29	موافق	2
4	يلتزم المستشفى بتقديم خدماته وفق البرامج والمواعيد	3.32	1.20	محايد	3
-	الكلية	3.40	1.04	موافق	-

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج spss

كان أعلى متوسط حسابي في العبارة رقم 1 إذ بلغ 3.58 بانحراف معياري قدره 1.17 وأشارت العبارة إلى اتجاه موافق، فيما كان أدنى متوسط حسابي في العبارة رقم 2 بمتوسط قدره 3.26 وانحراف معياري بلغ 1.27 وتشير إلى اتجاه محايد.

المبحث الثالث: اختبار ومناقشة الفرضيات

من اجل اختبار الفرضيات سنقوم باختبار طبيعة البيانات وتوزيعها، وحسب نظرية النهاية المركزية التي تشير أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كان n اكبر من أو يساوي 30، كما أن التمثيل البياني لكل من المتغير المستقل والمتغير التابع الموضح في الشكل (انظر الملحق رقم 04-04) يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

المطلب الأول: اختبار الفرضيات

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية

"يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي وأبعاد الأداء التشغيلي في المؤسسة محل الدراسة".

من اجل اختبار هذه الفرضية نستخدم معامل الارتباط بيرسون، وهو المناسب لهذا الاختبار لتوفر شروطه الشروط التي يمكن ذكرها فيما يلي:

الشرط الأول: إلزامية التوزيع الطبيعي لكلا المتغيرين المراد إيجاد علاقة بينهما

الشرط الثاني: وجوب عشوائية العينة واستقلالية أفراد العينة عن بعض، أي قيم فرد ما لا تعتمد على الآخر.

الشرط الثالث: وجوب خطية العلاقة بين المتغيرين.

جدول رقم 15: مصفوفة الارتباط

الأداء التشغيلي	وقت التسليم	المرونة	الجودة	الكلفة	معامل بيرسون	التخزين
0,56	0,41	0,27	0,67	0,40	معامل بيرسون	التخزين
0,00	0,00	0,0504	0,00	0,00	Sig	
0,62	0,51	0,20	0,65	0,55	معامل بيرسون	النقل الداخلي
0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	Sig	
0,63	0,50	0,24	0,70	0,52	معامل بيرسون	إدارة الإمداد الداخلي
0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	Sig	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على بيانات الاستبيان وبرنامج spss

من الجدول رقم (15) نستنتج انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي وأبعاد الأداء التشغيلي ما عدا بعد المرونة كما يمكن القول أن هذه العلاقة طردية حيث كلما كانت هناك زيادة في أبعاد إدارة الإمداد بصاحبها زيادة (تحسن) في كل من بعد الكلفة والجودة ووقت التسليم.

ثانياً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى

"يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الكلفة في المؤسسة محل الدراسة".

يعتبر الانحدار المتعدد الأداة الإحصائية المناسبة لاختبار هذه الفرضية ومن اجل تطبيق الانحدار المتعدد يجب توفر بعض الشروط نذكرها فيما يلي:

الشرط الأول: يجب أن يكون توزيع المتغيرات طبيعياً.

الشرط الثاني: عشوائية العينة، ويجب عدم استبدال قيم أي فرد من أفراد العينة علي حساب آخر.

الشرط الثالث: خطية العلاقة بين متوسط المتغيرات المستقلة ومتوسط المتغير التابع.

الشرط الرابع: يجب أن يكون هناك متغير تابع واحد.

إجراء الاختبار: نجري الاختبار بتقنية الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise التدريجي.

الجدول رقم 16: معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والكلفة ANOVA

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	F	مستوى الدلالة
1	0,551	0,303	20,90	0,00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على بيانات الاستبيان وبرنامج spss

يوضح الجدول رقم (16) معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والكلفة أن هناك نموذج واحد يفسر تباين الكلفة حيث يهدف هذا الجدول إلى اختبار قدرة النموذج علي تفسير تباين الكلفة، حيث تظهر قيمة الارتباط R بين النقل الداخلي والكلفة قوية بقيمة 0.55، أما قيمة معامل التحديد R² بلغت 0.30 وهي تدل علي قدرة النقل الداخلي في التحكم بما مقداره 30% من الكلفة الكلية للمؤسسة، كما نلاحظ أن قيمة الاختبار F كبيرة وهذا يعكس أن نموذج الانحدار معنوي ويمكن الاعتماد عليه في التنبؤ بقيم الكلفة.

الجدول رقم 17: نموذج الانحدار إدارة الإمداد الداخلي والكلفة

النموذج	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية		Sig
	B	الخطأ المعياري	Beta	t	
1 الثابت	1,13	0,39		2,86	0.00
النقل الداخلي	0,56	0,12	0,55	4,57	0,00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على بيانات الاستبيان وبرنامج spss

يوضح الجدول نتيجة تحليل الانحدار لهذا النموذج ويتضمن بعد المتغير المستقل وهو "النقل الداخلي" حيث كان معامل هذا المتغير 0.56 والخطأ المعياري لهذا النموذج 0.12 وهي قيمة صغيرة وبالتالي تعكس دقة هذا النموذج، فيما بلغت قيمة الاختبار t ستودنت 4,57 وهي اكبر من 2، ومستوي دلالة (sig) = 0.000 وهي اصغر من 0.05، وهذا يعني أن النقل الداخلي له اثر ذو دلالة إحصائية في كلفة المؤسسة الصحية محل الدراسة، وتم استبعاد بعد التخزين من النموذج المقترح نظرا لعدم معنوية معاملاته، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم 18: المتغيرات الغير دالة

النموذج	Beta In	t	Sig	الارتباط الجزئي
1 التخزين	-0.042	-0.219	0.828	-0.032

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على بيانات الاستبيان وبرنامج spss

ومن خلال الجدول رقم (16) يمكن كتابة معادلة الانحدار لهذا النموذج كما يلي:

$$\text{النموذج 1: الكلفة} = 1.13 + (0.56 \times \text{النقل الداخلي})$$

ثالثا: اختبار الفرضية الفرعية الثانية

"يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة".

الجدول رقم 19: معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والجودة ANOVA

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	F	مستوى الدلالة
1	0,674	0,455	40,02	0,00
2	0,707	0,5	23,54	0,00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على بيانات الاستبيان وبرنامج spss

يظهر الجدول رقم (19) معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والجودة أن هناك نموذجين يفسران تباين الجودة حيث يهدف هذا الجدول إلى اختبار قدرة النموذجين علي تفسير تباين الجودة، وقيمة الارتباط R لهذه النماذج قوية وهي تعكس نوع العلاقة الطردية بين المتغيرين المستقلين (التخزين والنقل الداخلي) الذين دخلا معادلة الانحدار والجودة، أما قيمة R² فتوضح مقدار النسبة المئوية لتباين "الجودة" الذي تفسره المتغيرين المستقلين الداخليين في معادلة الانحدار، كما نلاحظ أن قيمة الاختبار F كبيرة وهذا يعكس أن نموذج الانحدار معنوي ويمكن الاعتماد عليه في التنبؤ بقيم الكلفة.

الجدول رقم 20: نموذج الانحدار إدارة الإمداد الداخلي والجودة

Sig	t	معاملات غير معيارية		B	معاملات معيارية
		Beta	الخطأ المعياري		
0,14	-1,48		0,63	-0,94	1
0,00	6,32	0,67	0,17	1.12	الثابت التخزين
0,20	-1,28		0,62	-0,79	2
0,01	2,54	0,41	0,27	0,69	الثابت التخزين
0,04	2,07	0,33	0,21	0,45	النقل الداخلي

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على بيانات الاستبيان وبرنامج spss

يظهر الجدول نموذج انحدار إدارة الإمداد الداخلي والجودة حيث يتضمن المتغيرين المستقلين وهما التخزين والنقل الداخلي وهذين المتغيرين دالين إحصائيا سواء تعلق الأمر بمستوي الدلالة واختبار t ستودنت، والخطأ المعياري لهذه المتغيرات صغير وبالتالي يعكس دقة هذا النموذج، وقد بلغ تأثير التخزين والنقل الداخلي على الجودة ما قيمته (0,41) و (0,33) على التوالي، وبهذا يمكن القول أن هناك اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة

من خلال الجدول (20) يمكن صياغة معادلتى الانحدار الخاصة بالجودة كما يلي:

$$\text{النموذج 1: الجودة} = (1.12 \times \text{التخزين}) - 0.94$$

$$\text{النموذج 2: الجودة} = (0.45 \times \text{النقل الداخلي}) + (0.69 \times \text{التخزين}) - 0.79$$

رابعا: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

"يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة".

بالعودة إلى مصفوفة الارتباط (الجدول رقم 15، ص 47) فان قيمة الارتباط بيرسون بين النقل والتخزين من جهة والمرونة من جهة أخرى قد بلغ 0.208 و 0.274 على التوالي ومستوى معنوية 0.147 و 0.0504 على التوالي وهو اكبر من 0.05 أي انه غير دال إحصائيا وبالتالي الفرضية الصفرية محققة أي لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين النقل والتخزين مع المرونة.

وبالتالي لا يمكن إجراء اختبار الأثر بين المتغيرين النقل والتخزين كمتغيرين مستقلين من جهة و المرونة كمتغير تابع من جهة أخرى باستخدام الانحدار المتعدد التدريجي.

ومما سبق يتبين عدم صحة الفرضية الثالثة أي لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة.

خامسا: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

"يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على وقت التسليم".

الجدول رقم 21: معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم ANOVA

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	F	مستوى الدلالة
1	0,51	0,26	17,62	0,00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على بيانات الاستبيان وبرنامج spss

يبين الجدول رقم (21) معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم أن هناك نموذج واحد يفسر تباين الكلفة، ويتضح من خلاله أن قيمة الارتباط R بين النقل الداخلي والكلفة قوية بقيمة 0,51، أما قيمة معامل التحديد R² بلغت 0,26 إذ توضح هذه القيمة قدرة النقل الداخلي في التحكم بما مقداره 26% من وقت انجاز الخدمة في المؤسسة، كما نلاحظ أن قيمة الاختبار F كبيرة وهذا ما يعكس معنوية نموذج الانحدار.

الجدول رقم 22: نموذج الانحدار إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم

النموذج	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	t	Sig
	B	الخطأ المعياري			
1	1,31	0,51	Beta	2,54	0,01
النقل الداخلي	0,68	0,16	0,51	4,19	0,00

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على بيانات الاستبيان وبرنامج spss

يوضح الجدول نتيجة تحليل الانحدار بين إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم، ويتضمن بعد المتغير المستقل وهو "النقل الداخلي" حيث كان معامل هذا المتغير 0,68 والخطأ المعياري لهذا النموذج 0,16 وهي قيمة صغيرة وبالتالي تعكس دقة هذا النموذج، فيما بلغت قيمة الاختبار t ستودنت 4,19 وهي أكبر من 2، ومستوي دلالة (sig = 0.000) وهي اصغر من 0.05، وهذا يعني أن النقل الداخلي له اثر ذو دلالة إحصائية في وقت انجاز الخدمة في المؤسسة الصحية محل الدراسة، وتم استبعاد بعد التخزين من النموذج المقترح نظرا لعدم معنوية معاملاته، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم 23: المتغيرات الغير دالة

النموذج	Beta In	t	Sig	الارتباط الجزئي
1 التخزين	0.028	0.141	0.888	0.021

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على بيانات الاستبيان وبرنامج spss

ومن خلال الجدول رقم (20) يمكن كتابة معادلة الانحدار لهذا النموذج كما يلي:

النموذج 1: وقت التسليم = 1,31 + (0,68 × النقل الداخلي)

المطلب الثاني: مناقشة النتائج

من خلال الدراسة الميدانية يمكن مناقشة الفرضيات كما يلي:

الفرضية الرئيسية: يوجد اثر جزئي ذو دلالة إحصائية بين إبعاد إدارة الإمداد (التخزين، النقل) وأبعاد الأداء التشغيلي في المؤسسة الصحية محل الدراسة، ماعدا بعد المرونة.

وبالرجوع إلى الفرضيات الفرعية فان مناقشتها تكون كما يلي:

الفرضية الأولى: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الكلفة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

وهذه الفرضية محققة جزئيا من خلال الجدول رقم (17) حيث تم استبعاد بعد التخزين فيما اقتصر التأثير على بعد النقل الداخلي فقط، وبهذا يمكن القول انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعد النقل الداخلي على الكلفة في المؤسسة محل الدراسة.

ويرجع ذلك لاعتماد المؤسسة على نظام معلومات لتسيير عملية توزيع المواد وهذا ما يسهم في تفادي تكس المواد وانتهاء صلاحيتها ما يجنب المؤسسة تكاليف إضافية، كما يساعد ذلك في التنبؤ بحجم الطلبات ما يسهم في ترشيد توزيع النفقات وتفاذي حالات النفاذ، كما أن توزيع المواد واللوازم بالكمية المطلوبة على مختلف مصالح المؤسسة يعمل على تقليل الاستخدام الغير ضروري (التبذير) لهذه المواد والمعدات وبذلك يتم تقليل التكاليف الغير ضرورية.

الفرضية الثانية: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

وهذه الفرضية محققة، من خلال تطبيق المؤسسة لمبدأ الرقابة في استلام المواد واللوازم بالكمية والجودة المطلوبة، بالإضافة إلى مراعاة ظروف تخزينها والسهر على سلامتها أثناء عمليات النقل والتوزيع على مختلف المصالح، حيث يعمل ذلك على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأقل العيوب الممكنة، ومن خلال هذا نستطيع القول انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

الفرضية الثالثة: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

بالعودة إلى مصفوفة الارتباط الموضحة في الجدول رقم (15) نجد أن هذه الفرضية غير محققة لان مستوي الارتباط بين التخزين والنقل الداخلي من جهة والمرونة من جهة أخرى قد بلغ 0.147 و 0.054 على التوالي وهما قيمتين اكبر من 0.05 وهذا ما يثبت عدم وجود دلالة إحصائية بين المتغيرين المستقلين (التخزين، النقل الداخلي) والمتغير التابع (المرونة)، ومنه يمكن القول أن الفرضية الصفرية محققة أي لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة في المؤسسة الصحية محل الدراسة، وذلك بسبب تعلق بعد المرونة بالعنصر البشري والتنظيم الداخلي للعمل وعدم ارتباطه بالنقل والتخزين.

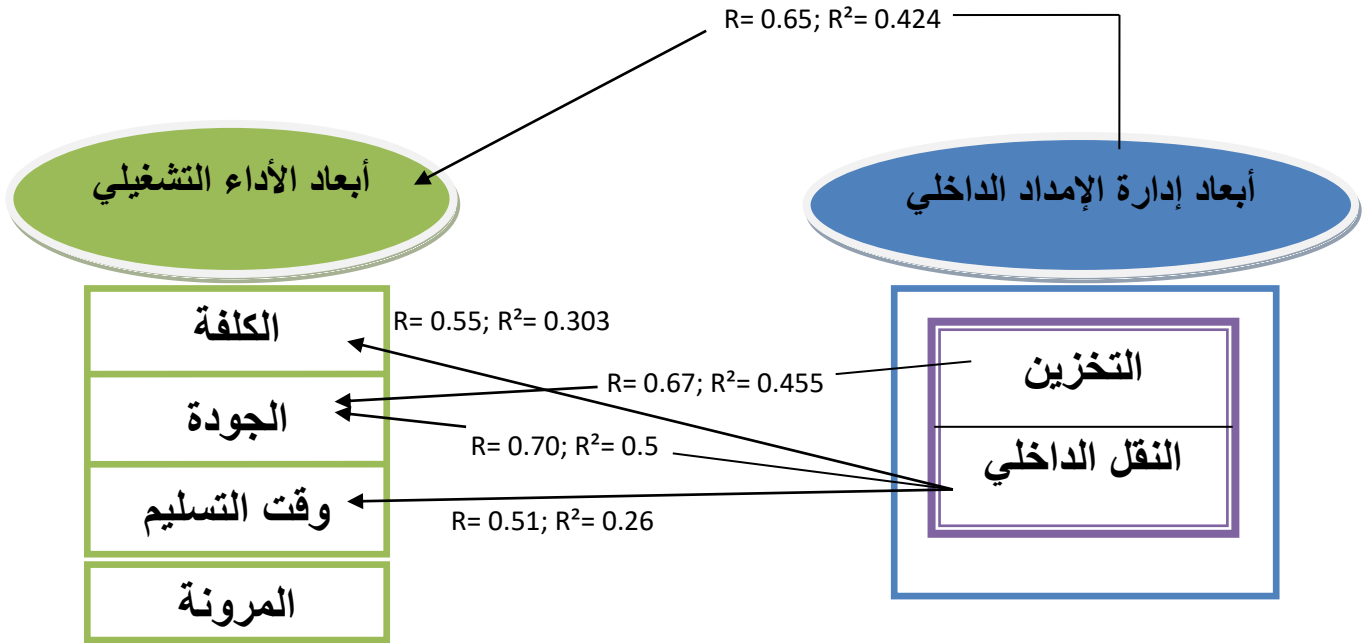
الفرضية الرابعة: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على وقت التسليم في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

وهذه الفرضية محققة جزئيا من خلال الجدول رقم (22) حيث تم استبعاد بعد التخزين فيما اقتصر التأثير على بعد النقل الداخلي فقط، وبهذا يمكن القول انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعد النقل الداخلي على وقت التسليم في المؤسسة محل الدراسة.

ويعود هذا الأثر إلى التزام المؤسسة بتسهيل عملية نقل المواد واللوازم في مختلف المصالح، وتفادي التعطيل في إنجاز المهام بسبب التأخر في وصول المواد والمعدات اللازمة لانجاز الخدمة.

وفي الأخير يمكن تلخيص نتائج الدراسة وفق النموذج التالي:

الشكل رقم 08: النموذج التطبيقي للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبين

خلاصة الفصل:

من خلال هذه الدراسة الميدانية التي قمنا بها في المؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير، والتي حاولنا من خلالها معرفة مدى اثر إدارة الإمداد الداخلي في تحسين الأداء التشغيلي بالمؤسسات الصحية، والوقوف على مدى تطبيق المؤسسة المدروسة لمكونات إدارة الإمداد الداخلي.

ومن اجل ذلك تطرقنا في بداية هذا الفصل إلى التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير من حيث النشأة والمهام وموقعها الجغرافي، بالإضافة إلى مختلف المصالح المكونة لها والتفصيل في هيكلها التنظيمي، ومن ثم تناولنا شرح مختلف الإجراءات المتعلقة بعمليات الإمداد كتحديد الاحتياجات والإجراءات الخاصة بالافتناء، والتخزين والنقل الداخلي بالإضافة إلى شرح مختلف مراحل عمليات التموين.

ثم تطرقنا إلى شرح الطريقة المتبعة في الدراسة والتعريف بالمجتمع المدروس، والإجراءات التي تم اتخاذها للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة.

كما قمنا بالتحليل الوصفي لنتائج إجابات المبحوثين في مختلف محاور متغيري الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وبعد ذلك تم التطرق لاختبار ومناقشة الفرضيات باستخدام معامل الارتباط بيرسون في اختبار الفرضية الرئيسية والانحدار المتعدد من اجل اختبار الفرضيات الفرعية وذلك لتوفر شروطهما، والجدول رقم (24) يلخص نتائج التحقق من كل فرضية من فرضيات الدراسة:

الجدول رقم 24: ملخص نتائج التحقق من فرضيات الدراسة

النتيجة الاختبار	صياغة الفرضية	الفرضية
محقة جزئيا	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي والأداء التشغيلي في المؤسسة محل الدراسة.	الفرضية الرئيسية
محقة جزئيا	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الكلفة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.	الفرضية الأولى
محقة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.	الفرضية الثانية
غير محقة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.	الفرضية الثالثة
محقة جزئيا	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على وقت التسليم في المؤسسة الصحية محل الدراسة.	الفرضية الرابعة

المصدر: من إعداد الطالبين

بالنسبة للفرضية الرئيسية تحققت جزئيا، والتي تقول "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي والأداء التشغيلي في المؤسسة محل الدراسة"، للتحقق من هذه الفرضية استخدمنا معامل الارتباط بيرسون حيث أظهرت مصفوفة الارتباط وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) وأبعاد الأداء التشغيلي (الكلفة، الجودة، وقت التسليم)، وعدم وجود اثر للدلالة الإحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي وبعد المرونة، وبهذا يمكن القول انه يوجد اثر جزئي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) وأبعاد الأداء التشغيلي (الكلفة، الجودة، وقت التسليم).

كذلك **الفرضية الفرعية الأولى تحققت جزئياً**، والتي تقول "يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الكلفة في المؤسسة الصحية محل الدراسة"، وقد استخدمنا الانحدار المتعدد في اختبار هذه الفرضية وذلك لتوفر شروطه، وقد اظهر نموذج الانحدار واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والكلفة أن النقل الداخلي له اثر ذو دلالة إحصائية في كلفة المؤسسة الصحية محل الدراسة، وتم استبعاد بعد التخزين من النموذج المقترح نظراً لعدم معنوية معاملاته.

الفرضية الفرعية الثانية محققة، والتي تقول "يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة في المؤسسة الصحية محل الدراسة"، وقد اظهر اختبار التباين ونموذج الانحدار أن هناك اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين والنقل) على الجودة.

بالنسبة **للفرضية الثالثة غير محققة**، والتي تقول "يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة في المؤسسة الصحية محل الدراسة"، وقد تم اختبار الفرضية باستخدام معامل بيرسون حيث أظهرت مصفوفة الارتباط أن مستوي الارتباط بين التخزين والنقل الداخلي من جهة والمرونة من جهة أخرى قد تجاوز قيمة 0.05 في كلتا الحالتين (التخزين- المرونة، النقل الداخلي- المرونة)، وهذا ما يثبت عدم وجود دلالة إحصائية بين المتغيرين المستقلين (التخزين، النقل الداخلي) والمتغير التابع (المرونة).

الفرضية الفرعية الرابعة تحققت جزئياً، والتي تقول "يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على وقت التسليم في المؤسسة الصحية محل الدراسة"، وقد اظهر نموذج الانحدار واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم أن النقل الداخلي له اثر ذو دلالة إحصائية في وقت انجاز الخدمة بالمؤسسة الصحية محل الدراسة، وتم استبعاد بعد التخزين من النموذج المقترح نظراً لعدم معنوية معاملاته.

الختام

الخاتمة:

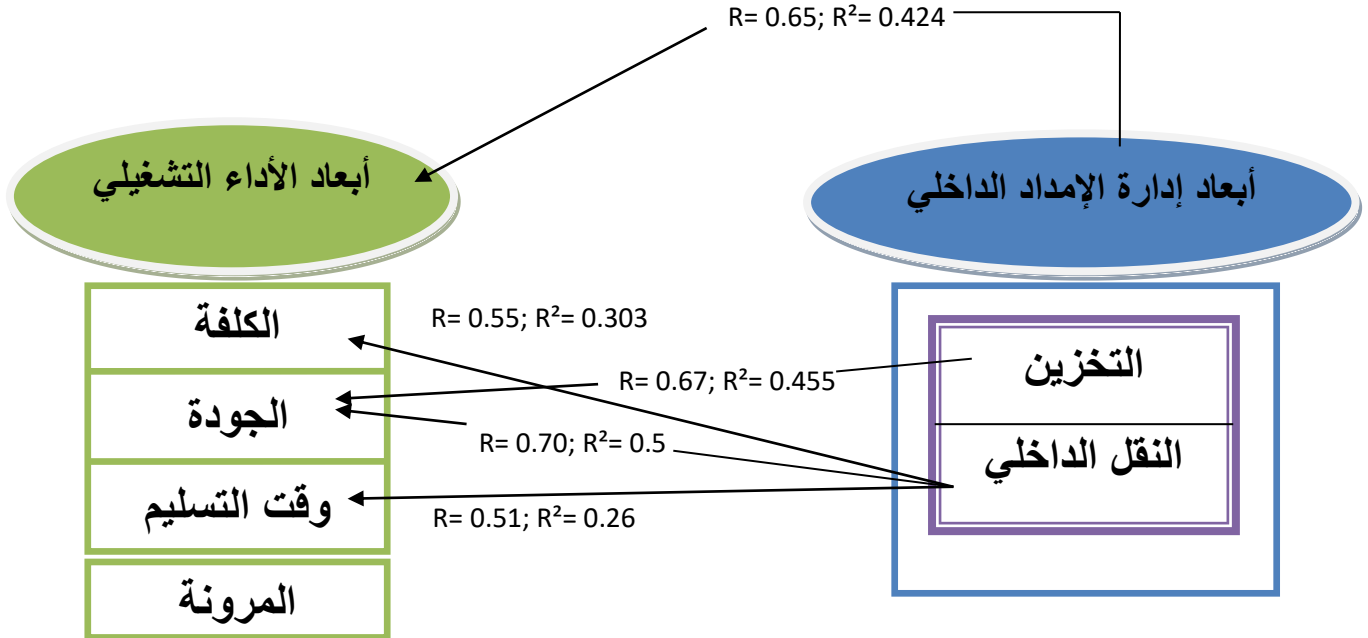
من خلال دراستنا لمختلف مكونات إدارة الإمداد الداخلي اتضح جليا الدور الهام الذي تلعبه في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، وذلك من خلال توفير المواد الضرورية بالمكان والزمان المناسبين وتهيئة الظروف الملائمة لنقل وتخزين المواد واللوزم، كما تلعب إدارة الإمداد الداخلي دورا مفصليا في تدنية تكاليف المؤسسة الصحية من خلال الرقابة المطبقة على كميات المواد المستخدمة والتوفيق بين كميات هذه المواد واحتياجات مختلف المصالح، بالإضافة إلى مساهمة إدارة الإمداد الداخلي في الرفع من قدرة المؤسسة على مقابلة مواعيد انجاز الخدمة بانتظام وذلك بإتباع نظام نقل مضبوط يسهل من عملية توزيع المواد واللوازم المستخدمة في انجاز الخدمة الأمر الذي يسهم في تقديم الخدمة في الوقت المحدد.

من خلال ما أشرنا إليه يمكن القول أن إدارة الإمداد الداخلي تؤثر بشكل مباشر في تحسين الأداء التشغيلي بالمؤسسات الصحية لما لها من تأثير على جودة الخدمة المقدمة وترشيد نفقات المؤسسة من وبالإضافة إلى مساهمتها في رفع قدرة المؤسسة في انجاز الخدمة بالوقت المحدد.

نتائج الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة محاولة لمعرفة مدى أثر إدارة الإمداد الداخلي في تحسين الأداء التشغيلي بالمؤسسات الصحية، وقد قمنا بتطبيقها على المؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير وتوصلنا إلى النتائج الموضحة في النموذج التالي:

الشكل رقم 08: النموذج التطبيقي للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبين

الخاتمة

وعلى هذا تكون نتائج اختبار الفرضيات التجريبية على المؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير بوسعادة كما يلي :

- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعء النقل الداخلي علي الكلفة في المؤسسة محل الدراسة.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.
- لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة في المؤسسة الصحية محل الدراسة.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعء النقل الداخلي علي وقت التسليم في المؤسسة محل الدراسة.

اقتراحات الدراسة:

- من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي من شأنها أن تؤدي إلى تحسين الأداء التشغيلي من خلال إدارة الإمداد الداخلي:
- ضرورة تبني مفهوم إدارة الإمداد الداخلي في المؤسسات العمومية الاستشفائية وتطبيق أسس إدارة المخزون من أجل تحسين جودة الخدمة المقدمة.
 - وضع أنظمة معلومات حديثة من اجل ترشيد النفقات بناءا على أسس ومعايير علمية واضحة تمكن من تفادي نفاذ المخزون و تجنب خسائر انتهاء الصلاحية.
 - إعادة النظر في أولويات الإنفاق وتوزيع المواد في المؤسسة بناءا على الاحتياجات الفعلية لكل مصلحة من المصالح.
 - ضرورة تبني نظم بحث وتطوير تدعم خفض تكاليف الخدمات الصحية.
 - تفعيل نظام الرقابة على كيفية استخدام المعدات الطبية وملاحقها والمواد الصيدلانية.
 - انتهاز إجراءات تنظيمية أكثر مرونة وانسيابية بين المخزن ومختلف المصالح الطبية.

أفاق الدراسة:

- من خلال بحثنا هذا أثبتت العديد من المواضيع التي نرى أن نقترحها على الباحثين في المستقبل:
- دور إدارة الإمداد الداخلي في ضمان الاستجابة الفعالة لعمليات التشغيل مع ضغوط الطلب على الخدمات الصحية.
 - متطلبات تحسين الأداء التشغيلي في المؤسسات الصحية.
 - أثر إدارة الإمداد على جودة الخدمة الصحية.
 - اثر إدارة الإمداد في تحسين فعالية المؤسسة الصحية.

قائمة المراجع والمصادر

أولاً: المراجع العربية

أ- الكتب:

- 1- أحمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الثانية، بيروت، 1979.
- 2- إسماعيل محمد السيد محمد توفيق ماضي ومحمد أحمد حسان، إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2006.
- 3- تفيده علي هلال، إدارة المواد والإمداد، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفتية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، 2002.
- 4- ثابت عبد الرحمان إدريس وجمال الدين محمد مرسي، إدارة الشراء والإمداد، الدار الجامعية للنشر، مصر، 2005.
- 5- حسين حريم، إدارة المنظمات منظور كلي، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2010.
- 6- رسمية زكي قرياقص وعبد الغفار حنفي، الإدارة الحديثة في إدارة الإمداد والمخزون، الدار الجامعية، مصر، 2004.
- 7- سعد صادق بحيري، إدارة توازن الأهداف، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004.
- 8- سليمان خالد عبيدات ومصطفى نجيب شاويش، إدارة المواد والشراء والتخزين، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، الأردن، 2008.
- 9- عبد الستار محمد علي، إدارة سلاسل التوريد، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009.
- 10- عداي الحسين فلاح حسن، الإدارة الإستراتيجية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2000.
- 11- محمد أحمد حسان، إدارة الإمداد والتوزيع، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2009.
- 12- محمد المعداوي، إدارة اللوجستيات وسلاسل الإمداد، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002.
- 13- محمود جودة وآخرون، منظمات الأعمال، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.
- 14- ممدوح عبد العزيز رفاعي، إدارة السلاسل والتوريد "مدخل تحسين العمليات"، دار الكتب والوثائق القومية الطبعة الثالثة، القاهرة، مصر، 2007.
- 15- مهدي حسن زويلف وعلي سليم العلوانة، إدارة الشراء والتخزين -مدخل كمي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الاولى، 2010.
- 16- ناصر دادي عدون، اقتصاد المؤسسة، جامعة الجزائر، دار المحمدية العامة، الجزائر.
- 17- نهال فريد مصطفى وآخرون، إدارة اللوجستيات، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2003.
- 18- نهال فريد مصطفى، إدارة الإمداد، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002.
- 19- نهال فريد مصطفى، إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر، 2008.

ب- رسائل ومذكرات

- 1- الهاشمي بن واضح، تأثير متغيرات البيئة الخارجية على أداء المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة فرحات عباس سطيف1، 2014.
- 2- بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012.
- 3- زينة مصطفى محمود حمد، أثر تكامل سلسلة التوريد على الأداء التنظيمي ودور الاضطراب البيئي، رسالة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013.
- 4- عباس عبد الحفيظ، تقييم فعالية النفقات العامة في ميزانية الجماعات المحلية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، قسم المالية، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
- 5- كحيل نبيلة، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة قسنطينة، 2009.
- 6- عطار صباح، مساهمة تحليل قائمة التدفقات النقدية في تحسين الأداء التشغيلي للمؤسسة (دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات من نفس القطاع)، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة محمد خيضر -بسكرة، 2016.
- 7- عيش نبيل، محاسبة المسؤولية وقياس الأداء في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية، قسم علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2013.

ج- مقالات ومنشورات

- 1- عبد المليك مزهود، الإدارة بين الكفاءة والفعالية "مفهوم وتقييم"، مجلة العلوم الانسانية، العدد الأول، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، الجزائر، 2001.
- 2- بهجة عثمان فضل الله السيد وصديق بلل إبراهيم، الدور الوسيط لنظم إدارة الجودة الشاملة في تحسين العلاقة بين جودة الخدمة والأداء التشغيلي في المؤسسات الخدمية، مجلة إدارة الجودة الشاملة، مجلد 16، العدد الأول، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات التجارية، السودان، 2015. الملف موجود على الموقع الالكتروني: <http://journals.sustech.edu/>.
- 3- فارس جعباز شلاش وجميل شعبة ذيبان الحسناوي، أثر نظام الإنتاج الرشيق في أداء العمليات "دراسة استطلاعية في الشركة العامة للسمنت الجنوبية (معمل سمنت الكوفة)"، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 16، العدد 4، 2014.
- 4- أمل عبد محمد علي وأكرم الياسري، أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء العمليات، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد 6، العدد 3، 2008. الملف موجود على الموقع الالكتروني: <http://www.docudesk.com>.
- 5- غسان قاسم داود اللامي، تحليل مؤشرات تحسين أداء العمليات، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 10، العدد 1، جامعة القادسية، كلية الإدارة والاقتصاد، 2008.
- 6- بهجت عيد الجوازنة وآلاء خزاعلة، المرونة التشغيلية وأثرها في أداء العمليات، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، المجلد 23، العدد 1.
- 7- خالص حسن يوسف الناصر، التكامل بين مقاييس الاداء المالية والغير مالية في تحقيق الرقابة على العمليات التشغيلية، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 32، العدد 99.

- 8- مسير إبراهيم احمد الجبوري و محمد احمد جميل الجبوري، وضوح معايير الأداء العملياتي ودوره في تحسين القرارات المنظمية "دراسة استطلاعية لأراء عينة من مدراء معمل سمنت بادوش في مدينة الموصل"، مجلة جامعة الموصل، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.
- 9- قويرين الحاج قويدر، نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية ودوره في تحسين الأداء، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 37، 2008.
- 10- شوقي بورقية، التميز بين الكفاءة والفعالية والفاعلية والأداء، منشورات جامعة فرحات عباس، سطيف، ص 10.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- 1- André Langevine, Diane Riopel, Logistics systems: design and optimization, Springer Science, USA, 2005.
- 2- Aptel Olivier and Hamid Bourjalali, Improving activities and decreasing costs of logistics in hospitals A comparison of the U.S. and French hospitals, The international Journal of Accounting, vol 07 n°02 ,2009.
- 3- Chevalier et autre, Gestion des ressources humaine, Debook Université Québec, 1993.
- 4- Colleti John J, Health care reform and hospital supply chain, Hospital Material Management Quarterly, vol 15, n°03, 1994.
- 5- Daniel Remondin et Héraclès, impression du Centre de Doctrine d'Emploi des forces-France. Document cité dans le site www.cdef.terre.defense.gov.fr .
- 6- Françoise Giroud et autres, Contrôle de gestion et pilotage de la performance, 2eme édition, gualino éditeur, Paris, 2004, p 65.
- 7- James Moynihan, Improving the healthcare supply chain using EDI (Electronic Data Interchange), Healthcare Financial Management, VOL 51, n°3, 1997.
- 8- Najib Brahim, Christelle Gueret, Optimisation de la logistique hospitalière, service blanchisserie, vol AGL1, n°IN68, Edition Techniques de l'ingénieur, PARIS, 2007. Document disponible sur le site: www.technique-ingenieur.fr .
- 9- Nelson Lafond et Sylvain Landry, La planification des besoins matières (MRP) pour gérer les stocks du bloc opératoire: étude exploratoire , Cahier de Recherche 99-04, Groupe de recherche CHAINE, École des Hautes Études Commerciales , Montréal, 1999.
- 10- Philippe Duong, Introduction à la logistique, Conservation National des Arts et Métiers (CNAM) – LTR 110 -2009/2010. Document disponible sur le site: www.Logistique.cnam.fr .

- 11- Rachel Champenier, L'étude logistique préalable a la construction d'un nouveau site hospitalier, mémoire de l'école de la santé publique (ENSP), France, 2005.
- 12- Sampierie Tessier Nathalie, enjeux et limites d'une amélioration des pratiques logistiques dans les hôpitaux publics français, Logistique & Management, numéro spécial de la logistique hospitalière, 2004.

الملاحق

الملحق رقم 01: قائمة المحكمين

اسم المحكم	الدرجة العلمية التخصص الجامعة	الاقتراحات والتحكيم
عسلي نور الدين	أستاذ محاضر -أ- إدارة الأعمال جامعة المسيلة	- اقتراح بعض العبارات - ترتيب العبارات - مناقشة بعض الأبعاد - تصحيح إملائي إعادة صياغة - فصل بعض العبارات - حذف بعض العبارات - تعديل اسم بعد من الأبعاد
حوحو مصطفى	أستاذ محاضر -أ- إدارة الأعمال جامعة المسيلة	- اقتراح بعض العبارات - ترتيب العبارات - مناقشة بعض الأبعاد - تصحيح إملائي إعادة صياغة - فصل بعض العبارات - تعديل اسم بعد من الأبعاد
بركاتي حسين	أستاذ محاضر -أ- إدارة الأعمال جامعة المسيلة	- اقتراح بعض العبارات - ترتيب العبارات - تصحيح إملائي إعادة صياغة - حذف بعض العبارات
قروش عيسى	أستاذ محاضر -أ- إدارة الأعمال جامعة المسيلة	- مناقشة بعض الأبعاد - تصحيح إملائي إعادة صياغة - فصل بعض العبارات - حذف بعض العبارات - تعديل اسم بعد من الأبعاد



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير
تخصص: إدارة الإنتاج والتمويل

تحت إشراف:
د. عسلي نور الدين

إعداد الطالبين:
- يوسف جوية
- بلواضح أحمد سيف الدين

استمارة استبيان حول:

أثر إدارة الإمداد الداخلي على الأداء التشغيلي في المؤسسة الصحية
دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية رزيق البشير - بوسعادة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

في إطار الدراسة المكتملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الإنتاج و التمويل، والموسومة بعنوان: "أثر إدارة الإمداد في تحسين الأداء التشغيلي للمؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة مستشفى رزيق البشير بوسعادة".

ونظرا لأهمية البحث الذي يهدف بالدرجة الأولى إلى معرفة مدي مساهمة إدارة الإمداد في تحسين الأداء العملياتي لخدمات المستشفى، فإننا نضع بين أيديكم هذه الاستمارة راجين منكم الإجابة عن الأسئلة بكل دقة وموضوعية من أجل الوصول إلي نتائج دقيقة حول الموضوع المذكور أعلاه ونعلمكم بان جميع المعلومات الواردة بهذا الاستبيان ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، نشكر حسن تعاونكم وإتاحة الفرصة للاستفادة من خبراتكم.

الجزء الأول: المعلومات الشخصية والوظيفة

يرجي وضع علامة (X) في الخانة المناسبة :

<input type="checkbox"/>	من 25 سنة إلى 35 سنة	<input type="checkbox"/>	أقل من 25 سنة	<input type="checkbox"/>	1- العمر:
<input type="checkbox"/>	من 46 سنة إلى 55 سنة	<input type="checkbox"/>	من 36 سنة إلى 45 سنة	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ليسانس	<input type="checkbox"/>	أكبر من 55 سنة	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	دكتوراه	<input type="checkbox"/>	ثانوي أو أقل	<input type="checkbox"/>	2- المستوى العلمي:
<input type="checkbox"/>	ممرض للصحة العمومية	<input type="checkbox"/>	ماستر	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	أخرى، أذكرها.....	<input type="checkbox"/>	ممرض ذو شهادة دولة	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	مساعد تمريض	<input type="checkbox"/>	

الملاحق

<input type="checkbox"/>	ممرض	<input type="checkbox"/>	إداري	3- منصب العمل:
<input type="checkbox"/>	طبيب مختص	<input type="checkbox"/>	عامل متعاقد	
<input type="checkbox"/>	مساعد تمريض	<input type="checkbox"/>	طبيب	
		<input type="checkbox"/>	أخرى، اذكرها	
<input type="checkbox"/>	من 5 إلى 10 سنوات	<input type="checkbox"/>	أقل من 5 سنوات	4- الخبرة المهنية:
<input type="checkbox"/>	أكثر من 15 سنة	<input type="checkbox"/>	من 11 إلى 15 سنة	

الجزء الثاني: فقرات الاستبيان

يرجى وضع علامة (X) حسب مدى موافقتك للعبارات أدناه :

المتغير الأول: إدارة الإمداد

الرقم	مكونات إدارة الإمداد وعبارات القياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
التخزين						
1	يتوفر المستشفى على مخازن					
2	هناك علاقة تعاون بين إدارة المخازن مع مختلف مصالح المستشفى					
3	هناك توافق بين كميات المخزونات واحتياجات مصالح المستشفى					
4	يوفر المستشفى عدد كافي من اللوازم الفندقية (لوازم الغرفة)					
5	يتم تخزين المواد واللوازم في ظروف ملائمة					
6	يتم اعتماد نظام معلومات لتسيير عملية توزيع					
النقل						
7	يتوفر المستشفى على تصميم داخلي منظم يسهل نقل المواد والمعدات					
8	يملك المستشفى عمال متخصصين في نقل المواد واللوازم					
9	تمتاز عملية النقل داخل المستشفى بالسرعة والسهولة					

الملاحق

					10	يتم نقل المستلزمات داخل المستشفى وفق نظام مضبوط
					11	قليلا ما يحدث تعطيل في أداء مهامي بسبب التأخر في استلام الأدوات والمواد التي أحتاجها
					12	يهتم المستشفى بتسهيل عملية استلام المواد واللوازم في مختلف المصالح
					13	يتم استلام المواد واللوازم بالكمية المطلوبة
					14	يتم استلام المواد واللوازم بالكمية المطلوبة

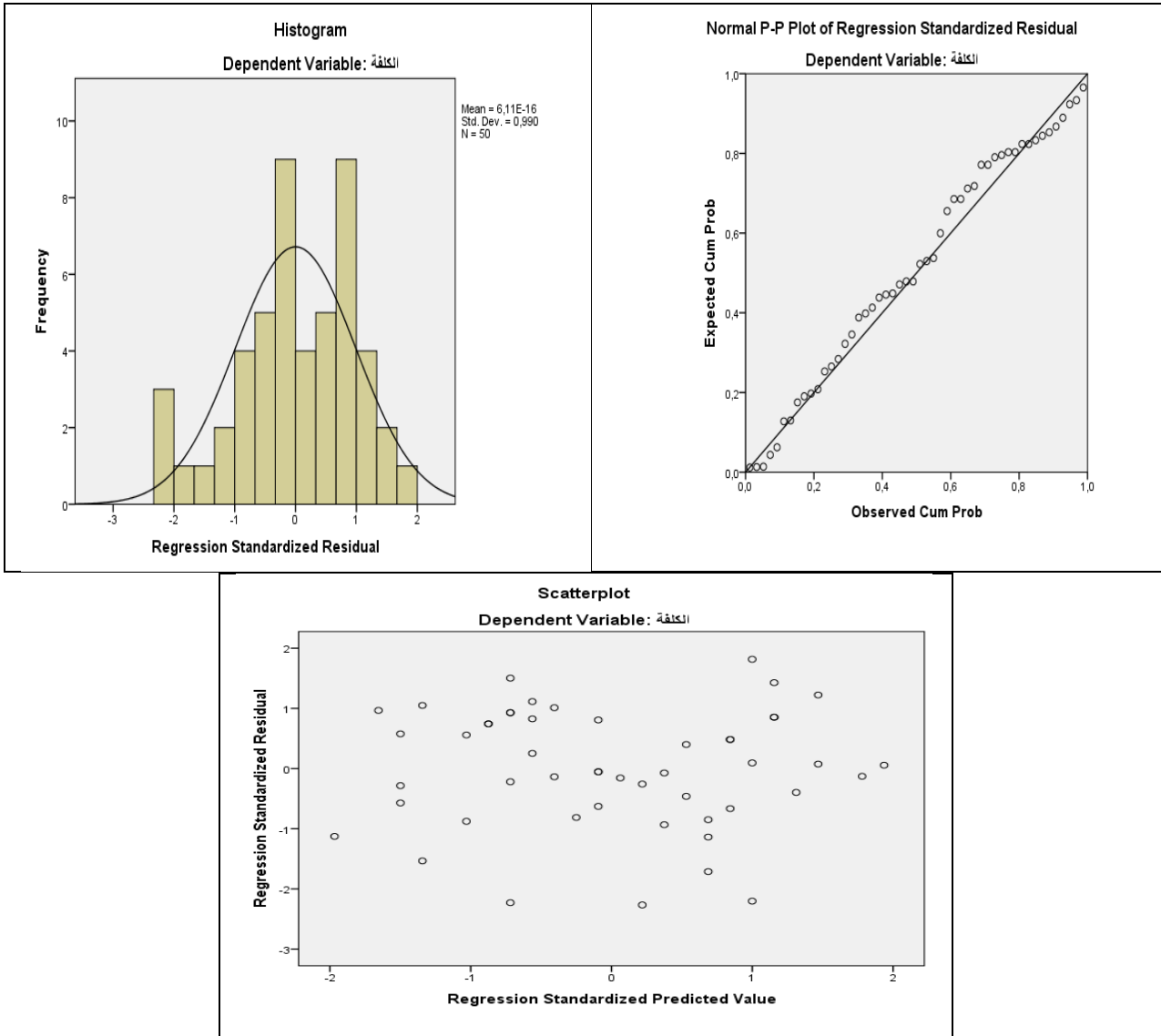
المتغير الثاني: الأداء التشغيلي

الرقم	أبعاد الأداء التشغيلي وعبارات القياس
الكلفة	
1	هناك رقابة على كميات المواد الطبية المستخدمة
2	تعمل إدارة المستشفى على التقليل قدر الإمكان من الكميات المستهلكة من مختلف المواد
3	يستخدم المستشفى عمليات البحث والتطوير من أجل خفض تكاليف الخدمات
4	يدعم المستشفى خفض الكلفة عن طريق تدريب الموظفين
5	هناك رقابة على كيفية استخدام المعدات والتسهيلات
الجودة	
6	يسعى المستشفى إلى جعل مواصفات خدماته مطابقة للمواصفات والمعايير الوطنية والدولية
7	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بأقل العيوب الممكنة
8	يستخدم المستشفى أساليب متعددة للرقابة على الجودة
9	يحرص المستشفى على تصميم خدماته بشكل متميز للحصول على أعلى مستوى من الجودة
10	يتم التعامل مع المعلومات الخاصة بالمرضى بدقة وتحفظ

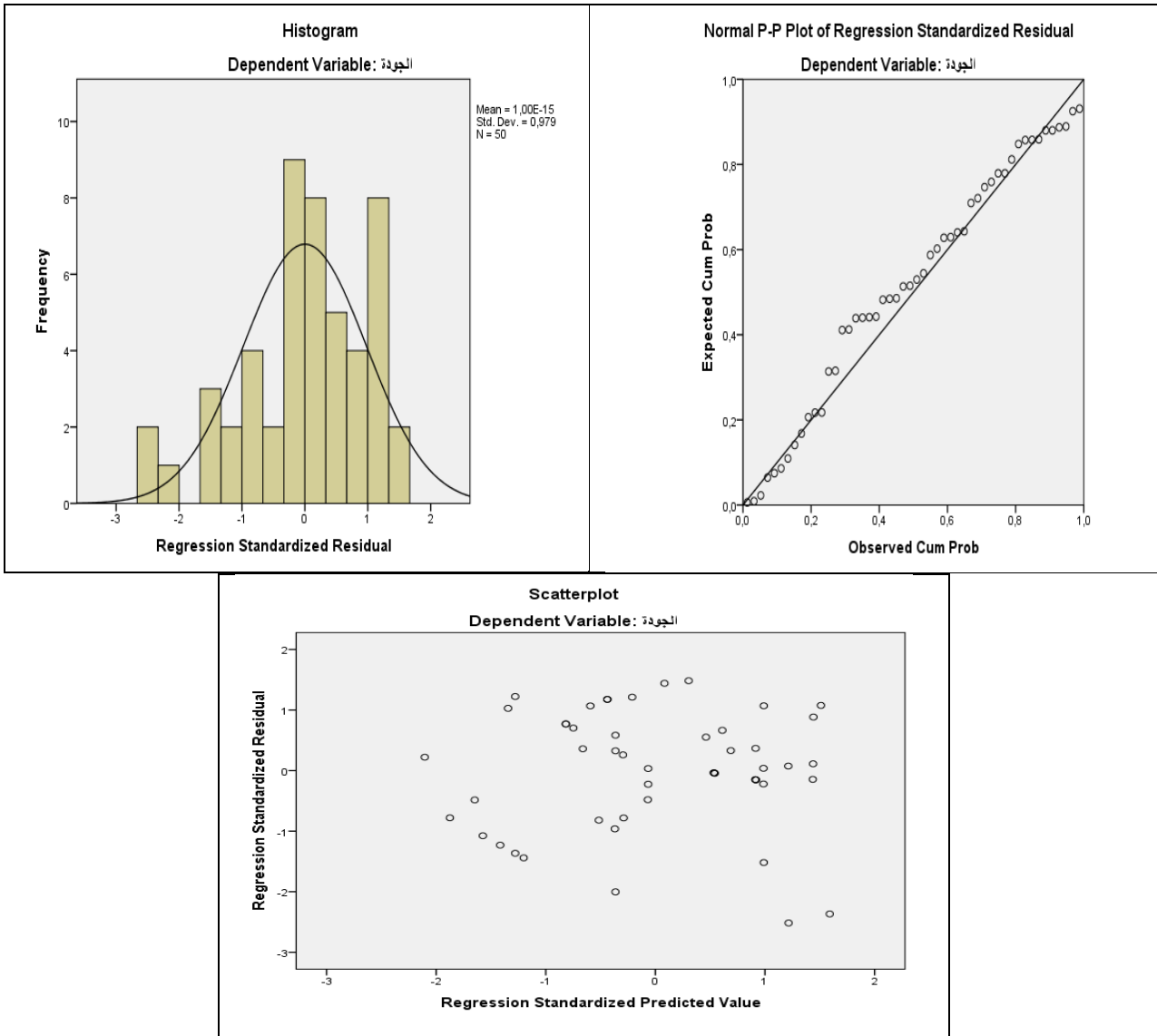
المرونة		
11	لدي استعداد دائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	
12	تتميز خدمات المستشفى بالقابلية على التكيف مع الظروف المتغيرة	
13	يقوم المستشفى بتأجيل الحالات العادية (الغير خطيرة) من اجل التفرغ للحالات المستعجلة	
14	يملك العاملون بالمستشفى مهارات متعددة تجعلهم قادرين على أداء أكثر من وظيفة	
وقت التسليم		
15	يحصل المريض على الخدمة في الوقت المحدد	
16	تلتزم المؤسسة بتقديم خدماتها في أسرع وقت ممكن	
17	يتم تلبية احتياجات المريض بشكل متواصل	
18	يلتزم المستشفى بتقديم خدماته وفق البرامج والمواعيد	

انتهى الاستبيان، شكرا لكم

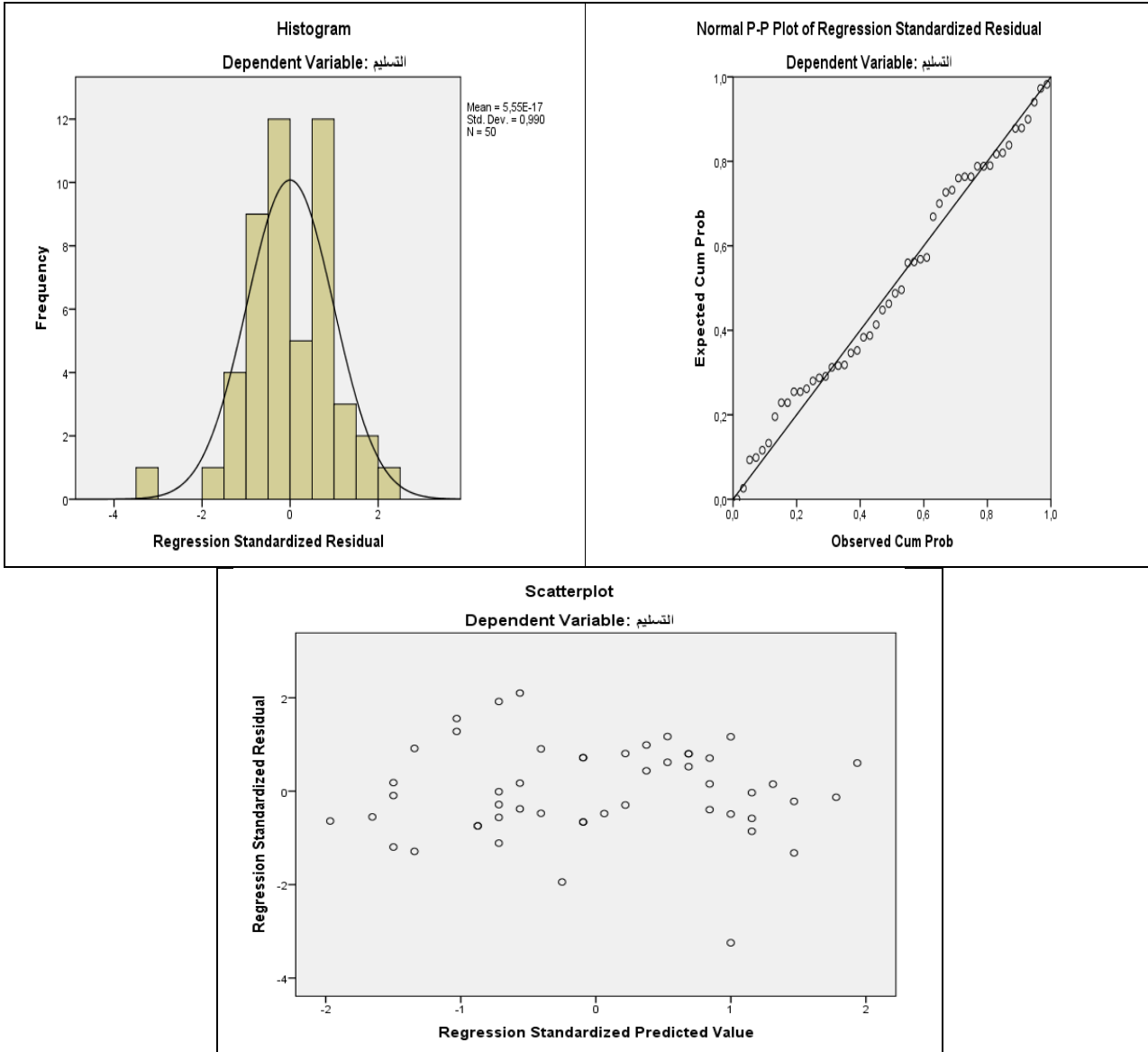
الملحق رقم (01-04): اختبار العلاقة الخطية والتوزيع الطبيعي بين إدارة الإمداد الداخلي والكلفة



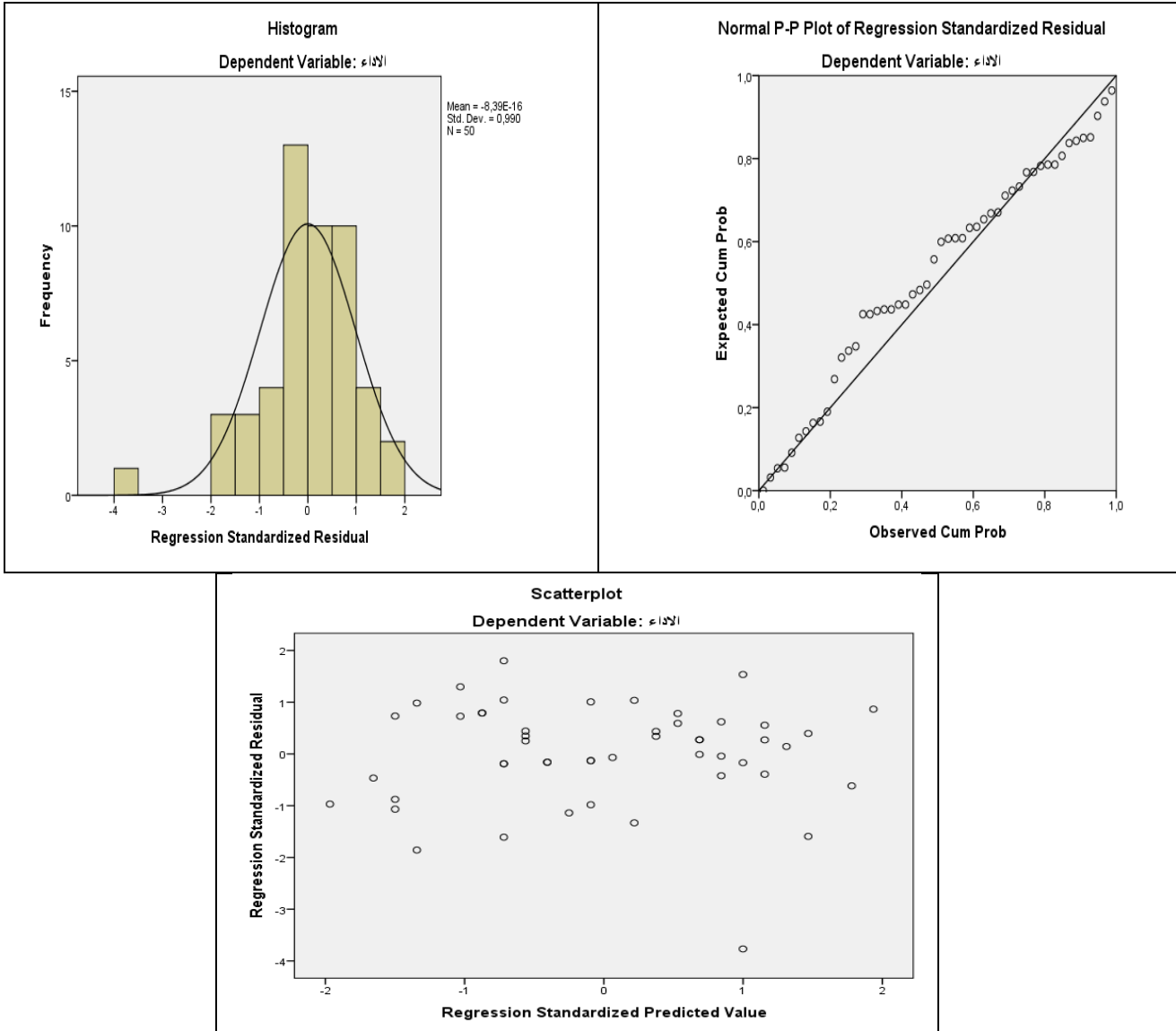
الملحق رقم (02-04): اختبار العلاقة الخطية والتوزيع الطبيعي بين إدارة الإمداد الداخلي والجودة



الملحق رقم (03-04): اختبار العلاقة الخطية والتوزيع الطبيعي بين إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم



الملحق رقم (04-04): اختبار العلاقة الخطية والتوزيع الطبيعي بين إدارة الإمداد الداخلي والأداء التشغيلي



CLIENT _____

Le ____ / ____ / 20 ____

PAGE _____

وصل تسليم

Bon de Livraison N°: : سند تسليم رقم :

الرقم	الكمية Qte	التعيين Désignation	سعر الوحدة PRIX-U	المجموع TOTAL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

المجموع

الباقى

دفع

خالص

غير خالص

IMPRIMERIE

6 RUE: _____
 RCN°: _____
 N° FISCAL: _____
 N° NISSE: _____
 N° ARTICLE: _____
 TEL: _____ / _____
 COMPTE BANQUER: _____
 GULF BANQ ALGERIE AGENCE EL - _____

TOUS TRAVAUX ADMINISTRATIFS
 COMMERCIAUX & PUBLICITAIRE
 RELIURE D'ART
 ET TIMBRE EN CAOUTCHOUC

LE : _____

DOIT: ETABLISSEMENT PUBLIC
 HOSPITALIER DE BOU-SAADA

FACTURE N°= _____

N°	Quantité	Désignation	PRIX UNITAIRE	Montant
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
TOTAL A REPORTER				

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة
مكتب التنظيم العام
البريد الإلكتروني
تحت رقم 298
بتاريخ: 26 ماي 2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

Université Mohamed boudiaf - M'SILA
Faculté des Sciences Économiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département Sciences de Gestion

المسيلة في: / / 2019

الرقم: / 2019

الموضوع: مساعدة الطلبة لإجراء التربصات الميدانية لربط الجامعة بالمحيط

في إطار ربط الصلة بين الجامعة و المحيط فإنه يشرقا نحن رئيس قسم علوم التسيير أن نطلب من سيادتكم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتمكين الطلبة (ة) المذكور (ة) بمؤسستكم وشكرا.

لطالب (ة) جويبة يوسف، بلوافتح أحمد سيها الدين

موضوع البحث

أثر تطوارة الإدارة الاقتصادية على تحسين جودة الاداء المؤسسي

دراسة حالة: شركة الإنتاج النسيجية بولاية المسيلة

اسم المؤسسة المقترحة للتربص

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة

اسم ولقب الأستاذ (ة) المشرف (ة)

م.سليمة سوسر الحداد

المسيلة:

رئيس القسم
مهدى بوزينه

الهيئة المستقبلية
المدير
مساعدية علي

الأستاذ المشرف

م.سليمة سوسر الحداد

ملخص:

تعالج هذه الدراسة موضوع إدارة الإمداد الداخلي وأثرها على الأداء التشغيلي في المؤسسات الصحية، ومن أجل ذلك حاولت الدراسة تقديم إطار نظري حديث لأبرز ما طرحه الكتاب والباحثون حول متغيرات البحث، فضلا عن إطار عملي تحليلي لأراء عينة مختارة ضمن مجتمع البحث شملت العمال الإداريين والطبيين في المستشفى محل الدراسة، وبلغ حجم العينة 60 موظف بنسبة استرداد 83.33% من حجم العينة الكلي، وفي الأخير خلص البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها إثبات صحة الفرضية الرئيسية وجل الفرضيات الفرعية المتعلقة بالبحث من خلال وجود علاقة ارتباط واثربين إدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) والأداء التشغيلي (الكلفة، الجودة، وقت التسليم) في المؤسسة الصحية محل الدراسة ماعدا بعد المرونة. وتوصي الدراسة بضرورة الاهتمام بتطوير إدارة إمداد الداخلي في المستشفيات من أجل تحسين أداءها التشغيلي الكلمات المفتاحية: إدارة الإمداد، الأداء التشغيلي، التخزين، النقل الداخلي، الإمداد الصحي، المؤسسة الصحية، رزيق البشير -بوسعادة.

Abstract :

In this study, we deal with the subject of internal supply management and its impact on the operational performance in health foundation.

Therefore the study attempted to present modern theoretical framework for the research oboist the research variables, as well as an analytical framework for the views of a selected sample within the research community. The study concluded that the sample size was 60 employees with a recovery rate of 83.33% of the total sample size.

Finally, the research concluded with a set of results, the most important of which is the validation of the main hypothesis and the sub-hypotheses related to the research supply management (storage, internal transportation) and operational performance (cost, quality, delivery time) in the health institution under the study, except the dimension flexibility.

The study recommends that attention be paid to the development of an internal hospital supply management to improve its operational performance.

Keywords: Supply management, operational performance, storage, internal transportation , health supply, health foundation, Rezzig elbachir -Bou-saada.