

إدارة سلسلة التوريد وأثرها على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة

## Supply Chain Management and Its Impact on Health Care Quality among Private Hospitals

إعداد:

رائدة جمال السعايدة

إشراف:

الأستاذ الدكتور زياد يوسف المعشر

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة

كلية الأعمال

جامعة عمان العربية

٢٠١١

## تفويض

أنا رائدة جمال السعيدة أفوض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً وإلكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الإسم: أ.د. جمال إدريس السعيدة

التاريخ: ١١/٦/٢٠٢٠

التوقيع: 

ب.

ب.

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها: "إدارة سلسلة التوريد وأثرها على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة".

وأجيزت بتاريخ: ٢٠١١/١٤/٢

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

رئيساً .....  
.....

الأستاذ الدكتور نعمة الخفاجي

مشرفاً .....  
.....

الأستاذ الدكتور زياد يوسف المعشر

عضواً خارجياً .....  
.....

الدكتور مروان النسور

## الشكر والتقدير

أتقدم بجزيل الشكر إلى المشرف على هذه الرسالة  
الأستاذ الدكتور زياد يوسف المعشر  
كما أتوجه بالشكر إلى أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الأعمال  
وأتقدم بالشكر إلى جامعة عمان العربية ممثلة برئيسها  
كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل على اتاحتهم الوقت لمناقشة الرسالة

رائدة جمال السعيدة

## الإهداء

أهدي هذا الإنجاز إلى عائلتي (والدي ووالدتي والأخوة والأخوات)  
زوجي وأبنائي

على دعمهم المتواصل وعطائهم المستمر

أهديهم ثمرة المجهود الذي شاركوني فيه على مدار السنوات الماضية

## فهرس المحتويات

د.....	الشكر والتقدير
ه.....	الإهداء
و.....	فهرس المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
ط.....	قائمة الملاحق
ي.....	الملخص باللغة العربية
ك.....	<b>Abstract</b>
١.....	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
١.....	تمهيد:
٢.....	مشكلة الدراسة وعناصرها:
٣.....	فرضيات الدراسة:
٣.....	أموذج الدراسة:
٤.....	التعريفات الإجرائية:
٥.....	أهمية الدراسة:
٦.....	حدود الدراسة:
٧.....	الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة
٧.....	سلسلة التوريد:
٨.....	تطور سلسلة التوريد:
٩.....	سلسلة التوريد وسلسلة القيمة وسلسلة الطلب:
١٠.....	تعريف إدارة سلسلة التوريد:
١٢.....	أهمية وفوائد إدارة سلسلة التوريد:
١٥.....	المبادئ السبعة لإدارة سلسلة التوريد:
١٧.....	جودة الخدمات الصحية:

١٩	أهداف جودة الخدمة الصحية: .....
١٩	أبعاد جودة الخدمة الصحية: .....
٢٤	الدراسات السابقة .....
٢٤	الدراسات باللغة العربية .....
٢٦	الدراسات باللغة الإنجليزية .....
٢٩	الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات .....
٢٩	منهج الدراسة: .....
٢٩	مجتمع الدراسة: .....
٣١	صدق أداة الدراسة: .....
٣٢	أساليب جمع البيانات: .....
٣٣	الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة .....
٣٧	فرضيات الدراسة: .....
٤٣	الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات .....
٤٣	النتائج: .....
٤٥	التوصيات: .....
٤٦	المراجع .....
٤٦	أولاً: المراجع باللغة العربية .....
٤٩	ثانياً: المراجع باللغة الانجليزية .....
٥١	الملاحق .....

## قائمة الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
١	فوائد وعقبات التحسينات في سلسلة التوريد	٢٦
٢	عينة الدراسة النهائية	٥٥
٣	متغيرات الدراسة وأرقام الفقرات التي تقيسها	٥٧
٤	قيم معامل الثبات للاتساق الداخلي للأداة ككل ولكل بعد من أبعاد الدراسة	٥٩
٥	التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة على المتغيرات الديمغرافية	٦٣
٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات سلسلة التوريد	٦٤
٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات جودة الخدمات الصحية	٦٦
٨	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتأثير إدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية	٦٨
٩	نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير الموردين كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية	٧٠
١٠	نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير للمواصفات والمقاييس كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية	٧١
١١	تحليل الانحدار البسيط لتأثير التسليم كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية	٧٢
١٢	نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير خدمة ما بعد البيع كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية	٧٣
١٣	نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى النوع الاجتماعي	٧٤
١٤	نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى المستوى التعليمي	٧٥
١٥	نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى العمر	٧٦
١٦	نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية يعزى إلى الخبرة	٧٧



## قائمة الملاحق

الرقم	المحتوى	الصفحة
١	المحكّمون	٩٢
٢	الاستبانة	٩٥
٣	قائمة بأسماء مستشفيات القطاع الخاص الأردني في عمّان	١٠٣

## إدارة سلسلة التوريد وأثرها على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة

إعداد

رائدة جمال السعيدة

إشراف

الأستاذ الدكتور زياد يوسف المعشر

### الملخص باللغة العربية

تهدف الدراسة توضيح أثر أبعاد إدارة سلسلة التوريد (العلاقة مع الموردين، المواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملاءمة، والاستجابة، والثقة، والأمان) في مستشفيات القطاع الخاص الأردني من وجهة نظر مسؤولي التوريد والمشتريات، كما هدفت الدراسة إلى توضيح الفروق في إدارة سلسلة التوريد وجودة الخدمات الصحية التي تعزى إلى (النوع الاجتماعي، والعمر، والمستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة في مجال التوريد).

وتكون مجتمع الدراسة من (٣٠١) موظفاً وموظفة في كل من قسم التوريد وقسم المشتريات موزعين على (٣٦) مستشفى خاص في الأردن، وقد تم إعداد أداة الدراسة في شقها الأول لتقيس سلسلة التوريد موزعة على أربعة أبعاد وهي: العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد التوريد، ومكونة من (١٥) سؤال. في حين تكون الشق الثاني من الاستبانة الذي يقيس جودة الخدمات الصحية من أربعة أبعاد وهي: الملاءمة، والاستجابة، والثقة، والأمان، ومكونة من (٢٥) فقرة.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير لإدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية، كما أظهرت النتائج وجود تأثير العلاقة مع الموردين على جودة الخدمات الصحية، كذلك أظهرت النتائج وجود تأثير للمواصفات والمقاييس على جودة الخدمات الصحية، كما أظهرت النتائج وجود تأثير للتسليم على جودة الخدمات الصحية، كما أظهرت النتائج وجود تأثير لخدمة ما بعد البيع كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية. من جهة أخرى أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى للنوع الاجتماعي، و المؤهل العلمي، و العمر، و الخبرة.

# Supply Chain Management and Its Impact on Health Care Quality among Private Hospitals

By:

Raeda Al-Saaydah

Supervisor

Prof. Dr. Ziad Yousef Mauasher

## Abstract

The study aimed to clarify the effect of supply chain management's dimensions (the relationship with suppliers, specifications and standards, delivery and after-sales service) on the quality of health services' dimensions (convenience, responsiveness, trust, and security) in private hospitals in Jordan from the perspective of the procurement officials. The study also aimed to clarify the differences in supply chain management and quality of health services due to (gender, age, education level, and years of experience in the field of supply).

The study sample consisted of (301) male and female employees in each of the departments of supply and procurement section distributors divided on (36) private hospital, in Jordan. The study tool has been prepared and constructed into two parts, the first part is to measure the supply chain and was divided into four dimensions: the relationship with suppliers, specifications and standards, delivery and after service supply. It consisted of (15) question. While the second part of the questionnaire, which measures the quality of health services was divided into four dimensions: the relevance, responsiveness, trust and security, and it consisted of (25) question.

The study results showed an effect of the supply chain management's dimensions: the relationship with suppliers, the specifications and standards, delivery and after-sales service, on the quality of health services. On the other hand the results showed that gender, qualification, age, or experience had no effect on the quality of health services.

## الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

تمهيد:

يعد المستشفى منظمة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية، والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمها توكباً مع التقدم التقني والصحي، واتفاقاً مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيها من خلال تقديم خدمات صحية بجودة مميزة، إذ تعد جودة الخدمات الصحية عنصراً هاماً للغاية في مجال إدارة المستشفيات بحكم ارتباطها بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته.

وتظهر هنا الحاجة إلى تبني أسس إدارية من قبل إدارات هذه المستشفيات تعمل على النهوض بمستوى جودة الخدمات الصحية من خلال ما يعرف بإدارة سلسلة التوريد، فسلال التوريد أصبحت ظاهره هامة بسبب قيد التكلفة الذي يمكن من خلاله تحقيق ما ترغب المنظمة فيه، ذلك أن إدارة سلسلة التوريد تتعلق بإدارة تدفق المعلومات والمواد والخدمات والأموال عبر أي نشاط بالطريقة التي تسهم في تحسين مستويات جودة عمليات المنظمة، وهي أيضاً تتعلق بتقديم أدوات جديدة أو تغيير أو تعديل أساليب معروفة، ذلك أن الكفاءة هي إنجاز الأشياء بصورة صحيحة، أما الفاعلية فهي إنجاز الأشياء الصحيحة (جواد والشموط، ٢٠٠٨).

ومما لا شك فيه أن إدارة سلسلة التوريد الناجحة سوف تخفض من التكاليف لكل من العملاء والموردين، كما تعمل على إدارة المخاطر في المنظمة، وتبقي على أو تحسن القيمة المضافة وهامش الربح، والشركات التي تمتلك فاعلية أكبر في إدارة سلاسل التوريد تكون الأكثر نجاحاً في عالم الأعمال وتمتلك قدرة تنافسية أعلى من سواها.

وفيما يتعلق بأثر إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية، يتضح بأن الجودة المعنية في هذا الصدد هي من منظور إداري، ذلك أن جودة الخدمات الطبية يمكن قياسها إما منظور مهني طبي، وإما من منظور المستفيد من هذه الخدمة وهو المريض، وإما من منظور إداري وهو محور هذه الدراسة، فجودة الخدمات الطبية من المنظور الإداري تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، ويشمل هذا ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد استخدام الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء، ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستويين الفني والشخصي، ويتطلب تنظيمياً إدارياً داخلياً جيداً وكذلك تنظيمياً إدارياً واضحاً في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام. فعندما يرتبط النظام على سبيل المثال بجهات مالية أخرى تؤثر على كمية الموارد المتوفرة.

فإن إدارة النظام الصحي تصبح مسؤولة عن تطوير المبررات والحيثيات المهنية والموضوعية والاجتماعية التي تتيح لها المطالبة بمزيد من الموارد، وبشكل أدق يتطلب البحث عن الموارد اللازمة تطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي، بما في ذلك العلاقات الشخصية للقيادة الصحية للبحث عن مزيد من الموارد وللتعامل والاقناع للجهات المعنية بتوفير تلك الموارد، وتبرز الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية بشكل أكبر في المجتمعات ذات التنظيمات الإدارية والسياسية المعقدة والغامضة، والنظام الصحي بصفة عامة نظام معقد يتطلب الكثير من الجهد في الارتقاء بالجودة الإدارية، ويوضح هذا الأهمية الكبرى لإدارة سلسلة التوريد والدور الذي تؤديه في ضمان جودة الخدمات الطبية. وفي حال لم تحسن بعض المؤسسات الطبية تطبيق إدارة سلسلة التوريد بالشكل الأمثل قد ينعكس ذلك على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسة، وفي ذلك انعكاس سلبي واضح على المؤسسة الطبية من ناحيتين صحية وإدارية، أما من الناحية الصحية فذلك بحكم ارتباط المؤسسات الطبية بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته، وأما من الناحية الإدارية من خلال ظهور مواطن القوة والضعف لدى المؤسسة في استخدام الموارد المتاحة بالشكل الأمثل، وانخفاض كفاءة الإدارة على المستويين التخطيطي والتنفيذي في المؤسسة، كذلك ضعف التنظيم الإداري، وجميع هذه العوامل تضعف من مستوى المؤسسة الطبية بشكل عام. من هنا جاءت الدراسة لتحاول تسليط الضوء على أثر إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية من خلال إجراء دراسة تطبيقية على قطاع المستشفيات الخاصة الأردني، وذلك عبر استعراض الأدب النظري الذي تناول هذا الموضوع من جهة، واستطلاع آراء المعنيين في هذا الشأن من مسؤولي التوريد والمشتريات في المستشفيات الخاصة الأردنية من جهة أخرى.

## مشكلة الدراسة وعناصرها :

نظراً لأن جودة الخدمة الصحية ذات ارتباط وثيق بصحة الانسان وحياته، ولأن معايير هذه الجودة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتجهيزات التي يقدمها الموردون لمستشفيات القطاع الخاص الأردني، وتقاطع هذه الخدمة مع عناصر الجودة في بعض الأحيان مثل الملاءمة، والاستجابة، والثقة، والأمان، أصبح من واجب مسؤولي التوريد والمشتريات في مستشفيات القطاع الخاص الأردني مراعاة هذه العناصر بدقة وعناية بحكم ارتباطها الوثيق بجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات، مع مراعاة الفروق الشخصية بين مسؤولي التوريد في المستشفيات وعلاقة ذلك بجودة الخدمات الصحية، بناءً على ذلك تتمثل المشكلة في الإجابة عن الاسئلة الآتية:

هل هناك أثر لأبعاد إدارة سلسلة التوريد (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملاءمة، والاستجابة، والثقة، والأمان) في مستشفيات القطاع الخاص الأردني؟.

هل هناك فروق في إدارة سلسلة التوريد تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، والعمر، والمستوى التعليمي، والخبرة)؟.

هل هناك فروق في جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، والعمر، والمستوى التعليمي، والخبرة)؟.

## فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) لإدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملاءمة، والاستجابة، والثقة، والأمان).

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) للعلاقة مع الموردين على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) للمواصفات والمقاييس على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) للتسليم على جودة الخدمات الصحية.

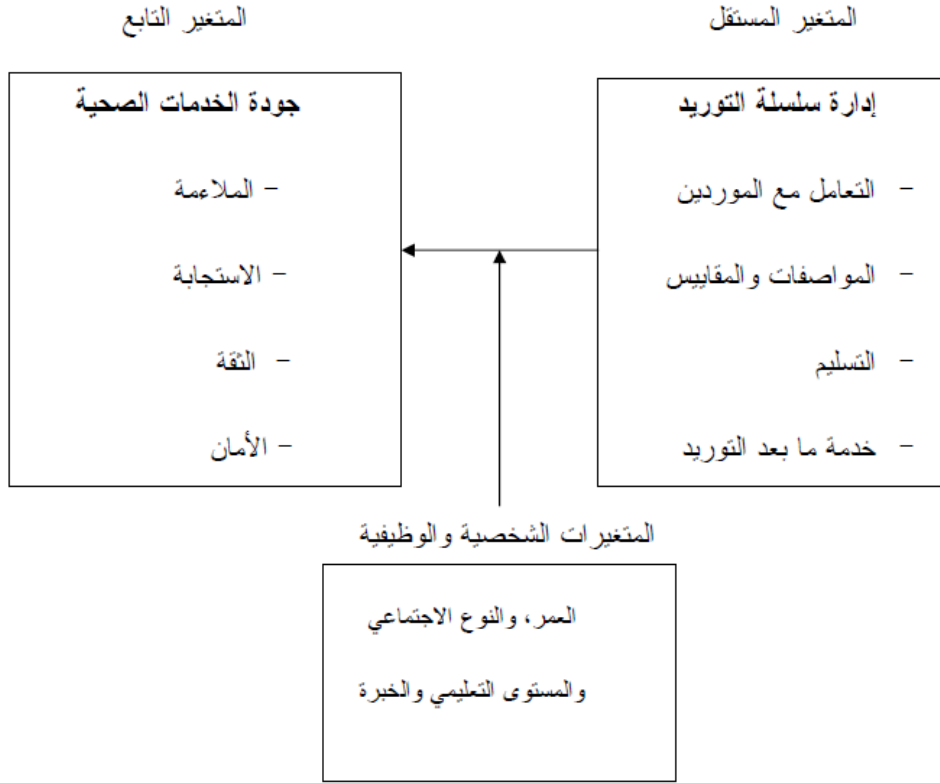
الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) لخدمة ما بعد البيع على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الرئيسة الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) لإدارة سلسلة التوريد تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة).

## أهمودج الدراسة:

يبين الشكل رقم (١) الآتي أهمودج الدراسة ومتغيراته المستقلة والتابعة وكذلك المتغيرات الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة.

## الشكل رقم (1) أنموذج الدراسة



من اعداد الباحثة بالاستعانة بالدراسات السابقة.

### التعريفات الإجرائية:

إدارة سلسلة التوريد: الوحدة الإدارية التي تتعامل مع الموردين (الشركات الطبية) بشكل مباشر وتحدد مواصفات الطلب والشراء وشروط الاستلام والمتمثلة في كل من قسم التوريد وقسم المشتريات في المستشفيات الخاصة.

العلاقة مع الموردين: علاقة مسؤولي التوريد في المستشفيات مع الشركات التي تورد المنتجات للمستشفى، والتي تم قياسها بالفقرات (١-٥) من الاستبانة وفقاً للأداة التي تم إعدادها لهذا الغرض.

المواصفات والمقاييس: المواصفات التي يضعها مسؤولو التوريد كشرط للتوريد في العطاء، والتي تم قياسها بالفقرات (٦-٩) من الاستبانة وفقاً للأداة التي تم إعدادها لهذا الغرض.

التسليم: مواعيد التسليم التي يتم الاتفاق عليها بين مسؤول التوريد في المستشفى والشركة التي تقوم بتوريد الأجهزة والمستلزمات الطبية، والتي تم قياسها بالفقرات (١٠-١٢) من الاستبانة وفقاً للأداة التي تم إعدادها لهذا الغرض.

خدمة ما بعد التوريد: خدمة الصيانة والمتابعة وتوريد القطع والاحتياجات من قبل الموردين للمستشفى بعد عملية البيع، وتم قياسها بالفقرات (١٣-١٥) من الاستبانة وفقاً للأداة التي تم إعدادها لهذا الغرض.

جودة الخدمات الصحية: عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى، وذلك عبر انجاز الأعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية، وتتمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية في الآتي:

الملاءمة: مدى ملاءمة الأجهزة والمستلزمات الطبية للمواصفات والمقاييس التي تم الاتفاق عليها بين مسؤول التوريد في المستشفى والشركة التي تقوم بتوريد الأجهزة والمستلزمات.

الاستجابة: سرعة ودقة استجابة الموردين لطلبات العميل (المستشفى).

الثقة: درجة الموثوقية التي يتمتع بها المورد من وجهة نظر مسؤولي التوريد في المستشفى.

الأمان: درجة خلو الخدمة المقدمة من المخاطرة والمغامرة والشك.

## أهمية الدراسة:

نظراً لأهمية القطاع الصحي من منظور إنساني لما له من انعكاس على حياة الأفراد في المجتمع الأردني، ونظراً لأهمية القطاع الصحي من منظور اقتصادي لما له من انعكاس على الاقتصاد الوطني والذي تعد السياحة الطبية العلاجية رافداً من روافده الرئيسية، جاءت هذه الدراسة لتوضيح أثر إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص الأردني من وجهة نظر مسؤولي التوريد. وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من جانبين نظري وتطبيقي.

تتضح أهمية الدراسة نظرياً من خلال ما تم استعراضه من أدب الدراسات التي تناولت كل من إدارة سلسلة التوريد وجودة الخدمات الصحية، ومدى الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة على المستوى المحلي الأردني للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص الأردني.

وتتمثل أهمية الدراسة تطبيقياً في أنها تتناول أثر إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية من خلال استبانة تم إعدادها لهذا الغرض، وتقيس علاقة متغيرات الدراسة ببعضها البعض، مما يساهم في النهوض بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، وهذا بدوره ينعكس على الاقتصاد الوطني ككل، مما يساهم في تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.



## حدود الدراسة:

تحدد نتائج الدراسة فيما يلي:

الحدود المكانية: المستشفيات الخاصة في الأردن.

الحدود البشرية: تقتصر هذه الدراسة على مسؤولي التوريد والمشتريات في مستشفيات القطاع الخاص الأردني العاملة في العاصمة عمان- كما يوضحها الملحق رقم (١)

الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١١/٢٠١٢.

## الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضاً لكل من سلسلة التوريد وجودة الخدمات الصحية، وذلك عبر مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع.

### سلسلة التوريد:

سلسلة التوريد هي تتابع من المنظمات - تسهيلات ووظائف وأنشطة تلك المنظمات - والتي يتم تضمينها في الإنتاج والتسليم للمنتج والخدمة، حيث يبدأ التتابع مع المورد الرئيسي للمواد الخام ويمتد نطاقه في كل الطرق وحتى العميل النهائي.

تشمل التسهيلات: المخازن، المصانع، مراكز التشغيل، مراكز التوزيع مكاتب التجارة والتوكيلات.

تشمل الوظائف والأنشطة: التنبؤ، الشراء، إدارة المخزون، إدارة المعلومات، تأكيد الجودة، الجدولة، الإنتاج، التوزيع، التسليم وأخيراً خدمة العميل (رزق، ٢٠٠٦).

وهناك نوعان من التحرك في هذه النظم هما: التحرك المادي للخدمات وعادة ما يكون في اتجاه نهاية السلسلة (على الرغم من أنه ليس كل المواد تبدأ مع بداية السلسلة) وتحرك أو تبادل المعلومات حيث يتم ذلك في اتجاهين عبر السلسلة (الطائي والفضل، ٢٠٠٦).

ويمكن تعريفها بأنها شبكة أعمال من التسهيلات وبدائل التوزيع حيث تؤدي وظائف تجهيز المواد وتحويل تلك المواد إلى مواد نصف مصنعة (وسيلة) ومنتجات تامة، وتوزيع تلك المنتجات التامة إلى العملاء. وتوجد سلاسل التوريد في كل المنظمات الصناعية ومنظمات الخدمات، على الرغم من اختلاف درجة تعقيد السلسلة من صناعة إلى أخرى ومن شركة إلى شركة أخرى كما يمكن تعريف سلسلة التوريد أيضاً بأنها: (الملحم، ٢٠٠٨) هي حلقة الوصل للموارد والعمليات والتي تبدأ بمصدر المواد الخام وتمتد خلال توصيل أو تسليم المنتجات التامة إلى العميل النهائي، ويشمل ذلك التجار والتسهيلات الصناعية، والقائمين على نظم الإمداد ومراكز التوزيع الداخلية والموزعين وأي كينونات أخرى تمهد السبيل إلى قبول ورضاء العميل النهائي. هي وضع مداخل لتحقيق التكامل الكفاء للموردين مع العملاء (والتي تتضمن المخازن، التجار، تجار الجملة، التخزين والمنتجين) حيث تنتج المنتجات وتوزع بالكميات المناسبة وفي الوقت المناسب وذلك لتخفيض تكلفة النظام وتقديم خدمة عن المستوى المرضى لها.

ويمكن اقتراح مصطلحين للتعبير عن سلسلة التوريد أيضاً هما (العلي والكنعاني، ٢٠٠٩):

هي العمليات التي تتم من أول المواد الخام وحتى التسويق النهائي للمنتج التام محققه الصله أو الربط بين شركات كل من المورد والمستخدم. ويقترح هذا التعريف أن سلسلة التوريد تتعلق بالنظرية التي تعتمد بصورة أولية على طول التوزيع المادي والنقل مستخدمة أساليب الديناميكية الصناعية.

هى الوظائف التى تكون داخل وخارج الشركة والتى تسمح لسلسلة القيمة لإنتاج المنتج وتقديم الخدمات إلى العميل. ويدعو هذا التعريف إلى الحلقة المغلقة وذلك فى مصطلح (سلسلة القيمة) وعلاقتة بسلسلة التوريد، وإضافة إلى ذلك يمكن تعريف سلسلة التوريد بأنها الوظائف التى تقع داخل الشركة والتى تضيف قيمة للمنتجات والخدمات التى من خلالها تباع المنظمة إلى العملاء وتلك التى تكون من أجل تلقى مدفوعات العملاء.

كما يمكن تعريفها بأنها شبكة أعمال ذات كيان أعمالى مجمع ومستقل أو شبه مستقل، مسئول عن أنشطة تدبير الاحتياجات والتصنيع والتوزيع بالتوافق مع واحد أو أكثر من عائلات المنتجات المرتبطة (رفاعي، ٢٠٠٦).

ويمكن تعريفها أيضا بأنها مجموعة من المنتجات والمصانع حيث تكون كلها مترابطة بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق قرارات تحديد المنتج بحيث لا يوجد منتج فى السلسلة ينتج بواسطة مصنع من خارج نفس السلسلة، ولا يوجد مصنع ينتج منتجات تقع خارج نطاق السلسلة (رزق، ٢٠٠٦).

وأخيراً يمكن تعريفها بأنها كيانات موضوعة ومشموله فى تصميم المنتج الجديد والخدمة وتدبير المواد الخام وتحويلها إلى منتجات شبه نهائية ونهائية وتسليمها إلى العميل النهائى (رزق، ٢٠١٠).

وقد تتكون سلسلة التوريد من ثلاث منظمات أو أكثر متصلة بصورة مباشرة عن طريق واحد أو أكثر من خطوط تدفق المنتجات والخدمات والتمويل والمعلومات سواء كان هذا التدفق صاعد (الموردين) أو تدفق هابط وذلك من المصدر وحتى العميل النهائى (كيلادا، ٢٠٠٤).

### تطور سلسلة التوريد:

حققت سلسلة التوريد مميزات رئيسية وقفزات ذات دلالة فى الكفاءة وذلك بعد الحرب العالمية الثانية بفترة وجيزة ثم ارتفعت فى نهاية القرن العشرين.

ففى بداية القرن العشرين كانت سلاسل التوريد هى سلاسل ورقية حيث هناك ارتباط خطى للعلاقة بين المنتجين والمخازن وتجار الجملة وتجار التجزئة والمستهلكين ، وقد تراوح مدى السلسلة من واحد أو اثنين إلى إثني عشر حلقة ونظام توريد مادي حيث أصبحت السلسلة الواحدة ضخمة بصورة كبيرة ، ويرتبط العاملون بالورق بصورة على مستوى كل الحلقات معا، علاوة على ذلك فإن الطبيعة الخطية أصبحت تحقق الاتصال بين المقدمة والنهائية لسلسلة غير مرتبة ومستهلكة للوقت (ارمسترونج، ٢٠٠٣).

وتمثلت وظيفة سلسلة التوريد فى تحويل العميل - الطلب - إلى الوكيل حيث من الممكن أن يكون لديه عدم كفاية بالمخزون ، حتى يمكنه تحقيق طلب العميل، ويحول الوكيل الطلب إلى تاجر الجملة، وتباعا ربما يكون لدى تاجر الجملة محدودية أو نقص فى المخزون المتاح ويكون لديه طلب من الموزع أيضا ، مع توافر الوقت اللازم فإن المنتجات التامة تأتى من الوكيل إلى مخازن تاجر الجملة ثم إلى مخازن تاجر التجزئة وأخيراً إلى العميل، ومن ثم فهناك احتمالات لفقد الوقت والأموال بجانب مردودات العملاء.

هذه السلسلة الافتراضية ربما كانت موجودة قبل وجود الحل عن طريق شبكة المعلومات الدولية " الإنترنت"، وقد أصبح الشحن عبر الإنترنت (Cross – docking) ظاهرة منتشرة في صناعات وخدمات كثيرة، ومع الشحن عبر الإنترنت فإن المنتجات يتم شحنها من مصانع متعددة إلى مخازن الوكلاء المتعددة وذلك لإعادة تخزينها ونقلها، مباشرة إلى نهاية الرحلة دون أن تظل في المخزن ، وهذا من شأنه بلا شك أن يخفف من الوقت والأموال (غانم، ٢٠٠٦).

كما أن تطبيق الشحن عبر الإنترنت وكذلك التكنولوجيات المتقدمة الأخرى مثل وحدة حفظ المخزون (الحاوية) والتي يتم فيها الفحص بدقة من خلال الأدوات الإلكترونية، حيث تستخدم مع الأجزاء الأوتوماتيكية من سلسلة التوريد، وتمكن وحدة حفظ المخزون من إتمام عملية التخزين الإلكتروني كما أنها تسهل من عمل إدارة المخزون داخل إطار الشحن عبر الإنترنت.

فالمجموعة الواحدة من شاحنات وحدات حفظ المخزون (الحاويات) تصل من عدة منتجين إلى الجانب الآخر من تسهيلات الشحن عبر الإنترنت - المحتويات غير محملة - والتخزين وإعادة التوزيع يتم في دفعات أو شحنات أصغر إلى شاحنات أكبر مسافرة للخارج ومنتظرة على الجانب الآخر من الشحن وكل ذلك يتم عبر الإنترنت، وعندما تكتمل العملية من حيث الوقت فإن شاحنات وحدات حفظ المخزون المسافرة للخارج Outbound SKU Trucks تترك مخازن التاجر أو التجار، وسلسلة التوريد تتطور بسرعة حيث أصبحت أقل خطية وأقل اعتمادا على الورق والبشر (Daie، ٢٠٠٨).

### سلسلة التوريد وسلسلة القيمة وسلسلة الطلب:

سلاسل التوريد يشار إليها أحيانا على أنها سلاسل القيمة، ذلك أن المصطلح يعكس مفهوم أن القيمة تضاف للمنتجات والخدمات أثناء تقدمها في أو عبر السلسلة. وسلاسل القيمة أو التوريد هي تجميع لمنظمات أعمال منفصلة، كما أنها تتكون من عنصرين لكل منظمة هما: عنصر التوريد وعنصر الطلب (جواد والشموط، ٢٠٠٨).

يبدأ عنصر التوريد مع بداية السلسلة وينتهي مع العمليات الداخلية بالمنظمة.

يبدأ عنصر الطلب في السلسلة من النقطة التي يتم فيها تسليم مخرجات المنظمة للعميل الحالى وتنتهى مع العميل النهائى في السلسلة.

أما سلسلة الطلب فهي المبيعات والتوزيع كجزء من سلسلة القيمة. كما أن التنسيق الحيوى لسلسلة القيمة هو طريقة لخلق القيمة والاستحواذ عليها، عن طريق هيكلة وتنسيق الأنشطة التي كانت منفصلة في السابق بالأسواق ، وأيضاً عن طريق ترابط هذه الأنشطة بصورة فعالة لإداء العمليات الداخلية بغرض تطوير أنشطة شبكة الأعمال التي تخلق بصورة أساسية أسواق جديدة (Sohal, Power, & Terziowski, 2002).

## تعريف إدارة سلسلة التوريد:

إدارة سلسلة التوريد هي حلقة تبدأ وتنتهي مع العميل. فكل المواد والمنتجات التامة والمعلومات والصفقات تتدفق عبر هذه الحلقة، وإدارة سلسلة التوريد يمكن أن تكون مهمة معقدة جداً بسبب الواقع الفعلي، وهي أيضاً شبكة متحركة من التسهيلات والمنظمات وذلك مع اختلافها وتناقض أهدافها (كيلادا، ٢٠٠٤).

كما أن إدارة سلسلة التوريد تمثل مزيجاً من العلم والفن وذلك لتحقيق التحسين في طريقة حصول الشركة على المواد الخام اللازمة لإنتاج المنتج أو تقديم الخدمة وتسليمها أو شحنها إلى العملاء. ويستلزم ذلك بعض العناصر مثل (Sohal, Power, & Terziovski, 2002):

القوة، والمستوى المرتفع لالتزام الشركة تجاه الشؤون البيئية وكذلك مساندة الإدارة العليا لسلسلة التوريد المبدئية.

تكامل العمل عبر الإدارات الوظيفية ويشمل ذلك كل المجالات المختلفة داخل الشركة والتي تمكن من تحقيق قيمة من التداخل مع الموردين (مثل التدبير، البيئة، التصنيع، التسويق، البحوث والتطوير، وأخيراً التوزيع).

دمج الشؤون البيئية داخل أنشطة إدارة وتصميم سلسلة التوريد الحالية وكذا عمليات تدبير الاحتياجات والتوزيع.

العمليات الفعالة واللازمة لتحقيق الهدف الذي يجعل الموردين يلتزمون بالاحتياجات البيئية اللازمة (الطائي والفضل، ٢٠٠٦).

بالإضافة إلى أن سلسلة التوريد هي مصطلح يستخدم لتوصيف كل العناصر والعمليات المتداخلة واللازمة لضمان الكمية المناسبة من المنتج في الأماكن المناسبة وفي الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة. والعديد من شركات البرمجيات والاستشارات تضع برامجيات للوصول إلى إدارة سلاسل التوريد المعقدة للشركات الكبيرة وفق مدخل التكلفة والعائد لتعظيم قيمة سلسلة التوريد لديها ولتحقيق عوائد كبيرة ومتعددة.

إن إدارة سلسلة التوريد هي تنسيق موضوع من الأساليب لتخطيط وتنفيذ كل الخطوات في شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) للحصول على المواد الخام من المورد وتحويلها إلى منتجات تامة ثم إرسال المنتجات وتقديم الخدمات إلى العملاء وتشمل أيضاً سلسلة مشاركة المعلومات، والتخطيط وتنسيق الموارد وتطبيق مقاييس الأداء الدولية (ارمسترونج، ٢٠٠٣).

كما توضح إدارة سلسلة التوريد أنه من أجل أن يكون المنتج النهائي والخدمة ذات مميزات تجارية للمنظمة، فإنه يشمل في عملية خلقه قيمة يجب أن تضاف على العملية بدرجة أكثر من التكلفة، ذلك أن هذه القيمة تشتق من سوق المستهلك ويتم ترجمتها فيما بعد إلى عمليات أو أنشطة في سلسلة التوريد.

ومصطلح "الإدارة" في إدارة سلسلة التوريد يتعلق بوجهة النظر المبسطة لأبعادها الإدارية والتي تشمل : تخطيط وتنظيم ورقابة أنشطة سلسلة التوريد.

وإدارة سلسلة التوريد هي وجود التكامل الأوتوماتي للطلب من العملاء إلى الاحتياجات من الموردين عبر تقدير نظام تخطيط موارد المنشأة، ومصطلح "إدارة التوريد" يعتمد على مفهوم إدارة النظم حيث يسعى لتحقيق أمثلية عناصر تكاليف المواد والجودة والخدمة، ويتم إنجاز ذلك عن طريق تكامل أنشطة التشغيل الآتية: الشراء، النقل، التخزين، تأكيد الجودة واللائمة لإدارة المخزون من المواد الواردة إلى المنظمة وكذلك التوزيع الداخلي للموارد، هذه الأنشطة عادة ما تكون مجتمعة تحت مسمى إدارة المواد بالمنظمة (غانم، ٢٠٠٦).

وقد وضع (Sohal, et al, 2002) تعريفا لإدارة سلسلة التوريد بأنها "التطوير المستمر لفلسفة الإدارة والتي تبحث في توحيد القدرات الإنتاجية المجتمعة وكذلك موارد ووظائف الأعمال الموجودة داخل وخارج المنشأة لدى شركاء الأعمال ، وتحديد أهمية قنوات التوريد في إطار الميزة التنافسية وتزامن العميل في تدفق المنتجات والخدمات إلى السوق وأخيرا المعلومات اللازمة لخلق التميز كمصدر وحيد لقيمة العميل.

ويعد هذا التعريف تحديا يواجه المسئولين عن إدارة سلسلة التوريد في ضرورة تكامل ثلاث جهات نظر تنافسية كالآتي (كيلادا، ٢٠٠٤):

إدارة سلسلة التوريد كإدارة لسلسلة التوريد الداخلية.

إدارة سلسلة التوريد كتركيز على المورد.

إدارة سلسلة التوريد كإدارة لشبكة الأعمال بالمنشآت والتي تشمل العميل بالإضافة إلى الموردين.

وتشمل إدارة سلسلة التوريد إدارة مبادرة تتحرك في اتجاهين لتنسيق تدفقات السلع والخدمات والمعلومات والتمويل وذلك من المواد الخام وحتى المستخدم أو المستهلك النهائي. والمنظمة الموجهة بسلسلة التوريد Supply Chain Orientation هي واحدة من الذين يدركون القيمة الاستراتيجية لإدارة الأنشطة التشغيلية وتدفعها عبر سلسلة التوريد حيث يمتد نطاقها عبر الحدود التنظيمية أو الوظيفية. وتشمل هذه الأنشطة (الشراء، تدفق المواد، النقل الداخلي والخارجي، الاستلام، مناولة المواد، التخزين والتوزيع، وإدارة مراقبة المخزون، الطلب وتخطيط التوريد، تشغيل أمر الطلب، تخطيط وجدولة الإنتاج، الشحن، التشغيل وأخيراً خدمة العميل).

وأخيراً يمكن تعريف إدارة سلسلة التوريد بأنها الإدارة الكفؤة التي تبدأ بتصميم المنتج أو الخدمة وتنتهي في الوقت الذي تباع فيه وتستهلك نهائياً ويستغنى عنها المستهلك. وتشمل تصميم المنتج وتدبير الاحتياجات والتنبؤ والتخطيط والإنتاج والتوزيع والإنجاز وخدمة ما بعد البيع وإنهاء الغرض في نهاية حياته في المستشفيات الخاصة.

## أهمية وفوائد إدارة سلسلة التوريد:

مع الحرب العالمية الثانية ونتيجة للحلول التي قدمها علم الإدارة وخاصة علم بحوث العمليات أصبح هناك ضرورة لأهمية تخطيط وإدارة سلسلة التوريد، والعمل كفريق، فإن مخططي ومديرو سلسلة التوريد وجميع الأعضاء في أول ووسط ونهاية السلسلة لديهم قدرة على زيادة الإيرادات وأيضا الرقابة على التكلفة، بالإضافة إلى الاستخدام الأفضل للأصول وأخيراً تحقيق رضا العميل.

وبتكامل البرمجيات اللازمة لتحقيق الأمثلية وذلك على مستوى السلسلة ككل، بالإضافة إلى أنها تقترح حلول نمذجة رياضية لمشكلات سلسلة التوريد. على سبيل المثال تزودنا حزمة البرمجيات بالطريق الأمثل للتوريد من المورد إلى المنتج ثم إلى العميل، وخلاصة القول فإن تحقيق رغبات العملاء والتمتع بتحقيق زيادة في الربحية هو نتيجة طبيعية لتحقيق الكفاءة المثلى من خلال إدارة سلسلة التوريد (الملحم، ٢٠٠٨).

وتسمح الأمثلية بتحسين أداء سلسلة التوريد بالشركة في عدة مجالات متنوعة هي:  
تخفيض تكلفة التوريد.

تحسين الربح الحدى للمنتج.

زيادة كفاءة التصنيع (على كل المستويات).

عائد أفضل على الأصول (صافي الربح بعد التكاليف والفوائد).

وتتحقق الفوائد الأولية لإدارة سلسلة التوريد للعميل حيث يحدث تخفيض في المخزون من خلال نقل المنتجات مباشرة إلى مكان الشراء ثم بعد ذلك يقوم بتخزينه ويكون مسئولا عنه. أما الأثر على المورد ربما يكون أكثر صعوبة في تصنيفه بصورة مبدئية كفوائد، فالأمر يختلف، ولكنها ربما تشمل فوائد لكل من العملاء والموردين كما يلي (البكري، ٢٠٠٥):

العملاء: أحد أهم مظاهر الأعمال هو تحقيق الاتصال بالعملاء والاستحواذ عليهم، وإدارة سلسلة التوريد تساعد المنظمة على تحقيق ذلك، لأن السلسلة ببساطة تبدأ وتنتهى بالعميل. وذلك بمعرفة ماذا يرغب؟ ومتى يرغب في ذلك؟ وسرعة توصيل المنتجات إليه.

التكلفة: يمكن أن تخفض - سلسلة التوريد التي تتصف بالكفاءة من التكاليف وتزيد من النصيب السوقى والمبيعات، وتبنى أو تحقق علاقات قوية مع العملاء. كل ذلك يؤدي إلى تحقيق وفورات والتي تعنى زيادة التدفقات النقدية للمنشأة الأمر الذى يرفع من القيمة السوقية للأسهم. وسلسلة التوريد هى وسيلة لتحقيق التميز التشغيلى وذلك لزيادة القيمة السوقية للمنشأة، والإدارة الجيدة لسلسلة التوريد تضمن أيضا أن الكميات السليمة تشحن للخارج بأقل الأسعار وذلك لتخفيض تكاليف التوزيع، كما يتم اختيار وسائل النقل والشاحنات لضمان التسليم في الوقت المناسب باقل تكلفة ممكنة.



القيمة السوقية: أمثلة سلسلة التوريد يمكن أن تؤكد بصورة إيجابية على خمسة عناصر تقود إلى القيمة السوقية هي نمو المبيعات، تخفيض التكلفة، الاستخدام الكفؤ للأصول الثابتة، إنجاز الأعمال بصورة متميزة، الشريحة الضريبية المحددة. وفي سلسلة التوريد التي تتصف بالكفاءة فإن الكمية المناسبة من المنتجات تتحرك بسرعة نحو السوق، ناتجا عنها مبيعات مرتفعة. ونظراً لأن العميل يجد ما يحتاجه عندما يتجه إلى الشراء فإن المخازن لا تفقد أية مبيعات يمكن بيعها.

التكاليف الرأسمالية: في سلسلة التوريد المثلثي فإن التكاليف الرأسمالية مثل تكاليف تشغيل المصانع والمخازن تكون عند حدها الأدنى، فإذا كانت أوامر الطلب أكثر من التنبؤ بالمبيعات والذي يكون الأساس في الإنتاج والتصنيع، فإن الإنتاج سيكون متزامناً بصورة أكبر من طلب العميل. ومن ثم المخزون تحت الطلب يكون عند حده الأدنى الأمر الذي يخفض من عدد المخازن اللازمة لخدمة العميل.

الوفورات الرأسمالية: بالإضافة إلى تخفيض التكاليف، فإن الإدارة الفعالة لسلسلة التوريد سوف تعظم رأس المال العامل للشركة، لأن المخزون سيتحول بصورة فورية إلى أوراق قبض، ومن وجهة النظر المالية، هذا التحول للمخزون إلى نقدية سيؤثر تأثيراً إيجابياً على القيمة السوقية للمنشأة.

كما يؤدي الفهم الأكثر وضوحاً لإدارة سلسلة التوريد إلى بعض الفوائد والنتائج منها (داي، ٢٠٠٨):

الأولى: مساعدة المديرين على التركيز على الأهداف التنظيمية ومن ثم تحقيق الاتصال الفعال اللازم لإدارة سلاسل التوريد المبدئية، الأمر الذي يؤدي إلى نجاح الشركات عموماً في تحقيق أهدافها، ففي دراسة تمت عن طريق (Deloitte Consulting) أظهرت أن (٩١ %) من المنتجين في أمريكا الشمالية صنفوا إدارة سلسلة التوريد كشئ حيوي وضروري جدا لنجاح الشركات (على الرغم من أن ٢% فقط قالوا أن سلاسل التوريد الحالية لديهم تمثل تصنيف عالمي).

الثانية: سلاسل التوريد المبدئية هي الأكثر احتمالاً أو الأكثر حاجة لتلقى الدعم والمساندة حينما يعبر الآخرون المنظمة لفهم أهمية إدارة سلسلة التوريد.

الثالثة: العمل عبر الإدارات الوظيفية (Cross- Functional) هو طبيعة إدارة سلسلة التوريد لطلب المساندة الوظيفية وذلك قبل أن تستطيع الشركات خلق سلاسل التوريد المصنفة عالمياً.

وقد تتمثل فوائد إدارة سلاسل التوريد فيما يلي:

العمل بصورة أسرع وأكثر كفاءة من خلال التوزيع السريع للوثائق.

إتخاذ القرارات بصورة سريعة وتخفيض الوقت اللازم للوصول إلى السوق.

تحقيق الاتصال بصورة أفضل.

تقوية العلاقات مع العملاء الحاليين.



كما تتبع أهمية إدارة سلسلة التوريد من ضرورة الحاجة إلى تطبيقها بصورة فعالة ومن ثم فهناك عدة قضايا تدفع المنظمات إلى ضرورة تبني منهج إدارة سلاسل التوريد وهي:

الحاجة إلى تحسين العمليات.

رفع مستويات الشراء الخارجى.

تخفيض تكاليف النقل.

زيادة ضغوط المنافسة واتساع مدى العولمة.

تعقيد سلاسل التوريد ومن ثم الحاجة لإدارة فعالة للمخزون.

بالإضافة إلى ما سبق يمكن تحديد الفوائد والعقبات الممكنة للتحسينات المتوقعة أو المحتملة في سلسلة التوريد وذلك كما يوضحها الجدول التالى:

جدول (١) فوائد وعقبات التحسينات في سلسلة التوريد

المشكلة	التحسينات المحتملة	الفوائد	العقبات
* كبر حجم المخزون	- تخفيض حجم المخزون، تكرار أكثر للطلب ، البضائع الواردة دون تخزينها بالمخازن.	- تخفيض تكلفة الاحتفاظ بالمخزون.	- زيادة تكاليف الطلب. - زيادة تكاليف المورد.
* طول فترات التوريد	- إلغاء بعض المراحل الوسيطة . - التخزين الضرورى لنضج المنتج.	- سرعة الاستجابة . - سرعة الاستجابة .	- من المحتمل عدم جدواها . - من المحتمل تشبع الوظائف.
* كبر عدد الأجزاء	- التصميم القياسى.	- الاحتفاظ ببعض الأجزاء. - الطلب صغير الحجم	- درجة تنوع أقل .
* التكلفة والجودة	- الشراء الخارجى .	- تخفيض التكلفة . - رفع درجة الجودة . - التركيز على العمليات	- عدم القدرة على الرقابة .
* القابلية للتغيير	- فترات توريد أقل . - تنبؤ أفضل . - تخفيض التغيير فى المنتج والخدمة.	- قدرة أكبر على مضاهاة الطلب والعرض.	- تغيير أقل .

\* المصدر: (Sohal, Power, & Terziovski, 2002)

## المبادئ السبعة لإدارة سلسلة التوريد:

تتحرك العديد من الشركات بصورة قوية لتحسين إدارة سلسلة التوريد لديها من خلال تحقيق التوازن بين طلبات العملاء وكذا الحاجة لنمو الربحية، هذه الجهود تعكس سبعة مبادئ لإدارة سلسلة التوريد، تعمل بصورة مجتمعة ويمكن أن تزيد من الإيرادات، وتحقق مراقبة أفضل للتكلفة، واستخدام أفضل للأصول بالإضافة إلى رضا العميل، وبالتطبيق الناجح ستثبت هذه المبادئ بصورة مقنعة رضا العملاء وتحقيق نمو للربحية بصورة أكبر (ارمسترونج، ٢٠٠٣). - مبدأ تقسيم العملاء إلى مجموعات متميزة اعتمادا على حاجتهم للخدمة وتطوير سلسلة التوريد لخدمة هذه الشرائح المربحة:

يعطى التقسيم التقليدي للعملاء - إلى مجموعات وفقا للصناعة، والمنتج، وقناة التوزيع- الفرصة لخدمة كل مجموعة بصورة أكثر كفاءة من حيث متوسط التكاليف والربحية داخل وعبر شرائح العملاء. والتساؤل الآن هل تستطيع الشركة تحقيق الفهم الكامل للقيمة المرتبطة بمكانة العملاء من خلال مستوى الخدمة لهم؟ الإجابة بالنفي.

ولكن تقسيم العملاء إلى شرائح وفقا لاحتياجاتهم الخاصة، يمكن الشركة من تطوير محفظة الخدمات لديها وجعلها أكثر تكيفا مع الشرائح المختلفة. وتعتبر الدراسات والمقابلات وبحوث الصناعة أدوات تقليدية لتحديد معايير التقسيم الرئيسية. واليوم يتحول المنتج المتقدم والمتطور إلى كل أساليب التحليل المتقدمة مثل التحليل العنقودي والتحليل العاملي لقياس المزايا المتعارضة للعميل والتنبؤ بالهامش الحدي للربحية لكل شريحة. فالمنتج المتطور هو الذى يقوم بإجراء التحسينات الداخلية لدية ويبنى قواعد بيانات للمنتجات ويقسمها وفقا للمبيعات ووفقا لاحتياجات التجار، ويلبى أوامر التوريد ويستخدم معايير المحاسبة اللازمة والتي تدعم هذا التقسيم.

- مبدأ إعداد شبكة نظم الإمداد وفقا لاحتياجات الخدمة ووفقا لربحية شرائح العملاء:

تأخذ الشركات منهج التناغم التقليدي لتصميم شبكة نظم الإمداد في تنظيم المخزون والمخازن وأنشطة النقل لديها وذلك لتحقيق معيار وحيد. وقد تصمم شبكة نظم الإمداد من أجل البعض لمقابلة متوسط احتياجات الخدمة لكل العملاء، وقد تصمم من أجل البعض الآخر لإرضاء الاحتياجات الكلية لشريحة عملاء واحدة.

والمنهج الأخير لتصميم شبكة نظم الإمداد- يهدف إلى تمييز إدارة سلسلة التوريد وذلك من خلال تحقيق الاستخدام الفعال والكفاء للأصول - والملائم لشريحة محددة، يستخدم في عديد من الصناعات وخصوصا الصناعات التى تنتج سلع المستهلك النهائى، حيث يتم فيها إعداد أصول التوزيع لمقابلة احتياجات نظم الإمداد للأفراد، والتي تمثل المصدر الأكبر للتميز اللازم للمنتج أكثر من المنتجات الفعلية والتي قد تكون غير متميزة بصورة كبيرة.

- مبدأ إدراك إشارات السوق، وتخطيط الطلب بصورة متطابقة عبر سلسلة التوريد، محققا دقة التنبؤ والتخصيص الأمثل للموارد: والتنبؤ هو إجراء تاريخي يعتمد على سلسلة زمنية، وعلى مستوى الأقسام المختلفة والتي قد تعمل بصورة مستقلة، قد يكون هناك تنبؤات لنفس المنتجات وكل قسم لديه افتراضاته الخاصة ومقاييسه ومستوى التفاصيل الخاص به، ذلك أن التوجه الوظيفي لعدد من الشركات يحقق بعض المشكلات في عملية التنبؤ بالطلب، لأن التنبؤ الذاتي المركز والمعتمد على الأقسام الإدارية بالشركة يعتبر غير متوافق مع الإدارة المتميزة لسلسلة التوريد.

ولتحقيق التميز في سلسلة التوريد فيجب على المنتج أن يركز على تطبيق عملية التخطيط عبر الإدارات الوظيفية Demand Planning Cross Functional Planning Process (CFPP) معتمدا على برامجيات تخطيط الطلب Demand Planning Software (DPS).

- مبدأ تحقيق التميز في المنتج بصورة كاملة للعميل والتحول السريع عبر سلسلة التوريد:

يبني المنتجين أهداف الإنتاج - بصورة تقليدية - على تقديرات احتمالية للطلب على المنتجات التامة وكذا المخزون والاحتياطي من تلك المنتجات، وذلك مع الأخذ في الاعتبار أخطاء التنبؤ، ويتجه هؤلاء المنتجون لمعرفة فترات التوريد في النظام والتي غالبا ما تكون فترات ثابتة، مع تحديد وقت نهائي لتحويل المواد إلى منتجات لمقابلة احتياجات العميل. بينما كل الطرق التقليدية تستطيع أن تحقق تقدما في التكاليف من خلال تخفيض تكاليف الإعداد، خلايا التصنيع، وأساليب التوريد والتصنيع والشراء عند الطلب والإحتمال الكبير أن تظل عند الحد الأدنى للاستراتيجيات التقليدية.

ذلك أنه في استراتيجية الإنتاج الكبير حسب طلب العميل يتجه المنتجون لمقابلة احتياجات العميل الفردي بكفاءة، وهنا قد تنجم مشكلة تأجيل الإنتاج لعدم الحصول على احتياجات التجميع من الموردين، ومما لا شك فيه أن تأجيل الإنتاج يؤجل تمييز المنتج لدى العميل، وتعالج إدارة سلسلة التوريد هذه المشكلة عن طريق وحدات حفظ المخزون وكذلك استراتيجية التوريد عند الإنتاج من خلال عملية التوريد الأوتوماتي.

- مبدأ إدارة مصدر السلسلة بصورة استراتيجية وذلك لتخفيض التكلفة الكلية للمواد والخدمات:

المنتج ليس لديه - وذلك بصورة تقليدية - رعاية للعلاقات الدافئة مع الموردين لأن المورد المناسب من وجهه نظر المنتج هو الذي يقدم أقل سعر ممكن للمواد مع بقاء العناصر الأخرى ثابتة دون اعتبار لتلك العلاقات. ولكن تتطلب إدارة سلسلة التوريد المتميزة تركيز الذهن أكثر للتعرف على هيكل التكلفة لدى المورد والاختراع به ومن ثم فإن هدف تخفيض التكلفة عبر سلسلة التوريد يحقق أقل الأسعار في السوق للمنتج النهائي في السلسلة ومن ثم زيادة هامش الربحية، والامتداد المنطقي لذلك هو ترتيبات مشاركة / الأرباح حيث يكافأ كل فرد يساهم في زيادة الربحية.

- مبدأ تطوير سلسلة التوريد باستراتيجية التوسع التكنولوجي والتي تساند المستويات المتعددة من اتخاذ القرار وإعطاء نظرة واضحة لتدفق المنتجات والخدمات والمعلومات:

مع استمرارية منهج إعادة هندسة العمليات (وذلك بالتخلي عن التوجه الوظيفي والتركيز على التوجه بالعمليات) فإن عديد من الشركات المتقدمة تقوم بعملية الإحلال رغم ضعف تكامل النظم المعلوماتية مع نظم التشغيل الرئيسية بالشركة. شركة واحدة هي التي وضعت إيرادات سنة كاملة من أجل الاستخدام الواسع للبرمجيات والخدمات الخاصة بها في عملياتها على مستوى الولايات المتحدة عام (٢٠٠٢).

فعدد من الشركات وجدت نفسها ضحية لنظم التحول الجديدة التي وضعتها تحت التطبيق، لأن كثيراً من نظم المعلومات الرائدة تستطيع أن تحصل على مجموعات كبيرة من البيانات، ولكن ليس من السهل ترجمة ذلك بصورة قابلة للتطبيق، بالقدر الذي يزيد من القيمة الحقيقية للعمليات عالمياً.

- مبدأ تبنى قناة تربط مقاييس الأداء لضمان نجاح مجمع للوصول إلى المستخدم النهائي بكفاءة وفعالية:

معظم الشركات تنظر نحو الداخل وتطبق أي عدد من المقاييس الموجهة وظيفياً، ولكن مدير سلسلة التوريد المتميز يأخذ نظرة خارجية متبنيًا مقاييس تطبق على كل حلقة في سلسلة التوريد وتشمل كل من الخدمة المقدمة وكذلك النواحي المالية (البكري، ٢٠٠٥):

أولاً: يتم قياس مستوى الخدمة بشروط إكمال الأمر حتى يصل حيث تم الاتفاق، أي أكتماله وتسعيه، والفاتورة السليمة وعدم تلف المحتويات، والأمر الكامل ليس فقط أن يرتبط بسلسلة التوريد كمقياس أداء متقدم يجب أن يحدث ولكن أيضاً نظره الأداء من ناحية العميل أيضاً.

ثانياً: يحدد مديرو سلسلة التوريد المتميزين - الربحية الحقيقية للخدمة من وجهه نظرهم عن طريق تحديد التكاليف الفعلية وكذلك إيرادات الأنشطة اللازمة لحساب الأستاذ، والمحاسبة التقليدية تتجه لعمل أقنعة للتكاليف الحقيقية للسلسلة مركزة على نوع التكلفة أكثر من أنشطة التكلفة وتتجاهل درجة الرقابة لأي فرد أو قصور الرقابة عبر مشتقات التكلفة.

### جودة الخدمات الصحية:

يبين (خسروف، ٢٠٠٨: ٢٩-٣٠) بأن أول من استخدم مفهوم جودة الخدمات الصحية في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات. ويؤكد (نصيرات، ٢٠٠٨: ٣٨٣-٣٨٤) على أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب.

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين (Stevenson, 2005: 23) بأن جودة الخدمة الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من / والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المرثادين الى المنظمات الصحية. وأوضح (Kotler & Armstrong,1994:640) بأن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات . وأشار (Nakijima,1997:33) الى أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر. وذكر (سعد، ٢٠٠٤: ١٤) تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ، نسبة الوفيات ، والإعاقة وسوء التغذية. وقد أكد (سعد، ٢٠٠٤: ١١٦) على أن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، وأضاف بأنها إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم.

ويبين (العسالي، ٢٠٠٦ : ١١) بأن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر أرضاءاً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية الى الرعاية الصحية المقدمة.

واكد (خسروف ، ٢٠٠٨: ٣٠) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة ، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الاساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آليه للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية. وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم.

## أهداف جودة الخدمة الصحية:

يرى كل من (خرمة، ٢٠٠٠: ١٠٣)، (خوجة، ٢٠٠٣: ٢٢١)، (سعد، ٢٠٠٤: ١١٣) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي:

ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.

تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

## أبعاد جودة الخدمة الصحية:

أتفق عدد من الكتاب على أن ابعاد جودة الخدمات الصحية هي (العلاق، ٢٠٠١) ، (كوش ، ٢٠٠٢)، (Chia- Ming et, al., 2002)، (Holdford et, al., 2003)، (Hsing-Yun et, al., 2008): الاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والملموسية، والتعاطف. على الرغم من اختلاف هذه الأبعاد لدى بيئات أخرى وفقاً للمتغيرات التي تعلق في كل بيئة.

### 1. بعد الاستجابة Responsiveness:

يرى (Lovelock,1996:456) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم . وذكر (Ming et, al., 2002:5) أن الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.

وأوضح (ديوب وعطية، ٢٠٠٥ : ١٢٤) بأن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها . وبين ( Shaikh,2005: 515) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم ، وحالتهم ، وخلفيتهم ، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج . وأكد (حامد ، ٢٠٠٢ : ٢٠) بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة ، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال ، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض ، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي ، واخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

وذكر (البكري ، ٢٠٠٥ : ٢١٢-٢١٣) بأن الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المستفيد (المريض) . ويمثل هذا البعد (٢٢%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالابعد الاخرى ، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الآتي : تقديم خدمات علاجية فورية ، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ، العمل على مدار ساعات اليوم . وبين (Shaikh & Rabbani,2005:195) بأن الاستجابة تعني قيام العاملين في المستشفى بتقديم عناية سريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته للعناية وبأقصر وقت ممكن . وعرف (المحياوي، ٢٠٠٦ : ٩٤) الاستجابة بأنها القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في اجراءات ووسائل تقديم الخدمة، فمثلاً ما هو مدى استعداد ورغبة المنظمة في تقديم المساعدة للمريض أو حل مشاكله المحددة. وذكر (الطائي وقدارة، ٢٠٠٨ : ٣٨) بأن الاستجابة تعني مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعاً مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد. وعرف (Chang,2008:7) الاستجابة بأنها الرضا وقابلية تقديم الخدمة السريعة. وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير الى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الاوقات للحالات المرضية والاصابات التي ترد اليها ، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والاجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها .

2. بعد الاعتمادية Reliability:

يرى (Cronin & Tylor,1992:55) بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية ( الطبيب ، المحلل ، الممرض ، وغيرهم ) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. وأوضح (Lovell,1996:465) بأن الاعتمادية تشير الى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات. وأكد (Goncalves, 1998: 61) بأن الاعتمادية تعني قدرة مجهزة الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعدة بشكل دقيق يعتمد عليه . وبين (الشميمري ، ٢٠٠١ : ٢٨١) بأن الاعتمادية هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد بالدقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات .



ويرى (Slack,et.al,2004:49-50) بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة وغيرها الى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة الى أدنى حد ممكن. وأوضح (Stevenson,2005:387) بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة بموثوقية ومطابقة وبدقة عالية. وبين (Shaik & Rabbani,2005:195) بأن الاعتمادية في الخدمات الصحية يمكن التعبير عنها بأنها حل أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن إعطاء الحلول المطلوبة للمشاكل. وبين (البكري: ٢٠٠٥، ٢١٢-٢١٣) بأن الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الاداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (٣٢%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية الآتي : دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى ، المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية .وذكر (Shaikh,2005:515) أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة. وأوضح (Evans & Collier ,2007:78) بأن الاعتمادية تعني قابلية أداء الخدمة الصحية المواعدة بموثوقية ودقة عالية.

وفي ضوء ما تقدم نرى بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير الى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة المواعدة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وموثوقية ومطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) أحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الاطباء والإحصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الاخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج ، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى).

3. بعد الضمان Assurance:

أشار (العلاق، ٢٠٠١، ٤٢) الى أن هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ، وقدراتهم على استلهم الثقة والائتمان. وذكر (Shaikh,2002:515) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالاطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم . أما (البكري ، ٢٠٠٥ : ٢١٢-٢١٣) فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين. وأكد (Shahril et.al.,2004:5) أن الضمان يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين " مقدمي الخدمة " وقابليتهم لاشاعة أو نشر روح الثقة والصدق، وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن . وبين (Shaikh & Rabbani ,2005:195) بأن الضمان يتضمن العناصر الآتية : مستشفى جديرة بالثقة والاعتماد، وطبيب مؤهل وكفوء، وعاملون بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللطف.



وبين (رشود ، ٢٠٠٨ : ٥٤) بأن الضمان يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة . وأطلق (علوان ، ٢٠٠٥ : ٢٨) تسمية توكيد الجودة على بعد ضمان الجودة إذ يرى أن مرحلة توكيد الجودة تؤكد على كل الأنشطة المخططة أو النظامية المهمة لمطابقة وضمنان الخدمة وفق احتياجات المستفيد ، وأن هذه الأنشطة هي مستمرة وأساسها منع وقوع الخطأ عند تقديم الخدمة للمستفيد . أتساقاً مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

4. بعد الملموسية Tangibles:

ذكر (Chia-Ming, et.al.,2002:5) أن الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال . وأشار (Zeithmal and Britner,2003:28-31) الى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية للبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك. وأوضح (Shaikh and Rabbani,2005:195) بأن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية: مكاتب الاطباء نظيفة ، العاملین في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية ، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم . وبين (ديوب وعطية، ٢٠٠٥:١٢٤) بأن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناءً على التسهيلات المادية مثل (الأجهزة والتقانات ، المظهر الداخلي للمستشفى ، المظهر الشخصي للعاملين ) . وذكر (حامد، ٢٠٠٢: ١٩) بأن بعد الملموسية يعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل الآتي : جاذبية المباني والتسهيلات المادية ، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني ، حداثة المعدات والأجهزة الطبية . وأوضح (البكري ، ٢٠٠٥ : ٢١٢) بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال ، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياساً بالابعاد الأخرى ، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة . وأوضح (Shahril, et.al.,2004:5) أن الملموسية تعني مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصالات . وبين (Shaikh,2005:515) أن الملموسية تشير الى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية ، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى . وأكد (أدریس ، ٢٠٠٦ : ٢٩٤) بأن المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة ، والأثاث والديكور ، ومظهر العاملين في مواقع الخدمة . وأشار (العلي ، ٢٠٠٨ : ٣٠٩) بأن الملموسية تشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض . وأكد (Chang,2008:7) بأن الملموسية تعني مظهر التسهيلات المادية والبشرية.

تأسيساً على ما تقدم ترى الباحثة بأن بعد الملموسية يشير الى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ، ومط التقانة المستخدم وحداثة المعدات والجهزة والادوات الصحية (الطبية والمختبرية والاشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الاثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

#### 5. التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy:

يرى كل من (Parasuraman, et.al.,1988:12-14) بأن بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية : اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً ، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين ، ملاءمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين ، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين ، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين.

ويرى (محمود ، والعلاق ، ٢٠٠١ : ٤٢) بأن التعاطف يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق أنسانية راقية وبكل ممنونية ، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد . وبين (Chia-Ming, et.al.,2002:5) بأن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة الى الزبائن . وأشار (Zeithaml,et.al.,2003:28-31) بأن التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته . وعرف (Shahril, et.al.,2004:5) التعاطف بأنه الحرص "الانتباه" والعناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية الى المستفيدين من خدماتها . وأوضح (Shaikh,2005:515) أن بعد التعاطف " الجوانب النفسية " يمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطى الى المرضى ، ومناداته بأسمه ، وأبداء صفة الانتباه تجاه المرضى . وذكر (Maher,et.al.,2005:6) أن التعاطف يشير الى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمه المنظمة الصحية الى زبائنها . كما يرى (البكري ، ٢٠٠٥ : ٢١٢) بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد ، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالإبعاد الأخرى . ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : اهتمام شخصي بالمريض ، الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، تلبية حاجات المريض بروح من التعاون . وأوضح (Shaikh and Rabbani,2005:195) بأن عناصر التعاطف هي : العاملين في المستشفى يتمتعون باللطف والكياسة ، الطبيب ينادي المريض بأسمه ، إعطاء الانتباه الشخصي للمريض . وأشار (ادريس ، ٢٠٠٦ : ٢٩٦) الى أن التعاطف يقصد به وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة ، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم ، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما ، واحترام عادات وتقاليدهم المستفيدين . وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها .

## الدراسات السابقة

### الدراسات باللغة العربية

دراسة رزق (٢٠١٠) بعنوان: "إدارة التكلفة البيئية في عمليات التبادل خلال سلسلة التوريد".

فقد هدفت إلى تناول كيفية وحدود وتوقيت مشاركة كل من الموردین والعملاء في بيانات التكاليف فيما يتعلق بالأنشطة المختلفة التي يتم تنفيذها خلال عملية التبادل، وذلك في سياق إدارة التكلفة البيئية في عمليات التبادل خلال دورة حياة سلسلة التوريد، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) مصنعاً من مصانع النسيج في مصر، وقام الباحث بإعداد أداة الدراسة التي يمكن من خلالها تحديد كيفية وحدود وتوقيت مشاركة كل من الموردین والعملاء في بيانات التكاليف فيما يتعلق بالأنشطة المختلفة التي يتم تنفيذها خلال عملية التبادل. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاقة بين المورد والمشتري تتمثل في ثلاث علاقات: العلاقة الأولى تمثل المنتجات التي تتطلب درجة منخفضة من التعاون ودرجة منخفضة من التفاعل بين الطرفين، والعلاقة الثانية تمثل المنتجات التي تتطلب درجة متوسطة من التعاون ودرجة متوسطة من التفاعل بين الطرفين، والعلاقة الثالثة تمثل المنتجات التي تتطلب درجة أكبر من التعاون ودرجة مرتفعة من التفاعل بين الطرفين. كما أظهرت نتائج الدراسة أنه عندما تنخفض درجة تعقيد المنتج يتطلب ذلك درجة منخفضة من التفاعل لتطوير المنتج، وهذا يشير ضمناً إلى أن التعاون فيما يتعلق بإدارة التكلفة البيئية يكون منخفضاً. من جهة أخرى أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين درجة التعاون حول إدارة التكلفة البيئية ومدى تطبيقها، حيث أشارت النتائج إلى مستويات مرتفعة من التعاون واستخدام محدود لبيانات التكلفة لدى الموردین، والعكس بالعكس.

أما دراسة الطويل وآخرون (٢٠٠٩) بعنوان: "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى".

فقد هدفت إلى تحديد إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، وتكونت عينة الدراسة من (٥٢) فرداً من العاملين في ثلاث مستشفيات في محافظة نينوى من الذكور والإناث في المستويات الإدارية العليا والوسطى، وقام الباحثون بتطوير أداء الدراسة التي يمكن من خلالها تحديد إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية والمتمثلة في (الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، التعاطف).

وأظهرت نتائج الدراسة تباين إجابات أفراد عينة الدراسة بخصوص توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية المعتمدة في المستشفيات قيد البحث، حيث جاءت مستشفى ابن سينا التعليمي العام بالمرتبة الأولى، ثم جاءت مستشفى ابن الأثير للولادة والأطفال بالمرتبة الثانية، وجاءت مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال بالمرتبة الثالثة والأخيرة.

كذلك دراسة نعساني وآخرون (٢٠٠٧) بعنوان: "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية".

وهدفت الدراسة إلى تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية في سوريا، كما هدفت إلى الكشف عن مستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) شخص من المنتفعين من الخدمات التي تقدمها المستشفيات الجامعية، حيث تم توزيع استبانة على عينة الدراسة تهدف إلى الإجابة عن تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها. وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتفاعل الرضا مع أبعاد جودة الخدمات الثلاث وهم: جوهر الخدمة، والتعاطف أثناء تقديم الخدمة، والثقة بمقدم الخدمة. كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن وجود تأثير معنوي لتفاعل الرضا مع جودة الخدمة عند درجة ثقة تزيد عن (٩٥%) وهو يؤكد أثر جودة الخدمة في رفع مستوى الرضا عن الخدمة المقدمة.

كذلك دراسة رزق (٢٠٠٦) بعنوان: "جداول التكلفة كأداة لتدنية تكاليف سلسلة التوريد".

والتي هدفت إلى استخدام جداول التكلفة كأداة لتقليل تكاليف سلسلة التوريد، وتكونت عينة الدراسة من الشركات الصناعية المصرية العاملة في قطاع صناعة الكابلات الكهربائية، وبلغ حجم العينة (١٠) مصانع بواقع (٣٠) موظفاً وموظفة من المتخصصين في هذا المجال. وقام الباحث بإعداد أداة للدراسة يمكن من خلالها استخدام جداول التكلفة كأداة لتقليل تكاليف سلسلة التوريد، كما تناولت الدراسة ماهية سلسلة التوريد وأهميتها ومقومات نجاحها. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التكامل بين أعضاء سلسلة التوريد أحد أهم أسباب نجاحها ومساهمتها في نجاح المنظمة والتقليل من الأعباء المادية المترتبة على المنظمة. كما أظهرت نتائج الدراسة أنه على الرغم من أهمية التكامل بين أعضاء سلسلة التوريد إلا أن مجالات وحدود هذا التكامل غير واضحة لدى عينة الدراسة، وتتوقف درجة التعاون والتكامل بين المصانع وأعضاء السلسلة وفقاً لدرجة اعتماد أيهما على الآخر، وهذا يتطلب توفير البيانات التي تساعد متخذ القرار في هذا المجال بما يساعد على تخفيض التكاليف، واعتبر الباحث أن جداول التكلفة هي قواعد بيانات يمكنها توفير تلك البيانات.

كذلك دراسة الشربيني (٢٠٠٦) بعنوان: "مدى إدراك المسؤولين لأبعاد جودة الخدمة الصحية وأثره على الممارسات الإدارية: دراسة تطبيقية".

التي هدفت إلى تحديد مدى إدراك المسؤولين لأبعاد جودة الخدمة الصحية وأثره على الممارسات الإدارية، إذ تكونت عينة الدراسة من العاملين في المستويات الإدارية العليا في المستشفيات الحكومية في مدينة القاهرة في مصر والبالغ عددهم (٣٢٥) مسؤولاً ومسؤولة، وأعدت الباحثة أداة تقيس من خلالها مدى إدراك المسؤولين لأبعاد الجودة الصحية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك إدراكاً من قبل المسؤولين لأبعاد الجودة الصحية إلا أن التطبيق لهذه الأبعاد متدني في المستشفيات الحكومية المصرية، وأظهرت نتائج الدراسة من جهة أخرى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المسؤولين لأبعاد جودة الخدمة الصحية وأثره على الممارسات الإدارية، حيث أن إدراك أبعاد جودة الخدمة الصحية يؤثر على الممارسات الإدارية للأشخاص أصحاب القرار فيما يتعلق بالجودة الصحية، مما يعمل على تحسين الممارسة الإدارية لديهم بغية رفع مستوى أداء المستشفى ككل.

أما دراسة الإمام (٢٠٠٣) بعنوان: "محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية بمحافظة الدقهلية". والتي هدفت إلى توضيح محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية بمحافظة الدقهلية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨٠) مريضاً ومريضة ممن تلقوا العلاج في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية، وقام الباحث باستخدام مقياس الأداء الفعلي لقياس مستوى الجودة، وتبين أن استخدام مقياس الأداء الفعلي (SERVPERF) يعطي نتائج أفضل في مجال الخدمة الصحية من مقياس (SERVQUAL) وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثراً لمحددات جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى الذين تلقوا العلاج في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية.

## الدراسات باللغة الإنجليزية

دراسة (Bozarth et, al., 2009) بعنوان: "The impact of supply chain complexity on manufacturing plant performance".

حيث هدفت الدراسة إلى تقديم أربعة نماذج لسلسلة التوريد المستخدمة في (٢٠٩) مصانع موزعة على سبعة دول أوروبية، وقد قام الباحثون باستخدام أربعة نماذج مختلفة من سلسلة التوريد من إعداد الباحثين أنفسهم، وتم تطبيقها على المصانع عينة الدراسة، وذلك بهدف قياس أثر سلسلة التوريد على أداء المصنع. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه كلما ازداد تعقيد نموذج سلسلة التوريد في المصنع كلما انعكس ذلك سلباً على أدائه، في حين أن المصانع التي تم استخدام نموذج سلسلة توريد بسيط فيها أظهرت نجاحاً أكبر في مستوى الأداء.

دراسة (Al-Taher, 2008) بعنوان: "The Impact of Financial Resources on Health Services Performance: Ministry of Health"

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مقدرة وزارة الصحة على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين في السودان معتمدة على الموارد المالية المتاحة لها. وقد تمثلت عينة الدراسة بمديري الإدارات ذات الصلة بالموارد المالية وتقديم الخدمات الصحية للمواطنين والبالغ عددهم (٣٩) مدير إدارة. وقامت الباحثة بإعداد استبانة لقياس أثر ضعف أداء الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة في ولاية الخرطوم بسبب عدم كفاية الموارد المالية المخصصة لتقديم تلك الخدمات. وأظهرت نتائج الدراسة كفاية الموارد المالية المتاحة لوزارة الصحة بولاية الخرطوم لتقديم الخدمات الصحية، كما أظهرت النتائج أن هناك جوانب ضعف في كفاية الموارد المالية تتضح في بعض النقاط منها: عدم كفاية القوى العاملة في مجال تقديم الخدمات الصحية، وضعف معينات العمل والخدمات المساعدة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية، وضعف التحفيز المادي للعاملين.

كذلك دراسة (Hendricks & Singhal, 2005) بعنوان: "Association between Supply Chain Glitches and Operating Performance"

فقد هدفت إلى تحديد العوامل الرابطة بين جوانب الضعف في سلسلة التوريد والأداء التشغيلي للشركات الصناعية الأمريكية في ولاية فلوريدا، وتكونت عينة الدراسة من (٨٨٥) فرداً من العاملين في هذه الشركات التي أعلنت عن وجود مواطن ضعف وخلل في أداؤها التشغيلي مقروناً بسلسلة التوريد. وأظهرت نتائج الدراسة أن العائد على المبيعات والعائد على الأصول احتلا المرتبة الأولى في التأثير على الأداء التشغيلي، وأظهرت الدراسة أن الشركات التي تعاني خللاً في سلسلة التوريد عانت من انخفاض في النمو وارتفاع في التكاليف وانخفاض في الأرباح.

أما دراسة (Al-Adham, 2004) بعنوان: "Assessment of Perceived Health Care Service Quality at Palestinian Hospitals: A Model for Good Hospital Management Practice (GHMP)"

والتي هدفت إلى تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية من خلال نموذج لأداء الإدارة الصحية الجيدة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨) مستشفيات (حكومي، خاص، خيرى) عاملة في مدينة نابلس بواقع (٥٠٠) فرد من العاملين والمرضى، وقام الباحث بإعداد أداة للدراسة تقيس مستوى الخدمة لصحية المقدمة في هذه المستشفيات. وأظهرت نتائج الدراسة ضعفاً ملحوظاً بأداء غالبية الأقسام العاملة باستثناء التابعة للمستشفيات الخاصة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة مباشرة بين مستوى الرضا لدى المرضى ومستوى الخدمات الطبية المقدمة، وأخيراً أظهرت نتائج الدراسة أن معايير إدارة الجودة الشاملة لم تكن ضمن أولويات هذه المستشفيات باستثناء مستشفى ريفديا الحكومي.

كذلك دراسة (Doghether, 2001) بعنوان: "Patient satisfaction with the Rehabilitation services delivered at King Khalid University Hospital"

وهدفَت الدراسة إلى قياس مستوى رضا المتريدين عن خدمات قسم إعادة التأهيل بمستشفى الملك خالد الجامعي، وشملت عينة الدراسة (١٠٧) أفراد من المتريدين على قسم إعادة التأهيل في مستشفى الملك خالد الجامعي، وقام الباحث بإعداد أداة للدراسة اشتملت على (٤٠) فقرة غطت جميع جوانب الخدمات المقدمة وضمت معلومات عن الخصائص الديمغرافية والاجتماعية للمتريدين بالإضافة إلى مستوى الرضا عن مهارات الاتصال مع العاملين والإمكانيات المتاحة بالقسم ومكان الانتظار ومدته والخدمات الخاصة بإعادة التأهيل. وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن المتريدين ينظرون إلى الخدمات بصورة متكاملة مما يحتم أهمية النظرة الشمولية والمتكاملة عند تقديم هذه الخدمات، كذلك أتضح أن المتريدين حساسون لأهمية الاتصال والتعامل الطيب مع العاملين.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

يلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة بأنها تناولت علاقة إدارة سلسلة التوريد مع متغيرات أخرى، كذلك الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية ارتبطت بمتغيرات غير سلسلة التوريد، في حين أن الدراسة الحالية تتناول موضوع إدارة سلسلة التوريد وأثرها على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص الأردني من وجهة نظر مسؤولي التوريد، وهو الأمر الذي لم يتم تناوله سابقاً في حدود علم الباحثة.

ومن هنا تم الاستفادة من الدراسة السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، كما ساهمت الدراسات السابقة في تصميم أدوات الدراسة الحالية، وطريقة المعالجة الإحصائية، وكيفية تحليل المعطيات، كذلك ساهمت الدراسات السابقة في بيان أهم المتغيرات التي ترتبط بإدارة سلسلة التوريد وأثرها على جودة الخدمات الصحية.



## الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة المستخدم، وتوضيحاً لمجتمع الدراسة وعينتها، كما يتناول شرحاً لأداة الدراسة، وتوضيحاً لإجراءات الدراسة المتبعة، وأساليب التحليل الإحصائي المستخدمة.

### منهج الدراسة:

تبنت هذه الدراسة المنهج الوصفي من خلال مراجعة الأدب النظري حول إدارة سلسلة التوريد وجودة الخدمات الصحية من جهة، والتحليلي من خلال تطوير استبانة وجمع البيانات اللازمة للدراسة من جهة أخرى.

### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من مسؤولي التوريد ومسؤولي المشتريات في المستشفيات الخاصة العاملة في العاصمة الأردنية عمان والبالغ عددها (٣٦) مستشفى (ملحق ١)، ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة تم دراسة كل مجتمع الدراسة، بواقع (٣١٥) موظفاً وموظفة وهم مجموع عناصر المجتمع العاملين في إدارات التوريد والمشتريات، وقد قامت الباحثة بتوزيع الاستبانات على عينة الدراسة وتم استرجاع (٣٠٧) استبانات منهم، ولاحقاً تم استبعاد ٦ استبانات غير صالحات للتحليل نظراً لعدم اكتمال إجاباتهم، وبهذا أصبحت العينة النهائية (٣٠١) استبانة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢) عينة الدراسة النهائية

عدد المستشفيات	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستردة	عدد الاستبانات الصالحة للتحليل	النسبة المئوية لما هو صالح للتحليل
٣٦	٣١٥	٣٠٧	٣٠١	%٩٥.٥

### أداة الدراسة:

قامت الباحثة بتنظيم الاستبانة أداة للدراسة يمكن من خلالها تحديد أثر إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص الأردني من وجهة نظر مسؤولي التوريد، وذلك بالاعتماد على الدراسات السابقة ذات العلاقة (نعساني وآخرون، ٢٠٠٧)، (ديوب وعطية، ٢٠٠٥)، التي تناولت كل من إدارة سلسلة التوريد وجودة الخدمات الصحية.



وتكونت أداة الدراسة (الاستبانة) من ثلاثة أجزاء تشمل ما يأتي:

الجزء الأول: المتغيرات الشخصية والوظيفية للموظفين مجتمع الدراسة وتشمل (النوع الاجتماعي، والعمر، والمستوى التعليمي والخبرة).

الجزء الثاني: ويتكون من (١٥) فقرة تقيس متغير إدارة سلسلة التوريد. وتم تطوير هذا الجزء بالاعتماد على دراسة (ديوب وعطية، ٢٠٠٥) ويتضمن أربعة أبعاد فرعية لقياس إدارة سلسلة التوريد وهي (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم وخدمة ما بعد التوريد).

الجزء الثالث: ويتكون من (25) فقرة تقيس متغير جودة الخدمات الصحية، وتم تطوير هذا الجزء بالاعتماد على دراسة (نعساني وآخرون، ٢٠٠٧) وتضمن هذا الجزء أربعة أبعاد فرعية هي (الملاءمة، والاستجابة، والثقة والأمان)، وكما يوضح ذلك في الجدول رقم (٣) وقد تم تحديد خيارات الاجابة على الفقرات باستخدام مقياس لايبكرت (Likert Scale) الخماسي والذي تضمن اختيار احدي الإجابات الآتية:

جدول رقم (٣) متغيرات الدراسة وأرقام الفقرات التي تقيسها

المتغيرات الشخصية والوظيفية		
المتغير	المتغير الفرعي	أرقام الفقرات
إدارة التوريد	العلاقة مع الموردين	١، ٢، ٣، ٤، ٥
	المواصفات والمقاييس	٦، ٧، ٨، ٩
	التسليم	١٠، ١١، ١٢
	خدمة ما بعد التوريد	١٣، ١٤، ١٥
جودة الخدمات الصحية	الملاءمة	١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣
	الاستجابة	٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧
	الثقة	٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤
	الأمان	٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠

وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين البالغ عددهم ( ) وإعادة صياغة بعض الفقرات وإجراء التعديلات المطلوبة بما يحقق التوازن بين فقرات الإستبانة. (ينظر الملحق (١)).

## صدق أداة الدراسة:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق أداة الدراسة وذلك بعرض المقياس على نخبة من أعضاء هيئة التدريس من ذوي التخصص في الإدارة في عدد من الجامعات الأردنية، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق المحتوى للأداة لتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة، وتم التحكيم وفق المعايير الآتية: ملاءمة الفقرات للمقياس.

انتماء الفقرات للمجال الذي تندرج تحته.

وتم الأخذ بملاحظات المحكمين من حيث إعادة الصياغة، وحذف بعض الفقرات، وإضافة فقرات جديدة، وتعديل بعض الفقرات من حيث انتمائها للمجال وصلاحتها اللغوية، حتى أصبح المقياس جاهزاً بصورته النهائية للتطبيق الميداني ومكوناً من (٤٠) فقرة بصورته النهائية كما يوضحها الملحق (٢).

ثبات أداة الدراسة:

لغرض التأكد من ثبات أداة الدراسة فقد قامت الباحثة باستخدام معامل كرونباخ الفا (Cronbach's Alpha) للاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد الدراسة.

جدول رقم (4) قيم معامل الثبات للاتساق الداخلي للأداة ككل ولكل بعد من أبعاد الدراسة

الثبات معامل Cronbach's Alpha	تسلسل الفقرات	أبعاد المتغيرات	
٨٥.١	٥ ،٤ ،٣ ،٢ ،١	العلاقة مع الموردين	
٩١.٠	٩ ،٨ ،٧ ،٦	المواصفات والمقاييس	
٩٢.١	١٢ ،١١ ،١٠	التسليم	
٩٠.٠	١٥ ،١٤ ،١٣	خدمة ما بعد التوريد	
٨٥.١	٢٣ ،٢٢ ،٢١ ،٢٠ ،١٩ ،١٨ ،١٧ ،١٦	الملاءمة	
٩٢.٠	٢٧ ،٢٦ ،٢٥ ،٢٤	الاستجابة	
٩٢.٠	٣٤ ،٣٣ ،٣٢ ،٣١ ،٣٠ ،٢٩ ،٢٨	الثقة	
٩١.١	٤٠ ،٣٩ ،٣٨ ،٣٧ ،٣٦ ،٣٥	الأمان	
٠.٨٦		قيمة معامل الثبات	

## أساليب جمع البيانات:

تم الاعتماد على أسلوبين لجمع المعلومات والبيانات:

المصادر الأولية: تم تنظيم إستبانه لقياس أثر إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص الأردني من وجهة نظر مسؤولي التوريد.

المصادر الثانوية: الكتب والدوريات والمؤتمرات والإحصائيات التي تناولت كل من إدارة سلسلة التوريد وجودة الخدمات الصحية.

## أساليب معالجة البيانات:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

اختبار لفرضيات الدراسة

اختبار خضوع البيانات للتوزيع الطبيعي.

## الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة

تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الرزمة الاحصائية في العلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (SPSS 16.1) في معالجة البيانات لاختبار فرضيات الدراسة وكما يأتي:

وصف خصائص عينة الدراسة بحساب الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

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

جدول (٥) التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة على المتغيرات الديمغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	262	87.0
	إناث	39	13.0
العمر	٣٠ سنة أو أقل	11	3.7
	٣١-٤٠ سنة	37	12.3
	٤١-٥٠ سنة	201	66.8
	٥١ سنة فأكثر	52	17.3
المؤهل التعليمي	دبلوم	32	10.6
	بكالوريوس	155	51.5
	ماجستير	98	32.6
	دكتوراه	16	5.3
الخبرة	أقل من ٥ سنوات	17	5.6
	٥-١٠ سنوات	155	51.5
	١١-١٥ سنة	92	30.6
	أكثر من ١٥ سنة	37	12.3

يتضح من الجدول بأن نسبة الذكور بلغت (٨٧%) وهي أعلى من نسبة الإناث، كما يلاحظ بأن غالبية عينة الدراسة كانت من الفئة العمرية ٤١-٥٠ سنة، وأن حملة البكالوريوس هم أكبر نسبة بين أفراد عينة الدراسة،

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات ادارة سلسلة التوريد

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
٣	تلتزم إدارة المستشفى بتعليمات الرقابة على المنتج الذي يتم طلبه من الموردين.	3.90	0.93	مرتفع
١٠	تعمل إدارة المستشفى على إلزام الموردين بمواعيد تسليم محددة.	3.88	0.77	مرتفع
١٣	تركز إدارة المستشفى على اختيار الموردين ذوي سُمعة مميزة في تقديم خدمة ما بعد التوريد.	3.84	0.90	مرتفع
٢	تدرس إدارة المستشفى السعر كعامل محدد للطبيبة.	3.83	0.89	مرتفع
١	تتوخى إدارة المستشفى الدقة بعملية اختيار الموردين لضمان وصول المستلزمات المطلوبة.	3.80	0.97	مرتفع
٤	تعمل إدارة المستشفى على بناء الثقة بينها وبين الموردين.	3.79	0.90	مرتفع
١٢	تعتمد إدارة المستشفى نظام فعال واضح الإجراءات لاستلام المقبوضات من الموردين.	3.76	0.90	متوسط
١٥	تحفز إدارة المستشفى الموردين الذين يقدمون خدمة ما بعد التوريد بشكل أفضل.	3.72	0.90	متوسط
٥	تتبادل إدارة المستشفى المعلومات مع الموردين لضمان الشفافية في التعامل.	3.52	0.90	متوسط
٦	تلتزم إدارة المستشفى بشروط المواصفات والمقاييس المعتمدة عالمياً والمتعلقة بالمواد التي يتم شراؤها من الموردين.	3.51	0.92	متوسط
١٤	تتضمن العقود المبرمة بين إدارة المستشفى و الموردين شرطا خاصا لخدمة ما بعد التوريد.	3.48	0.97	متوسط
١١	تحدد إدارة المستشفى الأماكن التي سيتم استلام الطلبات فيها من قبل الموردين.	3.44	0.88	متوسط

متوسط	0.98	3.37	تحرص إدارة المستشفى على تدريب الموظفين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع الموردین على شروط وسياسات المواصفات والمقاييس.	٩
متوسط	0.89	3.24	ترفض إدارة المستشفى استلام أي منتج مخالف للمواصفات والمقاييس المعتمدة.	٧
متوسط	1.07	3.16	تخضع إدارة المستشفى للرقابة من الجهات المحلية والدولية المتخصصة بوضع المواصفات والمقاييس مثل ISO.	٨

يلاحظ من النتائج في الجدول أعلاه أن الفقرة رقم (٣) ونصها " تلتزم إدارة المستشفى بتعليمات الرقابة على المنتج الذي يتم طلبه من الموردین " كانت ذات أعلى متوسط حسابي (٣.٩٠) في حين جاءت الفقرة رقم (٨) ونصها " تخضع إدارة المستشفى للرقابة من الجهات المحلية والدولية المتخصصة بوضع المواصفات والمقاييس مثل ISO " بأدنى متوسط حسابي (٣.١٦). وهو ما يعكس التزام المستشفى بالتعليمات والإرشادات والمعايير الرقابية.

#### جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات جودة الخدمات الصحية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
٢٩	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	4.01	0.81	مرتفع
٤٠	يملك المستشفى سمعة متقدمة على سمعة باقي المستشفيات.	4.00	0.64	مرتفع
٢٨	تلتزم إدارة المستشفى بتقديم مواعيد الخدمات الصحية الى المرضى بالوقت المحدد.	3.98	0.68	مرتفع
٣٩	يتمتع العاملون في المستشفى بالخبرة الصحية المناسبة	3.96	0.58	مرتفع
٢٧	تبرمج إدارة المستشفى المناوبات لضمان الاستمرارية في تقديم خدماتها الصحية.	3.92	0.62	مرتفع
٣٣	تحافظ إدارة المستشفى على سرية و سلامة السجلات و الوثائق.	3.89	0.95	مرتفع
٢٠	تمتلك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة بما يحقق راحة المرضى.	3.88	0.95	مرتفع

مرتفع	0.92	3.71	تحظى إدارة المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.	٣٢
مرتفع	0.92	3.70	تتواجد في المستشفى صالات انتظار مريحة.	١٩
مرتفع	1.01	3.68	تتخذ إدارة المستشفى القرارات الملائمة لحل مشاكل واستفسارات المرضى والمراجعين.	٣١
متوسط	1.00	3.67	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة.	١٨
متوسط	1.00	3.62	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بدرجة من الموثوقية.	٣٤
متوسط	1.00	3.60	تصميم المستشفى ملائم لتقديم مختلف الخدمات الصحية.	٢١
متوسط	0.92	3.58	تتوفر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة.	٣٠
متوسط	0.94	3.57	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى باستمرار.	٣٥
متوسط	0.95	3.56	تضع إدارة المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة.	٢٢
متوسط	0.94	3.54	الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة وبها يضمن تنقل المرضى دون صعوبة.	٢٣
متوسط	0.94	3.54	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.	٣٦
متوسط	0.93	3.47	تمتلك إدارة المستشفى تجهيزات لتقديم خدمات طبية ملائمة.	١٧
متوسط	1.00	3.47	يستجيب العاملون في المستشفى بشكل فوري لطلبات المرضى.	٢٦
متوسط	0.90	3.46	موقع المستشفى ملائم ومُمكن الوصول إليه بسهولة.	١٦
متوسط	1.04	3.25	تهيئ إدارة المستشفى اجابة فورية على استفسارات المرضى.	٢٥
متوسط	1.05	3.23	يتمتع العاملون في المستشفى بالمهارة الصحية المناسبة التي تجعل المرضى مطمئنين أكثر.	٣٨
متوسط	0.96	3.21	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد محدد لتقديم الخدمة.	٢٤
متوسط	0.96	3.21	يتابع العاملون في المستشفى مدى تقدم حالة المرضى باستمرار.	٣٧

يلاحظ من النتائج في الجدول أعلاه أن الفقرة رقم (٢٩) ونصها " تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة " كانت ذات أعلى متوسط حسابي (٤.٠١) في حين جاءت الفقرة رقم (٣٧) ونصها " يتابع العاملون في المستشفى مدى تقدم حالة المرضى باستمرار " بأدنى متوسط حسابي (٣.٢١). وهو ما يعكس التزام المستشفى بتقديم الخدمة الصحية بدون أخطاء من المرة الأولى.

## فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) لإدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية.

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار البسيط من أجل التعرف على تأثير إدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية.

### جدول (٨)

نتائج تحليل الانحدار البسيط لإختبار تأثير أثر المتغير المستقل إدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية.

المصدر	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد $R^2$	قيمة (Beta)	مستوى الدلالة Sig
ادارة سلسلة التوريد	0.50	0.25	25.04	0.00
العلاقة مع الموردين	0.4	0.16	57.72	0.00
المواصفات والمقاييس	0.39	0.16	54.87	0.00
التسليم	0.35	0.12	41.57	0.00
خدمة ما بعد البيع	0.43	0.19	68.47	0.00



يتضح من الجدول (٨) أن قيمة معامل الارتباط إدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية والذي بلغ (٠.٥٠) وان قيمة ف كانت ٢٥.٠٤ بمستوى دلالة ٠.٠٠، لذا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود تأثير إدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردين، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) للعلاقة مع الموردين كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار البسيط من أجل التعرف على تأثير الموردين كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

#### جدول (٩)

نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير الموردين كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية

الموردين	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد R <sup>2</sup>	(ف) F	الدلالة Sig
	0.40	0.16	57.72	0.00

ويتضح أن قيمة معامل الارتباط إدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردين) على جودة الخدمات الصحية والذي بلغ (٠.٤٠) وان قيمة ف كانت ٥٧.٧٢ بمستوى دلالة ٠.٠٠، لذا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يوجد تأثير للموردين كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) للمواصفات والمقاييس كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار البسيط من أجل التعرف على تأثير المواصفات والمقاييس كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

جدول (١٠) نتائج تحليل الانحدار البسيط للمواصفات والمقاييس كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

المواصفات والمقاييس	معامل الارتباط ( R )	معامل التحديد R <sup>2</sup>	(ف) F	الدلالة Sig
	0.39	0.16	54.87	0.00

كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل الارتباط للمواصفات والمقاييس كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية والذي بلغ (٠.٣٩) وان قيمة ف كانت ٥٧.٧٢ بمستوى دلالة ٠.٠٠٠، لذا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يوجد تأثير للمواصفات والمقاييس كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha \geq 0.05)$  للتسليم كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار البسيط من أجل التعرف على تأثير التسليم كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

جدول (١١) نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير التسليم كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

التسليم	معامل الارتباط ( R )	معامل التحديد R <sup>2</sup>	(ف) F	الدلالة Sig
	0.35	0.12	41.57	0.00

كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل الارتباط التسليم كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية والذي بلغ (٠.٣٥) وان قيمة ف كانت ٤١.٥٧ بمستوى دلالة ٠.٠٠٠، لذا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يوجد تأثير للتسليم كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) لخدمة ما بعد البيع كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار البسيط من أجل التعرف على تأثير خدمة ما بعد البيع كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

جدول (١٢) نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير خدمة ما بعد البيع كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

الموردين	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد R <sup>2</sup>	(ف) F	الدلالة Sig
	0.43	0.19	68.47	0.00

كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل الارتباط لخدمة ما بعد البيع كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية والذي بلغ (٠.٤٣) وان قيمة ف كانت ٦٨.٤٧ بمستوى دلالة ٠.٠٠٠، لذا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يوجد تأثير

لخدمة ما بعد البيع كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) لإدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة في مجال التوريد).

النوع الاجتماعي

جدول (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى النوع الاجتماعي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ت	الدلالة
بين المجموعات	260.22	1	260.22	1.69	0.19
داخل المجموعات	46070.78	299	154.08		
المجموع	46331.00	300			

يتضح من الجدول (١٣) بان قيمة الإحصائي (ت) بلغت ١.٦٩ وهي ليست دالة عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) فأقل، لذا لا يوجد فروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى النوع الاجتماعي. المستوى التعليمي

جدول (١٤) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى المستوى التعليمي

الدالة	ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.11	2.06	314.15	3	942.45	بين المجموعات
		152.82	297	45388.55	داخل المجموعات
			300	46331.00	المجموع

يتضح من الجدول (١٤) بان قيمة الإحصائي (ف) بلغت ٢.٠٦ وهي ليست دالة عند مستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) فأقل، لذا لا يوجد فروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى المؤهل العلمي. العمر

جدول (١٥) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى العمر

الدالة	ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.28	1.29	199.23	3	597.70	بين المجموعات
		153.98	297	45733.29	داخل المجموعات
			300	46331.00	المجموع

يتضح من الجدول (١٥) بان قيمة الإحصائي (ف) بلغت ١.٢٩ وهي ليست دالة عند مستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) فأقل، لذا لا يوجد فروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية يعزى الى العمر.

## جدول (١٦)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية يعزى إلى الخبرة.

الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.26	1.33	204.93	3	614.80	بين المجموعات
		153.93	297	45716.20	داخل المجموعات
			300	46331.00	المجموع

يتضح من الجدول (١٦) بان قيمة الإحصائي (ف) بلغت ١.٣٣ وهي ليست دالة عند مستوى ( $\alpha \geq 0.05$ ) فاقلاً، لذا لا يوجد فروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية يعزى الى الخبرة.

## الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات

### النتائج:

من خلال ما تم استعراضه في الفصل الرابع من نتائج تحليل بيانات الدراسة، فقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أظهرت النتائج أن نسبة الذكور بلغت (٨٧%) وهي أعلى من نسبة الإناث بشكل ملحوظ، كما يلاحظ بأن غالبية عينة الدراسة كانت من الفئة العمرية ٤١-٥٠ سنة، وأن حملة البكالوريوس هم أكبر نسبة بين أفراد عينة الدراسة، كذلك يلاحظ أن فئة الخبرة (٥-١٠) سنوات هم الغالبية بين أفراد عينة الدراسة.

كما أظهرت النتائج أن الفقرة رقم (٣) ونصها " تلتزم إدارة المستشفى بتعليمات الرقابة على المنتج الذي يتم طلبه من الموردین " كانت ذات أعلى متوسط حسائي (٣.٩٠) في حين جاءت الفقرة رقم (٨) ونصها " تخضع إدارة المستشفى للرقابة من الجهات المحلية والدولية المتخصصة بوضع المواصفات والمقاييس مثل ISO " بأدنى متوسط حسائي (٣.١٦).

كذلك أظهرت النتائج أن الفقرة رقم (٢٩) ونصها " تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة " كانت ذات أعلى متوسط حسائي (٤.٠١) في حين جاءت الفقرة رقم (٣٧) ونصها " يتابع العاملون في المستشفى مدى تقدم حالة المرضى باستمرار " بأدنى متوسط حسائي (٣.٢١).

يوجد تأثير لإدارة سلسلة التوريد بأبعادها (العلاقة مع الموردین، والمواصفات والمقاييس، والتسليم، وخدمة ما بعد البيع) على جودة الخدمات الصحية، حيث جاءت النتائج في معظمها متوسطة ومرتبطة ترتيباً تنازلياً، وقد تعذر مقارنة نتيجة هذا السؤال بالدراسات السابقة التي تم تناولها لأن أياً من الدراسات السابقة لم تتعرض لتأثير إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية بشكل مباشر، إذ أن الدراسات السابقة تناولت علاقة متغيري الدراسة مع متغيرات أخرى، كما في دراسة رزق (٢٠١٠) والتي تناولت كيفية حدود وتوقيت مشاركة كل من الموردین والعملاء في بيانات التكاليف فيما يتعلق بالأنشطة المختلفة التي يتم تنفيذها خلال عملية التبادل، أما دراسة الطويل وآخرون (٢٠٠٩) فقد هدفت إلى تحديد إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، وقد تشابهت هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث أبعاد جودة الخدمات الصحية والمتمثلة في (الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، التعاطف).

يوجد تأثير للموردین كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية، حيث جاءت النتائج مرتفعة لفقرات البعد باستثناء الفقرة الخامسة جاءت متوسطة، وقد اتفقت نتيجة هذا السؤال مع دراسة رزق (٢٠٠٦) التي أوضحت أن التكامل بين أعضاء سلسلة التوريد أحد أهم أسباب نجاحها ومساهمتها في نجاح المنظمة والتقليل من الأعباء المادية المترتبة على المنظمة،

كما اتفقت نتيجة السؤال نسبياً مع ما جاء في دراسة (Al-Taher, 2008) التي أظهرت نتائجها أن ضعف الموارد المالية في المستشفيات يخلق صعوبة لدى إدارة المستشفى في التعامل مع الموردين ضمن مواصفات محددة، مما يحد من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذا المستشفى، وبما أن الموردين هم طرف رئيس في العملية الإدارية التي يتبناها المستشفى من أجل تقديم خدمة صحية متميزة للمرضى، فإن تأثير الموردين كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية أمر حتمي، فهذا المورد هو الذي يقوم بتزويد المستشفى بالأجهزة والمستلزمات التي تؤثر على مستوى الجودة الصحية فيه.

يوجد تأثير للمواصفات والمقاييس كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية، حيث جاءت النتائج متوسطة، وقد تعذر مقارنة نتيجة السؤال الحالي مع أي من الدراسات السابقة التي لم تتناول في متغيراتها وأبعادها المواصفات والمقاييس، على الرغم من أن دراسة (Al-Taher, 2008) قد تتفق إلى حد ما مع أن ضعف الموارد المالية قد ينعكس سلباً على المواصفات والمقاييس التي يضعها المستشفى للموردين، مما يخلق ضعفاً في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى.

يوجد تأثير للتسليم كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية، حيث جاءت النتائج متوسطة باستثناء الفقرة رقم (١٠) جاءت مرتفعة، وقد اتفقت نتيجة السؤال الحالي مع دراسة رزق (٢٠١٠) التي أظهرت نتائجها كيفية وحدود وتوقيت مشاركة كل من الموردين والعملاء في بيانات التكاليف فيما يتعلق بالأنشطة المختلفة التي يتم تنفيذها خلال عملية التبادل، وقد أظهر الباحث في دراسته أن العلاقة بين المورد والمشتري علاقة طردية، وبما أن مواعيد وأماكن التسليم تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية من حيث موعد تسليم الأجهزة والمستلزمات الطبية للمستشفى مما يساهم في توفير الوقت والمال والجهد، وهو بدوره ينعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، كما أن أماكن التسليم المناسبة تعمل على توفير الجهد والمال على المستشفى، مما يؤدي إلى تقديم خدمة صحية أفضل للمرضى.

يوجد تأثير لخدمة ما بعد البيع كبعد من أبعاد إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية، حيث جاءت النتائج متوسطة باستثناء الفقرة رقم (١٣) جاءت مرتفعة، وقد تعذر مقارنة نتيجة السؤال الحالي مع أي من الدراسات السابقة لعدم تناولها لمتغير خدمة ما بعد البيع في متغيراتها.

لا يوجد فروق في إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية تعزى للنوع الاجتماعي، والمؤهل التعليمي، والعمر، والخبرة.

## التوصيات:

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

أهمية أن تولي منظمات الأعمال بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص اهتماماً بسلسلة التوريد وأبعادها، وبجودة الخدمات الصحية وأبعادها، حيث أن غالبية نتائج الدراسة جاءت متوسطة مما يعكس ضرورة الاهتمام بمتغيرات الدراسة من قبل إدارات المستشفيات.

أهمية توظيف ذوي مؤهلات علمية متخصصة في التوريد في أقسام التوريد في المستشفيات وإخضاعهم لدورات مكثفة حول مقاييس الجودة العالمية، وتدريبهم على التعامل مع الموردين وفقاً لتعليمات وإرشادات دقيقة. ضرورة عقد دورات تدريبية للموظفين العاملين في المستشفيات تتعلق بإدارة سلسلة التوريد وجودة الخدمة الصحية.

أهمية إجراء المزيد من الدراسات حول إدارة سلسلة التوريد وعلاقتها بمتغيرات أخرى، وبجودة الخدمات الصحية وعلاقتها بمتغيرات أخرى.

ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول تأثير إدارة سلسلة التوريد على جودة الخدمات الصحية في بيئات أخرى مماثلة لبيئة الدراسة الحالية.

إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية وتطبيقها على مجتمعات أخرى مشابهة لمجتمع الدراسة الحالية.



## المراجع

### أولاً: المراجع باللغة العربية

- الأحمدي، حنان، (٢٠٠٠)، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المجلد (٤٠)، العدد (٢)، أكتوبر، الرياض.
- ارمسترونج، ميشيل (٢٠٠٣) المرجع الكامل في تقنيات الإدارة، ترجمة مكتبة جرير للنشر والتوزيع، الرياض.
- الإمام، وفقى، (٢٠٠٣)، محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية بمحافظة الدقهلية، المجلة المصرية للدراسات التجارية، جامعة المنصورة، (٢٧): ١-٣٦.
- البكري ، ثامر (٢٠٠٥) تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان ، الاردن.
- جواد، شوقي، والشموط، محمد، (٢٠٠٨)، إدارة سلسلة التوريد، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان.
- خرمة ، عماد (٢٠٠٠) إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي، مجلة الإداري، العدد ٨٣، الاردن.
- خسروف، أيمن (٢٠٠٨) تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الاداية، بريطانيا.
- خوجة ، توفيق (٢٠٠٣) المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- داي، مارك (٢٠٠٨) إدارة المشتريات، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ديوب، محمد، وعطية، هاني (٢٠٠٥) إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٧، العدد ٢.
- الديوه جي، أبي سعيد، وعبدالله، عادل (٢٠٠٣) النوعية والجودة في الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لاراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين، المجلد ٢٥، العدد ٧٣.
- رزق، محمود، (٢٠٠٦)، جداول التكلفة كأداة لتدنية تكاليف سلسلة التوريد، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد (٣٠): ١-٣٨.
- رزق، محمود، (٢٠١٠)، إدارة التكلفة البيئية في عمليات التبادل خلال سلسلة التوريد، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد (٤٣): ١-٩١.

- رفاعي، ممدوح، (٢٠٠٦)، إدارة سلسلة التوريد: مدخل تحليلي، كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر.
- سعد، خالد، (٢٠٠٢)، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان.
- الشربيني، صفاء، (٢٠٠٦)، مدى إدراك المسؤولين لأبعاد جودة الخدمة الصحية وأثره على الممارسات الإدارية: دراسة تطبيقية، المجلة المصرية للدراسات التجارية، جامعة المنصورة، مجلد (٣٠): ٢٥٩-٢٩٩.
- الطائي، يوسف، والفضل، مؤيد (٢٠٠٦) إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي متكامل، الوراق للنشر والتوزيع، عمان الطبعة الأولى.
- الطائي، رعد، وقدارة، عيسى (٢٠٠٨) إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الاردن.
- الطويل، أكرم، والجليلي، آلاء، ووهاب، رياض، (٢٠٠٩)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، منشورات كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
- العسالي، محمد (٢٠٠٦) واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا.
- العلاق، بشير (٢٠٠١) العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالدراكن ورضا المستفيد: دراسة تحليلية، مجلة أربد للبحوث والدراسات، المجلد (٣)، العدد (٢).
- العلي، عبد الستار، (٢٠٠١)، الإدارة الحديثة للمخازن والمشتريات: إدارة سلسلة التوريد، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- العلي، عبد الستار، والكنعاني، خليل، (٢٠٠٩)، إدارة سلسلة التوريد، الطبعة الأولى، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان.
- غانم، السيد (٢٠٠٦) إعادة هندسة الإدارة الحكومية، ورقة مقدمة لورشة عمل إعادة هندسة الإدارات الحكومية في ظل المستجدات الدولية، القاهرة، ديسمبر.
- الفاعوري، مصطفى (٢٠١٠) النمو السكاني وتأثيره على الواقع الصحي الأردني، منشورات عمون.
- كيلادا، جوزيف (٢٠٠٤) تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة الشاملة، تعريب سرور على ابراهيم، دار المريخ للنشر، الرياض.
- المحياوي ، قاسم نايف (٢٠٠٦) ادارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وتطبيقات وعمليات، الطبعة الاولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- مرقة، اسحق (١٩٩٩) الصحة في الأردن: واقع وتطلعات، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، عمان.

الملحم، إبراهيم (٢٠٠٨) علماء الإدارة وروادها في العالم سيرة ذاتية وإسهامات علمية وعملية، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢)، دليل اعتماد المستشفيات ومؤسسات التعليم الطبي: التحديات والتوجهات المستقبلية، منظمة الصحة العالمية، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، وثيقة (أ): (ش م/ل إ/50م ت/١)، الدورة الخمسون، ٢٩ أيلول/سبتمبر-٢ تشرين أول/أكتوبر، القاهرة.

نعماني، عبد المحسن، وعقيلي، عمر، وحلوي، ياسمين (٢٠٠) قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، ١٣ (٢): ٢١-٤١.

نصيرات، فريد (٢٠٠٨) ادارة المستشفيات، الطبعة الاولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

## ثانياً: المراجع باللغة الانجليزية

Al-Adham, M. (2004): Assessment of Perceived Health Care Service Quality at Palestinian Hospitals: A Model for Good Hospital Management Practice (GHMP), unpublished master's thesis, An Najah National University, Palestine.

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

Ashcroft, J. (2006): Eight Dimensions of Supply Chain Synchronization, National Business to Business Center, International Digital Laboratory, University of Warwick, UK.

Ayers, J. (2010): Supply Chain Project Management: A Structured Collaborative and Measurable Approach, 2<sup>nd</sup> edition, Florida: Auerbach Publications, USA.

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

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

Doghether, A. (2001) Patient satisfaction with the Rehabilitation services delivered at King Khalid University Hospital, Applied Medical Science Faculty, King Saud University, Saudi Arabia.

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

<http://www.pha-jo.org>, reviewed at Mars 5<sup>th</sup> 2011.

Kotler, P., & Armstrong, G. (1994): Marketing Management Analysis: Planning, Implementation and Control, New Jersey: Hall Engle Wood Cliffs, USA.

Nakijima, Hiroshi (1997): Better Health: Through better life of Recourses, World Health, The Magazine of (WHO), 50<sup>th</sup> year, No. 5, 9-10.

Ross, D. (2008): The Intimate Supply Chain: Leveraging the Supply Chain to Manage the Customer Experience, New York: Taylor & Francis Group, USA.

Ross, D., Hendren, W. (1997): Competing Through Supply Chain Management, New York, Springer Science Business Media, USA.

Shaikh, B. (2005): Quality of Health Care: An absolute for Patient Satisfaction, Journal of View Point, 55 (11): 495-525.

Shaikh, B., & Rabbani, A. (2005) Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction & quality of care, Eastern Mediterranean Health, 11 (1): 2-23.

Sohal, A., Power, D., & Terziovski, M. (2002): Supply Chain Management in Australian Manufacturing: Two Case Studies, Computers & Industrial Engineering, 43 (1): 37-59.

الملاحق

ملحق (١)

المحكمون

الإسم	الجامعة
الأستاذ الدكتور نعمة الخفاجي	جامعة عمان العربية
الدكتور مروان النسور	جامعة البلقاء التطبيقية
الدكتور رفعت الشناق	الجامعة الأردنية
الدكتور غسان العمري	جامعة عمان العربية
الدكتور أحمد علي صالح	جامعة الزيتونة الأردنية الخاصة

ملحق (٢)

أداة الدراسة

جامعة عمان العربية

كلية الأعمال

حضرة الفاضل/الفاضلة

تحية طيبة وبعد،

تشكل هذه الاستبانة جزءاً من دراسة تقوم بها الباحثة للحصول على درجة الماجستير في تخصص الإدارة من جامعة عمان العربية، والدراسة بعنوان:

"إدارة سلسلة التوريد وأثرها على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص"

ولأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة ببناء وتطوير إستبانة الدراسة من خلال مراجعة الدراسات السابقة والبيانات المتعلقة بالموضوع، فإن الباحثة تطمح بالوقوف على رأيكم الموضوعي في تقييم إدارة سلسلة التوريد وأثرها على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص. والباحثة إذ تقدر لكم سلفاً تعاونكم الصادق معها، تأمل منكم توشي الدقة والموضوعية في الإجابة على أسئلة الاستبانة علماً بأن ما تقدمونه من معلومات لن يستخدم إلا لغايات البحث العلمي.

شاكراً لكم حسن تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحثة

رائدة السعيدة

إشراف

الأستاذ الدكتور زياد يوسف المعشر



القسم الأول: البيانات الأولية (المعلومات الشخصية و الوظيفية)

يرجى وضع علامة (√) في المربع الذي ينطبق عليك.

١- الجنس:

ذكر      أنثى

٢- العمر:

٣٠ سنة أو أقل      ٣١-٤٠ سنة      ٤١-٥٠ سنة      ٥١ سنة فأكثر

٣- المستوى التعليمي:

دبلوم      بكالوريوس      ماجستير      دكتوراه

٤- عدد سنوات الخبرة في مجال التوريد:

٥ سنوات أو أقل      ٦-١٠ سنوات      ١١-١٥ سنة      ١٦ سنة فأكثر

القسم الثاني: فقرات الإستبانة

سلسلة التوريد: (مجموعة الاجراءات الادارية و المتعلقة بالتعامل مع الموردين (الشركات الطبية) بشكل مباشر وتحدد مواصفات المواد المطلوبة للشراء وشروط الاستلام والمتمثلة في كل من قسم التزويد وقسم المشتريات في المستشفيات الخاصة).

م	العبرة	درجة الموافقة	موافق تماماً	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماماً
<b>العلاقة مع الموردين</b>							
١	تتوخى إدارة المستشفى الدقة بعملية اختيار الموردين لضمان وصول المستلزمات المطلوبة.						
٢	تدرس إدارة المستشفى السعر كعامل محدد للطبية.						
٣	تلتزم إدارة المستشفى بتعليمات الرقابة على المنتج الذي يتم طلبه من الموردين.						
٤	تعمل إدارة المستشفى على بناء الثقة بينها وبين الموردين.						
<b>المواصفات والمقاييس</b>							
٦	تلتزم إدارة المستشفى بشروط المواصفات والمقاييس المعتمدة عالمياً والمتعلقة بالمواد التي يتم شراؤها من الموردين.						
٧	ترفض إدارة المستشفى استلام أي منتج مخالف للمواصفات والمقاييس المعتمدة.						
٩	تحرص إدارة المستشفى على تدريب الموظفين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع الموردين على شروط وسياسات المواصفات والمقاييس.						

التسليم					
					١٠ تعمل إدارة المستشفى على إلزام الموردين بمواعيد تسليم محددة.
					١١ تحدد إدارة المستشفى الأماكن التي سيتم استلام الطلبات فيها من قبل الموردين.
					١٢ تعتمد إدارة المستشفى نظام فعال واضح الاجراءات لاستلام المقبوضات من الموردين.
خدمة ما بعد التوريد					
					١٣ تركز إدارة المستشفى على اختيار الموردين ذوي سُمعة مميزة في تقديم خدمة ما بعد التوريد.
					١٤ تتضمن العقود المبرمة بين إدارة المستشفى و الموردين شرطا خاصا لخدمة ما بعد التوريد.
					١٥ تحفز إدارة المستشفى الموردين الذين يقدمون خدمة ما بعد التوريد بشكل أفضل.

جودة الخدمات الصحية: (عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى، وذلك عبر انجاز الأعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية).

م	العبرة	درجة الموافقة	موافق تماماً	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماماً
الملاءمة							
١٦	موقع المستشفى ملائم ويُمكن الوصول إليه بسهولة.						
١٧	تمتلك إدارة المستشفى تجهيزات لتقديم خدمات طبية ملائمة.						
١٨	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة.						
١٩	تتواجد في المستشفى صالات انتظار مريحة.						
٢٠	تمتلك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة بما يحقق راحة المرضى.						
٢١	تصميم المستشفى ملائم لتقديم مختلف الخدمات الصحية.						
٢٢	تضع إدارة المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة.						

الاستجابة						
					٢٤	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد محدد لتقديم الخدمة.
					٢٥	تهيئ إدارة المستشفى اجابة فورية على استفسارات المرضى.
					٢٦	يستجيب العاملون في المستشفى بشكل فوري لطلبات المرضى.
					٢٧	تبرمج إدارة المستشفى المناوبات لضمان الاستمرارية في تقديم خدماتها الصحية.
الثقة						
					٢٨	تلتزم إدارة المستشفى بتقديم مواعيد الخدمات الصحية الى المرضى بالوقت المحدد.
					٢٩	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.
					٣٠	تتوفر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة.
					٣١	تتخذ إدارة المستشفى القرارات الملائمة لحل مشاكل واستفسارات المرضى والمراجعين.
					٣٢	تحظى إدارة المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.
					٣٣	تحافظ إدارة المستشفى على سرية و سلامة السجلات و الوثائق.
					٣٤	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بدرجة من الموثوقية.

الأمان						
					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى باستمرار.	٣٥
					يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.	٣٦
					يتابع العاملون في المستشفى مدى تقدم حالة المرضى باستمرار.	٣٧
					يتمتع العاملون في المستشفى بالمهارة الصحية المناسبة التي تجعل المرضى مطمئنين أكثر.	٣٨
					يتمتع العاملون في المستشفى بالخبرة الصحية المناسبة	٣٩
					يمتلك المستشفى سمعة متقدمة على سمعة باقى المستشفيات.	٤٠

ملحق (٣) قائمة بأسماء مستشفيات القطاع الخاص الأردني في عمّان

الرقم	اسم المستشفى	التخصص	عدد الأسرة	المحافظة	العنوان	رقم الهاتف	فاكس
١	الإسلامي/ عمان	عام	٢٥٩	العاصمة	العبدلي	٥٦٨٠١٢٧/٠٣	٥٦٦١٧٧٣
٢	الأردن	عام	١٦٩	العاصمة	الدوار الرابع	٥٦٠٧٥٥٠	٥٦٠٧٥٧٥
٣	الخالدي	عام	١٦٠	العاصمة	الدوار الثالث	٤٦٤٤٢٨١	٤٦١٦٨٠١
٤	التخصصي	عام	١٥٠	العاصمة	الشميساني	٥٦٩٣٦٩٣	٥٦٩٧٤٢٥
٥	المركز العربي للقلب	عام	١٤١	العاصمة	الدوار الخامس	٥٩٢١١٩٩	٥٩٢١٢٨٢
٦	الإسراء	عام	٨٠	العاصمة	شارع الملكة رانيا العبدالله	٥٣٠٠٣٠٠	٥٣٤٧٨٨٨
٧	ابن الهيثم	عام	٩٧	العاصمة	تلاع العلي	٥٥١٦٨٠٨	٥٥١٦٨٢٣
٨	المعشر	عام	٩٤	العاصمة	جبل الحسين	٥٦٦٧٢٢٧	٥٦٦٠٧٣١
٩	الإستقلال	عام	١٠٠	العاصمة	شارع الإستقلال	٥٦٥٢٦٠٠	٥٦٥٢٧١٠
١٠	القدس	عام	٧٠	العاصمة	جبل الزهور	٤٣٨٧١٨١	٤٣٨٦٢١٢
١١	ملحس	عام	٦٩	العاصمة	الدوار الأول	٤٦٣٦١٤٠	٤٦٤٣٤٥٥
١٢	الشهيد أبوديه	عام	٦٨	العاصمة	جبل الحسين	٥٦٦٦١٧٧	٤٦١٢٤١١
١٣	الدولي	عام	٦٧	العاصمة	الدوار السابع	٥٨٥٤٠٢٠	٥٨٥٣٠٣١
١٤	الرشيد النفسي	نفسية	٦٠	العاصمة	ابو نصير	٥٨٥٤٠٢٠	٥٨٥٣٠٣١
١٥	عمان الجراحي	عام	٦٥	العاصمة	الدوار الثالث	٤٦٤١٢٦١	٤٦٤١٢٦٠
١٦	الهلال الأحمر	عام	٦٤	العاصمة	المصدر	٤٧٧٩١٣١	٤٧٧٩١٣٦
١٧	لوزميلا	عام	٥٨	العاصمة	جبل اللوييدة	٤٦٢٤٣٤٥	٤٦٤٠٣٣٢

٥٦٦٩٣١٠	٥٦٠٧٤٣١	الشميساني	العاصمة	٦٠	عام	الشميساني	١٨
٥٣٣٠٣١٤	٥٣٤٧١٧٥	تلاع العلي	العاصمة	٥٣	عام	تلاع العلي	١٩
٥٦٠٣٩٤٨	٥٦٦٤١٦٤	العبدلي	العاصمة	٥٠	عام	الأهلي	٢٠
٥٦٨٦٤٠٦	٥٦٠٧٠٧١	دوار الداخلية	العاصمة	٤٩	عام	فلسطين	٢١
٤٨٩٦٨٠٦	٤٨٩٦٨٤٢	ماركا الشمالية	العاصمة	٤٨	عام	المواساة	٢٢
٤٧٤٩٣١٩	٤٧٧٧١٠١	المهاجرين	العاصمة	٤٧	عام	الإيطالي / عمان	٢٤
٤٨٧٥١٧٣	٤٨٩٣٨٥٥ / ٨	مارك	العاصمة	٤٢	عام	الرحمة	٢٥
٤٣٨٣١١١	٤٣٩١١١١	الذراع الغربي	العاصمة	٣٥	عام	الحياة	٢٦
٤٦٤٢٤٤٧	٤٦٤٢٤٤١	الدوار الثالث	العاصمة	٣٠	نسائية	عاقلة	٢٧
٥٦٨٧٤٥٤	٥٦٩٦١٠٣	جبل الحسين	العاصمة	٣٠	نسائية	هبة	٢٨
٤٧٨٨٠٥٥	٤٧٨٨٥٥٥	شارع مأدبا	العاصمة	٣٠	عام	الحميدة	٢٩
٤٧٨٦٨١٤	٤٧٥٠٨٠٠	ضاحية الحاج حسن	العاصمة	٣٠	عام	الحنان	٣٠
٥٦٠٧١٥٥	٥٦٠٧٢٨٣	جبل الحسين	العاصمة	٢٩	عام	الأمل	٣١
٤٦١٤٤٤٠	٤٦٤٤٤٤٠	الدوار الثالث	العاصمة	١٩	عام	فرح	٣٢
٤٦٤٢٤٦٦	٤٦٤٤٩١٩	الدوار الرابع	العاصمة	١٥	عام	جبل عمان	٣٣
٥٥٢١١٠٧	٥٥١١١٧٦	تلاع العلي	العاصمة	١٨	عيون	العيون التخصصي	٣٤
٤٦٥٩٥٣٤	٤٦٢٧٦٢٨	جبل عمان	العاصمة	١٥	عيون	عبدالهادي للعيون	٣٥
٤٨٨٦٠٠٤	٤٨٨٦٠٠٣	ماركا الشمالية	العاصمة	١٥	نسائية	النخبة	٣٥
٥٨٥٤٨١٨	٥٨٥٤٨٠١	ضاحية الأمير راشد	العاصمة	٣١	عام	فيلادلفيا	٣٦