

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم التجارية

العنوان

دور الإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية

- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -

- جيجل -

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر فى العلوم التجارية  
تخصص: تسويق الخدمات

تحت إشراف الأستاذ:

عز الدين زعباط

إعداد الطالبتين:

سميرة بوكروح

هدى بوزنتوتة

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل-	الأستاذ: ليتيم خالد
مشرفا ومقررا	جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل-	الأستاذ: عز الدين زعباط
مناقشا	جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل-	الأستاذة: بوعموشة حميدة

السنة الجامعية: 2018/2017



## شكر

نتقدم بأول الشكر و الثناء لمن تبدأ الأعمال باسمه و تنتهي بحمده ذو الفضل و النعم  
الله سبحانه و تعالى جل جلاله و له الحمد و له الشكر،

جميل العرفان إلى أستاذنا "عز الدين زعباط" على تفضله للإشراف على هذا العمل ،  
و كما نتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة الكرام الذين ساهموا في تحكيم الاستبانة، لما  
كان لإرشادهم من النفع و الفائدة في هذه الدراسة.

فائق التقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين شرفونا بحضورهم لمناقشة هذه المذكرة.  
كما نتقدم بالشكر إلى عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى  
بجيجل على تعاونهم معنا.

فشكرا جزيلا لكل من علمنا حرفا و أنار لنا الطريق بالعلم و زودنا بالمعرفة، و كل من  
ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل، فبارك الله في جهودهم و أعلى بين  
الصالحين درجاتهم و عند الله وحد جزاءهم.

# إهداء

حمدا كثيرا وشكرا جزيلا لخالقي ومولاي، باسط اليدين بالنعمة والعطاء  
مالك الملك ذو الجلال والإكرام، منبع التوفيق ميسر الأعمال الذي أنار  
لنا الدرب وسخر لنا الأسباب  
ما يكفي لقطف ثمرة الجهد و الاجتهاد.

أهدي هذا العمل:

إلى أغلى ما أملك في الدنيا، إلى من قال في حقهما الرحمن: "  
واخفض لهما جناح الذل من الرحمة، وقل ربي ارحمهما كما ربياني  
صغيرا"

وتر قلبي و سر وجودي و بلسم شفائي، إلى التي لا معنى للحياة  
بدونها إلى التي لا مكان للحنان

إلا على صدرها ولا معنى للسعادة إلا بقربها، والتي لا وجود للنجاح  
إلا بتوفيق من الله ودعواتها "أمي الحبيبة"

إلى قرة عيني إلى من كان شمعة مضيئة أنارت مشواري الدراسي، من  
كان سندي المادي والمعنوي، قهر الصعاب وكان نعم الأب "أبي  
الغالي"

إلى المصابيح المتلألئة في حياتي وشموع دربي "إخوتي"

إلى من يعيش حبهم في وجداني إلى "أخواتي"

إلى جميع الأهل والأقارب

إلى كل الأصدقاء و الزملاء في مشواري الدراسي إلى كل من ذكرهم  
قلبي ونسيهم قلبي.

سميرة

# الاهداء

بسم الله و كفى و الصلاة على المصطفى أما بعد أهدي ثمرة جهدي  
هذه إلى

الوالدين الكريمين حفظهما الله

الى جدي و جدي و زوجة عمي رحمهم الله

الى كل اخوتي بلال ،عادل ،أحمد .

الى أختي ورفيقتي في الحياة الجامعية هالة .

الى صديقتي الغالية سميرة .

الى عائلتي الكبيرة لما فيهما من كبير و صغير و بالأخص

ابنتا عمي مريم و زينة .

الى دفعة تسويق الخدمات ثمانية ماستر دفعة

2018,2017

الى كل طالب علم .

الى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع .

أهدي

## قائمة المحتويات

رقم الصفحة	المحتويات
	كلمة شكر.....
	إهداء.....
	قائمة المحتويات.....
	قائمة الجداول و الأشكال.....
أ و	مقدمة عامة.....
7	<b>الفصل الأول: الإطار النظري للإمداد.....</b>
8	تمهيد.....
9	المبحث الأول: ماهية الإمداد.....
9	المطلب الأول: تاريخ ظهور مفهوم الإمداد.....
10	المطلب الثاني: التطور التاريخي لمفهوم الإمداد.....
18	المطلب الثالث: أهمية و أهداف الإمداد.....
21	المطلب الرابع: اللوجستيك العكسي.....
24	المبحث الثاني: إدارة الإمداد.....
24	المطلب الأول: علاقة الإمداد بوظائف المؤسسة.....
27	المطلب الثاني: وظائف إدارة الإمداد.....
33	المطلب الثالث: أنشطة الإمداد.....
37	خلاصة.....
38	<b>الفصل الثاني: آلية إسهام الإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية.....</b>
39	تمهيد.....
40	المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية.....
40	المطلب الأول: تعريف الخدمة و خصائصها.....
43	المطلب الثاني: تعريف الخدمة الصحية و خصائصها.....
46	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية.....
47	المبحث الثاني: عموميات حول جودة الخدمة الصحية.....
47	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية.....
49	المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية.....
50	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية.....

52	المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية.....
53	المبحث الثالث: أبعاد الإمداد في المؤسسة الصحية.....
53	المطلب الأول: إدارة المخزون في المؤسسة الصحية.....
59	المطلب الثالث: وظيفة الشراء في المؤسسة الصحية.....
65	المطلب الثالث: وظيفة التوزيع في المؤسسة الصحية.....
67	خلاصة.....
68	<b>الفصل الثالث: دراسة ميدانية لدور الإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.....</b>
69	تمهيد.....
70	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.....
70	المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.....
70	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل
73	المطلب الثالث: الموارد البشرية و المالية للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.....
77	المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.....
77	المطلب الأول: مجتمع و عينة الدراسة.....
77	المطلب الثاني: تصميم الاستبيان.....
84	المطلب الثالث: الوسائل الاحصائية المستخدمة.....
85	المبحث الثالث: تحليل و تفسير إجابات أفراد العينة نحو محاور الدراسة.....
85	المطلب الأول: تحليل البيانات المتعلقة بخصائص عينة الدراسة.....
88	المطلب الثاني: تحليل اجابات أفراد العينة نحو محاور الدراسة.....
96	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة.....
102	خلاصة.....
103	خاتمة عامة.....
108	المراجع.....
	الملاحق.

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
28	أمثلة عن القرارات الاستراتيجية و التكتيكية و التشغيلية للأعمال الإمدادية	(01)
73	إجمالي الأسرة في مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل	(02)
74	توزيع الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى	(03)
78	مقياس ليكرت الخماسي	(04)
79	الصدق الداخلي لعبارات المحور الأول	(05)
80	الصدق الداخلي لعبارات البعد الأول من المحور الثاني	(06)
80	الصدق الداخلي لعبارات البعد الثاني من المحور الثاني	(07)
81	الصدق الداخلي لعبارات البعد الثالث من المحور الثاني	(08)
81	الصدق الداخلي لعبارات البعد الرابع من المحور الثاني	(09)
82	الصدق الداخلي لعبارات البعد الخامس من المحور الثاني	(10)
82	الصدق الداخلي لعبارات البعد السادس من المحور الثاني	(11)
82	الصدق الداخلي لعبارات البعد السادس من المحور الثاني بعد التعديل	(12)
83	الصدق الداخلي لعبارات البعد السابع من المحور الثاني	(13)
83	صدق الإتساق البنائي لأبعاد المحور الثاني	(14)
84	صدق الإتساق البنائي لمحاور الدراسة	(15)
84	معامل الثبات (طريقة ألفا كرومباخ ) لقياس ثبات الإستبانة	(16)
86	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	(17)
86	توزيع أفراد العينة حسب العمر	(18)
87	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	(19)
87	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	(20)
88	توزيع أفراد العينة حسب المنصب	(21)
88	اختبار التوزيع الطبيعي	(22)
89	تحليل العبارات الخاصة بالمحور الأول	(23)
91	تحليل العبارات الخاصة بالإعتمادية	(24)
92	تحليل العبارات الخاصة بالمصادقية	(25)
92	تحليل العبارات الخاصة بالاستجابة	(26)



93	تحليل العبارات الخاصة بالتعاطف	(27)
94	تحليل العبارات الخاصة بالأمان	(28)
95	تحليل العبارات الخاصة باللموسية	(29)
95	تحليل العبارات الخاصة بالاتصال	(30)
97	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الأولى	(31)
97	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الثانية	(32)
98	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الثالثة	(33)
99	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الرابعة	(34)
99	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الخامسة	(35)
100	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية السادسة	(36)
100	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية السابعة	(37)
101	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسية	(38)

## 2- قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
17	سلسلة الامداد	(01)
22	اللوجستيك العكسي	(02)
25	المفهوم التسويقي من منظور الامداد	(03)
26	علاقة الامداد بالتسويق و الانتاج	(04)
33	أنشطة الامداد	(05)
86	نسب توزيع أفراد العينة حسب الجنس	(06)
86	نسب توزيع أفراد العينة حسب العمر	(07)
87	نسب توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	(08)
87	نسب توزيع أفراد العينة حسب الدخل	(09)
88	نسب توزيع أفراد العينة حسب المنصب	(10)

## مقدمة عامة

إن تزايد و تنوع المؤسسات الخدمائية في وقتنا الحالي أدى إلى زيادة كبير حجم هذه المؤسسات و تنوع خدماتها و زيادة حدة المنافسة، مما أدى إلى الاهتمام بشكل كبير بوظيفة الإمداد و مختلف الأنشطة اللوجستية المصاحبة لها، فالمؤسسة مطالبة بتوفير الخدمات الضرورية لزيائنها بأسعار معقولة و بجودة مناسبة في الآجال المحددة، لذلك فإنه يتعين على المؤسسة البحث عن أنجع الأساليب و الآليات التي تمكننا من تحقيق ذلك و التي من بينها اتقان وظيفة الإمداد و التحكم فيها.

إن وظيفة الإمداد تعد من الوظائف الأساسية التي تنطلق بواسطتها مختلف الأعمال و الأنشطة الأخرى للمؤسسة الخدمية، فهي تحنل فيها مكانة هامة نظرا لعلاقتها المباشرة بالعملية الإنتاجية و كونها الركيزة التي تعتمد عليها المؤسسة للحصول على الإمدادات من المواد و المستلزمات الضرورية التي يتطلبها نشاطها، فلا يمكن لأي مؤسسة الاستمرار في نشاطها دون أن تكون هناك عمليات إمداد و تمويل مسبقا. تهتم المؤسسات الصحية بوظيفة الإمداد، حيث أنه يمكنها من تحقيق وفورات كبيرة، فتوفر المستلزمات و الأدوية في الوقت المناسب و تخزينها تخزينا سليما يضمن استمرار عملها و تجنبها خطر التوقف عن العمل، كما أن توفير المستلزمات بالجودة المناسبة يساعد المؤسسة الصحية على تقديم خدماتها بجودة عالية، هذه الجودة التي تعبر عن مدى إلتزام المؤسسة الصحية بتقديم خدمات صحيحة و دقيقة و الاستجابة السريعة في تقديم خدماتها في الوقت و المكان المناسبين و بالسعر المناسب و التركيز على اهتمامات المرضى و العمل على إرضائهم.

و انطلاقا مما سبق يمكن طرح الاشكالية التالية:

**هل توجد مساهمة للإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية**

**بجيجل؟**

و انطلاقا من هذه الاشكالية يمكن طرح التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يساهم الإمداد في تحسين بعد الإعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل؟
- هل يساهم الإمداد في تحسين بعد المصداقية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل؟
- هل يساهم الإمداد في تحسين بعد الإستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل؟
- هل يساهم الإمداد في تحسين بعد التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل؟
- هل يساهم الإمداد في تحسين بعد الأمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل؟
- هل يساهم الإمداد في تحسين بعد الملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل؟

- هل يساهم الإمداد في تحسين بعد الاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل؟

## الفرضيات

**الفرضية الرئيسية:** " توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل".

و تنفرع من الفرضية الرئيسية مجموعة من الفرضيات نوجزها فيما يلي :

\_ توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاعتمادية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل.

\_ توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد المصادقية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل.

-توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاستجابة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل.

-توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد التعاطف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل.

-توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الأمان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل.

-توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الملموسية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل.

-توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاتصال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل.

## أسباب اختيار الموضوع :

تتمثل أسباب اختيار موضوع الدراسة فيما يلي :

-ندرة الأبحاث و المراجع حول مفهوم الإمداد و أهميته خاصة في القطاع الصحي.

-غياب مفاهيم الإمداد في المؤسسات الجزائرية الذي يعتبر أحد المبررات لدراسة هذا الموضوع، رغم أن أنشطته مطبقة داخلها، مع غياب إدارة الإمداد في الهياكل ما أدى لانعدام التنسيق بين هذه الأنشطة.

-الاهتمام الشخصي بالدراسات و المواضيع المتعلقة بالإمداد و الجودة.

- محاولة النظر إلى ظروف عمال قطاع الصحة، من أطباء و شبه طبيين و العراقيين التي تواجههم باعتبارهم عنصر فعال في تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية.

- معرفة اذا كان هناك اختلاف في تقييمات العاملين في المؤسسة الاستشفائية حول ابعاد جودة الخدمة المقدمة.

### أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال تناولنا لمفهوم الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية و الذي عرف تطورا كبيرا بالنسبة للخدمات المقدمة من المنظور الشامل الذي يجمع بين وجهة نظر الموظفين و الإمكانيات المادية والبشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل و ضرورة قيام المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها المقدمة والتعرف على مستوى أبعاد جودة الخدمة الصحية لتحقيق رضا المرضى، بالإضافة إلى ضرورة أخذ اقتراحات كل من أفراد الطاقم الطبي و الشبه طبي في تحقيق الجودة و العمل على كشف المشاكل التي تحول دون تقديمهم لخدمة عمومية ذات جودة عالية.

### أهداف الدراسة :

الغرض من هذه الدراسة هو التوصل الى مجموعة من الأهداف نوجزها فيما يلي :

- كشف مدى أهمية الامداد في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين .
- معرفة مستوى وعي ممارسي مهنة الطب بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل بالمزايا التي يحققها الامداد في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- التعرف على كيفية اجراء ن الامداد في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل .

### منهج الدراسة :

لدراسة الموضوع وقصد الاجابة عن الاشكالية والتساؤلات ومحاولة الربط بين مختلف متغيرات الدراسة فانه سيتم استخدام المنهج الوصفي في الجانب النظري , من أجل الوقوف على الدور الذي يلعبه الامداد في تحسين جودة الخدمات الصحية , أما في الجانب التطبيقي فانه سيتم استخدام المنهج التحليلي للوقوف على أهمية دور نظام الامداد في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل , كما يتم استخدام المنهج التحليلي عند تحليل الاستبانة المقدمة لأفراد المؤسسة محل الدراسة.

### الدراسات السابقة:

هناك بعض الدراسات التي تطرقت إلى موضوع الإمداد نذكر منها :

- دراسة بحدادة نجاة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تحديات الامداد في المؤسسة الصحية، " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية "، بجامعة أبي بكر بلقايد \_ تلمسان لسنة 2012 حيث عالجت دراستها الاشكالية التالية: كيف هو واقع الامداد و ماهي أهم الرهانات التي يقدمها في تسيير المؤسسة الاستشفائية لمدينة مغنية ؟و مدى مساهمة الامداد في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل دراستها حيث توصلت بدراستها أن للإمداد تأثير مباشر في جودة الخدمة

الصحية المقدمة للمرضى من جهة و ترشيد النفقات العمومية من جهة أخرى، إلا أن الإمداد لا يزال في مرحلته البدائية بالرغم من الأموال الضخمة المخصصة للأنشطة المكونة له.

-دراسة حواس فاتح ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، " النقل والامداد" دراسة حالة الشركة الوطنية للنقل البري \_ وحدة باتنة \_ بجامعة الحاج لخضر بباتنة، سنة 2010, 2011 حيث عالجت دراسته الاشكالية التالية "كيف تتم عملية النقل في SNTR باعتباره نشاط مهم من أنشطة الامداد " و قد توصل بدراسته إلى أن الخدمات اللوجستية و خاصة النقل من أهم النشاطات التي تخلق قيمة في المؤسسة و الإقتصاد الوطني إلا أنه لا توجد ثقافة و فكر لوجستي في المؤسسة الإقتصادية نتيجة حادثة هذا المفهوم في الإقتصاد.

-دراسة جمال الدين بوخالفة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان " تشخيص الإمداد على مستوى المؤسسات الجزائرية -دراسة حالة مصنع الإسمنت عين التوتة-"، تخصص اقتصاد النقل و الإمداد، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، سنة 2010/2011، حيث عالجت دراسته الاشكالية التالية: " هل تتوفر الشركة الجزائرية على نظام الإمداد" و أهم ما توصل إليه هو غياب المفاهيم الصحيحة للإمداد على كل مستويات الشركة، و نقص مقدمي خدمات الإمداد كذلك انعدام أرضية الإمداد التي تعكس نقص المتعاملين الدوليين في مجال الإمداد مما يؤدي إلى تراجع الإمداد في الشركة.

#### هيكل الدراسة :

لتجسيد موضوع البحث و الوصول الى النتائج المسطرة لهذه الدراسة فإن الخطة المعتمد عليها تعالج من خلال فصلين نظريين و فصل تطبيقي يمكن توضيحها على النحو التالي :

**الفصل الأول:**الذي جاء بعنوان الاطار النظري للإمداد من خلال مفاهيم نظرية حول ماهية الامداد و علاقته بوظائف المؤسسة و أهم أنشطته.

**الفصل الثاني:** حيث جاء بعنوان الإمداد في المؤسسة الصحية و دوره في تحسين جودة الخدمات الصحية و سيتم من خلاله تقديم أهم وظائف الإمداد في المؤسسة الصحية إضافة إلى التعرف على جودة الخدمة الصحية و أبعادها.

**الفصل الثالث:** جاء هذا الفصل تحت عنوان دراسة ميدانية حول دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل، حيث تضمن تقديم للمؤسسة العمومية الاستشفائية، و كذا الاطار المنهجي للدراسة، و أخيرا عرض و تحليل نتائج الدراسة للوقوف على الدور الذي يلعبه الامداد في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل .

#### صعوبات الدراسة :

يمكن حصر أهم الصعوبات التي اعترضت هذه الدراسة فيما يلي:

قلة و محدودية المراجع المتعلقة بجوهر الموضوع، حيث معظم المراجع لم تتطرق لمفهوم الإمداد في المؤسسات الصحية.

صعوبة الحصول على المعلومات في المؤسسة محل الدراسة.

اعتبار عدد من الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة أن كل المعلومات سرية ولا يمكن تطبيقها.

**حدود الدراسة:**

**الحدود المكانية:** اقتصر الحدود المكانية للدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن

يحي \_ جيجل \_

**الحدود الزمانية:** امتدت مدة الدراسة من بداية شهر مارس الى غاية شهر أفريل و ذلك من خلال القيام

بزيارات متقطعة للمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

## تمهيد

لقد شهد مجال العمل الصناعي و الخدماتي في العصر الحديث مولد مفهوم الإمداد الذي حظي بقبول متزايد من جانب المشتغلين بالعلوم الإدارية، كما أن هناك سعيًا يبذله المسؤولون في الوحدات الاقتصادية من أجل تطبيق هذا المفهوم عند تنظيم وحداتهم، حيث يعبر مفهوم الإمداد عن الاتجاه الحديث لإسناد عملية تقدير الاحتياجات من المواد و شرائها و نقلها و استلامها و فحصها و خزنها، أما إدارة الإمداد أو المواد فهي المسؤولة عن التخطيط للحصول على المواد المختلفة و توفيرها و تخزينها و السيطرة عليها بالشكل الذي يحقق أفضل استخدام للموارد المتاحة مع تقديم أفضل الخدمات للعملاء.



## المبحث الأول: ماهية الإمداد

إن معرفة ماهية الإمداد تؤدي بنا إلى دراسة تاريخ هذا المفهوم و ذلك من خلال الإشارة إليه في العصور القديمة وظهور الفكر اللوجستي بالمؤسسة مع ذكر الأسباب التي أدت إلى استعماله في المجال الإداري ، وللتعمق أكثر يجب معرفة مفهوم الإمداد الذي عرف تطوراً مع مرور الزمن بالإضافة إلى معرفة أهمية وأهداف الإمداد.

## المطلب الأول: تاريخ ظهور مفهوم الإمداد

على الرغم من أن وظيفة الشراء تستمد جذورها من الأيام الأولى لتاريخ البشرية، و على الرغم من تطور النظرة إليها من كونها وظيفة مساعدة أو خدمية إلى كونها إحدى الوظائف الرئيسية في غالبية المشروعات ، إلا أن التأصيل العلمي لهذه الوظيفة لم تبدأ محاولاته إلا منذ قرنين ماضيين فقط على سبيل المثال، أشار باباج "babbage" عالم الإدارة المعروف في إحدى مؤلفاته عام 1832 إلى إقتصاديات عملية الشراء و أهمية تطوير الممارسات في هذا المجال، كذلك في عام 1915 قام توفورد "twyford" صاحب مؤسسة أوتيس Otis للمصاعد بتأليف كتاب بعنوان " المشتريات: الملامح الاقتصادية وأساليب الممارسة"، وفي الحقيقة فإنه من المعتقد أن أول مؤلف دراسي جامعي يتعرض لموضوع الشراء كان ذلك الكتاب الذي نشره لويس "lewis" ، وهو أحد أساتذة جامعة هارفارد المشهورة عام 1933 ، وتجدر الإشارة بأن هذه الجامعة كان لها فضل السبق في إدراك أهمية إدارة نشاط الشراء و الإمداد حيث أدخلته ضمن مقرراتها الدراسية في العام الدراسي 1917/1918.<sup>1</sup>

خلال عقدي الستينات و السبعينات قامت إدارة المشتريات و المواد و لأول مرة باستخدام أنظمة الكارديكس "kardex" و هو ما يعرف ببطاقات الصنف و ذلك لمراقبة المخزون، و كان الغرض من استخدامها في ذلك الوقت يتمثل في متابعة أسعار الشراء و حماية خطوط الإنتاج من التوقف ، ومن ناحية أخرى فقد كانت الإدارة المسؤولة عن الشراء تضم مزيجاً من الوحدات الشرائية الفرعية و بعض من الموظفين و المشرفين، بالإضافة إلى المدير. في نهاية عقد السبعينات حدث تطور طفرى في علم المشتريات و الإمداد، فقد أصبح السوق عالمياً سواء من حيث الإنتاج أو في مجال إدارة المخزون ، كذلك فقد ارتفعت تكلفة الحصول على المواد بسبب ارتفاع أسعار البترول و مؤشرات التضخم ، من ناحية أخرى تزامن مع هذه التطورات حدوث نقلة نوعية في تكنولوجيا الإنتاج و العمليات، الأمر الذي ساهم في زيادة درجة التخصص

<sup>1</sup> ثابت عبد الرحمن إدريس ، جمال الدين محمد المرسي، إدارة الشراء و الإمداد، الدار الجامعية، مصر، 2005، ص: 18

و انخفاض تكلفة إنتاج الوحدة، و مع هذا الاتجاه زادت قناعة الإدارة بأن الشراء الخارجي من الموردين المتخصصين سوف يكون أقل تكلفة من إنتاج السلعة أو الخدمة داخليا.

مع نهاية عقد الثمانينات أصبحت تكلفة المواد المشتراة تمثل في المتوسط نحو 60% من تكلفة البضاعة المباعة، و من هنا تزايد إدراك تأثير نشاط الشراء و التخزين على أداء المنظمة و ربحيتها منظورا واضحا، و بدأت المنظمات الصناعية في الولايات المتحدة و اليابان و أوروبا في استخدام المزيد من الأنظمة المتقدمة مثل دوائر الجودة و الشراء اللحظي و التحسين المستمر، و الشراء الإلكتروني، مما أدى إلى مزيد من الإدراك للدور الحاسم لوظيفة الشراء و الإمداد و بالتالي توافر الحافز لإحداث مزيد من التغيير و التطوير، و في ضوء هذه التطورات بدأ المديرون و المسؤولون في مجال الشراء و الإمداد يدركون أهمية الحاجة لتوفير نوعين من المواد التنظيمية و هما:

- فريقين من الأفراد يتولون إدارة النواحي التشغيلية و التكتيكية لإدارة المشتريات و المواد.
- مديرو الإمدادات و الذين يتولون مسؤولية تطوير النواحي السياسية و الإجرائية للوظيفة.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: التطور التاريخي لمفهوم الإمداد

لقد مر تطور مفهوم الإمداد بعدة مراحل على مر السنوات بالرغم من حداثة موضوع الإمداد إلا أنه يتسم بالتطور السريع، اذ تطور من التوزيع المادي إلى إدارة المواد ثم تحول إلى إمداد متكامل يضم كل من إدارة المواد و التوزيع المادي، و لم يقف الأمر عند هذا الحد بل تطور الإمداد ليصبح سلسلة الإمداد.

#### أولاً: مراحل تطور مفهوم الإمداد:

مر مفهوم الإمداد بعدة مراحل منذ ظهوره و قد تمثلت في:

#### 1. بداية ظهور و تبلور مفهوم الإمداد (1956-1965):

خلال الفترة ما بين 1956-1965 بدأ مفهوم الإمداد كنشاط متكامل في الظهور و يرجع ذلك إلى مجموعة من الأسباب والتي من أهمها تطور مفهوم التحليل الكلي لعناصر التكلفة و تطور مدخل الأنظمة، بالإضافة الاهتمام بالخدمة المقدمة للمستهلك و بتنظيم قنوات التوزيع.

#### 1-1- تطور مفهوم التحليل الكلي لعناصر التكلفة:

يقوم هذا المفهوم على تحليل عناصر تكاليف الأنشطة المرتبطة ببعضها البعض و دراسة إمكانية تخفيض التكاليف المختلفة بما يؤدي في النهاية للوصول إلى أقل تكلفة إجمالية ممكنة، و قد أظهرت العديد من الدراسات التي تمت خلال هذه الفترة إمكانية تخفيض إجمالي تكاليف الإمداد حتى لو تميزت بعض التكاليف الفرعية بالارتفاع (تكاليف النقل على سبيل المثال) لأن التكاليف الأخرى المرتبطة بها تتميز بالإنخفاض في

<sup>1</sup> مرجع سبق ذكره، ص-ص: 19، 20

هذه الحالة (تكلفة التخزين) و لقد ساعد التحليل الكلي لعناصر التكلفة على تقديم أسلوب علمي لتقييم بدائل مزج أنشطة الإمداد المختلفة.

**2.1 تطور مدخل النظم:** يقوم مدخل الأنظمة على إظهار أهمية العلاقات ما بين مجموعة من العناصر التي تكون النظام المتكامل، و ينقسم هذا النظام الكلي-وفقا لمدخل النظم- إلى مجموعة من الأنظمة الفرعية (مثل نظام التسويق/نظام التمويل) التي تعمل مع بعضها البعض لتحقيق أهداف النظام الكلي. و قد ساعد تطور مدخل النظم على تقديم إطار تحليلي لدراسة أنشطة الإمداد و يرجع ذلك إلى أن مدخل النظم لا يعتمد على التخصص كأساس لتكوين الوظائف و بالتالي الوحدات الإدارية و إنما يعتمد في تكوين الأنظمة الفرعية على تجميع الأنشطة ذات علاقات الإرتباط القوية، و لقد ساهم هذا المدخل بشكل مباشر في حصر مختلف الأنشطة المرتبطة بعملية تدفق المواد و الأجزاء و المنتجات المتاحة من و إلى المنظمة و وضعها داخل إطار إداري موحد و هو الإطار الخاص بإدارة الإمداد.

### 3.1 الاهتمام بمستويات الخدمة المقدمة للمستهلك:

في منتصف الستينات تحول اهتمام الإدارة من دراسة و تحليل التكاليف إلى الاهتمام بمستوى الخدمات المقدمة للمستهلك، و لقد أدى هذا الهدف إلى اتجاه رجال التسويق و الإنتاج نحو الإمداد لتقديم أفضل مستوى ممكن من الخدمة بأقل تكلفة إجمالية.<sup>1</sup>

### 4.1 الإهتمام بتنظيم قنوات التوزيع:

في نفس هذه الفترة 1956-1965 انتشرت الدراسات التي اهتمت بقنوات التوزيع وما يرتبط بها من اعتبارات خاصة بالوقت و المكان و درجة الخطر، و قد ساعدت الدراسات على إظهار أهمية توحيد و تجميع الجهود المرتبطة بتدفق السلع المختلفة سواء الواردة إلى المشروع أو الصادرة منه بما يمكن من استخدام نفس قنوات التوزيع و بالتالي القضاء على عملية ازدواج الجهود و ما يترتب عليها من زيادة في التكاليف.

### 2. فترة الاختبار (1965-1970):

في حين شهدت الفترة السابقة ظهور أهمية فكرة تجميع الأنشطة الخاصة بنشاط الإمداد فإن الفترة من 1965 و حتى 1970 كانت بمثابة فترة اختبار للمفاهيم الأساسية المرتبطة بهذا النشاط. و لقد تركز اهتمام الدراسات في هذه الفترة على تقدير الفوائد التي يمكن التوصل إليها في مجالات التشغيل كنتيجة لتطور المفهوم المتكامل للإمداد و الذي بدأت عدة شركات في الإيمان به.

<sup>1</sup> نهال فريد مصطفى، إدارة الإمداد، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2003، ص: 30، 31

و قد ظهرت إدارة التوزيع المادي كنشاط مشتق من مجال التسويق و لكنه مرتبط بمجال الإمداد كما ظهرت إدارة المواد كنشاط مشتق من مجال الإنتاج و التسويق و لكنه مرتبط أيضا بمجال الإمداد و بالتالي تبلور مفهوم الإمداد كنشاط متكامل يساعد تطبيقه على إرتفاع مستوى الأداء.<sup>1</sup>

### 3. فترة ظهور أولويات جديدة (1970-1978):

تميزت هذه الفترة بعدم استقرار الظروف الاقتصادية على مستوى العالم ككل، فقد شهدت هذه الفترة ظهور مشاكل نقص مصادر الطاقة و ارتفاع أسعارها، " و هي الفترة المرتبطة بحرب أكتوبر 1973 وما صاحبها من تغيرات سياسية و اقتصادية خطيرة على مستوى العالم ككل" و لقد أدى إرتفاع أسعار مصادر الطاقة و بصفة خاصة البترول و مشتقاته إلى إرتفاع أسعار العديد من المواد و المنتجات المصنوعة، و لقد ألقى ذلك بمسؤوليات جديدة على إدارة الإمداد التي أصبحت مطالبة بأن تعمل على توفير احتياجات المشروعات بأقل تكلفة ممكنة من ناحية كما أصبحت مطالبة أيضا بالاقتصاد في استخدام الطاقة حيث أن الأنشطة المرتبطة بالتوزيع و التخزين هي من أكثر الأنشطة استهلاكاً للطاقة داخل المشروع. و لقد شهدت هذه الفترة و كنتيجة للظروف التي سبق الإشارة إليها -تغيرات في الأهداف و الأولويات التي كانت المشروعات تسعى إلى تحقيقها- فبعد أن كان الهدف هو خدمة الطلب على المنتجات أصبح الاهتمام يدور حول الحفاظ على مصادر التوريد مما أدى إلى زيادة أهمية إدارة المواد و ظهور مبادئ جديدة تحكم عملية توفير احتياجات المشروع.

### 4. نحو تكامل أنشطة الإمداد (1980 و حتى الآن):

منذ استقرار مفهوم الإمداد أصبح الهدف هو تحقيق الترابط و التكامل ما بين أنشطة التوزيع المادي و أنشطة إدارة المواد التي تساعد كل في مجاله على تلبية احتياجات التشغيل و تحقيق أهداف المشروع. و تهتم الدراسات الخاصة بموضوع الإمداد في الوقت الحالي بتنمية نظام موحد يضمن كفاءة التخزين و فعالية تدفق المخزون من مصادر التوريد و خلال أنظمة التشغيل نحو مصادر التوزيع حتى يصل إلى المستهلك.<sup>2</sup>

### ثانياً: مفهوم الإمداد و أسباب ظهور مفهوم الإمداد

#### 1. مفهوم الإمداد:

يعتبر علم إدارة اللوجستيات من المجالات الجديدة في العلوم الإدارية و ذلك لقدرته على مساعدة المنظمات في مواجهة التحديات سواء في بيئة عملها الداخلية و كذلك الخارجية، و قد تعددت التعاريف فيما يخص هذا المفهوم الحديث نذكر منها:

<sup>1</sup> نهال فريد مصطفى، مرجع سبق ذكره، ص32  
<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص ص 33،34

"يتناول مفهوم اللوجستيات كافة الأنشطة المسؤولة عن حركة المواد الخام و الأجزاء من الموردين و تحريكها أثناء العملية الإنتاجية و أيضا حركة المنتجات التامة الصنع اتجاه المستهلك النهائي، و يمزج البعض ما بين أنشطة النقل و التوزيع المادي و التوريد و بين مفهوم اللوجستيات إلا أن مفهوم اللوجستيات هو في الواقع أكثر شمولاً و عمومية فهو المفهوم الذي يربط بين جميع هذه العناصر في آن واحد، و يمكن القول بأن النظام اللوجستي المتكامل للوجستيات هو النظام الذي يهدف إلى تخطيط و تنظيم و توجيه الرقابة على تدفق المنتجات و السلع من مراكز التوريد و حتى وصولها إلى المستهلك النهائي الذي تتعامل معه المؤسسة".<sup>1</sup>

و في عام 1991 قام مجلس إدارة الإمداد و التوزيع **CANCIL OF LOGISTICS**

بتعريف مفهوم الإمداد و التوزيع كالتالي: " هي عملية التخطيط، و التنفيذ و الرقابة للتدفق و التخزين الفعال و الكفاء للسلع و الخدمات و المعلومات المرتبطة بهذا التدفق و التخزين من نقطة الأصل إلى نقطة الاستهلاك بهدف مقابلة متطلبات المستهلكين".<sup>2</sup>

يمكن تعريف إدارة المشتريات بأنها " الإدارة المسؤولة عن تخطيط و تنظيم و انجاز جميع الأعمال و المهام و الأنشطة التي تستهدف توفير جميع المواد و السلع، بالكميات و النوعيات التي تكفي لإشباع احتياجات جميع الأقسام و الإدارات التي يتألف منها الهيكل التنظيمي للمؤسسة في الوقت المناسب و المكان الملائم و بالسعر المناسب و من مصادر الشراء الملائمة".<sup>3</sup>

كما يمكن تعريف إدارة المواد و الإمداد على أنها "الوظيفة المختصة بالتنسيق بين الأنشطة الخاصة بتخطيط الإحتياجات و إختيار مصادر التوريد لتحديد المناسب منها و الشراء و تحريك و نقل المواد و تخزينها، و الرقابة عليها بطريقة مثلى و تؤدي إلى أداء خدمة مسبقاً إلى المستهلك بأقل تكلفة".<sup>4</sup>

و من خلال هذه التعاريف يتضح ان مجال و نطاق إدارة المواد واسع و شامل و منه يمكن استخلاص الوظائف الرئيسية التالية:

- **تخطيط المواد و الرقابة عليها** : تستند هذه الوظيفة على التنبؤ بالمبيعات و بخطط الانتاج و على أساس ذلك يتم تخطيط الإحتياجات و الرقابة عليها، و يشمل ذلك تقدير الإحتياجات من الأجزاء لكل صنف على حدى، و اعداد موازنة المواد، التنبؤ بالمبيعات و بمستويات المخزون، جدولة أوامر الشراء و قياس الأداء على ضوء التنبؤ بالمبيعات و جدولة الانتاج.

<sup>1</sup> محمد عبد العليم صابر، إدارة اللوجستيات، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008، ص: 13، 14  
<sup>2</sup> محمد توفيق ماضي، اسماعيل السيد، المواد و الإمداد، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، مصر، ص: 6  
<sup>3</sup> غانم فنجان موسى، محمد عبد حسين، إدارة المشتريات، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر، الأردن، 2008، ص: 20  
<sup>4</sup> عبد الغفار حنفي، إدارة المواد و الإمداد، الطبعة الثانية، الدار الجامعية، مصر، 2007، ص: 15

- **وظيفة الشراء:** تتضمن هذه الوظيفة اختيار مصادر التوريد، إنهاء إجراءات التعاقد و الاتفاق على الشروط، اصدار أوامر التوريد، متابعة عملية التوريد، المحافظة على علاقات ودية مع الموردين و تدعيمها، الموافقة على صرف مستحقات الموردين، تقييم و ترتيب الموردين حسب الجدارة و الكفاءة و مدى الالتزام .
- **وظيفة التخزين و الرقابة على المخزون:** تتضمن هذه الوظيفة الرقابة المادية على المواد و الأصناف المحتفظ بها في المخازن، إعداد الأماكن الملائمة لتخزين كل صنف حسب متطلباته، تدنية التالف في المخزون و التقادم الفني للأصناف المحتفظ بها من خلال توقيت عمليات بيع تلك الأصناف و الكفاءة في تداولها، الاحتفاظ بسجلات للمخزون و تحديد الأماكن و المواقع الملائمة الخاصة بالمخزون، كما تشمل وظيفة التخزين مراجعة المخزون ماديا و مطابقتها مع سجلات المخزون، و تشمل الرقابة على المخزون وضع مستويات للمخزون و تحليل فئات المخزون، و مراجعة فترة التوريد و اعداد التقارير الخاصة بفئات المخزون.
- كما يلاحظ أن المنظمات التي تأخذ بفكرة و مفهوم إدارة المواد المتكاملة تتمتع بالعديد من المزايا الآتية:
- **المساءلة الدقيقة:** يتم من خلال مركزية السلطة و المسؤولية لكل الأنشطة الخاصة بالمواد و الإمداد مما يؤدي إلى المساءلة عن مدى تحقق الأهداف، حيث تتم معالجة كل المسائل و المشاكل الخاصة بالأنشطة الفرعية مما يساعد في تقييم الأداء الخاص بإدارة المواد و الإمداد بطريقة موضوعية.
- **التنسيق الجيد:** يتحقق هذا من خلال تركيز أو وجود مدير مركزي مسؤول عن إدارة المواد و عن مختلف الوظائف و الأنشطة الخاصة بتلك الإدارة، الأمر الذي يؤدي إلى تحرك الأقسام التي تحت اشرافه كوحدة واحدة نحو هدف عام و مشترك الذي ينتج عنه تعاون أفضل و مساندة في انجاز الوظائف و الأنشطة الخاصة بالمواد مما يخلق جوا من الثقة و علاقات أقوى بين مسؤولي تلك الأقسام و مدير الادارة.
- **تحقيق مستوى أداء أفضل:** طالما أن كل الأنشطة و الوظائف ذات علاقة ترابطية و متكاملة تنظيميا، الأمر الذي يؤدي إلى سرعة الانجاز و اتصال فعال، فأى احتياجات من المواد يمكن الكشف عنها من خلال التخطيط الجيد، و تهتم ادارة المشتريات بمستويات المخزون، و على ضوء ذلك تصدر الأوامر بالشراء في الوقت المناسب، و لا شك أن ذلك يتطلب قرارات سديدة ينتج عنها تدنية التكلفة و تحسين معدل دوران المخزون و تخفيض عدد مرات نفاذ المخزون و تخفيض الأعمال الكتابية، كل هذا ينعكس في مستوى انجازي ملائم.

- إمكانية استخدام أنظمة الحاسبات: حيث يترتب على مركزية وظيفة المواد و الإمداد إمكانية تصميم نظام لتجميع و تحليل البيانات مركزيا و لا شك أن هذا يساعد في تجميع و تحليل المعلومات مما يساعد في اتخاذ القرارات الفعالة و هو ما يمكن تحقيقه في ظل ادارة المواد و الامداد المتكاملة.
- المزايا الإضافية: يترتب على تكاملة المواد ادارة المواد خلق روح الفريق مما ينتج عنه تعاون و تنسيق فعال و ارتفاع الروح المعنوية لأعضاء هذا الفريق، و يؤدي بالتالي إلى إمكانية النمو و التطور في ظل التكاملية للأنشطة، حيث لا ينظر أي فرد إلى الأنشطة أو الوظيفة التي يمارسها فقط و إنما تأثيرها على الوظائف الأخرى و تأثير تلك الوظائف على وظيفته.<sup>1</sup>

## 2. أسباب ظهور مفهوم الإمداد:

لقد ظهر مفهوم الإمداد الناتج عن التطور في الفكر الإداري الحديث و الذي ظهر واضحا في الستينات من هذا القرن عن مجموعة من الظروف الإقتصادية و التكنولوجية و المتمثلة فيما يلي:<sup>2</sup>

**1.2 تغير أنماط الاستهلاك:** شهدت السنوات الأخيرة زيادة الكثافة السكانية في المناطق الحضرية و ذلك على حساب المناطق الريفية و قد ترتب على ذلك تركيز عمليات التوريد لمراكز بيع محدودة و لكن كبيرة الحجم " السوبرماركت و الاسواق المركزية " و في نفس الوقت أصبح المستهلكون يطالبون بنوعيات متعددة من السلع و شمل هذا الاتجاه كافة الصناعات مرورا من السلع الغذائية و حتى السيارات فاذا تم استبدال احد المنتجات بثلاث بسلع بديلة لتخدم نفس الطلب تزايد حجم المخزون و بالتالي ارتفعت تكاليف التخزين. و اضافة إلى ما سبق تغيرت كذلك أنماط التوزيع نفسها حيث اتجه التجار نحو نقل أعباء التخزين كافة نحو الموردين و قد أدى ذلك إلى زيادة أعباء المنتجين الذين أصبحوا مطالبين بالاحتفاظ بأحجام كبيرة من المخزون و الرقابة على عمليات النقل و التوزيع.

## 2.2 الاعتبارات المرتبطة بالتكلفة:

واجهت معظم المشروعات الصناعية صعوبات عديدة في مجال تحقيق

الوفورات من خلال ترشيد أنشطة الانتاج و التسويق، لذلك أصبح رفع مستوى نشاط الإمداد هو الطريق المتاح للوصول إلى هدف ترشيد الانفاق و رفع الانتاجية.

## 3.2 التقدم في تكنولوجيا الحاسب الآلي:

على الرغم من تعقد المشاكل المرتبطة بعملية الإمداد مثل تعدد و

تنوع وسائل النقل و تزايد نوعيات المنتج الواحد الا أن التقدم في تكنولوجيا المعلومات و بصفة خاصة في الحاسب الآلي ساعد على تحقيق التكامل بين الأنشطة الخاصة بالإمداد و بالتالي ساعد على تحقيق وفورات في تكاليف التوريد و التوزيع.

<sup>1</sup> عبد الغفار حنفي، مرجع سبق ذكره، ص: 15، 17

<sup>2</sup> محمد توفيق ماضي، إدارة المواد و الإمداد، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، مصر، 1999، ص: 20، 22

4.2 الخبرات العسكرية: لقد ظهر مفهوم الإمداد و التموين أساسا في المؤسسات العسكرية و بصف خاصة خلال الحرب العالمية الثانية التي شهدت أكبر و أدق عمليات إمداد تم من خلالها نقل الآلاف من المعدات و الأفراد و الأغذية.

و في بداية نشأة مفهوم الإمداد كان الاهتمام موجها نحو عملية توزيع و نقل المنتج من مراكز التوزيع إلى مراكز الاستهلاك، و لكن مع تطور هذا المفهوم الإداري الحديث في السبعينات ظهرت الحاجة إلى تحقيق التكامل ما بين الأنشطة المرتبطة بنقل المنتج إلى مراكز مراكز التشغيل و الإنتاج (التوريد) من ناحية، و ما بين الأنشطة المرتبطة بنقل المنتج من مراكز الإنتاج إلى مراكز الاستهلاك (التوزيع).

### ثالثا: مفهوم سلسلة الإمداد

سلسلة الإمداد أو سلسلة التوريد هو مصطلح انجليزي "SUPPLY CHAIN" و هو الأكثر استخداما و لقد ظهر هذا المصطلح في بداية التسعينات عندما بدأ التعاون بين المؤسسات و الموردين و الزبائن أي خلال مرحلة اللوجستيك المشترك.

و على الرغم من القبول الذي حظي به مفهوم الإمداد و التوزيع بواسطة المنظمات لتحسين كفاءة تدفق السلع و الخدمات من مرحلة الحصول على المواد الخام إلى مرحلة استهلاكها، إلا أن الجانب المقابل لم يستطع توفير إطار عام، و لذا بدأت المنظمات باستخدام مدخل النظم لإدارة عملياتها المسؤولة عن تدفق منتجاتها للأسواق، و لقد أطلق على ذلك المدخل مفهوم " سلسلة الإمداد " و يعمل على توفير قاعدة للمنظمة تستخدمها في تكامل وظائفها المختلفة و التنسيق مع باقي المنظمات التي تشترك معها في تدفق سلعا و خدماتها و ذلك لزيادة قيمة ما تقدمه المنظمة لأسواقها.<sup>1</sup>

و يمكن تعريف سلسلة الإمداد حسب التطور التاريخي كالتالي:

يعرفها 1995 JORDAN and GRAVES: " بأنها مجموعة من المنتجات و المصانع حيث تكون كلها مترابطة بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق قرارات تحديد المنتج بحيث لا يوجد منتج في السلسلة ينتج بواسطة مصنع من خارج نفس السلسلة و لا يوجد مصنع ينتج منتجات تقع خارج نطاق السلسلة".

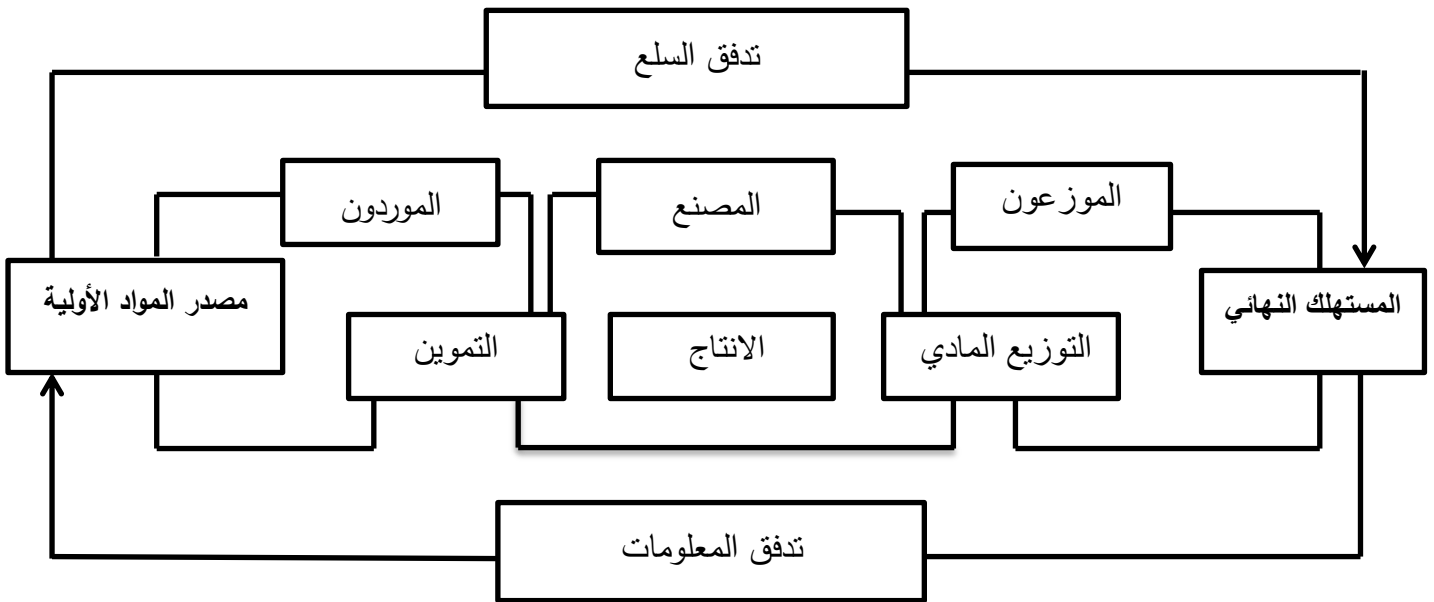
و قد وضع 1997 DAVID ROSS تعريفا لإدارة سلسلة الإمداد على أنها: " التطور المستمر لفلسفة الإدارة و التي تبحث في توحيد القدرات الإنتاجية المجتمعة ، و كذلك موارد و وظائف الأعمال التي تكون موجودة داخل و خارج المنشأة لدى شركاء الأعمال، و تحديد أهمية قنوات الإمداد في إطار الميزة التنافسية و تزامن العميل في تدفق المنتجات و الخدمات إلى السوق، و أخيرا المعلومات اللازمة لخلق التميز كمصدر وحيد لقيمة العميل"، و يوضح هذا التعريف ثلاث وجهات نظر متنافسة هي:

<sup>1</sup> رشا أكرم العمايرة، منظومة الدعم اللوجستي، الطبعة الأولى، دار الراجحة للنشر و التوزيع، الأردن، 2013، ص: 22



- ادارة سلسلة الإمداد كادارة لسلسلة الإمداد الداخلية
  - ادارة سلسلة الإمداد كتركيز على المواد
  - ادارة سلسلة الإمداد كادارة لشبكة الأعمال بالمنشآت و التي تشمل العميل بالإضافة للموردين.
- يعرف 1998 SWAMINATHAN سلسلة الإمداد بأنها: "شبكة من كيانات الأعمال المستقلة أو شبه المستقلة، مسؤولة بشكل جماعي عن أنشطة تأمين الاحتياجات و التصنيع و التوزيع، المتعلقة بعائلة أو أكثر من المنتجات المترابطة".
- يعرفها 1999 GAVISH and HARRISON بأنها: "شبكة أعمال من التسهيلات و بدائل التوزيع حيث تؤدي وظائف تجهيز المواد و تحويل تلك المواد إلى مواد نصف مصنعة (وسيطه) و منتجات تامة، و توزيع تلك المنتجات التامة إلى العملاء ، و توجد سلاسل إمداد في كل المنظمات الصناعية و منظمات الخدمات على الرغم من اختلاف درجة تعقيد السلسلة من صناعة إلى أخرى و من شركة إلى شركة أخرى".<sup>1</sup>
- و الشكل التالي يوضح سلسلة الإمداد و أهم عناصرها:

الشكل رقم(01): سلسلة الإمداد



المصدر: عبد العزيز بن قيراط، أداء و جودة الخدمات اللوجستية و دورها في خلق القيمة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة قلمة، 2010/2009، ص 9.

<sup>1</sup> رشا أكرم العميرة، مرجع سبق ذكره، ص ص: 22، 23

## المطلب الثالث: أهمية و أهداف الإمداد

يعد الاهتمام المتزايد بالإمداد مؤشر رئيسي على أهميته في مختلف المجالات حيث يعتبر وظيفة حيوية ضرورية في عصرنا الحالي، و سوف نتطرق إلى أهمية الإمداد و نتعرف على مختلف أهدافه.

## أولاً: أهمية الإمداد:

ان الاهتمام الجاد بالأنشطة اللوجستية في منظمات الأعمال لم يظهر الا عندما بدأت تكلفته في التضخم بشكل ملحوظ، و عندما أيقنت الإدارة في هذه المنظمات أن الطريق نحو تدعيم المركز التنافسي و تحقيق التنافسية و زيادة الأرباح يبدأ من خلال العملاء و خفض التكاليف، و تعود أهمية الإمداد إلى:<sup>1</sup>

## 1. أهمية نشاط الإمداد للاقتصاد القومي ككل :

تظهر أهمية نشاط الإمداد بوضوح اذا علمنا أن تكلفة هذا النشاط تمثل نسبة كبيرة لا يمكن الاستهانة بها من إجمالي الناتج القومي لأي دولة من الدول و خاصة الدول الصناعية، فمثلا في تقدير نسبة تكلفة الإمداد في إجمالي الناتج الكلي في الولايات المتحدة الامريكية عام 1982 وجد أنها تعادل 21% من هذا الإجمالي أو ما يعادل 650 بليون دولار، و من هذه الأنشطة نجد نشاط النقل، نشاط التخزين و تكلفة أماكن التخزين و الاحتفاظ بالمخزون و العمليات الادارية، لذا فإن نشاط الإمداد باعتباره أحد عناصر الناتج القومي الاجمالي يكون له تأثيره الأکید و الفعال على متغيرات الاقتصاد القومي ككل مثل معدلات التضخم، و معدلات الفائدة، و تكلفة الطاقة و التسهيلات المتاحة.

و قد توصلت احدى الدراسات الهامة في هذا المجال إلى أن التحسن في انتاجية و أداء نشاط الإمداد يؤدي إلى تحسين الإنتاجية القومية بنفس النسبة مما ينتج عنه أثر ايجابي على أسعار السلع و الخدمات و على ميزان المدفوعات بالإضافة إلى تمكين الأسواق و المنتجات المحلية من مواجهة المنافسة الخارجية إلى جانب زيادة ربحية الصناعة ككل، أيضا يؤدي تحسين الإنتاجية القومية إلى زيادة تسهيلات رأس المال و نمو الاقتصاد القومي مما يزيد من حجم فرص العمالة.

## 2. أهمية نشاط الإمداد لمنشآت الأعمال:

بالرجوع لتعريف نشاط الإمداد نجد أن هذا النشاط يتضمن العديد من الأنشطة الفرعية التي تمثل الجزء الأكبر من عمليات المنشأة، و هذا النشاط يتضمن تنظيم و تخطيط تدفق المواد و الأجزاء و السلع الوسيطة منذ نقطة بداية طلبها و حتى اتمام تصنيعها إلى أن تصل أخيرا إلى نقطة تسليمها لمستخدميها من العملاء. لذلك فإن زيادة فعالية نشاط الإمداد تعني زيادة فعالية هذه الأنشطة كل على حدى ثم مجتمعة في الإطار الشامل

<sup>1</sup> تفيدة على هلال، إدارة المواد و الإمداد، الدار الجامعية، مصر، 1998، ص: 11-13

لها و هو إدارة الإمداد، و هو ما يعني بالتأكيد زيادة انتاجية المنشأة ككل و تخفيض تكلفتها الكلية و أخيرا زيادة ربحيتها. فعلى سبيل المثال نجد أن زيادة فعالية أداء إدارة الإمداد تزيد من فعالية الجهود المبذولة في التسويق مما يزيد من فرص المنشأة في السوق، و ذلك بزيادة فعالية تدفق المنتجات للمستهلك و زيادة المنفعة الزمانية و المكانية لهذه المنتجات

### 3. أهمية نشاط الإمداد لأفراد المجتمع:

يمثل التقدم و النجاح و الفعالية في أداء الأنشطة المكونة لإدارة الإمداد زيادة أكيدة في منفعة المستهلك الأخير، حيث أن الاحتفاظ بتكاليف السلع و الخدمات في أقل مستوى لها مع الحفاظ على مستوى معقول من الخدمة، ينتج عنه بالتأكد انخفاض أسعار هذه السلع و الخدمات، و ضمان توافرها للمستهلك في الوقت المناسب و المكان المناسب و بالسعر المناسب و بمستوى الجودة المطلوب، مما يعني في كلمة واحدة زيادة منفعة هذا المستهلك.

### ثانيا: أهداف الإمداد:

من المفروض أن تعمل وظيفة الإمداد في المنظمات بوجه عام كباقي الوظائف فيها، على المساهمة في تحقيق الربح الذي يضمن لها البقاء و الاستمرار من خلال السعي إلى توفير احتياجاتها و مستلزمات العمل فيها بالكمية و الجودة المناسبين و في الوقت و السعر المناسبين و من أفضل مصادر التوريد و يكون هذا من خلال تحقيق الأهداف التالية:

#### 1. تخفيض تكلفة الشراء: و يكون ذلك من خلال:<sup>1</sup>

- الشراء بكميات مناسبة: بحيث تضمن هذه الكميات استمرارية العمل و عدم توقفه من جهة، و أن لا تكون زيادة عن الحاجة في شكل أموال جامدة عاطلة عن الاستثمار تؤثر في ربحية المنظمة من جهة أخرى.
- تخفيض تكلفة التخزين: ضمن المعروف أن تكلفة التخزين تتكون من بنود رئيسية هي: احتمال تلف المخزون، سرقة، نفقات حمايته و صيانته، فكلما كانت كميات المشتريات التي تقوم بشرائها وظيفة الشراء مناسبة مكن ذلك من تخفيض تكلفة المخزون، و بالتالي تكلفة العمل و ساعد المنظمة على زيادة ربحيتها.
- الشراء بأدنى الأسعار: إن قيام وظيفة الشراء بتوفير احتياجات المنظمة من مستلزمات العمل بأقل الأسعار يؤدي إلى خفض تكلفة الشراء، بحيث كلما انخفضت التكلفة ارتفعت الربحية و العكس صحيح، و تجدر الإشارة إلى أن الشراء بأقل الأسعار يجب ألا يكون على حساب جودة المستلزمات التي يتم شراؤها. و يتم الشراء بأقل تكلفة من خلال:

- شحن و نقل طلبيات الشراء من المواد إلى المنظمة بأقل تكلفة ممكنة

<sup>1</sup> عمر وصفي عقيلي و آخرون، إدارة المواد، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، الأردن، 2004، ص: 12-14

- التأمين على طلبيات الشراء لدى شركات التأمين بأفضل الشروط و أقل الأسعار
- تخفيض تكلفة استلام و فحص طلبيات الشراء إلى أدنى حد ممكن
- الحصول على خصومات من الموردين: ان قيام وظيفة الشراء بالحصول على خصومات يؤدي إلى تحقيق وفورات مالية تساعد المنظمة في تحقيق أهدافها من خلال تخفيض تكلفة الشراء.

## 2.المساهمة في تحقيق مركز تنافسي جيد للمنظمة في السوق:

و يكون ذلك من خلال شراء و توفير احتياجات المنظمة من مستلزمات العمل بالجودة المناسبة، و المواصفات المطلوبة، مما يمكنها من انتاج سلع وفق مستوى جودة معين و جيد ينافس السلع الأخرى المطروحة في السوق، هذا إلى جانب أن تخفيض تكلفة الشراء يساعد على تخفيض تكلفة انتاج السلعة بوجه عام مما يمكن المنظمة من بيع سلعتها بأسعار تنافس الأسعار الأخرى للسلع المشابهة المطروحة للبيع من قبل المنافسين في السوق.

## 3.اقامة علاقات حسنة مع الموردين:

هنا تسعى وظيفة الشراء إلى اقامة جسور من العلاقات الطيبة و الجيدة مع الموردين، و ذلك عن طريق الوفاء بالالتزامات المترتبة عليها من خلال المنظمة اتجاههم، و هذا بلا شك يعود بالنفع على المنظمة على شكل تقديمهم لها أسعارا مناسبة و خدمات متنوعة و توريد احتياجاتها بالمواعيد المحددة و في أوقات الأزمات كالندرة.

## 4. التنسيق مع الإدارات الأخرى:

لا شك أن وظيفة الشراء هي من أكثر وظائف المؤسسة ارتباطا مع باقي الادارات و الوظائف فيها، فهي الجهة المعنية بأمور بتوفير احتياجاتها من المستلزمات، لذلك نجدها تسعى إلى اقامة علاقات حسنة معها لتنسق عملها معها و لتسهل على نفسها أداء مهامها في توفير متطلبات هذه الادارات التي تحتاج اليها في تنفيذها لواجباتها.

اضافة إلى بعض الأهداف الإدارية و أهداف متعلقة بالإنجاز تتمثل في:<sup>1</sup>

### • الأهداف الإدارية:

-تحديد الأهداف الرئيسية و الفرعية الخاصة بالأجهزة الفرعية التابعة لها و صياغتها قدر الامكان بأسلوب كمي و موضوعي

-حصر و تحديد الموازنة المالية للإدارة بشكل عام بما يوضح مصادر التمويل و أوجه الإنفاق اللازمة

<sup>1</sup> مؤيد عبد الحسين الفضل، حاكم محسن محمد، إدارة المواد و المشتريات(منهج كمي) ، دار زهران للنشر و التوزيع، الأردن،2008، ص ص: 26، 27

- العمل على وضع أسلوب واضح لإدارة و تنظيم العمليات المتعلقة بالشراء و التخزين و الصرف بما يؤدي إلى إدارة هذه العمليات بشكل سليم.

• الأهداف المتعلقة بالإنجاز:

-وضع اجراءات و خطوات عملية و كفاءة قدر الإمكان، تمكن العاملين من أداء الفعاليات الخاصة بإدارة المواد و المشتريات بكفاءة عالية؛

-اتخاذ الإجراءات اللازمة التي من شأنها المساعدة في التخلص من المخزون البطيء الحركة أو الراكد؛

-احكام السيطرة على التخزين، بما يساعد على رفع مستوى كفاءة العمليات المتعلقة بالتخزين و بشكل يضمن

استمرار العملية الانتاجية أو البيعية دون وضع المؤسسة في حالة احراج مع الزبائن الذين يطلبون شراء السلعة و هي غير موجودة في المخازن؛

-ضمان استمرارية و فعالية مصادر التجهيز من خلال بناء علاقات طيبة مع الموردين بشكل يساعد على انتظام عملية التوريد و اوصول المواد المطلوبة من المورد في الوقت المناسب و بالسعر المناسب.

**المطلب الرابع: اللوجستيك العكسي**

**أولاً: تعريف اللوجستيك العكسي**

يتعامل اللوجستيك العكسي مع المناولة و التغليف و التخزين و حركة المواد التي تتدفق عكسياً من المستهلك إلى المنتج أو للمورد، و تتضمن عودة الوحدات المعيبة و الحاويات و الصناديق.

و يشار أيضاً للوجستيك العكسي باسم لوجستيك المسؤولية البيئية لكونه يساعد على إعادة تصنيع المواد غير المطلوبة (الزجاجات و العبوات...) بما يساهم في خفض التكاليف.

و التعريف الأكثر شيوعاً هو تعريف كل من ROGERS and TIBBEN LEMBLEE 1998: حيث تم

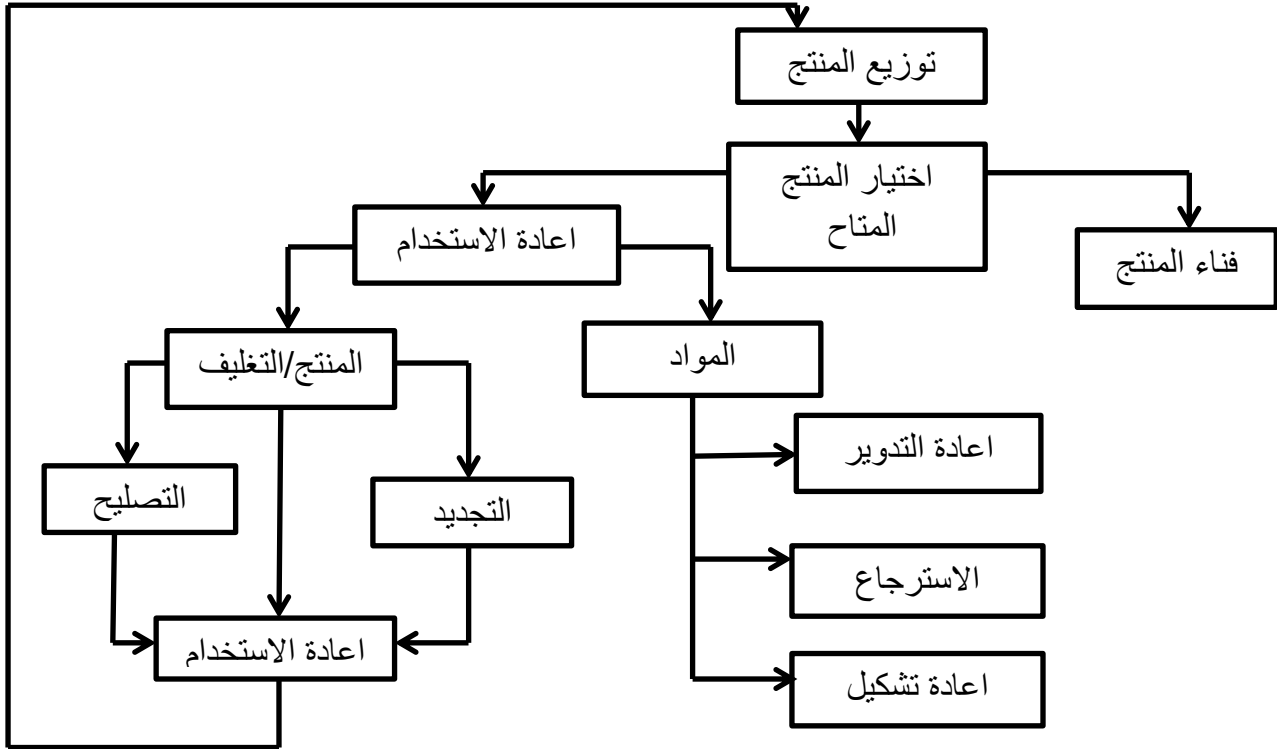
تعريف اللوجستيك العكسي على أنه: " عملية التخطيط، التنفيذ، و الرقابة على المواد الخام، المنتجات تحت

الصنع و التامة الصنع، و المعلومات من نقطة الاستخدام إلى نقطة المنشأ بهدف استئناف أو خلق قيمة مع

ضمان الاستخدام الفعال للموارد و تأثيرها على البيئة".<sup>1</sup>

<sup>1</sup> رشا أكرم العميرة، مرجع سبق ذكره، ص 46

الشكل رقم(02): اللوجستيك العكسي



المصدر: رشا أكرم العمارة، منظومة الدعم اللوجستي، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر و التوزيع، الأردن، ص 47.

من خلال الشكل أعلاه الذي يوضح اللوجستيك العكسي نلاحظ مسار المنتجات من نقطة صنعها إلى نقطة استهلاكها، حيث أن استهلاك المنتجات يؤدي إلى فناء المنتج ، أما المنتجات المعيبة و المخلفات الصناعية فمصيرها هو إعادة الاستخدام و ذلك من خلال إعادة التدوير، الاسترجاع و إعادة تشكيل المواد، أو عن طريق إعادة تغليف المنتج، تجديده، تصليحه و من ثم إعادة استخدامه و توزيعه كمنتجات استهلاكية.

### ثانياً: الأهمية البيئية للوجستيك العكسي:

للوغستيك العكسي أهمية تعود على البيئة و على المجتمع ككل تتمثل في:

- 1. تقليل حجم مظاهر النفايات:** واحدة من أكبر الأسباب التي تجعل من عملية إعادة التدوير أكثر اهتماماً و تطوراً هو التقليل من الضغط على البيئة من خلال الاستفادة من النفايات بطريقة بناءة يمكن شيئاً فشيئاً التقليل من حجم مدافن النفايات.
- 2. المحافظة على الموارد الطبيعية:** السيارات، الخردة، و الزجاجات القديمة، البريد غير المرغوب فيه و الإطارات المطاطية المستخدمة أصبحت مواد مشتركة نراها بشكل متكرر في مدافن القمامة لدينا. كل هذه المواد قد تبدو أنها غير قانونية و لا نهاية لها، و لكن المواد التي تحتويها و الممكن الاستفادة منها جعل من

الاجهاز عليها أن يتم في وقت قياسي، فبفضل إعادة التدوير يمكن لجميع هذه المواد غير المرغوب فيها أن تستخدم مرارا و تكرارا بحيث تنتج موارد جديدة كما تحافظ على الموارد الطبيعية .

**3. خلق المزيد من فرص العمل:** في الوقت الذي يعتقد فيه أن إعادة التدوير هي نشاط انساني فردي و عمل تطوعي ذو طابع اجتماعي لا يعدو أن يكون جهدا بسيطا فإنه في واقع الأمر صناعة ضخمة قائمة بذاتها، فمن الفوائد الرئيسية لإعادة التدوير أنه يخلق المزيد من فرص العمل في المجتمع .

**4. مصدر كسب و استرزاق للعديد من شرائح المجتمع:** إعادة التدوير ليست دائما عملا خيريا تطوعيا منحصر في القيام بما هو مفيد للبيئة و حسب، بل معظم الحكومات تتبنى سياسات مجسدة في الميدان تقضي بمنح مزايا مالية للذين يساهمون في إعادة التدوير و تمنح العديد من المصانع إعانات نقدية للناس مقابل أخذ علب الألمنيوم أو قوارير الزجاج إلى المصنع لإعادة تدويرها و في الواقع يمكن للعديد من المراهقين العمل في إعادة التدوير باعتبارها وسيلة لكسب المال الإضافي عن طريق بيع الصحف القديمة و الأجهزة و البلاستيك و المطاط و النحاس و المواد الصلبة.<sup>1</sup>

**5. توفير المال:** الامر غير المتوقع أن تتحول إعادة التدوير إلى الإقتصاد المعول عليه و الأكثر طموحا، لأنه يخدم الطبيعة ولا يستنزف ثرواتها و خاصة النادرة منها في الكثير من البلدان، اذ يزداد الإهتمام بكل شكل من مواد إعادة التدوير عندما لا يكون الإقتصاد قادرا على دفع ثمن زراعة المزيد من الغابات، أو الحصول على المواد الخام و المعادن و الغاز و البترول من البلدان الأخرى، في ظل التكلفة المتدنية للإبقاء على نظام التخلص من النفايات أين يتم استثمار و توظيف كل الأموال التي تم توفيرها.

**6. الحد من انبعاث غازات الاحتباس الحراري:** ينتج عن إعادة تدوير المنتجات توفير للطاقة مما يؤدي إلى تقلص انبعاث الغازات المسببة للاحتباس الحراري فالغازات الدفيئة هي المسؤولة في المقام الأول عن زيادة ظاهرة الاحتباس الحراري، هذا التقلص يساعد على تقليل تلوث الهواء و الماء عن طريق خفض عدد الملوثات في البيئة.

**7. توفير الطاقة:** عند إعادة تدوير الألمنيوم يمكن الاحتفاظ ب 95% من الطاقة اللازمة لإنتاج تلك العلب من المواد الخام و الطاقة التي يتم توفيرها من إعادة تدوير زجاجة واحدة تكفي لإضاءة مصباح كهربائي لمدة أربع ساعات و هذا يبين بوضوح مقدار الطاقة التي يمكن توفيرها إذا تم الأخذ بإعادة التدوير على نطاق أوسع ، الأمر الذي يقلل من الاعتماد على النفط الأجنبي، مما يساهم في توفير المال على المدى الطويل.

<sup>1</sup> حسين شنيني، محمد مولود غزيل، دور اللوجستيك العكسي في إرساء قيم المسؤولية الاجتماعية و المحافظة على البيئة، مجلة التنظيم و العمل، مخبر تحليل و استشراف و تطوير الوظائف و الكفاءات، العدد (7)، المجلد 4، 2016 ص: 99

8. تحفيز استخدام تقنيات خضراء: مع الاستخدام المتزايد لإعادة تدوير المنتجات، دفع إلى التوجه نحو التكنولوجيات الأكثر اخضراراً أو النظيفة على غرار استخدام مصادر الطاقة المتجددة مثل الطاقة الشمسية و طاقة الرياح و الطاقة الحرارية الأرضية مما يساعد على الحفاظ على الطاقة و الحد من التلوث.<sup>1</sup>

### المبحث الثاني: إدارة الإمداد

إن التطور الذي طرأ على اللوجستك جعل منه إدارة مهمة داخل المؤسسة تشمل التخطيط، التنظيم، الرقابة، كما أصبح ضمن استراتيجية المؤسسة، فوجود الإمداد كإدارة مستقلة ضمن الهيكل التنظيمي يجعله يتقاطع مع باقي الوظائف كالتسويق، الانتاج، الموارد البشرية .

### المطلب الأول: علاقة الإمداد بوظائف المؤسسة

#### أولاً: علاقة الإمداد بالتسويق

إن التسويق هو عملية التخطيط، التنفيذ، التسعير، الترويج و توزيع البضائع و الخدمات لخلق تبادل مع مجموعات أخرى، و يختص التسويق بوضع المنتجات أو الخدمات في قنوات التوزيع و ذلك لتسهيل عملية التبادل. فأنشطة الإمداد تؤثر على نشاط التسويق و البيع من خلال:<sup>2</sup>

1-تكلفة سعر المنتج و توقيت إنتاج المنتج؛

2-جودة الإمدادات و من ثم جودة المنتج؛

3-توقيت إتاحة المنتج للعميل؛

4-أماكن إتاحة المنتج للعميل؛

5-كفاءة أساليب و أدوات التعبئة و التغليف وفق احتياجات و رغبات و أذواق العميل؛

6-العلاقة بين مصادر الإمداد التي تشتري منتجات المنظمة (المورد/العميل).

فالعلاقة بين الإمداد و التسويق علاقة ترابط و تقاطع و يتم التأثير من خلال البيانات و المعلومات المقدمة من طرف إدارة التسويق و من بينها ما يلي:<sup>3</sup>

1-قيمة المبيعات الحالية و المتوقعة و أيضاً خطط التسويق المختلفة؛

2-معلومات عن العملاء الذين يشترون منتجات الشركة و خاصة اذا كان البعض منهم يعتبر مورداً لبعض أصناف المواد؛

3-أيضاً تساعد بحوث التسويق في تنمية معلومات الشراء عند اتخاذ قرارات الشراء ؛

<sup>1</sup> حسين شنيبي، محمد مولود غزيل، مرجع سبق ذكره، ص: 100

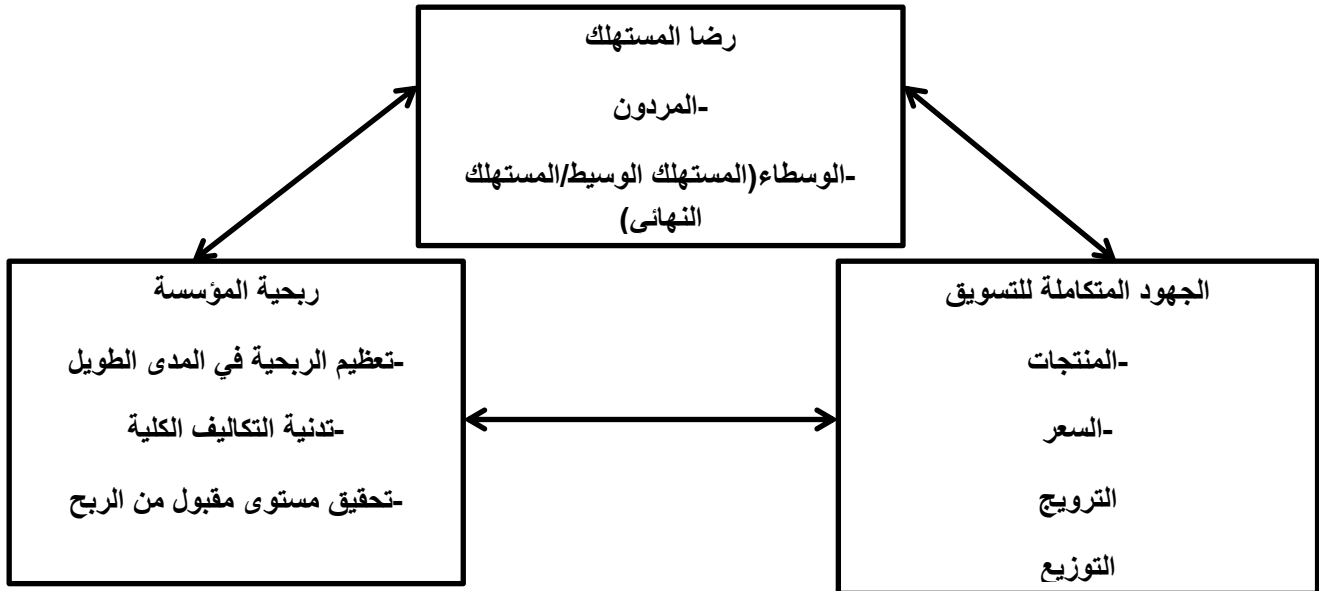
<sup>2</sup> مصطفى محمود أبو بكر، المرجع في وظيفة الاحتياجات و إدارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، مصر 2004، ص: 53

<sup>3</sup> محمد محمود مصطفى، إدارة المخزون و المواد، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، 2010، ص: 55



4-تستفيد إدارة التسويق من البيانات الخاصة بالتطورات التي تحدث في أسواق المواد و مستلزمات الإنتاج حتى تضع سياستها التسويقية بما يتفق مع خصائص هذه المواد بالأسعار و التكلفة المناسبة.

الشكل رقم(03): المفهوم التسويقي من منظور الإمداد



المصدر: نهال فريد مصطفى، إدارة اللوجستيات، الدار الجامعية، مصر، 2004، ص 27.

يبين هذا الشكل أن رضا المستهلك مرتبط بشكل مباشر بموردي المنشأة و مستخدمي المواد الوسيطة، و هذا لا يكون إلا بتحقيق التناسق بين الجهود المتكاملة للتسويق من خلال المنتج، السعر، الترويج، التوزيع. و من المنظور المالي فإن الوصول إلى هذا الهدف يعني تخفيض تكاليف الإمداد الكلية و ذلك يؤدي إلى تحقيق مستوى الخدمة المحدد كهدف أساسي من أهداف التسويق.<sup>1</sup>

### ثانيا: علاقة الإمداد بالإنتاج

إن إدارة الإنتاج أو العمليات هي المسؤولة عن إنتاج و توصيل البضائع و الخدمات، كما يعتبران من أهم الأنشطة التي تؤثر مباشرة في التصنيع، و يكون الهدف الأساسي وراء ذلك هو الإنتاج بأقل تكلفة فالاختلاف في الأهداف (تعظيم الأرباح ضد تخفيض التكلفة) و بما يؤدي إلى تجزئة الإهتمام بأنشطة الإمداد، بالإضافة إلى نقص التعاون بين هذه الأنشطة ككل إذا تم النظر إلى أنشطة الإمداد على أنها مجال منفصل في العمل الإداري و العلاقة بين الإنتاج و الإمداد تكون من خلال ما يلي:

1-توقيت توفير الإمدادات حسب خطط و برامج الإنتاج أو التصنيع؛

2-توفير الإمدادات بالمواصفات الفنية التي تلائم المعدات و الأجهزة بخطط الإنتاج و ورش الصيانة؛

<sup>1</sup> محمد محمود مصطفى، مرجع سبق ذكره، ص: 56

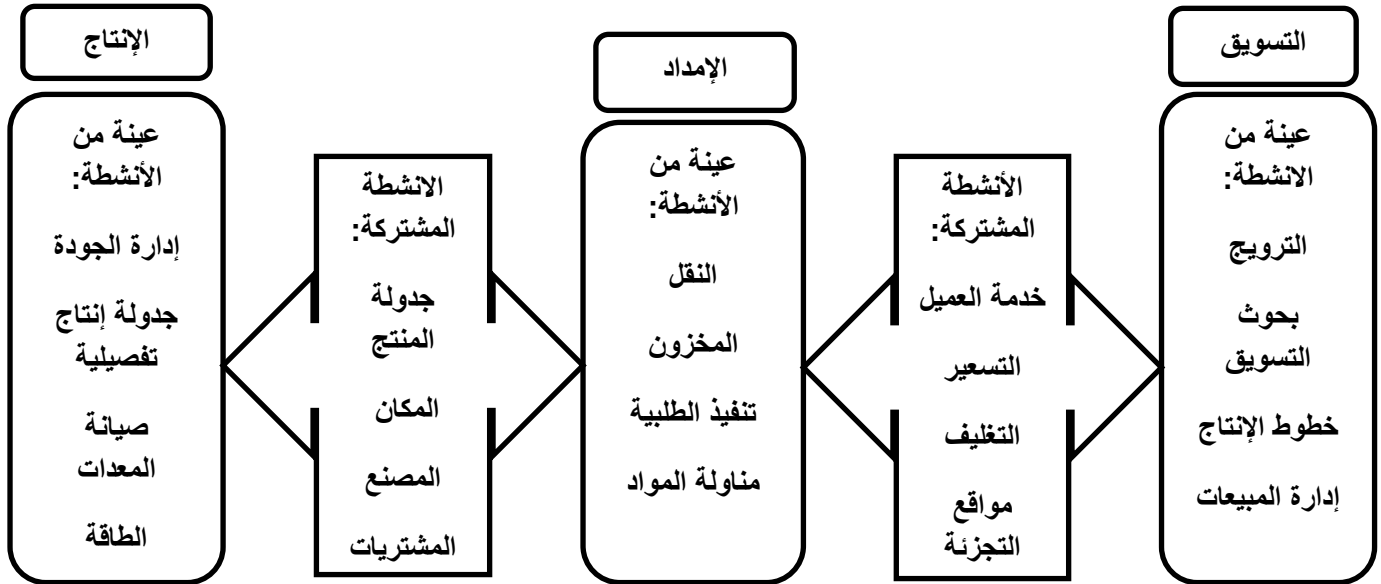
3-العلاقات مع مصادر الإمداد و القدرة على الاستجابة للاحتياجات الطارئة و العاجلة لخطوط و برامج الانتاج و الصيانة؛

4-خدمات التخزين و النقل و المناولة بين خطوط أو مراحل عملية الانتاج، و تأثير ذلك على انسياب العملية الإنتاجية.

و هنا يبرز بشكل واضح مدى أهمية نشاط الإمداد بالنسبة لإدارة الإنتاج أما بالنسبة لوظيفة الإمداد فهي بالتأكيد بحاجة إلى تبادل المعلومات مع إدارة الإنتاج حتى يتم التنسيق بين الوظيفتين.<sup>1</sup>

و الشكل التالي يوضح الحدود المشتركة بين الإمداد و كل من الإنتاج و التسويق:

الشكل رقم(04): علاقة الإمداد بالتسويق و الإنتاج



المصدر: رونالد إتش بالو، إدارة اللوجستيات : تخطيط و تنظيم و رقابة سلسلة الإمداد، ترجمة تركي ابراهيم سلطان، أسامة أحمد مسلم، دار المريخ الرياض، السعودية، 2010، ص43

### ثالثاً: علاقة الإمداد بالإدارة المالية

إن علاقة الإمداد بالإدارة المالية علاقة واضحة تتمثل في التعريف على الاعتمادات المالية المخصصة لعملية الشراء التي يجب على إدارة الإمداد أن تتخذ قراراتها الشرائية في حدود الاعتمادات المخصصة لها إلى جانب ما تقدمه الإدارة المالية من معلومات عن الاعتمادات المالية المتاحة و هناك أيضاً:

- معلومات عن شروط الائتمان و أيضاً المساعدة في حالة التخلص من الخردة أو الفائض؛
- معلومات عن المراكز المالية للموردين و أيضاً معلومات عن أسباب التأخير؛

<sup>1</sup> مصطفى محمود أبو بكر، مرجع سبق ذكره، ص 27

- معلومات عن الموارد المتاحة و التي يمكن تخصيصها للإنفاق على الأنشطة المختلفة (النقل/التخزين).  
أما إدارة الإمداد فيجب أن تمد الإدارة المالية بما يلي:<sup>1</sup>

1\_ معلومات عن تغيرات في كمية المشتريات الحالية أو المتوقعة حتى يمكن تدبير الأموال لمواجهة هذه التغيرات؛

2\_ توقيت عملية الشراء حتى يمكن تدبير الأوقات في الوقت المناسب؛

3\_ موقف السيولة و التمويل اللازم من الأنشطة الإمدادية و ما يتطلبه من تجهيزات و أجهزة و أدوات و غيرها من الإمكانيات المادية و الفنية و البشرية؛

4\_ أسس و قواعد ربحية أو عائد الأنشطة الإمدادية كوحدة إنتاجية يتم قياس و تقييم أدائها ماليا.

رابعاً: علاقة الإمداد بالجوانب التنظيمية و الإدارية و الموارد البشرية

إن الموارد البشرية تعتبر مهمة جداً بالنسبة لإدارة الإمداد حيث هذا لا يحتاج إلى عمالة ماهرة أو يلعب الشكل التنظيمي دوراً مهماً في تحقيق أهداف و وظائف المؤسسة و منها الإمداد و تكمن العلاقة في ما يلي:<sup>2</sup>

1\_ نوع و شكل و مكونات الهيكل التنظيمي للمنظمة

2\_ الإختصاصات و العلاقات التنظيمية و الإدارية بين مكونات و مستويات الهيكل التنظيمي للمنظمة

3\_ نوع الوحدات التنظيمية المعاونة و مستواها الإداري في الهيكل التنظيمي مثل بحوث الشراء و خدمة الموردين .

4\_ أنظمة الإتصالات الإدارية داخل المنظمة و مجالات التعاون و التنسيق بين الوحدات التنظيمية و المستويات الإدارية

5\_ أسس و معايير و أدوات قياس و تقييم كفاءة و فعالية الأنشطة الرئيسية في المنظمة

6\_ كذلك يعتمد الإمداد على موارد بشرية ذات مهارة عالية.

**المطلب الثاني: وظائف إدارة الإمداد**

**أولاً: التخطيط اللوجستي**

هناك من يعرف التخطيط بأنه التقرير سلفاً لما يجب عمله، و كيف يتم، ومتى، و من الذي يقوم به، و من الكتاب من يرى أن التخطيط يتضمن الإختيار بين البدائل من الأهداف و السياسات و الإجراءات و القواعد مع تحديد الوسائل لبلوغها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> عبد الغفار حنفي، مرجع سبق ذكره، ص: 13

<sup>2</sup> محمد عبد العليم صابر، مرجع سبق ذكره، ص: 24

<sup>3</sup> رشا أكرم العميرة، مرجع سبق ذكره، ص: 59

أما هنري فايول فيقول أن " التخطيط في الواقع يشمل التنبؤ بما سيكون عليه في المستقبل مع الإستعداد لهذا المستقبل".<sup>1</sup>

و الطبيعة الديناميكية للأنشطة الإمدادية تبين أهمية التخطيط نظرا لأنه يمكن الإمداد من مواجهة المستقبل و التغيير، و لكن لا يمكن لأي مؤسسة لوجستية أن تكون متأكدة مع الأحداث المستقبلية و يزداد عدم التأكد كلما طالت الفترة الزمنية التي تغطيها الخطط، و لكن التخطيط يجبر اللوجستيين على تحديد نماذج للأعمال المقترحة على ضوء الفروض المتعلقة بالمستقبل، و عن الجهود الرقابية، و يقوم اللوجستيين دوريا بمراجعة الخطة و تقييمها و تعديلها إن لزم الأمر و ذلك على ضوء التطورات التي قد تحدث.<sup>2</sup>

### 1\_مستويات التخطيط اللوجستي: يشتمل التخطيط اللوجستي على ثلاث مستويات تتمثل في:<sup>3</sup>

- **التخطيط الاستراتيجي:** يستند إلى خطة التسويق و التنبؤ طويل المدى و له تأثير كبير على موقع وحدات الإنتاج و التوزيع ، حيث يتم وضع خطة استراتيجية وفقا لقدرة اللوجستيك على تنظيم تدفق المواد بين الوحدات و بين الوحدات و العملاء.
- **التخطيط التكتيكي:** يكون لمدة عام حيث ينطوي على وضع المواد اللوجستية الضرورية لتنفيذ الأهداف السنوية للمؤسسة، و الاستخدام الرشيد للوسائل اللوجستية و اتخاذ الخطوات اللازمة لتكليف الوسائل مع الاحتياجات.
- **التخطيط العملي (التشغيلي):** يدير تخصيص الموارد على أساس الطلبات و يكون على أساس يومي، و يقوم بوضع خطة العمليات اللازمة (تاريخ تسليم منتج معين في مكان معين ) هذه الخطة تكون من خلال توفير الوسائل اللازمة لذلك (كتوفير الشاحنات،منطقة التخزين...).

<sup>1</sup> اسماعيل محمد السيد، إدارة الإمداد و التوزيع، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005، ص: 40

<sup>2</sup> محمد حسان، إدارة الإمداد و التوزيع، الدار الجامعية، مصر، 2009، ص: 64

<sup>3</sup> رشا أكرم العميرة، مرجع سبق ذكره، ص: 60

الجدول رقم(01) : أمثلة عن القرارات الإستراتيجية و التكتيكية و التشغيلية للأعمال الإمدادية

نوع القرار		مستوى القرار	
		استراتيجي	تكتيكي
الموقع	التسهيلات، الحجم، الموقع	وضعية المخزون	الطرق، النفقات، الإرسال، الشحن
النقل	اختيار نمط النقل	مزيج الخدمة الفصلي	جداول الكميات و الوقت
تشغيل الأوامر	اختيار و تصميم نظام ادخال الأوامر	قواعد الأولويات لطلبات العملاء	تسهيل و تعجيل تنفيذ الطلبات
خدمة العميل	وضع معايير خدمة العملاء	/	/
المخازن	التنظيم الداخلي و المكان	اختيار المساحات الفصلية	الوفاء بالأوامر
الشراء	وضع سياسات الشراء	التعاقد و اختيار المورد	إصدار أوامر الشراء

المصدر: ثابت عبد الرحمن إدريس، مقدمة في إدارة الأعمال اللوجستية، الإمداد و التوزيع المادي، الدار الجامعية، مصر، 2003، ص59.

2-مجالات التخطيط اللوجستي الرئيسية:

1.2\_أهداف خدمة العملاء: يؤثر مستوى خدمة العملاء للأعمال اللوجستية و ذلك بشكل كبير على النظام الإمدادي و ذلك على نحو يفوق تأثير أي عامل آخر فالمستويات الأقل من الخدمة تسمح بالتخزين المركزي في مواقع قليلة، و باستخدام أشكال من النقل أقل تكلفة، و المستويات الاعلى من الخدمة تؤدي إلى العكس تماما. و لكن عندما يتم زيادة مستويات الخدمة لتصل إلى حدودها العليا فإن تكاليف الأعمال الإمدادية ترتفع لذلك فإن الإهتمام الأول في التخطيط الإمدادي الإستراتيجي يجب أن ينصب على تحديد المستوى المناسب لخدمة العملاء.

2.2-استراتيجية تسهيلات المواقع: إن الوضع الجغرافي لنقاط التخزين، و كذلك النقاط الخاصة بها للإمداد تحدد الخطوط العريضة للخطة الإمدادية، مثال ذلك أن تحديد العدد و الموقع و الحجم الخاص بالتسهيلات، و تحديد طلب السوق يؤدي إلى تحديد المسارات التي من خلالها سيتم توجيه المنتجات إلى السوق. و إن النطاق المناسب لمشكلة التسهيلات الخاصة بالموقع هو أن يتضمن جميع التحركات للمنتج و التكاليف المصاحبة لذلك كما تحدث من موقع المصنع أو البائع أو الميناء، و خلال نقاط التخزين الوسيطة و حتى مواقع العملاء. إضافة إلى ذلك فإن تحديد طلب العميل الذي سوف يتم خدمته بشكل مباشر من المصانع أو

البائعين أو الموائى، أو يوجه إلى نقاط تخزين مختارة يؤثر على التكاليف الإجمالية للتوزيع. إن إيجاد الأعمال الأقل تكلفة و بالتالي المساهمة في تعظيم الربحية هو جوهر إستراتيجية تسهيلات الموقع.

### 3.2\_ إستراتيجية النقل: تشمل قرارات النقل على نمط و أسلوب للنقل، و حجم الانشطة و مسارات النقل و

الجدول الزمني للنقل، إن هذه القرارات تتأثر في الواقع بالمخازن و مواقعها الجغرافية بالنسبة للعملاء و المصانع، التي تؤثر بالتالي في موقع المخازن، كما أن مستويات المخزون تتأثر بقرارات النقل من خلال حجم الشحن.

و هكذا فإن مستويات خدمة العملاء، تسهيلات الموقع، و المخزون و النقل يمثلون جميعا مجالات رئيسية للتخطيط الإمدادي، و ذلك بسبب تأثير القرارات الخاصة بها على الربحية و التدفق النقدي، و العائد على الإستثمار للمنظمة. إن كل مجال من هذه القرارات يتداخل مع الآخر، و من ثم لا يجب التخطيط له بمعزل عن غيره، أو على الأقل القيام بتحقيق التوافق و التوازن بينها.<sup>1</sup>

### ثانيا: التنظيم اللوجستي

يساعد التنظيم على تقديم و توفير الوسائل التي تتمكن بواسطتها المؤسسات من العمل مع بعضها البعض بكفاءة في سبيل تحقيق الأهداف المحددة بالتنظيم هو الذي يوحد هذه المؤسسات عند قيامها بالأعمال و المهام المتداخلة .

و قد تبين من استعراض كتابات رجال الأعمال و علماء التنظيم وجود العديد من التعاريف المختلفة لمفهوم التنظيم لذا سنقوم بذكر بعض التعاريف الشائعة:

يعرف لويس آلن LOUIS ALEN التنظيم بأنه " عملية تحديد و تجميع العمل الذي ينبغي أداءه مع تحديد و تفويض المسؤولية و السلطة و إقامة العلاقات لغرض تمكين المؤسسات (الأشخاص) من العمل بأكبر فاعلية لتحقيق الأهداف" .

و يقول هانري فايول HENRI FAYOL أن التنظيم هو " إمداد المنشأة بكل ما يساعدها على تأدية وظيفتها، من المواد الأولية و رأس المال و الأفراد و تستلزم وظيفة التنظيم من المدير إقامة العلاقات بين الأفراد بعضهم ببعض و بين الأشياء بعضها ببعض".<sup>2</sup>

أما KOONTR and O'DONNEL فيقدم التعريف التالي: " التنظيم هو تجميع الأنشطة الضرورية لتحقيق أهداف المنشأة و اسناد كل مجموعة من مجموعات النشاط إلى مدير يتمتع بالسلطة اللازمة لأداء هذا النشاط

<sup>1</sup> ثابت عبد الرحمن ادريس، إدارة الشراء و الإمداد، الدار الجامعية، مصر، 2005، ص: 62

<sup>2</sup> نهال فريد مصطفى، مرجع سبق ذكره، ص ص: 26، 27

و بالتالي فإن التنظيم ينطوي على تحديد علاقات السلطة مع التنسيق بينها أفقياً و رأسياً داخل هيكل المؤسسة.<sup>1</sup>

و يقدم GEORGE TERRY التعريف الآتي: " التنظيم هو إقامة علاقات فعالة للسلطة بين العمل و الأشخاص و أماكن العمل بغرض تمكن الجماعة من العمل مع بعضها بكفاءة".<sup>2</sup>

### 1- فوائد التنظيم اللوجستي:

تعتبر أهم فائدة يحاول اللوجستيين الحصول عليها من التنظيم الفعال هي جعل كل جزء من أجزاء سلسلة الإمداد يعرف ما هي مجموعة الأنشطة التي سيقوم بأدائها، و من ثم يمكن التركيز بما هو مطلوب منها، فالتنظيم يؤدي إلى التقليل إلى أدنى حد ممكن من سوء الفهم و الغلط.

و يتم تحديد علاقات العمل داخل السلسلة المعنية تحديداً واضحاً و ذلك بواسطة التنظيم السليم، فكل جزء من الأجزاء يعرف مكانه في نموذج التنظيم.

و بالإضافة إلى ذلك فإن الجهود التنظيمية أكبر من مجموع الجهود الجزئية للمؤسسات المكونة للسلسلة، و ذلك لأن هذه الجهود الجزئية عندما تنظم تنظيماً سليماً تكون متوازنة و متناسقة و تعمل داخل حدود مرسومة، و يعمل هذا التوحيد الشامل لجهود و تصرفات المؤسسات اللوجستية و توجيهها نحو الهدف المشترك.<sup>3</sup>

### 2- أهمية التنظيم اللوجستي:

إن كفاءة و فعالية النظام اللوجستي تعتبر جزءاً أساسياً من الإدارة الاستراتيجية للمؤسسة، و من الملاحظ أن معظم وظائف اللوجستيك تنتشر تقليدياً داخل التنظيم و في مجموعات متنوعة من الوظائف الرئيسية مما يؤدي إلى تعارض أهداف هذه الوظائف مع بعضها البعض و ذلك نتيجة التبعية المزدوجة، فعدم وجود هيكل تنظيمي يجمع بين أنشطة اللوجستيات تحت إدارة و سيطرة أحد أفراد الإدارة العليا معناه الفشل في تطبيق المفهوم المتكامل لإدارة نشاط اللوجستيات.<sup>4</sup>

### ثالثاً: الرقابة اللوجستية

إن التخطيط الجيد لا يعني وجود مشاكل أو أخطاء، و لذلك فمن الضروري التفكير من ناحية وظيفة أساسية أخرى للإدارة، و هذه الوظيفة هي الرقابة و يقصد بها الآلية التي يتم من خلالها ضبط الأداء حسب المخطط، أو يظل على ما هو عليه في الإنسجام مع الأهداف المطلوبة، و تمثل عملية الرقابة إجراء مقارنة للأداء الفعلي مع الأداء الموضوع ثم الشروع في إجراء تصحيحي لجعل الأداءين يلتقيان قدر الإمكان في نقطة

<sup>1</sup> عبد الستار محمد العلي، الإدارة الحديثة للمخازن و المشتريات، إدارة سلسلة التوريد، دار وائل للنشر، الأردن ص: 70، 71

<sup>2</sup> مصطفى يوسف كافي، إدارة الأعمال اللوجستية، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، الأردن، 2013، ص: 20

<sup>3</sup> مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص: 21

<sup>4</sup> نهال فريد مصطفى، جلال ابراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، الدار الجامعية، مصر، 2008، ص: 35

واحدة، كذلك تقوم الرقابة بتفسير الانحرافات و محاولة ايجاد الحلول و تفادي المشاكل اللوجستية عند التخطيط.

يقول هنري فايول عن الرقابة " تنطوي الرقابة على التحقق عما إذا كان كل شيء يحدث طبقا للخطة الموضوعة أو التعليمات الصادرة و معالجة الأخطاء و منع تكرار حدوثها، و هي تطبق على كل الأشياء و الناس، و الأفعال".

و نظرا لأن الرقابة تنطوي ضمنا على الأهداف و الخطط، فلا يمكن لأي مؤسسة لوجستية أن تقوم بالرقابة بدونها و من الطبيعي أنه كلما كانت الخطط أكثر وضوحا و كاملة و منسقة و تغطي فترة زمنية أطول كلما كانت الرقابة كاملة. و قد تقوم المؤسسة اللوجستية بدراسة الخطط السابقة لرؤية الأخطاء و تحديد مكانها و أسبابها للتأكد مما حدث و لماذا، ثم تقوم على أساس الإفتراض بأن التاريخ يعيد نفسه باتخاذ الخطوات اللازمة لتجنب تكرار حدوث الأخطاء، و لكن أفضل أنواع الرقابة هو ذلك الذي يمنع حدوث الانحرافات عن طريق توقع حدوثها و بالتالي العمل على تجنبها من الآن، و هذا النوع يشار إليه بالرقابة التي تنظر إلى الأمام.<sup>1</sup>

### 1- أهمية الرقابة اللوجستية:

تتركز الحاجة الأساسية لوجود نشاط رقابي في عملية الإدارة على الغموض المستقبلي، الذي من شأنه أن يؤدي لحدوث تعديل في أداء الخطة الموضوعة، لأن الأحداث الغامضة التي قد تقع مستقبلا تؤدي إلى تغيرات جوهرية في البيئة اللوجستية، و التي تؤدي هي الأخرى إلى تعديل الخطط الموضوعة و على سبيل المثال: تغير الظروف الاقتصادية و التغيرات التكنولوجية و التحولات في أمزجة و مواقف العملاء قد يتعذر التنبؤ بها في وقت وضع الخطط الأساسية.<sup>2</sup>

فالمدير في النظام اللوجستي يسعى للسيطرة على الأنشطة اللوجستية( النقل، التخزين، التحكم في المواد و المخزون، و معالجة الطلبات)، من ناحية ما يعود من وراء ذلك على خدمة العملاء و تكاليف الأنشطة، و تتضمن آلية السيطرة أعمال المراجعة، التقارير عن أداء النظام، الأهداف الموضوعة بالنسبة للأداء و بعض الوسائل لبدء الإجراء التصحيحي و الذي غالبا ما يقوم به مدير اللوجستيات، و هذه الآلية الرقابية من حيث ارتباطها بالعوامل المرتبطة في العملية. أما العوامل الإضافية فهي تتضمن الخطط و الأنشطة اللوجستية و المؤثرات البيئية و الأداء.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> نجيب رجم، إدارة أنظمة التوزيع، دار العلوم و النشر، الجزائر، 2006، ص: 75

<sup>2</sup> محمد توفيق ماضي، مرجع سبق ذكره، ص: 80

<sup>3</sup> محمد توفيق ماضي، مرجع سبق ذكره، ص 81

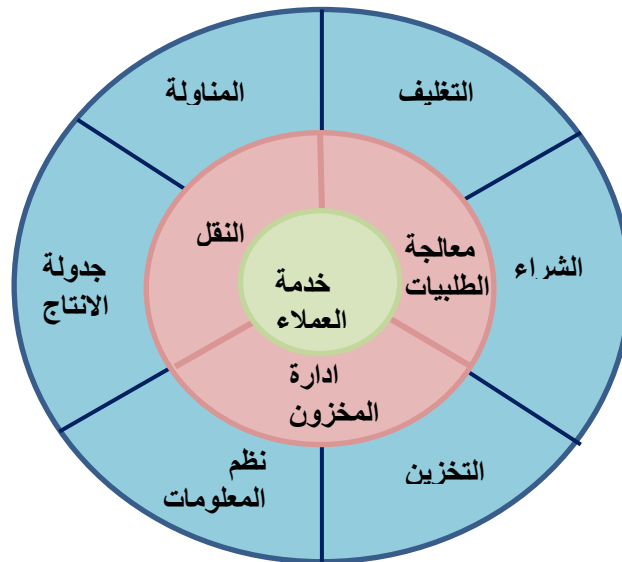


2- نموذج الرقابة اللوجستية: تمثل عملية المراقبة الجزئية واحدة من ظروف المراقبة المتغيرة التي يصاحبها توقع بالحاجة إلى إجراء تصحيحي لتعديل الأداء الفعلي لكي يستقيم و يلتقي مع الأداء الموضوع .  
 إن الرقابة اللوجستية تهدف إلى التأكد من أن الأداء في مجال اللوجستيك يتماشى مع الخطط الموضوعة مسبقا حيث تعتمد بشكل كامل على المعلومات التي يوفرها نظام المعلومات اللوجستي، كما أن الرقابة اللوجستية تتوغل داخل سلسلة اللوجستيك بداية من الموردين وصولا إلى الزبائن، كما يوضح الشكل أن الرقابة اللوجستية تبدأ من الرقابة على الموردين وصولا إلى الشركاء التجاريين، حيث يتم تتبع العمليات اللوجستية و رقابتها باستمرار لتصحيح الأخطاء عند حدوثها.<sup>1</sup>

### المطلب الثالث: أنشطة الإمداد

يقوم الإمداد على أساس عدة أنشطة رئيسية و متعددة و ذلك نحو تحقيق هدف خدمة العملاء و ذلك تبعا لمدى أهميتها في إدارة الإمداد و جعل كل من خدمة العملاء و النقل و إدارة المخزون و معالجة الطلبيات أنشطة رئيسية في تحقيق هدفي التكلفة و الخدمة.  
 هذه الوظائف الأربعة تعتبر عناصر أساسية في إدارة الإمداد لأنها تساهم بشكل كبير في تحسين وظيفة الإمداد في المؤسسات ، كل هذه الأنشطة تدعمها أنشطة أخرى مساعدة و التي تشمل: التخزين، التوريد، مناولة المواد، التغليف، جدولة الانتاج، تدفق المعلومات.

الشكل رقم(05) : أنشطة الإمداد



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على:

Daniel tixier et autres, **La logistique d 'entreprise vers un management plus compétitif** , 2 édition, édition dunod, paris, 1999, p 39 .

<sup>1</sup> محمد توفيق ماضي، مرجع سبق ذكره، ص 82

**1- خدمة العملاء:** إن الإدارة الحديثة جعلت من الزبون و خدمته هدفها و مبتغاها حيث سيحدد ذلك فشلها أو استمرار نجاحها أو توقفها، لذا فإن خدمة الزبون تعد من الأمور المهمة في بناء سمعتها الخدمية و الإنتاجية و لذا نرى أن العاملين في مجال الإمداد قد ركزوا على هذا الجانب و بذلك تتجسد خدمة العملاء من خلال فلسفة المنظمة في إدارتها لكافة وظائفها و أنشطتها لخدمة زبائنها.

كما عرفها Perrault and Denis 1998 أنها " فن مرافقة العميل منذ معرفة و تحديد احتياجاته إلى غاية الوفاء بها". أو هي ببساطة " تلبية احتياجات و توقعات العملاء". و تعد خدمة العميل كمنتجات لنظام الإمداد و هي مقياس لفعالية هذا النظام في إنتاج منفعة الوقت و المكان للمنتج.

## 2- النقل:

من بين المكونات الرئيسية لعملية الإمداد هو حركة السلع أو تدفقها من نقطة الأصل إلى نقطة الإستهلاك، و ربما إعادتها أيضا و لذلك يشمل نشاط النقل إدارة حركة المنتجات ما بين المؤسسة و أسواقها، كما أنه يشمل اختيار طريقة الشحن لمستلزمات الانتاج أو المنتج النهائي ( البري-الجوي-السكك الحديدية) و كذا وسائل النقل المناسبة (سيارات، طائرات، قطارات) و عادة ما يمثل النقل أكبر تكلفة في عملية الإمدادات إذ تصل تكلفته في المتوسط من 35% إلى 65% من التكلفة الإجمالية ككل و حوالي 3/2 من التكلفة الكلية للعمليات اللوجستية

و بصفة عامة يتاح لدى المؤسسة ثلاثة بدائل لأنظمة النقل:

- 1- البديل الأول: شراء أو استئجار أسطول نقل و شحن خاص بالمؤسسة
- 2- البديل الثاني: إبرام عقود محددة مع بعض المؤسسات المتخصصة في عملية النقل
- 3- البديل الثالث: الإتفاق مع شركات النقل كلما ظهرت الحاجة لهذا النوع من الخدمات.

و تتم المفاضلة بين هذه البدائل على أساس:

- التكلفة: تعتمد المؤسسة من أجل تحديد وسيلة النقل التي تفضل استخدامها على معيار تكلفة الشحن و النقل.

- السرعة: يشير عنصر السرعة إلى الفترة الزمنية اللازمة لتحريك المواد من موقع لآخر و يرتبط عنصر السرعة ارتباطا وثيقا بعنصر التكلفة.

• الإلتزام و الدقة: يشير هذا العنصر إلى درجة الدقة في عملية النقل من موقع لآخر، و في بعض الحالات يعتبر من أهم الإعتبارات التي يتم الاهتمام بها، مما يتطلب من إدارة الإمداد الاحتفاظ بأحجام أكبر من المخزون.<sup>1</sup>

### 3- إدارة المخزون:

من النادر أن تتم عملية توفير ما يحتاجه العميل أو ما تحتاجه العملية الإنتاجية من مواد خام و مستلزمات انتاج بصورة فورية، حيث تعرف إدارة المخزون على أنها: "تحديد كمية المواد الأولية أو البضاعة نصف مصنوعة و كذا البضاعة تامة الصنع، التي تتضمن مواجهة احتياجات الشغل أو طلبات العملاء في الأوقات التي تظهر فيها". و لذلك فليس من الغريب أن تسعى إدارة المخزون إلى تحقيق مستويات مرتفعة لخدمة العميل مع الحفاظ على التكاليف المنخفضة لها مع الأخذ في الحسبان تكلفة تنفيذ أنشطة الإمداد الأخرى.

### 4- معالجة الطلبات:

إن معالجة الطلبات هي مصطلح يستخدم للتعريف بالمهام الجماعية المرتبطة بتنفيذ و تجهيز طلبات شراء السلع و الخدمات من قبل العملاء و بالرغم من أن الأنشطة المتعلقة بمعالجة الطلبات تمثل تكلفة أقل بالمقارنة بتكلفة النقل و التخزين إلا أنها على درجة كبيرة من الأهمية بسبب علاقاتها بالوقت الإجمالي المستغرق منذ الحصول على أمر الطلب من العميل و حتى استلامه للمنتجات أو الخدمات المرغوبة مما يجعل له تأثيرا واضحا و ملموسا على رضا العملاء.

### 5- المناولة و التغليف:

يقوم نشاط المناولة على إدارة تحركات السلع و الخدمات للمؤسسة من مخازن المواد الأولية و مستلزمات الانتاج إلى مراكز الانتاج، كما يرتبط نشاط التغليف بنشاط المناولة حيث أن التغليف الجيد يساعد على تقليل عدد مرات المناولة كما يحافظ على المنتجات التي يتم مناولتها و تجميعها من التلف، و يجدر بالذكر أن نشاط التغليف يخدم وظيفتين أساسيتين هما التسويق و الإمداد، ففي التسويق يعمل التغليف كصيغة ترويج أو إعلان و يجذب حجمه و معلوماته المطبوعة العملاء، في حين يؤدي التغليف دورا مزدوجا في الإمداد حيث يحمي التغليف المنتج من التلف أثناء تخزينه أو نقله كما يمكنه أن يجعل التخزين و حركة المنتج أكثر سهولة مما يقلل من تكاليف مناولة المواد.

### 6-جدولة الانتاج:

<sup>1</sup> Daniel tixier et autres, la logistique d 'entreprise vers un management plus compétitif, 2<sup>ème</sup> édition, édition dunod, paris, 1999 , p55

يتعلق الأمر بصورة أساسية بعملية الإنتاج في المنظمة لمنتجاتها وفقا لأولويات أو لجدول توزيع تلك المنتجات في الأسواق و لذا فالمنظمة يجب أن تراعي تخطيط عملياتها الانتاجية وفقا لإمكاناتها لذا يهتم هذا النشاط و بصورة أساسية بعملية التوازن بين العملية الانتاجية و الكميات من أجل توفيرها في المكان و الوقت المناسبين.

#### 7-نظم الاتصالات و تدفق المعلومات:

يحتاج النجاح في بيئة الأعمال الحالية إلى إدارة نظام اتصالات معقد، حيث أصبح هذا الأخير يشكل رابطا حيويا بين عملية الإمداد و عملاء المؤسسة و مورديها، فالاتصالات الدقيقة هي حجر الزاوية لإدارة الإمداد الناجحة، و من خلال نظم المعلومات هذه تنعكس مستويات أداء أنشطة الإمداد و التكاليف المرتبطة بها، و أيضا سرعة توصيل تلك المعلومات إلى كافة الأطراف التي تشترك في عملية الإمداد.

#### 8-تدبير الإحتياجات:

يهتم هذا النشاط بتوفير مواد و مستلزمات الإنتاج و ذلك من حيث تحديد مواقع و مصادر التوريد الملائمة، و الكميات التي سوف يتم الحصول عليها، و التوقيت اللازم للشراء بالشكل و الجودة المناسبة و إدارة العلاقات مع الموردين.

#### 9-التنبؤ بالطلبات:

يشمل التنبؤ بالطلب تحديد كمية المنتج المتوقع طلبها من العملاء و الخدمات المصاحبة لها خلال فترة زمنية معينة، و تأتي أهمية هذا النشاط لكونه يعد الأساس الذي تستخدمه المؤسسة في تحديد كافة برامجها التشغيلية من خطط الشراء و الانتاج و التوزيع و التي تتوقف بدرجة كبيرة على حجم المبيعات المتوقعة في المستقبل.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> هيثم الزعبي، و آخرون، إدارة المواد، الطبعة الأولى، دار الفكر، الاردن، 2000، ص:79،80.

## خلاصة الفصل

يعد الإمداد بالنسبة للمؤسسات ذو دور و أهمية بالغة و كبيرة منذ بداية ظهوره، و بامتلاك نظام فعال للإمداد يساعد على تقليص التكاليف أو تحسين الربحية و الخدمات المقدمة للعملاء و حتى عند تطبيقه كمصطلح إداري عرف العديد من التطورات و التغييرات جعل منه إدارة متكاملة و متناسقة تؤدي إلى إدماج المؤسسة، و يمكن القول بأن الإمداد وظيفة استراتيجية تعمل على تحقيق الجودة في المنتج و إيصاله إلى العميل و المستهلك و ذلك من خلال تحقيق جملة من المنافع المكانية و الزمانية.

**تمهيد**

غالبا ما تحرص المؤسسة العمومية الاستشفائية على ضمان تدفق العناصر المادية المختلفة في عملية تقديم الخدمة ، و يبرز الإمداد في المؤسسة الصحية كوظيفة أساسية بالنسبة للمؤسسات الخدماتية، و قد تطور بشكل يساعد على تقديم أفضل الخدمات الصحية التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظرا لارتباطها بصحة و حياة الإنسان، و بالنظر الى أهمية جودة الخدمات الصحية في حياة الفرد و المجتمع فقد أصبحت بمثابة مؤشرات لقياس مستوى هذه الخدمة المقدمة .

ومن خلال اطلعنا في الفصل الأول على أهم مختلف الجوانب النظرية للإمداد، و سنحاول في هذا الفصل معالجة الإمداد في المؤسسة الصحية و دوره في تحسين جودة الخدمة الصحية.

## المبحث الأول: ما هية الخدمة الصحية

تعتبر الخدمة ذات أهمية ودور كبير لدى الأفراد سواء كانوا معنويين أو حقيقيين مما زاد من درجة الاهتمام بها من طرف المؤسسات الخدمية وسنتطرق في هذا المبحث إلى تعريف الخدمة، الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها، وأنواع الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية.

## المطلب الأول: تعريف الخدمة و خصائصها

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم مجرد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تبتعد كثيرا عن هذا المضمون، لذلك يمكن إعطاء العديد من التعاريف للخدمة.

## أولاً: تعريف الخدمة

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".

أما كوتلر "Kotler" فقد عرفها على أنها: "نشاط أو منفعة يقدمها طرف لآخر و تكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أية ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أو لا يكون".<sup>1</sup>

كما عرفت الخدمة على أنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما على طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي نقل الملكية وإنتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون".<sup>2</sup> وهناك تعريف لـ "Gronroos" (2000) يقول فيه إن الخدمة هي: "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل".<sup>3</sup>

أما (2000) "Bitner" و"Zeitaml" فقد قالوا ببساطة "عن الخدمات أنها عبارة عن أفعال، عمليات وإنجازات أو أعمال"، بينما التعريف الواسع الذي قدمه يتماشى مع تعريفهم البسيط هو "الخدمات تتضمن كل الأنشطة الاقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهي بشكل عام تستهلك عند وقت إنتاجها وتقدم قيمة مضافة وهي بشكل أساسي غير ملموسة لمشتريها الأول".<sup>4</sup>

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، الأردن، 2009، ص:60.

<sup>2</sup> محمود جاسم الصميدعي، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص:8.

<sup>3</sup> هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الرابعة، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن 2008، ص:20.

<sup>4</sup> هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص:21.

من خلال هذه التعاريف السابقة يمكن أن نقدم تعريف شامل للخدمة على أنها: "نشاطات أو منافع غير ملموسة قد تربط بسلعة مادية ملموسة، يقدمها طرف ما (مقدم الخدمة) إلى طرف آخر (المستهلك) من خلال عملية التبادل بينهما، لإشباع حاجات ورغبات المستهلك، كما لا ينتج عنها نقل الملكية وغالبا ما تستهلك وقت إنتاجها".<sup>1</sup>

### ثانياً: خصائص الخدمات

للخدمات عدة خصائص تميزها عن المنتجات الملموسة، والتي تعكس صفات وطبيعة الخدمات ومن هذه الخصائص نجد ما يلي:

**1- اللاملموسية:** من أبرز ما يميز الخدمة عن السلعة أو الخدمة غير الملموسة بمعنى أنه ليس للخدمة وجود مادي ابعدها من أنها تنتج وتحضر ثم تستهلك أو يتم الإنتفاع بها عند الحاجة إليها من الناحية العلمية فإن عمليتي الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن واحد ويترتب على خاصية اللاملموسية صعوبة معاينة أو فحص أو تجربة الخدمة قبل شرائها بمعنى آخر أن المستفيد من الخدمة لن يكون قادراً على إصدار قرارات أو إبداء رأيه بالخدمة استناداً إلى تقييم محسوس من خلال حواس البصر والشم، التذوق قبل شرائه للخدمة، ولهذا يمكن استخدام مجموعة من العوامل التي تساعد في إضفاء جوانب ملموسة على الخدمة مثل الموقع والمعدات ووسائل الاتصال الفاعلة والبيئة المادية.<sup>2</sup>

**2- التلازمية:** هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها فدرجة الترابط تكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية وتتميز خاصية التلازمية إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها.<sup>3</sup>

### 3- عدم التماثل أو عدم التجانس في طريقة تقديم الخدمة:

تختلف تقديم الخدمة من شخص لأخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون من الصعب على المستفيدين من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها، كما يكون أيضاً من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وب نفس الصفات في الوقت والمكان نفسه بالإضافة إلا أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص

<sup>1</sup> نظام موسى سويدان و شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص:226.

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص:73.

<sup>3</sup> صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات المصرفية، عمان، 2013، ص:55.



مختلفين في نفس المؤسسة أو من مؤسسة لأخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية.<sup>1</sup>

#### 4- الزوالية (الاهتلاك):

تعرض الخدمات للزوال والهلاك عند استخدامها إضافة إلى عدم إمكانية تخزينها لذا فإن مؤسسات الخدمة تتكبد خسائر كثيرة في حالة عدم الاستفادة من الخدمة أو فقدانها لي سبب كان فوجود غرف في فندق مثلا أو مقعد غير مشغول على متن طائرة أو في مسرح يشكل خسارة باعتبارها تمثل طاقات معطلة ولا تشكل هذه الخاصية أية مشكلة طالما أن الطلب مستمر إلا أن التباين أو التذبذب في الطلب وعدم إستمرارها بوتيرة واحدة يجعل مؤسسات الخدمة تواجه بعض الصعوبات.<sup>2</sup>

#### 5- الملكية:

إن عدم انتقال الملكية تمثل خاصية واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون إمتلاكها، فحين يدفع المستفيد غرفة في فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف إستعمال المقعد أو استئجار الغرفة فقط وليست امتلاكها.<sup>3</sup>

#### ثالثا: أهمية الخدمات:

يعد الاهتمام بقطاع الخدمات من الظواهر الحديثة في الاقتصاديات العالمية لذلك فإن أخذ شكل التحول فيه شكلا خطيرا وبارزا بعد أن كان الاهتمام ينصب طيلة الفترة الماضية على القطاعات السلعية والصناعية، والتي كان ينظر إليها سواء كان على مستوى المنظمات بأنها القطاعات الجديرة بالإهتمام كما كانت النظرة على مؤسسات الخدمات على أساس أنها منظمات هامشية لم تحظى بالإهتمام الكافي.

بالإضافة إلى ذلك أصبح قطاع الخدمات يشكل 60% إلى 70% من ذلك الناتج في الاقتصاديات المتقدمة، وأكثر من 50% في الاقتصاديات النامية لمر الذي يؤكد مدى التوسع المتوقع في التجارة الدولية بتحرير تجارة الخدمات التي تشكل حاليا أكثر من 20% ومن المتوقع أن يشهد قطاع الخدمات في العالم العربي نمو متزايد لعدة أسباب منها:<sup>4</sup>

- زيادة درجة التعقيد في السلع المادية كالحواسب والأنترنز والاتصالات التي تتطلب خدمات متخصصة.

<sup>1</sup>صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، نفس المرجع السابق، ص: 56.

<sup>2</sup> دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجستير في علوم التسبير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسبير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013، ص: 38، 39.

<sup>3</sup> هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص: 28.

<sup>4</sup> عبد الجبار منديل، أسس التسويق الحديث، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية والثقافية، عمان، 2002، ص: 267.

- زيادة أوقات الفراغ بتحسين ظاهرة ازدياد التشغيل الآلي مما يوفر أوقات الراحة والسياحة والاستجمام.  
- كذلك زيادة دخل المواطنين وارتفاع مستوى معيشتهم وخاصة بعد الطفرة التي شهدتها العالم العربي منذ أواخر القرن الماضي.

وتظهر أهمية الخدمات أيضا في التغيرات في بيئة الأعمال وكذلك المستهلك الأخير زادت من أهمية الخدمات في الوقت الحاضر، فالبيئة التسويقية أصبحت أكثر تعقيدا من السابق وخاصة ما يتعلق بالتشريعات والقوانين.

### المطلب الثاني: تعريف الخدمة الصحية و خصائصها

#### أولاً: تعريف الخدمة الصحية

تعددت التعاريف المقدمة من قبل الباحثين لمفهوم الخدمة الصحية وللإشارة مجموعة من التعاريف تشترك في عدة خصائص مع الخدمات العامة لكن لها عدة خصائص تميزها عن بقية الخدمات.

يعد مفهوم الخدمة الصحية تابع أساسا من المفهوم العام للخدمات، ذلك أن الخدمة تتمثل في كونها تتصف بخصائص عديدة تتفرد بها عن السلعة، فمفهوم الخدمة يكمن في أنها منتج غير ملموس يقدم منافع للمستهلك نتيجة استخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء مادي ملموس.<sup>(1)</sup>

عرفت الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك (المريض) والتي فقدت أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض)، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية...الخ، يتم الحصول عليها في المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة".<sup>(2)</sup>

اعتبر هذا التعريف الخدمات الصحية نشاط غير ملموس، تقدم من طرف المؤسسات الصحية التي قد تكون عامة أو خاصة إلى المستهلك (المريض) لإشباع حاجاته من تحسين لصحته أو شفاؤه من المرض، واعتبر الخدمات الصحية وسيلة للوصول إلى السلامة الجسمانية والعقلية والإحصائية.

<sup>1</sup> مذكور فوزي، تسويق الخدمات الصحية، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص:198.

<sup>2</sup> نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للنشر، الجزائر 2008، ص: 33.

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة لمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض".<sup>1</sup>

تعرف الخدمة الصحية كذلك على أنها: "الخدمات العلاجية أو الاستشفائية، أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب الشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الصحي الخاص أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فنيو المختبر لشخص ما، أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية (الخدمات الصحية) قد تقدم رعاية صحية وقائية، كأن يقدم الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشاره، وكيفية الوقاية منه، لتجنب الوقوع فيها مستقبلاً، وبذلك يقوم الطبيب ..الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية".<sup>2</sup>

من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمات الصحية تكون إما خدمات علاجية أو إستشفائية أو تشخيصية أي أنها تشمل كل الخدمات الصحية التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع وتتضمن فحوص المريض وتشخيص مرضه، تقديم الدواء اللازم لعلاجهِ والغذاء الجيد والملئ لحالته، وحسن معاملة القوى العاملة الطبية له، لمساعدته على استعادة صحته ومعالجته أي مشكلة تعترض راحته النفسية والجسمية داخل المؤسسة الصحية.<sup>3</sup>

### ثانياً: أهمية الخدمات الصحية:

يحتل قطاع الرعاية الصحية أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها ويساهم بصورة مباشرة في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية.

من هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها للمواطنين والعمل على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية وتزويدها بكل جديد سواء في المجال الطبي العلاجي أو الصحي الوقائي.

<sup>1</sup> عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة،

أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التمريض، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص:26

<sup>2</sup> زكي خليل، مرجع سبق ذكره، ص:80.

<sup>3</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص:169.

وفي عام 1981 بدأت الإدارات الصحية وبالتعاون مع الشركات العالمية في إنتاج الخدمات الصحية والدوائية والمستلزمات الطبية التي تعتبرها مهمة ولها الأثر الفعال في بناء مجتمع صحي مثل رعاية الصحة الأساسية المحافظة على الأطفال، رعاية الأمومة.<sup>1</sup>

وإيماناً بأهمية الخدمات الصحية وشعور كل المجتمعات بضرورة تحسين نظم الرعاية الصحية لديها فقد أقيمت العديد من الدراسات والمؤتمرات في هذا المجال من بينها نذكر "مؤتمر الصحة العربي يناقش معايير الجودة في قطاع الرعاية الصحية حيث تمثلت أهمية المشروع في عملية تقييم أداء كل مستشفى مقابل الآخر وتم اعتماد الخدمات والتسهيلات في تلك المستشفيات كمستوى أول لتقييم الأداء في مجالات التكلفة وحجم الوفيات وخدمات ومنتجات الرعاية الصحية كما أشار تقرير منظمة التنمية والرعاية الصحية إلى ضرورة تحسين كفاءة الخدمات الصحية دون زيادة الاتفاق على مستوى المستشفيات وذلك للوصول إلى مستوى أفضل للمعيشة والإنتاجية خاصة لدى الدول النامية".

كما أكد المؤتمر العربي للأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات على الأهمية التالية تمثل الأنظمة الصحية وتحظى بقبول ورضا المستهدفين من تقديمها والتوسع الكبير الذي يشهد القطاع الصحي الخاص وتحسن التعامل مع التطور الهائل في استخدامها التكنولوجية الطبية ولقد حفزت هذه التحولات والتغيرات المتسارعة معظم وزارات الصحة لإحداث إصلاحات ملحوظة في الهياكل والأنظمة الصحية في تطور أدائها.<sup>2</sup>

### ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية:

بالإضافة إلى الخصائص السابقة المميزة للخدمة عامة وهي اللاملموسية، التلازم، التباين، الهلاك، عدم التملك، توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات نذكر منها:<sup>3</sup>

- تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحماية الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، لذلك فغن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الإنتاج والعمليات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص:26.

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص:27.

<sup>3</sup> تامر البكري، إدارة المستشفيات، دار إثراء للنشر، عمان، 2012، ص ص: 59، 60.

- تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون.. الإدارة في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة أو مجموعة الأطباء.
- وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه الفحص والتشخيص والعلاج أو لإجراء التحاليل... الخ.
- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لن في ذلك إخفاق في مهمة المنظمة الصحية الإنسانية.

### المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية:

إن الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية كثيرة ومتنوعة وهي تخدم الفرد والمجتمع، وهذه الخدمات تنقسم إلى الخدمات الصحية العلاجية والخدمات الصحية الوقائية.

**أولاً: الخدمات الصحية العلاجية:** تشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء ثم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.<sup>(1)</sup>

**ثانياً: الخدمات الصحية الوقائية:** وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالجماعة من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة.

<sup>1</sup> فريد كورتل ، مرجع سبق ذكره، ص85.

هذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض لمرض، وهي تشمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة، والطفولة، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء و وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.<sup>1</sup>

### المبحث الثاني: عموميات حول جودة الخدمة الصحية

#### المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

يتمثل نظام الجودة في المنظمات الصحية في رؤية ورسالة المستشفى، من خلال نشر وترسيخ ثقافة الجودة وإدارة المخاطر في المستشفى وإرساء قواعد السلامة العامة وسلامة المريض وخدمة الزبائن، وخلق لغة مشتركة تهدف إلى تقديم الجودة الشاملة من خلال رؤية استراتيجية شاملة والتميز في تطبيق معايير الجودة المحلية والعالمية.

#### أولاً: تعريف جودة الخدمة الصحية:

هناك العديد من العلماء والمنظمات قاموا بتعريف الجودة في الرعاية الصحية ومن تلك التعاريف نجد:

- "درجة الالتزام بالمعايير المالية والمتفق عليها لمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة".
- "هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلي احتياجات المرضى وغيرهم".<sup>2</sup>

ومن جهتها ايضاً قدمت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام 1988 هذا التعريف: "ان جودة الخدمات والرعاية الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للمخاطر وعلى هذا الأساس فان درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد".

أما الهيئة الأمريكية لاعتماد المنظمات الصحية فقد قدمت تعريفها بهذا الشكل: "جودة الرعاية الصحية على الداء المناسب وفق المعايير للتدخلات المعروفة بسلامتها، والتي يمكن تحمل نفقاتها قبل المجتمع المعني بها وتأثير إيجابي على معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية".<sup>3</sup>

<sup>1</sup> مرجع سبق ذكره، ص: 86.

<sup>2</sup> نزار عبد المجيد البرواري، لحسن عبد الله باشيو، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، الطبعة الأولى، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص ص: 567، 566.

<sup>3</sup> نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة والنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص: 33.

وأخيرا ومن خلال هذه التعاريف نستطيع القول أن جودة الرعاية الصحية هي الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة ضمن إطار اقتصادي معين وموازنة للمخاطر بالفوائد بما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة.

### ثانيا: مبادئ جودة الخدمة الصحية:

تستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتتمثل هذه المبادئ في:<sup>1</sup>

- 1- الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة.
- 2- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.
- 3- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف.
- 4- مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة.
- 5- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.

وهذه المبادئ أصبحت جزء أساسي من استراتيجيات عمل إدارات المراكز الصحية المختلفة لأنها تمثل أساس للتطوير والصحة والقوة في المجتمع.

### ثالثا: متطلبات جودة الخدمات الصحية :

ان متطلبات جودة الخدمات الصحية هي القاعدة الأساسية التي تبنى عليها إدارة الخدمات الصحية وتتمثل هذه المتطلبات في:

- 1- **التحسين المستمر:** إن التحسين المستمر هو البحث المستمر عن أساليب تحسين العمليات من خلال المقارنة بالتطبيقات المتميزة وان كل العاملين في المراكز الصحية يجب أن يكون لهم دور في التحسين المستمر لعمليات المراكز الصحية وتكريس أهمية التحسين في جميع مستويات المراكز الصحية.
- 2- **التركيز على المرضى:** إن التركيز على المرضى يعد من المتطلبات الأساسية لإدارة جودة الخدمات الصحية وان رضا المريض على جودة الخدمة المقدمة له سيؤثر على بقائها وان زيادة رضا المريض على الخدمات يقود إلى الاحتفاظ به.

- 3- **القيادة الإدارية:** تأتي أهمية القيادة الإدارية من منطلق الدور المهم الذي تلعبه في التأثير في سلوك العاملين لتحقيق أهداف المركز الصحي ولقد عرفت القيادة الإدارية بأنها عملية الإشراف على توزيع مهام

<sup>1</sup> مرجع سبق ذكره ، ص91.

العمل على العاملين بحيث يؤدي كل واحد منهم عمله برغبة، وأن إدارة الجودة تحتاج إلى قيادة إدارية قادرة على تحقيق التفاعل بينهما وبين العاملين وإيجاد التعاون والانسجام والتآخي بينها وبينهم.

**4- المشاركة الكاملة للعاملين:** إن من أسباب نجاح إدارة جودة الخدمات الصحية يرجع إلى ما يسمى بالمشاركة أي مشاركة العاملين في إعداد الخطط وتحمل المسؤولية في تنفيذها.

وتكون المشاركة الحقيقية في ازدياد مشاركة العاملين في إعداد الخطط واتخاذ القرارات ويعد ذلك من نقاط القوة التي تساعد في تطبيقها.

**5- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق والوقائع:** إن اتخاذ القرارات المعتمدة على الحقائق والوقائع والبيانات يعد من المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق إدارة جودة ويتم ذلك من خلال الاعتماد على اتخاذ القرارات الحقيقية والمستندة على المعلومات المؤكدة فضلا عن التحليل الدقيق للعوامل المؤثرة في جودة الخدمات والعمل دائما على تقديم الخدمات ذات مواصفات مرغوبة.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية

#### أولا: أهمية جودة الخدمة الصحية

في دراسة قام بها كلاين kline عام 2001 والمتعلق بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن لأن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة، بينت النتائج أهمية انخفاض في التقليل من البيروقراطية، زيادة مردود المستخدمين وارتفاع مستوى لرضا لديهم.

انخفاض حجم المصاريف والنفقات إلى جانب كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين. وفي دراسة قام بها كوفنت covnte وآخرون عن مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في إطار الخدمات الصحية، بينت النتائج بأن الأفراد الذين شاركوا في برامج تدريبية ببادئ غدارة الجودة الشاملة، إلى جانب ظهور اتجاهات لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

وفي نفس السياق أسفرت الدراسة التي انجازها بالدوين Baldwin على مستوى بعض المستشفيات البريطانية إلى أقل من 4%، حيث كان المعدل يتراوح بين 15% و 20% قبل الشروع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة لذا فان استراتيجية فعالية الجودة يعتبر احد العوامل الأساسية لتحسين وترقية الأداء العام والمؤسسات الخدمية عموما والصحية على وجه الخصوص.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الطبعة الأولى، الوراق للنشر والتوزيع، مصر، 2013، ص ص: 97، 99.

<sup>2</sup> دببسي فهم و زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، العدد 7، ص ص: 141، 142.



- كما تتحقق هذه الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض وهي كالتالي:<sup>1</sup>
- التركيز على حاجات المريض بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
  - تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.
  - اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
  - الفحص المستمر لجميع العمليات وابعاد العمليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
- ثانيا: أهداف جودة الخدمات الصحية**

يرتبط تطبيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بمجموعة من الأهداف تتمثل في:<sup>2</sup>

1- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

- 2- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- 3- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية وضع السياسات المتعلقة بها.
- 4- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

#### المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

- للجودة مفهوم شامل ومتعدد الأشكال والأوجه، و أبعاد تتباين حسب أهميتها من خلال مجموعة من المتغيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية و متغيرات أخرى تحيط بالجودة وتشمل ما يلي:
- 1- البعد الأول: الكفاءة الفنية:** وتعني المهارات والقدرات الفنية والأداء الفعلي الصحيح والثابت لمقدمي الخدمة الصحية والإداريين وكفاءة الكوادر الطبية المساندة، وهي تعكس أيضا توفر الكوادر الطبية والتمريضية ذات الكفاءة العالية والقادرة على تقديم الخدمة بصورة مميزة .
- 2- البعد الثاني: سهولة الوصول للخدمات:** كما يطلق عليه بعد المصداقية أو الثقة، وهي تعني عدم وجود عوائق جغرافية أو اجتماعية أو مالية أو مؤسسية تحول دون وصول الإنسان المحتاج للخدمة الطبية من الوصول إليها.

<sup>1</sup> عادل محمد عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص:101.

<sup>2</sup> أكرم احمد الطويل وآلاء حسيب الجليلي و رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة ننوي، مجلة تكريت للعلوم الاقتصادية و الادارية، 2010، ص:8.

والوصول الجغرافي يقاس بتوفر المواصلات وعدم وجود عوائق جغرافية أو طبيعية للوصول للخدمة أو أن تكون المسافة طويلة أو قصيرة وكذلك الوقت اللازم للوصول إلى الخدمة الطبية إضافة إلى مدى التزام الكادر الطبي والتمريض بمواعيد العمليات والعلاج، أما الوصول الاجتماعي فتعني قبول المراجعين لخدمة الصحية المقدمة التي لا تتعارض مع القيم والمعتقدات والتقاليد.

**3- البعد الثالث: الفعالية والتأثير:** ويطلق عليه أحيانا ببعد الاستجابة، وتعكس قدرة المستشفى على تلبية الحاجات المستعجلة بشكل سريع، دون أن تؤثر هذه السرعة على نوعية الخدمات المقدمة، وهي تعني قياس النتائج المراد تحقيقها.

**4- البعد الرابع: العلاقة الجيدة بين الأفراد:** ويطلق عليه أيضا ببعد التعاطف، و يقيس هذا البعد التفاعل بين المرضى والفريق الصحي وكذلك بين الإداريين والمجتمع والفريق الصحي، لأن العلاقات الجيدة بين المجتمع والفريق الصحي تبعث على الثقة والاحترام والاستجابة وتساهم في إنجاح المشورة الطبية واستجابة للتعليمات الطبية، أما العلاقات السيئة أو غير الجيدة تساعد على عدم استجابة المريض للتعليمات المعطاة له وتضعف فعالية الخدمة الصحية، ويعكس هذا البعد أيضا قدرة الأطباء والتمريض على التحدث مع المريض بأسلوب جيد ببعث الأمل والطمأنينة في نفس المريض.<sup>(1)</sup>

**5- البعد الخامس: الكفاءة باستخدام الموارد:** ويطلق عليه بعد الاعتمادية، ويعني تقديم أفضل رعاية صحية للمريض من خلال تحقيق أعلى منفعة ممكنة ضمن الموارد المتاحة، وتؤثر الكفاءة على نتائج الخدمة وكلفتها وخاصة أن الموارد الصحية عادة محدودة وتتطلب تقديم الخدمات الضرورية والصحية وتجنب أي خدمات ليست ضرورية أو ذات مخاطر عالية.

وتعني أيضا الخدمات الطبية والتصريفية المقدمة لمريض مع ما يدفعه المريض مقابل تلك الخدمات بالإضافة إلى إمكانية حصول المريض على بعض المنافع الإضافية نتيجة زيادة الدفع.

**6- البعد السادس: الإستمرارية:** ويقصد به تقديم جميع الخدمات الطبية الضرورية، دون انقطاع وبشكل مستمر أو إعادة غير ضرورية للتشخيص أو العلاج، وتعني الاستمرارية أيضا مراجعة المريض الواحد نفس الطبيب دائما، وبذلك يكون الطبيب على معرفة تامة بالسيرة المرضية لذلك المريض، وتعتبر الاستمرارية ضرورية وانقطاعها يعرض الرعاية الصحية لخطر وتدني مستوى الجودة مما يؤدي أحيانا إلى سوء فهم في العلاقة بين الطبيب والمريض.

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، الأردن، 2018، ص ص: 75، 78.

7- **البعد السابع: الأمن والسلامة الصحية:** وتعني تقليل خطر التعرض للإصابات والالتهابات وكذلك الأمراض الجانبية أو أي أخطار متعلقة بالخدمات الطبية وتشمل هذه الإجراءات المريض والطبيب وكافة أعضاء مقدمي الخدمة، وهي تعني أيضا شعور المريض بالأمن والحماية على حياته أثناء وجوده في المستشفى.

8- **البعد لثامن: الملموسية:** ويطلق عليه أحيانا بعد المحيط المادي، وتعني مقومات الخدمات التي ليس لها علاقة بالإجراءات ولكنها تزيد من رضا المرضى وإقبالهم على الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسة الصحية وكذلك استعداد المرضى لدفع الثمن المطلوب لقاء الخدمات الطبية المقدمة وتشمل الكماليات شكل البناء الخارجي وسائل الراحة، والخصوصية وتوفير أجهزة التلفاز والفيديو...الخ.<sup>1</sup>

### المطلب الرابع: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضى) متباين في الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة كما هو مثلا في تأخر تجهيز قاعة العمليات صفوف الانتظار الطويلة، نفاذ أو محدودية الأدوية...الخ، ومن الواضح انه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة كاملة على مدار الوقت، نظرا لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها والتي من شأنها أن تؤثر سلبا على ذلك الأداء، وتتمثل هذه العناصر فيما يلي:<sup>2</sup>

1- **تحليل توقعات المستهلكين (المرضى):** إن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة والمستهلكين (المرضى) يمكنها أن تحقق إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدة من المستويات المختلفة للجودة وهي:<sup>3</sup>

\* **الجودة المتوقعة:** هي تلك الدرجة من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية.

\* **الجودة المدركة:** هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، والتي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المريض) وتختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

\* **الجودة الفعلية:** هي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقوم بها الخدمات الصحية إلى المستهلكين (المرضى).

<sup>1</sup> صلاح محمود ذياب، إدارة الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن، ص: 43، 44.

<sup>2</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص: 388.

<sup>3</sup> تامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 53.

2- **تحديد جودة الخدمات الصحية:** حين تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التجديد أو التوظيف المناسب لمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

3- **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطواقم الطبي المتصل بالمستهلكين(المرضى)، ولا شك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل وتفاعلهم الصحيح مع المستهلكين(المرضى) والعمل بروح الفريق الواحد، وتقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة.

4- **إدارة توقعات الخدمة الصحية:** إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقديم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.<sup>1</sup>

#### المبحث الثالث: أبعاد الإمداد في المؤسسة الصحية

تختلف إدارة الإمداد في المستشفيات من مستشفى لآخر باختلاف عوامل كثيرة ومنها الأسلوب الإداري المتبع أو ما يطلق عليه بالنمط الإداري وكذلك طبيعة الإدارة العليا وتخصص المستشفى وطبيعة الخدمات المقدمة في ذلك المستشفى بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية و منها مستوى الاستهلاك وعوامل أخرى.

#### المطلب الأول: إدارة المخزون في المؤسسة الصحية

تعتبر إدارة المخزون من أهم أنشطة الإمداد على مستوى المؤسسة التي تهتم بتخطيط المخزون و صرفه و الرقابة عليه.

<sup>1</sup> مرجع سبق ذكره ، ص54.

## أولاً: التخطيط لمخازن ومواد القطاع الصحي

لقد انعكست أهمية التخطيط من خلال إيجاد أو إنشاء دائرة خاصة مستقلة أو غير مستقلة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى أو المؤسسة الصحية تهتم بتوفير وتخزين وشراء المواد والأجهزة بناء على أسس علمية مدروسة لتتناسب مع إمكانيات المؤسسة المادية والبشرية، لذلك فإن عملية التخطيط لهذه الأمور شملت مجموعة من المراحل والخطوات تلخصت في النقاط التالية:<sup>1</sup>

**1- وضع الأهداف:** إن تحديد الأهداف هي المرحلة الأولى التي تقوم عليها عملية التخطيط، حيث تحدد الأهداف العامة الرئيسية و تنقسم إلى أهداف فرعية وأهداف ثانوية ، وتكون عملية التخطيط في إدارة المستشفيات من خلال وضع الخطط المستقبلية والتي تستطيع من خلالها التنبؤ بحجم المواد اللازمة التي يحتاجها المستشفى من المواد الطبية والغذائية والمواد الأخرى ويشمل وضع الأهداف تحديد موقع المخازن في بناء المؤسسة الصحية ، و لذا فعلى إدارة المؤسسة الصحية توفير وتحديد الأماكن الملائمة والمناسبة لموقع المخازن وكذلك يتطلب من الإدارة تخطيط جيداً لتوزيع أماكن الأصناف المخزنة داخل المخازن وبراغي سهولة التناول والحركة وميزات أخرى تهدف في النهاية للحفاظ على المخزون ويشمل التخطيط في هذه المرحلة وضع سياسة للتخزين ونظام لتسهيل إدارة المخازن.

## 2- تخطيط المشتريات:

تعتبر المشتريات مصدر التخزين، ويهدف تخطيط المشتريات إلى توفير متطلبات المستشفى من المواد والأجهزة الطبية بصورة مستمرة وبأقل التكاليف وبالجودة المناسبة، وإن فشل إدارة المشتريات أو عدم قدرتها على توفير المواد الطبية والأجهزة الطبية لأقسام المؤسسة الصحية يؤدي إلى عدم تحقيق الأهداف وانعدام الثقة بإدارة المشتريات وبالتالي فإن على إدارة المشتريات إيجاد خطة فعالة لتغطية احتياجات الأقسام بغض النظر عن أسلوب الشراء المتبع لديها وتوفيرها في الوقت المناسب.

## 3- تحديد الاحتياجات السنوية من المواد الطبية وغير الطبية والأجهزة والمعدات الطبية:

التخطيط السليم يمكن إدارة المشتريات بالتعاون مع الإدارات الأخرى من تحديد كمية المواد والأجهزة الطبية المستخدمة خلال فترة زمنية محددة وبالإمكان معرفة مقدار الاحتياجات السنوية بطرق مختلفة سيتم توضيحها لاحقاً.

**4- معرفة تكاليف التخزين:** وتشمل تكاليف التخزين كافة المصروفات التي تتحملها إدارة المخازن جراء احتفاظها بالمواد والأجهزة الطبية داخل المخازن مثل، تكاليف إنشاء مباني مخزنية، أجور أمناء المخازن

<sup>1</sup> صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص: 125.

العاملين فيها، قيمة الفائدة على رأس المال المستثمر، قيمة المواد المخزّنة، قيمة المواد والتأمين على المواد والأجهزة الطبية ضد السرقة والحريق، النقل داخل المخازن، تكلفة المحافظة على المواد والأجهزة من التلف مثل التبريد والتهوية والجفاف، بالإضافة إلى مختلف التكاليف الجارية الأخرى... وفي هذه المرحلة من الضروري توفير المعلومات الخاصة بأسعار الشراء والمعلومات الخاصة بالمزودين وأية معلومات أخرى تؤثر على تكاليف التخزين.

#### 5- تحديد معدل الاستخدام اليومي أو الأسبوعي وفترات وصول المواد للمخازن:

يمكن لإدارة المخازن القيام بواجباتها في توفير المواد والأجهزة الطبية إلى الأقسام المختلفة في الفترات الزمنية المحددة إذا وصلت المواد والأجهزة الطبية إلى المخازن باستمرار وبدون انقطاع، لذا فإن من واجبات إدارة المخازن وإدارة المشتريات معرفة الفترة اعتباراً من تاريخ طلب المواد والأجهزة الطبية إلى تاريخ وصولها إلى المخازن، وهذه الفترة مهمة لدراسة تخطيط شراء كمية إضافية لمجابهة التأخير في التوريد وإن كلفة نفاذ صنف معين من المواد والأجهزة الطبية في المخازن وكلفة تعطل وتوقف الآلات وأجور العمال كلها تكاليف تتحملها المؤسسة نتيجة عدم التخطيط الجيد وعدم معرفة معدل الاستخدام أو سوء في تقدير فترات وصول المواد للمخازن.<sup>1</sup>

#### 6- دراسة المتغيرات البيئية والصحية المؤثرة:

لا شك أن نجاح التخطيط ومن ثم الخطة في تحقيق أهدافها يعتمد على دراسة المتغيرات البيئية المتنوعة التي لها تأثير على نشاط المستشفيات سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، ومحاولة التنبؤ باتجاهاتها، للعمل على التصدي مستقبلاً لها، من خلال خطة توضح من أجل ذلك، فعملية التنبؤ الدقيقة تجنب المستشفيات المخاطر التي تنتج عن الجهل وعدم الإلمام بهذه المتغيرات واتجاهاتها المستقبلية ودراستها والتنبؤ بها يساعد المستشفيات على وضع خطة سليمة واضحة المعالم وتجنبها المفاجآت ويستخدم في الوقت الحاضر مجموعة من الأساليب الكمية والإحصائية في دراسة المتغيرات والتنبؤ بها كالمتغيرات الاقتصادية والسياسية والتطور التكنولوجي.

#### ثانياً: فوائد تخطيط المخزون:

يلعب تخطيط المخزون دوراً هاماً في مجال إدارة المواد ولأجهزة الطبية لاسيما وان هدفه الرئيسي هو توفير الوقت والجهد والمال في إدارة المواد وتوضح أهمية تخطيط المخزون في النقاط التالية:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> حسن صالح سليمان القضاة، القيادة مدخل في إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 195، 196.

<sup>2</sup> صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص: 127، 128.

- 1- يعتبر وسيلة لتخفيض استثمار رأس المال العامل بموجودات المخزن إلى أدنى ما يمكن دون التأثير على الإنتاجية.
  - 2- يعتبر أداة لتحقيق وفورات في الجهد والوقت والتكاليف وتقادي الخسائر وبشتى أشكالها والحد من التصرفات الشخصية والأعمال الارتجالية في عمليات الشراء والتخزين.
  - 3- يعتبر حلقة لسلسلة التخطيط الخاصة بالإدارات الأخرى داخل الوحدة الإنتاجية ويعتبر مؤشرا لنمو وتطور المؤسسة الصحية ومرشدا لغايات الجودة والنوعية المتميزة.
  - 4- يعتبر إدارة أو وسيلة لرفع الروح المعنوية للمنفذين الذين سبق مشاركتهم فيه، بالإضافة إلى انه يعتبر إحدى لأسس وضع الإطار العام لخطة التنمية ووسيلة لتطور المؤسسة وازدهارها.
- إن فائدة وأهمية التخطيط لا تحدد فقط كمية المواد التي يجب تخزينها في المخازن بل تشمل الهيكل التنظيمي بأكمله فالتخطيط السليم يساعد المخازن على تلاقي وضع ظواهر معينة منها الشراء بكميات أكثر من اللازم أو أقل من اللازم.

#### ثالثا: المعلومات الأساسية الواجب توفيرها لتخطيط المخزون:

يعتمد التخطيط السليم على مدى إمكانية إدارة المخازن والإدارات ذات العلاقات الأخرى في الحصول على البيانات وللإحصائيات والمعلومات الضرورية لتمكينها من أداء واجباتها في رسم الخطط السليمة للمخزون ومن بين هذه المعلومات نجد:

**1- بيانات معلومات عن تكاليف الشراء:** تعني بتكاليف الشراء كل ما تتحمله المؤسسة لحصول على المواد والأجهزة الطبية سواء داخلية أو خارجية، وتشمل نفقات إدارية مباشرة وغير مباشرة مثل الرواتب والأجور والمكافآت وبدلات السفر والنقل والبريد والاتصال بالموردين ومصاريف الإعلان والعقود وهي عادة عندما يكثر عدد مرات الشراء وخصوصا المصاريف المباشرة، وتختلف هذه المعلومات وأهميتها باختلاف عوامل كثيرة منها حجم كمية الشراء ونوع أسلوب الشراء المتبع والأوضاع الاقتصادية العامة...الخ.

**2- معرفة مقدار الاحتياجات السنوية من الأجهزة والمواد الطبية:** حيث يلعب التخطيط السليم دورا هاما في تمكين إدارة المشتريات والمخازن من معرفة كمية المواد والأجهزة الطبية التي تستخدم في عملية المدخلات خلال فترة زمنية قادمة.

**3- معرفة سعر الشراء للمادة أو الأجهزة الطبية:** وهذه تتضمن معلومات بأسعار مختلفة من موردين مختلفين وعلى أن تقوم إدارة المخازن بدراسة هذه المعلومات تمهيدا لاختيار سعر الشراء من ضمن

الأسعار الواردة إدارة المشتريات في عروض الموردين أو من المؤسسات الأخرى التي تتعامل في مثل هذه المواد والأجهزة الطبية، وللحصول على هذه المعلومات يتم من خلال إعلانات تلك المؤسسات أو من خلال مراسلات خاصة معهم لتقديم عروض أسعار تتناسب والكميات والنوعيات التي تحتاجها المؤسسة الصحية.

#### 4- معرفة الفترة بين طلب المواد ووصولها إلى المخازن أو إلى إدارة المشتريات:

على إدارة المشتريات توفير المعلومات الضرورية عن أسلوب وطريقة التخزين والمدة الزمنية التي تستغرقها وان من واجبات إدارة المخازن وإدارة المشتريات معرفة الفترة الزمنية الواقعة بين تاريخ طلب المواد والأجهزة الطبية لغاية تاريخ وصولها إلى المخازن مهمة لدراسة تخطيط شراء كمية إضافية لمجابهة التأخير في فترات التوريد، بالإضافة إلى أن هذه المعلومات تساعد إدارة المستشفى على اختيار المورد المناسب في ضوء ما يتوفر من معلومات.

#### 5- معرفة تكاليف النفاذ وتكاليف التخزين:

إن كلفة نفاذ صنف معين من المواد والأجهزة الطبية في المخازن وكلفة توقف الآلات، وأجور العمال التي تدفع عادة بدون عمل بالإضافة إلى معرفة تكاليف التخزين المختلفة تعطي الإدارة فرصة لدراسة جميع الاحتمالات الممكنة سواء لغايات التخزين أو الشراء.<sup>1</sup>

#### رابعاً: الرقابة على المخزون و الصرف

على مأمور المستودع والمخازن القيام بمراجعة الكميات المطلوبة في ضوء ما هو متوفر في المستودع فعلاً وفي ضوء معدّل أو متوسط المصروف السابق سواء كان معدّل يومي، أسبوعي، أو شهري وبناء عليه يتم الموافقة أو عدم الموافقة على الصرف وفي كل الأعمال فإن هذه الخطوات ضرورية لإشعار كافة الأقسام الطالبة بأن عملية الصرف تخضع لرقابة حقيقية تعكس جدية الطلب حالياً وفي المستقبل، وتعتبر الرقابة على المخزون من المهام الأساسية لمسؤول المخازن بحيث يحافظ على مخزون احتياطي موجود في المخزن باستمرار لتغطية الحالات الطارئة والاستثنائية بالإضافة إلى ضمان استمرارية توفير تلك المواد في المركز الصحي أو المستشفى وتعتبر محاولة نقطة إعادة الطلب من الأمور الأساسية والضرورية التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار عند الرقابة على المخزون.

و من بين أهداف الرقابة على المخازن و الصرف نجد:

\* حساب الحجم الأمثل لكمية المخزون خلال السنة.

<sup>1</sup> صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره ، ص: 129، 130.



- \* التأكد من وجود كميات من المواد والأجهزة لفترة زمنية معينة.
- \* المحافظة على المخزون من السرقة أو التلف أو الهلاك.
- \* توفير الكمية المناسبة أي كمية المادة المخزونة ليست أقل ولا أكثر من معدل الاستهلاك.
- \* التأكد من الحصول على المواد والأجهزة من المصدر المناسب، يعني أن المادة قد تم الحصول عليها من أفضل مصدر يؤمن من النوعية، والسعر والتسليم المناسبين.
- \* التوزيع المناسب، أي أن أوقات التسليم تمت حسب الإتفاق وفي التواريخ المحددة لها وكذلك توزيع المواد للمحتاجين إليها حسب الأصول.<sup>1</sup>

#### خامسا: تحديد كمية المخزون الواجب توفرها في المخازن:

يوجد مستويات معينة لكميات والنوعيات التي يجب أن تتوفر في المستودعات وهذه المستويات تتباين بتباين عوامل كثيرة أهمها العرض والطلب ورأي الإدارة العليا في المؤسسة الصحية بالإضافة إلى الإمكانيات المادية المتوفرة وعوامل بيئية داخلية وخارجية كثيرة، يعتبر معدل الاستهلاك الشهري والوقت اللازم لإحضار كمية جديدة للمستودع من العناصر الأساسية في حساب مستوى المخزون الواجب توفيره في المستودع ويمكن احتساب معدل الاستهلاك الشهري من خلال احتساب الاستهلاك الشهري من دواء معين أو مادة طبية معينة ولمدة اثني عشر شهرا (سنة) مقسوما على عدد أشهر السنة، فمثلا لو فرضنا أن استهلاك مركز صحي من دواء معين في الشهر الأول 200 علبه والشهر الثاني 250 علبه والشهر الثالث 300 علبه والشهر الرابع 250 علبه...وهذا لبقية شهور السنة الإثني عشر فإن معدل الاستهلاك السنوي يساوي مجموع الاستهلاك في الأشهر الإثني عشر مقسوما على عدد أشهر السنة أما مدة إحضار الطلبية فهي الفترة الزمنية التي تستغرقها كتابة الطلبية وغرسها لمصدر (المورد) وقيام المورد بإرسال المواد في تلك الطلبية فيكون مجموع الأيام منذ البداية وحتى استلام المواد ووضعها في المخزن مدة يجب تغطيتها من تلك المادة وبالتالي فإنه يمكن تحديد مستوى المخزون المطلوب باستمرار، يساوي معدل الاستهلاك الشهري في الفترة الزمنية لإحضار الطلبية.

فلو فرضنا معدل الاستهلاك الشهري 300 علبه والطلبية 35 يوما فإن المخزون الاحتياطي يجب أن يكون  $300 \times 30 \div 35 = 350$  علبه احتياطية يضاف إلى ذلك الفترة المراد تغطيتها، بمعنى انه ليس من الممكن أن تكون الطلبية شهرية ولو أراد المركز الصحي تغطية المادة لمدة أربعة شهور مثلا فتكون

<sup>1</sup> سليمان خالد عبيدات، مصطفى نجيب شاويش، إدارة المواد الشراء والتخزين، الطبعة السادسة، دار الكبيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص ص: 44، 45.

الكمية التي يجب طلبها هي الكمية الاحتياطية 350 علبة + معدل الاستهلاك الشهري  $4 \times$  وهذا يعادل  $4 \times 300 + 350$  ويساوي 1550 علبة.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: وظيفة الشراء في المؤسسات الصحية

لقد تطورت وظيفة الشراء في الآونة الأخيرة حتى أصبحت أكثر من مجرد القيام بعمليات شراء روتينية حيث تهدف عمليات الشراء والتخطيط وتنفيذ إجراءاته لتخفيض تكلفة الشراء لأدنى حد ممكن وهذا كله يعكس أهمية هذه الوظيفة في الوقت الحالي.

وفقا لدراسة أجراها جيرومجيومين Jeromgeominne 2006 حول وظيفة الشراء في المراكز الإستشفائية الفرنسية وجد أن مشتريات السلع والخدمات تمثل نسبة من 15% إلى 20% من ميزانية المستشفى وهو أمر جعل هذه الوظيفة تلقي اهتماما خاصا لدى الباحثين لما لها من تأثير لا يستهان به على مالية المستشفى.<sup>2</sup>

وتمثل وظيفة الشراء الواجهة العليا للمستشفى حيث تجمع بين المورد والمستشفى في حين تمثل مهام العلاج الواجهة السفلى لها بين المستشفى و المريض وهو ما يشكل عملا جماعيا يجمع ما بين:

- المستلمين (العملاء الداخليين).
- مسؤولوا الوحدات التشغيلية بالمستشفى سواء كانت ترميضية أو غير ذلك: وهم يبحثون عن تخفيض المخاطر والرفع من جودة الرعاية والخدمات المقدمة.
- المشترين: وهم مسؤولون عن سلامة عمليات التوريد وكذا العلاقات مع الموردين وبعبارة أخرى فهم يحرصون على التفاوض على شروط أفضل مع الموردين.
- متخذي القرار: وهم عموما يحرصون على تخفيض تكاليف الشراء والتمويل.<sup>3</sup>

لكل مستشفى أو مؤسسة صحية أو غير صحية أسلوبها الخاص وطريقتها الخاصة بالشراء والتزويد والتخزين ولكن في المجمل فإن هذه العملية لا بد أن تشمل عدة مراحل رئيسية بصورة أو بأخرى وبغض النظر عن المسميات الممكن إطلاقها فمن المؤسسات ما يستخدم كلمة مستودعات ومخازن ومنها المشتريات والتزويد، وهذه المراحل هي:

أولا: مرحلة الشراء Purchasing stage

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية، دار الشروق، الأردن، 2007، ص: 135، 136.

<sup>2</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر، 2011، ص: 155.

<sup>3</sup> Michel le Berre, Allain Spalanzani , **Regards sur la recherche en gestion :contributions grenobloises**, l'hamattan, paris, 2007,p373.

ثانيا: مرحلة الاستلام Receivig stage

ثالثا: مرحلة التخزين stage Storage

وتتميز كل مرحلة من هذه المراحل بمميزات خاصة بها وبأسلوب رقابي يتناسب مع تلك المرحلة وبطريقة عمل مناسبة أيضا، ولكنها جميعا مهما كانت وبمختلف الأساليب والطرق فإنها تهدف إلى تحقيق الأهداف العامة للمؤسسة.<sup>1</sup>

### المرحلة الأولى: مرحلة الشراء:

لا توجد مؤسسة صحية أو غير صحية في القطاع الخاص أو القطاع العام لديها اكتفاء ذاتي من المواد والأدوات والآلات وبالتالي فإن المؤسسات الصحية لا بد لها من اللجوء إلى شراء احتياجاتها من المواد المستهلكة كالأدوية الطبية والمستهلكات غير الطبية مثل الورق ومواد التنظيف، ومواد أخرى كالمعدات والأثاث والسيارات، وبعض الاحتياجات المرتبطة بعمل المستشفى، و عملية الشراء الفعالة يجب أن تحقق الأمور التالية في آن واحد:

أ- شراء النوعية المناسبة التي يتم احتياجها بالضبط.

ب- الشراء بالكمية المطلوبة.

ج- الشراء في الوقت والمكان المناسبين.

د- الشراء من المصدر الملائم الذي يحقق النوعية الجيدة والخدمات المطلوبة.

هـ- الشراء بالسعر المناسب.

وأى خلل في أي عنصر من هذه العناصر لا يؤدي إلى عملية شراء فعالة يعنى أن هناك خلل أو نقص في عملية الشراء، وهنا يكون دور الإدارة الصحية ممثلة في دائرة التوريد والمشتريات في إيجاد عملية توازن بين هذه العناصر وبين تحقيق الأهداف المرغوب تحقيقها في المؤسسة وتهدف عملية الشراء إلى الاستمرار في توريد المؤسسة بما تحتاجه من مواد وأدوات دون انقطاع من أجل الاستمرار في العمل والاحتفاظ بمخزون احتياطي معين لمواجهة الظروف الطارئة والبحث عن مصدر ملائم للأدوات والمواد والأجهزة بأفضل الأسعار والخدمات بالإضافة إلى أهداف أخرى يتم تحديدها من قبل المؤسسة نفسها وحسب متطلبات العمل.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص 139.

<sup>2</sup> سليم بطرس جلد، مرجع سبق ذكره، ص: 198.

**1- أساليب الشراء:**

تختلف أساليب الشراء وتقسيماتها حسب طبيعة الشراء فهناك الشراء المباشر وغير المباشر و

أيضا الشراء المركزي واللامركزي وهنا سنعتمد على تقسيم الشراء وأساليبه إلى:<sup>1</sup>

أ- **الأسلوب العادي البسيط:** وهو عبارة عن قيام دائرة المشتريات بشراء المواد والأدوات التي تحتاجها المؤسسة بأقل الأسعار الممكنة وهذا النوع من الشراء يخضع لعملية المنافسة في السوق، والوضع الاقتصادي القائم خلال عملية الشراء، بالإضافة إلى كميات العرض والطلب، ويمكن أن يطلق على هذا النوع الأسلوب المباشر للشراء.

ب- **الأسلوب العادي المركب:** وهذا النوع من الشراء يخضع لعملية تحليل التكلفة العامة للمؤسسة مقارنة بالأرباح المتوقعة من عملية الشراء، ويمكن استخدام بعض المعادلات الرياضية التي يمكن من خلالها إجراء عملية المقارنة وتعتمد هذه المعادلات على العوامل التي يمكن اعتبارها مؤثرة في عملية تحقيق الأهداف للقطاع الصحي ويكثر استخدام هذا الأسلوب من الشراء في القطاع الخاص ولا يعني عدم استخدامه في القطاع الحكومي لأنه يخضع إلى مجموعة من القوانين والأنظمة الحكومية وتختلف عملية الشراء في القطاع الصحي حسب تبعية المؤسسة الصحية، فالشراء في القطاع الخاص تحكمه عوامل الربح والمنافسة، والوضع الاقتصادي والكمية المراد شراؤها، ويتم ذلك من خلال مدير المشتريات أو مسؤول المشتريات أو من خلال لجان خاصة تقوم بعملية الشراء، وكل مؤسسة صحية خاصة لها أسلوب وطريقتها وفلسفتها المميّزة بالشراء بحيث تحقق أهدافها، أما عملية الشراء في القطاع العام فإنها تختلف من بلد إلى آخر، وبغض النظر عن أسلوب الشراء المتبع في هذه المؤسسة الصحية فيجب الأخذ بعين الاعتبار الأمور التالية قبل القيام بعملية الشراء وهي:<sup>2</sup>

أ- المدة الزمنية التي سوف تستغرقها عملية الشراء.

ب- الكميات المتوقع شراؤها.

ج- الكميات المتوفرة حاليا في المستودعات الخاصة بالمؤسسة الصحية.

د- كمية المخزون الاستراتيجي الواجب توفيره بشكل دائم في مخازن المؤسسة.

هـ- إعطاء فرص متساوية لموردين المتوقع الشراء منهم.

<sup>1</sup> صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص:140.

<sup>2</sup> عمر وصفي عقيقي، إدارة المواد، (الشراء، التخزين، من منظور كمي)، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، الأردن، 2004،

ص:43.

**2- خطوات عملية الشراء:**

سواء كان الشراء مباشر أو مباشر مركزي أو لا مركزي، الأسلوب العادي البسيط أو الأسلوب المركب فغن عملية شراء في المؤسسات الصحية يجب أن تمر في الخطوات والمراحل التالية مع الأخذ بعين الاعتبار أن لكل من القطاع الصحي والعام أو الخاص أسلوبه المميز في عملية تنفيذ كل مرحلة من هذه المراحل:<sup>1</sup>

1- تحديد أنواع الاحتياجات من المواد.

2- وضع المواصفات الدقيقة المطلوبة من حيث الكمية والنوعية والتأكد من أن هذه الكميات غير متوفرة في المستودع، وأن المخصصات المالية متوفرة للشراء أيضا.

3- اختيار المصادر التي يمكن من خلالها الحصول على هذه الاحتياجات وكذلك اختيار البديل الأفضل في حالة وجود أكثر من مصدر في ضوء المواصفات المطلوبة وفي ضوء السعر المناسب والشروط المناسبة كالنقل والكفالة والصيانة.

4- تعبئة طلب الشراء ومتابعته من المصدر في ضوء المواصفات والكميات والنوعيات وما تم استلامه فعلا.

5- إجراء مقارنة بين طلب الشراء مع مراعاة إرسال نسخة من كل مرحلة من هذه المراحل إلى كافة الأقسام المعنية بالشراء والإدارة المالية.

**المرحلة الثانية: الاستلام:**

لكل مستشفى أسلوبه في استلام المواد التي قام بشرائها وذلك بالاتفاق مع (المورد) فيمكن للمستشفى استلام ما تم شراؤه بشكل جزئي (مجزأ) أو بشكل كامل، وفي كلا الحالتين لابد من التأكد من أن المواد التي يتم استلامها مطابقة لشروط والمواصفات التي تم طلبها وتحديدها في طلب الشراء.

أما عن الاستلام الأولي فيكون بهدف التأكد من صلاحية هذه الأجهزة والمعدات كفترة تجربة وبالتالي فإن الطبيعة الفنية للأجهزة والأدوات هي التي تحدد مدة التجربة وكيفية شروطها وظروفها... الخ، وبعد فترة من الزمن يتم الاتفاق عليها بين المستشفى والمورد يتم الاستلام النهائي أو بعد فترة من الاستخدام يتم الاستلام النهائي. وعملية الاستلام تتطلب مهارة وخبرة في هذا المجال حيث يمكن إيجاد شخص أو لجنة أو دائرة مسؤوليتها الاستلام وتتبع هذه اللجنة أو الدائرة للمشتريات وأهم مرحلة في عملية التسليم المقارنة

<sup>1</sup> صلاح الدين محمد عبد الباقي، إدارة المشتريات والمخازن، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2004، ص ص: 15، 16.

ما بين طلبية الشراء وما تم توريده بالفعل وهل هو مطابق للمواصفات والكميات المطلوبة أو لا وهذا يكون من خلال الوثائق المرفقة مع المواد وكذلك المعاينة الفعلية.

وتتطلب أحيانا عمل فحوصات مخبرية للتأكد من الصلاحية المرسله والتأكد من صحة ودقة الفواتير والتأكد من شمولها لكافة المعلومات من كميات وأسعار وبعد التأكد من كل ذلك يتم إغلاق القيود وتسجيل هذه المواد في دفاتر التخزين الخاص بالمؤسسة حيث تعتبر منذ تلك اللحظة فقط ملك المؤسسة وتستطيع التصرف بها.<sup>1</sup>

وعملية الاستلام في القطاع الصحي الحكومي يحكمه نظام اللوازم والمستودعات والذي يبين من خلاله بعض النقاط الأساسية في عملية الاستلام وهي:<sup>2</sup>

1- تشكيل لجنة في كل دائرة مهمتها استلام المواد التي ترد للمؤسسة من المتعهدين أو الموردين.  
2- على لجنة الاستلام في الدائرة تنظيم ضبط الاستلام بشأن اللوازم الموردة إليها وذلك خلال سبعة أيام من تاريخ اللوازم المطلوبة يتضمن قبول اللوازم والمواد دون رفض استلامها لمخالفتها المواصفات والشروط المقررة.

3- تعتبر اللوازم الموردة قبل قبولها نهائيا بحكم الأمانة كما يعتبر بقاء اللوازم المرفوضة لمخالفتها للمواصفات والشروط المطلوبة في مستودع الدائرة بحكم الأمانة وأيضا ولا يجوز استعمال أي جزء أو التصرف بها بأنه صورة من الصور.

4- يجري إدخال اللوازم في قيود المستودع بعد استلامها من قبل لجنة الاستلام مباشرة على أن تكون معززة بالوثائق التالية:<sup>3</sup>

\* مستندات الإدخال أو أية مستندات أخرى ضرورية ومرفقة بالشراء.

\* طلب المشتري المحلي أو ضبط لجنة الاستلام.

\* فاتورة الشحن أو أية وثائق أخرى تراها الإدارة ضرورية.

ومن المستحسن أن يكون الشخص أو اللجنة التي قامت بالشراء تختلف عن الشخص أو اللجنة التي ستقوم بالاستلام.

<sup>1</sup> محمد العدوان، إدارة الشراء والتخزين، مدخل حديث إدارة المواد، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص:33.

<sup>2</sup> سليم بطرس جلدة، مرجع سبق ذكره، ص:54.

<sup>3</sup> حسن صالح سليمان القضاة، مرجع سبق ذكره، ص ص: 203، 204.

بعد إتمام عملية الشراء والتأكد من مطابقة هذه المواد المراد استلامها مع المواصفات والكمية والنوعية الموجودة في طلب الشراء يوجد بعض العوامل التي تحدد شكل الاستلام هل هو جزئي أو كلي دائم أو مؤقت وهذه العوامل هي:<sup>1</sup>

- طبيعة المواد ونوعيتها.
- تأثيرها على المستشفى والعاملين.
- كمية المواد المشتراة وتنوعها.
- السياسة المتبعة لكل من المستشفى والمورد.
- مدى الاستلام والشحن.
- عوامل اقتصادية وسياسية واجتماعية وفنية وأخرى.
- درجة الحاجة والضرورة للمواد.

#### المرحلة الثالثة: مرحلة التخزين

بعد أن يتم استلام المواد من المورد(البائع) ومقارنتها بالمواصفات والكميات والنوعيات التي تم تحديدها في طلب الشراء، ترسل هذه المواد إلى المخازن الرئيسية والمستودعات المركزية في المؤسسة إذا كان الشراء مركزيا أما إذا كان الشراء لا مركزي فإن هذه المواد ترسل إلى المخازن في المنطقة أو القسم الذي قام بالشراء، وفي كلتا الحالتين يجب توفير مخازن ملائمة ومناسبة لتخزين المواد التي تم شرائها واستلامها، والمواصفات الأساسية التي يجب توفرها في المخازن هي ما يلي:

- المساحة الكافية والمباني المناسبة من حيث الحجم.
- التهوية الجيدة والإضاءة الجيدة منعا لوجود الرطوبة أو الحرارة الزائدتين.
- توفير برادات كمستودع (ثلاجات كبيرة)، خاصة في القطاع الصحي للمواد التي تحتاج إلى درجات برودة معينة.
- الرفوف المناسبة والثابتة.
- توفير أجهزة الحماية الكافية بالإضافة إلى توفير أجهزة الإطفاء المناسبة.
- أجهزة حاسوب خاصة إذا كانت أنواع وكميات التخزين كبيرة، وتوفير الكوادر البشرية المتخصصة في هذا المال والمؤهلة.
- سجلات وملفات خاصة بالتخزين.

<sup>1</sup> سليمان خالد عبيدات، مصطفى نجيب شاوش، مرجع سبق ذكره، ص: 90.

- أية أمور تراها المؤسسة مناسبة في ضوء ظروف عملها ونوعية المواد المخزنة.

و عملية التخزين داخل هذه المستودعات تتم وفق أساليب واعتبارات محددة تختلف من مؤسسة إلى أخرى ومن قطاع إلى آخر ولكن في القطاع الصحي يجب الأخذ بالأمور التالية وأحيانا تعتبر شروطا عامة للتخزين:<sup>1</sup>

- 1- تخزين المواد حسب متطلبات درجة الحرارة والإضاءة، بحيث تراعي هذه العوامل عند التخزين.
- 2- وضع المواد في الرفوف حسب طبيعة المواد فمثلا المواد الصغيرة الحجم الخفيفة الوزن وغير قابلة للكسر في الرفوف العليا بينما يتم وضع المواد الثقيلة والكبيرة الحجم والقابلة للكسر في الرفوف السفلى.
- 3- وضع المواد على الرفوف بالطريقة الصحيحة بحيث يتم مراعاة وضع الزجاجات مثلا والأجهزة على القاعدة دون عكسها إذا كانت ضمن صناديق.
- 4- ترتيب المواد على الرفوف في الثلجات حسب تاريخ الانتهاء حيث يتم وضع المواد القديمة في الإنتاج والقريبة على الانتهاء في بداية الرفوف من أجل سرعة صرفها وعدم إتلافها ويتم إعادة ترتيب هذه الرفوف من وقت لآخر وعند قدوم الطلبات الجديدة بحيث يستمر التأكد من الصلاحية وفي الغالب يتم عملية الصرف بواسطة الـ (FIFO) FirInot.
- 5- عمل ترقيم خاص بالمستودعات بحيث يتم التعامل مع هذه الأرقام لتسهيل عملية التخزين والصرف سواء بطريقة يدوية أو بواسطة الحاسوب، وعملية الترقيم تختلف من مؤسسة إلى أخرى فيمكن استخدام أرقام عددية أو إعطاء رموز مع أرقام ليدل على إعادة أو أسلوب آخر ترغب المؤسسة بتطبيقه.
- 6- وجود بطاقات خاصة بكل مادة بحيث يتبين الرصيد السابق والوارد والمصرفي والرصيد الحالي حتى التاريخية ويمكن استخدام هذه البطاقات يدويا وآليا وكذلك نماذج خاصة بوصف المادة المخزنة وطبيعتها.
- 7- استخدام نماذج خاصة للتسليم والاستلام من قبل المخازن المركزية أو المستودعات المركزية.<sup>2</sup>

### المطلب الثالث: وظيفة التوزيع في المؤسسة الصحية

تتم عملية التوزيع بعد أن تكون المواد و الأصناف قد وجدت فعلا في مستودعات المؤسسة و من ثم يأتي بعد ذلك صرف هذه المواد من المستودع إلى الأقسام الداخلية للمستشفى، و يمكن القول أن عملية التخزين في مستودعات المستشفى تتم للمواد التي تستخدم من قبل معظم أقسام المستشفى والتي يتكرر استخدامها، أو تلك المواد التي يصعب توفيرها في الأسواق باستمرار و تكون غالبا رخيصة الثمن و لا تحتاج إلى تكلفة عالية في التخزين، و تستمر صلاحيتها فترات طويلة من الزمن، و بناءا عليه تقوم إدارة

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2014، ص: 67.

<sup>2</sup> Pierre Zermati, **Pratique de la gestion de Stocks**, la septième édition, Dunod, paris, 2005, p:15.



المستشفى بتخزين تلك المواد بتلك المواصفات و الأسباب، و بعد ذلك تقوم الأقسام المختلفة في المستشفى بطلب ما تحتاجه من مواد من المستودع، و ذلك من خلال تعبئة نموذج خاص يتم تصميمه داخل المستشفى يوضح فيه رقم و مواصفات المادة المطلوبة و عدد الوحدات المطلوبة (الكمية)، و من ثم توقيع الطلب من الشخص المفوض لذلك و ترسل إلى المخزن لصرف ما هو مطلوب لذلك القسم، و هنا لا بد إلى الإشارة إلى ضرورة مراقبة المواد المصروفة من المخزن لذلك القسم، فمثلا لو فرضنا أن قسم المختبر طلب 5 علب لفحص السكري و كل علبة تفحص 50 مريض فهذا يعني أن 5 علب سوف تفحص 250 مريض مع مراعاة نسبة أخطاء بعدها الأقصى 10% ، فهذا يعني أنها على الأقل سوف تقوم بفحص 225 مريض للسكري بهذه العلب الـ 5. و هنا لا بد من تقديم التقرير من المختبر لإدارة المخازن بعدد المرضى الذين يتم فحصهم قبل القيام بصرف كمية أخرى و في هذه الحالة تستفيد الإدارة من أمور كثيرة أهمها:

-المراقبة المزدوجة للمواد.

-التأكد من ان المواد المصروفة قد ذهبت فعلا للمكان الصحيح.

-تحديد الحاجات المستقبلية من المواد في ضوء إعداد المرضى.

و تتم عملية الصرف من المستودع الفرعي الموجود في القسم إما بشكل خطي أو شفوي أو آلي أو حسب ما تراه إدارة ذلك القسم مناسبا و بما تحافظ على مخزونها و سلامة استهلاكها للمواد، و تتم إجراءات الصرف من المستودعات الرئيسية في المستشفى إلى الأفراد في الأقسام أو إلى المخازن الفرعية في الأقسام من خلال الخطوات التالية:

1-مستند صرف معبأ و موقع من طرف الشخص الذي لديه الصلاحية و يبين هذا المستند الكمية المطلوبة.

2-يذهب المستند للمستودع حيث يقوم مسؤول المستودع بجمع الكميات المطلوبة، و وضعها في حاويات خاصة تتناسب و طبيعة و حجم المواد المطلوبة.

3-يوقع المستلم على الطلب بأنه استلم المواد المطلوبة و مسؤول المستودع بأنه صرفها.

4-توثيق و حفظ المستندات لغايات الرقابة و التدقيق.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yves pimor, **logistique( production, distribution, soutien)**, 4<sup>ème</sup> édition, dunod, paris ,1991, p : 40,41 .

### خلاصة الفصل الثاني

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل أدركنا مدى الدور الكبير الذي يلعبه الإمداد كآلية من آليات تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال أبعاده و أنشطته المتكاملة، فالمؤسسات الصحية التي تعمل على تحسين نوعية إمداداتها من المواد و المستلزمات هي بالتالي تعمل على تحسين جودة خدماتها و تحقيق رضا المرضى.



### تمهيد

تجسيدا للمفاهيم النظرية التي تطرقنا إليها في الفصلين السابقين، اخترنا القيام بتريص في أحد المستشفيات الجزائرية و هو مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حتى يتسنى لنا معرفة مدى اهتمام إدارة المستشفى بالإمداد و مساهمته في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف العاملين في المستشفى.

## المبحث الأول: تقديم المؤسسة الإستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل

### المطلب الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى

تعتبر المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى من أهم المرافق الحيوية بولاية جيجل، وقد تم إنشاء أول مستشفى بالولاية سنة 1933 تحت تسمية "فرانس فانون Frants Fanon"، على مساحة تقدر بـ 9100 م<sup>2</sup>، منها 3900 م<sup>2</sup> مبنية أي بنسبة 42.56%، و 5200 م<sup>2</sup> غير مبنية، وبسعة سريرية تقدر بـ 160 سرير، وعلى إثر التقسيم الإداري لسنة 1974 والذي انفصلت بموجبه ولاية جيجل عن ولاية قسنطينة تم إنشاء مستشفى جديد يحمل اسم محمد الصديق بن يحيى لأن مستشفى فرانس فانون لم يعد يلبي الطلبات المتزايدة للسكان في المجال الصحي، تم تدشين هذا المستشفى يوم 08 نوفمبر 1983، الموافق لـ 03 محرم 1043 هجري، بموجب القرار الوزاري رقم 242/81.

في سنة 2008 تحولت تسمية مستشفى محمد الصديق بن يحيى من القطاع الصحي إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428، الموافق لـ 19 ماي 2007، والذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها.

وتعرف المؤسسات العمومية الاستشفائية بأنها "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون المؤسسة الاستشفائية من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات". وتقع المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى في الجهة الشرقية لمدينة جيجل، تتسع حاليا لـ 439 سرير، وتغطي سكان بلدية جيجل.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى فيما يلي :

- تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها؛
- تطبيق النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية و التنظيم العائلي؛
- تطبيق النشاطات المتعلقة بالوقاية والتشخيص وإعادة التكيف الطبي و الاستشفاء؛
- تجسيد البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان؛
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

### المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية

#### أولاً: الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة الاستشفائية

إن السير الحسن لأي مؤسسة يتطلب وجود هيكل تنظيمي مناسب، من أجل تحقيق التوازن بين الصلاحيات والمسؤوليات، وطبقا للقرار الوزاري المشترك المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية،

وتطبيقاً لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى الموافق لـ 19 ماي 2007 يتحدد التنظيم الداخلي للمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى وفق ما يوضحه الشكل (أنظر الملحق رقم 01).

### ثانياً: تحليل الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة الاستشفائية

يمكن التطرق لأهم الوظائف وفقاً للهيكل التنظيمي أعلاه كما يلي :

#### 1-المدير : هو المسؤول الأول والأخير عن تسيير المؤسسة حيث:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية؛
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة؛
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة؛
- يحضر مشاريع الميزانية التقديرية و يعد حساب المؤسسة؛
- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة؛
- يضع التقرير السنوي للنشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة؛
- يقوم بإبرام جميع العقود و الصفقات والاتفاقيات في التنظيم المعمول به؛
- يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين؛
- يمكنه أن يطلع المجلس الطبي بكل أمر ذي طابع طبي، علمي أو تكويني.

#### 2-مكتب الاتصال : تتمحور مهامه فيما يلي:

- تطبيق قرارات المدير؛
- استقبال المجلس الإداري و تأسيس الميزانية السنوية للنشاطات؛
- معالجة شكاوي المواطنين؛
- مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

#### 3-مكتب التنظيم العام : يقوم بمتابعة البريد الوارد والصادر من مختلف المصالح الطبية والإدارية وكذا المؤسسات العمومية الخارجية والخاصة.

- #### 4-المديرية الفرعية للمالية والوسائل :تسهر على تسيير الحياة المهنية للعمال وكافة الموظفين وعلى حسن التكفل بهم من خلال الاهتمام بوضعيتهم المالية وتسيير شؤونهم الإدارية، وحسن التكفل بالملفات الخاصة بهم وترتيبها والحفاظ عليها، كما تسهر على إعداد جداول الترقية للعمال كل نهاية سنة، وإعداد كل القرارات الإدارية المتعلقة بتعيينهم وتثبيتهم وترقيتهم وإحالتهم إلى التقاعد.

زيادة عن ذلك، تقوم بإعداد القرارات المتعلقة بإجراء الامتحانات والاختبارات المهنية والمسابقات على أساس الشهادات، كما تتولى إعداد الأجور والمنح الخاصة بالعمال وكذا دفع مستحقاتهم المتأخرة بسبب عدم توفر الاعتمادات المالية في الوقت المحدد .

وتتكون من ثلاثة مكاتب هي :

- مكتب الوسائل العامة و الهياكل.

- مكتب الصفقات العمومية : يتولى عقد الصفقات مع المؤسسات العمومية والخاصة بمختلف أنواعها من أجل تمويل المؤسسة بالمواد والعتاد الضروري، كما يتكفل بضمان تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية والأجهزة الطبية والأدوية وكل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة .

-مكتب الميزانية والمحاسبة :يسهر على تنفيذ بنود الميزانية وتسجيل الاعتمادات المالية المعتمدة

والممنوحة.

5- المديرية الفرعية للموارد البشرية :تتكون من مكاتبين :

-مكتب التكوين : يتولى مختلف العمليات المرتبطة بالدورات التكوينية التي تقدمها المؤسسة للعاملين بها، خاصة منهم الكوادر الطبية والمرمضين .

-مكتب تسيير الموارد البشرية والتعداد والمنازعات :يتكفل بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات التي تتجم بين الأفراد أو تكون الإدارة طرفا فيها، والخلافات الخارجية بين الإدارة والمواطنين وحتى الأفراد العاملين بها.

6- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة :وتتكون من مكتب صيانة التجهيزات الطبية ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة .

7- المديرية الفرعية للمصالح الصحية :تضم أربعة مكاتب كما يلي :

- مكتب القبول :يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذين تستلزم حالتهم الصحية المكوث بالمستشفى، وتسجيلهم وإعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى، وكذا التصريح بالوفيات والمواليد لضباط الحالة المدنية، وضمان المراقبة المستمرة لحركة المرضى داخل مختلف المصالح الاستشفائية، ولذلك يعتبر المرآة العاكسة للمستوى الذي حققته المؤسسة الاستشفائية من التطور والتنظيم وتوعية العلاقات الداخلية والخارجية.

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف : يقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى.

-مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها : يطبق نشاطات التشخيص والعلاج وإعادة

التكليف الطبي والاستشفاء.

ثالثا: الهيكل التنظيمي لمصالح المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى من مجموعة من الموارد المادية، المالية و البشرية مقسمة على عدة مصالح طبية أساسية، و مصالح طبية مساعدة، و مصالح إدارية أخرى حيث

تتضمن المؤسسة حوالي 30 مصلحة مختلفة التخصص، مع الإشارة إلى عدم وجود بعض المصالح الطبية بالمؤسسة، و هو ما يستدعي نقل بعض المرضى إلى مستشفيات خارج الولاية لتلقي العلاج. و هذا ما يوضحه الشكل (أنظر الملحق رقم 02).

كما أن العدد الإجمالي للأسرة الموجود بالمستشفى يقدر ب 438 سرير موزع على مختلف المصالح ، و حسب النشاطات الصحية لسنة 2018 تتمثل المصالح الطبية في 15 مصلحة و الجدول الموالي يوضح احصائيات الثلاثي الأول لسنة 2018:

**الجدول رقم: (02) المصالح الطبية في مستشفى محمد الصديق بن يحيى**

عدد المتوفيين	عدد المرضى غير المقبولين	معدل شغل الأسرة	المقبولين	عدد الأسرة	المصالح
39	0	%109,65	110	06	مصلحة التخدير و الانعاش
2	0	%57,15	169	16	الأمراض المعدية
0	0	%0,00	0	0	طب النفس
31	2	%141,72	1090	64	الطب الداخلي
4	3	%78,15	196	16	الأمراض الصدرية
10	0	%44,63	213	30	طب الكلى
13	0	%69,77	736	44	طب الأطفال
0	0	%0,00	0	0	الطب الشرعي
2	1	%70,10	618	32	الجراحة العامة
4	0	%46,37	185	19	المسالك البولية
2	0	%41,65	281	31	جراحة العظام
0	0	%65,29	643	25	أمراض النساء
0	0	%92,92	1347	19	التوليد
36	6	%154,55	691	11	الاستعجالات
20	0	%34,89	83	16	الأورام

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية

**المطلب الثالث: الموارد البشرية و المالية للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى**  
تنقسم موارد المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى موارد بشرية و موارد مالية و هي كالاتي:

**أولاً: الموارد البشرية للمؤسسة**

بلغ عدد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى 794 عامل موزعين حسب المستوى الوظيفي كما يوضحه الجدول التالي :



الجدول رقم(03): توزيع الموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية

العدد	البيان	
60	طبيب مختص	الطاقم الطبي
80	طبيب عام في الصحة العمومية	
21	طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية	
04	جراح أسنان رئيسي في الصحة العمومية	
6	الصيدالة العاملون في الصحة العمومية	
88	ممرض مختص في الصحة العمومية	الطاقم شبه الطبي
56	ممرض للصحة العمومية	
24	ممرض حاصل على شهادة دولة	
61	مساعد في التمريض للصحة العمومية	
12	مساعد في التمريض رئيس للصحة العمومية	
01	مخبري حاصل على شهادة دولة	
29	مخبري متخصص للصحة العمومية	
09	مخبري للصحة العمومية	
08	بيولوجيا للصحة العمومية الدرجة 01	
13	بيولوجيا للصحة العمومية الدرجة 02	
06	نفسانيين عياديين للصحة العمومية	
17	مشغل أجهزة التصوير الطبي	
03	مختص في التغذية	
37	قابلات	
41	أعوان طبيب في التخدير و الانعاش	
04	مساعدات اجتماعيات	
04	مختص في العلاج الطبي و الفيزيائي للصحة العمومية	
02	مداوي بالعمل للصحة العمومية	
01	محضر في الصيدلة للصحة العمومية	
55	اداري	
145	عامل مهني	
03	تقنيين سامين في الصيانة	
06	تقنيين سامين في الاعلام الآلي	
02	مهندسين في الاعلام الالي	
794	المجموع	

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية

## ثانياً: الموارد المالية للمؤسسة

### 1-الإيرادات: تتمثل إيرادات المؤسسة في :

- مساهمة هيئات الضمان الإجتماعي؛
- إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة؛
- مساهمة المنظمات الدولية؛
- مساهمة المؤسسات الاقتصادية، قروض و إعانات؛
- أرصدة السنوات المالية السابقة.

### 2-النفقات: كما تنقسم نفقات المؤسسة إلى:

#### 1-2 نفقات المستخدمين:

- نفقات المرتبات؛
- التعويضات و المنح المختلفة؛
- مرتبات نشاط المنتجين الداخليين و الخارجيين؛
- مرتبات المستخدمين المتعاقدين؛
- الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين و المتعاقدين و المتربصين؛
- المساهمة في الخدمات الاجتماعية.

#### 2-2 نفقات التسيير:

- تسديد مصاريف النقل، النفايات و الاستقبال؛
  - مصاريف قضائية و تعويضية مستحقة على عاتق الدولة؛
  - مصاريف شراء العتاد و الأثاث؛
  - لوازم المكتب و مستلزمات الإعلام الآلي و الأوراق؛
  - الألبسة؛
  - تكاليف-فواتير المياه، الغاز، الوقود، البريد و المواصلات؛
  - حضيرة السيارات، صيانة و تصليح المنشآت القاعدية.
- ### 2-3 مصاريف التكوين و تحسين الأداء و إعادة تأهيل المتربصين:

- مصاريف التنقل و الإقامة لحضور المؤتمرات؛
- التغذية و مصاريف الاطعام؛

- الإيجار؛
- الأدوية و المواد الصيدلانية؛
- نفقات النشاطات العلمية للوقاية؛
- اقتناء الأدوات و صيانة العتاد الطبي و ملحقاته؛
- تسديد المصاريف الاستشفائية و الكشف لدى المستشفيات العسكرية؛
- نفقات البحث العلمي؛
- مصاريف التوأمة بين المستشفيات.

## المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

سنتناول في هذا المبحث الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة من خلال تحديد مجتمع و عينة الدراسة في المطلب الأول، ثم تقديم أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان و تبيان ثباتها و صدقها في المطلب الثاني، أما في المطلب الثالث فسنقوم بتبيان الوسائل الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج الاستبيان، و أخيرا إثبات صحة الفرضيات في المطلب الرابع.

### المطلب الأول: مجتمع و عينة الدراسة

سنحاول من خلال هذا العنصر تقديم مجتمع الدراسة بالإضافة إلى عينة الدراسة المختارة.

#### أولاً: مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العمال في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل و هو المجتمع الكلي الذي اعتمدنا عليه خلال فترة إنجاز الدراسة و البالغ عددهم 794 عامل، موزعين عبر مصالح و أقسام المستشفى.

#### ثانياً: عينة الدراسة

العينة عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة و إجراء الدراسة عليها و من تم استخدام تلك النتائج و تعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي، و بما أن موضوعنا يركز بالأساس على دراسة دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية، فقد عملنا على أخذ عينة مقصودة تقدر ب 90 موظف من مجموع المجتمع الأصلي الذي يساوي 794 موظف عبر كافة أقسام و مصالح المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث تم توزيع 90 استمارة و قد تم استعادة 80 استمارة من أصل 90.

### المطلب الثاني: تصميم الاستبيان

الاستبيان هو الأداة والوسيلة الرئيسية لجمع البيانات و المعلومات و قد كان الهدف منه هو معرفة رأي أفراد عينة البحث حول دور نظام الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بجيجل، و قد تم تصميم هذا الاستبيان من أجل جمع البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة، و ذلك في ضوء تساؤلات و فرضيات و أهداف الدراسة حيث اشتمل الاستبيان على قسمين:  
-القسم الأول: و يضم البيانات الشخصية للموظفين و التي تمثلت في : الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري و المنصب.

-القسم الثاني: و ينقسم بدوره إلى محورين حول متغيرات الدراسة، حيث يضم المحور الأول (14) عبارة تتعلق بنظام الإمداد.

أما المحور الثاني فيضم (22) عبارة خاصة بجودة الخدمات الصحية، و ينقسم بدوره إلى 7 أبعاد:

- بعد الاعتمادية: و يشتمل على 03 عبارات (15) و(16) و(17).
- بعد المصدقية: و يشتمل على 03 عبارات (18) و(19) و(20).
- بعد الاستجابة: و يشتمل على 03 عبارات (21) و(22) و(23).
- بعد التعاطف: و يشتمل على 03 عبارات (24) و(25) و(26).
- بعد الأمان: و يشتمل على 03 عبارات (27) و(28) و(29).
- بعد الملموسية: و يشتمل على 04 عبارات (30) و (31) و(32) و(33).
- بعد الاتصال: و يشتمل على 03 عبارات (34) و(35) و(36).

و قد تم تحديد أوزان فقرات الاستبيان طبقا لمقياس ليكرت الخماسي و هي: غير موافق تماما، غير موافق، محايد، موافق، موافق تماما، و هذه الاختيارات تقابلها الأوزان التالية: 1، 2، 3، 4، 5. على التوالي، و بغية تحديد مجال كل فئة الذي يعبر عن درجة الموافقة، ثم تحديد المدى (RANGE(R)، و طول الفئة (L) LENGHT كما يلي:

$$R = \text{MAXIMUM} - \text{MINIMUM} = 5 - 4 = 1: \text{حساب المدى}$$

$$L = R / C = 4 / 5 = 0.8: \text{حساب طول الفئة}$$

حيث: (C) CLASSES تمثل عدد الفئات

فيصبح الحد الأدنى للفئة الأولى هو أقل قيمة في المقياس و هي واحد(1)، و بإضافة طول الفئة نحصل على الحد الأعلى للفئة و هو (5)، و هكذا يكون مجال كل فئة كما يلي:

الجدول رقم (04) : مقياس ليكرت الخماسي

الاستجابة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة	1	2	3	4	5
المجال	[1,80-1]	[2,60_1,81]	[3,40_2,61]	[4,20_3,41]	[5_4,21]

المصدر: من اعداد الطالبتين

## أولاً: صدق و ثبات الأداة (الاستبيان)

سنقوم بالتأكد من صدق الاستبيان عن طريق الصدق الظاهري و الاتساق الداخلي للأداة و كذا قياس ثبات الاستبانة باستخدام معامل الثبات ( ألفا كرومباخ )

**1. صدق الأداة:** تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين :

**1.1 الصدق الظاهري للأداة:** و تم التحقق من صدق الأداة عن طريق عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين ذوي الاختصاص و الخبرة في مجال التسويق بكلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير بجامعة جيجل ، "انظر الملحق رقم(03)" و طلب منهم تقييم و ابداء الرأي حول محاور و عبارات الاستبيان و ذلك بالحذف و التعديل، و اقتراح عبارات جديدة و مناسبة تخدم موضوع الدراسة ، و لقد تم توزيع الاستبيان "انظر الملحق رقم (04) " على العينة المختارة لإنجاز هذه الدراسة.

**2.1 صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان :** تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان على عينة الدراسة البالغة حجمها (80) مفردة ، و ذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة و الدرجة الكلية للمحور التابعة له كما يلي :

**1.2.1 الصدق الداخلي لعبارات المحور الأول:** حول الإمداد

الجدول رقم ( 05 ): الصدق الداخلي لعبارات المحور الأول

رقم العبارة	عنوان العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	تقوم إدارة المستشفى بتوفير جميع المعدات و الأدوات اللازمة لمزاولة نشاطي	0.523	0.000
02	تسعى إدارة المستشفى لأجل تغطية جميع الوحدات العلاجية و الأقسام و المصالح بالمخزون الكافي	0.445	0.000
03	أجد سهولة في أداء عملي عند توفر الأدوات اللازمة في الوقت المناسب	0.370	0.001
04	أجد صعوبة في أداء عملي عند نقص الأدوات الطبية التي أحتاجها	0.244	0.029
05	الأماكن المخصصة لحفظ الأدوية و المعدات الطبية ملائمة	0.360	0.001
06	لا أجد صعوبة في الوصول إلى الأدوات التي أحتاجها	0.494	0.000
07	ترتيب و تصنيف الأدوية و المعدات الطبية ملائم و سهل من أداء عملي بشكل جيد	0.599	0.000
08	قاعات الانتظار ملائمة لاستقبال المرضى و الزوار	0.540	0.000
09	تهتم إدارة المستشفى بنظافة غرف المرضى	0.563	0.000
10	يضع المستشفى لوحات و علامات ارشادية تسهل الوصول إلى الأقسام و الفروع	0.572	0.000
11	الوجبات الغذائية المقدمة في المستشفى للمرضى ملائمة	0.353	0.001

12	يتناسب عدد الأسرة في المستشفى مع عدد المرضى	0.351	0.001
13	تتواجد سيارات الإسعاف في المستشفى بالقدر الكافي	0.477	0.000
14	يتوفر الأمن داخل المستشفى	0.511	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss .

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور الأول و المعدل الكلي لعباراته موجبة و تتراوح ما بين ( 0,244 و 0,599) و أن أغلب مستويات الدلالة أقل من (0,05)، مما يبين دقة الاتساق الداخلي لهذه العبارات.

### 2.2.1 الصدق الداخلي لعبارات المحور الثاني: حول أبعاد جودة الخدمة الصحية

-الصدق الداخلي لعبارات البعد الأول من المحور الثاني(الاعتمادية)

الجدول رقم(06): الصدق الداخلي لعبارات البعد الأول من المحور الثاني

رقم العبارة	عنوان العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
15	أحترم المواعيد التي أقدمها للمرضى	0.839	0.000
16	توفر الأدوات الطبية اللازمة يساعدي على تأدية مهامي بطريقة صحيحة و تجنب الأخطاء	0.834	0.000
17	تسعى إدارة المستشفى لسد النقص في جميع التخصصات	0.676	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الأول و المعدل الكلي لعباراته موجبة و تتراوح ما بين ( 0,676 و 0,839) و أن أغلب مستويات الدلالة أقل من (0,05)، مما يبين دقة الاتساق الداخلي لهذه العبارات.

-الصدق الداخلي لعبارات البعد الثاني من المحور الثاني (المصادقية )

الجدول رقم(07): الصدق الداخلي لعبارات البعد الثاني من المحور الثاني

رقم العبارة	عنوان العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
18	أرى أن موقع المستشفى يناسبني	0.603	0.000
19	أتواجد في المستشفى طيلة فترة دوامي	0.655	0.000
20	أقدم المواعيد للمرضى بدقة عند توفر المعلومات	0.649	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الثاني و المعدل الكلي لعباراته موجبة و تتراوح ما بين (0,603 و 0,655) و أن كل مستويات الدلالة أقل من (0,05)، مما يبين دقة الاتساق الداخلي لهذه العبارات.

-الصدق الداخلي لعبارات البعد الثالث من المحور الثاني (الاستجابة )

الجدول رقم(08): الصدق الداخلي لعبارات البعد الثالث من المحور الثاني

رقم العبارة	عنوان العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
21	وجود الطاقم الطبي بالقدر الكافي يساعد على الاستجابة لطلبات المرضى بسرعة	0.771	0.000
22	أجيب عن استفسارات المرضى و أقدم لهم كل المعلومات	0.790	0.000
23	تقديم العلاج لجميع المرضى يرتبط بتوفر عدد كافي من الغرف و قاعات العلاج	0.750	0.000

المصدر :من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الثالث و المعدل الكلي لعباراته موجبة و تتراوح ما بين ( 0,771 و 0,790) و أن كل مستويات الدلالة أقل من (0,05)، مما يبين دقة الاتساق الداخلي لهذه العبارات.

-الصدق الداخلي لعبارات البعد الرابع من المحور الثاني (التعاطف)

الجدول رقم(09): الصدق الداخلي لعبارات البعد الرابع من المحور الثاني

رقم العبارة	عنوان العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
24	يوفر المستشفى قاعات انتظار واسعة و نظيفة لاستقبال الجيد للمرضى و الزوار	0.727	0.000
25	أتعامل مع المرضى و ذويهم باحترام و لطف	0.831	0.000
26	أقدم النصائح و الارشادات لجميع المرضى فيما يخص حالتهم الصحية	0.798	0.000

المصدر :من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الرابع و المعدل الكلي لعباراته موجبة و تتراوح ما بين ( 0,727 و 0,831) و أن كل مستويات الدلالة أقل من (0,05)، مما يبين دقة الاتساق الداخلي لهذه العبارات.

-الصدق الداخلي لعبارات البعد الخامس من المحور الثاني (الأمان)



**الجدول رقم(10): الصدق الداخلي لعبارات البعد الخامس من المحور الثاني**

رقم العبارة	عنوان العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
27	أحرص على أن تكون الأدوات الطبية التي أعمل بها نظيفة و معقمة بشكل جيد	0.485	0.000
28	أحرص على الاحتفاظ بسجلات دقيقة عن الحالة الصحية للمرضى	0.792	0.000
29	أحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	0.631	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الخامس و المعدل الكلي لعبارته موجبة و تتراوح ما بين ( 0,485 و 0,792) و أن كل مستويات الدلالة أقل من (0,05)، مما يبين دقة الاتساق الداخلي لهذه العبارات.

- الصدق الداخلي لعبارات البعد السادس من المحور الثاني (الملموسية)

**الجدول ( 11 ) :الصدق الداخلي لعبارات البعد السادس من المحور الثاني**

رقم العبارة	عنوان العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
30	يتوفر المستشفى على كل المعدات و الأدوية الطبية اللازمة لعلاج المرضى	0.709	0.000
31	يمتلك المستشفى التجهيزات الطبية المتطورة و المعدات الحديثة	0.696	0.000
32	الممرات و الأروقة في المستشفى واسعة و نظيفة مما يضمن تنقلي بسهولة	0.183	0.105
33	يوفر لي المستشفى الملابس اللازمة للعمل ( مآزر، قفازات، كمادات...)	0.171	0.130

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيم معاملات الارتباط و المعدل الكلي لعبارته موجبة و تتراوح ما بين ( 0,171 و 0,709) و أن مستويات الدلالة للعبارة رقم (30) و(31) كانت أقل من (0,05)، مما يبين دقة الاتساق الداخلي لهذه العبارتين أما مستويات الدلالة للعبارة (32) و(33) فقد كانت أكبر من (0,05) مما يدل على عدم دقة الاتساق الداخلي للعبارتين و على هذا سوف نقوم بحذفهما من الاستبيان.

**الجدول رقم(12): الصدق الداخلي لعبارات البعد السادس بعد التعديل**

رقم العبارة	عنوان العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
30	يتوفر المستشفى على كل المعدات و الأدوية الطبية اللازمة لعلاج المرضى	0.830	0.000
31	يمتلك المستشفى التجهيزات الطبية المتطورة و المعدات الحديثة	0.842	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد السادس بعد التعديل و حذف العبارة (32) و(33) و المعدل الكلي لعبارته موجبة و هي (0,830 و 0,842) و أن كل مستويات الدلالة أقل من (0,05)، مما يبين دقة الاتساق الداخلي لهذه العبارات.

- الصدق الداخلي لعبارات البعد السابع من المحور الثاني (الاتصال)

الجدول ( 13 ):الصدق الداخلي لعبارات البعد السابع من المحور الثاني

رقم العبارة	عنوان العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
32	وجود عناوين و أرقام المرضى يسهل من الاتصال بهم و ابلاغهم بالمواعيد	0.600	0.000
33	يوفر المستشفى شبكة للاتصالات بيني و بين المرضى	0.766	0.000
34	التواصل الجيد بيني و بين المرضى يساعدني في تشخيص حالتهم الصحية بدقة	0.549	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد السابع و المعدل الكلي لعبارته موجبة و تتراوح ما بين (0,549 و 0,766) و أن كل مستويات الدلالة أقل من (0,05)، مما يبين دقة الاتساق الداخلي لهذه العبارات.

3.1 صدق الاتساق البنائي لأبعاد المحور الثاني:

الجدول رقم(14): صدق الاتساق البنائي لابعاد المحور الثاني

رقم العبارة	عنوان البعد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	الاعتمادية	0.796	0.000
02	المصداقية	0.563	0.000
03	الاستجابة	0.742	0.000
04	التعاطف	0.768	0.000
05	الامان	0.560	0.000
06	الملموسية	0.471	0.000
07	الاتصال	0.656	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS

و الجدول رقم(14) يبين معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المحور الثاني و المعدل الكلي لعباراته، و الذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0,05)، حيث أن القيمة الإحتمالية لكل بعد أقل من (0,05).

### 2.3.1 صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة

#### الجدول رقم(15) الاتساق البنائي لمحاور الدراسة

رقم المحور	عنوان المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	الإمداد	0.384	0.000
02	جودة الخدمة الصحية	0.384	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS

و الجدول رقم(15) يبين معاملات الارتباط بين محاور الدراسة و المعدل الكلي لعباراتها، و الذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0,05)، حيث أن القيمة الإحتمالية لكل محور أقل من (0,05).

2 ثبات فقرات الاستبانة: ثبات أداة الدراسة يعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة، و قد استخدمنا معامل " ألفا كرومباخ " من أجل قياس ثبات الاستبانة.

#### الجدول رقم(16): معامل الثبات ( طريقة ألفا كرومباخ) لقياس ثبات الاستبانة

معامل ألفا كرومباخ	عنوان الدراسة
0.714	الإمداد
0.810	جودة الخدمة الصحية
0.828	دور الإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS

يبين الجدول رقم(16) أن معاملات الثبات عادية مما يمكننا من استخدام الاستبانة بكل طمأنينة.

#### المطلب الثالث: الوسائل الإحصائية المستخدمة

لدراسة دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ( statistical package for social science) و الذي يرمز له بالرمز ( spss) و هو برنامج يحتوي على كميات كبيرة من الاختبارات

الإحصائية التي تندرج ضمن الإحصاء الوصفي، بالإضافة إلى ذلك فقد تمت عملية جمع البيانات و من تم فرزها و ترميزها باستخدام الأساليب التي جاءت كالآتي:

- النسب المئوية و التكرارات: و التي تفيد في وصف و تبيان خصائص عينة الدراسة .
- المتوسط الحسابي: لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، كما يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي.
- الانحراف المعياري: يعتبر من أكثر مقاييس التشتت أهمية لأنه مفهوم جبري محدد بدقة و من أقواها حساسية و أكثرها شيوعا، و الفكرة الأساسية له هي أنه بدلا من اهمال الاشارات الجبرية، و عند حساب انحراف المتوسط نحاول التخلص من تلك الاشارات بطريقة أكثر صلاحية، و ذلك بتربيع الانحرافات و يفيدنا في التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة.
- معامل الارتباط بيرسون ( **R** pearson correlation coefficient ): لقياس درجة الارتباط يقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين المتغيرين و قد تم استخدامه لحساب الاتساق الداخلي و الصدق البنائي للاستبانة.

-معامل التحديد  $R^2$  : يسمى أيضا معامل التفسير، و هو مؤشر إحصائي يوضح مقدار ما يفسره المتغير المستقل من تغير في المتغير التابع و تتراوح قيمته بين  $0 \leq R^2 \leq 1$  .

-إختبار التوزيع الطبيعي: لمعرفة نوع البيانات ما إذا كانت تتبع التوزيع الطبيعي أو لا.

-ألفا كرومباخ ( **Crambach ' Alpha** ) : لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.

المبحث الثالث: تحليل و تفسير إجابات أفراد العينة نحو محاور الدراسة

في هذا المبحث سيتم تحليل البيانات المتعلقة بخصائص عينة الدراسة كمطلب أول، ثم تحليل اجابات أفراد العينة نحو محاور الدراسة في المطلب الثاني، و بالنسبة لاختبار فرضيات الدراسة فهي مدرجة في المطلب الثالث.

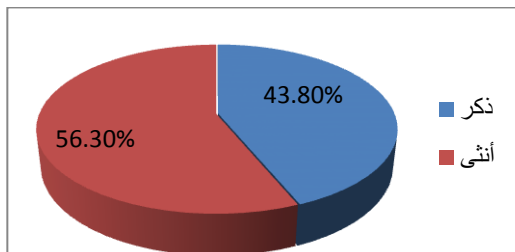
المطلب الأول: تحليل البيانات المتعلقة بخصائص عينة الدراسة

نقوم في هذا المطلب بتحليل القسم الأول من الاستمارة و الذي يسمح لنا بالتعرف على بعض الخصائص المميزة لعينة الدراسة و المتمثلة في الجنس، العمر ،؛ المستوى التعليمي ؛الدخل الشهري ؛ المنصب.

## 1. الجنس:

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة جنسهم كما هو موضح في الجدول و الشكل التاليين:

الجدول رقم(17): توزيع أفراد العينة حسب الجنس الشكل رقم(06): نسب توزيع أفراد العينة حسب الجنس



الجنس	التكرار المطلق	التكرار النسبي
ذكر	35	43,8
أنثى	45	56,3
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

نلاحظ من خلال معطيات الجدول رقم (17) أن أغلبية أفراد العينة إناث، حيث بلغ عددهم 45 أي

بنسبة 56,3%، في حين بلغ عدد الذكور 35 بنسبة 43,8%.

## 2. العمر:

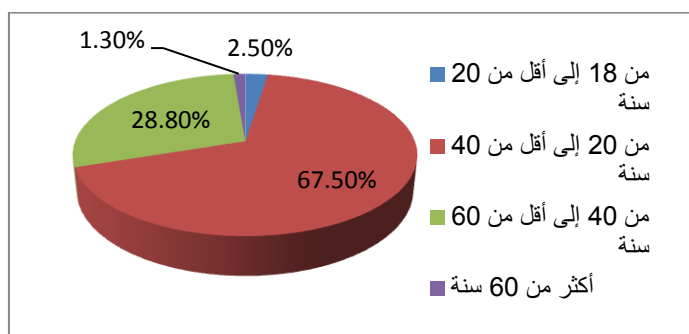
يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب عمرهم كما هو موضح في الجدول و الشكل التاليين:

الجدول رقم(18): توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار المطلق	التكرار النسبي
من 18 إلى أقل من 20 سنة	2	2,5
من 20 إلى أقل من 40 سنة	54	67,5
من 40 إلى أقل من 60 سنة	23	28,8
أكثر من 60 سنة	1	1,3
المجموع	80	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

الشكل رقم(7): نسب توزيع أفراد العينة حسب العمر



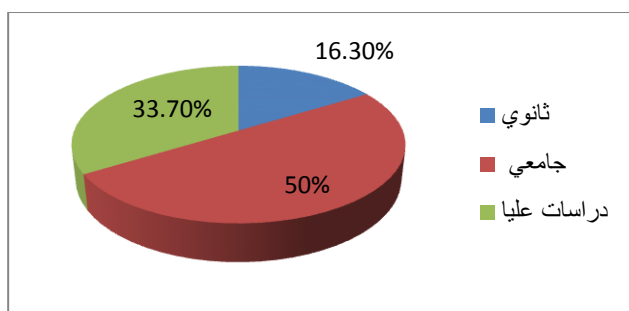
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

تبين معطيات الجدول رقم(18) أن أغلبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى أقل من 40 سنة، حيث بلغ عددهم 54 فرد بنسبة 67,5%، في حين بلغ عدد الأفراد من 40 إلى 60 سنة 23 فرد بنسبة 28,8%، أما الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 18 إلى أقل من 20 سنة بلغ عددهم 2 فردين بنسبة 2,5%، في حين الأفراد الأكثر من 60 سنة كان عددهم فرد واحد بنسبة 1,3%.

**3. المستوى التعليمي:**

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب مستواهم التعليمي كما هو موضح في الجدول و الشكل التاليين:

الشكل رقم(08): نسب توزيع أفراد العينة حسب المستوى



الجدول رقم(19): توزيع أفراد العينة حسب المستوى

المستوى التعليمي	التكرار المطلق	التكرار النسبي
ثانوي	13	16,3%
جامعي	40	50%
دراسات عليا	27	33,7%
المجموع	80	100%

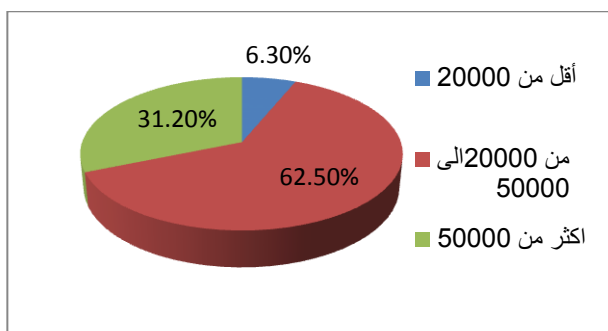
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

نلاحظ من الجدول رقم(19): أن اغلبية أفراد العينة لديهم مستوى جامعي حيث بلغ عددهم 40 فرد بنسبة 50% في حين بلغ عدد الافراد الذين لديهم مستوى الدراسات العليا 27 فردا بنسبة 33,7% أما الأفراد ذوي المستوى الثانوي بلغ عددهم 13 فرد بنسبة 16,3%،

#### 4. مستوى الدخل :

يتوزع افراد عينة الدراسة حسب مستوى دخلهم كما هو موضح في الجدول و الشكل التاليين :

الشكل رقم(09): نسب توزيع أفراد العينة حسب مستوى



الجدول رقم ( 20): توزيع أفراد العينة حسب مستوى الدخل

مستوى الدخل	التكرار المطلق	التكرار النسبي
أقل من 20000	5	6,3%
من 20000 إلى 50000	50	62,5%
أكثر من 50000	25	31,2%
المجموع	80	100%

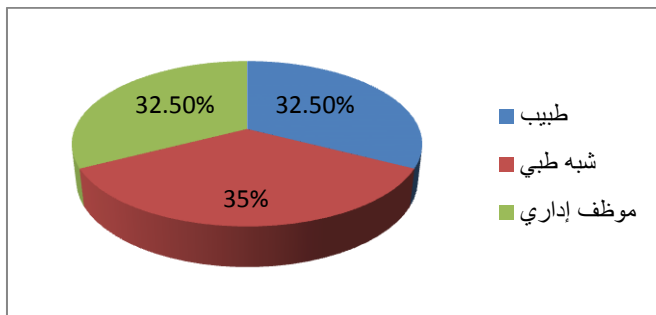
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

نلاحظ من الجدول رقم(20) أن أغلبية أفراد العينة من ذوي الدخل المتراوح من 20000 إلى 50000 حيث بلغ عددهم 50 فرد و بنسبة 62,5%، يليها الأفراد ذوي الدخل الأكثر من 50000 حيث بلغ عددهم 25 فرد بنسبة 31,2، أما الأفراد الذين كان دخلهم أقل من 20000 فقد بلغ عددهم 5 أفراد بنسبة 6,3%.

#### 5. المنصب:

يتوزع افراد عينة الدراسة حسب المنصب الذي يشغلونه كما هو موضح في الجدول و الشكل التاليين :

الشكل رقم(10): نسب توزيع أفراد العينة حسب المنصب



الجدول رقم ( 21): توزيع أفراد العينة حسب المنصب

المنصب	التكرار المطلق	التكرار النسبي
طبيب	26	32,5%
شبه طبي	28	35%
موظف إداري	26	32,5%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(21) أن أفراد العينة الذين يشغلون منصب طبيب بلغ عددهم 26 فرد بنسبة 32,5%، و الافراد الذين يشغلون منصب شبه طبي بلغ عددهم 28 فرد بنسبة 35%، أما الموظفين الإداريين بلغ عددهم 26 فرد بنسبة 32,5%.

#### 6- اختبار التوزيع الطبيعي:

استخدمنا اختبار كولموغوروف سميرنوف Kolmogorov Smirnov لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، و هو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً.

الجدول رقم(22): اختبار التوزيع الطبيعي

القيمة الاحتمالية	قيمة Z	عنوان الدراسة
0.093	0.086	دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية

المصدر من إعداد الطالبتين بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات نتائج spss

يوضح الجدول رقم(22) نتائج الاختبار حيث أن القيمة الاحتمالية للدراسة أكبر من 0,05 و هذا ما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

المطلب الثاني: تحليل إجابات أفراد العينة نحو المتغيرات المتعلقة بمحاور الدراسة

سيتم في هذا المطلب تحليل القسم الثاني من الاستبيان و المتعلق بإجابات أفراد العينة نحو العبارات المتعلقة بمحور الإمداد، و كذلك العبارات الخاصة بمحور جودة الخدمة الصحية، حيث سيتم استخدام كل من القيمة الإحتمالية ، و كذلك قيم المتوسط الحسابي و قيم الإنحراف المعياري للعبارات المحسوبة عن طريق البرنامج الاحصائي (spss)، و في ما يلي نتائج التحليل التي تم التوصل إليها حسب كل محور:

أولاً: تحليل لإجابات أفراد العينة حول عبارات المحور الأول:

الجدول رقم(23): تحليل العبارات الخاصة بالمحور الأول

رقم العبارة	عنوان العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية
01	تقوم إدارة المستشفى بتوفير جميع المعدات و الأدوات اللازمة لمزاولة نشاطي	3.30	1.247	0.034
02	تسعى إدارة المستشفى لأجل تغطية جميع الوحدات العلاجية و الأقسام و المصالح بالمخزون الكافي	3.30	1.118	0.019
03	أجد سهولة في أداء عملي عند توفر الأدوات اللازمة في الوقت المناسب	3.93	1.077	0.000
04	أجد صعوبة في أداء عملي عند نقص الأدوات الطبية التي أحتاجها	4.09	0.983	0.000
05	الأماكن المخصصة لحفظ الأدوية و المعدات الطبية ملائمة	3.61	0.934	0.000
06	لا أجد صعوبة في الوصول إلى الأدوات التي أحتاجها	3.36	1.082	0.004
07	ترتيب و تصنيف الأدوية و المعدات الطبية ملائم و سهل من أداء عملي بشكل جيد	3.56	1.029	0.000
08	قاعات الانتظار ملائمة لاستقبال المرضى و الزوار	3.01	1.238	0.928
09	تهتم إدارة المستشفى بنظافة غرف المرضى	3.36	1.172	0.007
10	يضع المستشفى اشارات إعلامية تسهل الوصول الى مختلف الاقسام و المصالح	3.53	1.190	0.000
11	الوجبات الغذائية المقدمة في المستشفى للمرضى ملائمة	3.26	1.003	0.022
12	يتناسب عدد الأسرة في المستشفى مع عدد المرضى	2.13	1.084	0.000
13	تتواجد سيارات الإسعاف في المستشفى بالقدر الكافي	2.94	1.184	0.638
14	يتوفر الأمن داخل المستشفى	3.80	0.933	0.000
	الإمداد	3.37	1.006	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss



من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ أنه:

- بالنسبة للعبارة (01) بلغت القيمة الاحتمالية 0,034 و هي أصغر من 0,05، كما بلغ المتوسط الحسابي 3,30 مما يدل على موافقة بدرجة متوسطة على أن إدارة المستشفى تقوم بتوفير جميع المعدات و الأدوات اللازمة لمزاولة نشاط الموظفين.

- في العبارة (02) بلغت القيمة الاحتمالية 0,019 و هي أصغر من 0,05 و بلغ المتوسط الحسابي 3,30 مما يدل على موافقة بدرجة متوسطة على أن إدارة المستشفى تسعى لأجل تغطية جميع الوحدات العلاجية و الأقسام و المصالح بالمخزون الكافي.

- العبارة (03) بلغت القيمة الإحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، كما بلغ المتوسط الحسابي لها 3,93 مما يدل على درجة موافقة عالية على أن الموظفين يجدون سهولة في أداء عملهم عند توفر الأدوات اللازمة في الوقت المناسب.

- في العبارة (04) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي لها 4,09 مما يدل على درجة موافقة عالية على أن الموظفين يجدون صعوبة في أداء عملهم عند نقص جميع الأدوات التي يحتاجونها.

- العبارة (05) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05 كما بلغ المتوسط الحسابي 3,61 مما يدل على موافقة بدرجة عالية على أن الموظفين يجدون أن الأماكن المخصصة لحفظ الأدوية و المعدات الطبية ملائمة.

- في العبارة (06) بلغت القيمة الاحتمالية 0,04 و هي أصغر من 0,05 و بلغ المتوسط الحسابي 3,36 مما يدل على موافقة بدرجة متوسطة على أن الموظفين لا يجدون صعوبة في الوصول إلى الأدوات التي يحتاجونها.

- العبارة (07) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي لها 3,56 مما يدل على موافقة بدرجة متوسطة على أن ترتيب و تصنيف الأدوية و المعدات الطبية ملائم و يسهل من أداء عمل الموظفين بشكل جيد.

- العبارة (08) بلغت القيمة الاحتمالية لها 0,928 و هي أكبر من 0,05 أي أن العبارة مرفوضة و هذا يدل على أن قاعات الانتظار غير ملائمة لاستقبال المرضى و الزوار.

- العبارة (09) بلغت القيمة الاحتمالية 0,007 و هي أصغر من 0,05 و بلغ المتوسط الحسابي 3,36 مما يدل على موافقة بدرجة متوسطة على اهتمام إدارة المستشفى بنظافة غرف المرضى.

- في العبارة (10) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و المتوسط الحسابي 3,53 و هذا يدل على موافقة بدرجة عالية على أن المستشفى يضع لوحات إعلامية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام و المصالح.

- العبارة (11) بلغت القيمة الاحتمالية 0,022 و هي أصغر من 0,05، و المتوسط الحسابي لها 3,26 و هذا يدل على موافقة بدرجة متوسطة على أن الوجبات الغذائية المقدمة في المستشفى للمرضى ملائمة.

- العبارة (12) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ متوسطها الحسابي 2,13 مما يدل على موافقة بدرجة ضعيفة على أن عدد الأسرة يتناسب في المستشفى مع عدد المرضى.

- في العبارة (13) بلغت القيمة الاحتمالية 0,638 و هي أكبر من 0,05 أي أن العبارة مرفوضة و يدل هذا على أن سيارات الإسعاف لا تتواجد في المستشفى بالقدر الكافي.

- العبارة (14) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 3,80 و هذا يدل على موافقة بدرجة عالية على أن الأمن يتوفر داخل المستشفى.

ثانيا: تحليل إجابات أفراد العينة حول عبارات المحور الثاني (جودة الخدمة الصحية)

#### 1- تحليل إجابات أفراد العينة حول عبارات البعد الأول (الإعتمادية):

تضمن هذا البعد (03) عبارات، و الجدول التالي يوضح إجابات أفراد العينة حول عبارات هذا البعد:

الجدول رقم(24): تحليل العبارات الخاصة بالإعتمادية

رقم العبارة	عنوان العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	القيمة الاحتمالية
15	أحترم المواعيد التي أقدمها للمرضى	3.90	0.922	0.000
16	توفر الأدوات الطبية اللازمة يساعدني على تأدية مهامي بطريقة صحيحة و تجنب الأخطاء	4.01	0.907	0.000
17	تسعى إدارة المستشفى لسد النقص في جميع التخصصات	2.89	1.158	0.388
	البعد الأول: الإعتمادية	3.60	0.995	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن:

- العبارة (15) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 3,90 مما يدل على درجة موافقة عالية على أن الموظفين يحترمون المواعيد التي يقدمونها للمرضى.

-العبارة (16) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي لها 4,01 مما يدل على درجة موافقة عالية على أن توفر الأدوات الطبية اللازمة تساعد الموظفين على تأدية مهامهم بطريقة صحيحة و تجنب الأخطاء.

-العبارة(17) بلغت القيمة الاحتمالية 0,388 و هي أكبر من 0,05 أي أن العبارة مرفوضة، و يدل هذا على أن إدارة المستشفى لا تسعى لسد النقص في جميع التخصصات.  
تحليل إجابات أفراد العينة حول عبارات البعد الثاني( المصدقية):

الجدول رقم(25): تحليل العبارات الخاصة بالمصدقية

رقم العبارة	عنوان العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية
18	أرى أن موقع المستشفى يناسبني	4.49	0.871	0.000
19	أتواجد في المستشفى طيلة فترة دوامي	4.45	0.692	0.000
20	أقدم المواعيد للمرضى بدقة عند توفر المعلومات	3.70	0.947	0.000
0.000	البعد الثاني: المصدقية	4.213	0.836	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ أن:

-العبارة (18) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، كما بلغ المتوسط الحسابي 4,94 و هذا يدل على درجة موافقة عالية جدا أن موقع المستشفى يناسب الموظفين.

-العبارة(19) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و المتوسط الحسابي لها 4,45 و هذا يدل على درجة موافقة عالية جدا أن الموظفين يتواجدون في المستشفى طيلة فترة دوامهم.

-في العبارة(20) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، بمتوسط حسابي 3,70 ما يدل على درجة موافقة عالية أن الموظفين يقدمون المواعيد للمرضى بدقة عند توفر المعلومات.

3-تحليل إجابات أفراد العينة حول عبارات البعد الثالث(الاستجابة):

الجدول رقم(26): تحليل العبارات الخاصة بالاستجابة

رقم العبارة	عنوان العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية
21	وجود الطاقم الطبي بالقدر الكافي يساعد على الاستجابة لطلبات المرضى بسرعة	3.95	0.980	0.000
22	أجيب عن استفسارات المرضى و أقدم لهم كل المعلومات	3.69	0.949	0.000

0.000	0.862	3.94	تقديم العلاج لجميع المرضى يرتبط بتوفر عدد كافي من الغرف و قاعات العلاج	23
0.000	0.930	3.86	البعد الثالث: الاستجابة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن:

- العبارة (21) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05 و بلغ المتوسط الحسابي 3,95 ما يدل على درجة موافقة عالية أن وجود الطاقم الطبي بالقدر الكافي يساعد على الاستجابة لطلبات المرضى بسرعة .

- العبارة (22) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 3,69 ما يدل على درجة موافقة عالية على أن الموظفين يجيبون على استفسارات المرضى و يقدمون لهم كل المعلومات.

- في العبارة (23) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 3,94 مما يدل على درجة موافقة عالية أن تقديم العلاج لجميع المرضى يرتبط بمدى توفر عدد كافي من الغرف و قاعات العلاج.

4- تحليل إجابات أفراد العينة حول عبارات البعد الرابع (التعاطف):

الجدول رقم (27): تحليل العبارات الخاصة بالتعاطف

رقم العبارة	عنوان العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية
24	يوفر المستشفى قاعات انتظار واسعة و نظيفة للاستقبال الجيد للمرضى و الزوار	4.45	0.673	0.000
25	أتعامل مع المرضى ودويهم باحترام و لطف	3.69	0.799	0.000
26	أقدم النصائح و الارشادات لجميع المرضى في ما يخص حالتهم الصحية	4.11	0.811	0.000
	البعد الرابع: التعاطف	4.083	0.761	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن:

- العبارة (24) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، كما بلغ المتوسط الحسابي 4,45 مما يدل على درجة موافقة عالية جدا على أن الموظفين يحترمون المرضى و يعاملونهم بلطف.

-العبارة(25) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 3,69 ما يدل على درجة موافقة عالية على أن المستشفى يوفر قاعات انتظار واسعة و نظيفة للاستقبال الجيد للمرضى و الزوار.

- العبارة(26) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 4,11 مما يدل على درجة موافقة عالية أن الموظفين يقدمون النصائح و الارشادات لجميع المرضى فيما يخص حالتهم الصحية.

#### 5- تحليل إجابات أفراد العينة حول عبارات البعد الخامس (الأمان):

الجدول رقم(28): تحليل العبارات الخاصة بالأمان

رقم العبارة	عنوان العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية
27	أحرص على أن تكون الأدوات الطبية التي أعمل بها نظيفة و معقمة بشكل جيد	3.73	0.842	0.000
28	أحرص على الاحتفاظ بسجلات دقيقة عن الحالة الصحية للمرضى	4.25	0.935	0.000
29	أحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	4.44	0.939	0.000
	البعد الخامس: الأمان	4.14	0.905	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن:

-العبارة(27) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 3,73 وهذا يدل على درجة موافقة عالية على أن الموظفين يحرصون على أن تكون الأدوات الطبية التي يعملون بها نظيفة و معقمة بشكل جيد.

-العبارة(28) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 4,25 و هو يدل على درجة موافقة عالية جداً بأن الموظفين يحتفظون بسجلات دقيقة عن الحالة الصحية للمرضى.

- العبارة(29) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 4,44 وهذا يدل على درجة موافقة عالية جداً أن الموظفين يحافظون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.

#### 6- تحليل إجابات أفراد العينة حول عبارات البعد السادس (الملموسية):

**الجدول رقم(29): تحليل العبارات الخاصة بالملموسية**

رقم العبارة	عنوان العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية
30	يتوفر المستشفى على كل المعدات و الأدوية الطبية اللازمة لعلاج المرضى	2.91	1.314	0.553
31	يملك المستشفى التجهيزات الطبية المتطورة و المعدات الحديثة	2.48	1.359	0.001
	البعد السادس: الملموسية	2.695	1.336	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن:

- العبارة(30) بلغت القيمة الاحتمالية 0,553 و هي أكبر من 0,05، و متوسط حسابي 2,91 مما يدل على أن العبارة مرفوضة أي أن المستشفى لا يتوفر على كل المعدات و الأدوية الطبية اللازمة لعلاج المرضى.

- في العبارة (31) بلغت القيمة الاحتمالية 0,001 و هي اصغر من 0,05، و بلغ المتوسط الحسابي 2,48 مما يدل على درجة موافقة متوسطة بأن المستشفى يمتلك التجهيزات الطبية المتطورة و المعدات الحديثة.

7- تحليل إجابات أفراد العينة حول عبارات البعد السابع (الاتصال):

**الجدول رقم(30): تحليل العبارات الخاصة بالاتصال**

رقم العبارة	عنوان العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية
32	أجد عناوين و أرقام المرضى للاتصال بهم وابلأغهم بمواعيد تقديم الخدمة (العمليات الجراحية، المراقبة الطبية...)	3.19	1.068	0.121
33	يوفر المستشفى شبكة للاتصالات بيني و بين المرضى	2.55	1.157	0.001
34	التواصل الجيد بيني و بين المرضى يساعدني في تشخيص حالتهم الصحية بدقة	3.53	1.107	0.000
	البعد السابع: الاتصال	3.09	1.116	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ أن :

في العبارة ( 32 ) بلغت القيمة الاحتمالية 0,121 ، و هي أكبر من 0,05 وعليه فإن العبارة مرفوضة أي أن الموظفين لا يجدون أرقام و عناوين المرضى للاتصال بهم وابلغهم بموعد تقديم الخدمة .

العبارة ( 33 ) بلغت القيمة الاحتمالية 0,001 وهي أصغر من 0,05 كما بلغ المتوسط الحسابي 2,55 و هذا يدل على درجة موافقة ضعيفة ,على أن المستشفى يوفر شبكة للاتصالات بين الموظفين و المرضى .

العبارة ( 34 ) بلغت القيمة الاحتمالية 0,000 و هي أصغر من 0,05 , و بلغ المتوسط الحسابي 3,53 و يدل هذا على درجة موافقة عالية بأن التواصل الجيد بين الموظفين و المرضى يساعدهم في تشخيص حالتهم الصحية بدقة .

### المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

بعد عرض و تحليل مختلف إجابات أفراد العينة حول محاور التي تضمنتها الاستبانة , يأتي هذا الجزء كمحاولة لمعرفة دور الإمداد في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

حيث سيتم اختبار الفرضية الرئيسية المتحورة حول مساهمة الإمداد في تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية و المتمثلة في الاعتمادية، المصدقية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، الملموسية و الاتصال، و قبل الشروع في عملية الاختبار تجدر الإشارة إلى أنه تم اعتماد قاعدة القرار التالية و هي كالآتي:

H0: لا يساهم الإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

H1: يساهم الإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

فإذا كانت:

Sig (القيمة الاحتمالية) أقل من 0,05 نقبل الفرضية البديلة و نرفض الفرضية الصفرية.

Sig (القيمة الاحتمالية) أكبر من 0,05 نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة.

بهدف إختبار الفرضية الرئيسية التي تنص على: "توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha < 0,05$  للإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل. قمنا أولاً باختبار الفرضيات الفرعية التي تتبثق عنها و هي على النحو التالي:

## 1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

التي تنص على: " توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاعتمادية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث أن الجدول التالي يوضح نتائج الاختبار لمضمون هذه الفرضية و قد كانت أهم نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط بين المتغير المستقل (الإمداد) و المتغير التابع ( الاعتمادية) مبينة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(31): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الفرضية الفرعية الأولى**

الفرضية	R	R <sup>2</sup>	sig	القرار
الفرضية الفرعية الأولى	0.383	0.146	0.000	قبول
مستوى المعنوية المعتمد $\alpha \leq 0,05$				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت ( $R=0,383$ ) كما بلغ معامل التحديد  $R^2= 0,146$ ، أما القيمة الاحتمالية فبلغت 0,000 و هي أصغر من 0,05 و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة ، و بما أن معامل التحديد  $R^2= 0,146$  فإن مساهمة الامداد تكون بدرجة متوسطة في تحسين بعد الاعتمادية.

و بالتالي مما سبق من التحليل من نتائج الاختبار التي يعرضها الجدول يؤدي بنا إلى رفض الفرضية الصفرية و قبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه:

توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاعتمادية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

## 2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

و التي تنص على أنه: " توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد المصادقية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث أن الجدول التالي يوضح نتائج الاختبار لمضمون هذه الفرضية و قد كانت أهم نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط بين المتغير المستقل (الإمداد) و المتغير التابع ( المصادقية) مبينة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(32): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الفرضية الفرعية الثانية**

الفرضية	R	R <sup>2</sup>	sig	القرار
الفرضية الفرعية الثانية	0.186	0.035	0.099	رفض



مستوى المعنوية المعتمد  $\alpha \leq 0,05$

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت ( $R=0,186$ ) ، كما أن القيمة الاحتمالية بلغت 0,099 و هي أكبر من 0,05 و بالتالي نرفض الفرضية البديلة و نقبل الفرضية الصفرية التي تقول: " لا توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد المصادقية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل ".

### 3\_ اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

و التي تنص على أنه: " توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاستجابة في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث أن الجدول التالي يوضح نتائج الاختبار لمضمون هذه الفرضية و قد كانت أهم نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط بين المتغير المستقل (الإمداد) و المتغير التابع (الاستجابة ) مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم(33): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الفرضية الفرعية الثالثة

القرار	sig	R <sup>2</sup>	R	الفرضية
رفض	0.110	0.032	0.180	الفرضية الفرعية الثالثة
مستوى المعنوية المعتمد $\alpha \leq 0,05$				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت ( $R=0,180$ )، كما أن القيمة الاحتمالية بلغت 0,110 و هي أكبر من 0,05 و بالتالي نرفض الفرضية البديلة و نقبل الفرضية الصفرية التي تقول أنه: " لا توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاستجابة في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل ".

### 4\_ اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

و التي تنص على أنه: " توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد التعاطف في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث أن الجدول التالي يوضح نتائج الاختبار لمضمون هذه الفرضية و قد كانت أهم نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط بين المتغير المستقل (الإمداد) و المتغير التابع (التعاطف ) مبينة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(34): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الفرضية الفرعية الرابعة**

القرار	sig	R <sup>2</sup>	R	الفرضية
قبول	0.000	0.159	0.398	الفرضية الفرعية الرابعة
مستوى المعنوية المعتمد $\alpha \leq 0,05$				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت ( $R=0,398$ ) ، كما أن القيمة الاحتمالية بلغت 0,000 و هي أصغر من 0,05 و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة ، و بما أن معامل التحديد  $R^2=0,159$  فإن مساهمة الامداد تكون بدرجة متوسطة (15,9%) في تحسين بعد التعاطف. و بالتالي مما سبق من التحليل من نتائج الاختبار التي يعرضها الجدول يؤدي بنا إلى رفض الفرضية الصفرية و قبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه: توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد التعاطف في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

**5- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:**

و التي تنص على أنه: " توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الأمان في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث أن الجدول التالي يوضح نتائج الاختبار لمضمون هذه الفرضية و قد كانت أهم نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط بين المتغير المستقل (الإمداد) و المتغير التابع (الأمان ) مبينة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(35): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الفرضية الفرعية الخامسة**

القرار	sig	R <sup>2</sup>	R	الفرضية
رفض	0.862	0.000	0.020	الفرضية الفرعية الخامسة
مستوى المعنوية المعتمد $\alpha \leq 0,05$				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت ( $R=0,020$ ) ، كما أن القيمة الاحتمالية بلغت 0,862 و هي أكبر من 0,05 و بالتالي نرفض الفرضية البديلة و نقبل الفرضية الصفرية التي تقول أنه: " لا توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الامان في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل".

## 6- اختبار الفرضية الفرعية السادسة:

و التي تنص على أنه: " توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الملموسية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث أن الجدول التالي يوضح نتائج الاختبار لمضمون هذه الفرضية و قد كانت أهم النتائج مبينة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(36): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الفرضية الفرعية السادسة**

الفرضية	R	R <sup>2</sup>	sig	القرار
الفرضية الفرعية السادسة	0.259	0.067	0.020	قبول
مستوى المعنوية المعتمد $\alpha \leq 0,05$				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت ( $R=0,259$ )، كما أن القيمة الاحتمالية بلغت 0,020 و هي أصغر من 0,05 و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة ، و بما أن معامل التحديد  $R^2=0,067$  فإن مساهمة الإمداد تكون بدرجة ضعيفة (6,7%) في تحسين بعد الملموسية. و بالتالي مما سبق من التحليل من نتائج الاختبار التي يعرضها الجدول يؤدي بنا إلى رفض الفرضية الصفرية و قبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه:

" توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الملموسية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل".

## 7- اختبار الفرضية الفرعية السابعة:

و التي تنص على أنه: " توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاتصال في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث أن الجدول التالي يوضح نتائج الاختبار لمضمون هذه الفرضية و قد كانت أهم نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط بين المتغير المستقل (الإمداد) و المتغير التابع (الاتصال ) مبينة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(37): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الفرضية الفرعية السابعة**

الفرضية	R	R <sup>2</sup>	sig	القرار
الفرضية الفرعية السابعة	0.296	0.088	0.008	قبول
مستوى المعنوية المعتمد $\alpha \leq 0,05$				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت ( $R=0,296$ )، كما أن القيمة الاحتمالية بلغت 0,008 و هي أصغر من 0,05 و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة ، و بما أن معامل التحديد  $R^2=0,088$  فإن مساهمة الامداد تكون بدرجة ضعيفة (8,8%) في تحسين بعد الاتصال . و بالتالي مما سبق من التحليل من نتائج الاختبار التي يعرضها الجدول يؤدي بنا إلى رفض الفرضية الصفرية و قبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه:

" توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاتصال في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل".

من خلال ما تم عرضه من اختبار الفرضيات الفرعية السبعة، يمكن اختبار الفرضية الرئيسية كالتالي:

الجدول رقم ( 38): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسية

القرار	sig	R <sup>2</sup>	R	الفرضية
قبول	0.000	0.149	0.387	الفرضية الرئيسية
مستوى المعنوية المعتمد $\alpha \leq 0,05$				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت ( $R=0,387$ )، كما أن القيمة الاحتمالية بلغت 0,000 و هي أصغر من 0,05 و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة ، و بما أن معامل التحديد  $R^2=0,149$  فإن مساهمة الامداد تكون بدرجة متوسطة (14,9%) في تحسين جودة الخدمة الصحية .

و بالتالي مما سبق من التحليل من نتائج الاختبار التي يعرضها الجدول يؤدي بنا إلى قبول الفرضية الرئيسية القائلة:

" توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل".

## خلاصة

من خلال دراستنا الميدانية حاولنا إعطاء صورة واقعية عن امكانية مساهمة الإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى، من خلال إبراز المكانة و الأهمية التي يحتلها الإمداد بالمؤسسة محل الدراسة.

و لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من المعطيات و الاحصائيات التي تم الحصول عليها من مختلف مصالح المؤسسة، كما اعتمدنا أيضا على الاستبيان باعتباره الأداة الرئيسية لجمع البيانات، و قد كان هدفه دراسة ما إذا كان الإمداد يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.

و قد توصلنا من خلال تفرغ و تحليل إجابات أفراد العينة إلى أنه توجد مساهمة ذات دلالة احصائية للإمداد في تحسين كل من بعد ( الاعتمادية، التعاطف، الملموسية و الاتصال) حيث كانت معاملات الارتباط ايجابية كما أن القيم الاحتمالية لها كانت أقل من 0,05 و هذا ما أدى بنا إلى قبول الفرضيات رقم(01)، (04)، (06)، (07)، أما فيما يخص بعد ( المصدقية، الاستجابة و الأمان) فقد كانت القيمة الاحتمالية لكل منها أكبر من 0,05 و هذا ما ينفي الفرضيات(02)، (03)، (05) أي أنه لا توجد لا توجد مساهمة ذات دلالة احصائية للإمداد في تحسين هذه الأبعاد.

تضمنت خاتمة الدراسة ثلاثة أجزاء أساسية، حيث يحتوي الجزء الأول منها على أهم النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة، أما الجزء الثاني فقد تضمن بعض الاقتراحات المقدمة للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، و التي كانت في سياق الاهتمام أكثر بالإمداد، في حين خصص الجزء الأخير منها لاقتراح بعض المواضيع التي يمكن البحث فيها انطلاقاً من دراستنا هذه.

### أولاً: نتائج الدراسة

من خلال الدراسة النظرية و الميدانية التي قمنا بها حول دور الإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية، توصلنا إلى جملة من النتائج:

#### 1. النتائج المتعلقة بالجانب النظري:

- إن اهتمام المؤسسات الخدمية بوظيفة الإمداد سوف يسمح لها بالاستغلال الأمثل لمواردها المالية، من خلال اعتماد مصلحة خاصة بالإمداد باعتباره وظيفة ذات أهمية بالغة لا تقل أهمية عن وظيفة التسويق، الانتاج و المالية.

- تعتبر وظيفة الإمداد أسلوب إداري متكامل هدفه ضمان تغطية جميع مصالح المؤسسة بالمخزون من المواد و المعدات و المستلزمات بالكمية اللازمة و بالسعر المناسب و بالجودة المناسبة و في الوقت و المكان المناسبين و من أفضل مصادر التوريد.

- إن المؤسسات التي تولي اهتماما كبيرا بوظيفة الإمداد لا بد لها من عدم إغفال الجانب الآخر للإمداد و هو الإمداد أو اللوجستيك العكسي الذي يعمل على نقل المواد و الأجزاء التالفة و المخلفات من المؤسسة إلى نقاط إعادة استخدامها، فلا بد لها من تحقيق التوازن بين مصالحها و مصلحة البيئة، فلا تعمل على تحقيق أهدافها على حساب البيئة و المحيط.

- إن الإمداد في المؤسسات الصحية يرتكز أساسا على وظيفة إدارة المخزون، وظيفة الشراء، و وظيفة التوزيع لتوفير احتياجاتها من العتاد الطبي و الأدوية و المستلزمات الأخرى.

- إن نقص المعدات الطبية و التجهيزات الحديثة في المؤسسة الصحية يؤثر سلبا على أداء مقدمي الخدمة الصحية.

- إن الإمداد الجيد في المؤسسة الصحية يؤدي إلى زيادة مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

## 2. النتائج المتعلقة بالجانب الميداني:

- يدرك الموظفون بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل مدى المكانة و الأهمية التي تحتلها وظيفة الإمداد في المؤسسة .

- إن المؤسسة المبحوثة لا تزال بعيدة عن استخدام التجهيزات الطبية الحديثة و التكنولوجية.

- أظهرت النتائج أن اتجاهات أفراد العينة كانت ايجابية اتجاه محور الإمداد في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المحور (3,37).

- أظهرت النتائج أن اتجاهات أفراد العينة كانت ايجابية اتجاه بعد الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3,60).

- أظهرت النتائج أن اتجاهات أفراد العينة كانت ايجابية اتجاه بعد التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (4,083).

- أظهرت النتائج أن اتجاهات أفراد العينة كانت ايجابية اتجاه بعد الملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (2,695).

- أظهرت النتائج أن اتجاهات أفراد العينة كانت ايجابية اتجاه بعد الاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3,090).

- أظهرت النتائج أنه توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد (الاعتمادية، التعاطف، الملموسية ، الاتصال) في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل حيث بلغت معاملات الارتباط (0,383، 0,398، 0,259، 0,296) على التوالي.

- أظهرت النتائج أنه لا توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد المصادقية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

- أظهرت النتائج أنه لا توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.
- أظهرت النتائج أنه لا توجد مساهمة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha \leq 0,05$  للإمداد في تحسين بعد الأمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

### ثانيا: الاقتراحات

انطلاقا من النتائج السابقة الذكر نقدم الاقتراحات و التوصيات التالية:

- ضرورة توفر المؤسسة على نظام معلومات الإمداد الذي يعتبر من النظم الجزئية لنظام المعلومات الإداري، حيث يعمل على تقديم معلومات حول الموردين و المشتريات، كما يوفر معلومات عن ظروف التخزين الأنسب من أجل تخفيض تكاليف الاحتفاظ و النفاذ.
- ضرورة الاهتمام أكثر بوظيفة الإمداد من خلال اعتماد الطرق و الأساليب العلمية الكفيلة بجعل هذه الوظيفة وظيفة فعالة، بحيث يجب على المؤسسة اعتماد الأساليب العلمية للشراء قبل اتخاذ قرار الشراء.
- محاولة تبني الشراء الالكتروني لما له من أثر واضح على تخفيض مختلف التكاليف المرتبطة بعملية الشراء (إجراءات اصدار الطلبيات، تلقي عروض الموردين...).
- ضرورة إمداد المؤسسة بالمعدات الحديثة و التكنولوجية التي من شأنها أن تسهل من أداء عمل الموظفين و تقديم خدمات ذات جودة بما يحقق رضا المرضى.
- توسيع دائرة التدريب و التكوين في المؤسسة لتأهيل العنصر البشري من أجل حسن استغلال الأجهزة الحديثة و التكنولوجية.
- ضرورة الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى باعتباره مرفق حيوي حساس.
- ضرورة الاهتمام بصيانة التجهيزات و توسيع المباني و المرافق الطبية.
- ضرورة التخطيط الجيد لموارد و أهداف المؤسسة، و التعرف على الفرص المتاحة لتطوير و تحديث المستشفى بما يتلاءم مع امكانيات المستشفى المادية و البشرية.



- العمل على أن تكون نسب الأطباء و الممرضين و الفنيين و الاداريين معقولة و متوازنة لمجابهة التزايد في عدد المرضى.
- ضرورة الاتصال بالمرضى و الزائرين للتعرف على تقييمهم لجودة الخدمات الطبية و الطبية المساعدة و خدمات الإعاشة المقدمة لهم و أساليب التعامل معهم و استقبال شكاويهم.

### ثالثا: آفاق الدراسة

إن هذه الدراسة قد حاولت معالجة هذا الموضوع في حدود الإشكالية المطروحة و حسب المعلومات و المعطيات المتوفرة و التي أمكن الحصول عليها، و منه لا يمكن اعتبار هذه الرسالة قد أحاطت بكل جوانب الموضوع بكافة أبعاده، و بهذا الصدد نقترح عددا من المواضيع التي يمكن أن تشكل مواضيع مستقبلية:

1. واقع نظام الإمداد في المؤسسات.
2. دور إدارة الشراء و المخزون في تحقيق الميزة التنافسية.
3. دور نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية.
4. تقييم جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين.

## المراجع باللغة العربية:

### أولاً: الكتب:

1. اسماعيل محمد السيد، إدارة الإمداد و التوزيع ، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية ،2005 .
2. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الرابعة ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2008.
- 3 . هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات ، الطبعة الثالثة ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2005.
4. هيثم الزعبي، محمد العدوان، علي المشاقفة، إدارة المواد، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر، الأردن، 2000.
5. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر ، 2011.
6. زكي خليل، تسويق الخدمات و تطبيقاته، دار المناهج ، الاردن ، 2005 .
7. حسن الدهلوي، مبادئ الصحة النفسية ، دار وائل للنشر، الأردن، 2005.
- 8 . حسن صالح سليمان القضاة، القيادة مدخل في ادارة المستشفيات ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن، 2012.
9. طلعت الدمردش ابراهيم، اقتصاديات الخدمة الصحية ، الطبعة الثانية ، مكتبة المدينة، مصر، 2000.
10. محمد العدوان، ادارة الشراء و التخزين، "مدخل حديث لإدارة المواد"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع ،الأردن، 2010.
- 11 . محمد جاسم الصميدعي و ردينة عثمان يوسف ، تسويق الخدمات ، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2010.

12. محمد محمود مصطفى، ادارة المخزون و المواد، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع ، الأردن، 2010.
13. محمد حسان، ادارة الامداد و التوزيع، الدار الجامعية للنشر، مصر، 2009.
14. محمد توفيق ماضي، اسماعيل السيد، ادارة المواد و الامداد، الدار الجامعية للنشر ، مصر، 1999.
15. محمد عبد العليم صابر، ادارة اللوجستيات، الطبعة الأولى ، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008.
16. مصطفى محمود أبو بكر، المرجع في وظيفة الاحتياجات و ادارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة ، الدار الجامعية للنشر ، مصر ، 2004 .
17. مصطفى يوسف كافي ، ادارة الأعمال اللوجستية ، الطبعة الأولى ، مكتبة المجتمع العربي ، دار النشر والتوزيع ، الأردن ، 2013.
18. مؤيد عبد الحسين الفضل حاكم محسن محمد ، ادارة المواد و المشتريات، " منهج كمي "، دار زهران للنشر و التوزيع ، الأردن، 2008.
19. نهال فريد مصطفى، ادارة المواد والإمداد ، الدار الجامعية للنشر، الاسكندرية ، 2003 .
20. نهال فريد مصطفى، ادارة الامداد، الدار الجامعية الجديدة للنشر، مصر، 2003.
21. نهال فريد مصطفى، جلال ابراهيم العبد، ادارة اللوجستيات، الدار الجامعية للنشر، مصر، 2008.
22. نجيب رجم، ادارة أنظمة التوزيع ، دار العلوم و النشر، الجزائر، 2006 .
23. نور الدين حاروش، ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، دار كوتامة للكتاب، الجزائر، 2008.
24. نور الدين حاروش، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،الأردن، 2012.

25. نزار عبد المجيد البروارى ، لحسن عبد الله باشوية ، ادارة الجودة ، مدخل للتميز و الريادة ، الطبعة الأولى، الوراق للنشر و التوزيع، الأردن، 2012.
- 26 . نظام موسى سويدان، شفيق ابراهيم حداد ، تسويق مفاهيم معاصرة ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2003.
27. سليمان خالد عبيدات و مصطفى نجيب شاويش ، إدارة المواد و الشراء و التخزين، الطبعة السادسة، الدار الكبيرة للنشر و التوزيع ،الأردن،2017.
- 28 . سليم بطرس جلدة، ادارة المستشفيات، المراكز الصحية ، دار الشروق، الأردن، 2006 .
29. عادل محمد عبد الله ، ادارة جودة الخدمات ، الطبعة الأولى ، الوراق للنشر و التوزيع، مصر ، 2013 .
30. عمر وصفي عقيلي، ادارة المواد، شراء، تخزين، من منظور كمي، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، الأردن، 2004 .
- 31.عبد الغفار حنفي، إدارة المواد و الإمداد، الدار الجامعية ، مصر، 2007 .
- 32.عمر وصفي عقيلي وآخرون، ادارة المواد ، الطبعة الثانية ، دار وائل للنشر، الأردن، 2004 .
- 33.عبد الستار محمد العلي ، الادارة الحديثة للمخازن و المشتريات، "ادارة سلسلة التوريد"، دار وائل للنشر، الأردن.
- 34 . عبد الجبار منديل، أسس التسويق الحديث، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية و الثقافية، عمان، 2002.
35. فريد كورنل، تسويق الخدمات، ادارة الجودة في الخدمات ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2008.
- 36 . فريد توفيق نصيرات ، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر، الأردن، 2008.

- 37 . فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، الأردن، 2014.
38. فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، دار النشر و التوزيع، مصر، 1989.
39. صلاح محمود دياب، ادارة الرعاية الصحية ، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن ، 2010 .
- 40 . صلاح الدين محمد عبد الباقي، ادارة المستشفيات و المخازن، الدار الجامعية للنشر و التوزيع ، مصر، 2004.
- 41 . صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات المصرفية ،العراق، 2013.
42. قاسم نايف علوان المحياوي، ادارة الجودة في الخدمات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، 2006.
43. رشا أكرم العميرة ، منظومة الدعم اللوجستي ، دار الراية للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2013.
44. تقيده على هلال، إدارة المواد والإمداد ، الدار الجامعية ، دار وائل للنشر، الأردن، 2004.
- 45 . ثابت عبد الرحمن ادريس، مقدمة في ادارة الأعمال اللوجستية ، "الامداد و التوزيع المادي"، الدار الجامعية، مصر، 2003.
- 46 . ثابت عبد الرحمن ادريس و جمال الدين محمد المرسي، إدارة الشراء و الإمداد، الدار الجامعية، مصر، 2005.
- 47 . ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2005.
- 48 . غانم فنجان موسى، محمد عبد حسين، إدارة المشتريات، دار اليازوري للنشر، الأردن، 2008.

#### ثانيا: المقالات

1. المعجم العربي الأساسي، المنظمة العربية و التربية للثقافة والعلوم، الأوراس، 1989.

2. باديسي فهيمة ، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية ، الخصائص و الأبعاد و المؤشرات ، مجلة الاقتصاد و المجتمع ، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد و المجتمع ، جامعة منتوري قسنطينة ، العدد 7، 2011.

3. حسين شنيني محمد مولود غزيل، دور اللوجستيك العكسي في ارساء قيم المسؤولية الاجتماعية و المحافظة على البيئة، مجلة التنظيم و العمل ،مخبر تحليل و استشراف و تطوير الوظائف و الكفاءات، العدد [7] ،المجلد 4، 2016.

4.أكرم أحمد الطويل، ألاء حسيب جليلي، رياض جميل وهاب، امكانية اقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة ننوى ، كريت للعلوم الاقتصادية و الادارية، جامعة تكريت، 2010.

#### ثالثا: الرسائل الجامعية

1. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، 2013.
2. عبد العزيز قيراط، أداء وجودة الخدمات اللوجستية و دورها في خلق القيمة ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة قالمة، 2010/2009 .
3. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات الصحية العمومية ، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة ، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008.
4. نجاة بحدادة ، تحديات الامداد في المؤسسة الصحية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير و العلوم الاقتصادية ، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2012/2011.

#### المراجع باللغة الأجنبية:

1.daniel tixier et autres ; **la logistique d 'entreprise vers un management plus compétitif** ; 2 éme édition , édition dunod ;paris ; 1999.

2. Michel le Berre, Allain Spalanzani, **Regards sur la recherche en Gestion : contributions grenobloises**, l'hamattan, paris, 2007.
3. Pierre Zermati, **Pratique de la gestion de Stocks**, la septième édition, Dunod, paris, 2005.
4. Yves pimor, **logistique( production, distribution, soutien)**, 4ème édition, dunod, paris ,1991.

## الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور الإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية، و قد استهدفت هذه الدراسة عينة من (80) موظف في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث تم جمع البيانات عن طريق تصميم استبيان خصص المحور الأول منه للبيانات الشخصية الخاصة بالموظفين بالمؤسسة الاستشفائية، أما المحور الثاني فقد خصص جزء منه للمحور المتعلق بالإمداد، والجزء الثاني بالمحور المتعلق بجودة الخدمة الصحية و الذي يضم (07) أبعاد، و قد تم تحليل بيانات الاستبيان بالاعتماد على مختلف الأساليب الإحصائية.

و لقد أظهرت الدراسة أنه توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية للإمداد في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

**الكلمات المفتاحية:** الإمداد، إدارة الإمداد، الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية.

## Abstract

This study aims to display the role of supply in improving the quality of health service.

This study included a sample of (80) employees in the public hospital in Jijel. That we collected from them inputs using a questionnaire which was divided to many chapter. The first chapter was desanated to the personal information of staff at the hospital. the second chapter a part mit was disagnated to supply chapter. And the second section is related to quality of health service. Which includes (07) dimensions. The analysis was done with different descriptive statistics methods.

We concluded with this study that thereis a contribution statistically significance to supply in improving the quality of health service in the public hospital.

**Key words:** supply, supply management, health service, quality of health service.



الملحق رقم(03): قائمة الأساتذة المحكمين

الوظيفة التي يشغلها	الأستاذ
أستاذ بكلية العلوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير	حمودة سامي
أستاذ بكلية العلوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير	ليثيم خالد
أستاذ بكلية العلوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير	تنوب يوسف

Corrélations

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	المحور الأول
Q1	1	,625**	,074	-,135	,079	,284*	,173	,523
	Sig. (bilatérale)	,000	,517	,232	,484	,011	,126	,00
	N	80	80	80	80	80	80	80
Q2	,625**	1	,103	-,070	,076	,317**	,126	,445
	Sig. (bilatérale)	,000	,363	,536	,501	,004	,264	,00
	N	80	80	80	80	80	80	80
Q3	,074	,103	1	,509**	,134	,165	,290**	,370
	Sig. (bilatérale)	,517	,363	,000	,235	,144	,009	,00
	N	80	80	80	80	80	80	80
Q4	-,135	-,070	,509**	1	,313**	,017	,188	,244
	Sig. (bilatérale)	,232	,536	,000	,005	,878	,094	,02
	N	80	80	80	80	80	80	80
Q5	,079	,076	,134	,313**	1	,366**	,335**	,360
	Sig. (bilatérale)	,484	,501	,235	,005	,001	,002	,00
	N	80	80	80	80	80	80	80
Q6	,284*	,317**	,165	,017	,366**	1	,281*	,494
	Sig. (bilatérale)	,011	,004	,144	,878	,001	,012	,00
	N	80	80	80	80	80	80	80
Q7	,173	,126	,290**	,188	,335**	,281*	1	,599
	Sig. (bilatérale)	,126	,264	,009	,094	,002	,012	,00
	N	80	80	80	80	80	80	80
المحور الأول	,523**	,445**	,370**	,244*	,360**	,494**	,599**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,029	,001	,000	,000
	N	80	80	80	80	80	80	80

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**Corrélations**

	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	الأول
Corrélation de Pearson	1	,302**	,262*	-,023	,339**	,588**	,221*	
Q8 Sig. (bilatérale)		,006	,019	,839	,002	,000	,048	
N	80	80	80	80	80	80	80	
Corrélation de Pearson	,302**	1	,551**	,327**	,133	,090	,241*	
Q9 Sig. (bilatérale)	,006		,000	,003	,238	,430	,031	
N	80	80	80	80	80	80	80	
Corrélation de Pearson	,262*	,551**	1	,106	-,061	,374**	,403**	
Q10 Sig. (bilatérale)	,019	,000		,351	,589	,001	,000	
N	80	80	80	80	80	80	80	
Corrélation de Pearson	-,023	,327**	,106	1	,074	-,082	,246*	
Q11 Sig. (bilatérale)	,839	,003	,351		,513	,470	,028	
N	80	80	80	80	80	80	80	
Corrélation de Pearson	,339**	,133	-,061	,074	1	,401**	,113	
Q12 Sig. (bilatérale)	,002	,238	,589	,513		,000	,320	
N	80	80	80	80	80	80	80	
Corrélation de Pearson	,588**	,090	,374**	-,082	,401**	1	,298**	
Q13 Sig. (bilatérale)	,000	,430	,001	,470	,000		,007	
N	80	80	80	80	80	80	80	
Corrélation de Pearson	,221*	,241*	,403**	,246*	,113	,298**	1	
Q14 Sig. (bilatérale)	,048	,031	,000	,028	,320	,007		
N	80	80	80	80	80	80	80	
المحور الأول	Corrélation de Pearson	,540**	,563**	,572**	,353**	,351**	,477**	,511**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,001	,001	,000	,000
	N	80	80	80	80	80	80	80

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**Corrélations**

	15 الاعتمادية	16 الاعتمادية	17 الاعتمادية	الاعتمادية
Corrélation de Pearson	1	,834**	,226*	,839**
15 الاعتمادية Sig. (bilatérale)		,000	,044	,000
N	80	80	80	80
Corrélation de Pearson	,834**	1	,218	,834**
16 الاعتمادية Sig. (bilatérale)	,000		,052	,000
N	80	80	80	80
Corrélation de Pearson	,226*	,218	1	,676**
17 الاعتمادية Sig. (bilatérale)	,044	,052		,000
N	80	80	80	80
الاعتمادية	Corrélation de Pearson	,839**	,834**	,676**
				1

N	80	80	80	80
---	----	----	----	----

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

### Corrélations

		المصدافية18	المصدافية19	المصدافية20	المصدافية
المصدافية18	Corrélation de Pearson	1	,198	-,051	,603**
	Sig. (bilatérale)		,078	,656	,000
	N	80	80	80	80
المصدافية19	Corrélation de Pearson	,198	1	,189	,655**
	Sig. (bilatérale)	,078		,092	,000
	N	80	80	80	80
المصدافية20	Corrélation de Pearson	-,051	,189	1	,649**
	Sig. (bilatérale)	,656	,092		,000
	N	80	80	80	80
المصدافية	Corrélation de Pearson	,603**	,655**	,649**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	80	80	80	80

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

		الاستجابة21	الاستجابة22	الاستجابة23	الاستجابة
الاستجابة21	Corrélation de Pearson	1	,391**	,356**	,771**
	Sig. (bilatérale)		,000	,001	,000
	N	80	80	80	80
الاستجابة22	Corrélation de Pearson	,391**	1	,424**	,790**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	80	80	80	80
الاستجابة23	Corrélation de Pearson	,356**	,424**	1	,750**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000		,000
	N	80	80	80	80
الاستجابة	Corrélation de Pearson	,771**	,790**	,750**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	80	80	80	80

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

		التعاطف24	التعاطف25	التعاطف26	التعاطف
التعاطف24	Corrélacion de Pearson	1	,444**	,347**	,727**
	Sig. (bilatérale)		,000	,002	,000
	N	80	80	80	80
التعاطف25	Corrélacion de Pearson	,444**	1	,493**	,831**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	80	80	80	80
التعاطف26	Corrélacion de Pearson	,347**	,493**	1	,798**
	Sig. (bilatérale)	,002	,000		,000
	N	80	80	80	80
التعاطف	Corrélacion de Pearson	,727**	,831**	,798**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	80	80	80	80

\*\* . La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

		الامان27	الامان28	الامان29	الامان
الامان27	Corrélacion de Pearson	1	,169	-,166	,485**
	Sig. (bilatérale)		,134	,141	,000
	N	80	80	80	80
الامان28	Corrélacion de Pearson	,169	1	,321**	,792**
	Sig. (bilatérale)	,134		,004	,000
	N	80	80	80	80
الامان29	Corrélacion de Pearson	-,166	,321**	1	,631**
	Sig. (bilatérale)	,141	,004		,000
	N	80	80	80	80
الامان	Corrélacion de Pearson	,485**	,792**	,631**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	80	80	80	80

\*\* . La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélation

	30 الملموسية	31 الملموسية	الملموسية
Corrélation de Pearson	1	,399**	,830**
30 الملموسية Sig. (bilatérale)		,000	,000
N	80	80	80
Corrélation de Pearson	,399**	1	,842**
31 الملموسية Sig. (bilatérale)	,000		,000
N	80	80	80
Corrélation de Pearson	,830**	,842**	1
الملموسية Sig. (bilatérale)	,000	,000	
N	80	80	80

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

	32الاتصال	33الاتصال	34الاتصال	الاتصال
Corrélation de Pearson	1	,284*	-,106	,600**
32الاتصال Sig. (bilatérale)		,011	,349	,000
N	80	80	80	80
Corrélation de Pearson	,284*	1	,158	,766**
33الاتصال Sig. (bilatérale)	,011		,162	,000
N	80	80	80	80
Corrélation de Pearson	-,106	,158	1	,549**
34الاتصال Sig. (bilatérale)	,349	,162		,000
N	80	80	80	80
Corrélation de Pearson	,600**	,766**	,549**	1
الاتصال Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
N	80	80	80	80

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم: (06) ثبات الأداة (معامل ألفا كرومباخ)

معامل الثبات للمحور الأول

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	80	100,0
Observations Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	80	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,714	14

معامل الثبات للمحور الثاني:

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	80	100,0
Observations Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	80	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,810	20

معامل الثبات الكلي:

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	80	100,0
Observations Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	80	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,828	34

الملحق رقم (07): البيانات المتعلقة بخصائص عينة الدراسة

Statistiques

		الجنس	العمر	المستوى	الدخل	المنصب
N	Valide	80	80	80	80	80
	Manquante	0	0	0	0	0
	Moyenne		2,29		2,25	
	Ecart-type		,532		,563	

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
		e	e valide	e cumulé
ذكر	35	43,8	43,8	43,8
Valide أنثى	45	56,3	56,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

العمر

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
		e	e valide	e cumulé
سنة 20 من أقل إلى 18 من	2	2,5	2,5	2,5
سنة 40 من أقل إلى 20 من	54	67,5	67,5	70,0
Valide سنة 60 من أقل إلى 40 من	23	28,7	28,7	98,8
سنة 60 من أكثر	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

المستوى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
		e	e valide	e cumulé
ثانوي	13	16,3	16,3	16,3
Valide جامعي	40	50,0	50,0	66,3
عليا دراسات	27	33,8	33,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	



الدخل

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
اقل من 20000	5	6,3	6,3	6,3
من 20000 الى 50000	50	62,5	62,5	68,8
اكثر من 50000	25	31,3	31,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

المنصب

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
طبيب	26	32,5	32,5	32,5
طبي شبه	28	35,0	35,0	67,5
اداري موظف	26	32,5	32,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
متغيرات_الدراسة	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Descriptives

	Statistique	Erreur standard
Moyenne	3,5853	,04451
Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure 3,4967 Borne supérieure 3,6739	
Moyenne tronquée à 5%	3,5776	
Médiane	3,5441	
Variance	,158	
Ecart-type	,39810	
Minimum	2,85	
Maximum	4,53	
Intervalle	1,68	
Intervalle interquartile	,68	
Asymétrie	,294	,269
Aplatissement	-,726	,532

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Significatio n	Statistique	ddl	Significatio n
الدراسة_متغيرات	,093	80	,086	,973	80	,083

a. Correction de signification de Lilliefors

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q1	80	3,30	1,247	,139
Q2	80	3,30	1,118	,125
Q3	80	3,93	1,077	,120
Q4	80	4,09	,983	,110
Q5	80	3,61	,934	,104
Q6	80	3,36	1,082	,121
Q7	80	3,56	1,029	,115
Q8	80	3,01	1,238	,138
Q9	80	3,36	1,172	,131
Q10	80	3,53	1,190	,133
Q11	80	3,26	1,003	,112
Q12	80	2,13	1,084	,121
Q13	80	2,94	1,184	,132
Q14	80	3,80	,933	,104

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Q1	2,152	79	,034	,300	,02	,58
Q2	2,399	79	,019	,300	,05	,55
Q3	7,685	79	,000	,925	,69	1,16
Q4	9,892	79	,000	1,088	,87	1,31
Q5	5,862	79	,000	,612	,40	,82
Q6	2,997	79	,004	,362	,12	,60
Q7	4,888	79	,000	,563	,33	,79
Q8	,090	79	,928	,013	-,26	,29
Q9	2,767	79	,007	,362	,10	,62
Q10	3,945	79	,000	,525	,26	,79
Q11	2,341	79	,022	,263	,04	,49
Q12	-7,223	79	,000	-,875	-1,12	-,63
Q13	-,472	79	,638	-,063	-,33	,20
Q14	7,668	79	,000	,800	,59	1,01

الملحق (10): تحليل عبارات البعد الثاني

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q15	80	3,90	,922	,103
Q16	80	4,01	,907	,101
Q17	80	2,89	1,158	,129

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Q15	8,728	79	,000	,900	,69	1,11
Q16	9,985	79	,000	1,013	,81	1,21
Q17	-,869	79	,388	-,112	-,37	,15

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q18	80	4,49	,871	,097
Q19	80	4,45	,692	,077
Q20	80	3,70	,947	,106

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Q18	15,268	79	,000	1,487	1,29	1,68
Q19	18,749	79	,000	1,450	1,30	1,60
Q20	6,614	79	,000	,700	,49	,91

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q21	80	3,95	,980	,110
Q22	80	3,69	,949	,106
Q23	80	3,94	,862	,096

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Q21	8,675	79	,000	,950	,73	1,17
Q22	6,478	79	,000	,688	,48	,90
Q23	9,729	79	,000	,938	,75	1,13

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q24	80	4,45	,673	,075
Q25	80	4,09	,799	,089
Q26	80	4,11	,811	,091

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Q24	19,266	79	,000	1,450	1,30	1,60
Q25	12,179	79	,000	1,088	,91	1,27
Q26	12,266	79	,000	1,112	,93	1,29

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q27	80	3,73	,842	,094
Q28	80	4,25	,935	,104
Q29	80	4,44	,939	,105

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Q27	7,705	79	,000	,725	,54	,91
Q28	11,963	79	,000	1,250	1,04	1,46
Q29	13,690	79	,000	1,438	1,23	1,65

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q30	80	2,91	1,314	,147
Q31	80	2,48	1,359	,152

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Q30	-,596	79	,553	-,087	-,38	,20
Q31	-3,455	79	,001	-,525	-,83	-,22

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q32	80	3,19	1,068	,119
Q33	80	2,55	1,157	,129
Q34	80	3,53	1,102	,123

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Q32	1,570	79	,121	,188	-,05	,43
Q33	-3,478	79	,001	-,450	-,71	-,19
Q34	4,261	79	,000	,525	,28	,77

الملحق رقم (11): اختبار الفرضيات

الفرضية الرئيسية

**ANOVA<sup>a</sup>**

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	2,464	1	2,464	13,700	,000 <sup>b</sup>
1 Résidu	14,026	78	,180		
Total	16,490	79			

a. Variable dépendante : الصحية\_الخدمات\_جودة :

b. Valeurs prédites : (constantes), الامداد\_نظام :

ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	6,881	1	6,881	13,385	,000 <sup>b</sup>
Résidu	40,097	78	,514		
Total	46,978	79			

a. Variable dépendante : الاعتمادية

b. Valeurs prédites : (constantes), الامداد

ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	,769	1	,769	2,789	,099 <sup>b</sup>
Résidu	21,507	78	,276		
Total	22,276	79			

a. Variable dépendante : المصدقية

b. Valeurs prédites : (constantes), الامداد

ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	1,316	1	1,316	2,612	,110 <sup>b</sup>
Résidu	39,301	78	,504		
Total	40,617	79			

a. Variable dépendante : الاستجابة

b. Valeurs prédites : (constantes), الامداد

ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	4,513	1	4,513	14,694	,000 <sup>b</sup>
Résidu	23,954	78	,307		
Total	28,467	79			

a. Variable dépendante : التعاطف

b. Valeurs prédites : (constantes), الامداد



**ANOVA<sup>a</sup>**

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Régression	,010	1	,010	,031	,862 <sup>b</sup>
1 Résidu	26,588	78	,341		
Total	26,599	79			

a. Variable dépendante : الامان

b. Valeurs prédites : (constantes), الامداد

**ANOVA<sup>a</sup>**

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Régression	6,648	1	6,648	5,630	,020 <sup>b</sup>
1 Résidu	92,099	78	1,181		
Total	98,747	79			

a. Variable dépendante : الملموسية

b. Valeurs prédites : (constantes), الامداد

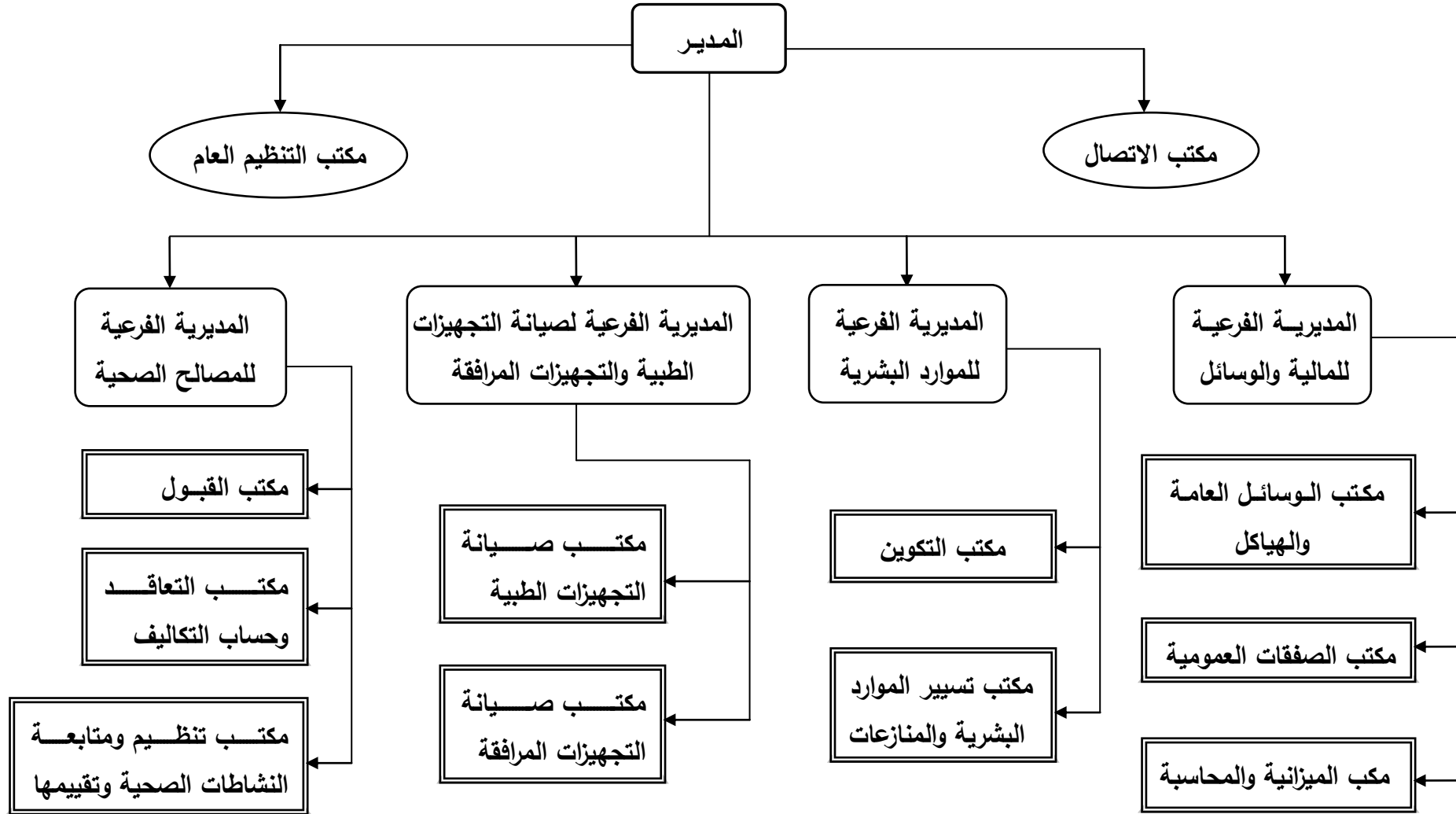
**ANOVA<sup>a</sup>**

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Régression	3,503	1	3,503	7,498	,008 <sup>b</sup>
1 Résidu	36,440	78	,467		
Total	39,943	79			

a. Variable dépendante : الاتصال

b. Valeurs prédites : (constantes), الامداد

الملحق رقم (01): الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية طبقا للقرار الوزاري المشترك المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، وتطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى الموافق لـ 19 ماي 2007.

الملحق رقم (02): الهيكل التنظيمي للمصالح الإستشفائية والجناح التقني

