

[دور سلاسل الإمداد في الخدمات الصحية]

إعداد الباحثين:

[فايز دحام العنزي - محمد معاشي العنزي - ساره غازي السحمان - زهره عبد الوهاب العامر]

مقدمة:

نظام سلسلة التوريد يُعرف بأنه إدارة تدفق السلع والبيانات والأموال المتعلقة بالمواد أو الخدمات، بدءاً من شراء المواد الخام وحتى تسليم الخدمة أو المنتج إلى وجهته النهائية، وتشمل أنشطة سلسلة التوريد المشتريات وإدارة دورة حياة الخدمة أو المنتج وتخطيط سلسلة التوريد بما في ذلك تخطيط المخزون وصيانة أصول المنظمة وخطوط الخدمات والإنتاج، والخدمات اللوجستية، وإدارة الطلب، ويمكن لأنظمة سلسلة التوريد أيضاً أن تتوسع لتشمل أنشطة التجارة العالمية، مثل إدارة الموردين على المستوى العالمي وعمليات الإنتاج متعددة الجنسيات.

مشكلة البحث:

لقد أدركت المنظمات الصحية أن الإستمرار في إستخدام الأساليب التقليدية في عمليات الشراء والتوريد والتعاقد والنقل والتخزين للمواد الصحية وإستخدام الأنظمة الإلكترونية، يؤدي تدني كفاءة فاعلية أنظمة الإمداد الصحي وتأخر متطلبات تقديم الخدمات الصحية من الإنتاج من المواد وقطع الغيار والعقود والخدمات الأخرى ، نظراً لعدم تفعيل إستراتيجية إدارة المخاطر والأزمات ، ولذلك أصبح من الضروري إستخدام المؤسسات الصحية لسلاسل الإمداد الطبية، وفي حال غياب التخطيط السليم وتوفر المعلومات وتدني أنظمة الإتصالات وعدم توفر المهارات القيادية ، وتكوين فريق العمل يؤدي إفتقاد تحديد متطلبات الحصول على جودة الخدمات الصحية ، وآليات إستلامها وتخزينها وإصدارها والتخلص منها. ويرجع ذلك وجود خلل في التخطيط الجيد للخدمات الصحية أو نقص عدم توفر المعلومات اللازمة مما ينعكس سلباً على إمداد المنظمات الصحية بإحتياجاتها من المواد لتتمكن من تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية، وعدم وصولها في التاريخ المحدد حسب المواصفات المطلوبة ويؤثر ذلك على قدرة المؤسسات الصحية التنافسية وتحقيق أهدافها.

ولذلك نجد سلاسل الإمدادات تعتبر من مكامن المخاطر في القطاع الصحي ، حيث أنها تركز دائماً على طموحات النمو للمدى الطويل اعتماداً على قوة سلسلة الإمدادات في القطاع الصحي ؛ لأنها تلعب دوراً كبيراً الإتصال مع العملاء ومقدمي الخدمات اللوجستية الصحية، إن عدم فعالية إدارة المخاطر يؤدي عدم إستقرار وحدات إدارة المخزون في مركز التوزيع، مما ينعكس على مقدمي الخدمات اللوجستية في القطاع الصحي ونقص إمداداتها من المواد الخام وعدم مرونة البيئة التحتية لسلاسل الإمداد ونقص الكمية من الادوية وغيرها التي تحتاجها المستشفيات ، وعدم تحسين مستويات الخدمة الصحية، كما يؤثر على عدم كفاءة شبكة التوريد الممتدة التي تدعم تنفيذ السياسات اللازمة لحماية العملاء والموظفين، ولا تصبح سلاسل الإمداد أكثر كفاءة وإستجابة وموثوقية لتبلي إحتياجات القطاع الصحي من المواد والخدمات اللوجستية إلا بتفعيل أنظمة الإتصالات وتوفير المعلومات والمهارات القيادية خاصة وإن منظمات الأعمال إتجهت تطبيق أسلوب هندسة العمليات ، ولكن عدم وجود إدارة المخاطر والأزمات يؤدي إلى تطبيق سلاسل الإمداد في الخدمات الصحية بشكل مبتور وغياب الإلتزام القيادي ومقاومة التغيير من قبل العاملين .

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في السؤال التالي: أي مدى تلعب سلاسل التوريد دوراً في جودة الخدمات الصحية؟
أهمية الدراسة

أ- الأهمية النظرية: سلاسل الإمداد في القطاع الصحي من أبرز الموضوعات التي تهتم بها المنظمات الصحية في الوقت الحاضر، خاصة بعد أن زادت مخاطر حدوثها وتنوعت أسبابها، وأصبحت كل الصيدليات والمراكز الصحية بلا إستثناء عرضة لأن تكون مسرحاً لوقوع مخاطر وأزمات حيث تتكبد خسائر فادحة.

- كونها تعالج موضوعاً جديداً نسبياً في الفكر الإداري المعاصر " سلاسل الإمداد واثراً على جودة الخدمات الصحية " الذي يعد على قدر كبير من الأهمية ، حيث أن إستراتيجية سلاسل الإمداد تؤثر مباشرة على إمداد القطاع الصحي بإحتياجاته من الادوية والمواد الخام وغيرها من إحتياجاتها التشغيلية.
- تسهم هذه الدراسة في تفعيل دور سلاسل الإمداد في القطاع الصحي وبرز أهمية توفير معلومات وإتصالات جيدة

- يأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة في تزويد القطاعات الصحية بما تنتهي إليه من نتائج في عدة نواحي تطبيقية تهم القيادات الصحية في الصيدليات او المستشفيات والمخططين والمسؤولين عن عمليات إتخاذ القرارات في المنظمات الصحية.

ب- الأهمية العلمية

- التعرف على كيفية التعامل مع سلاسل الإمداد بفعالية عالية وكفاءة، وإستغلالها في تحقيق تدفقات الإمدادات للقطاع الصحي ذات العلاقة سواء في الخدمات الصحية المتطورة. وذلك بتوفير المعلومات الكافية والأنظمة والقوانين والكوادر المدربة ومشاركة الدروس المستفادة وأفضل الممارسات التطبيقية لمواجهة مثل تلك التحديات التي بدورها تدعم إستراتيجية سلاسل الإمداد في القطاع الصحي.

أهداف الدراسة

- 1- القاء الضوء على تعريف سلاسل الإمداد وأهميتها.
- 2- دور سلاسل الإمداد في الخدمات الصحية.
- 3- التوصل إلى النتائج والتوصيات التي يمكن ان تفيد القطاع الصحي.

تعريف سلاسل الإمداد:

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

سلاسل التوريد: هي عملية إدارة تدفق المواد الصحية والمنتجات التامة من الموردين إلى المستهلكين ؛ وذلك من خلال سلسلة من أنشطة الصنع والتخزين والتوزيع على مدار نقاط تصنيع وتخزين وتوزيع مختلفة.

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

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

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

وهناك نوعين من التحرك في هذه النظم هما:

- التحرك المادي للخدمات وعادة ما يكون في إتجاه نهاية السلسلة (على الرغم من أنه ليس كل المواد تبدأ مع بداية السلسلة).
- تحرك أو تبادل المعلومات حيث يتم ذلك في إتجاهين عبر السلسلة. (العزاوي، 2006م، ص 75)

ادارة سلسلة التوريد للرعاية الصحية:

يستخدم المزودون عدداً لا يُحصى من العناصر مثل المحاقن والأدوية والقفاذات والأقلام والأوراق وأجهزة الكمبيوتر، تبدأ سلسلة التوريد للرعاية الصحية في الشركة المصنعة للمنتجات الطبية حيث يتم إنتاج العناصر وإرسالها إلى مركز التوزيع، اعتماداً على نوع المنتج، يمكن للمستشفيات إما شراء المخزون مباشرة من خلال الشركة المصنعة أو الموزع، أو يمكن إجراء المعاملة من خلال منظمة شراء جماعية، والتي تنشئ عقد شراء مع الشركة المصنعة نيابة عن المستشفى، بعد ذلك يتم إرسال المنتجات الطبية إلى مؤسسة الرعاية الصحية، حيث يتم تخزين البضائع في المخزون لمقدمي الخدمات، وتضمن المنظمة عدم ترك مقدمي الخدمة بدون المنتجات الطبية الأساسية وأن المرضى يمكنهم الوصول إلى الأدوات التي يحتمل أن تنقذ حياتهم.

أهداف سلسلة التوريد

بصفة عامة تهدف سلسلة التوريد إلى التقليل أو تخفيض التكاليف الكلية وتحسين الجودة الكلية للخدمات الصحية ، وتعظيم خدمة العميل ، وزيادة الربحية ويوجد عدة أهداف رئيسية لسلسلة التوريد تتمثل في التالي : (محمد شيخ ديب ، 2004م، ص 67).

- 1- الحصول على الخدمات الصحية في المكان المناسب وفي الوقت المناسب وبأقل التكاليف.
- 2- جعل الامدادات الطبية أقل ما يمكن كلما أمكن وتقديم أفضل خدمة للعميل.
- 3- تخفيض وقت دورة الخدمات الطبية.
- 4- تخفيض عدم التأكد والمخاطر في سلسلة التوريد لذلك يكون هناك شعوراً إيجابياً حول مستويات المخزون ، العمليات ، ومستويات خدمة العميل النهائي .
- 5- سلسلة التوريد تستطيع أن تستخدم العمليات التي تتعامل مع طلبات العميل التي تقدم خلال النظام ، وإن سلسلة التوريد الفعالة تمكن من إدارة قرارات المعلومات على طول سلسلة التوريد، بالكامل من تملك المواد الأولية المنتجات التصنيعية وتوزيع المنتجات الجاهزة للعميل ، وعند كل مرحلة هناك حاجة لإتخاذ الإختيار الأفضل حول ما هية إحتياجات عملائك ، وكيف يمكن مقابلة متطلباتهم عند أدنى مستوى تكلفة ممكنة.

لماذا سلسلة التوريد للرعاية الصحية معقدة للغاية؟

تعد إدارة سلسلة التوريد للرعاية الصحية فريدة من نوعها لأن كل صاحب مصلحة لديه مصالح خاصة به يجب حمايتها، تركز المراحل المختلفة في تدفق سلسلة التوريد على أهدافها الخاصة، قد يرغب مقدمو الخدمة في استخدام منتج معين لأنه تم تدريبهم عليه، في حين أن المديرين التنفيذيين بالمستشفى يهدفون إلى شراء العناصر عالية الجودة بأسعار معقولة.

نظراً لأن أهداف سلسلة التوريد لا تتماشى دائماً داخل المنظمة، فقد تكون عملية إدارة سلسلة التوريد للرعاية الصحية غير فعالة ومجزأة. (حنفي ، 2007م ، ص 95)

يجب على مؤسسات الرعاية الصحية أن تأخذ في الاعتبار العديد من الطلبات ووجهات النظر لتسوية ميزانيات منتجات معينة، قد يعطي مقدمو الخدمة الأولوية لتفضيلاتهم الخاصة لمنتجات معينة، بينما يحاول المدراء الماليون خفض تكاليف الرعاية الصحية وتقليل المنتجات القديمة، في كثير من الأحيان تواجه المستشفيات اكتناز بعض المنتجات من قبل مقدمي الخدمة، فهم في كثير من الأحيان يخزنون أو يختارون إدارة الإمدادات الخاصة بهم ويمكن أن يساهم هذا في تباين التكلفة والإنفاق خارج العقد الذي يصعب الكشف عنه، هناك تكلفة أخرى غير مرئية غالباً ما يتم تجاهلها وهي الوقت المنقضي في البحث عن الإمدادات أو انتظار شخص ما لتقديم ما يحتاج إليه، يمكن أن تؤدي الحوافز المنحرفة والأهداف المستقلة إلى تعطيل تدفق سلسلة التوريد للعديد من مؤسسات الرعاية الصحية.

تلامس سلسلة التوريد كل قسم داخل المستشفى، يجب النظر إلى الأشخاص في المؤسسة، وشركاء التوريد، وتحديد كيف يمكنك الحصول على التآزر والإنتاجية القصوى من العاملين في المجال الإكلينيكي وسلسلة التوريد. (يوسف، 2015م، ص130).

يمكن أن يساعد إشراك الطاقم السريري أيضاً في ترسيخ عادات توفير التكلفة وتثبيط الاكتناز وتمكين مقدمي الخدمة من مراعاة مخاوف التكلفة عند تقديم الرعاية.

مقاييس سلسلة التوريد في الخدمات الصحية:

يتم تحديد مقاييس سلسلة التوريد من خلال إنشاء معلومات صحية محددة يتم استخدامها في قياس وتحديد أداء سلسلة التوريد في الخدمات الصحية، يمكن استخدام المقاييس في دقة المخزون الطبي ومقاييس الدوران إلى نسبة المخزون إلى الخدمات الصحية، فيما يتعلق بالنمو المستمر والتطور والتطوير والنجاح في جهود التوريد والإنجاز والتوصيل، فإن مقاييس أداء سلسلة التوريد هي أكثر الأدوات المتوفرة في متناول اليد قيمة من خلال جمع مقاييس سلسلة التوريد الرئيسية وتنظيمها وتحليلها، ستتمكن من اكتشاف أوجه القصور في النظام الصحي مع الاستفادة من نقاط القوة الحالية وتحديد أهداف من شأنها أن تساعد في توسيع نطاق سلسلة التوريد، في حين أن هناك العديد من أمثلة مؤشرات الأداء الرئيسية التي يمكن اختيارها للتقييم والتحسين.

تواجه العديد من مؤسسات الرعاية الصحية عقبات عندما يتعلق الأمر بكفاءة سلسلة التوريد، أهم التحديات المرتبطة بإدارة سلسلة التوريد للرعاية الصحية:

- نقص الإمدادات التي تؤثر على جودة الرعاية.
- العمليات اليدوية ونقص الأتمتة.
- النقاط العمياء في أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية.
- تكاليف مخفية.
- إدارة النفقات.
- التخزين وإدارة المخزون.
- صيانة الأجهزة.
- -تسليم المنتجات في الوقت المناسب.

طرق تحسين إدارة سلسلة التوريد للرعاية الصحية

- إدارة العقود بعناية.
- تطوير إدارة فعالة للمخزون.
- استخدام التكنولوجيا والتحليلات لجعل العمليات تعمل بشكل أكثر سلاسة.
- نظام تسعير فعال في المكان.
- تحسين دقة الطلب وأوقات دورات الطلب لخفض التكاليف.

الدراسات السابقة:

دراسة (عمرو، 2019) بعنوان " دور إدارة سلسلة التوريد في تحسين المركز التنفسي لمنظمات الأعمال " هدفت الدراسة التعرف على تأثير تطبيق إدارة سلسلة التوريد على حل بعض مشكلات التوريد ، وتأثير تطبيقها على حل بعض المشكلات التسويقية. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ، وتم إجراء الدراسة بالتطبيق على شركات تصنيع مستحضرات وأدوات التجميل والعناية الشخصية على عدد (30) شركة تتميز بتنوع منتجاتها وتم اختيار الشركة بطريقة العينة التحكومية واشتمل مجتمع الدراسة تصنيع مستحضرات وأدوات التجميل والعناية الشخصية في مصر وتكونت عينة الدراسة من 240 مفردة من سبعة فئات (مديري الإنتاج والتسويق والعلاقات العامة والموارد البشرية والتمويل والمشتريات والمخازن) ثم إختيارهم باستخدام العينة العشوائية البسيطة وتوصلت الدراسة النتائج التالية :

1-تناول الباحث من خلال اختبار الفرض الأول الذي ناقش العلاقة بين تطبيق إدارة سلسلة التوريد ، وبعض مشكلات التوريد التي تواجه بعض منظمات الأعمال لصناعة مستحضرات التجميل والعناية الشخصية ، وتمكن الباحث من إثبات أن تطبيق إدارة سلسلة التوريد يؤدي حل بعض مشكلات التوريد من خلال إدارة العلاقات مع الموردين وهي أحد مكونات إدارة سلسلة التوريد.

2-تناول الباحث من خلال اختبار الفرض الثالث الذي ناقش العلاقة بين تطبيق إدارة سلسلة التوريد ، وبين حل بعض المشكلات المالية التي تواجه منظمات الأعمال ، وتمكن الباحث من إثبات أن تطبيق إدارة سلسلة التوريد يؤدي حل بعض المشكلات المالية من خلال تحقيق العديد من الوفورات ، مثل خفض مستوى المخزون والإنتاج للطلب.

4-تناول الباحث من خلال اختبار الفرض الرابع ، الذي ناقش العلاقة بين تطبيق إدارة سلسلة التوريد وبين زيادة التنسيق بين الإدارات المختلفة للمنظمة ، وتمكن الباحث من إثبات أن تطبيق إدارة سلسلة التوريد يؤدي زيادة التنسيق بين إدارات المنظمة كوحدة واحدة تمنع التضارب والتعارض.

التوصيات:

م	التوصية	مجال التطبيق	المدة الزمنية	القائم بالتطبيق
1	تطبيق إدارة سلسلة التوريد لحل بعض مشكلات التوريد	الشراء	بصفة مستمرة	إدارة المواد
2	تطبيق إدارة سلسلة التوريد لحل بعض المشكلات التسويقية	التسويق	بصفة مستمرة	إدارة التسويق

3	تطبيق إدارة سلسلة التوريد لحل بعض المشكلات المالية	كل إدارة المنظمة	بصفة مستمرة	الإدارة العليا
4	تطبيق إدارة سلسلة التوريد لزيادة التنسيق بين إدارة المنظمة	كل إدارة المنظمة	بصفة مستمرة	الإدارة العليا

الدراسة الميدانية

منهجية البحث:

استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي. وقد اعتمدت هذه الدراسة في جمع البيانات والمعلومات على نوعين من المصادر هما:

أ. المصادر المكتبية النظرية: وذلك بالرجوع إلى الكتب والبحوث العلمية والدوريات والدراسات السابقة بالإضافة إلى التقارير والنشرات والأنظمة بوزارة الصحة

ب. المصادر الميدانية: وذلك عن طريق جمع البيانات والمعلومات الميدانية بواسطة استبانة البحث التي تم توزيعها على عينة الدراسة.

مجتمع الدراسة: مدراء القطاع الصحي بمحافظة جدة.

عينة الدراسة: عشينة عشوائية من الاداريين العاملين في القطاع الصحي بمدينة جدة عددها (30)

أسئلة الاستبيان

جدول رقم (1)

النسبة %	التكرارات	القطاع الصحي يتشارك مع الموردين في الرؤية المستقبلية والعمل معا
100%	30	موافق
-	-	غير موافق
-	-	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التحليل: في هذا الجدول يتضح لنا أن معظم أفراد العينة و تبلغ نسبتهم 30% يوافقون بأن القطاع الصحي يتشارك مع الموردين في الرؤية المستقبلية والعمل معا نستطيع استنتاج التالي من النسب الموضحة : ان القطاع الصحي يتشارك مع الموردين في الرؤية المستقبلية والعمل معا

جدول رقم (2)

النسبة %	التكرارات	هناك التزام من الموردين مع القطاع الصحي لفترة طويلة
93.3%	28	موافق
-%	-	غير موافق
6.7%	2	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

من هذا الجدول يظهر أن معظم أفراد العينة قد أجابوا بغير موافق -%، وبموافق وهم 93.3% أما أقل نسبة منهم الذين أجابوا بالي حد ما حيث بلغت نسبتهم 6.7%

التحليل:

نستطيع أن نستنتج التالي من النسب الموضحة:

إن معظم عينة الدراسة أكدوا بأن هناك التزام من الموردين مع القطاع الصحي لفترة طويلة، حيث أفاد بذلك 93.3% من أفراد العينة.

جدول رقم (3)

النسبة %	التكرارات	تبادل المنظمات الصحية والموردين المعلومات بشفافية ووضوح
100%	30	موافق
-	-	غير موافق
-	-	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

من هذا الجدول يتضح أن معظم أفراد العينة وتبلغ نسبتهم 100% هم أجابوا با وافي

التحليل:

نستطيع استنتاج من النسب الموضحة:

إن معظم عينة الدراسة أفادوا بأن المنظمات الصحية والموردين يتبادلون المعلومات بشفافية ووضوح. وبلغت نسبتهم 100 % وبذلك يكون أفراد العينة قد أجمعوا على صحة هذا الاعتقاد.

جدول رقم (4)

النسبة %	التكرارات	هناك علاقة تعاون وثيقة بين القطاع الصحي والوسطاء الموزعين
93.3%	28	موافق
-%	-	غير موافق
6.7%	2	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة وتبلغ نسبتهم 93.3% هم من أجابوا بـموافق ، وان 6.7% أجابوا بـإلى حد ما.

الاستنتاج:

نستطيع استنتاج التالي من النسب الموضحة:

إن هناك شبه إجماع بأن هناك علاقة تعاون وثيقة بين القطاع الصحي والوسطاء الموزعين. حيث أفاد بذلك نسبة 93.3% من أفراد العينة.

جدول رقم (5)

النسبة %	التكرارات	يتم التعاون بين القطاع الصحي والوسطاء والموزعين في حل المشكلات
93.3%	28	موافق
-%	-	غير موافق
6.7%	2	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة وتبلغ نسبتهم 93.3% هم من أجابوا بـموافق ، وان 6.7% أجابوا بـإلى حد ما.

التحليل:

نستطيع استنتاج التالي من النسب الموضحة.

أفاد منسوبي المؤسسات الصحية بأن هناك تعاون بين القطاع الصحي والوسطاء والموزعين في حل المشكلات حيث أفاد بذلك 93.3% من أفراد العينة.

جدول رقم (6)

النسبة %	التكرارات	يعمل القطاع الصحي على حل الشكاوي الواردة من العملاء بسرعة
36.7%	11	موافق
13.3%	4	غير موافق
50%	15	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة قد أجابوا بالي حد ما وبلغت نسبتهم 50% و 36.7% منهم أجابوا بموافق أما 13.3% فأجابوا بغير موافق.

التحليل:

نستطيع استنتاج التالي من النسب التالية:

إن أجمعت عينة الدراسة بأن القطاع الصحي يعمل على حل الشكاوي الواردة من العملاء بسرعة حيث أفاد بذلك 50% من عينة الدراسة.

جدول رقم (7)

النسبة %	التكرارات	يعمل القطاع الصحي على تطوير علاقات طويلة الامد مع العملاء
73.3%	22	موافق
3.3%	1	غير موافق
23.3%	7	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة تبلغ نسبتهم 73.3% قد أجابوا بموافق ، وان 23.3% منهم قد أجابوا بالي حد ما ، أما نسبة 3.3% فقد أجابوا بغير موافق

التحليل:

نستطيع استنتاج التالي من المنسب الموضحة:

إن عينة الدراسة أفادوا بان القطاع الصحي يعمل على تطوير علاقات طويلة الامد مع العملاء وبلغت نسبتهم 73.3%

جدول رقم (8)

النسبة %	التكرارات	توجد قنوات اتصال رسمية وغير رسمية بين القطاع الصحي والزبائن
53.3%	16	موافق
16.7%	5	غير موافق
30%	9	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة وتبلغ نسبتهم 53.3% فقد أجابوا بموافق وان 30% منهم قد أجابوا بإلى حد ما ، أما نسبة 16.7% فقد أجابت بغير موافق.

الاستنتاج:

نستطيع استنتاج التالي من النسب الموضحة:

معظم عينة الدراسة افادوا بوجود قنوات اتصال رسمية وغير رسمية بين القطاع الصحي والزبائن حيث أفاد بذلك 53.3%.

جدول رقم (9)

النسبة %	التكرارات	تتسم كلفة الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الصحي بانها اقل كلفة من المنظمات الصحية المنافسة
26.6%	8	موافق
46.7%	14	غير موافق
26.7%	8	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة وتبلغ نسبتهم 46.7% قد أجابوا بغير موافق وان 26.6% أجابوا بموافق في حيث أجابت نسبة 26.7% بإلى حد ما.

التحليل:

نستطيع استنتاج التالي من النسب الموضحة:

أفادت عينة الدراسة بان كلفة الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الصحي تتسم بانها اقل كلفة من المنظمات الصحية المنافسة حيث أفاد بذلك 46.7% من أفراد العينة المشاركة في الاستبيان.

جدول رقم (10)

النسبة	التكرارات	يستخدم القطاع الصحي موارده المتاحة بصورة اقتصادية ورشيدة لخفض التكاليف
13.4%	4	موافق
43.3%	13	غير موافق
43.3%	13	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق :

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة وتبلغ نسبتهم 43.3% قد أجابوا بغير موافق ، وبألى حد ما بالتساوي وان 13.4% قد أجابوا بأوافق .

الاستنتاج:
نستطيع استنتاج التالي من النسب الموضحة:

أشار معظم عينة الدراسة بان القطاع الصحي يستخدم موارده المتاحة بصورة اقتصادية ورشيدة لخفض التكاليف حيث أشار بذلك 43.3% من أفراد العينة المشاركة في هذه الدراسة.

جدول رقم (11)

النسبة %	التكرارات	لدى القطاع الصحي استراتيجية وسياسة واضحة وموثقة للجودة
36.7%	11	غير موافق
43.3%	13	موافق
20%	6	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة وتبلغ نسبتهم 36.7% قد أجابوا بغير موافق ، وان 43.3% قد أجابوا بأوافق إلى حد ما أما نسبة 20% فقد أجابوا إلى حد ما.

التحليل:
نستطيع استنتاج التالي من النسب الموضحة:

أشارت عينة الدراسة بان لدى القطاع الصحي استراتيجية وسياسة واضحة وموثقة للجودة حيث أشار بذلك 43.3% من أفراد العينة المشاركة في هذه الدراسة.

جدول رقم (12)

النسبة %	التكرارات	يسعى القطاع الصحي إلى جعل مواصفات خدماتها مطابقة للمواصفات والمعايير الوطنية والدولية
16.7%	5	إلى حد ما
56.6%	17	موافق
26.7%	8	غير موافق
100%	30	المجموع

التعليق:

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة وتبلغ نسبتهم 56.6% قد أجابوا بغير موافق ، وان 26.7% قد أجابوا موافق أما نسبة 16.7% فقد أجابوا بالي حد ما.

التحليل:
نستطيع استنتاج التالي من النسب الموضحة:

أشار معظم عينة الدراسة بأن القطاع الصحي يسعى إلى جعل مواصفات خدماتها مطابقة للمواصفات والمعايير الوطنية والدولية حيث أشار بذلك 56.6% من أفراد العينة المشاركة في هذه الدراسة.

جدول رقم (13)

النسبة %	التكرارات	يسعى القطاع الصحي إلى استخدام اساليب متطورة ومتنوعة لتحسين الجودة في خدماتها الصحية
26.7%	8	موافق
46.7%	14	غير موافق
26.6%	8	إلى حد ما
100%	30	المجموع

التعليق:

في هذا الجدول يظهر لنا أن معظم أفراد العينة وتبلغ نسبتهم 46.7% قد أجابوا بغير موافق ، وان 26.7% قد أجابوا بموافق أما نسبة 26.6% فقد أجابوا بالي حد ما.

الاستنتاج:
نستطيع استنتاج التالي من النسب الموضحة:

أشار معظم عينة الدراسة بأن القطاع الصحي يسعى إلى استخدام اساليب متطورة ومتنوعة لتحسين الجودة في خدماتها الصحية حيث أشار بذلك 46.7% من أفراد العينة المشاركة في هذه الدراسة.

المراجع:

- حسان، محمد احمد (2009م) ادارة سلاسل التوريد والتوزيع ، الدار الجامعية ، الاسكندرية.
- حنفي ، عبدالغفار (2007م) ادارة المواد والامداد " المشتريات والمخازن" ، الدار الجامعية
- دودين احمد يوسف (2015م) إدارة التسويق المعاصر ، الاكاديميون للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
- العزاوي ، محمد عبدالوهاب ، (2006م) ادارة الانتاج والعمليات ، دار اليازوري ، عمان ، الاردن .
- محمد شيخ ديب، صلاح(2004م) ، إستخدام نموذج برمجة الأهداف في إدارة سلسلة التوريد ، مصر ، رسالة دكتوراة ، جامعة عين شمس.
- يوسف ، دودين احمد (2015م) إدارة التسويق المعاصر ، الاكاديميون للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.