تاريخ الاستلام: 2020/06/14 تاريخ القبول: 2020/08/05

أثر إدارة الإمداد الداخلي على الأداء التشغيلي بالمؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير بوسعادة

The Effect of Internal Supply Management on the Operational Performance of a Health Institution The Case Study of the Public Hospital Institution Raziq Elbashir Bou-Saada

بلواضح أحمد سيف الدين*

belouadahseif@gmail.com

جامعة د. الطاهر مولاي سعيدة، مخبر إدارة وتقييم أداء المؤسسات "إتمام" (الجزائر)

جلولي محمد

جامعة د. مولاي الطاهر سعيدة،

djelloulimohamed7@yahoo.fr

مهدي عمر

omarmehdi80@gmail.com

جامعة د. مولاي الطاهر سعيدة،

ملخص:

تعالج هذه الدراسة موضوع إدارة الإمداد الداخلي وأثرها على الأداء التشغيلي في المؤسسة الصحية، ومن اجل ذلك قام الباحثين بدراسة تحليلية لأراء عينة مختارة ضمن مجتمع البحث شملت العمال الإداريين والطبيين في المستشفى محل الدراسة، وبلغ حجم العينة 60 موظف بنسبة استرداد 83.33% من حجم العينة الكلي، وقام الباحثين بتطبيق أساليب التحليل الإحصائي وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة اثر لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الأداء التشغيلي (الكلفة، الجودة، وقت التسليم) في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: إدارة الإمداد الداخلي، الأداء التشغيلي، التحليل الإحصائي للبيانات، المؤسسات الصحية بوسعادة.

Abstract:

This paper aims to study the impact of internal supply management on operational performance in health institution of Bou-Saada. We treated a sample of 60 employees by using statistical data analysis. We found that internal supply management (inventory, internal transport) effect operational performance (cost, quality, delivery time) positively

Keywords: internal supply management, operational performance, statistical data analysis, health institutions of Bou-Saada

*المؤلف المرسل:

. مقدمة:

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

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

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

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

ومن خلال الطرح السابق يمكننا طرح السؤال التالي:

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

بهدف الإجابة على الإشكالية استعرضت الدراسة مجموعة من الفرضيات كالتالي:

الفرضية الرئيسية

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

الفرضيات الفرعية:

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

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

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

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

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة للوصول إلى لأهداف التالية:

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

منهج الدراسة والأدوات المستخدمة

من اجل الإلمام بجوانب الموضوع وتبيان أهمية إدارة الإمداد الداخلي وتأثيرها على تحسين الأداء التشغيلي اعتمد في الدراسة على المنهج الوصفي عند عرض الجانب النظري، من خلال مجموعة من الدراسات والبحوث المتوفرة سواء في شكل كتب، مذكرات ماجستير، أو أطروحات دكتوراه، أو مقالات منشورة في مجلات أو عبر مواقع الانترنيت، كما اعتمد في دراسة الحالة على الأسلوب التتبعي اعتمادا على أداة الاستبيان.

هيكل الدراسة

من اجل الإجابة على إشكالية الدراسة والتحقق من الفرضيات وفي إطار الإلمام بالموضوع سيتم عرض هذه الدراسة من خلال مجموعة من المحاور، حيث يتطرق المحور الأول إلى أهم المفاهيم النظرية المتعلقة بإدارة الإمداد الداخلي ومكوناتها، فيما يتناول المحور الثاني مفهوم الأداء التشغيلي واهم أبعاده، بينما يعرض المحور الأخير الدراسة التطبيقية والنتائج المتوصل إليها.

2. مفهوم إدارة الإمداد الداخلي ومكوناتها في المؤسسة الصحية

1.2 مفهوم إدارة الإمداد الداخلي

ظهر مفهوم الإمداد خلال الحرب العالمية الثانية كتعبير عسكري، وكان يطلق على هذا النشاط مسمى إدارة الإمداد والتموين، وقد استخدم هذا المفهوم في منظمات الأعمال المختلفة بتفاوت وتعدد في الآراء بشأن تحديد المقصود بإدارة الإمداد. (قرياقص, رسمية زكى; حنفي, عبد الغفار;، 2004، صفحة 18)[1]

ويرجع هذا التفاوت أو عدم الاتفاق إلى سببين رئيسيين، أولهما حداثة مفهوم الإمداد فعلى الرغم من أن أنشطة مفهوم الإمداد تعتبر من أقدم أنشطة المنظمة إلا أن تناولها في عملية أو وظيفة واحدة بغرض التنسيق فيما بينها يعتبر من احدث العلوم الإدارية في الوقت الحالي، أما السبب الثاني فيرجع إلى صعوبة الفصل بين الأنشطة المكونة لمفهوم إدارة الإمداد فكثير من الأنشطة يتم انجازها في العديد من المراحل بصورة متماثلة فعلى سبيل المثال نشاط النقل يمثل احد العوامل الهامة لكل من مرحلة التوزيع المادي ومرحلة الإمداد والتوزيع الداخلي. (محمد, أحمد حسان;، 2009، صفحة 7)[2]

بعد إدراك المؤسسة لأهمية أنشطة الإمداد وتأثيرها على نجاحها ومقدار ما تسهم فيه من تخفيض للتكاليف والاستجابة السريعة لمتطلبات العميل، فقد بدأت في تجميع أنشطة الإمداد و الأفراد المسئولين عن أدائها في مكان واحد لأداء العمل بشكل أكثر كفاءة (محمد, أحمد حسان;، 2009، صفحة 35)[3]، فتوجب عليها بناء علاقة متينة من التعاون مع باقي أعضاء سلسلة الإمداد (الإمداد التعاوني) بعد أن كانت تقتصر على تكامل سلسلة الإمداد في حد ذاتها (الإمداد

التكاملي)، وهذا ما يعرف بإدارة سلسلة الإمداد Management Supply Chain. (بحدادة, نجاة;، 2012، صفحة 88)[4]

ظهر مصطلح إدارة سلسلة الإمداد SCM لأول مرة سنة 1982م (عبد الستار, محمد علي، 2009، صفحة 34)[5] ويقصد به "عملية تحقيق التكامل بين مجموعة من الأنشطة تبدأ من المورد وتنتهي عند المستفيد من الخدمة من خلال تقديم مزيج من الخدمات والمعلومات تتحقق بها قيمة مضافة من وجهة نظر عملاء المؤسسة" (نهال, فريد مصطفى;، 2003، صفحة 125)[6]

ويعرفها Leenders بأنها: "منهج نظم لإدارة التدفق الكلي للمعلومات و المواد والخدمات من مورد المواد الخام مرورا بالمصانع والمستودعات حتى المستفيد من الخدمة". (زينة, مصطفى محمود حمد، 2013، صفحة 13)[7]

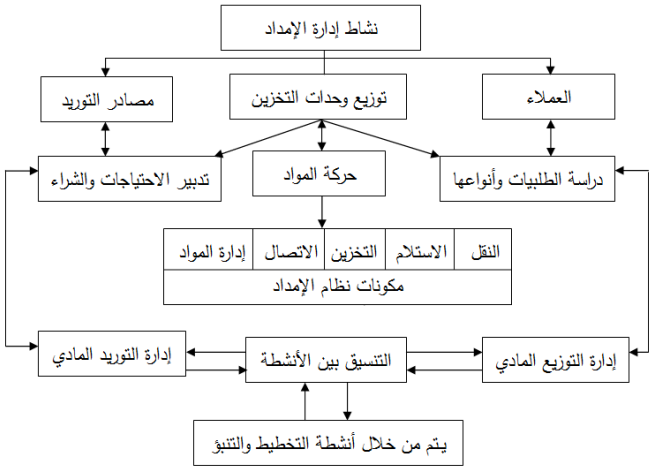
ويمكن تعريفها على أنها: "حلقة تبدأ وتنتهي من المستفيد من الخدمة فكل المواد والمنتجات التامة والمعلومات و الصفقات تتدفق عبر هذه الحلقة وإدارة الإمداد يمكن أن تكون مهمة معقدة جدا بسبب الواقع الفعلي وهي أيضا شبكة متحركة من التسهيلات و المنظمات وذلك مع اختلافها وتناقض أهدافها". (رافعي, ممدوح عبد العزيز;، 2007، صفحة 18)[8]

2.2 مكونات إدارة الإمداد الداخلي

في تعريف لإدارة الإمداد هي تلك: "الإدارة التي تختص بإدارة جميع الأنشطة اللازمة لتحريك المواد من والى أماكن استخدامها، وبين مختلف أنشطة وخدمات المؤسسة" (قرياقص, رسمية زكى; حنفي, عبد الغفار;، 2004، صفحة 19)[9]

ويلاحظ أن هذا التعريف اعم واشمل مما سبقه لأنه يتضمن حركة المواد ويؤكد على أنشطة الإمدادات السابقة لعملية الاستخدام. ويوضح أن إدارة الإمداد تتضمن العديد من الأنشطة والمهام فمنها من يختص بكيفية توفير مستلزمات الاستخدام المطلوبة بالجودة المناسبة والسعر والوقت المناسب، ومنها من يهتم بحركة المواد والاستلام والتخزين، ويتضح من الشكل (01) مدى التعقيد والتداخل بين أنشطة إدارة الإمداد وإدارة التوزيع المادي ويؤكد على ضرورة التنسيق بين عمليات الإمداد سواء من داخل المؤسسة أو خارجها، ويشمل ذلك الأنشطة التخطيطية بين الخدمات وإدارة التوزيع، بينما يوضح الجزء الأعلى من الشكل ارتباط عملية الإمداد بوظيفة الشراء التي تؤثر وتتأثر بمصادر التوريد وحركة المواد بين المخزون ومختلف المصالح والأقسام.

الشكل رقم 01: التداخل بين مكونات إدارة الإمداد



المصدر: رسمية زكى قرياقص وعبد الغفار حنفى، مرجع سابق، ص 21.

بالأخذ في الحسبان تركيز الدراسة على المستوى الداخلي لإدارة الإمداد في المؤسسة ومن خلال الشكل رقم1 يمكن القول أن إدارة الإمداد الداخلي في المؤسسة الصحية تتكون من الأنشطة التالية:

1.2.2 التخزين:

حيث يعتبر التخزين من أهم الوظائف الحيوية في المؤسسة الصحية حيث يؤثر تأثيرا مباشرا على عمليات المؤسسة، ويختص باستقبال والمحافظة على المواد واللوازم لحين الحاجة إليها. (المعداوي, محمد;، 2002، صفحة 94) [10]

2.2.2 النقل الداخلي:

طبقا للمفهوم الشامل للإمداد فان النقل يعني الموارد والمستلزمات من الموردين إلى المؤسسة مرورا بالنقل الداخلي في المؤسسة (تفيده، 2002، صفحة 107)[11]، ومن خلال هذا يمكن القول أن النقل الداخلي هو أحد أهم أنشطة الإمداد الإستشفائي حيث يمثل حلقة وصل المواد واللوازم بين المخازن ومختلف مصالح المؤسسة الصحية. كما يمثل النقل عامل لتخفيض التكاليف الكلية حيث كلما أمكن تخفيض هذا العنصر كلما أدى ذلك إلى تخفيض التكلفة الكلية لإنتاج الخدمات الصحية. (نهال, فريد مصطفى، 2002، صفحة 175)[12]

3. الأداء التشغيلي في المؤسسة الصحية

1.3 مفهوم الأداء التشغيلي:

يمثل لأداء التشغيلي جزء لا يتجزأ من الأداء المؤسسي الكلي، باعتباره عامل رئيسي يجسد الأولويات التنافسية للمؤسسة الصحية كالجودة والمرونة والسرعة في الأداء (التسليم) والكلفة المنخفضة، وهذا ما أتفق عليه Warith et Al(1998) إذ اعتبر أن الأداء التشغيلي "مجموعة من الأولويات التنافسية مثل الجودة والسرعة في التسليم والمرونة والكلفة المنخفضة والتي تمكن المؤسسات الخدمية من قياس أدائها التشغيلي ويشير الأداء التشغيلي إلى النتائج المرغوبة التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها وهو قدرة المؤسسة على تحديد أهدافها". (بهجت, عيد الجوازنة; خزاعلة, آلاء، 2016، صفحة 22)[13]

وعرفه Schroeder (2007) على انه "الأداء المتعلق بالأسبقيات التنافسية كونها أبعاد للتشغيل وهي الكلفة والجودة والمرونة والتسليم" (جعباز, فارس شلاش; شعبة, جميل ذيبان الحسناوي، 2014، صفحة 78)[14]، بينما عرفه Chearskul et al "بأنه مجموعة من النشاطات المستخدمة في الأداء العملياتي والمتعلقة بالكفاءة والفعالية لعمليات المؤسسة الداخلية"، ويتفق كل من Miller و Brimley مع وجهة نظر Warith حيث يعتبران أن الأداء التشغيلي انعكاس لكيفية استخدام المؤسسة لمواردها المادية والبشرية وكيفية استغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها وانه يمكن تقويم الأداء التشغيلي للمؤسسات الخدمية باستخدام مجموعة من الأولويات التنافسية مثل الكلفة المنخفضة والسرعة في التسليم والمرونة. (جعباز, فارس شلاش; شعبة, جميل ذيبان الحسناوي، 2014، صفحة 79)[15]

2.3 أبعاد الأداء التشغيلي:

حاول الكثير من الكتاب والباحثين في مجال إدارة الإنتاج والعمليات التوصل إلى ضبط لأبعاد الأداء التشغيلي، فتعددت آراء الكتاب والباحثين بشان هذه الإبعاد واختلفوا في تسمياتها تبعا لاختلاف بيئاتهم وخلفياتهم (أسبقيات تنافسية، أبعاد الأداء، أبعاد التنافس..)، لكن كل هذه المصطلحات تستهدف المعنى نفسه وسنسميها فما يأتي بأبعاد

الأداء التشغيلي كونها التسمية التي يتفق عليها معظم الباحثين، وهي الكلفة والجودة والمرونة والتسليم وفيما يلي شرح لهذه الأبعاد بما يتلاءم مع خصوصيات المؤسسة الصحية

1.1.3 الكلفة Cost :

ويراد بها تخفيض كلف إنتاج الخدمات الصحية بحيث يمكن تقديمها لأكبر عدد من العملاء. وذكر John و Harrison (1998) مجموعة من المتطلبات لدعم تخفيض الكلفة، منها الكلف الثابتة والكيفية في استخدام المعدات والتسهيلات، والرقابة الشديدة على استخدام المواد، تخفيض نسبة الأجور والصيانة وتكاليف الاحتفاظ بالمخزون، ووفرات منحنى الخبرة والتعلم، وتخفيض عدد منافذ التوزيع. (عبد محمد علي, أمل; الياسري, أكرم، 2008، صفحة 121)[16]

ويعتبر Slack (2004) الكلفة بمثابة الهدف أو البعد الأساسي الذي تسعى إليه المؤسسة التي تعطي الأولوية إلى تحسين خدماتها بشكل مباشر، إذ تجعل الكلفة الأقل الهدف الرئيسي من العمليات حتى يتم تقديم الخدمة بفعالية اكبر وكلفة اقل، وتقوم المؤسسة بتدنية تكاليفها عن طريق معرفة المجالات التي تم الصرف عليها كفرق العمل وكلف التكنولوجيا والتسهيلات والأدوات والأموال المصروفة على إيجاد وتبديل وصيانة ونصب الآلات والمعدات بالإضافة إلى كلف المواد والأموال المصروفة على المواد المستهلكة ومجال استهلاكها. (غسان, قاسم داود اللامي، 2008، صفحة 41)[17]

ويمكن قياس الكلفة كبعد من أبعاد الأداء التشغيلي على أساس معدل الكلفة الواحدة والذي يعادل إجمالي الكلف الإنتاجية مقسوما على عدد الوحدات المنتجة، كالتالي (غسان, قاسم داود اللامي، 2008، صفحة 46):[18]

معدل كلفة الوحدة الواحدة = عدد الوحدات المنتجة / إجمالي الكلف الإنتاجية

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

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

2.1.3 الجودة Quality :

إن نوعية الخدمات المنجزة يجب أن تكون خالية تمام من العيوب خصوصا تلك المتعلقة بحياة وصحة الإنسان. ويقدر الباحثون أن أقصى مستوى للخطأ لا يجب أن يتجاوز 5 في المليون، كما أثبتت الممارسات العلمية للعديد من المؤسسات أن ما يزيد عن 50% من مشكلات الجودة تعزى إلى نوعية المواد المشتراة. (ثابت, عبد الرحمان إدريس; جمال الدين, محمد مرسي، 2005، صفحة 24)[19]

3.1.3 المرونة Flexibility :

يقصد بالمرونة قابلية المؤسسة على تكييف عملياتها بطريقة ما (عبد محمد علي, أمل; الياسري, أكرم، 2008، صفحة 121)[20]، وقد عرفها Mandelbaum (1978) بأنها "القدرة على الاستجابة بفعالية للظروف المتغيرة"، وعرف Upton (1994) المرونة على أنها "القدرة على التغير والتفاعل مقابل أن تفقد وتكسب القليل، سواء بالوقت أو الجهد أو بالتكلفة أو الأداء" (بهجت, عيد الجوازنة; خزاعلة, آلاء، 2016، صفحة 114)[21]، ويتطلب تحقيق المرونة مجموعة من العوامل كالفترة التي تمر بين طلب العميل حتى تسليم انجاز الخدمة، حيث كلما انخفضت هذه الفترة كانت

المؤسسة أكثر مرونة في تلبية احتياجات العملاء، وتشتمل دورة التسليم زمن تجهيز وإعداد الآلات وزمن تشغيل وتوقف الآلات، والزمن الخاص بمناولة المواد، والعامل الأخر هو قدرة المؤسسة على الابتكار والتجديد، أي قدرة المؤسسة على تقديم عدد اكبر من الخدمات بسرعة اكبر وتكلفة اقل، ويتطلب فعل ذلك تطوير عمليات جديدة تسعى المؤسسة من خلالها إلى جعل الخدمات أكثر فعالية، ومن اجل دعم التحسين المستمر لهذه العمليات لابد من ربطها بالأهداف الإستراتيجية للمؤسسة الصحية، وفي هذا الإطار يمكن وضع أهداف محددة لإجراءات متنوعة بغية توفير الحافز للقيام بالتحسين التي يعد أكثر أهمية. (خالص, حسن يوسف الناصر، 2010، الصفحات 7-8)[22]

4.1.3 وقت التسليم (الانجاز) Delivery:

يمثل هذا البعد قدرة المؤسسة الصحية على مقابلة مواعيد انجاز الخدمة بانتظام (عبد محمد علي, أمل; الياسري, أكرم، 2008، صفحة 122)[23]، ويقصد به الوقت المستغرق بين استلام وانجاز طلب الزبون، (غسان, قاسم داود اللامي، 2008، صفحة 42)[24] واتفق كل من Hill (2000) و Krajewiski (1999) على انه يمكن التعبير عن الغرض من التسليم أو مقابلة مواعيد الانجاز من خلال الأبعاد التالية (عبد محمد علي, أمل; الياسري, أكرم، 2008، صفحة 122):[25]

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

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

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

4.الدراسات السابقة:

أنجزت العديد من الدراسات والبحوث العلمية التي تهتم بإدارة الإمداد أو الأداء التشغيلي، ومن خلال الاطلاع على بعض المراجع سيتم عرض أهم الدراسات التي تناولت موضوع الإمداد، الأداء التشغيلي، وأهم النتائج المتوصل إليها.

1.4 دراسة (بحدادة, نجاة;، 2012) بعنوان: تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية

تطرقت هذه الدراسة إلى واقع الإمداد واهم الرهانات التي يقدمها في تسيير المؤسسة الإستشفائية، وتطرقت إلى المفاهيم المتعلقة بالإمداد ومجالات تطبيقه في المؤسسات الإستشفائية، كما تناولت الدراسة أثر الإمداد على جودة الخدمات الصحية ومدى مساهمته في الرفع من أداء المؤسسة، وأشارت الدراسة إلى إمكانية التحكم في نفقات الإمداد المتعلقة بالتخزين والنقل والمناولة والتموين..، وفي الجانب التطبيقي استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وتم فيها إجراء مقابلات مع المسؤولين الإداريين والطبيين للمستشفى محل الدراسة، بالإضافة إلى الاعتماد على التقارير والوثائق الرسمية المتعلقة بالمستشفى، واستخلصت الدراسة مجموعة من النتائج من أهمها:

- الإمداد الصحي لا يزال في المرحلة البدائية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية.
- الجزء الأهم من تكاليف الرعاية الصحية يرتبط بأنشطة الإمداد.
- للإمداد تأثير مباشر في جودة الخدمة الصحية وأداء المستشفى بشكل عام.
- تعدد مواقع تخزين الأدوية والمواد المستهلكة يجعل إدارة هذه المواد أكثر صعوبة

2.4 دراسة (حسين, ريهام مفلح هيال، 2015) بعنوان: قياس اثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين

هدفت هذه الدراسة إلى قياس اثر القدرات التنافسية على أداء العمليات من وجهة نظر العاملين بالمستشفيات الخاصة في دولة الكويت، كما هدفت إلى قياس اثر تكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات واثر سرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتصميم إستبانة لقياس الفرضيات التي استندت عليها، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج من بينها وجود اثر ذو دلالة إحصائية للقدرات التنافسية على أداء العمليات، كما توصلت إلى وجود أثر ذو إحصائية لتكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات، ومن نتائجها وجود اثر ذو دلالة إحصائية لسرعة الاستجابة لتغيرات على أداء العمليات من وجهة نظر العينة.

3.4 دراسة (بهجة, عثمان فضل الله السيد; صديق, بلل إبراهيم، 2015) بعنوان: الدور الوسيط لنظم إدارة الجودة الشاملة في تحسين العلاقة بين جودة الخدمة وتحسين الأداء في المؤسسات الخدمية

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

4.4 دراسة (جعباز, فارس شلاش; شعبة, جميل ذيبان الحسناوي، 2014) بعنوان: اثر نظام الإنتاج الرشيق في أداء العمليات.

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

5.4 دراسة (غسان, قاسم داود اللامي، 2008) بعنوان: تحليل مؤشرات تحسين الأداء

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

5. الدراسة التطبيقية

1.5 متغيرات الدراسة وكيفية قياسها:

تم التركيز في قياس إدارة الإمداد الداخلي على بعدين أساسين هما النقل الداخلي والتخزين باعتبار طابع المؤسسة وتخصص الدراسة ضمن المستوى الداخلي للمستشفى، وبالنسبة للأداء التشغيلي فقد تم اعتماد كل من بعد الكلفة والجودة والمرونة إضافة إلى وقت التسليم أو وقت انجاز الخدمة، وذلك باستخدام سلم ليكرت "likert scale" المكون من خمس نقاط.

2.5 قياس صدق وثبات الأداة:

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

ومن خلال إجراءنا للاختبار توصلنا إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم 1 :

الجدول رقم 1: قياس ثبات الاستبيان الفاكرومباخ s Alpha 'Cronbach

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

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

3.5 الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي بالاستعانة برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS: SPSS: Statistical Package for the Social Sciences(V25 وتم الاعتماد على الأساليب والأدوات الإحصائية الموضحة في الجدول رقم 2:

الجدول رقم 2: الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

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

المصدر: من إعداد الباحثين، بالاعتماد على الخبرات السابقة.

4.5 خصائص عينة الدراسة:

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

الجدول رقم 3: تحليل خصائص العينة

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

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

متغير"العمر": يتكون من خمسة فئات بنسب مختلفة، حيث نلاحظ أن النسبة الكبيرة متواجدة في الفئتين (من 25-35 سنة) و (من36-45 سنة) بنفس النسبة 36%،فيما نري أن ادني نسبة كانت في فئة الموظفين الأكبر من 55 سنة وهذا يدل على أن اغلب الموظفين في المستشفي تتراوح أعمارهم مابين 25 إلى 45 سنة.

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

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

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

5.5 التحليل الوصفي لعبارات الاستبيان:

1.5.5 التحليل الوصفي لعبارات متغير إدارة الإمداد الداخلي

1.1.5.5 تحليل نتائج إجابات المبحوثين حول محور التخزين

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

الجدول رقم4: نتائج إجابات المبحوثين حول محور التخزين

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

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

2.1.5.5 تحليل نتائج إجابات المبحوثين حول محور النقل الداخلي

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

الجدول رقم5: نتائج إجابات المبحوثين حول محور النقل الداخلي

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	يتوفر المستشفى على تصميم داخلي منظم يسهل نقل المواد والمعدات	3.28	1.27	محايد	4
2	يمتلك المستشفى عمال متخصصين في نقل المواد واللوازم	2.34	1.20	غير	8

				موافق	
3	تمتاز عملية النقل داخل المستشفى بالسرعة والسهولة	2.74	1.22	محايد	7
4	يتم نقل المستلزمات داخل المستشفى وفق نظام مضبوط	2.78	1.09	محايد	6
5	قليلا ما يحدث تعطيل في أداء مهامي بسبب التأخر في استلام الأدوات والمواد التي أحتاجها	3.50	1.11	موافق	2
6	يهتم المستشفى بتسهيل عملية استلام المواد واللوازم في مختلف المصالح	3.51	1.07	موافق	1
7	يتم استلام المواد واللوازم بالكمية المطلوبة	3.34	1.17	محايد	3
8	يتم استلام المواد واللوازم بالجودة المطلوبة	3.12	1.25	محايد	5
الكلي		3.07	0.80	محايد	-

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

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

2.5.5 التحليل الوصفي لعبارات متغير الأداء التشغيلي

1.2.5.5 تحليل نتائج إجابات المبحوثين حول محور الكلفة

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

الجدول رقم6: نتائج إجابات المبحوثين حول محور الكلفة

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

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

2.2.5.5 تحليل نتائج المستجوبين حول محور الجودة

الجدول رقم7: نتائج إجابات المبحوثين حول محور الجودة

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

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

3.2.5.5 تحليل نتائج المستجوبين حول محور المرونة

الجدول رقم8: نتائج إجابات المبحوثين حول محور المرونة

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

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

4.2.5.5 تحليل نتائج المستجوبين حول محور وقت التسليم

الجدول رقم9: نتائج إجابات المبحوثين حول محور وقت التسليم

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

كان أعلى متوسط حسابي في العبارة رقم 1 إذ بلغ 3.د58 بانحراف معياري قدره 1.17 وأشارت العبارة إلى اتجاه موافق، فيما كان ادني متوسط حسابي في العبارة رقم 2 بمتوسط قدره 3.26 وانحراف معياري بلغ 1.27 وتشير إلى اتجاه محايد.

6.5 اختبار الفرضيات

1.6.5 اختبار الفرضية الرئيسية

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

من اجل اختبار هذه الفرضية نستخدم معامل الارتباط بيرسون، وهو المناسب لهذا الاختبار لتوفر شروطه

الشروط التي يمكن ذكرها فيما يلي:

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

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

الشرط الثالث: وجوب خطية العلاقة بين المتغيرين.

جدول رقم10: مصفوفة الارتباط

		الكلفة	الجودة	المرونة	وقت التسليم	الأداء التشغيلي
التخزين	معامل بيرسون	0,40	0,67	0,27	0,41	0,56
	Sig	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00
النقل الداخلي	معامل بيرسون	0,55	0,65	0,20	0,51	0,62
	Sig	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00
إدارة الإمداد الداخلي	معامل بيرسون	0,52	0,70	0,24	0,50	0,63
	Sig	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

من الجدول رقم10 نستنتج انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الإمداد الداخلي وأبعاد الأداء التشغيلي ماعدا بعد المرونة كما يمكن القول أن هذه العلاقة طردية حيث كلما كانت هناك زيادة في أبعاد إدارة الإمداد يصاحبها زيادة (تحسن) في كل من بعد الكلفة والجودة ووقت التسليم.

2.6.5 اختبار الفرضية الفرعية الأولى

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

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

الشرط الأول: يجب أن يكون توزيع المتغيرات طبيعيا.

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

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

الشرط الرابع: يجب أن يكون هناك متغير تابع واحد.

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

الجدول رقم11: معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والكلفة ANOVA

النموذج	معامل الارتباطR	معامل التحديدR^2	F	مستوى الدلالة
1	0,551	0,303	20,90	0,00

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

يوضح الجدول رقم11 معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والكلفة أن هناك نموذج واحد يفسر تباين الكلفة حيث يهدف هذا الجدول إلى اختبار قدرة النموذج علي تفسير تباين الكلفة، حيث تظهر قيمة الارتباط R بين النقل الداخلي والكلفة قوية بقيمة 0.55، أما قيمة معامل التحديد R^2 بلغت 0.30 وهي تدل علي قدرة النقل الداخلي في التحكم بما مقداره 30% من الكلفة الكلية للمؤسسة، كما نلاحظ أن قيمة الاختبار F كبيرة وهذا يعكس أن نموذج الانحدار معنوي ويمكن الاعتماد عليه في التنبؤ بقيم الكلفة.

الجدول رقم12: نموذج الانحدار إدارة الإمداد الداخلي والكلفة

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

يوضح الجدول نتيجة تحليل الانحدار لهذا النموذج ويتضمن بعد المتغير المستقل وهو "النقل الداخلي" حيث كان معامل هذا المتغير 0.56 والخطأ المعياري لهذا النموذج 0.12 وهي قيمة صغيرة وبالتالي تعكس دقة هذا النموذج، فيما بلغت قيمة الاختبار t ستودنت 4,57 وهي اكبر من 2، ومستوي دلالة (sig =0.000) وهي اصغر من

0.05، وهذا يعني أن النقل الداخلي له اثر ذو دلالة إحصائية في كلفة المؤسسة الصحية محل الدراسة، وتم استبعاد بعد التخزين من النموذج المقترح نظرا لعدم معنوية معاملاته، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم13: المتغيرات الغير دالة

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

ومن خلال الجدول رقم12 يمكن كتابة معادلة الانحدار لهذا النموذج كما يلي:

النموذج 1: الكلفة = 1.13 + (0.56 × النقل الداخلي)

3.6.5 اختبار الفرضية الفرعية الثانية

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

الجدول رقم14: معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والجودة ANOVA

النموذج	معامل الارتباطR	معامل التحديدR^2	F	مستوى الدلالة
1	0,674	0,455	40,02	0,00
2	0,707	0,5	23,54	0,00

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

يظهر الجدول رقم14معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي والجودة أن هناك نموذجين يفسران تباين الجودة حيث يهدف هذا الجدول إلى اختبار قدرة النموذجين علي تفسير تباين الجودة، وقيمة الارتباط R لهذه النماذج قوية وهي تعكس نوع العلاقة الطردية بين المتغيرين المستقلين (التخزين والنقل الداخلي)الذين دخلا معادلة الانحدار والجودة، أما قيمة R^2 فتوضح مقدار النسبة المئوية لتباين "الجودة" الذي تفسره المتغيرين المستقلين الداخلين في معادلة الانحدار، كما نلاحظ أن قيمة الاختبار F كبيرة وهذا يعكس أن نموذج الانحدار معنوي ويمكن الاعتماد عليه في التنبؤ بقيم الكلفة.

الجدول رقم 15: نموذج الانحدار إدارة الإمداد الداخلي والجودة

	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	t	Sig
	B	الخطأ المعياري	Beta		
1 الثابت	-0.94	0,63		-1,48	0,14
التخزين	1.12	0,17	0,67	6,32	0,00
الثابت	-0,79	0,62		-1,28	0,20
2 التخزين	0,69	0,27	0,41	2,54	0,01
النقل الداخلي	0,45	0,21	0,33	2,07	0,04

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

يظهر الجدول نموذج انحدار إدارة الإمداد الداخلي والجودة حيث يتضمن المتغيرين المستقلين وهما التخزين والنقل الداخلي وهذين المتغيرين دالين إحصائيا سواء تعلق الأمر بمستوي الدلالة واختبار t ستودنت، والخطأ المعياري لهذه

المتغيرات صغير وبالتالي يعكس دقة هذا النموذج، وقد بلغ تأثير التخزين والنقل الداخلي على الجودة ما قيمته 0,41 و 0.33 على التوالي، وبهذا يمكن القول أن هناك اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على الجودة

من خلال الجدول (15) يمكن صياغة معادلتي الانحدار الخاصة بالجودة كما يلي:

النموذج 1: الجودة = (1.12× التخزين) - 0.94

النموذج 2: الجودة = (0,45 × النقل الداخلي) + (0,69× التخزين) - 0,79

4.6.5 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

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

بالعودة إلى مصفوفة الارتباط (الجدول رقم 15، ص 47) فان قيمة الارتباط بيرسون بين النقل والتخزين من جهة والمرونة من جهة أخرى قد بلغ 0.208 و 0.274 على التوالي ومستوى معنوية 0.147 و 0.054 على التوالي وهو اكبر من 0.05 أي انه غير دال إحصائيا وبالتالي الفرضية الصفرية محققة أي لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين النقل والتخزين مع المرونة.

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

5.6.5 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

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

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

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

يبين الجدول رقم16 معامل الارتباط واختبار التباين بين إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم أن هناك نموذج واحد يفسر تباين الكلفة، ويتضح من خلاله أن قيمة الارتباط R بين النقل الداخلي والكلفة قوية بقيمة 0,51، أما قيمة معامل التحديد R^2 بلغت 0,26 إذ توضح هذه القيمة قدرة النقل الداخلي في التحكم بما مقداره 26% من وقت انجاز الخدمة في المؤسسة، كما نلاحظ أن قيمة الاختبار F كبيرة وهذا ما يعكس معنوية نموذج الانحدار.

الجدول رقم17: نموذج الانحدار إدارة الإمداد الداخلي ووقت التسليم

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

المصدر: اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

يوضح الجدول نتيجة تحليل الانحدار بين إدارة الإمداد الداخل ووقت التسليم، ويتضمن بعد المتغير المستقل وهو "النقل الداخلي" حيث كان معامل هذا المتغير 0,68 والخطأ المعياري لهذا النموذج 0,16 وهي قيمة صغيرة وبالتالي تعكس

دقة هذا النموذج، فيما بلغت قيمة الاختبار t ستودنت 4,19 وهي اكبر من 2، ومستوي دلالة (sig =0.000) وهي اصغر من 0.05، وهذا يعني أن النقل الداخلي له اثر ذو دلالة إحصائية في وقت انجاز الخدمة في المؤسسة الصحية محل الدراسة، وتم استبعاد بعد التخزين من النموذج المقترح نظرا لعدم معنوية معاملاته، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم18: المتغيرات الغير دالة

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

المصدر:اعتمادا على بيانات الاستبيان باستخدام برنامج spss

ومن خلال الجدول رقم (17) يمكن كتابة معادلة الانحدار لهذا النموذج كما يلي:

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

7.5 مناقشة النتائج

من خلال الدراسة الميدانية يمكن مناقشة الفرضيات كما يلي:

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

وبالرجوع إلى الفرضيات الفرعية فان مناقشتها تكون كما يلي:

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

وهذه الفرضية محققة جزئيا من خلال الجدول رقم12 حيث تم استبعاد بعد التخزين فيما اقتصر التأثير على بعد النقل الداخلي فقط، وبهذا يمكن القول انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعد النقل الداخلي علي الكلفة في المؤسسة محل الدراسة.

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

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

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

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

بالعودة إلى مصفوفة الارتباط الموضحة في الجدول رقم10 نجد أن هذه الفرضية غير محققة لان مستوي الارتباط بين التخزين والنقل الداخلي من جهة والمرونة من جهة أخرى قد بلغ 0.147 و0.054 علي التوالي وهما قيمتين اكبر من 0.05 وهذا ما يثبت عدم وجود دلالة إحصائية بين المتغيرين المستقلين (التخزين، النقل الداخلي) والمتغير التابع (المرونة)، ومنه يمكن القول أن الفرضية الصفرية محققة أي لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على المرونة في المؤسسة الصحية محل الدراسة، وذلك بسبب تعلق بعد المرونة بالعنصر البشري والتنظيم الداخلي للعمل وعدم ارتباطه بالنقل والتخزين.

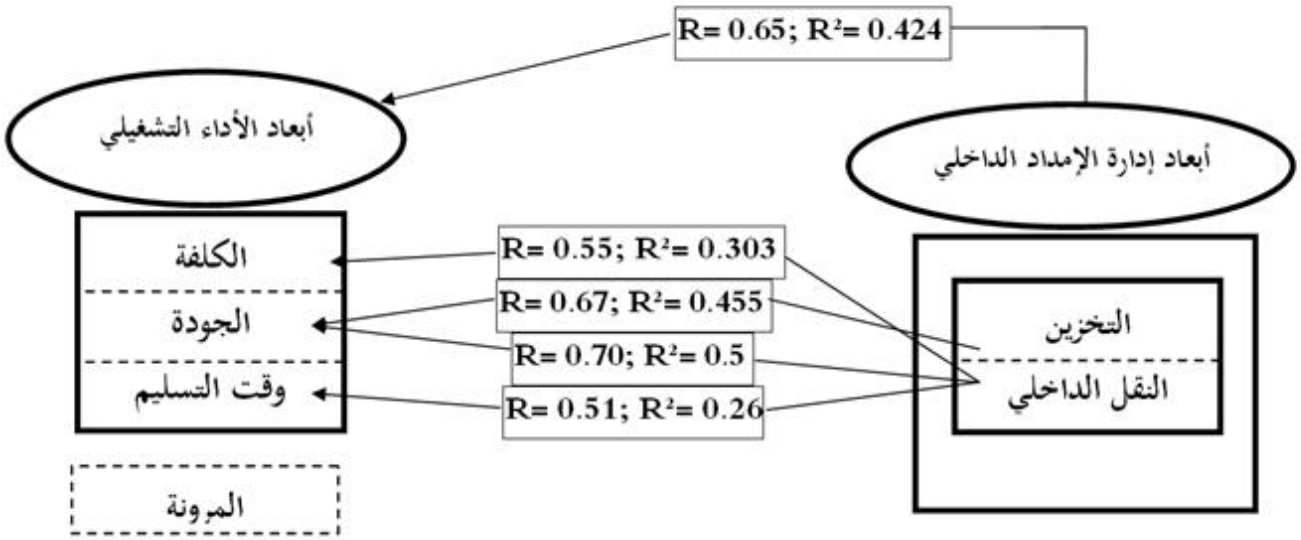
4.7.5 الفرضية الرابعة: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الإمداد الداخلي (التخزين، النقل الداخلي) على وقت التسليم في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

وهذه الفرضية محققة جزئيا، من خلال الجدول رقم17حيث تم استبعاد بعد التخزين فيما اقتصر التأثير على بعد النقل الداخلي فقط، وبهذا يمكن القول انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعد النقل الداخلي علي وقت التسليم في المؤسسة محل الدراسة.

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

وفي الأخير يمكن تلخيص نتائج الدراسة وفق النموذج التالي:

الشكل رقم2: النموذج التطبيقي للدراسة



المصدر: من إعداد الباحثين

6. خاتمة:

من خلال دراستنا لمختلف مكونات إدارة الإمداد الداخلي اتضح جليا الدور الهام الذي تلعبه في تحسن جودة الخدمة الصحية المقدمة، وذلك من خلال توفير المواد الضرورية بالمكان والزمان المناسبين وتهيئة الظروف الملائمة لنقل

وتخزين المواد واللوازم، كما تلعب إدارة الإمداد الداخلي دورا مفصليا في تدنية تكاليف المؤسسة الصحية من خلال الرقابة المطبقة على كميات المواد المستخدمة والتوفيق بين كميات هذه المواد واحتياجات مختلف المصالح، بالإضافة إلى مساهمة إدارة الإمداد الداخلي في الرفع من قدرة المؤسسة على مقابلة مواعيد انجاز الخدمة بانتظام وذلك بإتباع نظام نقل مضبوط يسهل من عملية توزيع المواد واللوازم المستخدمة في انجاز الخدمة الأمر الذي يسهم في تقديم الخدمة في الوقت المحدد.

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

تعتبر هذه الدراسة محاولة لمعرفة مدى أثر إدارة الإمداد الداخلي في تحسين الأداء التشغيلي بالمؤسسات الصحية، وقد قمنا بتطبيقها على المؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير وتوصلت مجموعة من النتائج تم تلخيصها فيما يلي:

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

ومن خلال النتائج المتوصل إليها يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي من شانها أن تؤدي إلى تحسين الأداء التشغيلي من خلال إدارة الإمداد الداخلي بالمؤسسة المدروسة:

- ضرورة تبني مفهوم إدارة الإمداد الداخلي في المؤسسات العمومية الاستشفائية وتطبيق أسس إدارة المخزون من أجل تحسين جودة الخدمة المقدمة.
- وضع أنظمة معلومات حديثة من اجل ترشيد النفقات بناءا على أسس ومعايير علمية واضحة تمكن من تفادي نفاذ المخزون و تجنب خسائر انتهاء الصلاحية.
- إعادة النظر في أولويات الإنفاق وتوزيع المواد في المؤسسة بناءا على الاحتياجات الفعلية لكل مصلحة من المصالح.
- ضرورة تبني نظم بحث وتطوير تدعم خفض تكاليف الخدمات الصحية.
- تفعيل نظام الرقابة على كيفية استخدام المعدات الطبية وملاحقها والمواد الصيدلانية.
- انتهاج إجراءات تنظيمية أكثر مرونة وانسيابية بين المخزن ومختلف المصالح الطبية.

قائمة الهوامش

1 رسمية زكى قرياقص وعبد الغفار حنفي، الإدارة الحديثة في إدارة الإمداد والمخزون، الدار الجامعية، مصر، 2004، ص18.
2 محمد أحمد حسان، إدارة الإمداد والتوزيع، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2009، ص 7.
3 محمد أحمد حسان، المرجع نفسه، ص 35.
4 بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012، ص 88.
5 عبد الستار محمد علي، إدارة سلاسل التوريد، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009، ص 34.
6 نهال فريد مصطفى وآخرون، إدارة اللوجستيات، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 125.
7 زينة مصطفى محمود حمد، أثر تكامل سلسلة التوريد على الأداء التنظيمي ودور الاضطراب البيئي، رسالة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2013، الأردن، ص 13.
8 ممدوح عبد العزيز رافعي، إدارة السلاسل والتوريد "مدخل تحسين العمليات"، دار الكتب والوثائق القومية، الطبعة الثالثة، القاهرة، مصر، 2007، ص 18.
9 رسمية زكى قرياقص وعبد الغفار حنفي، مرجع سابق، ص 19.
10 محمد المعداوي، إدارة اللوجستيات وسلاسل الإمداد، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 94.
11 تفيده على هلال، إدارة المواد والإمداد، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفتية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 107.
12 نهال فريد مصطفى، إدارة الإمداد، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 175.
13 بهجة عثمان فضل الله السيد وصديق بلل إبراهيم، الدور الوسيط لنظم إدارة الجودة الشاملة في تحسين العلاقة بين جودة الخدمة والأداء التشغيلي في المؤسسات الخدمية، مجلة إدارة الجودة الشاملة، مجلد 16، العدد الأول، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات التجارية، السودان، 2015، ص 22.
14 فارس جعباز شلاش وجميل شعبة ذبيان الحسناوي، أثر نظام الإنتاج الرشيق في أداء العمليات، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 16، العدد 4، 2014، ص 78.
15 فارس جعباز شلاش وجميل شعبة ذبيان الحسناوي، المرجع نفسه، ص 79.
16 أمل عبد محمد علي وأكرم الياسري، أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء العمليات، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد 6، العدد 3، 2008، ص 121.
17 غسان قاسم داود اللامي، تحليل مؤشرات تحسين أداء العمليات، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 10، العدد 1، جامعة القادسية، كلية الإدارة والاقتصاد، 2008، ص 41.
18 غسان قاسم داود اللامي، نفس المرجع، ص 46.
19 ثابت عبد الرحمان إدريس وجمال الدين محمد مرسي، إدارة الشراء والإمداد، الدار الجامعية للنشر، مصر، 2005، ص 24.
20 أمل عبد محمد علي وأكرم الياسري، مرجع سابق، ص 121.
21 بهجت عيد الجوازنة وآلاء خزاعلة، المرونة التشغيلية وأثراها في أداء العمليات، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، المجلد 23، العدد 1، ص 114.
22 خالص حسن يوسف الناصر، التكامل بين مقاييس الأداء المالية والغير مالية في تحقيق الرقابة على العمليات التشغيلية، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 32، العدد 99، 2010، ص-ص 7-8.
23 أمل عبد محمد علي وأكرم الياسري، مرجع سابق، ص 122.
24 غسان قاسم داود اللامي، مرجع سابق، ص 42.
25 أمل عبد محمد علي وأكرم الياسري، مرجع نفسه، ص 122.

7- قائمة المراجع

- المعداوي, محمد;. (2002). إدارة اللوجستيات وسلاسل الإمداد. الاسكندرية: الدار الجامعية.
- بحدادة, نجاة;. (2012). تحديات الامداد في المؤسسة الصحية (مذكرة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تلمسان: جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان.
- بهجة, عثمان فضل الله السيد; صديق, بلل إبراهيم. (2015). الدور الوسيط لنظم إدارة الجودة الشاملة في تحسين العلاقة بين جودة الخدمة والأداء التشغيلي في المؤسسات الخدمية. مجلة إدارة الجودة الشاملة ، 16 (1)، 18-20.
- بهجت, عيد الجوازنة; خزاعلة, آلاء. (2016). المرونة التشغيلية وأثرها في أداء العمليات للشركات الحاصلة على جائزة الملك عبدالله الثاني للتميز. مجلة المنارة للبحوث والدراسات ، 23 (1)، 107-140.
- ثابت, عبد الرحمان إدريس; جمال الدين, محمد مرسي. (2005). إدارة الشراء والإمداد. مصر: الدار الجامعية للنشر.
- جعباز, فارس شلاش; شعبة, جميل ذيبان الحسناوي. (2014). أثر نظام الإنتاج الرشيق في أداء العمليات (دراسة استطلاعية في الشركة العامة للسمنت الجنوبية). مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية ، 16 (4)، 71-92.

- حسين, ريهام مفلح هيال. (2015). أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت (رسالة ماجستير). الكويت.
- خالص, حسن يوسف الناصر. (2010). التكامل بين مقاييس الاداء المالية والغير مالية في تحقيق الرقابة على العمليات التشغيلية. مجلة تنمية الرافدين ، 32 (99)، 1-24.
- رافعي, ممدوح عبد العزيز;. (2007). ادارة السلاسل والتوريد "مدخل تحسين العمليات" (الإصدار 3). القاهرة: دار الكتب والوثائق القومية.
- زينة, مصطفى محمود حمد. (2013). أثر تكامل سلسلة التوريد على الأداء التنظيمي ودور الاضطراب البيئي (مذكرة ماجيستير). كلية الاعمال، عمان: جامعة الشرق الاوسط.
- عبد الستار, محمد علي. (2009). ادارة سلاسل التوريد. عمان، الاردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عبد محمد علي, أمل; الياسري, أكرم. (2008). أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء العمليات. مجلة جامعة كربلاء العلمية ، 6 (3)، 1-15.
- علي هلال تفيده. (2002). إدارة المواد والإمداد (الإصدار 1). الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفتية.
- غسان, قاسم داود اللامي. (2008). تحليل مؤشرات تحسين أداء العمليات، ، جامعة القادسية. مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية ، 10 (1)، 6-38.
- قرياقص, رسمية زكى; حنفي, عبد الغفار;. (2004). الادارة الحديثة في ادارة الامداد والمخزون. الاسكندرية، مصر: الدار الجامعية.
- محمد احمد جميل الجبوري، و ميسر ابراهيم أحمد الجبوري. (بلا تاريخ). وضوح معايير الأداء العملياتي ودوره في تحسين القرارات المنظمية (دراسة استطلاعية لآراء عينة من مدراء معمل سمنت بادوش في مدينة الموصل). مجلة جامعة الموصل .
- محمد, أحمد حسان;. (2009). إدارة الامداد والتوزيع. الاسكندرية، مصر: الدار الجامعية.
- نهال, فريد مصطفى. (2002). إدارة الإمداد. الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر.
- نهال, فريد مصطفى;. (2003). إدارة اللوجيستيات. الاسكندرية، مصر: الدار الجامعية للنشر.