

دور ممارسات السلسلة اللوجستية في تحسين أداء المؤسسات

(دراسة حالة مؤسسة عمومية استشفائية)

د. لقواق عبد الرزاق

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

جامعة محمد بوضياف، المسيلة - الجزائر -

Laghoug.abderrazak@gmail.com

الملخص:

تسعى المؤسسات الصحية إلى تقديم أفضل الخدمات لمرضاها ولتحقيق ذلك لجأت إلى الاستثمار في إدارة السلسلة اللوجستية كمدخل متكامل لتحسين الأداء. وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسات السلسلة اللوجستية على أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة وتوصلت إلى أن ممارسات السلسلة اللوجستية لها دور مهم جداً في تحسين أداء المؤسسة. **الكلمات المفتاحية:** إدارة السلسلة اللوجستية، إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية، إدارة العلاقات مع الزبائن، أداء المستشفيات.

Résumé :

L'objectif principal de chaque établissement hospitalier est de fournir un meilleur service aux patients. Afin d'atteindre cet objectif, le management de la Supply Chain est l'un des outils permettant une gestion effective des flux physiques, informationnels et financiers afin de satisfaire les patients et améliorer la performance de ces hôpitaux.

Le présent travail cherche à mesurer l'impact des pratiques SC sur la performance des établissements hospitaliers. Le model de recherche conçu a été testé empiriquement dans un établissement hospitalier public se situant à M'sila. Les résultats montrent un impact positif des pratiques SC sur la performance des hôpitaux. Les résultats montrent aussi l'importance d'investir dans le développement et l'amélioration des pratiques SC.

Mots clés : Gestion de la Chaine Logistique, Gestion des Relations avec les Fournisseurs, la Gestion Interne de la Chaine Logistique, Gestion des Relations avec les Clients, Performance des Hôpitaux.

مقدمة:

لقد أصبحت مسألة الصحة من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية في مختلف المجتمعات سواء تلك المتقدمة أو المتخلفة، ففي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها فإن توفير الرعاية الصحية الجيدة تعتبر من أكبر التحديات التي يواجهها القائمون على إدارة المستشفيات والمراكز الصحية المختلفة ذلك أن هذه الخدمات لها صلة مباشرة بصحة الأفراد وحياتهم بالدرجة الأولى وبما أن المؤسسة الاستشفائية واسطة في تقديم الخدمات الصحية فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية وبالتالي تصبح مسألة تقديم الخدمات هي السمة البارزة في عمل هذه المؤسسات الصحية وعليه فإنه من الضروري أن تركز هذه الأخيرة على ضمان تدفق جميع العناصر المتدخلة في عملية تقديم الخدمة، وهنا يبرز دور إدارة السلسلة اللوجستية في المؤسسة الصحية كمدخل لتعزيز قدراتها على تحقيق التكامل التام في أنشطتها الداخلية وذلك ما سيجلب لها الوفرة والانسباب التام للمواد اللازمة للسير العادي لأنشطتها.

وتحاول هذه الدراسة التعرف على أثر ممارسات السلسلة اللوجستية على أداء المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر والمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة كعينة عنها. من هنا فإن إشكالية الدراسة جاءت على النحو التالي: ما مدى مساهمة ممارسات السلسلة اللوجستية في تحسين أداء المؤسسات العمومية الاستشفائية؟

أهداف الدراسة: نطمح من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف المتعلقة بالجانبين النظري والتطبيقي اولاهما الإلمام بأهم المفاهيم ذات الصلة بموضوع إدارة السلسلة اللوجستية في القطاع الصحي. إضافة الى إلقاء نظرة حقيقية عن واقع السلسلة اللوجستية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة وتأثيرها على الأداء والتعرف على آراء مسؤولي المؤسسة حول تطبيق ممارسات السلسلة اللوجستية وتأثيرها على الأداء.

حدود الدراسة: بالنسبة للحدود المكانية، فقد اقتصرنا على المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة كعينة عن المؤسسات الصحية الجزائرية لدراسة وتقييم تأثير ممارسات السلسلة اللوجستية على أدائها. أما الحدود الزمنية، فقد تمت الدراسة في الفترة الممتدة بين شهري مارس وماي 2014.

منهج الدراسة: قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة هذا الموضوع أين عالجتنا محور إدارة السلسلة اللوجستية وأداء المستشفيات وتعرفنا على حقيقة تأثيره في أرض الواقع من خلال دراستنا الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة كعينة عن المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، معتمدين على الوثائق والتقارير التي تم الحصول عليها من طرف المؤسسة إلى جانب المعاينة الميدانية والمقابلات مع مسؤولين بها وكذلك الاستبيان الذي تمت صياغته لمعرفة أثر الممارسات اللوجستية على أداء المؤسسة.

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسة تركي دهمان البرازي (2012) تحت عنوان " اثر إدارة سلسلة التوريد على أداء المنظمة " دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية، قُدمت للحصول على درجة الماجستير في الإدارة، جامعة الشرق الأوسط. عالج فيها الباحث تأثير إدارة سلسلة التوريد (العلاقة مع الموردين، العلاقة مع الوسطاء والموزعين، العلاقة مع الزبائن) على أداء المنظمة (الربحية، الحصة السوقية) وتوصلت الدراسة إلى انه يوجد أثر لإدارة سلسلة التوريد على الأداء.

ثانياً: دراسة زينة مصطفى محمود حمد (2013) تحت عنوان " أثر تكامل سلسلة التوريد على الأداء التنظيمي ودور الاضطراب البيئي " دراسة تطبيقية على شركات الصناعات الغذائية بالأردن، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط. عالجتها فيها الباحثة تأثير تكامل سلسلة التوريد (هيكل شبكة التوريد، العلاقة طويلة المدى الاتصالات، الفرق الوظيفية، مشاركة الموردين، تكامل الإمداد) على أداء شركات الصناعات الغذائية بالأردن، وكذلك تأثير الاضطراب البيئي

(الاضطراب السوقي، الاضطراب التكنولوجي، شدة المنافسة) على أداء هذه الشركات. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك أثر لتكامل سلسلة التوريد والاضطراب البيئي على الأداء.

ثالثاً: دراسة Btissam MONCEF (2010) بعنوان " L'impact des pratiques de Supply Chain Management sur la performance de l'entreprise " تناولت فيها تأثير ممارسات السلسلة اللوجستية (العلاقات مع الموردين، تبادل وتقاسم المعلومات، التوجه نحو الزبون) على أداء المؤسسة (الأداء المالي وغير المالي). وتوصلت إلى انه هناك أثر لممارسات السلسلة اللوجستية على الأداء.

أولاً: إدارة السلسلة اللوجستية في القطاع الصحي

أ/ إدارة السلسلة اللوجستية: كان أول ظهور لمصطلح اللوجستيات في المجال العسكري ومع بداية الحرب العالمية الثانية انتقل هذا المفهوم إلى الميدان الاقتصادي، فعُرِّف المصطلح حسب المجلس الوطني لإدارة التوزيع المادي (Médan & gratacap, 2008, PP. 9-11) سنة 1972 بأنه " مصطلح يصف التكامل بين اثنين (أو أكثر) من الأنشطة وذلك بهدف التخطيط، التنفيذ ومراقبة التدفق الفعال للمواد الخام، النصف مصنعة والمنتجات النهائية من نقطة المنشأ إلى نقطة الاستهلاك". كما عُرِّفت العملية اللوجستية (ثابت، 2006، ص 145) بأنها تتضمن تلك الخدمات والأنشطة المادية الخاصة بتحريك السلع، وتوفير الخدمات اللازمة لدعم ذلك، وتسليم البضاعة في ظل إدارة شاملة لهذه الخدمات ككل وما يتبعها من أنشطة مختلفة". وعُرِّفت السلسلة اللوجستية بأنها شبكة من الشركاء تتفاعل معاً بهدف تقديم المنتج أو الخدمة إلى المستهلك النهائي من خلال دمج تدفق المواد الأولية إلى غاية تسليم المنتج النهائي" أمّا مصطلح إدارة السلسلة اللوجستية SCM فقد ظهر لأول مرة عام 1982م (العلي والكنعاني، 2009، ص 34) وهو يشير إلى "عملية تحقق التكامل بين مجموعة من الأنشطة تبدأ من الموردين وتنتهي عند المستهلك النهائي من خلال تقديم مزيج من السلع والخدمات والمعلومات بما يحقق قيمة مضافة من وجهة نظر عملاء المؤسسة" (المصطفى والعبد، 2003، ص 125).

ب/ إدارة المستشفيات: اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالاً متعددة وأطلقت عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة. ومن بين التعاريف التي تناولت هذا المصطلح نذكر تعريف هيئة المستشفيات الأمريكية: "هو منشأة أو مؤسسة أو مكان يقدم ومن خلال هيئة أو كادر طبي أو مهني خدمات (أو تسهيلات) دائمة والتي تتضمن أسرة لإدخال المرضى، وخدمات طبية، وخدمات ترميضية متواصلة، تشخيصية وعلاجية للمرضى" (بواعنة، 2004، ص 143). وقد عرّف (Landry & Bealieu, 2004, p04) اللوجستيات الصحي بأنه "مجموعة من الأنشطة تشمل التصميم والتخطيط وتنفيذ الشراء وإدارة المخزون وإعادة التموين للسلع والخدمات لتقديم الخدمات الطبية للمرضى". أمّا (Dallery, 2004) فقد قسم التدفقات في المستشفيات إلى ثلاثة أنواع:

- التدفقات المادية: حيث تشمل تدفقات المواد والأشخاص وتنقسم بدورها إلى مواد استهلاكية وغير استهلاكية، وكذا تدفقات الأشخاص من موظفين ومرضى.
- تدفقات المعلومات: والتي تشمل القرارات الطبية، ملفات المرضى والقرارات التنظيمية.
- التدفقات المالية: والتي تمثل مختلف التكاليف التي يتحملها المستشفى.

ثانياً: ممارسات السلسلة اللوجستية وأداء المستشفيات

أ/ إدارة العلاقات مع الموردين: إدارة العلاقة مع الموردين هي نهج شامل لإدارة تفاعلات المؤسسة مع الشركات التي تزودها بالمنتجات والخدمات التي تستخدمها. الهدف المباشر منها هو تبسيط وتفعيل عمليات التوريد بين المؤسسة والموردين، وبطريقة غير مباشرة تهدف إلى تحسين نوعية المعلومات، المنتجات، والخدمات وقدرات القوة العاملة وإدارة العلاقة مع الموردين هي صورة مماثلة

لإدارة العلاقة مع الزبائن، فتماماً ما مثلما تحتاج المؤسسة لتطوير علاقاتها مع مستهلكيها فهي تحتاج أيضاً لتعزيز علاقاتها مع مورديها (Metler et Rohner, 2009, p59).

ب/ التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية: تعمل المؤسسات باختلاف أنواعها وأحجامها كنظام متكامل على التنسيق التام بين جميع أنشطتها ووظائفها الداخلية سعياً إلى تحقيق أعلى درجات أداء بأقل تكلفة ممكنة. ولعل أبرز الأنشطة التي تندرج تحت الوظيفة اللوجستية في المؤسسة الصحية هي وظيفتي النقل والتخزين حيث تكتسي هذه الأخيرة بأهميتها طابعاً خاصاً كونها تهتم بالموجودات والتي يعد توافرها كما ونوعاً إحدى التحديات التي تواجهها هذه المؤسسات وكذا النقل الذي تكمن أهميته في ضمان الانسياب التام والحركة المثلى للمواد دون إغفال أهمية اللوجستيات العكسية التي تمثل تدفق هذه المواد بالاتجاه العكسي.

ج/ إدارة العلاقات مع الزبائن: يعد الزبون العنصر الحاسم في بناء سمعة ومكانة المؤسسة. لذلك كان من الجدير بأي مؤسسة تسعى للتميز أن تولي كل اهتماماتها في كيفية بناء علاقة وطيدة ومتناسكة بينها وبين زبائنها، والذي سيمكنها من البروز ويجعل منها دوماً في الريادة بين نظائرها من المؤسسات. وإدارة العلاقات مع الزبون هي جهد متكامل للتميز، لإبقاء أو لتعزيز العلاقة مع الزبائن وتقوية هذه العلاقة بشكل مستمر، لتبادل المنفعة من كل الجوانب وإضافة قيمة لهم. وكذلك هي إستراتيجية شاملة وعملية متكاملة بين المنظمة والمستفيدين بوجه عام، والزبائن على وجه الخصوص تقوم على أساس التفاوض والتشاور والثقة المتبادلة بينهم من أجل الاحتفاظ بالزبائن وتحقيق قيمة لهم. من هنا يتضح أن العلاقة بين المؤسسة والزبون تتعدى حدود إيصال السلعة أو الخدمة لتكون علاقة ارتباط متبادل قائم على المصالح والاهتمامات المشتركة (الطائي، ص ص 197-198).

د/ أداء المستشفيات: حسب (Clémence et Hervé, 2007) فإن الأداء الصحي يتعلق بتقديم العناية الصحية لكل المرضى، بأعلى مستوى من الإنسانية، بأحسن الأسعار ويتقدم أحسن جودة للخدمات مع مواكبة المستجدات المعرفية الصحية. أما (Nobre, 2000) فقد وجد أن قيادة أداء المستشفيات تتطلب إدراج مؤشرات تسمح بالتعاون الداخلي (coordination interne) الذي يسمح بالتحكم في مختلف مسارات العمل التي تشرك مختلف الفاعلين ومختلف أقسام المستشفيات حتى يتم توفير أحسن الخدمات في ظل الموازنة المالية المخصصة لذلك مع تحقيق المرونة مع التغيرات الطارئة في المستشفيات. في نفس السياق، قدمت منظمة الصحة العالمية، في إطار مشروع¹ PATH، مجموعة تتكون من ستة (06) إبعاد أساسية لأداء المستشفيات وهي: الفعالية، الكفاءة، توجهات الموارد البشرية، المرونة في التسيير، الامن، الالتفاف حول المريض (Chamagne et al, 2005).

حسب (Bonvoisin, 2011, Blanc et al, 2007) فإن أداء المستشفيات لا بد أن يتم تناوله في إطار مقارنة شاملة، فهو يتعلق أولاً بالفعالية السوسيو-اقتصادية (هل الخدمات المقدمة تستجيب لاحتياجات الصحة؟ هل يتم تقديم هذه الخدمات بما يتوافق مع معايير الجودة المحددة؟)، وكذلك بالكفاءة (هل تقديم الخدمات الصحية يقدم بأقل التكاليف الممكنة؟)، وكذلك جودة الخدمة (معدل إتاحة الرعاية الصحية، فترات الانتظار للمريض...).

نلاحظ مما سبق أن أداء المستشفيات يرتبط بثلاثة مفاهيم أساسية هي الكفاءة، الفعالية والمرونة مع التغيرات.

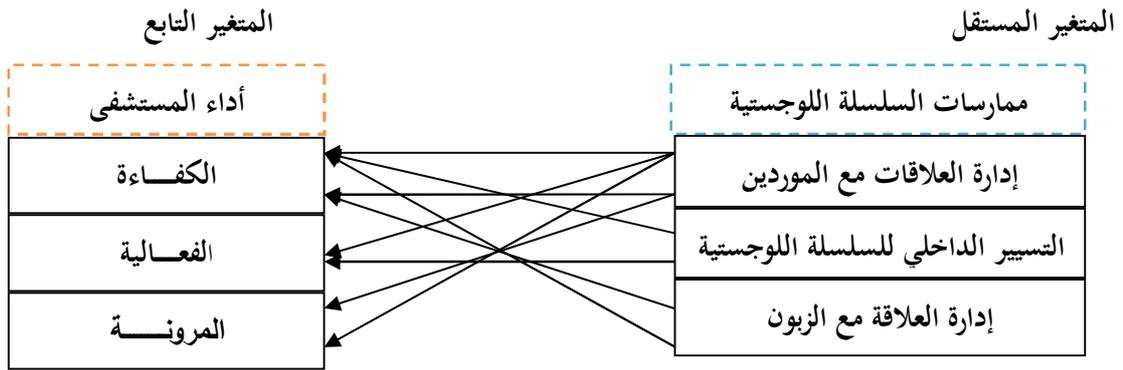
ثالثاً: منهجية للدراسة

في هذه النقطة سنتناول أولاً:

أ/ نموذج الدراسة: توضع ممارسات السلسلة اللوجستية متغيراً مستقلاً، وأداء المستشفى متغيراً تابعاً، وبغرض تحديد أثر المتغير المستقل في المتغير التابع فقد تم صياغة نموذج الدراسة على النحو التالي:

¹ The Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospital

الشكل (01): نموذج الدراسة



ب/ مجتمع وعينة الدراسة: تم اختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية المسيلة لإجراء دراسة أثر تطبيق ممارسات السلسلة اللوجستية أمتها أمّا عينة الدراسة فقد تم اختيارها عشوائيا مكونة من عمال إداريين وموظفين بالمؤسسة، حيث وُزعت (25) استمارة استبيان تم استرجاع (21) منها، وبعد فحصها تم استبعاد (03) منها غير صالحة لعملية التحليل الإحصائي.

ج/ أداة الدراسة: تمثلت أداة الدراسة في الاستبيان الذي تضمن ست محاور أساسية بـ34 فقرة (انظر الملحق).

د/ صدق الأداة: لغرض التحقق من ثبات أداة الدراسة تم استخدام اختبار Chronbach Alpha للاتساق الداخلي وقد بلغت درجة اعتمادية الاستبيان (94%) بعد أن تم إقصاء الأسئلة التي أثّرت على قيمة معامل Alpha.

رابعا: التحليل الوصفي لعينة الدراسة:

أ/ خصائص أفراد العينة: تم طرح مجموعة من التساؤلات في الجزء الأول من الاستبيان والتي تعبر عن خصائص أفراد العينة حيث تبين أنّ منها أن أغلب الأفراد كانوا من مصلحة الصيدلية بنسبة 38.3% ثم نسبة 16.7% من المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثم مصلحة طب الأطفال بنسبة 11.1% ثم أقسام أخرى بنسبة متساوية 5.6% من إجمالي المستجوبين. وظهر أيضا أن سن أفراد العينة أغلبهم يتراوح بين 26 و35 سنة أي يمثلون نسبة 66.7% ثم فئة 35-50 سنة بنسبة 33.3%. أما فيما يخص سنوات الخبرة في المؤسسة فإن نسبة 44% لديهم سنوات خبرة من 5 إلى 10 سنوات و 33.3% لديهم خبرة اقل من 5 سنوات أما الباقي فخيرتهم تفوق 50 سنة. 16.7% من أفراد العينة كانوا ينتمون إلى الإدارة العليا، أما المركز الوظيفي لأفراد العينة فان 72.2% منهم موظفين إداريين و 27.8% رؤساء أقسام. 50% من أفراد عينة الدراسة لديه أكثر من 5 سنوات عمل بالمنصب و 27.8% مدة عملهم ما بين 2 إلى 5 سنوات أما نسبة 22.2% منهم فمدة عملهم بالمنصب اقل من سنة.

ب/ ممارسات السلسلة اللوجستية وأداء المستشفيات: بعد استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على محاور الاستبيان المتعلقة بممارسات السلسلة اللوجستية SRM, ISCM, CRM وأداء المستشفى (الكفاءة، الفعالية، المرونة) اتضح أن اتجاهات العينة ايجابية نحو كل الفقرات وذلك أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين 2.69 و 3.45 وهو يشير عموماً إلى المستوى المتوسط.

خامسا: عرض نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

بالنسبة لفرضيات البحث، فيمكن تفصيلها كما هو مبين في الجدول التالي:

الفرضية الرئيسية الأولى H01
لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية، إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة، الفعالية، المرونة) عند مستوى دلالة 0.05.

الفرضية الرئيسية الثانية H02
لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية، إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الفرعية Ho2-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الفرعية Ho2-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الفرعية Ho2-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الرئيسية الثالثة H03
لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية، إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (الفعالية) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الفرعية Ho3-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين) في تحسين أداء المستشفى (الفعالية) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الفرعية الثانية Ho3-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية) في تحسين أداء المستشفى (الفعالية) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الفرعية الثالثة Ho3-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (الفعالية) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الرئيسية الرابعة H04
لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية، إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (المرونة) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الفرعية الأولى H04-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين) في تحسين أداء المستشفى (المرونة) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الفرعية الثانية H04-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية) في تحسين أداء المستشفى (المرونة) عند مستوى دلالة 0.05.
الفرضية الفرعية الثالثة H04-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (المرونة) عند مستوى دلالة 0.05.

- اختبار الفرضية الرئيسية الأولى H01 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية، إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة، الفعالية، المرونة) عند مستوى دلالة 0.05.

وبمراجعة النتائج نجد أن المتغير المستقل (ممارسات السلسلة اللوجستية) لديه علاقة قوية مع المتغير التابع (الأداء) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.91$) ومعامل التحديد أيضا عالي حيث بلغت قيمته ($R^2=0.83$) وهذا يشير إلى أن التباين في ممارسات السلسلة اللوجستية يفسر ما نسبته 83 % من التغيرات الحاصلة في الأداء فيما يعزى الباقي إلى عوامل أخرى، وهذا يعني أن 83% من المتغير التابع جاء من المتغير المستقل. وأيضا نلاحظ أن قيمة F المحسوبة (83.23) فيما بلغت قيمتها الجدولية (3.18) وبمقارنة القيمتين نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية وعليه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة Ha1 التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية إدارة العلاقات مع الزبائن) على أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة (الكفاءة، المرونة، الفعالية) وهذا ما تؤكد قيمة Sig البالغة (0.000) حيث أنها أقل من (0.05).

● اختبار الفرضية الرئيسية الثانية H02 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية، إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة) عند مستوى دلالة 0.05.

و تبين النتائج أن المتغير المستقل (ممارسات السلسلة اللوجستية) توجد لديه علاقة قوية مع المتغير التابع (الكفاءة) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.80$) ومعامل التحديد أيضا عالي حيث بلغت قيمته ($R^2=0.65$) وهذا يشير إلى أن التباين في ممارسات السلسلة اللوجستية يفسر ما نسبته 65% من التغيرات الحاصلة في الكفاءة فيما يعزى الباقي إلى عوامل أخرى، وهذا يعني أن 65% من المتغير التابع جاء من المتغير المستقل.

وأیضا نلاحظ أن قيمة F المحسوبة (30.07) فيما بلغت قيمتها الجدولية (3.18) وبمقارنة القيمتين نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية وعليه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة Ha2 التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية إدارة العلاقات مع الزبائن) على الكفاءة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة وهذا ما تؤكد قيمة Sig البالغة (0.000) حيث أنها أقل من (0.05).

وتندرج تحت هذه الفرضية ثلاث فرضيات فرعية:

الفرضية الفرعية الأولى H02-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة) عند مستوى دلالة 0.05.

تبين النتائج أن المتغير المستقل (إدارة العلاقات مع الموردين) توجد لديه علاقة قوية مع المتغير التابع (الكفاءة) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.63$) ومعامل التحديد بلغت قيمته ($R^2=0.40$) وهذا يشير إلى أن التباين في إدارة العلاقات مع الموردين يفسر ما نسبته 40 % من التغيرات الحاصلة في الكفاءة فيما يعزى الباقي إلى عوامل أخرى، وهذا يعني أن 40% من المتغير التابع جاء من المتغير المستقل. وأيضا نلاحظ أن قيمة F المحسوبة (10.67) فيما بلغت قيمتها الجدولية (3.18) وبمقارنة القيمتين نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية وعليه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة Ha2-1 التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لإدارة العلاقات مع الموردين على الكفاءة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة وهذا ما تؤكد قيمة Sig البالغة (0.005) حيث أنها أقل من (0.05).

الفرضية الفرعية الثانية H02-2 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة) عند مستوى دلالة 0.05.

تبين النتائج أن المتغير المستقل (التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية) توجد لديه علاقة قوية مع المتغير التابع (الكفاءة) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.68$) ومعامل التحديد بلغت قيمته ($R^2=0.47$) وهذا يشير إلى أن التباين في التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية يفسر ما نسبته 47% من التغيرات الحاصلة في الكفاءة فيما يعزى الباقي إلى عوامل أخرى، وهذا يعني أن 47% من المتغير التابع جاء من المتغير المستقل. وأيضاً نلاحظ أن قيمة F المحسوبة (14.39) فيما بلغت قيمتها الجدولية (3.18) وبمقارنة القيمتين نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية وعليه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة Ha2-2 التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) للتسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية على الكفاءة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة وهذا ما تؤكد قيمة Sig البالغة (0.002) حيث أنها أقل من (0.05).

الفرضية الفرعية الثالثة H02-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة) عند مستوى دلالة 0.05.

تبين النتائج أن المتغير المستقل (إدارة العلاقات مع الزبائن) توجد لديه علاقة قوية مع المتغير التابع (الكفاءة) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.80$) ومعامل التحديد بلغت قيمته ($R^2=0.65$) وهذا يشير إلى أن التباين في إدارة العلاقات مع الزبائن يفسر ما نسبته 65% من التغيرات الحاصلة في الكفاءة فيما يعزى الباقي إلى عوامل أخرى، وهذا يعني أن 65% من المتغير التابع جاء من المتغير المستقل. وأيضاً نلاحظ أن قيمة F المحسوبة (30.27) فيما بلغت قيمتها الجدولية (3.18) وبمقارنة القيمتين نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية وعليه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة Ha2-3 التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لإدارة العلاقات مع الزبائن على الكفاءة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة وهذا ما تؤكد قيمة Sig البالغة (0.000) حيث أنها أقل من (0.05).

باعتبار أن مختلف فرضيات الدراسة تم اختبارها على نفس السياق، فيمكن تلخيص النتائج في الجدول التالي:

الفرضية	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	قيمة Sig	النتيجة
H01	0.91	0.83	83.23	3.18	0.000	رفض الفرضية العدمية
H02	0.80	0.65	30.07	3.18	0.000	رفض الفرضية العدمية
H02-1	0.63	0.40	10.67	3.18	0.005	رفض الفرضية العدمية
H02-2	0.68	0.47	14.39	3.18	0.002	رفض الفرضية العدمية
H02-3	0.80	0.65	30.27	3.18	0.000	رفض الفرضية العدمية
H03	0.85	0.72	42.80	3.18	0.000	رفض الفرضية العدمية
H03-1	0.64	0.41	11.15	3.18	0.004	رفض الفرضية العدمية
H03-2	0.74	0.54	19.47	3.18	0.000	رفض الفرضية العدمية
H03-3	0.85	0.73	44.49	3.18	0.000	رفض الفرضية العدمية
H04	0.79	0.63	27.57	3.18	0.000	رفض الفرضية العدمية
H04-1	0.57	0.33	8.01	3.18	0.012	رفض الفرضية العدمية
H04-2	0.74	0.55	19.56	3.18	0.000	رفض الفرضية العدمية
H04-3	0.76	0.59	23.16	3.18	0.000	رفض الفرضية العدمية

الخاتمة:

خلصت الدراسة الى ان مستوى إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية وإدارة العلاقات مع الزبائن في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة من وجهة نظر عينة الدراسة كان على العموم متوسطا. كما توصلت الدراسة كذلك إلى أن هناك أثر لممارسات السلسلة اللوجستية (إدارة العلاقات مع الموردين، التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية، إدارة العلاقات مع الزبائن) في تحسين أداء المستشفى (الكفاءة، الفعالية، المرونة).

من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات والتي تعزز دور وتأثير ممارسات السلسلة اللوجستية في تحسين الأداء بالمؤسسة محل الدراسة: (1) أن تحرص المؤسسة على تدفق المعلومات بالاتجاهين بينها وبين المورد. (2) أن تعمل على إقامة وتوطيد علاقات التعاون والعمل المشترك القائم على تنسيق الأنشطة المشتركة بينهما. (3) أن تسعى إلى تأصيل أسس للحل المشترك للمشكلات بينها وبين المورد. (4) أن تُفَعِّلَ عمل أجهزتها الداخلية للتحكم في التكاليف. (5) أن توفر مبادئ للعمل المشترك بين أقسامها الداخلية ضماناً لتماسك وترايط الجهات الفاعلة. (6) أن تسعى إلى المحافظة على علاقتها بزبائنها من خلال التفاعل مع احتياجاتهم وتطوير الخدمات المقدمة لهم وبالأسعار التي تناسبهم. (7) أن تحرص على متابعة ملاحظاتهم حول الخدمة حتى بعد تلقيها.

الهوامش والمراجع

1. الشيخ الداوي، تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء، مجلة الباحث، عدد 7، 2009-2010.
2. ثابت عبد الرحمان إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية، مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
3. عبد الستار محمد العلي، إدارة سلاسل التوريد، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2009.
4. عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية "مفاهيم، نظريات، أساسيات في الإدارة الصحية" دار حامد، عمان، 2004.
5. نihal فريد المصطفى، جلال العبد، إدارة اللوجستيات، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2003.
6. يوسف حجيم سلطان الطائي، إدارة علاقات الزبون، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
7. Blanc P., Denechère A., Verdier A., Duhamel G, Ministère de la Santé et des Solidarités (2007). Rapport sur les agences régionales d'hospitalisation et le pilotage des dépenses hospitalières.
8. Bonvoisin, Frédéric. Evaluation de la performance des blocs opératoires: du modèle aux indicateurs. Diss. Université de Valenciennes et du Hainaut-Cambresis, 2011.
9. Champagne F., Guisset A.L., Veillard J., Trabut I. (2005). The Performance Assessment Tools for Quality Improvement in Hospitals, PATH project. Université de Montréal, Canada.
10. Dallery Yves, Les méthodes de la logistique industrielle au service de la santé: apport et limitation, Ingénierie de la santé, Ecole centrale, Paris, 2004.
11. Marty, Clémence, and Hervé Merlin. "Mesurer la performance des hôpitaux publics en France." Fondements Méthodologiques, proposition d'un modèle d'évaluation, Enjeux (2007).
12. Nobre, Thierry. "Quels tableaux de bord de pilotage pour l'hôpital?." 21ÈME CONGRES DE L'AFC. 2000.
13. Pierr Médan Anne gratacap, logistique et Supply Chain Management, DUNOD, Paris, 2008.
14. Sylvain Landry et Martin Beaulieu, L'étude internationale des meilleures pratiques de logistique hospitalière, CR 00-05, Ecole des hautes Etudes Commerciales, Montréal QUEBEC, Avril, 2000.
15. Taher Hassan, Logistique hospitalière : organisation de la chaîne logistique pharmaceutique aval et optimisation des flux de consommables et des matériels à usage unique, thèse de Doctorat, Université Claude Bernard – LYON 1, 2006.
16. Tobias Mettler and Peter Rohner, supplier relationship management: A case study in the context of health care, journal of theoretical and applied electronic commerce research, vol 04, issue3, 2009.

الملاحق:

استمارة الاستبيان

المتغير المستقل: ممارسات السلسلة اللوجستية

الرجاء الإجابة على كل عبارة من العبارات التالية بوضع علامة (X) في المربع الممثل لرأيكم:

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق جدا
المحور الأول: إدارة العلاقة مع المورد						
1	يتم التنسيق الملائم للأنشطة المشتركة بين المؤسسة والمورد					
2	يتم تطوير علاقات تعاون وعمل مشترك مع المورد					
3	تعمل المؤسسة على الحل المشترك للمشكلات مع المورد					
4	تتدفق المعلومات بالاتجاهين بين المؤسسة والمورد بدرجة عالية					
المحور الثاني: التسيير الداخلي للسلسلة اللوجستية						
5	تستخدم المؤسسة نظام معلومات لتخطيط عمليات التخزين					
6	تتم عملية التخزين في أماكن قريبة من جهات الاستخدام لتفادي الانتظار					
7	تتحكم المؤسسة بشكل جيد في مختلف التكاليف					
8	توجد مبادئ عمل مشترك بالأقسام الداخلية للمستشفى توفر تماسك وترابط الجهات الفاعلة					
9	تهتم المؤسسة بسلامة وسائل المناولة لضمان وصول احتياجات الأقسام من المواد					
المحور الثالث: إدارة العلاقة مع الزبون						
10	يقوم موظفو المؤسسة بالتفاعل مع احتياجات المرضى وتطوير الخدمات المقدمة لهم					
11	يتم معالجة اقتراحات وشكاوي المرضى بفعالية					
12	تعمل المؤسسة على زيادة أعداد المستفيدين من خدماتها					
13	تسعى المؤسسة لتقديم خدماتها الصحية بأسعار مناسبة					
14	تتابع المؤسسة ملاحظات مرضاها حول جودة الخدمة بعد تلقيها					

القسم الثالث: (المتغير التابع) أداء المستشفى

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق جدا
المحور الأول: الكفاءة						
15	تستخدم المؤسسة وسائل تكنولوجية حديثة لقليل وقت تقديم الخدمة					
16	يتم توزيع الطاقم الطبي حسب التخصصات في أقسام المستشفى					
17	يتم معالجة عدد معتبر من المرضى					
18	الأجهزة الطبية تستغل بطريقة مثلى من خلال إجراءات العلاج المعتمدة					
المحور الثاني: الفعالية						
19	يتم تسجيل تحسن ملحوظ في الحالة الصحية للوافدين على المستشفى					
20	يسجل المستشفى انخفاض في معدلات الوفيات للحالات الاستعجالية					

					21	يحقّق المستشفى بصورة فعالة رعاية صحية نفسية وجسمية للمواطنين
					22	تتحقق نتائج نشاطات المستشفى (نسبة الشفاء، تخفيف الآلام... إلخ) وفق الخطط والبرامج المسطرة لها
					23	يحقّق المستشفى هدف المسؤولية الاجتماعية بنشر ثقافة صحية بين الناس
المحور الثالث: المرونة						
					24	للمؤسسة القدرة على التكيف مع أي مستجدات تطرأ على البيئة المحيطة بها
					25	المؤسسة لديها استجابة سريعة لاحتياجات المرضى، سواء المادية، النفسية أو الاجتماعية
					26	إمكانية الاستفادة من خدمات المؤسسة من حيث قرب المؤسسة من المرضى، أوقات العمل، فترات الانتظار، المداومة... إلخ
					27	هناك تخطيط للوظائف يضمن تسيير للمسار المهني بطريقة مثلى وتحديد كفاءات العمال بالمستشفى