

تقييم جاهزية المستشفيات لمواجهة الأوبئة من منظور إدارة المخاطر

إعداد الطالب/ فيصل محمد رشيد الغنزي

الرقم الجامعي/ ٢٤٣٠٠١٦٤٥

إشراف/

د. الفیصل عبدالحمید

العام الدراسي:

٢٠٢٥

المقدمة

شهد العالم في العقود الأخيرة تصاعدًا ملحوظًا في وتيرة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية التي تهدد الصحة العامة وتُربك النظم الصحية والاقتصادية والاجتماعية على حدٍ سواء وقد كانت جائحة كوفيد-١٩ التي بدأت في أواخر عام ٢٠١٩ مثالًا صارخًا على مدى هشاشة الكثير من الأنظمة الصحية في مواجهة أزمات صحية واسعة النطاق. ففي ظل هذه الجائحة، تبين أن الجاهزية المؤسسية للمستشفيات - بوصفها خط الدفاع الأول في مواجهة الأوبئة - لم تكن كافية في العديد من الدول، حتى المتقدمة منها، مما أدى إلى انهيار بعض الأنظمة الصحية مؤقتًا، وارتفاع معدلات العدوى والوفيات، ونقص الإمدادات الطبية، وظهور فجوات واضحة في منظومة التنسيق والإدارة الصحية.

وفي خضم هذا الواقع، برزت الحاجة إلى إعادة النظر في كيفية استعداد المستشفيات لمثل هذه الأزمات، ليس فقط من خلال توفر الإمكانيات الطبية واللوجستية، ولكن أيضًا من خلال اتباع نهج علمي متكامل قائم على إدارة المخاطر. فإدارة المخاطر لم تعد حكرًا على القطاعات المالية أو الصناعية، بل أصبحت عنصرًا أساسيًا في التخطيط الاستراتيجي للمنشآت الصحية. ويتطلب ذلك دراسة منهجية لمختلف أنواع التهديدات المحتملة، وتقييم مستويات التعرض والقدرة على الاستجابة، وتحديد أولويات التعامل مع المخاطر من خلال استراتيجيات وقائية واستباقية، تسهم في تعزيز المرونة المؤسسية. (شديد، ٢٠٢٢).

تُعد المستشفيات مراكز حيوية لاستيعاب الضغط الكبير الذي يصاحب تفشي الأوبئة، سواء من حيث أعداد المرضى، أو الحاجة إلى العزل، أو توفير الرعاية الحرجة، أو إدارة الموارد البشرية والمادية تحت الضغط. ولهذا فإن تقييم جاهزية هذه المؤسسات لا بد أن يأخذ بعين الاعتبار عدة

أبعاد متكاملة، من أهمها: البنية التحتية الصحية، القدرات التشغيلية، التدريب والتأهيل، أنظمة المعلومات والدعم الرقمي، سلاسل الإمداد الطبي، بالإضافة إلى مستوى التنسيق الداخلي والخارجي مع الجهات الأخرى المعنية.

من منظور إدارة المخاطر، لا يقتصر التقييم على تحليل الوضع القائم، بل يشمل أيضًا القدرة على التنبؤ بالمخاطر المستقبلية والتخطيط لمواجهةها. ويُعد توفر خطط الطوارئ، وإجراءات الاستجابة السريعة، ونظم المراقبة والإنذار المبكر، والعوامل التنظيمية المرتبطة بالحوكمة والقيادة المؤسسية من المؤشرات الحاسمة التي ينبغي التركيز عليها عند تقييم الجاهزية الوبائية للمستشفيات.

وفي السياق المحلي، تعاني العديد من المؤسسات الصحية في بعض الدول النامية من محدودية الموارد، وضعف في التنسيق، ونقص في التدريب، وعدم وضوح في آليات إدارة الأزمات، وهو ما يُضاعف من حجم التحديات خلال فترات تفشي الأوبئة. وعلى الرغم من وجود بعض المبادرات لتحسين إدارة الأزمات في قطاع الرعاية الصحية، إلا أن غياب تقييم دقيق وشامل للجاهزية من منظور علمي كـ"إدارة المخاطر" يبقى نقطة ضعف يجب معالجتها من خلال البحث العلمي والممارسات التطبيقية المدروسة.

وانطلاقًا من هذه الخلفية، جاءت هذه الدراسة لتُسلط الضوء على مدى جاهزية المستشفيات لمواجهة الأوبئة من خلال تبني منظور إدارة المخاطر، بهدف الوصول إلى تحليل موضوعي للواقع، وتقديم توصيات قابلة للتنفيذ يمكن أن تسهم في تعزيز المرونة المؤسسية وتقليل آثار الأوبئة مستقبلاً. كما تهدف إلى تقديم أداة تقييم منهجية يمكن تعميمها على مختلف المستشفيات لتحسين مستوى الاستعداد والجاهزية، بما يتماشى مع أفضل الممارسات الدولية في هذا المجال.

وبذلك، فإن هذه الدراسة لا تسعى فقط إلى وصف الواقع، بل تسعى لتحليله بعمق، وربط الممارسات الحالية بالأطر النظرية الحديثة في إدارة المخاطر، والمساهمة في بناء بيئة صحية أكثر استعدادًا واستجابةً لما قد يحمله المستقبل من تحديات صحية عالمية. (محمد، ٢٠٢٠)

المشكلة البحثية

تعتمد فعالية النظم الصحية في أوقات الأزمات، وخاصة أثناء تفشي الأوبئة، على مدى جاهزية المستشفيات باعتبارها المؤسسات المحورية في تقديم الرعاية الصحية، والحد من انتشار العدوى، واحتواء آثار الأزمة. وقد أظهرت جائحة كوفيد-١٩ - كما غيرها من الأوبئة السابقة - أن كثيرًا من المستشفيات، حتى في الأنظمة الصحية المتقدمة، لم تكن مهيأة بشكل كافٍ للتعامل مع ضغوط الأوبئة، سواء من حيث الموارد البشرية، أو سلاسل الإمداد، أو نظم المعلومات، أو آليات إدارة الطوارئ.

ورغم الجهود المبذولة على المستويين المحلي والدولي لتعزيز الاستجابة الصحية، إلا أن الكثير من تلك الجهود افترقت إلى إطار منهجي علمي لإدارة المخاطر داخل المستشفيات. فبدلاً من الاستعداد الاستباقي، غالبًا ما كانت الاستجابات تأتي متأخرة، أو ارتجالية، وهو ما أدى إلى تعطل الخدمات الصحية الأساسية، وارتفاع نسب العدوى داخل المنشآت الصحية نفسها، فضلاً عن الإنهاك السريع للموارد والإمكانيات.

تكمن المشكلة في أن مفهوم "الجاهزية" يُفهم في كثير من الأحيان بشكل ضيق، مقتصرًا على توفر الأجهزة والمعدات أو إعداد أماكن العزل، دون النظر إلى الأبعاد الأوسع التي تُحدد القدرة الحقيقية للمؤسسة على الاستجابة الشاملة، مثل: جودة خطط إدارة الطوارئ، كفاءة التنسيق

الداخلي والخارجي، مدى جاهزية البنية التحتية المعلوماتية، ومستوى تدريب وتأهيل الكوادر للتعامل مع الأزمات المستمرة والمعقدة.

ومما يزيد تعقيد المشكلة، هو أن إدارة المخاطر في السياق الصحي - ورغم أهميتها البالغة - لا تزال غير مفعلة بشكل كافٍ داخل الكثير من المستشفيات، خصوصًا في الدول النامية. فهي إما غائبة تمامًا، أو تطبق بشكل شكلي دون أن تنعكس في خطط تنفيذية واضحة أو نظم مراقبة ومتابعة فعالة.

من هنا تبرز الحاجة إلى دراسة علمية تسعى إلى تقييم جاهزية المستشفيات لمواجهة الأوبئة من منظور إدارة المخاطر، بهدف فهم الواقع الحالي، وتحديد أوجه القصور، واكتشاف مدى ترابط العوامل المؤسسية والهيكلية والتنظيمية مع القدرة على التعامل مع الأوبئة، بما يمكن من تقديم توصيات دقيقة قابلة للتطبيق لتعزيز القدرة الصحية الاستباقية للدولة. (المونس، ٢٠٢٥)

وعليه، فإن المشكلة البحثية التي تسعى هذه الدراسة لمعالجتها تتمثل في:

القصور في تقييم وتحليل مدى جاهزية المستشفيات لمواجهة الأوبئة من منظور إدارة المخاطر، وضعف تبني الأطر المنهجية العلمية لإدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية، مما يؤثر سلبيًا على جودة الاستجابة وسرعة احتواء الأزمة وضمان استمرارية تقديم الخدمة الصحية الآمنة.

التساؤلات البحثية

أولاً: التساؤل الرئيس للدراسة

- إلى أي مدى تُعد المستشفيات جاهزة لمواجهة الأوبئة من منظور إدارة المخاطر؟

ثانياً: التساؤلات الفرعية

١. ما مدى توفر خطط إدارة المخاطر المتعلقة بالأوبئة في المستشفيات؟
٢. كيف يتم تدريب الكوادر الطبية والإدارية على التعامل مع حالات الطوارئ الوبائية؟
٣. ما مدى فعالية البنية التحتية ونظم المعلومات الصحية في دعم جاهزية المستشفيات؟
٤. ما هي أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات عند تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر

خلال الأوبئة؟

٥. ما دور التنسيق الداخلي والخارجي في تعزيز جاهزية المستشفى لمواجهة الأوبئة؟

الأهداف البحثية

ثالثاً: الهدف الرئيس للدراسة

- تقييم جاهزية المستشفيات لمواجهة الأوبئة من منظور إدارة المخاطر.

رابعاً: الأهداف الفرعية

١. التعرف على مدى توفر خطط إدارة المخاطر الخاصة بالأوبئة داخل المستشفيات.
٢. قياس مستوى تدريب وتأهيل العاملين الصحيين على إجراءات الطوارئ الوبائية.

٣. تحليل جاهزية البنية التحتية ونظم المعلومات الصحية لدعم الاستجابة السريعة.
٤. تحديد أبرز التحديات التي تعوق تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات.
٥. تقديم توصيات لتحسين مستوى التنسيق والتكامل بين الأقسام والمؤسسات الصحية أثناء الأوبئة.

الفرضيات

خامسًا: الفرضية الرئيسية

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة المخاطر ومستوى جاهزية المستشفيات لمواجهة الأوبئة.

سادسًا: الفرضيات الفرعية

١. توجد علاقة إيجابية بين وجود خطط إدارة المخاطر وفعالية استجابة المستشفى للأوبئة.
٢. كلما زاد تدريب الكوادر الصحية على التعامل مع الأوبئة، زادت جاهزية المستشفى.
٣. توجد علاقة بين جودة البنية التحتية ونظم المعلومات الصحية وقدرة المستشفى على إدارة الأزمات الوبائية.
٤. توجد علاقة عكسية بين حجم التحديات التي تواجه إدارة المخاطر ومستوى الجاهزية الفعلية للمستشفى.
٥. يوجد تأثير إيجابي للتنسيق بين الأقسام والمؤسسات الصحية على تعزيز جاهزية المستشفى أثناء الأوبئة.

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية للدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهمية علمية متزايدة نظراً لتناولها موضوعاً حيويًا يجمع بين قطاعين من أكثر القطاعات حساسية في المجتمعات المعاصرة، وهما: القطاع الصحي، وإدارة المخاطر. فمع تصاعد وتيرة الأوبئة في العالم خلال العقود الأخيرة، مثل "سارس"، "أنفلونزا الخنازير"، و"كوفيد-١٩"، أصبحت الحاجة ماسة إلى دراسات علمية تقيم جاهزية المستشفيات لمواجهة هذه الأخطار بمنهجية علمية شاملة.

ومن منظور أكاديمي، تسعى الدراسة إلى سد الفجوة في الأدبيات المتعلقة بمدى استعداد المنشآت الصحية، خاصة في الدول النامية، لمواجهة الكوارث الوبائية باستخدام أدوات وأساليب إدارة المخاطر. كما تقدم إطاراً علمياً يمكن اعتماده في دراسات لاحقة لقياس وتحليل الاستجابة المؤسسية للجوائح، وتحديد المتغيرات الأكثر تأثيراً في جاهزية المستشفيات.

وتُعد هذه الدراسة مساهمة في إثراء المحتوى العربي تحديداً، حيث لا تزال الدراسات التي تربط بين إدارة المخاطر الصحية وجاهزية المستشفيات محدودة مقارنة بالأدبيات الغربية. كما تمثل الأساس لبناء قاعدة بيانات علمية يمكن توظيفها في تطوير مناهج التعليم والتدريب في كليات الإدارة الصحية والصحة العامة، مما ينعكس على جودة الكفاءات المهنية المستقبلية.

ثانيًا: الأهمية العملية للدراسة

من الناحية العملية، تمثل هذه الدراسة مرجعًا مهمًا يمكن أن تستفيد منه إدارات المستشفيات والمؤسسات الصحية في تطوير قدراتها على الاستعداد والاستجابة الفعالة للأوبئة، بناءً على أدوات إدارة المخاطر وليس فقط على التعاملات الطبية التقليدية. فهي تُقدم نموذجًا تطبيقيًا واقعيًا يمكن استخدامه في تحليل الأداء الفعلي للمستشفيات في أوقات الطوارئ، مما يساهم في بناء سياسات وقائية مدروسة تُقلل من حجم الخسائر البشرية والمادية.

كما تساعد الدراسة في توجيه الموارد البشرية والمادية بالشكل الأمثل، عبر تحديد أهم نقاط الضعف والخلل في بنية الجاهزية الحالية، سواء في البنية التحتية، أو إجراءات الاستجابة، أو نظم المعلومات الصحية، أو خطط الاتصال والتنسيق. كما يمكن استخدام نتائج الدراسة لتحديد أولويات التدريب والتأهيل للكوادر الصحية والإدارية، وتحسين نماذج المحاكاة والتجارب التدريبية.

وتكمن أهمية هذه الدراسة كذلك في قدرتها على دعم صُنّاع القرار، سواء في المستشفيات أو في الجهات التنظيمية مثل وزارات الصحة، من خلال توفير بيانات واقعية وتحليلات مبنية على أسس علمية، تساعد في رسم سياسات وطنية للتعامل مع الجوائح بطريقة أكثر فعالية واستباقية.

المنطلقات النظرية

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من الأطر النظرية المتكاملة التي تُعزز من فهم الإشكالية البحثية وتُوجه الباحث في تحليل العلاقات بين المتغيرات ذات الصلة بجاهزية المستشفيات لمواجهة الأوبئة. وتهدف هذه المنطلقات إلى تقديم أساس علمي ومنهجي يُساعد على تفسير الواقع وتقديم توصيات قابلة للتطبيق، وهي كالتالي:

١. نظرية إدارة المخاطر (Risk Management Theory)

تقوم هذه النظرية على مجموعة من المبادئ والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى تحديد وتحليل وتقييم المخاطر، ثم اختيار وتنفيذ الاستراتيجيات المناسبة لمعالجتها أو الحد من أثارها. وتُعتبر هذه النظرية من الركائز الأساسية في علم الإدارة المعاصرة، وقد تم تطويرها في البداية في قطاعات مثل التأمين والمصارف، ثم تطورت لتشمل المجال الصحي. (الخرماني، ٢٠٢٣)

تطبيقها في الدراسة:

تعتمد الدراسة على هذه النظرية لتقييم مدى قيام المستشفيات بتحديد وتقييم مخاطر الأوبئة، ومدى وجود خطط استجابة مرنة ومحدثة. كما تُستخدم لفحص ما إذا كانت المستشفيات تعتمد على أدوات واضحة في تحليل احتمالية وقوع الخطر وتأثيره، وتحديد الأولويات، وتصميم سيناريوهات الاستجابة المختلفة.

أمثلة تطبيقية داخل المستشفيات:

- استخدام مصفوفة تحليل المخاطر. (Risk Matrix)

- وجود سياسات مكتوبة لإدارة العدوى الوبائية.
- وجود فريق متخصص في إدارة الكوارث.

٢. نظرية النظم العامة (General Systems Theory)

تؤكد هذه النظرية أن أي مؤسسة، بما في ذلك المستشفى، هي عبارة عن نظام متكامل يتكون من مكونات فرعية مترابطة تعمل معًا لتحقيق أهداف مشتركة. وفشل أي جزء من النظام يؤدي إلى تعطل الأداء الكلي. (عفيفي، ٢٠٢٤)

تطبيقها في الدراسة:

من خلال هذه النظرية، يتم تحليل مدى الترابط بين مكونات المستشفى (مثل: الطوارئ، المختبر، الصيدلية، الإدارة، الدعم اللوجستي) في أثناء الأوبئة. هل تعمل كوحدة واحدة؟ هل هناك تنسيق داخلي فعال؟ هل توجد قنوات اتصال فعالة بين الأقسام أثناء الطوارئ؟

عناصر تحليل من منظور هذه النظرية:

- الاتصالات الداخلية بين فرق العمل.
- مرونة البروتوكولات التشغيلية.
- الاعتمادية بين الوحدات المختلفة.

٣. نظرية إدارة الأزمات (Crisis Management Theory)

تنظر هذه النظرية إلى الأزمات - مثل تفشي الأوبئة - بوصفها أحداثاً غير متوقعة تتطلب استجابة فورية ومنظمة من قبل المؤسسات. وتُقدّم مراحل لإدارة الأزمة: الاستعداد، الاستجابة، التعافي، التعلم. (حافظ، ٢٠٢٣)

تطبيقها في الدراسة:

تُستخدم هذه النظرية لتقييم مدى استعداد المستشفى عبر:

- خطط الطوارئ.
- تدريبات المحاكاة.
- توافر خطط بديلة للموارد.
- مراجعة التجربة بعد انتهاء الأزمة.

أمثلة:

- هل أجرت المستشفى تدريبات مسبقة على التعامل مع جائحة مشابهة؟
- هل وُثِّقَت الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ لتحسين الإجراءات المستقبلية؟

٤. نموذج الجاهزية المؤسسية (Institutional Preparedness Model)

يعتمد هذا النموذج على تقييم الجاهزية من خلال مؤشرات محددة تشمل: البنية التحتية، الكوادر، نظم المعلومات، البروتوكولات، اللوجستيات، والقيادة. وتكمن أهميته في قدرته على تحويل "الجاهزية" من مفهوم نظري إلى مؤشرات قابلة للقياس.

تطبيقه في الدراسة:

يستخدم هذا النموذج كأساس لتصميم الأداة البحثية (الاستبيان)، حيث يتم تقييم مستوى الجاهزية بناءً على أبعاد واضحة، يمكن تحويلها إلى أسئلة ومقاييس كمية قابلة للتحليل الإحصائي.

مؤشرات الجاهزية النموذجية:

- توافر غرف عزل مخصصة.
- كفاءة نظام إدارة بيانات المرضى.
- قدرة المخزون الطبي على الصمود لفترة محددة.

٥. مفهوم الأمن الصحي (Health Security Concept)

يتجاوز الأمن الصحي مجرد العلاج ليشمل الاستعداد، الوقاية، السيطرة على تفشي الأمراض، وضمان استمرارية الخدمات الأساسية. وترتبط الجاهزية المؤسسية بشكل مباشر بهذا المفهوم.

(الشهري، ٢٠٢٤)

تطبيقه في الدراسة:

من خلال هذا المفهوم، يتم تحليل كيف تساهم جاهزية المستشفيات في حماية الأمن الصحي الوطني. هل المستشفى تُشكل خطرًا عند تفشي المرض؟ أم أنها نقطة أمان واحتواء؟ وهل تعتمد على نظم مراقبة مبكرة تساهم في منع تفشي الوباء إلى المجتمع الخارجي؟

علاقة هذا المفهوم بالدراسة:

- يعزز من أهمية نتائج الدراسة على المستوى الوطني.

- يوضح أن ضعف الجاهزية لا يُهدد فقط المستشفى بل المجتمع بأكمله.

الدراسات السابقة

الدراسة الأولى: فيصل الخرمانى(2023)

العنوان :العوامل المحددة لجاهزية المستشفيات الحكومية في مواجهة الأزمات: دراسة ميدانية على مستشفى الملك فهد بمدينة جدة

في هذه الدراسة، سعى الباحث فيصل الخرمانى عام 2023 إلى استكشاف وتحليل العوامل المختلفة التي تسهم في تعزيز أو إضعاف جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات، وخصوصًا في سياق الأزمات الصحية والوبائية. وقد ركّز الباحث على مستشفى الملك فهد بمدينة جدة كنموذج تطبيقي، بهدف قياس مدى الجاهزية المؤسسية والبشرية والتقنية، وتحديد نقاط القوة والضعف المؤثرة على الأداء وقت الطوارئ.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة أعدها بناءً على مراجعة أدبيات سابقة، وتم توزيعها على عينة مكونة من أطباء، إداريين، ومسؤولي إدارة الطوارئ داخل المستشفى. وقد تضمنت الاستبانة محاور لقياس توافر الخطط والسياسات، الكفاءة التدريبية، البنية التحتية، التنسيق الداخلي، وآليات إدارة الأزمات.

كشفت النتائج عن وجود فجوة بين الخطط النظرية والجاهزية الفعلية، حيث أشار المشاركون إلى نقص في التدريب العملي والاستعدادات الواقعية، وضعف في التنسيق بين الإدارات وقت الطوارئ. كما لوحظ وجود نقص في المعدات والإمدادات الطبية الخاصة بالطوارئ، وتكرار

الأعطال اللوجستية أثناء الأزمات. ومن ناحية أخرى، كانت نقاط القوة في وجود إدارة واعية تدرك أهمية التأهب، وإن كانت الإمكانيات أحيانًا تحد من التنفيذ.

أوصى الباحث بمجموعة من الإجراءات، أبرزها: تفعيل خطط الطوارئ من خلال محاكاة دورية واقعية، وتشكيل فرق أزمات متخصصة داخل المستشفيات، وتطوير آليات تنسيق وربط مباشر بين المستشفى والجهات الحكومية الأخرى (مثل الدفاع المدني والهلال الأحمر). كما نادى بأهمية توفير تمويل مخصص للجهازية المؤسسية، وعدم الاكتفاء بالخطة الورقية دون اختبار ميداني.

الدراسة الثانية: عبدالعليم محمد (2020)

العنوان: *الاستراتيجيات المستقبلية لإدارة أخطار الأوبئة والكوارث الصحية في ظل تجربة أزمة فيروس كورونا المستجد*

تناول الباحث عبدالعليم محمد في دراسته الصادرة عام 2020 موضوعًا حيويًا يعكس تجربة الواقع الصحي في ظل أزمة عالمية، وهي جائحة كوفيد-19، حيث هدفت الدراسة إلى تحليل التجربة الصحية في الدول العربية عمومًا، ومصر بشكل خاص، في تعاملها مع الوباء، وذلك من خلال تقييم فاعلية الخطط والإجراءات الوقائية ومدى التكامل المؤسسي في إدارة مخاطر الأوبئة.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المكتبي، حيث قام الباحث بتحليل وثائق رسمية صادرة عن منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة، وتقارير الأداء الوطني في مواجهة كوفيد، بالإضافة إلى مراجعة الأدبيات الحديثة حول استراتيجيات إدارة الكوارث الصحية.

وقد خلص الباحث إلى أن العديد من الدول العربية كانت تفتقر إلى الجاهزية المؤسسية الشاملة لمواجهة وباء واسع النطاق، مما أدى إلى ارتباك في الاستجابة، وتأخر في القرارات، ونقص في الموارد الطبية. وبيّن أن الاستجابة الصحية كانت في معظم الأحيان تفاعلية وليست استباقية، كما ظهرت الحاجة لتحديث التشريعات الصحية لتواكب سرعة انتشار الأوبئة.

أبرز ما أوصت به الدراسة هو ضرورة إنشاء منظومة وطنية موحدة لإدارة مخاطر الأوبئة، تتضمن آليات تنسيق فوري بين المستشفيات والجهات المعنية، وتطبيق نظم إنذار مبكر، وتوسيع استخدام التكنولوجيا لتتبع الإصابات والمخزون الطبي. كما أوصى الباحث بإدماج إدارة المخاطر ضمن السياسات الصحية الوطنية، واعتبار الجاهزية المؤسسية معياراً أساسياً في تقييم أداء المستشفيات.

الدراسة الثالثة: آلاء أحمد عفيفي(2024)

العنوان: تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة

هدفت الباحثة آلاء أحمد عفيفي من دراستها المنشورة عام 2024 إلى فحص العلاقة بين تطبيق منهجيات إدارة المخاطر داخل المستشفيات وبين كفاءة تنفيذ مشاريع الرعاية الصحية، خاصة في البيئات المعقدة مثل مستشفيات مدينة جدة التي تشهد ضغطاً تشغيلياً متزايداً. ركزت الدراسة على تقييم مدى دمج مفاهيم إدارة المخاطر في مختلف مراحل تخطيط وتنفيذ المشروعات الصحية، وانعكاس ذلك على الجودة، السلامة، والجاهزية المؤسسية.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وصممت استبانة مركبة تم توزيعها على عينة متنوعة من العاملين في الأقسام الإدارية، التخطيط الهندسي، الجودة، والمشتريات في عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة. وغطت محاور الدراسة جوانب متعددة مثل: إجراءات تقييم المخاطر، خطط الطوارئ، نظم المتابعة والتوثيق، وتجربة التعامل مع الأزمات الصحية المفاجئة.

أظهرت نتائج الدراسة أن المستشفيات التي تطبق إدارة المخاطر بشكل منهجي تتمتع بجاهزية أعلى في مواجهة الطوارئ والأوبئة، وتُظهر قدرة أسرع على اتخاذ القرار وتوفير الموارد. كما كشفت النتائج عن ضعف مستوى الوعي في بعض المنشآت حول أهمية إدراج إدارة المخاطر ضمن ثقافة المؤسسة، حيث تُمارس في بعض الأحيان بشكل روتيني غير فعال.

أوصت الباحثة بضرورة دمج وحدة لإدارة المخاطر ضمن الهيكل الإداري لكل مستشفى، وتطوير دليل موحد لإدارة المشاريع الصحية يشمل تقييم المخاطر كعنصر أساسي في كل مرحلة. كما دعت إلى تدريب جميع الأطقم الإدارية والطبية على أدوات تحليل المخاطر، وتكامل الجاهزية مع أهداف تحسين الجودة وسلامة المرضى.

الدراسة الرابعة: سعد عبد الله المونس (2025)

العنوان: إدارة الأزمات وأثرها على أداء المستشفيات: دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان بمدينة الرياض

أجرى الباحث سعد عبد الله المونس في عام 2025 دراسة تطبيقية مهمة بعنوان "إدارة الأزمات وأثرها على أداء المستشفيات: دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان بمدينة الرياض"، استهدفت تسليط الضوء على العلاقة بين مستوى تطبيق نظم إدارة الأزمات وفاعلية أداء المستشفيات الحكومية خلال فترات التحديات والطوارئ. وقد جاءت هذه الدراسة في ضوء تزايد الأحداث المفاجئة الصحية، مثل تفشي الأمراض المعدية والأوبئة، ما أظهر الحاجة لتحسين استجابة المنظومات الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وطبق الباحث أداة الاستبانة على عينة من الكوادر الإدارية والطبية العاملة بمستشفى الملك سلمان، بهدف تقييم الجوانب المتعلقة بوضوح الأدوار، مستوى التنسيق، وتوفر الموارد والخطط البديلة أثناء الأزمات. كما تم تحليل مؤشرات الأداء التنظيمي والسريري في أثناء وبعد الأزمة.

وقد أظهرت النتائج أن المستشفى يفتقر إلى خطة أزمات متكاملة ومحدثة، وأن الجهود كانت فردية في كثير من الأحيان، ما أدى إلى انخفاض فاعلية الاستجابة الأولية في حالات الطوارئ. كما أبرزت النتائج قصوراً في إجراء التدريبات المنتظمة للعاملين، ومحدودية تفعيل فرق عمل الطوارئ الداخلية. في المقابل، كان للأقسام التي تعتمد أساليب منظمة في إدارة الأزمات تأثير إيجابي واضح على سرعة تقديم الخدمة وتقليل الأخطاء.

أوصى الباحث بضرورة إنشاء إدارة مستقلة للأزمات داخل المستشفيات، وتكثيف البرامج التدريبية العملية لكافة العاملين، وتطوير بروتوكولات مرنة تُفَعَّل بشكل تلقائي عند ظهور مؤشرات أزمة صحية. كما أوصى باستخدام نظم محاكاة واستشراف المخاطر في المستشفيات لتجربة سيناريوهات استباقية تعزز الجاهزية.

الدراسة الخامسة: رياض الشهري (2024)

العنوان: دور إدارة المخاطر في الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى صحة الافتراضي بالملكة العربية السعودية

تناول الباحث رياض الشهري عام 2024 موضوعاً جديداً يتقاطع مع إدارة المخاطر من زاوية التطور الرقمي، في دراسته المعنونة "دور إدارة المخاطر في الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى صحة الافتراضي". وهدفت الدراسة إلى قياس مدى تأثير تطبيق أدوات إدارة المخاطر الرقمية في بيئة الرعاية الصحية عن بُعد على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وخاصة في ظل التحول الرقمي الذي تسارعت وتيرته بعد جائحة كورونا.

استخدم الباحث المنهج الكمي الوصفي، من خلال استبيان إلكتروني تم توزيعه على عينة من مقدمي الرعاية الصحية، ومهندسي النظم، والإداريين العاملين بمستشفى "صحة الافتراضي". تضمنت الاستبانة مؤشرات مرتبطة بكفاءة النظام الرقمي، سرية المعلومات، الاستجابة للطوارئ التقنية، وجودة القرار العلاجي عن بعد.

أظهرت النتائج وجود أثر كبير لإدارة المخاطر في تعزيز الأمان الرقمي، واستمرارية الخدمة، وتقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن الاتصال الافتراضي. كما بيّنت الدراسة أهمية وجود إجراءات واضحة لإدارة الأعطال، وضمان استرجاع البيانات الطبية بسرعة، خاصة في الحالات الطارئة. أوصى الباحث بضرورة تعزيز ثقافة إدارة المخاطر الرقمية في المؤسسات الصحية، وتوفير تدريب تقني متقدم للعاملين في قطاع الرعاية الافتراضية. كما نادى بتكامل إدارة المخاطر التقنية مع إدارة المخاطر السريرية التقليدية، للوصول إلى منظومة رعاية شاملة وآمنة، يمكن الاعتماد عليها أثناء الأوبئة أو في حالات العزل الصحي.

الدراسة السادسة: مصطفى محمد علي شديد (2022)

العنوان :استمرارية الأعمال في مواجهة الأزمات والمخاطر: دراسة حالة وزارة الصحة المصرية في ظل أزمة كورونا

قدم الباحث مصطفى محمد علي شديد عام 2022 دراسة تحليلية هامة بعنوان "استمرارية الأعمال في مواجهة الأزمات والمخاطر: دراسة حالة وزارة الصحة المصرية في ظل أزمة كورونا". هدفت الدراسة إلى استكشاف قدرة وزارة الصحة المصرية على ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية أثناء أزمة كوفيد-١٩، من خلال تحليل سياساتها، وهياكلها التنظيمية، وآليات إدارة الأزمات والمخاطر.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي، وتمثلت أداة الدراسة في تحليل وثائق رسمية، وتقييم مؤشرات الأداء المؤسسي قبل وأثناء الأزمة، بالإضافة إلى الاستعانة بتقارير دولية لتقييم استجابة مصر الصحية خلال الجائحة.

كشفت نتائج الدراسة أن وزارة الصحة المصرية تمكنت من الحفاظ على مستوى مقبول من استمرارية الخدمة رغم وجود تحديات كبيرة، أبرزها نقص التمويل، الضغط على الكوادر الطبية، والتباين بين المحافظات في الجاهزية. وأظهرت الدراسة أن وجود خطط استمرارية الأعمال كان جزئياً وغير مفعّل بالشكل المطلوب، مما تسبب في ببطء جزئي في بعض القطاعات (مثل الرعاية الأساسية).

أوصى الباحث بضرورة تطوير إطار وطني شامل لاستمرارية الأعمال الصحية، وتفعيل خطط بديلة قابلة للتنفيذ على مستوى المحافظات، مع التأكيد على ضرورة وجود وحدة دائمة لإدارة استمرارية الخدمة في حالات الطوارئ، تربط بين التخطيط الصحي المركزي والميداني.

منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُعد من أكثر المناهج ملاءمة لدراسة الظواهر الاجتماعية والإدارية في بيئتها الواقعية. ويهدف هذا المنهج إلى وصف واقع جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأوبئة من منظور إدارة المخاطر، وتحليل العلاقات بين مكونات هذا الواقع، ومن ثم تفسيرها والخروج بنتائج وتوصيات قابلة للتطبيق.

تستخدم الدراسة أداة الاستبيان كوسيلة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم تصميم استبانة علمية محكمة تتضمن مجموعة من المحاور التي تقيس مستوى الجاهزية المؤسسية، والتدريب، والتخطيط للطوارئ، وإدارة الموارد، وفعالية التنسيق أثناء الأوبئة، وذلك بناءً على أدبيات الدراسة السابقة والإطار النظري المعتمد.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية المستهدفة بالبحث، والذين لهم علاقة مباشرة أو غير مباشرة بإدارة الطوارئ أو المخاطر أو نظم الجاهزية المؤسسية. ويشمل ذلك:

- مديري الإدارات
- الأطباء
- الممرضين
- العاملين في وحدات الجودة وإدارة المخاطر
- الكوادر الإدارية

وتم حصر المجتمع في عدد ١٠٠ مشارك، يمثلون الشريحة الأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة داخل المستشفيات المستهدفة.

عينة الدراسة

نظرًا لصغر حجم مجتمع الدراسة وإمكانية الوصول إليه بالكامل، تم اعتماد أسلوب الحصر الشامل، حيث تم توزيع أداة الدراسة (الاستبيان) على كامل المجتمع البالغ عدده (١٠٠) مشارك، مما يمنح الدراسة دقة أكبر في التمثيل، ويقلل من احتمالية الانحراف في النتائج.

أداة الدراسة

تعتمد الدراسة على أداة الاستبيان، وتم تصميمها وفق هيكل علمي يتكون من جزأين:

- الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (الوظيفة، عدد سنوات الخبرة، المؤهل، الجهة/المستشفى).

- الجزء الثاني: يتضمن فقرات موزعة على محاور رئيسية تقيس:

١. مدى توفر خطط الطوارئ داخل المستشفيات.

٢. فعالية إدارة المخاطر وتقييمها المستمر.

٣. الجاهزية التدريبية للكوادر الصحية.

٤. كفاءة التنسيق الداخلي والخارجي أثناء الأوبئة.

٥. مدى توفر الموارد والمستلزمات الضرورية للطوارئ.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتقييم استجابات المشاركين (من: "موافق بشدة" إلى "لا أوافق بشدة").

وسيتم إخضاع نتائج الاستبيان للتحليل الإحصائي المناسب باستخدام برنامج SPSS ،

لاستخلاص المتوسطات والانحرافات المعيارية، وتحليل الارتباط بين المتغيرات ذات العلاقة.

المراجع

١. ألاء أحمد عفيفي. (٢٠٢٤). تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة.
https://www.academia.edu/123448335/%D8%AA%D8%A3%D8%AB%D9%8A%D8%B1_%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D9%82_%D8%A5%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%A7%D8%B7%D8%B1_%D8%B9%D9%84%D9%89_%D9%85%D8%B4%D8%A7%D8%B1%D9.%8A%D8%B9_%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%
٢. رياض الشهري. (٢٠٢٤). دور إدارة المخاطر في الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى صحة الافتراضي بالمملكة العربية السعودية. https://journals.ekb.eg/article_392109.html
٣. سعد عبدالله المونس. (٢٠٢٥). إدارة الأزمات وأثرها على أداء المستشفيات: دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان بمدينة الرياض.
https://journals.ekb.eg/article_407943_0.html
٤. عبدالعليم محمد. (٢٠٢٠). الإستراتيجيات المستقبلية لإدارة أخطار الأوبئة والكوارث الصحية في ظل تجربة أزمة فيروس كورونا المستجد.
https://www.researchgate.net/publication/343605521_alastratyjyat_almstqbylt_ladart_akhtar_alawbyt_walkwarth_alshyt_fy_zl_tjrbt_az_mt_fyrws_kwrwna_almstjd
٥. فيصل الخرمانى. (٢٠٢٣). العوامل المحددة لجاهزية المستشفيات الحكومية في مواجهة الأزمات (دراسة ميدانية على مستشفى الملك فهد بمدينة جدة).
https://www.researchgate.net/publication/376492553_alwaml_alm

hddt_ljahzyt_almstshfyat_alhkwmyt_fy_mwajht_alazmat_drast_myd
.anyt_ly_mstshfy_almlk_fhd_bmdynt_jdt

٦. مروه حافظ. (٢٠٢٣). مبادئ تخطيط وإدارة حالات الطوارئ.

https://www.researchgate.net/publication/376184541_mbady_tkht
.yt_wadart_halat_altwary

٧. مصطفى محمد على شديد. (٢٠٢٢). استمرارية الأعمال في مواجهة الأزمات

والمخاطر: دراسة حالة وزارة الصحة المصرية في ظل أزمة كورونا.

https://cfdj.journals.ekb.eg/article_230402.html