

"دور تطبيق ممارسات إدارة المخاطر التشغيلية في تعزيز جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على المستشفيات
السعودية في ظل رؤية 2030"

إعداد الطالب/

بلال بدر ناصر العليوي

الرقم الجامعي: 252001185

إشراف/

د. الفصيل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي: 2026

فهرس المحتويات:

المستخلص (Abstract) 4

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

- المقدمة 6
- مشكلة الدراسة 7
- أهمية الدراسة 8
- أهداف الدراسة 9
- تساؤلات الدراسة 10
- فروض الدراسة 11
- النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث 12

الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري

- المقدمة 14
- المحور الأول: الدراسات السابقة 15
- المحور الثاني: الإطار النظري 17

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

- المقدمة 19
- المنهجية وطرق البحث 20
- مجتمع وعينة البحث 21
- حدود البحث 22

الفصل الرابع: تحليل البيانات والنتائج والتوصيات

- المقدمة 24
- تحليل البيانات 25
- النتائج 26
- التوصيات 27

المصادر والمراجع

• قائمة المراجع العربية 29

• قائمة المراجع الأجنبية 30

الملاحق

• ملحق رقم (1): أداة الدراسة (الاستبانة) 32

• ملحق رقم (2): ملخص شامل لنتائج وتوصيات الدراسة 34

المستخلص : Abstract

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر ممارسات إدارة المخاطر التشغيلية (تحديد، تحليل، تقييم، استجابة) على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية. اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام استبانة علمية مبنية على نموذج (SERVQUAL) لجمع البيانات من الكوادر الطبية والإدارية. توصلت الدراسة من خلال التحليل المعمق إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نضج أنظمة المخاطر وتحسن مستوى الأمان والاعتمادية في الخدمة الصحية. وأوصى الباحث بضرورة رقمنة ممارسات المخاطر وربطها بمعايير الجودة الوطنية (CBAHI) لضمان تحقيق مستهدفات رؤية 2030.

الفصل الأول

المقدمة:

تعتبر إدارة المخاطر التشغيلية (Operational Risk Management) بمثابة الحجر الزاوية والضمانة الاستراتيجية الكبرى التي تركز عليها استدامة وموثوقية المنظمات الصحية في القرن الحادي والعشرين. فالمستشفيات، بطبيعتها البنيوية والوظيفية، تُصنف ضمن فئة "المنظمات ذات الموثوقية العالية" (High-Reliability Organizations) التي تعمل في بيئات حرجية لا تحتل أدنى هامش للخطأ؛ حيث أن الفشل التشغيلي في هذا السياق لا يُقاس بالمعايير المالية التقليدية أو الخسائر الإدارية الفادحة فحسب، بل يُقاس بالنتائج الإنسانية والأرواح البشرية وسلامة المجتمع بأسره. إن إدارة المخاطر في المنظومة الصحية تعني امتلاك القدرة الفائقة والمستمرة على التنبؤ الاستباقي بكافة أشكال الإخفاقات المحتملة، سواء كانت ناتجة عن قصور في البروتوكولات الإجرائية الداخلية، أو ناتجة عن هفوات العنصر البشري تحت ضغط العمل، أو بسبب تعطل الأنظمة التقنية والطبية الحيوية المعقدة، أو حتى نتيجة للتأثيرات اللوجستية في سلاسل الإمداد التي قد تعيق تدفق الرعاية الصحية الآمنة.

وفي سياق المملكة العربية السعودية، اكتسب هذا المفهوم بُعداً استراتيجياً وجوهرياً مع انطلاق "رؤية المملكة 2030" وما تفرع عنها من "برنامج التحول الصحي" (Healthcare Transformation Program) "هذا البرنامج الطموح لم يعد مجرد خطة تطويرية عابرة، بل هو عملية "إعادة هندسة" شاملة وجذرية لكافة مفاصل الرعاية الصحية في المملكة، حيث يركز في جوهره على ثلاث ركائز استراتيجية: رفع كفاءة التشغيل لأقصى حد، تقليص الهدر المالي والبشري، وتعزيز تجربة المستفيد لتصل لمستويات عالمية. ولتحقيق هذه الطموحات الوطنية، صار التزاماً على كافة المنشآت الصحية السعودية الانتقال السريع من النمط الإداري "الدفاعي" (Reactive) "الذي يكتفي بمعالجة الأزمات بعد وقوعها، إلى النمط "الاستباقي الشمول" (Proactive & Integrated) "الذي يسخر البيانات والتحليلات لرصد الثغرات التشغيلية ومعالجتها قبل أن تتفاقم.

إن الجودة في الخدمات الصحية (Healthcare Quality) لم تعد اليوم مجرد ترف أو إضافة تجميلية، بل تحولت إلى معيار تنافسي وضرورة حتمية للحصول على الاعتمادات الوطنية والدولية الصارمة. (CBAHI & JCI) وتأتي هذه الدراسة لتبحث في ذلك الارتباط العضوي والارتقائي؛ فإدارة المخاطر التشغيلية هي بمثابة الدرع الوقائي والمنصة التي تنطلق منها الجودة. فمن خلال تحصين العمليات ضد الإخفاقات، نضمن تحقيق أبعاد الجودة العالمية وفق نموذج – (SERVQUAL) كالاعتمادية المطلقة، والأمان التام، والاستجابة اللحظية – مما يرفع مستوى الثقة المجتمعية في المنظومة الصحية الوطنية ويحقق تطلعات القيادة الرشيدة في بناء مجتمع حيوي يتمتع بأعلى معايير الرفاه الصحي.

-مشكلة الدراسة.

تتبلور مشكلة الدراسة الحالية وتتجذر في رصد وتحليل الفجوة الإجرائية والإدراكية العميقة القائمة بين "النماذج النظرية والسياسات المكتوبة" لإدارة المخاطر وبين "الممارسة التطبيقية والواقع الميداني" في ردهات وغرف العمليات وأقسام الطوارئ بالمستشفيات السعودية. فعلى الرغم من أن المملكة العربية السعودية قد استثمرت موارد مالية وتقنية وبشرية ضخمة جداً في تحديث البنية التحتية الصحية وتبني أرقى معايير الجودة العالمية، إلا أن الواقع التطبيقي اليومي لا يزال يواجه تحديات تشغيلية بالغة التعقيد، ناتجة عن التداخل المتزايد بين الأنظمة التقنية الرقمية وبين العمليات البشرية التقليدية.

تكمّن جوهر المشكلة في أن البيئة المستشفوية هي بيئة "مفرطة الحساسية" (High-Stakes Environment)، حيث يتقاطع فيها العمل الطبي الإكلينيكي الحرج مع أنظمة تكنولوجية حساسة وقنوات اتصال بشرية متعددة المستويات. إن أي قصور أو تراخٍ في إدارة "المخاطر التشغيلية" – سواء تمثل في تعطل مفاجئ لنظم المعلومات الصحية، أو سوء تنسيق في توزيع الكوادر، أو خلل في توريد المستلزمات الطبية، أو حتى إجهاد الأطقم الطبية الذي قد يؤدي لوقوع ما يُسمى بـ "الأحداث الوشيكة" – (Near Misses) يضرب مباشرة في مقتل "جودة الخدمة" واستدامتها. هذه الإخفاقات المتراكمة، حتى وإن كانت صغيرة، تؤدي إلى نشوء "فجوات الجودة" (Quality Gaps)؛ حيث تنخفض موثوقية العمليات، وتراجع درجة الأمان المحسوسة من قِبل المريض، مما يقوض جسور الثقة بين المواطن والمنظومة الصحية.

علاوة على ذلك، يلاحظ الباحث من خلال القراءة الفاحصة للواقع الميداني وجود نوع من "الثقافة التنظيمية المجزأة" (Silo Mentality)؛ حيث تُعامل إدارة المخاطر في كثير من الأحيان كمتطلب إداري روتيني لغرض اجتياز لجان الاعتماد فقط، بدلاً من كونها "منهجية حياة" وعقيدة مؤسسية تهدف لتحسين الأداء اليومي. هذا الانفصال الاستراتيجي يولد بيئة خصبة لنشوء المخاطر الكامنة (Latent Errors) التي لا تظهر آثارها إلا عند وقوع الكارثة. لذا، تأتي هذه الدراسة للإجابة على التساؤل الجوهرى: "كيف يمكن لممارسات إدارة المخاطر التشغيلية أن تتحول من مجرد ملفات ورقية إلى محرك استراتيجي يسد فجوات الجودة ويعزز الاعتمادية والأمان في المستشفيات السعودية في ظل مستهدفات رؤية 2030؟"

-أهمية الدراسة.

تكتسب هذه الدراسة أهمية استثنائية بالنظر إلى التوقيت الحيوي الذي تمر به المنظومة الصحية السعودية، ويمكن تفصيل هذه الأهمية في ثلاثة محاور رئيسة موسعة:

أولاً: الأهمية العلمية والأكاديمية:(Theoretical Significance)

1. التأصيل الفلسفي للإدارة الصحية: تساهم الدراسة في إرساء دعائم نظرية رصينة تربط بين فلسفة "إدارة المخاطر" كعلم إداري حديث وبين "إدارة الجودة" كمتطلب وطني، مما يسد فجوة بحثية كبرى في المكتبة العربية والسعودية التي تفتقر للدراسات الميدانية العميقة التي تجمع بين هذين المتغيرين في سياق القطاع الصحي.
2. نمذجة أدوات القياس الوطنية: تسعى الدراسة إلى تبينة (Contextualization) النماذج العالمية مثل (ISO 31000) ونموذج (SERVQUAL) لتناسب مع خصوصية الهوية التنظيمية للمستشفيات السعودية، مما يوفر مرجعاً أكاديمياً متقدماً للباحثين المستقبليين.
3. الريادة في معالجة المخاطر التشغيلية: تعتبر هذه الدراسة من البحوث الرائدة التي تتناول المخاطر التشغيلية ليس كتهديد يجب تجنبه فقط، بل كـ "محرك أساسي (Strategic Enabler) "لتحقيق التميز المؤسسي في ظل التحول نحو التخصصية.

ثانياً: الأهمية العملية والتطبيقية:(Practical Significance)

1. تمكين القيادات الصحية: توفير خرائط طريق وبيانات ميدانية دقيقة لوزارة الصحة والقيادات التنفيذية في التجمعات الصحية، تسلط الضوء على "النقاط العمياء (Blind Spots) " التي قد تعيق الوصول للجودة الشاملة.
2. تعزيز الكفاءة المالية والتشغيلية: تساهم التوصيات في تقليل التكاليف الباهظة الناتجة عن الإخفاقات التشغيلية، والهدر اللوجستي، والتعويضات الناتجة عن الأخطاء الطبية، مما يدعم توجه الدولة نحو الاستدامة المالية.
3. مكاملة أنظمة الاعتماد: تقديم آليات عملية لربط "سجل المخاطر (Risk Register) " بمؤشرات الأداء (KPIs) لضمان استمرارية الحصول على اعتمادات (CBAHI)

ثالثاً: الأهمية المجتمعية والإنسانية:(Social Significance)

1. تعزيز سلامة النفس البشرية: إن الغاية القصوى للبحث هي المساهمة في خلق بيئة صحية "صفيرية المخاطر"، مما يحمي الأرواح البشرية عبر تحصين العمليات العلاجية والتمريضية.

2. ترسيخ الثقة العامة: رفع مستوى موثوقية الخدمات الصحية في نظر المجتمع السعودي، مما يحقق ركيزة "مجتمع حيوي" ضمن رؤية 2030.

-أهداف الدراسة.

تسعى الدراسة بجهد أكاديمي حثيث إلى تحقيق الأهداف الاستراتيجية التالية:

1. التشخيص الهيكلي والميداني الشامل: تشخيص واقع ممارسات إدارة المخاطر التشغيلية في المستشفيات السعودية، وتحديد مدى نضج العمليات الأربع (تحديد، تحليل، تقييم، ومعالجة المخاطر) وفق المعايير الدولية.
2. القياس التحليلي لأبعاد الجودة: تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة عبر تحليل الفجوة في الأبعاد الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، والملموسية) من وجهة نظر الممارسين.
3. تحليل الأثر والارتباط السببي: استقصاء طبيعة وقوة العلاقة الإحصائية بين كفاءة نظام إدارة المخاطر وبين مخرجات الجودة، وتحديد الأبعاد الأكثر حساسية وتأثراً بجودة الإدارة التشغيلية.
4. رصد التباينات الديموغرافية والتنظيمية: الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في إدراكات المبحوثين والتي قد تعزى لعوامل (الخبرة، القطاع، حجم المستشفى، مستوى الرقمية).
5. صياغة النموذج المقترح: الخروج بنموذج إداري متكامل يجمع بين إدارة المخاطر والجودة، وتقديم توصيات تخدم برنامج التحول الصحي السعودي.

-تساؤلات الدراسة

1. ما هو المستوى الفعلي لنضج تطبيق ممارسات إدارة المخاطر التشغيلية (التحديد، التحليل، التقييم، والاستجابة) في المستشفيات السعودية محل الدراسة؟
2. كيف يُقيم الممارسون الصحيون مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة وفق نموذج (SERVQUAL) العالمي؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية) عند $\alpha \leq 0.05$ بين فعالية إدارة المخاطر التشغيلية وبين تحقيق أبعاد جودة الخدمة الصحية؟
4. ما هو حجم الأثر الذي تتركه ممارسات إدارة المخاطر (المتغير المستقل) على كل بُعد من أبعاد الجودة (المتغيرات التابعة)؟
5. هل تختلف درجة إدراك أهمية إدارة المخاطر باختلاف المتغيرات الديموغرافية (المؤهل، الخبرة، المركز الوظيفي)؟
6. ما هي أبرز المعوقات الهيكلية والتنظيمية التي تحول دون التطبيق الفعال لنظم إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية؟

-فروض الدراسة

- الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق ممارسات إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية.
- الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ارتباطية طردية قوية بين كفاءة "تحليل المخاطر" وبين تعزيز بُعد "الأمان" الطبي.
- الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى "الاستجابة للمخاطر" وبين بُعد "الاعتمادية" في تقديم الخدمات.
- الفرضية الفرعية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم مستوى الجودة تعزى لمتغير "نوع القطاع" (حكومي مقابل خاص).

-النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تتبنى هذه الدراسة مدخلاً نظرياً تركيبياً يدمج بين أرقى النظريات الإدارية الحديثة:

1. نظرية إدارة المخاطر المؤسسية: (Enterprise Risk Management - ERM) وهي النظرية التي تدعو لعدم التعامل مع المخاطر في جزر منعزلة، بل دمجها في كافة العمليات لضمان استمرارية الجودة. سنستخدمها لتفسير كيف يمكن للمستشفيات بناء "ثقافة الأمان" الشمولية.
2. نموذج جودة الخدمة: (SERVQUAL Model) الإطار العالمي الأدق لقياس الجودة عبر تحليل الفجوة بين التوقعات والإدراك، مما يسمح بربط الثغرات التشغيلية (المخاطر) بقصور الجودة في أبعادها الخمسة.

الفصل الثاني
الدراسات السابقة

-مقدمة

يعتمد هذا الفصل على استعراض تراكمي للأدبيات التي تناولت إشكالية الدراسة، حيث قمت بحصر وتقسيم الدراسات السابقة إلى محورين (عربي وأجنبي). والهدف الأساسي من هذا العرض هو رصد وتحليل ما قدمته الأبحاث السابقة في مجال إدارة المخاطر التشغيلية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية، وتحديد الفجوات البحثية التي سأعمل على تغطيتها في دراستي الحالية.

أولاً: الدراسات العربية:

1. دراسة (القرشي، 2020): تناولت هذه الدراسة مستوى جاهزية إدارات المخاطر في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة السعودية، وتحديدًا في منطقة مكة المكرمة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتقييم القدرات التشغيلية والوقائية داخل المنشآت الصحية. وشملت العينة (150) من الممارسين والقيادات. وأظهرت النتائج أن هناك وعياً جيداً بمفاهيم المخاطر، ولكن يوجد قصور واضح في أدوات الرصد الإلكتروني الاستباقي، مما يرفع من احتمالية وقوع حوادث تشغيلية تؤثر على انسيابية العمل. واستندت إلى هذه الدراسة في بناء الجزء المتعلق بالواقع الميداني للمستشفيات الحكومية في السعودية.
2. دراسة (العبيدي، 2021): ركزت هذه الدراسة على تحليل أثر المخاطر التشغيلية على سلامة المرضى ومدى مساهمة الرقابة الإدارية في الحد من الأخطاء الطبية. أجريت الدراسة في مستشفيات كبرى بمدينة الرياض، وأثبتت بالدليل الإحصائي أن غياب البروتوكولات الواحدة في التعامل مع المخاطر (مثل تعطل الأجهزة أو انقطاع التواصل) يؤدي مباشرة إلى زيادة الحوادث العرضية. هذه الدراسة دعمت توجهي في التركيز على بُعد "الأمان" كمتغير تابع وحساس جداً لإدارة المخاطر.
3. دراسة (السلي، 2022): بحثت الدراسة في العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة) وفق معايير سباهي (CBAHI) وبين تقليل المخاطر التشغيلية. وتوصلت الدراسة إلى أن الالتزام بمعايير الجودة الوطنية ليس مجرد إجراء تنظيمي، بل هو حائط صد يمنع وقوع الإخفاقات التشغيلية المفاجئة. استفدت من هذه الدراسة في الربط بين معايير الجودة السعودية وبين سجل المخاطر الذي سأتناوله في الجانب التطبيقي.
4. دراسة (الشمري، 2023): دراسة حديثة جداً استقصت دور التحول الرقمي في تحسين كفاءة إدارة المخاطر تحت مظلة رؤية 2030. ركزت على أثر الأنظمة الإلكترونية في تقليل الأخطاء الورقية واللوجستية. وأثبتت أن الأتمتة ساهمت في خفض المخاطر الإدارية بنسبة 45%. وقد استلهمت من هذه الدراسة ضرورة التركيز على الوسائل التقنية الحديثة كجزء من بُعد "الملموسية" في جودة الخدمة.
5. دراسة (القحطاني، 2023): استهدفت هذه الدراسة تحديد المعوقات التي تواجه تطبيق نظام إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة الكبرى بالمملكة. وكشفت النتائج أن أبرز التحديات تتمثل في نقص الكوادر المتخصصة وارتفاع تكاليف أنظمة الرصد الرقمية. وقد ساعدتني هذه النتائج في صياغة التساؤلات المتعلقة بالمعوقات التشغيلية التي تواجه الكوادر في الميدان.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

6. دراسة: (Kumar & Singh, 2021) طبقت هذه الدراسة العالمية نموذج (SERVQUAL) لقياس جودة الخدمة في مجموعة من مستشفيات الدول النامية. وأثبتت أن إدارة المخاطر هي المحرك الأساسي لـ "الاعتمادية" و "الاستجابة"؛ حيث أن المريض يربط بين انضباط العمليات وبين جودة الخدمة التي يتلقاها. اعتمدت على هذه الدراسة بشكل أساسي في اختيار أداة القياس لبحثي الحالي.
7. دراسة: (Smith et al., 2019) تناولت دور الثقافة التنظيمية في مواجهة المخاطر التشغيلية. وأثبتت أن إشراك الممرضين والفئات المساعدة في الإبلاغ عن المخاطر اليومية يرفع من مستوى سلامة المرضى بنسبة 30%. هذه الدراسة أكدت لي أهمية العنصر البشري كعامل وسيط في تحويل سياسات المخاطر إلى واقع ملموس يحسن الجودة.
8. دراسة: (Johnson, 2022) ركزت على تطبيق نظرية "إدارة المخاطر المؤسسية (ERM)" في القطاع الصحي. وأكدت أن التعامل مع المخاطر الطبية والإدارية كمنظومة واحدة هو الطريق الوحيد لتحقيق التميز. هذه الدراسة هي المرجع الأساسي الذي استندتُ إليه في صياغة "النظرية العلمية المتبعة" للبحث.
9. دراسة: (Garcia, 2020) بحثت في أثر المخاطر التقنية (مثل تعطل السجلات الإلكترونية) على موثوقية الخدمة. وأظهرت أن سرعة استجابة الإدارة لهذه المخاطر تحدد مستوى "الاستجابة" في إدراك المريض للجودة. عززت هذه الدراسة تحليلي لـ "الاستجابة" ضمن أداة الدراسة (الاستبانة).
10. دراسة: (Müller, 2023) دراسة ألمانية سعت لبناء نموذج يدمج بين أدوات الجودة وأدوات المخاطر. وأثبتت أن استخدام خرائط تدفق العمل يقلل من المخاطر "غير المرئية" التي قد تسبب قصوراً في الجودة. استفدت من هذه الدراسة في اقتراح حلول عملية ضمن التوصيات النهائية.

-الإطار النظري

أولاً: إدارة المخاطر التشغيلية: (Operational Risk Management) تُعرف المخاطر التشغيلية في الأدبيات الإدارية المعاصرة بأنها تلك المخاطر الناتجة عن عدم كفاية أو فشل في العمليات الداخلية، أو الأشخاص، أو الأنظمة التقنية، أو نتيجة أحداث خارجية طارئة. وفي البيئة الصحية السعودية، تتخذ هذه المخاطر طابعاً حرجاً للغاية؛ فهي ترتبط مباشرة بحياة الإنسان. لا تقتصر المخاطر هنا على الجوانب المالية، بل تمتد لتشمل المخاطر الإكلينيكية، والمخاطر التنظيمية، ومخاطر السمعة المؤسسية. وتعتمد إدارة المخاطر على دورة حياة متصلة تشمل:

1. تحديد المخاطر: رصد كافة الثغرات المحتملة في أقسام المستشفى (الطوارئ، المختبرات، الصيدلية).
2. تحليل وتقييم المخاطر: استخدام مصفوفة المخاطر لقياس "احتمالية الوقوع" مقابل "حجم الأثر".
3. الاستجابة والمعالجة: وضع استراتيجيات التعامل، سواء بتقليل الخطر عبر التدريب أو نقله عبر التأمين.
4. المراقبة المستمرة: وهي رقابة لحظية تضمن تحديث سجل المخاطر مع كل تحول تقني.

ثانياً: جودة الخدمات الصحية: (Healthcare Service Quality) الجودة في المفهوم الصحي الحديث تعني تقديم "الخدمة الصحيحة، للمريض الصحيح، في الوقت الصحيح، وبأقل قدر من المخاطر". وأعتمد في دراستي على الأبعاد الخمسة لنموذج: (SERVQUAL)

- الاعتمادية: قدرة المستشفى على تقديم الخدمة بدقة وموثوقية وثبات من المرة الأولى.
 - الأمان: شعور المريض ومرافقيه بالثقة والطمأنينة تجاه مقدم الخدمة وأنظمة الرقابة.
 - الاستجابة: رغبة وجاهزية الكادر الطبي والإداري لمساعدة المرضى دون تأخير.
 - التعاطف: الاهتمام الشخصي والرعاية الفردية التي توليها المنشأة للمريض.
 - الملموسية: تشمل المظهر المادي للمباني، وحدثة الأجهزة الطبية، والتقنيات الرقمية.
- ثالثاً: العلاقة التداخلية بين إدارة المخاطر والجودة: أؤكد في هذا الإطار على أن إدارة المخاطر التشغيلية هي "المدخل والوسيلة"، بينما الجودة الصحية هي "المخرج والغاية". لا يمكن منطلقاً الحديث عن خدمة صحية عالية الجودة في بيئة تعاني من انفلات في المخاطر التشغيلية. إن نضج ممارسات إدارة المخاطر يعمل كـ "مصفاة" تمنع وصول الإخفاقات التشغيلية إلى المريض، مما يعزز من بُعد الأمان والاعتمادية. والعلاقة بينهما هي علاقة تكاملية عضوية؛ حيث يمثل نظام إدارة المخاطر الحصن الذي يحمي مستويات الجودة من التراجع في ظل الأزمات أو ضغوط العمل.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

-مقدمة.

يمثل هذا الفصل الركيزة الإجرائية التي استندتُ إليها في التحقق من فروض الدراسة والإجابة على تساؤلاتها. إن الهدف الجوهري هنا هو تبيان المسار العلمي المتبع في جمع البيانات الميدانية من المستشفيات السعودية، وشرح كيفية بناء أداة الدراسة وتطبيقها، وصولاً إلى الأساليب الإحصائية التي مكنتني من استخلاص النتائج. سأستعرض في السطور التالية منهجية البحث، ومجتمع الدراسة، والعينة، وأداة القياس بصورة تفصيلية دقيقة.

-المنهجية وطرق البحث.

انطلاقاً من طبيعة الدراسة التي تسعى لوصف وتحليل أثر ممارسات إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الخدمات الصحية، فقد اعتمدتُ على المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Approach) يتميز هذا المنهج بقدرته العالية على رصد الظاهرة كما هي في الواقع الميداني، ثم إخضاعها للتحليل العلمي الدقيق لاستنباط العلاقات بين المتغير المستقل (إدارة المخاطر) والمتغير التابع (أبعاد الجودة الخمسة). وقد مر العمل الميداني بمرحلتين: الأولى استقصاء الأدبيات النظرية، والثانية جمع البيانات الكمية عبر الاستبانة لتحويل الآراء الميدانية إلى مؤشرات رقمية قابلة للقياس والتحليل.

-مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث في كافة الكوادر البشرية (الطبية، الفنية، والإدارية) العاملة في المستشفيات السعودية، والذين يمارسون أدوارهم في ظل أنظمة إدارة المخاطر ومعايير الجودة الصحية. تم اختيار هذا المجتمع لكونه الفئة الأكثر قدرة على تقديم تقييم واقعي ودقيق لمستوى العمليات التشغيلية ومدى استجابة المنظمة الصحية للمخاطر المحتملة، بما ينعكس بشكل مباشر على مستوى الخدمة المقدمة للمرضى.

-حدود البحث

تحدد هذه الدراسة بالمحاور التالية لضمان تركيز البحث ودقة نتائجه:

- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على تحليل ممارسات إدارة المخاطر التشغيلية وأثرها في تعزيز أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الأمان، الاستجابة، التعاطف، والملموسية).
- الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من المستشفيات العاملة في المملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانية: تم إعداد وتنفيذ الجانب الميداني من هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2024م.
- الحدود البشرية: استهدفت الدراسة الموظفين والممارسين الصحيين بمختلف مسمياتهم الوظيفية في المنشآت الصحية المختارة.

الفصل الرابع
النتائج والتوصيات

-مقدمة

يعد هذا الفصل الثمرة النهائية والمحصلة العلمية التي يجنيها البحث بعد رحلة التقصي النظري والميداني في أروقة المستشفيات السعودية. سأقوم في هذا الجزء بعرض "تحليل البيانات" التي جُمعت من الميدان، ومناقشة مدى توافق هذه النتائج مع الفروض التي وضعتها في مطلع الدراسة. إن الهدف الجوهرى هنا هو تحويل الأرقام والاستجابات الميدانية إلى مؤشرات علمية تفسر العلاقة الارتباطية بين ممارسات إدارة المخاطر وتجويد الخدمات الصحية، وصولاً إلى حزمة من التوصيات الاستراتيجية التي تخدم برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030.

-تحليل البيانات

بناءً على المعالجة الإحصائية لبيانات الاستبانة الموجهة للكوادر الطبية والإدارية، تم استخلاص التحليلات التالية التي تعكس واقع الممارسة الميدانية:

أولاً: تحليل واقع إدارة المخاطر التشغيلية: كشفت عملية تحليل البيانات عن وجود التزام مؤسسي مرتفع بممارسات إدارة المخاطر في المنشآت الصحية محل الدراسة، حيث أظهرت النتائج أن عمليات "تحديد المخاطر الاستباقي" و "رصد الحوادث الوشيكة" تحظى بالأولوية القصوى لدى القيادات الصحية. ويعزى هذا النضج الإداري إلى الصرامة في تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI)، والتي جعلت من إدارة المخاطر جزءاً أصيلاً من الثقافة التنظيمية اليومية، ولم تعد مجرد متطلبات ورقية عابرة.

ثانياً: تحليل أبعاد جودة الخدمات الصحية) نموذج: SERVQUAL من خلال تحليل إجابات العينة حول مستويات الجودة، تبين أن بُعد "الأمان" حاز على أعلى متوسط حسابي، يليه بُعد "الاعتمادية". وهذا يشير بوضوح إلى أن المستشفيات السعودية نجحت في بناء جسور الثقة مع المستفيدين من خلال الانضباط الإجرائي وتوفير بيئة علاجية آمنة وموثوقة. وفي المقابل، أظهر التحليل أن بُعد "الاستجابة" يتأثر بشكل مباشر بضغط العمل التشغيلي، مما يستدعي ضرورة البحث عن وسائل تقنية لتقليل التدخل البشري وتسريع وتيرة الخدمة.

ثالثاً: تحليل العلاقة الأثرية (اختبار الفرضيات): أثبت التحليل الإحصائي صحة الفرضية الرئيسة للدراسة؛ حيث تبين وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة المخاطر وجودة الخدمة الصحية. ويتضح من واقع البيانات أن كلما زاد استثمار المنشأة في تحليل المخاطر قبل وقوعها وتدريب الكوادر على سيناريوهات الاستجابة السريعة، انعكس ذلك إيجاباً على استقرار جودة الرعاية، مما يقلص فجوات الجودة الناتجة عن الإخفاقات التشغيلية المفاجئة.

-النتائج

من خلال ما تم رصده وتحليله، يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلتُ إليها في النقاط التالية:

1. وجود وعي إداري وطبي متقدم بأهمية إدارة المخاطر التشغيلية كمدخل أساسي لتحسين الجودة في المستشفيات السعودية.
2. إدارة المخاطر الاستباقية تساهم بشكل مباشر في رفع مؤشرات "الأمان الطبي" و "ثقة المريض" في الخدمة المقدمة.
3. التكنولوجيا الصحية والتحول الرقمي لعبا دوراً جوهرياً في تقليل المخاطر التشغيلية الناتجة عن الأخطاء البشرية أو التوثيق الورقي.
4. هناك توافق كبير بين ممارسات إدارة المخاطر الميدانية وبين المعايير الوطنية للجودة، مما يعزز من كفاءة الأداء المؤسسي للمستشفيات.

-التوصيات

بناءً على النتائج السابقة، أضع بين أيدي صناع القرار والممارسين جملة من التوصيات الاستراتيجية:

أولاً: التوصيات الإجرائية (للممارسين وصناع القرار):

1. أتمتة سجلات المخاطر: ضرورة الانتقال الكامل إلى أنظمة رقمية ذكية لرصد المخاطر لحظياً، وربطها بمؤشرات قياس الأداء (KPIs) الخاصة بالجودة.
2. دمج لجان المخاطر والجودة: أوصي بتوحيد الجهود بين إدارات الجودة وإدارات المخاطر، بحيث تصبح تقارير المخاطر هي الوقود والمحرك الأساسي لخطط تحسين الجودة المستمرة.
3. تعزيز ثقافة "العدالة اللاعقابية": تشجيع الكوادر على الإبلاغ عن الأخطاء الوشيكة (Near Misses) دون خوف من التبعات العقابية، لكونها تمثل الفرصة الحقيقية لتفادي الكوارث التشغيلية الكبرى.
4. التدريب النوعي المستمر: تكثيف البرامج التدريبية التي تستهدف "التفكير المبني على المخاطر (Risk-based Thinking)" لكافة مستويات الموظفين لضمان استباقية الأداء.

ثانياً: المقترحات البحثية (للباحثين المستقبليين):

1. إجراء دراسة مقارنة بين أثر إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية مقابل التجمعات الصحية المخصصة.
2. بحث دور الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بالمخاطر التشغيلية داخل أقسام العناية المركزة والطوارئ.

المراجع

-المراجع العربية-

1. القرشي، فهد بن محمد. (2020) جاهزية إدارات المخاطر في المستشفيات الحكومية السعودية: دراسة ميدانية على منطقة مكة المكرمة. المجلة العربية للإدارة، المجلد (40)، العدد (2).
2. العبيدي، سارة بنت عبدالله. (2021) أثر المخاطر التشغيلية على سلامة المرضى والحد من الأخطاء الطبية في القطاع الصحي السعودي. مجلة الدراسات الإدارية والاقتصادية، جامعة الملك سعود.
3. السلي، ثامر بن راشد. (2022) إدارة الجودة الشاملة ودورها في تقليل المخاطر التشغيلية في المنشآت الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفيات المعتمدة من (CBAHI) مجلة البحوث التجارية، جامعة القاهرة.
4. الشمري، خالد بن عايد. (2023) التحول الرقمي وأثره في تحسين كفاءة إدارة المخاطر في ظل رؤية المملكة 2030. المجلة السعودية للإدارة الصحية، الرياض.
5. القحطاني، محمد بن ناصر. (2023) تحديات تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية (ORM) في المستشفيات الخاصة الكبرى بالمملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الإدارية، جامعة الملك عبدالعزيز.
6. وزارة الصحة السعودية. (2023) برنامج التحول الصحي: التقرير السنوي للإنجازات والخطط الاستراتيجية. الرياض، المملكة العربية السعودية.
7. المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية - سباهي. (2022) الدليل الوطني لمعايير الجودة وسلامة المرضى في المستشفيات. النسخة الرابعة، جدة.

1. **Kumar, R., & Singh, S. (2021). *Impact of Operational Risk Management on Healthcare Service Quality: An Empirical Study*. International Journal of Quality & Reliability Management, 38(4), 912-930.**
2. **Smith, J., et al. (2019). *The Role of Organizational Culture in Mitigating Operational Risks in Healthcare Institutions*. Journal of Health Management, 21(3), 445-460.**
3. **Johnson, M. (2022). *Enterprise Risk Management (ERM) in Healthcare: A Strategic Perspective on Quality and Safety*. Health Care Management Review, 47(1), 12-25.**
4. **Garcia, L. (2020). *Digital Risk Management and its Impact on Healthcare Service Reliability: Evidence from Modern Hospitals*. Journal of Medical Systems, 44(8), 1-15.**
5. **Müller, A. (2023). *Integrating Total Quality Management and Operational Risk Mitigation Strategies in Healthcare*. European Journal of Operational Research, 305(2), 754-768.**
6. **ISO 31000 (2018). *Risk Management – Guidelines*. International Organization for Standardization. Geneva, Switzerland.**
7. **Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing, 64(1), 12-40.**

الملاحق

-الاستبانة

أخي الكريم/ أختي الكريمة .. الممارس الصحي / الإداري بالمستشفى،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية بعنوان " دور تطبيق ممارسات إدارة المخاطر التشغيلية في تعزيز جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة من جامعة ميدأوشن.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ميدانية ودور محوري في المنظومة الصحية، أضع بين أيديكم هذه الاستبانة لجمع البيانات اللازمة. وأود التأكيد على أن كافة إجاباتكم ستحاط بالسرية التامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، ولا داعي لذكر الاسم.

شاكراً لكم مقدماً وقتكم وتعاونكم المثمر في خدمة البحث العلمي والقطاع الصحي بالمملكة.

الباحث / بلال بدر ناصر العليوي

الجزء الأول: البيانات الأولية (الديموغرافية) يرجى وضع علامة (✓) في الخانة المناسبة

1. الجنس [] ذكر [] أنثى
2. المستوى التعليمي [] بكالوريوس [] دبلوم عالي/ماجستير [] دكتوراه/زمالة
3. سنوات الخبرة [] أقل من 5 سنوات [] من 5-10 سنوات [] أكثر من 10 سنوات
4. المسمى الوظيفي [] :كادر طبي (طبيب/تمريض) [] :كادر إداري/جودة

الجزء الثاني: ممارسات إدارة المخاطر (المتغير المستقل)

عزيزي المشارك، يرجى اختيار درجة الموافقة على العبارات التالية:

م	العبارة (الممارسة المتبعة في المستشفى)	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	توفر إدارة المستشفى سجلاً واضحاً ومحدثاً للمخاطر في كل قسم.					
2	يتم تشجيع الموظفين على التبليغ عن الأخطاء الوشيكة دون خوف.					
3	توجد خطط طوارئ جاهزة ومعلنة للتعامل مع أي خلل في الأنظمة.					
4	تحرص الإدارة على تدريبنا دورياً على كيفية تجنب المخاطر.					

م	العبارة (الممارسة المتبعة في المستشفى)	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	يتم تحديث إجراءات العمل بناءً على تقارير الأخطاء السابقة.					

الجزء الثالث: جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)

يرجى تقييم مستوى الجودة في منشآتكم بناءً على الأبعاد التالية:

م	العبارة (بُعد الجودة المدرك)	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	الاعتمادية: يقدم المستشفى خدماته بدقة عالية ومن المرة الأولى.					
2	الأمان: يشعر المريض بالأمان التامة تجاه كفاءة الطاقم ونظم الرقابة.					
3	الاستجابة: يتعامل الموظفون مع طلبات المرضى بسرعة واحترافية.					
4	التعاطف: تولي المنشأة اهتماماً شخصياً ورعاية فردية لكل مريض.					
5	الملموسية: تتوفر أحدث الأجهزة والمرافق النظيفة التي تدعم الخدمة.					

-الملخص Abstract

يأتي هذا الملخص ليكون بمثابة القراءة الختامية والمركزة لكافة الجهود البحثية التي بُذلت في هذه الدراسة، مستعرضاً الرحلة العلمية التي انطلقت من تشخيص واقع "إدارة المخاطر التشغيلية" ووصولاً إلى تحليل أثرها الميداني على "جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات السعودية. إن القيمة المضافة لهذا البحث تكمن في كونه يقدم خارطة طريق إجرائية للممارسين وصناع القرار في ظل برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030.

أولاً: ملخص الإجراءات المنهجية: اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قمتُ ببناء أداة قياس (استبانة) موجهة للكوادر البشرية في الميدان الصحي. وقد تم تقسيم محاور البحث لتغطي ممارسات المخاطر (تحديد، تحليل، استجابة) وأبعاد الجودة الخمسة (الاعتمادية، الأمان، الاستجابة، التعاطف، والملموسية). وقد تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من العاملين لضمان موضوعية النتائج وقابليتها للتعميم.

ثانياً: ملخص النتائج الجوهرية: من خلال التحليل الإحصائي والمناقشة العلمية، توصلتُ إلى النتائج الرئيسية التالية:

1. نضج الممارسة الميدانية: تبين أن المستشفيات السعودية تمتلك بنية تحتية إدارية متينة لإدارة المخاطر، متأثرة بصرامة معايير الجودة الوطنية (CBAHI).
 2. أولوية الأمان: أثبتت النتائج أن بُعد "الأمان" هو الركيزة الأساسية التي يشعر بها الممارس والمستفيد على حد سواء، وهو مرتبط ارتباطاً وثيقاً بكفاءة أنظمة الرصد الوقائي للمخاطر.
 3. العلاقة الارتباطية: تم تأكيد وجود أثر طردي ذو دلالة إحصائية؛ فكلما ارتفعت كفاءة إدارة المخاطر، تلاشت فجوات الجودة التشغيلية وارتفعت موثوقية الخدمة الصحية.
- ثالثاً: ملخص التوصيات الاستراتيجية: بناءً على ما تقدم، أضع بين أيديكم هذه التوصيات الختامية:
- التحول الكامل نحو "رقمنة سجلات المخاطر" لضمان سرعة الاستجابة ومنع وقوع الأخطاء قبل حدوثها.
 - تفعيل "لجان المخاطر والجودة الموحدة" لضمان مكاملة الجهود الإدارية والطبية في آن واحد.
 - نشر ثقافة "الإبلاغ الشفاف" عن الأخطاء الوشيكة (Near Misses) واعتبارها فرصاً للتحسين المستمر وليس مبرراً للعقاب.

خاتمة البحث: إنني آمل أن تكون هذه الدراسة لبنة إضافية في بناء صرح الإدارة الصحية السعودية، وأن تساهم نتائجها وتوصياتها في تعزيز كفاءة مستشفياتنا لتكون نموذجاً عالمياً في الأمان والجودة، تماشياً مع الطموحات الكبيرة لقيادتنا الرشيدة في تحقيق مجتمع حيوي ونظام صحي رائد.