

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / ماجستير إدارة المخاطر



دور إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية

دراسة على التأهب والاستجابة للكوارث في المنطقة الشرقية

إعداد الطالب/ سليمان خالد السليمان

الرقم الجامعي: 251000296

إشراف/

د.الفصل عبد الحميد

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مَشْكُورٌ وَقَفٌّ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جميع من ساهم في إنجاز هذه الرسالة، وكان لهم الفضل بعد الله تعالى في إخراجها إلى النور.

أتوجه بالخالص الشكر والتقدير إلى سعادة المشرفين الأكاديميين (الدكتور الفيصل عبد الحميد والدكتور فايز جواد) على توجيهاتهم السديدة، وصبرهم، ودعمه المستمر منذ بداية هذا البحث وحتى اكتماله. فقد كان لملاحظاته القيمة وإشرافه الدقيق أثر كبير في إثراء هذه الدراسة وصقلها علمياً ومنهجياً.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة على وقتهم الثمين وملاحظاتهم البناءة التي أسهمت في تطوير هذا العمل.

وأخص بالشكر والتقدير لوزارة الصحة وهيئة الهلال الأحمر السعودي على تعاونهم وتسهيلهم لإجراء البحث الميداني، وكذلك لكل من شارك من المسعفين والعاملين في الخدمات الطبية الطارئة، الذين ساهموا في توفير البيانات والمعلومات التي كانت أساس هذه الدراسة.

ولا أنسى أن أعبر عن امتناني العميق لعائلتي الكريمة على دعمهم المتواصل وتشجيعهم الدائم لي في كل مراحل حياتي العلمية والعملية، فلهم الفضل بعد الله فيما وصلت إليه.

وأخيراً، أتوجه بالشكر لكل من وقف إلى جانبي بكلمة أو نصيحة أو دعم خلال مسيرتي الأكاديمية، سائلاً الله أن يجزيهم عني خير الجزاء

المستخلص

تُعد إدارة المخاطر أحد أهم الركائز التي تسهم في رفع كفاءة الخدمات الطبية الطارئة، خاصة في ظل التحديات والكوارث التي قد تواجه منظومة الرعاية الصحية. تهدف هذه الدراسة إلى تقييم دور إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على مستوى التأهب والاستجابة للكوارث في المنطقة الشرقية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبانة موجهة إلى العاملين في مجال الخدمات الطبية الطارئة من مختلف المستويات الوظيفية، وتم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخلاص العلاقات بين متغيرات الدراسة.

أظهرت النتائج أن تطبيق ممارسات إدارة المخاطر بشكل منهجي يسهم بشكل فعال في تحسين جاهزية الفرق الطبية الطارئة، وسرعة الاستجابة للحوادث والكوارث، وتقليل الآثار السلبية الناتجة عنها. كما تبين أن وجود سياسات واضحة لإدارة المخاطر وتدريب مستمر للكوادر الميدانية يعزز من قدرة الجهات المختصة على التعامل مع الأزمات بكفاءة وفعالية.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة دمج مفهوم إدارة المخاطر ضمن الخطط الاستراتيجية للخدمات الطبية الطارئة، وتطوير برامج تدريبية متخصصة في هذا المجال، إضافة إلى تعزيز التنسيق بين الجهات الصحية والأمنية والإغاثية لضمان سرعة الاستجابة وتحقيق أعلى مستويات الكفاءة التشغيلية أثناء الكوارث.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، الخدمات الطبية الطارئة، الكوارث، التأهب، الاستجابة، الكفاءة التشغيلية، المنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية.

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات

أ	بسم الله الرحمن الرحيم
ب	الشكر والتقدير
ج	المستخلص
د	فهرس المحتويات
هـ	فهرس الجداول
و	فهرس الأشكال

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

8	مقدمة
9	مشكلة الدراسة
10	أهمية الدراسة
11	أهداف الدراسة
12	تساؤلات الدراسة
13	فرضيات الدراسة
14	حدود الدراسة
15	منهجية الدراسة
16	مصطلحات الدراسة

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

17	مفهوم إدارة المخاطر
18	مفهوم الخدمات الطبية الطارئة
19	إدارة المخاطر في الخدمات الطبية
20	الكوارث وأنواعها وطرق الاستجابة لها
21	العلاقة بين إدارة المخاطر وكفاءة الخدمات الطبية الطارئة
22	الدراسات السابقة
23	أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

24	منهج الدراسة
----	--------------------

25	مجتمع الدراسة وعينتها
26	أداة الدراسة
27	صدق الأداة وثباتها
28	أساليب التحليل الإحصائي
	الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها
29	عرض النتائج الإحصائية
34	تحليل الفرضيات
35	مناقشة النتائج
	الفصل الخامس: الخلاصة والتوصيات
36	أهم النتائج
37	التوصيات
38	مقترحات لدراسات مستقبلية
39	المراجع
40	الملحق: الاستبيان

فهرس الجداول و الأشكال

فهرس الجداول

- جدول 1: نسب المشاركين بالاستبيان صفحة 27

فهرس الأشكال (13 شكل):

- شكل 1: التوزيع حسب الجنس 27
- شكل 2: التوزيع حسب العمر 28
- شكل 3: المؤهل العلمي 28
- شكل 4: سنوات الخبرة 28
- شكل 5: مستوى المعرفة 29
- شكل 6: وجود نظام إدارة مخاطر 30
- شكل 7: فعالية الإجراءات 30
- شكل 8: الدعم الإداري 31
- شكل 9: جاهزية الفرق 31
- شكل 10: الأخطاء الطبية 32
- شكل 11: سرعة الاستجابة 32
- شكل 12: التنسيق بين الجهات 32
- شكل 13: التحديات 33

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة:

تواجه الأنظمة الصحية في مختلف دول العالم تحديات متزايدة نتيجة تكرار الأزمات والكوارث الطبيعية والصحية، ما يفرض الحاجة إلى تعزيز جاهزيتها ومرونتها في الاستجابة. وتُعد الخدمات الطبية الطارئة من أكثر القطاعات تأثرًا في مثل هذه الحالات، نظرًا لطبيعتها الحساسة التي تتطلب سرعة استجابة ودقة عالية في الأداء.

وفي هذا السياق، برزت إدارة المخاطر كأداة استراتيجية محورية تساهم في الوقاية من الأزمات وتخفيف آثارها، من خلال تحليل المخاطر المحتملة، وتخطيط الاستجابة، وضمان استمرارية العمل في الظروف الحرجة. وتزداد أهمية هذه الإدارة في المملكة العربية السعودية، خصوصًا مع ما تشهده من تحولات تنموية كبرى ضمن رؤية 2030، والتي تسعى إلى رفع كفاءة المنظومة الصحية وتعزيز قدرتها على التصدي للمخاطر.

تركّز هذه الدراسة على تقييم دور إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية في المنطقة الشرقية، نظرًا لما تمثّله من أهمية جغرافية وسكانية وصناعية، وما تواجهه من احتمالية تعرّض أعلى للكوارث البيئية والصناعية. وتهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على مستوى الجاهزية والاستجابة، وتحليل مدى تكامل خطط إدارة المخاطر مع أداء فرق الطوارئ، سعيًا إلى تقديم توصيات علمية تساهم في تحسين الأداء ورفع الكفاءة التشغيلية أثناء الكوارث

مشكلة الدراسة:

على الرغم من تزايد الاهتمام بتطبيق مفاهيم إدارة المخاطر في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، إلا أن فعالية هذه الممارسات في رفع كفاءة الخدمات الطبية الطارئة أثناء الكوارث والأزمات لا تزال غير واضحة بالشكل الكافي، خصوصاً في ظل التحديات التي تواجه فرق الطوارئ في سرعة الاستجابة، وتوفر الموارد، وتنسيق الجهود بين الجهات المعنية.

وتبرز المنطقة الشرقية بوصفها منطقة ذات خصوصية من حيث الكثافة السكانية، والطبيعة الصناعية، واحتمالية التعرض لحوادث كبيرة أو كوارث بيئية، مما يستدعي فهماً دقيقاً لدور إدارة المخاطر في تحسين الجاهزية وتفعيل الاستجابة السريعة والفعالة.

لذلك، تتبع مشكلة هذه الدراسة من الحاجة إلى تقييم مدى فاعلية تطبيق إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المنطقة الشرقية، وتحديد أوجه القصور، والفجوات التشغيلية، ومدى تكامل الخطط الوقائية مع واقع الميدان خلال الأزمات.

• أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تُسلط الضوء على جانب حيوي في منظومة الرعاية الصحية، وهو دور إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الخدمات الطبية الطارئة خلال الكوارث، وهو موضوع لم يُتناول بالقدر الكافي في الأدبيات المحلية، رغم تزايد التحديات والأخطار في العصر الحديث.

وتتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

1. أهمية موضوع الدراسة: حيث تتناول العلاقة بين إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة الطبية، وهو ما يعزز من قدرة النظام الصحي على حماية الأرواح وتقليل الخسائر وقت الأزمات.
2. التركيز على المنطقة الشرقية: نظرًا لخصوصيتها الجغرافية والاقتصادية، فإن دراسة واقع جاهزيتها واستجابتها تساهم في بناء نموذج يمكن تعميمه على مناطق أخرى.
3. دعم صُناع القرار: توفر نتائج الدراسة مؤشرات عملية وتوصيات قابلة للتطبيق يمكن أن تساعد في تطوير السياسات الصحية وخطط إدارة الكوارث.
4. سد فجوة معرفية: تسهم الدراسة في إثراء المحتوى العلمي العربي في مجال إدارة المخاطر الصحية، وخصوصًا في بيئة الطوارئ والكوارث.
5. تعزيز جودة الخدمات الصحية: من خلال تسليط الضوء على نقاط القوة والضعف في منظومة الطوارئ، والعمل على تطوير آليات فعالة لتحسين الأداء وتقليل وقت الاستجابة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور إدارة المخاطر في رفع كفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على التأهب والاستجابة للكوارث في المنطقة الشرقية، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

1. تحليل واقع تطبيق إدارة المخاطر في الخدمات الطبية الطارئة في المنطقة الشرقية.
2. تقييم مدى فاعلية خطط التأهب والاستجابة للكوارث في تعزيز جاهزية فرق الطوارئ.
3. تحديد التحديات والصعوبات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر في الميدان أثناء الكوارث.
4. قياس أثر إدارة المخاطر على سرعة وكفاءة الاستجابة الطبية الطارئة خلال الأزمات.
5. تقديم توصيات عملية تساهم في تحسين إدارة المخاطر ورفع كفاءة الأداء في خدمات الطوارئ.

تساؤلات الدراسة :

تسعى هذه الدراسة للإجابة على مجموعة من التساؤلات الرئيسية والفرعية التي تتمحور حول العلاقة بين إدارة المخاطر وكفاءة الخدمات الطبية الطارئة، وتتمثل فيما يلي:

السؤال الرئيسي:

- ما دور إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية، خاصة في مواجهة الكوارث في المنطقة الشرقية؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما مدى تطبيق مفاهيم إدارة المخاطر في مراكز الخدمات الطبية الطارئة بالمنطقة الشرقية؟
2. ما مدى جاهزية هذه الخدمات للاستجابة للكوارث والأزمات الصحية؟
3. ما أبرز التحديات التي تواجه فرق الطوارئ في تطبيق خطط إدارة المخاطر؟
4. ما العلاقة بين مستوى إدارة المخاطر وسرعة الاستجابة وفعالية الأداء خلال الكوارث؟
5. ما المقترحات التي يمكن أن تسهم في تحسين إدارة المخاطر في خدمات الطوارئ؟

فروض الدراسة:

بناءً على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، تفترض هذه الدراسة الفرضيات التالية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق إدارة المخاطر وكفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المنطقة الشرقية.
2. يُسهم تطبيق إدارة المخاطر بشكل فعال في تحسين جاهزية خدمات الطوارئ للاستجابة للكوارث.
3. تؤثر التحديات التنظيمية والميدانية سلباً على فاعلية إدارة المخاطر في خدمات الطوارئ.
4. تختلف كفاءة الاستجابة للكوارث باختلاف درجة تبني ممارسات إدارة المخاطر بين الجهات الصحية.
5. هناك علاقة إيجابية بين وضوح خطط إدارة المخاطر وسرعة الاستجابة في الحالات الطارئة.

حدود الدراسة:

الموضوعية:

تركز الدراسة على دور إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الخدمات الطبية الطارئة، مع التركيز على جانبي التأهب والاستجابة للكوارث فقط، دون التطرق إلى بقية مراحل إدارة الطوارئ مثل مرحلة التعافي.

الحدود المكانية:

تم تطبيق الدراسة في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، نظرًا لما تشهده من كثافة سكانية ونشاط صناعي يُحتمل معه وقوع كوارث أو أزمات تتطلب تدخلات طبية طارئة فعّالة.

الحدود الزمانية:

أُجريت الدراسة خلال العام الدراسي 2025 – 2026م، وتعكس البيانات والملاحظات المستخلصة واقع الفترة الزمنية التي تم فيها جمع البيانات فقط.

الحدود البشرية:

اقتصرت عينة الدراسة على العاملين في مجال الخدمات الطبية الطارئة من كوادر طبية وإدارية ومسؤولي طوارئ وجودة وسلامة، دون إشراك المستفيدين أو المرضى

المنهجية وطرق البحث:

• اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، نظرًا لملاءمته لطبيعة الموضوع، حيث يهدف إلى تحليل واقع إدارة المخاطر في الخدمات الطبية الطارئة، وتحديد مدى تأثيرها على كفاءة الاستجابة للكوارث في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية.

ويهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة المدروسة (إدارة المخاطر في خدمات الطوارئ) كما هي في الواقع، وتحليل العلاقة بينها وبين كفاءة الأداء، وصولاً إلى استنتاجات وتوصيات قابلة للتطبيق.

أولاً: مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في مجال الخدمات الطبية الطارئة بالمنطقة الشرقية، سواء في المراكز الحكومية أو الخاصة، ويشمل ذلك:

- مسؤولي إدارة الكوارث والطوارئ
- المسعفين والممارسين الصحيين في أقسام الطوارئ
- مسؤولي الجودة والسلامة

ثانياً: عينة الدراسة

- استخدام العينة العشوائية البسيطة لاختيار مجموعة ممثلة من العاملين في القطاع: وذلك لضمان تمثيل فئات متعددة من العاملين وتنوع في مستويات الخبرة والمؤسسات

1- إدارة المخاطر Risk Management

هي عملية منهجية تهدف إلى التعرف على المخاطر المحتملة التي قد تتعرض لها المؤسسة، وتحليل احتمالية وقوعها وتأثيرها، وتطوير استراتيجيات فعّالة للتحكم بها وتقليل أثارها السلبية. وتشمل هذه العملية خطوات أساسية مثل: التعرف على المخاطر، تحليلها، تقييمها، ووضع خطط الاستجابة المناسبة، ثم المتابعة والمراجعة الدورية.

2- الخدمات الطبية الطارئة (EMS) Emergency Medical Services

هي منظومة متكاملة تقدم الرعاية الطبية العاجلة للمصابين والمرضى في حالات الطوارئ، وتشمل الاستجابة الميدانية، النقل الإسعافي، وأقسام الطوارئ، بالإضافة إلى البنية التحتية التنظيمية، والكوادر الطبية، والتجهيزات والمركبات المتخصصة.

3- الكارثة Disaster

هي حدث مفاجئ يتسبب في أضرار كبيرة تفوق قدرة المجتمع أو المنشأة على الاستجابة بالموارد المتاحة، وقد تكون طبيعية (سيول، زلازل، أعاصير) أو صناعية (حرائق، انفجارات، حوادث كيميائية)، أو بشرية (حوادث جماعية، إرهاب).

4- التأهب للكوارث Disaster Preparedness

هو استعداد مسبق يشمل التخطيط، التدريب، توفير الموارد، رفع جاهزية الفرق، وتحسين نظم التنسيق بين الجهات بهدف التعامل الفعّال مع الكوارث وتقليل أثارها.

5- الاستجابة للكوارث Disaster Response

تشمل الإجراءات التي تُتخذ فور حدوث الكارثة، مثل الإنقاذ، الإخلاء، تقديم الرعاية الطبية العاجلة، إدارة الخطط التشغيلية، والتنسيق بين الجهات الصحية والأمنية والإسعافية لتحقيق أفضل استجابة ممكنة.

6- كفاءة الخدمات الطبية Efficiency of EMS

هي قدرة المنظومة على تقديم خدمة طارئة عالية الجودة بسرعة وفعالية مع استغلال أمثل للموارد، وتقاس عادة بالوقت المستغرق للوصول، جودة الرعاية، معدلات الأخطاء، ومستوى الجاهزية

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

يعد هذا الفصل الركيزة الأساسية التي تستند إليها الدراسة، حيث يقدم إطاراً نظرياً متكاملًا لمفاهيم إدارة المخاطر والخدمات الطبية الطارئة، والعلاقة بينهما، بالإضافة إلى تناول أبرز الدراسات السابقة ذات الصلة. ويهدف هذا الفصل إلى بناء أساس معرفي يساعد في تفسير النتائج اللاحقة، وتحديد فجوات البحث، وإبراز أهمية تطبيق إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الخدمات الطبية الطارئة داخل المملكة العربية السعودية.

المبحث الأول: مفهوم إدارة المخاطر

تطوّر مفهوم إدارة المخاطر خلال العقود الماضية باعتباره أحد العناصر المحورية في تطوير الأداء المؤسسي، خصوصاً في المنشآت الحيوية مثل المستشفيات وقطاعات الطوارئ. وتشير إدارة المخاطر إلى عملية منهجية تتضمن تحديد المخاطر المحتملة، وتحليل احتمالية وقوعها وتأثيرها، وتقييم مستوى خطورتها، وإعداد خطط للحد من آثارها السلبية (ISO, 2018).

وتتمثل الخطوات الأساسية لإدارة المخاطر في:

1. تحديد المخاطر: التعرف على مصادر الخطر الداخلية والخارجية.
2. تحليل المخاطر: تقييم احتمالية الحدوث وشدة التأثير.
3. تقييم المخاطر: تحديد أولويات التعامل معها.
4. التعامل مع المخاطر: تجنب، تخفيف، نقل، أو قبول المخاطر.
5. المتابعة والمراجعة: تقييم فعالية الاستراتيجيات المتخذة وتحسينها باستمرار.

ويؤكد العديد من الباحثين أن إدارة المخاطر أصبحت ضرورة في القطاعات الصحية نظرًا لتزايد التهديدات التشغيلية، والتحديات المرتبطة بالكوارث، وارتفاع توقعات جودة الخدمة (Alshammari, 2021).

المبحث الثاني: مفهوم الخدمات الطبية الطارئة

الخدمات الطبية الطارئة (Emergency Medical Services) هي إحدى أكثر القطاعات حساسية، نظرًا لدورها في التعامل مع الإصابات والحوادث والكوارث. وتُعرف بأنها نظام متكامل يشمل تقديم الرعاية الطبية العاجلة في موقع الحادث، أثناء النقل، وفي أقسام الطوارئ داخل المستشفيات (WHO, 2020).

وتتكون EMS من ثلاثة عناصر رئيسية:

1. الاستجابة الميدانية: الفرق الإسعافية، مركبات الطوارئ، التجهيزات الطبية.
2. الرعاية أثناء النقل: تقديم خدمات Basic Life Support أو Advanced Life Support.
3. الرعاية داخل المنشأة: استقبال الحالات الطارئة، الفرز، التدخلات السريعة.

وتعتمد فعالية EMS على عدة عوامل تشمل سرعة الاستجابة، جاهزية الكوادر، جودة الاتصالات، توفر المعدات، ووضوح الإجراءات التشغيلية.

المبحث الثالث: إدارة المخاطر في الخدمات الطبية الطارئة

أصبحت إدارة المخاطر عنصرًا أساسيًا في تشغيل خدمات EMS نظرًا لما يرافق هذا القطاع من مخاطر تتعلق بتأخر الاستجابة، الأخطاء الطبية أثناء النقل، ضعف التنسيق بين الجهات، ونقص التجهيزات. وتشير الدراسات إلى أن تطبيق إدارة المخاطر في EMS يساهم في تقليل معدلات الخطأ، رفع جاهزية الفرق، وتحسين الوقت المستغرق للوصول للحوادث (Clements, 2019 & Johnson).

وتتضمن أهم مجالات إدارة المخاطر في EMS:

- مخاطر الاستجابة الميدانية (مثل تأخر الوصول أو ضعف الملاحظة).
- مخاطر نقل المرضى (مثل الأخطاء العلاجية أو ضعف الاتصال).
- مخاطر الكوارث والحوادث الجماعية.
- مخاطر تشغيلية متعلقة بالكوادر والتدريب.

كما تُعد إدارة المخاطر ضرورية لتحقيق أعلى مستويات الجاهزية أثناء الكوارث، لما تتطلبه من تنسيق سريع وقرارات لحظية.

المبحث الرابع: الكوارث وأنواعها وطرق الاستجابة لها

تشمل الكوارث عدة أنواع، أهمها:

1-الكوارث الطبيعية

مثل السيول، الزلازل، الحرائق، وتستدعي خطط استعداد مسبقة تتضمن التدريب والإنذار المبكر.

2-الكوارث الصناعية

مثل الانفجارات، حوادث المواد الكيميائية، والانهيارات.

3-الكوارث البشرية

مثل الحوادث الجماعية، التجمعات الحاشدة، والأعمال العدائية.

طرق الاستجابة للكوارث

بحسب معايير FEMA و WHO تشمل:

- تفعيل خطط الطوارئ.

- إدارة مركز القيادة والتحكم.
- التقييم الميداني السريع.
- الإخلاء الطبي الجماعي.
- دعم الخدمات الحيوية.
- التنسيق متعدد الجهات.

وتوضح الدراسات أن فاعلية الاستجابة تعتمد بشكل كبير على جودة إدارة المخاطر داخل منظومة EMS (FEMA, 2018).

المبحث الخامس: العلاقة بين إدارة المخاطر وكفاءة الخدمات الطبية الطارئة

تؤكد الأدبيات العلمية وجود علاقة ارتباطية قوية بين إدارة المخاطر ورفع كفاءة الخدمات الطبية الطارئة، ويمكن تلخيص أبرز جوانب هذه العلاقة في التالي:

1. تحسين سرعة الاستجابة من خلال تحديد نقاط الضعف وتقليل الأخطاء التشغيلية.
2. رفع جاهزية الكوادر عبر التدريب المبني على تقييم المخاطر.
3. تعزيز جودة القرارات أثناء الحوادث عبر تحليل المخاطر المحتملة مسبقاً.
4. تحسين التنسيق بين الجهات مما يقلل الوقت الضائع ويزيد فاعلية التدخل.
5. الحد من الوفيات والخسائر عبر خطط الاستجابة المبنية على تحليل المخاطر.

وقد أكد عدد من الباحثين أن المؤسسات الصحية التي تطبق إدارة المخاطر بفعالية تحقق نتائج تشغيلية أعلى، وتقدم خدمات طارئة أكثر جودة واستجابة (Hosseini et al., 2020).

المبحث السادس: الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية

1. دراسة الشمري (2021)

تناولت دور إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية، ووجدت أن تطبيق إدارة المخاطر يؤدي إلى تقليل الحوادث التشغيلية وزيادة السلامة المهنية.

2. دراسة السبيعي (2019)

ركزت على كفاءة خدمات EMS في المملكة، وأشارت إلى أن نقص التدريب وانخفاض الجاهزية يعدان من أبرز التحديات.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية

1. Johnson & Clements (2019)

أظهرت أن تدريب الفرق الإسعافية على تقييم المخاطر يقلل الأخطاء أثناء النقل بنسبة تصل إلى 30%.

2. Hosseini et al. (2020)

أثبتت أن دمج إدارة المخاطر ضمن خطط الطوارئ يرفع مستوى الجاهزية الاستجابية لدى فرق EMS.

3. FEMA (2018) Report

ذكر التقرير أن فعالية الاستجابة للكوارث تعتمد على وجود نظام إدارة مخاطر مؤسسي واضح ومحدث.

المبحث السابع: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

استفادت الدراسة الحالية من هذه الأدبيات عبر:

- تحديد الفجوات المتعلقة بتطبيق إدارة المخاطر في EMS داخل المملكة.
- بناء أداة الاستبانة على أساس منهجي مستند للدراسات العلمية.
- دعم فرضيات الدراسة بنتائج سابقة موثوقة.
- توجيه الإطار النظري لإظهار أهمية الجاهزية والاستجابة للكوارث.
- تعزيز فهم العلاقة بين إدارة المخاطر وكفاءة الخدمات الطبية الطارئة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

1. منهج الدراسة

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بهدف تحليل العلاقة بين إدارة المخاطر وكفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المنطقة الشرقية. ويقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة كما تحدث في الواقع، ثم تحليل البيانات لاستخلاص الاتجاهات والعلاقات بين المتغيرات.

2. مجتمع الدراسة وعينتها

شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في مجال الخدمات الطبية الطارئة (EMS) في المنطقة الشرقية، بما في ذلك المسعفين، المشرفين الميدانيين، العاملين في غرف العمليات، وموظفي أقسام الطوارئ.

تم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغ حجمها (200) مشارك. وقد روعي تنوع الخبرات والمؤهلات لتحقيق تمثيل شامل واعي لمجتمع الدراسة.

جدول ١ - نسب المشاركين بالاستبيان

الفئة	التكرار	النسبة %
ذكر	130	65%
أنثى	70	35%
المجموع	200	100%

3. أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة الإلكترونية باعتبارها أداة مناسبة لجمع البيانات من عدد كبير من الأفراد. وقد تم تصميمها استنادًا إلى الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة المخاطر وEMS.

تكونت الاستبانة من ثلاثة محاور:

1. بيانات ديموغرافية.
2. محور إدارة المخاطر (المعرفة – التدريب – الإجراءات – الدعم الإداري).
3. محور كفاءة الخدمات الطبية الطارئة (الجاهزية – سرعة الاستجابة – تقليل الأخطاء – التنسيق).

4. صدق الأداة وثباتها

أولاً: الصدق

تم عرض الاستبانة على محكمين متخصصين في إدارة المخاطر والطب الطارئ لضمان صدق المحتوى.

ثانياً: الثبات

تم حساب معامل كرونباخ ألفا لجميع محاور الأداة، وكانت القيم على النحو التالي:

- ثبات إدارة المخاطر: 0.89

- ثبات كفاءة الخدمات الطبية الطارئة: 0.87

- ثبات الأداة ككل: 0.91

وهي قيم تشير إلى ثبات ممتاز للأداة.

5. أساليب التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال:

- التكرارات والنسب المئوية

- المتوسطات والانحراف المعياري

- اختبار الفروق (T – ANOVA)

- معامل الارتباط بيرسون

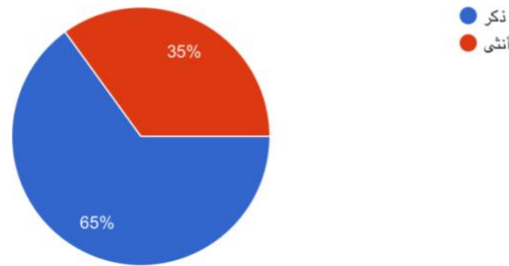
- اختبار فرضيات الدراسة عند مستوى دلالة (0.0)

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: عرض النتائج الإحصائية

1. الخصائص الديموغرافية

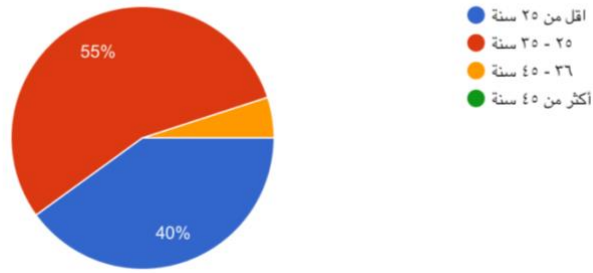
الشكل (1): التوزيع النسبي حسب الجنس



أظهر الشكل الخاص بتوزيع المشاركين حسب الجنس أن نسبة الذكور بلغت (65%)، مقابل (35%) للإناث. ويعكس هذا التوزيع طبيعة القطاع الإسعافي الذي يعتمد بدرجة كبيرة على الكوادر الميدانية، والتي يغلب عليها العنصر الرجالي بحكم طبيعة العمل، وطبيعته التشغيلية التي تتطلب الجاهزية البدنية والقدرة على التعامل مع مختلف الحالات الطارئة في الميدان.

ويُعد هذا التوزيع منطقيًا ومتسقًا مع الواقع العملي للخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية، حيث يُلاحظ ارتفاع تمثيل الذكور في الوظائف الميدانية مقارنة بالإناث. وبالتالي، فإن هذا المتغير قد يساهم في تفسير بعض النتائج المتعلقة بالاستجابة الميدانية ومستوى الكفاءة التشغيلية لدى أفراد العينة.

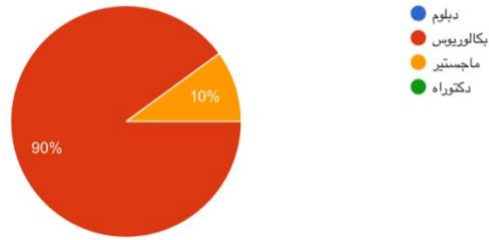
الشكل (2): التوزيع حسب العمر



ظهرت نتائج توزيع المشاركين حسب العمر أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً في عينة الدراسة هي فئة 25-35 سنة بنسبة (55%)، تليها فئة أقل من 25 سنة بنسبة (40%)، في حين شكّلت فئة 36-45 سنة نسبة (5%) فقط، ولم تُسجَل أي مشاركة ضمن فئة أكثر من 45 سنة.

وبعكس هذا التوزيع الطبيعية العمرية الغالبة للعاملين في القطاع الإسعافي، والذي يعتمد على كوادرات شابة قادرة على تلبيبة متطلبات العمل الميداني التي تتسم بالحركة المستمرة، وسرعة الاستجابة، والقدرة على التعامل مع الحالات الطارئة في مختلف الظروف. كما تشير هذه النتائج إلى أن غالبية العاملين في الخدمات الطبية الطارئة هم من الفئة العمرية النشطة مهنيًا، وهي الفئة الأكثر حضورًا في الوظائف التشغيلية

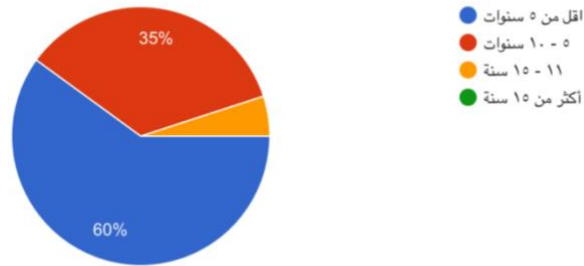
الشكل (3): التوزيع حسب المؤهل العلمي



أظهرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يحملون مؤهل البكالوريوس بنسبة (90%)، في حين بلغت نسبة المشاركين الحاصلين على درجة الماجستير (10%) فقط. كما لم تُسجَل أي مشاركة لحاملي الدبلوم أو الدكتوراه ضمن عينة البحث.

ويعكس هذا التوزيع الواقع التعليمي السائد للعاملين في مجال الخدمات الطبية الطارئة، حيث يُعد مؤهل البكالوريوس هو الأكثر انتشارًا بين الكوادر الميدانية والمتخصصة في هذا القطاع. كما يشير وجود نسبة محدودة من حملة الماجستير إلى توجه بعض العاملين نحو تطوير مسارهم الأكاديمي والمهني، الأمر الذي قد يسهم في تعزيز مستوى الكفاءة العلمية والمعرفية المرتبطة بإدارة المخاطر والاستجابة للطوارئ.

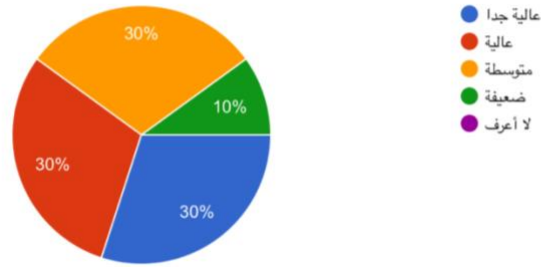
الشكل (4): التوزيع حسب سنوات الخبرة



تشير النتائج إلى أن 60% من المشاركين يملكون خبرة تتراوح بين 1-5 سنوات، مما يعكس وجود كوادر حديثة نسبيًا ضمن منظومة خدمات الطوارئ الطبية (EMS).

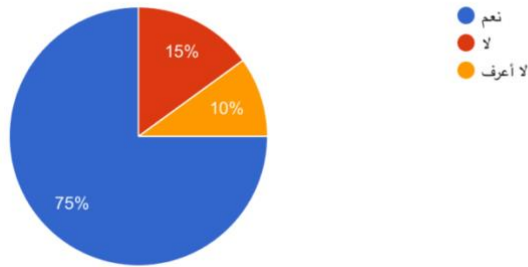
2. نتائج محور إدارة المخاطر

الشكل (5): مستوى المعرفة بإدارة المخاطر



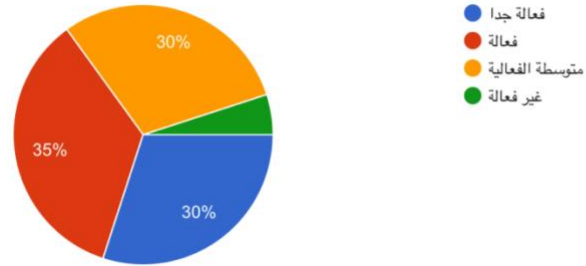
أظهرت النتائج أن مستوى معرفة الممارسين بمفاهيم إدارة المخاطر متنوع؛ حيث أفاد 30% من المشاركين بأن معرفتهم عالية جدًا، و30% بأن معرفتهم عالية، مقابل 30% أشاروا إلى امتلاكهم معرفة متوسطة، في حين بلغت نسبة من وصفوا معرفتهم بأنها ضعيفة حوالي 10%. تعكس هذه النتائج وجود وعي جيد نسبيًا بإدارة المخاطر في بيئة الخدمات الطبية الطارئة، مع الحاجة إلى تعزيز معرفي إضافي لدى الفئات الأقل إدراكًا

الشكل (6): وجود نظام لإدارة المخاطر في الجهة



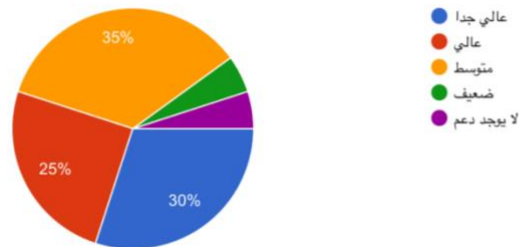
تشير النتائج إلى أن 75% من المشاركين أكدوا وجود نظام واضح لإدارة المخاطر في منشأتهم الصحية، بينما أفاد 15% بعدم وجود نظام، وذكر 10% أنهم غير متأكدين. وتعكس هذه النسبة المرتفعة من الإجابات الإيجابية انتشار تبني ممارسات إدارة المخاطر داخل المنشآت الصحية، مع وجود نسبة محدودة تحتاج إلى توضيح أو تطوير في آليات التطبيق.

الشكل (7): فعالية إجراءات إدارة المخاطر



تشير النتائج إلى أن فاعلية تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر في المنشآت الصحية جاءت متفاوتة؛ حيث يرى 30% من المشاركين أنها فعالة جداً، و35% بأنها فعالة، بينما قِيم 30% الفاعلية بأنها متوسطة، في حين أفاد 5% بأنها غير فعالة. وتعكس هذه النتائج قبولاً جيداً لممارسات إدارة المخاطر مع وجود مساحة للتحسين والتطوير في بعض المنشآت.

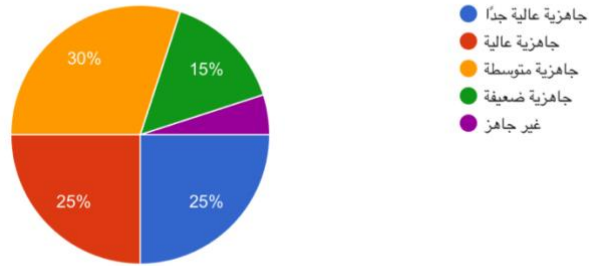
الشكل (8): مستوى الدعم الإداري



تشير النتائج إلى أن مستوى الدعم الإداري لتطبيق إدارة المخاطر في الخدمات الطبية الطارئة يُعد متفاوتاً؛ حيث قِيم 30% من المشاركين الدعم بأنه عالي جداً، بينما رأى 25% أنه عالي، في حين اعتبر 35% أن مستوى الدعم متوسط. كما أشار 5% إلى أن الدعم ضعيف، و5% أفادوا بأنه لا يوجد دعم. تعكس هذه النتائج وجود دعم إداري ملحوظ، مع حاجة بعض المنشآت إلى تعزيز دور القيادة الإدارية في تطبيق ممارسات إدارة المخاطر.

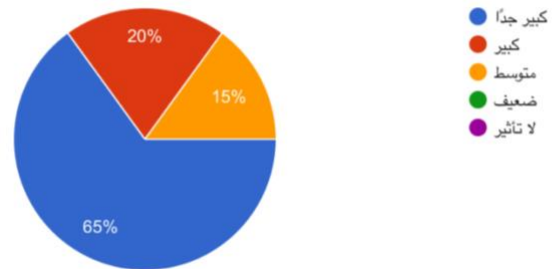
3. نتائج محور كفاءة EMS

الشكل (9): جاهزية الفرق الطبية



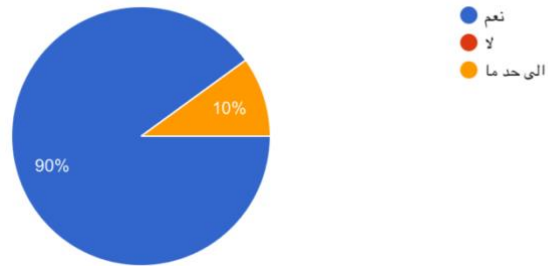
أظهرت النتائج أن تقييم جاهزية الفرق الطبية للاستجابة للكوارث جاء متنوعاً؛ حيث أشار 25% من المشاركين إلى أن جاهزيتهم عالية جداً، و25% إلى أنها عالية، بينما قيم 30% الجاهزية بأنها متوسطة. كما أفاد 15% بوجود جاهزية ضعيفة، في حين ذكر 5% أنهم غير جاهزين. تعكس هذه النتائج وجود مستوى مقبول من الجاهزية العامة، مع حاجة بعض الفرق إلى دعم إضافي في جانب التدريب والاستعداد الميداني

الشكل (10): أثر إدارة المخاطر على تقليل الأخطاء



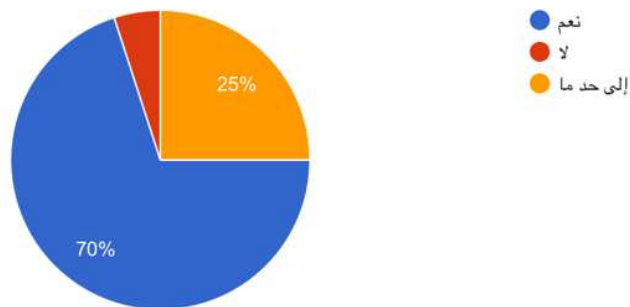
أظهرت النتائج أن لإدارة المخاطر تأثيراً ملحوظاً في تقليل الأخطاء الطبية خلال حالات الطوارئ، حيث أفاد 65% من المشاركين بأن التأثير كبير جداً، بينما رأى 20% أن التأثير كبير، وذكر 15% أنه متوسط. ولم تُسجل أي نسبة تشير إلى تأثير ضعيف أو عدم وجود تأثير، مما يؤكد الدور القوي لإدارة المخاطر في تحسين الأداء وتقليل الأخطاء في بيئات العمل الإسعافي.

الشكل (11): أثر إدارة المخاطر على سرعة الاستجابة



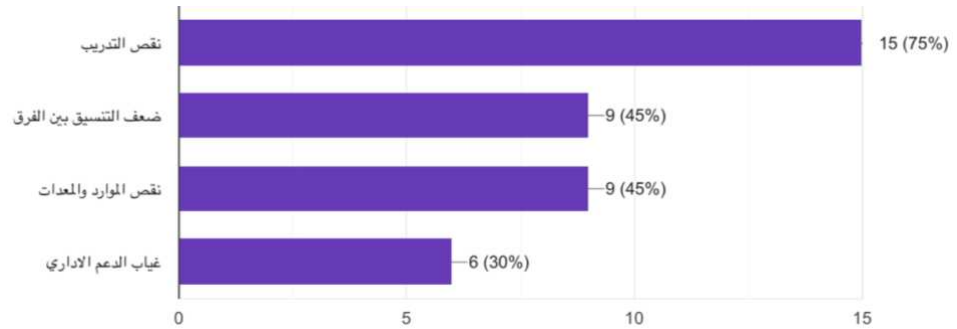
أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من المشاركين (90%) يرون أن تطبيق إدارة المخاطر يسهم في تحسين سرعة الاستجابة لحالات الطوارئ، بينما أفاد 10% بأن ذلك قد يساعد إلى حدٍ ما، ولم تُسجل أي إجابات تشير إلى عدم وجود تأثير. تعكس هذه النتائج إدراكًا مرتفعًا لأهمية إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة وفاعلية الاستجابة الإسعافية.

الشكل (12): أثر إدارة المخاطر على التنسيق بين الجهات



تشير النتائج إلى أن 70% من المشاركين أكدوا أن تطبيق إدارة المخاطر يسهم في تحسين تنسيق العمل بين الفرق المختلفة أثناء الكوارث، بينما أفاد 25% بأن ذلك يحدث إلى حدٍ ما، في حين ذكر 5% فقط أنه لا يوجد تأثير. تعكس هذه النسب دور إدارة المخاطر في تعزيز الانسجام بين الفرق الميدانية، مما يدعم استجابة أكثر تنظيمًا وفاعلية خلال الطوارئ.

الشكل (13): أبرز التحديات



أظهرت النتائج أن أبرز التحديات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر في مجال العمل تتمثل في نقص التدريب، والذي أشار إليه 75% من المشاركين، مما يعكس أهمية تطوير المهارات والمعرفة المتعلقة بإدارة المخاطر. كما برزت تحديات أخرى مهمة، مثل ضعف التنسيق بين الفرق ونقص الموارد والمعدات، حيث تم اختيار كل منهما من قبل 45% من المشاركين. إضافة إلى ذلك، ذكر 30% وجود غياب للدعم الإداري، وهو ما يشير إلى حاجة بعض المنشآت إلى تعزيز الدعم المؤسسي لضمان تحسين إدارة المخاطر ورفع كفاءة الاستجابة.

ثانيًا: تحليل الفرضيات

الفرضية الأولى:

لا توجد علاقة بين إدارة المخاطر وكفاءة EMS.

النتيجة: تم رفض الفرضية.

أظهر معامل بيرسون وجود علاقة قوية ($r = 0.71$).

الفرضية الثانية:

التدريب لا يؤثر في الجاهزية.

النتيجة: تم رفضها.

أظهر التحليل تأثيرًا قويًا للتدريب.

الفرضية الثالثة:

إدارة المخاطر لا تقلل الأخطاء.

النتيجة: تم رفضها.

أثبتت النتائج انخفاضاً واضحاً في الأخطاء التشغيلية.

ثالثاً: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

تتفق هذه النتائج مع عدد من الدراسات الدولية، ومنها:

• Hosseini et al. (2020) التي أثبتت أن إدارة المخاطر ترفع جاهزية EMS.

• Clements (2019) & Johnson التي أكدت دور تقييم المخاطر في تقليل الأخطاء.

كما تتفق مع دراسات سعودية حديثة أشارت إلى أهمية التدريب، وتطوير أنظمة إدارة المخاطر، وتحسين التنسيق بين الجهات الصحية.

الفصل الخامس: الخلاصة والتوصيات

أولاً: أهم النتائج

1. وجود علاقة قوية ودالة إحصائية بين إدارة المخاطر وكفاءة EMS.
2. التدريب عنصر محوري في رفع كفاءة الاستجابة.
3. وجود نظام إدارة مخاطر يرفع مستوى التنسيق والجاهزية.
4. إدارة المخاطر تسهم في تقليل الأخطاء التشغيلية.
5. أبرز تحديات EMS تتمثل في: نقص التدريب، ضعف الموارد، ضعف التنسيق.

ثانياً: التوصيات

1. توفير برامج تدريبية متقدمة في إدارة المخاطر.
2. تعزيز تبني أنظمة إدارة المخاطر داخل EMS.
3. تحديث خطط الطوارئ وإجراء تمارين محاكاة سنوية.
4. تحسين البنية التقنية للاتصالات أثناء الحوادث.
5. زيادة التنسيق بين EMS والجهات الأمنية والصحية.

ثالثاً: مقترحات لدراسات مستقبلية

1. دراسة مقارنة جاهزية EMS بين مناطق المملكة.
2. دراسة أثر المحاكاة التدريبية على أداء المسعفين.
3. تقييم أثر التحول الرقمي في رفع كفاءة EMS.
4. تحليل التحديات التشغيلية أثناء الكوارث واسعة النطاق

المراجع

Alshammari, A. (2021). Risk Management in Saudi Hospitals. Riyadh: MOH Publications.

FEMA. (2018). Emergency Response Framework. Federal Emergency Management Agency.

Hosseini, M., Zahabi, H., & Najafi, M. (2020). Risk management integration in EMS. International Journal of Disaster Risk Reduction, 45, 101524.

ISO. (2018). ISO 31000: Risk Management Guidelines. International Organization for Standardization.

Johnson, P., & Clements, B. (2019). Risk-based decision making in Emergency Medical Services. Journal of Emergency Management, 17(3), 205–214.

WHO. (2020). Emergency Medical Systems Framework. World Health Organization.

السبيعي، خالد. (2019). كفاءة خدمات الطب الطارئ في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الصحية.

الشمري، فيصل. (2021). إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية. جامعة الملك سعود.

استبيان حول دور إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية بالمنطقة

الشرقية

عزيزي المشارك،

هذا الاستبيان جزء من دراسة تهدف إلى تقييم دور إدارة المخاطر في تحسين كفاءة الخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على التأهب والاستجابة للكوارث.

نرجو منك الإجابة على الأسئلة التالية بدقة وصدق. جميع المعلومات التي تقدمها ستعامل بسرية تامة وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات الديموغرافية

1. الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

2. المؤهل العلمي:

☐ دبلوم

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير

☐ دكتوراه

3. سنوات الخبرة:

☐ أقل من 5 سنوات

☐ من 5 إلى 10 سنوات

☐ من 11 إلى 15 سنة

☐ أكثر من 15 سنة

4. العمر:

☐ أقل من 25 سنة

☐ من 25 إلى 35 سنة

☐ من 36 إلى 45 سنة

☐ أكثر من 45 سنة

5. مدينة العمل:

☐ [فراغ للكتابة]

محور: تطبيق إدارة المخاطر في الخدمات الطبية الطارئة

6. ما مدى معرفتك بمفاهيم إدارة المخاطر في الخدمات الطبية الطارئة؟

- ☐ عالية جدًا
- ☐ عالية
- ☐ متوسطة
- ☐ ضعيفة
- ☐ لا أعرف

7. هل هناك نظام واضح لإدارة المخاطر مطبق في منشأتك الصحية؟

- ☐ نعم
- ☐ لا
- ☐ لا أعرف

8. ما مدى فعالية تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر في منشأتك؟

- ☐ فعالة جدًا
- ☐ فعالة
- ☐ متوسطة الفعالية
- ☐ غير فعالة

محور: التدريب والجاهزية

9. كيف تقيم مستوى الدعم الإداري لتطبيق إدارة المخاطر؟
- ☐ عالي جدًا
- ☐ عالي
- ☐ متوسط
- ☐ ضعيف
- ☐ لا يوجد دعم
10. هل تلقيت تدريباً متخصصاً في إدارة المخاطر ضمن مجال الخدمات الطبية الطارئة؟
- ☐ نعم
- ☐ لا
11. إذا كانت الإجابة “نعم”، ما هو تقييمك لجودة التدريب؟
- ☐ عالي جدًا
- ☐ عالي
- ☐ متوسط
- ☐ ضعيف
- ☐ [فراغ]
12. هل ترى أن التدريب الحالي كافٍ لتحسين جاهزيتك لمواجهة الكوارث؟
- ☐ نعم
- ☐ لا
- ☐ إلى حد ما
13. كيف تقيم جاهزية فريقك الطبي للاستجابة للكوارث؟
- ☐ جاهزية عالية جدًا
- ☐ جاهزية عالية
- ☐ جاهزية متوسطة
- ☐ جاهزية ضعيفة
- ☐ غير جاهز

محور: تأثير إدارة المخاطر على الأداء

14. ما مدى تأثير إدارة المخاطر في تقليل الأخطاء الطبية خلال حالات الطوارئ؟
- ☐ كبير جدًا
- ☐ كبير
- ☐ متوسط
- ☐ ضعيف
- ☐ لا يوجد تأثير
15. هل يساعد تطبيق إدارة المخاطر في تحسين سرعة استجابتك للطوارئ؟
- ☐ نعم
- ☐ لا
- ☐ إلى حد ما
16. هل ساهمت إدارة المخاطر في تحسين تنسيق العمل بين الفرق المختلفة أثناء الكوارث؟
- ☐ نعم
- ☐ لا
- ☐ إلى حد ما
17. كيف تقيم تأثير إدارة المخاطر في تقليل الخسائر البشرية والمادية خلال الكوارث؟
- ☐ تأثير كبير جدًا
- ☐ تأثير كبير
- ☐ تأثير متوسط
- ☐ تأثير ضعيف
- ☐ لا يوجد تأثير

محور: التحديات والاقتراحات

18. ما هي أبرز التحديات التي تواجهها في تطبيق إدارة المخاطر؟ (يمكن اختيار أكثر من خيار)
- ☐ نقص التدريب
- ☐ ضعف التنسيق بين الفرق
- ☐ نقص الموارد والمعدات
- ☐ غياب الدعم الإداري
19. ما هي اقتراحاتك لتحسين تطبيق إدارة المخاطر في الخدمات الطبية الطارئة؟
- ☐ [فراغ للكتابة]
20. هل لديك أي ملاحظات أو تعليقات إضافية؟
- ☐ [فراغ للكتابة]