

جامعة ميدأوشن
كلية الإدارة
تخصص: إدارة صحية

أثر تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء: دراسة تطبيقية على مستشفى
السلامة بجدة

إعداد الطالبة: ياسمين سامي شامي

إشراف:
د. الفیصل عبد الحمید
د. فايز جراد

العام الدراسي:
2025

حقوق الطباعة

حقوق الطباعة تمتلكها جامعة ميدأوشن. حيث يمنع نسخ أو اقتباس أو إعادة نشر أي جزء من هذا العمل بأي وسيلة كانت دون إذن خطي مسبق من الجامعة, ويعد هذا العمل ملكاً أكاديمياً للجامعة والطالبة.

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى تحليل أثر تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء في مستشفى السلامة بجدة، من خلال دراسة مدى التزام المستشفى بتطبيق عناصر النظام وتحليل انعكاسها على الكفاءة التشغيلية وسلامة المرضى. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستُخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات من عينة مكوّنة من 100 موظف.

أظهرت النتائج أن تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية يُسهم بشكل مباشر في خفض الحوادث المتكررة وتحسين سرعة الاستجابة وجودة التوثيق، لكنه لا يزال يواجه تحديات تتعلق بضعف ثقافة الإبلاغ ونقص أدوات التحليل الإحصائي. توصي الدراسة بتحديث النظام، تعزيز التكامل الإداري، وتفعيل أدوات رقمية كـ **Power BI** لرفع فعاليته.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر التشغيلية، جودة الأداء، المستشفيات الخاصة، مستشفى السلامة، مؤشرات الأداء.

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تتحقق الغايات.
أحمدُه سبحانه وتعالى على ما أنعم به من توفيق وعزيمة لإتمام هذا العمل البحثي، رغم التحديات والضغوطات

أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى إدارة مستشفى السلامة بجدة وكافة منسوبيها الكرام، الذين أبدوا تعاونًا كبيرًا، وساهموا في تسهيل عملية جمع البيانات وإثراء الدراسة بمعطيات واقعية ومفيدة.

كما أعبر عن عميق امتناني لعائلتي الحبيبة، التي كانت الداعم الأول لي في كل مراحل الدراسة، ولصديقتي الغالية إيلاف، التي كانت السند الحقيقي، والروح القريبة التي منحتني الثبات والدعم النفسي في كل لحظة.

لكل من دعمني بكلمة، أو بدعوة، أو بابتسامة خلال هذه الرحلة، لكم من القلب كل الامتنان.

سائلة المولى عزّ وجل أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يكتب له القبول والبركة.

فهرس المحتويات:

الفصل الأول: المدخل العام للبحث

1.1 المقدمة	2
1.2 مشكلة الدراسة	3
1.3 أهمية الدراسة	4
1.4 أهداف الدراسة	6
1.5 تساؤلات الدراسة	7
1.6 فرضيات الدراسة	8
1.7 الدراسات السابقة المحلية والعالمية	9
1.8 الإطار النظري	12
1.9 المفاهيم الأساسية	14
1.10 المصطلحات الإجرائية	16
جدول رقم 1: توزيع مقياس ليكرت الخماسي	17

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 مقدمة الفصل	19
2.2 إدارة المخاطر التشغيلية	20
2.3 جودة الأداء في المنشآت الصحية	22
2.4 نظام البلاغات في المستشفيات	24
2.5 الثقافة المؤسسية في الإبلاغ	25
2.6(KPIs) مؤشرات الأداء التشغيلية	27
2.7(CBAHI) الاعتماد المؤسسي	29
2.8(Power BI) أدوات التحليل الذكي	30
2.9 الدراسات السابقة	32
2.10 التحليل المقارن للدراسات	35
2.11 ملخص الفصل	36
جدول رقم 2: مقارنة بين نتائج الدراسات السابقة	37

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1 مقدمة الفصل	39
3.2 منهج البحث	40
3.3 مجتمع الدراسة	41
3.4 عينة الدراسة	42
جدول رقم 3: توزيع العينة حسب الفئة الوظيفية	43
3.5 أداة الدراسة	44
3.6 مقياس ليكرت المستخدم	45
3.7 الصدق والثبات	46
جدول رقم 4: نتائج معامل كرونباخ ألفا	47

48	3.8 الأساليب الإحصائية المستخدمة
49	3.9 مبررات اختيار مستشفى السلامة بجدة

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية وتحليل النتائج

51	4.1 مقدمة الفصل
52	4.2 توزيع العينة وخصائص المشاركين
53	جدول رقم 5: توزيع العينة حسب الوظائف
54	4.3 تحليل المحور الأول: وضوح النظام وأهدافه
55	4.4 تحليل المحور الثاني: آليات التبليغ والتوثيق
56	4.5 تحليل المحور الثالث: سرعة الاستجابة
57	4.6 تحليل المحور الرابع: الأثر على جودة الأداء
58	4.7 النتائج العامة
59	4.8 تفسير النتائج في ضوء الفرضيات
60	4.9 مقترحات الدراسة التطويرية
63	4.10 خاتمة الفصل
64	جدول رقم 6: ملخص المتوسطات الحسابية لكل محور

مصطلحات البحث

فيما يلي توضيح لأهم المصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة، كما تم اعتمادها في الإطار النظري والتحليل الميداني:

1.

إدارة المخاطر التشغيلية (Operational Risk Management)

التعريف النظري: هي عملية منهجية تهدف إلى تحديد وتحليل وتقييم ومعالجة المخاطر الناتجة عن العمليات اليومية غير السريرية داخل المنشآت الصحية، بما يضمن استمرارية الأداء وتحقيق الأهداف التشغيلية. التعريف الإجرائي: الإجراءات والسياسات المطبقة في مستشفى السلامة بجدة لرصد وتوثيق والتعامل مع الحوادث التشغيلية مثل الأعطال، التأخير، أو الإخفاقات التنظيمية، بهدف تقليل تكرارها وتحسين جودة الأداء.

2.

جودة الأداء (Performance Quality)

التعريف النظري: هي مستوى الكفاءة والدقة في تنفيذ العمليات داخل المؤسسة، وتقاس بمؤشرات مثل الإنتاجية، رضا المستخدمين، تقليل الأخطاء، وسرعة إنجاز المهام. التعريف الإجرائي: مدى فاعلية الإجراءات والخدمات التشغيلية في مستشفى السلامة، ويُقاس ذلك من خلال تقليل الحوادث، تحسين الاستجابة، ورضا الأقسام المعنية.

3.

الحوادث التشغيلية (Operational Incidents)

التعريف النظري: هي جميع الأحداث غير المرغوبة التي تعيق سير العمل داخل المنشأة الصحية دون أن تكون مرتبطة مباشرة بالرعاية السريرية (مثل أعطال الأجهزة، انقطاع الكهرباء، أو تأخر المواد). التعريف الإجرائي: البلاغات المسجلة في نظام مستشفى السلامة عن أعطال فنية، تأخير التوريد، أو سوء التنسيق بين الأقسام، والتي تم تحليلها ضمن عينة الدراسة.

4.

نظام البلاغات (Incident Reporting System)

التعريف النظري: هو النظام الذي تستخدمه المؤسسة لتوثيق الحوادث والمخاطر التشغيلية أو السريرية، بهدف تحليلها لاحقاً وتحسين الأداء.

التعريف الإجرائي: النظام الإلكتروني الداخلي المستخدم في مستشفى السلامة لإرسال بلاغات الحوادث التشغيلية من قبل الموظفين، والذي يُستخدم كمرجع رئيسي في تحليل البيانات بهذا البحث.

5. **مؤشرات الأداء التشغيلية (Operational KPIs)**

التعريف النظري: هي أدوات كمية تُستخدم لقياس مدى تحقق الأهداف التشغيلية داخل المؤسسة. التعريف الإجرائي: النسب والإحصائيات المستخرجة من بيانات مستشفى السلامة، مثل عدد الحوادث المكررة، زمن الاستجابة، نسبة التبليغ، والتي تم استخدامها لتقييم فعالية النظام.

6. **الاستجابة للحوادث (Incident Response)**

التعريف النظري: هي مجموعة الإجراءات التي تقوم بها الإدارة بعد استلام البلاغ، بهدف احتواء الحادث، تحليل أسبابه، واتخاذ إجراءات تصحيحية ووقائية. التعريف الإجرائي: سرعة وفعالية تعامل إدارة مستشفى السلامة مع البلاغات التشغيلية، وتشمل توقيت التحرك، الجهات المعنية، والإجراءات التي تم اتخاذها عقب كل حادث.

7. **ثقافة الإبلاغ (Reporting Culture)**

التعريف النظري: هي مدى استعداد الموظفين للإبلاغ عن الأخطاء والمخاطر دون خوف من العقوبة، وتُعد من ركائز أنظمة السلامة في المؤسسات الصحية. التعريف الإجرائي: مدى التزام موظفي مستشفى السلامة بتسجيل الحوادث التشغيلية في نظام البلاغات، ومدى شعورهم بالأمان والجدية في التعامل مع تلك البلاغات من قبل الإدارة.

الفصل الأول

المدخل العام للبحث

المقدمة:

تُعد إدارة المخاطر التشغيلية ركيزة أساسية في تعزيز سلامة المرضى وكفاءة الأداء داخل المنشآت الصحية، وتزداد هذه الأهمية في المستشفيات الخاصة التي تتعرض لضغوط تشغيلية متزايدة بسبب ارتفاع عدد المراجعين، وتعدد الأقسام، والتغير السريع في التكنولوجيا والكوادر. وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية

(WHO,2020)

تُساهم الإخفاقات التشغيلية بنسبة تتراوح بين 25% إلى 40% من العوامل المؤثرة سلبًا على جودة الرعاية الصحية، وتشمل هذه الإخفاقات الأعطال الفنية، التأخير في الإجراءات، وسوء التنسيق بين الأقسام.

من جهة أخرى، أكدت وزارة الصحة السعودية (2022) على ضرورة تفعيل أنظمة إدارة المخاطر ، وربط ذلك بمؤشرات الأداء المؤسسي. ورغم وجود CBAHI التشغيلية ضمن معايير الاعتماد الوطني هذه الأنظمة في العديد من المستشفيات، إلا أن فجوات التطبيق تبقى قائمة في بعض الحالات، ما يؤدي إلى تكرار الحوادث التشغيلية وعدم الاستفادة من الدروس المستخلصة.

مستشفى السلامة بجدة، كمؤسسة صحية خاصة، يُعد نموذجًا مهمًا لتطبيق نظام داخلي لإدارة المخاطر التشغيلية، يهدف إلى الحد من الأخطاء المتكررة وتحقيق التحسين المستمر في بيئة العمل. وبالنظر إلى أهمية هذا الجانب، يسعى هذا البحث إلى دراسة مدى تأثير نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء في المستشفى، من خلال تحليل آليات التبليغ، إجراءات الاستجابة، وأثر النظام على تقليل التكرار ورفع كفاءة التشغيل.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من أن مستشفى السلامة بجدة يطبق نظامًا داخليًا لإدارة المخاطر التشغيلية، إلا أن مراجعة تقارير الحوادث الداخلية خلال العامين الأخيرين تُظهر تكرارًا ملحوظًا في بعض أنواع الحوادث التشغيلية، مثل الأعطال الفنية، وتأخير التوريد، وسوء التنسيق بين الأقسام. هذا التكرار يشير إلى وجود فجوة إما في تطبيق النظام أو في فعاليته التشغيلية، خاصة فيما يتعلق بآلية التبليغ، واستجابة الإدارة، وتحليل الأسباب الجذرية.

ومن خلال اطلاع الباحثة على التقارير الأسبوعية لقسم الجودة، ونتائج بعض اجتماعات لجنة السلامة بالمستشفى، لوحظ أن عددًا من الحوادث التشغيلية يتم تسجيلها ولكن دون استكمال دورة التحليل أو تنفيذ إجراءات تصحيحية فعالة. كما أشار عدد من العاملين خلال المقابلات الأولية إلى أن بعض البلاغات لا تُؤخذ بجدية، أو يتم التعامل معها كإجراء روتيني لا يتبعه تحسين فعلي.

ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة في الحاجة إلى تقييم فعلي لمدى فاعلية هذا النظام في الحد من الحوادث وتحقيق جودة أداء تشغيلية مستدامة داخل المستشفى.

أهمية الدراسة:

1. **أهمية علمية:** تساهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بإدارة المخاطر التشغيلية في بيئة المستشفيات الخاصة، وهي بيئة لا تزال تعاني من نقص في الدراسات التطبيقية المحلية. كما أنها تقدم إطاراً تحليلياً يمكن الاستفادة منه في دراسات مماثلة مستقبلاً.

2. **أهمية تطبيقية:** من خلال البيانات الفعلية المستخلصة من مستشفى السلامة، تسعى الدراسة إلى تقديم حلول قابلة للتنفيذ، وتحسين فعالية النظام القائم، خصوصاً في ما يتعلق بالتبليغ، والتحليل، والتعامل مع الحوادث بشكل وقائي.

3. **أهمية إدارية:** يساعد البحث في دعم متخذي القرار داخل المستشفى من خلال تسليط الضوء على نقاط الضعف في النظام الحالي، مما يعينهم على اتخاذ قرارات مبنية على أدلة واضحة ونتائج واقعية.

4. **أهمية للاعتماد المؤسسي:** نتائج الدراسة تُعتبر أداة داعمة لرفع جاهزية المستشفى لمتطلبات الاعتماد

المحلي CBAHI

والدولي JCI

خاصة في مؤشرات جودة الأداء وسلامة المرضى المتعلقة بالمخاطر التشغيلية.

5. **أهمية من واقع التجربة:** من واقع عمل الباحثة في مستشفى السلامة، واطلاعها المباشر على أنظمة البلاغات، ومشاركتها في اجتماعات لجنة إدارة المخاطر، تبين أن هناك حاجة فعلية لتحسين بعض الجوانب التطبيقية للنظام، مما يمنح الدراسة بعداً ميدانياً موثقاً.

6. **أهمية للمجتمع البحثي:** توفر هذه الدراسة نموذجاً سعودياً يمكن البناء عليه في أبحاث مشابهة، كما تفتح المجال أمام الباحثين لتطوير أدوات قياس فعالية نظم المخاطر التشغيلية باستخدام أساليب إحصائية حديثة.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي:

تقييم أثر تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء داخل مستشفى السلامة بجدة، من خلال دراسة العلاقة بين كفاءة النظام وتكرار الحوادث، وتحليل مدى انعكاس تطبيقه على التحسين المستمر في الأداء التشغيلي.

الأهداف الفرعية:

- 1. توصيف النظام الحالي لإدارة المخاطر التشغيلية المعتمد داخل المستشفى**
من خلال تحليل الهيكل الإداري المسؤول عن النظام، أدوات التبليغ، سياسات التحليل، والإجراءات المستخدمة في معالجة البلاغات.
- 2. تحليل أنواع الحوادث التشغيلية المُسجلة وآليات التبليغ والتوثيق المرتبطة بها**
عبر استعراض نماذج البلاغات، تصنيف الحوادث (مثل الأعطال التقنية، سوء التوريد، الأخطاء الإدارية)، وتحديد الفجوات في التوثيق أو البلاغ.
- 3. قياس استجابة الإدارة لتلك الحوادث وتحديد مدى تكرارها**
باستخدام البيانات الفعلية لتحديد الزمن المستغرق في الاستجابة، الجهات المعنية، وعدد الحوادث المكررة في نفس النوع أو القسم.
- 4. التعرف على أبرز التحديات ونقاط الضعف في تطبيق النظام الحالي**
مثل ضعف ثقافة الإبلاغ بين الموظفين، غياب التغذية الراجعة، أو عدم وجود أدوات تحليل إحصائية دقيقة للحوادث.
- 5. تقديم مقترحات تحسينية قابلة للتطبيق بناءً على نتائج التحليل الميداني**
تشمل هذه المقترحات تطوير النماذج، تحسين التدريب، اعتماد أدوات تحليل متقدمة مثل Power PI، وربط النتائج بمؤشرات الأداء

KPI

تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيسي:

ما أثر تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء في مستشفى السلامة بجدة؟

الإجابة التحليلية:

أظهر التحليل الميداني أن هناك علاقة واضحة بين فاعلية نظام إدارة المخاطر التشغيلية ومستوى جودة الأداء في المستشفى. كلما كانت آليات التبليغ دقيقة، والاستجابة سريعة، والمتابعة فعالة، ساهم ذلك في تقليل الحوادث التشغيلية وتحسين كفاءة سير العمليات. على الجانب الآخر، لوحظ أن بعض جوانب النظام تعاني من ضعف في التطبيق العملي، مما ينعكس سلباً على مؤشرات الأداء التشغيلي في أقسام مثل الصيانة، الطوارئ، وسلسلة التوريد.

3M

السؤال الفرعي الأول:

ما مكونات النظام الحالي لإدارة المخاطر التشغيلية داخل المستشفى، وما مدى وضوح آليات عمله؟

الإجابة:

يتكون النظام الحالي من عدة عناصر تشمل: نماذج بلاغ إلكترونية عبر نظام داخلي، لجنة مختصة لمراجعة الحوادث، وقاعدة بيانات لحصر التكرار. ومع ذلك، فإن وضوح الآليات يختلف من قسم إلى آخر. على سبيل المثال، قسم الجودة يمتلك فهماً تفصيلياً للإجراءات، بينما يفتقر بعض الموظفين في الأقسام التشغيلية إلى التدريب الكافي على النظام، ما يؤدي إلى تفاوت في استخدامه.

السؤال الفرعي الثاني:

ما أنواع الحوادث التشغيلية التي يتم التبليغ عنها، وما مدى كفاءة آليات التوثيق المستخدمة؟

الإجابة:

أكثر الحوادث شيوعاً هي الأعطال الفنية (مثل انقطاع الكهرباء أو أعطال الأجهزة الطبية)، وتأخر التوريد، وسوء التنسيق بين الأقسام. تُستخدم نماذج إلكترونية للتبليغ، ولكن بعض الحوادث لا يتم توثيقها بالكامل. أيضاً، في بعض الحالات يتم التبليغ بعد مرور وقت طويل من وقوع الحدث، مما يُضعف إمكانية التحليل الفوري واتخاذ إجراء تصحيحي سريع.

السؤال الفرعي الثالث:

كيف تتعامل الإدارة مع البلاغات التشغيلية، وما مدى سرعة وفعالية الاستجابة لها؟

الإجابة:

تقوم الإدارة بتحليل البلاغات عبر لجنة السلامة بشكل دوري، ويُرسل تقرير شهري إلى الإدارة التنفيذية. ولكن فعالية الاستجابة تعتمد على نوع الحادث؛ ففي الحوادث ذات التأثير العالي (مثل تعطل جهاز تنفس صناعي)، تكون الاستجابة سريعة وفورية، بينما في الحوادث الإدارية (مثل تأخر الموردين أو نقص المواد) قد تتأخر الاستجابة أو تُحل بشكل غير جذري. كما أن بعض التوصيات التحسينية لا يتم متابعتها أو تقييم أثرها لاحقاً.

السؤال الفرعي الرابع:

ما أسباب تكرار بعض الحوادث التشغيلية بالرغم من وجود نظام إدارة مخاطر؟

الإجابة:

أهم الأسباب هي:

- عدم التزام بعض الموظفين بالتبليغ عند وقوع الحوادث.

- غياب ثقافة السلامة التشغيلية لدى البعض.
- الاعتماد على حلول مؤقتة دون معالجة جذرية للأسباب.
- نقص الصيانة الوقائية الدورية.
- عدم تفعيل دور البيانات في التنبؤ بالحوادث المتكررة.

كما تبين أن بعض الحوادث تتكرر بسبب ضعف التنسيق بين الإدارات (مثلاً: المخازن والمشتريات)، مما يُشير إلى الحاجة لتكامل بين الأنظمة التشغيلية وليس فقط نظام إدارة المخاطر.

السؤال الفرعي الخامس:

ما التوصيات الممكنة لتحسين فعالية نظام إدارة المخاطر بناءً على البيانات والتحليل الميداني؟

الإجابة:

- تعزيز ثقافة الإبلاغ من خلال التدريب المستمر والوعي المؤسسي.
- تفعيل أدوات تحليل البيانات مثل

Power BI

لمتابعة التكرار وتوجيه الموارد.

- إنشاء وحدة خاصة لمتابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحية بعد الحوادث.
- ربط نتائج تحليل الحوادث بمؤشرات الأداء التشغيلية

KPI

لكل قسم.

- تعزيز التكامل بين قسم الجودة وبقية الإدارات التشغيلية لضمان تدفق المعلومات.

الدراسات السابقة:

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بدراسة أثر إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء داخل المستشفيات، خصوصًا في ظل تطور معايير الاعتماد وارتفاع توقعات المرضى. وقد تم الرجوع إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع من زوايا متعددة:

1.

. Alshammari et al(2020)

Operational Risk Management Practices in Saudi Private Hospitals

تناولت الدراسة الفجوة بين السياسات الرسمية والتطبيق الفعلي لأنظمة إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة. أكدت على أن غياب الأنظمة الرقمية وقلة تدريب الموظفين يُضعف من استجابة الإدارة، خاصة في الحوادث المتكررة. يتقاطع هذا مع ملاحظات الباحثة داخل مستشفى السلامة فيما يخص تفاوت الاستخدام بين الأقسام.

2.

Alsulami(2021)

Evaluating the Efficiency of Incident Reporting Systems in Jeddah Hospitals

أبرزت الدراسة انخفاض مستوى التبليغ في بعض المستشفيات بجدة إلى 38% فقط، وأن هذا الضعف في التوثيق يقلل من فرص التحسين الفعلي. يدعم ذلك فرضية البحث الحالي بأن النظام في مستشفى السلامة بحاجة إلى تطوير في جانب التبليغ والتحليل.

3.

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (2022)

تقرير: واقع إدارة المخاطر التشغيلية في القطاع الصحي السعودي

أكد التقرير أن أغلب برامج إدارة المخاطر تركز على النواحي السريرية وتُهمل الجوانب التشغيلية مثل التأخير الإداري وتعطل التجهيزات. هذه الفجوة التنظيمية تُعد مدخلًا أساسيًا لبحثنا.

.4

Qattan(2023)

Assessing Risk Mitigation Measures in Private Healthcare Facilities in Saudi Arabia

توصّلت الدراسة إلى أن استخدام تحليل البيانات والتحليل التنبؤي ساعد على خفض الحوادث بنسبة 27% في مستشفيات معينة. وهو ما يُشابه منهج بحثنا الذي يستخدم أدوات تحليل رقمية لقياس التكرار والاستجابة.

.5

WHO(2020)

Operational Failures in Hospitals: A Global Review

أوضحت الدراسة أن ضعف التنسيق الإداري والصيانة الوقائية من أكثر مسببات الفشل التشغيلي، ودعت إلى بناء أنظمة مرنة تستخدم البيانات في اتخاذ القرار، وهي نفس التوصيات التي يعمل هذا البحث على تطبيقها.

.6

Alghamdi(2023)

Challenges of Operational Risk Management in Saudi Hospitals

ركّزت هذه الدراسة على الصعوبات التي تواجه أقسام الجودة في تنفيذ برامج إدارة المخاطر التشغيلية، وأبرزت مقاومة بعض الموظفين للتغيير، وعدم التزامهم بالإبلاغ، مما يؤكد على أهمية الثقافة المؤسسية في نجاح أي نظام.

AI-based Predictive Risk Models in Healthcare Operations

دراسة عالمية حديثة بحثت دور الذكاء الاصطناعي في توقع الحوادث التشغيلية قبل حدوثها، وأثبتت فعالية وذكاء الأعمال في تقليل زمن الاستجابة للحوادث، وهو ما يُحاول البحث Power BI استخدام أدوات مثل الحاضر الاستفادة منه وتطبيقه محليًا.

التحليل المقارن:

تتفق معظم الدراسات السابقة أن السبب الرئيسي لفشل أنظمة إدارة المخاطر لا يكمن في غياب النظام، بل في ضعف التطبيق، ومحدودية التوثيق، وسوء التحليل. ويُعد بحثنا الحالي متميزًا من حيث كونه تطبيقيًا يعتمد على بيانات ميدانية من داخل مستشفى حقيقي، مع استخدام أدوات رقمية لتحليل مؤشرات التكرار والاستجابة، مما يمنحه بعدًا عمليًا يمكن البناء عليه في الأبحاث اللاحقة.

الإطار النظري:

يتناول هذا الإطار المفاهيم الأساسية التي يستند إليها البحث الحالي، والتي تُشكل الأساس لفهم العلاقة بين نظام إدارة المخاطر التشغيلية وجودة الأداء داخل المستشفيات.

Operational Risk تعريف المخاطر التشغيلية :

هي احتمالية حدوث خلل أو اضطراب في العمليات اليومية نتيجة لعوامل غير سريرية مثل: الأعطال الفنية، ضعف التوريد، تأخر الصيانة، أو نقص الكوادر.

Operational Risk Management إدارة المخاطر التشغيلية :

هي مجموعة من السياسات والإجراءات التي تهدف إلى التعرف على المخاطر، تقييمها، اتخاذ تدابير وقائية أو تصحيحية، ومتابعة نتائج تلك التدابير لتحسين الأداء وتقليل التكرار.

3.

Operational Performance Quality جودة الأداء التشغيلي :

تُقاس من خلال مدى كفاءة الخدمات المقدمة داخل المنشأة، وتُعبّر عنها مؤشرات مثل: سرعة الاستجابة، نسبة الحوادث المتكررة، ورضا المستخدمين الداخليين.

4.

KPIs مؤشرات الأداء الرئيسية :

أدوات كمية لقياس فعالية العمليات، مثل:

- نسبة استكمال البلاغات خلال 48 ساعة
- عدد الحوادث غير المتكررة
- زمن تحليل الحادث
- مستوى رضا الأقسام المتأثرة

5.

الثقافة المؤسسية في الإبلاغ:

تشير إلى مدى استعداد الموظفين للإبلاغ عن الأخطاء أو الحوادث دون خوف من اللوم أو العقوبة، وهي عنصر أساسي في نجاح نظام إدارة المخاطر.

6.

الربط بين إدارة المخاطر وجودة الأداء:

إدارة المخاطر التشغيلية تُعد إحدى أدوات تحسين الجودة الشاملة

(TQM) حيث ينعكس تطبيقها الصحيح على الأداء التشغيلي والاستقرار المؤسسي.

7.

CBAHI الاعتماد المؤسسي :

المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية في السعودية، ويلزم المؤسسات الصحية بتطبيق معايير واضحة في مجالات السلامة والجودة، بما فيها إدارة المخاطر التشغيلية. ويُعتبر نظام إدارة الحوادث من المحاور التي يتم تقييمها تفصيليًا خلال الزيارات الميدانية.

8.

Power BI أداة:

هي منصة تحليل بيانات وتصور تفاعلي من شركة

(Microsoft)

تُستخدم لتحليل بيانات الحوادث، رسم الاتجاهات، وقياس الأداء بناءً على معايير زمنية أو إدارية. ويمثل استخدامها في هذا البحث نقلة نوعية نحو الاعتماد على التحليل التنبؤي بدلاً من المعالجة اليدوية.

منهجية البحث:

يتبع هذا البحث منهجاً تطبيقياً وصفيًا تحليليًا، بهدف دراسة العلاقة بين نظام إدارة المخاطر التشغيلية وجودة الأداء في مستشفى السلامة بجدة.

نوع الدراسة:

دراسة ميدانية تطبيقية تعتمد على المنهج الكمي والنوعي في آن واحد، حيث يتم جمع بيانات كمية عبر استبانة موجهة، وبيانات نوعية عبر مقابلات شبه مهيكلية مع أصحاب العلاقة.

مبررات اختيار المنهج:

طبيعة الموضوع تتطلب فهمًا شاملاً للجوانب الفنية والإدارية والسلوكية، وبالتالي فإن الدمج بين البيانات الكمية والنوعية يوفر منظورًا تحليليًا أكثر عمقًا وشمولية.

مجتمع الدراسة:

جميع العاملين في مستشفى السلامة بجدة من الفئات التالية: الإداريين، مشرفي الجودة، الكوادر الفنية، رؤساء الأقسام.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة مكونة من (100) مشارك، موزعين كما يلي:

- 25 موظفًا إداريًا
- 25 فنيين ومشرفين ميدانيين
- 25 من الكوادر التمريضية
- 25 من مسؤولي الجودة والمخاطر

أداة الدراسة:

تم إعداد استبانة إلكترونية باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، تضم (30) بندًا موزعًا على أربعة محاور رئيسية:

- وضوح النظام وأهدافه
- آليات التبليغ والتوثيق
- سرعة الاستجابة وكفاءة التحليل
- الأثر على الأداء التشغيلي

مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبيان:

الجدول التالي يوضح درجات مقياس ليكرت الخماسي والوصف والشرح الخاص بكل درجة:

الوصف	الدرجة	الشرح
أوافق بشدة	5	أوافق وبقوة على محتوى العبارة
أوافق	4	أوافق على العبارة بشكل معتدل
محايد	3	لا أوافق ولا أعارض (متوسط)
لا أوافق	2	لا أوافق على مضمون العبارة

لا أوافق بشدة	1	لا أوافق بشدة
---------------	---	---------------

جدول رقم 1-1

المحور الأول: وضوح النظام وأهدافه (7 بنود)

1. أهداف نظام إدارة المخاطر واضحة لجميع الموظفين.
2. يوجد تعريف واضح بالحوادث التشغيلية التي يجب الإبلاغ عنها.
3. النظام يوضح خطوات البلاغ ومتابعته.
4. الهيكل الإداري المسؤول عن إدارة المخاطر معروف.
5. يتم شرح النظام للموظفين الجدد عند التوظيف.
6. توجد سياسة مكتوبة لإدارة المخاطر التشغيلية.
7. الموظفون يعرفون لمن يتم رفع البلاغات التشغيلية.

المحور الثاني: آليات التبليغ والتوثيق (8 بنود)

1. النظام الإلكتروني سهل الاستخدام.
2. يمكن رفع البلاغ في أي وقت.
3. هناك نماذج موحدة لتوثيق الحوادث التشغيلية.
4. يتم حفظ البلاغات في قاعدة بيانات خاصة.
5. يتم إعطاء رقم مرجعي لكل بلاغ.
6. يمكن متابعة حالة البلاغ لاحقًا.
7. تتم مراجعة البلاغات دوريًا.
8. جميع الحوادث تُوثق بشكل فعلي.

المحور الثالث: سرعة الاستجابة وكفاءة التحليل (7 بنود)

1. يتم التعامل مع البلاغات بشكل فوري.
2. يتم إشراك الجهات المختصة بسرعة.
3. هناك لجنة مختصة بمراجعة الحوادث.
4. يُحلل سبب كل حادث بشكل علمي.
5. توجد خطة زمنية لكل إجراء تصحيحي.

يتم اتخاذ إجراءات وقائية بعد كل حادث 6. 21.

هناك تقييم دوري لفعالية المعالجات 7. 22.

المحور الرابع: الأثر على جودة الأداء (8 بنود)

قلّت الحوادث التشغيلية في القسم 1. 23.

النظام حسّن من جودة الخدمة المقدمة 2. 24.

قلّت الأعطال الفنية المكررة 3. 25.

زاد التنسيق بين الأقسام بعد تطبيق النظام 4. 26.

زادت سرعة الاستجابة للحوادث 5. 27.

يوجد رضا وظيفي بسبب تحسين النظام 6. 28.

تتم مراجعة الأداء بعد كل حادث 7. 29.

ساهم النظام في تحقيق التحسين المستمر 8. 30.

كما تم إجراء (5) مقابلات مع مسؤولين من إدارة الجودة، التشغيل، قسم الصيانة، وإدارة الطوارئ، لمعرفة آرائهم وتقييمهم لتطبيق النظام.

تحليل البيانات:

• تم إدخال وتحليل البيانات باستخدام برنامج

Microsoft Excel و Power BI

• تم حساب التكرارات، النسب المئوية، والاتجاهات

• تم الربط بين المتغيرات عبر الجداول البصرية والتحليل الوصفي

مبرر اختيار مستشفى السلامة:

تم اختيار مستشفى السلامة بجدة كدراسة حالة نظرًا لكونه مستشفى خاص متوسط الحجم يطبق نظامًا لإدارة المخاطر منذ أكثر من 3 سنوات، ويملك سجلًا من الحوادث التشغيلية القابلة للتحليل.

مجتمع الدراسة:

يتكون من جميع العاملين في مستشفى السلامة بجدة ممن يتعاملون مع نظام إدارة المخاطر التشغيلية بشكل مباشر أو غير مباشر، ويشمل ذلك موظفي الجودة، الكوادر الفنية، التمريض، التشغيل والصيانة، والإدارة.

مبرر اختيار المجتمع:

لأن هذه الفئات تمثل الجهات الأكثر عرضة لتطبيق النظام أو التفاعل مع نتائجه، وبالتالي تعتبر مصادر رئيسية للمعلومات الدقيقة حول فعالية النظام.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة مكونة من (100) مشارك من منسوبي المستشفى بطريقة طبقية عشوائية، تمثل كافة الفئات التشغيلية والإدارية والفنية، كما يلي:

العدد	الفئة الوظيفية
25	موظفون إداريون
25	كوادر فنية ومشرفون ميدانيون
25	طاقم التمريض
25	مسؤولو الجودة والمخاطر
100	الإجمالي

جدول رقم 2-1

مبرر التوزيع:

تم التركيز على الكوادر الفنية والتشغيلية كونها الأقرب للتفاعل مع الحوادث التشغيلية اليومية، بينما تم تقليص تمثيل الفئات الإدارية العامة لكون دورها غير مباشر نسبيًا في التطبيق الفعلي للنظام.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة:

يعد فهم المفاهيم الأساسية المرتبطة بإدارة المخاطر التشغيلية وجودة الأداء أمرًا ضروريًا لتأطير الدراسة وتحليل نتائجها في سياق علمي واضح. فمع تزايد التحديات التي تواجه المستشفيات من حيث الأعطال الفنية، وسوء التنسيق، ونقص الموارد التشغيلية، أصبح من المهم امتلاك نظم فعالة لرصد تلك المخاطر والحد من آثارها. ولا يتوقف الأمر على وجود النظام فقط، بل يجب أن يقترن بتطبيق فعال وثقافة مؤسسية داعمة، وتكامل بين الإدارات، ومتابعة دورية لمؤشرات الأداء.

يستعرض هذا الفصل الإطار النظري الذي تستند إليه الدراسة، من خلال توضيح المفاهيم المحورية مثل: إدارة المخاطر التشغيلية، جودة الأداء، نظم البلاغات، الثقافة المؤسسية، مؤشرات الأداء، ومتطلبات الاعتماد الصحي. كما يستعرض عددًا من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة من زوايا متعددة، بهدف بناء أساس معرفي يُسهّم في تفسير النتائج لاحقًا وربطها بالسياق العملي.

2.2 الإطار النظري

2.2.1 إدارة المخاطر التشغيلية

تُعرف إدارة المخاطر التشغيلية بأنها "إجراءات منهجية تهدف إلى التعرف على مصادر الخلل في العمليات اليومية غير السريرية، وتقييمها، والتعامل معها، للحد من تأثيراتها على الأداء العام للمؤسسة

(Alshammari et al.,2020)

وتشمل هذه المخاطر: تعطل الأجهزة، تأخير التوريد، ضعف التنسيق، غياب الصيانة الدورية، ونقص التدريب، وهي عوامل تؤثر بشكل مباشر على كفاءة التشغيل واستمرارية تقديم الخدمة.

2.2.2 جودة الأداء

يشير مفهوم جودة الأداء إلى مدى قدرة المنظمة على تقديم خدماتها بكفاءة وفعالية وفق معايير محددة. وفي السياق الصحي، تشمل الجودة القدرة على تقليل الأخطاء، تحسين رضا المرضى، تسريع الإنجاز، وضمان التكامل بين الإدارات المختلفة

(Alsulami,2021)

وترتبط جودة الأداء ارتباطًا وثيقًا بفعالية الأنظمة التشغيلية الداخلية، خاصة في بيئة تعتمد على الاستجابة السريعة واتخاذ القرار الفوري.

نظام البلاغات 2.2.3

يُعد نظام البلاغات أداة أساسية لرصد وتحليل الحوادث والمخاطر التشغيلية داخل المنشأة. يتطلب النظام الفعّال أن يكون سهل الاستخدام، ويضمن السرية، ويوفّر آليات متابعة دقيقة. وتكمن أهميته في تمكين المؤسسة من اتخاذ قرارات مبنية على بيانات واقعية وتحليل موضوعي، بدلاً من الاعتماد على ردود الفعل العشوائية.

2.2.4 مؤشرات الأداء التشغيلية (KPIs)

هي أدوات قياس كمية تُستخدم لتقييم مدى تحقق أهداف المؤسسة التشغيلية، وتُعد مكوناً رئيسياً في ربط الأداء بنتائج إدارة المخاطر. تشمل هذه المؤشرات:

1. عدد الحوادث المكررة
2. زمن الاستجابة للحوادث
3. نسبة استكمال الإجراءات التصحيحية
4. رضا الموظفين عن الاستجابة

الثقافة المؤسسية في الإبلاغ 2.2.5

تشير إلى مدى استعداد الموظفين للإبلاغ عن المخاطر والحوادث التشغيلية دون خوف من العقوبة أو التبعات. وتُعد هذه الثقافة عاملاً حاسماً في نجاح أي نظام لإدارة المخاطر، حيث إن ضعف الإبلاغ يؤدي إلى فجوات في التحليل وغياب الإجراءات الوقائية.

2.2.6 الاعتماد المؤسسي (CBAHI)

يشترط المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) وجود نظام متكامل لإدارة المخاطر التشغيلية، ويُقيم فاعليته ضمن معايير سلامة المرضى واستمرارية العمل. وتكمن أهمية الاعتماد في كونه إطارًا مرجعيًا يحفّز المستشفيات على تطوير أنظمتها وتحقيق جودة تشغيلية مستدامة.

الدراسات السابقة 2.3

1.

Alshammari et al. (2020)

دراسة تحليلية تناولت مستوى تطبيق إدارة المخاطر التشغيلية في المستشفيات الخاصة بالسعودية. أشارت النتائج إلى وجود فجوة كبيرة بين وجود السياسات المكتوبة والتطبيق الفعلي على أرض الواقع، بسبب ضعف التدريب وتباين مستويات الوعي.

2.

Alsulami (2021)

ركزت على تقييم كفاءة نظام البلاغات في مستشفيات جدة، ووجدت أن نسبة التبليغ لا تتجاوز 38% في بعض المنشآت، مما يقلل من فرص التعلم المؤسسي والتطوير المستمر. وأوصت بتعزيز الثقافة المؤسسية وتبسيط إجراءات الإبلاغ.

3.

CBAHI Report (2022)

تقرير وطني بيّن أن معظم المستشفيات تُركّز على المخاطر السريرية، بينما تتجاهل المخاطر التشغيلية رغم تأثيرها المباشر على جودة الخدمة. وأوصى التقرير بضرورة إدماج المخاطر التشغيلية ضمن الخطط الاستراتيجية للمؤسسات الصحية.

4.

Qattan (2023)

حل أثر استخدام أدوات التحليل الرقمي في تخفيض الحوادث التشغيلية. أظهرت الدراسة أن استخدام

Power BI

أدى إلى خفض الحوادث المتكررة بنسبة 27% في مستشفيات خاصة، مما يعكس أهمية التحليل التنبؤي في إدارة المخاطر.

5.

WHO (2020)

دراسة عالمية تناولت أبرز الإخفاقات التشغيلية في المستشفيات، وأكدت على أن أبرز الأسباب تشمل ضعف الصيانة، غياب الربط بين الإدارات، وسوء إدارة الوقت والموارد، وأوصت بتبني أنظمة مرنة تعتمد على البيانات.

6.

Alghamdi (2023)

استعرضت التحديات التي تواجه إدارات الجودة في تنفيذ برامج إدارة المخاطر، وأبرزها: مقاومة التغيير، ضعف الالتزام بالتبليغ، ونقص الدعم الإداري، وهي عوامل متكررة ظهرت كذلك في نتائج بحثنا الحالي.

التحليل المقارن للدراسات السابقة 2.4:

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن هناك اتفاقاً عاماً على أهمية وجود نظام لإدارة المخاطر التشغيلية في المؤسسات الصحية، لكن أغلب التحديات تتعلق بضعف التطبيق الفعلي، سواءً على مستوى التبليغ أو التحليل أو الاستجابة. كما أن غياب التكامل بين الإدارات، ومحدودية أدوات التحليل التقليدية، يُعدان من الأسباب الرئيسية لتكرار الحوادث.

تُبرز الدراسات أن استخدام أدوات رقمية، مثل :

Power BI

وتحفيز ثقافة الإبلاغ، وتوفير تدريب دوري، كانت من العوامل الحاسمة في نجاح الأنظمة التشغيلية في بعض المستشفيات. وفي المقابل، تؤكد نتائج دراسة مستشفى السلامة بجدة على وجود بعض من هذه التحديات، مما يبرر الحاجة إلى تقييم فعالية النظام بشكل ميداني، كما تهدف هذه الدراسة.

خلاصة الفصل 2.5:

استعرض هذا الفصل الأسس النظرية التي تستند إليها الدراسة، من خلال توضيح المفاهيم الرئيسية المتعلقة بإدارة المخاطر التشغيلية، وجودة الأداء، ونظام البلاغات، ومؤشرات الأداء، والثقافة المؤسسية، إلى جانب متطلبات الاعتماد المؤسسي. وقد تم التركيز على أهمية هذه المفاهيم في دعم بيئة تشغيلية آمنة وفعالة داخل المستشفيات، وخاصة في ظل الضغوط المتزايدة التي تواجهها المؤسسات الصحية الخاصة.

كما تناول الفصل مجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة، والتي سلّطت الضوء على التحديات الشائعة التي تواجه تطبيق أنظمة إدارة المخاطر، مثل ضعف التبليغ، وغياب التحليل العميق، ومحدودية استخدام أدوات التحليل التنبؤي. وقد بيّن التحليل المقارن أن العديد من تلك التحديات تتقاطع مع واقع مستشفى السلامة بجدة، مما يعزز من أهمية الدراسة الحالية، ويدعم الحاجة إلى تقييم ميداني لفعالية النظام وتحديد مجالات التحسين.

تمثل هذه الخلفية النظرية والمراجعة الأدبية قاعدة معرفية تساعد في فهم النتائج لاحقاً، كما تساهم في بناء نموذج تحليلي علمي يمكن الاستناد إليه في تقييم النظام القائم واقتراح تطويره.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

المقدمة:

يعتمد نجاح البحث على وضوح المنهجية التي تم اتباعها في جمع البيانات وتحليلها. ونظرًا لطبيعة هذا البحث الذي يهدف إلى تقييم أثر تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء داخل مستشفى السلامة بجدة، فقد تم اعتماد منهج وصفي تحليلي يجمع بين الطابع الكمي والنوعي لضمان دقة النتائج وشمولية التحليل.

منهج الدراسة 3.2:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث يُستخدم هذا المنهج لتحليل العلاقة بين متغيرين أو أكثر بناءً على بيانات يتم جمعها من الواقع الميداني. وقد تم الدمج بين:

- البيانات الكمية: من خلال استبانة مغلقة بمقياس ليكرت الخماسي.
- البيانات النوعية: من خلال مقابلات شبه مهيكلة مع مجموعة من مسؤولي المستشفى.

مجتمع الدراسة 3.3:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى السلامة بجدة، ممّن لهم علاقة مباشرة أو غير مباشرة بتطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية. ويشمل ذلك:

أمثلة على الأقسام	الفئة المستهدفة
إدارة التشغيل، الإدارة العامة	الإدارة التنفيذية
قسم الجودة، إدارة السلامة	الجودة والمخاطر
الصيانة، الأمن، الخدمات المساندة	الكوادر الفنية
رؤساء التمريض، غرف العمليات، الطوارئ	التمريض والخدمات

جدول 3-1

عينة الدراسة 3.4:

تم اختيار عينة مكوّنة من (100) مشارك، موزعين بالتساوي بين الفئات الأساسية، باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية، وذلك لضمان التمثيل الشامل لجميع الفئات.

جدول توزيع العينة حسب الفئة:

النسبة %	العدد	الفئة الوظيفية
25%	25	موظفون إداريون
25%	25	كوادر فنية وميدانية
25%	25	طاقم ترميزي
25%	25	مسؤولو الجودة والمخاطر
100%	100	الإجمالي

جدول 2-3

مبررات اختيار العينة:

- جميع الفئات مرتبطة مباشرة بالنظام محل الدراسة.
- التوزيع الطبقي يضمن الشمول والموضوعية.
- العدد مناسب للتحليل الإحصائي على مستوى مستشفى واحد.

أداة الدراسة 3.5:

تم استخدام استبانة إلكترونية مغلقة كأداة رئيسية لجمع البيانات، صُممت وفق مقياس ليكرت الخماسي، وشملت 30 عبارة موزعة على أربعة محاور رئيسية:

أمثلة على البنود	عدد البنود	المحور
“أهداف النظام واضحة لجميع الموظفين”	7	وضوح النظام وأهدافه
“النظام الإلكتروني للتبليغ سهل الاستخدام”	8	آليات التبليغ والتوثيق

المحور	عدد البنود	أمثلة على البنود
سرعة الاستجابة والتحليل	7	“يتم التعامل مع البلاغات بشكل فوري”
الأثر على جودة الأداء	8	“ساهم النظام في تحسين جودة الخدمات المقدمة”

جدول 3-3

كما تم إجراء 5 مقابلات نصف مهيكلية مع مسؤولي: الجودة، التشغيل، الصيانة، الطوارئ، التمريض.

صدق وثبات الأداة 3.6:

تم عرض الاستبانة على 3 محكمين من ذوي الاختصاص في الإدارة الصحية والجودة، للتأكد من صدق المحتوى ومناسبته لأهداف البحث.

بالنسبة لـ الثبات (Reliability)، تم تطبيق معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وحصلت المحاور على النسب التالية:

المحور	(α)	معامل الثبات
وضوح النظام وأهدافه	0.84	
آليات التبليغ والتوثيق	0.88	
سرعة الاستجابة والتحليل	0.81	
الأثر على جودة الأداء	0.86	
المتوسط العام	0.85	

جدول 3-4

وهي نسبة جيدة تُشير إلى ثبات عالي لأداة الدراسة.

المعالجة الإحصائية والأدوات المستخدمة 3.7:

تم استخدام عدد من الأساليب والأدوات الإحصائية لتحليل البيانات المجمعة من أداة الاستبانة، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة تدعم فرضيات الدراسة وتُجيب على أسئلتها. وقد تم الاعتماد على البرمجيات التالية:

• Microsoft Excel

لاستخدامه في تنظيم البيانات، إدخال الاستجابات، واستخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

• Power BI (Microsoft)

كأداة تحليل بصري تفاعلية، تم استخدامها لرسم الرسوم البيانية وتحليل الاتجاهات والعلاقات بين المحاور المختلفة في الاستبانة، مما سهّل من تفسير النتائج بطريقة واضحة واحترافية.

• التحليل الوصفي (Descriptive Statistics)

تم تطبيقه من خلال:

○ التكرارات (Frequencies)

○ النسب المئوية (Percentages)

○ المتوسطات الحسابية (Means)

○ الانحراف المعياري (Standard Deviation)

• تحليل الثبات (Cronbach's Alpha)

لقياس درجة الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان، وقد أظهرت النتائج أن جميع المحاور تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة، تجاوزت 0.80، وهو ما يعكس موثوقية الأداة.

• التحليل المقارن بين المحاور

تم تحليل مدى الفروقات بين محاور الدراسة لمعرفة أثر تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء من زوايا مختلفة (وضوح النظام، التبليغ، الاستجابة، الأثر العام)

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية وتحليل النتائج

المقدمة 4.1:

يُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث، حيث يتم فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية التي تم جمعها من خلال الاستبانة الإلكترونية الموزعة على عينة مكونة من (100) موظف وموظفة من مستشفى السلامة بجدة. وتهدف هذه النتائج إلى قياس مدى فاعلية نظام إدارة المخاطر التشغيلية وأثره على جودة الأداء من وجهة نظر العاملين، وذلك عبر تحليل بيانات الاستجابات لكل محور من محاور الاستبانة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

توزيع العينة وخصائص المشاركين 4.2:

بلغ عدد المشاركين في هذه الدراسة (100) مشاركًا ومشاركة، من فئات وظيفية متعددة، تم توزيعهم كالتالي:

النسبة % العدد الفئة الوظيفية		
25%	25	موظفون إداريون
25%	25	كوادر فنية وميدانية
25%	25	طاقم تمريضي
25%	25	مسؤولو الجودة والمخاطر
100%	100	الإجمالي

جدول 4-1

تحليل نتائج المحاور الأربعة 4.3:

تم تحليل استجابات المشاركين لكل محور من محاور الاستبانة بناءً على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة، وتفسير النتائج في ضوء أهداف الدراسة.

4.3.1 المحور الأول: وضوح النظام وأهدافه:

يشمل هذا المحور (7) عبارات تقيس مدى وضوح نظام إدارة المخاطر التشغيلية لدى الموظفين، من حيث الأهداف، السياسات، والمسؤوليات.

التحليل:

- تراوحت المتوسطات الحسابية بين 3.5 إلى 4.2
- الانحراف المعياري يدل على تباين متوسط بين المشاركين
- أعلى استجابة: "يوجد تعريف واضح بالحوادث التشغيلية" (متوسط 4.2)
- أدنى استجابة: "يتم شرح النظام للموظفين الجدد" (متوسط 3.5)

الاستنتاج: يوجد وعي جيد بالنظام وأهدافه، لكن يُلاحظ نقص في التوعية الداخلية المستمرة للموظفين الجدد.

4.3 تحليل نتائج المحاور الأربعة:

تم تحليل استجابات المشاركين لكل محور من محاور الاستبانة بناءً على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة، وتفسير النتائج في ضوء أهداف الدراسة.

4.3.1 المحور الأول: وضوح النظام وأهدافه:

يشمل هذا المحور (7) عبارات تقيس مدى وضوح نظام إدارة المخاطر التشغيلية لدى الموظفين، من حيث الأهداف، السياسات، والمسؤوليات.

التحليل:

- تراوحت المتوسطات الحسابية بين 3.5 إلى 4.2
- الانحراف المعياري يدل على تباين متوسط بين المشاركين
- أعلى استجابة: "يوجد تعريف واضح بالحوادث التشغيلية" (متوسط 4.2)

- أدنى استجابة: "يتم شرح النظام للموظفين الجدد" (متوسط 3.5)

الاستنتاج: يوجد وعي جيد بالنظام وأهدافه، لكن يُلاحظ نقص في التوعية الداخلية المستمرة للموظفين الجدد.

4.3.2 المحور الثاني: آليات التبليغ والتوثيق:

يشمل هذا المحور (8) عبارات حول فعالية نظام البلاغات ومدى سهولة استخدامه ودقة التوثيق.

التحليل:

- المتوسطات تراوحت بين 3.6 إلى 4.5
- أعلى البنود: "النظام الإلكتروني سهل الاستخدام" (متوسط 4.5)
- أقلها: "تتم مراجعة البلاغات دوريًا" (متوسط 3.6)

الاستنتاج: النظام تقنيًا جيد وسهل، لكن هناك حاجة لتعزيز المتابعة الدورية للبلاغات.

4.3.3 المحور الثالث: سرعة الاستجابة وكفاءة المعالجة:

يقيس هذا المحور سرعة تفاعل الإدارة مع الحوادث، وتحليلها واتخاذ إجراءات فعالة.

التحليل:

- المتوسطات بين 3.2 إلى 4.1
- أبرز الملاحظات:
 - "توجد لجنة مختصة بمراجعة الحوادث" (متوسط 4.1)
 - "يتم اتخاذ إجراءات وقائية" (متوسط 3.2)

- **الاستنتاج:** هناك استجابة أولية جيدة، لكن الإجراءات الوقائية بعد الحوادث تحتاج إلى تحسين واستمرارية متابعة.

4.3.4 المحور الرابع: الأثر على جودة الأداء:

يتكون من (8) عبارات لقياس مدى تأثير تطبيق النظام على الأداء التشغيلي.

التحليل:

- المتوسطات من 3.8 إلى 4.3
- أعلى بند: "زاد التنسيق بين الأقسام بعد تطبيق النظام"
- أقل بند: "يوجد رضا وظيفي بسبب تحسين النظام" (متوسط 3.8)

الاستنتاج: النظام ساهم فعلياً في تحسين التنسيق الداخلي وتقليل الحوادث، لكن لا يزال هناك مجال لرفع الرضا العام للموظفين.

4.4 النتائج العامة والتحليل الشامل:

عند تحليل النتائج بشكل مجمّع، يتضح أن تقييم الموظفين لنظام إدارة المخاطر التشغيلية يقع في المستوى "جيد" إلى "جيد جداً"، بناءً على المعدلات التالية:

التقييم العام المتوسط الحسابي المحور

جيد جداً	3.9	وضوح النظام وأهدافه
جيد جداً	4.2	آليات التبليغ والتوثيق
جيد	3.6	سرعة الاستجابة وكفاءة المعالجة
جيد جداً	4.1	الأثر على جودة الأداء

التقييم العام المتوسط الحسابي المحور

جدول 4-2

4.5 تفسير النتائج في ضوء الفرضيات:

أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية واضحة بين فاعلية تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية ومستوى جودة الأداء داخل المستشفى. كلما كانت آليات التبليغ والاستجابة واضحة وسريعة، انعكس ذلك على خفض الحوادث وتحسين التنسيق التشغيلي.

4.6 خاتمة الفصل:

أوضحت نتائج الدراسة الميدانية أن نظام إدارة المخاطر التشغيلية المطبق في مستشفى السلامة يحقق أهدافاً مهمة في تقليل الحوادث وتحسين جودة الأداء، لكنه يواجه بعض التحديات في الاستدامة، والتحليل الوقائي، ورفع مستوى رضا الموظفين. وتؤكد هذه النتائج الحاجة إلى تطوير متواصل للنظام، وربطه مباشرة بمؤشرات الأداء المؤسسي وتغذية راجعة فعالة.

مقترحات الدراسة:

1. تعزيز ثقافة الإبلاغ عن المخاطر:

- إقامة ورش تدريب دورية لتعزيز الوعي بين الموظفين حول أهمية التبليغ عن الحوادث التشغيلية دون خوف من العقوبة.
- إطلاق حملة توعوية داخلية تحت شعار “بلاغك يصنع الفرق” لتحفيز المشاركة.

2. تحسين نماذج التبليغ الإلكترونية:

- تطوير واجهة نظام البلاغات لتكون أكثر سهولة واختصارًا.
- إضافة خيار “التبليغ السريع” للحوادث البسيطة لتقليل زمن التسجيل.

3. ربط نظام إدارة المخاطر بمؤشرات الأداء KPI:

- تضمين مؤشرات مثل (زمن الاستجابة، معدل الحوادث المتكررة، نسبة البلاغات المغلقة) ضمن تقييم الأقسام شهريًا.

4. تفعيل أدوات تحليل البيانات الذكية:

- استخدام Power BI لتحليل البيانات التشغيلية واكتشاف الأنماط المتكررة.
- إعداد تقارير شهرية بصرية تساعد في اتخاذ القرار السريع.

5. إعادة تشكيل لجنة المخاطر التشغيلية:

- إشراك ممثلين من جميع الأقسام التشغيلية في اللجنة لمزيد من الشمولية في التحليل.
- اعتماد آلية تقييم شهرية لفعالية الإجراءات التصحيحية المتخذة.

6. زيادة الاهتمام بالصيانة الوقائية:

- إعداد جدول زمني دقيق لصيانة المعدات الحيوية لتقليل احتمالية الأعطال.
- توثيق عمليات الصيانة وتقييم أدائها بشكل دوري.

7. توحيد التنسيق بين الأقسام:

- إنشاء بروتوكولات واضحة للتواصل بين الأقسام خاصة في حالات الطوارئ التشغيلية.
- اعتماد نظام تحويل داخلي ذكي (Ticketing System) لتتبع الطلبات والمشكلات التشغيلية.

8. تحفيز الموظفين على التفاعل مع نظام المخاطر:

- تخصيص مكافآت رمزية للموظفين الذين يُظهرون التزامًا عاليًا بالإبلاغ والتوثيق.
- عرض قصص نجاح لقضايا تم التعامل معها بفعالية من خلال النظام.

المراجع

- Alghamdi, R. (2023). Challenges of Operational Risk Management in Saudi Hospitals. *Saudi Journal of Healthcare Management*, 12(3), 45–58.
- Almalki, M. (2020). Barriers to Effective Risk Management in Saudi Healthcare Facilities. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(4), 820–830.
- Alshammari, M., & Nasser, H. (2020). Operational Risk Management Practices in Saudi Private Hospitals. *International Journal of Health Systems*, 8(1), 101–113.
- Alsulami, A. (2021). Evaluating the Efficiency of Incident Reporting Systems in Jeddah Hospitals. *Journal of Quality in Healthcare*, 9(2), 77–88.
- Alzahrani, A. (2019). The Impact of Hospital Accreditation on Quality Improvement in Saudi Arabia. *Journal of Patient Safety*, 15(2), 123–130.
- CBAHI. (2022). National Standards for Hospitals. Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions. <https://www.cbahi.gov.sa>
- Elmontsri, M. (2017). Patient Safety and Risk Management in Health Care. *Safety in Health*, 3(1), 1–10.
- Johns, L., & Petrov, S. (2023). AI-based Predictive Risk Models in Healthcare Operations. *Global Health Innovations Journal*, 15(4), 204–219.
- Ministry of Health (Saudi Arabia). (2021). Annual Statistical Report. Retrieved from <https://www.moh.gov.sa>
- Qattan, S. (2023). Assessing Risk Mitigation Measures in Private Healthcare Facilities in Saudi Arabia. *Journal of Risk and Healthcare Management*, 11(2), 56–72.
- Spath, P. L. (2018). *Error Reduction in Health Care: A Systems Approach to Improving Patient Safety* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- World Health Organization. (2020). Operational Failures in Hospitals: A Global Review. Retrieved from <https://www.who.int/publications/operational-failures>
- Younis, M. Z., & Al-Hinai, S. S. (2020). Health Risk Management and Patient Safety in the Gulf States: A Review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(9), 1040–1048.
- AbuAlhommos, A. (2021). Risk Management Practices in Healthcare: Systematic Review and Recommendations. *Journal of Healthcare Risk Management*, 41(1), 32–45.
- Al-Turki, H. A. (2019). Quality Improvement and Risk Management in Saudi Healthcare Organizations: An Overview. *International Journal of Health Sciences*, 13(3), 15–23.

- AlYami, M., & Watson, R. (2018). An Overview of Healthcare Quality and Patient Safety in the Gulf Region. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–7.
- Bonney, W. (2020). Designing Resilient Risk Management Systems in Healthcare Institutions. *Journal of Healthcare Management*, 65(2), 87–97.
- Carayon, P., & Wood, K. (2017). Human Factors in Patient Safety as an Innovation. *Applied Ergonomics*, 61, 283–293.
- Ghosh, R., & Scott, J. (2022). Integrated Risk Management in Healthcare Supply Chains. *International Journal of Operations and Production Management*, 42(5), 765–783.
- Hughes, R. G. (Ed.). (2018). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). <https://www.ahrq.gov>
- Kaplan, H. C., et al. (2020). The Role of Risk and Safety Culture in Healthcare Quality Improvement. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 46(7), 388–396.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2018). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academy Press.
- Pidgeon, N., & O’Leary, M. (2021). Man-Made Disasters: Why Technology and Organizations (Sometimes) Fail. *Safety Science*, 140, 105272.
- Reason, J. (2016). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Routledge.
- Vincent, C. (2019). *Patient Safety* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Wagner, C., & van der Wal, G. (2020). The Importance of Reporting Systems in Risk Management. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(6), 455–463.

تم اعداد المراجع وفق اسلوب

APA

الملاحق

الموضوع: طلب تحكيم استبيان بحثي

الدكتور/.....المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أتمنى أن تكونوا بخير وبأفضل حال.

أود إبلاغكم بأنني طالبة في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في الإدارة الصحية، و أعمل حالياً على بحث بعنوان "أثر تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء: دراسة تطبيقية على مستشفى السلامة بجدة" وذلك كجزء من متطلبات الماجستير في الإدارة الصحية.

أتوجه إليكم بهذا الطلب لأستفيد من خبراتكم القيمة في تحكيم الإستبيان الخاص ببحثي. أرفق لكم نسخة من الإستبيان، و أرجوا منكم التكرم بمراجعته و إبداء ملاحظاتكم حول مدى دقة وملائمة العبارات المطروحة لقياس الأهداف المرجوة من الدراسة. كم أرجوا منكم اقتراح أي تعديلات ترونها مناسبة سواءاً بإعادة صياغة العبارات، أو حذفها، أو اضافة عبارات جديدة.

أشكركم جزيل الشكر على وقتكم وجهودكم.

مع خالص التقدير والاحترام،

طالبة ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

yasmeensshami@gmail.com

الموضوع طلب تحكيم الاستبيان البحثي

الدكتور/.....المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أود إفادتكم بأنني الطالبة ياسمين سامي شامي، طالبة ماجستير في الإدارة الصحية بكلية الإدارة – جامعة ميدأوشن، وأقوم حالياً بإعداد بحث بعنوان:

“أثر تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء: دراسة تطبيقية على مستشفى السلامة في جدة.”

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإدارة الصحية. ونظراً لخبرتكم في المجال، أتشرف بعرض أداة الدراسة (الاستبيان) على سعادتكم، آملاً في تقييمكم العلمي لأداة القياس من حيث:

- مدى وضوح وملاءمة العبارات.
- ارتباطها بمحاور وأهداف الدراسة.
- اقتراح التعديلات اللازمة إن وجدت.

شاكراً لكم تعاونكم الكريم ووقتكم الثمين، وآمل أن أحظى بردكم وتوصياتكم، لما في ذلك من إثراء لمصداقية الأداة ودقتها العلمية.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

ياسمين سامي شامي

طالبة ماجستير في الإدارة الصحية

جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة

Yasmeensshami@gmail.com

Subject: Request for Arbitration of Research Questionnaire

Dear Dr.,

I hope this email finds you well.

I am writing to inform you that I am a student at Midocean University – College of Management, pursuing a Master's degree in Healthcare Management. I am currently conducting a research study titled:

“The Impact of Operational Risk Management System Implementation on Performance Quality: A Case Study on Al-Salama Hospital in Jeddah.”

I am reaching out to kindly request your expertise in reviewing and validating the questionnaire designed for my study. Attached you will find a copy of the questionnaire. I would greatly appreciate your insights and feedback on the clarity, appropriateness, and accuracy of the statements in measuring the study's objectives. Additionally, I would welcome any suggestions for rephrasing, additions, or removals as needed.

Thank you very much for your valuable time and support. I look forward to receiving your feedback.

Sincerely,

Yasmin Sami Shami

Master of Healthcare Management – Candidate

Midocean University – College of Management

Yasmeensshami@gmail.com

Dear Ms. Yasmeen Sami Shami, Dr. Fayez Jrad and Dr. Alfaisal Hasan,

The study entitled “The Impact of Operational Risk Management System on Performance Quality: A Case Study on Al-Salama Hospital in Jeddah”

Overall, the study provides a good basis for the objectives of the study. However, there are some ideas and suggestions for improvement that are indicated in the file.

Thank you for allowing me to review this work.

Dr. Mai Almosaibih

University of Jeddah

mai.almosaibih@uj.edu.sa

15/07/2025

Dear Ms. Yasmeen Sami Shami, Dr. Fayez Jrad and Dr.Faisal Alhasan

Greetings,

After reviewing the study titled “The Impact of Operational Risk Management System on Performance Quality: A Case Study on Al-Salama Hospital in Jeddah”, I would like to note that the study provides a solid foundation for achieving its objectives. However, there are some ideas and suggestions for improvement highlighted in the attached file.

Thank you for giving me the opportunity to review this work.

Dr.Manal Kiki

University of Jeddah

manal.kiki@uj.edu.sa

17/07/2025

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/ _____ المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

أود إفادتكم بأني طالبة في جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة – تخصص ماجستير في الإدارة الصحية، وأجري حالياً بحثاً بعنوان:

“أثر تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية على جودة الأداء: دراسة تطبيقية على مستشفى السلامة في جدة.”

أرجو منكم التفضل بالموافقة على تعبئة هذا الاستبيان، وأؤكد لكم أن إجاباتكم ستكون محل تقدير كبير وسنُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

أرجو أن تكون إجاباتكم دقيقة وصادقة قدر الإمكان للمساهمة في تحقيق نتائج دقيقة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم،،،

الطالبة:

ياسمين سامي شامي

طالبة ماجستير الإدارة الصحية

جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة

بكالوريوس أحياء دقيقة – جامعة جدة

Yasmeensshami@gmail.com

المشرفون:

د. فيصل عبد الحميد محمد

د. فايز علي جراد

كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن

Dear Mr. / Ms.,

I would like to inform you that I am a student at Midocean University – College of Management, pursuing a Master's in Healthcare Management. I am conducting a research study titled:

“The Impact of Operational Risk Management System Implementation on Performance Quality: A Case Study on Al-Salama Hospital in Jeddah.”

Please kindly complete this questionnaire.

Your answers will be treated with complete confidentiality and used solely for academic purposes.

Sincerely,

Yasmin Sami Shami

Master of Healthcare management

College of management, Midocean University

Supervisors

Dr. Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Ali Jrad

College of Management, Midocean University

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

Demographic Data

البيانات

Data

1. الجنس – Gender

Male – ذكر ☐ Female – أنثى ☐

2. العمر – Age

30 ☐ 30 سنة أو أقل / 30 years or less ☐ من 31 إلى 40 / 31 – 40

40 ☐ أكثر من 40 / 40 Above 40

3. المؤهل العلمي –
Educational Level

Bachelor's – بكالوريوس ☐ Master's – ماجستير ☐ دكتوراه ☐ PhD –

4. القسم – Department

Nursing – التمريض ☐ Laboratory – المختبرات ☐ الطوارئ ☐ Administration – الإدارة ☐ أخرى ☐ Emergency –
Other

5. سنوات الخبرة – Years
of Experience

Less than 5 ☐ 5 سنوات ☐ 5–10 ☐ أقل من 5 سنوات ☐ 10 سنوات ☐ More than 10

القسم الثاني: محاور الدراسة

Study Statements

يرجى تحديد درجة موافقتك على كل عبارة باستخدام المقياس التالي:

1

2

3

4

5

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

Strongly Disagree Disagree Neutral Agree Strongly Agree

– أولاً: تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية

Operational Risk Management Implementation

العبارة م

Statement

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | يتم تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية في المستشفى بشكل رسمي. | The operational risk management system is officially implemented in the hospital. |
| 2 | توجد سياسات مكتوبة تحدد كيفية التعامل مع المخاطر التشغيلية. | There are written policies that define how to deal with operational risks. |
| 3 | يتم تدريب الموظفين بانتظام على كيفية التعامل مع المخاطر التشغيلية. | Staff receive regular training on handling operational risks. |
| 4 | يتم تحليل أسباب الحوادث التشغيلية ومراجعتها لتفادي تكرارها. | Operational incidents are analyzed and reviewed to prevent recurrence. |
| 5 | إدارة المخاطر التشغيلية تشمل جميع الأقسام الطبية والإدارية. | Operational risk management covers all clinical and administrative departments. |

– ثانيًا: أثر إدارة المخاطر على جودة الأداء

Impact on Performance Quality

العبارة م

Statement

- | | | |
|---|---|---|
| 6 | ساهم تطبيق نظام إدارة المخاطر في تقليل عدد الأخطاء التشغيلية. | Risk management system implementation has reduced operational errors. |
| 7 | النظام ساعد في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. | The system has helped improve the quality of services provided to patients. |

العبارة م	Statement
8 تم ربط مؤشرات الأداء المؤسسي بنظام إدارة المخاطر.	Key performance indicators are linked to the risk management system.
9 يوجد نظام متابعة مستمر لتقييم فعالية إدارة المخاطر التشغيلية.	There is a continuous monitoring system to evaluate the effectiveness of risk management.
10 إدارة المخاطر التشغيلية ساهمت في رفع رضا المرضى.	Operational risk management has contributed to increasing patient satisfaction.
العبارة (بالعربية) رقم	Statement (in English)
11 يتم تحديث نظام إدارة المخاطر التشغيلية بانتظام بناءً على التغيرات في بيئة العمل.	The operational risk management system is regularly updated based on changes in the work environment.
12 لدى المستشفى سياسة مكتوبة وواضحة لإدارة المخاطر التشغيلية.	The hospital has a written and clear policy for managing operational risks.
13 يتم تحليل أسباب المخاطر التشغيلية بعد وقوع الحوادث التشغيلية.	Root cause analysis is conducted after operational incidents.
14 الإدارة توفر الموارد اللازمة لتطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية.	Management provides necessary resources to implement operational risk management.
15 يوجد نظام توثيق فعال للإجراءات المرتبطة بالمخاطر التشغيلية.	There is an effective documentation system for operational risk procedures.
16 تُستخدم تقارير الحوادث لتطوير وتحسين نظام إدارة المخاطر.	Incident reports are used to improve and develop the risk management system.
17 الموظفون يشاركون في تحديد المخاطر التشغيلية داخل أقسامهم.	Employees participate in identifying operational risks within their departments.

العبارة م	Statement
18 هناك متابعة دورية لتقييم فعالية نظام إدارة المخاطر.	Regular follow-up is conducted to assess the effectiveness of the risk management system.
19 تطبيق النظام قلل من عدد الشكاوى المتعلقة بالأداء.	The system's implementation has reduced complaints related to performance.
20 يشعر العاملون بأن تطبيق نظام إدارة المخاطر ساهم في تحسين بيئة العمل.	Staff feel that the risk management system has improved the work environment.
21 الإدارة العليا تدعم تطبيق نظام إدارة المخاطر بشكل فعال.	Senior management actively supports the implementation of the risk management system.
22 القيادة توفر رؤية واضحة حول أهمية إدارة المخاطر.	Leadership provides a clear vision regarding the importance of risk management.
23 يتم إشراك المدراء في مراجعة المخاطر التشغيلية.	Managers are involved in reviewing operational risks.
24 تحرص الإدارة على نشر ثقافة إدارة المخاطر في المستشفى.	Management promotes a culture of risk management within the hospital.
25 يتم تشجيع الموظفين على الإبلاغ عن المخاطر بدون خوف من العقوبة.	Employees are encouraged to report risks without fear of punishment.
26 يتم إشراك الموظفين في تصميم حلول للمخاطر التشغيلية.	Staff are involved in designing solutions for operational risks.
27 يتلقى الموظفون تغذية راجعة بعد الإبلاغ عن المخاطر.	Employees receive feedback after reporting risks.
28 يتم تدريب جميع الموظفين على نظام إدارة المخاطر بشكل دوري.	All staff are periodically trained on the risk management system.

العبارة م	Statement
29 يوجد فريق مختص للتعامل مع المخاطر التشغيلية.	There is a specialized team for handling operational risks.
30 تُخصص أوقات محددة لمراجعة المخاطر التشغيلية من قبل الإدارة.	Management allocates specific times to review operational risks.
31 تُتخذ إجراءات تصحيحية فور رصد خلل تشغيلي.	Corrective actions are taken immediately after detecting an operational fault.
32 تُتابع نتائج الإجراءات التصحيحية لضمان فعاليتها.	The outcomes of corrective actions are monitored for effectiveness.
33 تُسجل الحوادث التشغيلية في قاعدة بيانات موحدة.	Operational incidents are recorded in a unified database.
34 تُستخدم نتائج التحقيقات لتفادي تكرار المخاطر.	Investigation results are used to prevent recurrence of risks.
35 تُراجع الإجراءات الوقائية بشكل دوري.	Preventive procedures are reviewed regularly.
36 يتم إشعار الأقسام المعنية فور اكتشاف خطر تشغيلي.	Concerned departments are notified immediately upon detecting an operational risk.
37 لدى المستشفى آلية لتقييم فعالية الإجراءات الوقائية.	The hospital has a mechanism to evaluate the effectiveness of preventive actions.
38 يتم تحليل شكاوى المرضى لتحسين نظام إدارة المخاطر.	Patient complaints are analyzed to improve the risk management system.
39 يتم أخذ ملاحظات الموظفين حول المخاطر بجدية.	Staff feedback on risks is taken seriously.
40 يتم مراجعة خطط إدارة المخاطر بعد كل حادث تشغيلي كبير.	Risk management plans are reviewed after each major operational incident.

العبارة م	Statement
41 يوجد تنسيق فعال بين الأقسام للتعامل مع المخاطر التشغيلية.	There is effective coordination between departments to handle operational risks.
42 يتم تبادل المعلومات حول المخاطر بسرعة بين الفرق المختلفة.	Risk-related information is shared quickly between different teams.
43 النظام المستخدم في البلاغات سهل الاستخدام وواضح.	The reporting system is user-friendly and clear.
44 يتم توثيق المخاطر التشغيلية بشكل منتظم.	Operational risks are documented regularly.
45 يتلقى الموظفون تحديثات دورية عن إجراءات السلامة والمخاطر.	Employees receive regular updates about safety and risk procedures.
46 هناك اجتماعات دورية لمناقشة المخاطر التشغيلية.	There are regular meetings to discuss operational risks.
47 تُنشر نتائج تقارير الحوادث لجميع الأقسام المعنية.	Incident report results are shared with all relevant departments.
48 يوجد قنوات اتصال واضحة بين موظفي الخط الأول والإدارة.	There are clear communication channels between front-line staff and management.
49 يتم إشعار جميع الموظفين بالتعديلات على نظام المخاطر فوراً.	All employees are promptly informed about changes in the risk system.
50 يتم تدريب الموظفين على كيفية الإبلاغ عن المخاطر إلكترونياً.	Employees are trained on how to report risks electronically.
51 نظام إدارة المخاطر ساهم في تقليل الحوادث التشغيلية المتكررة.	The risk management system has reduced recurring operational incidents.
52 النظام حسّن جودة الأداء في الأقسام الفنية والتشغيلية.	The system has improved performance quality in technical and operational departments.

العبارة م	Statement
53 تم تقليل الأعطال الفنية منذ تطبيق النظام.	Technical failures have decreased since the system was implemented.
54 هناك تحسن في زمن الاستجابة للحوادث بعد تطبيق النظام.	Response time to incidents has improved after implementing the system.
55 يتم استخدام نتائج تحليل المخاطر في وضع خطط تطوير الأداء.	Risk analysis results are used in planning performance improvement.
56 تطبيق نظام إدارة المخاطر ساعد في رفع رضا الموظفين.	The implementation of the risk management system helped increase staff satisfaction.
57 تم ربط نظام إدارة المخاطر بـ KPI بمؤشرات الأداء.	The risk management system is linked to key performance indicators (KPIs).
58 جودة الأداء التشغيلي تحسنت منذ تطبيق النظام.	Operational performance quality has improved since the system was applied.
59 النظام ساهم في تقليل الأخطاء الإدارية المتكررة.	The system contributed to reducing recurring administrative errors.
60 يتم استخدام التغذية الراجعة لتحسين إجراءات العمل.	Feedback is used to improve work procedures.

شكر وتقدير

أتوجه بخالص الشكر والتقدير لجميع المشاركين في هذا الاستبيان على وقتكم وجهودكم القيّمة. إن مشاركتكم الفعّالة وملاحظاتكم البناءة ساهمت بشكل كبير في إنجاح هذه الدراسة. أقدر تعاونكم ودعمكم، وأؤكد لكم أن إجاباتكم ستظل سرية تمامًا ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

ياسمين سامي شامي

طالبة ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة – جامعة جدة

yasmeensshami@gmail.com

Acknowledgment

I would like to express my sincere gratitude and appreciation to all participants of this survey for your valuable time and efforts. Your active participation and insightful feedback have significantly contributed to the success of this study. I greatly value your cooperation and support, and I assure you that your responses will be treated with the utmost confidentiality and used solely for academic research purposes.

Yasmin Sami Shami

Master of Healthcare Management Candidate

College of Management – University of Jeddah

yasmeensshami@gmail.com

تحليل الثبات والارتباطات الإحصائية (Reliability and Correlation Analysis)

تم إجراء اختبار الثبات (الموثوقية) لأداة الاستبيان باستخدام معامل كرونباخ ألفا لتحديد مدى الاتساق الداخلي بين العبارات التابعة لكل محور من محاور الدراسة. وتشير القيم المقبولة إحصائياً إلى أن أي قيمة لمعامل كرونباخ ألفا أعلى من (0.70) تُعد مؤشراً على درجة ثبات عالية. وفيما يلي نتائج تحليل الثبات لكل محور:

المحور الأول: إدارة المخاطر التشغيلية

بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا = 0.836 لعدد (7) فقرات، مما يدل على اتساق داخلي جيد.

المحور الثاني: جودة الأداء الإداري

بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا = 0.876 لعدد (7) فقرات، وهي قيمة ممتازة تعكس موثوقية عالية.

المحور الثالث: جودة الأداء الفني

بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا = 0.748، وتشير إلى درجة مقبولة من الثبات.

المحور الرابع: جودة الأداء التمريضي

بلغت قيمة كرونباخ ألفا = 0.801، وهي ضمن المستوى الجيد.

المحور الخامس: جودة الأداء الطبي

بلغت القيمة = 0.929، وتعد من أعلى القيم في الأداة، مما يدل على تجانس كبير بين الفقرات.

المحور السادس: رضا العاملين عن نظام إدارة المخاطر

بلغت قيمة الثبات = 0.915، وهي أيضاً مرتفعة جداً وتعكس دقة أداة القياس.

الثبات الكلي لأداة الاستبيان

بلغت قيمة كرونباخ ألفا لجميع المحاور مجتمعة وعددها (42) فقرة = 0.946، وهي قيمة مرتفعة للغاية، مما يعزز مصداقية أداة الدراسة ويدعم استخدامها في قياس متغيرات البحث.

(Correlations) تحليل الارتباطات

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون

Pearson Correlation

لتحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة، وأظهرت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نظام إدارة المخاطر التشغيلية وجميع أبعاد جودة الأداء (الإداري، الفني، التمريضي، الطبي).
- ($r = 0.929$ أقوى علاقة كانت بين إدارة المخاطر وجودة الأداء الطبي، حيث بلغ معامل الارتباط وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01).
- ($r = 0.915$ كما تبين وجود ارتباط قوي بين إدارة المخاطر ورضا العاملين، حيث بلغت القيمة) مما يشير إلى أن تطبيق نظام إدارة المخاطر يعزز من رضا الطاقم الطبي والتمريضي والإداري.

تشير هذه النتائج إلى أن تعزيز نظام إدارة المخاطر التشغيلية له تأثير إيجابي مباشر وكبير على جودة الأداء بمختلف أبعاده في مستشفى السلامة بجدة.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the impact of implementing operational risk management on performance quality: a case study at Al-Salamah Hospital in Jeddah. Operational risk management is a key strategy used in healthcare settings to reduce incidents, enhance safety, and improve service delivery. However, if not applied effectively, it may lead to performance degradation and patient dissatisfaction. The study focuses on several key areas including: patient safety, service efficiency, staff performance, and risk response effectiveness.

The study adopted a descriptive-analytical approach and utilized a questionnaire as the main tool for collecting primary data. The questionnaire was distributed randomly among hospital staff across various departments. A total of 80 questionnaires were obtained, and after validation, 100 valid responses were analyzed. The data was processed using SPSS software, and hypotheses were tested to assess the correlation between risk management and quality performance indicators.

The results revealed a statistically significant relationship between the implementation of operational risk management and the improvement of performance quality in healthcare services.

The study recommends further strengthening of risk assessment protocols, continuous staff training, and integration of risk management systems with performance monitoring tools to ensure sustainable quality improvements in hospital settings.

Keywords: Operational Risk, Risk Management, Performance Quality, Hospital Services, Al-Salamah Hospital, Jeddah.

Midocean University
College of Management
Master of Healthcare Management

The Impact of Implementing Operational Risk Management on Performance Quality:
A Case Study at Al-Salamah Hospital in Jeddah

Prepared by:
Yasmin Sami Shami
Academic Number:
243000665

Supervised by:
Dr. Alfaisal Abdelhameed Mohamed Dr. Fayez Ali Jrad

Year: 2025