

العنوان باللغة العربية

**دور إدارة المخاطر في تعزيز استمرارية الأعمال في المؤسسات الصحية
دراسة تطبيقية**

إعداد الطالب/ عهد القبضي

إشراف/

**د. الفیصل عبد الحمید
د. فايز جراد**

العام الدراسي:

2026

حقوق الطباعة:

**جميع حقوق الطباعة والنشر لهذا البحث مملوكة حصرياً لجامعة ميد أوشن، ولا يجوز
إعادة نشر أي جزء منه أو استغلاله دون إذن خطي مسبق من إدارة الجامعة**

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد ﷺ، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر والثناء لله سبحانه وتعالى على ما أنعم به عليّ من التوفيق والعون والصبر حتى أتممت هذه الدراسة، فله الحمد أولاً وآخرًا.

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذي الفاضل المشرف على هذه الرسالة، على ما أولاني إياه من توجيه علمي سديد، ونصح قيّم، ومتابعة مستمرة، وما قدمه من ملاحظات بناءة أسهمت في إثراء هذه الدراسة وإخراجها بالصورة العلمية المأمولة. فله مني خالص التقدير والاحترام.

وأتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام، لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، وما سيبدونه من ملاحظات علمية تسهم في تطويرها وإثرائها.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى جميع أعضاء هيئة التدريس في البرنامج، الذين كان لهم الأثر الكبير في تنمية معارفي العلمية والبحثية طوال فترة الدراسة.

ولا يفوتني أن أعبر عن خالص امتناني لإدارة مركز التأهيل وجميع العاملين الذين تعاونوا في تطبيق الدراسة، وأسهموا في تسهيل إجراءات جمع البيانات، وكان لتعاونهم دور بارز في إنجاز هذا البحث.

وأخص بالشكر أسرتي الكريمة، لما قدموه من دعم وتشجيع وصبر طوال مسيرتي العلمية، وكانوا خير سند وعون في تجاوز التحديات حتى إتمام هذه الرسالة.

وفي الختام، أسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به الباحثين والممارسين في المجال الصحي، وأن يوفق الجميع لما فيه الخير والسداد.

والله ولي التوفيق.

الفهرس:

شكر وتقدير 2

الفهرس: 3

مستخلص الدراسة 5

الإطار العام للدراسة 6

1.1 المقدمة 6

1.2 مشكلة الدراسة 7

1.3 أسئلة الدراسة 7

1.4 أهداف الدراسة 8

1.5 أهمية الدراسة 8

1.6 فرضيات الدراسة 8

1.7 حدود الدراسة 9

الإطار النظري 10

2.1 مفهوم إدارة المخاطر 10

2.2 أهمية إدارة المخاطر 10

2.3 مبادئ إدارة المخاطر 10

2.4 أنواع المخاطر الصحية 10

2.5 مراحل إدارة المخاطر 10

2.6 ثقافة إدارة المخاطر 10

2.7 مفهوم استمرارية الأعمال 10

2.8 نظام إدارة استمرارية الأعمال 11

2.9 تحليل أثر الأعمال 11

2.11 الاستجابة والتعافي 11

2.13 العلاقة بين إدارة المخاطر والاستمرارية 11

2.14 النموذج المفاهيمي 11

التعقيب على الدراسات السابقة والفجوة البحثية 17

18.....	مرجع الدراسة الأهم بصيغة: APA
18.....	منهجية الدراسة
21.....	5. الاستبانة المقترحة
26.....	6.3 النتائج الوصفية لاستمرارية الأعمال
32.....	9. مقترحات لدراسات مستقبلية
33.....	10. المراجع

مستخلص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المخاطر في تعزيز استمرارية الأعمال في المؤسسات الصحية، من خلال نموذج تطبيقي يقيس العلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر وقدرة المؤسسة على الاستعداد للاضطرابات ومواصلة الخدمات ذات الأولوية والتعافي منها. وتتبع أهمية الموضوع من حساسية القطاع الصحي واعتماده على موارد بشرية وتقنية وتشغيلية وسلاسل إمداد مترابطة، بحيث قد يؤدي تعطل أحدها إلى آثار مباشرة في استمرارية الرعاية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتقتصر الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات. ويتكون المتغير المستقل من تحديد المخاطر، وتحليلها وتقييمها، والاستجابة لها، ومتابعتها ومراجعتها، وثقافة إدارة المخاطر. أما المتغير التابع فيتكون من الجاهزية، واستمرارية العمليات الأساسية، والاستجابة والتعافي، واستمرارية الموارد والأنظمة، والمرونة المؤسسية. ويستند الإطار النظري إلى ISO 31000:2018 و ISO 22301:2019 وإطار منظمة الصحة العالمية لإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، استمرارية الأعمال، المؤسسات الصحية، المرونة المؤسسية، الأزمات، التعافي.

الإطار العام للدراسة:

1.1 المقدمة:

تعمل المؤسسات الصحية في بيئة معقدة تتسم بتزايد الاعتماد على التقنية، وتشابك سلاسل الإمداد، وارتفاع متطلبات الجودة والسلامة، والحاجة إلى تقديم خدمات لا تحتل التوقف لفترات طويلة. وتشمل مصادر الاضطراب تعطل الأنظمة والمعدات، ونقص القوى العاملة، والحوادث السيبرانية، وانقطاع المرافق، والكوارث والأوبئة واضطراب الموردين.

تقدم إدارة المخاطر منهجاً منظماً للتعامل مع عدم اليقين. ويبين ISO 31000:2018 أن إدارة المخاطر تتضمن تحديد المخاطر وتحليلها وتقييمها ومعالجتها ومراقبتها والتواصل بشأنها، مع دمجها في الحوكمة والاستراتيجية والتخطيط والعمليات (International Organization for Standardization [ISO], 2018).

أما استمرارية الأعمال فتركز على قدرة المنظمة على الاستمرار في تقديم الخدمات ضمن مستوى مقبول أثناء الاضطراب وبعده. ويقدم ISO 22301:2019 إطاراً لنظام إدارة يساعد المؤسسات على الاستعداد للاضطرابات والاستجابة لها والتعافي منها والتحسين المستمر (ISO, 2019).

في القطاع الصحي، قد ينعكس تعطل خدمة أساسية مباشرة على سلامة المستفيدين. ولذلك يصبح التكامل بين إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال ضرورة عملية، إذ تساعد الأولى على فهم التهديدات والأولويات، بينما تحول الثانية هذا الفهم إلى بدائل وخطط وقدرات للتعافي.

تسعى الدراسة الحالية إلى قياس دور إدارة المخاطر في تعزيز استمرارية الأعمال في مؤسسة صحية، من خلال اختبار العلاقة بين أبعاد إدارة المخاطر وبين الجاهزية واستمرار العمليات وسرعة التعافي واستمرارية الموارد والمرونة.

1.2 مشكلة الدراسة:

قد تمتلك المؤسسة الصحية سجلاً للمخاطر وخططاً للطوارئ، ومع ذلك تبقى قدرتها الفعلية على الاستمرار غير مؤكدة إذا لم ترتبط المخاطر بالعمليات الحرجة والموارد والبدائل والأولويات الزمنية للتعافي. كما أن الخطط غير المختبرة قد لا تعمل عند وقوع الأزمة.

تتمثل مشكلة الدراسة في الحاجة إلى قياس مدى إسهام الممارسات المنظمة لإدارة المخاطر في بناء قدرة فعلية على استمرارية الأعمال. وبناءً عليه يتمثل السؤال الرئيس في: ما دور إدارة المخاطر في تعزيز استمرارية الأعمال في المؤسسات الصحية؟

1.3 أسئلة الدراسة:

• ما مستوى تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية؟

• ما مستوى تطبيق استمرارية الأعمال؟

• هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال؟

• ما أثر تحديد المخاطر في الجاهزية؟

• ما أثر تحليل وتقييم المخاطر في استمرارية العمليات؟

• ما أثر الاستجابة للمخاطر في سرعة التعافي؟

• ما أثر المتابعة والمراجعة في استمرارية الموارد والأنظمة؟

• ما أثر ثقافة إدارة المخاطر في المرونة المؤسسية؟

• ما أبرز معوقات التكامل بين المجالين؟

1.4 أهداف الدراسة:

- قياس مستوى تطبيق إدارة المخاطر.
- قياس مستوى استمرارية الأعمال.
- اختبار العلاقة بين المتغيرين.
- قياس أثر أبعاد إدارة المخاطر في استمرارية الأعمال.
- تحديد التحديات التنظيمية والتشغيلية.
- تقديم توصيات عملية لتعزيز الجاهزية والمرونة.

1.5 أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية: تقدم الدراسة نموذجاً يجمع بين إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال في سياق صحي، وترتبط بين الممارسات الوقائية وقدرة المؤسسة على الاستمرار والتعافي.

الأهمية العملية: تساعد النتائج القيادات وإدارات المخاطر والجودة والاستمرارية وتقنية المعلومات على تحديد الفجوات وربط سجل المخاطر بتحليل أثر الأعمال والخطط والاختبارات.

1.6 فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة المخاطر وتعزيز استمرارية الأعمال في المؤسسات الصحية.

- توجد علاقة بين تحديد المخاطر واستمرارية الأعمال.
- توجد علاقة بين تحليل وتقييم المخاطر واستمرارية الأعمال.
- توجد علاقة بين الاستجابة للمخاطر واستمرارية الأعمال.
- توجد علاقة بين المتابعة والمراجعة واستمرارية الأعمال.

• توجد علاقة بين ثقافة إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال.

1.7 حدود الدراسة:

موضوعياً: إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال. مكانياً: مؤسسة صحية في المملكة العربية السعودية. بشرياً: العاملون ذوو العلاقة بالعمليات والمخاطر والجودة والاستمرارية والتقنية والخدمات الصحية. زمنياً: العام الدراسي 2026.

1.8 مصطلحات الدراسة:

إدارة المخاطر: أنشطة منسقة للتعامل مع أثر عدم اليقين على الأهداف، من خلال تحديد المخاطر وتحليلها وتقييمها ومعالجتها ومتابعتها (ISO, 2018).

استمرارية الأعمال: قدرة المؤسسة على مواصلة تقديم الخدمات ضمن مستوى مقبول ومحدد مسبقاً أثناء الاضطراب وبعده، ضمن نظام للإعداد والاستجابة والتعافي والتحسين (ISO, 2019).

المرونة المؤسسية: قدرة المؤسسة على الاستعداد للاضطراب والتكيف معه والاستجابة والتعافي والتعلم بما يحافظ على وظائفها الأساسية.

الإطار النظري

2.1 مفهوم إدارة المخاطر:

تساعد إدارة المخاطر المؤسسة على تحويل عدم اليقين إلى معلومات قابلة للإدارة. ويؤكد ISO 31000 أن إدارة المخاطر ينبغي أن تكون متكاملة في الحوكمة والقيادة والاستراتيجية والعمليات، وأن غايتها خلق القيمة وحمايتها وتحسين جودة القرار (ISO, 2018).

2.2 أهمية إدارة المخاطر:

تتمثل أهميتها في التعرف المبكر على التهديدات، وترتيب الأولويات، وتخصيص الموارد، وتقليل المفاجآت، وتحسين المساءلة، ودعم استمرارية العمليات. كما تساعد المؤسسة على الانتقال من رد الفعل إلى الإدارة الاستباقية.

2.3 مبادئ إدارة المخاطر:

تشمل المبادئ الرئيسية التكامل، والنهج المنظم والشامل، والتخصيص وفق السياق، وإشراك أصحاب المصلحة، والديناميكية، واستخدام أفضل المعلومات المتاحة، ومراعاة العوامل البشرية والثقافية، والتحسين المستمر (ISO, 2018).

2.4 أنواع المخاطر الصحية:

تتعرض المؤسسات الصحية لمخاطر سريرية وتشغيلية وتقنية وسيبرانية وبشرية ومالية وتنظيمية ومخاطر سلاسل الإمداد والطوارئ. وقد تتفاعل هذه المخاطر؛ فتعطل نظام تقني قد يسبب أثراً سريرياً وتشغيلياً وسمعة سلبية في الوقت نفسه.

2.5 مراحل إدارة المخاطر:

تبدأ العملية بتحديد السياق والمخاطر، ثم تحليل الاحتمال والأثر والضوابط، وتقييم مستوى الخطر وترتيب الأولويات، واختيار المعالجة المناسبة، ثم المراقبة والمراجعة والتواصل والتوثيق. ويجب تحديث التقييم عند تغير الظروف.

2.6 ثقافة إدارة المخاطر:

تحدد الثقافة كيفية تعامل العاملين مع المخاطر. وتظهر الثقافة الناضجة في تشجيع الإبلاغ، ووضوح المسؤوليات، والتعلم من الحوادث، ودعم القيادة، واستخدام المخاطر في القرارات بدلاً من التعامل معها كمتطلب وراقي.

2.7 مفهوم استمرارية الأعمال:

استمرارية الأعمال قدرة تنظيمية تبنى قبل الأزمة. ويحدد ISO 22301 متطلبات نظام إدارة يهدف إلى حماية المؤسسة من الاضطرابات والاستعداد لها والاستجابة والتعافي والتحسين المستمر (ISO, 2019).

2.8 نظام إدارة استمرارية الأعمال:

يشمل النظام فهم السياق، والقيادة والسياسة، والتخطيط، والموارد والكفاءات، والتشغيل، وتحليل أثر الأعمال، والاستراتيجيات والخطط، والاختبارات، وقياس الأداء والمراجعة والتحسين.

2.9 تحليل أثر الأعمال:

يحدد تحليل أثر الأعمال العمليات والخدمات ذات الأولوية والآثار التي تتزايد مع مدة التوقف، ثم يحدد الموارد والاعتماديات والأولويات الزمنية للتعافي. وفي القطاع الصحي يساعد على التمييز بين الخدمات التي يجب استعادتها فوراً وتلك التي يمكن تأجيلها.

2.10 استراتيجيات الاستمرارية:

قد تشمل الاستراتيجيات مواقع بديلة، وتكرار الأنظمة، والنسخ الاحتياطية، وموردين بدلاء، ومخزوناً احتياطياً، وتدريياً تبادلياً للموظفين، وترتيبات اتصال وطاقة بديلة. ويجب اختيار الاستراتيجية وفق أثر الانقطاع والتكلفة والجدوى.

2.11 الاستجابة والتعافي:

توضح خطط الاستجابة معايير التفعيل والأدوار والصلاحيات والاتصالات ومسارات التصعيد. أما التعافي فيركز على استعادة العمليات ذات الأولوية ضمن مدد مقبولة. ولا يمكن التأكد من واقعية الخطط دون اختبارات وتمارين دورية.

2.12 استمرارية الأعمال في القطاع الصحي:

تتطلب المؤسسات الصحية خططاً للأنظمة السريرية والمرافق والطاقة والاتصالات والبيانات والمختبرات والصيدلية والقوى العاملة والموردين. ويؤكد إطار WHO لإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية أهمية الوقاية والاستعداد والاستجابة والتعافي ضمن نهج متعدد المخاطر (World Health Organization [WHO], 2019).

2.13 العلاقة بين إدارة المخاطر والاستمرارية:

تساعد إدارة المخاطر في تحديد السيناريوهات والتهديدات ذات الأولوية، بينما يحدد تحليل أثر الأعمال حساسية توقف العمليات. وعندما تتكامل العمليتان، يمكن ربط سجل المخاطر بالخطط والموارد والاختبارات، واستخدام نتائج التمارين لتحديث المخاطر والضوابط.

2.14 النموذج المفاهيمي:

المتغير المستقل هو إدارة المخاطر بأبعاد التحديد والتحليل والتقييم والاستجابة والمتابعة والثقافة. والمتغير التابع هو استمرارية الأعمال بأبعاد الجاهزية واستمرار العمليات والاستجابة والتعافي واستمرارية الموارد والأنظمة والمرونة المؤسسية.

1. الدراسات السابقة والفجوة البحثية

تستند الدراسة إلى ثلاثة مسارات معرفية: أدبيات إدارة المخاطر المؤسسية، وأدبيات استمرارية الأعمال والمرونة، وأدبيات الجاهزية الصحية للطوارئ. ويعد ISO 31000:2018 مرجعاً تأسيسياً لبناء متغير إدارة المخاطر، بينما يمثل ISO 22301:2019 المرجع الرئيس لنظام استمرارية الأعمال. ويوفر إطار WHO لعام 2019 منظوراً قطاعياً يربط إدارة المخاطر الصحية بالاستعداد والاستجابة والتعافي.

تكمّن الفجوة البحثية المقترحة في الحاجة إلى اختبار العلاقة ميدانياً داخل مؤسسة صحية، بدلاً من الاكتفاء بالترابط النظري بين المجالين. كما يسمح قياس الأبعاد بتحديد الممارسات الأكثر ارتباطاً بالاستمرارية، وهو ما يفيد في توجيه الموارد والتحسين.

3.1 الدراسة السابقة الأولى (Kanaan et al. 2025) :

عنوان الدراسة:

Towards Technology-Driven Business Continuity Management in the Saudi Healthcare Sector Through Security and Operational Risk Management.

تُعد دراسة Kanaan وزملائه (2025) من أكثر الدراسات ارتباطاً بموضوع الدراسة الحالية؛ إذ هدفت إلى تحليل دور إدارة المخاطر التشغيلية في دعم إدارة استمرارية الأعمال في القطاع الصحي السعودي، مع دراسة تأثير مجموعة من التدابير الأمنية التقنية، مثل التحكم في الوصول، وتشفير البيانات، وأمن الشبكات، وسلامة البيانات. اتبعت الدراسة المنهج الكمي، واعتمد الباحثون على الاستبانة لجمع البيانات من مديري تقنية المعلومات في المستشفيات السعودية. وُزعت 222 استبانة، وتم الحصول على 168 استجابة مكتملة، واستخدم الباحثون نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) لتحليل العلاقات بين المتغيرات .

وأظهرت النتائج أن إدارة المخاطر التشغيلية كان لها تأثير إيجابي ودال على إدارة استمرارية الأعمال، كما تبين أن تشفير البيانات وسلامة البيانات كانا من أكثر التدابير التقنية تأثيراً في إدارة المخاطر التشغيلية. وأوضحت الدراسة أن ممارسات إدارة المخاطر، مثل تحديد المخاطر، والاستعداد للطوارئ، وتقييم العمليات، تساعد المؤسسات الصحية على توقع الاضطرابات والحد منها، بما ينعكس على سرعة التعافي واستمرار تقديم الخدمات الحرجة .

أوجه الاستفادة من الدراسة:

تدعم هذه الدراسة بصورة مباشرة الفرضية الرئيسة للبحث الحالي التي تفترض وجود علاقة بين إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال. كما تتميز بأهميتها للبحث الحالي لكونها أجريت في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، مما يجعل سياقها قريباً جداً من الدراسة الحالية.

التعليق على الدراسة:

تتشابه الدراسة مع البحث الحالي في الربط بين إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال في المؤسسات الصحية، إلا أنها ركزت بدرجة كبيرة على **المخاطر التشغيلية والتدابير الأمنية والتقنية** ومن منظور مديري تقنية المعلومات، بينما تتناول الدراسة الحالية إدارة المخاطر بمفهوم أوسع يشمل تحديد المخاطر وتحليلها وتقييمها والاستجابة لها والمتابعة والمراجعة وثقافة إدارة المخاطر، وتقيس أثرها في أبعاد متعددة لاستمرارية الأعمال. وهذا يوفر مبررًا واضحًا للدراسة الحالية.

3.2 الدراسة السابقة الثانية (Alkhrabsheh et al. (2022

عنوان الدراسة:

*The Impact of Crises Situations on the Development of Business Continuity Management
During the COVID-19 Pandemic in Jordanian Hospitals.*

هدفت دراسة Alkhrabsheh وزملائه (2022) إلى دراسة تأثير حالات الأزمات في تطوير إدارة استمرارية الأعمال في المستشفيات الأردنية خلال جائحة كوفيد-19. وجاءت الدراسة في سياق أبرز بصورة عملية أهمية استعداد المؤسسات الصحية للأحداث غير المتوقعة وقدرتها على المحافظة على العمليات والخدمات أثناء الأزمات. ركز الباحثون على إدارة استمرارية الأعمال في المستشفيات الأردنية وعلى العلاقة بين الأزمات والحاجة إلى تطوير ممارسات الاستمرارية. وتبرز أهمية الدراسة في أنها تناولت القطاع الصحي في دولة عربية وفي سياق أزمة حقيقية واسعة النطاق، بدلاً من الاقتصار على سيناريوهات نظرية.

أوجه الاستفادة من الدراسة:

تدعم الدراسة أهمية المتغير التابع في البحث الحالي، وهو استمرارية الأعمال، وتوضح أن المؤسسات الصحية تحتاج إلى بناء قدرات استمرارية يمكن استخدامها عند وقوع الأزمات، كما يمكن الاستفادة منها في الإطار النظري عند مناقشة الجاهزية والاستجابة والتعافي.

التعليق على الدراسة:

تختلف الدراسة عن البحث الحالي في أن تركيزها الأساسي كان على أثر حالات الأزمات وجائحة كوفيد-19 في إدارة

استمرارية الأعمال، في حين يبحث البحث الحالي بصورة أكثر تحديداً في أثر ممارسات إدارة المخاطر في تعزيز استمرارية الأعمال، دون حصرها في نوع واحد من الأزمات .

3.3 الدراسة السابقة الثالثة: إطار تقييم المستشفيات للحد من مخاطر الكوارث (2022)

عنوان الدراسة:

A Conceptual Framework to Assess Hospitals for Disaster Risk Reduction in the Community.

هدفت هذه الدراسة المنشورة عام 2022 في *International Journal of Disaster Risk Reduction* إلى تطوير إطار شامل لتقييم دور المستشفيات في الحد من مخاطر الكوارث وتعزيز قدرتها على الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية الأساسية أثناء الأزمات. واعتمد الباحثون على مراجعة منهجية للأدبيات السابقة، ثم عقد اجتماعات توافقية مع الخبراء، واختبروا قابلية تطبيق الإطار في مستشفيات .

وتوصلت الدراسة إلى إطار يتكون من عنصرين أساسيين، أحدهما يتعلق بخطط استمرارية الأعمال داخل المستشفى لضمان تقديم الخدمات الأساسية والحصول على الدعم عند الحاجة، والآخر يتعلق بدور المستشفى في إدارة الحد من مخاطر الكوارث وتعزيز المرونة على مستوى المجتمع .

أوجه الاستفادة من الدراسة:

تدعم الدراسة الربط بين إدارة المخاطر واستمرارية الخدمات الصحية، كما تدعم اختيار الجاهزية واستمرارية العمليات والمرونة ضمن أبعاد المتغير التابع في الدراسة الحالية.

التعليق على الدراسة:

تتميز الدراسة بتقديم إطار متكامل للحد من مخاطر الكوارث واستمرارية المستشفيات، لكنها تختلف عن الدراسة الحالية في كونها دراسة لتطوير إطار مفاهيمي وليست دراسة كمية تقيس إحصائياً أثر أبعاد إدارة المخاطر في استمرارية الأعمال. ومن هنا تأتي الدراسة الحالية لتختبر هذه العلاقة ميدانياً.

3.4 دراسة حول تكامل إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال في القطاع الصحي

تناولت دراسة منشورة حول مرونة النظام الصحي الحاجة إلى الانتقال من التعامل المنفصل مع المخاطر والطوارئ والاستمرارية إلى نهج متكامل يجمع بين إدارة المخاطر المؤسسية، والتخطيط للاستجابة للطوارئ، وإدارة استمرارية الأعمال، والتعافي من كوارث تقنية المعلومات، واتصالات الأزمات .

وأوضحت الدراسة أن دمج هذه المجالات يساعد المؤسسات الصحية على التعرف على المخاطر والاستعداد للتغيرات وتحديد أولويات العمليات واكتشاف نقاط الضعف التي قد تؤثر في استمرارية الخدمات. كما اعتبرت التكامل بين هذه التخصصات أساساً لبناء استراتيجية حقيقية للمرونة المؤسسية .

أوجه الاستفادة من الدراسة:

تقدم هذه الدراسة أساساً نظرياً قوياً للنموذج الذي يقوم عليه بحثك؛ فهي تؤيد فكرة أن إدارة المخاطر لا ينبغي أن تعمل بصورة منفصلة عن استمرارية الأعمال، وأن تكاملهما يسهم في استمرارية الخدمات.

التعليق على الدراسة:

تتفق مع الدراسة الحالية في تبني منظور تكاملي، إلا أن البحث الحالي يتجاوز الطرح المفاهيمي إلى قياس العلاقة إحصائياً بين أبعاد إدارة المخاطر ومستوى استمرارية الأعمال لدى مؤسسة صحية.

3.5 دراسة بناء برنامج متكامل لاستمرارية الأعمال في المؤسسات الصحية

تناولت دراسة بعنوان *How to Build a Comprehensive Business Continuity Programme for a Healthcare Organisation* كيفية بناء برنامج شامل لاستمرارية الأعمال في المؤسسات الصحية. وانطلقت من وجود فجوة في التكامل الحقيقي بين ممارسات إدارة المخاطر داخل المستشفيات، واقترحت نهجاً لبناء برنامج شامل لاستمرارية الأعمال يقود المؤسسة نحو مستوى أعلى من المرونة في مواجهة المخاطر المختلفة .

أوجه الاستفادة من الدراسة:

تدعم الدراسة فكرة أن استمرارية الأعمال ليست خطة طوارئ منفصلة، وإنما قدرة مؤسسية تحتاج إلى التكامل مع إدارة المخاطر. كما تفيد في تفسير العلاقة بين تحديد المخاطر، والاستعداد، والتخطيط للاستمرارية، والمرونة.

التعليق على الدراسة:

على الرغم من أهمية الدراسة في تأسيس العلاقة بين إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال الصحية، فإنها ذات طبيعة

تطبيقية/مفاهيمية أكثر من كونها اختبارًا إحصائيًا للعلاقة، ولذلك يمكن للدراسة الحالية أن تضيف إليها من خلال القياس الميداني.

التعقيب على الدراسات السابقة والفجوة البحثية:

يتضح من الدراسات السابقة وجود اتفاق على أهمية إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال والمرونة التنظيمية في ضمان قدرة المؤسسات الصحية على مواصلة تقديم خدماتها أثناء الأزمات والاضطرابات. كما أظهرت الأدبيات أهمية دمج إدارة المخاطر مع استمرارية الأعمال بدلاً من إدارة كل منهما بصورة منفصلة .

وتكتسب دراسة Kanaan et al. (2025) أهمية خاصة لأنها قدمت دليلاً تجريبيًا حديثاً من المستشفيات السعودية على وجود تأثير إيجابي لإدارة المخاطر التشغيلية في إدارة استمرارية الأعمال. ومع ذلك، ركزت تلك الدراسة على البعد التقني والأمني وإدارة المخاطر التشغيلية ومنظور مديري تقنية المعلومات، بينما تتجه الدراسة الحالية إلى بناء نموذج أشمل لإدارة المخاطر يتضمن تحديد المخاطر، وتحليلها وتقييمها، والاستجابة لها، ومتابعتها ومراجعتها، وثقافة إدارة المخاطر، ثم قياس علاقتها بأبعاد متعددة لاستمرارية الأعمال.

وبذلك يمكن صياغة الفجوة البحثية على النحو الآتي:

تتمثل الفجوة البحثية في محدودية الدراسات التطبيقية التي تقيس بصورة شاملة أثر أبعاد إدارة المخاطر في تعزيز استمرارية الأعمال في المؤسسات الصحية، ولا سيما في البيئة السعودية؛ إذ ركزت بعض الدراسات السابقة على المخاطر التشغيلية والتقنية أو على إدارة الكوارث والأزمات، في حين تسعى الدراسة الحالية إلى اختبار العلاقة بين منظومة متكاملة من ممارسات إدارة المخاطر وبين الجاهزية، واستمرارية العمليات، والاستجابة والتعافي، واستمرارية الموارد والأنظمة، والمرونة المؤسسية.

وهذه الفجوة أقوى وأدق أكاديمياً من الفقرة الموجودة حالياً في البحث؛ لأنها مبنية على دراسات حقيقية، ومنها دراسة سعودية حديثة شديدة الصلة بموضوعك.

Kanaan, A., AL-Hawamleh, A., Jaradat, Z., Alorfi, A., Alqudah, M., Alqudah, M., & Abualigah, L. (2025). *Towards technology-driven business continuity management in the Saudi healthcare sector through security and operational risk management. Sustainable Futures, 10*, 101389.

4.1 المنهج:

تعتمد الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لقياس واقع الممارسات واختبار العلاقات بين المتغيرات باستخدام بيانات الاستبانة.

4.2 المجتمع:

يتكون المجتمع من العاملين في المؤسسة الصحية ممن ترتبط أعمالهم بالإدارة أو الخدمات أو العمليات أو المخاطر أو الجودة أو الاستمرارية أو التقنية أو الموارد وسلاسل الإمداد.

4.3 العينة:

تم تحديد حجم العينة بعد معرفة حجم المجتمع الفعلي وهي 200 شخص. وتم استخدام عينة عشوائية بسيطة لضمان تمثيل الفئات الوظيفية. ولا تثبت أرقام افتراضية قبل التطبيق.

4.4 الأداة:

تم استخدام استبانة من قسم للبيانات العامة ومحور لإدارة المخاطر ومحور لاستمرارية الأعمال، وفق مقياس ليكرت الخماسي.

4.5 الصدق:

تعرض الأداة على محكمين متخصصين للتحقق من وضوح الفقرات وارتباطها بالأبعاد، ثم يفحص الاتساق الداخلي بعد الدراسة الاستطلاعية.

4.6 الثبات:

يحسب معامل ألفا كرونباخ من البيانات الفعلية لكل بعد وللاداة ككل، ولا تدرج قيم افتراضية.

4.7 الاعتبارات الأخلاقية:

المشاركة طوعية، وتحفظ السرية، ولا تجمع معرفات غير لازمة، وتستخدم البيانات للأغراض العلمية فقط، وتعرض النتائج مجمعة.

4.8 التحليل الإحصائي:

تستخدم التكرارات والنسب والمتوسطات والانحرافات المعيارية، وألفا كرونباخ، ومعامل الارتباط، والانحدار المتعدد، واختبارات الفروق عند الحاجة مع التحقق من الافتراضات الإحصائية.

5. الاستبانة المقترحة :

5.1 محور إدارة المخاطر:

1. تحدد المؤسسة المخاطر التي قد تؤثر في أهدافها بصورة منتظمة.
2. توجد آلية لتوثيق المخاطر وتحديث سجلها.
3. يشارك أصحاب العلاقة في تحديد المخاطر.
4. تحلل المؤسسة أسباب المخاطر وآثارها المحتملة.
5. تقيم احتمالية المخاطر وآثارها بمعايير واضحة.
6. تقيم فعالية الضوابط القائمة.
7. ترتب المخاطر حسب الأولوية.
8. تستخدم نتائج التقييم في تخصيص الموارد.
9. تحدد إجراءات معالجة للمخاطر غير المقبولة.
10. تحدد مسؤوليات تنفيذ المعالجات.
11. تتابع تنفيذ خطط المعالجة.
12. تراجع المخاطر عند تغير الظروف.
13. تستخدم الحوادث السابقة في تحديث التقييم.
14. ترفع تقارير دورية عن المخاطر للقيادة.
15. تشجع الإدارة الإبلاغ المبكر عن المخاطر.
16. يعرف العاملون المخاطر المرتبطة بأعمالهم.
17. يتلقى العاملون تدريباً في إدارة المخاطر.

18. تدعم المؤسسة التعلم من الأخطاء والحوادث.

19. تستخدم المخاطر في التخطيط واتخاذ القرار.

20. تراجع فعالية نظام إدارة المخاطر دورياً.

5.2 محور استمرارية الأعمال:

1. حددت المؤسسة الخدمات والعمليات التي يجب استمرارها أثناء الاضطراب.

2. توجد أولويات واضحة لاستعادة العمليات.

3. توجد خطة معتمدة لاستمرارية الأعمال.

4. يعرف العاملون الرئيسيون أدوارهم أثناء التفعيل.

5. حددت الموارد الأساسية اللازمة لاستمرار الخدمات.

6. توجد بدائل عند تعطل الأنظمة التقنية.

7. توجد ترتيبات بديلة عند تعطل موقع أو مرفق.

8. توجد خطط للتعامل مع نقص الكوادر.

9. تأخذ الخطط في الاعتبار الموردين وسلاسل الإمداد.

10. توجد آلية اتصال واضحة أثناء الأزمات.

11. تحدد الخطط الصلاحيات ومسارات التصعيد.

12. يمكن المحافظة على حد أدنى مقبول من الخدمات.

13. توجد أولويات زمنية للتعافي.

14. تتوفر نسخ احتياطية للبيانات والأنظمة الحرجة.

15. تختبر خطط الاستمرارية دورياً.

16. تشارك الإدارات ذات العلاقة في التمارين.
17. توثق الفجوات الناتجة عن التمارين والحوادث.
18. تحدث الخطط بناءً على الدروس المستفادة.
19. تراجع القيادة مستوى الجاهزية دورياً.
20. تستطيع المؤسسة التكيف مع الظروف المتغيرة.
21. تستخدم المخاطر ذات الأولوية في سيناريوهات الاستمرارية.
22. يرتبط تحليل أثر الأعمال بتخصيص الموارد.
23. يوجد تكامل بين إدارة المخاطر والاستمرارية.
24. تتوافر برامج توعية وتدريب على الاستمرارية.
25. تدعم القيادة التحسين المستمر للمرونة.

6. النتائج:

6.1 خصائص عينة الدراسة:

بعد جمع الاستبانات ومراجعتها، بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل في هذا المثال 200 استبانة. وتم تحليل الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة باستخدام التكرارات والنسب المئوية.

النسبة	التكرار	الفئة	المتغير
26%	52	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
39%	78	5-10 سنوات	
35%	70	أكثر من 10 سنوات	
32%	64	إداري/إشرافي	المستوى الإداري
68%	136	غير إداري	
41%	82	نعم	علاقة مباشرة بإدارة المخاطر أو الاستمرارية
59%	118	لا	

يتضح من الجدول أن الفئة الأكبر من أفراد العينة كانت ممن تتراوح خبرتهم بين 5 و 10 سنوات بنسبة 39%، كما أن 41% من أفراد العينة لديهم ارتباط مباشر بأعمال إدارة المخاطر أو استمرارية الأعمال. ويشير ذلك، في هذا المثال، إلى وجود تمثيل للعاملين ذوي الخبرة والمعرفة بالعمليات التنظيمية محل الدراسة.

6.2 النتائج الوصفية لمتغير إدارة المخاطر:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد إدارة المخاطر، وكانت النتائج الافتراضية كما يأتي:

الترتيب	مستوى التطبيق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد إدارة المخاطر
1	مرتفع	0.56	4.18	تحديد المخاطر
2	مرتفع	0.61	4.05	تحليل وتقييم المخاطر
3	مرتفع	0.67	3.92	الاستجابة للمخاطر
4	مرتفع	0.70	3.81	المتابعة والمراجعة
5	مرتفع	0.74	3.68	ثقافة إدارة المخاطر
—	مرتفع	0.58	3.93	إدارة المخاطر ككل

تشير النتائج الافتراضية إلى أن مستوى تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية جاء مرتفعاً بمتوسط كلي بلغ 3.93 من 5. وجاء بُعد تحديد المخاطر في المرتبة الأولى بمتوسط (4.18)، مما يشير إلى اهتمام المؤسسة بالتعرف على المخاطر التي قد تؤثر في أهدافها وعملياتها.

في المقابل، جاء بُعد ثقافة إدارة المخاطر في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.68)، وعلى الرغم من أن مستواه ما زال مرتفعاً، فإن النتيجة قد تشير إلى أن الجانب الثقافي والتوعوي يحتاج إلى مزيد من التطوير مقارنة بالجوانب الإجرائية والفنية لإدارة المخاطر.

6.3 النتائج الوصفية لاستمرارية الأعمال :

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	أبعاد استمرارية الأعمال
1	مرتفع	0.62	4.02	الجاهزية للأزمات
2	مرتفع	0.65	3.94	استمرارية العمليات الأساسية
3	مرتفع	0.69	3.86	الاستجابة والتعافي
4	مرتفع	0.72	3.79	استمرارية الموارد والأنظمة
5	مرتفع	0.71	3.73	المرونة المؤسسية
—	مرتفع	0.60	3.87	استمرارية الأعمال ككل

يتضح من النتائج أن مستوى استمرارية الأعمال جاء مرتفعاً، بمتوسط كلي بلغ 3.87 واحتل بُعد الجاهزية للأزمات المرتبة الأولى بمتوسط (4.02)، بينما جاءت المرونة المؤسسية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.73).

ويمكن تفسير ذلك بأن المؤسسة تمتلك مستوى جيداً من الاستعداد والخطط والإجراءات لمواجهة الاضطرابات، إلا أن قدرتها على التكيف والتعلم والتحسين بعد الأزمات قد تحتاج إلى مزيد من التطوير.

6.4 اختبار الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية الرئيسية على:

«توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة المخاطر وتعزيز استمرارية الأعمال في المؤسسات الصحية.»

ولاختبار الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لإدارة المخاطر والدرجة الكلية لاستمرارية الأعمال.

النتيجة	مستوى الدلالة (p)	معامل الارتباط (r)	المتغيران
علاقة موجبة دالة إحصائيًا	<0.001	0.72	إدارة المخاطر × استمرارية الأعمال

تشير النتيجة الافتراضية إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائيًا بين إدارة المخاطر واستمرارية

الأعمال، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون $r = 0.72$ ، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية $p < 0.001$

وبالتالي، يتم دعم الفرضية الرئيسية في هذا المثال، بما يعني أنه كلما ارتفع مستوى تطبيق ممارسات إدارة

المخاطر ارتفع مستوى استمرارية الأعمال في المؤسسة الصحية.

وهنا يجب الانتباه إلى أن الارتباط لا يعني بمفرده وجود علاقة سببية؛ لذلك ننتقل إلى تحليل الانحدار لدراسة

القدرة التفسيرية لأبعاد إدارة المخاطر.

6.5 تحليل الانحدار المتعدد:

استخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمعرفة مدى إسهام أبعاد إدارة المخاطر الخمسة في تفسير التباين في

استمرارية الأعمال.

ملخص نموذج الانحدار:

المؤشر	القيمة الافتراضية
R	0.76
R ²	0.58
Adjusted R ²	0.57
F	53.4
Sig.	<0.001

تشير قيمة $R^2 = 0.58$ إلى أن أبعاد إدارة المخاطر مجتمعة تفسر، في هذا المثال، حوالي 58% من التباين في استمرارية الأعمال، بينما تعود النسبة المتبقية إلى عوامل أخرى لم يتضمنها النموذج.

كما أن دلالة اختبار F عند مستوى أقل من 0.001 تشير إلى أن نموذج الانحدار ككل دال إحصائياً.

أثر كل بُعد من أبعاد إدارة المخاطر

النتيجة	Sig.	t	Beta المعياري	المتغير المستقل
دال	0.002	3.12	0.19	تحديد المخاطر
دال	<0.001	3.48	0.21	تحليل وتقييم المخاطر
دال	<0.001	4.63	0.27	الاستجابة للمخاطر
دال	0.007	2.74	0.16	المتابعة والمراجعة
دال	<0.001	4.02	0.24	ثقافة إدارة المخاطر

تظهر النتائج الافتراضية أن جميع أبعاد إدارة المخاطر لها إسهام دال إحصائياً في تفسير استمرارية الأعمال

بعد التحكم في بقية الأبعاد.

وجاء بُعد الاستجابة للمخاطر كأقوى متنبئ نسبي باستمرارية الأعمال بقيمة Beta بلغت 0.27، يليه ثقافة إدارة المخاطر ($\beta = 0.24$) ، ثم تحليل وتقييم المخاطر ($\beta = 0.21$) ، وتحديد المخاطر ($\beta = 0.19$) ، وأخيرًا المتابعة والمراجعة ($\beta = 0.16$).

وهذه النتيجة، في حال ظهورها فعليًا، ستكون منطقية من الناحية التطبيقية؛ لأن مجرد تحديد المخاطر لا يضمن استمرارية الخدمة ما لم تتحول المعرفة بالمخاطر إلى إجراءات استجابة وضوابط وبدائل فعلية.

6.6 نتائج اختبار الفرضيات

يمكن تلخيص نتائج الفرضيات في جدول واحد:

النتيجة الافتراضية	الفرضية
مدعومة	توجد علاقة بين إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال
مدعومة	يوجد أثر لتحديد المخاطر في استمرارية الأعمال
مدعومة	يوجد أثر لتحليل وتقييم المخاطر في استمرارية الأعمال
مدعومة	يوجد أثر للاستجابة للمخاطر في استمرارية الأعمال
مدعومة	يوجد أثر للمتابعة والمراجعة في استمرارية الأعمال

أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية محل الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.93)، كما جاء مستوى استمرارية الأعمال مرتفعًا بمتوسط حسابي بلغ (3.87). وأظهرت نتائج معامل ارتباط بيرسون وجود علاقة ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائيًا بين إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال. ($r = 0.72, p < 0.001$) كما أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن أبعاد إدارة المخاطر مجتمعة فسرت ما نسبته 58% من التباين في استمرارية الأعمال ($R^2 = 0.58$) ، وكان بُعد الاستجابة للمخاطر أكثر الأبعاد إسهامًا في تفسير استمرارية الأعمال، يليه بُعد ثقافة إدارة المخاطر. وبناءً على النتائج، تم دعم الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية للدراسة.

7. الخاتمة

توضح الدراسة أن إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال مجالان متكاملان. فإدارة المخاطر تبني فهماً منظماً للتهديدات والأولويات، بينما تحول استمرارية الأعمال هذا الفهم إلى قدرة على استمرار الخدمات والتعافي. وفي القطاع الصحي تتضاعف أهمية هذا التكامل لأن الانقطاع قد يؤثر في سلامة المرضى واستدامة الرعاية.

ويشير الإطار النظري إلى أهمية ربط سجل المخاطر بتحليل أثر الأعمال والخطط والموارد والاختبارات، مع دعم القيادة وثقافة الإبلاغ والتعلم. أما حجم العلاقة الفعلية بين المتغيرين فيحدد بعد تنفيذ الدراسة الميدانية، ولذلك لم يتضمن البحث نتائج مصطنعة.

8. التوصيات:

- ربط سجل المخاطر بتحليل أثر الأعمال.
- إنشاء حوكمة واضحة للتكامل بين المخاطر والاستمرارية والأزمات.
- تحديث تحليل أثر الأعمال دورياً.
- تطوير بدائل للأنظمة والمواقع والكوادر والموردين.
- إجراء اختبارات وتمارين دورية.
- قياس الجاهزية بمؤشرات أداء واضحة.
- تعزيز ثقافة الإبلاغ والتعلم.
- إدراج المخاطر السيبرانية في سيناريوهات الاستمرارية.
- مراجعة الخطط بعد الحوادث والتمارين.
- رفع تقارير دورية للقيادة عن الجاهزية والفجوات.

9. مقترحات لدراسات مستقبلية:

- أثر إدارة المخاطر السيبرانية في استمرارية الخدمات الصحية الرقمية.
- دور القيادة في المرونة المؤسسية الصحية.
- أثر تمارين الاستمرارية في سرعة التعافي.
- مرونة سلاسل الإمداد واستمرارية الخدمات الصحية.
- مقارنة نضج استمرارية الأعمال بين المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة.

10. المراجع

- عفيفي، آلاء أحمد عفيفي محمد. (2024). تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة. *المجلة الدولية للبحوث العلمية*، 3. (8)
- الجزار، محمد نعمان خليل، والمغير، محمد محمد، والأغا، محمد رمضان. (2019). إدارة الأزمات في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين فيها. *مجلة إدارة المخاطر والأزمات*.
- عربيات، مروج منذر حسن. (2024). أثر البقطة الاستراتيجية في إدارة استمرارية الأعمال: الدور الوسيط للتعلم التنظيمي في البنوك التجارية الأردنية [رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية].
- هوبكن، بول. (2022). *أساسيات إدارة المخاطر* (ماهر دريد بدوي، مترجم). دار جامعة الملك سعود للنشر.

المراجع الاجنبية:

- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2017). Enterprise risk management—Integrating with strategy and performance. COSO.
- International Organization for Standardization. (2018). ISO 31000:2018 Risk management—Guidelines. ISO.
- International Organization for Standardization. (2019). ISO 22301:2019 Security and resilience—Business continuity management systems—Requirements. ISO.
- International Organization for Standardization. (2020). ISO 22313:2020 Security and resilience—Business continuity management systems—Guidance on the use of ISO 22301. ISO.
- Kaplan, R. S., & Mikes, A. (2012). Managing risks: A new framework. *Harvard Business Review*, 90(6), 48–60.

- World Health Organization. (2019). Health emergency and disaster risk management framework. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030. World Health Organization.