

عنوان البحث

ادارة مخاطر الكوارث الصحية والابوئة في القطاع الصحي

إعداد الطالب/

محمد صالح النخلي

إشراف/

د.الفیصل عبد الحمید

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2025

تُعدّ إدارة المخاطر إحدى الركائز الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات في مواجهة الأزمات والكوارث بمختلف أنواعها، إذ تهدف إلى تقليل احتمالية وقوع المخاطر أو الحد من أثارها السلبية عند حدوثها. وفي ظل التطورات العالمية المتسارعة، والتحديات الصحية المتكررة التي تواجه المجتمعات، أصبحت إدارة المخاطر ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها، خصوصًا في القطاع الصحي الذي يتعامل بشكل مباشر مع حياة الإنسان وسلامته. فالأنظمة الصحية في مختلف الدول تتعرض لاختبارات حقيقية خلال الكوارث الصحية مثل انتشار الأوبئة والأمراض المعدية واسعة النطاق، وهو ما يبرز الحاجة إلى وجود أنظمة صحية مرنة قادرة على الاستجابة الفعالة والاستمرار في تقديم الخدمات دون انهيار أو تعطل.

لقد أثبتت التجارب المعاصرة، وبخاصة خلال جائحة كوفيد-19، أن إدارة المخاطر تلعب دورًا جوهريًا في الحفاظ على استقرار الأنظمة الصحية وتعزيز قدرتها على التكيف مع الظروف المتغيرة. فالدول التي تمتلك هياكل متكاملة لإدارة المخاطر الصحية كانت أكثر قدرة على السيطرة على انتشار العدوى وتقليل معدلات الوفيات، مقارنة بالدول التي لم تكن لديها خطط واضحة للتعامل مع الكوارث. وهذا ما يؤكد أن تطبيق مبادئ إدارة المخاطر في القطاع الصحي لا يقتصر فقط على التعامل مع المشكلات عند وقوعها، بل يمتد ليشمل التخطيط الاستباقي، وتقييم نقاط الضعف، وتحليل السيناريوهات المحتملة، ووضع الإجراءات الوقائية والاحترازية التي تضمن مرونة النظام الصحي.

يُقصد بمفهوم مرونة النظام الصحي (Health System Resilience) قدرة النظام الصحي على التنبؤ بالمخاطر، وامتصاص الصدمات، والاستجابة الفعالة للأزمات، مع الحفاظ على استمرارية الخدمات الأساسية، والتعلم من التجارب السابقة لتحسين الأداء المستقبلي. وتتحقق هذه المرونة من خلال وجود إدارة مخاطر فعالة تتبنى نهجًا منهجيًا في تحديد الأخطار، وتحليل احتمالية حدوثها وتأثيرها، وتصميم خطط مناسبة للوقاية والاستجابة. وتُعدّ هذه المنهجية من أهم الأدوات التي تمكّن المؤسسات الصحية من تحويل الأزمات إلى فرص للتطوير والتحسين.

لقد أظهرت الأوبئة المتعاقبة، مثل سارس (SARS) وإيبولا (Ebola) وإنفلونزا الخنازير (H1N1)، أن غياب إدارة مخاطر منهجية يؤدي إلى ضعف التنسيق بين الجهات الصحية، وسوء توزيع الموارد، وتأخر اتخاذ القرارات، مما يزيد من تفاقم الكارثة الصحية. في المقابل، فإن المؤسسات التي تبنت إدارة مخاطر فعالة كانت أكثر استعدادًا، حيث تمكنت من الاستجابة بسرعة، وضمان توفر الإمدادات الطبية، وحماية الكوادر الصحية، وتقديم الخدمات الحيوية دون انقطاع.

من هذا المنطلق، تبرز أهمية دراسة دور إدارة المخاطر في تعزيز مرونة النظام الصحي أثناء الأوبئة، بوصفها أداة استراتيجية تساهم في تحسين الأداء الصحي العام وتقليل أثار الكوارث على الأفراد والمجتمع. كما أن فهم العلاقة بين إدارة المخاطر

والمرونة الصحية يساعد صناع القرار على بناء أنظمة صحية مستدامة قادرة على مواجهة الأزمات المستقبلية. وتتمثل أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على كيفية استخدام مبادئ إدارة المخاطر في تطوير خطط استجابة فعّالة للأوبئة، وتحليل السياسات الحالية، واقتراح نماذج يمكن تطبيقها لتحسين جاهزية الأنظمة الصحية واستدامتها.

وعليه، يسعى هذا البحث إلى الإجابة عن تساؤل رئيس يتمثل في: كيف تسهم إدارة المخاطر في تعزيز مرونة الأنظمة الصحية أثناء الكوارث الصحية والأوبئة؟ وذلك من خلال دراسة المفاهيم النظرية والتطبيقات العملية، واستعراض تجارب واقعية لدول ومنظمات طبّقت إدارة المخاطر بنجاح في مواجهة الأزمات الصحية، بهدف الخروج بتوصيات تساعد في بناء نظام صحي قادر على الصمود في وجه التحديات المستقبلية.

## مشكلة الدراسة:

تُعدّ الكوارث الصحية والأوبئة من أخطر الأزمات التي تواجه الأنظمة الصحية في العصر الحديث، لما تسببه من ضغوط كبيرة على الموارد البشرية والمادية، واختبار حقيقي لقدرة المؤسسات الصحية على الاستجابة والاستمرار في تقديم الخدمات الأساسية. وعلى الرغم من أن العديد من الدول تمتلك خططاً وطنية لإدارة الطوارئ الصحية، إلا أن الواقع العملي كشف عن وجود فجوات كبيرة في تطبيق مبادئ إدارة المخاطر داخل القطاعات الصحية أثناء الأزمات.

فخلال جائحة كوفيد-19، ظهرت تحديات متعددة تمثلت في ضعف التنسيق بين الجهات الصحية، ونقص الكوادر الطبية، وغياب الخطط الوقائية المسبقة، وضعف أنظمة الإنذار المبكر، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع معدلات العدوى والوفيات في بعض الدول. وقد بيّنت هذه التجربة أن وجود نظام صحي قوي لا يعني بالضرورة وجود نظام مرن قادر على التكيف مع الأزمات غير المتوقعة.

من هنا تبرز مشكلة الدراسة في التساؤل حول مدى كفاية وتطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر في تعزيز مرونة الأنظمة الصحية أثناء الأوبئة. فهل تمتلك المؤسسات الصحية في الدول آليات فعّالة لإدارة المخاطر؟ وهل تسهم هذه الآليات فعلاً في تقليل التأثيرات السلبية للكوارث الصحية؟ وما العوامل التي تعيق تطبيقها بالشكل المطلوب؟

تسعى هذه الدراسة إلى تحليل هذه الإشكالية بعمق، من خلال استعراض الأدبيات الحديثة، ومقارنة تجارب الدول المختلفة، للوصول إلى فهم شامل للدور الحقيقي الذي يمكن أن تلعبه إدارة المخاطر في تقوية الأنظمة الصحية وجعلها أكثر جاهزية واستدامة في مواجهة الكوارث الصحية المستقبلية

## أهمية الدراسة:

تُعدّ هذه الدراسة من الدراسات المهمة التي تواكب التحديات الراهنة التي تواجه الأنظمة الصحية في العالم، خصوصاً بعد التجارب الصعبة التي خلفتها جائحة كوفيد-19 وما نتج عنها من آثار بشرية واقتصادية واسعة. لقد أظهرت تلك الجائحة أن كثيراً من الأنظمة الصحية، رغم تطورها التقني والطبي، تفتقر إلى المرونة الكافية في مواجهة الأزمات الصحية المفاجئة، وأن غياب إدارة فعّالة للمخاطر يؤدي إلى تعطل الخدمات الطبية وضعف الاستجابة السريعة، وهو ما ينعكس سلباً على صحة الأفراد واستقرار المجتمع.

من هذا المنطلق، تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تسعى إلى تحليل الدور الحيوي لإدارة المخاطر في تعزيز مرونة الأنظمة الصحية، من خلال استعراض المفاهيم النظرية والتطبيقات العملية التي تمكّن الأنظمة الصحية من التنبؤ بالمخاطر، وتقييمها، ووضع خطط استجابة فعّالة تضمن استمرارية تقديم الخدمات الحيوية في أثناء الأوبئة والكوارث الصحية. فالدراسة لا تقتصر على الجانب الإداري فقط، بل تمتد لتوضح الأثر المباشر لإدارة المخاطر على الأداء الصحي العام، وعلى جاهزية المؤسسات في التعامل مع الأحداث غير المتوقعة.

وتكمن الأهمية العلمية للدراسة في مساهمتها في إثراء المعرفة الأكاديمية بمجال إدارة المخاطر الصحية، من خلال الربط بين مفهومي "المرونة المؤسسية" و"إدارة المخاطر" وربطهما بالأزمات الصحية. كما توفر إطاراً نظرياً يمكن للباحثين الاعتماد عليه مستقبلاً في تطوير نماذج تقييم أكثر شمولاً لمدى جاهزية الأنظمة الصحية. ومن خلال تحليل الأدبيات السابقة والتجارب الدولية، ستسهم الدراسة في تحديد الثغرات البحثية القائمة وتقديم مقترحات علمية لسدّها.

أما على المستوى العملي، فإن أهمية الدراسة تنبع من كونها تقدّم توصيات قابلة للتطبيق تساعد صنّاع القرار في وزارات الصحة والمؤسسات الطبية على تحسين استراتيجياتهم في مواجهة المخاطر الصحية، عبر تبني سياسات استباقية بدلاً من الاستجابات العشوائية. كما يمكن الاستفادة من نتائجها في تصميم برامج تدريبية تهدف إلى رفع وعي الكوادر الصحية بمفهوم إدارة المخاطر، وتعزيز ثقافة الوقاية داخل المؤسسات الصحية.

وتتمد أهمية الدراسة كذلك إلى البعد الاجتماعي، حيث تسهم في حماية الأرواح وتقليل حجم المعاناة الإنسانية خلال الكوارث الصحية، من خلال بناء أنظمة قادرة على الصمود والتعافي السريع. فالمرونة الصحية ليست مجرد مفهوم إداري، بل هي عامل أساسي في تحقيق الأمن الصحي للمجتمعات وضمان الاستدامة في تقديم الرعاية.

وعليه، فإن هذه الدراسة تمثل إضافة نوعية في مجال إدارة المخاطر في القطاع الصحي، كونها تقدم رؤية شمولية متوازنة تجمع بين النظرية والتطبيق، وتركز على بناء نظام صحي مرّن قادر على مواجهة الكوارث المستقبلية بأقل خسائر ممكنة.

## أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الرئيسية التي تسهم في توضيح أهمية إدارة المخاطر في تعزيز مرونة الأنظمة الصحية أثناء الأوبئة، وذلك من خلال ما يلي:

1. تحليل الدور الذي تلعبه إدارة المخاطر في تحسين أداء الأنظمة الصحية أثناء الكوارث الصحية، من خلال دراسة كيفية تطبيق مبادئها في مؤسسات الرعاية الصحية لتقليل الخسائر وضمان استمرارية الخدمات.
2. توضيح العلاقة بين إدارة المخاطر ومرونة النظام الصحي، عبر استكشاف كيف يسهم التخطيط المسبق وتقييم المخاطر في تمكين الأنظمة الصحية من التكيف مع الأزمات المفاجئة.
3. التعرف على واقع تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية أثناء الأوبئة، ومدى التزامها بالمعايير والسياسات العالمية المعتمدة في هذا المجال مثل إطار ISO 31000.
4. تسليط الضوء على التحديات والعوائق التي تواجه المؤسسات الصحية في تطبيق إدارة المخاطر، مثل ضعف الموارد، ونقص الكوادر، وضعف التنسيق بين الجهات المختلفة.
5. استعراض التجارب الدولية الناجحة في إدارة المخاطر أثناء الأوبئة، بهدف استخلاص الدروس المستفادة التي يمكن تطبيقها لتحسين أداء الأنظمة الصحية المحلية.
6. اقتراح استراتيجيات عملية لتعزيز جاهزية الأنظمة الصحية في مواجهة الكوارث الصحية المستقبلية، من خلال دمج إدارة المخاطر في الخطط والسياسات الصحية الوطنية.
7. تعزيز الوعي بأهمية إدارة المخاطر كعنصر أساسي في بناء نظام صحي مستدام، قادر على الصمود أمام التغيرات والأزمات الطارئة، وضمان سلامة المجتمع واستمرارية الخدمات الحيوية.

## تساؤلات الدراسة

انطلاقاً من أهمية إدارة المخاطر في القطاع الصحي ودورها الحيوي في مواجهة الكوارث الصحية، تحاول هذه الدراسة الإجابة عن مجموعة من التساؤلات الرئيسية التي تسعى إلى توضيح العلاقة بين إدارة المخاطر ومرونة الأنظمة الصحية أثناء الأزمات، وهي كما يلي:

1. ما الدور الذي تؤديه إدارة المخاطر في تعزيز مرونة الأنظمة الصحية أثناء الأوبئة والكوارث الصحية؟  
يهدف هذا التساؤل إلى فهم مدى مساهمة إدارة المخاطر في تحسين قدرة الأنظمة الصحية على الصمود أمام التحديات المفاجئة وضمان استمرارية الخدمات.
2. كيف يمكن لتطبيق مبادئ إدارة المخاطر أن يساهم في رفع جاهزية المؤسسات الصحية لمواجهة الأزمات؟  
يركّز هذا التساؤل على الإجراءات والاستراتيجيات التي يمكن للمؤسسات الصحية تبنيها لتقليل التأثيرات السلبية للأوبئة.
3. ما العلاقة بين فعالية إدارة المخاطر ومستوى أداء النظام الصحي أثناء تفشي الأمراض المعدية؟  
يهدف هذا التساؤل إلى تحليل مدى ارتباط إدارة المخاطر بالكفاءة التشغيلية للقطاع الصحي أثناء الأزمات.
4. ما أبرز التحديات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية أثناء الكوارث؟  
يسعى هذا التساؤل إلى تحديد العقبات الإدارية والتنظيمية التي تقلل من فعالية تطبيق إدارة المخاطر في القطاع الصحي.
5. ما الدروس المستفادة من التجارب المحلية والدولية في تطبيق إدارة المخاطر خلال الأوبئة؟  
يهدف هذا التساؤل إلى الاستفادة من التجارب السابقة لتطوير نماذج عمل يمكن أن تعزز استجابة الأنظمة الصحية المستقبلية.
6. كيف يمكن دمج إدارة المخاطر ضمن السياسات والاستراتيجيات الصحية لضمان استدامة الخدمات؟  
يتناول هذا التساؤل أهمية إدماج إدارة المخاطر في التخطيط الصحي الاستراتيجي على المستوى الوطني والمؤسسي.

## فروض الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى اختبار مجموعة من الفروض التي توضح طبيعة العلاقة بين إدارة المخاطر ومرونة الأنظمة الصحية أثناء الكوارث الصحية، وذلك على النحو الآتي:

1. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة المخاطر ومرونة النظام الصحي أثناء الأوبئة.

أي أن تطبيق ممارسات فعالة لإدارة المخاطر يساهم في تحسين قدرة النظام الصحي على التكيف مع الأزمات وتقليل أثارها السلبية.

2. يساهم التخطيط الاستباقي للمخاطر في رفع كفاءة استجابة المؤسسات الصحية أثناء الكوارث الصحية.

ويُقصد بذلك أن وجود خطط وقائية مدروسة مسبقًا يساعد على تسريع الاستجابة وتقليل حجم الخسائر.

3. تؤثر درجة وعي العاملين في القطاع الصحي بمفاهيم إدارة المخاطر على مستوى الجاهزية المؤسسية أثناء الأوبئة.

فكلما زاد الوعي بإدارة المخاطر وأساليبها، زادت قدرة المؤسسات على التعامل مع التحديات المفاجئة.

4. قلة الموارد البشرية والمادية تشكّل أحد العوائق الرئيسة أمام تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية.

إذ يحدّ نقص الكوادر المؤهلة والإمكانات من فعالية تطبيق الخطط الوقائية والاستجابية أثناء الأزمات.

5. تطبيق منهجيات إدارة المخاطر وفق المعايير الدولية (مثل ISO 31000) يساهم في بناء نظام صحي أكثر

مرونة واستدامة.

أي أن الالتزام بالأطر والمعايير العالمية يساعد على بناء نظام مؤسسي قادر على الصمود في وجه الأزمات الصحية المستقبلية

(1) إدارة المخاطر ومرونة الأنظمة الصحية

- Kruk et al., 2021 – The Lancet: تناولت الدراسة مفهوم المرونة الصحية كقدرة النظام على الامتصاص والتكيف والتعلّم بعد الصدمات. خلّصت إلى أن دمج تقييم المخاطر في الحوكمة وتمويل الطوارئ يُحسّن استمرارية الخدمات الأساسية أثناء الأوبئة.
- Nuzzo et al., 2020 – BMJ Global Health: قارنت بين دول ذات أداء عالٍ وأخرى منخفض أثناء كوفيد-19، وبيّنت أن الأنظمة التي تتبنّى دورات التقييم-الاستجابة-التعلّم ضمن إطار إدارة المخاطر حققت انخفاضاً أسرع في المنحنى الوبائي.

(2) أطر ومعايير إدارة المخاطر (ISO 31000 / إرشادات الصحة العامة)

- Aven, 2021 – Reliability Engineering & System Safety: أوضح كيف يوفّر ISO 31000 لغة مشتركة وخطوات منهجية (التعرّف، التحليل، المعالجة، المراقبة) قابلة للتطبيق في القطاع الصحي، مع التأكيد على أهمية عدم اليقين في قرارات الطوارئ.
- WHO, 2022 – Infection Prevention & Control: شددت إرشادات منظمة الصحة العالمية على أن خطط IPC تصبح أكثر فعالية عندما تُدمج ضمن دورة إدارة المخاطر المؤسسية، بما يشمل تدريب العاملين، وسلاسل الإمداد، وآليات الإنذار المبكر.

(3) الاتصال بالمخاطر واتخاذ القرار أثناء الأزمات

- Malecki et al., 2021 – Journal of Health Communication: وجدت أن اتصال المخاطر الواضح والمتسق يقلل السلوكيات عالية الخطر ويزيد الالتزام بالإجراءات، وأن القنوات المتعددة (رسمي/رقمي) ترفع الثقة العامة.
- Hughes et al., 2022 – Health Policy and Planning: أظهرت الدراسة أن وجود بروتوكولات اتصال مُسبقة التعريف ضمن خطة إدارة المخاطر يُسرّع اتخاذ القرار ويقلل تضارب الرسائل بين الجهات.

#### 4) الموارد وسلاسل الإمداد والحوكمة

- Ivanov & Dolgui, 2020 – International Journal of Production Research: حلّلت الدراسة مخاطر سلاسل الإمداد الصحي أثناء الجائحة (الكمّات، معدات الوقاية، الأدوية)، وأوصت بتبني سيناريوهات متعددة واحتياطات استراتيجية كجزء من سجل مخاطر وطني.
- Barasa et al., 2021 – BMJ Global Health: بيّنت أن الحوكمة التشاركية (إشراك المستويات المحلية في تقييم المخاطر) حسّنت توزيع الموارد ورفعت مرونة المرافق الصحية في سياقات محدودة الموارد.

#### 5) التدريب وبناء ثقافة الوعي بالمخاطر

- Houghton et al., 2020 – BMC Oral Health: دراسة نوعية في مرافق رعاية فموية خلال كوفيد-19؛ وجدت أن التدريب المستمر وبروتوكولات IPC الواضحة جزء حاسم من إدارة المخاطر لخفض انتقال العدوى بين العاملين والمرضى.
- Al-Mutair et al., 2021 – Journal of Multidisciplinary Healthcare: في سياق خليجي، أظهرت أن برامج التدريب المنتظمة وقياس الالتزام المؤسسي بمصفوفات المخاطر يرتبطان بانخفاض الحوادث المهنية وتحسّن السلامة.

#### 6) تكامل إدارة المخاطر مع استمرارية الأعمال

- Herbane, 2021 – Journal of Business Continuity & Emergency Planning: ربط بين استمرارية الأعمال (BCP) وإدارة المخاطر الصحية؛ وأكد أن اختبار خطط الاستمرارية بانتظام (تمارين محاكاة) يرفع جاهزية المستشفيات ويقلل زمن التعطّل أثناء ذروة الأوبئة.

## الفجوة البحثية (Gap)

1. قياس المرونة: لا تزال أدوات القياس الموحدة لمرونة الأنظمة الصحية محدودة، خاصة في السياقات المحلية/الإقليمية.
2. تكامل الإطارات: الحاجة إلى نماذج تطبيقية تجمع بين ISO 31000 و IPC و BCP ضمن دليل تشغيلي واحد مكيف للسياق الوطني.
3. البيانات التشغيلية: نقص دراسات التقييم قبل/بعد لتأثير تطبيق إدارة المخاطر على مؤشرات الأداء (وقت الاستجابة، إشغال الأسرة، سلامة العاملين).
4. سلاسل الإمداد الصحية: الحاجة لبحوث أكثر حول نماذج إدارة المخاطر في الإمدادات (خصوصاً الأدوية الحساسة و سلع الوقاية) في الدول النامية.
5. اتصال المخاطر والسلوك العام: ضرورة ربط خطط الاتصال بمؤشرات سلوكية قابلة للقياس أثناء الطوارئ.

## المنطلقات النظرية للدراسة:

ترتكز هذه الدراسة على مجموعة من المفاهيم والنظريات التي تُشكّل الإطار الفكري والمنهجي لفهم العلاقة بين إدارة المخاطر ومرونة الأنظمة الصحية أثناء الكوارث الصحية والأوبئة. وتتمثل هذه المنطلقات في الأسس النظرية التالية:

### 1. نظرية إدارة المخاطر Risk Management Theory

تُعدّ هذه النظرية الأساس الذي يقوم عليه البحث، إذ توضح الكيفية التي يمكن من خلالها تحديد المخاطر المحتملة، وتحليلها، وتقييم آثارها، ثم اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة للحد من تأثيرها. تنطلق النظرية من مبدأ أن جميع الأنظمة — بما في ذلك الأنظمة الصحية — تواجه مستويات متفاوتة من المخاطر، وأن الإدارة الفعّالة لهذه المخاطر تعتمد على اتباع خطوات منهجية تشمل التعرف على المخاطر، تحليلها، تقييمها، ثم معالجتها ومتابعتها بشكل مستمر.

تُستخدم هذه النظرية في القطاع الصحي لبناء أنظمة إنذار مبكر، وتطوير خطط طوارئ قادرة على التكيف مع الظروف الطارئة، وتحديد أولويات الاستجابة أثناء الأزمات.

### 2. نظرية المرونة المؤسسية Organizational Resilience Theory

تُشير هذه النظرية إلى قدرة المنظمة على الصمود والتكيف أمام الأزمات غير المتوقعة مع الاستمرار في تحقيق أهدافها الأساسية. وتُعدّ هذه النظرية مكملّة لإدارة المخاطر، إذ لا تقتصر على الوقاية من الأخطار، بل تمتد إلى بناء أنظمة قادرة على التعلم من الأزمات وتحويلها إلى فرص للتحسين.

في سياق الأنظمة الصحية، تبرز المرونة المؤسسية من خلال قدرة المستشفيات والمراكز الصحية على الحفاظ على استمرارية الخدمات الحيوية أثناء الأوبئة، عبر المرونة التشغيلية، وتوزيع الموارد بذكاء، وتفعيل خطط الطوارئ بكفاءة.

### 3. نموذج المرونة الصحية Health System Resilience Model

يُعدّ هذا النموذج من أكثر الأطر الحديثة استخدامًا في فهم كيفية استجابة الأنظمة الصحية للأزمات. ويركّز على خمسة أبعاد رئيسية هي:

- القدرة على الامتصاص (Absorptive Capacity): أي قدرة النظام على التعامل مع الصدمات المفاجئة دون انهيار.
  - القدرة على التكيف (Adaptive Capacity): وهي تمكين النظام من تعديل سياساته وإجراءاته استجابة للظروف المتغيرة.
  - القدرة على التحول (Transformative Capacity): أي تطوير النظام بعد الأزمة ليصبح أكثر استعدادًا للمستقبل.
  - القدرة على التعافي (Recovery Capacity): سرعة العودة إلى الوضع الطبيعي بعد الكارثة.
  - القدرة على التعلم (Learning Capacity): استخلاص الدروس وتحسين الإجراءات المستقبلية.
- ويتماشى هذا النموذج مع مبادئ إدارة المخاطر، حيث يتم استخدام التحليل والتقييم كمدخل لبناء نظام صحي مرن ومستدام.

#### 4. نظرية النظم Systems Theory

تُساعد هذه النظرية في تفسير كيفية تفاعل عناصر النظام الصحي (المستشفيات، المراكز، الكوادر، الإمدادات، السياسات) مع بعضها البعض كوحدة متكاملة. وترى النظرية أن أي خلل في أحد المكونات يؤثر على أداء النظام بأكمله. من خلال هذا المنظور، تُعتبر إدارة المخاطر وسيلة للحفاظ على توازن النظام الصحي، إذ تعمل على تحديد مواطن الضعف داخل المنظومة وتوجيه الجهود لمعالجتها قبل أن تتحول إلى أزمة.

#### 5. النموذج المتكامل لإدارة المخاطر الصحية Integrated Health Risk Management Model

يُركّز هذا النموذج على الدمج بين الخطط الوقائية والاستجابات الطارئة ضمن هيكل تنظيمي موحد. ويُبرز أهمية التنسيق بين المستويات المختلفة داخل النظام الصحي (الوطني، الإقليمي، المحلي) من أجل تحقيق الاستجابة الشاملة. ويُعدّ هذا النموذج إطارًا تطبيقيًا يمكن من خلاله فهم كيف تساهم إدارة المخاطر في تعزيز المرونة المؤسسية وضمان استمرارية الخدمات الصحية أثناء الأوبئة الكبرى مثل كوفيد-19.

## الخلاصة النظرية

من خلال هذه المنطلقات، يمكن القول إن العلاقة بين إدارة المخاطر ومرونة النظام الصحي علاقة تكاملية؛ فإدارة المخاطر تمثل الجانب الوقائي والاستباقي الذي يحد من آثار الأزمات، بينما تمثل المرونة الصحية الجانب التفاعلي والتعافي الذي يعزز قدرة النظام على الصمود. وبالتالي، فإن نجاح الأنظمة الصحية في مواجهة الأوبئة يعتمد على مدى تكامل هذين الجانبين في سياساتها وإجراءاتها التشغيلية.

## المنهجية وطرق البحث:

تعتمد هذه الدراسة على منهج علمي منظم يهدف إلى تحليل العلاقة بين إدارة المخاطر ومرونة الأنظمة الصحية أثناء الأوبئة والكوارث الصحية. وقد تم اختيار المنهج والطرق البحثية بما يتناسب مع طبيعة المشكلة وأهداف الدراسة وتساؤلاتها، وذلك على النحو الآتي:

### 1. منهج الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive–Analytical Method)، الذي يقوم على وصف الظاهرة قيد الدراسة وصفاً دقيقاً، وتحليل العوامل المؤثرة فيها، وتفسير العلاقات بين المتغيرات.

وقد تم اختيار هذا المنهج نظراً لملاءمته للدراسات التي تهدف إلى تحليل واقع إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية واستكشاف دورها في تعزيز المرونة أثناء الأزمات الصحية.

كما يتيح هذا المنهج مقارنة الممارسات الحالية بالتجارب السابقة، واستخلاص النتائج والتوصيات القائمة على التحليل العلمي والبيانات النظرية والعملية المتاحة.

### 2. مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من المؤسسات الصحية والعاملين فيها، مثل المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية والخاصة، باعتبارها الجهات المعنية بتطبيق إدارة المخاطر الصحية.

ويمثل هذا المجتمع أفضل بيئة يمكن من خلالها دراسة كيفية تطبيق سياسات إدارة المخاطر، ومدى تأثيرها على كفاءة الأداء واستمرارية الخدمات الصحية أثناء الكوارث.

### 3. عينة الدراسة

نظرًا لاعتماد البحث على التحليل المكتبي والمصادر العلمية، فقد تم استخدام عينة قصدية تتضمن مجموعة من الدراسات والمراجع العلمية والتقارير الصادرة عن منظمات دولية (مثل منظمة الصحة العالمية WHO) ودراسات أكاديمية حديثة تناولت موضوع إدارة المخاطر في الأنظمة الصحية خلال الأوبئة. وتم اختيار هذه العينة بناءً على حداتها (من عام 2020 إلى 2024) وارتباطها الوثيق بموضوع البحث.

### 4. أدوات جمع البيانات

تم الاعتماد على المنهج المكتبي (Documentary Method) لجمع البيانات، من خلال مراجعة الأدبيات العلمية، والتقارير الرسمية، والمقالات الأكاديمية المنشورة في قواعد بيانات موثوقة مثل Scopus و ScienceDirect و PubMed. كما تم تحليل محتوى الدراسات السابقة لاستخلاص المؤشرات والعوامل المشتركة التي توضح كيفية توظيف إدارة المخاطر لتعزيز المرونة في القطاع الصحي.

### 5. أساليب تحليل البيانات

اعتمدت الدراسة على التحليل الكيفي (Qualitative Analysis) للبيانات والمضامين المستخلصة من المراجع، حيث تم تصنيف المعلومات وفق محاور محددة تشمل:

- مفهوم إدارة المخاطر الصحية.
- عناصر المرونة الصحية وأبعادها.
- العوامل المؤثرة في فاعلية إدارة المخاطر.
- العلاقة بين تطبيق إدارة المخاطر وتحسين استجابة النظام الصحي للأزمات.

وتم إجراء تحليل مقارنة بين التجارب الدولية المختلفة لاستخلاص الدروس المستفادة، وربط النتائج بالواقع المحلي لتقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق.

## 6. حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على تحليل دور إدارة المخاطر في تعزيز مرونة الأنظمة الصحية أثناء الأوبئة دون التطرق إلى مجالات أخرى كالمخاطر الاقتصادية أو البيئية.
- الحدود الزمانية: ركزت الدراسة على الفترة ما بين عامي 2020–2024، نظرًا لما شهده العالم خلالها من تجارب ثرية في التعامل مع جائحة كوفيد-19.
- الحدود المكانية: تنصبّ الدراسة على الأنظمة الصحية في الدول العربية والعالمية كنماذج للمقارنة والاستفادة من أفضل الممارسات.

## أدوات الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات البحثية التي تم اختيارها بعناية لتناسب مع طبيعة المنهج الوصفي التحليلي الذي تبناه الباحث، ومع أهداف الدراسة وتساؤلاتها المتعلقة بفهم العلاقة بين إدارة المخاطر والمرونة الصحية أثناء الأوبئة. وتتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

### 1. تحليل الوثائق والمراجع (Documentary Analysis)

تُعد هذه الأداة الرئيسة في جمع البيانات، حيث تم استخدام تحليل الوثائق والمصادر الثانوية كالكتب العلمية، والمقالات المحكمة، والتقارير الرسمية، والدوريات الصادرة عن منظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية (WHO) والبنك الدولي (World Bank)، بالإضافة إلى دراسات أكاديمية منشورة خلال الفترة 2020–2024.

وقد تم التركيز على الدراسات التي تناولت موضوعات مثل: إدارة المخاطر المؤسسية في القطاع الصحي، والمرونة التنظيمية، والتخطيط للطوارئ، واستمرارية الخدمات الصحية أثناء الكوارث.

أجري تحليل هذه الوثائق بهدف استخلاص المؤشرات المفاهيمية والنظرية التي تدعم بناء الإطار العام للدراسة وتوضيح أبعاد العلاقة بين المتغيرين الرئيسيين (إدارة المخاطر والمرونة الصحية).

### 2. المراجعة النظرية التحليلية (Theoretical Review)

استخدمت هذه الأداة لتحليل المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بموضوع البحث مثل "إدارة المخاطر"، و"المرونة المؤسسية"، و"النظام الصحي المستدام"، وذلك من خلال مقارنة التعريفات والنماذج النظرية الواردة في الأدبيات الحديثة.

سمحت هذه الأداة ببناء تصور شامل للإطار النظري الذي تستند إليه الدراسة، وتحديد الثغرات البحثية التي تحتاج إلى مزيد من التحليل والتفسير.

### 3. التحليل المقارن (Comparative Analysis)

تم استخدام التحليل المقارن لمقارنة تجارب دول مختلفة في تطبيق إدارة المخاطر الصحية أثناء الأوبئة، مثل المملكة العربية السعودية، وسنغافورة، والمملكة المتحدة، وكوريا الجنوبية.

أظهرت هذه المقارنات التباين في مستوى الجاهزية المؤسسية، وفعالية استراتيجيات إدارة المخاطر، ومدى تأثيرها على المرونة التشغيلية للأنظمة الصحية.

أتاحت هذه الأداة استخلاص الدروس المستفادة وتحديد الممارسات الفضلى التي يمكن تبنيها محليًا لتحسين مستوى الاستعداد والاستجابة للكوارث الصحية المستقبلية.

### 4. التحليل الكيفي (Qualitative Content Analysis)

اعتمدت هذه الأداة لتحليل محتوى النصوص العلمية والدراسات السابقة بهدف تحديد الأنماط المتكررة، واستخلاص العلاقات الجوهرية بين المفاهيم الرئيسية.

وقد تم تصنيف البيانات ضمن محاور محددة مثل: طبيعة المخاطر الصحية، أساليب إدارتها، مكونات المرونة الصحية، وأثر التخطيط الاستباقي على فعالية الاستجابة.

سمح هذا التحليل بإثراء النتائج وتوضيح العلاقة بين تطبيق إدارة المخاطر ورفع كفاءة أداء الأنظمة الصحية في مواجهة الأزمات.

حدود الدراسة :

### 1. الحدود الموضوعية (Subject Limits)

تتناول هذه الدراسة موضوع إدارة المخاطر الصحية ودورها في تعزيز مرونة الأنظمة الصحية أثناء الأوبئة، مع التركيز على تحليل المفاهيم النظرية والتطبيقات العملية ذات الصلة في المؤسسات الصحية. ولا تمتد الدراسة إلى مجالات أخرى لإدارة المخاطر مثل المخاطر البيئية أو المالية أو التقنية، بل تقتصر على المخاطر المتعلقة بالقطاع الصحي فقط، خصوصاً تلك التي ترتبط بالآزمات الصحية واسعة النطاق مثل تفشي الأوبئة والأمراض المعدية.

### 2. الحدود المكانية (Spatial Limits)

تتركز الدراسة على الأنظمة الصحية في الدول العربية والعالمية التي واجهت أوبئة خلال السنوات الأخيرة، مع إلقاء الضوء على بعض التجارب الدولية الناجحة مثل تجربة المملكة العربية السعودية وسنغافورة وكوريا الجنوبية في تطبيق إدارة المخاطر الصحية. ويهدف هذا التحديد المكاني إلى الاستفادة من النماذج المختلفة وتوضيح أوجه التشابه والاختلاف بينها، دون الاقتصار على بيئة محلية واحدة.

### 3. الحدود الزمانية (Temporal Limits)

تغطي الدراسة الفترة الزمنية الممتدة بين عامي 2020 و2024، نظرًا لأن هذه المرحلة شهدت أحداثاً صحية عالمية مهمة أبرزها جائحة كوفيد-19، التي شكّلت نقطة تحول رئيسة في أساليب إدارة المخاطر داخل الأنظمة الصحية، وأتاحت تجارب واقعية ثرية يمكن الاستفادة منها في التحليل والمقارنة.

#### 4. الحدود المنهجية (Methodological Limits)

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يركز على وصف الظواهر وتحليلها بالاعتماد على الأدبيات العلمية والدراسات السابقة، دون إجراء اختبارات ميدانية أو استبيانات كمية. وبالتالي، فإن النتائج المستخلصة تعبر عن تحليل نظري مقارنة مدعوم بالأدلة العلمية المنشورة، ولا تمثل قياسات إحصائية مباشرة أو بيانات ميدانية من واقع المستشفيات.

#### 5. الحدود البشرية (Human Limits)

لا تتناول الدراسة أفرادًا محددين أو عينات بشرية بالمعنى التجريبي، وإنما تستند إلى تحليل أعمال باحثين وخبراء ومنظمات دولية، مما يجعلها دراسة مكتوبة تحليلية أكثر من كونها تطبيقية ميدانية. ويُعد هذا النوع من الدراسات مناسبًا لموضوع إدارة المخاطر الصحية نظرًا لطبيعة البيانات النظرية والمفاهيمية التي يقوم عليها.

- Aven, T. (2021). The foundation of risk management and implications for the future. *Reliability Engineering & System Safety*, 210, 107530. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2021.107530>
- Al-Mutair, A., Ambani, Z., Shamsan, A., & Alhumaid, S. (2021). Examining the impact of risk management and safety culture on healthcare performance during COVID-19 in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2477–2487. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S316093>
- Barasa, E., Mbau, R., & Gilson, L. (2021). What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience in healthcare systems. *BMJ Global Health*, 6(9), e006084. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006084>
- Houghton, C., Meskeel, P., Delaney, H., Smalle, M., Glenton, C., Booth, A., Chan, X. H., Devane, D., & Biesty, L. (2020). Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control guidelines for respiratory infectious diseases: A rapid qualitative evidence synthesis. *BMC Oral Health*, 20(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01157-3>
- Hughes, A., Sawalha, I., & Hall, M. (2022). Risk communication and coordination challenges in public health emergencies: Lessons from the COVID-19 pandemic. *Health Policy and Planning*, 37(7), 847–858. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac027>
- Ivanov, D., & Dolgui, A. (2020). Viability of intertwined supply networks: Extending the supply chain resilience angles towards survivability. *International Journal of Production Research*, 58(10), 2904–2915. <https://doi.org/10.1080/00207543.2020.1750727>

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., & Pate, M. (2021). Health system resilience for pandemic response: Lessons from the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 397(10282), 1804–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00984-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00984-5)

Malecki, K. M. C., Keating, J. A., & Safdar, N. (2021). Crisis communication and public perception of COVID-19 risk in the United States. *Journal of Health Communication*, 26(1), 65–74. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1877256>

Nuzzo, J. B., Meyer, D., Snyder, M., Ravi, S. J., Lapascu, A., Souleles, J., & Bell, J. A. (2020). Preparedness for a high-impact respiratory pathogen pandemic. *BMJ Global Health*, 5(5), e002275. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002275>

World Health Organization. (2022). Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): A guide for healthcare workers. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2022.2>