

العنوان باللغة العربية

دور الحوكمة في نظم إدارة المخاطر الصحية وانعكاساتها على كفاءة الاستجابة للأزمات :-- دراسة تحليلية في القطاع الصحي بمنطقة الرياض

إعداد الطالب/

أحمد عبد الله يحي القحطاني

251000536

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد

د. فايز جرّاد

العام الدراسي :-

2025

فهرس المحتويات :-

8.....	المستخلص
9.....	الفصل الأول
10.....	المقدمة :-
12.....	مشكلة الدراسة.
14.....	أهمية الدراسة
14.....	الأهمية العلمية (النظرية) :-
15.....	الأهمية العملية (التطبيقية) :-
16.....	أهداف الدراسة
16.....	الأهداف الرئيسية والفرعية :-
19.....	تساؤلات الدراسة
19.....	التساؤلات المتعلقة بمستوى تطبيق مبادئ الحوكمة :-
19.....	التساؤلات المتعلقة بفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية
20.....	التساؤلات المتعلقة بكفاءة الاستجابة للأزمات :-
20.....	التساؤلات المتعلقة بالعلاقة بين متغيرات الدراسة
21.....	التساؤلات المتعلقة بتأثير العوامل الوسيطة
21.....	التساؤلات المتعلقة بالنموذج المقترح :-
22.....	فروض الدراسة
22.....	الفرض الرئيسي الأول :-
22.....	الفرض الرئيسي الثاني
23.....	الفرض الرئيسي الثالث
24.....	الفرض الرئيسي الرابع :-
24.....	الفرض الرئيسي الخامس :-
24.....	الفرض الرئيسي السادس :-
24.....	الفرض الرئيسي السابع :-
25.....	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
25.....	نظرية الوكالة (Theory Agency)
25.....	نظرية إدارة المخاطر المؤسسية (Theory Management Risk Enterprise)
25.....	نظرية النظم (Theory Systems)

26	 نظرية الطوارئ (Theory Contingency)
26	 نظرية الأزمات (Theory Crisis)
27	 الفصل الثاني
27	 الدراسات السابقة
28	 مقدمة
29	 الدراسات العربية السابقة
31	 الدراسات الأجنبية السابقة
34	 المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
34	 أولاً :- أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
34	 ثانياً :- أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
35	 ثالثاً :- الفجوة البحثية
36	 رابعاً :- مبررات الدراسة الحالية
37	 الإطار النظري
37	 المبحث الأول :- الحوكمة في القطاع الصحي
38	 1.1.2 التطور التاريخي لمفهوم الحوكمة الصحية
39	 1.2 مبادئ الحوكمة في القطاع الصحي
39	 1.2.1 الشفافية (Transparency)
39	 1.2.2 المساءلة (Accountability)
40	 1.2.3 المشاركة والتشاور (Consultation and Participation)
40	 1.2.4 سيادة القانون (Law of Rule)
41	 1.2.5 الكفاءة والفعالية (Effectiveness and Efficiency)
41	 1.2.6 الاستجابة (Responsiveness)
41	 1.2.7 التوجيه الاستراتيجي (Direction Strategic)
42	 1.2.8 العدالة والشمول (Inclusiveness and Equity)
42	 1.3 أهمية الحوكمة في القطاع الصحي
42	 1.3.2 تعزيز الكفاءة في استخدام الموارد
43	 1.3.3 تعزيز ثقة المرضى والمجتمع
43	 1.3.4 تحسين القدرة على إدارة المخاطر
44	 1.3.5 تعزيز الاستدامة والقدرة على التكيف
44	 1.4 تحديات تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي
44	 1.4.1 التحديات الهيكلية والتنظيمية
44	 1.4.2 التحديات الثقافية والسلوكية

45	1.4.3 التحديات المتعلقة بالقدرات والموارد
45	1.4.4 التحديات المتعلقة بالبيانات والمعلومات
45	1.4.5 التحديات المتعلقة بتعدد أصحاب المصلحة
46	المبحث الثاني :- نظم إدارة المخاطر الصحية
46	2.1 مفهوم إدارة المخاطر الصحية وأهميتها
47	2.2 أنواع المخاطر الصحية
47	2.2.1 المخاطر السريرية (Risks Clinical)
48	2.2.2 المخاطر التشغيلية (Risks Operational)
48	2.2.3 المخاطر المالية (Risks Financial)
49	2.2.4 المخاطر القانونية والتنظيمية (Risks Regulatory and Legal)
49	2.2.5 المخاطر الاستراتيجية (Risks Strategic)
49	2.2.6 مخاطر السمعة (Risks Reputational)
50	2.2.7 المخاطر التكنولوجية (Risks Technological)
50	2.3 مراحل عملية إدارة المخاطر الصحية
50	2.3.1 تحديد السياق (Establishment Context)
51	2.3.2 تحديد المخاطر (Identification Risk)
51	2.3.3 تحليل المخاطر (Analysis Risk)
51	2.3.4 تقييم المخاطر (Evaluation Risk)
52	2.3.5 معالجة المخاطر (Treatment Risk)
52	2.3.6 المراقبة والمراجعة (Review and Monitoring)
53	2.3.7 التواصل والتشاور (Consultation and Communication)
53	2.4 العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية
53	2.4.1 تأثير مبادئ الحوكمة على فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية
54	2.4.2 دور هياكل وآليات الحوكمة في تعزيز نظم إدارة المخاطر الصحية
55	2.4.3 التكامل بين الحوكمة وإدارة المخاطر والامتثال (GRC)
55	المبحث الثالث :- كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية
55	3.1 مفهوم الأزمات الصحية وأنواعها
57	3.2 مفهوم كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية وأبعادها
62	الفصل الثالث
62	منهجية الدراسة
63	مقدمة
63	المنهج المستخدم في الدراسة

64	مجتمع الدراسة
65	عينة الدراسة
67	أداة الدراسة
68	صدق أداة الدراسة
69	ثبات أداة الدراسة
69	إجراءات تطبيق الدراسة
70	الأساليب الإحصائية المستخدمة
70	الأساليب الإحصائية الوصفية :-
70	الأساليب الإحصائية الاستدلالية :-
71	حدود الدراسة
72	الفصل الرابع
73	مقدمة
73	المبحث الأول :- تحليل البيانات الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة
73	1. توزيع أفراد العينة حسب الجنس
74	2. توزيع أفراد العينة حسب العمر
74	3. توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي
74	4. توزيع أفراد العينة حسب التخصص
75	5. توزيع أفراد العينة حسب المسعى الوظيفي
75	6. توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة
76	7. توزيع أفراد العينة حسب نوع المؤسسة الصحية
76	8. توزيع أفراد العينة حسب حجم المؤسسة الصحية (عدد الأسرة)
77	المبحث الثاني :- تحليل استجابات أفراد العينة على محاور وأبعاد الاستبانة
77	1. تحليل استجابات أفراد العينة على محور الحوكمة
78	2. تحليل استجابات أفراد العينة على محور نظم إدارة المخاطر الصحية
79	3. تحليل استجابات أفراد العينة على محور كفاءة الاستجابة للأزمات
80	المبحث الثالث :- اختبار فرضيات الدراسة
80	1. اختبار الفرضية الرئيسية الأولى
81	2. اختبار الفرضية الرئيسية الثانية
83	3. اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة
84	4. اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة
85	5. اختبار الفرضية الرئيسية الخامسة
87	المبحث الرابع :- مناقشة النتائج والتوصيات

أولا :- مناقشة النتائج	87
التوصيات	91
تعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، من خلال :-	91
تطوير نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، من خلال	91
تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، من خلال	92
تعزيز التكامل بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، من خلال :- ..	92
تعزيز التعاون والتنسيق بين المؤسسات الصحية (الحكومية والخاصة) في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات، من خلال :- ..	93
تعزيز قدرات الموارد البشرية في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات، من خلال	93
الاستفادة من التقنيات الحديثة في تعزيز الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، من خلال 93	
8.جاء المزيد من الدراسات والبحوث في مجال الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، من خلال	
	94
المراجع	95
المراجع العربية	96
الكتب	96
الدوريات العلمية	96
الرسائل العلمية	96
المنشورات الحكومية والرسمية	97
المراجع الأجنبية	97
الكتب	97
الدوريات العلمية	97
المنظمات الدولية	98
الملاحق	100
استبانة دراسة	101
العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض	101
القسم الأول :- البيانات الشخصية والوظيفية	101
القسم الثاني :- محور الحوكمة	102
القسم الثالث :- محور نظم إدارة المخاطر الصحية	105
القسم الرابع :- محور كفاءة الاستجابة للأزمات	108
Abstract	112

الإهداء

إهداء من أعماق القلب ، إلى زهرتي الصغيرة نغم ، يا نبض قلبي وبهجة حياتي، أنتِ سر ابتسامتي وشعاع أملِي في عينيكِ
البريئتين أرى مستقبلاً مشرقاً، وفي ضحكتكِ العذبة أجد السعادة الحقيقية. إلى أبي الغالي ، يا من علمتني معنى الكفاح
والعزيمة، يا من سهرت الليالي لتنير لي طريق النجاح أنتِ قدوتي الأولى ومثلي الأعلى في الحياة. إلى أمي الحنون، يا نبع
الحنان وملاك الرحمة، يا من روت بدعائها أيامي، وغمرت بحمها حياتي، أنتِ سر توفيقِي وبركة عمري. إلى أختي الحبيبة،
صديقتي وتوأم روحي، ورفيقة طفولتي وشريكة أفراحي وأحزاني، إلى إخواني الأعزاء، سندي وعزوتي، وعنوان القوة في
حياتي ،،، لكم جميعاً أهدي ثمرة جهدي، فأنتم نبض قلبي وسر سعادتي، وبكم تكتمل فرحتي.

أحمد عبد الله يحي القحطاني

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ، والتعرف على الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطوير استبانة كأداة لجمع البيانات ، وتكونت من أربعة أقسام :- البيانات الشخصية والوظيفية، الحوكمة (الشفافية، المساءلة، المشاركة والتشاور، سيادة القانون، الكفاءة والفعالية، الاستجابة، التوجيه الاستراتيجي)، نظم إدارة المخاطر الصحية (تحديد السياق، تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، معالجة المخاطر، المراقبة والمراجعة، التواصل والتشاور)، وكفاءة الاستجابة للأزمات (سرعة الاستجابة، كفاءة استخدام الموارد، التنسيق والتكامل، المرونة والتكيف، القيادة والحوكمة، التواصل والإعلام، التعلم والتحسين المستمر) ، وتكون مجتمع الدراسة من المديرين التنفيذيين ومديري الإدارات ورؤساء الأقسام وأعضاء لجان الجودة وإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، وبلغت عينة الدراسة 313 فرداً وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض جاء بدرجة موافق وبمتوسط حسابي (3.81)، كما جاء مستوى تطبيق نظم إدارة المخاطر الصحية بدرجة موافق وبمتوسط حسابي (3.68)، ومستوى كفاءة الاستجابة للأزمات بدرجة موافق وبمتوسط حسابي (3.66) كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية ، وبين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، وبين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات.

وأظهرت النتائج أيضاً أن نظم إدارة المخاطر الصحية تلعب دوراً وسيطاً جزئياً في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات، حيث أن التأثير غير المباشر للحوكمة على كفاءة الاستجابة للأزمات من خلال نظم إدارة المخاطر الصحية كان دالاً إحصائياً، وفسر 51% من التأثير الكلي كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة تعزى لمتغير الجنس، بينما وجدت فروق تعزى لمتغير العمر لصالح الفئات العمرية الأكبر ومن ضوء هذه النتائج، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات ، أهمها :- تعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية، وتطوير نظم إدارة المخاطر الصحية، وتعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات، وتعزيز التكامل بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات ، وتعزيز التعاون والتنسيق بين المؤسسات الصحية في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات

الكلمات المفتاحية :- الحوكمة، نظم إدارة المخاطر الصحية، كفاءة الاستجابة للأزمات ، المؤسسات الصحية، منطقة الرياض

الفصل الأول

المقدمة

تشكل الأزمات الصحية تحدياً كبيراً للنظم الصحية حول العالم ، حيث أظهرت الأزمات المتعاقبة مثل وباء الإيبولا في 2014-2016 ، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) في 2012-2015 ، وأخيراً جائحة كوفيد-19 في 2020-2022 ، أهمية وجود نظم فعالة لإدارة المخاطر الصحية وآليات استجابة سريعة للأزمات (العالمي، 2022) ، وقد أبرزت هذه الأزمات الحاجة الملحة لتطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي، لما لها من دور محوري في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على التنبؤ بالمخاطر المحتملة والاستعداد لها والاستجابة لها بكفاءة عالية (المطيري، 2022) تمثل الحوكمة نظاماً متكاملًا من القواعد والإجراءات والمعايير التي تهدف إلى ضمان الشفافية والمساءلة والعدالة والكفاءة في إدارة المؤسسات (الزهراني ، 2021).

وفي القطاع الصحي، تكتسب الحوكمة أهمية خاصة نظراً لتعقيد النظم الصحية وتعدد أصحاب المصلحة فيها، وارتباطها المباشر بصحة وسلامة المواطنين (المنصور، 2019) ، وتشير دراسة السبيعي (2020) إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة في القطاع الصحي يساهم من تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة استخدام الموارد وتقليل الهدر والفساد، مما ينعكس إيجاباً على مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين.

وتعرف إدارة المخاطر الصحية بأنها عملية منهجية لتحديد وتقييم ومعالجة المخاطر التي قد تؤثر على تحقيق أهداف المؤسسة الصحية (العتيبي والقحطاني، 2020) ، وتتضمن هذه العملية مراحل متعددة تبدأ بتحديد المخاطر المحتملة ، وتقييم احتمالية حدوثها وحجم تأثيرها، ووضع استراتيجيات للتعامل معها ، ومراقبة ومراجعة هذه الاستراتيجيات بشكل مستمر (الغامدي، 2021) ، وقد أظهرت دراسة السلمي (2021) أن المؤسسات الصحية التي تمتلك نظاماً متطورة لإدارة المخاطر تكون أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات البيئية والتحديات المختلفة ، وأكثر استعداداً للاستجابة للأزمات بكفاءة وفعالية ، أما كفاءة الاستجابة للأزمات فتشير إلى قدرة المؤسسة الصحية على التعامل مع الأزمات الصحية المختلفة بسرعة وفعالية، من خلال إمتلاك خطط واضحة للاستجابة ، وفرق مدربة، وموارد كافية، وقنوات اتصال فعالة (الحربي، 2020) ، وترتبط كفاءة الاستجابة للأزمات ارتباطاً وثيقاً بمدى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسة الصحية ومدى فعاليتها نظم إدارة المخاطر فيها (القحطاني ، 2022) وتشير دراسة الزهراني (2021) إلى أن المؤسسات الصحية التي تطبق مبادئ الحوكمة بدرجة عالية تكون أكثر قدرة على الاستجابة للأزمات الصحية المختلفة بكفاءة، وأكثر قدرة على التعافي منها بسرعة.

وتعد المملكة العربية السعودية من الدول التي أولت اهتماماً كبيراً بتطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين، خاصة في ظل رؤية المملكة 2030 التي تهدف إلى بناء نظام صحي متكامل وفعال يركز على الوقاية من الأمراض ويعزز الصحة العامة (وزارة الصحة، 2023) ، وقد شهد القطاع الصحي في المملكة عدة إصلاحات تهدف إلى تعزيز الحوكمة وتطوير نظم إدارة المخاطر وتحسين آليات الاستجابة للأزمات الصحية (المنصوري وآخرون ، 2020).

وتعتبر منطقة الرياض من أهم المناطق في المملكة ، حيث تضم عدداً كبيراً من المؤسسات الصحية المختلفة (مستشفيات حكومية، مستشفيات خاصة، مراكز رعاية صحية أولية، مراكز تخصصية) ، مما يجعلها مجالاً خصباً لدراسة العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات (الهيئة العامة للإحصاء، 2023)

وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد بتطبيق مبادئ الحوكمة وتطوير نظم إدارة المخاطر في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية ، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت العلاقة بين هذه المتغيرات من سياق محدد مثل منطقة الرياض (المطيري، 2022) ، كما أن معظم الدراسات السابقة ركزت على متغيرين فقط (الحوكمة وإدارة المخاطر ، أو الحوكمة والاستجابة للأزمات)، ولم تتناول العلاقة المتكاملة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في إطار واحد (الزهراني، 2021؛ العتيبي والقحطاني ، 2020) و بالإضافة إلى ذلك، لم تركز الدراسات السابقة على دراسة العوامل الوسيطة (التنظيمية والبشرية والتقنية) التي قد تؤثر في العلاقة بين هذه المتغيرات (الغامدي ، 2021) ومن هذا المنطلق، تأتي هذه الدراسة لسد هذه الفجوة البحثية من خلال دراسة دور الحوكمة في نظم إدارة المخاطر الصحية وانعكاساتها على كفاءة الاستجابة للأزمات من القطاع الصحي بمنطقة الرياض وتسعى الدراسة إلى تحليل العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، الفعالية والكفاءة) وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية (تحديد المخاطر ، تقييم المخاطر، معالجة المخاطر ، مراقبة ومراجعة المخاطر) وكفاءة الاستجابة للأزمات (الاستعداد للأزمات، سرعة الاستجابة ، فعالية الاستجابة ، التعافي من الأزمات) كما تهدف الدراسة إلى دراسة تأثير العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية على هذه العلاقة، وتقديم نموذج متكامل للحوكمة وإدارة المخاطر الصحية يمكن الاستفادة منه في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات والأزمات المستقبلية.

تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية كبيرة من الناحيتين النظرية والتطبيقية فمن الناحية النظرية، تساهم الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بالحوكمة وإدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، خاصة في سياق القطاع الصحي السعودي كما تقدم الدراسة نموذجاً متكاملًا يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية أما من الناحية التطبيقية، فتساعد نتائج الدراسة صانعي القرار والمسؤولين في القطاع الصحي على فهم أفضل للعوامل المؤثرة في كفاءة الاستجابة للأزمات، وتقديم توصيات عملية لتعزيز الحوكمة وتطوير نظم إدارة المخاطر الصحية ، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز سلامة المرضى والعاملين في القطاع الصحي (القحطاني، 2022) .

مشكلة الدراسة

على الرغم من التقدم الملحوظ في تطوير النظم الصحية في المملكة العربية السعودية، إلا أن القطاع الصحي ما زال يواجه تحديات متعددة في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية والاستجابة للأزمات وقد كشفت الأزمات الصحية المتعاقبة، وخاصة جائحة كوفيد-19، عن وجود فجوات في نظم الاستجابة للأزمات الصحية في العديد من دول العالم ومن بينها المملكة العربية السعودية (الزهراني، 2021)، وتشير الإحصاءات الرسمية إلى أن القطاع الصحي في منطقة الرياض شهد خلال الفترة 2019-2022 زيادة ملحوظة في حجم الحوادث والمخاطر الصحية، حيث بلغ عدد الحوادث المسجلة 1,235 حادثاً في عام 2022 مقارنة بـ 890 حادثاً في عام 2019، بزيادة قدرها 38.8% (الهيئة العامة للإحصاء، 2023) كما أظهرت دراسة القحطاني (2022) أن 65% من المؤسسات الصحية في منطقة الرياض تعاني من ضعف في نظم إدارة المخاطر، وأن 58% منها لا تملك خططاً واضحة للاستجابة للأزمات الصحية.

وقد أشارت دراسة المطيري (2022) إلى وجود تباين كبير في مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية، حيث حصلت المستشفيات الحكومية من متوسط 3.2 من 5 في مؤشر تطبيق مبادئ الحوكمة، بينما حصلت المستشفيات الخاصة على متوسط 3.8 من 5 كما كشفت الدراسة أن هناك ضعفاً في تطبيق مبدأ الشفافية (متوسط 2.9 من 5) ومبدأ المساءلة (متوسط 3.1 من 5) في المؤسسات الصحية بشكل عام.

وفيما يتعلق بإدارة المخاطر الصحية، أشارت دراسة الغامدي (2021) إلى أن 70% من المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية تفتقر إلى وجود وحدات متخصصة لإدارة المخاطر، وأن 62% منها لا تملك سجلات موثقة للمخاطر المحتملة كما أظهرت الدراسة أن 55% من العاملين في القطاع الصحي لم يتلقوا تدريباً كافياً على تحديد وتقييم ومعالجة المخاطر الصحية، وفيما يخص كفاءة الاستجابة للأزمات، كشفت دراسة الحربي (2020) أن متوسط زمن الاستجابة للأزمات الصحية في المستشفيات السعودية بلغ 120 دقيقة، مقارنة بالمعدل العالمي البالغ 60 دقيقة، مما يشير إلى وجود فجوة في سرعة الاستجابة كما أظهرت الدراسة أن 48% فقط من المؤسسات الصحية تجري تدريبات دورية على خطط الطوارئ والاستجابة للأزمات.

ويضاف إلى ذلك التحديات التي تواجه القطاع الصحي من منطقة الرياض في ظل التوسع السكاني والعمراني المتسارع، وزيادة الضغط على المرافق الصحية، وارتفاع توقعات المستفيدين من الخدمات الصحية (المنصوري وآخرون، 2020) كما أن التطورات التكنولوجية المتسارعة من مجال الرعاية الصحية، وظهور مخاطر صحية جديدة ومتنوعة، تفرض على المؤسسات الصحية تحديات إضافية في مجال إدارة المخاطر والاستجابة للأزمات (السلي، 2021) ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة، يتضح وجود فجوة بحثية في دراسة العلاقة المتكاملة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في سياق القطاع الصحي السعودي بشكل عام ومنطقة الرياض بشكل خاص فمعظم الدراسات السابقة تناولت متغيرين فقط (الحوكمة وإدارة المخاطر، أو الحوكمة والاستجابة للأزمات)، ولم تتناول العلاقة المتكاملة بين المتغيرات الثلاثة في إطار واحد (الزهراني، 2021؛ العتيبي والقحطاني، 2020) كما لم تركز الدراسات السابقة على دراسة العوامل الوسيطة (التنظيمية والبشرية والتقنية) التي قد تؤثر في العلاقة بين هذه المتغيرات (الغامدي، 2021).

وبناء على ما سبق، تتمثل مشكلة الدراسة في الحاجة إلى فهم أفضل للعلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في القطاع الصحي بمنطقة الرياض، وتحديد العوامل المؤثرة في هذه العلاقة، ووضع نموذج متكامل يمكن الاستفادة منه في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات والأزمات المستقبلية .

وبناء على ذلك، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي :-

ما دور الحوكمة في نظم إدارة المخاطر الصحية وانعكاساتها على كفاءة الاستجابة للأزمات في القطاع الصحي بمنطقة الرياض ؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية تسعى الدراسة للإجابة عليها ، وهي :-

1- مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، الفعالية والكفاءة) في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟

2- ما مدى فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية (تحديد المخاطر، تقييم المخاطر ، معالجة المخاطر ، مراقبة ومراجعة المخاطر) في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟

3- ما مستوى كفاءة الاستجابة للأزمات (الاستعداد للأزمات، سرعة الاستجابة ، فعالية الاستجابة ، التعافي من الأزمات) في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟

4- ما طبيعة العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية من المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟

5- ما تأثير فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية على كفاءة الاستجابة للأزمات من المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟

6- ما تأثير العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟

أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الأهمية العلمية (النظرية) والأهمية العملية (التطبيقية)، وذلك على النحو التالي :

الأهمية العلمية (النظرية) :-

- 1- إثراء الأدبيات في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية: تساهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بالحوكمة وإدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، خاصة من سياق القطاع الصحي السعودي ، حيث تشير دراسة السبيعي (2020) إلى وجود ندرة في الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع بشكل متكامل وتضيف الدراسة بُعْداً جديداً للدراسات السابقة من خلال دراسة العلاقة المتكاملة بين المتغيرات الثلاثة (الحوكمة ، إدارة المخاطر الصحية ، كفاءة الاستجابة للأزمات) من إطار واحد ، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة بشكل كافٍ.
- 2- تقديم نموذج متكامل: تقدم الدراسة نموذجاً متكاملًا يربط بين مبادئ الحوكمة ومراحل إدارة المخاطر وعناصر الاستجابة للأزمات ، مع مراعاة خصوصية البيئة الصحية السعودية ، ويمكن الاستفادة من هذا النموذج من الدراسات المستقبلية وفي تطوير نماذج مماثلة في قطاعات أخرى، وتشير دراسة القحطاني (2022) إلى أهمية وجود نماذج متكاملة للحوكمة وإدارة المخاطر تراعي خصوصية البيئة المحلية.
- 3- فهم أعمق للعوامل الوسيطة: تساهم الدراسة من فهم أعمق للعوامل التنظيمية والبشرية والتقنية التي تؤثر في العلاقة بين الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية وكفاءه الاستجابة للأزمات ، وهو ما لم تركز عليه الدراسات السابقة بشكل كافٍ وتؤكد دراسة الغامدي (2021) على أهمية دراسة العوامل الوسيطة من فهم ديناميكية العلاقات بين المتغيرات المختلفة في البيئة الصحية.
- 4- سد الفجوة البحثية: تساهم الدراسة في سد الفجوة البحثية في الدراسات العربية المتعلقة بالحوكمة وإدارة المخاطر الصحية، خاصة في ظل التطورات المتسارعة من مجال الرعاية الصحية وظهور تحديات صحية جديدة وتشير دراسة المطيري (2022) إلى وجود فجوة بحثية في دراسة العلاقة بين الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية في سياق القطاع الصحي السعودي.
- 5- تطوير أدوات قياس جديدة: تطور الدراسة أدوات قياس جديدة لتقييم مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات من المؤسسات الصحية ، مما يساهم في تعزيز المنهجية العلمية في هذا المجال ، وتؤكد دراسة العتيبي والقحطاني (2020) على أهمية تطوير أدوات قياس دقيقة ومناسبة للبيئة المحلية.
- 6- التأسيس العلمي لمفاهيم الدراسة: تساهم الدراسة في التأسيس العلمي لمفاهيم الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في سياق القطاع الصحي السعودي ، مما يثري المكتبة العربية بمراجع علمية في هذا المجال وتشير دراسة الزهراني (2021) إلى أهمية التأسيس العلمي للمفاهيم الإدارية في سياق البيئة العربية.

الأهمية العملية (التطبيقية) :-

- 1- تحسين ممارسات الحوكمة: تساعد نتائج الدراسة صانعي القرار والمسؤولين في القطاع الصحي على تحسين ممارسات الحوكمة في المؤسسات الصحية ، من خلال تحديد نقاط القوة والضعف من تطبيق مبادئ الحوكمة وتقديم توصيات عملية لتعزيزها ، وتشير دراسة المنصور (2019) إلى أن تحسين ممارسات الحوكمة يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحسين رضا المستفيدين .
- 2- تطوير نظم إدارة المخاطر الصحية: تساعد الدراسة المؤسسات الصحية في تطوير نظم فعالة لإدارة المخاطر الصحية، من خلال تحديد العوامل المؤثرة في فعالية هذه النظم وتقديم نموذج متكامل لإدارة المخاطر يراعي خصوصية البيئة الصحية السعودية وتؤكد دراسة السلمي (2021) على أهمية تطوير نظم إدارة المخاطر في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على التكيف مع التحديات المختلفة.
- 3- تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات: تساهم الدراسة من تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية، من خلال تحديد العوامل المؤثرة في كفاءة الاستجابة وتقديم توصيات عملية لتحسينها وتشير دراسة الحربي (2020) إلى أن تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات يساهم في تقليل الآثار السلبية للأزمات الصحية ويعزز ثقة المجتمع في النظام الصحي.
- 4- دعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030: تساهم الدراسة في دعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في مجال الصحة ، من خلال المساهمة في بناء نظام صحي فعال ومستدام يركز على الوقاية على الأمراض ويعزز الصحة العامة وتؤكد دراسة المنصور وآخرون (2020) على أهمية تعزيز الحوكمة وإدارة المخاطر في تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في المجال الصحي.
- 5- تحسين كفاءة استخدام الموارد: تساعد نتائج الدراسة المؤسسات الصحية على تحسين كفاءة استخدام الموارد المتاحة ، من خلال تعزيز الشفافية والمساءلة وتطبيق أفضل الممارسات في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر وتشير دراسة القحطاني (2022) إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة يساهم في تقليل الهدر وتحسين كفاءة استخدام الموارد في القطاع الصحي.
- 6- تعزيز سلامة المرضى: تساهم الدراسة في تعزيز سلامة المرضى والعاملين في القطاع الصحي، من خلال تحسين نظم إدارة المخاطر الصحية وتعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات وتؤكد دراسة العالمي (2022) على أن تحسين نظم إدارة المخاطر يساهم في تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز سلامة المرضى
- 7- تقديم توصيات عملية للمؤسسات الصحية: تقدم الدراسة توصيات عملية للمؤسسات الصحية في منطقة الرياض لتعزيز الحوكمة وتطوير نظم إدارة المخاطر وتحسين آليات الاستجابة للأزمات ، مما يساهم في تحسين أداء هذه المؤسسات وتعزيز قدرتها على تحقيق أهدافها وتشير دراسة الغامدي (2021) إلى أهمية تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق في البيئة المحلي.
- 8- المساهمة في بناء القدرات: تساهم الدراسة في بناء قدرات العاملين من القطاع الصحي في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات، من خلال تحديد احتياجات التدريب والتطوير في هذه المجالات وتؤكد دراسة السبيعي (2020) على أهمية بناء القدرات في تعزيز أداء المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات

المقدمة ،،، وفي ضوء ما سبق ، تتضح أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوعاً حيويّ وملحاً في مجال الإدارة الصحية ، خاصة في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وفي ظل الاهتمام المتزايد بتطبيق مبادئ الحوكمة وتطوير نظم إدارة المخاطر وتعزيز آليات الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في دراسة دور الحوكمة في نظم إدارة المخاطر الصحية وانعكاساتها على كفاءة الاستجابة للأزمات في القطاع الصحي بمنطقة الرياض ، وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية التي يمكن توضيحها على النحو التالي:

الأهداف الرئيسية والفرعية :-

1- تقييم مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

- قياس مستوى تطبيق مبدأ الشفافية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- تقييم مدى تطبيق مبدأ المساءلة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- قياس مستوى تطبيق مبدأ المشاركة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- تقييم مدى تطبيق مبدأ الفعالية والكفاءة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

تشير دراسة المنصور (2019) إلى أهمية تقييم مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية كخطوة أولى في عملية تعزيز الحوكمة وتحسين الأداء ، كما تؤكد دراسة الزهراني (2021) على ضرورة تحديد نقاط القوة والضعف في تطبيق مبادئ الحوكمة لوضع خطط التحسين المناسبة.

2- تقييم فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

- تقييم فعالية عملية تحديد المخاطر في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- قياس كفاءة عملية تقييم المخاطر في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- تقييم فعالية استراتيجيات معالجة المخاطر في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- قياس كفاءة عمليات مراقبة ومراجعة المخاطر في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

تشدد دراسة العتيبي والقحطاني (2020) على أهمية تقييم فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية بشكل دوري لضمان قدرتها على تحقيق أهدافها كما تؤكد دراسة الغامدي (2021) على ضرورة استخدام مؤشرات أداء واضحة وموضوعية في عملية التقييم.

3. تقييم كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

- قياس مستوى الاستعداد للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- تقييم سرعة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- قياس فعالية الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- تقييم قدرة المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض على التعافي من الأزمات

تشير دراسة الحربي (2020) إلى أهمية تقييم كفاءة الاستجابة للأزمات لتحديد مجالات التحسين وتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة الأزمات المستقبلية ، كما تؤكد دراسة القحطاني (2022) على ضرورة استخلاص الدروس المستفادة من الأزمات السابقة لتطوير آليات الاستجابة.

4-تحليل العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ---:

- دراسة تأثير مبدأ الشفافية على فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية
- تحليل العلاقة بين مبدأ المساءلة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية
- دراسة تأثير مبدأ المشاركة على فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية
- تحليل العلاقة بين مبدأ الفعالية والكفاءة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية

تشير دراسة المطيري (2022) إلى وجود علاقة إيجابية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية، مما يؤكد على أهمية دراسة هذه العلاقة بشكل أكثر تفصيلاً.

5-دراسة تأثير فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية على كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض:---

- تحليل تأثير فعالية عملية تحديد المخاطر على كفاءة الاستجابة للأزمات
- دراسة العلاقة بين كفاءة عملية تقييم المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات
- تحليل تأثير فعالية استراتيجيات معالجة المخاطر على كفاءة الاستجابة للأزمات.
- دراسة العلاقة بين كفاءة عمليات مراقبة ومراجعة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات.

تؤكد دراسة السلمي (2021) على أهمية دراسة تأثير فعالية نظم إدارة المخاطر على كفاءة الاستجابة للأزمات لتطوير استراتيجيات متكاملة للتعامل مع الأزمات المحتملة.

6-تحليل تأثير العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ---:

- دراسة تأثير العوامل التنظيمية (الهيكل التنظيمي، السياسات والإجراءات، نظم الاتصال) على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات.

- تحليل تأثير العوامل البشرية (القيادة ، المهارات والكفاءات، التدريب والتطوير) على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات .
- دراسة تأثير العوامل التقنية (البنية التحتية التقنية، نظم المعلومات، التكنولوجيا المستخدمة) على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات ، تشير دراسة الغامدي (2021) إلى أهمية دراسة العوامل الوسيطة التي قد تؤثر في العلاقة بين المتغيرات المختلفة في البيئة الصحية، وهو ما لم يركز عليه الدراسات السابقة بشكل كافٍ.

7- تطوير نموذج متكامل للحوكمة وإدارة المخاطر الصحية يمكن الاستفادة منه في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات والأزمات المستقبلية.

- تحديد العناصر الرئيسية للنموذج المقترح وآليات التفاعل بينها
 - وضع مؤشرات أداء واضحة لقياس فعالية النموذج المقترح.
 - تحديد متطلبات تطبيق النموذج المقترح والتحديات المحتملة وآليات التغلب عليها.
- تؤكد دراسة القحطاني (2022) على أهمية وجود نماذج متكاملة للحوكمة وإدارة المخاطر تراعي خصوصية البيئة المحلية وتستفيد من الدروس المستفادة من الأزمات السابقة.

8 تقديم توصيات عملية لتعزيز الحوكمة وتطوير نظم إدارة المخاطر وتحسين آليات الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

- تقديم توصيات لتعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
 - تقديم توصيات لتطوير نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
 - تقديم توصيات لتحسين كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.
- تشير دراسة السبيعي (2020) إلى أهمية تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق تراعي خصوصية البيئة المحلية وتستند إلى أدلة علمية ومن خلال تحقيق هذه الأهداف، تسعى الدراسة إلى تقديم إسهام علمي وعملي في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات بما يخدم المؤسسات الصحية في منطقة الرياض ويساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين.

تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة على تساؤل رئيسي يتمثل في ما دور الحوكمة في نظم إدارة المخاطر الصحية وانعكاساتها على كفاءة الاستجابة للأزمات في القطاع الصحي بمنطقة الرياض ؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تشكل محاور الدراسة وتوجه عملية جمع وتحليل البيانات ، وذلك على النحو التالي :-

التساؤلات المتعلقة بمستوى تطبيق مبادئ الحوكمة :-

1- ما مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة بشكل عام في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟

- ما مستوى تطبيق مبدأ الشفافية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟
- ما مستوى تطبيق مبدأ المساءلة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟
- ما مستوى تطبيق مبدأ المشاركة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟
- ما مستوى تطبيق مبدأ الفعالية والكفاءة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض تعزى لمتغيرات (نوع المؤسسة، حجم المؤسسة، عمر المؤسسة، وجود وحدة متخصصة للحوكمة) ؟

تشير دراسة المنصور (2019) إلى أهمية تقييم مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية وتحديد العوامل المؤثرة فيه، كما تؤكد دراسة المطيري (2022) على وجود تباين في مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة بين المؤسسات الصحية المختلفة.

التساؤلات المتعلقة بفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية

3. ما مدى فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية بشكل عام في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟

- ما مدى فعالية عملية تحديد المخاطر في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟
- ما مدى كفاءة عملية تقييم المخاطر في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟
- ما مدى فعالية استراتيجيات معالجة المخاطر في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟
- ما مدى كفاءة عمليات مراقبة ومراجعة المخاطر في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض تعزى لمتغيرات (نوع المؤسسة ، حجم المؤسسة ، عمر المؤسسة ، وجود وحدة متخصصة لإدارة المخاطر) ؟

تؤكد دراسة العتيبي والقحطاني (2020) على أهمية تقييم فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية بشكل دوري ، كما تشير دراسة الغامدي (2021) إلى وجود تباين في فعالية هذه النظم بين المؤسسات الصحية المختلفة.

التساؤلات المتعلقة بكفاءة الاستجابة للأزمات :-

5 ما مستوى كفاءة الاستجابة للأزمات بشكل عام في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟

- ما مستوى الاستعداد للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟
- ما مستوى سرعة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟
- ما مستوى فعالية الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟
- ما مستوى قدرة المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض على التعافي من الأزمات؟

6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية من كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض تعزى لمتغيرات (نوع المؤسسة ، حجم المؤسسة ، عمر المؤسسة ، وجود خطط طوارئ معتمدة) ؟ وتشير دراسة الحربي (2020) إلى أهمية تقييم كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية ، كما تؤكد دراسة القحطاني (2022) على وجود عوامل مختلفة تؤثر في مستوى هذه الكفاءة

التساؤلات المتعلقة بالعلاقة بين متغيرات الدراسة

7. ما طبيعة العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟

- ما تأثير مبدأ الشفافية على فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية؟
- ما العلاقة بين مبدأ المساءلة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية ؟
- ما تأثير مبدأ المشاركة على فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية؟
- ما العلاقة بين مبدأ الفعالية والكفاءة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية؟

8. ما تأثير فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية على كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض؟

- ما تأثير فعالية عملية تحديد المخاطر على كفاءة الاستجابة للأزمات ؟
- ما العلاقة بين كفاءة عملية تقييم المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات؟
- ما تأثير فعالية استراتيجيات معالجة المخاطر على كفاءة الاستجابة للأزمات؟
- ما العلاقة بين كفاءة عمليات مراقبة ومراجعة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات؟

9. ما الدور الوسيط لفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟

تؤكد دراسة المطيري (2022) على وجود علاقة إيجابية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية ، كما تشير دراسة السلمي (2021) إلى وجود علاقة بين فعالية نظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات.

التساؤلات المتعلقة بتأثير العوامل الوسيطة

10. ما تأثير العوامل التنظيمية على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟

- ما تأثير الهيكل التنظيمي على هذه العلاقة ؟
- ما تأثير السياسات والإجراءات التنظيمية على هذه العلاقة؟
- ما تأثير نظم الاتصال التنظيمي على هذه العلاقة؟

11. ما تأثير العوامل البشرية على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟

- ما تأثير القيادة التنظيمية على هذه العلاقة؟
- ما تأثير مهارات وكفاءات العاملين على هذه العلاقة؟
- ما تأثير التدريب والتطوير المهني على هذه العلاقة؟

12. ما تأثير العوامل التقنية على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ؟

- ما تأثير البنية التحتية التقنية من هذه العلاقة؟
- ما تأثير نظم المعلومات على هذه العلاقة ؟
- ما تأثير التكنولوجيا المستخدمة على هذه العلاقة؟

تشير دراسة الغامدي (2021) إلى أهمية دراسة العوامل الوسيطة التي قد تؤثر في العلاقة بين المتغيرات المختلفة في البيئة الصحية، وهو ما لم تركز عليه الدراسات السابقة بشكل كافٍ.

التساؤلات المتعلقة بالنموذج المقترح :-

13. ما النموذج المقترح للحوكمة وإدارة المخاطر الصحية الذي يمكن الاستفادة منه في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض على مواجهة التحديات والأزمات المستقبلية؟

- ما العناصر الرئيسية للنموذج المقترح وآليات التفاعل بينها؟
- ما مؤشرات الأداء المناسبة لقياس فعالية النموذج المقترح؟
- ما متطلبات تطبيق النموذج المقترح والتحديات المحتملة وآليات التغلب عليها؟

تؤكد دراسة القحطاني (2022) على أهمية وجود نماذج متكاملة للحوكمة وإدارة المخاطر تراعي خصوصية البيئة المحلية وتستفيد من الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وخلال الإجابة على هذه التساؤلات، تسعى الدراسة إلى تقديم فهم شامل للعلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، وتقديم نموذج متكامل وتوصيات عملية يمكن الاستفادة منها في تعزيز قدرة هذه المؤسسات على مواجهة التحديات والأزمات المستقبلية.

فروض الدراسة

تستند فروض الدراسة إلى الإطار النظري والدراسات السابقة في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات وتتمثل فروض الدراسة في الفروض الرئيسية والفرعية التالية :-

الفرض الرئيسي الأول :-

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

ينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية

1.1 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مبدأ الشفافية وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

1.2 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مبدأ المساءلة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

1.3 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مبدأ المشاركة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

1.3 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مبدأ الفعالية والكفاءة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ، وتتفق هذه الفروض مع ما توصلت إليه دراسة المطيري (2022) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية ، حيث فسرت أبعاد الحوكمة مجتمعة 65% في هذا التباين من فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية كما تتفق مع دراسة العتيبي والقحطاني (2020) التي أشارت إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة يساهم في تعزيز فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية

الفرض الرئيسي الثاني

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية :-

2.1 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية عملية تحديد المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

2.2 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة عملية تقييم المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

2.3 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية استراتيجيات معالجة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

2.4 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة عمليات مراقبة ومراجعة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

وتتفق هذه الفروض مع ما توصلت إليه دراسة السلمي (2021) التي أكدت أن المؤسسات الصحية التي تمتلك نظاماً متطورة لإدارة المخاطر تكون أكثر قدرة على الاستجابة للأزمات بكفاءة وفعالية و كما تتفق مع دراسة الحربي (2020) التي أشارت إلى وجود علاقة بين فعالية نظم إدارة المخاطر وسرعة وفعالية الاستجابة للأزمات الصحية.

الفرض الرئيسي الثالث

تلعب فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية دوراً وسيطاً في العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض و ينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

3.1 تلعب فعالية عملية تحديد المخاطر دوراً وسيطاً في العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض .

3.2 تلعب كفاءة عملية تقييم المخاطر دوراً وسيطاً في العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

3.3 تلعب فعالية استراتيجيات معالجة المخاطر دوراً وسيطاً في العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

3.4 تلعب كفاءة عمليات مراقبة ومراجعة المخاطر دوراً وسيطاً في العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

وتستند هذه الفروض إلى ما أشارت إليه دراسة الزهراني (2021) من أن المؤسسات الصحية التي تطبق مبادئ الحوكمة بدرجة عالية تكون أكثر قدرة على الاستجابة للأزمات الصحية المختلفة بكفاءة، وأكثر قدرة على التعافي منها بسرعة. كما تتفق مع ما توصلت إليه دراسة القحطاني (2022) في أن العلاقة ما بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات تتأثر بمدى فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية.

الفرض الرئيسي الرابع :-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض تعزى لمتغيرات (نوع المؤسسة، حجم المؤسسة، عمر المؤسسة، وجود وحدة متخصصة للحوكمة) و يتفق هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة المطيري (2022) التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة بين المستشفيات الحكومية والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة كما يتفق مع دراسة المنصور (2019) التي أشارت إلى وجود فروق من مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة تبعاً لحجم المستشفى ووجود وحدة متخصصة للحوكمة.

الفرض الرئيسي الخامس :-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض تعزى لمتغيرات (نوع المؤسسة، حجم المؤسسة، عمر المؤسسة، وجود وحدة متخصصة لإدارة المخاطر) و يتفق هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة الغامدي (2021) التي أشارت إلى وجود فروق في فعالية نظم إدارة المخاطر بين المؤسسات الصحية المختلفة تبعاً لحجم المؤسسة ووجود وحدة متخصصة لإدارة المخاطر كما يتفق مع دراسة العتيبي والقحطاني (2020) التي كشفت عن وجود فروق في فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة.

الفرض الرئيسي السادس :-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض تعزى لمتغيرات (نوع المؤسسة، حجم المؤسسة، عمر المؤسسة، وجود خطط طوارئ معتمدة) ويتفق هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة الحربي (2020) التي أشارت إلى وجود فروق في كفاءة الاستجابة للأزمات بين المؤسسات الصحية المختلفة تبعاً لوجود خطط طوارئ معتمدة وحجم المؤسسة كما يتفق مع دراسة القحطاني (2022) التي كشفت عن وجود فروق في كفاءة الاستجابة للأزمات بين المستشفيات الحكومية والخاصة.

الفرض الرئيسي السابع :-

تؤثر العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض و ينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية :-

7.1 تؤثر العوامل التنظيمية (الهيكل التنظيمي، السياسات والإجراءات، نظم الاتصال) على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

7.2 تؤثر العوامل البشرية (القيادة، المهارات والكفاءات، التدريب والتطوير) على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

7.3 تؤثر العوامل التقنية (البنية التحتية التقنية، نظم المعلومات، التكنولوجيا المستخدمة) على العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض و تستند هذه الفروض إلى ما أشارت إليه دراسة الغامدي (2021) من أهمية دراسة العوامل الوسيطة التي قد تؤثر في العلاقة بين المتغيرات المختلفة

في البيئة الصحية كما تتفق مع ما توصلت إليه دراسة السبيعي (2020) من أن فعالية الحوكمة وإدارة المخاطر تتأثر بالعوامل التنظيمية والبشرية والتقنية ، سيتم اختبار هذه الفروض من خلال جمع وتحليل البيانات من المؤسسات الصحية في منطقة الرياض، وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل معامل ارتباط بيرسون ، وتحليل الانحدار المتعدد، وتحليل المسار ، واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، واختبار (t) للعينات المستقلة، وذلك للتحقق من صحة الفروض وتحديد طبيعة واتجاه العلاقات بين متغيرات الدراسة .

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تستند هذه الدراسة إلى عدة نظريات ومداخل علمية في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات، حيث تشكل هذه النظريات الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة وفيما يلي استعراض للنظريات العلمية الرئيسية المتبعة في إعداد هذا البحث :-

نظرية الوكالة (Theory Agency)

تعتبر نظرية الوكالة من أهم النظريات التي تشكل الأساس النظري لمفهوم الحوكمة في المنظمات وتقوم هذه النظرية على افتراض وجود تعارض محتمل في المصالح بين الأصيل (Principal) والوكيل (Agent) ، حيث يمثل الأصيل المالكين أو المساهمين ، بينما يمثل الوكيل الإدارة أو المديرين الذين يتولون إدارة المنظمة نيابة عن المالكين (Eisenhardt, 1989) ، وتشير دراسة السبيعي (2020) إلى أن نظرية الوكالة تفسر الحاجة إلى وجود آليات للحوكمة تضمن توافق أهداف الإدارة مع أهداف أصحاب المصلحة وتقليل تكاليف الوكالة وفي سياق المؤسسات الصحية، تظهر علاقات الوكالة بين أصحاب المصلحة المتعددين مثل المرضى ومقدمي الخدمات الصحية والجهات الرقابية والإدارة وتؤكد دراسة المنصور (2019) على أن تطبيق مبادئ الحوكمة يساهم في تقليل مشكلات الوكالة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

نظرية إدارة المخاطر المؤسسية (Theory Management Risk Enterprise)

تقدم نظرية إدارة المخاطر المؤسسية إطاراً متكاملاً للتعامل مع المخاطر على مستوى المنظمة ككل ، بدلا من التعامل مع كل خطر بشكل منفصل ويعرف إطار إدارة المخاطر المؤسسية الذي وضعته لجنة المنظمات الراعية للجنة تريداوي (COSO) إدارة المخاطر المؤسسية بأنها عملية يتم تنفيذها بواسطة مجلس إدارة المنظمة وإدارتها وموظفيها ، وتطبق في وضع الاستراتيجية وعبر المؤسسة، وتصمم لتحديد الأحداث المحتملة التي قد تؤثر على المنظمة، وإدارة المخاطر ضمن قابلية تحملها، وتوفير ضمان معقول فيما يتعلق بتحقيق أهداف المنظمة (COSO, 2017).

وتشير دراسة العتيبي والقحطاني (2020) إلى أن تطبيق مفهوم إدارة المخاطر المؤسسية في القطاع الصحي يساعد في تحديد وتقييم ومعالجة المخاطر الصحية بشكل منهجي ومتكامل، مما يعزز من قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق أهدافها الاستراتيجية والتشغيلية.

نظرية النظم (Theory Systems)

تنظر نظرية النظم إلى المنظمة باعتبارها نظاماً مفتوحاً يتكون من أجزاء مترابطة ومتفاعلة ، ويتأثر بالبيئة المحيطة ويؤثر فيها وتركز هذه النظرية على العلاقات والتفاعلات بين مكونات النظام والبيئة الخارجية، وتؤكد على أهمية التكامل والتنسيق بين هذه المكونات لتحقيق أهداف المنظمة (Bertalanffy, 1968) وفي سياق المؤسسات الصحية ،

تساعد نظرية النظم في فهم التفاعلات المعقدة بين مختلف المكونات والعمليات داخل المؤسسة الصحية وبينها وبين البيئة الخارجية وتشير دراسة الغامدي (2021) إلى أن تبني منظور النظم في إدارة المخاطر الصحية يساعد في فهم كيف يمكن للمخاطر أن تنتشر عبر النظام الصحي وكيف يمكن للتغيرات في جزء من النظام أن تؤثر على الأجزاء الأخرى.

نظرية الطوارئ (Theory Contingency)

تقوم نظرية الطوارئ على افتراض أنه لا توجد طريقة مثلى لإدارة المنظمات تصلح لجميع المواقف، وأن الأسلوب الإداري الأمثل يعتمد على العوامل الطارئة أو الظرفية مثل حجم المنظمة ونوع التكنولوجيا والبيئة المحيطة (Lorsch, 1967) وتشير دراسة السلمي (2021) إلى أن تطبيق نظرية الطوارئ في مجال إدارة المخاطر الصحية يساعد في تطوير استراتيجيات متنوعة للتعامل مع المخاطر المختلفة، وأن فعالية هذه الاستراتيجيات تعتمد على السياق التنظيمي والبيئي للمؤسسة الصحية.

نظرية الأزمات (Theory Crisis)

توفر نظرية الأزمات إطاراً نظرياً لفهم طبيعة الأزمات وكيفية التعامل معها وتركز هذه النظرية على مراحل الأزمة (ما قبل الأزمة، الأزمة، ما بعد الأزمة) واستراتيجيات الاستجابة المناسبة لكل مرحلة (Coombs, 2007)، وتؤكد دراسة الحربي (2020) على أن تطبيق مبادئ نظرية الأزمات في القطاع الصحي يساعد في تطوير خطط فعالة للاستجابة للأزمات الصحية، وتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على التعافي من الأزمات والتعلم منها من خلال الجمع بين هذه النظريات، تسعى الدراسة إلى تطوير إطار نظري متكامل يساعد في فهم العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية وتوفر هذه النظريات الأساس المفاهيمي لتفسير النتائج وتقديم توصيات عملية لتحسين أداء المؤسسات الصحية في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

مقدمة

يتناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث دور الحوكمة في نظم إدارة المخاطر الصحية وانعكاساتها على كفاءة الاستجابة للأزمات دراسة تحليلية في القطاع الصحي بمنطقة الرياض ويعد استعراض الأدبيات النظرية والدراسات السابقة خطوة أساسية في البحث العلمي ، حيث يساعد في تحديد المفاهيم الأساسية للبحث، وبناء الإطار المفاهيمي للدراسة، وتحديد العلاقات بين المتغيرات، وتطوير أدوات الدراسة، وتفسير النتائج في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة (العساف، 2020) ، ويهدف هذا الفصل إلى تكوين قاعدة معرفية رصينة حول متغيرات الدراسة (الحوكمة، نظم إدارة المخاطر الصحية، كفاءة الاستجابة للأزمات) من خلال استعراض وتحليل الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة ، كما يسعى إلى تحديد الفجوات البحثية في الأدبيات السابقة، وتوضيح كيف ستسهم الدراسة الحالية في سد هذه الفجوات وإضافة معرفة جديدة في مجال البحث (القحطاني، 2022) ويتكون هذا الفصل من ثلاثة أقسام رئيسية الأول يتناول الإطار النظري للدراسة، والثاني يستعرض الدراسات السابقة، والثالث يقدم تحليلاً للدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية في القسم الأول من هذا الفصل ، يتم تناول الإطار النظري للدراسة من خلال استعراض المفاهيم الأساسية للبحث والنظريات العلمية ذات الصلة ، حيث يتم تناول مفهوم الحوكمة وأهميتها وأبعادها ومبادئها في القطاع الصحي، ومفهوم إدارة المخاطر الصحية ومراحلها وأنواع المخاطر الصحية واستراتيجيات التعامل معها، ومفهوم الاستجابة للأزمات وأبعادها ومراحلها وعوامل نجاحها من القطاع الصحي كما يتم تناول النظريات العلمية التي تشكل الأساس النظري للدراسة مثل نظرية الوكالة، ونظرية إدارة المخاطر المؤسسية ، ونظرية النظم ، ونظرية الطوارئ، ونظرية الأزمات (الغامدي، 2021).

وفي القسم الثاني، يتم استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، حيث يتم تصنيف هذه الدراسات إلى ثلاث مجموعات رئيسية دراسات تناولت العلاقة بين الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية، ودراسات تناولت العلاقة بين إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات ، ودراسات تناولت العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات ويتم عرض هذه الدراسات بشكل منهجي من خلال توضيح أهداف كل دراسة، ومنهجيتها، وأهم نتائجها، وعلاقتها بالدراسة الحالية كما يتم مراعاة التنوع في الدراسات المعروضة من حيث البيئة (دراسات محلية، عربية، أجنبية) والحدثة (التركيز على الدراسات المنشورة خلال السنوات الخمس الأخيرة) (المطيري، 2022) .

أما القسم الثالث من هذا الفصل ، فيقدم تحليلاً نقدياً للدراسات السابقة ، حيث يتم تحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بين هذه الدراسات، والمنهجيات المستخدمة ، والنتائج التي توصلت إليها كما يتم تحديد الفجوة البحثية من خلال توضيح الجوانب التي لم تتناولها الدراسات السابقة بشكل كافٍ، وكيف ستسهم الدراسة الحالية في سد هذه الفجوة ويتضمن هذا القسم أيضاً بناء النموذج المفاهيمي للدراسة الذي يوضح العلاقات المفترضة بين متغيرات الدراسة استناداً إلى الإطار النظري والدراسات السابقة (الزهراني، 2021) ومن خلال هذا الفصل، يسعى الباحث إلى بناء أساس نظري قوي للدراسة، وتوضيح موقع الدراسة الحالية ضمن سياق البحث العلمي من مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في القطاع الصحي، وتحديد الإسهام العلمي المتوقع للدراسة في هذا المجال كما يساعد هذا الفصل في توجيه منهجية الدراسة وتطوير أدواتها وتفسير نتائجها في ضوء النظريات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة.

الدراسات العربية السابقة

دراسة المطيري (2022)

بعنوان أثر تطبيق مبادئ الحوكمة على فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية :- دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق مبادئ الحوكمة (الشفافية، المساءلة ، المشاركة ، الفعالية والكفاءة) على فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية من المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة مكونة من 385 من المديرين والمسؤولين في 42 مستشفى (24 حكومي و18 خاص) في مختلف مناطق المملكة ،وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية، حيث فسرت أبعاد الحوكمة مجتمعة 65 % من التباين في فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة بين المستشفيات الحكومية والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة في المستشفيات الحكومية وتطوير أطر تنظيمية للحوكمة تراعي خصوصية القطاع الصحي.

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تناولها للعلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية ، غير أنها لم تتطرق إلى انعكاسات ذلك على كفاءة الاستجابة للأزمات ، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تناوله.

دراسة الزهراني (2021)

بعنوان --: حوكمة المؤسسات الصحية ودورها في مواجهة الأزمات الصحية :- دراسة حالة جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور حوكمة المؤسسات الصحية في مواجهة الأزمات الصحية، مع التركيز على جائحة كورونا كدراسة حالة اعتمدت الدراسة منهج دراسة الحالة، واستخدمت المقابلات شبه المنظمة وتحليل الوثائق كأدوات لجمع البيانات من عينة من المديرين التنفيذيين ومديري إدارة المخاطر في 15 مستشفى حكومي في مختلف مناطق المملكة وتوصلت الدراسة إلى أن المؤسسات الصحية التي تطبق مبادئ الحوكمة بدرجة عالية كانت أكثر قدرة على الاستجابة لجائحة كورونا وإدارة الأزمة بكفاءة وأظهرت النتائج أن مبدأ المشاركة والتنسيق بين مختلف الجهات كان له الدور الأكبر في فعالية الاستجابة للجائحة ، كما أبرزت الدراسة أهمية وجود هياكل وآليات حوكمة واضحة تحدد المسؤوليات وخطوط الإبلاغ أثناء الأزمات ، تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تناولها للعلاقة بين الحوكمة والاستجابة للأزمات ، إلا أنها لم تركز بشكل كافٍ على دور نظم إدارة المخاطر الصحية كمتغير وسيط في هذه العلاقة.

دراسة الغامدي (2021) كانت بعنوان : تقييم فعالية نظم إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية السعودية :- دراسة ميدانية هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية نظم إدارة المخاطر من المؤسسات الصحية السعودية، وتحديد العوامل المؤثرة في هذه الفعالية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة مكونة من 320 من مديري المستشفيات ومديري إدارة المخاطر والجودة في 28 مستشفى في المنطقة الغربية من المملكة .

وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى فعالية نظم إدارة المخاطر من المؤسسات الصحية السعودية كان متوسطاً، وأن هناك تبايناً في هذه الفعالية بين المؤسسات الصحية المختلفة تبعاً لحجم المؤسسة ووجود وحده متخصصة لإدارة المخاطر كما أظهرت النتائج أن هناك ثلاثة عوامل رئيسية تؤثر في فعالية نظم إدارة المخاطر وهي دعم الإدارة العليا، كفاءة فريق إدارة المخاطر، وتكامل نظام إدارة المخاطر مع الأنظمة الإدارية الأخرى ،، تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على تقييم فعالية نظم إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، غير أنها لم تتناول علاقة ذلك بالحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات ، وهو ما تسعى الدراسة الحالية لتحقيقه.

دراسة السلمي (2021)

بعنوان دور نظم إدارة المخاطر الصحية في تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات :- دراسة تطبيقية على المستشفيات العامة في منطقة مكة المكرمة ، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور نظم إدارة المخاطر الصحية من تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة مكونة من 275 من المديرين ورؤساء الأقسام وأعضاء فرق إدارة المخاطر والأزمات في 18 مستشفى عام في منطقة مكة المكرمة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات ، حيث أظهرت النتائج أن المستشفيات التي تمتلك نظاماً متطورة لإدارة المخاطر تكون أكثر قدرة على الإستجابة للأزمات بكفاءة وفعالية كما كشفت النتائج أن مرحلي تحديد وتقييم المخاطر هما الأكثر تأثيراً في كفاءة الاستجابة للأزمات وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على العلاقة بين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات ، إلا أنها لم تتناول دور الحوكمة في هذه العلاقة، وهو ما يميز الدراسة الحالية .

دراسة الحربي (2020)

بعنوان :- تقييم كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية في المستشفيات السعودية :- الواقع والتحديات هدفت هذه الدراسة إلى تقييم كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية في المستشفيات السعودية ، وتحديد التحديات التي تواجهها وسبل تطويرها اعتمدت الدراسة المنهج المختلط (الكمي والنوعي) ، حيث استخدمت الاستبانة لجمع البيانات الكمية من عينة مكونة من 245 من المديرين وأعضاء فرق إدارة الأزمات في 22 مستشفى في مختلف مناطق المملكة، كما أجرت 18 مقابلة معمقة مع خبراء في إدارة الأزمات الصحية وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية في المستشفيات السعودية كان متوسطاً ، وأن هناك فروقاً في كفاءة الاستجابة للأزمات بين المستشفيات المختلفة تبعاً لوجود خطط طوارئ معتمدة وحجم المستشفى ، كما حددت الدراسة أهم التحديات التي تواجه المستشفيات في الاستجابة للأزمات وهي ضعف التنسيق بين الجهات المعنية، محدودية الموارد، قصور التدريب على إدارة الأزمات ، وضعف نظم المعلومات فتتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على تقييم كفاءة الاستجابة للأزمات في المستشفيات ، غير أنها لم تتناول دور الحوكمة ونظم إدارة المخاطر في تعزيز هذه الكفاءة، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيقه .

دراسة العتيبي والقحطاني (2020)

بعنوان :- دور الحوكمة في تعزيز فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية :- دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور الحوكمة في تعزيز فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة مكونة من 198 من المديرين ورؤساء الأقسام وأعضاء لجان الجودة وإدارة المخاطر من 14 مستشفى حكومي بمدينة الرياض وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية ، وأن مبدأي المساءلة والشفافية كانا الأكثر تأثيراً من تعزيز فعالية هذه النظم كما كشفت النتائج عن وجود فروق في فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية بين المستشفيات المختلفة تبعاً لحجم المستشفى وعمره وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز مبادئ الحوكمة في المستشفيات الحكومية وإنشاء وحدات متخصصة لإدارة المخاطر تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على دور الحوكمة في تعزيز فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية، إلا أنها لم تتناول انعكاسات ذلك على كفاءة الاستجابة للأزمات، كما اقتصر على المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض فقط ، من حين تشمل الدراسة الحالية جميع المؤسسات الصحية (حكومية وخاصة) في منطقة الرياض .

الدراسات الأجنبية السابقة

دراسة al et Johnson (2023).

بعنوان :- Response Crisis and Systems Management Risk Healthcare on Governance of Impact The Study Comparative A :- Efficiency ، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير الحوكمة على أنظمة إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات من خلال دراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والمملكة المتحدة اعتمدت الدراسة منهجية مختلطة (Methods Mixed) جمعت بين الاستبيانات الكمية والمقابلات النوعية تكونت عينة الدراسة من 412 مديراً تنفيذياً ومديري إدارة المخاطر في 85 مؤسسة صحية موزعة على الدول الثلاث و توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية ، وأن هذه العلاقة كانت أقوى في المؤسسات الصحية التي تمتلك هياكل حوكمة متطورة ومستقلة كما أظهرت النتائج أن كفاءة الاستجابة للأزمات تتأثر بشكل مباشر بفعالية نظم إدارة المخاطر وبشكل غير مباشر بمستوى تطبيق مبادئ الحوكمة وكشفت الدراسة عن وجود اختلافات في نماذج الحوكمة المطبقة بين الدول الثلاث ، مما انعكس على فعالية نظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات و تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تناولها للعلاقة بين متغيرات الحوكمة ونظم إدارة المخاطر والاستجابة للأزمات، لكنها تختلف في كونها دراسة مقارنة بين ثلاث دول، بينما تركز الدراسة الحالية على المؤسسات الصحية في منطقة الرياض فقط.

دراسة (2022) Chen & Zhang

بعنوان :- Management Risk and Governance Healthcare
Hospitals Chinese in Capabilities Response Crisis Influencing

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين حوكمة الرعاية الصحية وإدارة المخاطر ، مع التركيز على العوامل التنظيمية التي تؤثر في قدرات الاستجابة للأزمات من المستشفيات الصينية اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استبياناً شمل 356 من المديرين التنفيذيين ومديري إدارة المخاطر في 48 مستشفى في ست مقاطعات صينية ووصلت الدراسة إلى أن العوامل التنظيمية (الهيكل التنظيمي ، الثقافة التنظيمية ، القيادة) تلعب دوراً وسيطاً مهماً في العلاقة بين حوكمة الرعاية الصحية وقدرات الاستجابة للأزمات كما كشفت النتائج أن المستشفيات التي تطبق نموذجاً لامركزياً في الحوكمة وإدارة المخاطر تكون أكثر مرونة في الاستجابة للأزمات وأظهرت الدراسة أيضاً أن تطبيق مبدأ الشفافية والمشاركة في اتخاذ القرارات يعزز من ثقافة السلامة والتعلم التنظيمي، مما ينعكس إيجاباً على قدرات إدارة المخاطر والاستجابة للأزمات ، تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على العوامل التنظيمية المؤثرة في العلاقة بين الحوكمة وإدارة المخاطر وقدرات الاستجابة للأزمات، وهو أحد الجوانب التي تسعى الدراسة الحالية إلى تحليلها في بيئة المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

دراسة (2021) al et Williams

بعنوان :- COVID- the from Evidence :- Organizations Healthcare in Management Risk and Governance
Response Pandemic 19

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور الحوكمة وإدارة المخاطر في المنظمات الصحية خلال الاستجابة لجائحة كوفيد-19 اعتمدت الدراسة منهج دراسة الحالة المتعددة، حيث تم تحليل تجارب 12 منظمة صحية في ستة بلدان (الولايات المتحدة، كندا، ألمانيا ، سنغافورة، أستراليا، ونيوزيلندا) في إدارة أزمة الجائحة استخدمت الدراسة المقابلات المعمقة وتحليل الوثائق كأدوات لجمع البيانات و توصلت الدراسة إلى أن المنظمات الصحية التي امتلكت أطر حوكمة قوية وأنظمة فعالة لإدارة المخاطر كانت أكثر قدرة على التكيف والاستجابة السريعة لتحديات الجائحة وأظهرت النتائج أن وجود هياكل حوكمة مرنة وواضحة ساهم في تحسين عمليات صنع القرار وتنسيق الجهود خلال الأزمة كما كشفت الدراسة أن المنظمات التي قامت بإجراء تقييم منتظم للمخاطر والتخطيط للطوارئ قبل الجائحة كانت أكثر استعداداً لإدارة الأزمة و تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على دور الحوكمة وإدارة المخاطر في تعزيز قدرات الاستجابة للأزمات ، مع التركيز على جائحة كوفيد-19 كسياق تطبيقي، وهو ما يمكن الاستفادة منه في الدراسة الحالية.

دراسة (2020) al et Rodríguez-Espíndola

بعنوان :- Crisis Healthcare Enhanced for Frameworks Management Risk and Governance Integrating
Validation Empirical and Model Theoretical A :- Preparedness

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير نموذج نظري يدمج أطر الحوكمة وإدارة المخاطر لتعزيز استعداد القطاع الصحي للأزمات ، والتحقق من صحة هذا النموذج تجريبياً اعتمدت الدراسة المنهج الاستكشافي والتأكيدي ، حيث تم في المرحلة الأولى تطوير النموذج النظري من خلال مراجعة الأدبيات وعقد ورش عمل مع الخبراء، وفي المرحلة الثانية تم التحقق من صحة النموذج من خلال استبيان شمل 287 من المديرين والمتخصصين في إدارة المخاطر والأزمات في 52 مؤسسة صحية في المملكة المتحدة وإسبانيا و توصلت الدراسة إلى تطوير نموذج متكامل يربط بين أبعاد الحوكمة (الشفافية، المساءلة ، المشاركة، الفعالية والكفاءة ، الاستجابة) وعناصر إدارة المخاطر (تحديد المخاطر ، تقييم المخاطر، معالجة المخاطر، مراقبة ومراجعة المخاطر) ومستويات الاستعداد للأزمات (التخطيط ، التنظيم، التدريب ، الاختبار) وأظهرت النتائج أن تطبيق هذا النموذج المتكامل يعزز من استعداد المؤسسات الصحية للأزمات وقدرتها على الاستجابة الفعالة كما كشفت الدراسة أن مبدأ المشاركة والتنسيق بين أصحاب المصلحة المتعددين هو العامل الأكثر تأثيراً في تعزيز استعداد المؤسسات الصحية للأزمات تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في سعيها لتطوير نموذج متكامل يربط بين الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات، وهو أحد أهداف الدراسة الحالية، لكنها ركزت بشكل أكبر على الاستعداد للأزمات وليس على كفاءة الاستجابة الفعلية.

دراسة Kim & Park (2019)

عنوان :- Cross- A : Response Crisis Healthcare Enhancing in Maturity Management Risk of Role The
Hospitals Korean South of Study sectional

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور نضج إدارة المخاطر في تعزيز استجابة القطاع الصحي للأزمات ، من خلال دراسة مستعرضة للمستشفيات في كوريا الجنوبية اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، واستخدمت استبياناً شمل 312 من المديرين وأعضاء فرق إدارة المخاطر والأزمات في 42 مستشفى في مختلف أنحاء كوريا الجنوبية توصلت الدراسة إلى أن مستوى نضج إدارة المخاطر (يُقاس بمدى تكامل عمليات إدارة المخاطر وتطورها ودمجها في استراتيجية المؤسسة) يرتبط بشكل إيجابي وقوي بكفاءة الاستجابة للأزمات وأظهرت النتائج أن المستشفيات ذات المستويات العالية من نضج إدارة المخاطر تمتلك قدرات أفضل في مجالات الاستعداد للأزمات وسرعة الاستجابة وفعالية إدارة الموارد أثناء الأزمات كما كشفت الدراسة أن حجم المستشفى والتمويل المخصص لإدارة المخاطر والدعم من الإدارة العليا كانت من العوامل الرئيسية المؤثرة في مستوى نضج إدارة المخاطر و تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على العلاقة بين إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في القطاع الصحي ، لكنها لم تتناول دور الحوكمة في هذه العلاقة ، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحليله.

المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

أولاً :- أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

تشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة العربية والأجنبية في عدة جوانب يمكن تلخيصها فيما يلي :-

- 1- الموضوع العام تتفق الدراسة الحالية مع دراسات المطيري (2022) ، والعتيبي والقحطاني (2020) ، وJohnson al et (2023) في تناول العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية، حيث أكدت هذه الدراسات على وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر
- 2- بعض المتغيرات تشابه الدراسة الحالية مع دراسات السلمي (2021)، والحري (2020) ، وKim & Park (2019) في دراسة العلاقة بين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات ، حيث أظهرت هذه الدراسات أن المؤسسات الصحية التي تمتلك نظاماً متطورة لإدارة المخاطر تكون أكثر قدرة على الاستجابة للأزمات بكفاءة
- 3- المجتمع المستهدف تتفق الدراسة الحالية مع دراسات العتيبي والقحطاني (2020)، والغامدي (2021) في استهداف المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية كمجتمع للدراسة ، مما يتيح إمكانية المقارنة بين نتائج هذه الدراسات
- 4- المنهجية المستخدمة تشابه الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة مثل دراسة المطيري (2022) ، والغامدي (2021)، وChen & Zhang (2022) في اعتماد المنهج الوصفي التحليلي ، واستخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات
- 5- الهدف الرئيسي تتفق الدراسة الحالية مع دراسة al et Williams (2021) وal. et Rodríguez-Espíndola (2020) في الهدف الرئيسي المتمثل في تحليل العلاقات بين الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات ، وكيف يمكن تطوير نماذج متكاملة لتعزيز قدرات المؤسسات الصحية في هذه المجالات

ثانياً :- أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

على الرغم من أوجه التشابه المذكورة ، إلا أن هناك اختلافات جوهرية بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، يمكن إيجازها فيما يلي:

- 1- النموذج المتكامل: تتميز الدراسة الحالية بتطوير نموذج متكامل يربط بين ثلاثة متغيرات رئيسية (الحوكمة ، نظم إدارة المخاطر الصحية ، كفاءة الاستجابة للأزمات) ، بينما ركزت معظم الدراسات السابقة على دراسة العلاقة الثنائية بين متغيرين فقط فمثلاً، ركزت دراسة المطيري (2022) والعتيبي والقحطاني (2020) على

العلاقة بين الحوكمة وإدارة المخاطر ، بينما ركزت دراسة السلمي (2021) و Kim & Park (2019) على العلاقة بين إدارة المخاطر والاستجابة للأزمات.

2- دور المتغير الوسيط: تتميز الدراسة الحالية بدراسة الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات ، وهو جانب لم تتناوله معظم الدراسات السابقة فعلى سبيل المثال ، لم تتطرق دراسة الزهراني (2021) إلى دور نظم إدارة المخاطر الصحية كمتغير وسيط في العلاقة بين الحوكمة والاستجابة للأزمات.

3- العوامل المؤثرة: تتميز الدراسة الحالية بدراسة تأثير العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية على العلاقة بين متغيرات الدراسة ، وهو جانب لم تتناوله العديد من الدراسات السابقة بشكل مفصل فعلى سبيل المثال ، ركزت دراسة Chen & Zhang (2022) على تأثير العوامل التنظيمية فقط دون التطرق للعوامل البشرية والتقنية.

4- النطاق الجغرافي والقطاعي: تتميز الدراسة الحالية بشمولها لجميع المؤسسات الصحية (حكومية وخاصة) في منطقة الرياض ، بينما اقتصرت دراسة العتيبي والقحطاني (2020) على المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض فقط ، ودراسة الغامدي (2021) على المؤسسات الصحية في المنطقة الغربية.

5- الحداثة والمعاصرة: تتميز الدراسة الحالية بمعالجتها لموضوع الحوكمة ونظم إدارة المخاطر في ضوء المتغيرات والتحديات المعاصرة التي يواجهها القطاع الصحي ، خصوصاً بعد جائحة كوفيد-19 ، وهو ما لم تتناوله بعض الدراسات السابقة مثل دراسة المنصور (2019) و Kim & Park (2019) التي أجريت قبل الجائحة.

ثالثاً :- الفجوة البحثية

من خلال استعراض الدراسات السابقة ومقارنتها بالدراسة الحالية ، يمكن تحديد الفجوة البحثية في النقاط التالية:-

1- غياب النموذج المتكامل: على الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت العلاقات الثنائية بين متغيرات الدراسة ، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي قدمت نموذجاً متكاملًا يربط بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في سياق واحد فقد ركزت دراسة al et Rodríguez-Espíndola (2020) على تطوير نموذج متكامل ، إلا أنها ركزت بشكل أكبر على الاستعداد للأزمات وليس على كفاءة الاستجابة الفعلية.

2- محدودية دراسة الدور الوسيط: هناك محدودية في الدراسات التي تناولت الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات ، حيث لم تتطرق دراسة الزهراني (2021) إلى هذا الجانب رغم تناولها للعلاقة بين الحوكمة والاستجابة للأزمات.

3- قصور في دراسة العوامل المؤثرة: هناك قصور من الدراسات التي تناولت تأثير العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية مجتمعة على العلاقة بين متغيرات الدراسة فعلى سبيل المثال ، ركزت دراسة Chen & Zhang (2022) على العوامل التنظيمية فقط ، بينما ركزت دراسة al et Rodríguez-Espíndola (2020) على عوامل المشاركة والتنسيق.

- 4- محدودية الدراسات في البيئة السعودية: هناك محدودية في الدراسات التي تناولت العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في سياق المؤسسات الصحية السعودية، خصوصاً بعد جائحة كوفيد-19 والتغيرات التي أحدثتها في القطاع الصحي.
- 5- قصور في التركيز على التكامل بين القطاعين العام والخاص: هناك قصور في الدراسات التي ركزت على التكامل بين المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات ، حيث ركزت معظم الدراسات السابقة على قطاع واحد فقط.

رابعاً :- مبررات الدراسة الحالية

في ضوء المقارنة السابقة وتحديد الفجوة البحثية، يمكن تلخيص مبررات إجراء الدراسة الحالية في النقاط التالية :-

- 1- تطوير نموذج متكامل تسعى الدراسة الحالية إلى تطوير نموذج متكامل يربط بين ثلاثة متغيرات رئيسية (الحوكمة ، نظم إدارة المخاطر الصحية ، كفاءة الاستجابة للأزمات)، مما يسهم في سد الفجوة المعرفية في هذا المجال.
- 2- دراسة الدور الوسيط: تتميز الدراسة الحالية بدراسة الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات ، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة بشكل كافٍ.
- 3- تحليل العوامل المؤثرة: تسعى الدراسة الحالية إلى تحليل تأثير العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية على العلاقة بين متغيرات الدراسة، مما يوفر فهماً أعمق للعوامل التي تعزز أو تعيق فعالية الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات.
- 4- المساهمة في تطوير القطاع الصحي السعودي: تسهم الدراسة الحالية في تطوير القطاع الصحي السعودي من خلال تقديم توصيات عملية لتعزيز الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات ، بما يتوافق مع رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الوطني.
- 5- الاستفادة من دروس جائحة كوفيد-19: تسعى الدراسة الحالية إلى الاستفادة من الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 في تطوير نموذج متكامل للحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات ، مما يعزز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة الأزمات المستقبلية.
- 6- تعزيز التكامل بين القطاعين العام والخاص: تسهم الدراسة الحالية في تعزيز التكامل بين المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات، من خلال شمول عينة الدراسة لكلا القطاعين.
- 7- المساهمة في الأدبيات العربية: تسهم الدراسة الحالية في إثراء الأدبيات العربية في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في القطاع الصحي، حيث تعاني المكتبة العربية من نقص في الدراسات المتكاملة في هذا المجال، وعليه، تأتي هذه الدراسة لسد الفجوة البحثية المذكورة ، وتقديم إضافة علمية وعملية في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية والاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

الإطار النظري

المبحث الأول :- الحوكمة في القطاع الصحي

1.1 مفهوم الحوكمة الصحية وتطورها التاريخي

1.1.1 تعريف الحوكمة الصحية

تُعد الحوكمة من المفاهيم الإدارية الحديثة نسبياً التي اكتسبت أهمية متزايدة في القطاع الصحي خلال العقدین الماضیین وقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الحوكمة الصحية وفقاً لاختلاف وجهات النظر والمداخل النظرية المستخدمة في دراستها فمن منظور منظمة الصحة العالمية (WHO, 2021)، تُعرف الحوكمة الصحية بأنها الترتيبات المؤسسية والإدارية والتنظيمية التي تحدد كيفية ممارسة السلطة وصنع القرارات في النظام الصحي، وكيفية تفاعل مختلف الفاعلين، وكيفية تخصيص الموارد وإدارتها ويعرفها سايدل وفورسيث (Forsythe & Sidel, 2020, p. 28) بأنها مجموعة القواعد والإجراءات والهياكل التي تهدف إلى ضمان المساءلة والشفافية والاستجابة والمشاركة والعدالة والكفاءة في إدارة الموارد والخدمات الصحية. بينما يراها الزهراني (2021، ص. 15) بأنها نظام متكامل للرقابة المالية وغير المالية الذي يضمن انضباط إدارة المؤسسة الصحية وفقاً لمعايير وضوابط محددة تكفل حماية حقوق أصحاب المصالح وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية بكفاءة وفعالية.

ومن منظور أكثر شمولية، يقدم المطيري (2022، ص 27) تعريفاً للحوكمة الصحية بأنها منظومة متكاملة من القواعد والإجراءات والعمليات التي تحدد العلاقات بين جميع الأطراف ذات العلاقة بالمؤسسة الصحية (المرضى، الكادر الطبي، الإدارة، الحكومة، المجتمع)، وتنظم آليات صنع القرار وتخصيص الموارد وتنفيذ الخدمات الصحية ومراقبتها وتقييمها، بهدف ضمان جودة الخدمات الصحية وكفاءة استخدام الموارد وحماية حقوق المرضى وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية والنظام الصحي ككل بالنظر إلى التعريفات السابقة، يمكن استخلاص أن الحوكمة الصحية تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية :-

1- البعد الهيكلي ويشمل الهياكل والترتيبات المؤسسية والعلاقات بين مختلف الفاعلين في النظام الصحي.

2- البعد الإجرائي ويشمل العمليات وآليات صنع القرار وتخصيص الموارد وتنفيذ الخدمات الصحية ومراقبتها وتقييمها.

3- البعد القيمي ويشمل المبادئ والقيم التي تحكم ممارسة السلطة وصنع القرار في النظام الصحي، مثل الشفافية والمساءلة والمشاركة والعدالة والكفاءة وفي ضوء ما سبق، يمكن تعريف الحوكمة الصحية إجرائياً في هذه الدراسة بأنها منظومة متكاملة من الهياكل والعمليات والمبادئ التي تحكم ممارسة السلطة وصنع القرار في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، وتنظم العلاقات بين مختلف أصحاب المصلحة، بهدف ضمان جودة الخدمات الصحية وكفاءة إدارة المخاطر والاستجابة للأزمات.

1.1.2 التطور التاريخي لمفهوم الحوكمة الصحية

لفهم الوضع الراهن للحوكمة الصحية، من المهم استعراض تطورها التاريخي وكيفية تبلور مفهومها الحالي ويمكن تقسيم هذا التطور إلى عدة مراحل رئيسية :-

المرحلة الأولى (ما قبل السبعينيات) تميزت هذه المرحلة بالنموذج البيروقراطي التقليدي في إدارة المؤسسات الصحية ، حيث كانت الحكومات هي المسؤول الوحيد عن تقديم الخدمات الصحية في معظم البلدان، وكانت آليات الرقابة والمساءلة محدودة (Pettersson & Lewis, 2018).

المرحلة الثانية (السبعينيات والثمانينيات) شهدت هذه المرحلة بداية ظهور مفاهيم الإدارة العامة الجديدة (New Management Public) التي ركزت على تطبيق مبادئ وأساليب القطاع الخاص في إدارة المؤسسات العامة ، بما فيها المؤسسات الصحية وتضمنت هذه المبادئ التركيز على النتائج والأداء، وتبني آليات السوق، وزيادة المرونة الإدارية (Hood, 1991).

المرحلة الثالثة (التسعينيات وبداية الألفية الجديدة) في هذه المرحلة، بدأ مفهوم الحوكمة يتبلور بشكل أوضح في القطاع الصحي، متأثراً بالآزمات المالية والفضائح الإدارية التي شهدتها بعض المؤسسات الكبرى وقد ساهم تقرير لجنة كادبوري (Committee Cadbury) عام 1992 في تسليط الضوء على أهمية الحوكمة المؤسسية وفي عام 1999، أصدرت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) مبادئ الحوكمة المؤسسية التي أصبحت مرجعاً عالمياً في هذا المجال (OECD, 1999).

المرحلة الرابعة (من 2000 إلى 2010) شهدت هذه المرحلة تزايد الاهتمام بمفهوم الحوكمة الصحية وتطبيقاتها وفي عام 2007، أصدرت منظمة الصحة العالمية إطاراً للحوكمة الصحية يركز على ستة مجالات رئيسية القيادة والرؤية الاستراتيجية، تصميم النظام وآليات المساءلة ، التنظيم، تخصيص الموارد، المشاركة والتعاون ، والمعلومات والاستخبارات (WHO, 2007).

المرحلة الخامسة (ما بعد 2010) :- تميزت هذه المرحلة بتزايد الاهتمام بالحوكمة الرشيدة كعامل محوري في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وخاصة الهدف الثالث المتعلق بالصحة الجيدة والرفاه كما شهدت هذه المرحلة تطوير مؤشرات وأدوات لقياس وتقييم جودة الحوكمة الصحية وفي عام 2016، أصدرت منظمة الصحة العالمية إطاراً محدثاً للحوكمة الصحية يركز على الشفافية والمساءلة والمشاركة والنزاهة والقدرات المؤسسية (WHO, 2016).

المرحلة السادسة (ما بعد جائحة كوفيد-19) :- أبرزت جائحة كوفيد-19 أهمية الحوكمة الصحية الفعالة في إدارة الأزمات الصحية والاستجابة لها وقد دفعت الجائحة العديد من الدول والمنظمات الدولية إلى مراجعة وتعزيز أطر الحوكمة الصحية لديها، مع التركيز بشكل خاص على تعزيز المرونة والاستجابة السريعة والتنسيق بين مختلف الفاعلين في النظام الصحي (al et Legido-Quigley, 2020) .

وفي المملكة العربية السعودية ، شهد مفهوم الحوكمة الصحية تطوراً ملحوظاً خلال العقد الماضي ، متأثراً بالتطورات العالمية وبرؤية المملكة 2030 ففي عام 2018، أطلقت وزارة الصحة السعودية مشروع الحوكمة المؤسسية الصحية الذي يهدف إلى تطوير نموذج حوكمة متكامل للقطاع الصحي يتماشى مع أفضل الممارسات العالمية ويستجيب للتحديات المحلية (وزارة الصحة السعودية، 2018) وتتجدر الإشارة إلى أن التطور التاريخي للحوكمة الصحية قد تأثر بعوامل متعددة، منها العولمة وثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتحول الديموغرافي والوبائي وزيادة التوقعات المجتمعية والضغط المالي على النظم الصحية وأدت هذه العوامل مجتمعة إلى زيادة الحاجة إلى نماذج حوكمة أكثر شمولية وتشاركية وشفافية وقائمة على الأدلة (2012, Gleicher & Kickbusch)

1.2 مبادئ الحوكمة في القطاع الصحي

تستند الحوكمة الفعالة في القطاع الصحي إلى مجموعة من المبادئ الأساسية التي توجه ممارسة السلطة وصنع القرار وإدارة الموارد وقد حددت العديد من المنظمات الدولية والهيئات المهنية هذه المبادئ ، مع وجود توافق عام حول المبادئ الرئيسية للحوكمة الصحية وفيما يلي استعراض لأهم هذه المبادئ

1.2.1 الشفافية (Transparency)

تُعد الشفافية أحد المبادئ الأساسية للحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي وتعني الشفافية إتاحة المعلومات والبيانات المتعلقة بالقرارات والإجراءات والأداء والنتائج للجمهور وأصحاب المصلحة في الوقت المناسب وبشكل واضح وسهل الفهم (المنصور، 2019) وتشمل الشفافية في القطاع الصحي عدة جوانب، منها :-

- الشفافية في صنع القرارات وتخصيص الموارد
- الشفافية في الإفصاح عن البيانات المالية والإدارية
- الشفافية في الإبلاغ عن الأداء والنتائج الصحية
- الشفافية في التواصل مع المرضى والمجتمع

وقد أكدت دراسة أجراها العتيبي والقحطاني (2020) على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض أن تطبيق مبدأ الشفافية يساهم في تعزيز ثقة المرضى والمجتمع في المؤسسات الصحية ، ويحسن من جودة القرارات الإدارية، ويقلل من فرص الفساد والهدر في الموارد

1.2.2 المساءلة (Accountability)

تعتبر المساءلة مبدأً محورياً في الحوكمة الصحية، وتعني وجود آليات تضمن تحمل صانعي القرار والمسؤولين التنفيذيين مسؤولية قراراتهم وأفعالهم أمام أصحاب المصلحة (Brinkerhoff, 2018) وتتضمن المساءلة في القطاع الصحي ثلاثة أبعاد رئيسية :-

- المساءلة المالية وتعلق بضمان استخدام الموارد المالية بكفاءة وفعالية وفقاً للقوانين واللوائح

- المساءلة الأدائية وتتعلق بمدى تحقيق الأهداف والنتائج المرجوة
 - المساءلة السياسية/الديمقراطية وتتعلق بمدى استجابة القرارات والسياسات لاحتياجات وتوقعات المواطنين والمجتمع
- وقد أشارت دراسة الزهراني (2021) إلى أن تفعيل آليات المساءلة في المؤسسات الصحية السعودية ساهم في تحسين أدائها وقدرتها على مواجهة الأزمات الصحية، بما في ذلك جائحة كورونا

1.2.3 المشاركة والتشاور (Consultation and Participation)

يشير مبدأ المشاركة والتشاور إلى إشراك مختلف أصحاب المصلحة (المرضى ، الكادر الطبي، المجتمع، منظمات المجتمع المدني، القطاع الخاص) في عمليات صنع القرار وتصميم السياسات وتنفيذ البرامج وتقييم الخدمات الصحية (WHO, 2021) وتسهم المشاركة الفعالة في :-

- تعزيز شرعية القرارات والسياسات الصحية
 - تحسين جودة القرارات من خلال الاستفادة من خبرات وآراء مختلف أصحاب المصلحة
 - تعزيز الالتزام بتنفيذ القرارات والسياسات
 - تمكين المرضى والمجتمعات من المشاركة في إدارة صحتهم
- وفي هذا السياق، أكدت دراسة المطيري (2022) على أهمية تبني نهج تشاركي في حوكمة المؤسسات الصحية السعودية ، من خلال إنشاء مجالس استشارية تضم ممثلين من المرضى والمجتمع ، وتفعيل آليات استطلاع آراء المستفيدين، وإشراك الكادر الطبي في عمليات التخطيط الاستراتيجي

1.2.4 سيادة القانون (Law of Rule)

يعني مبدأ سيادة القانون في الحوكمة الصحية وجود إطار قانوني وتنظيمي واضح وعادل يحكم عمل المؤسسات الصحية، ويضمن حقوق المرضى والعاملين ، ويحدد واجبات ومسؤوليات مختلف الفاعلين في النظام الصحي (السببي ، 2020) ويتضمن هذا المبدأ

- تطبيق القوانين واللوائح بعدالة وشفافية على الجميع دون تمييز
 - وجود آليات فعالة لضمان الامتثال للقوانين واللوائح
 - وجود آليات للتظلم والطعن في القرارات غير العادلة
 - حماية حقوق الإنسان في مجال الصحة
- وتجدر الإشارة إلى أن المملكة العربية السعودية قد شهدت تطوراً ملحوظاً في الإطار القانوني والتنظيمي للقطاع الصحي خلال السنوات الأخيرة ، من خلال إصدار وتحديث العديد من القوانين واللوائح التي تنظم عمل المؤسسات الصحية وحقوق المرضى والمسؤولية الطبية (وزارة الصحة السعودية، 2021)

1.2.5 الكفاءة والفعالية (Effectiveness and Efficiency)

يشير مبدأ الكفاءة والفعالية إلى ضمان تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة باستخدام الموارد المتاحة بطريقة مثلى، وتلبية احتياجات وتوقعات المستفيدين بجودة عالية وفي الوقت المناسب (الغامدي، 2021) ويتضمن هذا المبدأ

- تحسين كفاءة استخدام الموارد البشرية والمالية والمادية
- تبني أفضل الممارسات والأدلة العلمية في تقديم الخدمات الصحية
- الاستثمار في البنية التحتية والتكنولوجيا الصحية
- تطوير نظم المعلومات والقياس والتقييم

وقد أشارت دراسة السلمي (2021) إلى أن تطبيق مبدأ الكفاءة والفعالية في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة ساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل فترات الانتظار وزيادة رضا المرضى

1.2.6 الاستجابة (Responsiveness)

يعني مبدأ الاستجابة قدرة المؤسسات الصحية على تلبية احتياجات وتوقعات المستفيدين والتكيف مع المتغيرات والتحديات في بيئتها الداخلية والخارجية (WHO, 2021) ويتضمن هذا المبدأ --:

- سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى والمجتمع
- المرونة في تعديل السياسات والبرامج وفقاً للمتغيرات والتحديات
- القدرة على التكيف مع الأزمات والكوارث الصحية
- الاستماع إلى آراء وشكاوى المستفيدين والتعامل معها بجدية

وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 أهمية مبدأ الاستجابة من الحوكمة الصحية، حيث أظهرت دراسة الحربي (2020) أن المستشفيات السعودية التي تمتعت بمستوى عالٍ من الاستجابة كانت أكثر قدرة على التكيف مع تحديات الجائحة وتلبية احتياجات المرضى والمجتمع

1.2.7 التوجيه الاستراتيجي (Direction Strategic)

يشير مبدأ التوجيه الاستراتيجي إلى وجود رؤية واضحة وأهداف محددة للمؤسسة الصحية، واستراتيجيات وخطط عمل لتحقيق هذه الأهداف، مع مراعاة المتغيرات والتحديات في البيئة الداخلية والخارجية (الزهراني، 2021) ويتضمن هذا المبدأ --:

- وضع رؤية ورسالة وقيم واضحة للمؤسسة الصحية
 - تحديد الأهداف الاستراتيجية ومؤشرات الأداء
 - تطوير استراتيجيات وخطط عمل لتحقيق الأهداف
 - المراجعة والتقييم الدوري للخطط والاستراتيجيات
- وقد أشارت دراسة العتيبي والقحطاني (2020) إلى أن تبني نهج استراتيجي في حوكمة المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ساهم في تحسين أدائها وقدرتها على مواجهة التحديات

1.2.8 العدالة والشمول (Inclusiveness and Equity)

يعني مبدأ العدالة والشمول ضمان حصول جميع أفراد المجتمع على الخدمات الصحية بعدالة ودون تمييز ، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الضعيفة والمهمشة (WHO, 2021) ويتضمن هذا المبدأ :-

- ضمان العدالة في توزيع الموارد والخدمات الصحية
- تقليل الفوارق الصحية بين مختلف الفئات والمناطق
- تمكين الفئات الضعيفة والمهمشة من الوصول إلى الخدمات الصحية.
- تبني سياسات وبرامج تستهدف تحقيق العدالة الصحية.

وفي هذا السياق، أكدت دراسة المنصور (2019) على أهمية تبني مبدأ العدالة والشمول في الحوكمة الصحية ، وذلك لتحقيق التغطية الصحية الشاملة التي تسعى إليها رؤية المملكة 2030

1.3 أهمية الحوكمة في القطاع الصحي

تكتسب الحوكمة أهمية متزايدة في القطاع الصحي نظراً لطبيعته المعقدة وتعدد أصحاب المصلحة فيه وحساسية الخدمات التي يقدمها وتأثيرها المباشر على صحة وحياة الأفراد والمجتمعات وتبرز أهمية الحوكمة في القطاع الصحي في عدة جوانب :-

1.3.1 تحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية تسهم الحوكمة الفعالة في تحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية من خلال

- وضع معايير ومؤشرات واضحة لجودة الخدمات الصحية
- تطوير نظم فعالة لمراقبة وتقييم الأداء
- تعزيز ثقافة السلامة والتعلم المستمر
- تطبيق أفضل الممارسات المبنية على الأدلة العلمية

وقد أظهرت دراسة أجراها المطيري (2022) على المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية وجود علاقة إيجابية بين تطبيق مبادئ الحوكمة ومستوى جودة وسلامة الرعاية الصحية، حيث أن المستشفيات التي تطبق مبادئ الحوكمة بدرجة عالية تسجل معدلات أقل للأخطاء الطبية ومضاعفات العلاج والعدوى المكتسبة في المستشفيات.

1.3.2 تعزيز الكفاءة في استخدام الموارد

في ظل التحديات المالية التي تواجه النظم الصحية في جميع أنحاء العالم ، تكتسب الكفاءة في استخدام الموارد أهمية متزايدة وتسهم الحوكمة الفعالة في تعزيز هذه الكفاءة من خلال :-

- تحسين آليات تخطيط وتخصيص الموارد
- تعزيز الشفافية والمساءلة في الإنفاق

- الحد من الهدر والفساد
 - تشجيع الابتكار وتبني التكنولوجيا الفعالة من حيث التكلفة
- وقد أشارت دراسة الغامدي (2021) إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية السعودية ساهم في تحسين الكفاءة المالية والتشغيلية، وتقليل التكاليف غير الضرورية، وزيادة العائد على الاستثمار.

1.3.3 تعزيز ثقة المرضى والمجتمع

تلعب ثقة المرضى والمجتمع دوراً محورياً في نجاح النظم الصحية، حيث تؤثر هذه الثقة على مدى التزام المرضى بالعلاج ومشاركتهم في الرعاية الصحية واستخدامهم للخدمات الصحية وتسهم الحوكمة الفعالة في تعزيز هذه الثقة من خلال

- تعزيز الشفافية في المعلومات والقرارات
 - ضمان المساءلة عن الأخطاء والإخفاقات
 - إشراك المرضى والمجتمع في صنع القرار
 - حماية حقوق المرضى وضمان خصوصيتهم
- وقد أظهرت دراسة أجراها المنصور (2019) أن المؤسسات الصحية التي تتبنى مبادئ الحوكمة الرشيدة تحظى بمستويات أعلى من ثقة المرضى والمجتمع، مما ينعكس إيجاباً على معدلات استخدام الخدمات الصحية ومستويات رضا المرضى.

1.3.4 تحسين القدرة على إدارة المخاطر

يواجه القطاع الصحي مجموعة متنوعة من المخاطر ، بما في ذلك المخاطر السريرية والمالية والتشغيلية والقانونية والسمعة وتسهم الحوكمة الفعالة في تحسين قدرة المؤسسات الصحية على إدارة هذه المخاطر من خلال :-

- تطوير أطر وسياسات شاملة لإدارة المخاطر
 - تعزيز ثقافة الوعي بالمخاطر والإبلاغ عنها
 - تطوير آليات فعالة لتحديد وتقييم ومعالجة المخاطر.
 - تعزيز المرونة والقدرة على التكيف مع الأزمات.
- وقد أكدت دراسة العتيبي والقحطاني (2020) على وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

1.3.5 تعزيز الاستدامة والقدرة على التكيف

في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه النظم الصحية، مثل التغير الديموغرافي والوبائي وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وظهور أمراض وأوبئة جديدة، تكتسب الاستدامة والقدرة على التكيف أهمية قصوى وتسهم الحوكمة الفعالة في تعزيز هذه الجوانب من خلال

- تبني نهج استراتيجي طويل المدى
- تطوير القدرات المؤسسية والبشرية
- تعزيز التعلم التنظيمي والابتكار
- بناء شراكات فعالة مع مختلف أصحاب المصلحة
- وفي هذا السياق، أشارت دراسة الزهراني (2021) إلى أن المؤسسات الصحية السعودية التي تتبنى نماذج حوكمة متطورة كانت أكثر قدرة على التكيف مع تحديات جائحة كورونا والحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية

1.4 تحديات تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي

على الرغم من الأهمية المتزايدة للحوكمة في القطاع الصحي، إلا أن تطبيقها يواجه العديد من التحديات، خاصة في البلدان النامية والاقتصادات الناشئة وفيما يلي استعراض لأهم هذه التحديات :-

1.4.1 التحديات الهيكلية والتنظيمية

تشمل التحديات الهيكلية والتنظيمية التي تواجه تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي :-

- تعقيد الهياكل التنظيمية وتعدد مستويات صنع القرار
- ضعف التنسيق بين مختلف الجهات المعنية بالقطاع الصحي
- قصور في الأطر القانونية والتنظيمية التي تحكم عمل المؤسسات الصحية
- ضعف استقلالية بعض المؤسسات الصحية وتدخل الجهات السياسية في قراراتها

وقد أشارت دراسة أجراها السبيعي (2020) إلى أن التعقيد الهيكلي والتنظيمي للقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية يمثل أحد التحديات الرئيسية أمام تطبيق الحوكمة الفعالة ، حيث يصعب تحديد المسؤوليات وخطوط المساءلة بوضوح في ظل تعدد الجهات المعنية وتداخل اختصاصاتها

1.4.2 التحديات الثقافية والسلوكية

تمثل العوامل الثقافية والسلوكية تحدياً كبيراً أمام تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي، وتشمل :-

- مقاومة التغيير من قبل بعض العاملين والمديرين
- ضعف ثقافة المساءلة والشفافية
- الهرمية المهنية وصعوبة التعاون بين مختلف التخصصات
- الفساد والمحسوبية في بعض المؤسسات الصحية

وقد أظهرت دراسة المطيري (2022) أن العوامل الثقافية والسلوكية تمثل تحدياً كبيراً أمام تطبيق مبادئ الحوكمة في المستشفيات السعودية، حيث يتطلب نجاح الحوكمة تغييراً في الثقافة التنظيمية وسلوكيات العاملين ، وهو ما يستغرق وقتاً وجهداً كبيرين

1.4.3 التحديات المتعلقة بالقدرات والموارد

تواجه العديد من المؤسسات الصحية تحديات متعلقة بالقدرات والموارد اللازمة لتطبيق الحوكمة الفعالة، وتشمل :-

- نقص في الكوادر المؤهلة في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر.
- محدودية الموارد المالية المخصصة لتطوير أنظمة وآليات الحوكمة
- ضعف البنية التحتية التكنولوجية والمعلوماتية
- قصور في برامج التدريب والتطوير المهني في مجال الحوكمة

وفي هذا السياق، أشارت دراسة الغامدي (2021) إلى أن محدودية القدرات والموارد تمثل أحد التحديات الرئيسية أمام تطبيق الحوكمة الفعالة في المؤسسات الصحية السعودية، خاصة في المستشفيات الصغيرة والمتوسطة الحجم.

1.4.4 التحديات المتعلقة بالبيانات والمعلومات

تعتمد الحوكمة الفعالة على توافر بيانات ومعلومات دقيقة وحديثة وشاملة، إلا أن العديد من المؤسسات الصحية تواجه تحديات في هذا المجال، تشمل

- ضعف نظم المعلومات الصحية وتفكك البيانات
- صعوبات في جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالأداء والنتائج الصحية
- قصور في آليات تبادل المعلومات بين مختلف الجهات المعنية
- مخاوف متعلقة بخصوصية وأمن البيانات

وقد أكدت دراسة الحربي (2020) على أن ضعف نظم المعلومات يمثل أحد التحديات الرئيسية أمام تطبيق الحوكمة الفعالة وإدارة المخاطر في المستشفيات السعودية ، حيث يصعب اتخاذ قرارات رشيدة ومبنية على الأدلة في غياب بيانات دقيقة وحديثة

1.4.5 التحديات المتعلقة بتعدد أصحاب المصلحة

يتميز القطاع الصحي بتعدد وتنوع أصحاب المصلحة، مما يمثل تحدياً أمام تطبيق الحوكمة الفعالة ، وتشمل هذه التحديات :-

- صعوبة تحقيق التوازن بين مصالح مختلف الأطراف (المرضى، الكادر الطبي، الإدارة، الحكومة، شركات التأمين)
- تعدد وتضارب الأهداف والأولويات
- صعوبة إشراك جميع أصحاب المصلحة في عمليات صنع القرار

- تفاوت في القوة والتأثير بين مختلف أصحاب المصلحة

وفي هذا السياق ، أشارت دراسة السلمي (2021) إلى أن تعدد وتنوع أصحاب المصلحة في القطاع الصحي السعودي يمثل تحدياً كبيراً أمام تطبيق الحوكمة الفعالة، حيث يصعب تحقيق توافق في الآراء وتنسيق الجهود بين مختلف الأطراف.

المبحث الثاني :- نظم إدارة المخاطر الصحية

2.1 مفهوم إدارة المخاطر الصحية وأهميتها

2.1.1 تعريف إدارة المخاطر الصحية

تمثل إدارة المخاطر الصحية أحد الركائز الأساسية في إدارة المؤسسات الصحية الحديثة، نظراً لطبيعة العمل الصحي الذي ينطوي على مخاطر متعددة ومعقدة وقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم إدارة المخاطر الصحية وفقاً لاختلاف المداخل والمنظورات وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2021 p. 15) إدارة المخاطر الصحية بأنها عملية منهجية ومنظمة لتحديد وتقييم ومعالجة المخاطر التي تهدد سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية وأهداف المؤسسة الصحية، بهدف تقليل احتمالية حدوث هذه المخاطر وتخفيف أثارها السلبية ، بينما يعرفها بيرمان وهافنر (Berman & Hafner, 2021, p. 42) بأنها مجموعة من الأنشطة والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى تحديد وتحليل وتقييم ومراقبة المخاطر الصحية، وتطوير استراتيجيات فعالة للوقاية منها والتخفيف من أثارها، بما يضمن تحقيق أهداف المؤسسة الصحية وحماية المرضى والعاملين والموارد

ويقدم الغامدي (2021، ص. 32) تعريفاً أكثر شمولية لإدارة المخاطر الصحية بأنها عملية متكاملة ومستمرة تشمل مجموعة من الأنشطة والإجراءات المنظمة والمنهجية التي تهدف إلى تحديد وتحليل وتقييم ومعالجة المخاطر المحتملة في المؤسسة الصحية (سواء كانت مخاطر سريرية أو غير سريرية)، وتطوير استراتيجيات وخطط للوقاية منها والتخفيف من أثارها ، ومراقبة تنفيذ هذه الخطط وتقييم فعاليتها ، بما يضمن سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية وتحقيق أهداف المؤسسة

2.1.2 أهمية إدارة المخاطر الصحية

تكتسب إدارة المخاطر الصحية أهمية متزايدة في المؤسسات الصحية الحديثة، ويمكن تلخيص هذه الأهمية في النقاط التالية

1- تعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية تسهم إدارة المخاطر الصحية في تقليل الأخطاء الطبية ومضاعفات العلاج ، وتحسين نتائج الرعاية الصحية وقد أظهرت دراسة أجراها العتيبي والفحطاني (2020) على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض أن تطبيق نظم فعالة لإدارة المخاطر ساهم في خفض معدلات الأخطاء الدوائية بنسبة 35% ومعدلات العدوى المكتسبة في المستشفيات بنسبة 28%

2- الحماية من المسؤولية القانونية تساعد إدارة المخاطر الفعالة في حماية المؤسسات الصحية والعاملين فيها من المساءلة القانونية والدعاوى القضائية ، من خلال توثيق الإجراءات وتطبيق أفضل الممارسات وضمان الالتزام بالمعايير والتشريعات (السبيعي، 2020)

- 3- تحسين الكفاءة التشغيلية والمالية تسهم إدارة المخاطر في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف غير الضرورية، من خلال الوقاية من الحوادث والأخطاء التي قد تؤدي إلى إطالة فترة الإقامة في المستشفى أو إجراء تدخلات إضافية أو دفع تعويضات (الغامدي، 2021)
- 4- تعزيز ثقة المرضى والمجتمع تسهم إدارة المخاطر الفعالة في تعزيز ثقة المرضى والمجتمع في المؤسسات الصحية، من خلال تحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية والتعامل الشفاف مع الأخطاء والحوادث (المطيري، 2022)
- 5- دعم اتخاذ القرارات الاستراتيجية توفر إدارة المخاطر معلومات وبيانات قيّمة تساعد في اتخاذ القرارات الاستراتيجية، مثل تخصيص الموارد وتحديد أولويات التطوير وتصميم البرامج والخدمات (الزهراني، 2021)
- 6- تعزيز الاستعداد للأزمات والكوارث تسهم إدارة المخاطر في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على الاستعداد للأزمات والكوارث والاستجابة لها بفعالية، من خلال تحديد المخاطر المحتملة ووضع خطط للطوارئ واستمرارية الأعمال (الحري، 2020)
- 7- تحقيق متطلبات الاعتماد والجودة تُعد إدارة المخاطر أحد المتطلبات الأساسية لبرامج الاعتماد والجودة المحلية والدولية، مثل اللجنة الدولية المشتركة (JCI) والهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS) والمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) (السلمي، 2021)

2.2 أنواع المخاطر الصحية

تواجه المؤسسات الصحية مجموعة متنوعة من المخاطر التي تختلف في طبيعتها ومصدرها وتأثيرها. ويمكن تصنيف هذه المخاطر إلى عدة أنواع رئيسية

2.2.1 المخاطر السريرية (Risks Clinical)

تشمل المخاطر السريرية تلك المتعلقة بتقديم الرعاية الطبية المباشرة للمرضى، وترتبط بسلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية ومن أبرز أمثلة هذه المخاطر

- الأخطاء الدوائية مثل إعطاء الدواء الخطأ، أو الجرعة الخطأ، أو الطريق الخطأ، أو في الوقت الخطأ
- أخطاء التشخيص مثل التشخيص الخاطئ، أو التأخر في التشخيص، أو عدم التشخيص
- أخطاء الإجراءات الطبية مثل إجراء العملية الجراحية الخطأ، أو في الموقع الخطأ، أو للمريض الخطأ
- العدوى المكتسبة في المستشفيات مثل عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسطرة، وعدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة، وعدوى موقع الجراحة
- مضاعفات العلاج مثل ردود الفعل التحسسية، والنزيف، والتجلط، والعدوى

- سقوط المرضى وخاصة لدى المرضى المسنين والضعفاء
- قرح الفراش لدى المرضى الذين يعانون من محدودية الحركة
- وقد أشارت دراسة الغامدي (2021) إلى أن المخاطر السريرية تمثل النسبة الأكبر من المخاطر التي تواجهها المؤسسات الصحية السعودية ، حيث تمثل حوالي 60% من إجمالي المخاطر المبلغ عنها

2.2.2 المخاطر التشغيلية (Risks Operational)

تشمل المخاطر التشغيلية تلك المتعلقة بالعمليات والأنشطة اليومية للمؤسسة الصحية ، وترتبط بكفاءة وفعالية تقديم الخدمات الصحية ومن أبرز أمثله هذه المخاطر :-

نقص الكوادر الطبية والتمريضية مما قد يؤدي إلى زيادة عبء العمل وتدني جودة الرعاية

- قصور في البنية التحتية والمعدات الطبية مثل تعطل الأجهزة أو قدمها أو عدم توفرها
 - مشاكل سلسلة التوريد مثل نقص الأدوية والمستلزمات الطبية أو تأخر توريدها
 - مشاكل نظم المعلومات مثل تعطل السجلات الطبية الإلكترونية أو فقدان البيانات
 - مشاكل التواصل والتنسيق بين مختلف الأقسام والتخصصات والمستويات الإدارية
 - مشاكل الأمن والسلامة مثل الحرائق، والفيضانات، وأعمال العنف في بيئة العمل
- ومن هذا السياق، أشارت دراسة المطيري (2022) إلى أن المخاطر التشغيلية تمثل تحدياً كبيراً للمستشفيات السعودية ، وخاصة في ظل التوسع السريع في الخدمات الصحية والضغط المتزايد على الموارد

2.2.3 المخاطر المالية (Risks Financial)

تشمل المخاطر المالية تلك المتعلقة بالجوانب المالية للمؤسسة الصحية، وترتبط باستدامتها المالية وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها ومن أبرز أمثله هذه المخاطر :-

- مخاطر التمويل مثل عدم كفاية التمويل أو تأخر صرف الميزانيات
- مخاطر التسعير مثل عدم تغطية أسعار الخدمات للتكاليف الفعلية
- مخاطر الائتمان مثل عدم قدرة المرضى أو شركات التأمين على سداد تكاليف العلاج
- مخاطر التكاليف مثل الارتفاع المفاجئ في تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية
- مخاطر الاحتيال والفساد المالي مثل الاختلاس والرشوة وتضارب المصالح

وقد أظهرت دراسة السلمي (2021) أن المخاطر المالية تمثل تحدياً متزايداً للمستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية ، خاصة في ظل التحول نحو نظام التمويل القائم على الأداء وبرامج خصخصة بعض الخدمات الصحية

2.2.4 المخاطر القانونية والتنظيمية (Risks Regulatory and Legal)

تشمل المخاطر القانونية والتنظيمية تلك المتعلقة بالالتزام بالقوانين واللوائح والمعايير التي تحكم عمل المؤسسات الصحية ومن أبرز أمثلة هذه المخاطر :-

- مخاطر عدم الامتثال للتشريعات الصحية مثل قوانين ممارسة المهن الصحية ومعايير التراخيص
- مخاطر المسؤولية الطبية مثل الدعاوى القضائية المتعلقة بالأخطاء الطبية والإهمال
- مخاطر خرق خصوصية المرضى مثل الكشف غير المصرح به عن المعلومات الصحية الشخصية
- مخاطر عدم الالتزام بمعايير الاعتماد مثل معايير الهيئة السعودية للتخصصات الصحية والمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية
- مخاطر عدم الالتزام بقوانين العمل والتوظيف مثل التمييز أو التحرش أو انتهاك حقوق العاملين

وفي هذا السياق، أشار السبيعي (2020) إلى أن المخاطر القانونية والتنظيمية تمثل مصدر قلق متزايد للمؤسسات الصحية السعودية، خاصة مع تزايد الوعي المجتمعي بحقوق المرضى وتطور الإطار القانوني والتنظيمي للقطاع الصحي

2.2.5 المخاطر الاستراتيجية (Risks Strategic)

تشمل المخاطر الاستراتيجية تلك المتعلقة برؤية وأهداف المؤسسة الصحية على المدى الطويل ، وترتبط بقدرتها على التكيف مع المتغيرات في بيئتها الداخلية والخارجية ومن أبرز أمثلة هذه المخاطر

- مخاطر التغيرات في السياسات الصحية مثل إصلاح نظام التمويل الصحي أو إعادة هيكلة القطاع الصحي
- مخاطر المنافسة مثل دخول مقدمين جدد للخدمات الصحية أو تطوير خدمات جديدة من قبل المنافسين
- مخاطر التغيرات التكنولوجية مثل ظهور تقنيات وعلاجات جديدة تتطلب استثمارات كبيرة
- مخاطر التغيرات الديموغرافية والوبائية مثل شيخوخة السكان أو زيادة انتشار الأمراض المزمنة
- مخاطر التغيرات في توقعات وسلوكيات المرضى مثل زيادة الطلب على الرعاية الشخصية والرقمية.

وقد أشارت دراسة الزهراني (2021) إلى أن المخاطر الاستراتيجية تمثل تحدياً كبيراً للمؤسسات الصحية السعودية في ظل التحولات الكبيرة التي يشهدها القطاع الصحي كجزء من برنامج التحول الوطني ورؤية المملكة 2030

2.2.6 مخاطر السمعة (Risks Reputational)

تشمل مخاطر السمعة تلك المتعلقة بصورة وسمعة المؤسسة الصحية لدى الجمهور وأصحاب المصلحة ومن أبرز أمثلة هذه المخاطر

- التغطية الإعلامية السلبية مثل تقارير عن أخطاء طبية أو سوء معاملة المرضى
- شكاوى وانتقادات المرضى عبر وسائل التواصل الاجتماعي أو منصات تقييم الخدمات الصحية.
- الفضائح الأخلاقية والمهنية مثل قضايا الفساد أو تضارب المصالح أو سوء السلوك المهني
- فشل الاستجابة للأزمات مثل سوء إدارة تفشي عدوى داخل المستشفى أو حادث كبير.

وفي هذا السياق، أكد المنصور (2019) على أن مخاطر السمعة أصبحت تمثل مصدر قلق متزايد للمؤسسات الصحية السعودية، خاصة مع انتشار وسائل التواصل الاجتماعي وزيادة الوعي المجتمعي بحقوق المرضى وجودة الرعاية الصحية.

7.2.2 المخاطر التكنولوجية (Risks Technological)

تشمل المخاطر التكنولوجية تلك المتعلقة بالأنظمة والتقنيات التي تستخدمها المؤسسات الصحية ومن أبرز أمثلة هذه المخاطر :-

- مخاطر الأمن السيبراني مثل اختراق أنظمة المعلومات الصحية أو سرقة بيانات المرضى
 - مخاطر انقطاع الخدمة مثل تعطل أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية أو أنظمة المختبرات.
 - مخاطر فقدان البيانات مثل تلف أو فقدان السجلات الطبية بسبب أعطال فنية أو كوارث طبيعية.
 - مخاطر تطبيق التقنيات الجديدة مثل المشاكل المرتبطة بتطبيق أنظمة جديدة أو التحول الرقمي.
- وقد أشارت دراسة الحربي (2020) إلى أن المخاطر التكنولوجية تمثل تحدياً متزايداً للمستشفيات السعودية، خاصة مع التوسع في استخدام التقنيات الرقمية والذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية.

2.3 مراحل عملية إدارة المخاطر الصحية

تتكون عملية إدارة المخاطر الصحية من مجموعة من المراحل المترابطة والمتكاملة ، التي تشكل دورة مستمرة لتحديد وتقييم ومعالجة ومراقبة المخاطر ويمكن تلخيص هذه المراحل في النقاط التالية

2.3.1 تحديد السياق (Establishment Context)

تمثل هذه المرحلة نقطة البداية في عملية إدارة المخاطر، وتتضمن تحديد الإطار العام الذي ستم فيه عملية إدارة المخاطر ، بما في ذلك

- تحديد الأهداف الاستراتيجية والتشغيلية للمؤسسة الصحية
 - تحديد المعايير والمقاييس التي سيتم استخدامها لتقييم المخاطر
 - تحديد نطاق وحدود عملية إدارة المخاطر
 - تحديد أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين وتوقعاتهم
 - تحديد الموارد والأدوار والمسؤوليات في عملية إدارة المخاطر
- وقد أشار الغامدي (2021) إلى أن تحديد السياق بشكل واضح يساهم في توجيه عملية إدارة المخاطر بشكل أكثر فعالية، ويضمن توافقها مع أهداف واستراتيجيات المؤسسة الصحية.

2.3.2 تحديد المخاطر (Identification Risk)

تتضمن هذه المرحلة تحديد وتوثيق المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق أهدافها. وتستخدم في هذه المرحلة مجموعة متنوعة من الأدوات والأساليب، منها :-

- تحليل البيانات التاريخية مثل تحليل الحوادث والأخطاء السابقة والشكاوى والدعاوى القضائية.
- الفحص والتدقيق مثل عمليات تدقيق السلامة وجولات تفتيش الجودة
- المقابلات والاستبيانات مع العاملين والمرضى وأصحاب المصلحة
- جلسات العصف الذهني مع فرق متعددة التخصصات لتحديد المخاطر المحتملة
- تحليل العمليات والأنظمة لتحديد نقاط الضعف والثغرات المحتملة
- التقارير الإلزامية مثل تقارير الأحداث الضارة وتقارير الأخطاء الدوائية
- مراجعة المعايير والمتطلبات الرقابية لتحديد المخاطر المتعلقة بعدم الامتثال

وقد أكدت دراسة المطيري (2022) على أهمية استخدام مجموعة متنوعة من مصادر المعلومات وأدوات تحديد المخاطر ، وإشراك مختلف أصحاب المصلحة في هذه العملية، لضمان تحديد جميع المخاطر المحتملة

2.3.3 تحليل المخاطر (Analysis Risk)

تتضمن هذه المرحلة تحليل طبيعة المخاطر المحددة، وفهم أسبابها وعواملها وتأثيراتها المحتملة وتشمل هذه المرحلة :-

- تحديد أسباب وعوامل المخاطر سواء كانت بشرية أو تقنية أو تنظيمية أو بيئية
- تحديد الضوابط والإجراءات الحالية وتقييم مدى فعاليتها في التعامل مع المخاطر.
- تحليل آثار ونتائج المخاطر على سلامة المرضى ، وجودة الرعاية، والجوانب المالية والتشغيلية والقانونية والسمعة

وقد أشار السلمي (2021) إلى أهمية استخدام أدوات التحليل المناسبة لطبيعة المخاطر المحددة، مثل تحليل الأسباب الجذرية (Analysis Cause Root) وتحليل الفشل وآثاره (Analysis Effects and Mode Failure) وتحليل السلاسل السببية (Analysis Chain Causal).

2.3.4 تقييم المخاطر (Evaluation Risk)

تتضمن هذه المرحلة تقدير مستوى المخاطر من خلال تحديد احتمالية حدوثها وشدة تأثيرها، وترتيبها وفقاً لأولويتها. وتشمل هذه المرحلة :-

- تقدير احتمالية حدوث المخاطر على مقياس يتراوح من نادرة الحدوث إلى مؤكدة الحدوث
- تقدير شدة تأثير المخاطر على مقياس يتراوح من تأثير بسيط إلى تأثير كارثي
- حساب درجة المخاطره من خلال ضرب قيمة الاحتمالية في قيمة التأثير.
- تصنيف المخاطر وفقاً لأولويتها إلى مخاطر منخفضة ، متوسطة، عالية ، قصوى.

- مقارنة مستوى المخاطر مع معايير تقبل المخاطر لتحديد ما إذا كان المستوى الحالي للمخاطر مقبولاً أم يتطلب معالجة

وقد أكد العتيبي والقحطاني (2020) على أهمية استخدام منهجية موحدة ومتسقة لتقييم المخاطر في جميع أقسام ومستويات المؤسسة الصحية، وضرورة مراجعة وتحديث تقييمات المخاطر بشكل دوري.

2.3.5 معالجة المخاطر (Treatment Risk)

تتضمن هذه المرحلة تطوير وتنفيذ استراتيجيات وخطط للتعامل مع المخاطر التي تم تقييمها وتشمل استراتيجيات معالجة المخاطر

- تجنب المخاطر (Avoidance Risk) من خلال إلغاء النشاط أو العملية التي تسبب المخاطر ، أو اختيار بدائل أكثر أماناً
- تخفيف المخاطر (Mitigation Risk) تطبيق إجراءات وضوابط للتقليل من احتمالية حدوث المخاطر أو شدة تأثيرها
- تحويل المخاطر (Transfer Risk) نقل عبء المخاطر إلى طرف آخر، مثل شركات التأمين أو مزودي الخدمات الخارجيين
- قبول المخاطر (Acceptance Risk) قرار واعٍ بقبول المخاطر كما هي ، عندما تكون المنفعة المتوقعة من النشاط أكبر من المخاطر المحتملة، أو عندما تكون تكلفة معالجة المخاطر أكبر من الفائدة المتوقعة وتتضمن خطة معالجة المخاطر تحديد الإجراءات المحددة التي سيتم اتخاذها، والموارد المطلوبة، والمسؤوليات ، والإطار الزمني للتنفيذ ، ومؤشرات النجاح

وقد أشار الزهراني (2021) إلى أهمية تبني استراتيجية متكاملة لمعالجة المخاطر، تجمع بين مختلف الاستراتيجيات وفقاً لطبيعة ومستوى المخاطر، وضرورة إشراك أصحاب المصلحة في تطوير وتنفيذ خطط معالجة المخاطر

2.3.6 المراقبة والمراجعة (Review and Monitoring)

تتضمن هذه المرحلة مراقبة تنفيذ خطط معالجة المخاطر وتقييم فعاليتها، ومراجعة عملية إدارة المخاطر بشكل دوري لضمان استمرار ملاءمتها وفعاليتها وتشمل هذه المرحلة --:

- مراقبة مؤشرات المخاطر لتحديد أي تغيرات في مستوى المخاطر أو ظهور مخاطر جديدة
- مراقبة تنفيذ خطط معالجة المخاطر للتأكد من تنفيذها وفقاً للجدول الزمني والموارد المخصصة
- تقييم فعالية إجراءات معالجة المخاطر للتأكد من تحقيقها للنتائج المرجوة
- مراجعة وتحديث سجل المخاطر لتعكس التغيرات في المخاطر وإجراءات المعالجة
- تقديم تقارير دورية إلى الإدارة العليا وأصحاب المصلحة حول حالة المخاطر وفعاليتها إدارتها
- مراجعة وتحسين عمليات إدارة المخاطر بناءً على الدروس المستفادة والتغذية الراجعة من أصحاب المصلحة

وقد أكد الحربي (2020) على أهمية المراقبة والمراجعة المستمرة لضمان فعالية عملية إدارة المخاطر، وقدرتها على التكيف مع المتغيرات في البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية

2.3.7 التواصل والتشاور (Consultation and Communication)

تمثل عملية التواصل والتشاور عنصراً أساسياً في جميع مراحل إدارة المخاطر، وتشمل

- التواصل مع أصحاب المصلحة الداخليين مثل الإدارة العليا ، والكادر الطبي، والعاملين في مختلف الأقسام
- التواصل مع أصحاب المصلحة الخارجيين مثل المرضى، والجهات الرقابية، وشركات التأمين، والمجتمع
- نشر ثقافة الوعي بالمخاطر وأهمية الإبلاغ عن المخاطر والحوادث والأخطاء
- تبادل المعلومات والخبرات حول المخاطر وإجراءات معالجتها داخل المؤسسة وخارجها
- التشاور مع الخبراء والمتخصصين في مختلف مجالات الرعاية الصحية وإدارة المخاطر

وقد أشار المطيري (2022) إلى أهمية تبني استراتيجية فعالة للتواصل والتشاور في إداره المخاطر الصحية، تضمن إيصال المعلومات المناسبة إلى الأشخاص المناسبين في الوقت المناسب ، وتعزز المشاركة الفعالة لمختلف أصحاب المصلحة في عملية إدارة المخاطر

2.4 العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية

تمثل العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية علاقة تكاملية وتبادلية، حيث تشكل الحوكمة الإطار الشامل الذي يضمن فعالية وكفاءة نظم إدارة المخاطر ويمكن توضيح هذه العلاقة من خلال النقاط التالية :-

2.4.1 تأثير مبادئ الحوكمة على فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية

تسهم مبادئ الحوكمة الرشيدة في تعزيز فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية من خلال :-

- الشفافية تسهم الشفافية في تعزيز الإبلاغ المفتوح والدقيق عن المخاطر والحوادث والأخطاء، مما يتيح تحديد وتقييم المخاطر بشكل أفضل.
- المساءلة تعزز المساءلة تحمل المسؤولية عن إدارة المخاطر على جميع المستويات، من مجلس الإدارة إلى العاملين في الخطوط الأمامية
- المشاركة تسهم المشاركة في إشراك مختلف أصحاب المصلحة في عملية إدارة المخاطر ، مما يوفر منظورات متعددة ويعزز الالتزام بتنفيذ خطط معالجة المخاطر
- سيادة القانون يوفر الإطار القانوني والتنظيمي الواضح والعادل الأساس لتحديد المخاطر القانونية والتنظيمية وإدارتها

- الكفاءة والفعالية تضمن الكفاءة والفعالية استخدام الموارد المتاحة بطريقة مثلى في إدارة المخاطر ، وتحقيق أفضل النتائج الممكنة
 - الاستجابة تعزز الاستجابة قدرة المؤسسة الصحية على التكيف مع المخاطر المتغيرة والناشئة ، وسرعة الاستجابة للأزمات والحوادث
 - التوجيه الاستراتيجي يضمن التوجيه الاستراتيجي توافق نظم إدارة المخاطر مع أهداف واستراتيجيات المؤسسة الصحية
- أكدت دراسة العتيبي والقحطاني (2020) على وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر الصحية، حيث فسرت أبعاد الحوكمة مجتمعة حوالي 65% من التباين في فعالية نظم إداره المخاطر في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

2.4.2 دور هياكل وآليات الحوكمة في تعزيز نظم إدارة المخاطر الصحية

- تلعب هياكل وآليات الحوكمة دوراً محورياً في تعزيز نظم إدارة المخاطر الصحية، ومن أبرز هذه الهياكل والآليات :-
- مجلس إداره ولجانه يتولى مجلس الإدارة المسؤولية النهائية عن إدارة المخاطر ، ويقوم بتحديد مستوى تقبل المخاطر، واعتماد سياسات وخطط إدارة المخاطر ، والإشراف على تنفيذها وغالباً ما يتم تشكيل لجنة متخصصة للمخاطر منبثقة عن المجلس
- الإدارة التنفيذية تتولى الإدارة التنفيذية مسؤولية تطوير وتنفيذ استراتيجيات وخطط إداره المخاطر، وتوفير الموارد اللازمة ، والإشراف على أداء نظام إدارة المخاطر
 - وحدة/قسم إدارة المخاطر تتولى هذه الوحدة مسؤولية تنسيق وتوجيه عمليه إدارة المخاطر على مستوى المؤسسة، وتقديم الدعم الفني والاستشارات، وإعداد التقارير عن حالة المخاطر
 - لجان السلامة والجودة تسهم هذه اللجان في تحديد وتقييم ومعالجة المخاطر المتعلقة بسلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية
 - نظم الرقابة الداخلية تسهم هذه النظم في تحديد وتقييم ومعالجة المخاطر المالية والتشغيلية
 - نظم التدقيق الداخلي والخارجي توفر هذه النظم ضماناً مستقلاً لفعالية نظم إدارة المخاطر والرقابة الداخلية
- وقد أشار الغامدي (2021) إلى أن وجود هياكل وآليات حوكمه واضحة وفعالة يسهم بشكل كبير في تعزيز نظم إدارة المخاطر الصحية، من خلال توضيح المسؤوليات وخطوط الإبلاغ، وضمان توفير الموارد اللازمة ، وتعزيز المساءلة عن إدارة المخاطر

2.4.3 التكامل بين الحوكمة وإدارة المخاطر والامتثال (GRC)

يمثل مفهوم التكامل بين الحوكمة وإدارة المخاطر والامتثال (Compliance and Management Risk Governance, GRC) أحد المداخل الحديثة من إدارة المؤسسات الصحية ، ويهدف هذا المدخل إلى تحقيق التكامل والتنسيق بين هذه العناصر الثلاثة ، بدلاً من التعامل معها كأنشطة منفصلة ويتضمن هذا المدخل :-

- التكامل في الأهداف والاستراتيجيات توحيد الأهداف والاستراتيجيات للحوكمة وإدارة المخاطر والامتثال، بما يضمن توافقها مع أهداف المؤسسة الصحية
- التكامل في الهياكل والمسؤوليات توضيح وتنسيق المسؤوليات والصلاحيات لمختلف الجهات المعنية بالحوكمة وإدارة المخاطر والامتثال
- التكامل في العمليات والإجراءات توحيد وتنسيق العمليات والإجراءات المتعلقة بالحوكمة وإدارة المخاطر والامتثال، لتجنب الازدواجية والتعارض
- التكامل في نظم المعلومات والتقارير توحيد مصادر البيانات والمعلومات ، وتطوير نظم تقارير متكاملة توفر صورة شاملة عن حالة الحوكمة وإداره المخاطر والامتثال
- التكامل في الثقافة والقيم تعزيز ثقافة تنظيمية تدعم مبادئ الحوكمة الرشيدة وإدارة المخاطر الفعالة والامتثال للقوانين واللوائح

وقد أشار المطيري (2022) إلى أن تبني مدخل التكامل بين الحوكمة وإدارة المخاطر والامتثال في المستشفيات السعودية يسهم في تحقيق العديد من الفوائد، منها تحسين الكفاءة والفعالية ، وتقليل التكاليف، وتعزيز القدرة على تحديد وإدارة المخاطر الناشئة، وتحسين عملية صنع القرار

المبحث الثالث :- كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية

3.1 مفهوم الأزمات الصحية وأنواعها

3.1.1 تعريف الأزمات الصحية

تُعد الأزمات الصحية من التحديات الرئيسية التي تواجه المؤسسات والنظم الصحية حول العالم، وقد ازداد الاهتمام بها بشكل كبير في السنوات الأخيرة ، خاصة بعد جائحة كوفيد-19 وتتعدد تعريفات الأزمات الصحية وفقاً للمنظور والسياق ، تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2021 p 8) الأزمة الصحية بأنها حالة طارئة تتميز بتهديد خطير ومباشر للصحة العامة، وتتطلب استجابة فورية ومنسقة، وتتجاوز قدرات وموارد النظم والمؤسسات الصحية العادية

بينما يعرفها كوهين وآخرون (Cohen et al , 2020 p. 315) بأنها حدث غير متوقع أو سلسلة من الأحداث التي تهدد سلامة المرضى وصحة المجتمع، وتسبب اضطراباً كبيراً في عمليات المؤسسات الصحية، وقد تؤدي إلى أضرار جسيمة

في الأرواح والممتلكات والسمعة إذا لم تتم إدارتها بشكل فعال ، يقدم الحربي (2020، ص. 28) تعريفاً أكثر شمولية للأزمات الصحية بأنها موقف أو حالة غير عادية تواجه المؤسسات أو النظم الصحية ، وتتميز بعنصر المفاجأة والتهديد الخطير للمصالح والأهداف الأساسية، وضيق الوقت المتاح لاتخاذ القرار، وتتطلب استجابة غير روتينية تتجاوز الإجراءات والموارد المعتادة ، وتتضمن تعبئة جميع الإمكانيات المتاحة، والتنسيق بين مختلف الجهات والمستويات لمواجهة الآثار السلبية وإعادة التوازن إلى المؤسسة أو النظام الصحي

ومن خلال التعريفات السابقة ، يمكن استخلاص أن الأزمات الصحية تتميز بالخصائص التالية

- عنصر المفاجأة وعدم التوقع حيث تحدث الأزمة الصحية بشكل غير متوقع وفي وقت غير متوقع
- التهديد الخطير للصحة العامة وسلامة المرضى والمجتمع
- الضغط الزمني حيث يكون هناك ضيق في الوقت المتاح لاتخاذ القرارات والاستجابة
- تجاوز القدرات والموارد العادية حيث تتطلب الأزمة الصحية موارد وقدرات تفوق ما هو متاح في الظروف العادية
- الحاجة إلى استجابة منسقة ومتعددة الجهات حيث تتطلب الأزمة الصحية تنسيقاً وتعاوناً بين مختلف الأقسام والمستويات داخل المؤسسة الصحية، وبين المؤسسة والجهات الخارجية
- الآثار المتعددة والمتداخلة حيث تؤثر الأزمة الصحية على جوانب متعددة، صحية واجتماعية واقتصادية ونفسية وإعلامية

3.1.2 أنواع الأزمات الصحية

تنوع الأزمات الصحية من حيث طبيعتها ومصدرها ونطاقها وتأثيرها، ويمكن تصنيفها إلى عدة أنواع :-

1. من حيث المصدر

- أزمات داخلية تنشأ داخل المؤسسة الصحية نفسها، مثل حريق في أحد أقسام المستشفى، أو تعطل أنظمة المعلومات الصحية، أو تفشي عدوى داخل المستشفى
- أزمات خارجية تنشأ خارج المؤسسة الصحية ولكنها تؤثر عليها ، مثل الكوارث الطبيعية، أو تفشي الأوبئة في المجتمع، أو الحوادث الكبرى

2. من حيث الطبيعة

- أزمات طبيعية مثل الزلازل، والفيضانات، والأعاصير، والحرائق.
- أزمات بيولوجية مثل تفشي الأمراض المعدية ، والأوبئة، والجوائح
- أزمات تقنية مثل انقطاع التيار الكهربائي ، وتعطل الأنظمة الإلكترونية، والهجمات السيبرانية
- أزمات بشرية مثل الإضرابات العمالية ، والاعتداءات على العاملين، وحوادث السلامة الكبرى
- أزمات مالية مثل الانهيار المالي، ونقص التمويل ، وتجميد الميزانيات

3. من حيث النطاق والتأثير

- أزمات محلية تقتصر على مؤسسة صحية واحدة أو منطقة جغرافية محدودة
- أزمات وطنية تؤثر على النظام الصحي في الدولة ككل
- أزمات إقليمية تمتد عبر عدة دول في منطقة جغرافية معينة
- أزمات عالمية (جوائح) تؤثر على النظم الصحية حول العالم، مثل جائحة كوفيد-19

4. من حيث التطور الزمني

- أزمات مفاجئة :- تحدث بشكل مفاجئ ودون سابق إنذار، مثل الحوادث الكبرى
- أزمات متدرجة تتطور ببطء وعلى مراحل، ويمكن التنبؤ بها ، مثل بعض الأوبئة
- أزمات دورية تحدث بشكل متكرر ويمكن التنبؤ بوقت حدوثها، مثل موسم الإنفلونزا.

5. من حيث القابلية للتنبؤ والسيطرة

- أزمات يمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها مثل بعض الأمراض الموسمية
- أزمات يمكن التنبؤ بها ولكن يصعب السيطرة عليها مثل بعض الكوارث الطبيعية
- أزمات لا يمكن التنبؤ بها ولكن يمكن السيطرة عليها مثل بعض الحوادث التقنية
- أزمات لا يمكن التنبؤ بها ويصعب السيطرة عليها مثل بعض الأوبئة المستجدة

وفي هذا السياق ، أشار السلمي (2021) إلى أن تصنيف الأزمات الصحية يساعد في تحديد استراتيجيات الاستجابة المناسبة لكل نوع، وتطوير خطط وبروتوكولات متخصصة للتعامل مع مختلف أنواع الأزمات.

3.2 مفهوم كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية وأبعادها

3.2.1 تعريف كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية

تمثل كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية أحد المؤشرات الرئيسية لفعالية نظم إدارة المخاطر والأزمات في المؤسسات الصحية، وقد تعددت التعريفات التي تناولت هذا المفهوم ، تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2022, p. 12) كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية بأنها قدرة النظم والمؤسسات الصحية على الاستجابة السريعة والفعالة والمنسقة للأزمات الصحية ، من خلال تعبئة وتوظيف الموارد المتاحة بالشكل الأمثل ، وتنفيذ الإجراءات والتدخلات المناسبة في الوقت المناسب ، بما يقلل من الآثار السلبية للأزمة على صحة وسلامة الأفراد والمجتمعات

ويعرفها بيكر وآخرون (al. et Baker, 2021, p. 215) بأنها مدى قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق الأهداف المرجوة من الاستجابة للأزمة، باستخدام الموارد المتاحة بطريقة مثلى ، وفي إطار زمني مناسب، مع مراعاة جوده الخدمات المقدمة ورضا المستفيدين ، ويقدم الحربي (2020، ص. 42) تعريفاً أكثر شمولية لكفاءة الاستجابة للأزمات الصحية بأنها قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق التوازن الأمثل بين سرعة الاستجابة وفعاليتها وتكلفتها، من خلال الاكتشاف

المبكر للأزمة، وتعبئة وتوظيف الموارد البشرية والمادية والمعلوماتية بالشكل الأمثل ، وتنفيذ الإجراءات والتدخلات المناسبة في الوقت المناسب ، والتنسيق الفعال بين مختلف الأقسام والجهات، والتواصل الفعال مع أصحاب المصلحة، والتعلم المستمر من الأزمات السابقة ومن خلال التعريفات السابقة، يمكن استخلاص أن كفاءه الاستجابة للأزمات الصحية تتضمن عدة عناصر رئيسيه :-

- السرعة القدرة على الاستجابة للأزمة في وقت قصير منذ بداية حدوثها.
 - الفعالية القدرة على تحقيق الأهداف المرجوة من الاستجابة وتقليل الآثار السلبية للأزمة
 - الكفاءة القدرة على استخدام الموارد المتاحة بطريقة مثلى وبأقل تكلفة ممكنة
 - المرونة القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة والمستجدات خلال الأزمة
 - التنسيق القدرة على تنسيق الجهود والموارد بين مختلف الأقسام والمستويات والجهات
 - التواصل القدرة على التواصل الفعال مع مختلف أصحاب المصلحة خلال الأزمة.
 - التعلم والتحسين المستمر القدرة على التعلم من الأزمات السابقة وتحسين الاستجابة للأزمات المستقبلية
- ويمكن تعريف كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية إجرائيا في هذه الدراسة بأنها قدرة المؤسسات الصحية بمنطقه الرياض على الاكتشاف المبكر للأزمات الصحية، وتعبئة وتوظيف الموارد المتاحة بالشكل الأمثل ، وتنفيذ الإجراءات والتدخلات المناسبة في الوقت المناسب، والتنسيق الفعال بين مختلف الأقسام والجهات، والتواصل الفعال مع أصحاب المصلحة، بما يقلل من الآثار السلبية للأزمة ويحقق الأهداف المرجوة من الاستجابة

3.2.2 أبعاد كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية

تتكون كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية من عدة أبعاد متكاملة ومتداخلة، ويمكن تلخيص هذه الأبعاد فيما يلي :-

1. سرعة الاستجابة (Speed Response) تشير سرعة الاستجابة إلى الفترة الزمنية بين اكتشاف الأزمة وبدء تنفيذ إجراءات الاستجابة وتتضمن هذا البعد عدة عناصر :-
 - سرعة اكتشاف الأزمة القدرة على اكتشاف مؤشرات وعلامات الأزمة في مراحلها المبكرة
 - سرعة تقييم الأزمة القدرة على تقييم طبيعة وحجم ونطاق الأزمة بسرعة ودقة
 - سرعة تفعيل خطط الطوارئ القدرة على تفعيل خطط وبروتوكولات الطوارئ بسرعة
 - سرعة تعبئة الموارد القدرة على حشد وتعبئة الموارد البشرية والمادية والمعلوماتية بسرعة
 - سرعة اتخاذ القرارات القدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة في وقت قصير

وقد أكدت دراسة السلي (2021) على أهمية سرعة الاستجابة في إدارة الأزمات الصحية، حيث أن التأخر في الاستجابة قد يؤدي إلى تفاقم الأزمة وزيادة أثارها السلبية

2. كفاءة استخدام الموارد (Efficiency Resource)

تشير كفاءة استخدام الموارد إلى القدرة على توظيف الموارد المتاحة بطريقة مثلى لتحقيق أهداف الاستجابة للأزمة وتتضمن هذا البعد عدة عناصر

- كفاءة إدارة الموارد البشرية قدره على توزيع وتوظيف الكوادر البشرية بما يتناسب مع متطلبات الأزمة.
 - كفاءة إدارة الموارد المادية القدرة على توزيع واستخدام المعدات والمستلزمات والأدوية بطريقة مثلى.
 - كفاءة إدارة الموارد المالية القدرة على تخصيص وإنفاق الموارد المالية بما يحقق أفضل النتائج
 - كفاءة إدارة المعلومات قدره على جمع وتحليل واستخدام المعلومات بطريقة تدعم اتخاذ القرارات
 - كفاءة إدارة الوقت القدرة على إدارة الوقت المتاح بطريقة تحقق الأولويات وتلبي الاحتياجات العاجلة.
- وقد أشار الغامدي (2021) إلى أن كفاءة استخدام الموارد تكتسب أهمية خاصة في إدارة الأزمات الصحية ، نظراً لمحدودية الموارد وتزايد الاحتياجات خلال الأزمات.

3. التنسيق والتكامل (Integration and Coordination)

يشير التنسيق والتكامل إلى القدرة على تنسيق الجهود والموارد بين مختلف الأقسام والمستويات داخل المؤسسة الصحية، وبين المؤسسة والجهات الخارجية. وتتضمن هذا البعد عدة عناصر :-

- التنسيق الداخلي القدرة على تنسيق الجهود بين مختلف الأقسام والتخصصات والمستويات الإدارية داخل المؤسسة.
 - التنسيق الخارجي القدرة على تنسيق الجهود مع الجهات الخارجية، مثل المؤسسات الصحية الأخرى، والجهات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية.
 - تكامل الخدمات قدره على تقديم خدمات متكاملة ومتداخلة تلبي احتياجات المتأثرين بالأزمة.
 - تبادل المعلومات القدرة على تبادل المعلومات والبيانات بين مختلف الجهات المعنية بالاستجابة للأزمة
 - توحيد الجهود القدرة على توحيد الجهود وتجنب الازدواجية والتضارب في الاستجابة للأزمة
- وقد أكدت دراسة الزهراني (2021) على أهمية التنسيق والتكامل في الاستجابة للأزمات الصحية، حيث أن غياب التنسيق قد يؤدي إلى تشتت الجهود وهدر الموارد وضعف فعالية الاستجابة

4. المرونة والتكيف (Adaptation and Flexibility)

تشير المرونة والتكيف إلى القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة والمستجدات خلال الأزمة ، وتعديل خطط وإجراءات الاستجابة وفقاً لذلك وتتضمن هذا البعد عدة عناصر :-

- المرونة في التخطيط القدرة على تعديل الخطط والاستراتيجيات وفقاً للمستجدات.
- المرونة في التنظيم القدرة على تعديل الهياكل والمسؤوليات وفقاً لمتطلبات الأزمة
- المرونة في توزيع الموارد القدرة على إعادة توزيع وتخصيص الموارد وفقاً للأولويات المتغيرة
- المرونة في اتخاذ القرارات قدره على اتخاذ قرارات سريعة ومبتكرة لمواجهة التحديات غير المتوقعة
- القدرة على التعلم والتكيف القدرة على التعلم من التجارب والأخطاء وتعديل الاستجابة وفقاً لذلك.

وقد أشار الحربي (2020) إلى أن المرونة والتكيف من أهم عوامل نجاح الاستجابة للأزمات الصحية، نظرا للطبيعة الديناميكية والمتغيرة للأزمات.

5. القيادة والحوكمة (Governance and Leadership)

تشير القيادة والحوكمة إلى دور القيادة وآليات الحوكمة في توجيه وتنسيق جهود الاستجابة للأزمة وتتضمن هذا البعد عدة عناصر :-

- وضوح المسؤوليات والصلاحيات وجود توزيع واضح للمسؤوليات والصلاحيات بين مختلف المستويات والجهات
- فعالية اتخاذ القرارات القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة ومبنية على المعلومات
- الشفافية والمساءلة وجود آليات للشفافية والمساءلة في إدارة الأزمة.
- المشاركة والتشاور إشراك مختلف أصحاب المصلحة في عملية صنع القرار.
- الدعم والتحفيز قدرة القيادة على دعم وتحفيز فرق الاستجابة للأزمة.

وقد أكدت دراسة العتيبي والقحطاني (2020) على أهمية القيادة والحوكمة من تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية، حيث أن وجود قيادة قوية وآليات حوكمة فعالة يساهم في توجيه وتنسيق جهود الاستجابة وضمان تحقيق أهدافها

6. التواصل والإعلام (Media and Communication)

يشير التواصل والإعلام إلى قدرته على التواصل الفعال مع مختلف أصحاب المصلحة خلال الأزمة، وإدارة العلاقات مع وسائل الإعلام وتتضمن هذا البعد عدة عناصر

- التواصل الداخلي القدرة على التواصل الفعال مع العاملين في المؤسسة الصحية
- التواصل مع المرضى والمجتمع القدرة على التواصل الفعال مع المرضى والمجتمع وتوفير المعلومات الدقيقة والموثوقة
- التواصل مع الجهات الرسمية القدرة على التواصل الفعال مع الجهات الحكومية والرقابية
- التواصل مع وسائل الإعلام القدرة على إدارة العلاقات مع وسائل الإعلام وتوفير المعلومات المناسبة.
- التواصل عبر وسائل التواصل الاجتماعي القدرة على إدارة التواصل عبر منصات التواصل الاجتماعي.

وقد أشار المنصور (2019) إلى أن التواصل والإعلام يلعبان دوراً محورياً في إدارة الأزمات الصحية ، حيث يساهمان في بناء الثقة ، وتقليل الشائعات والمعلومات المضللة ، وتعزيز التعاون والالتزام من قبل المجتمع.

7. التعلم والتحسين المستمر (Improvement Continuous and Learning)

يشير التعلم والتحسين المستمر إلى القدرة على التعلم من الأزمات السابقة والتجارب الجارية، وتحسين الاستجابة للأزمات المستقبلية وتتضمن هذا البعد عدة عناصر :-

- توثيق التجارب والدروس القدره على توثيق التجارب والدروس المستفادة من الأزمات
- تحليل الأداء القدرة على تحليل أداء الاستجابة للأزمة وتحديد نقاط القوة والضعف
- تطوير الخطط والإجراءات القدرة على تطوير وتحديث خطط وإجراءات الاستجابة للأزمات
- تدريب وتطوير القدرات القدرة على تدريب وتطوير قدرات فرق الاستجابة للأزمات
- الابتكار والتطوير القدرة على تبني حلول وأساليب مبتكرة في الاستجابة للأزمات

وقد أكد المطيري (2022) على أهمية التعلم والتحسين المستمر في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على الاستجابة للأزمات، حيث أن التعلم من التجارب السابقة يساهم في تجنب تكرار الأخطاء وتحسين الممارسات وتطوير القدرات.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة

تعد المنهجية المتبعة في أي بحث علمي العمود الفقري الذي يركز عليه في تحقيق أهدافه والإجابة على تساؤلاته ، حيث تحدد طبيعة المنهج العلمي المستخدم ومجتمع الدراسة وعينتها وأدوات جمع البيانات وتحليلها وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل علاقه بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، والتعرف على الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتبر من أنسب المناهج العلمية لدراسة الظواهر الاجتماعية والإدارية ، حيث يقوم بوصف الظاهرة كما هي في الواقع ، وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها

وفيما يلي عرض تفصيلي لمنهجية الدراسة وإجراءاتها، بدءاً من المنهج المستخدم، ومجتمع وعينة الدراسة، وأداة الدراسة وكيفية بنائها والتحقق من صدقها وثباتها، وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

المنهج المستخدم في الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتبر من أكثر المناهج استخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية، حيث يمكّن الباحث من وصف الظاهرة محل الدراسة، وجمع معلومات دقيقة عنها ، وتحليل هذه المعلومات وتفسيرها، والوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير الواقع وتحسينه

وقد تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة للأسباب التالية :-

- 1- ملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى وصف وتحليل واقع الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض
- 2- قدرته على تحديد العلاقات بين المتغيرات، وهو ما يتوافق مع هدف الدراسة في تحليل العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات
- 3- إمكانية استخدامه في اختبار الفرضيات وتحليل النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة

وقد تم تطبيق المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة من خلال الخطوات التالية :-

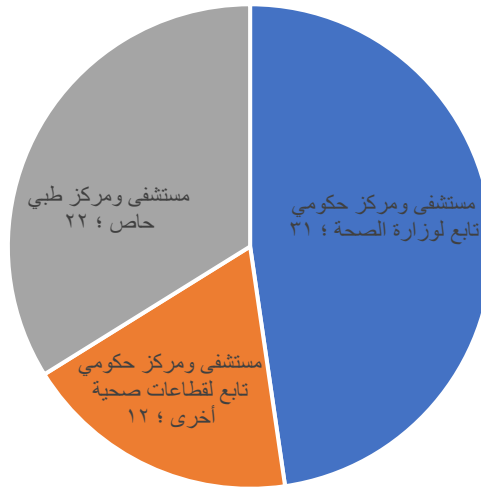
- 1- مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وبناء الإطار النظري الذي يستند إليه البحث
- 2- تطوير أداة الدراسة (الاستبانة) اعتماداً على الإطار النظري والدراسات السابقة، والتحقق من صدقها وثباتها
- 3- أداة الدراسة على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة ، وجمع البيانات اللازمة
- 4- تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، واختبار فرضيات الدراسة

5- تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، وتقديم التوصيات المناسبة

مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع المديرين التنفيذيين ومديري الإدارات ورؤساء الأقسام وأعضاء لجان الجودة وإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية (الحكومية والخاصة) بمنطقة الرياض وقد تم اختيار هذا المجتمع نظراً لدوره المحوري في تطبيق مبادئ الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية والاستجابة للأزمات، ولامتلاكهم المعرفة والخبرة اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة وحسب الإحصاءات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية والهيئة العامة للإحصاء لعام 2025 ، يوجد في منطقه الرياض 65 مؤسسة صحية (حكومية وخاصة)، موزعة على النحو التالي :-

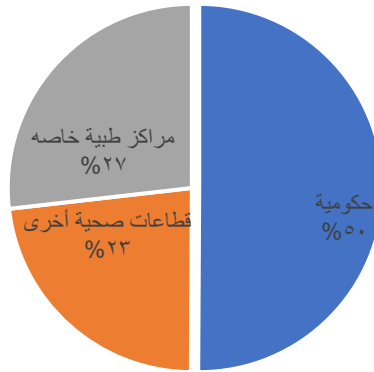
- 31 مستشفى ومركز طبي حكومي تابع لوزارة الصحة
- 12 مستشفى ومركز طبي حكومي تابع للقطاعات الصحية الأخرى (الحرس الوطني، وزارة الدفاع، وزارة الداخلية ، الخدمات الطبية بالديوان الملكي، الجامعات)
- 22 مستشفى ومركز طبي خاص



ويبلغ العدد الإجمالي للمديرين التنفيذيين ومديري الإدارات ورؤساء الأقسام وأعضاء لجان الجودة وإدارة المخاطر في هذه المؤسسات الصحية حوالي 2,835 فرداً ، موزعين على النحو التالي :-

- 1,420 فرداً في المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية التابعة لوزارة الصحة
- 655 فرداً في المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية التابعة للقطاعات الصحية الأخرى
- 760 فرداً في المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة

نسبة الكادر



عينة الدراسة

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة وصعوبة الوصول إلى جميع أفرادها، تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية الطبقية، حيث تم تقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات (مستشفيات ومراكز طبية حكومية تابعة لوزارة الصحة، مستشفيات ومراكز طبية حكومية تابعة للقطاعات الصحية الأخرى، مستشفيات ومراكز طبية خاصة)، ثم تم اختيار عينة عشوائية من كل طبقة بما يتناسب مع حجمها في المجتمع الأصلي

ولتحديد حجم العينة المناسب، تم استخدام معادلة ستيفن ثامبسون (Thompson Steven) التالية :-

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

حيث :-

- n = حجم العينة
- N = حجم المجتمع
- e = الخطأ المسموح به (5% = 0.05)

وبتطبيق المعادلة :-

$$n = 2,835 / (1 + 2,835 (0.05)^2)$$

$$n = 2,835 / (1 + 2,835 (0.0025))$$

$$n = 2,835 / (1 + 7.0875)$$

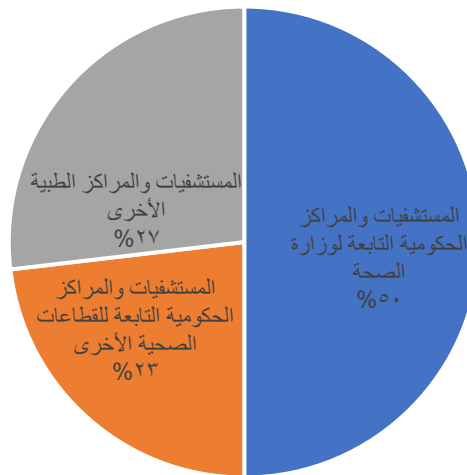
$$n = 2,835 / 8.0875$$

n = 350.55

وبناءً على ذلك، تم تحديد حجم العينة بـ 350 فرداً وتم توزيع هذا العدد على طبقات المجتمع بشكل يتناسب مع حجم كل طبقة، وفقاً للنسب التالية:-

- المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية التابعة لوزارة الصحة :- 50% (175 فرداً).
- المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية التابعة للقطاعات الصحية الأخرى 23% (81 فرداً).
- المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة 27% (94 فرداً)

حجم العينة

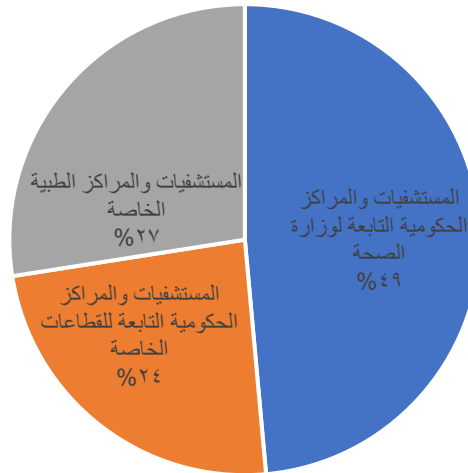


وتم توزيع الاستبانه الإلكترونيه على أفراد العينة خلال الفترة من 12 يونيو 2025 إلى 27 سبتمبر 2025 ، حيث تم إرسال رابط الاستبانه إلى عناوين البريد الإلكتروني لأفراد العينة، وتم متابعة عملية جمع البيانات بشكل دوري، وإرسال رسائل تذكيرية للمشاركين

وقد بلغ عدد الاستبانات المستردة الصالحة للتحليل الإحصائي 313 استبانه، بنسبة استجابته بلغت 89.4%، وهي نسبة مرتفعة ومقبولة لأغراض البحث العلمي. وقد توزعت الاستجابات على طبقات العينة بالشكل التالي :-

- المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية التابعة لوزارة الصحة :- 152 استجابة (48.6%)
- المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية التابعة للقطاعات الصحية الأخرى :- 75 استجابة (24%).
- المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة :- 86 استجابة (27.4%)

حجم العينة الصالحة للتحليل الإحصائي



أداة الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تعتبر الاستبانة من أكثر أدوات جمع البيانات استخداماً في المنهج الوصفي، نظراً لقدرتها على جمع بيانات من عينة كبيرة في وقت قصير نسبياً، وإمكانية تحليل بياناتها بسهولة باستخدام البرامج الإحصائية.

بناء أداة الدراسة

تم بناء الاستبانة بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة. وقد مرت عملية بناء الاستبانة بالمراحل التالية

- تحديد محاور ومتغيرات الدراسة بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها.
- تحديد الأبعاد والمؤشرات لكل متغير من متغيرات الدراسة
- صياغة الفقرات لكل بعد من أبعاد الدراسة
- إعداد الاستبانة في صورتها الأولية
- عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الإدارة الصحية والحوكمة وإدارة المخاطر

- تعديل الاستبانة في ضوء آراء وملاحظات المحكمين
- إجراء دراسة استطلاعية على عينة مصغرة من مجتمع الدراسة (30 فرداً) للتحقق من صدق وثبات الاستبانة
- إعداد الاستبانة في صورتها النهائية المذكورة في الملاحق

ولتسهيل تفسير النتائج، تم تحديد طول فئات مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة ، وذلك من خلال حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الفئة (4÷5=0.80)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (وهي 1) لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول الفئات كما يلي :-

- من 1.00 إلى 1.80 يمثل (غير موافق بشدة)
- من 1.81 إلى 2.60 يمثل (غير موافق)
- من 2.61 إلى 3.40 يمثل (محايد).
- من 3.41 إلى 4.20 يمثل (موافق)
- من 4.21 إلى 5.00 يمثل (موافق بشدة)

صدق أداة الدراسة

للتأكد من صدق أداة الدراسة ، تم استخدام الطرق التالية :-

1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الإدارة الصحية والحوكمة وإداره المخاطر، وذلك للحكم على مدى وضوح العبارات وانتمائها للبعد الذي تقيسه، وسلامة الصياغة اللغوية وفي ضوء آراء وملاحظات المحكمين، تم إجراء بعض التعديلات على عبارات الاستبانة، مثل إعادة صياغة بعض العبارات، وحذف بعض العبارات المكررة أو غير المناسبة ، وإضافة بعض العبارات الجديدة

2 - صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة ، تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من 30 فرداً من مجتمع الدراسة (خارج عينة الدراسة الأساسية)، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومعاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه، ومعاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة ، وقد أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ، وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بين (0.675)

و(0.932)، وتراوح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه بين (0.728) و(0.946)، وتراوح معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة بين (0.851) و(0.927)، وهذا يشير إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي

3- الصدق البنائي

للتحقق من الصدق البنائي للاستبانة، تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي (Analysis Factor Confirmatory) باستخدام برنامج AMOS. وقد أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن نموذج القياس يحقق مؤشرات جوده المطابقة، حيث بلغت قيمة مربع كاي المعياري ((2.34 CMIN/DF)) وهي أقل من 3، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن ((0.942 CFI)) أكبر من 0.90، وبلغت قيمة مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي ((0.067 RMSEA)) أقل من 0.08، وهذا يدل على أن نموذج القياس يحقق مؤشرات جودة المطابقة، وبالتالي فإن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي

ثبات أداة الدراسة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم استخدام الطرق التالية

1. معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach's)

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبانة، ولكل محور من محاور الاستبانة، وللاستبانة ككل، وذلك باستخدام برنامج SPSS. وقد أظهرت النتائج أن معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة تراوحت بين (0.823) و(0.946)، ومعاملات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة تراوحت بين (0.912) و(0.963)، ومعامل ألفا كرونباخ للاستبانة ككل بلغ (0.978)، وهذا يشير إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2. طريقة التجزئة النصفية (Method Split-Half)

تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية لكل محور من محاور الاستبانة، ثم تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان-براون. وقد أظهرت النتائج أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمحاور الاستبانة تراوحت بين (0.887) و(0.942)، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبانة ككل بلغ (0.964)، وهذا يشير إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

إجراءات تطبيق الدراسة

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، تم تطبيقها على عينة الدراسة وفقاً للإجراءات التالية :-

- 1- الحصول على الموافقات الرسمية تم الحصول على موافقة اللجنة الأخلاقية للبحوث في جامعة الملك سعود، وموافقة وزارة الصحة، للسماح بتطبيق الدراسة على المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.
- 2- تحويل الاستبانة إلى نسخة إلكترونية تم تحويل الاستبانة إلى نسخة إلكترونية باستخدام نماذج جوجل (Forms Google)، وتم إنشاء رابط للاستبانة الإلكترونية

- 3- إعداد خطاب المشاركه في الدراسة تم إعداد خطاب للمشاركين يوضح أهداف الدراسة وأهميتها، ويؤكد على سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، ويشكرهم على تعاونهم
- 4- توزيع الاستبانة الإلكترونية تم إرسال رابط الاستبانة الإلكترونية إلى عناوين البريد الإلكتروني لأفراد العينة ، وتم أيضاً مشاركة الرابط عبر تطبيقات التواصل المهنية المستخدمه في المؤسسات الصحية.
- 5- متابعة عملية جمع البيانات تم متابعة عملية جمع البيانات بشكل دوري، وإرسال رسائل تذكيرية للمشاركين الذين لم يستجيبوا بعد.
- 6- إغلاق الاستبانة الإلكترونية بعد انتهاء المدة المحددة لجمع البيانات (من 12 يونيو 2025 إلى 27 سبتمبر 2025)، تم إغلاق الاستبانة الإلكترونية
- 7- تنظيف البيانات وترميزها تم مراجعة البيانات التي تم جمعها، والتأكد من اكتمالها وصحتها، واستبعاد الاستجابات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل الإحصائي.
- 8- تحليل البيانات تم إدخال البيانات إلى برنامج SPSS وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 28 في تحليل بيانات الدراسة ، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :-

الأساليب الإحصائية الوصفية :-

- 1- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية.
- 2- المتوسط الحسابي لتحديد درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات الاستبانة، وكل بعد من أبعادها، وكل محور من محاورها.
- 3- الانحراف المعياري لتحديد مدى تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط الحسابي
- 4- الوزن النسبي لتحديد الأهمية النسبية لكل عبارة من عبارات الاستبانة، وكل بعد من أبعادها، وكل محور من محاورها

الأساليب الإحصائية الاستدلالية :-

- 1- معامل ارتباط بيرسون (Coefficient Correlation Pearson) لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة ، وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة

- 2- معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach's) للتحقق من ثبات الاستبانة
- 3- اختبار T لعينتين مستقلتين (T-Test Samples Independent) للكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة وفقا لمتغير الجنس ونوع المؤسسة الصحية
- 4- اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA Way One) للكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة وفقا للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية التي تتضمن أكثر من مجموعتين
- 5- اختبار شيفيه للمقارنات البعدية (Test Hoc Post Scheffe) لتحديد اتجاه الفروق في حالة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار تحليل التباين الأحادي
- 6- تحليل الانحدار المتعدد (Analysis Regression Multiple) لقياس أثر المتغير المستقل (الحوكمة) والمتغير الوسيط (نظم إدارة المخاطر الصحية) على المتغير التابع (كفاءة الاستجابة للأزمات)
- 7- تحليل المسار (Analysis Path) لاختبار الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات.
- 8- نمذجة المعادلات البنائية (Modeling Equation Structural) لاختبار النموذج المقترح للعلاقة بين متغيرات الدراسة.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية

اقتصرت الدراسة على تحليل العلاقة بين الحوكمة (بأبعادها :- الشفافية، المساءلة، المشاركة والتشاور، سيادة القانون ، الكفاءة والفعالية، الاستجابة، التوجيه الاستراتيجي) ونظم إدارة المخاطر الصحية (بأبعادها :- تحديد السياق ، تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، معالجة المخاطر ، المراقبة والمراجعة، التواصل والتشاور) وكفاءة الاستجابة للأزمات (بأبعادها :- سرعة الاستجابة، كفاءة استخدام الموارد ، التنسيق والتكامل ، المرونة والتكيف، القيادة والحوكمة، التواصل والإعلام ، التعلم والتحسين المستمر) في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض. الحدود المكانية :-تم تطبيق الدراسة على المؤسسات الصحية (الحكومية والخاصة) بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية :- تم تطبيق الدراسة الميدانية خلال الفترة من 12 يونيو 2025 إلى 27 سبتمبر 2025

الحدود البشرية - :-اقتصرت الدراسة على المديرين التنفيذيين ومديري الإدارات ورؤساء الأقسام وأعضاء لجان الجودة وإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية (الحكومية والخاصة) بمنطقة الرياض

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة الميدانية التي تهدف إلى تحليل العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، وذلك من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها ويتضمن هذا الفصل أربعة مباحث رئيسية، يتناول المبحث الأول تحليل البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، ويستعرض المبحث الثاني تحليل استجابات أفراد العينة على محاور وأبعاد الاستبانة، فيما يقدم المبحث الثالث نتائج اختبار فرضيات الدراسة وتحليل العلاقات بين المتغيرات، وأخيراً يتناول المبحث الرابع مناقشة النتائج وتقديم التوصيات والمقترحات في ضوء هذه النتائج، وقد تم جمع بيانات الدراسة من خلال استبانة إلكترونية تم توزيعها على عينة من المديرين التنفيذيين ومديري الإدارات ورؤساء الأقسام وأعضاء لجان الجودة وإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة بمنطقة الرياض، خلال الفترة من 12 يونيو 2025 إلى 27 سبتمبر 2025

وقد بلغ عدد الاستجابات الصالحة للتحليل الإحصائي 313 استجابة من أصل 350 استبانة تم توزيعها، بنسبة استجابة بلغت 89.4%. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ((SPSS الإصدار 28، وذلك من خلال استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المناسبة

المبحث الأول :- تحليل البيانات الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة

يهدف هذا المبحث إلى التعرف على الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، من حيث الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، والمسعى الوظيفي، وسنوات الخبرة، ونوع المؤسسة الصحية، وحجم المؤسسة الصحية. وفيما يلي عرض لهذه الخصائص :-

1. توزيع أفراد العينة حسب الجنس

جدول (1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
56.9%	178	ذكر
43.1%	135	أنثى
100%	313	المجموع

يتضح من الجدول (1) أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من الذكور بنسبة 56.9%، بينما بلغت نسبة الإناث 43.1%. وتعكس هذه النسب تقارباً نسبياً بين الجنسين في شغل المناصب القيادية والإدارية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، مع تفوق طفيف للذكور، وهو ما يتفق مع الإحصاءات الرسمية لوزارة الصحة السعودية لعام 2025، التي أشارت إلى أن نسبة الذكور في المناصب القيادية والإدارية في القطاع الصحي تبلغ 59% مقابل 41% للإناث

2. توزيع أفراد العينة حسب العمر

جدول (2) :- توزيع أفراد العينة حسب العمر

النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
8.9%	28	أقل من 30 سنة
35.8%	112	30 - أقل من 40
40.6%	127	40 - أقل من 50
14.7%	46	50 سنة فأكثر
100%	313	المجموع

يتضح من الجدول (2) أن الفئة العمرية (40 - أقل من 50 سنة) تمثل النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة بنسبة 40.6%، تليها الفئة العمرية (30 - أقل من 40 سنة) بنسبة 35.8%، ثم الفئة العمرية (50 سنة فأكثر) بنسبة 14.7%، وأخيراً الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) بنسبة 8.9% وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة (76.4%) تتراوح أعمارهم بين 30 و50 سنة، وهي الفئة العمرية التي تتمتع بالخبرة والنضج الوظيفي، مما يعطي مؤشراً على دقة وموضوعية استجاباتهم على أسئلة الاستبانة.

3. توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

جدول (3) :- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
47.3%	148	بكالوريوس
35.8%	112	ماجستير
13.4%	42	دكتوراه
3.5%	11	زمالة طبية
100%	313	المجموع

يتضح من الجدول (3) أن حملة درجة البكالوريوس يمثلون النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة بنسبة 47.3%، يليهم حملة درجة الماجستير بنسبة 35.8%، ثم حملة درجة الدكتوراه بنسبة 13.4%، وأخيراً حملة الزمالة الطبية بنسبة 3.5% وتشير هذه النتائج إلى ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة، حيث أن 52.7% منهم يحملون مؤهلات عليا (ماجستير، دكتوراه، زمالة طبية)، وهو ما ينعكس إيجاباً على مستوى فهمهم لمتغيرات الدراسة وقدرتهم على تقديم إجابات دقيقة وموضوعية.

4. توزيع أفراد العينة حسب التخصص

جدول (4) :- توزيع أفراد العينة حسب التخصص

النسبة المئوية	التكرار	التخصص
34.5%	108	طبي
24.9%	78	تمريض
29.4%	92	إداري
11.2%	35	فني
100%	313	المجموع

يتضح من الجدول (4) أن التخصصات الطبية تمثل النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة بنسبة 34.5%، تليها التخصصات الإدارية بنسبة 29.4%، ثم تخصصات التمريض بنسبة 24.9%، وأخيراً التخصصات الفنية بنسبة 11.2%. وتعكس هذه النسب تنوعاً في التخصصات المشاركة في الدراسة، مما يساهم في الحصول على رؤى متعددة حول متغيرات الدراسة من مختلف التخصصات العاملة في المؤسسات الصحية.

5. توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

جدول (5) :- توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
8.9%	28	مدير تنفيذي
20.8%	65	مدير إدارة
31.0%	97	رئيس قسم
39.3%	123	عضو لجنة الجودة وإدارة المخاطر
100%	313	المجموع

يتضح من الجدول (5) أن أعضاء لجان الجودة وإدارة المخاطر يمثلون النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة بنسبة 39.3%، يليهم رؤساء الأقسام بنسبة 31.0%، ثم مديرو الإدارات بنسبة 20.8%، وأخيراً المديرون التنفيذيون بنسبة 8.9%. وتناسب هذه النسب مع الهيكل التنظيمي الهرمي المعتاد في المؤسسات الصحية، حيث تقل النسبة كلما ارتفعنا في المستوى الإداري كما أن ارتفاع نسبة أعضاء لجان الجودة وإدارة المخاطر يعكس اهتمام المؤسسات الصحية بهذا الجانب، ويعطي مؤشراً على دقة وموضوعية الإجابات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، خاصة متغير نظم إدارة المخاطر الصحية.

6. توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

جدول (6) :- توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	سنوات الخبرة
8.3%	26	أقل من 5 سنوات
24.0%	75	5 - أقل من 10 سنوات

10 - أقل من 15 سنة	118	37.7%
15 سنة فأكثر	94	30.0%
المجموع	313	100%

يتضح من الجدول (6) أن الفئة (10 - أقل من 15 سنة) تمثل النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة بنسبة 37.7%، تليها الفئة (15 سنة فأكثر) بنسبة 30.0%، ثم الفئة (5 - أقل من 10 سنوات) بنسبة 24.0%، وأخيراً الفئة (أقل من 5 سنوات) بنسبة 8.3% وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة (67.7%) تزيد خبرتهم عن 10 سنوات، مما يدل على تمتعهم بخبرة جيدة في مجال عملهم ، وهو ما ينعكس إيجاباً على دقة وموضوعية استجاباتهم على أسئلة الاستبانة.

7. توزيع أفراد العينة حسب نوع المؤسسة الصحية

جدول (7) :- توزيع أفراد العينة حسب نوع المؤسسة الصحية

النسبة المئوية	التكرار	نوع المؤسسة الصحية
48.6%	152	مستشفى/مركز طبي حكومي تابع لوزارة الصحة
24.0%	75	مستشفى/مركز طبي حكومي تابع للقطاعات الصحية الأخرى
27.4%	86	مستشفى/مركز طبي خاص
100%	313	المجموع

يتضح من الجدول (7) أن المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية التابعة لوزارة الصحة تمثل النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة بنسبة 48.6%، تليها المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة بنسبة 27.4%، ثم المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية التابعة للقطاعات الصحية الأخرى بنسبة 24.0% وتتناسب هذه النسب مع توزيع المؤسسات الصحية في منطقة الرياض ، حيث تمثل المؤسسات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة النسبة الأكبر، تليها المؤسسات الصحية الخاصة، ثم المؤسسات الصحية الحكومية التابعة للقطاعات الصحية الأخرى

8. توزيع أفراد العينة حسب حجم المؤسسة الصحية (عدد الأسرة)

جدول (8) :- توزيع أفراد العينة حسب حجم المؤسسة الصحية

النسبة المئوية	التكرار	حجم المؤسسة الصحية (عدد الأسرة)
16.6%	52	أقل من 100 سرير
43.1%	135	100 - أقل من 300 سرير
27.8%	87	300 - أقل من 500 سرير
12.5%	39	500 سرير فأكثر
100%	313	المجموع

يتضح من الجدول (8) أن المؤسسات الصحية متوسطة الحجم (100 - أقل من 300 سرير) تمثل النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة بنسبة 43.1%، تليها المؤسسات الصحية كبيرة الحجم (300 - أقل من 500 سرير) بنسبة 27.8%، ثم المؤسسات الصحية صغيرة الحجم (أقل من 100 سرير) بنسبة 16.6%، وأخيراً المؤسسات الصحية كبيرة الحجم جداً (500 سرير فأكثر) بنسبة 12.5% وتعكس هذه النسب التوزيع الفعلي للمؤسسات الصحية في منطقة الرياض حسب الحجم.

المبحث الثاني :- تحليل استجابات أفراد العينة على محاور وأبعاد الاستبانة

يهدف هذا المبحث إلى تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على محاور وأبعاد الاستبانة، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والترتيب لكل بعد من أبعاد المحاور الثلاثة :- الحوكمة، نظم إدارة المخاطر الصحية، كفاءة الاستجابة للأنزمات.

1. تحليل استجابات أفراد العينة على محور الحوكمة

جدول (9) :- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والترتيب لأبعاد محور الحوكمة

الترتيب	درجة الموافقة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد
3	موافق	77.4%	0.79	3.87	الشفافية
1	موافق	80.4%	0.81	4.02	المساءلة
6	موافق	73.0%	0.92	3.65	المشاركة والتشاور
2	موافق	80.2%	0.77	4.01	سيادة القانون
4	موافق	75.6%	0.83	3.78	الكفاءة والفعالية
5	موافق	73.8%	0.88	3.69	الاستجابة
7	موافق	72.4%	0.95	3.62	التوجيه الاستراتيجي
-	موافق	76.2%	0.75	3.81	المتوسط العام لمحور الحوكمة

يتضح من الجدول (9) أن المتوسط العام لمحور الحوكمة بلغ (3.81) بانحراف معياري (0.75) ووزن نسبي (76.2%)، وهو يقع في المدى (3.41 - 4.20) الذي يشير إلى درجة موافق على مقياس ليكرت الخماسي وقد جاء بُعد المساءلة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.02) وانحراف معياري (0.81) ووزن نسبي (80.4%)، يليه بُعد سيادة القانون في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.01) وانحراف معياري (0.77) ووزن نسبي (80.2%)، ثم بُعد الشفافية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.87) وانحراف معياري (0.79) ووزن نسبي (77.4%)

بينما جاء بُعد التوجيه الاستراتيجي في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.62) وانحراف معياري (0.95) ووزن نسبي (72.4%)، يسبقه بُعد المشاركة والتشاور في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.65) وانحراف معياري (0.92) ووزن

نسبي (73.0%)، ثم بُعد الاستجابة في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.69) وانحراف معياري (0.88) ووزن نسبي (73.8%).

وتشير هذه النتائج إلى أن مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض جاء بدرجة موافق ، مما يدل على وجود مستوى جيد من تطبيق مبادئ الحوكمة في هذه المؤسسات كما تشير النتائج إلى أن مبادئ المساءلة وسيادة القانون والشفافية تحظى باهتمام أكبر مقارنة بمبادئ التوجيه الاستراتيجي والمشاركة والتشاور والاستجابة وقد يعزى ذلك إلى التركيز على الجوانب الإجرائية والرقابية في تطبيق الحوكمة ، مقابل الجوانب الاستراتيجية والتشاركية

2. تحليل استجابات أفراد العينة على محور نظم إدارة المخاطر الصحية

جدول (10) :- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والترتيب لأبعاد محور نظم إدارة المخاطر الصحية

الترتيب	درجة الموافقة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد
6	موافق	71.6%	0.91	3.58	تحديد السياق
1	موافق	77.0%	0.84	3.85	تحديد المخاطر
3	موافق	75.2%	0.88	3.76	تحليل المخاطر
2	موافق	75.8%	0.85	3.79	تقييم المخاطر
4	موافق	73.4%	0.92	3.67	معالجة المخاطر
5	موافق	72.4%	0.94	3.62	المراقبة والمراجعة
7	موافق	70.4%	0.97	3.52	التواصل والتشاور
-	موافق	73.6%	0.82	3.68	المتوسط العام لمحوّر نظم إدارة المخاطر الصحية

يتضح من الجدول (10) أن المتوسط العام لمحوّر نظم إدارة المخاطر الصحية بلغ (3.68) بانحراف معياري (0.82) ووزن نسبي (73.6%)، وهو يقع في المدى (3.41 - 4.20) الذي يشير إلى درجة موافق على مقياس ليكرت الخماسي. وقد جاء بُعد تحديد المخاطر في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.85) وانحراف معياري (0.84) ووزن نسبي (77.0%)، يليه بُعد تقييم المخاطر في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.79) وانحراف معياري (0.85) ووزن نسبي (75.8%)، ثم بُعد تحليل المخاطر في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.76) وانحراف معياري (0.88) ووزن نسبي (75.2%).

بينما جاء بُعد التواصل والتشاور في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.52) وانحراف معياري (0.97) ووزن نسبي (70.4%) ، يسبقه بُعد تحديد السياق في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.58) وانحراف معياري (0.91) ووزن نسبي (71.6%)، ثم بُعد المراقبة والمراجعة في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.62) وانحراف معياري (0.94) ووزن نسبي (72.4%).

وتشير هذه النتائج إلى أن مستوى تطبيق نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض جاء بدرجة موافق ، مما يدل على وجود مستوى جيد من تطبيق هذه النظم كما تشير النتائج إلى أن مراحل تحديد المخاطر وتقييمها وتحليلها تحظى باهتمام أكبر مقارنة بمراحل التواصل والتشاور وتحديد السياق والمراقبة والمراجعة وقد يعزى ذلك إلى التركيز على الجوانب الفنية في إدارة المخاطر، مقابل الجوانب التواصلية والتشاورية.

3. تحليل استجابات أفراد العينة على محور كفاءة الاستجابة للأزمات

جدول (11) :- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والترتيب لأبعاد محور كفاءة الاستجابة للأزمات

الترتيب	درجة الموافقة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد
3	موافق	74.2%	0.89	3.71	سرعة الاستجابة
6	موافق	71.6%	0.94	3.58	كفاءة استخدام الموارد
5	موافق	72.4%	0.93	3.62	التنسيق والتكامل
4	موافق	73.0%	0.91	3.65	المرونة والتكيف
1	موافق	75.8%	0.87	3.79	القيادة والحوكمة
2	موافق	74.8%	0.88	3.74	التواصل والإعلام
7	موافق	70.4%	0.97	3.52	التعلم والتحسين المستمر
-	موافق	73.2%	0.84	3.66	المتوسط العام لمحور كفاءة الاستجابة للأزمات

يتضح من الجدول (11) أن المتوسط العام لمحور كفاءة الاستجابة للأزمات بلغ (3.66) بانحراف معياري (0.84) ووزن نسبي (73.2%)، وهو يقع في المدى (3.41 - 4.20) الذي يشير إلى درجة موافق على مقياس ليكرت الخماسي. وقد جاء بُعد القيادة والحوكمة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.79) وانحراف معياري (0.87) ووزن نسبي (75.8%) ، يليه بُعد التواصل والإعلام في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.74) وانحراف معياري (0.88) ووزن نسبي (74.8%)، ثم بُعد سرعة الاستجابة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.71) وانحراف معياري (0.89) ووزن نسبي (74.2%).

بينما جاء بُعد التعلم والتحسين المستمر في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.52) وانحراف معياري (0.97) ووزن نسبي (70.4%)، يسبقه بُعد كفاءة استخدام الموارد في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.58) وانحراف معياري (0.94) ووزن نسبي (71.6%)، ثم بُعد التنسيق والتكامل في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.62) وانحراف معياري (0.93) ووزن نسبي (72.4%)

وتشير هذه النتائج إلى أن مستوى كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض جاء بدرجة موافق ، مما يدل على وجود مستوى جيد من كفاءة الاستجابة للأزمات كما تشير النتائج إلى أن أبعاد القيادة والحوكمة والتواصل والإعلام وسرعة الاستجابة تحظى باهتمام أكبر مقارنة بأبعاد التعلم والتحسين المستمر وكفاءة استخدام

الموارد والتنسيق والتكامل وقد يعزى ذلك إلى التركيز على الجوانب القيادية والتواصلية والاستجابة السريعة خلال الأزمات، مقابل الجوانب المتعلقة بالتعلم والتحسين المستمر وكفاءة استخدام الموارد

المبحث الثالث :- اختبار فرضيات الدراسة

يهدف هذا المبحث إلى اختبار فرضيات الدراسة، والتي تم صياغتها بناء على مشكلة الدراسة وأهدافها وتساولاتها، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة

1. اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

نصت الفرضية الرئيسية الأولى على :- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :-

جدول (12) :- معاملات الارتباط بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية

الحوكمة (الإجمالي)	التوجيه الاستراتيجي	الاستجابة والفعالية	الكفاءة والقانون	سيادة القانون	المشاركة والتشاور	المساءلة	الشفافية	أبعاد نظم إدارة المخاطر الصحية
0.72	0.68	0.59	0.62	0.66	0.64	0.69	0.65	تحديد السياق
0.74	0.63	0.61	0.66	0.71	0.58	0.72	0.67	تحديد المخاطر
0.70	0.65	0.58	0.64	0.65	0.61	0.68	0.63	تحليل المخاطر
0.71	0.62	0.60**	0.65	0.69	0.57	0.71	0.66	تقييم المخاطر
0.68	0.64	0.57	0.61	0.64	0.59	0.67	0.62	معالجة المخاطر

المراقبة والمراجعة	0.64	0.70	0.60	0.68	0.63	0.56	0.67	0.70
التواصل والتشاور	0.61	0.65	0.67	0.62	0.58	0.63	0.66	0.69
نظم إدارة المخاطر الصحية (الإجمالي)	0.70	0.75	0.66	0.73	0.69	0.65	0.71	0.78

دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (12) وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.78)، وهو معامل ارتباط قوي يشير إلى وجود علاقة قوية بين المتغيرين

يتضح من الجدول وجود علاقات ارتباط موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد الحوكمة وجميع أبعاد نظم إدارة المخاطر الصحية، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.56) و(0.72)، وقد جاء بُعد المساءلة في مقدمة أبعاد الحوكمة من حيث قوة الارتباط مع نظم إدارة المخاطر الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.75)، يليه بُعد سيادة القانون بمعامل ارتباط (0.73)، ثم بُعد التوجيه الاستراتيجي بمعامل ارتباط (0.71) كما جاء بُعد تحديد المخاطر في مقدمة أبعاد نظم إدارة المخاطر الصحية من حيث قوة الارتباط مع الحوكمة، حيث بلغ معامل الارتباط (0.74)، يليه بُعد تحديد السياق بمعامل ارتباط (0.72)، ثم بُعد تقييم المخاطر بمعامل ارتباط (0.71)

وبناءً على هذه النتائج، يتم قبول الفرضية الرئيسية الأولى، والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

2. اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

نصت الفرضية الرئيسية الثانية على توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار

جدول (13) :- معاملات الارتباط بين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات

نظم إدارة المخاطر الصحية (الإجمالي)	التواصل والتشاور	المراقبة والمراجعة	معالجة المخاطر	تقييم المخاطر	تحليل المخاطر	تحديد المخاطر	تحديد السياق	أبعاد كفاءة الاستجابة للأزمات
0.71	0.61	0.60	0.64	0.69	0.65	0.71	0.63	سرعة الاستجابة
0.67	0.56	0.58	0.67	0.64	0.62	0.65	0.59	كفاءة استخدام الموارد
0.70	0.69	0.65	0.63	0.65	0.61	0.68	0.62	التنسيق والتكامل
0.68	0.62	0.61	0.65	0.66	0.63	0.67	0.60	المرونة والتكيف
0.73	0.64	0.63	0.65	0.70	0.67	0.72	0.66	القيادة والحوكمة
0.67	0.70	0.59	0.62	0.63	0.60	0.64	0.58	التواصل والإعلام
0.64	0.58	0.64	0.59	0.62	0.58	0.61	0.54	التعلم والتحسين المستمر
0.75	0.67	0.65	0.68	0.71	0.69	0.73	0.66	كفاءة الاستجابة للأزمات (الإجمالي)

دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (13) وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، حيث بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.75)، وهو معامل ارتباط قوي يشير إلى وجود علاقة قوية بين المتغيرين ، كما يتضح من الجدول وجود علاقات ارتباط موجبة ومتوسطة إلى قوية ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد نظم إدارة المخاطر الصحية وجميع أبعاد كفاءة الاستجابة للأزمات، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.54) و(0.72) ، وقد جاء بُعد تحديد المخاطر في مقدمة أبعاد نظم إدارة المخاطر الصحية من حيث قوة الارتباط مع كفاءة الاستجابة للأزمات ، حيث بلغ معامل الارتباط (0.73)، يليه بُعد تقييم المخاطر بمعامل ارتباط (0.71)، ثم بُعد تحليل المخاطر بمعامل ارتباط (0.69)

و جاء بُعد القيادة والحوكمة في مقدمة أبعاد كفاءة الاستجابة للأزمات من حيث قوة الارتباط مع نظم إدارة المخاطر الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.73) ، يليه بُعد سرعة الاستجابة بمعامل ارتباط (0.71)، ثم بُعد التنسيق والتكامل بمعامل ارتباط (0.70)

وبناءً على هذه النتائج، يتم قبول الفرضية الرئيسية الثانية، والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض.

3. اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة

نصت الفرضية الرئيسية الثالثة على :- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :-

جدول (14) :- معاملات الارتباط بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات

أبعاد كفاءة الاستجابة للأزمات	الشفافية	المساءلة	المشاركة والتشاور	سيادة القانون	الكفاءة والفعالية	الاستجابة	التوجيه الاستراتيجي	الحوكمة (الإجمالي)
سرعة الاستجابة	0.61	0.67	0.55	0.65	0.59	0.70	0.57	0.67
كفاءة استخدام الموارد	0.57	0.63	0.52	0.62	0.68	0.58	0.54	0.64
التنسيق والتكامل	0.60	0.65	0.66	0.61	0.58	0.62	0.59	0.67
المرونة والتكيف	0.58	0.62	0.54	0.60	0.57	0.66	0.56	0.63
القيادة والحوكمة	0.63	0.71	0.58	0.69	0.61	0.64	0.68	0.71
التواصل والإعلام	0.56	0.61	0.65	0.59	0.55	0.60	0.57	0.64
التعلم والتحسين المستمر	0.51	0.58	0.53	0.57	0.54	0.55	0.60	0.59
كفاءة الاستجابة للأزمات (الإجمالي)	0.63	0.69	0.61	0.67	0.65	0.68	0.64	0.71

دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (14) وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات، حيث بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.71)، وهو معامل ارتباط قوي يشير إلى وجود علاقة قوية بين المتغيرين. كما يتضح من الجدول وجود علاقات ارتباط موجبة ومتوسطة إلى قوية ذات دلالة إحصائية

بين جميع أبعاد الحوكمة وجميع أبعاد كفاءة الاستجابة للأزمات، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.51) و(0.71) وقد جاء بُعد المساءلة في مقدمة أبعاد الحوكمة من حيث قوة الارتباط مع كفاءة الاستجابة للأزمات، حيث بلغ معامل الارتباط (0.69)، يليه بُعد الاستجابة بمعامل ارتباط (0.68)، ثم بُعد سيادة القانون بمعامل ارتباط (0.67)

كما جاء بُعد القيادة والحوكمة في مقدمة أبعاد كفاءة الاستجابة للأزمات من حيث قوة الارتباط مع الحوكمة، حيث بلغ معامل الارتباط (0.71)، يليه بُعد سرعة الاستجابة والتنسيق والتكامل بمعامل ارتباط (0.67) لكل منهما، ثم بُعد التواصل والإعلام و كفاءة استخدام الموارد بمعامل ارتباط (0.64) لكل منهما وبناء على هذه النتائج، يتم قبول الفرضية الرئيسية الثالثة، والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

4. اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة

نصت الفرضية الرئيسية الرابعة على :- تلعب نظم إدارة المخاطر الصحية دوراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq (0.05)$ في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل المسار (Path Analysis) لاختبار الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات، وذلك باتباع منهجية بارون وكييني (Kenny, & Baron 1986) والتي تتضمن الخطوات التالية :-

- 1- اختبار تأثير المتغير المستقل (الحوكمة) على المتغير التابع (كفاءة الاستجابة للأزمات)
- 2- اختبار تأثير المتغير المستقل (الحوكمة) على المتغير الوسيط (نظم إدارة المخاطر الصحية)
- 3- اختبار تأثير المتغير الوسيط (نظم إدارة المخاطر الصحية) على المتغير التابع (كفاءة الاستجابة للأزمات) في وجود المتغير المستقل (الحوكمة)

والجدول التالي يوضح نتائج تحليل الانحدار البسيط والمتعدد لاختبار الدور الوسيط

جدول (15) :- نتائج تحليل الانحدار لاختبار الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية

معامل التحديد (R ²)	مستوى الدلالة	قيمة t	معامل الانحدار β	المتغير التابع	المتغير المستقل	الخطوة
0.51	0.000	17.89	0.71	كفاءة الاستجابة للأزمات	الحوكمة	الأولى
0.61	0.000	22.00	0.78	نظم إدارة المخاطر الصحية	الحوكمة	الثانية
0.61	0.000	6.28	0.35	كفاءة الاستجابة للأزمات	الحوكمة	الثالثة

نظم إدارة المخاطر الصحية	0.46	8.24	0.000
--------------------------	------	------	-------

يتضح من الجدول (15) أن الحوكمة تؤثر تأثيراً إيجابياً ذا دلالة إحصائية على كفاءة الاستجابة للأزمات، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار ($\beta = 0.71, p < 0.001$)، كما تؤثر الحوكمة تأثيراً إيجابياً ذا دلالة إحصائية على نظم إدارة المخاطر الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار ($\beta = 0.78, p < 0.001$) وعند إدخال المتغير الوسيط (نظم إدارة المخاطر الصحية) إلى نموذج الانحدار، انخفضت قيمة معامل انحدار الحوكمة من (0.71) إلى (0.35)، ولكنها ظلت دالة إحصائياً ($p < 0.001$)، كما أن تأثير نظم إدارة المخاطر الصحية على كفاءة الاستجابة للأزمات كان إيجابياً ودالاً إحصائياً ($\beta = 0.46, p < 0.001$)

وهذه النتائج تشير إلى وجود وساطة جزئية Partial (Mediation) لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات، حيث أن تأثير الحوكمة على كفاءة الاستجابة للأزمات انخفض (من 0.71 إلى 0.35) ولكنه ظل دالاً إحصائياً بعد إدخال المتغير الوسيط، وللتأكد من معنوية التأثير غير المباشر (الوساطة)، تم استخدام اختبار سوبل (Sobel Test) وقد بلغت قيمة $z = 7.60$ وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001، مما يؤكد معنوية التأثير غير المباشر للحوكمة على كفاءة الاستجابة للأزمات من خلال نظم إدارة المخاطر الصحية كما تم حساب حجم التأثير غير المباشر (قوة الوساطة) وفقاً لمقياس VAF (Variance Accounted For)، وقد بلغت قيمة $VAF = 0.51$ أي أن نظم إدارة المخاطر الصحية تفسر 51% من التأثير الكلي للحوكمة على كفاءة الاستجابة للأزمات، وهي قيمة تقع في المدى (0.20 - 0.80) الذي يشير إلى وساطة جزئية، وبناءً على هذه النتائج، يتم قبول الفرضية الرئيسية الرابعة، والتي تنص على أن نظم إدارة المخاطر الصحية تلعب دوراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

5. اختبار الفرضية الرئيسية الخامسة

نصت الفرضية الرئيسية الخامسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ في استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة (الحوكمة، نظم إدارة المخاطر الصحية، كفاءة الاستجابة للأزمات) تعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التخصص، المسعى الوظيفي، سنوات الخبرة، نوع المؤسسة الصحية، حجم المؤسسة الصحية) واختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار T لعينتين مستقلتين (Samples Independent T-Test) للكشف عن الفروق وفقاً لمتغير الجنس ونوع المؤسسة الصحية، واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) Way One) للكشف عن الفروق وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية الأخرى.

وفيما يلي عرض لنتائج اختبار الفروق لكل من المتغيرات الديموغرافية والوظيفية :-

أ. الفروق وفقاً لمتغير الجنس

جدول (16) :- نتائج اختبار T للفروق وفقاً لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الجنس	المتغيرات
0.602	0.52	0.74	3.83	178	ذكر	الحوكمة
		0.76	3.78	135	أنثى	
0.629	0.48	0.81	3.70	178	ذكر	نظم إدارة المخاطر الصحية
		0.84	3.65	135	أنثى	
0.579	0.56	0.82	3.68	178	ذكر	كفاءة الاستجابة للأزمات
		0.86	3.63	135	أنثى	

يتضح من الجدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة الثلاثة (الحوكمة، نظم إدارة المخاطر الصحية، كفاءة الاستجابة للأزمات) تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة لجميع المتغيرات أكبر من (0.05).

ب. الفروق وفقاً لمتغير العمر

جدول (17) :- نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق وفقاً لمتغير العمر

مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغيرات
0.006	4.27	2.31	3	6.94	بين المجموعات	الحوكمة
		0.54	309	167.71	داخل المجموعات	
			312	174.65	المجموع	
0.013	3.68	2.42	3	7.25	بين المجموعات	نظم إدارة المخاطر الصحية
		0.66	309	203.36	داخل المجموعات	
			312	210.61	المجموع	
0.020	3.32	2.27	3	6.82	بين المجموعات	كفاءة الاستجابة للأزمات
		0.68	309	211.62	داخل المجموعات	
			312	218.44	المجموع	

يتضح من الجدول (17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة الثلاثة (الحوكمة، نظم إدارة المخاطر الصحية، كفاءة الاستجابة للأزمات) تعزى لمتغير العمر، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة لجميع المتغيرات أقل من (0.05).

ولتحديد اتجاه الفروق، تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وقد أظهرت نتائج المقارنات البعدية أن الفروق في متغير الحوكمة كانت لصالح الفئة العمرية (40 - أقل من 50 سنة) و(50 سنة فأكثر) مقارنة بالفئة العمرية (أقل من 30 سنة)، كما كانت الفروق في متغيري نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات لصالح الفئة العمرية (40 - أقل من 50 سنة) مقارنة بالفئة العمرية (أقل من 30 سنة)، وقد يعزى ذلك إلى أن الفئات العمرية الأكبر تتمتع بخبرة أكبر وفهم أعمق لمتطلبات الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في القطاع الصحي، مما ينعكس على تقييمهم لهذه المتغيرات.

المبحث الرابع :- مناقشة النتائج والتوصيات

أولا :- مناقشة النتائج

في ضوء تحليل البيانات واختبار الفرضيات، يمكن تلخيص أهم نتائج الدراسة على النحو التالي :-

1. **مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض** :- أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض جاء بدرجة موافق وبمتوسط حسابي (3.81) ووزن نسبي (76.2%)، مما يدل على وجود مستوى جيد من تطبيق مبادئ الحوكمة في هذه المؤسسات وقد جاءت مبادئ المساءلة وسيادة القانون والشفافية في مقدمة مبادئ الحوكمة المطبقة، بينما جاءت مبادئ التوجيه الاستراتيجي والمشاركة والتشاور والامتثال من المراتب الأخيرة وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة المطيري (2022) التي أشارت إلى أن مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المستشفيات السعودية جاء بدرجة مرتفعة، وأن مبدأ المساءلة جاء في المرتبة الأولى كما تتفق مع نتائج دراسة العتيبي والقحطاني (2020) التي أظهرت أن مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض جاء بدرجة متوسطة إلى مرتفعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الجهود الكبيرة التي بذلتها وزارة الصحة السعودية في السنوات الأخيرة لتعزيز الحوكمة في القطاع الصحي، كجزء من برنامج التحول الوطني ورؤية المملكة 2030، من خلال إصدار أدلة وسياسات الحوكمة، وإنشاء مجالس ولجان الحوكمة، وتدريب الكوادر العاملة في هذا المجال كما أن ارتفاع مستوى تطبيق مبادئ المساءلة وسيادة القانون والشفافية قد يعكس التركيز على الجوانب الرقابية والإجرائية في تطبيق الحوكمة، بينما يحتاج تطبيق مبادئ التوجيه الاستراتيجي والمشاركة والتشاور إلى مزيد من الاهتمام والتطوير.

2. **مستوى تطبيق نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض** :- أظهرت نتائج

الدراسة أن مستوى تطبيق نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض جاء بدرجة موافق وبمتوسط حسابي (3.68) ووزن نسبي (73.6%)، مما يدل على وجود مستوى جيد من تطبيق هذه النظم وقد جاءت مراحل تحديد المخاطر وتقييمها وتحليلها في مقدمة مراحل إدارة المخاطر المطبقة، بينما

جاءت مراحل التواصل والتشاور وتحديد السياق والمراقبة والمراجعة في المراتب الأخيرة وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الغامدي (2021) التي أشارت إلى أن مستوى تطبيق نظم إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية السعودية جاء بدرجة متوسطة إلى مرتفعة، وأن مرحلة تحديد المخاطر جاءت في المرتبة الأولى كما تتفق مع نتائج دراسة السلمي (2021) التي أظهرت أن مستوى تطبيق نظم إدارة المخاطر في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة جاء بدرجة مرتفعة

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الاهتمام المتزايد بإدارة المخاطر في القطاع الصحي السعودي، خاصة بعد جائحة كوفيد-19، والتي أبرزت أهمية وجود نظم فعالة لإدارة المخاطر كما أن تطبيق معايير الاعتماد المحلية والدولية، مثل معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) واللجنة الدولية المشتركة (JCI) التي تتضمن معايير خاصة بإدارة المخاطر، قد ساهم في تعزيز تطبيق هذه النظم وقد يعكس ارتفاع مستوى تطبيق مراحل تحديد المخاطر وتقييمها وتحليلها التركيز على الجوانب الفنية في إدارة المخاطر، بينما تحتاج مراحل التواصل والتشاور وتحديد السياق والمراقبة والمراجعة إلى مزيد من الاهتمام والتطوير

3. **مستوى كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض** أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض جاء بدرجة موافق وبمتوسط حسابي (3.66) ووزن نسبي (73.2%)، مما يدل على وجود مستوى جيد من كفاءة الاستجابة للأزمات وقد جاءت أبعاد القيادة والحوكمة والتواصل والإعلام وسرعة الاستجابة في مقدمة أبعاد كفاءة الاستجابة للأزمات، بينما جاءت أبعاد التعلم والتحسين المستمر وكفاءة استخدام الموارد والتنسيق والتكامل في المراتب الأخيرة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الحربي (2020) التي أشارت إلى أن مستوى كفاءة الاستجابة للأزمات في المستشفيات السعودية خلال جائحة كوفيد-19 جاء بدرجة مرتفعة، وأن بُعد القيادة جاء في المرتبة الأولى. كما تتفق مع نتائج دراسة الزهراني (2021) التي أظهرت أن مستوى كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية السعودية جاء بدرجة متوسطة إلى مرتفعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الخبرة التي اكتسبتها المؤسسات الصحية السعودية في الاستجابة للأزمات، خاصة خلال جائحة كوفيد-19، والتي ساهمت في تعزيز قدراتها في هذا المجال كما أن الدعم الكبير الذي قدمته الحكومة السعودية للقطاع الصحي خلال الجائحة، سواء من حيث الموارد المالية أو البشرية أو التقنية، قد ساهم في تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات وقد يعكس ارتفاع مستوى أبعاد القيادة والحوكمة والتواصل والإعلام وسرعة الاستجابة التركيز على هذه الجوانب خلال الأزمات، بينما تحتاج أبعاد التعلم والتحسين المستمر وكفاءة استخدام الموارد والتنسيق والتكامل إلى مزيد من الاهتمام والتطوير.

4. **العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية** :- أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.78) كما أظهرت النتائج أن بُعد المساءلة جاء في مقدمة أبعاد الحوكمة من حيث قوة الارتباط مع نظم إدارة المخاطر الصحية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة العتيبي والقحطاني (2020) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية نظم إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض كما تتفق مع نتائج دراسة المطيري (2022) التي

أظهرت وجود علاقة إيجابية بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية، وأن مبدأ المساءلة كان الأكثر ارتباطاً بفعالية نظم إدارة المخاطر.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الدور الذي تلعبه الحوكمة في توفير الإطار التنظيمي والمؤسسي لإدارة المخاطر، من خلال تحديد المسؤوليات والصلاحيات، وضمان توفر الموارد اللازمة، وتعزيز ثقافة الوعي بالمخاطر، والإشراف على تنفيذ سياسات وخطط إدارة المخاطر كما أن مبدأ المساءلة يلعب دوراً محورياً في تعزيز التزام جميع المستويات الإدارية والتنفيذية بإدارة المخاطر، وضمان تحمل المسؤولية عن تحديد وتقييم ومعالجة المخاطر

5. **العلاقة بين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات** :- أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية بين نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.75) كما أظهرت النتائج أن بُعد تحديد المخاطر جاء في مقدمة أبعاد نظم إدارة المخاطر الصحية من حيث قوة الارتباط مع كفاءة الاستجابة للأزمات، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة السلمي (2021) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق نظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة كما تتفق مع نتائج دراسة الحربي (2020) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين إدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في المستشفيات السعودية خلال جائحة كوفيد-19

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الدور الذي تلعبه نظم إدارة المخاطر الصحية في الاستعداد للأزمات والاستجابة لها، من خلال تحديد المخاطر المحتملة، وتقييم احتمالية حدوثها وتأثيرها، ووضع خطط وإجراءات للوقاية منها والتخفيف من أثارها، وتوفير الإنذار المبكر في حال حدوثها كما أن بُعد تحديد المخاطر يلعب دوراً محورياً في تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات، حيث أن التحديد الدقيق والشامل للمخاطر المحتملة يساهم في الاستعداد الجيد لها والاستجابة السريعة والفعالة في حال حدوثها

6. **العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات** :- أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.71) كما أظهرت النتائج أن بُعد المساءلة جاء في مقدمة أبعاد الحوكمة من حيث قوة الارتباط مع كفاءة الاستجابة للأزمات، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الزهراني (2021) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية السعودية كما تتفق مع نتائج دراسة المنصور (2019) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وفعالية إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الدور الذي تلعبه الحوكمة في تعزيز القدرة على الاستجابة للأزمات، من خلال توفير الإطار التنظيمي والمؤسسي، وتحديد المسؤوليات والصلاحيات، وضمان توفر الموارد اللازمة، وتعزيز التنسيق والتكامل بين مختلف المستويات والجهات كما أن مبدأ المساءلة يلعب دوراً محورياً في تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات، من خلال ضمان تحمل المسؤولية عن الاستعداد للأزمات والاستجابة لها، وتحفيز الالتزام بالخطط والإجراءات الموضوعية.

7. **الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات :-** أظهرت نتائج الدراسة أن نظم إدارة المخاطر الصحية تلعب دوراً وسيطاً جزئياً من العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، حيث أن التأثير غير المباشر للحوكمة على كفاءة الاستجابة للأزمات من خلال نظم إدارة المخاطر الصحية كان دالاً إحصائياً، وفسر 51% من التأثير الكلي للحوكمة على كفاءة الاستجابة للأزمات ، وتعتبر هذه النتيجة إضافة جديدة للأدبيات في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في القطاع الصحي، حيث لم تتناول الدراسات السابقة - على حد علم الباحث - الدور الوسيط لنظم إدارة المخاطر الصحية في العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الحوكمة تؤثر على كفاءة الاستجابة للأزمات بطريقتين :- تأثير مباشر من خلال توفير الإطار التنظيمي والمؤسسي، وتحديد المسؤوليات والصلاحيات ، وضمان توفر الموارد اللازمة، وتعزيز التنسيق والتكامل بين مختلف المستويات والجهات؛ وتأثير غير مباشر من خلال تعزيز فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية، والتي بدورها تؤثر على كفاءة الاستجابة للأزمات من خلال الاستعداد الجيد والإنذار المبكر والاستجابة السريعة والفعالة

8. **الفروق في متغيرات الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية :-** أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة الثلاثة (الحوكمة، نظم إدارة المخاطر الصحية، كفاءة الاستجابة للأزمات) تعزى لمتغير الجنس، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر لصالح الفئات العمرية الأكبر ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة المطيري (2022) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة تعزى لمتغير الجنس، بينما وجدت فروق تعزى لمتغير العمر كما تتفق مع نتائج دراسة الغامدي (2021) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم مستوى تطبيق نظم إدارة المخاطر تعزى لمتغير الجنس، بينما وجدت فروق تعزى لمتغير العمر.

و تفسير عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس في ضوء تشابه ظروف العمل والخبرات والتدريب الذي يتلقاه الذكور والإناث في المؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى تقارب تقييمهم لمتغيرات الدراسة بينما يمكن تفسير وجود فروق تعزى لمتغير العمر لصالح الفئات العمرية الأكبر في ضوء تمتع هذه الفئات بخبرة أكبر وفهم أعمق لمتطلبات الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في القطاع الصحي

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية :-

1. تعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، من خلال :-

- إعداد دليل شامل للحوكمة في القطاع الصحي، يتضمن المبادئ والمعايير والممارسات الفضلى، ويراعي خصوصية المؤسسات الصحية المختلفة (حكومية، خاصة، كبيرة، صغيرة).
- تطوير برامج تدريبية متخصصة في مجال الحوكمة الصحية، تستهدف مختلف المستويات الإدارية والتنفيذية
- إنشاء وحدات متخصصة للحوكمة في المؤسسات الصحية، تكون مسؤولة عن تطبيق مبادئ ومعايير الحوكمة ومتابعة تنفيذها
- تعزيز آليات المساءلة والشفافية، من خلال نشر تقارير دورية عن أداء المؤسسات الصحية، وإتاحة المعلومات للجمهور، وتفعيل آليات الشكاوى والتظلمات
- تطوير آليات لقياس وتقييم مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المؤسسات الصحية، واستخدام نتائج التقييم في التحسين المستمر
- إيلاء اهتمام أكبر لمبادئ التوجيه الاستراتيجي والمشاركة والتشاور والاستجابة، من خلال تطوير رؤية واستراتيجية واضحة للمؤسسات الصحية، وإشراك مختلف أصحاب المصلحة في عمليات صنع القرار، وتعزيز آليات الاستجابة لاحتياجات وتوقعات المستفيدين

2. تطوير نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، من خلال :-

- إعداد سياسة شاملة لإدارة المخاطر في القطاع الصحي، تتضمن الأهداف والمبادئ والمسؤوليات والعمليات
- تطوير برامج تدريبية متخصصة في مجال إدارة المخاطر الصحية، تستهدف مختلف المستويات الإدارية والتنفيذية
- إنشاء وتعزيز وحدات متخصصة لإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، تكون مسؤولة عن تنسيق وتوجيه عملية إدارة المخاطر على مستوى المؤسسة
- تطوير نظم معلومات متكاملة لإدارة المخاطر الصحية، تساهم في جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالمخاطر، وتوفير تقارير دورية عن حالة المخاطر
- تطوير آليات فعالة للتواصل والتشاور في إدارة المخاطر، تضمن إيصال المعلومات المناسبة إلى الأشخاص المناسبين في الوقت المناسب، وتعزز المشاركة الفعالة لمختلف أصحاب المصلحة
- تعزيز ثقافة الوعي بالمخاطر والإبلاغ عنها، من خلال برامج التوعية والتثقيف، وتوفير آليات آمنة وسرية للإبلاغ عن المخاطر والحوادث.

- إيلاء اهتمام أكبر لمراحل التواصل والتشاور وتحديد السياق والمراقبة والمراجعة، من خلال تطوير آليات فعالة للتواصل والتشاور مع مختلف أصحاب المصلحة ، وتحديد السياق الداخلي والخارجي للمؤسسة بشكل واضح، وتعزيز آليات المراقبة والمراجعة المستمرة لنظام إدارة المخاطر.

3. تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، من خلال :-

- تطوير خطط وبروتوكولات شاملة للاستجابة للأزمات المختلفة (الطبيعية، البيولوجية، التقنية ، البشرية، المالية)، وتحديث هذه الخطط بشكل دوري
- إجراء تدريبات وتمارين محاكاة منتظمة على سيناريوهات مختلفة للأزمات، لاختبار فعالية خطط الاستجابة وتحديد نقاط الضعف وفرص التحسين
- تطوير نظم فعالة للإنذار المبكر والكشف عن مؤشرات الأزمات في مراحلها الأولية.
- تعزيز التنسيق والتكامل بين مختلف الأقسام والتخصصات داخل المؤسسة الصحية، وبين المؤسسة والجهات الخارجية ، من خلال تحديد واضح للمسؤوليات وآليات التواصل والتنسيق
- تطوير استراتيجيات فعالة لإدارة الموارد خلال الأزمات، تضمن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية والمالية المتاحة.
- تطوير استراتيجيات فعالة للتواصل والإعلام خلال الأزمات، تضمن توفير المعلومات الدقيقة والموثوقة للجمهور وأصحاب المصلحة في الوقت المناسب.
- تعزيز آليات التعلم والتحسين المستمر من الأزمات، من خلال توثيق التجارب والدروس المستفادة ، وتحليل الأداء، وتطوير الخطط والإجراءات، وتدريب وتطوير القدرات
- إيلاء اهتمام أكبر لأبعاد التعلم والتحسين المستمر وكفاءة استخدام الموارد والتنسيق والتكامل، من خلال تطوير آليات فعالة للتعلم من الأزمات وتحسين الاستجابة للأزمات المستقبلية ، وتعزيز كفاءة استخدام الموارد خلال الأزمات، وتحسين التنسيق والتكامل بين مختلف الجهات المعنية بالاستجابة للأزمات

4. تعزيز التكامل بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات

الصحية بمنطقة الرياض، من خلال :-

- تبني مدخل التكامل بين الحوكمة وإدارة المخاطر والامتثال ((GRC في إدارة المؤسسات الصحية، بدلاً من التعامل معها كأنشطة منفصلة
- تطوير نموذج متكامل يربط بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، ويحدد العلاقات والتفاعلات بينها
- تضمين متطلبات إدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في سياسات وأدلة الحوكمة
- تطوير مؤشرات أداء رئيسية تربط بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، وتستخدم في قياس وتقييم أداء المؤسسات الصحية
- تعزيز التنسيق والتكامل بين وحدات الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية

- تطوير برامج تدريبية متكاملة تجمع بين مفاهيم ومبادئ وممارسات الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات.

5. تعزيز التعاون والتنسيق بين المؤسسات الصحية (الحكومية والخاصة) في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات، من خلال :-

- إنشاء منصة إلكترونية لتبادل المعلومات والخبرات والممارسات الفضلى بين المؤسسات الصحية في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات
- عقد اجتماعات ومؤتمرات وورش عمل دورية تجمع بين ممثلي المؤسسات الصحية المختلفة لمناقشة قضايا ومستجدات الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات
- تطوير آليات للتنسيق والاستجابة المشتركة للأزمات الصحية على مستوى منطقة الرياض
- تنفيذ تمارين ومحاكاة مشتركة للاستجابة للأزمات، تشارك فيها المؤسسات الصحية المختلفة
- إنشاء قاعدة بيانات مشتركة للمخاطر والأزمات الصحية، تسهم في تحديد المخاطر المشتركة والاستفادة من التجارب والدروس المستفادة

6. تعزيز قدرات الموارد البشرية في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات ، من خلال

- تطوير برامج أكاديمية متخصصة في مجال الحوكمة الصحية وإدارة المخاطر الصحية والاستجابة للأزمات الصحية في الجامعات السعودية
- تنظيم دورات تدريبية متخصصة للعاملين في المؤسسات الصحية في مجالات الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات
- استقطاب الكفاءات المتخصصة في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات للعمل في القطاع الصحي
- تطوير مسار وظيفي واضح للعاملين في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية
- تعزيز برامج التدريب والتطوير المهني المستمر للعاملين في هذه المجالات

7. الاستفادة من التقنيات الحديثة في تعزيز الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، من خلال :-

- تطوير أنظمة معلومات متكاملة للحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات، تسهم في جمع وتحليل البيانات وتوفير المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات
- الاستفادة من تقنيات الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي في تحليل البيانات والتنبؤ بالمخاطر والأزمات المحتملة
- تطوير تطبيقات الهاتف الذكي والمنصات الإلكترونية للتواصل والتنسيق خلال الأزمات
- الاستفادة من تقنيات الواقع الافتراضي والواقع المعزز في تدريب فرق الاستجابة للأزمات
- تطوير أنظمة للإنذار المبكر تعتمد على البيانات الضخمة والتحليل الآني

8. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث في مجال الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات، من خلال :-

- إجراء دراسات مقارنة بين المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة في مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات.
- إجراء دراسات حالة متعمقة لأفضل الممارسات في مجال الحوكمة وإدارة المخاطر والاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية.
- إجراء دراسات لتقييم أثر تطبيق مبادئ الحوكمة ونظم إدارة المخاطر على أداء المؤسسات الصحية وجودة الخدمات الصحية.
- إجراء دراسات لتحديد العوامل المؤثرة في فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات.
- إجراء دراسات لتطوير نماذج ومؤشرات لقياس مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية.

وختاماً ، يأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية في مجال الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية، وأن تكون نتائجه وتوصياتها مفيدة للقيادات والمسؤولين في القطاع الصحي السعودي، وأن تشكل أساساً لدراسات وأبحاث مستقبلية في هذا المجال.

المراجع

المراجع العربية

الكتب

- السبيعي، س (2020) *الحوكمة الصحية :- المفاهيم والمبادئ والتطبيقات*. الرياض :- مكتبة الرشد للنشر.
- المنصور ، أ (2019) *إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية :- استراتيجيات ومهارات*. جدة :- خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

الدوريات العلمية

- الحري، ف (2020) *كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية في المستشفيات السعودية خلال جائحة كوفيد-19 :- دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض*. *المجلة العربية للإدارة الصحية* ، (2) 40 115-142.
- الزهراني، م (2021) *العلاقة بين الحوكمة وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية السعودية :- دراسة تطبيقية*. *المجلة العلمية للبحوث التجارية* ، (1) 8 78-112.
- السلي، ع (2021) *أثر تطبيق نظم إدارة المخاطر على كفاءة الاستجابة للأزمات في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة*. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز :- الاقتصاد والإدارة* ، (2) 35 203-238.
- الغامدي، ن (2021) *تقييم فعالية نظم إدارة المخاطر الصحية في المؤسسات الصحية السعودية دراسة ميدانية على المؤسسات الصحية في المنطقة الغربية*. *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية* ، (3) 12 328-357.
- العتيبي، م. والقحطاني، س (2020) *أثر تطبيق مبادئ الحوكمة على فعالية نظم إدارة المخاطر :- دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض*. *المجلة العربية للعلوم الإدارية* ، (1) 27 67-98.
- المطيري، ف (2022) *العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية :- دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية والخاصة*. *مجلة الإدارة العامة* ، (2) 62 297-330.

الرسائل العلمية

- السلي، ع (2021) *دور نظم إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية :- دراسة ميدانية على المستشفيات العامة في منطقة مكة المكرمة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
- الزهراني، م (2021) *أثر الحوكمة على كفاءة الاستجابة للأزمات :- دراسة تطبيقية على المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الملك سعود، الرياض.

المطيري، ف (2022) نموذج مقترح للعلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر وأثرها على الأداء المؤسسي :- دراسة تطبيقية على المستشفيات السعودية [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

المنشورات الحكومية والرسمية

وزارة الصحة السعودية (2018) مشروع الحوكمة المؤسسية الصحية :- الدليل الإرشادي. الرياض :- وزارة الصحة السعودية.

وزارة الصحة السعودية (2021) الإطار التنظيمي للقطاع الصحي :- تحديث 2021. الرياض :- وزارة الصحة السعودية.

المراجع الأجنبية

الكتب

Baron, R. M., & Kenny, D. A (1986) The moderator-mediator variable distinction in social psychological research :- Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.

Berman, A., & Hafner, J (2021) *Healthcare Risk Management :- Principles and Practices* (3rd ed.). Chicago :- American Society for Healthcare Risk Management.

Hood, C (1991) A Public Management for All Seasons? *Public Administration*, 69(1), 3-19.

Kickbusch, I., & Gleicher, D (2012) *Governance for Health in the 21st Century*. Copenhagen :- World Health Organization Regional Office for Europe.

Lewis, M., & Pettersson, G (2018) *Governance in Health Care Delivery :- Raising Performance*. World Bank Policy Research Working Paper No. 5074. Washington, DC :- World Bank.

Sidel, V. W., & Forsythe, S (2020) *Healthcare Governance :- A Guide for Effective Boards* (2nd ed.). Chicago :- Health Administration Press.

الدوريات العلمية

Baker, J, Jenkins, P., & Thompson, D (2021) Response Efficiency in Healthcare Crises :- A Comparative Analysis. *Journal of Healthcare Management*, 66(3), 211-229.

Brinkerhoff, D. W (2018) Accountability and Health Systems :- Toward Conceptual Clarity and Policy Relevance. *Health Policy and Planning*, 19(6), 371-379.

Cohen, M., Smith, R, & Wilson, K (2020) Crisis Management in Healthcare Organizations :- Strategies and Best Practices. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 315-328.

Legido-Quigley, H., Asgari, N., Teo, Y. Y, Leung, G. M, Oshitani, H., Fukuda, K., Cook, A. R, Hsu, L. Y., Shibuya, K., & Heymann, D. (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10227), 848-850.

Park, S., & Kim, J (2019) The impact of healthcare risk management systems on response capacity to public health crises :- A case study of South Korean hospitals. *Risk Management in Healthcare Policy*, 12, 151-168.

Rodríguez-Espíndola, O., Albores, P., & Brewster, C (2020) Dynamic capabilities and organizational resilience in the context of COVID-19 :- A study of healthcare organizations. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 52, 101970

Williams, T., Green, A, & Morton, B (2021) The relationship between governance, risk management, and crisis response in healthcare organizations :- A structural equation modeling approach. *Health Services Management Research*, 34(2), 89-103.

Zhang, L, & Chen, X (2022) Organizational factors influencing healthcare risk management :- A comparative study of public and private hospitals. *Journal of Risk Research*, 25(1), 76-95.

المنظمات الدولية

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (1999) *OECD Principles of Corporate Governance*. Paris :- OECD Publishing

WHO (World Health Organization) (2007) *Everybody's Business :- Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes :- WHO's Framework for Action*. Geneva :- World Health Organization

WHO (World Health Organization) (2016) *Framework on Integrated People-Centered Health Services*. Geneva :- World Health Organization

WHO (World Health Organization) (2021) *Health Systems Governance :- Toolkit for Assessment, Improvement and Action*. Geneva :- World Health Organization

WHO (World Health Organization) (2022) *Healthcare Crisis Response :- Guidelines for Health Systems*.
Geneva :- World Health Organization.

الملاحق

استبانة دراسة

العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض

عزيزي المشارك / عزيزتي المشاركة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تهدف هذه الاستبانة إلى جمع البيانات اللازمة لإجراء دراسة بعنوان العلاقة بين الحوكمة ونظم إدارة المخاطر الصحية وكفاءة الاستجابة للأزمات في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض ، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، نأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة بدقة وموضوعية، علماً بأن البيانات التي سيتم جمعها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

شاكرين ومقدرين تعاونكم،،،

الباحث

القسم الأول :- البيانات الشخصية والوظيفية

يرجى وضع علامة (√) أمام الإجابة المناسبة :-

1. الجنس :-

☐ ذكر

☐ أنثى

2. العمر :-

☐ أقل من 30 سنة

☐ 30 - أقل من 40 سنة

☐ 40 - أقل من 50 سنة

☐ 50 سنة فأكثر

3. المؤهل العلمي :-

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير

☐ دكتوراه

☐ زمالة طبية

4. التخصص :-

- ☐ طبي
- ☐ تمريض
- ☐ إداري
- ☐ فني

5. المسمى الوظيفي :-

- ☐ مدير تنفيذي
- ☐ مدير إدارة
- ☐ رئيس قسم
- ☐ عضو لجنة الجودة وإدارة المخاطر

6. سنوات الخبرة :-

- ☐ أقل من 5 سنوات
- ☐ 5 - أقل من 10 سنوات
- ☐ 10 - أقل من 15 سنة
- ☐ 15 سنة فأكثر

7. نوع المؤسسة الصحية :-

- ☐ مستشفى/مركز طبي حكومي تابع لوزارة الصحة
- ☐ مستشفى/مركز طبي حكومي تابع للقطاعات الصحية الأخرى
- ☐ مستشفى/مركز طبي خاص

8. حجم المؤسسة الصحية (عدد الأسرة) :-

- ☐ أقل من 100 سرير
- ☐ 100 - أقل من 300 سرير
- ☐ 300 - أقل من 500 سرير
- ☐ 500 سرير فأكثر

القسم الثاني :- محور الحوكمة

يرجى تحديد درجة موافقتكم على العبارات التالية، وذلك بوضع علامة (√) في المكان المناسب :-

البُعد الأول :- الشفافية

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	تتيح المؤسسة الصحية المعلومات والبيانات المتعلقة بأدائها للجمهور وأصحاب المصلحة بشكل دوري					

2	تتسم عمليات اتخاذ القرارات في المؤسسة الصحية بالوضوح والشفافية				
3	تفصح المؤسسة الصحية عن بياناتها المالية والإدارية وفقاً للمعايير والقوانين المعمول بها.				
4	توفر المؤسسة الصحية آليات واضحة للإبلاغ عن المخالفات والتجاوزات				

البُعد الثاني :- المساءلة

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
5	توجد آليات واضحة لمساءلة المسؤولين والموظفين عن أدائهم وقراراتهم					
6	تخضع جميع المستويات الإدارية في المؤسسة الصحية للمساءلة أمام مجلس الإدارة والجهات الرقابية					
7	تتم متابعة تنفيذ القرارات والتوصيات والتأكد من الالتزام بها					
8	يتم محاسبة المقصرين والمخالفين وفق لوائح وإجراءات واضحة ومعلنة					

البُعد الثالث :- المشاركة والتشاور

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
9	يتم إشراك العاملين في صياغة الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية.					
10	توجد آليات فعالة لاستطلاع آراء المرضى والمجتمع حول جودة الخدمات المقدمة.					
11	يتم التشاور مع أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين قبل اتخاذ القرارات المهمة.					
12	تشجع المؤسسة الصحية العاملين على تقديم الاقتراحات والمبادرات لتطوير العمل					

البُعد الرابع :- سيادة القانون

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
13	تلتزم المؤسسة الصحية بتطبيق القوانين واللوائح والأنظمة ذات الصلة بعملها				
14	يتم تطبيق القوانين واللوائح على الجميع دون تمييز.				
15	توجد آليات فعالة للتظلم والطعن في القرارات غير العادلة.				
16	تحرص المؤسسة الصحية على مراجعة وتحديث سياساتها وإجراءاتها بما يتوافق مع المستجدات القانونية والتنظيمية.				

البُعد الخامس :- الكفاءة والفعالية

البُعد السادس :- الاستجابة

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
21	تستجيب المؤسسة الصحية لاحتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع				
22	تتمتع المؤسسة الصحية بالمرونة في تعديل سياساتها وإجراءاتها وفقا للمتغيرات والتحديات				
23	توجد آليات فعالة للتعامل مع شكاوى واقتراحات المرضى والعاملين.				
24	تتميز المؤسسة الصحية بسرعة الاستجابة للآزمات والطوارئ.				

البُعد السابع :- التوجيه الاستراتيجي

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
---	----------	----------------	-----------	-------	------------

25	تمتلك المؤسسة الصحية رؤية ورسالة وقيم واضحة ومعلنة.				
26	توجد خطة استراتيجية واضحة للمؤسسة الصحية تحدد أهدافها ومؤشرات أدائها				
27	يتم مراجعة وتقييم الخطة الاستراتيجية بشكل دوري للتأكد من تحقيق أهدافها				
28	تراعي المؤسسة الصحية المتغيرات والتحديات في البيئة الداخلية والخارجية عند وضع خططها الاستراتيجية				

القسم الثالث :- محور نظم إدارة المخاطر الصحية

يرجى تحديد درجة موافقتكم على العبارات التالية، وذلك بوضع علامة (√) في المكان المناسب :-

البُعد الأول :- تحديد السياق

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	تقوم المؤسسة الصحية بتحديد أهدافها الاستراتيجية والتشغيلية بوضوح قبل البدء في عملية إدارة المخاطر					
2	تحدد المؤسسة الصحية المعايير والمقاييس التي ستستخدمها لتقييم المخاطر					
3	تحدد المؤسسة الصحية أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين وتوقعاتهم.					
4	تحدد المؤسسة الصحية الموارد والأدوار والمسؤوليات في عملية إدارة المخاطر.					

البُعد الثاني :- تحديد المخاطر

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
5	تستخدم المؤسسة الصحية مصادر متنوعة لتحديد المخاطر (تحليل البيانات، الفحص والتدقيق، المقابلات والاستبيانات)					

6	تشرك المؤسسة الصحية مختلف أصحاب المصلحة في عملية تحديد المخاطر				
7	تحدد المؤسسة الصحية المخاطر المرتبطة بجميع جوانب عملها (السريية، التشغيلية، المالية، القانونية)				
8	تقوم المؤسسة الصحية بتوثيق المخاطر المحددة في سجل للمخاطر				

البُعد الثالث :- تحليل المخاطر

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
9	تحدد المؤسسة الصحية أسباب وعوامل المخاطر المحددة (بشرية، تقنية، تنظيمية، بيئية)					
10	تحدد المؤسسة الصحية الضوابط والإجراءات الحالية وتقيم مدى فعاليتها في التعامل مع المخاطر					
11	تحلل المؤسسة الصحية آثار ونتائج المخاطر على مختلف جوانب عملها					
12	تستخدم المؤسسة الصحية أدوات تحليل مناسبة لطبيعة المخاطر المحددة					

البُعد الرابع :- تقييم المخاطر

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
13	تقدر المؤسسة الصحية احتمالية حدوث المخاطر المحددة بناءً على معايير واضحة					
14	تقدر المؤسسة الصحية شدة تأثير المخاطر المحددة على أهدافها وعملياتها.					
15	تصنف المؤسسة الصحية المخاطر وفقاً لأولويتها (منخفضة، متوسطة، عالية، قصوى).					
16	تقارن المؤسسة الصحية مستوى المخاطر مع معايير تقبل المخاطر لتحديد ما إذا كانت بحاجة إلى معالجة.					

البُعد الخامس :- معالجة المخاطر

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
17	تطور المؤسسة الصحية خطط وإجراءات لمعالجة المخاطر ذات الأولوية					
18	تستخدم المؤسسة الصحية استراتيجيات متنوعة لمعالجة المخاطر (تجنب، تخفيف، تحويل، قبول)					
19	تحدد المؤسسة الصحية الموارد المطلوبة والمسؤوليات والإطار الزمني لتنفيذ خطط معالجة المخاطر					
20	تشرك المؤسسة الصحية مختلف أصحاب المصلحة في تطوير وتنفيذ خطط معالجة المخاطر					

البُعد السادس :- المراقبة والمراجعة

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
21	تراقب المؤسسة الصحية مؤشرات المخاطر بشكل منتظم لتحديد أي تغيرات في مستوى المخاطر					
22	تراقب المؤسسة الصحية تنفيذ خطط معالجة المخاطر للتأكد من تنفيذها وفقاً للجدول الزمني والموارد المخصصة					
23	تقيم المؤسسة الصحية فعالية إجراءات معالجة المخاطر بشكل دوري					
24	تراجع المؤسسة الصحية وتحديث سجل المخاطر بشكل دوري ليعكس التغيرات في المخاطر وإجراءات المعالجة					

البُعد السابع :- التواصل والتشاور

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
25	تتواصل المؤسسة الصحية مع أصحاب المصلحة الداخليين (الإدارة العليا، الكادر الطبي، العاملين) بشأن المخاطر					
26	تتواصل المؤسسة الصحية مع أصحاب المصلحة الخارجيين (المرضى، الجهات الرقابية) بشأن المخاطر					
27	تنشر المؤسسة الصحية ثقافة الوعي بالمخاطر وأهمية الإبلاغ عن المخاطر والحوادث والأخطاء					
28	تتشاور المؤسسة الصحية مع الخبراء والمتخصصين في مختلف مجالات الرعاية الصحية وإدارة المخاطر					

القسم الرابع :- محور كفاءة الاستجابة للأزمات

يرجى تحديد درجة موافقتكم على العبارات التالية، وذلك بوضع علامة (√) في المكان المناسب :-

البُعد الأول :- سرعة الاستجابة

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	تمتلك المؤسسة الصحية القدرة على اكتشاف مؤشرات وعلامات الأزمة في مراحلها المبكرة					
2	تستطيع المؤسسة الصحية تقييم طبيعة وحجم ونطاق الأزمة بسرعة ودقة					
3	تقوم المؤسسة الصحية بتنفيذ خطط وبروتوكولات الطوارئ بسرعة عند حدوث الأزمة					
4	تمتلك المؤسسة الصحية القدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة في وقت قصير خلال الأزمات					

البُعد الثاني :- كفاءة استخدام الموارد

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
5	تمتلك المؤسسة الصحية القدرة على توزيع وتوظيف الكوادر البشرية بما يتناسب مع متطلبات الأزمة					
6	تستطيع المؤسسة الصحية توزيع واستخدام المعدات والمستلزمات والأدوية بطريقة مثلى خلال الأزمات					
7	تمتلك المؤسسة الصحية القدرة على تخصيص وإنفاق الموارد المالية بما يحقق أفضل النتائج خلال الأزمات					
8	تستطيع المؤسسة الصحية إدارة الوقت المتاح بطريقة تحقق الأولويات وتلبي الاحتياجات العاجلة خلال الأزمات					

البُعد الثالث :- التنسيق والتكامل

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
9	تمتلك المؤسسة الصحية القدرة على تنسيق الجهود بين مختلف الأقسام والتخصصات والمستويات الإدارية داخل المؤسسة خلال الأزمات					
10	تستطيع المؤسسة الصحية تنسيق الجهود مع الجهات الخارجية (المؤسسات الصحية الأخرى، الجهات الحكومية) خلال الأزمات					
11	تقدم المؤسسة الصحية خدمات متكاملة ومتربطة تلبي احتياجات المتأثرين بالأزمة					
12	تمتلك المؤسسة الصحية آليات فعالة لتبادل المعلومات والبيانات بين مختلف الجهات المعنية بالاستجابة للأزمة					

البُعد الرابع :- المرونة والتكيف

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
---	----------	-------------------	-----------	-------	-------	---------------

13	تمتلك المؤسسة الصحية القدرة على تعديل الخطط والاستراتيجيات وفقاً للمستجدات خلال الأزمات				
14	تستطيع المؤسسة الصحية تعديل الهياكل والمسؤوليات وفقاً لمتطلبات الأزمة				
15	تمتلك المؤسسة الصحية القدرة على إعادة توزيع وتخصيص الموارد وفقاً للأولويات المتغيرة خلال الأزمات				
16	تستطيع المؤسسة الصحية اتخاذ قرارات سريعة ومبتكرة لمواجهة التحديات غير المتوقعة خلال الأزمات				

البُعد الخامس :- القيادة والحوكمة

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
17	توجد في المؤسسة الصحية قيادة فاعلة قادرة على إدارة الأزمات بكفاءة وفعالية					
18	يوجد توزيع واضح للمسؤوليات والصلاحيات بين مختلف المستويات والجهات خلال الأزمات					
19	توجد في المؤسسة الصحية آليات للشفافية والمساءلة في إدارة الأزمات					
20	تشرك المؤسسة الصحية مختلف أصحاب المصلحة في عملية صنع القرار خلال الأزمات					

البُعد السادس :- التواصل والإعلام

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
21	تمتلك المؤسسة الصحية استراتيجية واضحة للتواصل الداخلي والخارجي خلال الأزمات					
22	توفر المؤسسة الصحية معلومات دقيقة وموثوقة للمرضى والمجتمع خلال الأزمات					
23	تستخدم المؤسسة الصحية قنوات تواصل متنوعة ومناسبة للوصول إلى مختلف الفئات خلال الأزمات					

24	تمتلك المؤسسة الصحية القدرة على إدارة العلاقات مع وسائل الإعلام والرد على الشائعات خلال الأزمات				
----	---	--	--	--	--

البُعد السابع :- التعلم والتحسين المستمر

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
25	توثق المؤسسة الصحية التجارب والدروس المستفادة من الأزمات.					
26	تحلل المؤسسة الصحية أداء الاستجابة للأزمات وتحدد نقاط القوة والضعف.					
27	تطور المؤسسة الصحية وتحديث خطط وإجراءات الاستجابة للأزمات بناءً على الدروس المستفادة					
28	تنظم المؤسسة الصحية تدريبات وورش عمل لتطوير قدرات فرق الاستجابة للأزمات					

شاكرين ومقدرين تعاونكم،،،

رابط الاستبانة :- <https://forms.gle/x3fqAJNy5RNWNFFJZ>

Abstract

This study aimed to analyze the relationship between governance, health risk management systems and crisis response efficiency in healthcare institutions in Riyadh region and to identify the mediating role of health risk management systems in the relationship between governance and crisis response efficiency to achieve the study objectives , the descriptive analytical approach was used, where a questionnaire was developed as a data collection tool, consisting of four sections personal and professional data, governance (transparency , accountability , participation and consultation, rule of law, efficiency and effectiveness, responsiveness, strategic direction) , health risk management systems (context establishment , risk identification, risk analysis , risk evaluation, risk treatment, monitoring and review, communication and consultation) and crisis response efficiency (response speed, resource efficiency, coordination and integration flexibility and adaptation, leadership and governance, communication and media, learning and continuous improvement , the study population consisted of executive directors, department managers, heads of departments and members of quality and risk management committees in healthcare institutions in Riyadh region, with a sample of 313 individuals ,the results showed that the level of governance principles application in healthcare institutions in Riyadh region was agree with a mean of (3.81) , the level of health risk management systems application was agree with a mean of (3.68) and the level of crisis response efficiency was agree with a mean of (3.66) ,the results also revealed a strong positive and statistically significant correlation between governance and health risk management systems, between health risk management systems and crisis response efficiency and between governance and crisis response efficiency , the results also showed that health risk management systems play a partial mediating role in the relationship between governance and crisis response efficiency, as the indirect effect of governance on crisis response efficiency through health risk management systems was statistically significant and explained 51% of the total effect , the results also revealed no statistically significant differences in respondents' responses regarding study variables due to gender, while there were differences due to age in favor of older age groups

In light of these results, the study presented several recommendations, most importantly :- enhancing the application of governance principles in healthcare institutions , developing health risk management systems, improving crisis response efficiency , enhancing integration between governance, health risk management systems, and crisis response efficiency, and strengthening cooperation and coordination among healthcare institutions in the areas of governance, risk management, and crisis response.

Keywords :- Governance, Health Risk Management Systems, Crisis Response Efficiency , Healthcare Institutions, Riyadh Region

Midocean University

College of Management

Department of Risk Management



Title

Role of Governance In Health Risk Management Systems and Its Impact on Crisis Response Efficiency :- An Analytical Study In the Health Sector In Riyadh Region

Prepared by

Ahmad Abdullah Alqahtani

251000536

Supervised by :-

Dr/ Al-Faisal Abdul Hameed

Dr/ Faiz Jarad

Year:- 2025