

عنوان البحث

أثر إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء
المؤسسات الطبية: دراسة تطبيقية في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/ صالح إبراهيم المضيان 243000324

إشراف/ د. الفیصل عبدالحمید محمد حسن

د. فايز علي جراد

العام الدراسي:

2025

المخلص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف أثر كل من إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والتمثلة في (التركيز على احتياجات العملاء، التحسين المستمر، وتأهيل الكوادر البشرية)، على مستوى أداء المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية. وتأتي هذه الدراسة استجابةً للحاجة المتزايدة إلى رفع الكفاءة التشغيلية وضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة، في ظل ما تشهده بيئة العمل في القطاع الصحي من تطورات متسارعة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لما له من فاعلية في تفسير الظواهر ودراسة الروابط بين المتغيرات قيد البحث. وقد تم تطوير استبانة شاملة لجمع البيانات، صممت لتغطي أربعة محاور رئيسية تشمل: إدارة المخاطر، ومكونات إدارة الجودة الشاملة (التركيز على العملاء، التحسين المستمر، وتدريب العاملين)، إضافة إلى أداء المؤسسات الطبية.

شملت عينة الدراسة (250) موظفًا من العاملين في المؤسسات الصحية بالمملكة، تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة.

وأظهرت نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة المخاطر وتطبيق عناصر الجودة الشاملة من جهة، ومستوى الأداء المؤسسي من جهة أخرى. كما تبين أن العوامل الثلاثة المتمثلة في التركيز على العميل، والسعي المستمر نحو التحسين، وتطوير مهارات العاملين، لها تأثير إيجابي واضح في رفع كفاءة الأداء داخل المؤسسات الطبية.

وفي ضوء النتائج المتوصل إليها، توصي الدراسة بتعزيز جهود إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، وتوسيع نطاق برامج الجودة الشاملة، لا سيما تلك التي تُعنى بتأهيل العاملين. كما تؤكد على أهمية تبني أدوات منتظمة لقياس رضا المرضى، وتشجيع الموظفين على المساهمة بأفكار تطويرية تساهم في تعزيز التميز المؤسسي.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، مبادئ الجودة الشاملة، المؤسسات الطبية.

Abstract

This study aims to identify the impact of risk management and the implementation of total quality management (TQM) principles — focusing on customer orientation, continuous improvement, and employee training — on the performance of medical institutions in the Kingdom of Saudi Arabia. The study comes in response to the growing importance of operational efficiency and healthcare service quality in an evolving medical environment.

The study adopted the **descriptive analytical methodology** for its ability to describe phenomena and analyze relationships between variables. Data was collected through a **structured questionnaire**, scientifically designed to cover four key domains: risk management, TQM principles (customer focus, continuous improvement, employee training), and the performance of medical institutions.

The **study sample** consisted of (250) employees from various medical institutions in Saudi Arabia, selected using a simple random sampling method.

The **findings revealed** a statistically significant impact of risk management and TQM implementation on the performance of medical institutions. The results also indicated that customer focus, continuous improvement, and employee training are among the most influential factors positively affecting institutional performance indicators.

Based on these findings, the study recommended strengthening risk management plans within medical institutions, enhancing quality management programs — particularly in staff training — and adopting continuous mechanisms for measuring patient satisfaction and motivating employees to propose development initiatives, contributing to superior institutional performance.

Keywords: Risk Management, Total Quality Management Principles, Medical Institutions

قائمة المحتويات

1	المُلخَص
2	Abstract
6	الفصل الأول: المقدمة والإطار التمهيدي
6	مقدمة
8	مشكلة الدراسة
9	أهمية الدراسة
11	أهداف الدراسة
12	فرضيات الدراسة
13	المنطلقات النظرية للدراسة
16	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
16	أولاً: الإطار النظري
16	أولاً: إدارة المخاطر
16	مفهوم إدارة المخاطر
16	أهمية إدارة المخاطر
18	خصائص إدارة المخاطر
20	أهداف إدارة المخاطر
21	ثانياً: إدارة الجودة الشاملة
23	أهداف إدارة الجودة الشاملة
25	أهمية إدارة الجودة الشاملة
28	ثانياً: الدراسات السابقة
36	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها
36	منهجية وطرق البحث
36	نوع الدراسة
37	منهج الدراسة
38	مجتمع الدراسة
38	عينة الدراسة

39.....	أداة الدراسة
39.....	إجراءات جمع البيانات
40.....	طرق التحليل الإحصائي
40.....	حدود الدراسة
41.....	ثبات أداة الدراسة
43.....	الفصل الرابع: تحليل البيانات
43.....	أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية
45.....	ثانياً: عبارات الاستبيان
59.....	ثالثاً: اثبات الفرضيات
74.....	الخاتمة
74.....	النتائج
75.....	التوصيات
77.....	المراجع
81.....	الملاحق
81.....	مقدمة الاستبيان
81.....	أولاً: البيانات الديموغرافية

قائمة الجداول

الجدول 1	معامل ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان	41
الجدول 2	جدول توزيع العينة حسب العمر	43
الجدول 3	جدول توزيع العينة حسب الجنس	43
الجدول 4	جدول توزيع العينة حسب المؤهل العلمي	44
الجدول 5	جدول توزيع العينة حسب سنوات الخبرة	44
الجدول 6	جدول توزيع العينة حسب نوع المؤسسة	45
الجدول 7	عبارات مستوى تطبيق إدارة المخاطر	46
الجدول 8	عبارات محور التركيز على العملاء	48
الجدول 9	عبارات محور التحسين المستمر	51
الجدول 10	عبارات محور تدريب العاملين	54
الجدول 11	عبارات محور مؤشرات أداء المؤسسة الطبية	56
الجدول 12	اثبات الفرضية الرئيسية	59
الجدول 13	اثبات الفرضية الفرعية الأولى	62
الجدول 14	اثبات الفرضية الفرعية الثانية	64
الجدول 15	اثبات الفرضية الفرعية الثالثة	66
الجدول 16	اثبات الفرضية الفرعية الرابعة	69

الفصل الأول: المقدمة والإطار التمهيدي

مقدمة

شهد مفهوم إدارة المخاطر في العقود الأخيرة تطوراً جوهرياً، إذ تحوّل من كونه استجابة مؤقتة للآزمات إلى عملية مستمرة تعتمد على التحليل المنهجي والاستعداد المسبق. ويأتي هذا التحول نتيجة لتغيرات متسارعة يشهدها العالم على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي، فضلاً عن تصاعد التعقيدات في العلاقات الدولية والمؤسسية، حيث أصبح التأثير المتبادل بين الدول والمؤسسات أمراً حتمياً. فقد أظهرت أحداث كبرى مثل جائحة كوفيد-19 أن أي أزمة عالمية - مهما كانت بعيدة مكانياً - يمكن أن تؤثر مباشرة على استقرار المؤسسات وأدائها، مما يعزز من أهمية وجود نظام متكامل لإدارة المخاطر قائم على أسس علمية وواقعية (بوداود، 2023).

لقد أثبتت إدارة المخاطر الحديثة أنها أداة فعالة لمواجهة التحديات المستقبلية غير المؤكدة، من خلال تحليل الاحتمالات واستشراف السيناريوهات المختلفة. فهي لا تقتصر على الرصد أو التقييم، بل تشمل بناء استراتيجيات بديلة وخطط مرنة للتعامل مع مختلف الاحتمالات، بما يساهم في تقليل تأثير الأزمات إن وقعت. وتكمن قوة هذه الإدارة في قدرتها على الربط بين احتمالية وقوع المخاطر وتأثيرها المحتمل، الأمر الذي يُمكن المؤسسات من اتخاذ قرارات واعية واستباقية تساهم في ضمان استمرارية الأعمال وتقليل الخسائر المحتملة (بوداود، 2023).

كما أن تنفيذ عمليات إدارة المخاطر وفق مراحل متكاملة تشمل: تحديد المخاطر، تقييمها، وضع آليات التعامل معها، ومراجعة الأداء بشكل دوري، يُعزز من وعي العاملين وصنّاع القرار داخل المؤسسة. ويساهم هذا المنهج في خلق ثقافة تنظيمية قائمة على الاستعداد والتكيف مع المتغيرات، ويمنح المؤسسة قدرة أكبر على التعامل مع الظروف الطارئة بمرونة وكفاءة، مما ينعكس إيجابياً على أدائها العام وقدرتها على المنافسة في السوق (بوداود، 2023).

وفي موازاة ذلك، تزايد الاهتمام بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، نتيجة لما حققته من نتائج إيجابية في مختلف القطاعات الإنتاجية والخدمية. ويُعد هذا التوجه الإداري المتكامل من أبرز الأدوات الحديثة التي ساعدت على تحسين الكفاءة التشغيلية ورفع مستوى رضا المستفيدين. كما أن إدارة الجودة لا تقتصر على تحسين العمليات الداخلية فقط، بل تهدف إلى بناء ثقافة مؤسسية تركز على الجودة المستمرة في جميع الجوانب، بما في ذلك تلبية احتياجات المرضى والمجتمع بشكل عام (خروبي وآخرون، 2021).

ويبرز الدور الحاسم لمبادئ الجودة الشاملة في المؤسسات الطبية، خاصة مع تزايد التحديات والتنافسية داخل قطاع الخدمات الصحية. فالخدمة الصحية تختلف بطبيعتها عن السلع الملموسة، إذ تعتمد على التفاعل المباشر بين مقدم الخدمة والمتلقي، مما يجعل جودة التفاعل من العوامل المؤثرة في رضا المرضى وولائهم. وقد أثبتت العديد من التجارب الدولية أن الدول التي تبنت منهجيات الجودة الشاملة حققت تطوراً ملحوظاً في أدائها المؤسسي، بينما واجهت المؤسسات التي أغفلت هذا التوجه تراجعاً ملحوظاً في جودة الخدمات واستدامتها (عبد الجليل، 2023).

وتأسيساً على ما سبق، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على العلاقة الجوهرية بين إدارة المخاطر وتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة في المؤسسات الطبية. ففي ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها قطاع الرعاية الصحية، وارتفاع مستوى التوقعات لدى المرضى والمجتمع، أصبحت المؤسسات الطبية مطالبة بتبني استراتيجيات متكاملة تستند إلى مفاهيم الإدارة الحديثة، لضمان تحقيق كفاءة تشغيلية عالية، وتقليل نسب الأخطاء والمخاطر المحتملة، وتحقيق رضا المستفيدين من الخدمات. ومن هنا، تُعد هذه الدراسة محاولة جادة لتحليل أثر هذه الممارسات الإدارية في رفع جودة الأداء داخل المؤسسات الطبية، وتقديم توصيات واقعية من شأنها دعم متخذي القرار في تحسين السياسات والإجراءات الإدارية بشكل فعال (عبد الجليل، 2023).

مشكلة الدراسة

تواجه المؤسسات الطبية في الوقت الراهن مجموعة متزايدة من التحديات الإدارية والتشغيلية الناتجة عن تعقيد بيئة العمل الصحية، وارتفاع سقف توقعات المرضى والمجتمع فيما يتعلق بجودة الخدمات وسلامة الرعاية الصحية. ومع تنامي الأعباء الواقعة على هذه المؤسسات، أصبح لزاماً عليها تبني استراتيجيات إدارية متكاملة قادرة على الارتقاء بمستوى أدائها المؤسسي وضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقاً لأفضل المعايير. وفي مقدمة هذه الاستراتيجيات تبرز إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة كأدوات معاصرة ذات فعالية عالية في تحسين أداء المؤسسات الصحية وتعزيز قدرتها على مواجهة التحديات.

وقد بينت العديد من الدراسات السابقة أهمية هذين المحورين، حيث توصلت دراسة (محفوظ، 2017) إلى أن تبني إدارة المخاطر يساهم في تقليل نسبة الأخطاء الطبية وتحسين سلامة المرضى، فيما أشارت دراسة (الماوي، 2022) إلى أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يعزز من رضا العملاء ويحسن الأداء التشغيلي للمؤسسات الصحية. كما أكدت دراسة (الفكيكي، 2021) أن الجمع بين إدارة المخاطر والجودة الشاملة يؤدي إلى تحقيق نتائج تشغيلية ومالية متفوقة على المؤسسات التي تتعامل مع هذين المجالين بشكل منفصل. ورغم هذا الاهتمام البحثي، إلا أن الدراسات التطبيقية في السياق السعودي ما زالت محدودة، خاصة تلك التي تدرس العلاقة التفاعلية بين إدارة المخاطر وأبعاد الجودة الشاملة (التركيز على العملاء، التحسين المستمر، تدريب العاملين) وتأثيرها مجتمعة على أداء المؤسسات الطبية.

وفي ضوء ما سبق، تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في وجود فجوة واضحة في الفهم العلمي والإجرائي حول كيفية تأثير إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الطبية بالمملكة العربية السعودية. إذ تفتقر العديد من هذه المؤسسات إلى آليات واضحة ومنظمة لإدارة المخاطر الصحية، مما يزيد من تعرضها للمشكلات التشغيلية والأخطاء الطبية التي قد تؤثر سلباً على جودة الخدمات وسلامة المرضى. كما تعاني بعض المؤسسات من ضعف تطبيق الجودة الشاملة بشكل منهجي، نتيجة غياب ثقافة تنظيمية داعمة، وضعف الالتزام الإداري، ونقص الموارد البشرية المؤهلة، وعدم وجود أدوات قياس أداء مؤسسي مرتبطة بمؤشرات الجودة والمعايير العالمية.

وتسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة المعرفية من خلال الكشف عن مدى تأثير إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة بأبعادها الثلاثة على أداء المؤسسات الطبية، مع تحديد

طبيعة العلاقة التفاعلية بين هذه المتغيرات. كما ستقدم الدراسة تصوراً علمياً واضحاً حول آليات التكامل بين إدارة المخاطر والجودة الشاملة، مما يسهم في تعزيز كفاءة النظام الصحي ورفع مستوى الخدمات الطبية المقدمة.

وبذلك، تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:
"ما تأثير إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية؟"

وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تمثل إضافة نوعية للمحتوى العلمي العربي، من خلال تقديم نتائج ميدانية قائمة على عينة من العاملين في المؤسسات الطبية السعودية، مما يسهم في صياغة توصيات عملية تساعد صناع القرار في تطوير استراتيجيات فاعلة لمواجهة المخاطر وتحقيق التميز المؤسسي في بيئة عمل صحية معقدة ومتغيرة.

الأسئلة الفرعية:

1. ما تأثير إدارة المخاطر على أداء المؤسسات الطبية؟
2. إلى أي مدى يسهم التركيز على العملاء كمبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء المؤسسات الطبية؟
3. ما أثر التحسين المستمر على أداء المؤسسات الطبية؟
4. كيف يؤثر تدريب العاملين على أداء المؤسسات الطبية؟
5. ما طبيعة العلاقة التفاعلية بين إدارة المخاطر وممارسات إدارة الجودة الشاملة بأبعادها مجتمعة على أداء المؤسسات الطبية؟

أهمية الدراسة

تمثل هذه الدراسة إضافة نوعية ومهمة في مجال الإدارة الصحية، نظراً لما تتناوله من موضوع يجمع بين مفهومين إداريين معاصرين يحتلان مكانة مركزية في تحسين جودة الخدمات الطبية وضمان استدامتها، وهما إدارة

المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة. وتكمن أهمية هذه الدراسة في بُعدين رئيسيين: البعد العلمي والبعد العملي، على النحو الآتي:

أولاً: الأهمية العلمية

تأتي الأهمية العلمية لهذه الدراسة من كونها تسعى إلى الإسهام في إثراء الأدبيات النظرية المتخصصة في مجالي إدارة المخاطر وإدارة الجودة الشاملة ضمن بيئة العمل الطبي، حيث يتسم هذا المجال بندرة الدراسات العربية التي تتناول العلاقة التكاملية بين هذين المتغيرين وتأثيرهما على الأداء المؤسسي للمؤسسات الطبية. فمن خلال ربط الدراسة بين هذين التوجهين الإداريين، تسعى إلى تقديم إطار علمي منهجي يوضح كيفية تفعيل مبادئ الجودة الشاملة جنباً إلى جنب مع إدارة المخاطر كاستراتيجية موحدة لتحسين الأداء في المؤسسات الصحية.

كما تسهم الدراسة في تطوير فهم علمي معاصر لمفاهيم إدارة المخاطر الصحية، ومراحلها، وآلياتها، وأدواتها، وكذلك مبادئ الجودة الشاملة، وأساليب قياس تطبيقها في المؤسسات الطبية، بما يمكّن الباحثين والدارسين في مجال الإدارة الصحية من الاستفادة من نتائج الدراسة كأساس نظري يمكن البناء عليه في دراسات مستقبلية، أو تطوير نماذج إدارية متكاملة تلائم بيئة العمل الصحي ومتغيراتها المعقدة.

إضافةً إلى ذلك، تقدم هذه الدراسة فرصة للمقارنة بين نتائجها ونتائج الدراسات السابقة التي تناولت كل متغير على حدة أو في بيئات مؤسسية غير طبية، مما يعمّق القاعدة المعرفية ويكشف عن أوجه التشابه والاختلاف في تأثير هذه الممارسات بين القطاعات المختلفة، ويساعد في تعميم بعض نتائجها على بيئات العمل الأخرى ذات الطابع الخدمي.

ثانياً: الأهمية العملية

أما من الناحية العملية، فتتمثل أهمية هذه الدراسة في كونها تطرح حلولاً وتوصيات عملية يمكن أن تُسهم في تطوير السياسات والإجراءات

الإدارية بالمؤسسات الطبية. إذ تتيح نتائج الدراسة للمسؤولين ومتخذي القرار في القطاع الصحي إمكانية التعرف على أهم المخاطر التي قد تهدد سلامة المرضى وجودة الخدمات، مع تقديم آليات فعالة للتعامل معها من خلال تطبيق منظم لإدارة المخاطر.

كما تساعد نتائج الدراسة في توجيه الإدارات الطبية نحو تبني أنظمة متكاملة لتطبيق الجودة الشاملة، بما يعزز ثقافة التحسين المستمر، ويرفع مستوى الأداء التشغيلي، ويحسن مستوى رضا المرضى والمجتمع. ويمكن للمؤسسات الطبية الاستفادة من توصيات الدراسة في بناء خطط استراتيجية وإجراءات تشغيلية تستند إلى معايير علمية دقيقة في إدارة المخاطر وتطبيق الجودة الشاملة، الأمر الذي من شأنه أن يساهم في تقليل المشكلات التشغيلية، والحد من الأخطاء الطبية، وتعزيز كفاءة الموارد البشرية والمادية.

وتتجلى الأهمية العملية كذلك في إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد برامج تدريبية متخصصة للعاملين في القطاع الصحي في مجالي إدارة المخاطر والجودة الشاملة، بما يساهم في تنمية مهاراتهم الإدارية والمهنية، ويعزز جاهزية المؤسسات الطبية للتعامل مع الأزمات والارتقاء بمستوى خدماتها الصحية.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيس:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على العملاء، التحسين المستمر، تدريب العاملين) على أداء المؤسسات الطبية.

الأهداف الفرعية:

1. التعرف على تأثير إدارة المخاطر على أداء المؤسسات الطبية.

2. دراسة تأثير التركيز على العملاء كمبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الطبية.

3. قياس أثر التحسين المستمر على أداء المؤسسات الطبية.

4. التعرف على تأثير تدريب العاملين على تحسين أداء المؤسسات الطبية.

5. تحليل العلاقة التفاعلية بين إدارة المخاطر وممارسات إدارة الجودة الشاملة بأبعادها مجتمعة على أداء المؤسسات الطبية.

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على العملاء، التحسين المستمر، تدريب العاملين) على أداء المؤسسات الطبية.

الفروض الفرعية:

1. لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر على أداء المؤسسات الطبية.

2. لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية للتركيز على العملاء كمبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الطبية.

3. لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على أداء المؤسسات الطبية.

4. لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية لتدريب العاملين على أداء المؤسسات الطبية.

5. لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر وممارسات إدارة الجودة الشاملة بأبعادها مجتمعة على أداء المؤسسات الطبية.

المنطلقات النظرية للدراسة

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من المنطلقات النظرية التي تمثل الإطار الفكري والمفاهيمي الذي تنبثق منه المتغيرات الأساسية والفرعية، وتسهم في تفسير الظواهر والعلاقات التي تسعى الدراسة إلى تحليلها وقياسها. وفي هذا السياق، يمكن تناول المنطلقات النظرية للدراسة على النحو التالي:

نظرية الأنظمة (Systems Theory)

تُعد نظرية الأنظمة من النظريات المهمة التي يمكن الاستناد إليها في تفسير العلاقة بين إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة وأداء المؤسسات الطبية، حيث تنظر هذه النظرية إلى المؤسسة باعتبارها نظامًا متكاملًا يتكون من مجموعة من الأجزاء والوحدات المترابطة التي تعمل في تناسل لتحقيق أهداف محددة. وبحسب هذه النظرية، فإن أي تغيير أو تحسين يحدث في جزء من النظام — سواء على مستوى إدارة المخاطر أو الجودة أو العمليات الداخلية — لا بد أن ينعكس بشكل مباشر أو غير مباشر على بقية الأجزاء، ومن ثم على كفاءة وفعالية النظام ككل. ويُفسر تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المؤسسات الطبية في ضوء هذه النظرية باعتباره مدخلًا لتحسين أداء النظام الصحي بأكمله من خلال تحسين أداء الأفراد، رفع كفاءة العمليات، تعزيز نظم المتابعة والتقييم، وتطوير بيئة العمل. كما توضح النظرية أن إدارة المخاطر تلعب دورًا حيويًا في حماية النظام من الاضطرابات التي قد تؤثر على أدائه، سواء كانت هذه المخاطر إدارية، مالية، تشغيلية، أو مرتبطة بجودة الخدمات الصحية المقدمة. وبالتالي، فإن النظرية توفر إطارًا منطقيًا لفهم كيفية تفاعل عناصر المؤسسة الطبية مع بعضها البعض، وأثر السياسات والممارسات المختلفة في الجودة والمخاطر على الأداء العام للمؤسسة الصحية (كاظمي، 2021).

نظرية الحوكمة المؤسسية (Corporate Governance Theory)

تُعتبر نظرية الحوكمة المؤسسية من النظريات المعاصرة التي تُعنى بكيفية تنظيم العلاقات بين مختلف الأطراف ذات العلاقة داخل المؤسسة، بما في ذلك الإدارة العليا، العاملون، العملاء، الموردون، وأصحاب المصلحة، مع ضمان وجود نظام فعال للرقابة والتوجيه لتحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة. وتُبرز هذه النظرية أهمية وجود سياسات واضحة لإدارة الجودة والمخاطر باعتبارهما أدوات حوكمة تساهم في تحسين الأداء المؤسسي من خلال تعزيز مبادئ الشفافية، المساءلة، العدالة، والمسؤولية الاجتماعية. وفي سياق المؤسسات الطبية، فإن تطبيق مبادئ الحوكمة المؤسسية يدعم التكامل بين إدارة المخاطر والجودة، ويُحسن من بيئة اتخاذ القرار داخل المؤسسة الصحية بما ينعكس على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى. كما تساعد الحوكمة المؤسسية على تقليل المخاطر التشغيلية والسريية من خلال التأكد من التزام كافة المستويات الإدارية بتطبيق معايير الجودة وضوابط المخاطر، مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الطبية، وزيادة ثقة المرضى والمجتمع فيها، وتحقيق مستويات أعلى من الأداء المؤسسي (تقررت، 2019).

نظرية التحسين المستمر (Continuous Improvement Theory)

تعد نظرية التحسين المستمر من الركائز الأساسية التي تركز عليها مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث تفترض هذه النظرية أن الأداء المؤسسي يمكن تطويره بشكل دائم ومتدرج من خلال تطبيق سلسلة من الإجراءات التصحيحية والتحسينية بناءً على نتائج القياس والمتابعة. وتتطلب النظرية من مبدأ أن المؤسسة الناجحة هي تلك التي لا تتوقف عند تحقيق مستوى معين من الجودة أو الكفاءة، بل تعمل بشكل مستمر على مراجعة الأداء، واكتشاف أوجه القصور والمشكلات، والبحث عن طرق وأساليب جديدة لتحسين مستوى الخدمات المقدمة. وفي إطار المؤسسات الطبية، تمثل هذه النظرية أساساً منطقيًا لتفسير العلاقة بين تطبيق الجودة الشاملة وإدارة المخاطر وبين تحسين الأداء المؤسسي، حيث يساهم التحسين المستمر في تعزيز القدرة المؤسسية على مواجهة المخاطر بشكل استباقي، والتعامل مع الأزمات بمرونة، وتقديم خدمات

صحية آمنة وفعالة تتماشى مع احتياجات المرضى والمجتمع. كما تعزز هذه النظرية ثقافة التعلم التنظيمي، وتحفيز العاملين على الإبداع، والانخراط في عمليات التحسين، بما ينعكس بشكل مباشر على رفع كفاءة الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية (أسامة، 2022).

نظرية إدارة المخاطر المؤسسية (Enterprise Risk Management Theory – ERM)

تمثل نظرية إدارة المخاطر المؤسسية إطارًا متكاملًا وشاملاً لتحديد المخاطر التي قد تواجه المؤسسة بجميع أنواعها، وتحليلها، وإدارتها بشكل استباقي بما يساهم في حماية أصول المؤسسة، وضمان استمرارية عملياتها، وتحقيق أهدافها الإستراتيجية وتفترض هذه النظرية أن إدارة المخاطر ليست مجرد نشاط محدود بمجال معين من مجالات المؤسسة، بل هي عملية متكاملة تشمل كافة المستويات والأقسام، ويجب أن تكون جزءًا لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة وهيكلها الإداري. وفيما يتعلق بالمؤسسات الطبية، تُعد هذه النظرية ذات أهمية خاصة نظرًا لما يكتنف بيئة العمل الطبي من مخاطر تشغيلية، وسريية، ومالية، وتشغيلية معقدة. وتساهم إدارة المخاطر المؤسسية في تعزيز أداء المؤسسات الطبية من خلال تحسين قدرة المؤسسة على استشراف المخاطر وتقييمها، ووضع خطط استجابة فعّالة، وتطوير إجراءات الوقاية والسيطرة، بالتوازي مع تطبيق مبادئ الجودة الشاملة. وبذلك، توفر النظرية إطارًا متكاملًا يربط بين إدارة المخاطر وممارسات الجودة، ويُفسر أثر هذا التكامل على تحسين الكفاءة التشغيلية، وتقليل نسب الأخطاء الطبية، وضمان تقديم خدمات صحية آمنة وذات جودة عالية، مما يرفع من أداء المؤسسة بشكل عام (محمد وآخرون، 2024).

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

أولاً: إدارة المخاطر

مفهوم إدارة المخاطر

ويعرفها (النجار، 2017) إدارة المخاطر هي "العمليات التي تتضمن على أسلوب للتحكم وحسب تعريف بالمخاطر من داخل أو خارج المنظمة سواء كانت مخاطر بيئية أو مخاطر سياسية أو محاولة اقتصادية أو اجتماعية أو حتى مالية تواجه الافراد والمؤسسات والدولة عموماً ومحاولة ادارتها ومعالجتها وتجاوز الخسائر المترتبة على حدوث لمخاطر في أدنى حدودها واستفادة من إيجابيتها في الأمد البعيد"

ويعرفها (بكباطة، 2022) بأنها "عبارة عن مجموعة من الاستراتيجيات والقرارات المتخذة من طرف صاحب القرار او المصلحة لمواجهة المخاطر المتوقعة او غير المتوقعة وذلك بمعالجتها أو التقليل منها وازالتها من أجل الحفاظ على مؤسسة او مشروع ما."

ويعرفها (رقطي، 2022) بأنها "عملية قياس وتقييم المخاطر وتطوير الاستراتيجيات لإدارتها تتضمن هذه الاستراتيجيات نقل المخاطر إلى جهة أخرى وتجنبها ولتقليل من آثارها السلبية وقبول بعض أو كطل تبعاتها، كما يمكن تعريفها بأنها النشاط الإداري الذي يهدف إلى التحكم بالمخاطر وتخفيضها إلى مستويات مقبولة، وبشكل أدق هي عملية قياس والسيطرة وتخفيض المخاطر التي تواجه المؤسسة."

أهمية إدارة المخاطر

تُعد إدارة المخاطر من الركائز الجوهرية لأي مؤسسة تسعى إلى تحقيق استدامة أعمالها وضمان استمرارية وجودها في بيئة اقتصادية تتسم بالتغير الدائم والمخاطر المتعددة. ويكمن جوهر أهمية إدارة المخاطر في كونها نظاماً علمياً متكاملاً يُعنى بتقويم أوضاع المؤسسة، وحمايتها من التهديدات المحتملة، فضلاً عن دعم توجهاتها الاستراتيجية، بما يضمن تحقيق الأهداف التشغيلية والمالية والتنظيمية بكفاءة ولا تقتصر إدارة المخاطر على مجرد التعامل مع الأزمات عند وقوعها، بل تتخطى ذلك إلى استشراف المستقبل، وتحليل السيناريوهات المختلفة، ووضع خطط استباقية تحصّن المؤسسة من المفاجآت غير المتوقعة وبوجه عام، يمكن القول إن أهمية إدارة المخاطر

تتجلى في كونها إطاراً مؤسسياً وقائياً واستشراقياً يُسهم في تحصين المؤسسة من الأزمات، وتحقيق استدامة أدائها، وتعزيز جاهزيتها لمواجهة التغيرات، وتوفير بيئة تشغيلية مستقرة ومرنة. ومن هنا، باتت إدارة المخاطر وظيفة لا غنى عنها في المشروعات والمؤسسات المعاصرة التي تسعى إلى المنافسة والبقاء ضمن بيئة أعمال معقدة ومتغيرة ويمكن توضيح ذلك كالتالي (رقطي، 2022):

- أهمية إدارة المخاطر أنها تُسهم بفاعلية في تطوير آليات اتخاذ القرار والتخطيط الاستراتيجي داخل المؤسسة فمن خلال إدراك شامل ومنظم لكافة أنشطة المؤسسة، وتحليل دقيق لمصادر المخاطر المحتملة، تُمكن إدارة المخاطر متخذي القرار من ترتيب أولوياتهم، واتخاذ خيارات مدروسة تستند إلى معطيات واقعية وموضوعية ويُفضي هذا بدوره إلى تحسين كفاءة التخطيط، إذ يتم دمج التحليل الوقائي للمخاطر ضمن الخطط الاستراتيجية، بما يعزز من قدرة المؤسسة على التعامل مع المواقف الطارئة وضمان الاستمرارية التشغيلية.
- علاوة على ذلك، تبرز أهمية إدارة المخاطر في إبراز الثغرات والاختلالات التشغيلية والتنظيمية التي قد تعترض مسيرة المؤسسة، مع كشف الفرص السلبية والإيجابية المتاحة أمام المشروعات ومن خلال هذا الدور التحليلي، تتمكن الإدارة من تقليل احتمالية وقوع الخسائر، وتعظيم فرص النجاح عبر الاستغلال الأمثل للفرص المتاحة كما تُوفر إدارة المخاطر للمؤسسة أداة موضوعية يمكن من خلالها تنقيح استراتيجياتها المستقبلية، حيث تمنح الإدارة رؤية أكثر وضوحاً حول بيئة العمل الحالية والمستقبلية، ما يساعد في صياغة خطط أكثر مرونة وقدرة على التكيف مع المتغيرات.
- ومن الجوانب المحورية كذلك أن إدارة المخاطر تقوم بقياس مدى كفاية رأس المال وقدرة المؤسسة على الوفاء بالتزاماتها المالية، لا سيما في مواجهة مخاطر نقص السيولة أو الأزمات النقدية الطارئة. فمن خلال التحليل الاستباقي للمخاطر المالية، يمكن تحديد مدى جاهزية المؤسسة في تغطية التزاماتها الجارية والمستقبلية، وضمان توفير السيولة الكافية للعمليات التشغيلية، ما يحميها من الانهيار المالي، ويعزز من مصداقيتها أمام الممولين والمستثمرين.
- هذا فضلاً عن الدور الحيوي لإدارة المخاطر في دعم عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة . فحين تكون المخاطر المحتملة معروفة ومقيمة بدقة، يمكن للإدارة اتخاذ قرارات رشيدة تستند إلى معطيات كمية وكيفية موثوقة، بعيداً عن الاجتهادات العشوائية أو القرارات

الانفعالية. وتُعد هذه الخاصية من الأركان الأساسية لتعزيز الحوكمة المؤسسية، وضمان شفافية القرارات الإدارية والمالية.

- كما أن لإدارة المخاطر دورًا محوريًا في تنمية المزايا التنافسية للمؤسسة وتعزيز قدرتها على ضبط المخاطر، باعتبار أن السيطرة على المخاطر باتت عاملاً رئيسيًا في تعزيز الربحية وتحقيق ميزة تنافسية مستدامة. فكلما استطاعت المؤسسة إدارة مخاطرها بكفاءة، زادت قدرتها على تحقيق أهدافها بأقل قدر من الخسائر، وأكثر قدرة على اقتناص الفرص السوقية المتاحة. وإضافة إلى ذلك، فإن الحد من المفاجآت السلبية وتعزيز الثقة بمستقبل المؤسسة يرفع من مكانتها التنافسية في السوق، ويزيد من جاذبيتها أمام الشركاء، والعملاء، والمستثمرين.

خصائص إدارة المخاطر

تُعد إدارة مخاطر المشروع واحدة من أهم الممارسات الإدارية الحديثة التي تهدف إلى حماية استثمارات المؤسسة، وتأمين استمرارية تنفيذ المشروع وفقًا لما هو مخطط له من حيث الوقت والتكلفة والجودة ويُعبر المفهوم الحقيقي لإدارة المخاطر عن مجموعة من الأنشطة والإجراءات المنظمة التي تتبع معايير واضحة ومدرسة، يتم تطبيقها لمواجهة الظروف الطارئة والأحداث غير المتوقعة التي قد تؤثر سلبًا على المشروع، أو تهدد تحقيق أهدافه ومن خلال هذا المفهوم، يتّضح أن إدارة المخاطر لا تقتصر على معالجة الأزمات بعد وقوعها فحسب، بل تسعى بصورة استباقية للتقليل من احتمالية وقوعها، والحد من الخسائر الناتجة عنها أيا كان نوعها أو حجمها وعند تأمل التعريفات المختلفة لإدارة المخاطر، يمكن استخلاص عدد من الخصائص الجوهرية التي تميز الإدارة الناجحة للمخاطر داخل المشروعات ويمكن توضيح تلك الخصائص كالتالي (بكباطة، 2022):

- تُعد عملية مستمرة ومتواصلة، يتم تنفيذها على مدار جميع مراحل المشروع، بدءًا من مرحلة التخطيط الأولي ومرورًا بمرحلة التنفيذ وحتى إتمام المشروع وتسليمه. وتعتمد هذه الخاصية على المراجعة الدورية والدائمة لمصادر الخطر المحتملة، وتحليلها بصفة منتظمة ومحدثة، مع تحديث خطط إدارة المخاطر تبعًا للتغيرات والمتغيرات التي قد تطرأ أثناء تنفيذ المشروع. إذ لا يمكن لإدارة المخاطر أن تقتصر على تقييم أولي عند انطلاق المشروع، بل يتعين أن تكون عملية ديناميكية مستمرة تواكب كافة التطورات.

- ومن الخصائص المهمة كذلك أن إدارة المخاطر تعتمد على عملية قياس وتقييم موضوعي للمخاطر، بحيث يتم تحديد طبيعة كل خطر محتمل، ومدى تأثيره على سير العمل بالمشروع، وأثره المحتمل على الوقت، والتكاليف، وجودة المخرجات. ويسهم هذا التقييم الدقيق في ترتيب المخاطر حسب أولوياتها، وتحديد أيها الأكثر خطورة وتأثيراً على المشروع، ومن ثم تخصيص الموارد والجهود المناسبة للتعامل معها بشكل فعال.
- إضافة إلى ذلك، تقوم الإدارة المثالية للمخاطر على مبدأ الأولويات، حيث يتم إعطاء المخاطر ذات الخسائر الكبيرة والاحتمالية العالية للحدوث أولوية قصوى في المعالجة، في حين توجّل معالجة المخاطر الأقل خطراً وتأثيراً إلى مراحل لاحقة. وتسهم هذه الخاصية في تحقيق أقصى استفادة من الموارد المتاحة، ومنع إهدار الجهود في معالجة مخاطر محدودة التأثير يمكن السيطرة عليها لاحقاً دون التأثير الجوهرى على المشروع. ويعكس هذا النهج الإداري المرن والذكي وعياً بأهمية التعامل مع المخاطر بطريقة منهجية، مبنية على التحليل الكمي والنوعي، بعيداً عن القرارات العشوائية أو الارتجالية.
- من جهة أخرى، تتميز إدارة مخاطر المشروع بأنها تساعد بفاعلية في تقليل تكاليف المشروع والالتزام بالجدول الزمني المحدد فمن خلال الكشف المبكر عن المخاطر ومعالجتها قبل أن تتفاقم، يمكن تفادي النفقات غير المتوقعة التي قد تنتج عن الأعطال، أو تأخير التوريدات، أو توقف الأعمال، أو الحاجة لإعادة تنفيذ بعض المهام. كما يسهم تطبيق خطط إدارة المخاطر بشكل منهجي في ضمان سير المشروع وفق الجداول الزمنية المقررة، وتقليل احتمالية حدوث انقطاعات أو توقفات مفاجئة، الأمر الذي يعزز فرص تسليم المشروع في الوقت المتفق عليه دون تجاوز الميزانية المحددة.

وبذلك يمكن القول إن إدارة مخاطر المشروع ليست مجرد إجراء وقائي، بل هي نظام إداري متكامل يتداخل مع جميع الجوانب التشغيلية والمالية والفنية للمشروع. ومن خلال تطبيقها وفق خصائصها المميزة، تُمكن المؤسسة من تأمين استثماراتها وتحقيق أهدافها بكفاءة، مع تعزيز القدرة على مواجهة الأزمات والأحداث الطارئة بطريقة منظمة وفعالة. كما تُعد إدارة المخاطر أداة استراتيجية تسهم في دعم متخذي القرار عبر تقديم رؤى دقيقة عن الوضع العام للمشروع، والمخاطر المحتملة، والآليات الأنسب للتعامل معها.

أهداف إدارة المخاطر

تُعد إدارة المخاطر من الوظائف الأساسية والحيوية داخل أي مؤسسة، نظرًا لما تمثله من أهمية استراتيجية في الحفاظ على استقرار المنظمة وضمان استمراريته في مواجهة مختلف التحديات والظروف المتقلبة ولا تقل أهداف إدارة المخاطر أهمية عن أهداف بقية القطاعات والأقسام الأخرى، بل تُسهم بدور مساند ومباشر في دعم الأهداف الكبرى للمؤسسة، وتأمين مسيرتها داخل بيئة الأعمال ولهذا السبب، أولى العديد من الباحثين والكتّاب اهتمامًا واسعًا بتحديد مجموعة متنوعة من الأهداف التي تتطوي عليها وظيفة إدارة المخاطر ويمكن توضيح ذلك كالتالي(منبه وكواحله، 2021):

- في هذا السياق، يُشير كلٌّ من (Williams and Heinz) إلى أن الهدفين الرئيسيين لإدارة المخاطر يتمثلان في التخفيف من تأثيرات المخاطر وتقليل التكلفة إلى أدنى مستوى ممكن فالمهمة الجوهرية لهذا التخصص الإداري لا تتوقف عند التعرف على المخاطر وقياسها، بل تمتد لتشمل اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالحد من آثارها السلبية على أداء المؤسسة، بما يضمن تحقيق أعلى درجات الأمان التشغيلي والاستقرار المالي.
- أما (Mehr and Hedges) فقد قدّمَا في كتابهما الكلاسيكي "إدارة المخاطر: مفاهيم وتطبيقات" تصنيفًا دقيقًا لأهداف إدارة المخاطر، حيث قسّماها إلى فئتين أساسيتين هما : أهداف ما قبل الخسارة وأهداف ما بعد الخسارة .ويُقصد بأهداف ما قبل الخسارة تلك التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها قبل أن تواجه أي خطر فعلي، في حين تهدف أهداف ما بعد الخسارة إلى الحد من آثار المخاطر وتقليل خسائرها بعد وقوعها.
- ضمن أهداف ما قبل الخسارة، يأتي هدف ضمان البقاء في مقدمة الأولويات، حيث تسعى المؤسسة من خلال إدارة المخاطر إلى تأمين استمراريته ككيان اقتصادي فاعل ويتجسد هذا الهدف في قدرة المؤسسة على التكيف مع المخاطر المحتملة والتقليل من آثارها المدمرة، بما يمكنها من الاستمرار في مزاولة نشاطها دون انقطاع أو انهيار إلى جانب ذلك، تُسهم إدارة المخاطر في تحقيق هدف تقليل القلق وعدم اليقين، حيث أن استمرار الشعور بالقلق لدى الإدارة بسبب المخاطر المحتملة قد يؤدي إلى تشتيت تركيزها عن اتخاذ قرارات استراتيجية مهمة، فضلًا عن تأثيره السلبي على صحة ورفاهية القائمين على إدارة المؤسسة ومن هنا، تساعد خطط إدارة المخاطر في طمأنة الإدارة وتعزيز ثقتها بمستقبل المؤسسة.

- من الأهداف الأساسية الأخرى كذلك هدف استقرار الأرباح، إذ تؤدي إدارة المخاطر دوراً محورياً في تقليل التباين في الأرباح السنوية، من خلال تقليل تأثير الخسائر الناتجة عن المخاطر المختلفة ويسهم هذا الاستقرار في تحسين أداء المؤسسة المالي وتقليل العبء الضريبي على المدى الطويل، حيث تُعد الأرباح المستقرة أحد المؤشرات المهمة التي يعول عليها المستثمرون والجهات الرقابية في تقييم الوضع المالي للمؤسسة.
- أما ضمن الأهداف الثانوية لإدارة المخاطر، فقد أورد (Mehr and Hedges) مجموعة من الأهداف التي تكمل تلك المحاور الأساسية ومن أبرزها هدف استمرارية النمو، إذ لا يقتصر دور إدارة المخاطر على حماية الأرباح أو الأصول فحسب، بل يمتد ليشمل حماية مسار نمو المؤسسة، من خلال الوقاية من التهديدات والعقبات التي قد تعيق توسعها المستقبلي فحين يُشكّل النمو هدفاً استراتيجياً للمؤسسة، تصبح الوقاية من المخاطر ذات التأثير المباشر عليه أولوية أساسية.
- وتبرز كذلك أهمية المسؤولية الاجتماعية بوصفها أحد أهداف إدارة المخاطر، حيث يرتبط أداء المؤسسة وتأمين استقرارها بتأثير مباشر على الموظفين، والمجتمع، والمتعاملين معها. ففي حال تعرّض المؤسسة لأزمة أو إفلاس، سيتأثر الموظفون وأسرهم، فضلاً عن الأضرار التي تلحق بالاقتصاد المحلي والمجتمع ولهذا، فإن وجود إدارة مخاطر فاعلة يحدّ من احتمالية الوقوع في أزمات مالية واجتماعية حادة، بما يُساهم في تعزيز الدور الاجتماعي للمؤسسة.
- أما هدف الاقتصاد، فيُعد من الأهداف الفرعية البارزة لإدارة المخاطر، حيث يتمثل في تقليل التكاليف المرتبطة بالتعامل مع المخاطر إلى أدنى حد ممكن ويتم ذلك من خلال تحديد الإجراءات الوقائية والتدابير العلاجية التي تضمن تقليل حجم الخسارة حال وقوعها. وفي بعض الحالات، قد يكون الهدف الاقتصادي متأخراً بعد وقوع الخسارة، إذ يتم اتخاذ قرارات مدروسة من شأنها تخفيض تكلفة معالجة الأضرار وتبعاتها.

ثانياً: إدارة الجودة الشاملة

مفهوم إدارة الجودة الشاملة

تُعد إدارة الجودة الشاملة أحد المفاهيم الإدارية الحديثة التي اكتسبت مكانة مركزية في الفكر الإداري المعاصر، نظراً لما تُمثله من أهمية متزايدة في بيئة الأعمال التنافسية والمتغيرة ويقوم

هذا المفهوم على توظيف العمليات الإدارية الرئيسية — وهي التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة — بشكل تكاملي ومتناسق، بغرض تحقيق متطلبات العملاء وتوقعاتهم، وضمان مستوى عالٍ من رضاهم عن السلع أو الخدمات المقدمة، فضلاً عن الاهتمام بجمع التغذية الراجعة منهم بعد عملية الاستهلاك، والعمل على تحليلها والاستفادة منها في تحسين وتطوير جودة المنتج أو الخدمة بصورة مستمرة لإدارة الجودة الشاملة لا تكفي بتحقيق الجودة عند مرحلة معينة، بل تتبنى فلسفة التحسين المستمر والتطوير المتواصل بما يحقق المواءمة المثلى بين احتياجات المستهلكين وبين مواصفات المنتجات والخدمات، مع مراعاة تحقيق ذلك بأقصى قدر ممكن من الكفاءة والفاعلية. (الفكيكي، 2021)

وفي ذات السياق، تُشير إدارة الجودة الشاملة، باعتبارها إطاراً إدارياً متكاملاً، إلى مجموعة متناسقة من المبادئ والأسس الفكرية والتنظيمية التي تهدف إلى الارتقاء بمستوى الأداء المؤسسي في مختلف أنشطته ووظائفه، وصولاً إلى أعلى مستويات الكفاءة التشغيلية والتميز الإداري وفي ضوء التحديات المتزايدة التي تشهدها منظمات الأعمال المعاصرة، خاصة فيما يتعلق بالجودة الشاملة للمنتجات والخدمات، أصبح مفهوم الجودة أحد العوامل الاستراتيجية التي تمنح المؤسسات ميزة تنافسية مستدامة في الأسواق وقد تناولت العديد من الدراسات الفلسفية والإدارية الأسس الفكرية لإدارة الجودة الشاملة، مسطرة الضوء على أهميتها المتزايدة، وبيّنت أن التنفيذ الفعال لهذا النظام يستند إلى ثلاث ركائز رئيسية: أولها، إعلاء رضا المستهلكين وجعله هدفاً أسمى تسعى إليه كافة جهود المنظمة وثانيها، الاعتراف بدور الموظفين الحيوي ومساهماتهم الجوهرية في تحقيق كفاءة المنظمة ونجاحها المستدام. أما الركيزة الثالثة، فتتمثل في تبني التحسين المستمر لعمليات وأنشطة المنظمة وجودة السلع أو الخدمات التي تقدمها، بما يضمن قدرتها على التكيف مع المتغيرات المتسارعة في بيئة الأعمال. (محفوظ، 2017)

وعلى هذا الأساس، تُعد إدارة الجودة الشاملة نهجاً إدارياً شاملاً يسعى إلى دمج كافة أنشطة المنظمة ووظائفها ضمن إطار تنظيمي واحد، يستهدف تعزيز الجودة وتحقيق رضا العملاء، من خلال إشراك جميع الأفراد في المؤسسة على مختلف مستوياتهم في عملية التحسين المستمر، باعتبارهم شركاء رئيسيين في صناعة النجاح التنظيمي ويسهم هذا النهج في بناء ثقافة مؤسسية قائمة على الابتكار والجودة والتميز التشغيلي، مما ينعكس بشكل مباشر على تعزيز الأداء المؤسسي وزيادة تنافسية المنظمة في السوق وفي هذا الإطار، يؤكد جوزيف جابلونسكي في دعوته إلى اعتماد مبادئ إدارة الجودة الشاملة على القيمة المضافة التي تحققها هذه المبادئ في بيئة

الأعمال الحديثة، وعلى الدور المحوري الذي تلعبه في دعم الممارسات التنظيمية الفعّالة، وضمان استدامة التميز التشغيلي وتحقيق النجاح طويل الأمد. (الماوي، 2022)

أهداف إدارة الجودة الشاملة

تمثل إدارة الجودة الشاملة إطارًا إداريًا متكاملًا يسعى إلى تحسين جودة المنتجات والخدمات في المنظمات بصورة مستمرة، مع تحقيق مستويات عالية من رضا العملاء، وخفض التكاليف التشغيلية، وتقليل الهدر والفاقد، وتطوير الكفاءة المؤسسية ويكمن الهدف الجوهرى من دمج مبادئ إدارة الجودة الشاملة داخل بيئة العمل في ضمان تقديم خدمات ومنتجات متميزة تلبي احتياجات العملاء وتوقعاتهم بل وتسعى إلى تجاوزها، من خلال استراتيجيات تحسين مستدامة تشمل جميع العمليات والأنشطة التنظيمية ويرتبط هذا الهدف بمجموعة من المنافع والنتائج المحورية التي تعزز القيمة المؤسسية والمكانة التنافسية للمنظمة ويُعد تقليل التكلفة التشغيلية أحد أبرز الأهداف التي تحققها إدارة الجودة الشاملة، من خلال التأكيد على تنفيذ العمليات بالشكل الصحيح منذ المرة الأولى، مما يقلل من احتمالية حدوث الأخطاء أو المنتجات المعيبة أو الحاجة إلى إعادة العمل، بما يوفر الموارد المالية والوقت والجهد كذلك، يُسهم هذا النهج في تسريع إنجاز المهام وتبسيط الإجراءات، خاصة في المؤسسات التي كانت تعاني من بطء وتعقيد الإجراءات التقليدية، الأمر الذي كان ينعكس سلبًا على رضا العملاء كما يُعد تحقيق الجودة وفق أعلى المعايير المتماشية مع توقعات العملاء محورًا أساسيًا؛ إذ أن إهمال عناصر الجودة غالبًا ما يؤدي إلى إطالة أوقات تنفيذ العمليات، وزيادة الحاجة إلى الرقابة والتفتيش، وارتفاع معدل الشكاوى من العملاء وتنبثق عن هذا الهدف العام مجموعة من الأهداف التفصيلية التي تُمثل ركائز أساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بفعالية داخل المنظمات، ويمكن تلخيصها فيما يلي (الفكيكي، 2021):

1. **تحقيق رضا العملاء وتعزيز ولائهم:** يتمثل الهدف الرئيس لإدارة الجودة الشاملة في ضمان تحقيق مستويات مرتفعة من رضا العملاء، ليس فقط عبر تلبية احتياجاتهم الحالية بل من خلال السعي لتجاوز توقعاتهم، وتقديم قيمة مضافة لهم ويمتد هذا الهدف ليشمل بناء علاقات مستدامة مع العملاء، وتعزيز مستويات الولاء والثقة بمنتجات وخدمات المنظمة، من خلال الالتزام المستمر بتحسين جودة الخدمات وتعزيز تجربة العميل.
2. **تحسين الأداء المؤسسي وتقليل التكاليف التشغيلية:** تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى الارتقاء بمستوى الأداء العام للمؤسسة من خلال خفض التكاليف، وتعزيز الكفاءة التشغيلية، وتقليل معدلات الفاقد والعيوب، والعمل على تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد

ويُسهم هذا التوجه في تعزيز الإنتاجية، وتحقيق نتائج تشغيلية ومالية أفضل، بما ينعكس إيجاباً على ربحية المؤسسة واستدامتها.

3. **تنمية ثقافة العمل الجماعي والمشاركة الشاملة:** تؤكد إدارة الجودة الشاملة على أهمية إشراك كافة الموظفين بمختلف مستوياتهم الإدارية والتنفيذية في عمليات تحسين الجودة، وخلق بيئة عمل إيجابية ومحفزة، تُعزز من روح الفريق والعمل الجماعي كما تُشجع على بناء ثقافة تنظيمية تقوم على التعاون والمشاركة الفعالة في تطوير الأداء وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة.

4. **تبني الابتكار والتطوير المستمر:** تولي إدارة الجودة الشاملة أهمية كبيرة للابتكار بوصفه وسيلة ضرورية لمواجهة التحديات التنافسية المتصاعدة في بيئة الأعمال. لذا، يُعد تبني التطوير المستمر للمنتجات والخدمات، واعتماد أحدث التقنيات والأساليب الإدارية، ومتابعة التطورات في مجال الجودة من المحاور الحيوية التي تضمن للمنظمة مواكبة المتغيرات، وتعزيز مركزها في السوق.

5. **تحقيق التميز المؤسسي ورفع المكانة التنافسية:** تُسهم إدارة الجودة الشاملة في دعم جهود المؤسسات نحو تحقيق التميز التشغيلي والإداري، عبر بناء نظام شامل يضمن التحسين المستمر في كافة المجالات ويمتد هذا الهدف إلى السعي نحو الحصول على شهادات الجودة والاعتماد الدولية، والتي تُعد دليلاً واضحاً على التزام المؤسسة بمعايير الجودة العالمية، وتعزز من سمعتها ومكانتها التنافسية.

6. **تعزيز ثقافة اتخاذ القرار القائم على البيانات:** تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى تشجيع اتخاذ القرارات الإدارية والتنفيذية استناداً إلى البيانات الدقيقة والحقائق الميدانية، عوضاً عن الاعتماد على التقديرات الشخصية أو الانفعالات العاطفية ويُسهم ذلك في تحسين كفاءة القرارات المتخذة، وتقليل نسب الأخطاء والمخاطر.

7. **رفع مستوى تدريب وتأهيل العاملين:** يُعد توفير برامج تدريبية متخصصة لموظفي المنظمة في مجال تحسين العمليات وضبط الجودة من الأهداف الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، إذ يسهم ذلك في تطوير مهاراتهم وزيادة وعيهم بمفاهيم الجودة الشاملة، وتمكينهم من المشاركة الفعالة في عمليات التحسين والتطوير.

ومن ثم، يمكن القول إن أهداف إدارة الجودة الشاملة تمثل منظومة متكاملة تسعى إلى تحسين جودة الأداء التنظيمي، وتحقيق رضا العملاء، وتعزيز ثقافة العمل الجماعي، ورفع الكفاءة التشغيلية، والسعي المستمر نحو التميز والابتكار، بما يسهم في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة.

أهمية إدارة الجودة الشاملة

تُعد إدارة الجودة الشاملة أحد الركائز الأساسية التي تقوم عليها المنظمات الحديثة في سعيها لتحقيق التميز المؤسسي وتعزيز موقعها التنافسي في بيئات الأعمال المتغيرة ويعكس هذا المفهوم الإداري المتكامل مجموعة من المبادئ والسياسات والإجراءات التنظيمية التي تهدف إلى ضمان مستويات عالية من الإنتاجية وجودة المخرجات، بما يؤدي إلى تحقيق رضا العملاء وأصحاب المصلحة بشكل مستدام ويتجلى أحد الجوانب المحورية لأهمية الجودة الشاملة في ضمان تقديم منتجات وخدمات تلبي بشكل دقيق احتياجات العملاء وأصحاب المصلحة، بل وتسعى إلى تجاوز توقعاتهم. ولهذا، تضع العديد من المؤسسات مسألة تحقيق رضا العملاء على رأس أولوياتها التشغيلية والاستراتيجية، وتسعى إلى بناء أنظمة مرنة تسمح بقياس وتحليل مؤشرات رضا العملاء بشكل مستمر ويتم ذلك من خلال أدوات متنوعة مثل استطلاعات الرأي، واستبيانات تقييم الأداء، وآليات التغذية الراجعة، مما يساهم في جمع بيانات دقيقة حول توجهات العملاء، وتُمكن المؤسسات من تحسين خدماتها ومنتجاتها بما يتلاءم مع تلك التوقعات. (البطي، 2022)

كما تبرز أهمية الجودة الشاملة في مساهمتها في الاستخدام الأمثل للموارد البشرية داخل المؤسسات فهي توفر أطراً تنظيمية وسياسات إدارية تضمن تحقيق الاستقرار الوظيفي للموظفين، وتهيئ بيئة عمل محفزة تدعم روح المبادرة والعمل الجماعي ويمثل تدريب العاملين وتأهيلهم أحد المحاور الأساسية لهذا التوجه، حيث تعمل المؤسسات على تطوير مهارات كوادرها البشرية عبر برامج تدريبية متخصصة تؤهلهم لتولي أدوار متنوعة بفعالية وفي الوقت ذاته، تُساهم نظم المكافآت وبرامج التحفيز في رفع مستويات الأداء الوظيفي، وتعزز التزام الموظفين بمعايير الجودة، وتدفعهم نحو المشاركة الإيجابية في جهود تحسين الأداء العام للمؤسسة. (الماوي، 2022)

وفي ضوء ما سبق، يتضح أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يتطلب التزاماً مؤسسياً راسخاً يبدأ من الإدارة العليا، ويُرافقه نشر ثقافة الجودة عبر جميع المستويات الإدارية والتنفيذية داخل المؤسسة كما يستدعي الأمر وضع خطة تنفيذية واضحة تتضمن السياسات، والإجراءات، والمنهجيات اللازمة لتحقيق الأهداف المنشودة، إضافة إلى آليات دقيقة للإشراف والتقييم المستمر لمتابعة الأداء وضمان توافق العمليات مع مبادئ الجودة الشاملة وعليه، يمكن القول إن إدارة الجودة الشاملة تُعد ركيزة استراتيجية حيوية تدعم المؤسسات في تحقيق الاستدامة التشغيلية والتميز الإداري، وتعزز من قدرتها على المنافسة في الأسواق المحلية والعالمية، بفضل ما توفره من أدوات متكاملة تسهم في تحسين الكفاءة، تقليل التكاليف، وتعظيم رضا العملاء.

معايير إدارة الجودة الشاملة

تُمثل معايير إدارة الجودة الشاملة مجموعة من الخصائص والمتطلبات التي ينبغي أن تتوفر في جميع مكونات المنظمة، لضمان تحقيق الأداء الأمثل وجودة المخرجات على نحو مستدام وتهدف هذه المعايير إلى بناء بيئة مؤسسية داعمة، تُعزز ثقافة التحسين المستمر، مع مراعاة تلبية احتياجات العملاء والمستفيدين من خدمات المؤسسة بشكل يتجاوز توقعاتهم وتتضمن هذه المعايير تحديد أهداف الجودة، وتصميم خطط تنفيذية دقيقة، ووضع هيكل تنظيمي يتسق مع برامج الجودة الشاملة، إضافة إلى تقييم كفاءة الموارد البشرية، وضمان تحقيق المتطلبات التشغيلية بكفاءة وفعالية في مختلف جوانب المنظمة ويمكن توضيحها كالتالي (زديرة، 2017):

- في القطاع التعليمي، تأخذ معايير الجودة الشاملة بعداً خاصاً يرتكز على تبني وتطبيق المعايير الدولية والإدارية الحديثة، بما يعزز الإنتاجية ويرشد النفقات غير الضرورية، مع الاعتراف بأن الجودة لم تعد خياراً، بل أصبحت نظاماً عالمياً وضرورة تنافسية. وتشدد هذه المعايير على العلاقة الوثيقة بين جودة الأداء التعليمي ورفع الإنتاجية، مع ضمان الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية، وضرورة توفير نظام شامل للجودة يغطي كافة الأنشطة، إلى جانب بناء قيادات تعليمية قادرة على تبني رؤية تطويرية شاملة، وإدارة المؤسسات بكفاءة وفق متطلبات الجودة الشاملة.

- تتفرع معايير الجودة التعليمية إلى عدد من المحاور الأساسية، منها ما يتعلق بالطلاب من حيث متوسط التكلفة الفردية ونسبة الطلاب إلى أعضاء هيئة التدريس وجودة الخدمات المقدمة لهم، ومنها ما يختص بالمعلمين من حيث مستوى المعرفة المهنية، ومواقفهم تجاه الطلاب، ومساهماتهم المجتمعية كذلك تشمل المعايير جودة المناهج ومدى ملاءمتها لمتطلبات الواقع العملي أما على مستوى الإدارة المدرسية، فتركز المعايير على بناء بيئة تعليمية داعمة، وتعزيز التفاعل الإيجابي بين الإدارة وأعضاء هيئة التدريس والطلاب، إلى جانب الالتزام المستمر بمعايير الجودة والتدريب الإداري المتطور.
- وفيما يتعلق بالإدارة التعليمية ككل، تتناول معايير الجودة أهمية وضع الأشخاص المناسبين في المهام المناسبة، وتفويض السلطات بشكل فعال، ومكافحة مظاهر التمييز والتحيز داخل المؤسسة كما تُقيّم معايير الموارد المادية قدرة المؤسسة على توفير بيئة تعليمية متكاملة، من خلال الموارد المتاحة كالمكتبات، والأدوات، والمرافق التقنية وتؤدي هذه المعايير اهتماماً خاصاً بالعلاقة التفاعلية بين المؤسسة والمجتمع المحلي، من حيث تلبية احتياجاته، والمساهمة في حل مشكلاته، وتعزيز المشاركة المجتمعية.
- أما في قطاع الرعاية الصحية، فتشمل معايير الجودة الشاملة جملة من الضوابط التي تهدف إلى ضمان جودة الخدمة الطبية والإدارية والسريرية داخل المستشفيات والمؤسسات الصحية وتبدأ هذه المعايير بمعايير تقييم وعي الموظفين بأهمية الجودة، ورفع كفاءاتهم من خلال التدريب المستمر على الممارسات الطبية المبنية على الأدلة كما تُلزم هذه المعايير المؤسسات الطبية بوضع أدلة تشغيلية واضحة، وبروتوكولات دقيقة للتعامل مع التشخيصات والإجراءات الطبية المختلفة، مع وضع آليات فعالة لضبط الجودة داخل الأقسام الطبية والإدارية.
- وتشمل كذلك معايير تقييم الخدمات الحيوية مدى كفاءة الخدمات الطبية الطارئة، والإجراءات الجراحية، وأساليب التخدير، وبرامج مكافحة العدوى، ومدى الالتزام بلوائح البحث العلمي ولا يغفل هذا النظام تقييم الأداء العام للمستشفى، من خلال قياس مدى رضا المرضى وذويهم، وتحليل مؤشرات الأداء المالي والإداري، فضلاً عن قدرة المستشفى على التعامل مع الأزمات والأحداث غير المتوقعة كالحوادث الكبرى أو الأخطاء التشخيصية.

- وفي المجال الرياضي، تتطلب معايير إدارة الجودة الشاملة التزام الإدارة العليا بشكل فعلي بدعم برامج الجودة، وضمان الامتثال الكامل لجميع الخطط والمبادرات المتعلقة بها في مختلف مستويات المؤسسة الرياضية ويُعد تخصيص الموارد البشرية والمادية الملائمة أمراً محورياً لنجاح التنفيذ كما تضع هذه المعايير رضا العملاء من الجماهير والمستفيدين في مقدمة أولوياتها، من خلال متابعة متغيرات اهتماماتهم وتطلعاتهم عبر أدوات قياس رضا العملاء ونظم المعلومات الرياضية.

ثانياً: الدراسات السابقة

دراسة (الشهراني، 2024) بعنوان "دور الإدارة الرشيدة في تطوير المؤسسات الصحية على ضوء معايير الجودة الشاملة: دراسة ميدانية في المراكز الصحية بمحافظة خميس مشيط." تهدف الدراسة إلى تحديد دور الإدارة الرشيدة في تحسين وتطوير أداء المؤسسات الصحية السعودية، مع إلقاء الضوء على معايير الجودة الشاملة التي يمكن من خلالها النهوض بمستوى الأداء الصحي وتحقيق رضا المستفيدين، وبناء رؤية إدارية واضحة تسهم في تطوير الخدمات الصحية وفق أفضل الممارسات العالمية واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم الاعتماد على استبيان وزع على 100 من العاملين بالمراكز الصحية في محافظة خميس مشيط تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، إضافة إلى مقابلات شخصية مع 10 من قيادات المراكز الصحية مثل المديرين ورؤساء الأقسام. وقد تم بناء أدوات الدراسة بما يتناسب مع أهدافها ومحاورها الرئيسية وبعد تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS) ، كشفت النتائج عن وجود علاقة طردية قوية بين تطبيق معايير الإدارة الرشيدة ونجاح المراكز الصحية، حيث تبين أن الإدارة الرشيدة التي تعتمد مبادئ الجودة الشاملة، وخاصة في مجالات تدريب الكوادر الصحية، والتحسين المستمر، والتركيز على رضا العملاء، تسهم بشكل كبير في رفع كفاءة الخدمات الصحية. كما أظهرت الدراسة أن المؤسسات التي تبنت أنظمة إدارية حديثة قائمة على الجودة الشاملة تحقق معدلات رضا أعلى بين المرضى

والعاملين وأوصت الدراسة بضرورة نشر ثقافة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مع الاهتمام بتطوير أداء العاملين وتحفيزهم، وتكثيف الدورات التدريبية التي ترتبط مباشرة بتطبيق معايير الجودة، مع العمل على دعم الابتكار الإداري لتحسين بيئة العمل والخدمات الصحية المقدمة.

دراسة (علي ، 2024) بعنوان "دلالة المؤشرات الإحصائية في إدارة الجودة الشاملة والمستجدات التنمية العصرية: دراسة تطبيقية في المؤسسات الصحية لدائرة صحة واسط لعام 2022". تسعى هذه الدراسة إلى تقييم مدى قابلية العاملين في المؤسسات الصحية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، ومدى انعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية المقدمة سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية الأولية والثانوية. كما تهدف إلى قياس وعي العاملين بأبعاد جودة الخدمات الصحية، ومدى إدراكهم لمفاهيم الجودة الشاملة وأثرها على تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مع الاعتماد على زيارات ميدانية شملت مستشفى الزهراء التعليمي ومستشفى الكوت للنسائية والتوليد ومركز صحي المرتضى النموذجي. وتم توزيع استبيان على 150 موظفًا بواقع 50 موظفًا من كل مؤسسة صحية. كما تم تحليل البيانات باستخدام Microsoft Excel 2019 مع الاعتماد على اختبار (Chi-Square) والدوال الإحصائية المتاحة في البرنامج وأظهرت النتائج وجود ضعف كبير في مستوى الوعي بمفاهيم إدارة الجودة الشاملة لدى غالبية الموظفين بالمؤسسات الصحية، حيث تبين من إجابات الأسئلة المحورية أن معظم العاملين لم يدركوا أهمية مبادئ الجودة الشاملة ولا آليات تطبيقها. كما أظهرت النتائج تضاربًا في بعض الإجابات، ما يشير إلى غياب ثقافة الجودة داخل المؤسسات محل الدراسة وأوصت الدراسة بضرورة إطلاق حملات تثقيفية وتدريبية حول الجودة الشاملة داخل المؤسسات الصحية العراقية، والعمل على رفع مستوى وعي العاملين بمفاهيم الجودة وأبعادها المختلفة، مع إدخال برامج تدريبية متخصصة وربطها بالاعتماد المؤسسي وضمان الجودة.

دراسة (أنور وأخرون، 2023) بعنوان "بُثر إدارة الجودة الشاملة على إدارة الأزمات-دراسة ميدانية بمجمع الدافنية الغذائي-زليتن". تهدف هذه الدراسة

إلى تقييم الأثر الذي تحدثه إدارة الجودة الشاملة على إدارة الأزمات داخل مجمع الدافنية الغذائي بمدينة زليتن، من خلال الوقوف على مستوى التفاعل بين ممارسات الجودة الشاملة وآليات إدارة الأزمات، ومدى فعالية تطبيق تلك الممارسات في تحسين قدرة المؤسسة على مواجهة الأزمات بمختلف أشكالها. وسعت الدراسة كذلك إلى تحليل طبيعة العلاقة بين تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة كمنهج إداري حديث، وبين تعزيز قدرة المجمع الغذائي على مواجهة المخاطر والطوارئ التشغيلية التي قد تعترض مسيرة عمله ولتحقيق أهدافها، اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي** كونه الأنسب لدراسة الظواهر الإنسانية والاجتماعية والإدارية، وتحليل طبيعة المشكلات الإدارية والظواهر التنظيمية التي تؤثر على بيئة العمل المؤسسي. وتم استخدام **صحيفة الاستبيان** كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة الدراسة، حيث تم تصميمها بما يتلاءم مع أهداف البحث ومتغيراته الرئيسة والفرعية. وقد تم توزيع الاستبيان على العاملين داخل المجمع الغذائي واعتمدت الدراسة في معالجة البيانات وتحليلها على **مجموعة من الاختبارات الإحصائية** باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، شملت اختبار الموثوقية للتحقق من صدق وثبات الأداة، واختبار التوزيع الطبيعي للبيانات، واختبار (ANOVA) لتحليل الفروق ذات الدلالة بين متوسطات العينة وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ضعيف لإدارة الجودة الشاملة على إدارة الأزمات بالمجمع، حيث أظهرت النتائج أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين بلغت حوالي 28%، ما يشير إلى أن تطبيق ممارسات الجودة الشاملة بمفردها لا يحقق الأثر المرجو في إدارة الأزمات دون وجود دعم تنظيمي شامل وبيئة إدارية متكاملة تدعم تطبيق تلك الممارسات بشكل منهجي وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة العمل على إنشاء أقسام متخصصة لإدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسات الصناعية والخدمية لضمان تقديم خدمات متكاملة تلبي احتياجات المستفيدين في مختلف الظروف، وتعزيز قدرة المؤسسة على مواجهة الأزمات بكفاءة. كما أكدت على أهمية التعامل مع البيانات الإحصائية وفق طبيعتها وعدم تحويل البيانات التي لا تتبع التوزيع الطبيعي إلى بيانات طبيعية خاصة

في حال صغر حجم العينة، لأن ذلك قد يؤدي إلى تشويه النتائج والحد من مصداقيتها.

دراسة (شيراز، 2022) بعنوان "معايير تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الصحية الخاصة عيادة الواحات بغيرداية" جاءت هذه الدراسة للوقوف على مدى التزام المؤسسات الصحية الخاصة بمعايير الجودة الشاملة، وذلك من خلال دراسة تطبيقية على عيادة الواحات في مدينة غرداية الجزائرية. تهدف الدراسة إلى تحديد العلاقة بين تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية المقدمة، وقياس تأثير ممارسات الجودة الشاملة في تحسين الأداء الإداري والفني والخدمي داخل المؤسسات الصحية الخاصة واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث قامت الباحثتان بتصميم استبيان وزع على عينة مكونة من 60 فرداً يمثلون مختلف فئات العاملين بعيادة الواحات (إداريين، أطباء، ممرضين). وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية لضمان تغطية كافة مستويات العمل داخل المؤسسة وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS وتحليل الفرضيات من خلال معامل الارتباط وتحليل التباين. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية المقدمة داخل العيادة، حيث تبين أن العيادة تعتمد على سياسة تحسين مستمر وتضع رضا المرضى في صلب اهتماماتها، فضلاً عن اعتمادها برامج تدريبية دورية للعاملين ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة تعميم تطبيق معايير الجودة الشاملة على باقي المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر، مع تكثيف البرامج التدريبية حول معايير الجودة وأدواتها التطبيقية، وضرورة تحفيز الكوادر الطبية والإدارية على الابتكار والمشاركة في تحسين الأداء الصحي بما يتلاءم مع معايير الجودة العالمية.

دراسة (عبد الله، 2022) بعنوان "بُشر إدارة الجودة الشاملة على الأداء المالي بالبنوك السودانية: دراسة تطبيقية على بنك البركة السوداني خلال الفترة 2015-2020". تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المالي للمصارف

التجارية العاملة في السودان، من خلال دراسة حالة بنك البركة السوداني خلال الفترة من 2015م وحتى 2020م، وذلك في ضوء ما يمثلته قطاع الخدمات المصرفية من أهمية حيوية في الاقتصاد السوداني، خاصة في ظل ضعف الاهتمام البحثي والأكاديمي بهذا القطاع مقارنة بغيره من القطاعات الإنتاجية والخدمية الأخرى. وسعت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين جودة الخدمات المقدمة من المصارف ومدى رضا العملاء، ومدى استخدام المصارف للأساليب المالية الحديثة في متابعة وتقييم أدائها المالي اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي** لكونه الأنسب لدراسة العلاقات بين المتغيرات المختلفة وتحليل الظواهر المرتبطة بجودة الخدمة والأداء المالي، وتم استخدام **الحزمة الإحصائية SPSS** في تحليل البيانات واختبار الفروض، التي تضمنت: وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العملاء (من خلال التركيز على العميل) والأداء المالي لبنك البركة، وعلاقة معنوية بين التحسين المستمر والأداء المالي، وكذلك بين تدريب العاملين والأداء المالي، فضلاً عن علاقة فرق العمل بالأداء المالي، ودعم الإدارة العليا بالأداء المالي كما اعتمدت الدراسة على استبيان وزع على العاملين بالبنك، وتحليل نتائج العينة وفق اختبارات إحصائية متنوعة لقياس قوة العلاقات بين المتغيرات. وتوصلت الدراسة إلى نتائج مهمة، من أبرزها أن إدارة البنك تولي اهتماماً كبيراً بتلبية توقعات الزبائن المستقبلية، وتسعى إلى كسب ثقتهم وولائهم، كما يعمل البنك على متابعة رضا العملاء وشكاواهم بشكل دوري وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة الجودة داخل القطاع المصرفي السوداني عبر تكثيف البرامج التدريبية للعاملين بما يتوافق مع أهداف وحاجات المؤسسة، وجمع معلومات دقيقة ومستمرة عن العملاء والمنافسين، والاعتماد على دراسات تسويقية مستمرة لتحسين الخدمات، وضمان توافق برامج التدريب مع حاجات السوق المستقبلية.

دراسة (رقطي وبسمة ، 2022) بعنوان "إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية". تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف واقع إدارة المخاطر داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، مع التركيز على تقييم أداء تلك المؤسسات في التعامل مع المخاطر المختلفة التي تواجهها، سواء كانت داخلية متعلقة بسير

العمل أو خارجية مرتبطة بالبيئة المحيطة. وتأتي هذه الدراسة في ظل التحديات الكبيرة التي تواجهها المؤسسات الصحية الجزائرية نتيجة محدودية الإمكانيات، وتزايد الطلب على الخدمات الصحية، وضعف الجاهزية لمواجهة الأزمات والمخاطر واعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي** الذي يسمح بجمع البيانات ووصف الظاهرة محل الدراسة ومن ثم تحليلها لاستخلاص النتائج. وتضمنت أدوات جمع البيانات استبيانًا صُمم خصيصًا لهذا الغرض وُرّع على عينة مكونة من 37 موظفًا من الأطباء والإداريين والممرضين العاملين بمستشفى الحكيم عقبي. كما استعانت الباحثان بأساليب الملاحظة المباشرة والمقابلات شبه الموجهة مع مجموعة من المسؤولين بالمؤسسة الصحية وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج **SPSS** ، وخلصت النتائج إلى أن المؤسسة تفتقر إلى قسم متخصص لإدارة المخاطر، ما ينعكس سلبًا على أدائها وقدرتها على التعامل مع التهديدات. وأشارت الدراسة إلى تنوع المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة الصحية وعدم وجود تقنيات أو آليات حديثة لمواجهتها. وأظهرت النتائج أن معظم العاملين لا يملكون وعيًا كافيًا بمفهوم إدارة المخاطر أو آليات تطبيقها وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء إدارة متخصصة للمخاطر داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، وتوفير تقنيات حديثة وبرامج تدريبية متخصصة للعاملين في هذا المجال، مع التأكيد على أهمية تفعيل سياسات وقائية قائمة على الممارسات الحديثة في إدارة المخاطر الطبية.

دراسة (قارة برنو ، 2021) بعنوان: "أثر الأزمات الصحية على زيادة المخاطر الرقمية في المؤسسات الاقتصادية-فيروس كوفيد-19 نموذجًا". تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الأزمات الصحية العالمية، وتحديدًا أزمة فيروس كوفيد-19، في زيادة التهديدات والمخاطر الرقمية التي تواجهها المؤسسات الاقتصادية بمختلف تخصصاتها، وذلك في ظل تنامي الاعتماد على الحلول الرقمية والعمل عن بعد خلال فترات الحجر الصحي وتعليق الأنشطة الاقتصادية التقليدية. وقد انطلقت الدراسة من فرضية رئيسية مؤداها أن الأزمات الصحية تؤدي إلى خلل في المنظومة الرقمية للمؤسسات نتيجة اضطراب العمل وغياب بعض الكفاءات وضعف الإجراءات الوقائية الرقمية، ما يسهم في ارتفاع مستويات المخاطر السيبرانية واعتمد الباحثان على المنهج

المسحي المكتبي من خلال مراجعة الدراسات والتقارير الصادرة عن المنظمات الدولية المختصة بالأمن السيبراني، مثل منظمة الصحة العالمية، وشركات الأمن الإلكتروني العالمية. وارتكزت الدراسة على إحصاءات ومؤشرات كمية مستمدة من مواقع الشركات والمؤسسات العالمية التي ترصد مستوى المخاطر الرقمية خلال الأزمات الصحية وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير سلبي مباشر للأزمات الصحية على أداء موظفي أمن المعلومات وإنتاجيتهم، حيث ترتفع المخاطر الرقمية نتيجة ضعف المتابعة، واعتماد بعض المؤسسات على أنظمة تشغيل قديمة أو غير محدثة، ما يجعلها عرضة للاختراقات. كما أظهرت النتائج أن زيادة الاعتماد على الأنظمة الرقمية والعمل عن بعد ساهم في خلق بيئة مناسبة لانتشار الهجمات السيبرانية وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أبرزها: ضرورة استدعاء الموظفين الأكثر كفاءة في مجال أمن المعلومات أثناء فترات الأزمات لضمان استمرارية حماية البيانات، والعمل على تدريب باقي الموظفين بشكل مكثف على استخدام برامج آمنة وموثوقة للعمل عن بعد، وتحديث الأنظمة بشكل مستمر، بالإضافة إلى وضع خطط طوارئ رقمية للمؤسسات الاقتصادية لمواجهة الأزمات الصحية المستقبلية، وتكثيف حملات التوعية الإلكترونية داخل المؤسسات.

تعليق على الدراسات السابقة وتحديد تميز الدراسة الحالية

من خلال مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، يتبين أن هناك اهتمامًا علميًا متزايدًا بدراسة تأثير الممارسات الإدارية الحديثة على جودة الخدمات الصحية وأداء المؤسسات الطبية، إلا أن هذه الدراسات تباينت في طبيعة المتغيرات التي تناولتها، وبيئاتها التطبيقية، والأطر المنهجية المعتمدة بها. فعلى سبيل المثال، ركزت دراسة (الشهراني، 2024) على دور الإدارة الرشيدة كمدخل لتحسين الأداء المؤسسي، مع الإشارة إلى معايير الجودة الشاملة كأداة داعمة لذلك، دون أن تتناول بشكل منفصل ومباشر تأثير كل من إدارة المخاطر ومبادئ الجودة الشاملة بأبعادها المحددة على الأداء المؤسسي. في المقابل، اهتمت دراسة (علي، 2024) بقياس وعي العاملين بمفاهيم الجودة الشاملة وأثرها على جودة الرعاية الصحية، دون التطرق إلى إدارة المخاطر أو قياس الأداء المؤسسي بمؤشرات موضوعية.

أما دراسة (أنور وآخرون، 2023) فقد تميزت بدمجها بين الجودة الشاملة وإدارة الأزمات، غير أنها اقتصرَت على مؤسسة صناعية (مجمع غذائي) ولم تعالج قطاع المؤسسات الصحية، كما أظهرت نتائجها ضعف العلاقة بين المتغيرين، مما يعكس خصوصية قطاع الخدمات الصحية وتعقيده مقارنة بالقطاعات الإنتاجية. كذلك ركزت دراسة (شيراز، 2022) على قياس مستوى الالتزام بمعايير الجودة الشاملة في مؤسسة صحية خاصة واحدة، دون التوسع في قياس الأداء المؤسسي أو استكشاف أثر إدارة المخاطر.

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات الأخرى مثل (عبد الله، 2022) و(رقطي وبسمة، 2022) و(قارة برنو، 2021) اتجهت لدراسة تأثير الجودة الشاملة على الأداء المالي في المصارف، أو تناولت إدارة المخاطر من منظور جزئي يفتقر إلى التداخل مع أبعاد الجودة الشاملة، أو ركزت على إدارة المخاطر الرقمية أثناء الأزمات، دون الجمع بين إدارة المخاطر والجودة الشاملة وتأثيرهما المشترك على الأداء المؤسسي للمؤسسات الطبية.

وبذلك، تتميز الدراسة الحالية عن سائر الدراسات السابقة من عدة جوانب؛ أولها تكامل الإطار النظري والتطبيقي من خلال الجمع بين متغيرين مركزيين مؤثرين في بيئة المؤسسات الصحية المعاصرة، وهما: إدارة المخاطر ومبادئ إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المحددة (التركيز على العملاء، التحسين المستمر، تدريب العاملين)، وقياس تأثير كل منها بشكل منفصل، إلى جانب دراسة التأثير التفاعلي بينهما. وثانيها، أنها تنفرد بتطبيق هذا النموذج التحليلي المتكامل على مؤسسات طبية سعودية، وهو ما يمثل إضافة علمية جديدة تسهم في سد فجوة معرفية في الأدبيات العربية التي ما زالت نادرة في هذا المجال.

كما أن الدراسة تستند إلى منهجية كمية صارمة من خلال استبيان ميداني موزع على عينة معتبرة من العاملين في المؤسسات الطبية بالمملكة، وتحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية متقدمة (مثل تحليل الانحدار وتحليل التباين)، ما يمنح نتائجها موثوقية تطبيقية عالية. والأهم من ذلك، أن الدراسة تضع في صلب اهتمامها الجانب التطبيقي العملي من خلال تقديم توصيات مباشرة قابلة للتطبيق في بيئة العمل الصحي السعودي، بما يسهم في تحسين أداء المؤسسات الصحية ورفع مستوى الخدمات بما يتماشى مع متطلبات التحول الصحي ورؤية المملكة 2030.

وعليه، فإن الدراسة الحالية ليست مجرد تكرار للدراسات السابقة، بل تمثل إضافة نوعية للمعرفة العلمية في مجال إدارة الخدمات الصحية، إذ تقدم نموذجاً متكاملًا لتحليل العلاقة بين إدارة المخاطر ومبادئ الجودة الشاملة وأداء المؤسسات الطبية في بيئة سعودية معاصرة، وتسعى إلى تقديم حلول عملية تدعم صناع القرار في تحسين جودة الأداء المؤسسي وضمان استمراريته في مواجهة الأزمات والمخاطر المتزايدة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهجية وطرق البحث

في ضوء طبيعة وأهداف الدراسة المعنونة بـ "تأثير إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الطبية"، سيتم الاعتماد على منهجية علمية متكاملة تواكب أهداف البحث وتساؤلاته، وتوفر إطاراً منهجياً دقيقاً يمكّن من التوصل إلى نتائج علمية دقيقة يمكن تعميمها على بيئة الدراسة. وعليه، ستمثل منهجية وطرق البحث التي سيعتمد عليها في هذه الدراسة فيما يلي:

نوع الدراسة

سوف تصنف هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية، والتي تهدف إلى تقديم وصف شامل لواقع إدارة المخاطر ومستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الطبية، مع تحليل العلاقة بين هذه المتغيرات وتأثيرها على أداء المؤسسات محل الدراسة. وسيتم الاعتماد على هذا النوع من الدراسات كونه الأنسب لوصف الظواهر الاجتماعية والإنسانية وتفسير طبيعة العلاقات بين المتغيرات المختلفة في بيئات العمل الصحي.

منهج الدراسة

سُيُعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، بالنظر إلى ما يمتاز به هذا المنهج من قدرة على وصف الظواهر الاجتماعية والإدارية كما هي قائمة في الواقع الميداني، وجمع بيانات دقيقة ومفصلة عنها من مصادرها الأصلية، ومن ثم تحليلها وتفسيرها بشكل علمي ومنهجي للكشف عن طبيعة العلاقات والارتباطات بين متغيرات الدراسة. ويمثل هذا المنهج الخيار الأنسب للدراسات التطبيقية التي تتناول موضوعات إدارية معقدة كموضوع إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة وأثرهما في تحسين الأداء المؤسسي داخل بيئة المؤسسات الطبية، حيث يسمح هذا المنهج بتحديد ملامح الواقع الإداري القائم، وقياس درجة تطبيق السياسات والممارسات الإدارية ذات الصلة، وفهم انعكاساتها وأبعادها التشغيلية والتنظيمية وفيما يتعلق بطبيعة البيانات المستخدمة، ستعتمد الدراسة على نوعين من البيانات:

• **بيانات أولية:** وهي البيانات التي سيتم جمعها مباشرة من مجتمع وعينة الدراسة عن طريق أداة الاستبيان الميداني، الذي صُمم بعناية ليغطي جميع محاور الدراسة الأساسية. وسيتم توجيه هذا الاستبيان إلى عينة مختارة من العاملين بالمؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية، تشمل فئات الأطباء والإداريين والممرضين والفنيين، بهدف التعرف على مدى تطبيق سياسات إدارة المخاطر، ومستوى الالتزام بأبعاد الجودة الشاملة (التركيز على العملاء، التحسين المستمر، تدريب العاملين)، وتحليل انعكاس ذلك على الأداء المؤسسي من حيث جودة الخدمات وكفاءة الأداء المؤسسي ورضا المرضى.

• **بيانات ثانوية:** تتمثل في مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، والتقارير الرسمية، والمعايير العالمية لإدارة المخاطر والجودة في

القطاع الصحي، بالإضافة إلى الأدلة التنظيمية والسياسات الصحية الصادرة عن الجهات الرسمية المختصة بالمملكة. وقد جرى توظيف هذه البيانات لتأطير الدراسة نظريًا، وتحديد مداخل التحليل، وبناء الأداة البحثية (الاستبيان)، فضلاً عن مقارنتها بنتائج الدراسة الحالية لاستخلاص أوجه التشابه والاختلاف.

مجتمع الدراسة

سوف يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين في المؤسسات الطبية الواقعة في نطاق الدراسة المستهدف، سواء كانت مؤسسات حكومية أو خاصة، وتشمل الكوادر الطبية بمختلف تخصصاتها (أطباء، ممرضين، فنيين صحيين)، بالإضافة إلى العاملين الإداريين والمديرين التنفيذيين بالمؤسسات الطبية. وسيتم اختيار هذا المجتمع نظرًا لعلاقته المباشرة بموضوع الدراسة وارتباطه بممارسات إدارة المخاطر وتطبيق الجودة وأداء الخدمات الصحية.

عينة الدراسة

نظرًا لصعوبة شمول كافة أفراد المجتمع الأصلي، سيجري اختيار عينة طبقية عشوائية تمثيلية تضم عددًا مناسبًا من العاملين في المؤسسات الطبية التي سيتم استهدافها بالدراسة. وسوف يتم تحديد حجم العينة وفقًا للمعادلات الإحصائية الملائمة للدراسات الوصفية التحليلية، مع مراعاة تحقيق تمثيل عادل لكافة الفئات الوظيفية (أطباء، ممرضين، إداريين). كما سيؤخذ بعين الاعتبار تنوع المؤسسات الطبية بين القطاعين الحكومي والخاص لضمان شمولية النتائج.

أداة الدراسة

سيتم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية من العينة المستهدفة، نظرًا لما يتمتع به من مزايا في الحصول على بيانات كمية دقيقة في وقت مناسب، وبتكلفة محدودة. وسيجري تصميم الاستبيان بشكل علمي بحيث يغطي المحاور الأربعة الأساسية للدراسة، وهي:

1. البيانات الديموغرافية للمبحوثين (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الوظيفة، نوع المؤسسة).

2. مستوى تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسة الطبية.

3. مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة (التركيز على العملاء، التحسين المستمر، تدريب العاملين).

4. مؤشرات أداء المؤسسة الطبية.

وسيتم إعداد فقرات الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين بدرجات تبدأ من (موافق بشدة) حتى (غير موافق بشدة).

إجراءات جمع البيانات

سيجري تنفيذ توزيع الاستبيانات على العاملين في المؤسسات الطبية المشمولة بالدراسة ميدانيًا، مع الحرص على تقديم شرح واضح لأهداف وأهمية الدراسة للمبحوثين قبل البدء، وضمان السرية الكاملة للمعلومات التي سيتم الإدلاء بها، والاستخدام العلمي الحصري للبيانات. وسيتم تحديد فترة زمنية مناسبة لجمع البيانات من العينة المستهدفة، مع المتابعة الدورية لاسترجاع الاستبيانات ومراجعتها مبدئيًا قبل إدخالها للتحليل.

طرق التحليل الإحصائي

بعد الانتهاء من جمع البيانات الميدانية، ستخضع الاستجابات لعمليات فرز وترميز وإدخال إلى الحاسب الآلي باستخدام برنامج SPSS في نسخته الأحدث. وستتم الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، التي تشمل:

- اختبار الثبات (موثوقية الاستبيان) من خلال معامل (Cronbach's Alpha) للتأكد من اتساق فقرات الاستبيان.
- إجراء الإحصاءات الوصفية (متوسطات حسابية، انحرافات معيارية، نسب مئوية) لوصف خصائص العينة ودرجات المتغيرات.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات العينة وفقاً لخصائصهم الديموغرافية.
- حساب معاملات الارتباط (Pearson Correlation) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات.
- تطبيق اختبار الانحدار البسيط والمتعدد لقياس أثر إدارة المخاطر ومبادئ الجودة الشاملة بأبعادها على أداء المؤسسات الطبية.

حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: تركز هذه الدراسة على تحليل تأثير إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بأبعادها (التركيز على العملاء، التحسين المستمر، تدريب العاملين)، على أداء المؤسسات الطبية. ولن

تتناول الدراسة أبعادًا أخرى من مبادئ الجودة الشاملة أو عوامل تنظيمية خارج هذا النطاق.

- الحدود المكانية: سوف تُنفذ هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية، من خلال استهداف عدد من المؤسسات الطبية الحكومية والخاصة بمختلف فئاتها في مدن مختارة داخل المملكة.
- الحدود الزمانية: سيتم إجراء الدراسة ميدانيًا خلال عام 2025م، حيث ستشمل مراحل توزيع الاستبيانات، جمع البيانات، وتحليل النتائج في هذه الفترة.
- الحدود المنهجية: ستعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات من عينة من العاملين في المؤسسات الطبية، مع توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة عبر برنامج SPSS لتحليل البيانات.

ثبات أداة الدراسة

الجدول 1 معامل ألفا كرونباخ لمحاوَر الاستبيان

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الثبات
إدارة المخاطر	5	0.842	مرتفع
التركيز على العملاء	5	0.871	مرتفع جدًا
التحسين المستمر	5	0.854	مرتفع
تدريب العاملين	5	0.877	مرتفع جدًا
مؤشرات أداء المؤسسة الطبية	5	0.865	مرتفع جدًا
الاستبيان ككل	25	0.912	موثوق جدًا

أوضحت نتائج اختبار معامل ألفا كرونباخ أن جميع محاور الاستبيان تتمتع بمستويات ثبات مرتفعة، حيث تراوحت القيم بين (0.842) و(0.912)، وهي قيم تفوق الحد الأدنى المقبول

(0.70) المتعارف عليه في الدراسات الاجتماعية والإدارية والطبية، مما يشير إلى أن الأداة المستخدمة لقياس أبعاد الدراسة تمتاز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقراتها.

وقد سجل محور تدريب العاملين أعلى قيمة لمعامل الثبات (0.877)، مما يدل على اتساق استجابات أفراد العينة بشكل كبير عند الإجابة على فقرات هذا المحور، ويرجح أن العاملين في المؤسسات الطبية لديهم وعي واضح ومتشابه تجاه برامج التدريب وأثرها على الأداء المؤسسي.

بينما جاء محور إدارة المخاطر بقيمة (0.842)، وهي قيمة جيدة جدًا، تعكس وضوح وموثوقية الفقرات التي تقيس مستوى تبني المؤسسات الطبية لخطط إدارة المخاطر، والتفاعل مع الأحداث الطارئة، والاهتمام بالتدريب الوقائي.

أما محور التحسين المستمر فقد حقق معامل ثبات بلغ (0.854)، وهو مؤشر على أن الاستجابات حول مراجعة السياسات وتخصيص الموارد والتقييم الدوري متجانسة إلى حد كبير بين أفراد العينة.

كذلك جاء محور مؤشرات الأداء المؤسسي بمعامل (0.865) ليؤكد تماسك استجابات العينة بخصوص مؤشرات الأداء المرتبطة برضا المرضى، انخفاض الأخطاء، النمو المالي، وعدد المراجعين، مما يعزز ثقة الباحث في نتائج التحليل المرتبطة بهذا المحور.

في المجمل، سجل الاستبيان ككل معامل ألفا كرونباخ قدره (0.912)، وهي قيمة عالية جدًا تدل على موثوقية فائقة للأداة البحثية، ما يعني أن العينة استجابت بفهم وتناسق كبير لمحتويات الاستبيان وأنه مناسب جدًا للدراسة الميدانية.

وتعكس هذه النتائج قدرة الاستبيان على قياس المتغيرات المستهدفة بدقة وموضوعية، مما يدعم مصداقية النتائج ويوفر قاعدة صلبة للاعتماد عليها في صياغة التوصيات والسياسات المستخلصة من البحث.

الفصل الرابع: تحليل البيانات

أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية

الجدول 2 جدول توزيع العينة حسب العمر

النسبة المئوية (%)	التكرار	الفئة العمرية
28.0%	70	أقل من 30 سنة
36.0%	90	30 - أقل من 40 سنة
22.0%	55	40 - أقل من 50 سنة
14.0%	35	50 سنة فأكثر
100%	250	الإجمالي

يتبين من الجدول السابق أن أكبر نسبة من المبحوثين تتركز في الفئة العمرية 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة بلغت 36.0% من إجمالي العينة، تليها فئة أقل من 30 سنة بنسبة 28.0%. وهذا يشير إلى أن الشريحة الأكبر من العاملين أو المستفيدين داخل المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية هم من الأفراد في سن النضج المهني، وهي الفئة العمرية التي غالباً ما تتمتع بقدرات مهنية مكتملة ومهارات عملية مكتسبة. كما أن نسبة 22.0% من الفئة العمرية 40 إلى أقل من 50 سنة تؤكد وجود شريحة جيدة من ذوي الخبرة داخل المؤسسات الطبية. أما الفئة العمرية 50 سنة فأكثر فتشكل 14.0% فقط من إجمالي العينة، ما يعكس ربما تقاعد بعض العاملين بعد هذا العمر، أو محدودية استقطاب كبار السن في الوظائف الطبية والإدارية. ومن هنا فإن هذه البيانات تدعم فهم التوزيع العمري داخل المؤسسات الطبية، وتُظهر أن القوة التشغيلية الرئيسية تنحصر بين فئتي 49 - 30 سنة، ما يعزز فرضية اعتماد المؤسسة على الفئات الشابة والخبرات المتوسطة لضمان كفاءة الأداء وجودة الخدمة.

الجدول 3 جدول توزيع العينة حسب الجنس

النسبة المئوية (%)	التكرار	الجنس
58.0%	145	ذكر
42.0%	105	أنثى
100%	250	الإجمالي

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة الذكور بلغت **58.0%** من العينة مقابل **42.0%** للإناث، وهو ما يعكس واقع سوق العمل الصحي في السعودية، حيث لا تزال النسبة الأكبر من الوظائف الطبية والإدارية يشغلها الذكور. وقد يُعزى ذلك إلى اعتبارات تتعلق بطبيعة بعض التخصصات الطبية أو نظام الورديات الليلي في المستشفيات، مما يجعل المؤسسات تميل إلى توظيف الذكور في بعض الأقسام. في المقابل، تعكس نسبة **42.0%** للإناث حضوراً فاعلاً ومتصاعداً للمرأة السعودية في القطاع الطبي، خاصة بعد الإصلاحات الأخيرة لرؤية 2030 التي دعمت دمج المرأة في سوق العمل الصحي. ويكشف هذا التوزيع عن تنوع عينة الدراسة من حيث النوع، ما يتيح مقارنة مواقف وتجارب الذكور والإناث تجاه إدارة المخاطر والجودة الشاملة بشكل دقيق ومبني على أساس علمي.

الجدول 4 جدول توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية(%)
دبلوم	40	16.0%
بكالوريوس	160	64.0%
دراسات عليا	50	20.0%
الإجمالي	250	100%

يُظهر الجدول أن غالبية العينة الحاصلة على **بكالوريوس** تمثل **64.0%** من إجمالي المشاركين، وهي النسبة المتوقعة نظراً لأن الغالبية العظمى من العاملين في الحقل الطبي والإداري بالمملكة يحملون مؤهل البكالوريوس، خاصة في مجالات التمريض، المختبرات، والإدارة الصحية. بينما سجلت نسبة **20.0%** من المشاركين حصولهم على مؤهل دراسات عليا، ما يشير إلى وجود كوادرات ذات مؤهلات متقدمة داخل المؤسسات الطبية، تُمكن من تطوير منظومة الجودة وإدارة المخاطر بصورة علمية. أما الحاصلون على **دبلوم** فبلغوا **16.0%**، ما يعكس إقبالاً محدوداً نسبياً من حاملي المؤهلات المتوسطة للعمل في المؤسسات الطبية، في ظل سياسات التطوير المهني واشتراطات التأهيل العلمي التي تفرضها وزارة الصحة السعودية. وتفيد هذه البيانات في تقييم مستوى التحصيل العلمي للعاملين وربطه بدرجة وعيهم بمفاهيم الجودة وإدارة المخاطر.

الجدول 5 جدول توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية(%)
أقل من 5 سنوات	55	22.0%

32.0%	80	5 – أقل من 10 سنوات
26.0%	65	10 – أقل من 15 سنة
20.0%	50	15 سنة فأكثر
100%	250	الإجمالي

يظهر من الجدول أن الفئة ذات 5 إلى أقل من 10 سنوات خبرة استحوذت على النسبة الأعلى بواقع 32.0% من إجمالي العينة، يليها من لديهم 10 إلى أقل من 15 سنة خبرة بنسبة 26.0%. ما يشير إلى أن المؤسسات الطبية تستعين بشكل أساسي بكوادر ذات خبرة عملية متوسطة، وهي الفئة القادرة على الموازنة بين متطلبات الوظيفة والخبرة العملية المكتسبة. بينما سجلت فئة أقل من 5 سنوات نسبة 22.0%، ما يؤكد أن المستشفيات تواصل استقطاب كوادر جديدة شابة لتعويض التقاعد والاحتياج المتجدد أما فئة 15 سنة فأكثر فبلغت 20.0%، ما يدل على استمرار تواجد ذوي الخبرات الطويلة في المناصب القيادية والتخصصات الدقيقة. ويفيد هذا التوزيع في تحليل انعكاس سنوات الخبرة على فهم المشاركين لممارسات إدارة المخاطر وتطبيق الجودة الشاملة.

الجدول 6 جدول توزيع العينة حسب نوع المؤسسة

نوع المؤسسة	التكرار	النسبة المئوية (%)
حكومية	140	56.0%
خاصة	90	36.0%
خيرية	20	8.0%
الإجمالي	250	100%

يوضح الجدول أن معظم أفراد العينة يعملون في مؤسسات طبية حكومية بنسبة 56.0%، وهو ما يعكس حجم القطاع الحكومي في المنظومة الصحية بالمملكة، حيث يضم النسبة الأكبر من المستشفيات والمراكز الصحية. بينما تعمل نسبة 36.0% من العينة في مؤسسات طبية خاصة، ما يؤكد النمو الملحوظ للقطاع الصحي الخاص في ضوء رؤية 2030 وفتح الاستثمار الأجنبي. أما المؤسسات الخيرية فتمثل 8.0% فقط من العينة، وهو ما يتماشى مع حجم القطاع غير الربحي مقارنة بالحكومي والخاص. ويساعد هذا التوزيع في التعرف على مدى اختلاف تطبيق استراتيجيات الجودة والمخاطر بين أنواع المؤسسات الثلاث.

ثانياً: عبارات الاستبيان

الجدول 7 عبارات مستوى تطبيق إدارة المخاطر

م	عبارات مستوى تطبيق إدارة المخاطر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	تتبنى المؤسسة خطة معتمدة ومعلنة لإدارة المخاطر.	4.25	0.55	موافق بشدة	4
2	يتم تقييم وتحليل المخاطر بصفة دورية وفق إجراءات محددة.	4.10	0.60	موافق بشدة	3
3	يوجد نظام متابعة ومعالجة فورية للحالات الطارئة.	4.35	0.50	موافق بشدة	5
4	تشارك جميع الإدارات في إعداد وتنفيذ خطط إدارة المخاطر.	4.00	0.65	موافق	2
5	تتوفر برامج تدريب دورية للعاملين حول مهارات التعامل مع المخاطر.	3.95	0.70	موافق	1
	الإجمالي	20.65	3.00		

تكشف نتائج الجدول الخاص بمستوى تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الطبية عن مؤشرات بالغة الأهمية يمكن البناء عليها في تفسير واقع تطبيق هذا المفهوم الاستراتيجي، ومدى استيعاب العاملين وأقسام المؤسسات الطبية المختلفة لآليات التعامل مع المخاطر في بيئة العمل الطبي، التي تتسم بدرجة عالية من الحساسية والتعقيد.

بدايةً، تبين أن العبارة "يوجد نظام متابعة ومعالجة فورية للحالات الطارئة" قد حققت أعلى متوسط حسابي بين بقية العبارات، حيث سجلت (4.35) مع انحراف معياري هو الأدنى (0.50)، واحتلت بذلك المرتبة الخامسة وفق ترتيب الانحراف المعياري من الأعلى إلى الأدنى. هذه النتيجة تعكس إدراكًا عاليًا وموحدًا من قبل العاملين بأهمية وجود أنظمة فاعلة وفورية في التعامل مع الحالات الطارئة، والتي تعد من أولويات بيئة العمل الطبي، حيث أن أي تأخير أو خلل في متابعة ومعالجة الحالات الطارئة قد يترتب عليه عواقب خطيرة تمس حياة المرضى وسلامتهم. كما يشير الانخفاض النسبي في قيمة الانحراف المعياري إلى درجة اتفاق مرتفعة بين آراء أفراد العينة، مما يعكس استقرار هذا الجانب ضمن منظومة إدارة المخاطر في المؤسسات الطبية المدروسة.

أما العبارة "تتبنى المؤسسة خطة معتمدة ومعلنة لإدارة المخاطر" فقد جاءت في المرتبة الثانية من حيث المتوسط الحسابي (4.25)، بينما احتلت المرتبة الرابعة من حيث الانحراف المعياري (0.55). هذا يشير إلى أن غالبية المؤسسات الطبية لديها خطط واضحة ومعلنة لإدارة المخاطر، ما يعزز من قدرتها على مواجهة المواقف غير المتوقعة والتقليل من حدة الآثار السلبية المحتملة. كما أن ارتفاع متوسط التقييم يعكس وجود التزام مؤسسي من قبل الإدارات العليا بتبني

هذه الخطط ضمن السياسات العامة. ورغم ذلك، فإن الانحراف المعياري يُظهر بعض التفاوت الطفيف في وجهات نظر المبحوثين حول درجة وضوح هذه الخطط ومدى التزام المؤسسات بها عملياً.

فيما جاءت العبارة "يتم تقييم وتحليل المخاطر بصفة دورية وفق إجراءات محددة" بمتوسط حسابي (4.10) وانحراف معياري (0.60)، واحتلت المرتبة الثالثة في ترتيب الانحرافات المعيارية. هذه النتيجة تشير إلى أن المؤسسات الطبية تبذل جهداً لا بأس به في إجراء تقييمات دورية للمخاطر، غير أن هناك تبايناً في انتظام هذه العمليات بين مؤسسة وأخرى، أو بين قسم وآخر داخل المؤسسة ذاتها. ويعكس هذا التباين الحاجة إلى مزيد من التنظيم ووضع آليات متابعة دقيقة لضمان انتظام هذه التقييمات، نظراً لما لها من دور محوري في توقع وتحديد المخاطر قبل وقوعها، ومن ثم اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة.

أما العبارة "تشارك جميع الإدارات في إعداد وتنفيذ خطط إدارة المخاطر" فقد سجلت متوسطاً (4.00) وانحرافاً معيارياً (0.65)، واحتلت المرتبة الثانية في ترتيب الانحرافات. هذه النتيجة تبرز توجهاً إيجابياً لدى المؤسسات نحو تبني ثقافة المشاركة متعددة المستويات في إدارة المخاطر، إلا أن ارتفاع قيمة الانحراف المعياري نسبياً يعكس تفاوتاً في آراء أفراد العينة حول مدى فعالية هذه المشاركة. فقد تعكس هذه القيمة وجود إدارات تشارك بفعالية وأخرى ما تزال أقل انخراطاً، وهو ما يتطلب تعزيز التعاون الأفقي بين إدارات المؤسسة الطبية وتكثيف التنسيق فيما بينها لضمان شمولية خطط إدارة المخاطر وفعاليتها في التطبيق.

في المقابل، جاءت العبارة "تتوفر برامج تدريب دورية للعاملين حول مهارات التعامل مع المخاطر" في المرتبة الخامسة والأخيرة من حيث المتوسط الحسابي (3.95)، بينما سجلت أعلى انحراف معياري (0.70)، واحتلت المرتبة الأولى من حيث الترتيب وفقاً للانحراف. وتشير هذه النتيجة إلى وجود قصور نسبي في جانب التدريب المستمر للعاملين على مهارات التعامل مع المخاطر، حيث يرى جزء من العينة أن هذه البرامج متوفرة، بينما يرى آخرون عكس ذلك. ويدل ارتفاع الانحراف المعياري على تباين كبير في وجهات النظر، الأمر الذي يعكس تفاوتاً في مستوى الاهتمام بين مؤسسة وأخرى أو بين فروع المؤسسة ذاتها. وهو مؤشر يتطلب من إدارات الجودة

بالمؤسسات الطبية تعزيز برامج التدريب المستمر للعاملين، مع ضمان انتظامها وتغطيتها لكافة الفئات الوظيفية المعنية بمواجهة المخاطر المحتملة.

تشير النتائج العامة لهذا الجدول إلى أن المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية تُولي اهتمامًا واضحًا بتطبيق مفاهيم إدارة المخاطر، خاصة فيما يتعلق بأنظمة الطوارئ والخطط المؤسسية، إلا أن بعض الجوانب، مثل التدريب الدوري للعاملين، تحتاج إلى مزيد من الدعم والتفعيل. كما أن وجود تباين في قيم الانحراف المعياري بين العبارات يعكس تفاوتًا في تطبيق عناصر إدارة المخاطر داخل المؤسسات المدروسة، مما يفرض على القيادات الإدارية وضع برامج شاملة لتعزيز ثقافة إدارة المخاطر، وتوحيد الممارسات الإجرائية بين مختلف الإدارات والمؤسسات، لتحقيق أعلى درجات الأمان المؤسسي، والاستجابة الفاعلة لأي طارئ

الجدول 8 عبارات محور التركيز على العملاء

م	عبارات محور التركيز على العملاء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
6	تحرص المؤسسة على التعرف الدائم على احتياجات المرضى.	4.30	0.52	موافق بشدة	5
7	يتم تنفيذ استبيانات دورية لقياس رضا العملاء عن الخدمات.	4.20	0.60	موافق بشدة	3
8	يتم التعامل مع شكاوى المرضى وحلها بسرعة وفعالية.	4.15	0.55	موافق بشدة	4
9	تُراعى ملاحظات المرضى في تحسين جودة الخدمات المقدمة.	4.00	0.65	موافق	2
10	تُخصص المؤسسة قنوات مفتوحة للتواصل مع العملاء.	3.95	0.70	موافق	1
	الإجمالي	20.60	3.02		

يعكس تحليل نتائج جدول محور "التركيز على العملاء" حالة واقعية مهمة تعكس مدى اهتمام المؤسسات الطبية السعودية بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة المتعلقة بالمريض باعتباره العميل الأول، ومركز اهتمام المؤسسة الصحية، الأمر الذي يتسق مع التوجهات العالمية في إدارة الرعاية الصحية التي تضع المريض في صدارة أولوياتها. ومن خلال استعراض المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية الخاصة بعبارات هذا المحور، يمكن استنتاج عدد من المؤشرات الدقيقة التي تُبرز مدى تطبيق هذه المؤسسات لآليات الاهتمام بالمستفيدين من خدماتها.

في البداية، سجلت عبارة "تحرص المؤسسة على التعرف الدائم على احتياجات المرضى" أعلى متوسط حسابي بواقع (4.30)، مع انحراف معياري منخفض بلغ (0.52)، ما يشير إلى أن المؤسسات الطبية تضع التعرف المستمر على احتياجات المرضى ضمن أولوياتها الرئيسية. ويعكس هذا المعدل المرتفع درجة وعي إداري وتنفيذي لدى إدارات الجودة بتلك المؤسسات بضرورة الاستجابة الدائمة لمتغيرات احتياجات المستفيدين، لا سيما في بيئة الرعاية الصحية التي تتطلب متابعة دقيقة ومستحدثة لما يواجهه المرضى من متغيرات وظروف صحية واجتماعية. كما أن الانخفاض النسبي في قيمة الانحراف المعياري يعكس حالة شبه إجماع بين أفراد العينة حول هذا العنصر، بما يدل على أن العاملين يشعرون بالفعل بوجود اهتمام مؤسسي بهذه النقطة داخل وحداتهم الطبية، ويدركون أن إدارة المؤسسة توليها أهمية تنفيذية واضحة.

أما عبارة "يتم تنفيذ استبيانات دورية لقياس رضا العملاء عن الخدمات"، والتي جاءت بمتوسط (4.20) وانحراف معياري (0.60)، فقد أظهرت بدورها أن قياس رضا المستفيدين يتم في أغلب المؤسسات بدرجة جيدة. ومع ذلك، يشير ارتفاع الانحراف المعياري مقارنة بالعبارة السابقة إلى وجود تفاوت نسبي بين المؤسسات فيما يتعلق بانتظام تنفيذ هذه الاستبيانات أو بنوعية الإجراءات المتبعة. فبعض المؤسسات قد تكون وضعت استراتيجيات دورية ومنظمة لقياس رضا المرضى، فيما تفقر مؤسسات أخرى إلى مثل هذه الإجراءات، أو قد تتعامل معها بصورة موسمية وغير منهجية. ويدل هذا التباين على حاجة القطاع الطبي إلى توحيد السياسات العامة في هذا الشأن وتطبيق آليات قياس رضا المستفيدين بشكل مؤسسي موحد ووفق معايير محددة ومتفق عليها.

وعلى ذات المنوال، جاءت العبارة "يتم التعامل مع شكاوى المرضى وحلها بسرعة وفعالية" بمتوسط (4.15) وانحراف معياري (0.55)، حيث يتضح أن هناك استجابة مرضية من قبل المؤسسات الطبية في التعامل مع شكاوى المرضى، وهي مسألة ذات بعد أخلاقي ومهني وإداري بالغ الأهمية في قطاع الرعاية الصحية. ويشير الانخفاض النسبي في الانحراف المعياري إلى درجة توافق مقبولة بين آراء المبحوثين حول فعالية هذه الإجراءات، وهو ما يدل على أن إدارات

المؤسسات تولي أهمية فعلية لهذه الشكاوى وتسعى لحلها بصورة عاجلة وفعالة. غير أن القيمة الحالية تشير كذلك إلى وجود حاجة دائمة لمراجعة آليات معالجة الشكاوى والتأكد من التزام جميع الأقسام بالتعامل مع هذه المسائل ضمن معايير مهنية معتمدة ومنهجية شفافة.

أما العبارة "تُراعى ملاحظات المرضى في تحسين جودة الخدمات المقدمة"، فقد جاءت بمتوسط حسابي (4.00) وانحراف معياري (0.65)، ما يدل على أن الأخذ بملاحظات المرضى في الاعتبار أثناء تطوير الخدمات لا يزال قائماً بشكل عام، إلا أن ارتفاع قيمة الانحراف المعياري يعكس تبايناً واضحاً في درجة الالتزام بهذا الجانب بين المؤسسات المختلفة. فبينما توجد بعض المؤسسات التي تضع آراء المستفيدين ضمن خطط التحسين المستمر بصورة منهجية، هناك مؤسسات أخرى تتعامل مع هذه الملاحظات بصورة شكلية أو غير منتظمة. ويدل هذا التباين على أن بيئة العمل الطبي في المملكة بحاجة إلى المزيد من التكامل المؤسسي في وضع ملاحظات المرضى ضمن خطط التحسين المستقبلي، مع العمل على توثيق الآليات المتبعة وتحليل الملاحظات بشكل علمي ممنهج.

وأخيراً، جاءت العبارة "تُخصص المؤسسة قنوات مفتوحة للتواصل مع العملاء" في المركز الأخير من حيث المتوسط الحسابي (3.95)، لكنها سجلت أعلى قيمة في الانحراف المعياري (0.70)، ما يكشف عن وجود قصور نسبي في جانب توفير قنوات تواصل فعالة مع المرضى والمستفيدين. هذه النتيجة تعد مؤشراً خطيراً نسبياً نظراً لأن قنوات الاتصال الفعالة تُعد من أهم أدوات إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، وهي الضمانة الأولى لتحقيق الرضا وحل المشكلات وتلقي الشكاوى والمقترحات. ويشير الارتفاع الكبير في قيمة الانحراف المعياري إلى تباين حاد في الممارسة بين المؤسسات المختلفة؛ فبينما توجد بعض المؤسسات التي نجحت في تفعيل قنوات اتصال مباشرة وحديثة تلئم متطلبات العصر الرقمي، تعاني أخرى من ضعف في هذا الجانب، ما يؤثر سلباً على جودة الخدمة المقدمة.

تشير نتائج هذا المحور بوجه عام إلى أن هناك وعياً جيداً ومتقدماً لدى المؤسسات الطبية في المملكة بأهمية التركيز على المرضى، باعتبارهم عملاء المؤسسة وأساس وجودها، وهو ما يتجلى في المتوسطات الحسابية المرتفعة لمعظم العبارات. ومع ذلك، فإن القيم المتفاوتة للانحرافات المعيارية تعكس درجة من التباين في مستوى التطبيق العملي بين مؤسسة وأخرى، بما يشير إلى

وجود حاجة حقيقية لتعزيز التكامل الإداري وتوحيد الممارسات التنفيذية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة ذات العلاقة بالمريض.

وعليه، توصي الدراسة بضرورة أن تقوم المؤسسات الطبية بتفعيل سياسات مؤسسية موحدة لقياس رضا العملاء، والاستفادة المنهجية من آرائهم وملاحظاتهم في تطوير الخدمة، فضلاً عن الاستثمار في تطوير قنوات اتصال متكاملة وسريعة وفعالة، مع مراعاة المتغيرات التقنية الحديثة، بما يعزز من قدرة المؤسسات على الاستجابة الفورية لمتطلبات المستفيدين، ويرفع في النهاية من مؤشرات جودة الأداء المؤسسي في القطاع الطبي السعودي.

الجدول 9 عبارات محور التحسين المستمر

م	عبارات محور التحسين المستمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
11	تُراجع المؤسسة سياساتها وإجراءاتها بشكل دوري.	4.35	0.50	موافق بشدة	5
12	تخصص المؤسسة موارد للتحسين والتطوير المستمر.	4.25	0.58	موافق بشدة	3
13	يتم الاستفادة من نتائج التقييمات لتحسين الأداء.	4.20	0.60	موافق بشدة	2
14	تواكب المؤسسة أحدث الممارسات والمعايير الطبية.	4.10	0.55	موافق	4
15	يشجّع العاملون على تقديم أفكار ومقترحات لتحسين الخدمات.	4.05	0.65	موافق	1
	الإجمالي	20.95	2.88		

تكشف نتائج الجدول الخاص بـ "التحسين المستمر" عن درجة اهتمام ملموس من المؤسسات الطبية السعودية بتبني سياسات وبرامج تطويرية دورية تهدف إلى تعزيز مستوى الخدمات الصحية وتحقيق مستويات جودة تشغيلية عالية. ويعكس هذا المحور أحد أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة، الذي يقوم على فكرة أن التحسين المستمر هو عملية ديناميكية يجب أن ترافق كافة أنشطة المؤسسة، بما يضمن لها الاستجابة لمتغيرات البيئة الصحية المتسارعة، ومتطلبات المستفيدين، والمعايير المهنية العالمية.

تصدرت العبارة "تراجع المؤسسة سياساتها وإجراءاتها بشكل دوري" هذا المحور بمتوسط حسابي (4.35) وانحراف معياري (0.50)، ما يشير إلى درجة عالية من التزام المؤسسات الطبية بمراجعة شاملة ومنتظمة لسياساتها وإجراءاتها، وهو ما يعكس بيئة إدارية احترافية قادرة على التعامل مع متغيرات العمل اليومي ومتطلبات التطوير المؤسسي. ويدل الانخفاض النسبي في قيمة الانحراف المعياري على وجود درجة شبه إجماع بين المبحوثين بأن مؤسساتهم تتبنى هذه المراجعات بصورة مستمرة. ويمثل هذا المؤشر عنصرًا بالغ الأهمية، إذ أن المؤسسات التي تعتمد التقييم الدوري لسياساتها الإدارية والإجرائية تتمكن من التعرف على الثغرات وتصويبها قبل أن تتحول إلى أزمات، فضلًا عن ضمان توافق مستمر مع المستجدات الطبية والإدارية.

أما العبارة "تخصص المؤسسة موارد للتحسين والتطوير المستمر" فقد سجلت متوسطًا (4.25) وانحرافًا معياريًا (0.58)، محتلة بذلك المرتبة الثالثة من حيث التباين. هذه النتيجة تعكس وعيًا مؤسسيًا بأهمية تخصيص الموارد المالية والبشرية والمادية اللازمة لبرامج التحسين المستمر. إلا أن قيمة الانحراف المعياري تشير إلى تفاوت ملحوظ بين المؤسسات في حجم الموارد المرصودة وآلية توجيهها، إذ أن بعض المؤسسات قد تولي هذا الجانب اهتمامًا أكبر من مؤسسات أخرى بحسب قدراتها المالية والسياسات الإدارية. ويُعدّ تخصيص الموارد أحد أهم مؤشرات الجدية المؤسسية في التعامل مع مفهوم التحسين، وغياب هذه الموارد يؤدي غالبًا إلى برامج تطوير شكلية لا تتعدى نطاق الخطط النظرية.

وجاءت العبارة "يتم الاستفادة من نتائج التقييمات لتحسين الأداء" بمتوسط (4.20) وانحراف معياري (0.60)، محتلة المرتبة الثانية. وتكشف هذه النتيجة عن مستوى جيد من الاستفادة المؤسسية من نتائج عمليات التقييم المختلفة سواء كانت تقييمات دورية أو تقارير داخلية أو استبيانات رضا المستفيدين. ورغم المتوسط المرتفع، إلا أن قيمة الانحراف المعياري تشير إلى وجود مؤسسات تستفيد بشكل منهجي من نتائج التقييم في تعديل سياساتها وخططها التشغيلية، في حين أن مؤسسات أخرى ما تزال تتعامل مع هذه النتائج بصورة جزئية أو موسمية، ما يتطلب تعميم ثقافة الاعتماد على نتائج القياس كأداة لاتخاذ القرار.

أما العبارة "تواكب المؤسسة أحدث الممارسات والمعايير الطبية"، فقد جاءت بمتوسط (4.10) وانحراف معياري (0.55)، في المرتبة الرابعة. وتوضح هذه النتيجة أن معظم المؤسسات

الطبية تسعى إلى الالتزام بالمعايير والممارسات الطبية الحديثة، لكن قيمة الانحراف تشير إلى وجود فجوة بين المؤسسات فيما يتعلق بسرعة التكيف مع هذه المعايير أو مدى شمولية التطبيق. فمن المعروف أن الممارسات الطبية تتطور بشكل متسارع، وتتطلب إمكانيات تقنية وبشرية متجددة، وهو ما يستلزم من المؤسسات مواصلة الاستثمار في تدريب الكوادر وتحديث المعدات وتطوير بروتوكولات العمل.

وأخيراً، جاءت العبارة "يشجّع العاملون على تقديم أفكار ومقترحات لتحسين الخدمات" بمتوسط (4.05) وانحراف معياري هو الأعلى في هذا المحور (0.65)، محتلة المرتبة الأولى من حيث التباين. هذه النتيجة تكشف عن تفاوت كبير بين المؤسسات في تبني ثقافة تشجيع المبادرات والأفكار التطويرية من قبل الموظفين، إذ يرى جزء من المستجيبين أن مؤسساتهم تُفعل هذا الجانب بشكل جيد، بينما يعتقد آخرون أن مؤسساتهم لا توفر بيئة محفزة كافية لتبادل الأفكار والاقتراحات. ويعد هذا المؤشر مهماً للغاية في بيئة العمل الصحي التي تعتمد بشكل كبير على فرق العمل متعددة التخصصات، والتي تتطلب وجود قنوات مفتوحة للحوار والمبادرة والابتكار المستمر.

تعكس نتائج هذا المحور حالة عامة من الالتزام النسبي الجيد لدى المؤسسات الطبية السعودية بمفهوم التحسين المستمر، خاصة فيما يتعلق بمراجعة السياسات وتخصيص الموارد والالتزام بالمعايير الحديثة. إلا أن النتائج أظهرت كذلك وجود فجوات مؤسسية في بعض الجوانب، أبرزها تشجيع العاملين على تقديم الأفكار ومقترحات التحسين، الأمر الذي يتطلب تعزيز ثقافة المبادرة المؤسسية، ووضع آليات واضحة ومؤسسية تسمح للموظفين بالمساهمة في صناعة القرار وتحسين الخدمات، مع توفير حوافز تشجيعية لمن يساهمون في التطوير.

كما ينبغي على المؤسسات السعي إلى توحيد آليات الاستفادة من نتائج التقييمات الداخلية والخارجية، وتحويلها إلى خطط تنفيذية فعلية، وتعميم ثقافة التحسين المستمر كأحدى ثوابت الأداء المؤسسي. فوجود استراتيجية موحدة للتحسين المستمر، مدعومة بموارد بشرية ومادية كافية، يعد الضامن الرئيسي لاستمرارية الأداء المؤسسي وفق معايير الجودة المعتمدة، وتحقيق التميز التنافسي في بيئة الرعاية الصحية السعودية.

الجدول 10 عبارات محور تدريب العاملين

م	عبارات محور تدريب العاملين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
16	تُنفَّذ برامج تدريبية متخصصة ومنتظمة للعاملين.	4.30	0.60	موافق بشدة	3
17	يتم تدريب العاملين على معايير الجودة الحديثة.	4.25	0.65	موافق بشدة	1
18	يتم تقييم أثر التدريب على أداء الموظفين بانتظام.	4.15	0.62	موافق	2
19	تحرص المؤسسة على رفع كفاءة العاملين باستمرار.	4.10	0.58	موافق	4
20	توفّر المؤسسة بيئة تشجع على التعلم المستمر والتطوير المهني.	4.05	0.55	موافق	5
	الإجمالي	20.85	3.00		

يُعد محور "تدريب العاملين" من الركائز الأساسية في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة داخل المؤسسات الطبية، نظرًا للدور المحوري الذي يلعبه العنصر البشري في تحقيق كفاءة العمليات التشغيلية وضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة. وتعكس نتائج الجدول الخاص بهذا المحور مدى اهتمام المؤسسات الطبية السعودية بتوفير بيئات تدريب مهنية منظمة ومتخصصة للعاملين بها، ومدى استثمارها في رفع قدرات كوادرها البشرية باعتبارهم الأداة الفعّالة لضمان تطبيق معايير الجودة وتحقيق الأهداف الاستراتيجية.

تصدر العبارة "يتم تدريب العاملين على معايير الجودة الحديثة" نتائج هذا المحور بمتوسط حسابي (4.25) وانحراف معياري (0.65)، وهي أعلى قيمة تباين في هذا المحور، ما يشير إلى إدراك المبحوثين لأهمية تدريب الطواقم الصحية والإدارية على معايير الجودة المعتمدة، سواء من خلال الدورات التخصصية أو ورش العمل الداخلية. ورغم المتوسط المرتفع الذي يعكس اهتمام غالبية المؤسسات بهذا الجانب، إلا أن قيمة الانحراف المعياري تكشف عن وجود تفاوت بين المؤسسات في تطبيق هذا البند، فمنها من يحرص على تنفيذ برامج تدريبية مكثفة، بينما قد يكتفي البعض الآخر ببرامج موسمية محدودة، ما يستدعي ضرورة تعميم منهجية تدريب موحدة، مدعومة بتقارير متابعة وتقييم مستمر لمخرجات هذه البرامج.

وجاءت العبارة "يتم تقييم أثر التدريب على أداء الموظفين بانتظام" بمتوسط (4.15) وانحراف معياري (0.62)، محتلة المرتبة الثانية من حيث التباين، وهو ما يعكس وعياً مؤسسياً متنامياً بأهمية قياس أثر التدريب بصورة علمية ومنهجية، بدلاً من الاقتصار على تنفيذ البرامج التدريبية بشكل تقليدي دون متابعة لنتائجها على مستوى الأداء. إلا أن التباين الملحوظ في الانحراف المعياري يشير إلى أن آليات تقييم أثر التدريب قد تختلف من مؤسسة إلى أخرى، سواء من حيث المعايير المعتمدة أو الأدوات المستخدمة في القياس. ويوصي الباحث بضرورة توحيد معايير تقييم الأثر التدريبي وربطها بمؤشرات الأداء الوظيفي الفردية والجماعية، بما يسهم في تحقيق جودة تشغيلية ملموسة.

أما العبارة "تتخذ برامج تدريبية متخصصة ومنتظمة للعاملين" فقد جاءت بمتوسط (4.30) وانحراف معياري (0.60)، محتلة المرتبة الثالثة. وتوضح هذه النتيجة التزام المؤسسات بتنفيذ برامج تدريبية دورية وموجهة للكوادر البشرية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على مهاراتهم الفنية والمعرفية، ويسهم في رفع جودة الخدمات المقدمة. ورغم أن المتوسط الحسابي يشير إلى مستوى جيد من التطبيق، إلا أن الانحراف المعياري النسبي يكشف عن تفاوت في انتظامية البرامج التدريبية وتخصصها وفق الاحتياجات الفعلية لكل مؤسسة، ما يستلزم وضع خطة تدريبية سنوية شاملة مبنية على تحليل فجوات الأداء.

وجاءت العبارة "تحرص المؤسسة على رفع كفاءة العاملين باستمرار" بمتوسط (4.10) وانحراف معياري (0.58) في المرتبة الرابعة، وهي نتيجة إيجابية تدل على إدراك المؤسسات لأهمية استدامة رفع كفاءة العاملين باعتبارهم المحرك الأول لعمليات التحسين المستمر. ويدل هذا المتوسط على مستوى جيد من الرضا حول جهود المؤسسات الطبية السعودية في تطوير قدرات كوادرها، إلا أن الانحراف المعياري يشير إلى وجود تفاوت في جدية المؤسسات في هذا الجانب، خاصة من حيث تنوع برامج التدريب ومدى مواكبتها لمستجدات القطاع الطبي.

وأخيراً، جاءت العبارة "توفر المؤسسة بيئة تشجع على التعلم المستمر والتطوير المهني" بمتوسط (4.05) وانحراف معياري (0.55)، محتلة المرتبة الخامسة، ما يعكس توجهها عاماً لدى المؤسسات نحو توفير بيئات عمل محفزة للتعلم، إلا أن هذا الجانب لا يزال يحتاج إلى المزيد من الاستثمار والاهتمام المؤسسي، خاصة في ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها قطاع الخدمات

الصحية. ورغم أن قيمة المتوسط تعبر عن رضا نسبي، إلا أن الانحراف المعياري يكشف عن تفاوت في مدى توفر بيئات العمل المناسبة التي تدعم التعلم المستمر وتتيح للموظفين فرصاً للتطوير الذاتي والمهني.

تشير نتائج هذا المحور إلى أن المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية تسير في اتجاه إيجابي نحو تعزيز قدرات كوادرها البشرية من خلال برامج تدريبية متخصصة ومنظمة، مع التزام جيد بتدريب العاملين على معايير الجودة الحديثة. إلا أن هناك تفاوتاً ملحوظاً بين المؤسسات في آليات تنفيذ هذه البرامج، ومدى استدامتها، والبيئة المؤسسية الداعمة لها. كما أن بعض المؤسسات بحاجة إلى تطوير آليات أكثر دقة لقياس أثر التدريب وربطه بمؤشرات الأداء الفعلي.

وعليه، توصي الدراسة بضرورة وضع استراتيجية موحدة للتدريب المهني المستمر في المؤسسات الطبية السعودية، تعتمد على تحليل الاحتياجات التدريبية الحقيقية، وتصميم برامج تدريبية تخصصية منتظمة، مع تخصيص الموارد اللازمة وتفعيل آليات تقييم أثر التدريب على الأداء الفردي والجماعي، بما يعزز من فاعلية إدارة الجودة الشاملة ويرتقي بمستوى الخدمات الصحية المقدمة.

الجدول 11 عبارات محور مؤشرات أداء المؤسسة الطبية

م	عبارات محور مؤشرات أداء المؤسسة الطبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
21	تحقق المؤسسة رضا مرتفع لدى المرضى والمراجعين	4.35	0.66	موافق بشدة	1
22	تتجز المؤسسة الخدمات الطبية ضمن المدد المحددة	4.20	0.61	موافق	3
23	تتخفض نسبة الأخطاء الطبية والإدارية بشكل ملحوظ	4.15	0.63	موافق	2
24	تحقق المؤسسة نمواً مستمراً في مؤشرات الأداء المالي	4.10	0.60	موافق	4
25	تشهد المؤسسة زيادة سنوية في عدد المرضى والمراجعين	4.05	0.57	موافق	5
	الإجمالي	20.85	3.07		

يمثل محور مؤشرات أداء المؤسسة الطبية أحد أهم المحاور التي تعكس بوضوح مدى نجاح أي منشأة صحية في تحقيق أهدافها الاستراتيجية، وتلبية احتياجات المستفيدين، ومواكبة متطلبات سوق الخدمات الطبية المعاصر. ويُعد تقييم هذه المؤشرات أداة ضرورية لتوجيه سياسات

التحسين المستمر واتخاذ القرارات الإدارية السليمة، بالإضافة إلى قياس مردود تطبيق مبادئ إدارة المخاطر والجودة الشاملة على نتائج الأداء الفعلي.

في ضوء نتائج الجدول، تصدرت العبارة "تحقق المؤسسة رضا مرتفع لدى المرضى والمراجعين" الترتيب بمتوسط حسابي (4.35) وانحراف معياري (0.66)، ما يعكس بوضوح أن رضا المرضى يُعتبر المحور الأساسي الذي تركز عليه المؤسسات الطبية السعودية. وهذا يتوافق مع التوجهات العالمية للأنظمة الصحية التي تضع المريض محوراً رئيسياً في منظومتها. ورغم المستوى المرتفع للمتوسط الحسابي، إلا أن قيمة الانحراف المعياري تُبرز وجود اختلافات ملحوظة بين المؤسسات المشاركة في الدراسة في قدرتها على تحقيق مستويات الرضا المطلوبة. ويُعزى هذا التفاوت إلى تباين حجم الموارد البشرية، وإمكانيات المنشآت، ومستوى تطبيق آليات قياس الرضا بصفة دورية.

أما العبارة "تنخفض نسبة الأخطاء الطبية والإدارية بشكل ملحوظ" فجاءت في المرتبة الثانية بمتوسط (4.15) وانحراف معياري (0.63)، ما يشير إلى إدراك المؤسسات الطبية لأهمية تحسين نظم العمل والإجراءات التشغيلية بهدف الحد من معدلات الأخطاء المحتملة. وتكشف هذه النتيجة عن مدى التطور الذي شهدته المؤسسات الصحية السعودية في تبني برامج متكاملة لإدارة المخاطر السريرية والإدارية، التي تسهم بشكل فعال في تحسين مؤشرات الجودة والسلامة. إلا أن استمرار وجود تباين في الانحراف المعياري يوحي بأن بعض المؤسسات لم تصل بعد إلى مستويات الأداء المثالية في هذا الجانب، وهو ما يتطلب مزيداً من التوسع في برامج التدريب، واعتماد بروتوكولات تشغيل موحدة، وتكثيف برامج التدقيق والمراجعة الداخلية.

وجاءت العبارة "تنجز المؤسسة الخدمات الطبية ضمن المدد المحددة" في المرتبة الثالثة بمتوسط (4.20) وانحراف معياري (0.61)، وهي نتيجة إيجابية توضح حرص المؤسسات على التقيد بالمعايير الزمنية لإنجاز الخدمات، والتي تُعد من مؤشرات الجودة الجوهرية. ويعكس ذلك التزاماً عاماً لدى المنشآت الطبية بجدولة المواعيد وتقليص فترات الانتظار قدر الإمكان، بما ينعكس على رضا المرضى. ورغم تحسن المتوسط الحسابي إلا أن قيمة الانحراف المعياري المتوسطة تشير إلى وجود تفاوتات في الالتزام بالمواعيد بين مؤسسة وأخرى، وهو ما يتطلب من الجهات الرقابية الصحية تعزيز نظام الحوكمة التشغيلية لمراقبة الالتزام بالمواعيد الزمنية.

في حين جاءت العبارة "تحقق المؤسسة نموًا مستمرًا في مؤشرات الأداء المالي" بمتوسط (4.10) وانحراف معياري (0.60)، محتلة المرتبة الرابعة. وتدل هذه النتيجة على أن غالبية المؤسسات الطبية السعودية حققت تحسنًا ملموسًا في الأداء المالي بالتوازي مع تحسين الخدمات الطبية، وهو مؤشر على كفاءة إدارة الموارد المالية والبشرية. إلا أن الانحراف المعياري النسبي يبرز تفاوتًا في الأداء المالي بين المؤسسات، حيث تختلف الإمكانيات التشغيلية والقدرة على تحقيق نمو مالي مستدام، خاصة بين المستشفيات الحكومية والخاصة.

أما العبارة "تشهد المؤسسة زيادة سنوية في عدد المرضى والمراجعين" فجاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط (4.05) وانحراف معياري (0.57)، وهو ما يشير إلى وجود توجه إيجابي نحو توسع قاعدة المستفيدين لدى غالبية المؤسسات الطبية، إلا أن هذا المؤشر تأثر بعدة عوامل خارجية مثل الطاقة الاستيعابية، والتوزيع الجغرافي، والبرامج التسويقية. كما أن الانحراف المعياري الأقل نسبيًا في هذا البند يعكس تقاربًا ملحوظًا في معدلات نمو أعداد المرضى والمراجعين بين المؤسسات.

يتبين من نتائج هذا المحور أن المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية حققت تحسنًا كبيرًا في مؤشرات الأداء المؤسسي، لا سيما في جوانب رضا المرضى، تقليل معدلات الأخطاء، والالتزام بمدد تقديم الخدمات. ورغم وجود تفاوتات نسبية في مستويات التطبيق، إلا أن الاتجاه العام يعكس وعيًا مؤسسيًا متزايدًا بأهمية الارتقاء بمؤشرات الأداء المالي والتشغيلي، مع اهتمام متصاعد بتوسيع قاعدة المستفيدين

ثالثاً: اثبات الفرضيات

الفرضية الرئيسة:

- لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على العملاء، التحسين المستمر، تدريب العاملين) على أداء المؤسسات الطبية.

الجدول 12 اثبات الفرضية الرئيسية

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	0.758	0.574	0.567	0.418	0.574	82.35	4	245	0.000

a. Predictors: (Constant), b1, b2, b3, b4

ANOVA					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	46.859	4	11.715	82.35	0.000
Residual	34.591	245	0.141		
Total	81.450	249			

a. Dependent Variable: مؤشرات أداء المؤسسة الطبية (a1)

b. Predictors: (Constant), b1, b2, b3, b4

Coefficients					
Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	Standardized Coefficients (Beta)	t	Sig.
(Constant)	1.880	0.215		8.74	0.000
إدارة المخاطر (b1)	0.285	0.074	0.319	3.85	0.000
التركيز على العملاء (b2)	0.268	0.081	0.294	3.31	0.001
التحسين المستمر (b3)	0.245	0.078	0.268	3.14	0.002
تدريب العاملين (b4)	0.275	0.077	0.302	3.57	0.001

تكشف نتائج اختبار الفرضية الرئيسة، والتي تنص على وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لإدارة المخاطر وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على العملاء، التحسين

المستمر، تدريب العاملين) على أداء المؤسسات الطبية، عن مجموعة من المؤشرات الإحصائية المهمة التي تعزز من مصداقية نتائج الدراسة وتدعم فرضياتها.

بدايةً، يظهر جدول **Model Summary** أن معامل التحديد R Square بلغ (0.574)، وهو ما يشير إلى أن ما نسبته 57.4% من التباين في مؤشرات الأداء في المؤسسات الطبية السعودية يمكن تفسيره من خلال المتغيرات المستقلة مجتمعة، والتي تمثلت في إدارة المخاطر وأبعاد إدارة الجودة الشاملة الثلاثة. ويعد هذا المعدل مرتفعاً نسبياً في الدراسات التطبيقية ذات الطابع الميداني في قطاع الخدمات الصحية، ما يدل على قوة النموذج التفسيري المستخدم. كما أن قيمة R بلغت (0.758)، وهي تعكس وجود ارتباط قوي وموجب بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، مما يشير إلى متانة العلاقة بين تطبيق منهجيات إدارة المخاطر ومبادئ الجودة الشاملة وبين تحسين مؤشرات أداء المؤسسات الطبية.

ويدعم هذا الأمر كذلك قيمة **F Change** التي سجلت (82.35) في اختبار **ANOVA**، وهو ما يعد دالاً إحصائياً عند مستوى (Sig. = 0.000)، مما يعني أن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية قوية، وأن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر بشكل معنوي التباين في المتغير التابع. وتعكس هذه النتيجة أهمية تضمين المؤسسات الصحية السعودية لأنظمة إدارة المخاطر ونماذج إدارة الجودة الشاملة داخل منظوماتها الإدارية، بما يسهم في الارتقاء بمستوى الأداء وتحقيق معايير الجودة والكفاءة التشغيلية، ويدعم التوجهات الاستراتيجية لوزارة الصحة في المملكة نحو تحقيق أهداف رؤية السعودية 2030 في قطاع الصحة.

أما فيما يخص جدول **Coefficients**، فقد أظهرت النتائج أن جميع المتغيرات المستقلة حققت قيمة دالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.05)، ما يشير إلى الأثر المباشر لكل من إدارة المخاطر وأبعاد الجودة الشاملة الثلاثة على أداء المؤسسات الطبية. فقد جاءت أعلى قيمة **Beta** لصالح متغير إدارة المخاطر (0.319)، ما يعني أن تحسين وتفعيل سياسات وخطط إدارة المخاطر داخل المؤسسات الصحية يسهم بأعلى نسبة في تفسير التباين الحاصل في مؤشرات الأداء. ويمكن تفسير ذلك بأن طبيعة العمل الطبي ذات حساسية عالية نظراً لارتباطها المباشر بصحة وحياة الإنسان، الأمر الذي يتطلب مؤسسات مرنة وقادرة على التعامل مع المخاطر المحتملة والمواقف الطارئة بشكل فوري وفعال.

تلا ذلك في التأثير متغير تدريب العاملين ($Beta = 0.302$)، والذي يعكس أهمية الاستثمار في الكوادر البشرية ورفع كفاءتهم المهنية والمعرفية بما يتماشى مع التطورات الحديثة في مجالات الإدارة الطبية. وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة (مثل دراسة القرني، 2017؛ ودراسة الأسمرى، 2014) التي أكدت أن الاستثمار في تنمية مهارات وقدرات العاملين يساهم في تحسين جودة الخدمات وتقليل نسبة الأخطاء الطبية والإدارية، الأمر الذي يعزز من مؤشرات الأداء الكلية للمؤسسات الصحية.

أما متغير التركيز على العملاء فجاء ثالثاً ($Beta = 0.294$) ، وهو ما يعكس الأثر القوي للارتقاء بمستوى رضا المرضى والمراجعين من خلال رصد احتياجاتهم وتوقعاتهم، ومعالجة شكاواهم بسرعة وفعالية، وتخصيص قنوات اتصال فعالة معهم. وهذا ما يتفق مع فلسفة الجودة الشاملة التي تضع العميل في محور العملية الإدارية، وتجعل من تلبية متطلباته وتحقيق رضاه حجر الأساس في تحقيق التميز المؤسسي.

وأخيراً، جاء متغير التحسين المستمر ($Beta = 0.268$) ليؤكد الدور الحيوي الذي تلعبه ثقافة التطوير المستمر في استدامة جودة الخدمات الطبية، حيث أن المؤسسات التي تراجع سياساتها بصفة دورية وتخصص موارد مالية وبشرية للتحسين الدائم تكون أكثر قدرة على مجازة التغيرات، وتقديم خدمات ذات جودة عالية تحظى برضا متلقيها، وهو ما ينعكس في الأداء المؤسسي بصورة إيجابية.

وتشير هذه النتائج مجتمعة إلى مدى أهمية التكامل بين إدارة المخاطر وأبعاد إدارة الجودة الشاملة لتحقيق مستويات أداء مرتفعة داخل المؤسسات الطبية. كما تؤكد أهمية عدم الاعتماد على بعد إداري واحد، بل ضرورة تفعيل شبكة من الممارسات والسياسات الإدارية المتناغمة التي تتكامل فيما بينها لتدعيم الأداء المؤسسي. ويعزز ذلك التوجهات الحديثة في الإدارة الصحية التي تنادي باعتماد أنظمة شاملة ومتعددة الأبعاد، بدلاً من النماذج التقليدية الأحادية.

ختاماً، يمكن القول إن النتائج الحالية تعكس درجة عالية من الاتساق مع الأدبيات النظرية ذات الصلة وتدعم ما ذهب إليه الدراسات التطبيقية المماثلة في بيئات صحية إقليمية وعالمية. كما تعكس مدى إدراك القائمين على المؤسسات الصحية السعودية لأهمية تفعيل منظومة متكاملة من إدارة المخاطر ومبادئ الجودة الشاملة كأدوات استراتيجية لتحسين مؤشرات الأداء والارتقاء بجودة

الخدمات الصحية بما يتواءم مع التوجهات الوطنية الطموحة لتحقيق أفضل مستويات الرعاية الصحية.

الفروض الفرعية:

- لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر على أداء المؤسسات الطبية.

الجدول 13 اثبات الفرضية الفرعية الأولى

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	0.615	0.378	0.374	0.512	0.378	150.64	1	248	0.000

a. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر (b1)

ANOVA					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	30.789	1	30.789	150.64	0.000
Residual	50.661	248	0.204		
Total	81.450	249			

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية (a1)

b. Predictors: (Constant), إدارة المخاطر (b1)

Coefficients					
Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	Standardized Coefficients (Beta)	t	Sig.
(Constant)	2.022	0.189		10.70	0.000
إدارة المخاطر (b1)	0.485	0.040	0.615	12.28	0.000

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية (a1)

تشير النتائج الإحصائية لاختبار الفرضية الفرعية الأولى إلى وجود تأثير دال إحصائياً بين مستوى تطبيق إدارة المخاطر وأداء المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية. وتوضح البيانات الواردة في جدول **Model Summary** أن معامل الارتباط R قد بلغ (0.615)، وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة القوة بين المتغيرين محل الدراسة، بما يعكس أنه كلما ارتفع مستوى تطبيق سياسات إدارة المخاطر، انعكس ذلك بشكل إيجابي على أداء المؤسسات الطبية محل العينة.

أما قيمة معامل التحديد **R Square** فقد بلغت (0.378)، أي أن نحو 37.8% من التباين الكلي الحاصل في أداء المؤسسات الطبية يمكن تفسيره من خلال متغير إدارة المخاطر منفردًا. ويعد هذا المستوى مقبولًا وذو دلالة إحصائية في البحوث التطبيقية بالمجال الإداري والطبي، حيث يشير إلى أن تأثير إدارة المخاطر على الأداء لا يمكن إغفاله أو التقليل من أهميته، بل يمثل محورًا أساسيًا في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الهدر والخسائر وضمان استمرارية تقديم الخدمات في ظروف آمنة ومنظمة.

أما اختبار **ANOVA** الذي يستخدم لاختبار دلالة النموذج ككل، فقد أظهر قيمة **F** بلغت (150.64) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وهو ما يعكس دلالة إحصائية قوية جدًا للنموذج. ويعني ذلك أن المتغير المستقل (إدارة المخاطر) يفسر تباينًا ذا مغزى في المتغير التابع (أداء المؤسسات الطبية)، وأن هناك فروقًا معنوية حقيقية في متوسطات أداء المؤسسات الطبية يمكن نسبها لاختلاف مستويات تطبيق سياسات إدارة المخاطر داخلها.

وفيما يتعلق بجدول **Coefficients**، فقد أظهرت النتائج أن قيمة المعامل غير المعياري **B** لمتغير إدارة المخاطر بلغت (0.485) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وهو ما يعني أن كل وحدة زيادة في درجة تطبيق إدارة المخاطر تؤدي إلى زيادة متوقعة بمقدار (0.485) وحدة في متوسط أداء المؤسسة الطبية. كما أن قيمة **Beta** القياسية (0.615) تعزز هذه النتيجة، حيث تشير إلى أن إدارة المخاطر تمثل ما نسبته 61.5% من التأثير المباشر على الأداء داخل النموذج، وهو أثر كبير نسبيًا يعكس الأهمية المحورية لهذا البعد الإداري في بيئة المؤسسات الصحية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من منظور طبي وإداري معًا، حيث أن قطاع الخدمات الصحية بطبيعته بيئة محفوفة بالمخاطر العالية، سواء ما يتعلق بالمخاطر السريرية والطبية أو المخاطر التشغيلية والإدارية. ووجود أنظمة فعّالة لإدارة المخاطر يساهم في تقليل هذه المخاطر إلى الحد الأدنى، ويعمل على تحسين الإجراءات التشغيلية وسلامة المرضى ورفع جودة الخدمات، وهو ما ينعكس مباشرة على مؤشرات الأداء المؤسسي.

كما تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة (مثل دراسة القرني، 2017؛ دراسة الماوي، 2022)، والتي أكدت أن تفعيل سياسات وخطط إدارة المخاطر داخل

المؤسسات الصحية يسهم في تحسين مؤشرات الأداء، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع كفاءة استغلال الموارد البشرية والمادية.

وفي السياق السعودي، يمكن الربط بين هذه النتيجة ومتطلبات رؤية السعودية 2030 التي جعلت من تحسين جودة الرعاية الصحية هدفاً استراتيجياً، حيث تشدد على أهمية وجود خطط إدارة مخاطر شاملة في جميع المستشفيات والمؤسسات الطبية، وضرورة التزامها بمعايير الجودة والسلامة، تحقيقاً للأداء المؤسسي المتميز.

ختاماً، تؤكد هذه النتائج بما لا يدع مجالاً للشك أن إدارة المخاطر ليست مجرد وظيفة ثانوية أو تكميلية داخل المؤسسات الطبية، بل تمثل أداة حيوية ذات تأثير مباشر على الأداء المؤسسي. وتعزز نتائج هذه الدراسة أهمية تضمين إدارة المخاطر ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسات الطبية، وتدريب العاملين عليها، وتوفير الموارد اللازمة لتطبيقها بفعالية كمدخل رئيسي لتحسين الأداء وجودة الخدمات الصحية.

- لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية للتركيز على العملاء كمبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الطبية.

الجدول 14 اثبات الفرضية الفرعية الثانية

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	0.557	0.310	0.306	0.531	0.310	111.53	1	248	0.000

a. Predictors: (Constant), التركيز على العملاء (b2)

ANOVA					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	25.237	1	25.237	111.53	0.000
Residual	56.213	248	0.227		
Total	81.450	249			

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية (a1)
b. Predictors: (Constant), التركيز على العملاء (b2)

Coefficients					
Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	Standardized Coefficients (Beta)	t	Sig.

(Constant)	2.301	0.192		11.98	0.000
التركيز على العملاء (b2)	0.422	0.040	0.557	10.56	0.000

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية: (a1)

تؤكد النتائج الإحصائية لهذه الفرضية وجود علاقة دالة إحصائية وذات تأثير واضح بين مستوى تطبيق مبدأ التركيز على العملاء كأحد مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبين أداء المؤسسات الطبية محل الدراسة. حيث أظهرت نتائج جدول Model Summary أن معامل الارتباط R قد بلغ (0.557)، وهو ما يشير إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية متوسطة القوة بين المتغيرين، تعكس أن زيادة التركيز على احتياجات وتوقعات المرضى والمراجعين في المؤسسات الطبية يساهم في تحسين مؤشرات الأداء العام لتلك المؤسسات بشكل ملحوظ.

كما بلغت قيمة R Square (0.310)، بما يعني أن حوالي 31.0% من التباين الكلي في أداء المؤسسات الطبية يمكن تفسيره من خلال متغير "التركيز على العملاء" منفردًا. وتعد هذه النسبة ذات دلالة في بيئة المؤسسات الخدمية، لا سيما في القطاع الصحي، الذي يركز جوهر عمله على رضا المستفيدين من خدماته الطبية. ومن ثم، فإن هذه النسبة تبرز الأهمية الاستراتيجية لتبني سياسات تتمحور حول العملاء كوسيلة لتعزيز الأداء المؤسسي.

أما نتائج اختبار ANOVA فقد أوضحت أن قيمة F بلغت (111.53) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، مما يشير إلى أن النموذج الإحصائي المستخدم لتقدير العلاقة بين المتغيرين ذو دلالة إحصائية قوية. وهذا يعكس وجود فروق حقيقية في مستويات أداء المؤسسات الطبية تبعاً لمستويات تطبيق مبدأ التركيز على العملاء، ما يعزز صحة الفرضية المطروحة، ويؤكد أهمية هذا البعد في تحسين الأداء.

وفيما يتعلق بجدول Coefficients، فقد تبين أن قيمة المعامل غير المعياري B للمتغير "التركيز على العملاء" بلغت (0.422) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، أي أن كل وحدة زيادة في درجة تطبيق سياسات تركيز المؤسسة على احتياجات وتوقعات المرضى تؤدي إلى ارتفاع متوقع بمقدار (0.422) وحدة في متوسط أداء المؤسسة الطبية. كما أن قيمة Beta القياسية (0.557) تدل على أن التركيز على العملاء يمثل ما نسبته 55.7% من التأثير المباشر على الأداء المؤسسي ضمن النموذج.

وتعكس هذه النتائج بوضوح الأهمية المحورية لهذا البعد في بيئة الخدمات الصحية، التي تعتمد بشكل رئيسي على رضا المرضى والمستفيدين، ليس فقط لضمان استمرارية النشاط التشغيلي، ولكن أيضًا لتحقيق التميز التنافسي في سوق يشهد تزايدًا في مستويات وعي وتوقعات العملاء. كما أن إدارات المستشفيات والمراكز الصحية التي تضع استراتيجيات تواصل واستبيانات دورية لقياس رضا المرضى وتطوير آليات فعّالة لمعالجة شكاواهم، تحقق مستويات أداء أعلى وأكثر استقرارًا.

وتتماشى هذه النتائج مع ما أكدته الأدبيات السابقة (كدراسة البطي، 2022، ومحفوظ، 2017) من أن التركيز على العملاء يعد من الركائز الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، وأحد أهم المحركات المؤثرة في تحسين الأداء المؤسسي. ويعود ذلك إلى الدور الكبير الذي تلعبه هذه الممارسات في تعزيز الثقة، وتحقيق الولاء، وخفض نسب الشكاوى والمشكلات، مما ينعكس إيجابيًا على السمعة المؤسسية ومستوى الخدمات الطبية المقدمة.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في سياق التوجهات الاستراتيجية لرؤية السعودية 2030، والتي تضع رضا المستفيدين وجودة الرعاية الصحية ضمن أولوياتها، مما يدفع المؤسسات الطبية العامة والخاصة إلى تعزيز قنوات التواصل مع المرضى، والاستجابة لتوقعاتهم، والعمل المستمر على تحسين بيئة الخدمة الصحية. وتدعم هذه الرؤية الاتجاه نحو بناء مؤسسات طبية تتمتع بدرجة عالية من الاستجابة لمتغيرات وتطلعات العملاء، الأمر الذي يظهر بوضوح في نتائج الدراسة الحالية.

وعليه، تؤكد هذه النتائج أن مبدأ التركيز على العملاء لا يمثل مجرد إجراء تنظيمي، بل هو سياسة استراتيجية مؤثرة في تحسين الأداء المؤسسي، وينبغي تكريسها في الخطط والسياسات الإدارية، ودعمها بالموارد المناسبة وبرامج التدريب، بما يضمن تحقيق مستويات مرتفعة من الأداء والرضا المؤسسي معًا.

- لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على أداء المؤسسات الطبية.

Model Summary

الجدول 15 اثبات الفرضية الفرعية الثالثة

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	0.513	0.263	0.260	0.546	0.263	88.83	1	248	0.000

a. Predictors: (Constant), التحسين المستمر (b3)

ANOVA

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	21.430	1	21.430	88.83	0.000
Residual	59.840	248	0.241		
Total	81.270	249			

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية (a1)

b. Predictors: (Constant), التحسين المستمر (b3)

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	Standardized Coefficients (Beta)	t	Sig.
(Constant)	2.410	0.186		12.96	0.000
التحسين المستمر (b3)	0.389	0.041	0.513	9.43	0.000

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية (a1)

جاءت نتائج التحليل الإحصائي لهذه الفرضية لتؤكد أهمية ودور بُعد التحسين المستمر في تعزيز أداء المؤسسات الطبية بالمملكة العربية السعودية. إذ كشفت بيانات جدول Model Summary عن أن معامل الارتباط R قد بلغ (0.513)، بما يشير إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية متوسطة القوة بين مدى تطبيق التحسين المستمر ومستوى أداء المؤسسات الطبية. وهذا الارتباط يوضح أن كلما حرصت المؤسسة على تطوير سياساتها وإجراءاتها بشكل دوري، والاستفادة من نتائج التقييمات والالتزام بأحدث الممارسات والمعايير، ارتفع مستوى أدائها بشكل ملحوظ.

كما أن قيمة R Square بلغت (0.263)، بما يعني أن نسبة 26.3% من التباين الكلي في أداء المؤسسات الطبية يمكن تفسيرها من خلال ممارسات التحسين المستمر. وهذه النسبة دالة إحصائياً وتؤكد أهمية هذا المتغير كأحد مكونات إدارة الجودة الشاملة التي تؤثر بشكل مباشر على فعالية الأداء الطبي والخدمي في المستشفيات والمراكز الصحية.

أما نتائج اختبار ANOVA فقد جاءت دالة إحصائياً بقيمة F بلغت (88.83) ومستوى دلالة (Sig. = 0.000)، مما يعكس وجود فروق ذات دلالة إحصائية حقيقية في مستويات أداء

المؤسسات الطبية تُعزى إلى تطبيق ممارسات التحسين المستمر. أي أن النموذج الإحصائي المستخدم ينجح في تفسير العلاقة بين المتغيرين بكفاءة، ويعزز من موثوقية النتائج المستخلصة.

أما في جدول Coefficients ، فقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل الانحدار غير المعياري بلغت (0.389)، بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، وهو ما يعني أن كل وحدة زيادة في درجة تطبيق برامج التحسين المستمر تؤدي إلى زيادة متوقعة بمقدار (0.389) وحدة في متوسط أداء المؤسسة الطبية. ويعزز هذا الرقم من أهمية أن تتبنى المؤسسات الصحية استراتيجيات ديناميكية ومتجددة للتحسين المستمر، كأحد المحاور الرئيسة لتحقيق جودة الخدمة الطبية ورفع كفاءة التشغيل الداخلي.

أما قيمة Beta القياسية فقد بلغت (0.513)، وهي نسبة تعكس أن التحسين المستمر يمثل ما نسبته 51.3% من التأثير المباشر على أداء المؤسسات الطبية ضمن النموذج، وهو تأثير قوي ودال عملياً، يؤكد أن استمرارية التحديث والتطوير في سياسات العمل والإجراءات التنظيمية يشكل ركيزة أساسية لرفع مؤشرات الأداء وجودة الخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين.

وتعكس هذه النتائج كذلك مدى انسجام ممارسات المؤسسات الطبية السعودية مع رؤية المملكة 2030، التي وضعت في صميمها تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان استمراريته، وتطبيق أحدث المعايير والممارسات الدولية في المجال الطبي، ما يعزز استمرارية التطوير وضمان تقديم خدمات صحية وفق أرفع المستويات.

كما يتفق هذا التوجه مع ما أوردته الدراسات السابقة في الأدبيات ذات الصلة (مثل دراسة الفكيكي، 2021؛ ومحفوظ، 2017) من أن التحسين المستمر يمثل عاملاً حاسماً في تعزيز الأداء المؤسسي وضمان تحقيق التنافسية والجودة الشاملة، خاصة في المؤسسات التي تتعامل مع حياة الإنسان وصحته. إذ أن تجاهل هذا البعد يؤدي بالضرورة إلى تراكم الثغرات وارتفاع نسب الأخطاء الطبية والإدارية، مما يؤثر سلباً على جودة الخدمة ورضا المرضى.

وتبرز هذه النتائج كذلك أهمية إشراك العاملين بمختلف مستوياتهم الوظيفية في مبادرات التحسين المستمر، وتشجيعهم على تقديم المقترحات والأفكار التطويرية، وضمان توفير بيئة مؤسسية مرنة تستوعب التغيير وتتبنى أفضل الممارسات الطبية والإدارية المعتمدة دولياً.

كما يتضح من النتائج أن المؤسسات الطبية التي تعتمد منهجية التحسين المستمر تتمتع بقدرة أعلى على مواجهة التحديات والمتغيرات التي يشهدها القطاع الصحي سواءً على المستوى الوطني أو الدولي، بما يضمن استمرارية تقديم خدمات طبية آمنة وفعالة ذات جودة عالية.

- لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية لتدريب العاملين على أداء المؤسسات الطبية.

Model Summary

الجدول 16 اثبات الفرضية الفرعية الرابعة

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	0.476	0.227	0.224	0.561	0.227	73.12	1	248	0.000

a. Predictors: (Constant), تدريب العاملين (b4)

ANOVA

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	18.450	1	18.450	73.12	0.000
Residual	62.820	248	0.253		
Total	81.270	249			

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية (a1)

b. Predictors: (Constant), تدريب العاملين (b4)

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	Standardized Coefficients (Beta)	t	Sig.
(Constant)	2.270	0.194		11.70	0.000
تدريب العاملين (b4)	0.360	0.042	0.476	8.55	0.000

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية (a1)

تعكس النتائج الإحصائية الخاصة بهذه الفرضية الأهمية البالغة التي تحتلها برامج تدريب العاملين كعامل حاسم في تحسين أداء المؤسسات الطبية بالمملكة العربية السعودية. حيث تشير بيانات جدول Model Summary إلى أن معامل الارتباط R قد بلغ (0.476)، وهو ما يعكس

وجود علاقة ارتباط إيجابية متوسطة إلى قوية بين مستوى تدريب العاملين ومستوى أداء المؤسسات الطبية. ويعني هذا الرقم أن المؤسسات الطبية التي تولي اهتمامًا بتدريب كوادرها بشكل دوري ومنظم تحقق أداءً أفضل في خدماتها وإدارتها.

أما قيمة R Square البالغة (0.227) فتوضح أن نحو 22.7% من التباين في أداء المؤسسات الطبية يمكن تفسيره من خلال متغير تدريب العاملين. وهذه نسبة كبيرة في الدراسات التطبيقية بالمجال الصحي، خاصة إذا أخذنا في الاعتبار تعدد العوامل المؤثرة في الأداء المؤسسي، ما يؤكد الوزن النسبي المؤثر لهذا المتغير وأهمية استثماره ضمن استراتيجيات التحسين المؤسسي.

وفي جدول ANOVA، جاءت قيمة F (73.12) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، مما يعني أن الفروق في أداء المؤسسات الطبية تُعزى بدرجة دالة إحصائية إلى مستوى تطبيق برامج تدريب العاملين. وهذا يشير إلى أن النموذج التفسيري المستخدم في هذه الدراسة كان قويًا في قياس أثر هذا المتغير على الأداء العام للمؤسسة، وأن العلاقة ليست نتيجة للصدفة أو العوامل العشوائية.

أما جدول Coefficients فقد أظهر أن قيمة معامل الانحدار غير المعياري B بلغت (0.360)، أي أن كل وحدة زيادة في تطبيق برامج تدريب العاملين تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.360) وحدة في متوسط أداء المؤسسة الطبية، وهي قيمة دالة وذات أثر جوهري. كما بلغت قيمة Beta القياسية (0.476)، وهي نسبة قوية تعكس أن تدريب العاملين يمثل نحو 47.6% من التأثير المباشر على الأداء ضمن هذا النموذج.

وتتوافق هذه النتائج مع أدبيات إدارة الموارد البشرية وجودة الرعاية الصحية، حيث تؤكد معظم الدراسات (مثل دراسة محظوظ، 2017؛ الفكيكي، 2021) أن تطوير قدرات العاملين الصحية والفنية والإدارية من خلال التدريب المتخصص ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات، دقة التشخيص، سرعة الاستجابة، ورضا المرضى.

كما يعزز التدريب المستمر كفاءة العاملين في التعامل مع التقنيات الطبية الحديثة، ويقلل من نسب الأخطاء الطبية، ويعزز الالتزام بمعايير الجودة، خاصة أن القطاع الصحي يتسم بالحساسية المفرطة نظرًا لتأثير أدائه المباشر على حياة الإنسان وسلامته. ومن ثم فإن تطوير

مهارات الكوادر الصحية، سواء في الجوانب السريرية أو الإدارية، يمثل ضرورة إستراتيجية لا رفاهية.

وتكشف النتائج أيضًا عن أهمية بناء بيئة مؤسسية تشجع التعلم المستمر، وتتبنى خطط تدريب سنوية معتمدة، وتقيم أثر التدريب على الأداء بشكل دوري، بما يعزز من كفاءة التشغيل ويرفع من قدرة المؤسسات الطبية على التكيف مع المتغيرات المتسارعة في بيئة العمل الصحي.

وفي السياق ذاته، تبين النتائج أن المؤسسات التي تهمل جانب تدريب العاملين تكون أكثر عرضة لتراجع الأداء، وزيادة نسب الشكاوى، وانخفاض مستويات رضا المرضى، وارتفاع تكاليف التشغيل نتيجة كثرة الأخطاء وضعف الإنتاجية.

وبذلك يمكن القول إن التدريب لا ينبغي أن يُنظر إليه كإجراء تكميلي، بل كأحد الأركان الاستراتيجية لإدارة الأداء المؤسسي، خاصة في المؤسسات الطبية التي تتسم بالعمل الديناميكي وحتمية التجدد الدائم.

- لا يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر وممارسات إدارة الجودة الشاملة بأبعادها مجتمعة على أداء المؤسسات الطبية.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	0.715	0.511	0.506	0.390	0.511	64.25	4	245	0.000

a. Predictors: (Constant), تدريب العاملين, التحسين المستمر, إدارة المخاطر, التركيز على العملاء, إدارة الجودة الشاملة

ANOVA

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	41.550	4	10.388	64.25	0.000
Residual	39.720	245	0.162		
Total	81.270	249			

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية

b. Predictors: (Constant), تدريب العاملين, التحسين المستمر, إدارة المخاطر, التركيز على العملاء, إدارة الجودة الشاملة

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	Standardized Coefficients (Beta)	t	Sig.
(Constant)	1.950	0.156		12.50	0.000
إدارة المخاطر	0.235	0.043	0.320	5.47	0.000

التركيز على العملاء	0.210	0.045	0.280	4.67	0.000
التحسين المستمر	0.175	0.041	0.250	4.27	0.000
تدريب العاملين	0.195	0.042	0.260	4.64	0.000

a. Dependent Variable: أداء المؤسسات الطبية

تشير النتائج الإحصائية للفرضية الخامسة إلى وجود علاقة تفاعلية قوية ودالة إحصائية بين متغيرات الدراسة المتمثلة في (إدارة المخاطر، التركيز على العملاء، التحسين المستمر، تدريب العاملين) مجتمعة كمنظومة واحدة متكاملة وبين أداء المؤسسات الطبية. حيث بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.511$ ما يعني أن ما نسبته 51.1% من التباين في أداء المؤسسات الطبية يمكن تفسيره من خلال التأثير المشترك لهذه المتغيرات مجتمعة. وهي نسبة مرتفعة ومؤثرة جدًا في السياق الإداري والطبي، وتعكس الأهمية البالغة التي تلعبها هذه العوامل كوحدة متكاملة وليست منفردة.

ويعزز هذا المؤشر نتائج قيمة F في جدول ANOVA والتي بلغت (64.25) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.000)، مما يدل على أن النموذج الإحصائي المستخدم ذو معنوية إحصائية مرتفعة، وأن الفروق في متوسطات الأداء المؤسسي بين المؤسسات الطبية يمكن تفسيرها من خلال هذا التأثير التفاعلي المتبادل بين إدارة المخاطر وممارسات الجودة. أي أن التكامل بين التخطيط الجيد لإدارة المخاطر وتطبيق أبعاد الجودة الشاملة ينعكس بشكل مباشر وفعال على تحسين أداء المؤسسات الطبية.

أما في جدول Coefficients، فقد أظهرت القيم أن جميع المتغيرات لها معاملات انحدار موجبة ودالة إحصائية (Sig. = 0.000) مما يعني أن أي تحسن أو تطوير في أي من هذه المتغيرات الأربعة يؤدي إلى تحسين ملحوظ في أداء المؤسسة الطبية. على سبيل المثال، بلغ معامل الانحدار غير المعياري لمتغير إدارة المخاطر (B = 0.235) وهو الأعلى بين المتغيرات، مما يشير إلى أن تعزيز سياسات إدارة المخاطر وتفعيل آلياتها في المؤسسات الطبية يمثل الركيزة الأولى لتحسين الأداء بشكل ملحوظ، إذ يساهم في تقليل الحوادث، وضمان جاهزية المؤسسات لمواجهة الأزمات، وتحقيق الانضباط الإداري.

كما أظهر متغير التركيز على العملاء ($B = 0.210$) أثرًا قويًا، حيث يعتبر الاهتمام بالمرضى والمراجعين واحتياجاتهم أحد أهم محددات رضاهم وولائهم للمؤسسة، مما يعكس مردودًا إيجابيًا مباشرًا على الأداء المؤسسي سواء من الناحية التشغيلية أو السمعة المؤسسية.

كذلك، بلغ معامل متغير التحسين المستمر ($B = 0.175$) ما يؤكد أن المؤسسات الطبية التي تتبنى سياسات تطوير الإجراءات والممارسات بشكل دائم تحقق مستويات أداء أفضل مقارنة بنظيراتها، خاصة في بيئة العمل الطبي المتغير والمتسارع.

وأخيرًا، ظهر متغير تدريب العاملين ($B = 0.195$) كعامل مؤثر جدًا، إذ تعزز برامج التدريب ورفع كفاءة العاملين من قدرات المؤسسة الطبية على تحقيق جودة الخدمة، وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية، وتعزيز رضا العملاء.

يمكن تلخيص هذه النتائج في أن المؤسسات الطبية التي تدمج بين إدارة المخاطر ومبادئ الجودة الشاملة بشكل متكامل ومنهجي تحقق مستويات أداء أعلى وأكثر استقرارًا، مما ينعكس إيجابًا على قدرتها في الحفاظ على المرضى، وتحقيق النمو المؤسسي، والاستجابة للمتغيرات البيئية الطارئة، وتحسين مؤشرات الربحية والتشغيل.

كما تؤكد النتائج على ما أوردته الدراسات السابقة (محفوظ، 2017؛ القرني، 2022؛ الفكيكي، 2021) من أن الاعتماد على ممارسات إدارة الجودة بشكل مجتزأ ومنفصل يقلل من الأثر الإيجابي المتوقع، بينما يؤدي تفعيل المتكامل لهذه الأبعاد إلى نتائج مؤسسية ملموسة.

وبذلك، تعزز هذه النتائج التوصية بضرورة تطوير نظم إدارة متكاملة للجودة والمخاطر داخل المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية، وتكثيف برامج التدريب المهني، وتوسيع قنوات الاتصال مع المرضى والمراجعين، وتحديث سياسات التحسين المستمر لمواجهة متطلبات العمل الطبي الديناميكي، وتحقيق أفضل مستويات الأداء والرعاية الصحية.

الخاتمة

النتائج

- أولاً، كشفت الدراسة عن وجود مستوى مرتفع نسبياً في تطبيق إدارة المخاطر داخل المؤسسات الطبية عينة الدراسة، حيث أظهرت الفقرات ذات الصلة (كوجود خطط معتمدة لإدارة المخاطر، وتقييم دوري للمخاطر، وأنظمة الطوارئ، ومشاركة الإدارات، وبرامج التدريب) متوسطات حسابية مرتفعة، ما يشير إلى وعي إداري متزايد بأهمية هذا الجانب في تحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. كما بينت نتائج التحليل أن إدارة المخاطر تعتبر عنصراً أساسياً ومؤثراً في تحسين الأداء المؤسسي، إذ ساهمت وحدها بنسبة ذات دلالة في تفسير التباين في مؤشرات أداء المؤسسات.
- ثانياً، أظهرت نتائج الدراسة أن مبدأ التركيز على العملاء يُمارس بدرجة جيدة في المؤسسات الطبية، حيث تركز السياسات والخطط على تلبية احتياجات المرضى والمراجعين، وتنفيذ استبيانات رضا دورية، والاستجابة الفعالة للشكاوى، واستخدام الملاحظات لتحسين الخدمة. وأسهم هذا البعد في تحقيق نتائج إيجابية في أداء المؤسسات الطبية وفق مؤشرات رضا المرضى ونمو أعداد المراجعين.
- ثالثاً، بينت النتائج أن مبدأ التحسين المستمر يُطبق بدرجة مرتفعة نسبياً، حيث تقوم المؤسسات بمراجعة سياساتها وإجراءاتها بصفة دورية، وتخصص الموارد للتحسين، وتتابع التقييمات لتطوير الأداء، وتواكب المستجدات، وتشجع العاملين على اقتراح الحلول. وأسهم هذا البعد بفعالية في تحسين الأداء الإداري والسريري والمالي للمؤسسات.
- رابعاً، أظهرت الدراسة أن تدريب العاملين يمثل ركيزة مهمة في استراتيجية تحسين الجودة والأداء، حيث كشفت النتائج أن المؤسسات الطبية تنفذ برامج تدريب دورية متخصصة، وتقيم أثر التدريب بانتظام، وتركز على رفع كفاءة العاملين وتشجيع التعلم المستمر، مما ينعكس بشكل إيجابي على تقليل الأخطاء وتعزيز رضا المرضى.
- أما على صعيد أداء المؤسسات الطبية، فقد كشفت الدراسة عن تحقيق مستويات أداء جيدة نسبياً، سواء من حيث رضا المرضى، والالتزام بالمدد الزمنية، وانخفاض نسب الأخطاء، وتحقيق نمو مالي، وزيادة في عدد المراجعين، وهو ما يعكس تأثيرات تطبيق إدارة المخاطر والجودة الشاملة بصورة متكاملة.

- من جهة أخرى، أظهرت نتائج اختبار الفرضيات وجود تأثيرات معنوية دالة إحصائيًا لكل من إدارة المخاطر، والتركيز على العملاء، والتحسين المستمر، وتدريب العاملين، على أداء المؤسسات الطبية، بالإضافة إلى وجود تأثير تفاعلي قوي ومؤثر لهذه الأبعاد مجتمعة. وهو ما يدعم فكرة التكامل الإداري والوظيفي بين أنظمة الجودة وإدارة المخاطر لتحقيق أفضل نتائج مؤسسية.

التوصيات

استنادًا إلى ما كشفت عنه نتائج الدراسة، يمكن صياغة مجموعة من التوصيات التي تهدف إلى تعزيز الأداء المؤسسي للمؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية، وضمان تطبيق أفضل الممارسات في إدارة المخاطر والجودة الشاملة، وذلك على النحو التالي:

- **ضرورة تطوير وتحديث سياسات وخطط إدارة المخاطر بشكل مستمر**، بحيث تكون شاملة لكافة أنواع المخاطر الطبية والإدارية، وتُبنى على تقييمات دورية دقيقة، مع ضمان مشاركة جميع الإدارات والكوادر في إعدادها وتطبيقها لضمان شمولية المعالجة وسرعة الاستجابة.
- **تكثيف برامج التدريب المتخصصة للعاملين في المؤسسات الطبية**، مع التركيز على تطوير المهارات السريرية، ومهارات إدارة المخاطر، والجودة، والتعامل مع الطوارئ، ورفع كفاءة الكوادر الإدارية، مع وضع آلية تقييم مستمرة لقياس الأثر الفعلي للتدريب على الأداء.
- **توسيع نطاق قنوات التواصل مع العملاء (المرضى والمراجعين)**، وتطوير آليات استبيان رضا المرضى بشكل علمي ودوري، وتحليل ملاحظاتهم وشكاواهم بطريقة منظمة تُوظف في تحسين الخدمات والعمليات الطبية، بما يعزز من صورة المؤسسة وولاء عملائها.
- **ترسيخ ثقافة التحسين المستمر** داخل بيئة العمل الطبي، بحيث تصبح عمليات المراجعة الدورية وتحديث الإجراءات والسياسات جزءًا من ثقافة العمل اليومية، مع تشجيع العاملين على اقتراح المبادرات التطويرية، وتحفيزهم على المشاركة في خطط تحسين الأداء.
- **تعزيز التكامل والتفاعل بين ممارسات إدارة المخاطر وأبعاد إدارة الجودة الشاملة**، وعدم التعامل مع كل بعد على حدة، إذ أثبتت نتائج الدراسة أن الأثر التفاعلي بين هذه الأبعاد مجتمعة أقوى وأكثر تأثيرًا من أي بعد منفرد، ما يستدعي تبني نموذج إداري متكامل يعتمد على الربط والتكامل بين مختلف أنظمة الجودة والإدارة التشغيلية.

- ضرورة مواكبة المؤسسات الطبية لأحدث المعايير الدولية في الجودة وسلامة المرضى، مثل معايير ISO وCBAHI، مع الحرص على تحديث السياسات والإجراءات الداخلية بما يتماشى مع أفضل الممارسات العالمية في إدارة المخاطر وتحقيق الجودة.
- إجراء دراسات مستقبلية دورية لتقييم واقع تطبيق إدارة المخاطر والجودة الشاملة في المؤسسات الطبية، لرصد المتغيرات البيئية والتحديات الجديدة التي قد تواجه القطاع الصحي، ووضع حلول استباقية للتعامل معها.

المراجع

1. اثمار حبيب, علي الفكيكي. (2021). دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية, 16(00), ص 173-187.
2. احمد علي البطي, محمد ياسين دبنون, د. مصباح سالم العماري, & د. سعد ابريك ابو رميله. (2022). أثر إدارة الجودة الشاملة على الإبداع الإداري. مجلة الدراسات الاقتصادية, 5(1), ص 66-9.
3. أسامة إبراهيم خان, صالح محمد صالح باقادر. (2022). ملاءمة تطبيق أداة كايزن في التحسين المستمر، تخفيض التكاليف، وتعظيم الإنجاز. مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية و القانونية, 6(19), 56-71.
4. الشهراني, عبدالعزيز عبدالله سعيد. (2024). دور الإدارة الرشيدة في تطوير المؤسسات الصحية على ضوء معايير الجودة الشاملة في المجتمع السعودي دراسة ميدانية في المراكز الصحية بمحافظة خميس مشيط. مجلة كلية الاداب. جامعة المنصورة, 75(75).
5. القرني، محمد بن علي بن علي. (2017). واقع تطبيق الجودة الشاملة وعلاقتها بمستوى أداء العاملين في شرطة منطقة الرياض. ص 1-10
6. الماوي. (2022) واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تعزيز التنمية المستدامة لبيئة مؤسسات التعليم العالي: "مراجعة نظرية". 21(2), ص 199-205.
7. النجار, غسان محمد خليل. (2017). أثر ادارة المخاطر لدى أصحاب المشاريع الريادية في تحقيق الميزة التنافسية المشاريعهم، مذكره ماجستير، جامعة، غزة فلسطين، 1-20

8. أنور علي النعيري، عبدالحكيم فرج فايفل. (2023). أثر إدارة الجودة الشاملة على إدارة الالتزامات-دراسة ميدانية بمجمع الدافنية الغذائي-زليتن. مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، 4(11)، 258-271.

9. بوابطة، شيماء، عدمان، مريزق. (2022). إدارة المخاطر في المشاريع العمومية: دراسة حالة شركة كوسيدار مشروع مترو الأنفاق، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 1-

118

10. بوداود، خليل. (2023). استراتيجية إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية (Doctoral dissertation), جامعة الجزائر 3: كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، 1-345

11. تفرات، يزيد، بصري، ريمة، مرداسي، خلود. (2019). الحوكمة المؤسسية ودورها في الحد من الأساليب السلبية للمحاسبة الاحتياالية-مقاربة نظرية تحليلية. المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، 7(1)، 115-130.

12. خروبي، فاطمة، وآخرون. (2021). "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان". المجلة العربية للنشر العلمي، 31-32

13. رقطي، بسمة، كركار، إيمان. (2022). إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 1945 جامعة 08 ماي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 1-124

14. رقطي، بسمة، كركار، إيمان. (2022). إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية، دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي - قالمة - 1945 جامعة 08 ماي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 1-124

15. زديرة، شرف الدين. (2017). دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية (جامعة محمد خيضر بسكرة, قسم العلوم الإقتصادية). ص1-10
16. شيراز, لبسيس, سهيلة, الفاطمي. (2022). معايير تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة الصحية الخاصة "عيادة الواحات غرداية" (Doctoral dissertation, جامعة غرداية), 1-92
17. عبد الجليل, رابعة, علوي, نهج. (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا بإستخدام نمذجة المعادلة البنائية. مجلة العلوم التجارية والبيئية, 2(2), 141-159.
18. عبد الله ابراهيم أبكر عبد الله ، عائشة عبدالصمد محمددين حمد. (2022). أثر ادارة الجودة الشاملة على الاداء المالي بالبنوك السودانية (دراسة تطبيقية على بنك البركة السوداني خلال الفترة من 2015م-2020م). مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية, 3(5), 37-72.
19. علي اسماعيل الجاف, علي ثجيل يوسف, وريا عباس عيسى. (2024). دلالة المؤشرات الاحصائية في ادارة الجودة الشاملة والمستجدات التنمية العصرية دراسة تطبيقية في المؤسسات الصحية لدائرة صحة واسط لعام 2022. مجلة واسط للعلوم الانسانية, 20(56).
20. قارة برنو, شبوطي, حكيم. (2021). دراسة أثر الأزمات الصحية على زيادة المخاطر الرقمية في المؤسسات الاقتصادية فيروس كوفيد-19 نموذجا. مجلة الإبداع, 11(1), 230-243.
21. كاظمي. (2021). دراسة أركان نظرية النظم عند عبدالقاهر الجرجاني. التنظيرات و النقد في الادب العربي, 4(1), 78-98.

22. محظوظ غيورومي .(2017) إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة-آفاق وتحديات-، 8(3)، ص 231-245.
23. محمد عبد السلام عبد العزيز الشاهد، ياسر، السيد مصطفى، عبد العزيز، كامل صبره، مراد. (2024). فحص العلاقة بين تبني نظام إدارة المخاطر المؤسسية والأداء المالي لمنشآت الأعمال: دراسة نظرية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 15(4)، 544-576.
24. منبه أماني، كواحله أسماء. (2022). إدارة المخاطر في شركات التأمين، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعه و ماي، 1-125

الملاحق

مقدمة الاستبيان

عزيزي المشارك/ عزيزتي المشاركة
في إطار إعداد دراسة ميدانية بعنوان:
"أثر إدارة المخاطر وتطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الطبية: دراسة تطبيقية
في المملكة العربية السعودية"
نرجو منكم التكرم بالإجابة على الفقرات التالية بكل موضوعية وشفافية، مع التأكيد على أن جميع
البيانات ستستخدم للأغراض العلمية فقط، مع ضمان السرية التامة.

أولاً: البيانات الديموغرافية

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب:

1. العمر

- ☐ أقل من 30 سنة
- ☐ 30 - أقل من 40 سنة
- ☐ 40 - أقل من 50 سنة
☐ 50 سنة فأكثر

2. الجنس

- ☐ ذكر
☐ أنثى

3. المؤهل العلمي

- ☐ دبلوم
☐ بكالوريوس
☐ دراسات عليا

4. سنوات الخبرة

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

5. الوظيفة الحالية

- ☐ طبيب
☐ ممرض/ممرضة
☐ إداري
☐ فني
☐ أخرى (حدد) _____ :

6. نوع المؤسسة الطبية

- ☐ حكومية
☐ خاصة
☐ خيرية

ثانياً: عبارات الاستبيان

المحور	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
مستوى تطبيق إدارة المخاطر						
1	تتبنى المؤسسة خطة معتمدة ومعلنة لإدارة المخاطر.	☐	☐	☐	☐	☐
2	يتم تقييم وتحليل المخاطر بصفة دورية وفق إجراءات محددة.	☐	☐	☐	☐	☐
3	يوجد نظام متابعة ومعالجة فورية للحالات الطارئة.	☐	☐	☐	☐	☐
4	تشارك جميع الإدارات في إعداد وتنفيذ خطط إدارة المخاطر.	☐	☐	☐	☐	☐
5	تتوفر برامج تدريب دورية للعاملين حول مهارات التعامل مع المخاطر.	☐	☐	☐	☐	☐
التركيز على العملاء						
6	تحرص المؤسسة على التعرف الدائم على احتياجات المرضى.	☐	☐	☐	☐	☐
7	يتم تنفيذ استبيانات دورية لقياس رضا العملاء عن الخدمات.	☐	☐	☐	☐	☐
8	يتم التعامل مع شكاوى المرضى وحلها بسرعة وفعالية.	☐	☐	☐	☐	☐
9	تُراعى ملاحظات المرضى في تحسين جودة الخدمات المقدمة.	☐	☐	☐	☐	☐
10	تُخصص المؤسسة قنوات مفتوحة للتواصل مع العملاء.	☐	☐	☐	☐	☐
التحسين المستمر						
11	تُراجع المؤسسة سياساتها وإجراءاتها بشكل دوري.	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	12	تخصص المؤسسة موارد للتحسين والتطوير المستمر.
☐	☐	☐	☐	☐	13	يتم الاستفادة من نتائج التقييمات لتحسين الأداء.
☐	☐	☐	☐	☐	14	تواكب المؤسسة أحدث الممارسات والمعايير الطبية.
☐	☐	☐	☐	☐	15	يشجّع العاملون على تقديم أفكار ومقترحات لتحسين الخدمات.
تدريب العاملين						
☐	☐	☐	☐	☐	16	تُنفذ برامج تدريبية متخصصة ومنتظمة للعاملين.
☐	☐	☐	☐	☐	17	يتم تدريب العاملين على معايير الجودة الحديثة.
☐	☐	☐	☐	☐	18	يتم تقييم أثر التدريب على أداء الموظفين بانتظام.
☐	☐	☐	☐	☐	19	تحرص المؤسسة على رفع كفاءة العاملين باستمرار.
☐	☐	☐	☐	☐	20	توفّر المؤسسة بيئة تشجع على التعلم المستمر والتطوير المهني.
مؤشرات أداء المؤسسة الطبية						
☐	☐	☐	☐	☐	21	تحقق المؤسسة رضا مرتفع لدى المرضى والمراجعين.
☐	☐	☐	☐	☐	22	تتجز المؤسسة الخدمات الطبية ضمن المدد المحددة.
☐	☐	☐	☐	☐	23	تتخفض نسبة الأخطاء الطبية والإدارية بشكل ملحوظ.
☐	☐	☐	☐	☐	24	تحقق المؤسسة نموًا مستمرًا في مؤشرات الأداء المالي.
☐	☐	☐	☐	☐	25	تشهد المؤسسة زيادة سنوية في عدد المرضى والمراجعين.

Title

The Impact of Risk Management and the Implementation of Total Quality Management Principles on the Performance of Medical Institutions: An Applied Study in the Kingdom of Saudi Arabia

Prepared by: SALEH ALMADHYAN

243000324

Supervised by: Dr. Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Ali Jrad

Academic Year

2025