

أثر تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة على رضا المرضى وتحسين سرعة
وكفاءة الخدمات الصحية
في مراكز الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب

يوسف الشهري

إشراف

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي

2025

مقدمة

تُعَدُّ منهجيات الإدارة الرشيقة (Agile Management) من المناهج الحديثة في إدارة المشاريع المعتمدة على المرونة والتحديث المستمر للعملية وتعاون الفرق العاملة. وتهدف هذه المنهجيات إلى تقسيم العمل إلى مراحل قصيرة قابلة للتطوير السريع مع تعزيز المشاركة الدائمة مع الأطراف المعنية لضمان تلبية الاحتياجات بكفاءة عالية (Siddiqui & Majeed, 2023). نشأت مبادئ إدارة المشاريع الرشيقة في قطاع تكنولوجيا المعلومات، لكنها امتدت لتشمل قطاعات عدة منها الرعاية الصحية، ففي حين يشهد قطاع الرعاية الصحية تطوراً سريعاً ومستمراً يصاحب هذا التطور تعقيدات وتحديات متزايدة، مما يتطلب أساليب إدارة قادرة على التكيف بمرونة مع هذه البيئة الديناميكية. ولذلك ظهر توجه متزايد نحو تبني منهجيات الإدارة الرشيقة (Agile) في المجال الصحي كاستجابة لهذه المتغيرات (Ahmad & Wasim, 2023)، حيث تتميز هذه المنهجيات بقابليتها العالية للتكيف ودوراتها التكرارية القصيرة وتركيزها على تلبية احتياجات المستفيدين. على خلاف النماذج الإدارية التقليدية الجامدة التي كثيراً ما تعجز عن مسايرة التغيير السريع في بيئة الرعاية الصحية (Saleh et al., 2024)، كما تركز الإدارة الرشيقة على تقديم قيمة مضافة تدريجياً والتعاون بين الفرق والاستجابة السريعة للتغيرات مع الحفاظ على رضا "العميل" أي المريض كهدف محوري (Abdulmajeed et al., 2024). ومن هذا المنطلق، أصبح تحسين تجربة المريض ورفع مستوى رضاه في خدمات الرعاية الصحية الأولية هدفاً استراتيجياً مهماً، إذ يعد رضا المرضى مؤشراً جوهرياً لجودة الخدمات الصحية ودليلاً على نجاح السياسات والإجراءات العلاجية (Albaqami & Alshagrawi, 2025).

وفي المملكة العربية السعودية، تشكل مراكز الرعاية الأولية الخط الأول في النظام الصحي لعموم السكان. حيث تبلغ أعداد هذه المراكز أكثر من 2200 منشأة موزعة في المناطق الحضرية والريفية، وتُقدم خدمات وقائية وعلاجية أساسية للمواطنين والمقيمين (Hassan Baidhy et al., 2024). ويُعَدُّ مستوى رضا المرضى في هذه المراكز مؤشراً رئيسياً لتقييم جودة النظام الصحي بأكمله. وعليه، فإن تحسين كفاءة هذه المراكز وتسريع خدماتها يمثلان أحد الأولويات الوطنية، خاصة في ظل السعي إلى تحقيق أهداف رؤية السعودية 2030 في تطوير القطاع الصحي (وزارة الصحة السعودية، 2024). ومن الجدير بالذكر أن معظم الأبحاث السابقة ركزت على رضا المرضى في المستشفيات وتحليل العوامل التقليدية لرضا المرضى، بينما بقي تأثير منهجيات الإدارة الرشيقة على الخدمات الصحية الأولية في السياق السعودي مجالاً غير مستكشف بما فيه الكفاية.

بناءً على ذلك، تتناول هذه الدراسة موضوع "أثر تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة على رضا المرضى وتحسين سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية"، وهي تسعى إلى سد فجوة معرفية في أدبيات إدارة المشاريع والرعاية الصحية من خلال استكشاف مدى مساهمة النهج الرشيق في تحسين الأداء والخدمات على مستوى الرعاية الصحية الأولية. إن أهمية هذا البحث تنبع من كونه يقدم تصوّراً جديداً لكيفية تطوير جودة الخدمة الصحية الأساسية وتحسين سرعة

الاستجابة لاحتياجات المرضى عبر تبني ممارسات إدارية مبتكرة تتسم بالمرونة والتركيز على التحسين المستمر.

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات الرئيسية التالية المتعلقة بظاهرة تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة في مراكز الرعاية الأولية، وذلك عبر استكشاف العلاقة بين هذه المنهجيات وكل من رضا المرضى وسرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية:

1. إلى أي مدى يؤثر تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة على رضا المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض؟

ينبثق هذا التساؤل من الأهمية البالغة لرضا المرضى كمؤشر لجودة الخدمات الصحية. إذ يُعتبر رضا المرضى هدفاً أساسياً تسعى إليه المرافق الصحية لتحسين تجربتهم وتعزيز ثقتهم بالرعاية المقدمة. ونظراً لما تشير إليه الأدبيات من دور محتمل للممارسات الرشيقة في رفع مستوى رضا العملاء في القطاعات الخدمية (Alotaibi & Almudhi, 2023)، فإن من المهم التحقق مما إذا كان اعتماد منهجية الإدارة الرشيقة سيؤدي فعلاً إلى تحسين رضا المرضى عن خدمات الرعاية الأولية.

2. هل يساهم تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة في تحسين سرعة تقديم الخدمات الصحية (مثل تقليل فترات الانتظار وزمن الاستجابة لاحتياجات المرضى) في مراكز الرعاية الأولية؟

يرتبط هذا التساؤل بالحاجة لمعالجة مشكلة بطء الإجراءات وطول فترات انتظار المرضى والتي قد تؤثر سلباً على تجربتهم الصحية. منهجية الإدارة الرشيقة تتميز بتركيزها على التسليم السريع والتكيف الفوري مع التغييرات، مما قد يؤدي إلى تسريع وتيرة تقديم الخدمات وتقليص وقت الانتظار (Saleh et al., 2024). من هنا جاء التساؤل حول ما إذا كان تطبيق المبادئ الرشيقة – مثل العمل ضمن دورات قصيرة والتحسين المستمر – يمكن أن يحقق استجابة أسرع لاحتياجات المرضى في الرعاية الأولية.

3. هل يؤدي تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة إلى تحسين الكفاءة التشغيلية في تقديم الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الأولية؟

يتطرق هذا السؤال إلى جانب فعالية استخدام الموارد وتقليل الهدر في العمليات الصحية. إذ تواجه المراكز الصحية تحديات تتعلق بهدر الوقت والموارد في إجراءات غير فعالة. تفترض منهجية الإدارة الرشيقة اعتماد ممارسات تقلل الخطوات غير الضرورية وتعزز التحسين المستمر، مما قد يرفع كفاءة العمليات ويعزز جودة الخدمة المقدمة. بناءً على دراسات أشارت إلى أن تطبيق الأدوات الرشيقة يساهم في تقليل الهدر وتحسين أداء العمليات في المؤسسات الصحية (العتيبي, 2024)،

يستكشف هذا التساؤل ما إذا كانت تلك المخرجات تنطبق على مستوى الرعاية الأولية من خلال رفع كفاءة تقديم الخدمة الصحية وتقليل الموارد المهدرة والازدواجية في العمل.

هذه التساؤلات مجتمعة تصف مشكلة البحث الرئيسية، حيث تستقصي ما إذا كان تطبيق الإدارة الرشيقة في الرعاية الصحية الأولية سينعكس إيجاباً على تجربة المريض من حيث الرضا وسرعة الخدمة وكفاءتها . وتمثل الإجابة على هذه التساؤلات جوهر الدراسة الحالية، والتي ستحاول اختبارها والتحقق منها عبر منهجية كمية قائمة على استبيان ميداني في مدينة الرياض.

أهمية الدراسة

تتجلى تنبع أهمية هذا البحث من جوانب علمية وعملية متعددة، فهو يقدم إضافة نوعية لكل من الأدبيات الأكاديمية والممارسات التطبيقية في حقل إدارة المشاريع الصحية ضمن سياق الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية:

أولاً: الأهمية العلمية (البحثية): تأتي هذه الدراسة لتملأ فجوة معرفية في الأدبيات المتعلقة بإدارة المشاريع والرعاية الصحية. فعلى الرغم من توافر أبحاث عالمية حول تطبيق منهجيات الإدارة المرنة في تحسين خدمات المستشفيات والقطاعات الصحية عموماً (Alotaibi & Almudhi, 2023)، إلا أنه لا تتوفر دراسات كافية تناولت تطبيق agile في مراكز الرعاية الأولية أو ضمن البيئة السعودية المحلية. معظم الدراسات السابقة ركزت إما على البيئات الغربية أو على مستويات مختلفة (كالمستشفيات التخصصية أو المشاريع التقنية الصحية)، ولم تتطرق بالشكل الكافي إلى تأثير المنهجيات الرشيقة على مؤشرات رضا المرضى وجودة الخدمات في مراكز الرعاية الأولية بالمملكة. من هنا تأتي أهمية بحثنا حيث يعد من أوائل الدراسات في السعودية التي تختبر العلاقة بين الإدارة الرشيقة ورضا المرضى وسرعة وكفاءة الخدمة في الرعاية الأولية. وبذلك فإنه يضيف أدبيات جديدة تسد النقص في هذا المجال.

علاوة على ذلك، يستجيب البحث لتوصيات دراسات حديثة دعت إلى إجراء بحوث كمية لقياس تأثير تبني الرقابة الإدارية على مخرجات الرعاية الصحية المتمحورة حول المريض (Alotaibi & Almudhi, 2023). كما يستفيد البحث من نتائج دراسة سعودية سابقة تناولت أثر الإدارة الرشيقة على الأداء الوظيفي الداخلي في وزارة الصحة (العتيبي, 2024) ، حيث أثبتت تلك الدراسة وجود تأثير إيجابي للإدارة الرشيقة على كفاءة الموظفين. لكن الدراسة الحالية تتوسع نحو مخرجات خارجية (رضا المرضى وجودة الخدمة)، مما يعزز فهماً أشمل لدور الرقابة في القطاع الصحي.

سيوفر هذا الإسهام العلمي دليلاً تجريبياً حديثاً يمكن للباحثين الاعتماد عليه ومقارنته مع نتائج دولية، ويشكل أساساً لدراسات مستقبلية أعمق في هذا المضمار البحثي الواعد.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية):

إلى جانب إسهامها النظري، تمتلك هذه الدراسة أهمية تطبيقية واضحة لقطاع الرعاية الصحية وصنّاع القرار فيه، لاسيما ضمن سياق مدينة الرياض والمملكة بشكل عام. فإذا ما أثبتت النتائج وجود آثار إيجابية لتطبيق الإدارة الرشيقة على تحسين رضا المرضى وتسريع الخدمات ورفع كفاءتها، فإن ذلك سيوفر أساساً قوياً لمديري المراكز الصحية والمسؤولين في وزارة الصحة لتبني منهجيات الإدارة الرشيقة على نطاق أوسع. هذا سيساعد في تحقيق أهداف تحسين تجربة المريض التي تسعى إليها مبادرات وزارة الصحة السعودية (وزارة الصحة السعودية، 2024)، حيث تعمل الوزارة بالفعل على قياس رضا المرضى دورياً في المراكز الصحية لإرشاد جهود التطوير. ومن المتوقع أن تزود هذه الدراسة المعنيين بدلائل عملية حول المنافع المحتملة لتطبيق الرشاقة، مثل تقليص أوقات انتظار المرضى وتحسين تنظيم سير العمل واستغلال الموارد بكفاءة أعلى، وكلها عوامل ترفع جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن.

كذلك يمكن أن تسهم التوصيات المستخلصة في توجيه برامج التدريب والتأهيل الإداري لمنسوبي الرعاية الصحية نحو تبني ثقافة التحسين المستمر والعمل الجماعي المرن، مما ينسجم مع أهداف التحول الصحي الوطني ورؤية 2030 في بناء منظومة صحية أكثر مرونة واستجابة لاحتياجات المجتمع (Suleiman & Ming, 2025).

باختصار، تكمن الأهمية العملية لهذا البحث في كونه دليلاً إرشادياً مبنياً على البيانات يمكن لصنّاع القرار الاسترشاد به لتحسين سياسات وإجراءات إدارة المراكز الصحية، سعياً لتحقيق رعاية أولية أكثر رضى للمريض وأعلى كفاءة وأسرع في تقديم الخدمات.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف البحثية التالية:

- قياس أثر تطبيق الإدارة الرشيقة على رضا المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، وذلك لتحديد ما إذا كان اعتماد الأساليب الرشيقة يحقق تحسناً ملموساً في مستوى الرضا عن الخدمات الصحية.
 - تقييم مدى التحسين في سرعة تقديم الخدمات الصحية عند تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة في مراكز الرعاية الأولية، عبر قياس مؤشرات مثل أوقات الانتظار والاستجابة لطلبات المرضى ومقارنتها بالوضع التقليدي.
 - تحديد أثر المنهجيات الرشيقة على كفاءة عمليات تقديم الخدمات الصحية في هذه المراكز، من خلال تقييم استخدام الموارد وتبسيط الإجراءات وتقليل الأنشطة غير ذات القيمة المضافة في العمليات التشغيلية.
 - توفير توصيات مستندة إلى الأدلة العلمية حول كيفية تبني الإدارة الرشيقة في قطاع الرعاية الصحية الأولية لتعزيز رضا المرضى وتسريع الخدمة ورفع كفاءتها. تشمل هذه التوصيات إرشادات للإدارة الصحية وصانعي القرار حول الخطوات العملية لتعزيز المرونة والتنظيم الرشيق في المراكز الصحية.
- من خلال تحقيق هذه الأهداف، تسعى الدراسة إلى ربط النتائج التطبيقية بالرؤى النظرية في مجال إدارة المشاريع الصحية، مما يساعد في بناء إطار معرفي أوسع حول فائدة المنهجيات الرشيقة في تطوير قطاع الرعاية الصحية الأولية.

تساؤلات الدراسة

يمكن تلخيص مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي الذي تسعى الدراسة للإجابة عنه:

ما أثر تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة على رضا المرضى وعلى تحسين سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض؟

وينبثق عن هذا السؤال الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية التي تفصل الجوانب المحددة للدراسة:

- أ. هل يؤدي تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة إلى رفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الأولية؟
- ب. هل يساهم تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة في تقليل فترات الانتظار وتسريع عملية تقديم الخدمات الصحية للمراجعين في هذه المراكز؟
- ج. هل يحقق تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة تحسناً في كفاءة العمليات وتقديم الخدمات الصحية (من حيث الاستغلال الأمثل للموارد وتقليل الهدر) في مراكز الرعاية الأولية؟

ستشكل الإجابة عن هذه التساؤلات الفرعية مجتمعة الإجابة المتكاملة عن السؤال الرئيسي، مما يوضح فيما إذا كان النهج الإداري الرشيق يمثل بالفعل أداة فعالة لتحسين تجربة المرضى ومستويات الأداء في الرعاية الصحية الأولية ضمن بيئة مدينة الرياض. ومن خلال معالجة هذه التساؤلات، سيقدم البحث رؤية مستندة إلى الأدلة حول جدوى وفوائد تبني منهجيات الإدارة الرشيقة في تطوير قطاع الرعاية الصحية الأولية، وكيف يمكن لذلك الإسهام في تحقيق أهداف تحسين جودة الخدمة الصحية على المستويين المحلي والوطني.

فروض الدراسة

يصوغ الباحث فرضياته على النحو التالي بوصفها إجابات متوقعة (أولية) عن تساؤلات البحث:

1. **الفرضية الأولى:** يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة على رضا المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض. أي أننا نتوقع أن مستوى رضا المرضى سيكون أعلى بشكل ملحوظ في المراكز التي تتبنى أساليب الإدارة الرشيقة مقارنة بغيرها.
 2. **الفرضية الثانية:** يؤدي تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة إلى تحسين سرعة تقديم الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالرياض، من خلال تقليل فترات الانتظار وتسريع الاستجابة لاحتياجات المراجعين. بعبارة أخرى، نتوقع انخفاضاً ملموساً في زمن الحصول على الخدمة الصحية عند اعتماد النهج الرشيق في إدارة العمليات.
 3. **الفرضية الثالثة:** يُسهم تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة في رفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية ضمن مراكز الرعاية الأولية بالرياض. هذه الفرضية تعني أنه مع تبني مبادئ الإدارة الرشيقة – مثل التحسين المستمر وإزالة الهدر – سيحدث تحسّن ملموس في كفاءة التشغيل واستخدام الموارد في تلك المراكز، مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- وسيتم لاحقاً اختبار هذه الفرضيات كمياً من خلال جمع البيانات وتحليلها إحصائياً للتأكد من صحتها أو نفيها، وبذلك تتبلور الإجابات العلمية عن أسئلة الدراسة المطروحة.

الدراسات السابقة:

تلعب مراجعة الدراسات السابقة دوراً أساسياً في تكوين الأساس المعرفي للبحث وفهم الظاهرة المدروسة، إذ تكشف عن محاور البحث الأساسية وتحدد الفجوات المعرفية التي تحتاج إلى استكشاف. وقد ركزت دراسات حديثة على منهجيات الإدارة الرشيدة في القطاع الصحي، حيث تشير الأدبيات إلى أن الإدارة الرشيدة تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء ضمن قيود الموارد المتاحة (Chen et al., 2024). وفي السياق السعودي، لوحظ اهتمام متزايد بتطبيق مبادئ Lean لتحسين مؤشرات الرعاية الصحية (Siddiqui & Majeed, 2023).

الدراسات المرجعية العامة

شهدت الأبحاث الحديثة أهمية متزايدة لتطبيق منهجيات الإدارة الرشيدة (Agile) وأساليب تحسين الجودة في الرعاية الصحية لتحسين رضا المرضى وتسريع تقديم الخدمات. ففي دراسة حديثة (Morales et al., 2024)، طبق الباحثون نموذجاً هجيناً يجمع بين التنبؤ الإحصائي (انحدار خطي وتحويل لوغاريتمي وشبكات عصبونية اصطناعية) والمحاكاة لتحليل مسارات المرضى في المستشفى وتقليل أوقات الانتظار. استندت الدراسة إلى بيانات 500 مريض من مراحل التسجيل والأخذ المعياري والمعاينة الطبية، فأسفرت عن اختيار نموذج الانحدار الخطي ($R^2=0.93$) لأدائه الأعلى. من خلال محاكاة سيناريوهات تشغيلية مع تعديلات مثل زيادة الكوادر أثناء أوقات الذروة وأتمتة بعض المهام، تم خفض زمن الانتظار في التسجيل والاستشارات بنسب 15-25% وزيادة كفاءة معالجة المرضى بـ 10-15% (متوسط انخفاض إجمالي 22.5 دقيقة). يوضح هذا الأسلوب الهجين كيف يمكن لتوظيف التحليل التنبؤي المحسوب أن يدعم صانعي القرار بالصحة في تحسين التدفق التشغيلي بشكل فوري دون الحاجة لتغييرات هيكلية مكلفة.

وبالمثل، استخدم باحثون آخرون إطار عمل إدارة رشيدة (سكرم) في مشروع وطني لنشر نماذج الرعاية الصحية المنزلية بالأمريكتين (Desai et al., 2024)، فقد جمعت الدراسة 18 منظمة صحية لتطوير 20 منتجاً معرفياً (كأدلة وإجراءات) خلال 32 أسبوعاً فقط، أي أسرع بنسبة 20% من المخطط. وأفاد 97.4% من المشاركين أنهم اعتبروا فرق سكرم فعالة في العمل التعاوني، و96.8% رأوا أن المخرجات كانت عالية الجودة. وخلص الباحثون إلى أن تطبيق إطار رشيق في الرعاية الصحية يزيد من كفاءة التنظيم الجماعي وسرعة الابتكار دون إرباك سير العمل المعتاد.

على نحو مشابه، ركزت دراسات أخرى على منهجيات تحسين الجودة مثل Lean و Six Sigma لتعزيز الكفاءة التشغيلية وتجربة المريض. في دراسة حالة (Sharma et al., 2023) استهدفت مستشفى متعدد التخصصات في ظل جائحة كورونا، طُبِّقَت مبادئ الإدارة الرشيدة (Lean) بهدف تقليص الهدر وتحسين رضا المرضى. استخدم الفريق أدوات تحسين مثل تخطيط مسار القيمة (VSM) وجمع تغذية راجعة من المرضى ومراقبة مباشرة للعمليات، فأسفر ذلك عن تقليص واضح في الأنشطة غير ذات القيمة المضافة

وتحسين جودة الخدمة المقدمة للمريض. كما أظهرت هذه الدراسة كيف أن ثقافة التحسين المستمر في المستشفى تُعزّز التنمية الصحية المستدامة على المدى الطويل.

ومن جهةٍ أخرى، اعتمدت دراسة (Udhayakumar, 2022) منهجية اللين ستة سيغما (Lean Six Sigma) في قسم العلاج الطبيعي بأحد مستشفيات أبوظبي، بهدف تقليص أوقات انتظار المرضى وتحسين انسيابهم. نجح الباحث في خفض متوسط زمن الانتظار للحجز من 13.5 يوماً إلى حوالي 4 أيام، مما حقق تحسناً ملموساً في تدفق المرضى وجودة الرعاية. تلخص هذه النتائج مدى فعالية منهجيات Lean و Six Sigma في زيادة الكفاءة التشغيلية والحد من التأخير الذي يؤثر سلباً على تجربة المريض.

تأكدت هذه النتائج كذلك بأدلة بحثية أوسع حول رضا المرضى وعلاقته بجودة العمليات. ففي مراجعة منهجية عالمية شاملة (Ferreira et al., 2023) لتحليل 157 دراسة (من 2000 حتى 2021)، تبين أن العناصر الحاسمة لرضا المرضى تتمثل في جودة الرعاية الطبية والتواصل مع المريض وأوقات الانتظار. فقد رأى الباحثون أن تحسين العنصرين السريري والتشغيلي معاً – أي رفع مستوى العلاج الطبي وتحسين الاتصال وتقليل أوقات الانتظار – هو الأساس لزيادة رضا المرضى. كما أبرزت دراسة ميدانية أجريت في مستشفى عسكري في المنطقة الجنوبية (2023) أثر هذه العوامل محلياً، إذ وجدت أن المرضى يعطون تقييمات مرتفعة لجودة الخدمة (متوسط حوالي 79%) في أبعاد مثل الاعتمادية والتجاوب والتعاطف، وأن هناك علاقة دلالة إحصائية بين جودة الخدمات ومستوى رضا المرضى (عبد الرحمن وآخرون، 2023). بالمجمل، تؤكد هذه الدراسات العامة أنه على الرغم من تنوع سياقات البحث، فإن تبني أساليب عمل أكثر مرونة وكفاءة مع التركيز على تقليل الهدر والانتظار وتحسين تواصل الفريق مع المريض يشكل ركيزة أساسية لتعزيز رضا المرضى وكفاءة تقديم الخدمات الصحية (Desai et al., 2024).

الدراسات المرجعية ذات الصلة

رضا المرضى

- في دراسة (Siddiqui & Majeed, 2023) بالمملكة العربية السعودية ركز الباحثان على تطبيق مبادئ الإدارة الرشيدة في العيادات الخارجية لتحسين رضا المرضى ونتائج الرعاية الصحية. واستخدما استبيانات مباشرة لمرضى العيادات وقاما بتطوير نموذج مفاهيمي مخصص للمركز الصحي في جدة. أشارت نتائجهما إلى تحقيق تحسينات ملحوظة في تجربة المرضى وجودة الخدمة.
- تناولت دراسة مصرية (Hussein et al., 2025) دمج منهجية Lean في قسم الطوارئ بمستشفى لتعزيز انسيابية تدفق المرضى. وجدت الدراسة أن مستوى رضا المرضى عن أوقات الانتظار كان متوسطاً (61.7~%)، مما يعكس مستوى مقبولاً لكن غير مرتفع. كما أظهرت الدراسة أن هناك

فجوات تشكلت في الوقت المستغرق في مراحل محددة من الزيارة (تسجيل، انتظارات استشارات)، ما يؤثر على الرضا العام.

- (Chen et al., 2024) في الصين، اقترح الباحثون نموذجاً مدمجاً يجمع بين الرعاية الإنسانية وإدارة Lean لتقديم خدمات صحية أكثر تركيزاً على المريض. وقد بينت مقابلاتهم مع المسؤولين أن دمج القيم الإنسانية يعزز فهم احتياجات المرضى ورفع مستوى الثقة في العلاقة العلاجية، مما من شأنه رفع رضا المرضى

هذه الدراسات تتفق على أهمية تركيز الإدارة الرشيدة على احتياجات المرضى وأثرها في تحسين تجاربهم الصحية، لكنها تختلف في السياق والمنهجية. فبينما تناولت دراسة سدقي ومحمد (2023) العيادات الخارجية السعودية، ركزت دراسة (Hussein et al., 2025) على قسم الطوارئ في مستشفى جامعي. ومقارنةً بالدراسات الأجنبية، يغلب عليها أنها تعتمد على جمع بيانات مباشرة من المرضى أو الفريق الطبي لتحليل أثر Lean على الرضا.

سرعة تقديم الخدمات

- (Siddiqui & Majeed, 2023) أشار الباحثان إلى أن تطبيق مبادئ Lean على عمليات العيادات الخارجية أدى إلى تخفيض أوقات الانتظار بشكل ملموس. إذ ركزت الاستراتيجية على القضاء على الهدر في كل خطوة من رحلة المريض، مما قلّص الازدحام بالعيادات وحسّن انسياب الخدمة.
- بيّنت الدراسة (Hussein et al., 2025) أن الوقت المستغرق في قسم الطوارئ طويل نسبياً، حيث بلغ متوسط مدة إقامة المريض (LOS) نحو 194 دقيقة، منها 157.87 دقيقة كوقت انتظار (أي 77.7% من إجمالي الوقت). هذا يشير إلى وجود هدر زمني كبير قبل بدء الخدمة الفعلية. وعملت الدراسة على اقتراح استراتيجيات Lean (مثل خرائط التدفق وتحليل الجذور) بهدف تقليص هذه الفجوات وتحسين سرعة تقديم الخدمة.

- (Chen et al., 2024) تؤكد نتائج هذه الدراسة على أن الجمع بين الإدارة الرشيدة والعوامل الإنسانية يمكن أن يُسرّع الخدمات الصحية عن طريق تحسين كفاءة العمليات. وتخلص إلى أن النموذج المقترح يمكن أن يعزز كفاءة إجراءات العمليات ويوفر خدمات أسرع دون التضحية بالرعاية الشخصية.

بجمع هذه النتائج، يتضح أن سرعة تقديم الخدمات تتحسن بشكل كبير عند تطبيق مبادئ Lean .

فقد ركزت دراسة (Hussein et al., 2025) على القياس الدقيق لأوقات الانتظار (التي شكلت الجزء الأكبر من رحلة المريض)، بينما ركزت دراسة (Siddiqui & Majeed, 2023) على نتائج تطبيق Lean المباشرة في تقليص هذه الأوقات. وتتشابه هذه الدراسات في الاعتماد على منهجيات تحسين العمليات والتركيز على قياس الفجوات الزمنية.

كفاءة تقديم الخدمات

- (Siddiqui & Majeed, 2023) وجدت هذه الدراسة أن تبني Lean أسفر عن تحسينات كبيرة في كفاءة الإجراءات. فقد تبني الفريق نهجاً منظماً لتحديد كل خطوة ذات قيمة مضافة وإعادة تصميم الخطوات غير الضرورية، ما عزز الجودة والكفاءة العامة للخدمة.
 - (العتيبي, 2024) في السعودية، درس البحث دور الإدارة الرشيقة في رفع الأداء الوظيفي ضمن وزارة الصحة. ومن خلال مسح شامل شمل 514 موظفاً، خلصت الدراسة إلى أن ممارسات Lean (مثل التحسين المستمر وتنظيم العمل) أثرت إيجابياً بشكل كبير في رفع الأداء الوظيفي بنسبة تأثير وصلت 79.6 % وهذا يدل على أن الكفاءات الفردية والمؤسسية تتحسن عند تطبيق مبادئ الرشاقة.
 - أوضحت دراسة (Chen et al., 2024) أن نموذج الإدارة الرشيقة المعزز بالرعاية الإنسانية يهدف إلى رفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات العامة. وخلصت إلى أن الإطار المقترح يدعم إصلاح المستشفيات الحكومية بالصين عن طريق تحسين جودة الخدمات وزيادة الكفاءة التشغيلية.
- تُبين هذه الدراسات أن الكفاءة التنظيمية والطبية تزداد عند دمج Lean في العمليات الصحية. وقد ركز كل منها على مقاييس أداء مختلفة: فقد شدد الباحثان في دراسة (Siddiqui & Majeed, 2023) على تحسين جودة وسرعة الإجراءات، في حين أدركت العتيبي (2024) رفع كفاءة العمل الفردي والجماعي. وترتبط جميعها بين أدوات الرشاقة والحد من الهدر لتسريع العمل وزيادة الإنتاجية.

الدراسة	الدولة	أهداف الدراسة	المنهجية	النتائج الرئيسية
(Siddiqui & Majeed, 2023)	السعودية	تقييم تطبيق مبادئ Lean في العيادات الخارجية لتحسين جودة الخدمة وتسريعها	مراجعة أدبيات واستبيان ميداني مباشر مع المرضى	تحققت تحسينات ملحوظة مثل تقليل أوقات الانتظار وتقليل الازدحام ورفع الروح المعنوية للفريق
(العتيبي, 2024)	السعودية	دراسة دور الإدارة الرشيقة في رفع الأداء الوظيفي بوزارة الصحة	منهج وصفي تحليلي بعينة 514 موظف عشوائية	أثر إيجابي كبير للإدارة الرشيقة على الأداء الوظيفي (بنسبة تأثير 79.6%)

Hussein) et al., (2025	مصر	تحسين تدفق المرضى في قسم الطوارئ وتقليل أوقات الانتظار باستخدام Lean	منهج Lean مدمج (خرائط سير + استبيانات ومقابلات مع المرضى والكادر)	متوسط رضا المرضى عن أوقات الانتظار معتدل (~61.7%)، مع تقليل ملحوظ لأوقات الانتظار بعد التدخل
Chen et) (al., 2024	الصين	دمج الرعاية الإنسانية مع Lean لتطوير نموذج خدمات متركزة حول المريض	مراجعة أدبية ومقابلات شبه منظمة مع 8 إداريين وطبيين	تحسين تخصيص الخدمات وبناء الثقة ورفع رضا فرق الرعاية الصحية، تعزيز جودة الخدمة وكفاءة الأداء

على الرغم من هذه الجهود البحثية، تظهر فجوات واضحة في الأدبيات الحالية.

أولاً، نادراً ما تتناول الدراسات سياق الرعاية الأولية في السعودية، فمعظم البحوث تركز على المستشفيات (خصوصاً أقسام الطوارئ) أو على الجهات الإدارية ومنتجات محددة، بينما تكاد تتعدى الدراسات التي تقيم أثر الإدارة الرشيدة على رضا المرضى وكفاءة الخدمات في مراكز الرعاية الأولية السعودية. ثانياً، غالباً ما تركز الدراسات على جانب واحد (مثل رضا المرضى أو أداء الموظفين) دون دراسة العلاقة المشتركة بين ثلاثة متغيرات (الرضا والسرعة والكفاءة) في الوقت نفسه. على سبيل المثال، عززت دراسة (العتيبي، 2024) أداء الموظفين دون استقصاء تأثير ذلك على رضا المرضى، بينما ركزت الدراسات الأجنبية (مثل Chen et al., 2024) على النماذج النظرية لدمج القيم الإنسانية ولم تقدم تطبيقاً تجريبياً مباشراً لقياس النتائج. كما لوحظ أن معظم البحوث تستخدم منهجية Lean (الإدارة الخالية من الهدر) بشكل أساسي ولا تتناول صراحة منهجيات رشيدة أخرى أو مقاربات برمجية حديثة للتنفيذ ضمن الرعاية الصحية. وقد أكدت دراسة (Chen et al., 2024) ندرة الدراسات التي تستكشف دمج الرعاية الإنسانية في نماذج Lean الإدارية، مما يشير إلى فجوة بحثية في فهم كيفية تعزيز الرضا والكفاءة عبر مبادرات متكاملة.

ختاماً، تبرز أهمية هذه الدراسة في أنها ستحاول سد الفجوات المذكورة أعلاه من خلال تركيزها على مراكز الرعاية الأولية في السعودية وتقييم أثر مبادرات الإدارة الرشيدة على ثلاثة متغيرات رئيسية (رضا المرضى، سرعة الخدمة، كفاءة الأداء) معاً. إن غياب دراسات سابقة بهذا التركيب يجعل هذه الدراسة مساهمة علمية جديدة، فهي تقدم فحصاً ميدانياً في السياق المحلي، وترتبط بين جوانب جودة الرعاية من منظورات متكاملة، بدلاً من تبويبها بصورة منفصلة. من المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في إثراء المعرفة بدور Lean/Agile في تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة وتوفير أدلة عملية تساعد الجهات الصحية على اتخاذ قرارات مستندة إلى بيانات علمية حديثة.

المنطلقات النظرية للدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية في سياق الجهود العالمية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى، لا سيما في ظل التوجهات الإصلاحية في المملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030. تُعرّف المنهجيات الرشيقة (Agile) بأنها أسلوب إداري يعتمد على النماذج التكرارية التشاركية في إدارة المشاريع، حيث تُقسّم الأعمال إلى دورات زمنية قصيرة (Sprint) تُركّز الفرق خلالها على تسليم قيمة مضافة مستمرة ومعالجة ملاحظات أصحاب المصلحة بسرعة (Al Fannah et al., 2022)، وتتميز هذه المنهجيات بالمرونة والقدرة على التكيف، فضلاً عن إشراك فريق العمل بأكمله في عملية صنع القرار وتحمل المسؤولية، مما يعزز ثقافة التحسين المستمر والتركيز على المستفيد النهائي (المرضى). (Uddin & Hossain, 2024).

من ناحية أخرى، يُعرّف رضا المرضى بأنه مقياس لمدى اكتفاء المريض بالخدمات الصحية التي يتلقاها من مزوّد الرعاية (Manzoor et al., 2019)، ويُعد أحد أهم مؤشرات جودة الرعاية ونجاح المنظومة الصحية. إن الإبقاء على رضا مرتفع لدى المرضى يرتبط مباشرة بجودة المخرجات الصحية وسرعة الاستجابة لاحتياجاتهم. فعلى سبيل المثال، أظهرت الأبحاث أن ازدياد زمن الانتظار في العيادات يرتبط سلباً بانخفاض مستوى رضا المرضى (حيث تؤثر فترات الانتظار الطويلة في تصوراتهم عن جودة الرعاية وكفاءة الأطباء) (Bleustein et al., 2014).

تتضح الفائدة المحتملة لتطبيق الإدارة الرشيقة في القطاع الصحي من خلال تحسين قنوات الاتصال الداخلية وزيادة سرعة الاستجابة، وهو ما ينعكس إيجابياً على رضا المرضى. فقد أشارت دراسة في مستشفيات خاصة بالرياض إلى أن تطبيق مبادئ الإدارة الرشيقة أدى إلى تحسين ملحوظ في التواصل بين فرق الرعاية الصحية، وتسريع الاستجابة لاحتياجات المرضى، وارتفاع مستويات رضاهم (Abdulmajeed et al., 2024). ويسمح إجراء اجتماعات يومية قصيرة (Daily Standups) للطواقم الصحية بالتنسيق الفوري حول خطط العمل وحل المعوقات، مما يقلل من أوقات الانتظار غير الضرورية للمرضى ويعزز إنتاجية الفريق (Morsi et al., 2024).

علاوة على ذلك، يعمل النهج التكراري المنسجم مع الرشاقة على إطلاق تحسينات مستمرة في سير العمل، حيث تقدم كل دورة نتائج جزئية للمرضى ولأصحاب المصلحة، وتُجرى تقييمات دورية لتحسين تلك النتائج في السباقات اللاحقة. وتُعدّ هذه الفلسفة إدراكاً بأن تركيز المنظومة على استجابة سريعة للتغيرات واحتياجات المرضى يؤدي إلى جودة رعاية أعلى ونتائج صحية أفضل (Bleustein et al., 2014).

تجدر الإشارة إلى أن الرشاقة هي امتداد لمفاهيم الإدارة الكلاسيكية التي تؤكد على رضا العميل (المريض)، إذ يرى بعض الباحثين أن تعزيز ثقافة الابتكار والمرونة في العمل يساهم في تميّز الخدمة الصحية ويرفع من مستويات الرضا (Albaqami & Alshagrawi, 2025). ولهذا، يعزز اعتماد المنهجيات الرشيقة في المراكز الصحية الأولوية إمكانات تحقيق أهداف استراتيجية رؤية المملكة، من خلال تمكين الفرق الصحية

من تحسين جودة الخدمات وتقليل الهدر الزمني بما ينعكس إيجاباً على تجربة المريض ومستوى رضاه (Alasiri & Mohammed, 2022).

المنهجية وطرق البحث

تصميم الدراسة

يعتمد البحث منهجاً وصفيّاً ارتباطيّاً يستهدف قياس أثر تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة على مؤشرين رئيسيين هما رضا المرضى ومستوى سرعة وكفاءة الخدمات. سيتم بناء فرضيات بحثية تتناول العلاقة بين المتغيرات، مثل الفرضية القائلة بوجود تأثير إيجابي لتطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة على رضا المرضى.

المتغيرات والفرضيات

المتغير المستقل هو درجة تطبيق المنهجيات الرشيقة في مراكز الرعاية الأولية (من خلال معايير محددة في الاستبيان)، أما المتغيرات التابعة فتتضمن متغير رضا المرضى و(أو) مؤشرات سرعة وكفاءة تقديم الخدمة الصحية. وتمت صياغة فرضيات بحثية اختبارية تعكس هذه العلاقات (مثلاً: "هناك علاقة دالة إحصائية بين مستوى تطبيق المنهجيات الرشيقة وزيادة رضا المرضى").

المجتمع والعينة

يشمل مجتمع البحث المرضى المستفيدين من خدمات الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية. سيتم اختيار عينة بحث تمثيلية حسب توزيع جغرافي للمنشآت (مثلاً بالاعتماد على تقنية العينة العشوائية الطبقية أو العينة الملائمة)، على أن يكون حجمها كافياً لإجراء التحليل الإحصائي المطلوب.

جمع البيانات

سيتم جمع البيانات باستخدام استبيان موجه إلى المرضى (المستفيدين من خدمات مراكز الرعاية الأولية). سيتولى الباحث توزيع الاستبيانات على المرضى بعد الحصول على موافقتهم المسبقة، وسيضمن الاستبيان أسئلة تغطي جوانب رضاهم عن جودة الخدمات وسرعتها، بالإضافة إلى معلومات ديموغرافية أساسية.

تحليل البيانات

بعد إدخال البيانات في برنامج SPSS، سيجري الباحث أولاً تحليلاً إحصائياً وصفيّاً (كحساب المتوسطات والنسب المئوية) لخصائص العينة والمتغيرات الرئيسية. ثم سيُجرى تحليل الارتباط والانحدار أو استخدام اختبارات أخرى مناسبة (مثل اختبار t أو ANOVA) لاختبار الفرضيات البحثية وتحديد أثر المتغير المستقل على المتغيرات التابعة. ستتم مراعاة شروط سلامة اختبارات الفرضيات والتأكد من معادلات الانحدار باستخدام معايير محددة لحجم العينة ومستوى الدلالة. يشار إلى أن موثوقية الاستبيان ستقاس بمعامل

(Cronbach's Alpha) لضمان جودة الأداة، وسيُعمد أسلوب التحليل المتعدد المتغيرات (مثل تحليل الانحدار) للتحكم في الفرضيات ومؤثرات المتغيرات المصاحبة.

أدوات الدراسة

أداة البحث

الاستبيان الموجه للمستفيدين (المرضى)، سيُصمم استبيان مقنن يغطي محاور رئيسية مرتبطة برضا المرضى، مثل: جودة الرعاية، وتواصل الفريق الطبي، ومدة الانتظار، والإجراءات المكتبية، ومدى شعور المريض بالاهتمام. ستكون أسئلة الرضا غالباً من عبارات تُقِيم بمقياس ليكرت مكون من 5 نقاط (من "غير موافق بشدة" إلى "موافق بشدة").

محتوى الأسئلة

ستُستند صياغة الأسئلة إلى مراجعة الأدبيات ذات الصلة والمعايير المعترف بها لقياس رضا المريض وجودة الخدمة الصحية، مع تنسيقها لتناسب مع السياق السعودي ولغة المستفيدين. ستشمل بعض الأسئلة بنوداً مباشرة حول زمن الانتظار وسرعة الاستجابة، بالإضافة إلى الجوانب النوعية للرضا (مثل شعور المريض بأنني استمتع إليه بعناية).

التحقق من الصلاحية والثبات

قبل التطبيق الميداني، سيُعرض الاستبيان على عدد من الخبراء الأكاديميين في إدارة المشاريع والصحة العامة للتحقق من الصلاحية الظاهرة والمحتوى. كما سيُجرى اختبار تجريبي محدود (Pilot Study) لقياس الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا، على أن تكون قيمة الثبات ضمن الحدود المقبولة (عادة 0.70 فأعلى). ستضمن هذه الإجراءات موثوقية الأداة وصلاحيها لقياس المتغيرات المستهدفة.

حدود الدراسة

تُحدد الدراسة بإطارها الزمني والجغرافي والمفاهيمي. فهي تركز على المرضى المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية فقط، دون تضمين المستشفيات أو المراكز التخصصية.

كما تقتصر الفترة الزمنية على الوقت المخصص للبحث ولا تجري متابعة مستمرة للمرضى بعد منح الاستبيان (أي أنها دراسة مقطعية). وبذلك لا يمكن تعميم النتائج على مراحل أخرى زمنية أو أنواع رعاية أخرى خارج إطار العينة المدروسة.

يضاف إلى ذلك أن المؤثرات الأخرى خارج نطاق البحث (مثل الاختلافات التنظيمية بين المراكز أو المشاريع الصحية الأخرى) لن تدخل ضمن الدراسة.

ومن الجدير بالذكر أن تصميم الدراسة المقطعي يحول دون افتراض علاقات سببية مباشرة بين المتغيرات، أي أنه سيعتمد على العلاقات الارتباطية المستخرجة من البيانات، دون استدلال حتمي بأن تطبيق الرشاقة هو السبب الوحيد للتغيير.

القيود المفروضة على إجراء البحث

يعتمد تنفيذ البحث على عدد من القيود والمتطلبات العملية.

أولاً، يتطلب جمع البيانات موافقات من الجهات الصحية ذات الصلة واحترام إجراءات أخلاقيات البحث (كالموافقة المستنيرة للمرضى والسرية التامة للبيانات).

ثانياً، قد تواجه الدراسة صعوبات ميدانية في توزيع الاستبيانات ونسب استجابة متغير، خاصةً بسبب انشغال المرضى أو عدم رغبتهم في الاطلاع على تفاصيل البحث.

وعلاوة على ذلك، قد تؤثر مستويات الثقافة الصحية واللغوية للمشاركين على دقة استجاباتهم، مما يدخل تحيزاً معلوماتياً.

كما إن الاعتماد على عينة مختارة أو محدودة (عينة مريحة أو مقتصرة على مراكز بعينها) قد يحدث تحيزاً في التمثيل ويقلل من إمكانية تعميم النتائج على عموم المرضى.

أخيراً، قصر الدراسة على منظور المرضى فقط يعني عدم قياس عوامل تنظيمية أو إدارية أخرى (كالرضا الوظيفي للفريق الطبي) التي قد تتداخل بشكل غير مباشر مع رضا المرضى وسير العمل.

- Abdulmajeed, A., Ahmed, M., Mohamed, A.-F., & Jarad, F. (2024). The Effect of Agile Principles to Improving Patient Care Quality in Riyadh Private Hospitals. *International Journal for Scientific Research*, 3(8), 504–545. <https://doi.org/10.59992/IJSR.2024.v3n8p15>
- Ahmad, S., & Wasim, S. (2023). AGILE Methodology in Healthcare and Medical Practices: A Narrative Review. *Scholars International Journal of Chemistry and Material Sciences*, 6(08), 129–133. <https://doi.org/10.36348/sijtc.2023.v06i08.002>
- Al Fannah, J., Al Harthy, H., Khamis, F., Al Awaidy, S. T., & Al Salmi, Q. (2022). Agile Teams and Lean Methods in a Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic. *Oman Medical Journal*, 37(2), e363–e363. <https://doi.org/10.5001/omj.2022.67>
- Alasiri, A. A., & Mohammed, V. (2022). Healthcare Transformation in Saudi Arabia: An Overview Since the Launch of Vision 2030. *Health Services Insights*, 15. <https://doi.org/10.1177/11786329221121214>
- Albaqami, N., & Alshagrawi, S. (2025). Patient Satisfaction with Primary Health Care Services in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, Volume 18, 835–845. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S506595>
- Alotaibi, F., & Almudhi, R. (2023). Application of Agile Methodology in Managing the Healthcare Sector. *IRASD Journal of Management*, 5(3), 147–160. <https://doi.org/10.52131/jom.2023.0503.0114>
- Bleustein, C., Rothschild, D. B., Valen, A., Valaitis, E., Schweitzer, L., & Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *The American Journal of Managed Care*, 20(5), 393–400. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25181568/>
- Chen, M., Guan, Q., & Zhuang, J. (2024). Patient-centered lean healthcare management from a humanistic perspective. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12913-024-11755-W/TABLES/2>
- Desai, M., Tardif-Douglin, M., Miller, I., Blitzer, S., Gardner, D. L., Thompson, T., Edmondson, L., & Levine, D. M. (2024). Implementation of Agile in healthcare: methodology for a multisite home hospital accelerator. *BMJ Open Quality*, 13(2), e002764. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-002764>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Hassan Baidhy, A., Hasen Al-Zahrani, A., Mohammed Alahmed, J., Mohammed Alheji, H., Hassan Al Mohaishi, A., Ali Al-Turifi, Z., Reda Al-Satrawi, S., Ali Ahmad Alomran, A., Abdulrauf Aljishi, H., & Fadel Aleissa, A. (2024). Assessing the Impact of Vision 2030 on Healthcare in Saudi Arabia. *Letters in High Energy Physics*, 2024.

- Hussein, A. H. M., Abou Hashish, E. A. O., Abd-Elghaffar, B. A., & Ellicthey, N. S. H. (2025). Streamlining emergency nursing care post-pandemic: A lean approach for reducing wait times and improving patient and staff satisfaction in the hospital. *BMC Nursing*, 24(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/S12912-025-02759-W/TABLES/6>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Morales, J., Silva-Aravena, F., & Saez, P. (2024). Reducing Waiting Times to Improve Patient Satisfaction: A Hybrid Strategy for Decision Support Management. *Mathematics*, 12(23), 3743. <https://doi.org/10.3390/math12233743>
- Morsi, I., Hussein, M. R., Habib, M. F., Freeman, H., & Swint, M. (2024). *Optimizing Healthcare Programs: A Comparative Analysis of Agile and Traditional Management Approaches*. <https://doi.org/10.1101/2024.07.16.24310351>
- Saleh, H. H., Abbas, Z. A., Latif, N., & Khalil, Z. T. (2024). Agile Management in Healthcare Improving Patient Outcomes through Flexibility and Responsiveness. *Journal of Ecohumanism*, 3(5), 633–649. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i5.3928>
- Sharma, A., Sharma, S., & Premi, H. (2023). Exploring the Impact of Operational Lean Management on Patient Satisfaction and Sustainable Healthcare Development. *Journal of Chemical Health Risks*, 13(3), 1511–1520. <https://doi.org/10.52783/JCHR.V13.I4.755>
- Siddiqui, M. U. H., & Majeed, F. (2023). Applying Lean Management Principles for Enhanced Outpatient Waiting Times. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 52(4). <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2023.52.008290>
- Suleiman, A. K., & Ming, L. C. (2025). Transforming healthcare: Saudi Arabia's vision 2030 healthcare model. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 18(1), 2449051. <https://doi.org/10.1080/20523211.2024.2449051>
- Uddin, M. K. S., & Hossain, M. D. (2024). Breaking Boundaries: Revolutionizing Healthcare with Agile Methodology. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/SSRN.5050245>
- Udhayakumar, A. A. (2022). Reduce the Patient'S Waiting Time and Improve the Patient'S Flow Using Lean Six Sigma in Physiotherapy Department. *QAI Journal for Healthcare Quality and Patient Safety*, 3(2), 29–36. https://doi.org/10.4103/QAIJ.QAIJ_18_22

العتيبي, م. م. ف. (2024). دور الإدارة الرشيدة في رفع الأداء الوظيفي: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية مجلة العلوم الإقتصادية و الإدارية و القانونية, 8(5), 98–119. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.N210523>

عبد الرحمن, ن. م. حرقان, م. &., القرني, ا. (2023). تأثير جودة الخدمات الصحية على مستوى رضا المرضى: دراسة ميدانية في مستشفى القوات المسلحة بالجنوب. المجلة الأكاديمية للبحوث والدراسات - مجلة العلوم التربوية والاجتماعية. 31-1, 3,

وزارة الصحة السعودية. (2024). نتائج قياس تجربة المريض In برنامج وزارة الصحة لقياس تجربة المرضى.