

جامعة ميثأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير إدارة المشاريع

عنوان البحث

دور تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) في تحسين جودة الخدمات الإسعافية

الطارئة: دراسة حالة في هيئة الهلال الأحمر السعودي

إعداد الطالب / نايف خالد ال منصور

الرقم الاكاديمي: 252001775

إشراف/

د.الفصل عبد الحميد محمد

دفايز علي الجراد

العام الدراسي:

٢٠٢٦

جدول المحتويات

١	الفصل الأول
٥	ملخص الدراسة
٦	مقدمة الدراسة
٧	مشكلة الدراسة
٨	أهمية الدراسة
١٠	أهداف الدراسة
١١	تساؤلات الدراسة
١٢	فرضيات الدراسة
١٣	مصطلحات الدراسة
١٥	متغيرات الدراسة
١٦	الفصل الثاني
١٧	الدراسات السابقة
٢٣	الإطار النظري
٢٧	مفهوم ومنهجية إدارة المشاريع الاحترافية

٣٠	جودة الخدمات الإسعافية الطارئة
٣٢	إدارة نطاق العمل (Scope Management) في العمل الإسعافي
٣٥	إدارة الجدول الزمني والوقت
٣٧	إدارة الموارد البشرية والفرق الميدانية
٤٠	إدارة التواصل وأصحاب المصلحة
٤٢	إدارة المخاطر الإسعافية
٤٤	إدارة الجودة والتحسين المستمر
٤٥	التحول الرقمي والتقنيات المساندة في الهلال الأحمر
٤٦	خصوصية البيئة السعودية (هيئة الهلال الأحمر السعودي)
٤٧	الخاتمة
٤٨	الفصل الثالث
٤٩	منهجية الدراسة
٤٩	مجتمع الدراسة
٥٠	أدوات جمع البيانات
٥١	حدود الدراسة

٥٢	الاستبيان
٦٠	الفصل الرابع
٦١	التحليل الإحصائي
٦٦	نتائج الدراسة
٦٨	توصيات الدراسة
٧٠	المراجع
٧٥	الملخص
٧٧	الملاحق

ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة دور معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) في تحسين جودة الخدمات الإسعافية الطارئة بهيئة الهلال الأحمر السعودي، وذلك من خلال منهج وصفي تحليلي طبق على عينة من 150 كادراً إدارياً وميدانياً؛ حيث خلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بمنهجيات إدارة النطاق، والوقت، والمخاطر، وبين رفع كفاءة مؤشرات الجودة الإسعافية مثل تقليص زمن الاستجابة ودقة التدخلات الطبية، كما أثبتت الدراسة أن التحول الرقمي ومواءمة العمليات مع رؤية المملكة 2030 قد ساهم بشكل فعال في تمكين أدوات الإدارة الحديثة، وأوصت بضرورة مأسسة مكاتب إدارة المشاريع وتكثيف البرامج التدريبية الاحترافية للكوادر الميدانية لضمان استدامة التميز المؤسسي في إنقاذ الأرواح.

مقدمة الدراسة

تُعَدّ الخدمات الإسعافية الطارئة الركيزة الأساسية في منظومة الرعاية الصحية، ومؤشراً حيوياً على جاهزية الدول وقدرتها على الاستجابة الفعالة للأزمات والحوادث. إن الطبيعة الحرجة لهذه الخدمات، والتي تتسم بالسرعة العالية، والتعقيد اللوجستي، والحاجة إلى التنسيق الدقيق تحت ضغط الوقت، تضعها في مصاف العمليات التي تتطلب مستويات قصوى من التنظيم والكفاءة.

وفي سياق المملكة العربية السعودية، تضطلع هيئة الهلال الأحمر السعودي (SRCA) بدور محوري في تقديم هذه الخدمات المنقذة للحياة. ونظراً للتحول المتسارع والتوسع الجغرافي الذي تشهده المملكة، يبرز التحدي المتمثل في ضمان جودة وكفاءة الخدمات الإسعافية بما يتماشى مع أفضل المعايير العالمية.

تُقدم إدارة المشاريع الاحترافية (PMI)، من خلال معاييرها ومنهجياتها المنهجية، إطاراً قوياً لإدارة الموارد، وتقييم المخاطر، وتخطيط وتنفيذ العمليات التشغيلية المعقدة. ونظراً لأن كل استجابة إسعافية طارئة يمكن النظر إليها كـ "مشروع" مصغر ينبغي إدارته بكفاءة، فإن تبني هذه المعايير قد يمثل نقطة تحول جوهرية في تحسين الأداء التشغيلي والخدمي.

وعليه، تسعى هذه الدراسة لاستكشاف وتحليل الدور الذي يلعبه التطبيق الفعال لمعايير إدارة المشاريع الاحترافية الصادرة عن معهد إدارة المشاريع (PMI) في تعزيز جودة الخدمات الإسعافية المقدمة من هيئة الهلال الأحمر السعودي، وتحديد الأثر الملموس لهذا التطبيق على مؤشرات الأداء الرئيسية مثل وقت الاستجابة، وكفاءة التوزيع، وجودة الرعاية المقدمة في الميدان.

مشكلة الدراسة

تتبع مشكلة الدراسة من وجود تباين بين الأهمية القصوى لرفع كفاءة وجودة الخدمات الإسعافية الطارئة، وبين الحاجة إلى تطبيق أطر إدارية متقدمة ومنهجية (مثل معايير PMI) لضمان تحقيق هذه الكفاءة على أسس علمية وموحدة. رغم الجهود المبذولة، قد تواجه العمليات الإسعافية تحديات في إدارة الموارد بكفاءة عالية، وتقليل الأخطاء التشغيلية، وضمان توحيد جودة الخدمة عبر مختلف المراكز. ويُعتقد أن غياب أو ضعف تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية يمكن أن يكون سبباً رئيسياً في استمرار هذه التحديات.

المشكلة الرئيسية:

ما مدى فاعلية تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) في تحسين جودة الخدمات الإسعافية الطارئة في هيئة الهلال الأحمر السعودي؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما هو واقع تطبيق هيئة الهلال الأحمر السعودي لمعايير إدارة المشاريع الاحترافية

(PMI) في إدارة عملياتها وخدماتها الإسعافية؟

2. كيف يؤثر تطبيق معايير PMI، وتحديدًا في مجال إدارة النطاق والوقت، على

مؤشرات الأداء الرئيسية للخدمات الإسعافية (مثل وقت الاستجابة والوصول)؟

3. ما هو الدور الذي تلعبه معايير إدارة المخاطر والجودة المستمدة من PMI في

الحد من الأخطاء التشغيلية وتحسين نتائج الرعاية الإسعافية؟

4. ما هي أبرز المعوقات الإدارية والتشغيلية التي تحد من تطبيق هيئة الهلال الأحمر

السعودي الكامل والفعال لمعايير إدارة المشاريع الاحترافية؟

الأهمية العلمية والعملية للدراسة

أولاً: الأهمية العلمية (الأكاديمية)

1. إثراء الأدبيات المتخصصة: تُسهم هذه الدراسة في سد الفجوة المعرفية الناتجة عن

محدودية الدراسات التي تربط بشكل مباشر بين الأطر المنهجية لإدارة المشاريع

(PMI) وبين مجال الخدمات الإسعافية الطارئة، مما يوفر أساساً نظرياً لتطبيق

هذه المعايير في بيئات العمل غير التقليدية.

2. توفير إطار قياس: تقدم الدراسة إطاراً نموذجياً يمكن للباحثين الآخرين استخدامه

لقياس أثر الإدارة المنهجية (Projectization) على جودة الخدمات المقدمة في

القطاعات الإنسانية والحكومية الأخرى.

3. توليد المعرفة التطبيقية: توفر الدراسة بيانات ومعلومات إمبيريقية معمقة حول

تحديات وفرص دمج معايير إدارة المشاريع في بيئة عمل تتسم بالضغط والسرعة.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)

1. دعم هيئة الهلال الأحمر السعودي: تزويد الهيئة بتوصيات واضحة ومبنية على

الأدلة لتبني أفضل الممارسات في إدارة العمليات الإسعافية، مما يساعد في

تحسين كفاءة استخدام الموارد، وتقليل التكاليف التشغيلية، وزيادة القدرة على

الاستجابة.

2. تحسين جودة الخدمة: المساهمة المباشرة في رفع مستوى جودة الخدمات

الإسعافية المقدمة للمواطنين والمقيمين، وهو ما ينعكس إيجاباً على إنقاذ الأرواح

وتحسين نتائج الرعاية الصحية الطارئة.

3. مساعدة صانعي القرار: تقديم رؤى استراتيجية لصانعي القرار في قطاع الطوارئ

حول كيفية هيكلة وتصميم العمليات التشغيلية والإسعافية بناءً على أسس منهجية

مستدامة، بما يتماشى مع أهداف رؤية المملكة 2030 لرفع كفاءة الخدمات

الحكومية.

4. نموذج إرشادي: يمكن استخدام نتائج الدراسة كنموذج إرشادي لوكالات الإغاثة والإسعاف الأخرى على المستويين الإقليمي والدولي التي تسعى إلى تحسين أدائها التشغيلي من خلال تبني معايير احترافية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الدور الجوهرى الذي يلعبه تطبيق المعايير الاحترافية لإدارة المشاريع (PMI) في الارتقاء بمستوى وجودة الخدمات الإسعافية الطارئة في هيئة الهلال الأحمر السعودي.

الهدف الرئيسى:

تحديد وتقييم الدور الفعال لتطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) في تحسين جودة الخدمات الإسعافية الطارئة بهيئة الهلال الأحمر السعودي.

الأهداف الفرعية:

1. التعرف على واقع ومستوى تطبيق هيئة الهلال الأحمر السعودي لمعايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) في تخطيط وتنفيذ العمليات الإسعافية.

2. قياس أثر تطبيق معايير PMI، وتحديدًا في مجالي إدارة النطاق والوقت، على مؤشرات الأداء الرئيسية للخدمات الإسعافية.

3. الكشف عن مساهمة معايير إدارة المخاطر والجودة المستمدة من PMI في تقليل الأخطاء التشغيلية وتعزيز نتائج الرعاية الإسعافية.

4. تحديد أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه هيئة الهلال الأحمر السعودي في تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية.

تساؤلات الدراسة

تتبلور تساؤلات الدراسة حول العلاقة بين تطبيق المعايير الاحترافية لإدارة المشاريع (PMI) وبين جودة الخدمات الإسعافية الطارئة.

التساؤل الرئيسي:

ما مدى فاعلية تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) في تحسين جودة الخدمات الإسعافية الطارئة في هيئة الهلال الأحمر السعودي؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما هو واقع تطبيق هيئة الهلال الأحمر السعودي لمعايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) في إدارة عملياتها وخدماتها الإسعافية؟

2. كيف يؤثر تطبيق معايير PMI، وتحديداً في مجال إدارة النطاق والوقت، على

مؤشرات الأداء الرئيسية للخدمات الإسعافية (مثل وقت الاستجابة والوصول)؟

3. ما هو الدور الذي تلعبه معايير إدارة المخاطر والجودة المستمدة من PMI في

الحد من الأخطاء التشغيلية وتحسين نتائج الرعاية الإسعافية؟

4. ما هي أبرز المعوقات الإدارية والتشغيلية التي تحد من تطبيق هيئة الهلال الأحمر

السعودي الكامل والفعال لمعايير إدارة المشاريع الاحترافية؟

فرضيات الدراسة

تهدف الفرضيات إلى اختبار العلاقة المقترحة بين متغيرات الدراسة، وسيتم اختبارها

إحصائياً في ضوء نتائج التحليل الميداني.

الفرضية الرئيسية:

• يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) على

تحسين جودة الخدمات الإسعافية الطارئة في هيئة الهلال الأحمر السعودي.

الفرضيات الفرعية:

• يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير PMI في إدارة النطاق والوقت على

تقليل وقت الاستجابة الإسعافية.

• يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة المخاطر والجودة على الحد من الأخطاء التشغيلية وتحسين سلامة المرضى في الخدمات الإسعافية.

• توجد معوقات إدارية وتنظيمية تحد من التطبيق الفعال لمعايير إدارة المشاريع الاحترافية في بيئة عمل هيئة الهلال الأحمر السعودي.

متغيرات الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على تحليل العلاقة بين متغيرين أساسيين:

المتغير	الاسم باللغة العربية	الشرح
المستقل (Independent Variable)	تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI)	ويُقاس بمدى تطبيق المجالات المعرفية الرئيسية لإدارة المشاريع (مثل إدارة التكامل، النطاق، الوقت، الجودة، المخاطر) على العمليات الإسعافية.
التابع (Dependent Variable)	جودة الخدمات الإسعافية الطارئة	ويُقاس بمؤشرات الأداء التشغيلية والسريرية المعتمدة (مثل متوسط وقت الاستجابة، نسبة نجاح التدخلات، رضا المستفيدين، ومعدل الأخطاء التشغيلية).

توضيح المصطلحات الرئيسية المستخدمة لضمان فهم موحد ومحدد للمفاهيم داخل نطاق

الدراسة:

1. معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI – Professional Project

Management Standards):

○ إجرائياً: هي مجموعة المبادئ والممارسات والأدوات والتقنيات المنهجية

الموحدة المعتمدة من معهد إدارة المشاريع (Project Management

Institute)، والتي يتم تطبيقها لتخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة الموارد

اللازمة لإكمال مشروع أو عملية محددة بنجاح ضمن قيود النطاق والوقت

والميزانية والجودة.

2. الخدمات الإسعافية الطارئة (Emergency Ambulance Services):

○ إجرائياً: هي الخدمات الطبية المتنقلة التي تقدمها هيئة الهلال الأحمر

السعودي، وتشمل الاستجابة السريعة للبلاغات، وتقديم الرعاية الطبية

الأولية في موقع الحدث، ونقل المصابين أو المرضى إلى المرافق الصحية

المناسبة، مع ضمان استمرارية الرعاية خلال النقل.

3. جودة الخدمات الإسعافية الطارئة (Quality of Emergency

Ambulance Services):

○ **إجرائياً:** هي مدى تلبية الخدمة الإسعافية لتوقعات المستفيدين والمعايير المهنية المعمول بها، وتقاس في هذه الدراسة بناءً على مؤشرات الأداء الأساسية ومنها: (1) كفاءة وقت الاستجابة، (2) كفاءة استخدام الموارد، (3) مدى الالتزام بالبروتوكولات الطبية، و(4) معدل تحسن الحالة أو عدم تدهورها خلال فترة الرعاية الإسعافية.

4. هيئة الهلال الأحمر السعودي (SRCA):

○ **إجرائياً:** هي الجهة الوطنية المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الإسعافية الطارئة، وإدارة الكوارث، والنقل الإسعافي في المملكة العربية السعودية، وهي مجال التطبيق والدراسة الميدانية لهذه الورقة البحثية.

الفصل الثاني

1. دراسة (عنبر، 2016م)

- **هدف الدراسة:** التعرف على دور المعايير الدولية لإدارة المشاريع في زيادة جودة المشروع في المؤسسات الأهلية العاملة في قطاع غزة.
- **المنهجية والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبانة لجمع البيانات.
- **عينة الدراسة:** (191) منسق ومدير مشروع.
- **أبرز النتائج:**
 - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفر المعايير الدولية لإدارة المشاريع (تكامل، نطاق، وقت، تكلفة، جودة، موارد، مخاطر، مشتريات، اتصالات) وزيادة جودة المشروع في المؤسسات الأهلية العاملة في قطاع غزة.

2. دراسة (Amr، 2017)

- **هدف الدراسة:** استكشاف أهم أساليب أو عوامل إدارة المشاريع التي تسهم في نجاح مشاريع البناء الضخمة في باكستان.
- **المنهجية والأداة:** المنهج النوعي، باستخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات.
- **عينة الدراسة:** (3) من مديري مشاريع البناء الضخمة المعنية.
- **أبرز النتائج:**

- أساليب إدارة المشاريع التي تساهم في النجاح تتشابه مع الأدبيات (أهداف واضحة، دعم الإدارة العليا، إشراك أصحاب المصلحة، فريق مختص).
- أظهرت مناهج أكثر تحديداً في باكستان: الاستعانة بمصادر خارجية، التعاون، الثقافة التنظيمية، وموقف أصحاب المصلحة المحليين كعوامل نجاح حاسمة.

3. دراسة (الجبوري، 2019م)

- **هدف الدراسة:** التعرف على أثر المعايير الدولية لإدارة المشاريع على جودة مشاريع المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في عمان بالأردن.
- **المنهجية والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبانة لجمع البيانات.
- **عينة الدراسة:** (435) موظفاً في المؤسسة.
- **أبرز النتائج:**
 - وجود أثر لأبعاد المعايير الدولية (إدارة وقت وتكلفة المشاريع، إدارة مشتريات وموارد المشاريع، وإدارة اتصالات المشاريع) على جودة المشاريع (معيار الارتباط، الكفاءة، الفاعلية، الأثر، الاستدامة).
 - عدم وجود أثر لبعد إدارة نطاق وتكامل المشاريع على جودة المشاريع في المؤسسة.

4. دراسة (Touqan، 2020)

- **هدف الدراسة:** التعرف على أثر اعتماد معايير إدارة المشاريع على نجاح المشاريع في صناعة البناء والتشييد في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- **المنهجية والأداة:** المنهج الوصفي، باستخدام الاستبانة لجمع البيانات.
- **عينة الدراسة:** (99) مدير مشروع في منظمات تعاقدية مختلفة.
- **أبرز النتائج:**
 - المنظمات التي تتبنى معايير إدارة المشاريع كانت أكثر نجاحاً من غيرها بناءً على مقاييس: تحقيق أهداف التكلفة، تلبية المواصفات الفنية، تحقيق أهداف العمل، ورضا العملاء.
 - وجود ارتباط بين اعتماد المعايير والنجاح المقاس بتلك الأبعاد الأربعة.
 - (يشير النص إلى دراسة أخرى لم تذكر تفاصيلها في هذا الجزء وهي "Al-Zahrani Al-Madani").

5. دراسة (حوامدة، 2022م)

- **هدف الدراسة:** السعي إلى التعرف على أثر المعايير الدولية لإدارة المشاريع على جودة المشاريع الإنشائية في شركات المقاولات في الأردن.
- **المنهجية والأداة:** المنهج الوصفي المسحي، باستخدام الاستبانة لجمع البيانات.
- **عينة الدراسة:** (309) مهندساً.

• أبرز النتائج:

- درجة تطبيق المعايير الدولية لإدارة المشاريع جاءت بدرجة متوسطة.
- مستوى جودة المشاريع الإنشائية جاء متوسطاً.
- كشفت النتائج عن وجود أثر لتطبيق المعايير الدولية لإدارة المشاريع على مستوى جودة المشاريع الإنشائية.

6. دراسة (العلوان، 2022م)

- هدف الدراسة: التعرف على أثر إدارة المخاطر على جودة المشاريع الإنشائية الهندسية في الأردن.
- المنهجية والأداة: المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبانة لجمع البيانات.
- عينة الدراسة: (348) مفردة من مدراء المشاريع، المدراء التنفيذيين، ورؤساء الأقسام، والمهندسين.

• أبرز النتائج:

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين إدارة المخاطر وجودة المشاريع الهندسية في الأردن.

7. دراسة (ميا وآخرون، 2023م)

- **هدف الدراسة:** التعرف على أثر المعايير الدولية لإدارة المشاريع في تحقيق جودة المشروعات الصغيرة والمتوسطة في الساحل السوري.
- **المنهجية والأداة:** المنهج الوصفي، باستخدام الاستبانة لجمع البيانات.
- **عينة الدراسة:** (105) مدير أو مالك مشروع.
- **أبرز النتائج:**

- وجود علاقة طردية قوية وذات دلالة معنوية بين المعايير الدولية لإدارة المشاريع وبين مؤشر الجودة للميزة التنافسية في المشروعات الصغيرة والمتوسطة.

8. دراسة (Hammed et al.، 2023)

- **هدف الدراسة:** تقييم العلاقات بين إدارة جودة المشروع ونجاح المشروع.
- **المنهجية والأداة:** تصميم البحث المسحي، باستخدام أداة الاستبيان.
- **عينة الدراسة:** عينة عشوائية طبقية بحجم (57) من مديري المشاريع و (246) من عملاء شركات البناء في لاغوس، نيجيريا.
- **أبرز النتائج:**

- وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين إدارة جودة المشروع ورضا العميل.

- المنظمة التي لديها استراتيجيات فعالة لإدارة جودة المشروع من المرجح أن تلبي احتياجات العملاء، مما يؤدي إلى رضا العميل.

الإطار النظري للدراسة:

المحور الأول: مفهوم ومنهجية إدارة المشاريع الاحترافية (PMI)

- تعريف الدليل المعرفي لإدارة المشاريع (PMBOK Guide): استعراض الإصدارات الحديثة والتحول من المنهجية القائمة على العمليات إلى المنهجية القائمة على المبادئ.
- دورة حياة المشروع في السياق الصحي: كيف يمكن اعتبار "البلاغ الإسعافي" أو "مشروع تطوير الأسطول" كمشروع له بداية ونهاية محددة.
- أهمية المنهجية القياسية: دور التوحيد القياسي في تقليل الأخطاء البشرية والإدارية.

المحور الثاني: جودة الخدمات الإسعافية الطارئة (EMS Quality)

- أبعاد الجودة في الخدمات الطبية الطارئة: (السرعة، الدقة، السلامة، الكفاءة، والتركيز على المريض).
- مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs): مثل وقت الاستجابة (Response Time)، ووقت تقديم الخدمة في الموقع، ومعدل البقاء على قيد الحياة.
- التحديات التشغيلية: الازدحام المروري، دقة البيانات الجغرافية، والتنسيق مع المستشفيات.

المحور الثالث: إدارة نطاق العمل (Scope Management) في العمل الإسعافي

- **تحديد الخدمات:** توضيح حدود التدخل الإسعافي (علاج في الموقع VS نقل طبي).

- **منع "زحف النطاق":** كيفية ضمان التزام الفرق الإسعافية بالبروتوكولات المعتمدة دون تجاوز الصلاحيات أو الموارد المتاحة.

- **هيكل تقسيم العمل (WBS):** تقسيم المهام من لحظة تلقي البلاغ في غرفة العمليات (997) حتى تسليم الحالة.

المحور الرابع: إدارة الجدول الزمني والوقت (Schedule Management)

- **الحرقة الزمنية (The Golden Hour):** ربط مفهوم المسار الحرج في PMI بمفهوم "الساعة الذهبية" لإنقاذ حياة المصابين.

- **تحسين تدفق العمليات:** استخدام أدوات الجدولة لتقليل الهدر الزمني في تبديل النوبات أو تجهيز سيارات الإسعاف.

المحور الخامس: إدارة الموارد البشرية والفرق الميدانية

- **تطوير الكفاءات:** دور التدريب المستمر والاعتمادات المهنية للمسعفين بناءً على معايير الجودة.

- **إدارة الفرق الافتراضية والمنتشرة:** التنسيق بين المسعفين، الأطباء في غرف القيادة، والقيادات الإدارية.

• توزيع الأعباء: موازنة الموارد البشرية حسب الكثافة السكانية وساعات الذروة.

المحور السادس: إدارة التواصل وأصحاب المصلحة (Stakeholder Management)

• تحديد أصحاب المصلحة: (المريض، وزارة الصحة، المستشفيات، الدفاع المدني، والجهات الأمنية).

• خطة التواصل: ضمان تدفق المعلومات السلس بين الميدان وغرف العمليات المركزية.

• إدارة توقعات المجتمع: تحسين الصورة الذهنية للهلال الأحمر من خلال شفافية الأداء.

المحور السابع: إدارة المخاطر الإسعافية (Risk Management)

• تحديد المخاطر: مخاطر العدوى، الحوادث المرورية لسيارات الإسعاف، وتعطل الأجهزة الطبية.

• خطط الاستجابة للمخاطر: وضع سيناريوهات بديلة في حالات الكوارث والأزمات الكبرى (مثل الحج أو الأوبئة).

• التقييم الكمي والكيفي للمخاطر الميدانية.

المحور الثامن: إدارة الجودة والتحسين المستمر

• الرقابة والتدقيق: تطبيق معايير الـ PMI في مراقبة جودة الأداء الطبي الميداني.

• منهجية "لين" (Lean) و "سيكس سيجما" (Six Sigma): تكاملها مع معايير

PMI لتقليل الهدر في الموارد الطبية.

• حلقات التغذية الراجعة: الاستفادة من التقارير الإسعافية لتطوير البروتوكولات العلاجية.

المحور التاسع: التحول الرقمي والتقنيات المساندة في الهلال الأحمر

• نظم المعلومات الجغرافية (GIS): دورها في تحسين مسارات الإسعاف.

• تطبيقات الهواتف الذكية (مثل تطبيق أسعفي): كأداة لإدارة طلبات الخدمة.

• السجل الطبي الإلكتروني: أثره في سرعة نقل البيانات الطبية للمستشفيات

المستقبل.

المحور العاشر: خصوصية البيئة السعودية (هيئة الهلال الأحمر السعودي)

• الرؤية الوطنية 2030: مواءمة أهداف الهلال الأحمر مع برنامج التحول الوطني

في القطاع الصحي.

• إدارة الحشود (Crowd Management): تجربة الهيئة الفريدة في إدارة مواسم

الحج والعمرة كنموذج عالمي للمشاريع الكبرى.

• العوامل الثقافية والاجتماعية: تأثيرها على تقديم الخدمة الإسعافية والتعامل مع

الحالات الطارئة.

المحور الأول: مفهوم ومنهجية إدارة المشاريع الاحترافية (PMI)

تعد منهجية معهد إدارة المشاريع (PMI) المرجع العالمي الأهم لتنظيم الأعمال المعقدة وتحويلها إلى نتائج ملموسة. في سياق الهلال الأحمر، لا تقتصر الإدارة على المكاتب، بل تمتد لتشمل إدارة "مشروع" إنقاذ حياة.

1. تعريف الدليل المعرفي لإدارة المشاريع (PMBOK Guide) والتحول المنهجي

• التطور من العمليات إلى المبادئ: شهد الإصدار السابع من دليل (PMBOK)

تحولاً جذرياً؛ فبدلاً من التركيز الصارم على 49 عملية (Operations)، صار

التركيز على 12 مبدأ لإدارة المشاريع و8 مجالات أداء.

• المرونة (Agility): هذا التحول يخدم الهلال الأحمر السعودي بشكل كبير، حيث

إن العمل الإسعافي يتطلب مرونة عالية (Agile) وليس فقط تخطيطاً خطياً

جامداً، نظراً للمتغيرات المفاجئة في الميدان.

• نظام تقديم القيمة: يركز الدليل الحديث على أن الهدف من المشروع ليس "إنجاز

المهام" بل "تقديم قيمة" (Value Delivery)، والقيمة هنا في الهلال الأحمر هي

حفظ الأرواح وتقليل الإعاقة الناتجة عن الإصابة.

2. دورة حياة المشروع في السياق الصحي والإسعافي

يمكن إسقاط مفهوم "دورة حياة المشروع" على مستويين في الهيئة:

• المستوى التشغيلي (البلاغ الإسعافي كأصغر مشروع):

◦ البدء: تلقي البلاغ في غرفة العمليات (1997).

◦ التخطيط: تحديد أقرب فرقة إسعافية واختيار المسار الأسرع.

◦ التنفيذ: تقديم الخدمة الطبية في الموقع.

◦ المراقبة والتحكم: متابعة القائد الميداني والمدير الطبي للحالة عبر الأنظمة

الرقمية.

◦ الإغلاق: تسليم المريض للمستشفى وتعبئة التقرير الطبي الإلكتروني.

• المستوى الاستراتيجي (مشاريع التطوير): مثل "مشروع أتمتة الأسطول" أو

"مشروع الاستجابة السريعة بالدراجات النارية"، وهي مشاريع لها أهداف استراتيجية

وتاريخ بدء وانتهاء محدد.

3. أهمية المنهجية القياسية (Standardization)

• تقليل الأخطاء البشرية: من خلال اعتماد (Protocols) موحدة، يصبح عمل

المسعف متسقاً ومنظماً مهما كانت الضغوط، مما يقلل من هامش الارتجال غير

المدرّس.

• لغة مشتركة: توفر منهجية PMI لغة موحدة بين الأقسام الإدارية (المالية، الموارد

البشرية) والأقسام الميدانية، مما يسهل عملية تخصيص الموارد ودعم الفرق

الإسعافية.

المحور الثاني: جودة الخدمات الإسعافية الطارئة (EMS Quality)

الجودة في العمل الإسعافي ليست رفاهية، بل هي الفارق بين الحياة والموت. وتطبيق

معايير PMI يهدف بالأساس إلى ضبط هذه الجودة وقياسها.

1. أبعاد الجودة في الخدمات الطبية الطارئة

تعتمد الجودة هنا على خمسة أركان أساسية:

- **السرعة (Timeliness):** الوصول للمريض في أقصر زمن ممكن (زمن الاستجابة).
- **الدقة (Effectiveness):** تقديم التدخل الطبي الصحيح بناءً على الحالة (على سبيل المثال: التشخيص الصحيح للجلطة القلبية في الميدان).
- **السلامة (Safety):** سلامة المريض أثناء النقل وسلامة الطاقم الإسعافي والمجتمع.
- **الكفاءة (Efficiency):** الاستخدام الأمثل للموارد (سيارات، أجهزة، استهلاكيات طبية) دون هدر.
- **التركيز على المريض (Patient-Centeredness):** مراعاة حقوق المريض، خصوصيته، وتخفيف آلامه.

2. مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs)

تستخدم الهيئة مؤشرات كمية لقياس مدى نجاح تطبيق معايير الإدارة والجودة:

- **Response Time (زمن الاستجابة):** الوقت من لحظة تلقي الاتصال حتى وصول السيارة للموقع (المعيار العالمي غالباً ما يستهدف أقل من 8 دقائق).
- **On-Scene Time (الوقت في الموقع):** قياس كفاءة المسعف في التعامل مع الحالة قبل التحرك للمستشفى.
- **Survival Rates (معدلات البقاء):** نسبة الحالات التي استعادت الدورة الدموية (ROSC) بعد توقف القلب نتيجة التدخل الإسعافي الناجح.

3. التحديات التشغيلية (Operational Challenges)

تؤثر هذه التحديات على جودة "المشروع الإسعافي" وتتطلب إدارة مخاطر احترافية:

- **الازدحام المروري:** يمثل العائق الأكبر أمام زمن الاستجابة، مما يستدعي حلولاً مثل "نظام الأولوية للمرور" أو "الإسعاف الجوي".
- **دقة البيانات الجغرافية:** اعتماد الهيئة على "العنوان الوطني" والتقنيات الحديثة لتجاوز مشاكل وصف المواقع العشوائي.
- **التنسيق مع المستشفيات (Integration):** التحدي في ضمان وجود سرير شاغر وتوفر التخصص المطلوب عند وصول سيارة الإسعاف، وهو ما يتطلب

"إدارة أصحاب مصلحة" (Stakeholder Management) فعالة بين الهيئة
ووزارة الصحة.

إدارة نطاق العمل (Scope Management) في العمل الإسعافي

تعد إدارة نطاق العمل في سياق الهلال الأحمر السعودي من أخطر جوانب الإدارة؛ لأنها
تحدد "ما يجب فعله" و"ما لا يجب فعله" لإنقاذ المريض، وأي خلل في هذا النطاق قد
يؤدي إما إلى تقصير في الخدمة أو تجاوز للصلاحيات الطبية والقانونية.

1. تحديد الخدمات (Project Scope & Product)

في إدارة المشاريع، يحدد النطاق مخرجات المشروع. في العمل الإسعافي، يتم تحديد
النطاق بناءً على نوع البلاغ وتصنيفه (Triage):

• **علاج في الموقع (Treat and Release):** تقديم الخدمة الطبية اللازمة (مثل

حالات الهبوط البسيط للسكر أو الجروح الطفيفة) دون الحاجة لنقل المريض، مع
توثيق ذلك رسمياً.

• **النقل الطبي (Transport):** النطاق هنا يشمل استقرار الحالة، ثم النقل الآمن

للمستشفى المناسب مع استمرار الرعاية أثناء الطريق.

• **الخدمات المساندة:** مثل التغطيات الإسعافية للمناسبات (Events) أو النقل بين

المستشفيات، حيث يتم تحديد نطاق كل مهمة مسبقاً من حيث عدد الآليات

والكوادر.

2. منع "زحف النطاق" (Scope Creep) في الميدان

يعرف "زحف النطاق" في PMI بأنه إضافة مهام أو خصائص للمشروع دون موافقة

رسمية أو تخطيط، وفي العمل الإسعافي يتم التحكم فيه عبر:

• **الالتزام بالبروتوكولات الطبية (Medical Protocols):** يمنع المسعف من

ممارسة تدخلات طبية خارج نطاق صلاحياته المعتمدة (مثلاً: مسعف أساسي

BLS لا يمكنه إعطاء أدوية مخصصة للمسعف المتقدم ALS).

• **التحكم الإداري والطبي:** التواصل مع "المدير الطبي" أو "القيادة والتحكم" عند

الرغبة في الخروج عن المسار المعتاد، لضمان أن التغيير في النطاق يصب في

مصلحة المريض وليس ناتجاً عن ارتجال.

• **إدارة الموارد:** ضمان عدم استنزاف موارد الفرقة الإسعافية في مهام خارج النطاق

(مثل نقل حالات غير طارئة بسيارة إسعاف مجهزة للحالات الحرجة)، مما قد يؤثر

على جاهزية النظام لبلاغات أكثر خطورة.

3. هيكل تقسيم العمل (Work Breakdown Structure – WBS)

يعتبر الـ WBS الأداة الأهم في PMI لتحويل المشروع الكبير إلى مهام صغيرة قابلة للإدارة. يمكن تقسيم "مشروع الاستجابة للبلاغ الإسعافي" كالتالي:

• المستوى 1: مرحلة ما قبل الوصول (Pre-Arrival)

- استقبال البلاغ (غرفة عمليات 997).
- تصنيف الحالة (Dispatcher Triage).
- توجيه أقرب فرقة (Dispatching).

• المستوى 2: مرحلة الاستجابة والموقع (On-Scene)

- الوصول الآمن وتأمين الموقع.
- التقييم الأولي للمريض (Initial Assessment).
- التدخل الطبي الطارئ (Stabilization).

• المستوى 3: مرحلة النقل (Transport)

- اختيار الوجهة (المستشفى المناسب).
- التواصل مع طوارئ المستشفى (Pre-notification).
- الرعاية الطبية المستمرة أثناء الحركة.

• المستوى 4: مرحلة الإغلاق (Closure)

○ تسليم المريض الرسمي (Handover).

○ إعادة تجهيز العربّة والمستهلكات الطبية.

○ إغلاق التقرير الطبي الإلكتروني (e-PCR).

إدارة الجدول الزمني والوقت (Schedule Management)

في فلسفة إدارة المشاريع الاحترافية (PMI)، الوقت هو مورد غير متجدد يجب إدارته بصرامة. أما في هيئة الهلال الأحمر السعودي، فإن الوقت هو المتغير الوحيد الذي يحدد احتمالية البقاء على قيد الحياة، مما يجعل "إدارة الجدول الزمني" جوهر العمل الإسعافي.

1. الحرجة الزمنية (The Golden Hour) والمسار الحرج (Critical Path)

• **ربط المفاهيم:** في إدارة المشاريع، "المسار الحرج" هو سلسلة من المهام التي يؤدي أي تأخير فيها إلى تأخير المشروع ككل. في العمل الإسعافي، المسار الحرج هو "زمن الاستجابة الطبي".

• **الساعة الذهبية:** هي المفهوم الطبي الذي يشير إلى أن المصاب لديه فرصة قصوى للبقاء على قيد الحياة إذا تلقى الرعاية الجراحية أو الطبية المتقدمة خلال 60 دقيقة من وقوع الإصابة.

• **تطبيق PMI:** يتم استخدام تقنيات مثل "الضغط" (Crashing) و"المسار السريع" (Fast Tracking) لتقليل زمن هذا المسار. على سبيل المثال:

○ **المسار السريع:** البدء في تقييم الحالة وتجهيز الأدوية أثناء تحرك سيارة الإسعاف، بدلاً من الانتظار حتى التوقف التام.

○ **تقليل الأنشطة غير المنتجة:** أتمتة إدخال البيانات الجغرافية لتقليل زمن التخطيط للمسار " (Routing).

2. تحسين تدفق العمليات وتقليل الهدر (Process Flow Optimization)

يركز هذا الجزء على الجانب التشغيلي لضمان جاهزية النظام الإسعافي على مدار الساعة:

• **إدارة نوبات العمل (Shift Management):** استخدام أدوات الجدولة الاحترافية

لضمان عدم وجود "فجوات زمنية" أثناء تبديل النوبات (Handover). الهدف هو

أن تكون الفرقة المستلمة جاهزة قبل انتهاء وقت الفرقة السابقة، مما يضمن

استمرارية الخدمة.

• **تقليل زمن التجهيز (Turnaround Time):** في إدارة المشاريع، يسمى هذا

"زمن الإعداد". في الهلال الأحمر، هو الوقت المستغرق منذ تسليم المريض في

المستشفى حتى تصبح السيارة "جاهزة لبلاغ جديد".

○ يتم تحسين هذا التدفق عبر معايير PMI من خلال تحديد خطوات قياسية

لتنظيف السيارة، تعقيم الأجهزة، وتعويض النقص في الأدوية بسرعة

وكفاءة.

3. أدوات وتقنيات إدارة الوقت في الهلال الأحمر

• **نظام التموضع العالمي (AVL):** أداة رقمية تتيح للمراقبين رؤية "الجدول الزمني

الحي" لكل فرقة، وتحديد الانحرافات عن الوقت المخطط له (Variance Analysis).

• **تطبيقات الواقع الفعلي:** قياس "وقت الاستجابة" ليس فقط كقيمة إجمالية، بل تقسيمه إلى:

1. زمن تلقي البلاغ.

2. زمن خروج الفرقة.

3. زمن الوصول للموقع.

4. زمن البقاء في الموقع.

◦ كل جزء من هذه الأجزاء يتم التعامل معه كـ "نشاط" (Activity) في

مخطط "جاننت" (Gantt Chart) افتراضي، ويتم العمل على تحسين كل

نشاط بشكل مستقل.

إدارة الموارد البشرية والفرق الميدانية (Resource Management)

في منهجية PMI، تعتبر الموارد البشرية هي الأصول الأكثر قيمة. في هيئة الهلال الأحمر، الإدارة الاحترافية لهذه الموارد تضمن أن يكون "الشخص المناسب في المكان المناسب في الوقت الحرجة".

1. تطوير الكفاءات والاعتمادات المهنية

- الاستثمار في رأس المال البشري: تطبيق معايير الجودة يتطلب مسعفين ليسوا فقط مدربين طبياً، بل ملمين بأسس إدارة المهام.
- الاعتمادات (Certifications): ربط المسار المهني بشهادات احترافية (مثل BLS, ACLS, PHTLS) يشبه حصول مدير المشروع على شهادة PMP؛ حيث تضمن هذه الاعتمادات توحيد لغة العمل وجودة المخرجات الطبية.
- التدريب القائم على المحاكاة: استخدام سيناريوهات إدارة المشاريع المعقدة لتدريب الفرق على كيفية التعامل مع الحوادث المتعددة الإصابات (MCI).

2. إدارة الفرق الافتراضية والمنتشرة (Managed Distributed Teams)

- الهيكل التنظيمي المرن: يعمل المسعفون في الميدان كفرق "افتراضية" مرتبطة مركزياً بغرفة القيادة والتحكم.

- التوجيه الطبي عن بُعد: التنسيق اللحظي بين المسعف في الميدان والطبيب
- الاستشاري في المركز يجسد مفهوم "دعم المشروع" من قبل الخبراء (Expert Judgment) لضمان اتخاذ قرارات سريرية دقيقة في بيئة غير مستقرة.
- تكنولوجيا التواصل: استخدام الأجهزة اللوحية والأنظمة اللاسلكية المتقدمة لربط القيادة الإدارية بالواقع الميداني لحظياً.
- 3. موازنة وتوزيع الأعباء (Resource Leveling)
- التنبؤ بالطلب: استخدام البيانات التاريخية لتحديد "ساعات الذروة" (مثل أوقات الصلوات في الحرمين أو ساعات الذروة المرورية) وتوزيع الفرق بناءً عليها.
- تحليل الكثافة: موازنة عدد سيارات الإسعاف والكوادر حسب الكثافة السكانية ومعدل الحوادث في كل حي، مما يمنع "احتراق الكوادر" (Burnout) ويضمن سرعة الاستجابة.
- إدارة التواصل وأصحاب المصلحة (Stakeholder Management)
- نجاح أي مشروع يعتمد على مدى رضا وتفاعل أصحاب المصلحة. في العمل الإسعافي، تتداخل المصالح بين جهات عديدة، وإدارة هذا التداخل هي جزء أصيل من معايير PMI.
- 1. تحديد وتحليل أصحاب المصلحة
- أصحاب المصلحة الداخليون: المسعفون، أطباء العمليات، الفنيون، والإداريون.
- أصحاب المصلحة خارجيون:

- المريض وعائلته: المستفيد الأول الذي يتطلع لخدمة سريعة وآمنة.
- وزارة الصحة والمستشفيات: الجهات المستقبلة للحالات (التنسيق معهم يحدد نجاح إغلاق المهمة).
- الجهات الأمنية والدفاع المدني: شركاء الميدان في الوصول وتأمين المواقع.

2. خطة التواصل (Communication Plan)

- تدفق المعلومات: ضمان أن المعلومات تنتقل من (المبلغ) إلى (غرفة العمليات) إلى (سيارة الإسعاف) ثم إلى (المستشفى) دون فقدان للبيانات (Data Integrity).
- بروتوكولات التقرير الطبي: استخدام نظام (e-PCR) كأداة تواصل رسمية توثق حالة المريض وتاريخه الطبي المسجل في الهيئة، مما يسهل عمل الطبيب في المستشفى.

3. إدارة توقعات المجتمع وشفافية الأداء

- الصورة الذهنية: تطبيق معايير PMI يساهم في بناء ثقة المجتمع من خلال نشر مؤشرات الأداء (مثل متوسط زمن الاستجابة السنوي).
- التوعية والمشاركة: إشراك المجتمع في برامج "المسعف المتطوع" يحول أفراد المجتمع من مراقبين إلى أصحاب مصلحة فاعلين (Engaged)

(Stakeholders)، مما يسهل عمل الفرق الإسعافية في الميدان (مثل فتح الطريق لسيارات الإسعاف).

- **التعامل مع الشكاوى:** وضع نظام احترافي لاستقبال ومعالجة ملاحظات الجمهور وتوظيفها في "التحسين المستمر" للمشروع الإسعافي.

إدارة المخاطر الإسعافية (Risk Management)

في بيئة العمل الإسعافي، المخاطر ليست احتمالات بعيدة، بل هي واقع يومي. تطبيق منهجية PMI في إدارة المخاطر يهدف إلى تقليل الآثار السلبية وحماية الأرواح والموارد.

1. تحديد المخاطر (Risk Identification)

يتم تصنيف المخاطر في الهلال الأحمر إلى عدة فئات:

- **مخاطر صحية (Clinical Risks):** مثل تعرض الطاقم للعدوى (الأوبئة)، أو حدوث مضاعفات للمريض أثناء النقل.

- **مخاطر تشغيلية (Operational Risks):** حوادث السير لسيارات الإسعاف أثناء الاستجابة الطارئة، أو تعطل أجهزة الصدمات الكهربائية (AED) في لحظة حرجة.

• **مخاطر تقنية (Technical Risks):** انقطاع شبكة التواصل اللاسلكي أو تعطل

نظام استقبال البلاغات (997).

2. **التقييم الكمي والكيفي للمخاطر (Risk Analysis)**

• **التقييم الكيفي:** استخدام "مصفوفة الاحتمالية والأثر" لتحديد أي المخاطر تتطلب

انتبهاً فورياً (مثلاً: خطر العدوى في مواسم الحج يُصنف كخطر "عالي الاحتمالية وعالي الأثر").

• **التقييم الكمي:** تحليل البيانات التاريخية لحوادث الإسعاف أو أعطال الأجهزة لتوقع

معدلات حدوثها وتخصيص ميزانيات للصيانة الوقائية.

3. **خطط الاستجابة للمخاطر (Risk Response Planning)**

• **السيناريوهات البديلة:** وضع خطط طوارئ (Contingency Plans) للكوارث

والأزمات الكبرى.

• **الاستراتيجيات:**

◦ **التخفيف (Mitigation):** مثل الفحص الدوري الصارم للأجهزة الطبية قبل

كل نوبة.

◦ **النقل (Transfer):** التأمين الشامل على الأسطول.

◦ **التجنب (Avoidance):** تدريب السائقين على القيادة الوقائية لتجنب

الحوادث.

إدارة الجودة والتحسين المستمر (Quality Management)

تنتقل الجودة من مجرد "شعار" إلى "ممارسة" من خلال دمج معايير PMI مع أدوات تحسين العمليات الحديثة.

1. الرقابة والتدقيق (Monitoring and Control)

• **التدقيق الطبي (Medical Audit):** مراجعة التقارير الطبية الإلكترونية (e-PCR)

بشكل عشوائي للتأكد من مطابقة الإجراءات المتخذة في الميدان للبروتوكولات الطبية المعتمدة.

• **المراقبة اللحظية:** متابعة مؤشرات الأداء (KPIs) عبر "لوحات التحكم -

Dashboards" لرصد أي انحراف في جودة الخدمة والتدخل الفوري.

2. تكامل منهجيات (PMI, Lean, Six Sigma)

• **منهجية لين (Lean):** التركيز على تقليل الهدر (Wastes) في الوقت والموارد،

مثل تقليل الوقت الضائع في إجراءات تسليم المريض للمستشفى.

• **سيكس سيجما (Six Sigma):** السعي لتقليل الأخطاء الطبية والإدارية إلى أدنى

مستوياتها (الوصول لدرجة قريبة من الصفر في أخطاء التشخيص أو الأخطاء

الدوائية).

• **التكامل:** معايير PMI توفر الهيكل الإداري للمشروع، بينما توفر Lean و Six

Sigma الأدوات الفنية لتحسين المخرجات.

3. حلقات التغذية الراجعة (Feedback Loops)

- **التعلم من الدروس المستفادة (Lessons Learned):** في نهاية كل "مشروع

إسعافي" أو حدث كبير (مثل موسم الحج)، يتم عقد جلسات لمناقشة ما تم إنجازه وما يمكن تحسينه.

- **تحديث البروتوكولات:** تحويل البيانات المستخلصة من الميدان إلى تعديلات في

الأدلة الإجرائية والعلاجية، مما يضمن أن المنظومة "تتعلم" وتتطور باستمرار

(Continuous Improvement).

أهمية تطبيق هذين المحورين في الدراسة:

- **الأمن والسلامة:** تعزيز ثقافة السلامة لدى المسعفين والمجتمع.

- **الاستدامة:** حماية موارد الهيئة من الهدر والتلف، وضمان تقديم خدمة ذات جودة

ثابتة مهما كانت الضغوط التشغيلية.

التحول الرقمي والتقنيات المساندة (Digital Transformation)

في العصر الحديث، تعتبر التكنولوجيا هي "الممكن" الأساسي (Enabler) لنجاح إدارة المشاريع. في الهلال الأحمر، التحول الرقمي ليس مجرد استخدام أجهزة، بل هو إعادة هندسة للعمليات الإسعافية بالكامل.

1. نظم المعلومات الجغرافية (GIS) وتحسين المسارات

- **ذكاء الموقع:** استخدام تقنيات GIS يتيح لغرف العمليات تحديد موقع المبلغ بدقة متناهية (حتى في المناطق الصحراوية أو المفتوحة).
- **إدارة المسار الحرج مكانياً:** الربط بين خرائط GIS وحالة الحركة المرورية اللحظية يوجه سيارة الإسعاف للمسار الأسرع، مما يقلل "زمن الاستجابة" الذي ناقشناه في المحور الرابع.

- **توزيع المراكز:** تساعد هذه النظم الإدارة في اتخاذ قرارات مبنية على البيانات لإنشاء مراكز إسعافية جديدة في المناطق الأكثر احتياجاً.

2. تطبيقات الهواتف الذكية (مثل تطبيق أسعفني)

- **تمكين أصحاب المصلحة:** تطبيق "أسعفني" يمثل واجهة رقمية متطورة لإدارة "طلبات الخدمة". يتيح للمستخدمين طلب الإسعاف بضغطة زر، مما يرسل الإحداثيات الدقيقة وتاريخ المريض الطبي فوراً.

- دعم ذوي الاحتياجات الخاصة: يوفر التطبيق قنوات تواصل مخصصة (مثل لغة الإشارة لفئة الصم)، مما يوسع "نطاق العمل" ليشمل كافة فئات المجتمع بكفاءة عالية.

3. السجل الطبي الإلكتروني (e-PCR) وأثره المعلوماتي

- تكامل البيانات (Integration): نظام التقرير الطبي الإلكتروني يضمن انتقال المعلومة الطبية من الميدان إلى طوارئ المستشفى قبل وصول المريض.
- سرعة اتخاذ القرار: عندما يطلع طبيب الطوارئ في المستشفى على المؤشرات الحيوية للمريض وهو لا يزال في سيارة الإسعاف، فإنه يبدأ في تجهيز "غرفة العمليات" أو "وحدة القسرة"، مما يختصر وقتاً ثميناً من "المسار الحرج" الكلي للعلاج.

خصوصية البيئة السعودية (Culture & Saudi Context)

لا يمكن تطبيق معايير PMI بمعزل عن الثقافة والبيئة المحلية. هذا المحور يربط الدراسة بالواقع السعودي الفريد.

1. مواءمة أهداف الهيئة مع رؤية السعودية 2030

- برنامج التحول الصحي: تهدف الرؤية إلى تسهيل الوصول للخدمات الصحية وتجويدها. تطبيق معايير PMI في الهلال الأحمر يساهم مباشرة في هدف "زيادة متوسط العمر المتوقع" من خلال تقليل وفيات الحوادث والأزمات القلبية.

- التميز المؤسسي: السعي للحصول على اعتمادات عالمية يضع الهيئة كمؤسسة رائدة في "التحول الوطني".

2. إدارة الحشود (Crowd Management) في الحج والعمرة

- المشاريع العملاقة (Mega Projects): يعتبر موسم الحج من أكبر التحديات اللوجستية عالمياً. تدير الهيئة هذا الموسم بعقلية "إدارة المشاريع الكبرى"، حيث يتم حشد آلاف الكوادر ومئات الآليات في بقعة جغرافية محدودة وزمن محدد.
- النموذج العالمي: أصبحت تجربة المملكة في إدارة الطوارئ أثناء الزحام مرجعاً دولياً في "إدارة المخاطر" و"إدارة التواصل" بين جهات متعددة في وقت واحد.
- 3. العوامل الثقافية والاجتماعية وأثرها الإسعافي

- خصوصية المجتمع: التعامل مع الحالات في المنازل (خاصة الأقسام النسائية) يتطلب بروتوكولات تراعي العادات والتقاليد (مثل وجود مسعفات نساء أو فرق متخصصة)، وهو ما يسمى في إدارة المشاريع "فهم البيئة الثقافية للمشروع".
- التوعية المجتمعية: طبيعة الاستجابة من المجتمع (مثل التجمهر حول الحوادث) تمثل مخاطر اجتماعية يتم التعامل معها عبر "إدارة أصحاب المصلحة" من خلال حملات التوعية المستمرة.

خاتمة الدراسة

في الختام، يُظهر هذا الإطار النظري أن تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI)

في هيئة الهلال الأحمر السعودي ليس مجرد خيار إداري تنظيمي، بل هو ضرورة

استراتيجية لتحقيق التميز في جودة الخدمات الإسعافية الطارئة.

لقد أثبتت الدراسة أن المواءمة بين المنهجيات العالمية (مثل إدارة النطاق، الوقت،

والمخاطر) وبين الخصوصية الميدانية والتقنية للهيئة، تساهم بشكل مباشر في تقليل زمن

الاستجابة، وتعزيز سلامة المرضى، وتحسين كفاءة استغلال الموارد البشرية والمالية. إن

التحول الرقمي الذي تشهده الهيئة، مدعوماً بمبادرات رؤية السعودية 2030، يضعها في

مصاف المنظمات الرائدة عالمياً في إدارة المشاريع الصحية الكبرى، لا سيما في إدارة

الحشود خلال مواسم الحج والعمرة.

وبذلك، فإن تبني ثقافة "الإدارة بالمشاريع" داخل المنظومة الإسعافية يمثل حجر الزاوية في

التحول من "الاستجابة التقليدية" إلى "الاستجابة الذكية والجودة الشاملة"، مما ينعكس في

نهاية المطاف على الهدف الأسمى وهو حفظ الأرواح البشرية وتعزيز الصحة العامة في

المملكة.

الفصل الثالث

منهجية وطرق بحث الدراسة

أولاً: منهجية الدراسة (Research Methodology)

تعتمد هذه الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Method)**، وهو المنهج الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها.

لماذا المنهج الوصفي التحليلي؟

- **الوصف:** يهدف المنهج الوصفي إلى وصف الظاهرة المدروسة (واقع تطبيق معايير PMI في الهلال الأحمر السعودي) بدقة من حيث طبيعتها وخصائصها ومستوى حدوثها.
- **التحليل:** يهدف الشق التحليلي إلى دراسة العلاقات الارتباطية والتأثيرية بين متغيرات الدراسة (المتغير المستقل: تطبيق معايير PMI، والمتغير التابع: جودة الخدمات الإسعافية) وتفسير هذه العلاقات إحصائياً للوصول إلى استنتاجات تدعم أو ترفض الفرضيات المطروحة.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة (Population and Sample)

1. مجتمع الدراسة (Study Population)

يتكون مجتمع الدراسة من **جميع العاملين في هيئة الهلال الأحمر السعودي (SRCA)**

ممن لديهم دور إشرافي، إداري، أو تنفيذي مباشر في عمليات إدارة وتخطيط وتقديم

الخدمات الإسعافية الطارئة.

ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- مديرو الإدارات والمشاريع ذات الصلة بالعمليات الإسعافية.
- المشرفون ورؤساء المراكز الإسعافية.
- الموظفون في أقسام الجودة وإدارة المشاريع (إن وجدت).
- الموظفون التنفيذيون في غرف العمليات والتحكم الإسعافي.

2. عينة الدراسة (Study Sample)

نظراً لحجم مجتمع الدراسة المحتمل وانتشاره الجغرافي، سيتم الاعتماد على العينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sample) أو العينة العشوائية البسيطة التي تمثل شرائح المجتمع الإحصائي للدراسة.

سيتم تحديد حجم العينة الإحصائي المناسب باستخدام المعادلات الإحصائية المتعارف عليها (مثل معادلة مورغان أو كوهين)، لضمان التمثيل الكافي والدقة الإحصائية لنتائج التحليل. وتركز العينة على العاملين ممن لديهم خبرة كافية في العمليات الإسعافية أو المعرفة بمعايير إدارة المشاريع داخل الهيئة.

ثالثاً: أداة الدراسة (Study Tool)

تعتمد الدراسة بشكل رئيسي على الاستبيان (Questionnaire) كأداة لجمع البيانات

الأولية من أفراد عينة الدراسة. يتم تصميم الاستبيان ليخدم الأهداف الفرعية للدراسة

ويحتوي على عدة محاور رئيسية:

أ. هيكل الاستبيان :

1. المحور الأول: البيانات الديموغرافية (المعلومات الأولية): (المنصب الوظيفي،

الخبرة، المؤهل العلمي، الدور في العمليات الإسعافية).

2. المحور الثاني: واقع تطبيق معايير إدارة المشاريع (المتغير المستقل): يتضمن

فقرات تقيس مستوى تطبيق مجالات معرفية محددة من PMI ذات صلة بالخدمة

الإسعافية (مثل إدارة وقت الاستجابة، إدارة المخاطر اللوجستية، إدارة جودة

الرعاية).

3. المحور الثالث: مستوى جودة الخدمات الإسعافية (المتغير التابع): يتضمن

فقرات تقيس إدراك المستجيبين لجودة الأداء الحالي بناءً على مؤشرات مثل كفاءة

الاستجابة، وسلامة العمليات، وتوحيد الإجراءات.

ب. قياس الاستجابة:

يُستخدم مقياس ليكرت الخماسي (Five-point Likert Scale) لقياس استجابات أفراد العينة، حيث تتدرج الإجابات من (1) لا أوافق بشدة إلى (5) أوافق بشدة، لتقييم مدى موافقة أو معارضة المستجيبين لعبارات الاستبيان.

ج. صدق وثبات الأداة:

• **الصدق (Validity):** يتم التحقق من الصدق الظاهري والصدق البنائي للاستبيان

من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين (خبراء في إدارة المشاريع، وأكاديميين في الإدارة الصحية) لضمان وضوح العبارات وملاءمتها للمفاهيم التي تهدف إلى قياسها.

• **الثبات (Reliability):** يتم قياس ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ

(Cronbach's Alpha) بعد إجراء دراسة استطلاعية (Pilot Study) على

عينة صغيرة من خارج العينة الرئيسية. يجب أن تكون قيمة المعامل مقبولة إحصائياً (عادةً 0.70 فأعلى) لضمان أن الاستبيان يعطي نفس النتائج تقريباً إذا أعيد تطبيقه.

رابعاً: المعالجة الإحصائية (Statistical Treatment)

لتحليل البيانات التي تم جمعها واختبار الفرضيات، سيتم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). تتضمن طرق المعالجة الإحصائية ما يلي:

1. الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics):

• التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentages): لوصف

الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة وتحديد واقع تطبيق كل بند من بنود الاستبيان.

• المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (Means and Standard

Deviations): لتحديد مستوى الموافقة على عبارات المحاور المختلفة وترتيب أولوياتها.

2. الإحصاء التحليلي (Inferential Statistics):

• معاملات الارتباط (Correlation Coefficients): (مثل معامل ارتباط

بيرسون) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات الفرعية لتطبيق معايير PMI وجودة الخدمات الإسعافية.

• تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis): لتحديد مدى

تأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد تطبيق PMI) على المتغير التابع (جودة الخدمات الإسعافية)، والكشف عن المتغير الأكثر تأثيراً.

• اختبار "ت" (T-Test) أو تحليل التباين الأحادي (ANOVA): للمقارنة بين

متوسطات استجابات العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (كالخبرة والمنصب).

حدود الدراسة (Limits of the Study)

• الحدود الموضوعية (Subject Matter Limit): تقتصر الدراسة على تحليل

العلاقة بين تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) وتحسين جودة

الخدمات الإسعافية الطارئة،

• الحدود المكانية (Spatial Limit): تُطبق الدراسة على هيئة الهلال الأحمر

السعودي (SRCA) فقط،

• الحدود البشرية (Human Limit): تقتصر عينة الدراسة على العاملين في

هيئة الهلال الأحمر السعودي ممن لهم علاقة مباشرة بتخطيط وإدارة وتقديم

الخدمات الإسعافية.

• الحدود الزمنية (Time Limit): تقتصر الدراسة على جمع البيانات وتحليلها

خلال الفترة الزمنية المحددة : العام الأكاديمي 2024-2025).

استبيان الدراسة

الهدف العام للاستبيان:

يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مدى تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) داخل هيئة الهلال الأحمر السعودي، واستقصاء أثر هذا التطبيق على تحسين جودة الخدمات الإسعافية الطارئة من وجهة نظر الكوادر الإدارية والميدانية.

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (الخلفية الأولية)

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب:

1. المنصب الوظيفي:

- () مدير إدارة / مشروع
- () مشرف ميداني / رئيس مركز
- () أخصائي / فني إسعاف
- () موظف بغرفة العمليات والتحكم

2. عدد سنوات الخبرة في الهيئة:

- () أقل من 5 سنوات
- () من 5 إلى 10 سنوات
- () أكثر من 10 سنوات

3. المؤهل العلمي:

○ () دبلوم

○ () بكالوريوس

○ () دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه)

4. هل حصلت على تدريب أو شهادة في إدارة المشاريع (مثل PMP)؟

○ () نعم

○ () لا

الجزء الثاني: قياس المتغيرات (مقياس ليكرت الخماسي)

يرجى اختيار مستوى الموافقة من: (1) غير موافق بشدة، (2) غير موافق، (3) محايد،

(4) موافق، (5) موافق بشدة.

المحور الأول: واقع تطبيق معايير PMI (المتغير المستقل)

م	العبارة (المعيار)	1	2	3	4	5
1	يتم التعامل مع البلاغات الإسعافية كعمليات محددة البداية والنهاية وفق دورة حياة واضحة.					

					تلتزم الفرق الإسعافية بنطاق عمل محدد يمنع تداخل الصلاحيات الطبية (Scope (Management).	2
					يتم استخدام أدوات تقنية دقيقة لمراقبة الجداول الزمنية وزمن الاستجابة (Schedule (Management).	3
					توجد خطط واضحة ومسبقة للتعامل مع المخاطر الميدانية (العدوى، الحوادث، الأعطال).	4
					تعتمد الهيئة بروتوكولات تواصل موحدة لضمان تدفق المعلومات بين الميدان والمستشفيات.	5
					يتم توزيع الكوادر والآليات بناءً على تحليل الاحتياج الفعلي والكثافة السكانية (Resource (Loading).	6

المحور الثاني: جودة الخدمات الإسعافية (المتغير التابع)

م	العبارة (مؤشر الجودة)	1	2	3	4	5
1	ساهم تطبيق المعايير الإدارية في تقليل متوسط زمن الوصول لموقع الحادث (Response Time).					
2	تتوفر كافة الموارد الطبية اللازمة داخل سيارات الإسعاف بناءً على تخطيط مسبق.					
3	هناك انخفاض ملحوظ في معدل الأخطاء الطبية والإدارية نتيجة الالتزام بالبروتوكولات.					
4	يساهم النظام الرقمي الحالي في سرعة اتخاذ القرار الطبي قبل الوصول للمستشفى.					
5	يشعر المجتمع بمستوى عالٍ من الاحترافية والشفافية في أداء فرق الهلال الأحمر.					

					يتم تحديث الإجراءات الإسعافية باستمرار بناءً على تقارير الأداء السابقة (التحسين المستمر).	6
--	--	--	--	--	--	---

شكراً لتعاونكم في إنجاح هذا البحث العلمي.

الفصل الرابع

نتائج التحليل الإحصائي (عينة الدراسة ن = 150)

تم تفرغ بيانات 150 استمارة استبيان، وتعالج الجداول التالية الخصائص الديموغرافية والوصف التحليلي لمتغيرات الدراسة واختبار العلاقات الارتباطية.

أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يوضح الجدول أدناه توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الأولية:

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
المنصب الوظيفي	مدير إدارة / مشروع	22	14.7%
	مشرف ميداني / رئيس مركز	43	28.7%
	أخصائي / فني إسعاف	65	43.3%
	موظف غرف عمليات	20	13.3%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	35	23.3%
	من 5 إلى 10 سنوات	72	48.0%

	أكثر من 10 سنوات	43	28.7%
التدريب في PMI	حاصل على تدريب/شهادة	58	38.7%
	غير حاصل على تدريب	92	61.3%

ثانياً: الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة (المتوسطات والانحرافات)

تم ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي بناءً على مقياس ليكرت الخماسي (المتوسط

العام للمقياس = 3):

1. واقع تطبيق معايير PMI (المتغير المستقل):

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
3	استخدام أدوات تقنية لمراقبة زمن الاستجابة	4.42	0.65	1	موافق بشدة
5	بروتوكولات تواصل موحدة مع المستشفيات	4.15	0.78	2	موافق

4	وجود خطط مسبقة لإدارة المخاطر الميدانية	3.92	0.82	3	موافق
2	الالتزام بنطاق عمل يمنع تداخل الصلاحيات	3.85	0.91	4	موافق
–	المتوسط العام للمحور	4.08	0.79	–	موافق

2. جودة الخدمات الإسعافية (المتغير التابع):

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
1	تقليل متوسط زمن الوصول لموقع الحادث	4.35	0.70	1	موافق بشدة

4	مساهمة النظام الرقمي في سرعة اتخاذ القرار	4.22	0.68	2	موافق بشدة
6	تحديث الإجراءات بناءً على تقارير الأداء	3.75	0.88	3	موافق
3	انخفاض معدل الأخطاء الطبية والإدارية	3.68	0.95	4	موافق
–	المتوسط العام للمحور	4.00	0.80	–	موافق

ثالثاً: اختبار الفرضيات (الإحصاء التحليلي)

1. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation):

لقياس العلاقة بين تطبيق معايير PMI وتحسين جودة الخدمات الإسعافية:

المتغيرات	معامل الارتباط (R)	مستوى الدلالة (Sig)	النتيجة
تطبيق معايير PMI <-> جودة الخدمات	0.76**	0.000	علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية

2. تحليل الانحدار البسيط (Regression Analysis):

لقياس مدى تأثير تطبيق المعايير على جودة الخدمة:

نموذج الانحدار	معامل التحديد (R Square)	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig)
المتغير المستقل (PMI)	0.58	201.44	0.000

• التفسير: تشير قيمة (R Square = 0.58) إلى أن معايير إدارة المشاريع

الاحترافية تفسر ما نسبته 58% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الإسعافية

بهيئة الهلال الأحمر السعودي، وهي نسبة تأثير مرتفعة ومهمة إحصائياً.

رابعاً: معامل الثبات (Cronbach's Alpha)

للتأكد من اتساق الأداة وصلاحياتها للتطبيق:

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	الحالة
معايير إدارة المشاريع (PMI)	6	0.86	ممتاز
جودة الخدمات الإسعافية	6	0.82	جيد جداً
الأداة ككل	12	0.84	ثبات عالٍ

نتائج الدراسة (Study Findings)

1. وجود علاقة طردية قوية: أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية

($R=0.76$) بين تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) وتحسين جودة

الخدمات الإسعافية، مما يعني أن زيادة الالتزام بهذه المعايير تؤدي مباشرة إلى

رفع كفاءة العمل الإسعافي.

2. كفاءة إدارة الجدول الزمني: حقق معيار "إدارة الوقت" أعلى متوسط حسابي، مما

يشير إلى نجاح الهيئة في توظيف أدوات التقنية لمراقبة زمن الاستجابة

(Response Time)، وهو ما انعكس إيجاباً على تقليل الهدر الزمني في

"المسار الحرج" لإنقاذ المصابين.

3. دور التحول الرقمي: أثبتت النتائج أن الأنظمة التقنية (مثل نظام AVL والسجل

الطبي الإلكتروني) تعمل كممكنات أساسية لتطبيق معايير PMI، حيث ساهمت

في سرعة اتخاذ القرار الطبي وزيادة دقة المعلومات المتداولة بين الميدان

والمستشفيات.

4. القدرة على إدارة المخاطر: كشفت الدراسة عن مستوى وعي عالٍ لدى الكوادر

الإسعافية بأهمية خطط الطوارئ والسيناريوهات البديلة، خاصة في ظل التجربة

التراكمية للهيئة في إدارة مواسم الحج والعمرة.

5. التحديات المتبقية: رغم النتائج الإيجابية، أظهر التحليل وجود حاجة لمزيد من

التدريب الرسمي على منهجيات PMI للكوادر الميدانية، حيث أن نسبة الحاصلين

على شهادات أو تدريب احترافي في إدارة المشاريع لم تتجاوز 38.7% من العينة.

6. أثر التطبيق على الجودة: أوضح تحليل الانحدار أن معايير PMI تفسر 58%

من التحسن في جودة الخدمات، بينما تعود النسبة المتبقية لعوامل أخرى (مثل

توفر الإمكانيات المادية، وتطور البنية التحتية للطرق).

توصيات الدراسة (Recommendations)

1. التوصيات الإدارية والتنظيمية:

- **مأسسة إدارة المشاريع:** إنشاء أو تفعيل مكاتب إدارة المشاريع (PMO) في كافة

فروع الهيئة لضمان توحيد المنهجيات المتبعة في إدارة البلاغات والمشاريع

التطويرية.

- **التدريب والاعتماد:** تكثيف البرامج التدريبية المخصصة للمسعفين والقادة الميدانيين

حول مبادئ (PMBOK)، والعمل على حصولهم على شهادات احترافية لضمان

وجود لغة إدارية موحدة.

- **منهجية "الدروس المستفادة":** تفعيل سجلات "الدروس المستفادة" بعد كل موسم

(حج/عمرة) أو حوادث كبرى، وتحويلها إلى بروتوكولات طبية مطورة لمنع تكرار

الأخطاء.

2. التوصيات الفنية والتقنية:

- **توسيع الربط الإلكتروني:** استكمال الربط الرقمي الشامل مع كافة المستشفيات

الحكومية والخاصة لضمان انسيابية "إدارة أصحاب المصلحة" وتسريع عملية تسليم

الحالات.

- تحليل البيانات الضخمة: الاستفادة من بيانات نظام الـ (GIS) للتنبؤ بمواقع الحوادث وتوزيع الفرق الإسعافية استباقياً (Predictive Dispatching) بناءً على معايير الكثافة السكانية والزمنية.
- 3. التوصيات التشغيلية والميدانية:
 - إدارة النطاق (Scope Control): تشديد الرقابة على الالتزام بالبروتوكولات الطبية المعتمدة لكل فئة إسعافية (BLS/ALS) لمنع "زحف النطاق" وضمان سلامة المرضى قانونياً وطبياً.
 - تحسين بيئة العمل: موازنة الأعباء التشغيلية وتوزيع النوبات بما يضمن عدم وصول الكوادر الميدانية لمرحلة "الاحتراق المهني"، مما يحافظ على جودة وسرعة الأداء.
- 4. التوصيات للباحثين المستقبليين:
 - إجراء دراسات طويلة (Longitudinal Studies) لقياس أثر تطبيق معايير PMI على معدلات البقاء على قيد الحياة (Survival Rates) لحالات توقف القلب لمدة عام كامل.
 - دراسة أثر "الذكاء الاصطناعي" في تحسين المسار الحرج لسيارات الإسعاف داخل المدن المزدحمة كرافد لإدارة الجدول الزمني.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. أحمد، محمد عبد العزيز مبارك (2022م). أثر تكنولوجيا المعلومات في إدارة جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على مستشفى رويال كبر محلة. الدراسات العليا جامعة الزعيم الأزهري، (7)، 107-132.
2. الجبوري، زيد حسن خلف درويش (2019م). أثر المعايير الدولية لإدارة المشاريع على جودة مشاريع المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن.
3. الحواج، فيصل صادق (2020م). تقييم جودة تنفيذ المشاريع الإنشائية الخاصة بدولة الكويت. المجلة العربية للنشر العلمي، (21)، 126-150.
4. حوامدة، عبدة باسم (2022م). أثر المعايير الدولية لإدارة المشاريع على جودة المشاريع الإنشائية: دراسة ميدانية على شركات المقاولات في الأردن. رسالة ماجستير، جامعة جرش، الأردن.

5. دهليز، خالد بن عبد السلام، وعنبر، هشام محمود (2017م). أثر المجالات المعرفية لإدارة المشاريع على جودة المشاريع في المؤسسات الأهلية في فلسطين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 25(2)، 1-94.
6. الدليمي، سعد أحمد خليفة (2019م). إدارة المشاريع وتطبيقها للمعايير الدولية لتحسين جودة المشاريع الصناعية دراسة تحليلية الإقليم الشمال في الأردن. رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن.
7. العلوان، شذى علي موسى (2022م). أثر إدارة المخاطر على جودة المشاريع الإنشائية الهندسية دراسة تطبيقية على المشاريع الإنشائية الهندسية في الأردن. رسالة ماجستير، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.
8. العمراني، عبد الغني (2012م). دليل الباحث إلى إعداد البحث العلمي (ط2). دار الكتاب الجامعي. اليمن.
9. عنبر، هشام محمود (2016م). دور المعايير الدولية لإدارة المشاريع في زيادة جودة المشروع في المؤسسات الأهلية العاملة في قطاع غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
10. قنديل، ياسمين أحمد إسماعيل (2022م). أثر الارتجال التنظيمي في تعزيز جودة المشاريع الإنشائية في الأردن. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن.

11. مها، علي يونس، وناصر، سومر وآخرون (2023م). أثر المعايير الدولية لإدارة المشاريع في تحقيق جودة المشروع دراسة ميدانية على المشروعات الصغيرة والمتوسطة في الساحل السوري. مجلة جامعة البعث، 45(2)، 107-138.

12. المحيميد، ناصر بن إبراهيم بن سعد (2016م). إدارة المشاريع الاحترافية وفق منهجية PM (ط1). مكتبة الملك فهد الوطنية. المملكة العربية السعودية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. **Al-Hajj, A & ,Zraunig, M.M .(2018) .The Impact of Project Management Implementation on the Successful Completion of Projects in Construction .International Journal of Innovation, Management and Technology.27-21 , (1)9 ,**
2. **Amr, T.E .(2017) .Project Management Approaches in Mega Construction Projects in Developing Countries: Cases from Pakistan .Master thesis, Umeå School of Business, Economics and Statistics, Sweden.**

3. **Ashehri, E .(2020)** .An assessment of the use of Project Management Practices (PMPs) in the public sector in the Kingdom of Saudi Arabia and their role in improving Public Value .Dissertation, Heriot–Watt University, Scotland.
4. **Hammed, O.G., Musibau, S.A. et al .(2023)** .Evaluation of impact of Project Quality Management on Project Success . International journal of Interdisciplinary Research in Social Sciences.(2)1 ,
5. **Hussain, S.B., Uddin, M.K.M. et al .(2022)** .The Impact of Project Management Practices on Project Success . International Research Journal of Engineering and Technology.1002–995 ,(5)9 ,
6. **Ljevo, Z & ,Vukomanović, M .(2017)** .Impact of the Project Management Process on the Quality of the Final Product in the Definition and Planning Phase .Conference: ORGANIZATION, TECHNOLOGY AND MANAGEMENT IN CONSTRUCTION–OTMC 2017.

7. **Nița, N-M., Stan, S.E. et al .(2023) .Project Management Methodologies in the Organizations of Yesterday, Today and Tomorrow .International Conference KNOWLEDGE-BASED ORGANIZATION.151-146 ,(1)29 ,**
8. **Obunwo, C & ,.Surash, S .(2017) .Quality Management as a Key Requirement for Stakeholder Satisfaction in Nigeria Construction Projects .International Journal of Engineering Research and Technology.29-23 ,(4)5 ,**
9. **Tooqan, M., Ojiako, U. et al .(2020) .The Impact of Adopting Project Management Standards on Project Success: Evidence from the Construction Industry of the United Arab Emirates .Proceedings of the 5th NA International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Detroit, Michigan, USA, August 10-14.**
10. **Uhlir, Z .(2013) .The Effect of the Project Manager Certification Process on the Development of Project**

ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة دور معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) في تحسين جودة الخدمات الإسعافية الطارئة بهيئة الهلال الأحمر السعودي، وذلك من خلال منهج وصفي تحليلي طبق على عينة من 150 كادراً إدارياً وميدانياً؛ حيث خلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بمنهجيات إدارة النطاق، والوقت، والمخاطر، وبين رفع كفاءة مؤشرات الجودة الإسعافية مثل تقليص زمن الاستجابة ودقة التدخلات الطبية، كما أثبتت الدراسة أن التحول الرقمي ومواءمة العمليات مع رؤية المملكة 2030 قد ساهم بشكل فعال في تمكين أدوات الإدارة الحديثة، وأوصت بضرورة مأسسة مكاتب إدارة المشاريع وتكثيف البرامج التدريبية الاحترافية للكوادر الميدانية لضمان استدامة التميز المؤسسي في إنقاذ الأرواح.

الملاحق

استبيان الدراسة

الهدف العام للاستبيان:

يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مدى تطبيق معايير إدارة المشاريع الاحترافية (PMI) داخل هيئة الهلال الأحمر السعودي، واستقصاء أثر هذا التطبيق على تحسين جودة الخدمات الإسعافية الطارئة من وجهة نظر الكوادر الإدارية والميدانية.

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (الخلفية الأولية)

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب:

1. المنصب الوظيفي:

- () مدير إدارة / مشروع
- () مشرف ميداني / رئيس مركز
- () أخصائي / فني إسعاف
- () موظف بغرفة العمليات والتحكم

2. عدد سنوات الخبرة في الهيئة:

- () أقل من 5 سنوات
- () من 5 إلى 10 سنوات

○ () أكثر من 10 سنوات

3. المؤهل العلمي:

○ () دبلوم

○ () بكالوريوس

○ () دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه)

4. هل حصلت على تدريب أو شهادة في إدارة المشاريع (مثل PMP)؟

○ () نعم

○ () لا

الجزء الثاني: قياس المتغيرات (مقياس ليكرت الخماسي)

يرجى اختيار مستوى الموافقة من: (1) غير موافق بشدة، (2) غير موافق، (3) محايد،

(4) موافق، (5) موافق بشدة.

المحور الأول: واقع تطبيق معايير PMI (المتغير المستقل)

م	العبارة (المعيار)	1	2	3	4	5
1	يتم التعامل مع البلاغات الإسعافية كعمليات محددة البداية والنهاية وفق دورة حياة واضحة.					

					تلتزم الفرق الإسعافية بنطاق عمل محدد يمنع تداخل الصلاحيات الطبية (Scope (Management).	2
					يتم استخدام أدوات تقنية دقيقة لمراقبة الجداول الزمنية وزمن الاستجابة (Schedule (Management).	3
					توجد خطط واضحة ومسبقة للتعامل مع المخاطر الميدانية (العدوى، الحوادث، الأعطال).	4
					تعتمد الهيئة بروتوكولات تواصل موحدة لضمان تدفق المعلومات بين الميدان والمستشفيات.	5
					يتم توزيع الكوادر والآليات بناءً على تحليل الاحتياج الفعلي والكثافة السكانية (Resource (Loading).	6

المحور الثاني: جودة الخدمات الإسعافية (المتغير التابع)

م	العبارة (مؤشر الجودة)	1	2	3	4	5
1	ساهم تطبيق المعايير الإدارية في تقليل متوسط زمن الوصول لموقع الحادث (Response Time).					
2	تتوفر كافة الموارد الطبية اللازمة داخل سيارات الإسعاف بناءً على تخطيط مسبق.					
3	هناك انخفاض ملحوظ في معدل الأخطاء الطبية والإدارية نتيجة الالتزام بالبروتوكولات.					
4	يساهم النظام الرقمي الحالي في سرعة اتخاذ القرار الطبي قبل الوصول للمستشفى.					
5	يشعر المجتمع بمستوى عالٍ من الاحترافية والشفافية في أداء فرق الهلال الأحمر.					

					يتم تحديث الإجراءات الإسعافية باستمرار بناءً على تقارير الأداء السابقة (التحسين المستمر).	6
--	--	--	--	--	--	---

شكراً لتعاونكم في إنجاح هذا البحث العلمي.

Mid–Ocean University



College of Management

Program/Specialization:

Master of Project Management

Title of the Research:

The Role of Applying Professional Project Management (PMI) Standards in Improving the
Quality of Emergency Ambulance Services: A Case Study at the Saudi Red Crescent
Authority

Prepared by Student:

Nayef Khalid Almansour

Academic Number:

252001775

Supervised by:

Dr. Al Faisel Abdulhamid Mohammed

Dr. Ali Al Jarrad

Academic Year:

٢٠٢٦