

عنوان البحث

مخاطر نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية وأثرها على جودة المنشآت الصحية في
مدينة الرياض

إعداد الطالب/ وجدان فجحان الدعجاني

إشراف/ د. أسماء أبو عنزة

العام الدراسي:

٢٠٢٤

شكر و تقدير

بحمد من الله وفضله وصلنا لهذه المنزلة العظيمة فحق علينا الشكر والامتنان لله عز وجل الذي كان عوناً لنا ومجيباً لدعواتنا وصادقاً بوعده .

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود الى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع دكاترتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهود كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الامة من جديد وقبل ان نمضي نقدم اسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة الى الذين حملوا اقدس رسالة في الحياة الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة .

كما نتقدم بالعرفان والشكر للدكتور المشرفه « أسماء أبو عنزه » على كلا التوجيهات والملاحظات والانتقادات التي وجهتها لنا، وكذلك على صبرها طيلة إشرافها لنا.

والى كل من قدم لنا تشجيعاً مهما بلغت درجته.

كما نتوجه بخالص الشكر الى جميع دكاترتنا الافاضل كل باسمه وصفته.

قائمة المحتويات	
li	شكر وتقدير
lii	قائمة المحتويات
v	قائمة الأشكال
الفصل الأول الإطار العام للمشروع	
٢	المقدمة
٣	مشكلة الدراسة
٤	أهداف الدراسة
٥	أهمية الدراسة
٦	تساؤلات الدراسة
٧	فرضيات الدراسة
٨	النظرية العلمية المتبعة لاعداد البحث
الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة	
١٠	مقدمة
١١	المتغير التابع
١١	المتغير المستقل
١٢	الدراسات السابقة
١٦	الاطار النظري للدراسة
١٧	التعريفات الأساسية
١٧	أهمية الرعاية الصحية الأولية
١٨	الفرق بين إدارة المخاطر وإدارة الجودة في الرعاية الصحية:
١٩	إدارة المخاطر في الرعاية الصحية
٢٣	أهمية إدارة المخاطر
٢٥	خطوات إدارة المخاطر
٣٠	أنواع المخاطر في الرعاية الصحية
٣٤	مفهوم جودة الرعاية الصحية
٣٦	أهمية جودة الرعاية الصحية
٣٨	نظريات القوى العاملة في الصحة

٣٩	مفهوم نقص القوى العاملة الصحية
٤٠	اثر نقص القوى العاملة الصحية
٤٣	أسباب نقص القوى العاملة الصحية
٤٤	الأسباب الرئيسية لنقص القوى العاملة الصحية في الرياض
٤٨	استراتيجيات مواجهة نقص القوى العاملة الصحية في الرياض
٥٠	أهمية إدارة المخاطر في القوى العاملة الصحية في الرياض
٥٢	أمثلة محلية على جهود إدارة المخاطر في القوى العاملة الصحية بالرياض:
٥٤	نظرية تأثير القوى العاملة على الجودة في الرياض
٥٦	دور التكنولوجيا في تحسين جودة الرعاية الصحية
الفصل الثالث منهجية الدراسة	
٥٩	مقدمة
٥٩	منهجية البحث
٦٠	مجتمع البحث
٦٠	خصائص العينة
٦٠	محددات حجم العينة
٦٠	خطوات جمع البيانات
٦١	حدود البحث
٦١	الأداة المستخدمة للتحليل الإحصائي
الفصل الرابع الاستنتاجات	
٦٤	مقدمة
٦٥	تحليل البيانات
٧٩	نتائج الدراسة
٨١	التوصيات
٨٥	المراجع
الملاحق	
٨٨	الاستبانة
٩٢	الملخص العربي
٩٣	الملخص الإنجليزي

قائمة الاشكال:	
٦٥	الشكل (١-٤): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي
٦٥	الشكل (٢-٤): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي
٦٥	الشكل (٣-٤): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي
٦٦	الشكل (٤-٤): عرض إجابات نوع الجنس
٦٦	الشكل (٥-٤): عرض مدى نوع الجنس
٦٦	الشكل (٦-٤): عرض إجابات العمر
٦٧	الشكل (٧-٤): تحليل العمر
٦٧	الشكل (٨-٤): عرض مدى تحليل عدد سنوات الخبرة
٦٨	الشكل (٩-٤): عرض تحليل عدد سنوات الخبرة
٦٨	الشكل (١٠-٤): عرض تحليل نقص القوى العاملة يؤثر سلبا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى
٦٩	الشكل (١١-٤): عرض مدى نقص القوى العاملة يؤثر سلبا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى
٦٩	الشكل (١٢-٤): عرض تحليل سؤال اعاني من زيادة في عبء العمل
٧٠	الشكل (١٣-٤): عرض مدى إجابة سؤال اعاني من زيادة في عبء العمل
٧٠	الشكل (١٤-٤): عرض تحليل إجابة سؤال نقص القوى العاملة يؤدي الى زيادة في الأخطاء اللغوية
٧١	الشكل (١٥-٤): عرض مدى إجابة سؤال نقص القوى العاملة يؤدي الى زيادة في الأخطاء اللغوية
٧١	الشكل (١٦-٤): عرض تحليل سؤال ضغوط العمل الزائدة تؤثر على ادائي اليومي
٧٢	الشكل (١٧-٤): ضغوط العمل الزائدة تؤثر على ادائي اليومي
٧٢	الشكل (١٨-٤): تحليل إجابة سؤال نقص القوى العاملة يؤثر على رضا المرضى وجودة الخدمة المقدمة
٧٣	الشكل (١٩-٤): مدى نقص القوى العاملة يؤثر على رضا المرضى وجودة الخدمة المقدمة
٧٣	الشكل (٢٠-٤): عرض تحليل سؤال زيادة عدد العاملين في المركز الصحي يمكن أن يحسن جودة الرعاية الصحية
٧٤	الشكل (٢١-٤): مدى تحليل سؤال زيادة عدد العاملين في المركز الصحي يمكن أن يحسن جودة الرعاية الصحية
٧٤	الشكل (٢٢-٤): تحليل سؤال هناك حاجة لتوظيف المزيد من الموظفين لتقليل الضغط وتحسين الأداء.
٧٥	الشكل (٢٣-٤): مدى تحليل سؤال هناك حاجة لتوظيف المزيد من الموظفين لتقليل الضغط وتحسين الأداء.

٧٥	الشكل (٤_٢٤): تحليل سؤال نقص القوى العاملة يؤدي الى تأخر في تقديم الرعاية الصحية
٧٦	الشكل (٤-٢٥):مدى نقص القوى العاملة يؤدي الى تأخر في تقديم الرعاية الصحية
٧٦	الشكل (٤-٢٦): تحليل سؤال تم توفير التدريب الكافي لي للتعامل مع ضغوط نقص القوى العاملة
٧٧	الشكل (٤-٢٧):عرض تحليل تم توفير التدريب الكافي لي للتعامل مع ضغوط نقص القوى العاملة
٧٨	الشكل (٤-٢٨): عرض نسبة و مدى بيئه العمل في المركز الصحي داعمة للتعامل مع نقص القوى العاملة
٨٨	الشكل (٥-١):عرض الاستبانة
٨٩	الشكل (٥-٢):عرض الاستبانة
٩٠	الشكل (٥-٣):عرض الاستبانة
٩١	الشكل (٥-٤): عرض الاستبانة

الفصل الأول

المقدمة

تعتبر القوى العاملة الصحية الركيزة الأساسية لتحقيق نظام صحي فعال وقادر على تلبية احتياجات المجتمع. تلعب المراكز الصحية الأولية دوراً محورياً في تقديم الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك الوقاية والتشخيص والعلاج، وهي غالباً ما تكون الوجهة الأولى التي يتوجه إليها الأفراد للحصول على الرعاية الطبية. ومع التوسع السكاني المتسارع والنمو الحضري في مدينة الرياض، ازدادت الضغوط على هذه المراكز لتلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية. غير أن نقص القوى العاملة الصحية أصبح من أبرز التحديات التي تواجه هذه المراكز، مما ينعكس سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة. وفي ظل هذا النقص، تزداد أوقات الانتظار وتراجع جودة الخدمات، وهو ما يؤثر بشكل مباشر على كفاءة النظام الصحي ككل. بالإضافة إلى ذلك، يؤدي هذا النقص إلى إجهاد العاملين الصحيين الموجودين وزيادة معدلات الأخطاء الطبية، الأمر الذي قد يتسبب في تدهور صحة المرضى وتراجع ثقتهم في المؤسسات الصحية. من هنا تتبع أهمية دراسة هذه الظاهرة، حيث تسعى هذه الدراسة إلى تحليل العوامل المؤثرة في نقص القوى العاملة الصحية في المراكز الصحية الأولية في مدينة الرياض، وتحديد الآثار الناجمة عن هذا النقص على جودة الرعاية الصحية. إن التطرق لهذه القضية يعد ضرورياً نظراً لما تحمله من أهمية لصحة المجتمع واستدامة النظام الصحي. وبالتالي، تسعى هذه الدراسة إلى تقديم توصيات عملية وحلول مبتكرة لتحسين استقطاب وتوظيف الكوادر الصحية، من خلال تحليل الأسباب والآثار المتعددة لنقص القوى العاملة، مع تقديم مقترحات تساهم في رفع كفاءة المراكز الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة بما يحقق أهداف التنمية المستدامة في المجال الصحي.(١)

مشكلة الدراسة

تعاني المراكز الصحية الأولية في مدينة الرياض من نقص ملحوظ في القوى العاملة الصحية، مما يؤدي إلى تدني جودة الخدمات المقدمة وزيادة الضغط على الكوادر الصحية المتاحة. يتسبب هذا النقص في عدة تحديات، مثل ارتفاع أوقات الانتظار، تقليص الوقت المخصص لكل مريض، وزيادة معدلات الإجهاد بين العاملين الصحيين. نتيجة لذلك، تتأثر صحة المجتمع بشكل عام، وتزداد معدلات الأخطاء الطبية، مما ينعكس سلباً على جودة الرعاية الصحية وثقة المرضى بالمرافق الصحية. إضافةً إلى ذلك، يساهم هذا النقص في تزايد الفجوات في تقديم خدمات الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلات الصحية في المدينة وتباطؤ الوصول إلى العلاج اللازم. يطرح ذلك تحديات مستمرة تتعلق باستدامة الخدمات الصحية الأساسية وتوفير رعاية متكاملة تواكب النمو السكاني السريع والاحتياجات المتزايدة للمجتمع. (٢)

ومن مشاكل الدراسة:

١. عدم كفاءة البنية التحتية لمراكز الرعاية الصحية الأولية.
٢. نقص القوى العاملة.
٣. الر بط الإلكتروني بين مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الكبيرة الأساسية.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذا البحث من عدة جوانب منها:

١. تحسين جودة الرعاية الصحية: تسلط الدراسة الضوء على مخاطر نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية، مما يساعد في وضع استراتيجيات لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للسكان في مدينة الرياض.

٢. رفع الوعي بالمشكلات الصحية: تساهم الدراسة في رفع مستوى الوعي حول تأثير نقص الكوادر الصحية على جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يشجع الجهات المعنية على اتخاذ خطوات لمعالجة هذه المشكلة.

٣. المساهمة في تحسين صحة المجتمع: من خلال التركيز على أهمية القوى العاملة الصحية، تساهم الدراسة في تعزيز الصحة العامة وتقليل معدلات الأمراض والوفيات من خلال تحسين تقديم الخدمات الصحية.

٤. التأثير على استدامة النظام الصحي: تقدم الدراسة رؤى حول أهمية استدامة النظام الصحي من خلال معالجة النقص في القوى العاملة، مما يساهم في تعزيز قدرة النظام الصحي على التعامل مع التحديات المستقبلية.

٥. تعزيز الثقة في النظام الصحي: عبر تحسين جودة الرعاية الصحية، تعمل الدراسة على تعزيز ثقة المرضى والمجتمع بالنظام الصحي، مما يؤدي إلى زيادة رضاهم عن الخدمات المقدمة. (٤)

أهداف الدراسة

١. تحليل تأثير نقص الكوادر الصحية في المراكز الصحية الأولية بمدينة الرياض على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
٢. معرفة العوامل التي تؤدي إلى نقص القوى العاملة الصحية في المراكز الصحية الأولية.
٣. تقييم مدى تأثير نقص القوى العاملة على جودة الخدمات الصحية، بما في ذلك أوقات الانتظار، رضا المرضى، وزيادة الأخطاء الطبية.
٤. تقديم توصيات عملية تهدف إلى استقطاب الكوادر المؤهلة وزيادة معدل التوظيف في المراكز الصحية الأولية.
٥. دراسة تأثير النقص على الصحة العامة و فهم كيف يؤثر نقص القوى العاملة على الصحة العامة في مدينة الرياض.
٦. اقتراح حلول لتحسين بيئة العمل في المراكز الصحية، بهدف تقليل معدلات الإجهاد الوظيفي والاحتفاظ بالكوادر الصحية الحالية. (٣)

تساؤلات الدراسة

١. ما هو تأثير نقص القوى العاملة الصحية في المراكز الصحية الأولية بمدينة الرياض على جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
٢. ما هي الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى نقص الكوادر الصحية في المراكز الصحية الأولية بمدينة الرياض؟
٣. كيف يؤثر نقص القوى العاملة على أوقات الانتظار ورضا المرضى عن الخدمات الصحية في المراكز الصحية الأولية؟
٤. ما هي العوامل التي تزيد من معدل الإجهاد والاحتراق الوظيفي بين العاملين الصحيين نتيجة نقص الكوادر؟
٥. ما هي الحلول الممكنة لاستقطاب وتوظيف الكوادر الصحية المؤهلة للمراكز الصحية الأولية؟
٦. كيف يؤثر نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية على الصحة العامة للمجتمع في مدينة الرياض؟
٧. ما مدى تأثير نقص القوى العاملة على قدرة المراكز الصحية الأولية في التعامل مع الحالات الطارئة والحرية؟
٨. ما هي الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتحسين بيئة العمل في المراكز الصحية الأولية للحد من آثار نقص القوى العاملة؟ (٥)

فروض الدراسة

١. مستوى التأثير السلبي لنقص القوى العاملة الصحية على جودة الخدمات الصحية.
٢. مستوى الكفاءة العالية للقوى العاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
٣. مستوى جودة الخدمات الإلكترونية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. (١)

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

في هذا البحث، تم الاعتماد على النظرية النظامية (Systems Theory) كأساس علمي لإعداد الدراسة وتحليلها. تعتبر هذه النظرية من أهم النظريات المستخدمة في الدراسات المتعلقة بالأنظمة الصحية، حيث تركز على التفاعل المتبادل بين مختلف عناصر النظام الصحي وتأثير كل عنصر على الآخر. مبادئ النظرية النظامية تفيد بأن المراكز الصحية الأولية تمثل نظاماً متكاملًا يتأثر بعدة عوامل، بما في ذلك القوى العاملة، البنية التحتية، التكنولوجيا المستخدمة، والسياسات الصحية. وعليه، فإن نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية لا يؤثر فقط على الأداء الفردي للعاملين، بل يمتد ليؤثر على جودة الرعاية الصحية العامة وكفاءة الخدمات المقدمة.

تتمثل أهمية اتباع هذه النظرية في توفير فهم شامل للعلاقة بين الموارد البشرية الصحية وجودة الخدمات الصحية، حيث يساعد هذا النهج في تحليل التفاعل بين العوامل المختلفة داخل النظام الصحي. كما تساعد هذه النظرية في اقتراح حلول مستدامة لتحسين استقطاب الكوادر الصحية ورفع مستوى جودة الرعاية، مع الأخذ في الاعتبار التأثيرات المتبادلة بين جميع مكونات النظام. لذلك، تم استخدام النظرية النظامية كإطار علمي لتوجيه البحث نحو فهم أعمق لكيفية تأثير نقص القوى العاملة على جودة الرعاية الصحية في المراكز الصحية الأولية، مع تقديم حلول شاملة تساهم في تحسين النظام ككل. (٦)

الفصل الثاني
الدراسات السابقة

مقدمة

تعتبر مراجعة الأدبيات جزءًا حيويًا من البحث العلمي، حيث تساهم في وضع الأسس النظرية اللازمة لفهم المشكلات البحثية بشكل أعمق. في هذا الفصل، سنستعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع نقص القوى العاملة في المراكز الصحية وتأثير ذلك على جودة الرعاية الصحية المقدمة. حيث يتزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بفهم كيف أن النقص في الكوادر الصحية يمكن أن يؤثر على فعالية النظام الصحي بأكمله. تسعى هذه الدراسات إلى تحديد المخاطر المرتبطة بنقص القوى العاملة، بما في ذلك الأخطاء الطبية، وأوقات الانتظار الطويلة، وتدني مستويات رضا المرضى. كما تركز الأبحاث على الإدارة الفعّالة للموارد البشرية وكيف يمكن أن تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية. من خلال تحليل هذه الدراسات، سيتم تحديد الفجوات المعرفية التي لا تزال قائمة، مما يبرز أهمية الدراسة الحالية. تتميز الدراسة الحالية بإلقاء الضوء على السياق المحلي في مدينة الرياض، حيث سيتم تحليل العوامل المؤثرة على نقص القوى العاملة الصحية وطرق تحسين جودة الرعاية. سيساعد هذا التحليل في تقديم رؤى جديدة للممارسين وصانعي السياسات لتحسين النظام الصحي المحلي. (١)

Dependent Variable (المتغير التابع)

المتغير التابع في هذه الدراسة هو جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية الأولية بمدينة الرياض. جودة الرعاية الصحية تُعد معياراً أساسياً يقيس كفاءة النظام الصحي، وتتأثر بعوامل مثل توفر الكوادر الصحية، بيئة العمل، والتكنولوجيا المتاحة. سيتم في هذا الجزء استعراض الدراسات التي تناولت قياس جودة الرعاية الصحية وتأثير نقص القوى العاملة عليها. (٧)

Independent Variable (المتغير المستقل)

المتغير المستقل هو نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية. ستتناول هذه الفقرة التعريفات التي استخدمتها الدراسات السابقة لتحديد هذا النقص، والأسباب الكامنة وراءه، وتأثيره على النظام الصحي بشكل عام، مع التركيز على المراكز الصحية في الرياض. سيتم استعراض العوامل التي تؤدي إلى هذا النقص مثل الهجرة، تدني الأجور، ظروف العمل غير الجاذبة، وغيرها من الأسباب. (٧)

الدراسات السابقة :

في هذا الجزء، سيتم استعراض وتحليل نتائج الدراسات السابقة التي تناولت تأثير نقص القوى العاملة على جودة الخدمات الصحية. ستتضمن المناقشة مقارنة بين نتائج هذه الدراسات، وتحديد الثغرات التي لم تغطيها الأبحاث السابقة. سيتم التركيز على كيفية تأثر المدن الكبرى مثل الرياض بهذا النقص وكيفية تعامل المراكز الصحية في دول أخرى مع هذا التحدي.

١. دراسة سامي الزهراني (٢٠٢١): "تقييم إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية"

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية، مع التركيز على أهمية تطبيق استراتيجيات فعالة لتقليل المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية. سعت الدراسة إلى تقييم كيفية تنفيذ نظم إدارة المخاطر ومدى تأثيرها على الأداء العام للمستشفيات.

نتائج الدراسة:

- تقييم استراتيجيات إدارة المخاطر: أظهرت الدراسة أن تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر بشكل فعال يُعزز من مستوى الأمان والجودة في الخدمات الصحية المقدمة. كما أكدت على أهمية تدريب الموظفين في هذا المجال لرفع كفاءتهم.
- أهمية التدريب والدعم: أكدت الدراسة على ضرورة توفير برامج تدريب ودعم مستمرة للكوادر الطبية. يُعتبر التدريب عاملاً أساسياً في تحسين القدرة على التعامل مع المخاطر وتقليل الأخطاء الطبية.
- تحسين جودة الرعاية الصحية: أظهرت النتائج أن تطبيق إدارة المخاطر يُسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. حيث تساهم الاستراتيجيات الفعالة في تقليل الحوادث الطبية وتحسين مستوى رضا المرضى.

ما تضيفه الدراسة الحالية:

ستتناول الدراسة الحالية تأثير نقص القوى العاملة على تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية، مما يمثل إضافة مهمة للمعلومات الحالية. بينما تركز دراسة الزهراني على تقييم إدارة المخاطر، ستركز الدراسة الحالية على العلاقة بين نقص القوى العاملة وتحقيق الجودة في الخدمات الصحية، مما يسهم في تقديم توصيات عملية لتحسين الأوضاع في المستشفيات السعودية. (١)

٢.دراسة الشجيري (٢٠١٨): "تقييم جودة الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية"

ملخص الدراسة:

تسلط هذه الدراسة الضوء على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية وطب الأسرة في بغداد، وتهدف إلى تقييم مدى توافق هذه الخدمات مع المعايير العالمية لجودة الرعاية الصحية. تم استخدام أسلوب دراسة الحالة لتشخيص الواقع القائم، وذلك من خلال تحليل عدة مراكز صحية.

نتائج الدراسة:

- نقص الكوادر الكفؤة: أظهرت النتائج أن هناك نقصاً في الكوادر المؤهلة، مما يؤثر سلباً على جودة الخدمات المقدمة. تم التعرف على التحديات التي تواجه تقديم الخدمة، مثل عدم كفاية التدريب والدعم اللازم للكوادر الطبية.
- عدم توافق مع المعايير العالمية: توصلت الدراسة إلى أن جودة الخدمات الصحية المقدمة لا تتوافق مع المعايير العالمية. لم يتم تحقيق المستوى المطلوب من الجودة، مما يشير إلى فجوة بين الواقع الفعلي والمعايير المحددة.
- تفعيل الرقابة والمتابعة: أوصت الدراسة بضرورة تحسين آليات الرقابة والمتابعة لجودة الخدمات الصحية. يُعتبر تحسين هذه الجوانب ضرورياً لتحقيق التميز في تقديم الخدمة.

ما تضيفه الدراسة الحالية:

ستقوم الدراسة الحالية بتوسيع نطاق البحث من خلال التركيز على تأثير نقص القوى العاملة على جودة الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الأولية، مما يمثل إضافة مهمة للمعلومات الحالية. بينما تركز دراسة الشجيري على تقييم جودة الخدمات، ستبحث الدراسة الحالية في العلاقة بين نقص القوى العاملة والمعوقات التي تواجه تقديم الخدمة، مما سيساهم في تقديم توصيات عملية لتحسين جودة الرعاية الصحية في بغداد.(٢)

٣.دراسة محمد وعلي (٢٠١٨) "أثر نقص الكوادر الصحية على جودة الرعاية في المستشفيات الحكومية السعودية"

ملخص الدراسة:

توجد هذه الدراسة لتحليل تأثير الكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. ويشير الباحثان إلى أن نقص الكوادر الصحية تبرز من المشكلة البارزة في المملكة العربية السعودية، وذلك بسبب تزايد أعداد السكان الذين يلجأون إلى الطلب على الخدمات الصحية، مما يؤدي إلى نقص في الموارد البشرية المتاحة، مما يؤدي إلى تزايد هذا الطلب. للبحث في الجوانب المختلفة لتأثيرات القوى العاملة

نتائج الدراسة :

زيادة وقت الانتظار وتراجع جودة الخدمة :تؤثر النتائج السلبية على القدرات الصحية بشكل مباشر على وقت الانتظار في الأقسام وأشارت الدراسة إلى أن العديد من المرضى ينتظرون انتظار العلاج لفترة طويلة، مما قد يؤدي إلى تعطل رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

تأثيرات على صحة العاملين :وجدان الباحثان أن النقص في الكوادر الصحية يؤدي إلى زيادة وضغط نفسي على الموظفين الحاليين.وأشار العديد من الموظفين إلى ساعات العمل الطويلة بسبب نقص العامل، مما يزيد من نسبة السبب الطبي

انخفاض مستوى رضا المرضى :وأوضحت النتائج أن مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية يظهر بشكل ملحوظ في المستشفيات التي تعاني من نقص في الطاقم الصحي.وأحد العوامل الأساسية لهذا الهدف هو عدم قدرة الموظفين بشكل عام على تلبية احتياجات العملاء في الوقت المناسب، مما يساهم في تجربة المرضى بشكل عام.

ما تضيفه الدراسة الحالية

التركيز الجغرافي والمكاني : بينما ركزت دراسة محمد وعلي على المستشفيات الحكومية بشكل عام، تقدم الدراسة الحالية تركيزًا خاصًا على المراكز الصحية الأولية** في الرياض، وهي منشآت تختلف في طبيعتها عن المستشفيات وتواجه تحديات خاصة. وتتناول الدراسة الحالية نقص الكوادر من منظور عملي أكثر، مع طرح حلول تستهدف تحسين بيئة العمل والتدريب في هذه المراكز.

٤. دراسة الجهني وأحمد (٢٠٢٠) "تحديات نقص القوى العاملة في قطاع الصحة: دراسة حالة لمستشفيات الرياض"

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف التحديات الناتجة عن نقص القوى العاملة في مستشفيات الرياض، مع التركيز على تأثير هذا النقص على الأداء العام لهذه المستشفيات، وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. وتناقش الدراسة الأسباب الكامنة وراء هذا النقص، مثل هجرة الكفاءات الصحية إلى الخارج، والنقص في برامج التدريب والتأهيل، بالإضافة إلى الأعباء الزائدة التي يتحملها العاملون المتبقون في القطاع الصحي. كما تسعى الدراسة لتقديم توصيات تساعد في تحسين الوضع وتخفيف الآثار السلبية لنقص الكوادر الصحية.

نتائج الدراسة

نقص حاد في الكوادر الصحية: وجدت الدراسة أن مستشفيات الرياض تعاني من نقص شديد في عدد الكوادر الصحية، خاصة في التخصصات الحرجة مثل التمريض والجراحة وأطباء الطوارئ. وأشارت إلى أن أحد الأسباب الرئيسية هو هجرة الكفاءات الطبية إلى خارج المملكة بحثاً عن ظروف عمل أفضل ورواتب أعلى.

تأثيرات سلبية على جودة الرعاية الصحية: أوضحت النتائج أن نقص الكوادر الصحية أدى إلى زيادة كبيرة في وقت الانتظار للحصول على الرعاية الصحية، مما أثر على رضا المرضى وتقييمهم لجودة الخدمات الصحية. كما لوحظ أن الموظفين المتبقين يعانون من إجهاد وضغط عمل زائد بسبب الحاجة إلى تغطية عدد أكبر من المرضى، مما يزيد من احتمالية حدوث أخطاء طبية.

ما تضيفه الدراسة الحالية

الدراسة الحالية تركز بشكل محدد على المراكز الصحية الأولية، وهي محور أساسي في تقديم الرعاية الوقائية والخدمات الطبية الأولية، التي لم تحظ بتغطية كافية في الدراسات السابقة.

الإطار النظري

تعد إدارة المخاطر جزءاً أساسياً من تقديم الرعاية الصحية، حيث تسهم في تحسين جودة الخدمات وتقليل الحوادث الطبية. يواجه مقدمو الرعاية الصحية العديد من المخاطر، بما في ذلك الأخطاء الطبية، التي يمكن أن تؤثر سلباً على صحة المرضى. لذلك، تعتبر الإدارة الفعالة للمخاطر ضرورية لضمان تقديم رعاية آمنة وفعالة. يتطلب ذلك استخدام استراتيجيات متنوعة، تشمل تطوير أساليب حياة صحية، واستخدام التكنولوجيا في تحسين إدارة المخاطر. وتسعى إدارات المستشفيات إلى تحسين جودة الخدمة المقدمة من خلال إدارة المخاطر بفعالية. يشمل ذلك تحديد المخاطر المحتملة، وتحليل تأثيرها، وتصنيفها بناءً على مستويات الخطورة، ووضع استراتيجيات مناسبة للتحكم فيها. كما يتطلب الأمر تدريب الكوادر الطبية وتوفير بيئة عمل آمنة لضمان تقديم الرعاية الصحية بأعلى معايير الجودة. (٩)

تتعدد أنواع المخاطر التي تواجه النظام الصحي، بما في ذلك المخاطر المالية، والإدارية، والتكنولوجية، والبيئية. كل نوع من هذه المخاطر يتطلب أساليب معالجة خاصة لضمان استمرارية تقديم الخدمة بشكل آمن وفعال. علاوة على ذلك، فإن النظرية الشاملة لإدارة الجودة تلعب دوراً مهماً في تحسين عمليات الرعاية الصحية، من خلال التركيز على تعزيز التعاون بين الفرق الطبية وتحسين التواصل مع المرضى. يشمل ذلك تعزيز الثقة بين مقدمي الخدمة والمرضى، مما يسهم في تحسين النتائج الصحية. يتطلب تحسين إدارة المخاطر في الرعاية الصحية الالتزام بمبادئ الجودة وتطبيق أساليب مبتكرة للتعامل مع المخاطر المحتملة. يتطلب ذلك استمرارية المراقبة والتقييم لضمان فعالية الاستراتيجيات المعتمدة وتكييفها حسب الحاجة. في هذا الفصل سيتم عرض المخاطر الناتجة عن نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية وتأثيرها على جودة الرعاية الصحية في مدينة الرياض. يستند الإطار إلى مجموعة من النظريات والمفاهيم الأساسية التي تسهم في تفسير العلاقة بين قلة عدد العاملين في القطاع الصحي ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. يوفر الإطار النظري أساساً قوياً لفهم العوامل التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية وأهمية القوى العاملة في تحقيق هذه الجودة. (٤)

التعريفات الأساسية:

-إدارة المخاطر: هي العملية التي تهدف إلى تحديد، تحليل، وتخفيف المخاطر التي قد تؤثر على جودة الخدمات الصحية. تتضمن هذه العملية استخدام استراتيجيات متعددة مثل التدريب المستمر، استخدام التكنولوجيا المتقدمة، وتحسين أساليب التواصل بين الفرق الطبية.

- **الجودة:** تشير إلى مستوى الرعاية الصحية المقدمة، والتي تتطلب التزامًا مستمرًا بتحسين العمليات والخدمات لضمان سلامة المرضى ورضاهم.

-مفهوم الرعاية الصحية الأولية:

الرعاية الصحية الأولية هي حجر الأساس للنظام الصحي في معظم الدول. تمثل نقطة الاتصال الأولى بين الأفراد والخدمات الصحية، حيث توفر مجموعة واسعة من الخدمات تشمل الوقاية، التشخيص المبكر، والعلاج للحالات الصحية الشائعة، بالإضافة إلى تقديم الرعاية للأمراض المزمنة. تتميز الرعاية الصحية الأولية بشموليتها ومرونتها وقدرتها على الوصول إلى الأفراد في جميع الفئات العمرية والجغرافية، مما يجعلها عنصراً حاسماً في تحقيق الرعاية الصحية الشاملة.

أهمية الرعاية الصحية الأولية:

- **الوصول إلى جميع السكان:** تسعى الرعاية الصحية الأولية إلى ضمان حصول جميع الأفراد، بغض النظر عن خلفياتهم الاجتماعية أو الاقتصادية، على الخدمات الصحية الضرورية.
- **الوقاية والكشف المبكر:** تركز الرعاية الأولية على الوقاية والكشف المبكر للأمراض، مما يقلل من الحاجة إلى تدخلات طبية مكلفة ومعقدة.
- **استدامة النظام الصحي:** تسهم الرعاية الأولية في تقليل العبء على المستشفيات والخدمات الصحية الثانوية، مما يعزز استدامة النظام الصحي.

الفرق بين إدارة المخاطر وإدارة الجودة في الرعاية الصحية:

تعد إدارة المخاطر وإدارة الجودة جزءًا لا يتجزأ من تحسين الرعاية الصحية. يتطلب الأمر جهودًا مستمرة لتحديد المخاطر، تحسين العمليات، وتعزيز الثقة بين جميع الأطراف المعنية، مما يساهم في رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة وتحسين تجربة المرضى.

١. إدارة المخاطر: تتعلق بإدارة المخاطر التي قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

- الأهداف:

- تحديد المخاطر: التعرف على المخاطر المحتملة مثل الأخطاء الطبية، المشاكل التشغيلية، وتهديدات السلامة.

- تطوير استراتيجيات: وضع خطط للتخفيف من المخاطر والتعامل معها بفعالية.

- التواصل: تعزيز التواصل بين الموظفين والمرضى لضمان فهم واضح للإجراءات والتوقعات.

٢. إدارة الجودة: تركز على تحسين وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

- الأهداف:

- تحسين الأداء: تعزيز العمليات داخل المستشفيات والعيادات لرفع مستوى الرعاية الصحية المقدمة.

- قياس رضا المرضى: استخدام استبيانات دورية لفهم مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

- التواصل الفعال: تطبيق التكنولوجيا (مثل التطبيقات الذكية) لتحسين التواصل مع المرضى وضمان تقديم المعلومات بشكل دقيق. (٣)

تحسين الثقة بالنفس في الرعاية الصحية

١. رعاية آمنة: ضمان سلامة المرضى يعزز الثقة في النظام الصحي.

٢. التواصل مع المرضى: يساعد التواصل الفعال على ضمان فهم المرضى لحالتهم واحتياجاتهم.

٣. المصداقية والشفافية: تقديم معلومات دقيقة وموثوقة يعزز ثقة المرضى.

٤. الدعم الإيجابي: تعزيز خدمات الدعم يزيد من رضا المرضى ويؤدي إلى نتائج إيجابية.

تحسين إدارة المخاطر والجودة

- تطوير الكوادر: تدريب الموظفين على التعرف على المخاطر وكيفية تحسين الجودة في العمل.
- استخدام التكنولوجيا: تطبيق حلول تكنولوجية حديثة لتحسين عمليات التواصل والرعاية.
- الثقة بالنفس: تعزيز الثقة بين المرضى والمقدمين للرعاية الصحية من خلال تقديم خدمات موثوقة وشفافة. (١)

إدارة المخاطر في الرعاية الصحية

إدارة المخاطر في الرعاية الصحية تعد من أهم الجوانب التي يجب على المؤسسات الصحية التركيز عليها لضمان سلامة المرضى والعاملين وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة. هذه الإدارة تتطلب التخطيط المسبق واستراتيجيات فعالة لتقادي المشكلات وتقليل التأثيرات السلبية عند حدوثها. وفيما يلي تفصيل أكثر دقة لكل عنصر من استراتيجيات إدارة المخاطر:

١. تحليل المخاطر (Risk Analysis):

تحليل المخاطر هو الخطوة الأولى والأكثر أهمية في إدارة المخاطر. يتضمن ذلك تحديد جميع المخاطر المحتملة التي قد تواجه المؤسسة الصحية، سواء كانت سريرية أو تشغيلية أو مالية أو قانونية. التحليل الدقيق للمخاطر يساعد في تحديد تأثير كل نوع من المخاطر على العمليات اليومية وجودة الرعاية المقدمة. (٢)

عناصر تحليل المخاطر:

- تحديد المخاطر المحتملة: ويشمل ذلك مراجعة كل جزء من العمليات الطبية والإدارية لتحديد النقاط التي قد تحدث فيها مشاكل. على سبيل المثال، يمكن أن تكون الأخطاء الطبية أو العدوى المكتسبة في المستشفيات من المخاطر السريرية الشائعة.
- تقييم التأثير: بعد تحديد المخاطر، يتم تقييم حجم الأثر المحتمل لكل خطر، سواء كان التأثير على المريض أو المؤسسة ككل. هنا تُحسب الاحتمالية والتأثيرات المحتملة للأخطاء.
- تحديد الأولويات: يتم تصنيف المخاطر بناءً على شدة تأثيرها واحتمالية حدوثها، حيث يُمنح الأولوية للمخاطر التي تحمل أكبر تأثير سلبي. (٧)

- وضع استراتيجيات التخفيف: بعد تحديد الأولويات، توضع خطط للحد من هذه المخاطر أو التخفيف من تأثيرها، مثل تحسين تدريب الكوادر الصحية أو تعزيز استخدام التكنولوجيا لتجنب الأخطاء.

٢. وضع خطط الطوارئ (Emergency Preparedness Plans):

تعتبر خطط الطوارئ جزءًا أساسيًا من إدارة المخاطر، حيث تهدف إلى ضمان استجابة سريعة وفعالة في حال حدوث أزمات أو طوارئ غير متوقعة مثل الأوبئة أو الكوارث الطبيعية أو نقص الكوادر.

مكونات خطط الطوارئ:

- تحديد السيناريوهات المحتملة: يمكن أن تشمل الأوبئة، مثل COVID-19، أو نقص الأدوية والمعدات، أو الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات. يجب أن تكون السيناريوهات محتملة ومتنوعة لضمان الاستعداد لكل حالة.

- تشكيل فرق استجابة سريعة: فرق متخصصة للتعامل مع كل نوع من السيناريوهات. على سبيل المثال، فرق مخصصة للتعامل مع الأوبئة وفرق لإدارة الأزمات المتعلقة بتعطيل الأجهزة أو المعدات.

- تخزين الموارد الحيوية: تأمين مخزون احتياطي من الأدوية، المعدات الطبية، واللوازم الأساسية للحالات الطارئة. هذه الخطوة تشمل أيضًا التخطيط للتعامل مع نقص الكوادر من خلال استراتيجيات توظيف مؤقتة أو التعاون مع مؤسسات صحية أخرى. (٦)

- التدريب المنتظم: تدريب العاملين الصحيين بانتظام على خطط الطوارئ وكيفية التعامل مع الأزمات بسرعة وفعالية. يشمل التدريب على كيفية التواصل مع الفريق الطبي، اتخاذ قرارات سريعة، والعمل تحت ضغط الطوارئ.

٣. الاستثمار في التدريب (Investing in Training):

التدريب الجيد والمستمر للعاملين في الرعاية الصحية هو عنصر حاسم لضمان تقليل المخاطر وتحسين الاستجابة للأزمات. بدون التدريب الكافي، يمكن أن تزيد نسبة الأخطاء، مما يؤدي إلى تدهور جودة الرعاية الصحية.

مجالات التدريب الأساسية:

- التدريب السريري: يشمل تعليم العاملين كيفية التعامل مع الأجهزة الطبية الحديثة، كيفية تقديم الرعاية الصحية بجودة عالية، وكيفية تجنب الأخطاء الطبية الشائعة مثل الأخطاء الدوائية أو التشخيصية.

- التدريب على إدارة الأزمات: يجب تدريب العاملين على كيفية الاستجابة السريعة للطوارئ مثل الكوارث الطبيعية أو انتشار الأوبئة. يجب أن يكون هناك وعي بكيفية تنسيق الجهود مع الفرق الأخرى لضمان السلامة.

- التدريب على التكنولوجيا الطبية: مع تطور التكنولوجيا الصحية، يجب تدريب العاملين على كيفية استخدام التكنولوجيا الحديثة مثل السجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة مراقبة المرضى عن بعد، وغيرها من التقنيات الجديدة التي تحسن الرعاية وتقلل الأخطاء.

- التدريب على التواصل: التواصل الجيد بين العاملين الصحيين والمرضى يقلل من سوء الفهم والأخطاء الطبية. كذلك، يساعد التواصل الفعال بين الفرق الطبية على تنسيق الجهود ومنع التداخلات غير الضرورية. (١)

٤. التطبيق الصارم للمعايير الصحية (Strict Adherence to Health Standards):

الالتزام بالمعايير الصحية الدولية والمحلية يعتبر من أهم الاستراتيجيات لتقليل المخاطر وضمان سلامة المرضى والعاملين. تشمل هذه المعايير التعليمات الخاصة بالتعقيم، الوقاية من العدوى، سلامة الأدوية، وتطبيق القوانين المتعلقة بسلامة المعلومات.

تطبيق المعايير الصحية يتطلب:

- الامتثال للوائح الدولية والمحلية: يجب على المؤسسات الصحية الالتزام بالمعايير الصادرة عن منظمات الصحة الدولية مثل منظمة الصحة العالمية، وكذلك اللوائح الحكومية المحلية. هذه اللوائح تتعلق بكل ما يخص الرعاية الصحية بدءًا من العمليات الجراحية وحتى التخزين السليم للأدوية.

- التقييم الدوري: يجب أن تخضع المؤسسات الصحية لتقييم دوري من الجهات المسؤولة عن جودة الرعاية الصحية لضمان الامتثال المستمر للمعايير. يمكن إجراء عمليات تفتيش مفاجئة لتقييم مستوى الامتثال وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.

- تحديث السياسات والإجراءات: يجب تحديث سياسات المستشفى باستمرار لتتواءم مع أحدث التغيرات في المعايير الصحية والتقنيات الطبية. على سبيل المثال، مع ظهور تقنيات جديدة في مكافحة العدوى، يجب تعديل إجراءات التعقيم والتعامل مع النفايات الطبية. (٤)

- تثقيف العاملين: يجب تثقيف جميع العاملين حول أهمية الامتثال للمعايير الصحية وأثرها المباشر على جودة الرعاية وسلامة المرضى. يمكن تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية لتعريف العاملين على هذه المعايير وسبل تطبيقها في العمل اليومي.

ما تضيفه هذه الاستراتيجيات:

- تقليل الأخطاء الطبية: تؤدي إدارة المخاطر بشكل صحيح إلى تقليل الأخطاء الطبية التي تؤثر على صحة المرضى وتزيد من التكاليف التشغيلية.

- تحسين جودة الرعاية: تسهم هذه الاستراتيجيات في تحسين تجربة المرضى من خلال تقديم رعاية صحية عالية الجودة تلتزم بالمعايير العالمية.

- ضمان استمرارية العمليات: من خلال خطط الطوارئ، تضمن المؤسسات الصحية استمرارية العمل حتى في ظل الظروف الصعبة مثل الكوارث الطبيعية أو الأوبئة.

- زيادة الكفاءة: الاستثمار في التدريب والالتزام بالمعايير يؤدي إلى تحسين كفاءة العمليات وتقليل الهدر في الموارد.

تطبيق هذه الاستراتيجيات بفعالية يسهم في تحسين نظام الرعاية الصحية ككل، ويضمن حماية أكبر للمرضى والعاملين، مما ينعكس إيجاباً على سمعة المؤسسات الصحية واستمراريتها. (١)

أهمية إدارة المخاطر:

تكمُن أهمية إدارة المخاطر في تحسين سلامة المرضى وتعزيز ثقتهم في النظام الصحي. فعندما يتم تطبيق استراتيجيات فعّالة، يمكن تقليل تكاليف العلاج الناتجة عن الأخطاء وتحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية. وإدارة المخاطر هي عنصر حاسم في تحسين الأداء العام للمنشآت الصحية، حيث تضمن سلامة المرضى، الامتثال للمعايير، وتقليل التكاليف، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة. (٢)

أهمية إدارة المخاطر في الرعاية الصحية:

١. حماية سلامة المرضى والعاملين:

- إدارة المخاطر تهدف بشكل رئيسي إلى تقليل الأخطاء الطبية، التي قد تؤثر على حياة المرضى وسلامة العاملين في القطاع الصحي. يؤدي وجود نظام قوي لإدارة المخاطر إلى تحسين جودة الرعاية الصحية ويضمن حماية المرضى من الحوادث والمضاعفات غير المتوقعة.

٢. تحسين جودة الخدمات الصحية:

- إدارة المخاطر بشكل فعال تساعد في تحسين جودة الخدمات المقدمة، حيث يتم تحديد وتقييم المخاطر المحتملة قبل حدوثها. يؤدي ذلك إلى تقليل التكاليف الناتجة عن تصحيح الأخطاء وتحسين كفاءة العمليات اليومية في المراكز الصحية والمستشفيات.

٣. الامتثال للقوانين واللوائح:

- يضمن وجود إدارة جيدة للمخاطر الامتثال للمعايير الصحية المحلية والدولية. هذا يحمي المنشآت الصحية من التعرض للعقوبات القانونية أو فقدان تراخيص التشغيل.

٤. تعزيز سمعة المؤسسة:

- المؤسسات التي تطبق نظاماً فعالاً لإدارة المخاطر تحظى بسمعة أفضل في المجتمع، مما يعزز الثقة العامة ويزيد من رضا المرضى والعاملين. السمعة الجيدة تجذب المزيد من المرضى وتزيد من ولائهم للمؤسسة.

٥. التخطيط الاستراتيجي واتخاذ القرارات السليمة:

- يساعد وجود نظام قوي لإدارة المخاطر في اتخاذ قرارات مستتيرة، خاصة في المواقف الحرجة مثل الأزمات الصحية أو نقص الموارد. هذا يمكن الإدارة من وضع خطط طوارئ واستراتيجيات احترازية للتعامل مع الحالات الحرجة بفعالية.

٦. التقليل من الخسائر المالية:

- الأخطاء الطبية والمشاكل الإدارية قد تؤدي إلى خسائر مالية كبيرة بسبب التعويضات أو تصحيح الأخطاء. وجود إدارة مخاطر فعالة يساعد على تقليل هذه الخسائر من خلال تجنب الحوادث والأخطاء قبل حدوثها. (٥)

خطوات إدارة المخاطر:

إدارة المخاطر في الرعاية الصحية هي عملية منهجية تهدف إلى تحديد وتقييم ومراقبة المخاطر التي قد تؤثر على سلامة المرضى، جودة الرعاية، والعمليات التشغيلية. تشمل الخطوات الأساسية لإدارة المخاطر في الرعاية الصحية ما يلي:

١. تحديد المخاطر (Risk Identification):

- جمع المعلومات: الخطوة الأولى هي تحديد المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على الرعاية الصحية تشمل هذه الخطوة عملية التعرف على المخاطر المحتملة التي قد تواجه المؤسسة الصحية أو تهدد سلامة المرضى والعاملين. يتم هنا فحص شامل لكافة العمليات والأنشطة اليومية في المنشأة الصحية للتعرف على أي عوامل قد تؤدي إلى مشاكل أو أحداث غير متوقعة. . قد تشمل هذه المخاطر (٣)

- الأخطاء الطبية.

- مخاطر العدوى المكتسبة داخل المستشفى.

- الأخطاء في إعطاء الأدوية.

- مشاكل المعدات الطبية.

- الأحداث الجراحية غير المقصودة.

- مصادر المعلومات: يمكن الاعتماد على الشكاوى المقدمة من المرضى، تقارير الأخطاء، سجلات

السلامة، والمراجعات الداخلية لتحديد المخاطر. (٤)

كيفية القيام بها:

- تنظيم ورش عمل ومناقشات مع الموظفين لطرح جميع المخاطر المحتملة.

- استخدام قوائم تحقق أو جداول لمراجعة وتحديد المخاطر.

- تحليل الحوادث السابقة لاستخلاص دروس حول المخاطر المحتملة. (٧)

٢. تقييم المخاطر (Risk Assessment):

- تحليل احتمالية وتأثير المخاطر: بعد تحديد المخاطر، يتم تقييم كل منها من حيث احتمالية حدوثها وتأثيرها المحتمل على المرضى والمنشأة. بعد تحديد المخاطر، يجب تحليلها لفهم طبيعتها وتأثيرها المحتمل. يتضمن التحليل فحص احتمال وقوع الخطر ومدى تأثيره على العمليات اليومية للمؤسسة، مما يساعد في ترتيب المخاطر حسب أولويتها.

- الاحتمالية: ما مدى تكرار حدوث هذه المخاطر؟

- التأثير: ما حجم الضرر أو الضرر المحتمل عند حدوث هذا الخطر؟

- تصنيف المخاطر: بناءً على تقييم الاحتمالية والتأثير، يتم ترتيب المخاطر حسب أولويتها، حيث يجب إعطاء الأولوية للمخاطر الأكثر تهديداً.

- لأدوات المستخدمة: تحليل السيناريوهات المحتملة، نماذج الاحتمالية، تحليل السبب والنتيجة.

كيفية القيام بها:

- تقييم المخاطر بناءً على معيارين: احتمال حدوثها وتأثيرها المحتمل.

- قياس المخاطر باستخدام أدوات مثل مصفوفة المخاطر (Risk Matrix) التي تصنف المخاطر من "منخفضة" إلى "مرتفعة" بناءً على خطورتها واحتمالية حدوثها.

- مراجعة التقارير والبيانات السابقة للحصول على معلومات كمية حول المخاطر المحتملة. (٤)

٣. وضع استراتيجيات التحكم في المخاطر (Risk Control):

يتم في هذه المرحلة تصنيف المخاطر استنادًا إلى نتائج التحليل السابق، مما يساعد في ترتيبها حسب أولويتها للتعامل معها. هنا، يتم تقييم ما إذا كان الخطر مقبولًا أم يجب اتخاذ إجراءات للتقليل منه أو إزالته.

- تجنب الخطر: إزالة أو تجنب الأنشطة أو الإجراءات التي تسبب الخطر.
- التقليل من المخاطر: تنفيذ تدابير وقائية تقلل من احتمالية أو تأثير الخطر. مثل:
 - تحسين الإجراءات المتعلقة بإعطاء الأدوية لتجنب الأخطاء.
 - تعزيز النظافة لمكافحة العدوى.
 - تدريب الكوادر الطبية بشكل منتظم لتقليل الأخطاء البشرية.
- نقل المخاطر: تحويل المسؤولية إلى طرف ثالث، مثل التأمين الصحي.
- قبول المخاطر: قبول بعض المخاطر إذا كانت التكلفة أو الجهود اللازمة للحد منها تفوق فوائدها.
- العوامل المؤثرة :
- التكلفة المالية للتعامل مع المخاطر
- القدرة على التحكم فيها
- مدى تأثيرها على سلامة المرضى.

كيفية القيام بها:

- تحديد المخاطر ذات الأولوية القصوى التي تحتاج إلى التدخل العاجل.
- تصنيف المخاطر بناءً على تأثيرها على الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية.
- تحديد المستويات المقبولة من المخاطر التي يمكن تحملها دون تدخل كبير. (٣)

٤. تخطيط استجابات المخاطر (Risk Treatment/Control):

في هذه الخطوة يتم وضع خطط واستراتيجيات للتعامل مع المخاطر. يتضمن ذلك اختيار الطريقة الأنسب للتعامل مع كل نوع من المخاطر، سواء بالحد منها، نقلها إلى جهة أخرى، أو قبولها.

استراتيجيات التعامل مع المخاطر:

- تجنب المخاطر: الابتعاد عن الأنشطة أو العمليات التي قد تؤدي إلى الخطر.
- الحد من المخاطر: اتخاذ تدابير لتقليل احتمالية حدوث الخطر أو تقليل تأثيره.
- نقل المخاطر: مثل نقل الخطر إلى شركة تأمين.
- قبول المخاطر: تقبل الخطر إذا كان التأثير منخفضاً ولا يهدد سلامة العمل بشكل كبير.

كيفية القيام بها:

- تطوير خطة واضحة للتعامل مع المخاطر العالية، مثل شراء معدات احتياطية، زيادة التدريب للعاملين، أو تحسين إجراءات النظافة لمنع العدوى.
- اعتماد تقنيات التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في تحسين مراقبة المخاطر وتفاديها.
- وضع سياسات وإجراءات بديلة لمواجهة الحالات الطارئة مثل الكوارث الطبيعية أو الأزمات الصحية. (٤)

٥. تنفيذ الاستراتيجيات (Implementation):

في هذه الخطوة، يتم تطبيق الخطط والاستراتيجيات التي تم وضعها للتعامل مع المخاطر. يجب أن تكون الخطة واضحة وشاملة وتشمل جميع العاملين في المنشأة الصحية لضمان التنفيذ الصحيح.

- المتطلبات: يتطلب التنفيذ وجود الموارد البشرية والمادية الكافية، والتواصل المستمر بين فرق العمل لضمان تكامل الإجراءات.

كيفية القيام بها:

- تدريب الموظفين على السياسات والإجراءات الجديدة التي تم وضعها.
- توفير الموارد والأدوات اللازمة لضمان تنفيذ الاستراتيجيات بنجاح. (٥)

- توزيع المسؤوليات بين الفرق المختلفة لضمان تنفيذ الخطة بكفاءة.

٦. مراقبة وتقييم الأداء (Risk Monitoring and Review):

تتطلب هذه الخطوة مراقبة دورية للمخاطر واستراتيجيات التعامل معها لضمان أن الحلول المتبعة تعمل بشكل فعال. يجب أيضًا مراجعة الخطة بانتظام لتحديثها وفقًا للتغيرات في بيئة العمل أو ظهور مخاطر جديدة.

- جمع البيانات: بعد تنفيذ استراتيجيات التحكم، يتم مراقبة فعالية هذه الاستراتيجيات بشكل دوري.

- تحليل النتائج: يتم تحليل البيانات من أجل تحديد مدى فعالية الحلول المطبقة وإذا كانت هناك حاجة إلى تحسينات إضافية.

- إجراء التعديلات: بناءً على النتائج، قد تحتاج المؤسسة إلى تعديل استراتيجيات التحكم في المخاطر أو تقديم حلول جديدة.

- أهمية المراقبة: المراقبة المستمرة تضمن الاستجابة السريعة لأي تغيير في مستوى الخطر أو فعالية الاستراتيجية المستخدمة.

كيفية القيام بها:

- استخدام أنظمة متقدمة لرصد المؤشرات المرتبطة بالمخاطر.

- إجراء مراجعات دورية للتأكد من أن الاستراتيجيات المستخدمة ما زالت فعالة.

- تحسين وتعديل الخطط حسب الحاجة بناءً على التحليلات والتقييمات الجديدة. (٣)

أنواع المخاطر في الرعاية الصحية

في إطار الرعاية الصحية، تعتبر إدارة المخاطر جزءًا حيويًا من تحسين جودة الخدمات وضمان سلامة المرضى والعاملين. المخاطر في هذا المجال متنوعة ومعقدة نظرًا لتداخل العديد من العوامل البشرية، التقنية، والبيئية. ومن أنواع المخاطر الرئيسية التي قد تواجه المؤسسات:

١. المخاطر السريرية (الإكلينيكية):

المخاطر السريرية تتعلق بشكل مباشر بالمرضى وجودة العناية الصحية المقدمة لهم. أي خطأ يحدث خلال الرعاية الطبية قد يؤدي إلى ضرر أو حتى وفاة المريض. أمثلة على ذلك:

- الأخطاء التشخيصية: قد يحدث خطأ في تشخيص حالة المريض مما يؤدي إلى تأخير العلاج المناسب أو تقديم علاج غير صحيح. بعض الدراسات تشير إلى أن هذه الأخطاء يمكن أن تؤثر على نسبة كبيرة من المرضى، وتكون أحيانًا نتيجة ضعف التواصل بين الفريق الطبي أو عدم استخدام التكنولوجيا بشكل فعال. (٦)

- الأخطاء الدوائية: تحدث هذه الأخطاء عندما يتم وصف دواء خاطئ أو جرعة غير صحيحة أو إعطاء دواء لمريض لديه حساسية تجاهه. وهذا يمثل أحد أكثر الأخطاء شيوعًا في المجال الصحي، خصوصًا في المؤسسات التي تعاني من نقص الكوادر أو ضعف نظم متابعة الأدوية.

- العدوى المكتسبة في المستشفيات: تُعتبر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية أحد أكبر التحديات التي تواجه المستشفيات، حيث يمكن أن تنتقل العدوى من مريض لآخر أو من العاملين للمرضى نتيجة لعدم الامتثال بمعايير التعقيم والنظافة.

- سوء العناية بالمرضى: عدم تقديم الرعاية التمريضية المناسبة، مثل تجاهل مراقبة حالة المريض أو تأخير تقديم العلاج، يمكن أن يؤدي إلى تدهور حالة المريض بسرعة.

٢. المخاطر التشغيلية:

ترتبط المخاطر التشغيلية بالعمليات اليومية التي تجري داخل المؤسسة الصحية، وتشمل:

- نقص الكوادر الصحية: يُعد نقص الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين الصحيين من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية. هذا النقص يؤدي إلى زيادة الضغوط على العاملين المتاحين، مما يزيد من احتمالية حدوث الأخطاء السريرية ويؤثر على جودة الرعاية الصحية.

- نقص الإمدادات الطبية: تعاني بعض المؤسسات من نقص في الأدوية أو الأدوات الطبية الحيوية، مما قد يعطل تقديم العلاج المناسب للمرضى أو يؤدي إلى تأخير الإجراءات الضرورية. (٤)

- تعطل المعدات الطبية: يمكن أن يؤدي تعطل الأجهزة الحيوية مثل أجهزة التصوير الطبي أو أجهزة مراقبة الوظائف الحيوية إلى تأخير التشخيص أو العلاج. المؤسسات التي لا تستثمر بشكل كافٍ في صيانة الأجهزة أو تحديثها قد تواجه هذه المشكلات بشكل متكرر.

- تكس المرضى: نتيجة النقص في الكوادر أو الأسرة المتاحة، قد يحدث تكس للمرضى في غرف الطوارئ أو الأقسام الأخرى، مما يؤثر على جودة الرعاية ويزيد من وقت الانتظار للمرضى.

٣. المخاطر الإدارية والتنظيمية:

هذه المخاطر مرتبطة بالإدارة اليومية للمنشآت الصحية:

- ضعف التخطيط والإدارة: يؤدي ضعف التخطيط الاستراتيجي أو الإدارة غير الفعالة إلى سوء توزيع الموارد وعدم تلبية احتياجات المرضى. بالإضافة إلى ذلك، قد يؤدي ضعف إدارة الأزمات إلى عدم الاستجابة بشكل سريع وفعال للحالات الطارئة.

- نقص التواصل الداخلي: قد يؤدي ضعف التواصل بين الأقسام الطبية والإدارية إلى تأخير في تقديم الرعاية أو اتخاذ قرارات غير مدروسة. على سبيل المثال، عدم تبادل المعلومات الصحية بين الأطباء والممرضين قد يؤدي إلى أخطاء علاجية.

- عدم الامتثال للوائح: في حال عدم الالتزام بالقوانين والمعايير الصحية المحلية أو الدولية، قد تتعرض المؤسسة لمشاكل قانونية أو حتى إغلاق بعض الخدمات. (٥)

٤. المخاطر المالية:

هذه المخاطر ترتبط بالتمويل وإدارة الموارد المالية في المؤسسات الصحية:

- ارتفاع التكاليف: مع ازدياد تكلفة المعدات الطبية والأدوية، تواجه المؤسسات تحدياً في تقديم خدمات عالية الجودة ضمن ميزانياتها المحددة. المستشفيات قد تجد نفسها أمام قرار صعب بتقليل النفقات على حساب الجودة.

- إهدار الموارد: قد يحدث إهدار للموارد بسبب سوء الإدارة أو نقص الكفاءة في العمليات. على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي الطلبات غير الصحيحة للأدوية أو الأدوات إلى تكديس المخزون دون استخدامه، مما يكبد المستشفيات خسائر مالية.

- العجز المالي: قد تعاني بعض المستشفيات من العجز المالي، مما يؤثر على قدرتها على تقديم الرعاية الصحية بشكل مستمر ويؤدي إلى تقليل عدد الكوادر أو المعدات الطبية المتاحة. (٢)

٥. المخاطر القانونية والأخلاقية:

هذه المخاطر تتعلق بالقضايا القانونية والأخلاقية التي قد تواجه المؤسسات الصحية:

- القضايا القانونية: يمكن أن تتعرض المؤسسات الصحية لدعاوى قانونية بسبب الأخطاء الطبية أو عدم الالتزام بمعايير السلامة. مثل هذه القضايا قد تؤدي إلى دفع تعويضات مالية كبيرة وتشويه سمعة المستشفى.

- الخصوصية وسرية المعلومات: مع زيادة الاعتماد على السجلات الطبية الإلكترونية، تزداد احتمالية اختراق البيانات أو سوء استخدامها. أي انتهاك لخصوصية المرضى قد يؤدي إلى قضايا قانونية وغرامات كبيرة.

- التحديات الأخلاقية: قد تواجه المؤسسات الصحية قضايا أخلاقية مثل تقديم العلاج للمرضى الذين يعانون من أمراض حرجية، خاصة إذا كانت الموارد محدودة. هذه التحديات تتطلب من المؤسسات أن تتخذ قرارات مدروسة ومتوازنة بين احتياجات المرضى وتوفير الموارد. (٤)

٦. المخاطر البيئية والصحية العامة:

تشمل المخاطر البيئية التأثيرات التي يمكن أن تؤثر على سلامة العاملين والمرضى بسبب البيئة المحيطة:

- النفايات الطبية: إدارة النفايات الطبية بشكل غير صحيح قد يؤدي إلى تلوث البيئة وانتقال العدوى. المؤسسات الصحية بحاجة إلى نظم فعالة للتخلص من النفايات الطبية مثل الإبر والمواد الكيميائية المستخدمة في التعقيم.

- الكوارث الطبيعية والأوبئة: المؤسسات الصحية يجب أن تكون مستعدة للتعامل مع الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات أو الزلازل، وكذلك الأوبئة مثل COVID-19. هذه الأحداث تزيد الضغط على النظام الصحي وتقرض تحديات كبيرة من حيث توفير الموارد اللازمة والتعامل مع زيادة عدد المرضى. (١)

٧. المخاطر التكنولوجية:

مع تطور التكنولوجيا في المجال الطبي، تواجه المؤسسات الصحية مخاطر جديدة مرتبطة باستخدام هذه التكنولوجيا:

- الهجمات السيبرانية: مع زيادة استخدام الأنظمة الإلكترونية، تصبح المستشفيات عرضة لهجمات سيبرانية تستهدف سرقة البيانات أو تعطيل الأنظمة. هذا النوع من المخاطر يمكن أن يؤدي إلى تعطيل العمل وفقدان المعلومات الحيوية للمرضى.

- فشل الأنظمة الإلكترونية: قد يؤدي فشل الأنظمة الإلكترونية المستخدمة في إدارة معلومات المرضى أو في العمليات الجراحية إلى تأخير العلاج أو حدوث أخطاء طبية. (٥)

مفهوم جودة الرعاية الصحية

جودة الرعاية الصحية تشير إلى درجة تحقيق الخدمات الصحية المقدمة للأفراد أو المجموعات لأهدافها المرجوة بشكل فعال وآمن. وتركز الجودة في هذا السياق على تحقيق توازن بين تقديم رعاية طبية متميزة، حماية المرضى من المخاطر، وضمان تحقيق النتائج الصحية المثلى للمرضى. تتمحور جودة الرعاية الصحية حول مجموعة من العناصر المهمة التي تسعى لضمان تقديم رعاية شاملة تلبي احتياجات المرضى على النحو الأمثل.

وتعرف جودة الرعاية الصحية بأنها قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات تلبي احتياجات المرضى وتحقق أفضل النتائج الممكنة.

أبعاد جودة الرعاية الصحية:

١. السلامة (Safety):

- تتمثل في حماية المرضى من الأضرار والأخطاء الطبية التي قد تحدث أثناء تقديم الرعاية. يجب أن تتخذ المؤسسات الصحية تدابير وقائية لمنع الأخطاء وتجنب التسبب في أضرار غير ضرورية.

٢. الفعالية (Effectiveness):

- تشير إلى تقديم الرعاية الصحية التي تعتمد على أحدث الأدلة العلمية والتي أثبتت نجاحها في تحسين صحة المرضى. هذا يعني أن التدخلات الطبية يجب أن تكون موجهة نحو تحقيق نتائج إيجابية بناءً على البحوث والدراسات العلمية.

٣. الاستجابة لاحتياجات المريض (Patient-Centered Care):

- تعتبر هذه البعد حاسماً في تقديم الرعاية التي تركز على احتياجات وتفضيلات المرضى. يجب أن يشعر المرضى بأنهم جزء من عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم وأن يحصلوا على رعاية تتماشى مع قيمهم وتفضيلاتهم الشخصية.

٤. الكفاءة (Efficiency):

- تُعرف بأنها تقديم الرعاية باستخدام الموارد المتاحة بأقصى قدر من الكفاءة، دون إهدار الوقت أو الموارد أو الجهد. تحسين الكفاءة يعني تقليل النفقات غير الضرورية وتجنب التأخير في تقديم الرعاية.

٥. التوقيت المناسب (Timeliness):

- تشير إلى تقديم الرعاية في الوقت المناسب لمنع التأخير الذي قد يؤدي إلى تدهور حالة المريض أو تفاقم المرض. الوقت هنا يعتبر عاملاً أساسياً في تحسين النتائج الصحية. (١)

٦. المساواة (Equity):

- تعني ضمان تقديم رعاية صحية عادلة ومتساوية لجميع المرضى، بغض النظر عن جنسهم، أو عرقهم، أو خلفيتهم الاقتصادية أو الاجتماعية. المساواة تضمن أن كل فرد يحصل على نفس مستوى الرعاية الصحية.

٧. الاستمرارية (Continuity of Care):

- تهدف إلى تقديم رعاية متسلسلة ومنسقة بشكل جيد، حيث يتم ضمان متابعة حالة المريض بشكل دائم ومتكامل، سواء عبر تقديم خدمات متعددة التخصصات أو عبر متابعة المريض في مراحل مختلفة من العلاج. (١)

أهمية جودة الرعاية الصحية

١. تحسين نتائج المرضى الصحية:

- جودة الرعاية الصحية تسهم بشكل مباشر في تحسين النتائج الصحية للمرضى، حيث تضمن أن العلاج المقدم يتوافق مع المعايير الطبية العالمية ويعتمد على الأدلة العلمية. رعاية صحية ذات جودة تؤدي إلى خفض معدلات الوفيات وتقليل المضاعفات وتخفيف الألم والمعاناة.

٢. تقليل الأخطاء الطبية والمخاطر:

- الجودة العالية في الرعاية الصحية تهدف إلى تقليل الأخطاء الطبية التي قد تكون خطيرة على المرضى. استخدام أنظمة موثوقة، مثل السجلات الطبية الإلكترونية، ومراقبة الإجراءات العلاجية يمكن أن يقلل من المخاطر التي يواجهها المرضى.

٣. زيادة رضا المرضى:

- تقديم رعاية صحية عالية الجودة يعزز رضا المرضى ويجعلهم يشعرون بالثقة في النظام الصحي. هذا الرضا قد يؤدي إلى ولاء أكبر للمؤسسة الصحية والالتزام بخطط العلاج، مما يساهم في تحسين نتائج الصحة العامة.

٤. رفع كفاءة النظام الصحي:

- جودة الرعاية تؤدي إلى استخدام أكثر كفاءة للموارد الصحية المتاحة، بما في ذلك القوى العاملة والمعدات الطبية. تقديم خدمات ذات جودة يقلل من التكاليف الناجمة عن الإهمال أو الحاجة إلى إعادة العلاج، مما يعزز استدامة النظام الصحي.(٦)

٥. الحد من الفوارق الصحية:

- ضمان جودة الرعاية الصحية يساعد في تقليل الفوارق بين الفئات المختلفة في المجتمع. تحسين الجودة يضمن حصول الجميع على رعاية متساوية وفعالة، بغض النظر عن موقعهم الجغرافي أو خلفياتهم الاجتماعية والاقتصادية.

٦. تحسين سمعة المؤسسات الصحية:

- المؤسسات التي تقدم خدمات صحية عالية الجودة تكون قادرة على بناء سمعة طيبة داخل المجتمع وتجذب المزيد من المرضى. سمعة المؤسسة الجيدة قد تسهم في تحقيق النجاح والتنافسية في السوق الصحي.

٧. تحقيق معايير الاعتماد والامتثال:

- المؤسسات الصحية التي تركز على جودة الرعاية يمكنها الامتثال بشكل أفضل لمعايير الاعتماد الدولية والمحلية، مما يعزز فرص الحصول على الاعتماد الذي يعتبر مؤشراً على الالتزام بالجودة.

٨. تعزيز الابتكار في الرعاية الصحية:

- الجودة في الرعاية الصحية تدفع إلى الابتكار في تقديم الخدمات واستخدام التكنولوجيا المتقدمة، مثل الرعاية عن بُعد والذكاء الاصطناعي، مما يحسن من تجربة المرضى ويساهم في تطوير الرعاية الصحية المستقبلية. (٤)

مفهوم نقص القوى العاملة الصحية

نقص القوى العاملة الصحية هو مشكلة رئيسية تؤثر على النظم الصحية العالمية، إذ تشير هذه الظاهرة إلى وجود فجوة بين عدد العاملين المطلوبين لتقديم خدمات صحية فعالة وكافية وبين العدد الفعلي المتاح من المهنيين الصحيين في القطاع الصحي. هذه المشكلة تتفاقم مع زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وتزايد الأمراض المزمنة، وارتفاع نسبة السكان المتقدمين في العمر. تعد الكوادر الصحية المحرك الأساسي لضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية الجيدة، ولذلك فإن وجود نقص في عدد الأطباء والممرضين والفنيين الصحيين يمثل تهديدًا حقيقيًا لصحة المجتمع وقدرة النظم الصحية على تقديم الرعاية اللازمة. ومع مرور الوقت، أصبحت ظاهرة نقص الكوادر الصحية تمثل تحديًا حقيقيًا للعديد من الدول، خاصة في البلدان النامية التي تفتقر إلى الموارد الكافية لتوظيف وتأهيل العدد المطلوب من العاملين في الرعاية الصحية. حتى في الدول المتقدمة التي تمتلك نظم صحية متطورة، ما زال هناك عجز في بعض التخصصات الطبية، مما يضع ضغوطًا هائلة على الكوادر الموجودة ويتسبب في إرهاقهم وزيادة معدلات الإرهاق الوظيفي. هذه التحديات تجعل من الضروري البحث عن حلول مبتكرة وفعالة لتعزيز قوة العمل الصحية وتلبية احتياجات المجتمع بشكل مستدام. (١)

نظريات القوى العاملة في الصحة

تشير العديد من النظريات إلى العلاقة المباشرة بين عدد العاملين في القطاع الصحي وجودة الرعاية الصحية المقدمة. من بين هذه النظريات:

١. نظرية العرض والطلب في سوق العمل الصحي (Supply and Demand Theory in Healthcare Workforce)

تركز هذه النظرية على أن نقص العاملين في القطاع الصحي يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية دون القدرة على تلبيته بشكل فعال. وهذا يؤدي إلى:

- زيادة عبء العمل على الموظفين الحاليين، مما قد يساهم في تقليل جودة الرعاية المقدمة.
- زيادة وقت الانتظار للمرضى، مما قد يؤدي إلى تدهور حالتهم الصحية بسبب التأخير في الحصول على الرعاية اللازمة.

٢. نظرية الإجهاد المهني (Job Stress Theory)

- وفقاً لهذه النظرية، فإن نقص القوى العاملة يمكن أن يؤدي إلى زيادة الضغوط على العاملين في القطاع الصحي بسبب عبء العمل المتزايد. يترتب على ذلك تأثيرات سلبية على:
- الصحة النفسية للعاملين، مما يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات مثل القلق والاكتئاب.
 - القدرة على تقديم رعاية فعالة وآمنة، حيث يمكن أن يتسبب الإرهاق في ارتفاع معدلات الأخطاء الطبية.

٣. نظرية الفرق المتعددة التخصصات (Interdisciplinary Team Theory)

تشير هذه النظرية إلى أن الفرق متعددة التخصصات تعزز جودة الرعاية الصحية. لكن نقص القوى العاملة يمكن أن يؤثر سلباً على قدرة الفرق على العمل بفعالية، مما يؤدي إلى نقص التنسيق وزيادة الأخطاء. (٣)

آثار نقص القوى العاملة الصحية

نقص القوى العاملة الصحية يعد من أخطر التحديات التي تواجه نظم الرعاية الصحية على مستوى العالم، حيث يترك تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على جودة الخدمات المقدمة، ورضا المرضى، وسلامة العاملين. وفيما يلي الآثار المترتبة على هذا النقص:

١. آثار على جودة الرعاية الصحية

• زيادة معدلات الأخطاء الطبية:

- يؤدي النقص إلى زيادة الأعباء على الكوادر الموجودة، مما يؤدي إلى ارتفاع احتمالات وقوع الأخطاء أثناء تقديم الرعاية.

- انخفاض التركيز بسبب الإجهاد الجسدي والنفسي يؤدي إلى اتخاذ قرارات طبية غير دقيقة.

• تقليل الوقت المخصص لكل مريض:

- يضطر الأطباء والممرضون للتعامل مع عدد كبير من المرضى في وقت محدود، مما يقلل من جودة التشخيص والعلاج.

• التأخير في تقديم الرعاية:

- نقص الكوادر يؤدي إلى زيادة أوقات الانتظار للحصول على الخدمات الطبية، وهو ما قد يؤدي إلى تفاقم الحالات المرضية.

٢. آثار على العاملين في النظام الصحي

• الإرهاق المهني (Burnout):

- الكوادر الصحية المتاحة تواجه ضغط عمل كبيراً، مما يزيد من الإرهاق الجسدي والنفسي.

- الإرهاق المهني يؤثر على إنتاجية العاملين وقدرتهم على تقديم رعاية عالية الجودة.

• زيادة معدلات ترك العمل:

- الإجهاد الناجم عن زيادة الأعباء الوظيفية يؤدي إلى إحباط العاملين ودفعهم للبحث عن فرص عمل أقل ضغطاً. (٤)

- ارتفاع معدلات الاستقالات يعمق أزمة نقص الكوادر الصحية.

• تدهور الصحة النفسية للعاملين:

- الضغوط اليومية المستمرة وعدم التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية يؤدي إلى مشاكل نفسية مثل القلق والاكتئاب.

٣. آثار على النظام الصحي ككل

• زيادة العبء الاقتصادي:

- يؤدي نقص الكوادر إلى زيادة تكاليف التوظيف والتدريب لتعويض العجز.
- تتسبب الأخطاء الطبية والتأخير في العلاج في زيادة تكلفة العناية اللاحقة.

• انخفاض كفاءة النظام الصحي:

- النظام الصحي يصبح أقل قدرة على تلبية احتياجات المرضى، مما يؤثر سلباً على مستوى رضا الجمهور عن النظام الصحي.

• ضعف الابتكار والتطوير:

- انشغال الكوادر الحالية بالمهام اليومية يقلل من قدرتهم على المشاركة في الأبحاث أو تطوير أساليب عمل مبتكرة.

٤. آثار على المرضى والمجتمع

• تدهور الحالة الصحية للمجتمع:

- يؤدي نقص الكوادر إلى تأخير تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية، مما يزيد من معدلات الأمراض والمضاعفات.

• انخفاض رضا المرضى:

- نقص الكوادر يسبب قصوراً في التواصل مع المرضى، مما يقلل من شعورهم بالرضا عن الخدمة الصحية المقدمة.

• تفاوت جودة الرعاية بين المناطق:

- المناطق النائية والريفية تعاني أكثر من نقص الكوادر الصحية مقارنة بالمدن الكبرى، مما يزيد من الفجوة في تقديم الرعاية الصحية.(٣)

٥. آثار على تحقيق أهداف التنمية المستدامة

• تأثير سلبي على الصحة الجيدة والرفاه:

- يعوق النقص تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة والمتعلق بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية.

• إبطاء تحقيق التغطية الصحية الشاملة:

- نقص الكوادر يعرقل جهود توفير الخدمات الصحية لجميع أفراد المجتمع، خاصة في المناطق الفقيرة أو المهمشة.(٣)

أسباب نقص القوى العاملة الصحية

نقص القوى العاملة الصحية يمثل تحديًا عالميًا، وتتعدد أسبابه بحسب العوامل الديموغرافية، والاقتصادية، والاجتماعية، والسياسات الصحية لكل دولة. فيما يلي أبرز الأسباب التي تؤدي إلى نقص القوى العاملة الصحية:

١. النمو السكاني والطلب المتزايد على الخدمات الصحية
٢. الهجرة الدولية للعاملين الصحيين.
٣. نقص الاستثمار في التعليم والتدريب الصحي
٤. ظروف العمل المرهقة
٥. الأزمات الصحية العالمية
٦. السياسات الصحية والإدارية
٨. الصورة النمطية عن المهن الصحية
١٠. التحديات التكنولوجية
١١. قلة الحوافز المهنية
١٢. توزيع غير متوازن للقوى العاملة الصحية (١)

الأسباب الرئيسية لنقص القوى العاملة الصحية في الرياض

نقص القوى العاملة الصحية في الرياض يعزى إلى مجموعة من العوامل المترابطة التي تؤثر على توفير الكوادر الصحية بشكل كافٍ ومستدام. ونقص القوى العاملة الصحية في الرياض يعكس تحديات شاملة تحتاج إلى تدخلات منسقة بين جميع الجهات المعنية لتحسين استدامة القطاع الصحي وجودة خدماته. وفيما يلي الأسباب الرئيسية لنقص القوى العاملة الصحية في الرياض:

١. النمو السكاني السريع وزيادة الطلب على الخدمات الصحية

• زيادة عدد السكان:

- ارتفاع عدد السكان في الرياض نتيجة الهجرة الداخلية والدولية، مما يزيد من الطلب على الخدمات الصحية.

• توسع النظام الصحي:

- النمو السريع في إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية لا يتماشى مع توفير الكوادر الكافية.

٢. الهجرة الخارجية للعاملين الصحيين

• هجرة الكفاءات الوطنية:

- بعض الكوادر الصحية السعودية تبحث عن فرص عمل في الخارج للاستفادة من رواتب أفضل وبيئات عمل أكثر استقراراً.

• اعتماد النظام الصحي على العمالة الوافدة:

- الاعتماد الكبير على العمالة الوافدة يجعل النظام الصحي عرضة للتقلبات الناتجة عن السياسات الدولية أو الإغلاقات.

٣. ضعف التخطيط الصحي طويل الأمد

• غياب التوازن بين العرض والطلب:

- نقص في التخطيط الشامل لتحديد احتياجات القطاع الصحي من الكوادر. (٨)

• نقص الاستثمار في التعليم والتدريب الصحي:

- قلة البرامج الصحية المتخصصة أو انخفاض قدرتها الاستيعابية مقارنة بالطلب.

٤. بيئة العمل المرهقة للعاملين الصحيين

• ارتفاع ضغط العمل:

- العاملون الحاليون يواجهون عبئاً زائداً بسبب قلة الكوادر، مما يؤدي إلى استنزافهم مهنيًا.

• الإرهاق المهني:

- ظروف العمل المرهقة وطول ساعات العمل يدفعان الكثير من الكوادر إلى تغيير مجالات العمل أو تقليل ساعات العمل.

٥. العوامل الاقتصادية

• عدم التنافسية في الأجور:

- الرواتب المقدمة للعاملين الصحيين في بعض المستشفيات والمراكز الصحية أقل من المتوقع مقارنة بدول الخليج الأخرى.

• ارتفاع تكاليف المعيشة:

- الرياض تشهد زيادة في تكاليف المعيشة، مما يجعل بعض الكوادر تفكر في الانتقال إلى مدن أخرى أو خارج المملكة.

٦. التحديات الإدارية والتنظيمية

• إجراءات توظيف معقدة:

- طول فترة التوظيف وصعوبة الإجراءات البيروقراطية تجعل القطاع أقل جاذبية.

• قلة الحوافز الوظيفية:

- نقص الحوافز والترقيات المهنية يؤدي إلى انخفاض الرضا الوظيفي.(٩)

٧. تأثير جائحة كوفيد-١٩

• زيادة الطلب المفاجئ:

- الجائحة أثرت بشكل كبير على النظام الصحي وزادت من الحاجة إلى الكوادر الصحية بشكل غير متوقع.

• إرهاق العاملين الصحيين:

- الضغط الناتج عن مواجهة الجائحة أدى إلى استقالات أو تقاعد مبكر لبعض العاملين الصحيين.

٨. محدودية التخصصات الطبية المطلوبة

• نقص في تخصصات محددة:

- هناك نقص في تخصصات معينة مثل العناية المركزة وطب الأسرة والتمريض المتخصص، مما يسبب ضغطاً على الأطباء والممرضين المتاحين.

• قلة البرامج الأكاديمية:

- عدم كفاية البرامج الأكاديمية المتخصصة لتأهيل كوادر في هذه المجالات.

٩. السياسات الوطنية والأنظمة التنظيمية

• توظيف الوظائف (السعودة):

- جهود توظيف الوظائف في القطاع الصحي لم تؤدِ إلى سد الفجوة سريعاً بسبب نقص الكفاءات المحلية المدربة.

• التغييرات التنظيمية:

- التغييرات في سياسات العمل والتأثيرات تؤثر على قدرة المراكز الصحية في استقطاب الكوادر. (٩)

١٠. ضعف الجاذبية لمجال العمل الصحي

- الصورة النمطية:

- بعض التخصصات الصحية تُعتبر أقل جاذبية بسبب تحدياتها مثل الضغط النفسي وصعوبة العمل الليلي.

- البدائل المهنية:

- الشباب السعودي قد يفضل العمل في مجالات أخرى ذات ظروف عمل أكثر مرونة. (٨)

استراتيجيات مواجهة نقص القوى العاملة الصحية في الرياض

نقص القوى العاملة الصحية يمثل تحدياً كبيراً، لكن مع تطبيق سياسات مدروسة، يمكن الحد من تأثيراته السلبية على جودة الرعاية الصحية وسلامة المجتمع. تتطلب مواجهة نقص القوى العاملة الصحية في الرياض استراتيجيات متكاملة تجمع بين تحسين بيئة العمل، دعم التعليم والتدريب، وتعزيز الابتكار التكنولوجي. من خلال تطبيق هذه الاستراتيجيات، يمكن ضمان استدامة الرعاية الصحية وتحقيق التميز في الخدمات المقدمة بما يدعم رؤية المملكة ٢٠٣٠. (٤)

١. تحسين بيئة العمل

- زيادة الرواتب والحوافز: توفير حزم رواتب تنافسية وحوافز إضافية لجذب الكفاءات والحفاظ عليها.
- تحسين ظروف العمل: تقليل ساعات العمل الطويلة وضمان بيئة عمل آمنة وصحية.
- برامج دعم العاملين: توفير خدمات مثل الرعاية الصحية المجانية، الدعم النفسي، وخدمات الحضانة للعاملين.

٢. تعزيز التعليم والتدريب الصحي

- زيادة عدد الكليات والمعاهد الصحية: إنشاء معاهد جديدة وزيادة مقاعد الطلاب في الكليات الصحية القائمة.
- التخصصات المطلوبة: تصميم برامج تعليمية تستهدف التخصصات الأكثر طلباً، مثل التمريض والرعاية الأولية.
- برامج تدريب مستدامة: تطوير دورات تدريبية مستمرة لرفع كفاءة العاملين الحاليين.

٣. إعادة توزيع الموارد البشرية الصحية

- التوازن بين المناطق: تحسين توزيع الكوادر الصحية بين المناطق الحضرية والريفية.
- برامج العمل الإلزامي: تقديم برامج للخدمة في المناطق النائية مع حوافز إضافية.

٤. الاعتماد على التكنولوجيا الصحية

- التطبيب عن بُعد: استخدام التطبيب عن بُعد لتقليل الضغط على المراكز الصحية وتعويض نقص الكوادر. (٧)

- الذكاء الاصطناعي: تطبيق نظم الذكاء الاصطناعي لتحسين إدارة المرضى وتوزيع الموارد.

٥. جذب الكفاءات الأجنبية

- تسهيل سياسات الهجرة: وضع إجراءات مرنة لجذب العاملين الصحيين المؤهلين من الخارج.

- تقديم برامج تكيف: مساعدة الكوادر الأجنبية على الاندماج في بيئة العمل المحلية عبر التدريب الثقافي واللغوي.

٦. تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص

- تشجيع القطاع الخاص: دعم القطاع الخاص لتوسيع نطاق الخدمات الصحية والمشاركة في تخفيف الضغط على القطاع العام.

- برامج شراكة: إنشاء مبادرات مشتركة بين القطاعين لتوظيف وتدريب الكوادر الصحية.

٧. تحسين التخطيط الصحي

- التنبؤ بالاحتياجات المستقبلية: إنشاء أنظمة تحليل بيانات متقدمة لتوقع الطلب على الكوادر الصحية وتخطيط الموارد بشكل استباقي.

- التنسيق بين القطاعات: تحسين التعاون بين الجهات الحكومية المعنية بالتعليم والصحة والتوظيف.

٨. زيادة الاستثمارات في الرعاية الصحية

- دعم مالي مستدام: تخصيص ميزانيات كافية لدعم توظيف الكوادر الصحية.

- توسيع البنية التحتية: بناء المزيد من المرافق الصحية المجهزة لتقديم خدمات فعالة باستخدام عدد أقل من الموارد البشرية.

٩. برامج تحفيزية للعاملين الحاليين

- التقدير والاعتراف: تقديم مكافآت معنوية ومادية للعاملين المميزين لتحفيز الأداء.

- فرص التطور المهني: إتاحة برامج للتعليم العالي والتخصصات المتقدمة.

١٠. حملات توعية وتشجيع الشباب على العمل في المجال الصحي

- الترويج لمهنة الرعاية الصحية: نشر الوعي بأهمية الوظائف الصحية عبر حملات إعلامية. (٢)

- برامج منح دراسية: توفير منح دراسية للطلاب المتميزين للعمل في المجال الصحي بعد التخرج.

أهمية إدارة المخاطر في القوى العاملة الصحية في الرياض

إدارة المخاطر المرتبطة بنقص القوى العاملة الصحية تتطلب وضع استراتيجيات للحد من تأثير هذا النقص على جودة الرعاية الصحية، مثل تحليل المخاطر، وتطوير خطط طوارئ، والاستثمار في تدريب العاملين، وضمان الامتثال للمعايير الصحية الصارمة. إدارة المخاطر في القوى العاملة الصحية بالرياض ليست مجرد أداة تنظيمية، بل هي عنصر أساسي لتحقيق نظام صحي مرن وفعال يلبي تطلعات المدينة وسكانها. وإدارة المخاطر في القوى العاملة الصحية بمدينة الرياض تلعب دورًا حيويًا في تعزيز النظام الصحي وضمان استدامته، خصوصًا في ظل النمو السكاني والاحتياجات الصحية المتزايدة. تبرز أهمية إدارة المخاطر في هذا (٨)

١. ضمان سلامة العاملين الصحيين

- توفير بيئة عمل آمنة للعاملين الصحيين في الرياض يساعد على تقليل الإصابات المهنية، مثل التعرض للعدوى أو الإجهاد النفسي.

- المدينة تضم العديد من المستشفيات والمراكز الصحية، مما يجعل حماية العاملين الصحيين أولوية لضمان استمرارية الخدمات.

٢. تحسين جودة الخدمات الصحية

- إدارة المخاطر تساعد على تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز رضا المرضى.

- في مدينة مثل الرياض، التي تحتوي على مستشفيات عالمية مثل "مدينة الملك فهد الطبية"، تُعد جودة الرعاية مقياسًا رئيسيًا للتميز.

٣. تعزيز الكفاءة والاستجابة للأزمات الصحية

- الرياض كانت مركزًا رئيسيًا للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. إدارة المخاطر ساهمت في تنظيم الموارد وضمان سلامة الطاقم الطبي.

- إدارة المخاطر تساعد على الاستعداد لمواجهة أزمات صحية مستقبلية، مثل الأمراض المعدية. (١)

٤. مواكبة رؤية المملكة ٢٠٣٠

- تركيز رؤية ٢٠٣٠ على تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الحياة. إدارة المخاطر تدعم هذا الهدف من خلال تعزيز الممارسات الآمنة وتحسين كفاءة العاملين.
- في الرياض، الجهود مثل رقمنة السجلات الصحية وإدخال تقنيات الذكاء الاصطناعي تعتمد على الحد من المخاطر المرتبطة بالتغيير. (١)

٥. خفض التكاليف الصحية

- إدارة المخاطر تحد من تكاليف التعويضات الناجمة عن الحوادث المهنية أو الأخطاء الطبية.
- الرياض، كونها مركزاً اقتصادياً، تستفيد من أنظمة صحية فعالة تدعم الاستدامة المالية.

٦. دعم سمعة النظام الصحي المحلي

- تحسين إدارة المخاطر يعزز ثقة المجتمع في المؤسسات الصحية بالرياض، مما يجعلها وجهة مفضلة للرعاية الصحية.
- المستشفيات الكبرى مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي تعتمد استراتيجيات إدارة المخاطر لتحقيق تميزها. (١)

أمثلة محلية على جهود إدارة المخاطر في القوى العاملة الصحية بالرياض:

تُظهر هذه الأمثلة الجهود المبذولة لضمان بيئة عمل آمنة وصحية للعاملين الصحيين، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرياض.

١. برنامج مكافحة العدوى

التطبيق في مستشفيات الرياض: تتبنى المستشفيات الكبرى مثل مدينة الملك فهد الطبية ومستشفى الملك فيصل التخصصي برامج شاملة لمكافحة العدوى، تشمل تدريب العاملين على التعامل مع الأمراض المعدية مثل كورونا (COVID-19) وتقليل انتقال العدوى داخل المنشآت.

٢. تعزيز الصحة والسلامة المهنية للعاملين الصحيين

وزارة الصحة السعودية: أطلقت الوزارة برامج لدعم الصحة النفسية والجسدية للعاملين الصحيين، بما يشمل التقييم الدوري لمخاطر بيئة العمل وتوفير وسائل حماية شخصية مثل الملابس الواقية والقفازات.

٣. التحول الرقمي لضمان دقة البيانات الصحية

الأنظمة الرقمية في مستشفيات الرياض: التحول إلى السجلات الطبية الإلكترونية يقلل من الأخطاء الناتجة عن التوثيق اليدوي، مما يدعم سلامة المرضى والعاملين. نظام "نفس" التابع لوزارة الصحة يساعد في تقليل المخاطر المتعلقة بمتابعة الحالات الطبية.

٤. برامج الطوارئ وإدارة الكوارث الصحية

استجابة الرياض لجائحة كوفيد-١٩: لعبت العاصمة دوراً ريادياً في تنظيم مراكز عزل مؤهلة للعاملين الصحيين، وتوفير التدريب المستمر للتعامل مع الأزمات، مثل برامج الطوارئ المطبقة في مستشفيات مثل مستشفى الحرس الوطني.

٥. تقييم وإدارة الإجهاد النفسي للعاملين

مبادرة "راحتك تهمنا": أطلقت وزارة الصحة برامج خاصة لدعم الصحة النفسية للعاملين في الميدان الطبي بالرياض، مع توفير استشارات نفسية مهنية وتقليل نوبات العمل الطويلة في الأقسام الحرجة. (٥)

٦. التعاون مع الهيئات العالمية

التنسيق مع منظمة الصحة العالمية (WHO): يتم تطبيق المعايير الدولية في المستشفيات بالرياض لتقييم وإدارة المخاطر، مما يرفع من كفاءة الكوادر الصحية ويضمن بيئة عمل آمنة. (٥)

٧. الرقابة والتدريب المستمر

برامج هيئة التخصصات الصحية: تفرض الهيئة دورات تدريبية دورية على جميع العاملين في القطاع الصحي بالرياض، لضمان الالتزام بمعايير السلامة وتقليل مخاطر الأخطاء المهنية.

نظرية تأثير القوى العاملة على الجودة في الرياض

تشير هذه النظرية إلى أن توافر القوى العاملة الصحية المناسبة من حيث العدد والكفاءة يلعب دوراً حاسماً في تحقيق جودة الرعاية الصحية. تركز نظرية تأثير القوى العاملة على الجودة على أهمية تفاعل العوامل المتعلقة بالموارد البشرية لتحقيق جودة الخدمات المقدمة. في الرياض، حيث تعد مدينة محورية ومركزية في المملكة العربية السعودية، تلعب القوى العاملة دوراً رئيسياً في تحسين جودة الخدمات في جميع القطاعات، خاصة في المجالات الحيوية مثل الصحة والتعليم والخدمات العامة. ويرتبط حجم القوى العاملة بشكل مباشر بجودة الرعاية الصحية، حيث يؤثر على كفاءة العمل، تقليل الأخطاء، وتحسين تجربة المرضى. تبني سياسات تخطيط قوى عاملة فعالة هو ركيزة أساسية لضمان تقديم رعاية صحية مستدامة وعالية الجودة. من خلال التركيز على القوى العاملة وتطويرها، تُعد الرياض نموذجاً لتحقيق جودة مستدامة في جميع الخدمات. هناك عدة عوامل تربط بين حجم القوى العاملة وجودة الرعاية (٦)

١. التناسب بين حجم القوى العاملة والطلب على الرعاية:

- يؤدي التوازن بين عدد العاملين في قطاع الرعاية الصحية وعدد المرضى إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة. عندما يكون عدد العاملين غير كافٍ لتلبية الطلب، يزداد الضغط الوظيفي، مما يؤثر سلباً على كفاءة وأداء القوى العاملة.

٢. تقليل الضغط الوظيفي والإرهاق:

- عدد كافٍ من العاملين يساعد على توزيع المهام بشكل عادل، مما يقلل من حالات الإرهاق المهني، خاصة بين العاملين في الخطوط الأمامية. هذا يؤدي إلى زيادة التركيز وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

٣. التخصص والتنوع المهني:

- وجود عدد كبير من العاملين بمؤهلات متنوعة يتيح توزيع العمل بناءً على التخصصات الدقيقة، مما يؤدي إلى تحسين دقة وجودة الرعاية. على سبيل المثال، أطباء متخصصون، ممرضون مهرة، وممارسون صحيون في الرعاية الأولية.

٤. تحسين العلاقة بين المريض والممارس الصحي:

- عندما يكون حجم القوى العاملة ملائمًا، يتمكن الممارسون الصحيون من تخصيص وقت كافٍ لكل مريض، مما يعزز تجربة المريض ويؤدي إلى رضا أعلى عن الخدمات الصحية. (٩)

٥. الابتكار والمرونة في الرعاية:

- القوى العاملة الكبيرة والمدرّبة تتيح تنفيذ استراتيجيات متقدمة مثل الرعاية المخصصة وتطبيق التكنولوجيا، مما يؤدي إلى تقديم خدمات بجودة أعلى.

٦. التجاوب مع الطوارئ والأزمات:

- زيادة عدد العاملين تعني استعدادًا أفضل للتعامل مع حالات الطوارئ والكوارث الصحية، حيث يكون هناك عدد كافٍ لتقديم الرعاية دون تأثر الجودة.

٧. تأثير مباشر على مؤشرات الجودة الصحية:

- حجم القوى العاملة الكافي يرتبط بتحسين مؤشرات مثل انخفاض معدل الوفيات، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين نسب الشفاء. (٦)

دور التكنولوجيا في تحسين جودة الرعاية الصحية

التكنولوجيا هي عامل أساسي في تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحسين فعالية النظم الصحية. تقدم الأدوات الرقمية والحلول التقنية مزايا متعددة تسهم في تقديم رعاية أفضل، وتحسين تجربة المرضى، وتقليل التكاليف التشغيلية. تُعد التكنولوجيا مكونًا أساسيًا لتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تُسهم في جعل الأنظمة الصحية أكثر فعالية، شفافية، ودقة. تعتمد نجاحاتها على التكامل بين الأدوات التقنية والبشرية لتلبية احتياجات المرضى وتحقيق نتائج صحية أفضل. (٣)

١. تحسين التشخيص والعلاج

- أدوات الذكاء الاصطناعي (AI): تُستخدم الخوارزميات لتحليل الصور الطبية مثل الأشعة السينية والرنين المغناطيسي، مما يتيح تشخيصًا دقيقًا وسريعًا للأمراض مثل السرطان.
- الطب الشخصي: تعتمد التقنيات الحديثة على التحليل الجيني لتقديم علاجات مخصصة تعتمد على الخصائص الفردية لكل مريض.

٢. تعزيز الاتصالات والتواصل

- السجلات الصحية الإلكترونية (EHR): تتيح الوصول إلى تاريخ المريض الطبي بشكل فوري، مما يُسهم في تقديم رعاية متسقة وتحسين التنسيق بين الفرق الطبية.
- الاستشارات الصحية عن بُعد (Telemedicine): تمكن المرضى من التواصل مع الأطباء من أي مكان، مما يُحسن إمكانية الوصول إلى الرعاية خاصة في المناطق النائية.

٣. تحسين كفاءة العمليات الصحية

- أنظمة إدارة المستشفيات: تُستخدم برمجيات مخصصة لإدارة المواعيد، وتتبع المرضى، وتحسين تدفق العمل داخل المرافق الصحية.
- الروبوتات الجراحية: تساعد في إجراء العمليات الدقيقة وتقليل وقت التعافي للمرضى.

٤. تقليل الأخطاء الطبية

- تُستخدم الأنظمة المساعدة على القرار السريري (CDSS) لتقديم توصيات مستندة إلى الأدلة عند اتخاذ القرارات الطبية. (٥)

- أدوات مراقبة الأدوية والأتمتة في الصيدليات تُسهم في تقليل الأخطاء في وصف وتوزيع الأدوية.

٥. تمكين المرضى من المشاركة في رعايتهم

- التطبيقات الصحية: تساعد التطبيقات على الهواتف الذكية المرضى في تتبع حالتهم الصحية، مراقبة الأدوية، وإدارة الأمراض المزمنة.

- الأجهزة القابلة للارتداء: مثل الساعات الذكية التي تراقب معدل ضربات القلب ومستوى الأكسجين، مما يُحسن إدارة الحالات الطبية.

٦. تحسين أبحاث الرعاية الصحية

- تحليل البيانات الضخمة: تُستخدم أدوات البيانات لتحليل أنماط الأمراض، والتنبؤ بالأوبئة، وتطوير الأدوية.

- المحاكاة والواقع الافتراضي: تُستخدم لتدريب الأطباء والممرضين في بيئات واقعية. (٣)

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مخاطر نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية وأثرها على جودة المنشآت الصحية في مدينة الرياض. تستعرض هذه المنهجية الأدوات والأساليب التي تم استخدامها لجمع وتحليل البيانات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة. تم اختيار التصميم المنهجي بعناية لضمان تحقيق الموضوعية والدقة في تقييم العلاقة بين نقص القوى العاملة وجودة الخدمات الصحية. (٧)

المنهجية وطرق البحث

تعتمد هذه الدراسة على تصميم بحث وصفي ترابطي (correlational descriptive design)، حيث يتيح هذا التصميم دراسة العلاقة بين متغيرين أساسيين هما: نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. تم اختيار هذا النوع من التصميم نظرًا لقدرته على توفير معلومات كمية دقيقة تمكن من تقييم هذه العلاقة وتحليل تأثيراتها. تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مخاطر نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية وأثرها على جودة الخدمات الصحية في مدينة الرياض. لتحقيق هذا الهدف، تم اتباع منهجية بحثية تعتمد على تصميم بحث وصفي ترابطي، والذي يتيح فهم العلاقة بين متغيرين أساسيين: نقص القوى العاملة وجودة الخدمات الصحية. (٤)

أولاً: المنهجية الكمية (Quantitative Methodology)

تم استخدام منهج البحث الكمي لجمع بيانات قابلة للقياس حول تأثير نقص القوى العاملة على مؤشرات الجودة في المراكز الصحية. من خلال توزيع استبيانات إلكترونية وورقية على العاملين في المراكز الصحية الأولية، تم جمع البيانات المتعلقة بعدد العاملين، توزيع الأدوار، مستوى الرضا الوظيفي، والوقت المستغرق في تقديم الخدمات. يتيح المنهج الكمي تحليل البيانات بشكل إحصائي دقيق باستخدام تقنيات مثل الانحدار الخطي (Linear Regression) والتحليل التبايني (ANOVA) لفهم العلاقة بين حجم القوى العاملة وجودة الرعاية الصحية. (٣)

ثانياً: المنهجية النوعية (Qualitative Methodology)

بالإضافة إلى المنهج الكمي، تم الاعتماد على المنهج النوعي من خلال إجراء مقابلات معمقة مع مجموعة مختارة من العاملين في المراكز الصحية. تهدف المقابلات إلى استكشاف تجارب العاملين في مواجهة نقص القوى العاملة وكيف يؤثر ذلك على قدرتهم على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

تساعد هذه المنهجية في الكشف عن التحديات الحقيقية والضغوط التي يواجهها العاملون في ظل نقص الأيدي العاملة، بالإضافة إلى تحديد الحلول المحتملة التي قد يوصي بها العاملون أنفسهم. (٣)

أهمية المنهجية المختارة

يعد استخدام مزيج من المنهجية الكمية والنوعية أساسياً في هذه الدراسة لأنه يوفر منظوراً شاملاً حول مشكلة نقص القوى العاملة. تجمع البيانات الكمية بين الأرقام والإحصائيات التي تعكس تأثيرات مباشرة، بينما تقدم البيانات النوعية نظرة عميقة على التجارب الإنسانية التي قد لا تظهر في الأرقام فقط. (١)

مجتمع البحث

يتألف مجتمع البحث من العاملين في المراكز الصحية الأولية بمدينة الرياض، ويشمل هذا المجتمع الأطباء، والممرضين، والعاملين الإداريين، بالإضافة إلى المرضى الذين يتلقون الخدمات الصحية في هذه المراكز. سيتم تحديد الخصائص الديموغرافية لمجتمع الدراسة مثل العمر، والجنس، والخبرة، والدور الوظيفي لضمان شمولية الدراسة وتغطيتها لكافة الفئات المؤثرة في تقديم الخدمات الصحية. (٣)

خصائص العينة

تتكون العينة من مجموعة من العاملين في المراكز الصحية الأولية، وتشمل عينة الدراسة مجموعة متنوعة من العاملين تختلف في تخصصاتهم وأدوارهم المهنية. وسيتم جمع البيانات الديموغرافية مثل الجنس، والعمر، ومستوى الخبرة، والوظيفة، مما يساعد في تقييم مدى تأثير هذه المتغيرات على جودة الخدمة المقدمة. (٥)

محددات حجم العينة

تم تحديد حجم العينة باستخدام أساليب إحصائية دقيقة تضمن تمثيلاً شاملاً لمجتمع الدراسة. وقد تم استخدام أدوات حساب حجم العينة مثل G*Power لضمان تحقيق مستوى ثقة ٩٥٪ وهوامش خطأ مقبولة لا تتجاوز ٥٪. يهدف حجم العينة إلى ضمان شمولية التغطية لكافة أنواع القوى العاملة المؤثرة في مستوى الخدمات الصحية. (٣)

أداة جمع البيانات

تم استخدام استبيانات كأداة رئيسية لجمع البيانات الكمية من العاملين في المراكز الصحية، بالإضافة إلى المقابلات الشخصية لجمع بيانات نوعية تسلط الضوء على تجارب العاملين المتعلقة بنقص القوى

العامة. تم تصميم الاستبيانات والمقابلات بعناية لضمان تحقيق أهداف الدراسة وتوفير بيانات ذات مصداقية وموثوقية عالية.(٣)

حدود البحث

- الحدود الزمانية: تم جمع البيانات خلال العام الدراسي ٢٠٢٤.
- الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة على المراكز الصحية الأولية داخل مدينة الرياض فقط.
- الحدود الموضوعية: تركزت الدراسة بشكل رئيسي على تأثير نقص القوى العاملة على جودة الخدمات الصحية، ولا تشمل عوامل أخرى مثل تجهيزات البنية التحتية أو المعدات الطبية.(١)

الأداة المستخدمة للتحليل الإحصائي

استخدمت الدراسة برنامج SPSS لتحليل البيانات الكمية، حيث تم تطبيق الإحصاءات الوصفية مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى التحليل الترابطي لدراسة العلاقة بين نقص القوى العاملة وجودة الخدمات. كما تم استخدام التحليل الموضوعي للنصوص باستخدام برنامج NVivo لتحليل البيانات النوعية المستخلصة من المقابلات الشخصية، بهدف استخلاص الأنماط الرئيسية المرتبطة بتجارب العاملين في المراكز الصحية.(١)

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

مقدمة

يتناول هذا الفصل النتائج الرئيسية المستخلصة من الدراسة التي هدفت إلى استكشاف مخاطر نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية بمدينة الرياض وأثرها على جودة الرعاية الصحية. تم تحليل البيانات المجمعة من خلال استبيانات ووسائل بحث أخرى لتقييم حجم تأثير هذه الظاهرة.

يستعرض هذا الفصل النتائج الرئيسية التي تم التوصل إليها في ضوء البيانات التي تم جمعها، ويربط هذه النتائج بالدراسات السابقة والمراجع العلمية، بالإضافة إلى التوصيات المقترحة بناءً على النتائج. تهدف التوصيات إلى تقديم حلول عملية لتحسين الوضع في المراكز الصحية الأولية، وضمان استمرارية جودة الخدمات الصحية.

سيتم تقسيم هذا الفصل إلى قسمين رئيسيين:

- تحليل البيانات ونتائج الدراسة: عرض تفصيلي لما تم استخلاصه من تحليل البيانات، بما في ذلك تأثير نقص القوى العاملة على جودة الرعاية الصحية والتحديات التي تواجه العاملين في المراكز الصحية.
- التوصيات: مقترحات عملية للتغلب على مشكلة نقص القوى العاملة، وتحسين جودة الرعاية المقدمة في المراكز الصحية الأولية.

يهدف هذا الفصل إلى تقديم حلول قابلة للتنفيذ استنادًا إلى المعطيات البحثية، مما يساهم في تحسين مستوى الرعاية الصحية في مدينة الرياض.

-تحليل البيانات

يمثل هذا التحليل استعراضًا شاملاً للبيانات المستخلصة من استبيان حول تأثير نقص القوى العاملة في المراكز الصحية على جودة الرعاية الصحية، وضغوط العمل، وأداء الموظفين. الهدف الرئيسي من هذا التحليل هو فهم مدى تأثير هذه المشكلة على مختلف جوانب العمل الصحي وتحديد الأولويات لتحسين الأداء والخدمات المقدمة.

تم جمع البيانات من عينة مكونة من 83 مشاركًا، وتم تحليلها باستخدام المتوسطات والانحراف المعياري، بالإضافة إلى توزيع الاستجابات (مثل أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق). تركز الأسئلة على جوانب متعددة مثل: تأثير نقص القوى العاملة على جودة الرعاية، العبء الوظيفي، الأخطاء الطبية، رضا المرضى، والحلول المقترحة لتخفيف الضغط وتحسين الأداء.

أهمية التحليل

يساعد هذا التحليل في:

١. تحديد الأثر الرئيسي لنقص القوى العاملة على جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى.
٢. فهم العبء الوظيفي وضغوط العمل التي يواجهها العاملون في المراكز الصحية.
٣. اقتراح حلول عملية مثل زيادة التوظيف وتحسين بيئة العمل والتدريب.

منهجية التحليل

- المتوسط يعكس الاتجاه العام للإجابات (موافقة أو رفض).
- الانحراف المعياري يوضح مدى تباين الآراء بين المشاركين.
- تم عرض التكرارات والنسب المئوية لكل خيار للإجابة لتوفير صورة واضحة عن التوزيع الإجمالي للبيانات.

هذا التحليل يُعد الطريق لاتخاذ قرارات مستنيرة لتحسين إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

التحليل الإحصائي:

Statistics

		الجنس	العمر	عدد سنوات الخبرة	نقص القوى العاملة في المركز الصحي يؤثر سلبيًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى	أعاني من زيادة في عبء العمل بسبب نقص القوى العاملة.
N	Valid	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	1.4458	2.5060	2.4096	1.2048	1.5904
	Std. Deviation	.50007	.92885	.79689	.46221	.73312

(١-٤) الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي

Statistics

		نقص القوى العاملة يؤدي إلى زيادة في الأخطاء الطبية أو الإدارية.	ب. ضغوط العمل الزائدة تؤثر على أدائي اليومي.	نقص القوى العاملة يؤثر على رضا المرضى وجودة الخدمة المقدمة.	زيادة عدد العاملين في المركز الصحي يمكن أن يحسن جودة الرعاية الصحية.	هناك حاجة لتوظيف المزيد من الموظفين لتقليل الضغط وتحسين الأداء.
N	Valid	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	1.5783	1.3976	1.3976	1.5783	1.4578
	Std. Deviation	.78275	.60364	.66148	.76701	.61090

(٢-٤) الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي

Statistics

		نقص القوى العاملة يؤدي إلى تأخر في تقديم الرعاية الصحية المطلوبة.	تم توفير التدريب الكافي لي للتعامل مع ضغوط نقص القوى العاملة.	بيئة العمل في المركز الصحي داعمة للتعامل مع نقص القوى العاملة.
N	Valid	83	83	83
	Missing	0	0	0
	Mean	1.3012	3.2289	3.2289

Std. Deviation	.53499	1.14045	1.09684	
----------------	--------	---------	---------	--

(٣-٤) الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي

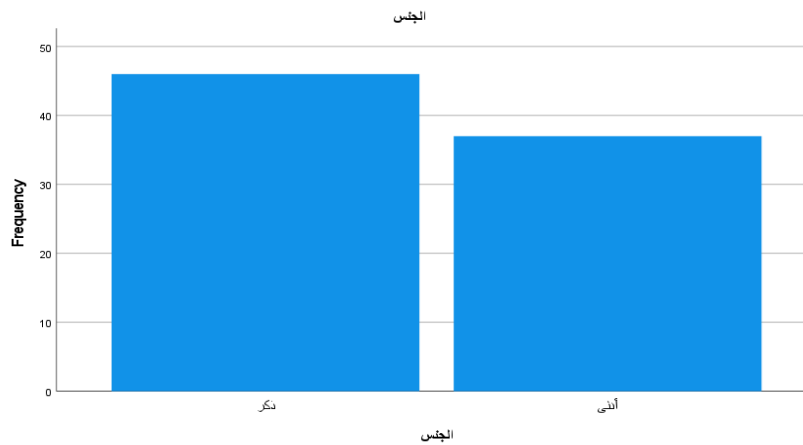
جداول التكرار

الجزء الأول: البيانات الشخصية

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	46	55.4	55.4	55.4
أنثى	37	44.6	44.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

(٤-٤) الجنس



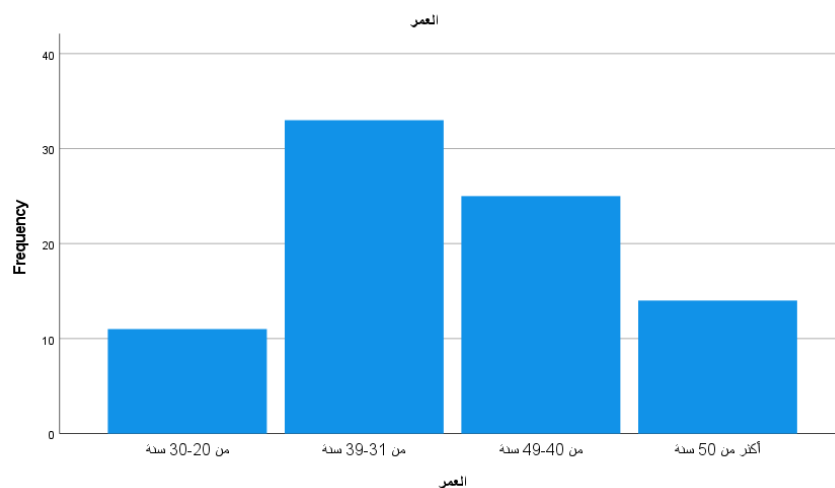
(٥-٤) الجنس

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid من ٢٠-٣٠ سنة	11	13.3	13.3	13.3
من ٣١-٣٩ سنة	33	39.8	39.8	53.0
من ٤٠-٤٩ سنة	25	30.1	30.1	83.1
أكثر من ٥٠ سنة	14	16.9	16.9	100.0

Total	83	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

(٦-٤) العمر

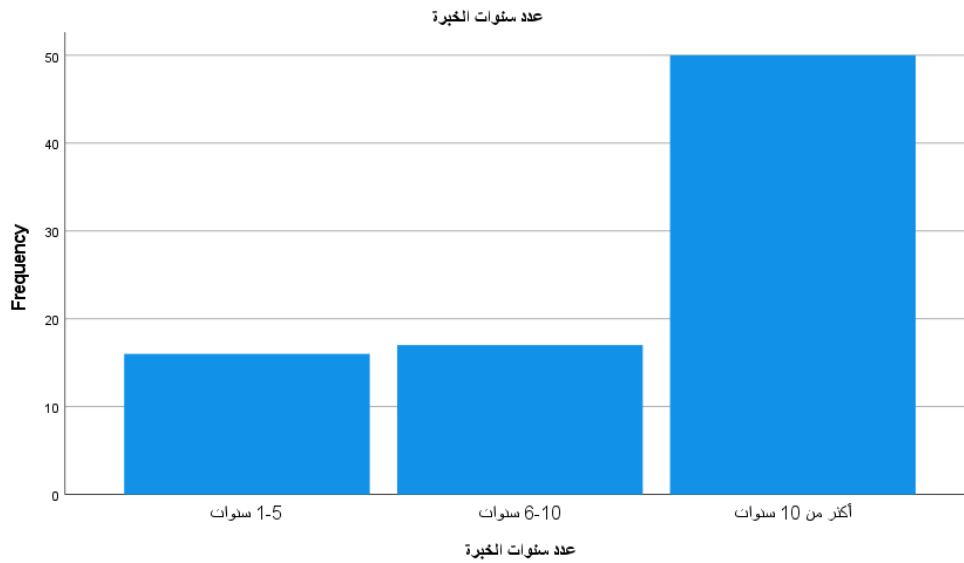


(٧-٤) العمر

عدد سنوات الخبرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 سنوات	16	19.3	19.3	19.3
	6-10 سنوات	17	20.5	20.5	39.8
	أكثر من ١٠ سنوات	50	60.2	60.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

(٨-٤) عدد سنوات الخبرة



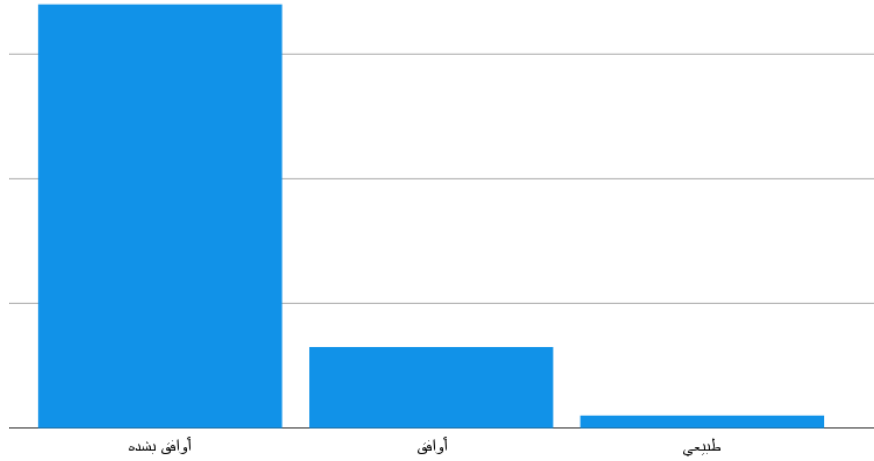
(٩-٤) عدد سنوات الخبرة

الجزء الثاني: الأسئلة بنعم أو لا

نقص القوى العاملة في المركز الصحي يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشده	68	81.9	81.9	81.9
	أوافق	13	15.7	15.7	97.6
	طبيعي	2	2.4	2.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

نقص القوى العاملة في المركز الصحي يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى



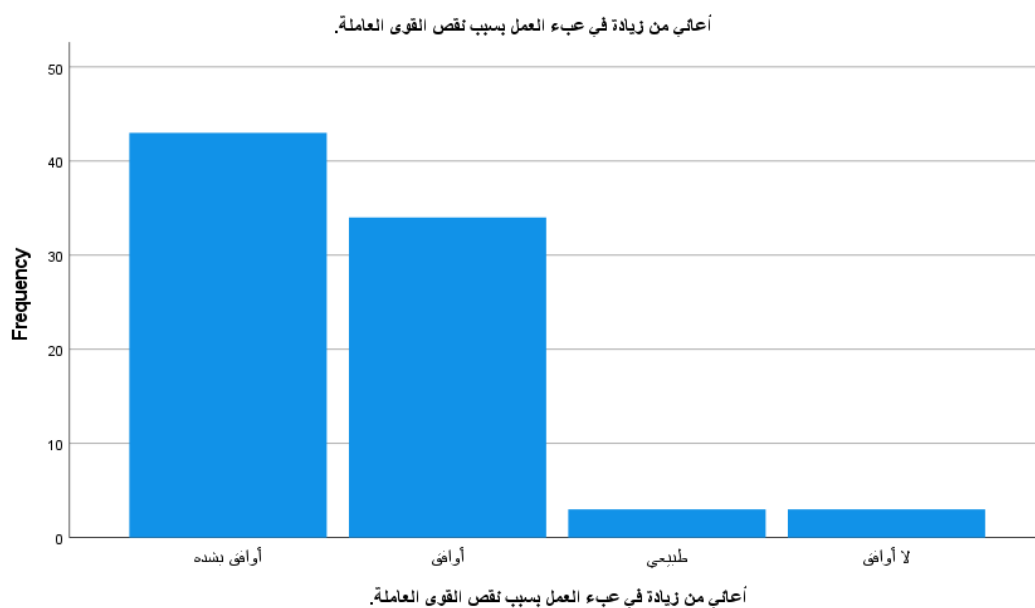
نقص القوى العاملة في المركز الصحي يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى

(١١-٤) نقص القوى العاملة يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى

اعاني من زيادة في عبء العمل بسبب نقص القوى العاملة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أوافق بشده	43	51.8	51.8	51.8
أوافق	34	41.0	41.0	92.8
طبيعي	3	3.6	3.6	96.4
لا أوافق	3	3.6	3.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

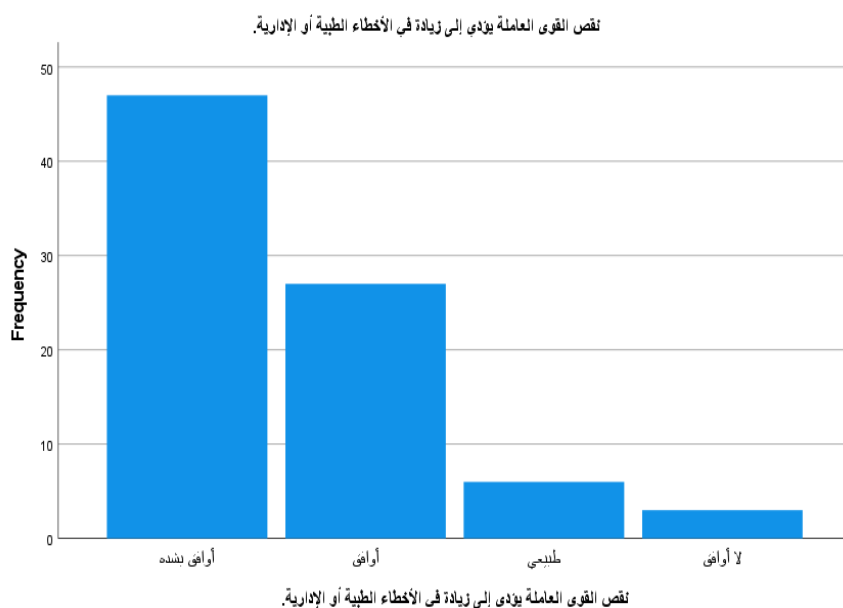
(١٢-٤) اجابه سؤال اعاني من زيادة في عبء العمل بسبب نقص القوى العاملة



(١٣-٤) أعاني من زيادة في عبء العمل بسبب نقص القوى العاملة
نقص القوى العاملة يؤدي إلى زيادة في الأخطاء الطبية أو الإدارية.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أوافق بشده	47	56.6	56.6	56.6
أوافق	27	32.5	32.5	89.2
طبيعي	6	7.2	7.2	96.4
لا أوافق	3	3.6	3.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

(١٤-٤) إجابة سؤال نقص القوى العاملة يؤدي إلى زيادة في الأخطاء اللغوية

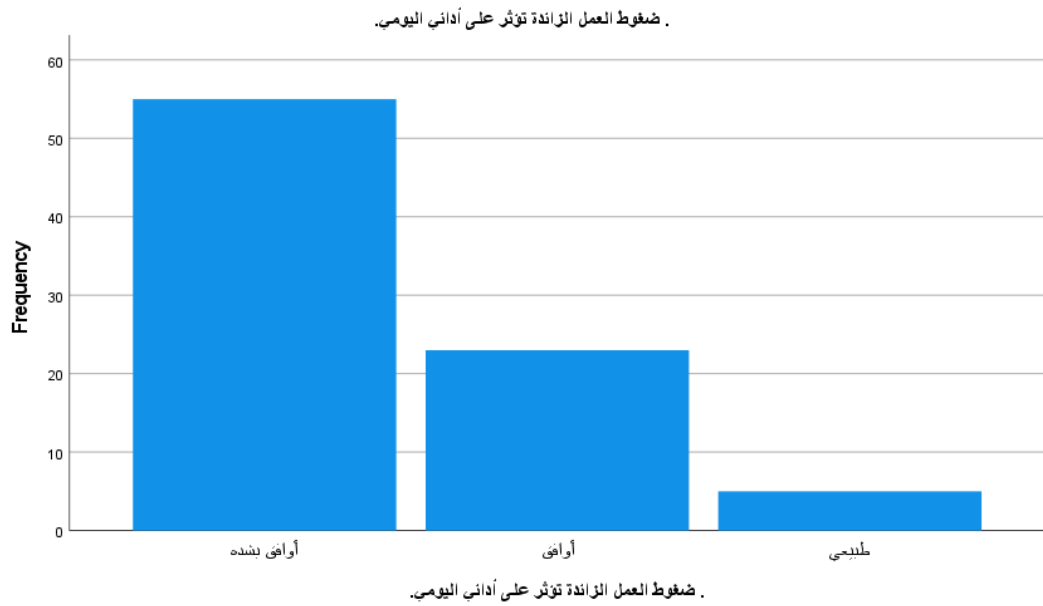


(١٥-٤) نقص القوى العاملة يؤدي إلى زيادة في الأخطاء اللغوية

ضغوط العمل الزائدة تؤثر على أدائي اليومي.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	55	66.3	66.3	66.3
	أوافق	23	27.7	27.7	94.0
	طبيعي	5	6.0	6.0	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

(١٦-٤) إجابة سؤال ضغوط العمل الزائدة تؤثر على أدائي اليومي

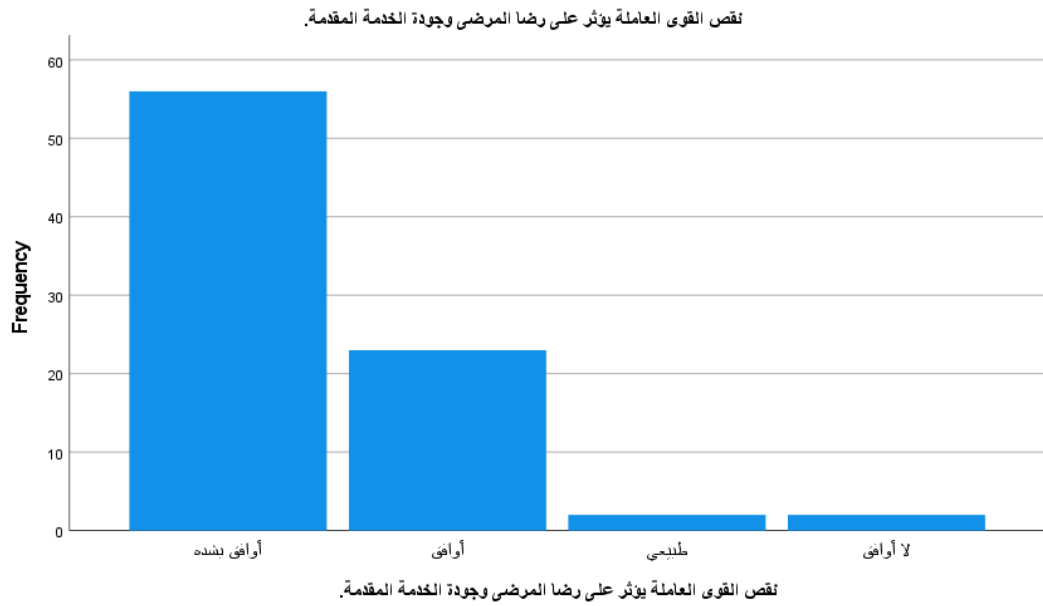


(١٧-٤) ضغط العمل الزائدة تؤثر على أدائي اليومي

نقص القوى العاملة يؤثر على رضا المرضى وجودة الخدمة المقدمة.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أوافق بشدة	56	67.5	67.5	67.5
أوافق	23	27.7	27.7	95.2
طبيعي	2	2.4	2.4	97.6
لا أوافق	2	2.4	2.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

(١٨-٤) إجابة سؤال نقص القوى العاملة يؤثر على رضا المرضى وجودة الخدمة المقدمة

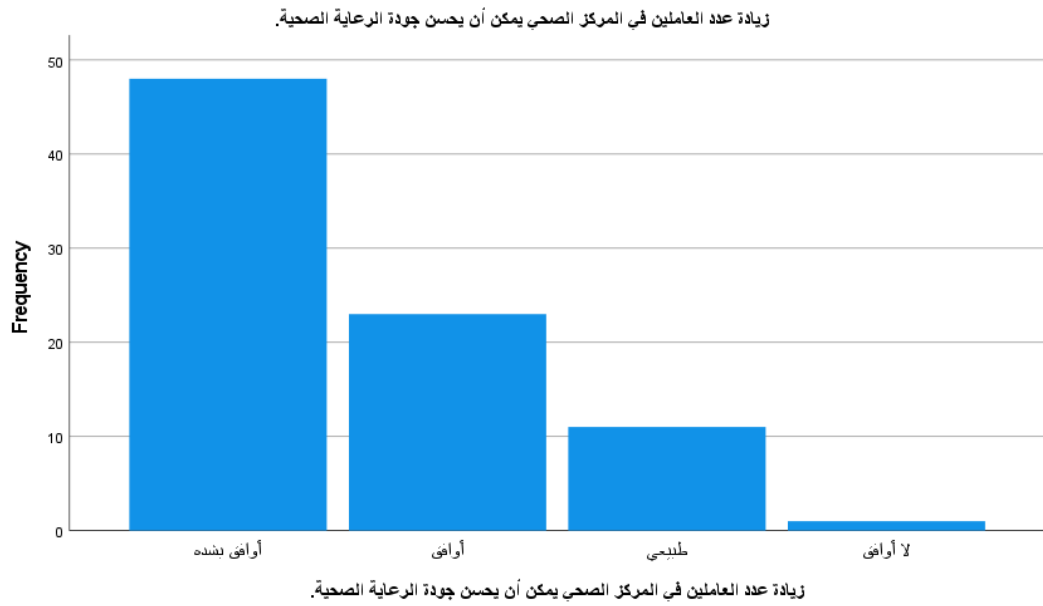


(١٩-٤) مدى نقص القوى العاملة يؤثر على رضا المرضى وجودة الخدمة المقدمة

زيادة عدد العاملين في المركز الصحي يمكن أن يحسن جودة الرعاية الصحية.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أوافق بشده	48	57.8	57.8	57.8
أوافق	23	27.7	27.7	85.5
طبيعي	11	13.3	13.3	98.8
لا أوافق	1	1.2	1.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

(٢٠-٤) تحليل سؤال زيادة عدد العاملين في المركز الصحي يمكن أن يحسن جودة الرعاية الصحية.

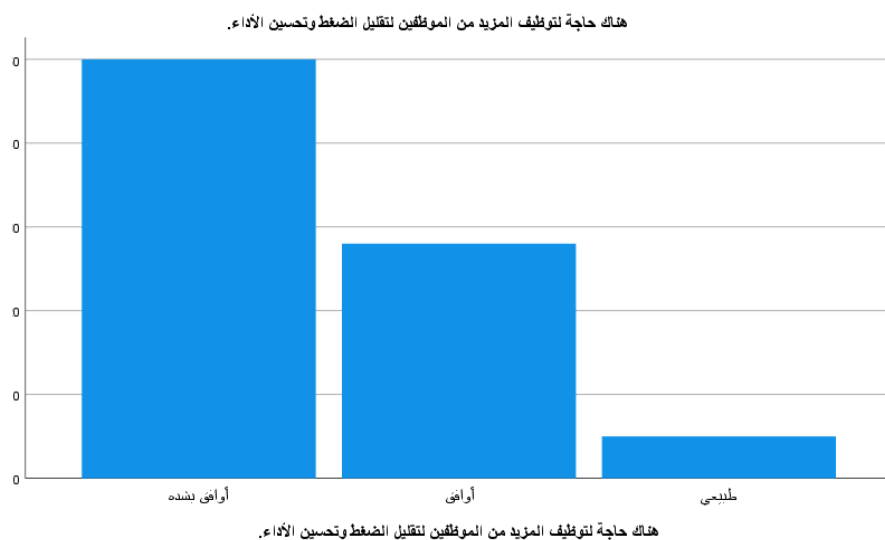


(٢١-٤) نسبة زيادة عدد العاملين في المركز الصحي يمكن أن يحسن جودة الرعاية الصحية.

هناك حاجة لتوظيف المزيد من الموظفين لتقليل الضغط وتحسين الأداء.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أوافق بشدة	50	60.2	60.2	60.2
أوافق	28	33.7	33.7	94.0
طبيعي	5	6.0	6.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

(٢٢-٤) تحليل سؤال هناك حاجة لتوظيف المزيد من الموظفين لتقليل الضغط وتحسين الأداء.

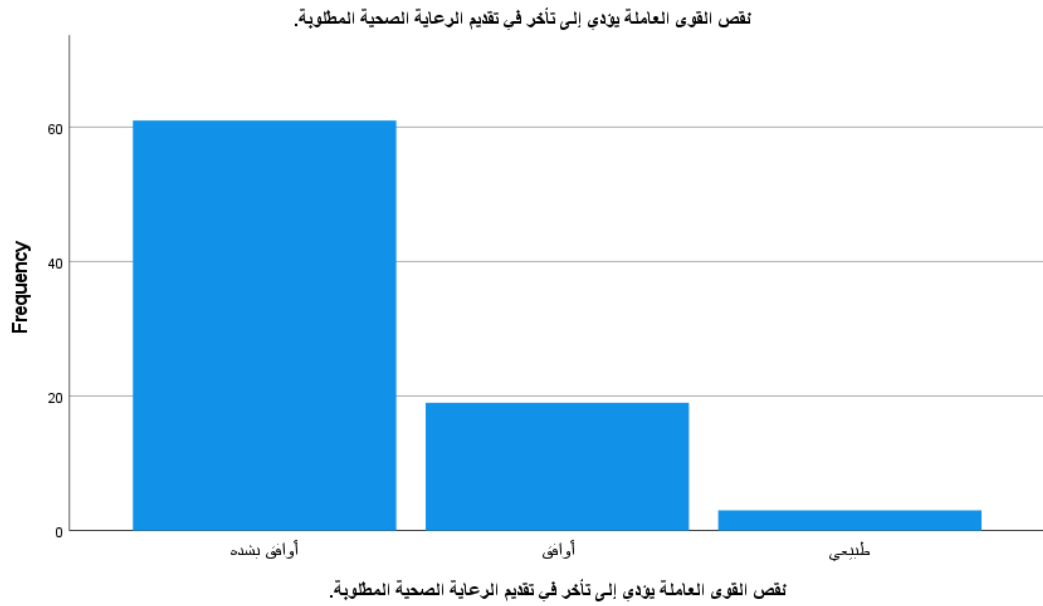


(٢٣-٤) هناك حاجة لتوظيف المزيد من الموظفين لتقليل الضغط وتحسين الأداء.

نقص القوى العاملة يؤدي الى تأخر في تقديم الرعاية الصحية المطلوبة.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أوافق بشدة	61	73.5	73.5	73.5
أوافق	19	22.9	22.9	96.4
طبيعي	3	3.6	3.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

(٢٤-٤) نقص القوى العاملة يؤدي الى تأخر في تقديم الرعاية الصحية

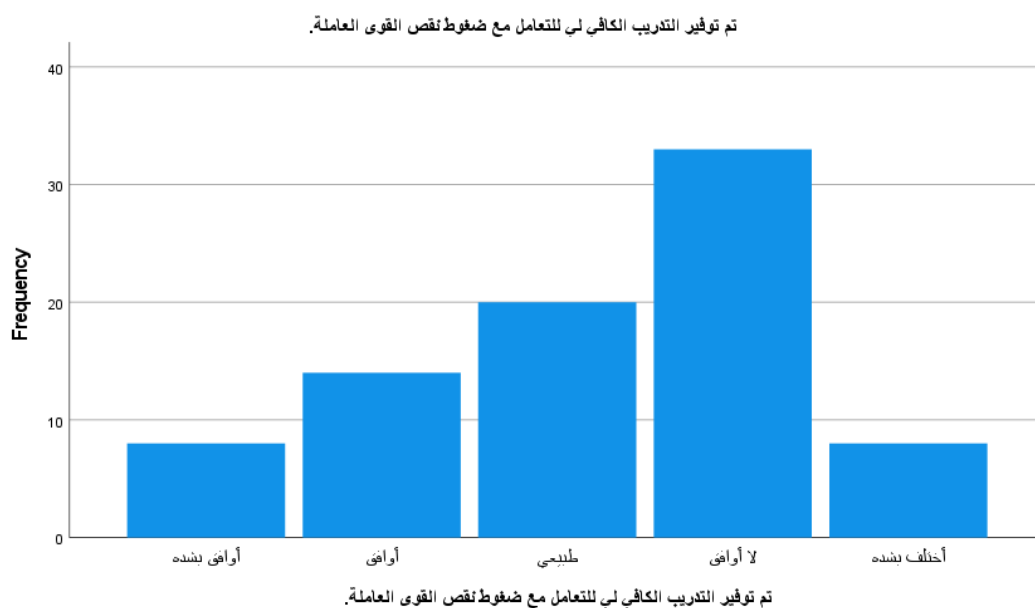


(٢٥-٤) نقص القوى العاملة يؤدي إلى تأخر في تقديم الرعاية الصحية

تم توفير التدريب الكافي لي للتعامل مع ضغوط نقص القوى العاملة.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أوافق بشده	8	9.6	9.6	9.6
أوافق	14	16.9	16.9	26.5
أطبعي	20	24.1	24.1	50.6
لا أوافق	33	39.8	39.8	90.4
أختلف بشده	8	9.6	9.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

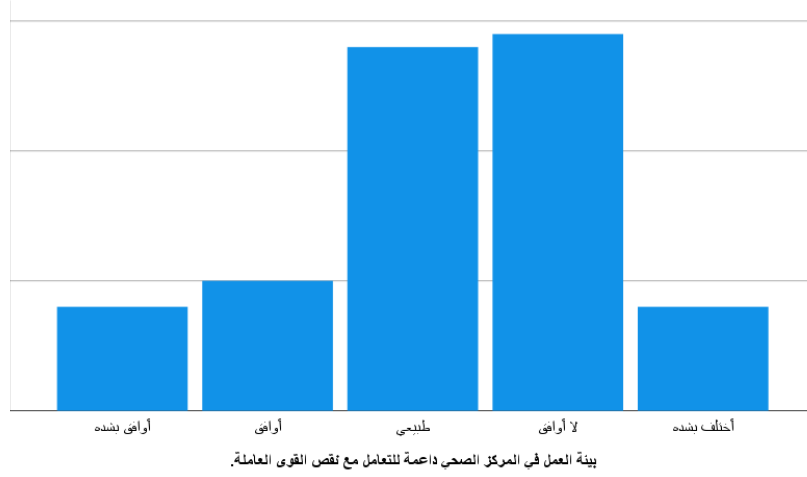
(٢٦-٤) تم توفير التدريب الكافي لي للتعامل مع ضغوط نقص القوى العاملة



(٢٧-٤) مدى توفير التدريب الكافي لي للتعامل مع ضغوط نقص القوى العاملة

بيئة العمل في المركز الصحي داعمة للتعامل مع نقص القوى العاملة.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أوافق بشده	8	9.6	9.6	9.6
أوافق	10	12.0	12.0	21.7
طبيعي	20	24.0	24.0	45.7
لا أوافق	29	34.9	34.9	80.4
أختلف بشده	8	9.6	9.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	



٤-(٢٨) عرض نسبة و مدى بيئة العمل في المركز الصحي داعمة للتعامل مع نقص القوى العاملة

تحليل العناصر الرئيسية:

- معظم المشاركين يتفقون بشدة على هذا التأثير السلبي، مع وجود اتفاق كبير بين الآراء.
- توافق كبير على العبء الزائد بسبب نقص القوى العاملة، مع اختلاف طفيف في شدة الإجابات.
- أغلب المشاركين يتفقون على وجود تأثير سلبي مباشر، ولكن مع بعض التباين في الآراء.
- المشاركون متفقون بشكل عام على أن ضغوط العمل تؤثر على الأداء اليومي.
- هناك إجماع واضح على تأثير نقص القوى العاملة على رضا المرضى والخدمات المقدمة.
- معظم المشاركين يعتقدون أن زيادة عدد العاملين ستحسن من جودة الرعاية الصحية.
- إجماع قوي على الحاجة لتوظيف كوادر إضافية لتخفيف الضغط.
- الغالبية العظمى ترى أن نقص القوى العاملة يؤدي إلى تأخير في تقديم الرعاية الصحية.
- أغلب المشاركين يعتقدون أن التدريب غير كافٍ للتعامل مع هذه الضغوط، مع تباين واضح في الإجابات.
- معظم المشاركين لا يرون بيئة العمل داعمة بشكل كافٍ، وهناك اختلاف بين آراء المشاركين.

النتائج

ستتناول نتائج البحث التأثيرات التي تم تحديدها نتيجة دراسة مخاطر نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية وأثرها على جودة الرعاية الصحية في مدينة الرياض. النتائج المستخلصة من التحليل:

١. تأثير نقص القوى العاملة على جودة الرعاية الصحية:

- أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين يتفقون بشدة على أن نقص القوى العاملة يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
- النسبة العالية من التوافق تعكس وعي العاملين بأثر هذه المشكلة على الخدمة الصحية.

٢. زيادة عبء العمل:

- عبء العمل الناجم عن نقص القوى العاملة يمثل تحديًا كبيرًا، حيث أظهرت الإجابات توافقًا قويًا
- أكثر من نصف المشاركين يعانون من ضغوط عمل زائدة بسبب نقص القوى، ما قد يؤدي إلى انخفاض الأداء الوظيفي على المدى الطويل.

٣. الأخطاء الطبية أو الإدارية:

- نقص الكوادر يزيد من الأخطاء الطبية والإدارية
- الأغلبية تعتقد أن تحسين عدد العاملين سيكون له تأثير إيجابي في تقليل هذه الأخطاء.

٤. تأثير ضغوط العمل على الأداء:

- نتائج السؤال حول تأثير ضغوط العمل على الأداء اليومي أظهرت توافقًا كبيرًا
- العاملون يواجهون صعوبة في تقديم أداء مثالي تحت هذه الظروف.

٥. رضا المرضى وجودة الخدمة:

- أكد المشاركون أن نقص القوى العاملة يؤثر على رضا المرضى وجودة الخدمات المقدمة
- النتائج تدل على أن تحسين رضا المرضى يرتبط بشكل مباشر بتوظيف المزيد من الكوادر.

٦. الحاجة لتوظيف المزيد من الكوادر:

- الغالبية تؤيد الحاجة لتوظيف المزيد من الموظفين لتقليل الضغط وتحسين الأداء
- هذه النقطة تمثل محوراً أساسياً لإيجاد حل شامل للمشكلات الحالية.

٧. التدريب وبيئة العمل:

- التدريب: أظهرت النتائج أن التدريب المقدم للتعامل مع ضغوط نقص القوى العاملة غير كافٍ، حيث بلغ المتوسط 3.2289 مع انحراف معياري كبير (1.14045).
- بيئة العمل: بيئة العمل ليست داعمة بما يكفي للتعامل مع نقص القوى العاملة، حيث بلغ المتوسط 3.2289.

الاستنتاج العام:

١. نقص القوى العاملة يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية، رضا المرضى، وأداء الموظفين.
٢. عبء العمل الزائد يزيد من الأخطاء الطبية ويؤثر على الصحة النفسية للعاملين.
٣. هناك حاجة ماسة إلى زيادة عدد العاملين وتطوير برامج تدريبية لتحسين الأداء وتقليل الأخطاء.
٤. تحسين بيئة العمل أمر ضروري لدعم الموظفين في مواجهة هذه التحديات.

النقاط الإيجابية:

- النتائج توضح توافقاً عاماً حول المشاكل الرئيسية، مما يسهل توجيه الجهود نحو الحلول المناسبة.

النقاط السلبية:

- قصور في التدريب وبيئة العمل قد يؤدي إلى استمرار المشاكل إذا لم يتم معالجتها بشكل جذري.
- هذه النتائج تقدم دليلاً قوياً على ضرورة تبني سياسات إصلاحية لتحسين القوى العاملة، مثل زيادة التوظيف، توفير التدريب، وخلق بيئة عمل داعمة لتحسين جودة الرعاية الصحية.

التوصيات

استنادًا إلى نتائج الدراسة حول مخاطر نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية وأثرها على جودة الرعاية الصحية في مدينة الرياض، بناءً على التحليل الإحصائي يمكن تقديم التوصيات التالية:

١. زيادة عدد العاملين في المراكز الصحية:

- الوصف: بناءً على الإجماع الكبير بين المشاركين، يعتبر توظيف المزيد من الكوادر الصحية أولوية لتخفيف العبء عن العاملين الحاليين.
- الهدف: تحسين جودة الرعاية الصحية، تقليل الأخطاء الطبية والإدارية، وزيادة رضا المرضى.
- الإجراء :

- وضع خطط توظيف جديدة تستهدف تغطية النقص في القوى العاملة.
- التركيز على استقطاب موظفين ذوي كفاءة عالية لضمان تحسين الأداء.

٢. تحسين بيئة العمل:

- الوصف: النتائج أظهرت أن بيئة العمل الحالية ليست داعمة بشكل كافٍ للتعامل مع ضغوط نقص القوى العاملة.
- الهدف: خلق بيئة صحية تساعد الموظفين على التعامل مع الضغوط بفعالية.
- الإجراء :

- توفير أدوات وموارد إضافية لتحسين ظروف العمل.
- تعزيز قنوات التواصل بين الإدارة والموظفين لحل المشكلات بسرعة.

٣. تقديم برامج تدريبية مكثفة:

- الوصف: المشاركون أبدوا عدم رضاهم عن مستوى التدريب المقدم للتعامل مع ضغوط العمل الناتجة عن نقص القوى العاملة.
- الهدف: تطوير مهارات الموظفين وزيادة قدرتهم على التعامل مع بيئات العمل الصعبة.

• الإجراء :

○ تنظيم دورات تدريبية منتظمة للتعامل مع الأعباء الوظيفية.

○ التركيز على التدريب المهني والنفسي لدعم الموظفين.

٤. تطوير استراتيجيات لإدارة ضغوط العمل:

• الوصف: ضغوط العمل الناتجة عن نقص القوى العاملة تؤثر بشكل كبير على الأداء اليومي للعاملين.

• الهدف: تقليل الضغوط وتحسين الإنتاجية.

• الإجراء :

○ تطبيق تقنيات تنظيم عبء العمل مثل توزيع المهام بشكل أكثر كفاءة.

○ تقديم استشارات نفسية وبرامج دعم للموظفين.

٥. تحسين رضا المرضى وجودة الخدمة:

• الوصف: التأثير السلبي لنقص القوى العاملة على رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية كان واضحًا.

• الهدف: رفع مستوى رضا المرضى من خلال تحسين الخدمات المقدمة.

• الإجراء :

○ متابعة مؤشرات رضا المرضى بشكل دوري.

○ تنفيذ خطط لتحسين التواصل مع المرضى وزيادة الكفاءة في تقديم الخدمات.

٦. مراقبة الأخطاء الطبية والإدارية:

• الوصف: نقص القوى العاملة يؤدي إلى زيادة الأخطاء الطبية والإدارية.

• الهدف: تقليل هذه الأخطاء وضمان سلامة المرضى.

• الإجراء :

- تفعيل برامج رقابة وتحليل الأخطاء بشكل مستمر.
 - توفير موارد إضافية تقلل من احتمالية وقوع الأخطاء.
- تتفيذ هذه التوصيات سيساهم بشكل كبير في تحسين بيئة العمل، تقليل الضغوط، وزيادة كفاءة وجودة الخدمات الصحية. يُنصح بمتابعة تطبيق التوصيات من خلال خطط مرحلية مع تقييم مستمر لنتائجها لضمان تحقيق الأهداف المطلوبة.

المراجع

المراجع العربية

١. دراسة سامي الزهراني (٢٠٢١): "تقييم إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية"
٢. دراسة الشجيري (٢٠١٨): "تقييم جودة الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية"
٣. م، ع. (٢٠٢٠). دراسة حالة: مخاطر إدارة المستشفيات المملوكة للقطاع الخاص في السعودية. *المجلة الصحية العربية*.
٤. ع، م. (٢٠٢٢). دراسة ميدانية لتحسين جودة الرعاية الصحية: دور إدارة المخاطر في المستشفيات بالرياض. *مجلة العلوم الإدارية*.
٥. أ، خ. (٢٠١٨). دراسة تطبيقية: إدارة الأزمات والمخاطر في المستشفيات السعودية. جامعة الملك سعود.
٦. ع، ن. (٢٠١٩). محاربة المخاطر في إدارة المستشفيات الخاصة. جامعة جدة.
٧. م، ع. (٢٠٢٠). أثر تطبيق إدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية. *مجلة تنفس*.
٨. دراسة محمد وعلي (٢٠١٨) "أثر نقص الكوادر الصحية على جودة الرعاية في المستشفيات الحكومية السعودية"
٩. دراسة الجهني وأحمد (٢٠٢٠) "تحديات نقص القوى العاملة في قطاع الصحة: دراسة حالة لمستشفيات الرياض"

١. Al-Mutairi, Mohammed bin Abdullah; Al-Juhani, Khalid bin Ali; Al-Harbi, Ahmed bin Mohammed; Al-Dosari, Fahd bin Saad (2020). Risk Management Practices in Saudi Hospitals. *International Journal of Health Sciences*.

٢. Al-Omari, Rashid bin Abdulaziz; Al-Hazmi, Majid bin Salem; Al-Ghamdi, Youssef bin Hassan (2019). Implementation of Risk Management Systems in Healthcare Facilities. *Journal of Healthcare Management*.

٣. Al-Qahtani, Hussein bin Abdullah; Al-Shahri, Mohammed bin Saleh; Al-Buqami, Salem bin Ali (2020). Barriers to Effective Risk Management in Healthcare. *Journal of Risk Management*.

٤. Al-Zahrani, Sami bin Abdulrahman (2018). Evaluation of Risk Management Strategies in Healthcare. *Journal of Healthcare Management*.

الملاحق

الاستبانة

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير في

إدارة المخاطر





عزيزي المشارك/عزيزتي المشاركة،

أنا طالب ماجستير (إدارة المخاطر) في جامعة ميدأوشن، أقوم بدراسة تهدف الى فهم تأثير نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية على جودة الرعاية الصحية في مدينة الرياض. أود أن أطلب تعاونك للإجابة على هذا الاستبيان. ستظل أي معلومات يتم الحصول عليها سرية ولن تستخدم إلا للأغراض الأكاديمية. تقدر تعاونك للغاية

أشكركم مقدماً على المشاركة في هذه الدراسة

الجزء الأول: البيانات الشخصية

١. الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

٢. العمر:

☐ من ٢٠-٣٠ سنة

☐ من ٣١-٣٩ سنة

☐ من ٤٠-٤٩ سنة

☐ أكثر من ٥٠ سنة

٣. عدد سنوات الخبرة في العمل

☐ ١-٥ سنوات

☐ ٦-١٠ سنوات

☐ أكثر من ١٠ سنوات

شاكركم تعاونكم

1

(١-٥) الاستبانة

الجزء الثاني: الأسئلة بنعم أو لا:

١. تنقص القوى العاملة في المركز الصحي بؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى

- ☐ أوافق بشدة
☐ أوافق
☐ طبعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشدة

٢. أعاني من زيادة في عبء العمل بسبب نقص القوى العاملة .

- ☐ أوافق بشدة
☐ أوافق
☐ طبعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشدة

٣. تنقص القوى العاملة يؤدي إلى زيادة في الأخطاء الطبية أو الإدارية .

- ☐ أوافق بشدة
☐ أوافق
☐ طبعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشدة

٤. ضغوط العمل الزائدة تؤثر على أدائي اليومي .

- ☐ أوافق بشدة
☐ أوافق
☐ طبعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشدة

شاكرين تعاونكم

2

(٢-٥) الاستبانة

٥. نقص القوى العاملة يؤثر على رضا المرضى وجودة الخدمة المقدمة .

- ☐ أوافق بشده
☐ أوافق
☐ طبيعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشده

٦. زيادة عدد العاملين في المركز الصحي يمكن أن يحسن جودة الرعاية الصحية.

- ☐ أوافق بشده
☐ أوافق
☐ طبيعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشده

٧. هناك حاجة لتوظيف المزيد من الموظفين لتقليل الضغط وتحسين الأداء .

- ☐ أوافق بشده
☐ أوافق
☐ طبيعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشده

٨. نقص القوى العاملة يؤدي إلى تأخر في تقديم الرعاية الصحية المطلوبة .

- ☐ أوافق بشده
☐ أوافق
☐ طبيعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشده

٩. تم توفير التدريب الكافي لي للتعامل مع ضغوط نقص القوى العاملة

- ☐ أوافق بشده
☐ أوافق
☐ طبيعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشده

شاكرين تعاونكم

3

١٠. بيئة العمل في المركز الصحي داعمة للتعامل مع نقص القوى العاملة.

- ☐ أوافق بشده
☐ أوافق
☐ طبيعي
☐ لا أوافق
☐ أختلف بشده

الجزء الثالث: الأسئلة المفتوحة

١. ما هي التحديات الرئيسية التي تواجهها في عمالك نتيجة لنقص القوى العاملة؟

٢. كيف تؤثر هذه التحديات على جودة الرعاية الصحية المقدمة؟

٣. ما الاقتراحات التي تعتقد أنها يمكن أن تساعد في تحسين الوضع وتخفيف الضغوط الناتجة عن نقص القوى العاملة؟

٤. هل هناك موارد إضافية أو دعم معين يمكن أن يساهم في تحسين جودة العمل في المركز الصحي؟

شاكرين تعايتكم

4

(٤-٥) الاستبانة

الملخص

هذا البحث يهدف إلى دراسة مخاطر نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية في مدينة الرياض وتأثيرها على جودة الرعاية الصحية المقدمة. تم استخدام منهجية البحث الكمي لجمع البيانات من مجموعة من العاملين في القطاع الصحي، حيث تم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. أظهرت النتائج أن نقص القوى العاملة يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى زيادة الأخطاء الطبية وانخفاض رضا المرضى. بناءً على النتائج، يُعد نقص القوى العاملة في المراكز الصحية الأولية من أبرز التحديات التي تواجه نظام الرعاية الصحية في مدينة الرياض، حيث يؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة ومدى رضا المستفيدين. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مخاطر نقص القوى العاملة الصحية في المراكز الأولية، واستعراض تأثيراتها على جودة المنشآت الصحية من حيث الكفاءة التشغيلية، الوقت المستغرق لتقديم الخدمة، ومستوى العناية المقدمة للمرضى. اعتمد البحث على منهجية تحليلية تستند إلى مراجعة الأدبيات السابقة، واستبيانات وزعت على العاملين في المراكز الصحية والمستفيدين من خدماتها. تشير النتائج إلى أن نقص القوى العاملة يسهم في زيادة الضغط على الكوادر المتاحة، مما يؤدي إلى تراجع جودة الرعاية الصحية، ارتفاع معدلات الأخطاء الطبية، وتأخير تقديم الخدمات. توصي الدراسة بضرورة تحسين استراتيجيات التخطيط للقوى العاملة، وزيادة الاستثمار في تدريب الكوادر الطبية، وتطوير بيئات عمل محفزة لجذب واستبقاء الكفاءات الصحية. كما تدعو إلى تعزيز الاعتماد على التكنولوجيا لتحسين الكفاءة التشغيلية في ظل محدودية الموارد البشرية. تمثل هذه الدراسة دعوة لاتخاذ خطوات عاجلة لمعالجة نقص القوى العاملة الصحية بما يضمن استدامة وجودة الرعاية الصحية في مدينة الرياض. ويشكل نقص القوى العاملة في الأطباء تحدياً جوهرياً يؤثر على جودة الخدمات الصحية في مدينة الرياض. وهذا النقص يفرض ضغطاً متزايداً على كوادر الموظفين، مما يؤدي إلى انخفاض جودة الرعاية الصحية المقدمة وتواصلهم مع العملاء. ستعالج هذه الدراسة بسبب نقص القوى العاملة ذات الصلة بالأدوات المتعددة الأبعاد على المستوى الصحي، بما في ذلك بما في ذلك العمل، والمستوى المطلوب، والجهد المهني. توصي الدراسة بزيادة عدد العاملين وتحسين بيئة العمل لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

Abstract

This research aims to study the risks of workforce shortages in primary healthcare centers in Riyadh and their impact on the quality of care provided. A quantitative research methodology was used to collect data from a group of healthcare professionals, and the results were analyzed using appropriate statistical methods. The findings showed that workforce shortages negatively affect the quality of healthcare, leading to increased medical errors and decreased patient satisfaction. Based on the results, the study recommends increasing the workforce and improving the working environment to ensure the delivery of high-quality healthcare services. This study focuses on examining the risks posed by workforce shortages in primary healthcare centers in Riyadh and their impact on the quality of healthcare services. A quantitative research methodology was utilized to collect data from healthcare professionals, analyzed using appropriate statistical techniques. The results highlight that workforce shortages significantly reduce the quality of healthcare services, increase the likelihood of medical errors, and lower patient satisfaction levels. The findings position workforce shortages as a major challenge to the healthcare system in Riyadh, directly affecting the quality of care and overall patient experience. The study investigates the operational inefficiencies caused by such shortages, delays in service provision, and diminished levels of patient care. Methodologically, the research relied on a blend of literature review and distributed surveys targeting both healthcare workers and patients in primary centers. The results indicate that existing staff face increased workload pressures due to these shortages, leading to a decline in service quality, heightened medical error rates, and prolonged wait times for patients. To mitigate these issues, the study advocates for improved workforce planning strategies, greater investment in training healthcare professionals, and the establishment of supportive work environments to attract and retain skilled employees. Furthermore, the study emphasizes the role of technology in enhancing operational efficiency amidst limited human resources. The study serves as a call to action for policymakers and healthcare administrators to address workforce shortages, ensuring the sustainability and quality of healthcare services in Riyadh. Particularly, the shortage of physicians and other healthcare workers remains a pressing challenge, exacerbating pressure on available staff and negatively impacting the quality of patient care. Expanding the workforce and improving working conditions are critical to maintaining high standards of healthcare delivery.

Midocean University

College of Management

Department of Master's Program in Risk Management



Title

The Risks of Workforce Shortages in Primary Healthcare Centers and Their Impact on the Quality of
Healthcare Facilities in Riyadh

Prepared by:

Supervised by:

Year:2024