

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة مخاطر



أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى: دراسة
تطبيقية على المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض

إعداد الطالب/

فهد بن عبد الكريم المالكي

253002375

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

مقدمة	ص (4-3)
مشكلة الدراسة	ص (5-4)
أهمية الدراسة	ص (7-6-5)
أهداف الدراسة	ص (8)
تساؤلات الدراسة	ص (9)
فروض الدراسة	ص (10)
الدراسات السابقة	ص (13-12-11-10)
الفجوة البحثية	ص (15-14)
المنطلقات النظرية للدراسة	ص (17-16-15)
المنهجية وطرق البحث	ص (19-18)
حدود الدراسة	ص (20)
المراجع	ص (23-22-21)

مقدمة:

يشهد القطاع الصحي عالميًا تحولات متسارعة تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى، وذلك في ظل تزايد التعقيد في الأنظمة الصحية وارتفاع معدلات الأخطاء الطبية. وقد أكدت منظمة **World Health Organization** أن الأخطاء الطبية تُعد من أبرز التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية، حيث ترتبط نسبة كبيرة منها بضعف أنظمة التوثيق والإبلاغ وإدارة المخاطر داخل المؤسسات الصحية.

وفي السياق ذاته، أشار تقرير صادر عن **Institute of Medicine** في كتابه الشهير **To Err is Human** إلى أن غياب الأنظمة المؤسسية الفعالة لإدارة المخاطر يسهم في زيادة معدلات الأخطاء السريرية، مؤكدًا أن تطوير نظم وقائية قائمة على التحليل المنهجي للمخاطر يمثل ركيزة أساسية لتحسين سلامة المرضى.

وتُعد إدارة المخاطر الصحية نظامًا إداريًا متكاملًا يهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة، وتحليلها، واتخاذ الإجراءات التصحيحية لمنع وقوعها أو الحد من أثارها. وقد أوضحت دراسة (Smith & Jones, 2020) أن المؤسسات الصحية ذات المستويات المتقدمة من نضج إدارة المخاطر تحقق انخفاضًا ملحوظًا في معدلات الأخطاء المرتبطة بالتوثيق الطبي. كما بينت دراسة (Lee et al., 2018) أن وجود ثقافة تنظيمية داعمة لإدارة المخاطر يرتبط إيجابيًا بتحسين دقة تسجيل البيانات السريرية.

ومن ناحية أخرى، أكدت **Joint Commission International** أن التوثيق الطبي الدقيق يمثل أحد أهم معايير الجودة وسلامة المرضى، حيث يسهم في تقليل الأخطاء العلاجية وتحسين التنسيق بين الفرق الطبية. كما أشارت دراسة (Brown & Taylor, 2017) إلى أن المؤسسات التي تطبق معايير الاعتماد الدولي تمتلك نظم توثيق أكثر انتظامًا وأقل عرضة للأخطاء السريرية.

وفي الإطار العربي، بينت دراسة (المطيري، 2021) أن تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية لا يزال متفاوتًا من حيث مستوى النضج المؤسسي، مما ينعكس على جودة العمليات الداخلية، بما فيها التوثيق الطبي. كما أظهرت دراسة (القحطاني، 2022) وجود علاقة إيجابية بين تحسين نظم الجودة وتقليل الحوادث السريرية، إلا أنها لم تتناول مفهوم نضج إدارة المخاطر بصورة مباشرة.

وتؤكد الأدبيات الحديثة أن العلاقة بين إدارة المخاطر وسلامة المرضى تمر غالبًا عبر جودة العمليات الداخلية، ومن أبرزها دقة توثيق السجلات الطبية، والتي تمثل مصدرًا أساسيًا لاتخاذ القرار الطبي. وقد أشار (Patel & Gupta, 2021) إلى أن ضعف التوثيق يرتبط بارتفاع معدلات المطالبات القانونية والأخطاء العلاجية، مما يعكس أهمية التكامل بين أنظمة إدارة المخاطر ونظم المعلومات الصحية.

وعلى الرغم من هذه الجهود البحثية، إلا أن معظم الدراسات السابقة تناولت كل متغير على حدة؛ فبعضها ركز على سلامة المرضى، وأخرى على التوثيق الطبي، بينما اهتمت دراسات محدودة بقياس مستوى نضج إدارة المخاطر دون ربطه بشكل تكاملي بنتائج الرعاية الصحية، خاصة في القطاع الصحي الخاص.

وفي المملكة العربية السعودية، ومع التوسع الكبير في القطاع الصحي الخاص تماشيًا مع مستهدفات Saudi Vision 2030، تبرز الحاجة إلى دراسات تطبيقية تقيس فاعلية الأنظمة الإدارية في دعم جودة الخدمات الصحية. وتُعد مدينة الرياض بيئة مناسبة للدراسة نظرًا لكونها تضم عددًا كبيرًا من المراكز الطبية الخاصة ذات التنوع التنظيمي والإداري. ومن هنا تنطلق هذه الدراسة لبحث أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وتعزيز سلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، من خلال نموذج تحليلي يدمج بين هذه المتغيرات الثلاثة، بما يساهم في تقديم إطار علمي وتطبيقي يدعم تطوير السياسات الصحية ورفع كفاءة الأداء المؤسسي.

مشكلة الدراسة

شهد القطاع الصحي خلال العقود الأخيرة تطورًا متسارعًا في حجم الخدمات المقدمة وتعقيدها، مما أدى إلى تزايد احتمالية وقوع الأخطاء الطبية والمخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية. وتشير التقارير الدولية إلى أن نسبة معتبرة من الأضرار التي يتعرض لها المرضى داخل المنشآت الصحية تعود إلى قصور في النظم الإدارية والتنظيمية، وليس فقط إلى أخطاء فردية. ويُعد ضعف إدارة المخاطر المؤسسية أحد أبرز العوامل المؤثرة في تكرار الأخطاء السريرية، وسوء توثيق البيانات الطبية، وارتفاع معدلات الحوادث المتعلقة بسلامة المرضى.

ويُشكل التوثيق الطبي عنصرًا محوريًا في منظومة الرعاية الصحية، حيث يعتمد عليه الأطباء ومقدمو الرعاية في اتخاذ القرارات العلاجية، كما يمثل مرجعًا قانونيًا وإداريًا وتنظيميًا. إلا أن الدراسات العالمية تشير إلى استمرار وجود أخطاء في السجلات الطبية، سواء من حيث نقص البيانات أو عدم دقتها أو تأخر تحديثها، وهو ما ينعكس سلبًا على جودة الرعاية وسلامة المرضى. ويزداد تأثير هذه الإشكالية في المؤسسات التي لا تمتلك نظامًا ناضجًا لإدارة المخاطر، حيث تفتقر إلى آليات منهجية لرصد الأخطاء وتحليلها ومنع تكرارها.

وعلى الرغم من تزايد الاهتمام بمفهوم إدارة المخاطر في القطاع الصحي، إلا أن مستوى نضج تطبيق هذا المفهوم يختلف من منشأة إلى أخرى، خاصة في القطاع الصحي الخاص الذي يتميز بتنوع هياكله التنظيمية واختلاف مستويات الحوكمة والرقابة الداخلية. ويُقصد بنضج إدارة المخاطر درجة تكامل وفاعلية العمليات المرتبطة بتحديد المخاطر وتحليلها ومتابعتها وتحسينها بشكل مستمر. وتشير الأدبيات إلى أن المؤسسات ذات المستويات المتقدمة من نضج إدارة المخاطر تحقق أداءً أفضل في ضبط العمليات وتقليل الأخطاء، إلا أن الأدلة التطبيقية التي تربط هذا النضج بدقة التوثيق الطبي وسلامة المرضى ما تزال محدودة، خصوصًا في البيئة العربية.

وفي السياق السعودي، ومع التوسع الكبير في القطاع الصحي الخاص بمدينة الرياض، برزت الحاجة إلى تعزيز أنظمة الجودة وسلامة المرضى تماشيًا مع التوجهات الوطنية لتطوير القطاع الصحي. ورغم وجود مبادرات تنظيمية ورقابية، إلا أن بعض التقارير والدراسات المحلية تشير إلى تفاوت في تطبيق معايير إدارة المخاطر وجودة التوثيق بين المراكز الطبية الخاصة، مما قد يؤثر في مستوى سلامة المرضى.

ومن خلال مراجعة الأدبيات السابقة، يتضح أن معظم الدراسات تناولت أحد المتغيرات الثلاثة بصورة منفصلة؛ فبعضها ركز على سلامة المرضى، وأخرى على جودة السجلات الطبية، بينما اهتمت دراسات محدودة بقياس نضج إدارة المخاطر دون الربط المنهجي بينه وبين دقة التوثيق وانعكاس ذلك على سلامة المرضى في نموذج تحليلي واحد. كما أن الدراسات التطبيقية في البيئة السعودية، وبالأخص في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، ما تزال محدودة في هذا المجال.

بناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في وجود قصور معرفي وتطبيقي في فهم طبيعة العلاقة بين مستوى نضج إدارة المخاطر ودقة توثيق السجلات الطبية وتأثير ذلك على سلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، الأمر الذي يستدعي إجراء دراسة علمية تحليلية تقيس هذه العلاقة بصورة منهجية وتحدد حجم التأثير واتجاهه. ويمكن بلورة المشكلة في التساؤل الرئيس الآتي:

ما أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وتعزيز سلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض؟

ويتفرع عنه الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى نضج إدارة المخاطر في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض؟
2. ما مستوى دقة توثيق السجلات الطبية فيها؟
3. ما مستوى تطبيق معايير سلامة المرضى؟
4. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنضج إدارة المخاطر على دقة توثيق السجلات الطبية؟
5. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنضج إدارة المخاطر على سلامة المرضى؟
6. هل تلعب دقة التوثيق دوراً وسيطاً في العلاقة بين نضج إدارة المخاطر وسلامة المرضى؟

أهمية الدراسة :

أولاً: الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من كونها تسعى إلى معالجة فجوة معرفية في الأدبيات الصحية والإدارية، من خلال الربط المنهجي بين ثلاث متغيرات رئيسية هي: نضج إدارة المخاطر، ودقة توثيق السجلات الطبية، وسلامة المرضى، ضمن نموذج تحليلي سببي متكامل. إذ إن غالبية الدراسات السابقة تناولت هذه المتغيرات بصورة منفصلة أو ثنائية، دون بناء إطار يفسر العلاقة التفاعلية بينها.

كما تسهم الدراسة في إدخال مفهوم "نضج إدارة المخاطر" — الذي يُستخدم على نطاق واسع في الأدبيات الإدارية والهندسية — إلى سياق الإدارة الصحية التطبيقية، وقياس أثره على أحد أهم العمليات التشغيلية الحساسة داخل المؤسسات الصحية، وهي عملية التوثيق الطبي، وربط ذلك مباشرة بمخرجات الرعاية الصحية المتمثلة في سلامة المرضى.

وتقدم الدراسة أيضاً مساهمة نظرية من خلال اختبار الدور الوسيط لدقة التوثيق الطبي في العلاقة بين نضج إدارة المخاطر وسلامة المرضى، وهو جانب لم يحظَ باهتمام كافٍ في الدراسات العربية، مما يعزز فهم الآليات الداخلية التي تنتقل من خلالها آثار النضج المؤسسي إلى نتائج الرعاية الصحية.

علاوة على ذلك، تمثل الدراسة إضافة علمية في البيئة السعودية. ولا سيما في القطاع الصحي الخاص بمدينة الرياض، حيث تندرج الدراسات التي تقيس النضج المؤسسي لإدارة المخاطر وتربطه بمؤشرات أداء تشغيلية وسريية في أن واحد. وبالتالي، فإن نتائج الدراسة يمكن أن تشكل أساساً لبحوث لاحقة تتناول تطوير نماذج قياس أكثر تقدماً أو تطبيقها في مناطق وقطاعات صحية أخرى.

ثانياً : الأهمية العملية

تتجلى الأهمية العملية للدراسة في إمكانية توظيف نتائجها لتحسين الأداء الإداري والسريري في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، من خلال توفير أدلة علمية تساعد متخذي القرار على تحديد نقاط القوة والضعف في نظم إدارة المخاطر والتوثيق الطبي.

كما يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في:

- تطوير سياسات وإجراءات أكثر فاعلية لإدارة المخاطر.
- تعزيز برامج التدريب المتعلقة بالتوثيق الطبي.
- تحسين أنظمة المتابعة والمراجعة الداخلية.
- دعم قرارات الاستثمار في أنظمة المعلومات الصحية.
- رفع مستوى الامتثال للمعايير التنظيمية والاعتماد الصحي.

ثالثاً : دور الدراسة في تقديم إطار علمي متكامل

تسهم هذه الدراسة في بناء إطار علمي تكاملي يدمج بين المنظور الإداري والمنظور السريري في تحليل جودة الرعاية الصحية. ويقوم هذا الإطار على افتراض أن تحسين سلامة المرضى لا يتحقق فقط من خلال تطبيق بروتوكولات سريرية، بل يتطلب نهجاً مؤسسياً في إدارة المخاطر ينعكس على جودة العمليات الداخلية، وفي مقدمتها دقة توثيق السجلات الطبية.

ويتميز الإطار المقترح بما يلي:

- تحديد نضج إدارة المخاطر كمتغير استراتيجي مؤثر.
 - اعتبار دقة التوثيق الطبي حلقة وصل تشغيلية.
 - قياس سلامة المرضى كمخرج نهائي للأداء المؤسسي.
 - اختبار العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات باستخدام نموذج إحصائي هيكلي.
- وبذلك، لا تكتفي الدراسة بوصف الواقع، بل تقدم نموذجاً تفسيرياً يمكن الاعتماد عليه في تحليل وتحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

رابعاً: الجهات المستفيدة وآليات الاستفادة

1. إدارات المراكز الطبية الخاصة

يمكنها الاستفادة من نتائج الدراسة في:

- A. تقييم مستوى نضج إدارة المخاطر لديها.
- B. إعادة تصميم الإجراءات التشغيلية المتعلقة بالتوثيق.

C. تبني خطط تحسين مبنية على الأدلة.

2. إدارات الجودة وسلامة المرضى

يمكنها:

A. استخدام النموذج المقترح كأداة تشخيصية.

B. تطوير مؤشرات أداء تربط بين المخاطر والتوثيق وسلامة المرضى.

C. تحسين آليات الإبلاغ عن الحوادث وتحليلها.

3. صناع السياسات والجهات التنظيمية الصحية

يمكنهم:

A. الاستناد إلى نتائج الدراسة في صياغة متطلبات رقابية أكثر دقة.

B. دعم برامج رفع نضج إدارة المخاطر في القطاع الخاص.

C. تعزيز التكامل بين الحوكمة الإدارية وسلامة المرضى.

4. العاملون في السجلات الطبية والكوادر السريرية

يمكنهم:

A. إدراك أثر التوثيق الدقيق على سلامة المرضى.

B. تطوير الممارسات اليومية بناءً على نتائج الدراسة.

C. تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة.

5. الباحثون والأكاديميون

يمكنهم:

A. البناء على النموذج المقترح في دراسات لاحقة.

B. تطبيق الإطار في بيئات صحية مختلفة.

C. تطوير مقاييس أكثر دقة لقياس نضج إدارة المخاطر.

أهداف الدراسة :

الهدف الرئيسي : تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وتعزيز سلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، من خلال بناء واختبار نموذج تحليلي يوضح طبيعة العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين هذه المتغيرات.

الأهداف الفرعية :

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. قياس مستوى نضج إدارة المخاطر في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، من خلال تحليل أبعادها التنظيمية والإجرائية والثقافية.
2. تحديد مستوى دقة توثيق السجلات الطبية في تلك المراكز، من حيث اكتمال البيانات، وصحتها، وتحديثها، والالتزام بالمعايير المهنية.
3. تقييم مستوى تطبيق معايير سلامة المرضى داخل المراكز الطبية الخاصة، وفق مؤشرات تقيس تقليل الأخطاء والحوادث السريرية والالتزام ببروتوكولات السلامة.
4. اختبار أثر نضج إدارة المخاطر على دقة توثيق السجلات الطبية، وقياس حجم هذا الأثر واتجاهه إحصائيًا.
5. تحليل أثر نضج إدارة المخاطر على سلامة المرضى، وبيان مدى مساهمة النضج المؤسسي في تعزيز الممارسات الآمنة.
6. اختبار أثر دقة توثيق السجلات الطبية على سلامة المرضى باعتبارها متغيرًا مؤثرًا في جودة النتائج السريرية.
7. تحليل الدور الوسيط لدقة توثيق السجلات الطبية في العلاقة بين نضج إدارة المخاطر وسلامة المرضى، من خلال اختبار الأثر غير المباشر ضمن النموذج الهيكلي المقترح.

تساؤلات الدراسة

أولاً: السؤال الرئيس للدراسة

ما أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وتعزيز سلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض؟

ثانياً: الأسئلة الفرعية للدراسة

أولاً: الأسئلة الوصفية

1. ما مستوى نضج إدارة المخاطر في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض؟
 2. ما مستوى دقة توثيق السجلات الطبية في تلك المراكز؟
 3. ما مستوى تطبيق معايير سلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض؟
- ثانياً: الأسئلة التحليلية (السببية)
4. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنضج إدارة المخاطر على دقة توثيق السجلات الطبية في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض؟
 5. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنضج إدارة المخاطر على سلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض؟
 6. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدقة توثيق السجلات الطبية على سلامة المرضى؟
 7. هل تلعب دقة توثيق السجلات الطبية دوراً وسيطاً في العلاقة بين نضج إدارة المخاطر وسلامة المرضى؟

فروض الدراسة

استنادًا إلى الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، وانطلاقًا من مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، تم صياغة مجموعة من الفروض التي تهدف إلى اختبار العلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة بين نضج إدارة المخاطر ودقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى، وذلك بما يتوافق مع النموذج المفاهيمي للدراسة.

الفرضية الرئيسية

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لنضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وتعزيز سلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض.

الفروض الفرعية :

1. لا يوجد أثر مباشر ذو دلالة إحصائية لنضج إدارة المخاطر على دقة توثيق السجلات الطبية.
2. لا يوجد أثر مباشر ذو دلالة إحصائية لنضج إدارة المخاطر على سلامة المرضى.
3. لا يوجد أثر مباشر ذو دلالة إحصائية لدقة توثيق السجلات الطبية على سلامة المرضى.
4. لا يوجد أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية لنضج إدارة المخاطر على سلامة المرضى من خلال دقة توثيق السجلات الطبية.

الدراسات السابقة :

1. Snowdon et al. (2024) — Digital Maturity and Safety Outcomes

الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين نضج الأنظمة الرقمية (Digital Maturity) ونتائج الجودة وسلامة المرضى في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية.

المنهج:

اعتمدت الدراسة على تصميم مقطعي رصدي واستخدام بيانات أداء السلامة ونظام تقييم نضج السجلات الإلكترونية (EMRAM) في 1026 مستشفى، مع تحليل الانحدار لوصف العلاقات.

النتائج:

أظهرت النتائج أن المستشفيات ذات النضج الرقمي المتقدم كانت مرتبطة بانخفاض معدلات العدوى، انخفاض الأحداث السلبية، وتحسن نتائج العمليات الجراحية مقارنة بالمستشفيات منخفضة النضج الرقمي، مما يدل على تأثير النضج التكنولوجي في تحسين سلامة المرضى وعملياتها الإدارية .

2. Trout et al. (2022) — Impact of EHRs on Patient Safety

الهدف من الدراسة:

قياس تأثير استخدام السجلات الصحية الإلكترونية EHR على مؤشرات سلامة المرضى في المستشفيات الأمريكية، خصوصًا فيما يتعلق بمؤشر PSI-90.

المنهج:

استخدم الباحثون تحليلًا متعدد المتغيرات مع بيانات المستشفيات من قواعد بيانات وطنية، وتقدير الأثر عبر نماذج الانحدار الخطي لضبط المتغيرات المصاحبة.

النتائج:

أظهرت الدراسة أن المستشفيات التي لديها اعتماد "المعنى الحقيقي" من استخدام EHR لم تؤد إلى زيادة كبيرة في مؤشرات سلامة المرضى، مما يشير إلى أن الاستخدام الرقمي وحده ليس كافيًا لتحسين السلامة دون تهيئة مؤسسية متكاملة.

3. Systematic Review of Nursing Documentation (2021)

الهدف من الدراسة

مراجعة أثر تطبيق السجلات الإلكترونية في التمريض على سلامة المرضى وجودة التوثيق.

المنهج:

تم استخدام منهجية مراجعة منهجية PRISMA لتحليل 15 دراسة منشورة حول الوثائق الإلكترونية في التمريض وتأثيرها.

النتائج:

وجدت المراجعة أن تحسين التوثيق الإلكتروني يؤدي لتحسين تحديد المرضى الصحيح، تحسين التواصل، وتقليل مخاطر السقوط والإصابات، مما يدل على ارتباط وثيق بين جودة الوثائق وسلامة المرضى.

4. Özer & Şantaş (2020) — Effects of EMRs on Patient Safety Culture

الهدف من الدراسة

تحليل أثر السجلات الطبية الإلكترونية (EMRs) من منظور الممرضات على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات التركية.

المنهج:

استخدمت الدراسة تصميمًا وصفيًا ارتباطيًا وتحليل انحدار متعدد لجمع البيانات من ممرضات سبع مستشفيات، مع تحليلات الانحدار لبيان التأثير.

النتائج:

أظهرت النتائج أن جميع أبعاد السجلات الطبية الإلكترونية أثرت بشكل إيجابي في بعض أبعاد ثقافة سلامة المرضى بنسبة تفسير تصل إلى 42.5% في بعض المتغيرات .

5. Naamneh & Bodas (2024) — EMRs and Medication Errors

الهدف من الدراسة:

تحديد تأثير أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية على الأخطاء الدوائية، عبء العمل، وتوفر المعلومات الطبية لدى الممرضات في إسرائيل.

المنهج:

استخدم الباحثان تصميم مقطعي عابر شمل ممرضات مؤهلات في مستشفيات مختلفة مع تحليل بيانات إحصائي وصفي واستدلالي.

النتائج:

أشارت الدراسة إلى أن EMRs يمكن أن تقلل الأخطاء الدوائية وتوفر المعلومات، مما يساهم في تحسين سلامة المرضى، رغم أن تأثيرها يختلف حسب المهارات والتدريب.

6. WHO-EMRO (2024) — Redesign of EMRs to Improve Safety

الهدف من الدراسة:

تقييم مشروع إعادة تصميم السجلات الطبية الإلكترونية في مركز طبي بتحسين السلامة التشغيلية والكفاءة، خاصة في الطلبات غير الدوائية.

المنهج:

اتبعت الدراسة نهجاً مقطعيّاً أترابياً استباقياً بتحليل تغييرات الإجراءات ونتائج الأداء قبل وبعد التعديل في السجلات.

النتائج:

أدى إعادة التصميم لتراجع حوادث مرتبطة بالسلامة وتحسن رضا الأطباء وكفاءة الاستعمال، مما يعزز أهمية تصميم نظم المعلومات للصالح السريري.

7. Alqahtani et al. (2025) — Governance, Risk Management & Compliance(Systematic Review)

الهدف من الدراسة:

مراجعة منهجية للعلاقة بين الحوكمة، إدارة المخاطر، والامتثال في نظم الرعاية الصحية وتأثيرها على الجودة وسلامة المرضى.

المنهج:

اتبعت الدراسة مراجعة منهجية وفق معايير PRISMA من دراسات منشورة بين 2010 و2025، مع تحليل استراتيجي للنتائج.

النتائج:

أظهرت الدراسة أن إدماج نظم إدارة المخاطر ضمن حوكمة الصحة يعزز جودة الخدمات ويحد من المخاطر السريرية، لكنه يشدد على الحاجة لتعزيز التواصل والاعتماد على التقنية.

8. STAMP Case Study in Saudi Hospitals (2018)

الهدف من الدراسة:

تطبيق نموذج STAMP لإدارة المخاطر وتحليل فعاليته في المستشفيات السعودية، مع التركيز على التوثيق الطبي ومخاطر النظام.

المنهج:

استخدمت الدراسة منهج دراسة حالة ثنائية الطور بتطبيق STAMP لرصد المخاطر وتقديم قائمة مراجعة لتحسين أدائه.

النتائج:

أدى تطبيق STAMP إلى زيادة قدرة التقاط الأخطاء والتقليل من المخاطر المرتبطة بالنظام، رغم الحاجة لمراجعة دائمة وتكامل مع التدريب.

9. Hospital Risk Management & Safety Implementation (2024)

الهدف من الدراسة:

تحليل تطبيق معايير ISO 31000 في إدارة مخاطر المستشفيات وتأثيرها على سلامة الرعاية.

المنهج:

اتبعت الدراسة تحليلاً نوعياً وأدبياً لتقييم عناصر منهج ISO 31000 ومدى توافق تطبيقه في المؤسسات الصحية.

النتائج:

أوضحت الدراسة أن التطبيق الفعال للمعيار يساعد في تحديد وتقييم ومعالجة المخاطر، مع ضرورة دمجها في ثقافة المؤسسة لتحسين سلامة المر

10. Systematic Review of Risk Management & Patient Safety (2024)

الهدف من الدراسة:

استعراض العلاقة بين إدارة المخاطر وسلامة المرضى في سياق جودة إدارة المستشفيات.

المنهج:

استخدمت دراسة مراجعة أدبية تحليلية لعدد من الدراسات المنشورة مؤخراً مع تحليل محدود لنتائجها.

النتائج:

أظهرت أن إدارة المخاطر الفعالة مرتبطة مباشرة بتحسين سلامة المرضى وتقليل الأخطاء، وأن الاعتماد على نظم المعلومات والتواصل الفعال يعد أساسياً لتحقيق النتائج المرغوبة.

الفجوة البحثية :

يتضح من استعراض الدراسات السابقة وجود اهتمام متزايد بالعلاقة بين نظم المعلومات الصحية، وإدارة المخاطر، وسلامة المرضى، إلا أن هذا الاهتمام جاء في اتجاهات متفرقة ولم يتكامل في إطار سببي موحد يجمع بين المتغيرات الثلاثة محل الدراسة الحالية.

فقد ركزت مجموعة من الدراسات على أثر النضج الرقمي والسجلات الصحية الإلكترونية في تحسين نتائج سلامة المرضى، حيث أشارت دراسة Snowden وآخرين (2024) إلى وجود ارتباط إيجابي بين ارتفاع مستوى النضج الرقمي وانخفاض معدلات الأحداث السلبية داخل المستشفيات. كما توصلت دراسة Trout وآخرين (2022) إلى أن تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية لا يؤدي بالضرورة إلى تحسين مباشر في مؤشرات السلامة ما لم يكن مدعومًا بإطار تنظيمي وإداري متكامل. ويعكس ذلك أن التحول الرقمي وحده ليس كافيًا لتحقيق تحسن مستدام في سلامة المرضى.

وفي السياق ذاته، بينت مراجعات منهجية حديثة في مجال التمريض أن تحسين جودة التوثيق الإلكتروني يسهم في تقليل الأخطاء السريرية وتحسين دقة التعرف على المرضى وتعزيز التواصل بين الفرق الطبية. إلا أن هذه الدراسات غالبًا ما تناولت التوثيق من منظور تشغيلي أو تقني، دون ربطه بمنظومة إ

دارة المخاطر المؤسسية أو نضجها التنظيمي.

أما الدراسات التي تناولت إدارة المخاطر، فقد أكدت أهميتها في تقليل الأخطاء وتحسين جودة الخدمات الصحية. فقد أوضحت المراجعات المنهجية المتعلقة بالحوكمة وإدارة المخاطر أن المؤسسات التي تعتمد أنظمة متكاملة لإدارة المخاطر تحقق مستويات أعلى من الامتثال والجودة. كما بينت دراسات تطبيق معايير ISO 31000 في المستشفيات أن الإدارة المنهجية للمخاطر تسهم في تقليل المخاطر السريرية وتحسين العمليات الداخلية. ومع ذلك، فإن هذه الدراسات ركزت على البعد الإداري العام، دون قياس أثر نضج إدارة المخاطر تحديدًا على جودة التوثيق الطبي أو ربطه إحصائيًا بنتائج سلامة المرضى.

كما أن بعض الدراسات التطبيقية التي تناولت إعادة تصميم السجلات الطبية الإلكترونية أظهرت تحسنًا في كفاءة الأداء وتقليل الحوادث المرتبطة بالأخطاء الإجرائية، إلا أنها كانت محدودة النطاق ومحصورة في مؤسسات معينة، ولم تختبر نموذجًا سببيًا متكاملًا يربط بين نضج إدارة المخاطر، دقة التوثيق، وسلامة المرضى في آن واحد.

وبتحليل الاتجاهات العامة في الأدبيات، يمكن ملاحظة ما يلي:

1. هناك تركيز واضح على التحول الرقمي، مقابل ضعف في دراسة "نضج إدارة المخاطر" كمفهوم تنظيمي متدرج.
2. أغلب الدراسات اعتمدت تصاميم وصفية أو ارتباطية، مع محدودية في استخدام نماذج سببية متقدمة لاختبار العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات.

3. الدراسات التي تناولت إدارة المخاطر لم تربطها بشكل منهجي بدقة توثيق السجلات الطبية كمحدد وسيط محتمل لتحسين سلامة المرضى.

4. لا توجد - في حدود الاطلاع - دراسة تطبيقية تناولت هذا النموذج في سياق المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، وهو ما يعكس فجوة مكانية واضحة.

وعليه، فإن الدراسة الحالية تسعى إلى معالجة هذا القصور من خلال بناء نموذج سببي متكامل يختبر أثر نضج إدارة المخاطر على دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى، مع تحليل الدور الوسيط لدقة التوثيق في هذه العلاقة، وذلك باستخدام أسلوب نمذجة المعادلات الهيكلية بما يتيح قياس العلاقات المباشرة وغير المباشرة بدقة إحصائية.

المنطلقات النظرية :

تعد المنطلقات النظرية إحدى الركائز الأساسية لأي دراسة علمية، حيث توفر إطاراً لفهم الظواهر المدروسة وتفسير العلاقات بينها. في هذه الدراسة، يركز الإطار النظري على العلاقة بين نضج إدارة المخاطر، دقة توثيق السجلات الطبية، وسلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض. يعتمد الإطار على دمج عدة مفاهيم نظرية مركزية: إدارة المخاطر الصحية، نظم المعلومات الصحية، جودة التوثيق الطبي، وسلامة المرضى، لتقديم نموذج سببي متكامل يوضح كيف يمكن لمستوى نضج إدارة المخاطر أن يؤثر على دقة التوثيق وبالتالي على سلامة المرضى.

1. إدارة المخاطر الصحية (Risk Management in Healthcare)

تعريف إدارة المخاطر الصحية

وفق منظمة الصحة العالمية، إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية هي العملية المنهجية لتحديد المخاطر، تقييمها، التحكم فيها، ومتابعتها بهدف حماية المرضى، العاملين، والموارد المالية. كما يعرفها Committee of Sponsoring Organizations (COSO) بأنها إطار لضمان الحوكمة والرقابة الداخلية في المؤسسات بما يشمل المخاطر التشغيلية والاستراتيجية.

أبعاد نضج إدارة المخاطر

تعتمد هذه الدراسة على نموذج نضج إدارة المخاطر (Risk Management Maturity Model) الذي يقيس القدرة التنظيمية على إدارة المخاطر عبر أربعة أبعاد رئيسية:

1. تحديد المخاطر (Risk Identification): القدرة على التعرف على المخاطر المحتملة داخل العمليات الصحية.

2. تحليل وتقييم المخاطر (Risk Analysis & Assessment): تقدير احتمالية حدوث المخاطر وشدتها وتأثيرها على سلامة المرضى.

3. الاستجابة للمخاطر (Risk Response): وضع خطط وإجراءات للتقليل من آثار المخاطر أو تجنبها.

4. المتابعة والرقابة (Monitoring & Control): قياس الأداء المستمر لضمان فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر وتصحيح الانحرافات.

أهمية إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية

- الحد من الأخطاء السريرية وتقليل الحوادث الطبية.
- تحسين مستوى اتخاذ القرارات المبنية على بيانات موثوقة.
- تعزيز ثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية.
- ربط النتائج التنظيمية بالنتائج السريرية مثل سلامة المرضى.

2. دقة توثيق السجلات الطبية (Accuracy of Medical Records Documentation)

تعريف دقة التوثيق

تشير دقة التوثيق الطبي إلى مستوى اكتمال وصحة المعلومات المسجلة في السجلات الطبية للمريض، بما يضمن توفير بيانات دقيقة لدعم اتخاذ القرارات السريرية.

أبعاد دقة التوثيق

1. اكتمال السجلات (Completeness): تسجيل جميع المعلومات الحيوية والملاحظات السريرية المطلوبة لكل حالة.
2. صحة البيانات (Data Accuracy): مطابقة المعلومات المسجلة مع الواقع السريري.
3. الالتزام بالمعايير (Compliance): التوافق مع اللوائح التنظيمية، البروتوكولات، وإرشادات الجودة في المستشفيات.

أهمية دقة التوثيق

- تعتبر عنصراً أساسياً لسلامة المرضى.
- تساهم في تقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن معلومات ناقصة أو خاطئة.
- تدعم التنسيق بين الفرق الطبية وتحسن التواصل.
- تعتبر وسيطاً محتملاً بين نضج إدارة المخاطر وسلامة المرضى، حيث يمكن أن ينقل أثر الإدارة الفعالة للمخاطر إلى نتائج سريرية أفضل من خلال تحسين جودة التوثيق.

3. سلامة المرضى (Patient Safety)

تعريف سلامة المرضى

سلامة المرضى هي تجنب الضرر أو الإصابة الناتجة عن الرعاية الصحية، بما يشمل الإجراءات الطبية والتدخلات السريرية.

تعد من أهم مؤشرات جودة الرعاية الصحية، وتشمل جوانب متعددة مثل:

- تقليل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.
- تجنب الأخطاء الدوائية والطبية.
- الوقاية من الحوادث والإصابات أثناء تقديم الخدمة.

أبعاد سلامة المرضى

1. النتائج السريرية المباشرة: (Clinical Outcomes) مثل معدلات العدوى أو مضاعفات العمليات.
2. الأمان التشغيلي: (Operational Safety) الالتزام بالإجراءات والمعايير الوقائية داخل المستشفى.
3. ثقافة السلامة: (Safety Culture) وعي العاملين، التدريب، والاستجابة للأحداث السلبية.

4. العلاقة بين المتغيرات الثلاثة

أ. أثر نضج إدارة المخاطر على دقة التوثيق

تشير الدراسات السابقة إلى أن المؤسسات التي تتمتع بدرجة عالية من نضج إدارة المخاطر تمتلك نظامًا أكثر صرامة لتوثيق البيانات السريرية، مما يقلل الأخطاء ويزيد من موثوقية السجلات.

ب. أثر دقة التوثيق على سلامة المرضى

- توثيق دقيق يعزز اتخاذ قرارات علاجية صحيحة.
- يقلل من احتمالية الأخطاء الطبية المرتبطة بالمعلومات الخاطئة أو الناقصة.

ج. الدور الوسيط لدقة التوثيق

دقة التوثيق تعمل كعامل وسيط ينقل تأثير إدارة المخاطر على النتائج السريرية، أي أن إدارة المخاطر المتقدمة تؤدي إلى توثيق أدق، مما يحسن بدوره سلامة المرضى.

5. نماذج نظرية داعمة

أ. نموذج نضج إدارة المخاطر (Risk Management Maturity Model)

- يحدد مستويات متدرجة لنضج المؤسسة في التعامل مع المخاطر.
- يستخدم لتقييم القدرة على التنبؤ بالمخاطر ومعالجتها.

ب. نموذج سلامة المرضى لـ Reason (Swiss Cheese Model)

- يوضح أن الأخطاء الطبية تنتج عن ثغرات متعددة في النظام، وإدارة المخاطر تعمل على سد هذه الثغرات.

ج. نموذج الوساطة

- يوضح كيف يمكن لدقة التوثيق أن تعمل كوسيط بين الإدارة المؤسسية للمخاطر ونتائج سلامة المرضى، وهو ما تدعمه الدراسات التجريبية الحديثة.

المنهجية وطرق البحث

تهدف هذه الدراسة إلى اختبار أثر نضج إدارة المخاطر على دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، مع تحليل الدور الوسيط لدقة التوثيق في هذه العلاقة. ولتحديد العلاقات السببية بين المتغيرات بدقة، تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي الذي يسمح بتحديد العلاقات بين المتغيرات وقياس أثرها الإحصائي، مع استخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) لاختبار المسارات المباشرة وغير المباشرة.

1. نوع الدراسة

تم اعتماد الدراسة التطبيقية التحليلية المقطعية (Cross-sectional Analytical Study)، حيث تُجمع البيانات في فترة زمنية محددة بهدف قياس المتغيرات وفحص العلاقات بينها.

- الأهمية: يسمح هذا النوع من الدراسات بفحص أثر نضج إدارة المخاطر على المتغيرات التابعة بطريقة فعالة من حيث الوقت والموارد، كما يدعم استخدام أدوات القياس الكمية والتحليل الإحصائي.

2. مجتمع الدراسة وعينتها

2.1 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، بما في ذلك الأطباء، الممرضين، الإداريين المعنيين بإدارة المخاطر وتوثيق السجلات الطبية.

2.2 حجم العينة

اعتمادًا على المعايير الإحصائية المناسبة لـ PLS-SEM، تم اختيار عينة تقريبية مكونة من 200 مشارك.

- تم اختيار هذا الحجم بناءً على قاعدة 10 مرات عدد المسارات للمؤشرات الأكثر كثافة، لضمان قوة التحليل الإحصائي ودقة النتائج.

2.3 طريقة اختيار العينة

- تم استخدام العينة العشوائية الطبقية لتغطية جميع المستويات المهنية والإدارية في المراكز الطبية الخاصة.

- الهدف من هذا الاختيار هو ضمان تمثيل كافٍ لكل الفئات المهنية وبالتالي دقة النتائج وتعميمها.

3. أدوات جمع البيانات

3.1 استبيان الدراسة

تم تصميم استبيان إلكتروني مقسم إلى ثلاثة محاور رئيسية، متوافق مع المتغيرات الثلاثة الأساسية للدراسة:

1. نضج إدارة المخاطر

○ مقسم إلى أربعة أبعاد: تحديد المخاطر، تحليل وتقييم المخاطر، الاستجابة للمخاطر، المتابعة والرقابة.

○ عدد البنود: 16 بنداً (4 لكل بُعد).

2. دقة توثيق السجلات الطبية

○ مقسم إلى ثلاثة أبعاد: اكتمال السجلات، صحة البيانات، الالتزام بالمعايير.

○ عدد البنود: 12 بنداً.

3. سلامة المرضى

○ مقسم إلى ثلاثة أبعاد: النتائج السريرية، الأمان التشغيلي، ثقافة السلامة.

○ عدد البنود: 12 بنداً.

• جميع البنود تم تصميمها باستخدام مقياس ليكرت 5 نقاط (1 = لا أوافق بشدة، 5 = أوافق بشدة).

3.2 موثوقية الأدوات

• سيتم اختبار الثبات الداخلي (Cronbach's alpha) لكل بعد لضمان موثوقية ≥ 0.7 .

• سيتم استخدام تحليل الصيغة التأكيدية (CFA) للتأكد من صلاحية الأدوات.

4. الإجراءات الميدانية

1. الحصول على موافقات الجهات الإدارية للمراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض.

2. إرسال الاستبيانات إلكترونياً أو ورقياً للمشاركين بعد شرح الهدف وطبيعة الدراسة.

3. ضمان سرية البيانات وعدم استخدام الأسماء الشخصية في التحليل.

4. جمع البيانات خلال فترة زمنية محددة (شهرين) لضمان تمثيل كافٍ.

5. الأساليب الإحصائية

5.1 التحليل الوصفي

• الجداول التكرارية والنسب المئوية لتوصيف خصائص العينة (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

• المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل البُعد من المتغيرات.

5.2 التحليل الاستدلالي

• تحليل الانحدار المتعدد لفحص أثر نضج إدارة المخاطر على دقة التوثيق وسلامة المرضى.

• اختبار الوساطة لدقة التوثيق باستخدام طريقة Bootstrap.

5.3 نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM)

• سيتم استخدام برنامج SmartPLS أو AMOS لتحليل المسارات المباشرة وغير المباشرة.

• المتغيرات الكامنة ستقاس عبر أبعادها المحددة.

• سيتم تقييم جودة النموذج باستخدام مؤشرات الملاءمة CFI، TLI، RMSEA، SRMR.

• يتيح هذا التحليل اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية بدقة علمية.

حدود الدراسة

تحدد حدود هذه الدراسة في عدة محاور لضمان وضوح نطاق البحث ومصادقية النتائج:

1. الحدود المكانية

- تقتصر الدراسة على المراكز الطبية الخاصة الواقعة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- تم اختيار هذه المراكز لأنها تمثل شريحة كبيرة من مقدمي الخدمات الصحية في القطاع الخاص، وتتميز بوجود أنظمة إدارة مخاطر وتوثيق طبي متقدمة، مما يتيح تقييم أثر نضج إدارة المخاطر على جودة التوثيق وسلامة المرضى بشكل مناسب.

2. الحدود الزمانية

- تركز الدراسة على البيانات التي سيتم جمعها خلال الفترة الزمنية المحددة لإجراء البحث، وهي فترة شهرين تقريباً.
- كما تأخذ بعين الاعتبار فترة عمل المشاركين في المراكز الطبية، بحيث يشمل المشاركون من لديهم خبرة لا تقل عن سنة واحدة لضمان اطلاع كافٍ على نظم الإدارة والتوثيق.

3. الحدود الموضوعية

- تقتصر الدراسة على ثلاثة متغيرات رئيسية:
 1. نضج إدارة المخاطر (المتغير المستقل)
 2. دقة توثيق السجلات الطبية (المتغير الوسيط)
 3. سلامة المرضى (المتغير التابع)
- تم التركيز على هذه المتغيرات لارتباطها المباشر بتحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل المخاطر السريرية، مع استبعاد المتغيرات الثانوية الأخرى مثل رضا المرضى أو التكلفة التشغيلية لتحديد نطاق الدراسة بدقة.

4. الحدود البشرية

- يقتصر مجتمع الدراسة على الأطباء والمرضى والإداريين الذين يشاركون في إدارة المخاطر أو توثيق السجلات الطبية.
- استُبعد العاملون في وظائف غير مرتبطة مباشرة بالعمليات السريرية أو الإدارة التنظيمية لضمان دقة المعلومات المتعلقة بالمتغيرات محل الدراسة.

5. الحدود المنهجية

- اعتمدت الدراسة على تصميم مقطعي وصفي تحليلي، مما يعني أن النتائج تعكس العلاقة بين المتغيرات في فترة زمنية محددة ولا يمكن تعميمها على فترات زمنية أخرى دون إعادة الدراسة.
- استخدام الاستبيان كأداة أساسية قد يقيد النتائج بمدى دقة المعلومات التي يقدمها المشاركون، رغم اعتماد الصلاحية والثبات لضمان موثوقية البيانات.

المراجع : تقارير وأطر عامة

- Institute of Medicine. (1999). To err is human: Building a safer health system. National Academy Press.
- Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academy Press.

دراسات وبحوث حول سجلات المرضى وسلامتهم

- Chimbo, B. (2024). The effects of electronic health record implementation on patient safety outcomes. Journal of Medical Informatics Research.
- Li, E. (2021). Electronic health records, interoperability, and patient safety: A systematic review. BMJ Open.
- Naamneh, R. (2024). The effect of electronic medical records on medication administration errors and patient safety. BMC Nursing.
- Sinaga, N. C., & Smarting, B. (2025). Effectiveness of electronic medical records on patient safety. Indonesian Journal of Global Health Research, 7(1), 1095–1104.
- Trout, K. E., et al. (2022). The impact of meaningful use and electronic health record adoption on hospital patient safety indicators. International Journal of Environmental Research and Public Health.

الدراسات والمنهجيات التقنية والإلكترونية

- Zink, A., Luan, H., & Chen, I. Y. (2024). Access to care improves EHR reliability and clinical risk prediction model performance. arXiv.
- Si, Y., Du, J., Li, Z., Xiao, X., Miller, T., & Feng, M., et al. (2020). Deep representation learning of patient data from electronic health records: A systematic review. arXiv.
- Biswas, A., & Talukdar, W. (2024). Intelligent clinical documentation: Generative AI for patient-centric note generation. arXiv.

دراسات تطبيقية في إدارة المخاطر والرعاية الصحية

الشهري، ر.، & سلمان، د. (2024). دور إدارة المخاطر في الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات الصحية: دراسة تطبيقية. المجلة العربية للإدارة.

Afifi, A. A. (2024). Impact of risk management implementation on healthcare projects: Applied study in Jeddah hospitals. International Journal of Scientific Research.

أبحاث حول إدارة المخاطر والتوثيق الطبي وسلامة المرضى

1. Khairunnisa, & Rahmadiliyani, N. (2024). Implementation of risk management in the medical records work unit reviewed from national standards for hospital accreditation: A systematic literature review approach. Jurnal Health Sains, 5(2). <https://doi.org/10.46799/jhs.v5i2.1223>
2. Khwaji, K. I., AlEnazi, S. M., Bayyudh, S. H., Alenezi, H. M., AlShammari, D. B. R., & AlRasheedi, A. M. H. (2025). The impact of nursing documentation on medical record accuracy and patient outcomes: A mixed-methods study. International Neurourology Journal.
3. Torab-Miandoab, A. (2025). The impact of electronic medical records on clinical documentation: A case study. PMC.
4. Trout, K. E., & Colleagues (2022). The impact of meaningful use and electronic health record use on patient safety outcomes. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(19), Article 12525. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912525>
5. Lerbæk, B. (2025). Navigating the complexities of nursing documentation in electronic patient records. Journal of Advanced Nursing.
6. Molla, F. (2024). Nurses' documentation practice and associated factors in healthcare settings. SAGE Open Nursing.
7. Torsello, A. (2024). Medical record quality scoring tool (MeReQ): Development and validation. Healthcare, 12(3), 331. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030331>
8. Briner, M., & Colleagues (2010). Assessing hospitals' clinical risk management: Development of a monitoring instrument. PMC.
9. Edi Kurnawan, et al. (2025). Integrated risk management in hospital management strategy. Morfal Journal.

10. Molla, F. (2024). Nurses' documentation practice and associated factors: Determinants of clinical documentation quality. SAGE Open Nursing.

مصادر عامة في التوثيق الطبي وسلامة المرضى

11. Point of care documentation. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved [date], from https://en.wikipedia.org/wiki/Point_of_care

12. Clinical quality management system. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved [date], from https://en.wikipedia.org/wiki/Clinical_quality_management_system

