

أثر إدارة مخاطر تجربة المريض على تحسين تجربة المرضى:

دراسة تطبيقية في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة

The Impact of Patient Experience Risk Management on Improving Patients'

Experience: An Applied Study at Hera General Hospital in Holy Makkah

إعداد الطالب:

ماجد عبد الكريم

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٥

جدول المحتويات

٣	الملخص
٤	الفصل الأول
٥	المقدمة
٦	مشكلة الدراسة
٧	أهمية الدراسة
٨	أهداف الدراسة
٨	تساؤلات الدراسة
١٠	الفصل الثاني
١١	الدراسات السابقة
٢٢	التعقيب على الدراسات والأدبيات السابقة:
٢٣	الإطار النظري
٢٣	مفهوم تجربة المريض
٢٤	إدارة المخاطر في القطاع الصحي
٢٤	العلاقة بين إدارة المخاطر وتجربة المريض
٢٥	إدارة المخاطر وتجربة المريض في مستشفى حراء العام
٢٦	أهمية القياس الدقيق والتعديل المستمر
٢٧	نماذج إدارة الأخطاء البشرية والنظامية
٢٨	أدوات تحليل شكاوى المرضى
٢٩	أهمية تقليل الشكاوى المتكررة
٣٠	العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع
٣١	الفصل الثالث
٣٢	منهجية وطرق البحث
٣٢	عينة الدراسة
٣٢	محددات البحث
٣٢	فرضيات البحث
٣٣	أدوات جمع البيانات
٣٣	تصميم الأسئلة

٣٥	الفصل الرابع.....
٣٦	النتائج والتوصيات
٣٦	أولاً: المعلومات الديموغرافية
٣٦	الرسم البياني رقم ١
٣٧	الرسم البياني رقم ٢
٣٨	الرسم البياني رقم ٣
٣٩	الرسم البياني رقم ٤
٤٠	الرسم البياني رقم ٥
٤١	الرسم البياني رقم ٦
٤٢	الرسم البياني رقم ٧
٤٣	ثانياً: نتائج محاور الاستبيان
٤٣	جدول رقم (١)
٤٤	جدول رقم (٢)
٤٥	جدول رقم (٣)
٤٦	جدول رقم (٤)
٤٧	ثالثاً: نتائج الأسئلة مفتوحة
٤٨	مناقشة نتائج الاستبيان مع نتائج الدراسات السابقة
٤٩	إجابات فرضيات الدراسة الحالية
٥١	التوصيات
٥٣	المراجع
٥٦	الملاحق
٥٧	استبيان دراسة أثر إدارة مخاطر تجربة المريض على تحسين تجربة المرضى

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة أثر إدارة مخاطر تجربة المريض على تعزيز رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية. وتشمل أهدافها تحديد المخاطر التي تؤثر على تجربة المريض، وتقييم استراتيجيات إدارة المخاطر، وتقييم علاقتها برضا المرضى، واقتراح توصيات مُصممة خصيصًا. أُجريت الدراسة في مستشفى حراء العام، الذي يخدم شريحة سكانية متنوعة، بما في ذلك الحجاج، واعتمدت نهجًا متعدد الأساليب، باستخدام استبيان لجمع البيانات من المرضى والزوار، إلى جانب تحليل نوعي للردود المفتوحة. وتُظهر النتائج أن الإدارة الفعالة للمخاطر، مثل تحسين التعقيم واستخدام المعدات الحديثة، تُعزز بشكل كبير جودة الخدمة ورضا المرضى. ومع ذلك، تم تحديد تحديات مثل تأخير الخدمة، وضعف التواصل، وضعف النظافة كمخاطر رئيسية. والجدير بالذكر أن تحديد المخاطر والتدخلات الاستباقية، مثل تحسين بروتوكولات التعقيم، يرتبطان بانخفاض شكاوى المرضى. وتشمل التوصيات تطبيق نظام مواعيد إلكتروني متطور، وتعزيز تدريب الموظفين على التواصل ومراعاة الثقافات المختلفة، وتحسين بروتوكولات النظافة، وإنشاء نظام موحد لإدارة الشكاوى. تهدف هذه الإجراءات إلى مواءمة رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ من خلال تعزيز الرعاية الصحية التي تركز على المريض وتعزيز الثقة في نظام الرعاية الصحية.

الكلمات المفتاحية:

تجربة المريض، إدارة المخاطر، رضا المرضى، جودة الرعاية الصحية،

الفصل الأول

المقدمة

تُعتبر تجربة المريض واحدة من المكونات الأساسية لقياس جودة الرعاية الصحية وتشمل رضا المريض، وسلامة المريض، والوصول إلى نظام الرعاية الصحية بشكل عام (Alboliteeh & Almuhanha, 2020). ومع ذلك، مع زيادة التغطية والحاجة إلى إدارة المخاطر لمواجهة التحديات الناشئة في الرعاية الصحية مثل الأخطاء الطبية، وتأخير الرعاية، وسوء التواصل بين أصحاب المصلحة المتعددين في قطاع الرعاية الصحية (Alboliteeh & Almuhanha, 2020; Carayon & Wood, 2010)، ويبدو أن أهمية إدارة المخاطر كعامل مهم لتجربة المريض الشاملة تصبح واضحة. وتشير إدارة مخاطر تجربة المريض إلى الاعتراف بالمخاطر الخاصة التي تشكل قوى سلبية ضد تجربة المريض (مثل التشخيص الخاطئ، نقص توفر المعلومات، ونقص المعلومات في المجتمع)، وتطوير مؤشرات وخطط لتخفيف المخاطر، وتحسين سلامة وجودة المريض (Vincent & Amalberti, 2016).

في هذه الدراسة سيتم البحث في تأثير تطبيق إدارة مخاطر تجربة المريض على جودة الرعاية في مستشفى حراء العام في مكة المكرمة، حيث يلعب المستشفى دورًا مهمًا بموقعها الذي يتميز بكثافة سكانية عالية وحجاج وزوار مستمرين في الأراضي المقدسة بمكة. هذه الدراسة جزء من مسيرة المملكة نحو رؤيتها ٢٠٣٠ في المملكة العربية السعودية، والتي تركز على تقديم خدمات صحية أفضل، بطريقة جديدة لتجربة مريض أفضل.

مؤخرًا، امتدت نتائج توفير العلاج الطبي المثالي إلى ما وراء النتائج الطبية الإيجابية، ولكنها شملت أيضًا تقييم حالة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة والرعاية المستلمة، والتجربة الشخصية لكونك مريضًا في بيئة تقديم الرعاية (Alboliteeh & Almuhanha, 2020). وهذا مؤشر على أن المريض شريك نشط في عقيدة الرعاية المتمركزة حول المريض، نظرًا لأن توقعات المريض وعواطفه وتجربته لها تأثيرات فورية على كيفية تقديم الرعاية (Alboliteeh & Almuhanha, 2020).

في سياق إدارة المخاطر، التي تعتبر سياسة رئيسية فيما يتعلق بسلامة المريض وجودة الرعاية، هناك حاجة لمراقبة وتحسين سلامة رعاية المرضى من خلال تحديد المخاطر المحتملة والتصرف بشكل استباقي بناءً على هذه النتائج لمنع النتائج السلبية (Vincent & Amalberti, 2016).

تقترح هذه الدراسة استكشاف كيفية تطبيق استراتيجية تدخل لإدارة مخاطر تجربة المريض في مستشفى حراء العام، وهي أحد المستشفيات العامة الحكومية في مدينة مكة المكرمة، مما نعني به تضمين رعاية تتمحور حول المرضى والعائلة في الخطة الاستراتيجية لمستشفى حراء العام، وتشجيع المستشفيات الأخرى على أن تحذو حذوها. وتسعى الدراسة من خلال ذلك إزالة

شكاوى المرضى المتكررة وبناءً على العوامل المؤثرة في رضا المرضى بما في ذلك طول وقت الانتظار، وعدم الفهم من قبل الطاقم الصحي، وعدم كفاية المعلومات حول العلاج.

تواجه المستشفيات عقبة رئيسية في إدارة المخاطر وهي معرفة والتعامل مع توقعات المريض، وذلك بسبب التنوع القانوني والثقافي والاجتماعي في المملكة العربية السعودية. ومن المتوقع أن تكون عوامل مثل التفاعل مع البشر (الطاقم الطبي)، وشرح الإجراءات الطبية، بعض القضايا التي تؤثر على تجربة المريض. ويمكن أن يؤدي تحديد هذه العقبات وإدارتها بشكل منهجي كمخاطر إلى معالجة الشكاوى الشائعة المرتبطة بها، مثل قضايا التنسيق بين الأقسام وأوقات التأخير في تقديم الخدمة. يتم تبني نهج تدخل في هذه الدراسة من أجل الحصول على شكاوى المرضى في مستشفى حراء العام وتحليلها وتطبيق تقنيات إدارة المخاطر لتحديد المصدر الذي يؤدي إلى الشكاوى، وتقديم استراتيجيات تخفيف من منظور عملي. وقد تشمل التدخلات المحتملة تحسين التواصل بين المرضى والطاقم الطبي وتطوير برامج تدريب على التواصل والتعاطف للموظفين. يُعتبر ناتج هذه التدخلات أيضًا في التجارب (مثل معدلات الشكاوى وملخص رضا المرضى).

يأمل الباحث أن تصل الدراسة إلى نموذج يمكن تطبيقه من قبل مستشفيات المملكة الأخرى حول كيفية إدارة مخاطر تجربة المريض بطريقة فعالة وكفؤة تتماشى مع الجودة ورؤية ٢٠٣٠ للمملكة، في إطار تحسين تجربة المريض وترقية خدمات الرعاية الصحية.

مشكلة الدراسة

يواجه المرضى في المستشفيات العامة، مثل مستشفى حراء العام بمكة المكرمة، تحديات تؤثر على رضاهم وجودة الرعاية الصحية التي يتلقونها. تشمل هذه التحديات تأخير المواعيد، ضعف التواصل مع الطاقم الطبي، وسوء التنسيق بين الأقسام، مما يؤدي إلى شكاوى متكررة (Alboliteeh & Almuhanha, 2020). هذه المشكلات لا تعيق تجربة المريض فحسب، بل تهدد سلامته وثقته في النظام الصحي.

تكتسب هذه المشكلة أهمية خاصة في مستشفى حراء العام، الذي يخدم سكان مكة المكرمة وأعدادًا كبيرة من الحجاج والزوار من خلفيات ثقافية متنوعة. يتطلب هذا التنوع خدمات صحية تلبي توقعات المرضى المختلفة، بينما يزيد ضعف إدارة المخاطر من احتمالية وقوع أخطاء طبية أو سوء تفاهم بسبب الحواجز اللغوية والثقافية (Vincent & Amalberti, 2016). هذه التحديات تعيق تحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ الرامية إلى تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحسين تجربة المريض (رؤية المملكة ٢٠٣٠، ٢٠٢٠).

على الرغم من وجود دراسات عالمية حول إدارة المخاطر في الرعاية الصحية، إلا أن الدراسات التي تركز على تطبيق هذا النهج في المستشفيات الحكومية السعودية، خاصة في سياق ثقافي فريد مثل مكة المكرمة، لا تزال محدودة. يبرز ذلك الحاجة إلى دراسة منهجية لاستكشاف كيفية تحسين تجربة المريض من خلال إدارة المخاطر.

سؤال البحث: كيف تساهم إدارة مخاطر تجربة المريض في تحسين رضا المرضى وجودة الرعاية في مستشفى حراء العام؟

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية

يُعالج هذا البحث فجوة معرفية في دراسات إدارة المخاطر المرتبطة بتجربة المريض في السياق السعودي. بينما تناولت دراسات عالمية، مثل تلك التي أجرتها وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة، أهمية تحسين تجربة المريض (AHRQ, 2020)، فإن الأبحاث التطبيقية في المستشفيات السعودية، خاصة في سياق فريد مثل مكة المكرمة، لا تزال محدودة. يوفر البحث إطارًا علميًا لفهم كيفية تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر لتعزيز جودة الرعاية.

الأهمية العملية

يقدم البحث حلولًا عملية لتحسين تجربة المرضى في مستشفى حراء العام، الذي يخدم سكان مكة وأعدادًا كبيرة من الحجاج والزوار. من خلال معالجة تحديات مثل تأخير الخدمات وضعف التواصل (Almuhanna, 2020 & Alboliteeh)، يسعى البحث إلى اقتراح استراتيجيات إدارية ترفع جودة الرعاية وتدعم أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ لتطوير القطاع الصحي (رؤية المملكة ٢٠٣٠, ٢٠٢٠).

الأهمية الاجتماعية

يعزز تحسين تجربة المريض الثقة في النظام الصحي، خاصة في مكة المكرمة التي تستقبل مرضى من خلفيات ثقافية متنوعة. عندما يشعر المريض بالرعاية والاحترام، سواء من خلال تواصل واضح أو خدمات فعالة، ينعكس ذلك إيجابًا على المجتمع المحلي والزوار. يساهم البحث في خلق بيئة صحية تعكس قيم التعاطف والكفاءة، مما يدعم رؤية ٢٠٣٠ في تحسين جودة الحياة.

تُعتبر تجربة المريض مؤشرًا حيويًا لجودة الرعاية الصحية، حيث تشمل رضا المرضى، سلامتهم، وتفاعلهم مع مقدمي الرعاية (Giordano et al., 2010). في مستشفى حراء العام، تواجه هذه التجربة عقبات مثل الأخطاء الطبية وسوء التنسيق، مما

يستدعي تطبيق إدارة المخاطر لتحديد هذه المشكلات ومعالجتها بشكل استباقي (Kohn et al., 2000). يهدف البحث إلى تطوير نموذج يمكن تطبيقه في مستشفيات أخرى بالمملكة، مما يعزز جودة الرعاية بشكل مستدام.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تعزيز جودة الرعاية الصحية في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة من خلال تطبيق نهج إداري يركز على تحسين تجربة المرضى وسلامتهم. تسعى الدراسة إلى تقديم حلول عملية تلبي احتياجات المرضى، بما في ذلك الحاجج والزوار من خلفيات ثقافية متنوعة، مع دعم أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ للارتقاء بالخدمات الصحية (رؤية المملكة ٢٠٣٠، ٢٠٢٠). تتحقق هذه الرؤية من خلال الأهداف التالية:

١. تحديد المخاطر المؤثرة على تجربة المريض: تحليل العوامل التي تعيق رضا المرضى، مثل تأخير الخدمات، ضعف التواصل، أو الأخطاء الطبية، في سياق مستشفى حراء العام (Alboliteeh & Almuhanha, 2020).
 ٢. تقييم استراتيجيات إدارة المخاطر: قياس مدى فعالية التدخلات الإدارية، مثل تدريب الطاقم الطبي أو تحسين التنسيق بين الأقسام، في تعزيز تجربة المريض (Kohn et al., 2000).
 ٣. دراسة العلاقة بين إدارة المخاطر ورضا المرضى: استكشاف كيف تساهم إدارة المخاطر في تحسين رضا المرضى ومؤشرات جودة الرعاية، مثل انخفاض الشكاوى (Giordano et al., 2010).
 ٤. اقتراح توصيات مخصصة: تطوير إطار عملي لإدارة مخاطر تجربة المريض يراعي التنوع الثقافي والتحديات المحلية في مكة المكرمة، مع إمكانية تطبيقه في مستشفيات أخرى بالمملكة.
- من خلال تحقيق هذه الأهداف، تسعى الدراسة إلى تمكين مستشفى حراء العام من تقديم رعاية صحية تتمحور حول المريض، حيث يشعر كل فرد بالاحترام والأمان. كما يهدف البحث إلى وضع نموذج يدعم الجهود الوطنية لتحسين جودة الخدمات الصحية، مما يعزز ثقة المجتمع في النظام الصحي (AHRQ, 2020).

تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحسين تجربة المرضى في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة من خلال إدارة المخاطر التي تؤثر على رضاهم وسلامتهم. في ظل التحديات التي تواجه المستشفى، مثل ضعف التواصل وتأخير الخدمات، تبرز الحاجة إلى نهج إداري يضمن رعاية صحية آمنة ومرضية، خاصة للمرضى من خلفيات ثقافية متنوعة، بما في ذلك الحاجج والزوار

(Alboliteeh & Almuhanha, 2020). تستند التساؤلات التالية إلى الحاجة لفهم هذه التحديات وتقديم حلول عملية تدعم

أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ لتعزيز جودة الرعاية الصحية (رؤية المملكة ٢٠٣٠, ٢٠٢٠):

١. ما هي العوامل الرئيسية، مثل الأخطاء الطبية أو الحواجز الثقافية، التي تعيق تجربة المريض في مستشفى حراء العام؟

٢. كيف تساهم التدخلات الإدارية، مثل تدريب الطاقم الطبي أو تحسين قنوات التواصل، في تحسين رضا المرضى

وتجربتهم؟

٣. هل هناك علاقة إحصائية بين تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر ومستويات رضا المرضى أو انخفاض الشكاوى في

المستشفى؟

٤. ما هي التوصيات العملية لتطوير نظام إدارة مخاطر يراعي التنوع الثقافي والاحتياجات المحلية لمستشفى حراء العام؟

تسعى هذه التساؤلات إلى تقديم رؤية شاملة لتحسين تجربة المريض من خلال تحديد المخاطر وتقييم الحلول الإدارية (Kohn

et al., 2000). من خلال التركيز على السياق المحلي، تهدف الدراسة إلى دعم المرضى بتجربة رعاية صحية آمنة

ومريحة، مما يعزز ثقتهم في النظام الصحي (AHRQ, 2020).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

تساعد الدراسات السابقة التالية في بناء أساس نظري للبحث وتحديد الفجوة البحثية وحيث يمكن تحديد ما تم دراسته سابقاً

وما ينقص في الدراسة الحالية وما يبرر أهميته ومساهمته في الوقت الحالي.

١. يبرز المقال "Defining Patient Experience, Wolf et al., 2014" أهمية النظر إلى تجربة المريض كعنصر

محوري في تقييم جودة الرعاية الصحية، متجاوزاً بذلك التركيز التقليدي على الجوانب السريرية فقط. يدعو هذا التحول

إلى فهم شامل ومتفق عليه لتجربة المريض، مدفوعاً باهتمام متزايد من قبل المتخصصين والجمهور على حد سواء.

واستناداً إلى مراجعة مكثفة للأدبيات على مدار ١٤ عاماً، حدد المقال عناصر رئيسية لتعريف تجربة المريض، أهمها

أنها مجموع التفاعلات التي يمر بها المريض خلال رحلة علاجه، وتأثيرها بثقافة المؤسسة الصحية. كما يؤكد على

أهمية إدراك التجربة من منظور المريض الفردي، لا مجرد مقاييس الرضا التقليدية. ويشدد المقال على ضرورة تقديم

رعاية مخصصة تلبي احتياجات وتوقعات كل مريض، مع إشراكه وعائلته في عملية الرعاية، مما يعزز مفهوم الشراكة.

كما يشير إلى قصور الاعتماد فقط على استبيانات الرضا، مؤكداً أن تجربة المريض تشمل الجوانب العاطفية والنفسية

إلى جانب الجوانب السريرية، مما يتطلب رؤية أعمق وأكثر شمولاً. يرتبط هذا الطرح بمبادئ الرعاية المرتكزة على

المريض، التي تؤكد على الاحترام، التواصل الفعال، المشاركة في اتخاذ القرار، وتنسيق الخدمات. ويختتم المقال بالدعوة

إلى تبني تعريف موحد لتجربة المريض، يستند إلى المفاهيم المشتركة المستخلصة من الأدبيات. يهدف هذا التعريف

الموحد إلى توفير أساس قوي للبحث العلمي، تحسين جودة الرعاية، وتوجيه الجهود التطبيقية بفعالية أكبر، مع اقتراح

تطوير أطر عمل واضحة لتعزيز وتطبيق هذه المفاهيم في المؤسسات الصحية.

٢. تتناول المقالة "Measuring patient experience: concepts and methods, Ahmad et al., 2014"

أهمية تجربة المرضى كعنصر أساسي في جودة الرعاية الصحية. فهي توضح أن تجربة المرضى ليست مجرد مقياس

فرعي بل تمثل جانباً مهماً من جوانب جودة الرعاية، حيث ترتبط إيجابياً، وإن بشكل معتدل، بالسلامة والفعالية السريرية.

كما تشير إلى أن تحسين تجربة المرضى يساهم في تحسين الالتزام بالعلاج والتواصل بين الطبيب والمريض، وهو ما

قد ينعكس إيجابياً على النتائج الصحية. كما تسلط المقالة الضوء على التحديات المرتبطة بقياس تجربة المرضى، مثل

التمييز بين التقارير الموضوعية للمريض عن ما حدث أثناء الرعاية وتقييمه الشخصي لتلك التجربة، بالإضافة إلى

تأثير توقعات المرضى واختلافها بين الفئات السكانية المختلفة على النتائج. كما تناقش أهمية تعديل البيانات لأخذ

خصائص السكان في الاعتبار لضمان عدالة المقارنات بين مقدمي الرعاية. ومن ناحية أخرى، توضح المقالة أن جمع

بيانات تجربة المرضى وحده لا يكفي لتحقيق تحسينات ملموسة في جودة الرعاية، بل يتطلب الأمر استراتيجيات متعددة ومستدامة مع إشراك المهنيين الصحيين بطريقة إيجابية. كما تشير إلى أن نشر نتائج تجربة المرضى مع غيرها من مقاييس الجودة يمكن أن يشجع المنافسة الصحية ولكن يجب الحذر من العواقب غير المقصودة. بشكل عام، تؤكد المقالة على أن تجربة المرضى تمثل جانباً متكاملاً مع الجوانب الفنية للرعاية الصحية، وتدعو إلى تطوير مستمر في طرق قياسها وتحليلها، مع التركيز على كيفية استخدام هذه البيانات بفعالية لتحسين جودة الرعاية الصحية بشكل مستدام.

٣. تناولت مقالة "Evaluation and measurement of patient experience, LaVela & Gallan, 2014"

موضوع تقييم وقياس تجربة المرضى في قطاع الرعاية الصحية، مسلطة الضوء على أهمية فهم هذه التجربة وتأثيرها على جودة الخدمات المقدمة. تُبرز المقالة أن تجربة المريض ليست مجرد نتائج سريرية أو التزام بالعلاج، بل هي بعد شامل ومعقد يشمل كافة التفاعلات التي يمر بها المريض خلال رحلة الرعاية الصحية. هذا التعقيد يجعل قياس تجربة المريض تحدياً، خاصة في ظل غياب تعريف موحد وشامل للمفهوم، بالإضافة إلى وجود مصطلحات متداخلة مثل الرضا والمشاركة والتفضيلات التي يصعب تمييزها بدقة. تُوضح الدراسة أن استخدام أدوات قياس متنوعة، سواء كانت كمية أو نوعية أو مزيجاً بينهما، يمكن أن يساعد في الحصول على صورة أكثر شمولية لتجربة المريض. ويُعتبر استخدام منهجيات مختلطة من أقوى الأساليب، حيث تتيح التحقق المتبادل بين البيانات الرقمية والقصص الشخصية، مما يعزز فهم أعمق للتجربة. كما تناقش المقالة أهمية توقيت جمع البيانات ومدى تأثيره على دقة النتائج، مشيرة إلى أن جمع الملاحظات قريباً من وقت تقديم الخدمة يعطي صورة أكثر دقة. تستعرض المقالة أيضاً مجموعة من المفاهيم المرتبطة بتجربة المريض، مثل الرضا، الذي يعكس الجانب العاطفي لتقييم المريض، والإدراك الذي يعتمد على التقييم العقلي للتجربة، والمشاركة التي تعبر عن التفاعل الفعّال للمريض في رعايته الصحية. كما تبرز أهمية معرفة تفضيلات المريض لتقديم رعاية مخصصة تلبي احتياجاته الفريدة. من الناحية المنهجية، تشير المقالة إلى تنوع الأساليب المستخدمة في تقييم تجربة المريض، بدءاً من الاستبيانات والمقابلات، وصولاً إلى تقنيات أكثر ابتكاراً مثل التصوير الفوتوغرافي والمشاركة في جولات إرشادية داخل المنشآت الصحية. وتؤكد أن الجمع بين هذه الأساليب يساهم في رسم صورة متكاملة تساعد على تحسين جودة الرعاية وتوجيه جهود التطوير بشكل فعّال. في الختام، تؤكد المقالة على أن قياس تجربة المريض يُعد خطوة أساسية نحو تحسين الرعاية الصحية، حيث يساعد على الكشف عن نقاط الضعف والفرص لتحسين الخدمات، ويعزز مشاركة المرضى في تطوير أنظمة الرعاية. وتشير إلى أن تبني مقاييس موحدة ومنهجيات تقييم شاملة يمكن أن يرفع من مستوى فهمنا لتجربة المرضى، ويساهم في تحقيق نظام صحي أكثر إنسانية وفعالية.

٤. تتناول الدراسة "Bleustein, Clifford, et al. 2014" العلاقة بين أوقات الانتظار في العيادات الخارجية ورضا المرضى عن الرعاية الصحية التي يتلقونها، مع التركيز على كيفية تأثير هذه الأوقات على التصورات المتعلقة بجودة الرعاية وثقة المرضى بمقدمي الخدمة. استخدمت الدراسة بيانات من أكثر من ١١,٠٠٠ استبيان تم جمعها خلال عام كامل في مركز طبي أكاديمي، حيث تم تحليل الردود باستخدام أدوات إحصائية متقدمة. أظهرت النتائج بوضوح أن زيادة أوقات الانتظار، وخاصة في غرف الفحص، تؤدي إلى انخفاض ملحوظ في رضا المرضى، ليس فقط من حيث تجربتهم العامة، بل تمتد لتشمل تقييمهم لقدرة وكفاءة الطبيب نفسه. ويبدو أن المرضى يفضلون الانتظار في غرفة الانتظار بدلاً من الانتقال السريع إلى غرفة الفحص إذا كانت هناك تأخيرات، مما يشير إلى أهمية بيئة الانتظار وتأثيرها على التجربة النفسية للمريض. كما كشفت الدراسة عن فروق ملحوظة بين المرضى الجدد والمرضى العائدين، حيث يكون المرضى الجدد أكثر حساسية لأوقات الانتظار ويعبرون عن مستويات رضا أقل عبر معظم المعايير. بالإضافة إلى ذلك، لوحظ أن المرضى الأكبر سناً يميلون إلى تقديم تقييمات إيجابية أكثر مقارنة بالفئات العمرية الأصغر. تبرز هذه الدراسة أهمية تقليل أوقات الانتظار كجزء لا يتجزأ من تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز ثقة المرضى، خاصة في ظل التنافس المتزايد في سوق الرعاية الصحية الذي يتجه نحو تركيز أكبر على تجربة المريض. وتدعو النتائج مقدمي الرعاية إلى إعادة النظر في تنظيم سير العمل والاهتمام بالجوانب التشغيلية للعيادات لتحقيق تجربة مرضى أفضل وتقليل المخاطر المحتملة المرتبطة بانخفاض الرضا، مثل زيادة الشكاوى والاختبارات غير الضرورية. في الخلاصة، تقدم الدراسة رؤية شاملة حول كيفية أن تؤثر تفاصيل بسيطة مثل وقت الانتظار على الإدراك العام لجودة الرعاية، مما يجعل من الضروري على المؤسسات الصحية أن تتعامل مع هذه العوامل بجدية لتعزيز رضا المرضى وتحسين نتائج الرعاية.

٥. يتناول كتاب "Vincent, C., & Amalberti, R. Safer Healthcare: Strategies for the Real World" دراسة شاملة حول استراتيجيات تحسين السلامة في الرعاية الصحية، مع التركيز على التحديات الواقعية التي تواجه مقدمي الخدمات الصحية في بيئات متعددة مثل المستشفيات والرعاية المنزلية والرعاية الأولية. يناقش الكتاب كيفية التعامل مع الأخطاء الطبية والحوادث السلبية من خلال تحليل شامل للأحداث (مثل إطار ALARM/ LONDON)، مع التوسع في النظر إلى مسار رعاية المريض بأكمله، وليس فقط الحوادث المنعزلة، مما يعزز فهم العوامل المساهمة في الحوادث ويوجه نحو استراتيجيات أكثر فاعلية للتعلم والتحسين. كما يُبرز الكتاب أهمية التمييز بين أنواع مختلفة من الأخطاء الطبية، مع التأكيد على أن القضاء الكامل على جميع الأخطاء غير ممكن وربما غير مرغوب فيه، لذا يجب التركيز على تحسين آليات الكشف والتعافي من الأخطاء لتعزيز السلامة. كما يُشير إلى ضرورة

تخصيص استراتيجيات السلامة بما يتناسب مع طبيعة البيئة السريرية ومستوى السيطرة عليها، حيث تختلف متطلبات السلامة في بيئات الرعاية عالية التنظيم عن تلك في البيئات الأقل تنظيماً. تُعرض مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات لتحسين السلامة تشمل: الالتزام بأفضل الممارسات القائمة على الأدلة، تحسين أنظمة العمل والعمليات، التحكم في المخاطر من خلال وضع حدود للأنشطة، والمراقبة المستمرة والتكيف مع المتغيرات لضمان الاستجابة الفعالة للمخاطر. ويشدد الكتاب على أهمية تحسين ظروف العمل وتقليل العبء الإداري على الكوادر الطبية، مثل تبسيط السياسات والإجراءات لتسهيل الالتزام بها. كما يتناول المستند التحديات الخاصة بالرعاية المنزلية والرعاية الأولية، مع التركيز على صعوبة مراقبة السلامة في هذه البيئات والحاجة إلى تقنيات وأدلة مثل تكنولوجيا المعلومات والسجلات الصحية الإلكترونية لدعم اتخاذ القرار وتحسين التنسيق بين مقدمي الرعاية. فيما يتعلق بالمستقبل، يدعو الكتاب إلى إجراء بحوث ميدانية لفهم أفضل لاستراتيجيات السلامة المستخدمة عبر مستويات النظام الصحي المختلفة، مع تطوير تصنيفات شاملة لهذه الاستراتيجيات وتكييفها حسب السياقات المختلفة. كما يشير إلى أهمية بناء برامج تدريبية مخصصة لكل من العاملين في الخطوط الأمامية والمديرين لتعزيز قدراتهم على التكيف والتعامل مع تحديات السلامة بشكل منهجي ومنظم. باختصار، يوفر المستند رؤية متكاملة وشاملة لإدارة السلامة في الرعاية الصحية، تجمع بين النظرية والتطبيق، مع تأكيد على أهمية تخصيص التدخلات حسب السياق، وتوسيع نطاق التحليل ليشمل رحلة المريض بالكامل، والتركيز على تطوير قدرات الكشف والتعافي من الأخطاء بدلاً من السعي للقضاء التام عليها، مما يعكس فهماً عميقاً للطبيعة المعقدة والمتغيرة للسلامة في الواقع الصحي.

٦. يسلط كتاب " Carroll, Roberta, et al. Risk Management Handbook for Health Care Organizations, 2011

موضوع إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، ويشمل مجموعة واسعة من الجوانب التي تهم المتخصصين في هذا المجال. يبدأ الكتاب بتعريف المفاهيم الأساسية لإدارة المخاطر، ثم يتطرق إلى كيفية تطوير برامج إدارة المخاطر بشكل منهجي من خلال تقييم شامل للمخاطر الموجودة في مختلف أقسام المؤسسة. كما يناقش أهمية التعاون المتعدد التخصصات بين فرق العمل والإدارة لضمان فعالية البرنامج. يتناول المستند أيضاً أهمية التوثيق الطبي ودوره الحيوي في دعم جودة الرعاية الصحية وتقليل المخاطر القانونية، مع التركيز على أساليب التوثيق الصحيحة والتحديات المرتبطة بها، مثل أخطاء السجلات الطبية والتعامل مع الوثائق الإلكترونية. كما يشير إلى ضرورة المحافظة على سرية وسلامة المعلومات الطبية، والالتزام بالقوانين واللوائح التي تحكم ذلك. كما يستعرض الكتاب دور التكنولوجيا الحديثة، خاصة أنظمة المعلومات الصحية، في تحسين مراقبة وإدارة المخاطر، مع التركيز على فوائد استخدام أنظمة إدارة معلومات المخاطر (RMIS) وكيفية الاستفادة منها في جمع البيانات وتحليلها، بالإضافة إلى التعامل مع المخاطر

المرتبطة باستخدام التكنولوجيا، مثل الأمان السيبراني وحماية البيانات. تم التطرق إلى القوانين واللوائح التي تحكم المؤسسات الصحية، مثل قوانين حماية المرضى، اللوائح المتعلقة بالأبحاث الطبية، ومتطلبات الاعتماد والترخيص، مع التأكيد على أهمية الالتزام بهذه المعايير لتفادي المخاطر القانونية والتشغيلية. كما تم مناقشة موضوع سلامة المرضى والأخطاء الطبية، مع التركيز على تحليل الأسباب الجذرية للأخطاء، وأهمية الإبلاغ المبكر عن الحوادث، وتطبيق استراتيجيات الوقاية، بما في ذلك التدريب والتقييم المستمر للعاملين.

٧. تتناول مقالة "Helmreich, Robert L. "On error management: lessons from aviation. 2000

موضوع إدارة الأخطاء في مجالي الطيران والطب، مع التركيز على الدروس المستفادة من الطيران لتطوير السلامة في الطب، خاصة في غرف العمليات. توضح المقالة أن كل من الطيارين والأطباء يعملون في بيئات معقدة تعتمد على التفاعل بين الفرق البشرية والتكنولوجيا، حيث تتنوع المخاطر وتتعدد مصادر التهديدات. تشير المقالة إلى أن الطيران يمتلك تاريخاً طويلاً في تطوير أنظمة موحدة للتحقيق في الحوادث وتوثيقها ونشر الدروس المستفادة منها، بينما يفتقر المجال الطبي إلى منهجيات موحدة مماثلة رغم حجم الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية. كما تسلط المقالة الضوء على الأسباب النفسية والفسولوجية للأخطاء مثل التعب والإجهاد وسوء التواصل، وتبرز أهمية العمل الجماعي كعامل أساسي في تقليل الأخطاء. كما تستعرض الدراسة نماذج وأدوات جمع البيانات في الطيران مثل المسوحات السرية ونظم الإبلاغ غير العقابية والمراقبة الميدانية، مع التركيز على منهجية تقييم السلامة التشغيلية التي توضح أنواع التهديدات والأخطاء المتكررة. قدمت المقالة نموذجاً لإدارة التهديدات والأخطاء، حيث يتم التعامل مع الأخطاء من خلال فهم طبيعتها، وتغيير الظروف التي تؤدي إليها، وتدريب الفرق على سلوكيات مضادة للأخطاء. ويبرز النموذج أهمية الكشف عن التهديدات الكامنة التي قد تؤدي إلى وقوع أخطاء، وذلك من خلال تحليل الحوادث والتفاعلات اليومية في بيئة العمل. كما تم الإشارة إلى تطبيقات هذا النموذج في المجال الطبي، خاصة في غرف العمليات التي تعتبر أكثر تعقيداً من قمرة القيادة بسبب تنوع التخصصات وحالات المرضى. وتُظهر الملاحظات وجود مشكلات متكررة في التواصل والقيادة والعلاقات الشخصية والتخطيط، مما يزيد من المخاطر على المرضى. كما تؤكد الدراسات الاستقصائية على وجود تشابهات بين الطيارين والأطباء في التحديات الثقافية والمهنية المتعلقة بالتواصل والاعتراف بالأخطاء. وتم إبراز خطوات عملية لتأسيس برامج إدارة الأخطاء في المؤسسات الطبية، تبدأ بفهم معمق للبيئة التنظيمية والثقافية، مروراً بجمع البيانات وتحليلها، ثم معالجة العوامل الكامنة، وتوفير التدريب والتغذية الراجعة، وجعل إدارة الأخطاء جزءاً مستداماً من ثقافة المنظمة. كما تؤكد على ضرورة تمويل البحث العلمي في هذا المجال لدعم تنفيذ هذه البرامج. بالإضافة إلى تخصص التخدير كنموذج رائد في مجال السلامة الطبية، مشيرة إلى أن تخصص التخدير جذب كوادر

ذات مستوى عالٍ من المهارة والاهتمام بالسلامة بسبب طبيعة عمله الخطرة وغياب الفائدة العلاجية المباشرة. كما تبرز المقالة الإنجازات التي حققها هذا التخصص في تحسين السلامة، من خلال تطبيق تقنيات مراقبة متقدمة واعتماد منهجيات تحليل الحوادث، مع التشديد على الحاجة المستمرة لتطوير استراتيجيات جديدة وتعزيز ثقافة السلامة المهنية.

٨. تتناول مقالة "Reason, James. "Human error: models and management, 2000" موضوع الخطأ البشري من خلال طرح نموذجين رئيسيين لفهم أسباب الخطأ وإدارته: نموذج الشخص ونموذج النظام. يركز نموذج الشخص على الأخطاء الفردية التي يرتكبها العاملون في الخطوط الأمامية مثل الأطباء والممرضين، ويربط هذه الأخطاء بصفات فردية مثل الإهمال أو السهو، ويعتمد في التعامل معها على العقوبات والتدابير التأديبية. أما نموذج النظام فيرى أن الخطأ أمر لا مفر منه نتيجة لطبيعة الإنسان، ويركز على العوامل البيئية والتنظيمية التي تساهم في وقوع الأخطاء، ويهدف إلى تحسين الظروف التي يعمل فيها الأفراد من خلال تعزيز الدفاعات والضوابط داخل النظام. وتم انتقاد النموذج الفردي في المقالة لكونه يركز على لوم الأفراد بعيداً عن السياق التنظيمي، مما يعوق تطوير نظم صحية أكثر أماناً. في المقابل، يعرض نموذج النظام مفهوم "نموذج الجبن السويسري" الذي يوضح كيف تتراكم الثغرات في عدة طبقات من الدفاعات، مما يسمح بوقوع الحوادث عند تزامن هذه الثغرات. تميز المقالة بين الأخطاء النشطة التي تحدث في خط المواجهة مباشرة، والظروف الكامنة التي تنشأ من قرارات إدارية وتصميمية قد تكون سببا في تهيئة بيئة خطيرة. وسلط الضوء أيضا على أهمية ثقافة الإبلاغ العادلة التي تميز بين الأفعال التي تستوجب اللوم وتلك التي تحدث بسبب ظروف النظام، بالإضافة إلى تقديم نموذج المنظمات ذات الاعتمادية العالية التي تتميز بمرونة عالية واستعداد دائم للتعامل مع الأخطاء والاستفادة منها لتعزيز سلامة النظام. وأن النهج النظامي يعزز القدرة على التكيف مع الأخطاء ويحولها إلى فرص لتحسين النظام، وهو ما يمثل نموذجا يُحتذى به في القطاعات التي تواجه مخاطر عالية، بما في ذلك المجال الطبي.

٩. تتناول الورقة البحثية "Mirzoev, Tolib, and Sumit Kane. "Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities—what can we learn from the existing literature, 2018" استراتيجيات تحسين نظم إدارة شكاوى المرضى داخل المنشآت الصحية، مسلطة الضوء على أهمية استخدام بيانات الشكاوى كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز أداء نظم الصحة بشكل عام. تشير الورقة إلى أن نظم إدارة شكاوى المرضى الفعالة تعتمد على ثلاث خطوات رئيسية: جمع الشكاوى، تحليل بيانات الشكاوى، واتخاذ الإجراءات بناءً على تلك البيانات. في جانب جمع الشكاوى، يؤكد البحث على ضرورة وجود أطر تنظيمية وسياسات واضحة، فضلاً عن تعزيز وعي المرضى بحقوقهم وتوفير قنوات سهلة الاستخدام لتقديم الشكاوى، مثل

الخطوط الساخنة أو صناديق الاقتراحات. كما تشير الورقة إلى أهمية تدريب العاملين على التعامل مع الشكاوى بشكل فعال، مع التركيز على مهارات الاتصال والتعامل مع مشاعر المرضى. أما في تحليل بيانات الشكاوى، فيبرز البحث أهمية استخدام قواعد بيانات موحدة وتصنيفات معيارية لتحسين جودة التحليل واستخلاص الأنماط التي يمكن أن تساعد في تحسين الخدمات. كما توصي بوجود فرق متخصصة داخل المنشآت الصحية لتحليل هذه البيانات والتواصل مع الإدارة بشكل فعال. فيما يتعلق بالإجراءات المتخذة بناءً على الشكاوى، تم التأكيد على ضرورة الاستجابة السريعة والفعالة لكل شكوى، بما في ذلك تقديم الاعتذار أو التوضيحات اللازمة. كما تشدد على دمج نتائج تحليل الشكاوى في عمليات تحسين جودة الخدمات وإدارة الموارد البشرية، مع توفير الدعم والتدريب للأفراد الذين يتلقون شكاوى متكررة. أشار البحث أيضاً إلى أن التدخلات الفعالة يجب أن تكون شاملة ومتكاملة ضمن النظام الصحي القائم، مع مراعاة السياق المحلي والعلاقات غير المتكافئة بين المرضى ومقدمي الخدمات. وحدد البحث أربعة فجوات بحثية رئيسية، تشمل ضعف الفهم للسياقات التي تؤثر على فاعلية التدخلات، نقص التركيز على النهج النظامي الشامل، قلة الأدلة من الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، وغياب الدراسات التي تتناول سلوك العاملين في إدارة الشكاوى. من أهم التوصيات العملية التي اقترحت لصانعي السياسات والإداريين، تحسين نظم إدارة شكاوى المرضى، مؤكدة على ضرورة بناء نظم تستجيب بشكل شامل وفعال لاحتياجات المرضى، مما يعزز شفافية النظام الصحي وجودته.

١٠. تناقش المقالة " Wright, Michael, and Georgie Haysom, Managing patient complaints to

improve your practice, 2023" أهمية وجود نظام فعال داخل الممارسات الطبية لإدارة وشكاوى المرضى بشكل مباشر، بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل تصعيد الشكاوى إلى الجهات التنظيمية. تشير المقالة إلى تزايد عدد الشكاوى المقدمة من المرضى في أستراليا، والتي تشمل جوانب سريرية وغير سريرية، مما يؤكد الحاجة إلى معالجة هذه القضايا في مرحلة مبكرة داخل الممارسة نفسها. وتم استعراض المقالة المتعددة لإدارة الشكاوى بشكل فعال، مثل تحسين التواصل بين الطبيب والمريض، وإعادة بناء الثقة، واكتشاف مخاطر السلامة وجودة الرعاية من خلال تحليل شكاوى المرضى. كما تؤكد على أن معظم الشكاوى يمكن حلها في نقطة تقديم الخدمة عبر الاعتراف بالمشكلة وتقديم اعتذار أو شرح مناسب، مما يخفف من تصاعد الشكوى. تم أيضاً مناقشة العوائق التي تحول دون قدرة المرضى على التعبير عن استيائهم، مثل غموض طرق تقديم الشكوى، والفجوة في القوة بين المريض والطبيب، والخوف من التأثير السلبي على العلاقة العلاجية. كما تشير إلى أهمية تبني الممارسات لإجراءات واضحة وميسرة لتلقي الشكاوى، مع تدريب الطاقم الطبي والإداري على كيفية التعامل معها بطريقة محترمة وفعالة. كما سلط الضوء في المقالة على ضرورة تبني ثقافة مؤسسية تشجع على الشفافية والتعلم من الأخطاء بدلاً من اللوم، مع توفير الدعم النفسي للطاقم الطبي

المتأثرين بالشكاوى. كما توصي بمراجعة الشكاوى بشكل دوري للكشف عن أنماط أو مشكلات نظامية يمكن معالجتها لتحسين الأداء العام للممارسة. والتأكيد على أن استقبال شكاوى المرضى والتعامل معها بجدية يمثل فرصة لتحسين الرضا العام، والحفاظ على العلاقات العلاجية، والحد من تصعيد الشكاوى، مع ضرورة دعم الفريق الطبي وتوفير آليات واضحة وفعالة لإدارة هذه الشكاوى.

١١. يقدم البحث " Montini, Theresa, Alice A. Noble, and Henry Thomas Stelfox, Content analysis of patient complaints, 2008

تصنيفاً موحداً وموثوقاً يمكن أن يساهم في تعزيز فهم شكاوى المرضى واستخدامها كأداة لتحسين جودة الرعاية الصحية وسلامتها في المستشفيات. حيث يهدف البحث إلى تطوير تصنيف معياري لشكاوى المرضى في المستشفيات بهدف استخدامه في مؤسسات الرعاية الصحية المختلفة لتحسين جودة الخدمات المقدمة. تم بناء هذا التصنيف عن طريق دمج وتحليل أنظمة ترميز شكاوى المرضى من ثمانية دراسات سابقة، مع تعديلها بناءً على تحليل محتوى شكاوى المرضى في مستشفيات بمنطقة بوسطن. شملت الدراسة ١٢١٦ شكوى تم اختيارها عشوائياً من شكاوى المرضى لعام ٢٠٠٤. من أبرز نتائج الدراسة شمل تطوير تصنيف يحتوي على ٢٢ رمزاً لشكاوى المرضى وه رموز لمهن مقدمي الرعاية الصحية، مع تحقيق توافق جيد بين المراجعين في ترميز الشكاوى. وأظهرت النتائج أن أكثر الشكاوى تركزت حول السلوك غير المهني لمقدمي الرعاية، ضعف التواصل بين المريض ومقدم الخدمة، جودة العلاج والرعاية، والانتظار الطويل للحصول على الرعاية. كما كشفت الدراسة أن نسبة كبيرة من الشكاوى لم تكن موجهة فقط للأطباء، بل شملت أيضاً الممرضين والموظفين الإداريين وغيرهم من العاملين. وتم تناول أهمية استخدام شكاوى المرضى كمصدر قيم لفهم وتحسين نظم الرعاية الصحية، مشيراً إلى أن هذه الشكاوى تعكس تجارب المرضى الحقيقية التي يقدمونها طوعاً خلال فترة إقامتهم في المستشفى، مما يختلف عن استبيانات رضا المرضى التي تتم بعد الخروج. كما أوضح البحث أن معالجة هذه الشكاوى بشكل منهجي وموحد يمكن أن يساهم في تحسين السلامة وجودة الرعاية، ويعزز رضا المرضى. ناقش البحث أيضاً ضرورة توجيه برامج تحسين الأداء والتدريب لجميع العاملين في المستشفى، وليس فقط للأطباء، نظراً لتوزيع الشكاوى على مختلف فئات الموظفين. وأكد على أهمية تطوير آليات فعالة للتعامل مع الشكاوى بهدف تحويلها من نشاط تقيدي إلى أداة فعالة لتحسين الجودة. وعلى الرغم من مساهمات الدراسة، أشار الباحثون إلى بعض القيود المتعلقة بكون البيانات مستندة إلى تسجيلات موظفي المستشفى وليس مباشرة من المرضى، وأن الدراسة أجريت في مستشفيات تعليميين كبيرين مما قد يحد من تعميم النتائج على مؤسسات أخرى. كما اقترحوا ضرورة تقييم التصنيف في سياقات ومؤسسات مختلفة، وتحسين إمكانية الربط بين الشكاوى والوحدات الخدمية المحددة داخل المستشفيات.

healthcare centres through the Mawid application in Riyadh, Saudi Arabia; a cross-

sectional study, 2023" رؤية شاملة حول طبيعة وشيوع شكاوى المرضى في مراكز الرعاية الأولية، والتي اعتمدت

على تحليل بيانات ثانوية لجمع تعليقات ٣١٣٤ مريضاً من أصل ٣٨٠,٤٩٣ زائراً خلال فترة ثلاثة أشهر، مما منحها

قاعدة بيانات واسعة تعكس تجربة المرضى بشكل واقعي. وأظهرت النتائج أن ما يقارب ٥٩.١% من التعليقات كانت

سلبية، مع تصدر شكاوى الإدارة والموارد البشرية لقائمة المشاكل، حيث مثلت شكاوى الإدارة حوالي ٥٩.١% من إجمالي

الشكاوى، متضمنة قضايا مثل نقص الكوادر، نقص الموارد، وطول أوقات الانتظار. تتفق هذه النتائج مع دراسات

سابقة أشارت إلى أن شكاوى المرضى غالباً ما تتركز حول إدارة النظام الصحي والوقت المستغرق في تلقي الخدمات.

كما سلطت الدراسة الضوء على أهمية العلاقة بين المريض والموظف الصحي، حيث شكلت شكاوى التواصل وسلوك

العاملين حوالي ٢٣.٦% من الشكاوى، مع تأكيد على أن سوء التواصل والاحترام يؤثران بشكل كبير على رضا المرضى

وتجربتهم في مراكز الرعاية الأولية. هذا يتماشى مع دراسات أخرى أشارت إلى أن جودة التفاعل الإنساني والاتصال

الفعال تعد من العوامل الأساسية في تحسين رضا المرضى. من ناحية أخرى، شكلت الشكاوى المتعلقة بالممارسات

السريية ١٧.٢% من الشكاوى، مع التركيز على جودة الرعاية والسلامة الطبية، وهو ما يتفق مع تقارير سابقة تبرز

أهمية الكفاءة المهنية وتأثيرها على إدراك المرضى لجودة الرعاية الصحية. قدمت هذه الدراسة مساهمة مهمة في فهم

تحديات مراكز الرعاية الصحية الأولية في السعودية، مع توصيات واضحة لتعزيز جودة الخدمات من خلال زيادة عدد

الأطباء، تحسين التدريب، وتطبيق آليات التدقيق المستمر لتحسين تجربة المرضى. كما تؤكد على ضرورة البحث

المستقبلي لتحديد الأسباب الكامنة وراء هذه الشكاوى بهدف تطوير حلول فعالة. وتكمن أهمية الدراسة في أن الاستماع

إلى شكاوى المرضى كأداة لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية، وتوفير بيئة صحية تلبي توقعات واحتياجات المرضى.

كما تسلط الضوء على الحاجة إلى تحسين الجوانب الإدارية والتواصلية والطبية لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة

وفعالة.

المستفيدين في المملكة العربية السعودية. يركز الكتيب على أهمية استقبال الشكاوى وتحليلها لتحسين جودة الرعاية

الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين، من خلال توحيد تصنيف الشكاوى وتسهيل إجراء الدراسات والبحوث الوطنية

التي تسهم في إيجاد حلول جذرية لمشكلات النظام الصحي. ويعتمد الكتيب على هيكل تصنيفي مكون من أربعة

مستويات رئيسية (النطاق، الفئة، الفئة الفرعية، والتصنيف)، مما يسمح بتقسيم الشكاوى إلى مجموعات دقيقة تسهل

دراساتها وتحليلها بشكل منهجي. تشمل الشكاوى الجوانب الإكلينيكية والإدارية، مع تفاصيل دقيقة حول جودة الرعاية، التشخيص، الأدوية، الحوادث والسلامة، البيئة المؤسسية، الموارد، الوقت والإتاحة، والتواصل والعلاقات بين المريض والطاقم الصحي. يتم تحديث التصنيف بآلية واضحة تضمن تلقي التعليقات من الأطراف ذات العلاقة ودراساتها بشكل دوري لضمان ملاءمة التصنيف مع الواقع العملي، كما يتيح الكتيب إمكانية الحصول على المحتوى بصيغة إلكترونية لتسهيل استخدامه في برامج إدارة الشكاوى الصحية الإلكترونية. تم تطوير التصنيف من خلال فريق عمل متخصص ذو خبرات متنوعة في مجالات الجودة وسلامة المرضى وتجربة المريض، مع اعتماد مبادئ بحثية تضمن وضوح المفاهيم وتنظيمها بشكل مناسب ثقافياً ولغوياً لتطبيقها على جميع المنشآت الصحية في المملكة. كما يستند الكتيب إلى مراجعة الدراسات السابقة والتجارب الدولية في تصنيف شكاوى المرضى، ما يعزز من موثوقية التصنيف وفعاليته في تحسين أداء النظام الصحي السعودي. بشكل عام، يمثل الكتيب مرجعاً علمياً وتنظيماً مهماً في مجال إدارة وتحليل الشكاوى الصحية، يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين من خلال منهجية تصنيف موحدة وشاملة.

١٤. تتناول الدراسة " Alosaimi, Saleh Mohammed, et al. Patient's complaints and response

mechanism provided by departments in the ambulatory care settings of King Abdulaziz

medical city, Riyadh, Saudi Arabia, 2018 " موضوع شكاوى المرضى في المستشفيات، مع التركيز على

مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض، السعودية، وتحليل طبيعة الشكاوى والإجراءات المتخذة بعد استلامها. تشير

الدراسة إلى أهمية رضا المرضى كمؤشر رئيسي لجودة الرعاية الصحية، حيث يُعد تقييم المرضى لتجربتهم مع مقدمي

الرعاية من العوامل الأساسية التي تؤثر على رضاهم. ركزت الدراسة على أن الشكاوى تعكس الأخطاء أو القصور في

النظام الصحي، وأن التعامل الفعال مع هذه الشكاوى يساهم في تحسين جودة الخدمات وتقليل التكرار للأخطاء ذاتها.

وأشارت إلى أن معظم المؤسسات الصحية تعتمد على إدارات علاقات المرضى لرصد الشكاوى والتحقيق في إجراءات

الرد عليها، مما يساهم في تحديد الفجوات بين توقعات المرضى والتجارب الفعلية لهم. أشارت النتائج التي توصلت إليها

الدراسة إلى أن أغلب الشكاوى جاءت من قسم النساء والولادة، تليها جراحة التجميل، وطب العيون، وأقسام أخرى، مع

تفاوت في عدد الشكاوى بين الأقسام السريرية والإدارية. كما أظهرت أن الإجراءات الأكثر شيوعاً في الرد على الشكاوى

كانت تقديم شرح ومعلومات للمرضى، يليها توفير الخدمات، ومراجعة السياسات والإجراءات، وإعادة التعليم، وغيرها

من الإجراءات التي تعزز التواصل مع المرضى وتحسن من رضاهم. وتؤكد الدراسة على أهمية التواصل الجيد والرد

السريع على الشكاوى، وتقديم اعتذار حينما يكون ذلك مناسباً، باعتبارها عوامل رئيسية في تحقيق رضا المرضى وتقليل

تصعيد الشكاوى إلى مراحل قانونية أو نزاعات طويلة. كما تشدد على ضرورة توثيق كافة مراحل التعامل مع الشكاوى، واستخدام النتائج لتحسين السياسات والتدريب والتطوير المستمر لمقدمي الرعاية الصحية. كما وضحت الدراسة أن تحسين مهارات التواصل لدى العاملين في الرعاية الصحية، وزيادة الوعي بأهمية الشكاوى كأداة لتقييم جودة الخدمات، يمكن أن يساهم في تقليل معدلات الشكاوى وتحسين تجربة المرضى بشكل عام، كما أن التعامل العادل والشامل والسريع مع شكاوى المرضى ينبغي أن يكون جزءاً لا يتجزأ من إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، مع التأكيد على ضرورة نشر إجراءات الشكاوى وتيسير وصول المرضى إليها، بالإضافة إلى تعزيز ثقافة المساءلة والتعلم المستمر من الشكاوى لتحسين الخدمات الصحية. قدمت الدراسة مساهمة مهمة لفهم طبيعة شكاوى المرضى في السياق السعودي والإجراءات الفعالة للرد عليها، مع توصيات واضحة لتعزيز جودة الرعاية الصحية من خلال تحسين إدارة الشكاوى. كما تشير إلى الحاجة لإجراء المزيد من الدراسات لتوسيع قاعدة المعرفة حول هذا الموضوع في بيئات صحية مختلفة.

١٥. يقدم كتيب "الإطار الاسترشادي لإدارة الشكاوى في منشآت الرعاية الصحية ٢٠٢١"، دليلاً لدعم لمقدمي الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى. والذي يؤكد على أهمية خلق بيئة تسمح للمرضى وأسرهم بالتعبير عن معاناتهم، مما يساهم في تعزيز التعلم المستمر وتحديد نقاط الضعف في النظام الصحي لضمان العدالة والنزاهة في اتخاذ القرارات. كما يبرز دور نظام إدارة الشكاوى الفعّال في بناء ثقة المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، من خلال توفير قنوات اتصال شفافة وسلسة تسمح بالوصول إلى المعلومات المتعلقة بتقديم الشكاوى ونتائجها. ويركز أيضاً على أهمية الالتزام القيادي في إنشاء ثقافة تنظيمية تدعم استقبال ومعالجة الشكاوى بشكل عادل وسريع، مع توفير الموارد المناسبة وتمكين الموظفين من خلال التدريب والتوجيه المستمر. كما يشدد على ضرورة وجود سياسات واضحة وحوكمة فعالة تغطي جميع مراحل إدارة الشكاوى، إضافة إلى أهمية مشاركة المستفيدين والعامّة في العملية لضمان الشفافية وتيسير تقديم الشكاوى بطرق متعددة ومناسبة لكافة الفئات، بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة. يعتبر جمع وتحليل بيانات الشكاوى من الأدوات الأساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث يتم تصنيف الشكاوى وتوثيقها بدقة بهدف التعرف على أنماط المشكلات وتحديد أولويات التحسين. يساهم هذا التحليل في وضع خطط عمل واضحة ومتابعة تنفيذها، مع مشاركة النتائج والتقارير بشكل منتظم مع كبار مديري المنشآت والموظفين وأصحاب المصلحة والجمهور. والتأكيد على ضرورة وجود نظام مكافآت وتحفيز للموظفين الذين يتعاملون مع الشكاوى بكفاءة، مما يعزز بيئة عمل إيجابية ويشجع على الابتكار في معالجة المشكلات. كما يضمن النظام عدم وجود عواقب سلبية على مقدمي الشكاوى، ما يعزز من ثقافة الانفتاح والثقة داخل منشآت الرعاية الصحية.

التعقيب على الدراسات والأدبيات السابقة:

تقدم الدراسات والأدبيات السابقة رؤى متعددة ومتنوعة تسلط الضوء على أهمية تجربة المريض في تحسين جودة الرعاية الصحية، مع التركيز على جوانب متعددة مثل تعريف تجربة المريض، قياسها، وتحليل شكاوى المرضى، بالإضافة إلى إدارة المخاطر المرتبطة بها.

من حيث أوجه المقارنة، تتفق معظم الدراسات على أن تجربة المريض هي عنصر محوري يتجاوز الجوانب السريرية التقليدية ليشمل الجوانب العاطفية والنفسية والاجتماعية، كما تؤكد على ضرورة اعتماد تعريف موحد وشامل لتجربة المريض يدمج التفاعلات المختلفة التي يمر بها المريض خلال رحلة العلاج (Wolf et al., 2014؛ LaVela & Gallan, 2014). كما تتفق الدراسات على أهمية قياس تجربة المريض باستخدام أدوات متعددة تجمع بين الكمية والنوعية لضمان فهم شامل ودقيق للتجربة (Ahmad et al., 2014؛ LaVela & Gallan, 2014).

أما من حيث أوجه الاختلاف، فهناك تفاوت في تركيز الدراسات، فبعضها يركز على الجوانب التقنية والإجرائية لقياس تجربة المريض وتحليل الشكاوى (Montini et al., 2008؛ Almusawi et al., 2023)، بينما تركز أخرى على الجوانب التشغيلية والتنظيمية مثل أوقات الانتظار وتأثيرها على رضا المرضى (Bleustein et al., 2014). كذلك، هناك دراسات تركز على إدارة المخاطر وتعلم الدروس من القطاعات الأخرى مثل الطيران لتقليل الأخطاء الطبية وتعزيز السلامة (Vincent & Amalberti, 2016؛ Helmreich, 2000؛ Reason, 2000).

ويمكن الاستفادة من الدراسات السابقة هو تأكيدها على ضرورة اعتماد منهجيات شاملة ومتكاملة في قياس وتحليل تجربة المريض، تشمل جمع البيانات في توقيت مناسب، وتفعيل قنوات الشكاوى بشكل فعال، بالإضافة إلى تبني ثقافة مؤسسية تشجع على الشفافية والتعلم من الأخطاء دون لوم فردي، مع التركيز على تحسين التواصل بين المريض ومقدمي الرعاية (Ahmad et al., 2014؛ Wright & Haysom, 2023؛ Mirzoev & Kane, 2018).

ويمكن استثمار الفجوة البحثية في مجال إدارة المخاطر لتحسين تجربة المرضى في المستشفيات في تطبيق دراسات تطبيقية تدمج بين إدارة المخاطر وتقييم تجربة المريض بشكل مباشر، خصوصاً في المستشفيات. حيث تركز معظم الدراسات على كل جانب بشكل منفصل؛ إما إدارة المخاطر أو القياس والتحليل لتجربة المريض، دون دمج عملي يوضح كيف يمكن لاستراتيجيات إدارة المخاطر أن تساهم في تقليل عوامل الإحباط والتقصير التي تؤثر سلباً على تجربة المريض. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة لتطوير أطر عمل متكاملة تعتمد على البيانات المجمعة من شكاوى المرضى وتحليلها كجزء من نظام

إدارة المخاطر، مما يساعد على الكشف المبكر عن نقاط الضعف وتحسين العمليات التشغيلية، وتطوير سياسات دعم للكوادر الصحية في مواجهة التحديات المرتبطة بتجربة المرضى.

كما تبرز الحاجة إلى توجيه البحوث ضمن السياق المحلي لكل مستشفى أو نظام صحي، مع الأخذ في الاعتبار الفروقات الثقافية والتنظيمية التي قد تؤثر على فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر المرتبطة بتجربة المرضى، وهو ما لم يتم تغطيته بشكل كافٍ في الدراسات الحالية، وخاصة في البلدان ذات الأنظمة الصحية المتنوعة مثل السعودية.

يمكن القول إن الدراسات التي تم استعراضها تقدم قاعدة معرفية قوية لفهم وتحسين تجربة المريض، ولكن من الضروري تطوير أبحاث تطبيقية تدمج بين إدارة المخاطر وتجربة المريض، مع التركيز على بناء ثقافة مؤسسية داعمة، وتحسين آليات جمع وتحليل البيانات، وتفعيل دور الشكاوى كأداة فعالة لتحسين جودة الرعاية، مما يساهم في خلق بيئة صحية أكثر أماناً وإنسانية في المستشفيات.

وبناءً على ذلك، سيستند البحث الحالي إلى النظريات والمفاهيم التي تناولتها الدراسات السابقة، مثل مفهوم تجربة المريض الشامل، وأهمية القياس الدقيق والتعديل السكاني، ونماذج إدارة الأخطاء البشرية والنظامية، وأدوات تحليل شكاوى المرضى، لتطوير إطار متكامل لإدارة المخاطر يركز على تحسين تجربة المريض في المستشفيات. كما سيأخذ بعين الاعتبار الفجوة البحثية في دمج هذه المفاهيم والعمل على تقديم توصيات عملية لتعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، مع تعزيز ثقافة المساءلة والتعلم التنظيمي المستمر، ما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي ورفع مستوى رضا المرضى بشكل مستدام.

الإطار النظري

مفهوم تجربة المريض

تجربة المرضى هي تجميع لجميع تفاعلات الفرد مع نظام الرعاية الصحية، حيث تمتد من البحث عن الرعاية إلى تقييم آراء الآخرين حول الرعاية (العلاجات السريرية، إدارة الحالات الصحية أو إعادة التأهيل)، وما بعد الرعاية (Institute of Medicine, 2001). ترتبط تجربة المريض جزئياً بالعناصر السريرية للرعاية ('الجودة التقنية'؛ مثل كفاية تقديم الرعاية والعلاج) ولكن أيضاً بمجموعة من الأبعاد غير السريرية مثل التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية، جودة المباني والمرافق، احترام وكرامة المرضى وكفاءة عمليات الإدارة (Donabedian, 1983). لكن تجربة المريض ليست مجرد تسلسل من الأحداث، حيث يضيف الكثير منها إلى الشعور العام والموقف الذي يحمله المريض تجاه الرعاية التي تلقاها. وتعتبر تحسين تجارب المرضى من أهم المبادرات الاستراتيجية في نظام الرعاية الصحية وارتباطها الوثيق بتحسين النتائج التي

تشمل صحة ورضا المرضى كذلك تقليل احتمالية الأخطاء الطبية وتعزيز جودة الخدمات الصحية في جميع المنشآت

(World Health Organization, 2009).

إدارة المخاطر في القطاع الصحي

تشير إدارة المخاطر في الرعاية الصحية إلى النهج المستخدم لتحديد المخاطر والتحقيق فيها وتحليلها والسيطرة عليها وتمويلها ومراقبتها بشكل انتقائي والتي يمكن أن تؤثر على سلامة المرضى وجودة الرعاية وسمعة تقديم الرعاية الصحية والمسؤولين الصحيين (World Health Organization, 2009). وتهدف إدارة المخاطر تقليل احتمالية حدوث حدث ضار وكذلك عواقبه المحتملة وتحسين جودة الرعاية. وتتعدد أسباب تهديدات سلامة المرضى المعقدة والمتنوعة، بما في ذلك من بين أمور أخرى الأخطاء الطبية، والعدوى المكتسبة في المستشفيات، وأخطاء الأدوية، وأخطاء التواصل بين مقدمي الرعاية، والعوامل المتعلقة بالتكنولوجيا والمرافق أو العوامل الفيزيائية (Reason, 1990).

تبدأ إجراءات إدارة المخاطر بالتعرف على المخاطر من خلال جمع البيانات والتحقق من سجل الحوادث السابقة (مثل: الأخطاء الطبية، شكاوى المرضى). ثم يتم تحليل ذلك من حيث المخاطر، وتحليلها من حيث احتمالياتها وعواقبها مما يساعد في تطوير قائمة أولويات المخاطر لمعالجة المخاطر. قد تشمل هذه الجهود الوقائية الإدارة التكتيكية من قبل الإدارة والتواصل الأكثر فعالية بين الأطباء والمرضى. على سبيل المثال، يتم تقليل خطر العدوى من خلال طرق الصرف الصحي القوية، ويتم تقليل خطر الأخطاء في إعطاء الأدوية من خلال تعليم الموظفين واتباع البروتوكولات للإجراءات السريرية (Institute of Medicine, 2001). وتتطلب استراتيجيات إدارة المخاطر سياسات وإجراءات واضحة، والتدريب الدوري المستمر للعاملين الصحيين في إدارة أفضل الممارسات (Donabedian, 1983). كما تتطلب الاستراتيجيات أيضا مراعاة عدة نقاط منها رضا المرضى، وتقليل عدد الأخطاء وجودة الخدمة، وجودة التواصل مع العاملين بالمنشآت الصحية.

العلاقة بين إدارة المخاطر وتجربة المريض

تساهم العلاقة الوثيقة المتكاملة بين إدارة المخاطر وتجربة المرضى في التأثير على مستوى جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. تهتم إدارة المخاطر بالتعرف على المخاطر وتقييمها والوقاية منها والتي قد تؤثر على سلامة العميل وجودة تقديم الخدمة الصحية، بينما تجربة المرضى هي أي اتصال للمريض مع نظام الرعاية الصحية، سواء كان ذلك متعلقًا بالعلاج السريري أو الإجراءات الروتينية الأخرى (Donabedian, 1983). تؤدي أنشطة إدارة المخاطر الملائمة إلى تحسين تجربة المرضى مما ينتج عنه عدد أقل من الأحداث السلبية وتحسين الرعاية والجودة وزيادة إدراك المرضى للسلامة والثقة في نظام

تقديم الرعاية الصحية (World Health Organization, 2009). على سبيل المثال، يمكن تقليل معاناة المرضى، وتحسين نتائج العلاج، وتشكيل رضا المرضى وتجربتهم بشكل إيجابي، من خلال بذل أفضل الجهود لتجنب المخاطر المرتبطة بالعدوى المكتسبة في المستشفيات مثل الالتزام بمعايير النظافة القوية (Institute of Medicine, 2001). ويمكن أن يؤدي تحسين التواصل بين مقدم الرعاية الصحية والمريض أيضًا إلى تعزيز ثقة المريض في الخدمة الصحية المستلمة، وتقليل معدلات الأخطاء في صرف الأدوية والتشخيص الخاطئ، وما إلى ذلك. بالإضافة إلى ذلك، هناك مخاطر إدارية تتعلق بتحسين كفاءة إدارة العمليات التنظيمية وتقليل أوقات المعاناة لتحسين رضا المرضى والاحترام والاهتمام منهم. على النقيض من ذلك، تعتمد العلاقة بين إدارة المخاطر وتجربة المرضى على تطوير مناخ تنظيمي يدعم الإبلاغ والتعلم من الأخطاء، مما يمكن أن يسهل تحديد المخاطر المحتملة والتدخلات لمنعها (Reason, 1990). على سبيل المثال، بالنسبة لمستشفى حراء العام في مكة، فإن البرامج التدخلية التي تركز على إدارة المخاطر التي تستهدف التواصل والأخطاء الطبية والبيئة المادية سيكون لها تأثير إيجابي كبير على تجربة المرضى. لهذا السبب، فإن منع المخاطر والتكاليف والأضرار الناتجة عنها ليس فقط وسيلة لحماية المرضى بشكل أفضل، بل هو استثمار ذو معنى في تحسين رضا المرضى وبناء الثقة في تجاربهم مع نظام الرعاية الصحية.

إدارة المخاطر وتجربة المريض في مستشفى حراء العام

ترتكز مستشفى حراء العام على خطة إدارة مخاطر وتعزيز تجربة المرضى في تقديم الرعاية الصحية للمرضى. وتواجه المستشفيات العامة مثل مستشفى حراء العام، تحديات بسبب المشاكل المعقدة المتعلقة بسلامة المرضى وجودة الخدمة ورضا المرضى، بالإضافة إلى الصعوبات العديدة في العمل في بيئة محدودة الموارد وموجهة لتحقيق أهداف المنظمات الصحية (World Health Organization, 2009). وللوصول إلى تحقيق هذه الأهداف يتم اللجوء إلى تطبيق نظام إدارة المخاطر في مثل هذا الوضع، حيث يجب فحص العمليات والإجراءات الحالية بدقة لتحديد المخاطر التي تهدد رعاية المرضى وتجربة الرعاية العامة، بدءًا من الأمور المتعلقة بالمخاطر السريرية (مثل الحوادث أو الأخطاء الطبية) إلى المخاطر غير السريرية (مثل طول وقت الانتظار، ضعف التواصل) (Donabedian, 1983).

تتبع سياسات إدارة المخاطر في مستشفى حراء العام أولاً تحديد المخاطر المحتملة الرئيسية لرعاية المرضى وأعمال المستشفى في مجال تجربة المرضى وكذلك مع فشل العلاج. يتم ذلك من خلال جمع المعلومات من أنظمة الإبلاغ عن الحوادث، شكاوى المرضى وتقييم العمليات الداخلية. ثم يتم ترتيب المخاطر لحلها، مع مراعاة حجمها واحتمالية تأثيرها السببي (Reason, 1990). يمكن تحقيق تقليل العدوى، الذي يمكن أن يساهم في تحسين سلامة المرضى وتجربتهم، من خلال

زيادة مستويات النظافة. في المقابل، يرتبط رضا المرضى في مستشفى حراء العام بمدى تحقيق التفاعل مع النظام الطبي إدارة المواعيد. على سبيل المثال، تحسين أوقات الانتظار مثل ضمان جدولة المواعيد يمكن أن يجعل المرضى أكثر رضا وأقل قلقًا عند طلب الخدمات الطبية (Institute of Medicine, 2001). كما يتطلب تحسين تجربة المرضى في هذا المجال أيضًا مناخًا تنظيميًا لا يلوم الأفراد عند الإبلاغ عن الأخطاء، مما يسهل بالتالي اكتشاف العمليات الخطرة الضمنية وتدابير التحكم المثلى. تحتاج التفاعل بين الوحدات (السريية أو الإدارية) إلى الاستمرار في تحقيق تحسينات في إدارة الأزمات في مستشفى حراء العام. على سبيل المثال، يمكن أن تقلل قوائم التحقق السريية من حدوث الأخطاء الطبية، ويمكن تحقيق سلامة العدوى من خلال التعديلات الهيكلية (مثل تهوية الأجنحة). ولا تزيد هذه العمليات من سلامة المرضى فحسب، بل يمكنها أيضًا أن تساهم في زيادة رضا المرضى وثقتهم في نظام الرعاية الصحية.

أهمية القياس الدقيق والتعديل المستمر

يعد القياس والتعديل مفتاحان لأفضل برنامج لإدارة المخاطر، والذي سيؤدي تطبيقه إلى تعزيز رضا المرضى في المؤسسات الصحية كما هو الحال مع مستشفى حراء العام في مكة المكرمة. يعتبر قياس الأداء آلية ممارسة أو مراقبة لممارسات الأداء لتحديد مجالات التغيير باستخدام مقاييس كمية ونوعية (Donabedian, 1983). تتراوح هذه المقاييس بين رضا المرضى، ومعدلات الأخطاء الطبية، ووقت الانتظار لرؤية الطبيب، وجودة التواصل بين المريض ومقدم الخدمة، وغيرها العديد من النتائج السريية ونظم الصحة الأخرى. عندما يتم القياس والتقييم بشكل جيد، فإنه يساعد المستشفى على توضيح نقاط الضعف في العمليات السريية والإدارية وبالتالي يحسن الأدلة التي يمكن بناء عليها اتخاذ القرارات لتحسين جودة الرعاية (Institute of Medicine, 2001).

تتطلب أدوات القياس أن تكون مصممة بدقة للحصول على نتائج أفضل في قياس رضا المرضى، وتقارير البلاغات، ومؤشرات الأداء. ويمكن أن يساعد جمع البيانات حول مسار العدوى المكتسبة في المستشفى أو أوقات الانتظار في تحديد أولويات خطة التدخل من حيث الجمع بين القيمة والكفاءة، ومن حيث جودة تجربة المريض وتقليل الضرر (World Health Organization, 2009).

أما نظرية "التعديل المستمر" فإنها تتوافق بشكل جيد مع منهجية تحسين الجودة (FOCUS-PDCA) التي تدرس البيانات للعثور على الفجوات وحل المشكلات الجديدة وإعادة التدقيق لتحديد تأثير خطة التدخل (Reason, 1990). على سبيل المثال، إذا ازدادت شكاوى المرضى حول طول وقت الانتظار في مستشفى حراء العام، فيمكن تقييم نظام المواعيد أو تحسين

استقبال المرضى، وإعادة قياس رضا المرضى، لمعرفة ما إذا كانت هذه التعديلات أدت إلى تقليل الشكاوى. تسمح هذه المنهجية بوضع الخطط والحلول الاستباقية لمواجهة التحديات المستمرة والتي تساهم في تحسين رضا وتجربة المرضى وثقتهم حيال نظام الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى.

نماذج إدارة الأخطاء البشرية والنظامية

يمكن تطبيق نماذج إدارة الأخطاء البشرية والنظامية على سجلات المخاطر، والإبلاغ عن الحوادث، وتحليل الأسباب الجذرية في فهم مخاطر تجربة المرضى في منظمات الرعاية الصحية. وبشكل عام، يتم تحديد الأخطاء في الرعاية الصحية والتي قد تكون ليست ناتجة فقط عن أخطاء فردية ولكن أيضًا عن عيوب النظام الأساسية التي تملي كيفية تقديم الرعاية (Reason, 1990). تسعى مثل هذه النماذج إلى اكتشاف "الأسباب الجذرية" التي تنتج عن قلة التدريب، وغموض المهام والأوامر، وظروف العمل غير المناسبة، التواصل الخاطئ، أو الأنظمة الفاشلة وبالتالي إيجاد حل تدخلي منهجي للقضاء على الخطأ المسبب (World Health Organization, 2009).

أحد النماذج النظرية الأكثر شيوعًا لمعالجة الأخطاء البشرية والنظامية هو نموذج الجبن السويسري (Reason, 1990) الذي يوضح كيف تصطف النقاط الضعيفة في دفاعات المنظمة، مثل السياسات والإجراءات والتدريب، لتسبب الأخطاء. على سبيل المثال، في مستشفى هيرا العام، يعد التواصل السيئ بين المهنين الطبيين، إلى جانب التدريب غير الكافي في إجراءات السلامة اللاحقة، سببًا للأخطاء مثل تبادل الأدوية.

يساعد هذا الإطار في كشف نطاق العوامل التي تسهم في الأخطاء وترتيب التدخلات لمعالجتها جميعًا. علاوة على ذلك، يركز أسلوب تحليل السبب الجذري على مراجعة الأحداث السلبية لمعرفة ما حدث خطأ في النظام (العوامل البشرية والنظامية) بدلاً من إلقاء اللوم على الأفراد (Institute of Medicine, 2001). في مستشفى حراء العام، يمكن استخدام هذه الطريقة لتحليل ظواهر الحالات مثل تأخير العلاج الناجم عن سوء إدارة المواعيد، مما يمكن أن يكشف عن مشاكل مثل نقص الموظفين وسوء التعاون بين الأقسام. يعتمد نجاح هذه النماذج على تطوير ثقافة تنظيمية لا تتشأ فيها الأخطاء من الخوف من العقاب، حيث يمكن للموظفين التعلم من الأخطاء وتطبيق التحسينات في عملهم وفقًا لذلك (Donabedian, 1983). على سبيل المثال، تشجيع جميع منسوبي المستشفى على الإبلاغ عن الحوادث واستخدام النماذج الخاصة بالإبلاغ عن أخطاء الأدوية، يمكن من خلاله المساهمة والمساعدة في تحديد الخلل، وهذا النهج لا يقلل فقط من المخاطر، إنما يؤدي أيضًا إلى زيادة رضا جميع متلقي الرعاية بسبب تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى.

أدوات تحليل شكاوى المرضى

يعتبر تحليل شكاوى المرضى أداة أساسية في إدارة المخاطر وتعزيز رضا المرضى في قطاع الرعاية الصحية (مستشفى حراء العام، مكة)، حيث ستوفر مصدرا لبيانات مفيدة حول وجود أي ضعف داخل البيئة الطبية وبالتالي ستكون مؤشراً للتحسين في العملية السريرية أو الإدارية (Donabedian, 19803). تتنوع هذه المصادر من آلية استلام الشكاوى وتصنيفها، ومن ثم تحليل الأسباب الجذرية (Root Cause Analysis)، ووضع الخطط التصحيحية وتوثيقها، وتحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى (World Health Organization, 2009).

أولى خطوات تحليل شكاوى المرضى هي جمع البيانات المتعلقة من مصادر مختلفة (مثل نتائج استبيانات رضا المرضى، أو نماذج الشكاوى، أو المقابلات المباشرة). يتم تصنيف هذه الشكاوى حسب النوع مثل الأخطاء الطبية، التأخير في الخدمة، ضعف التواصل، مشاكل المنشآت الهندسية. فمثلا في مستشفى حراء العام، يتم التعامل مع شكاوى طول الانتظار كمواضيع إدارية، بينما الأخطاء الطبية يتم التعامل معها كمواضيع إكلينيكية. سيساعد تصنيف الشكاوى بوضع معايير أولويات لجميع شكاوى تجربة المرضى والاستغلال الأمثل الموارد التي تؤثر على تجربة المرضى (Institute of Medicine, 2001).

بعد عملية التصنيف، يتم تطبيق أدوات للتحقق وفهم الشكاوى مثل أداة تحليل الأسباب الجذرية (Root Cause Analysis). تتضمن هذه الأداة البحث عن العوامل المتعلقة بالقوى العاملة والأنظمة مثل التدريب غير الكافي، أو ضعف التنسيق بين الأقسام، أو العمليات المصممة بشكل غير فعال (Reason, 1990). على سبيل المثال، إذا تم الإبلاغ عن حادثة من مريض في مستشفى حراء العام بأن الدواء الخطأ قد تم استخدامه، فإنه من خلال التحليل يمكنهم اكتشاف أن التعرف على المريض لم يتم أو أن تعليمات الدواء لم تُفهم. يمكن استخدام هذه النتائج لتطوير إجراءات تصحيحية، مثل بروتوكولات التحقق المعدلة أو التدريب الموسع.

تشمل الموارد الأخرى أنظمة تتبع الشكاوى، مما يمكن من اكتشاف الأنماط على المدى الطويل. على سبيل المثال، إذا كانت المعلومات تشير إلى أن شكاوى الانتظار في غرفة الطوارئ في مستشفى حراء العام قد تصاعدت، فإن أحد التجسيديات سيكون رفع الاستنتاج بأن هذا اتجاه يتطلب اتخاذ إجراء، مثل تغيير جدول الموظفين. تُستخدم أدوات تحليل المحتوى فيما يتعلق بتحليل البيانات النوعية لفهم الأبعاد العاطفية والتجريبية للمرضى، وتصميم الحلول الخاصة بالمرضى.

يعتمد الاستخدام الفعال لهذه الأدوات على أنواع الثقافة التنظيمية التي تمكن كل من المرضى والمهنيين الطبيين من الإبلاغ عن شكاوهم دون أي خوف وفي بيئة تعلم مستمر وشفافة (Donabedian, 1983). يمكن لمستشفى حراء العام منع الشكاوى

من أن تصبح مخاطر وتحسين العمليات لتحقيق رضا المرضى بشكل عام، مما يجعل خدمة الرعاية الصحية أكثر أمانًا وأفضل من خلال تحليل الشكاوى بشكل منهجي.

أهمية تقليل الشكاوى المتكررة

من ضمن الأساسيات التي تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات وإدارة المخاطر بكفاءة عالية هي التقليل من الشكاوى المتكررة في منظمات الرعاية الصحية مثل ما تقوم به مستشفى حراء العام في مكة المكرمة. حيث يشكل تكرار الشكاوى حول حادثة ما إلى وجود خلل في النظام ولم يتم التعامل معه وبالتالي فشل في العمليات الإكلينيكية أو الإدارية (Reason, 1990). فمثلا قد تشير التقارير المتكررة عن المرضى في صفوف المواعيد الطويلة أو تكرار ملاحظات المريض حول أخطاء الأدوية إلى عدم كفاءة جدولة المواعيد أو قد يكون هناك حاجة في تدريب العاملين أو الممارسين الصحيين، بالتالي ستكون تجربة المرضى سيئة وبالتالي تترد مخاطر الرعاية الصحية (World Health Organization, 2009).

ومما لا شك فيه أن تقليل الشكاوى المتكررة يرفع من ثقة المرضى في الخدمات المقدمة في المنشأة الصحية، وأن ما يمررون به من تفاعلات في تجربتهم في المستشفى تُعامل بجدية ويتم معالجة جميع تساؤلاتهم واستفساراتهم. والتجربة الجيدة للمرضى في المستشفى تقلل من العبء الإداري على المستشفى وتقلل من استهلاك الموارد الإضافية كالجهد والوقت في سرعة الاستجابة والتحقق (Institute of Medicine, 2001). وذلك يساهم في تعزيز سمعة ومكانة المستشفى كمؤسسة تقدم رعاية وخدمات ممتازة وموثوقة للمرضى.

وللعمل على تقليل الشكاوى يتطلب استخدام نهج استباقي لمعرفة وتحليل الأسباب. على سبيل المثال، يمكن استخدام تحليل الأسباب الجذرية (Root Cause Analysis) لفهم والتحقق من تكرار شكاوى معينة، مثل ضعف التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى في مستشفى حراء العام، ومن ثم وضع خطة لتطوير حلول مثل تعزيز التدريب على مهارات التواصل (Donabedian, 1983). ويتضمن هذا النهج أيضًا تنفيذ إجراءات تصحيحية دائمة، مثل تحسين العمليات الإدارية أو تطبيق بروتوكولات جديدة للحد من الأخطاء الطبية، مع مراقبة مستمرة لتقييم فعالية هذه التدخلات.

في سياق مستشفى حراء العام، يمكن أن يؤدي التركيز على تقليل الشكاوى المتكررة إلى تحسين تجربة المريض من خلال تقليل الأحداث السلبية، مثل الأخطاء الطبية أو التأخير في تقديم الخدمات، وزيادة رضا المرضى عن جودة الرعاية. هذا النهج لا يقتصر على معالجة المشكلات الفردية، بل يساهم في بناء ثقافة تنظيمية تركز على التحسين المستمر والتعلم من الأخطاء، مما يعزز الأمان والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية.

في إطار البحث العلمي بعنوان "أثر إدارة مخاطر تجربة المريض على تحسين تجربة المرضى: دراسة تطبيقية في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة"، يُمثل المتغير المستقل "إدارة مخاطر تجربة المريض"، بينما يُمثل المتغير التابع "تحسين تجربة المرضى". تفترض الدراسة وجود علاقة سببية وإيجابية بين المتغيرين، حيث يؤدي التطبيق الفعال لاستراتيجيات إدارة المخاطر إلى تحسين ملموس في تجربة المرضى من حيث السلامة، جودة الرعاية، التواصل، ورضا المرضى (Institute of Medicine, 2001).

يُعرف المتغير المستقل، وهو إدارة مخاطر تجربة المريض، على أنه العملية المنهجية لتحديد وتقييم ومعالجة ومراقبة المخاطر التي قد تؤثر على رحلة المريض داخل النظام الصحي (World Health Organization, 2009). تشمل هذه العملية مكونات رئيسية مثل تحليل الأخطاء الطبية، تقليل العدوى المكتسبة من المستشفيات، تحسين التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى، وتطوير إجراءات إدارية فعالة. على سبيل المثال، في مستشفى حراء العام، قد يتضمن المتغير المستقل تطبيق بروتوكولات للحد من الأخطاء الدوائية أو تحسين كفاءة إدارة المواعيد.

أما المتغير التابع، وهو تحسين تجربة المرضى، فيُعرف بأنه التحسن في جودة التفاعلات التي يخوضها المريض مع النظام الصحي، بما يشمل الجوانب السريرية (مثل نتائج العلاج) والجوانب غير السريرية (مثل التواصل، البيئة، ورضا المريض) (Donabedian, 1983). يُفترض أن التطبيق الفعال لإدارة المخاطر يؤدي إلى تقليل الأحداث السلبية، مثل الأخطاء الطبية أو التأخير في تقديم الخدمات، مما يعزز شعور المريض بالأمان والثقة ويحسن رضاه العام عن الرعاية المقدمة.

تُدرس العلاقة بين المتغيرين من خلال تحليل كيفية تأثير مكونات إدارة المخاطر على أبعاد تجربة المريض. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي تحسين بروتوكولات النظافة إلى تقليل العدوى المكتسبة من المستشفى، مما يحسن نتائج العلاج ويزيد من رضا المرضى (Reason, 1990). كذلك، يمكن أن يؤدي تعزيز التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى إلى تقليل سوء الفهم، مما يعزز تجربة المريض من خلال شعوره بالاحترام والتقدير. في سياق مستشفى حراء العام، يتم فحص هذه العلاقة من خلال تقييم كيفية تأثير التدخلات المتعلقة بإدارة المخاطر، مثل تحليل الشكاوى وتطبيق الإجراءات التصحيحية، على مستويات رضا المرضى وكفاءة العمليات. تؤكد هذه العلاقة أهمية تبني نهج منهجي في إدارة المخاطر لضمان تحسين تجربة المرضى بشكل مستدام. من خلال التركيز على تقليل المخاطر، يمكن لمستشفى حراء العام تحقيق تحسينات ملموسة في جودة الرعاية، مما يعزز ثقة المرضى وسمعة المستشفى.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

منهجية وطرق البحث

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في البحث والذي يهدف لدراسة استطلاع آراء وشكاوى مرضى وزوار مستشفى حراء العام. كما تم استخدام أدوات الاستبيانات والمقابلات لجمع البيانات، مع إجراء دراسة استكشافية أولية (Pilot Study) لضمان جودة الأدوات المستخدمة.

عينة الدراسة

اشتملت العينة المختارة على عينة عشوائية مكونة من ١٠٨ مريض من أقسام التنويم والعيادات وكذلك الزوار في مستشفى حراء العام، حيث اقتصرت العينة على الأفراد من سن ١٨ سنة إلى ما فوق السنين، وبمستويات مختلفة شملت (الحالة الاجتماعية والمهنية، ومقر الإقامة، والمستوى التعليمي، وتكرار الزيارة للمستشفى).

محددات البحث

١. الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على مرضى وزوار مستشفى حراء العام.
٢. الحدود المكانية: مدينة مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية.
٣. الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في الفصل الثالث لبرنامج ماجستير إدارة المخاطر لعام ٢٠٢٥م.

فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية:

- تطبيق برنامج تدخلي قائم على إدارة مخاطر تجربة المريض يسهم في تقليل معدل الشكاوى المتكررة للمرضى والزوار في مستشفى حراء العام بشكل ملحوظ.

الفرضيات الفرعية:

١. توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مبادئ إدارة مخاطر تجربة المريض ومعدل تكرار شكاوى المرضى والزوار في مستشفى حراء العام.
٢. تطبيق برنامج تدخلي لتعزيز التواصل الفعال بين الطاقم الطبي والمرضى يؤدي إلى تحسين مستوى رضا المرضى عن تجربتهم في مستشفى حراء العام.
٣. تحسين آليات التعامل مع الشكاوى وتوفير تغذية راجعة فعالة يؤثر إيجابيًا على تصور المرضى والزوار لجودة الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى حراء العام.

٤. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة المخاطر ومستوى رضا المرضى والزوار في مستشفى حراء العام.

٥. استراتيجيات إدارة المخاطر الفعالة تسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى حراء العام.

٦. تحديد المخاطر المبكر ومعالجتها بشكل استباقي يؤدي إلى تقليل معدل شكاوى المرضى والزوار في مستشفى حراء العام.

أدوات جمع البيانات

١. استبيان موجه لمرضى وزوار مستشفى حراء العام.

٢. مقاييس الدراسة: تم استخدام مقاييس موثوقة وصالحة لقياس المخاطر التي تؤثر على تجربة المريض.

تصميم الأسئلة

١. تم صياغة الأسئلة ومراعاة الأهداف البحثية وتحديد نوع البيانات المراد جمعها وتقسيمها إلى:

١.١ أسئلة مفتوحة تمنح المبحوثين حرية أكبر في الإجابة وتساعد في فهم آرائهم وأفكارهم بشكل أعمق.

١.٢ أسئلة مغلقة توفر خيارات إجابة محددة وتسهل عملية تحليل البيانات.

١.٣ قياس آراء المبحوثين حول مواضيع معينة على مقياس تراجي. (غير راضٍ تمامًا، غير راضٍ، محايد، راضٍ، راضٍ تمامًا).

٢. الأسئلة واضحة ومباشرة وتشمل جوانب مختلفة من الموضوع، مثل الدوافع، التحديات، الدعم، التسويق، والإنجازات، ومرتبطة بشكل منطقي، بحيث تنتقل من الأسئلة العامة إلى الأسئلة التفصيلية.

٣. إجراء دراسة استكشافية أولية (Pilot Study) بحيث يتم اختبار الأسئلة على عينة صغيرة قبل تطبيقها على العينة الرئيسية للتأكد من فهمها بشكل صحيح وضمان جودة الأدوات المستخدمة.

٤. تم تصميم استمارة استبيان ليشتمل الآتي:

٤.١ المعلومات الديموغرافية وتشمل (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الجنسية المهنة، مقر الإقامة، تكرار زيارة المستشفى، نوع الزيارة).

٤.٢ محاور البحث التي تشمل أسئلة وقياسات مغلقة على النحو الآتي:

- المحور الأول: جودة الخدمات الطبية.

- المحور الثاني: إدارة الوقت والانتظار.

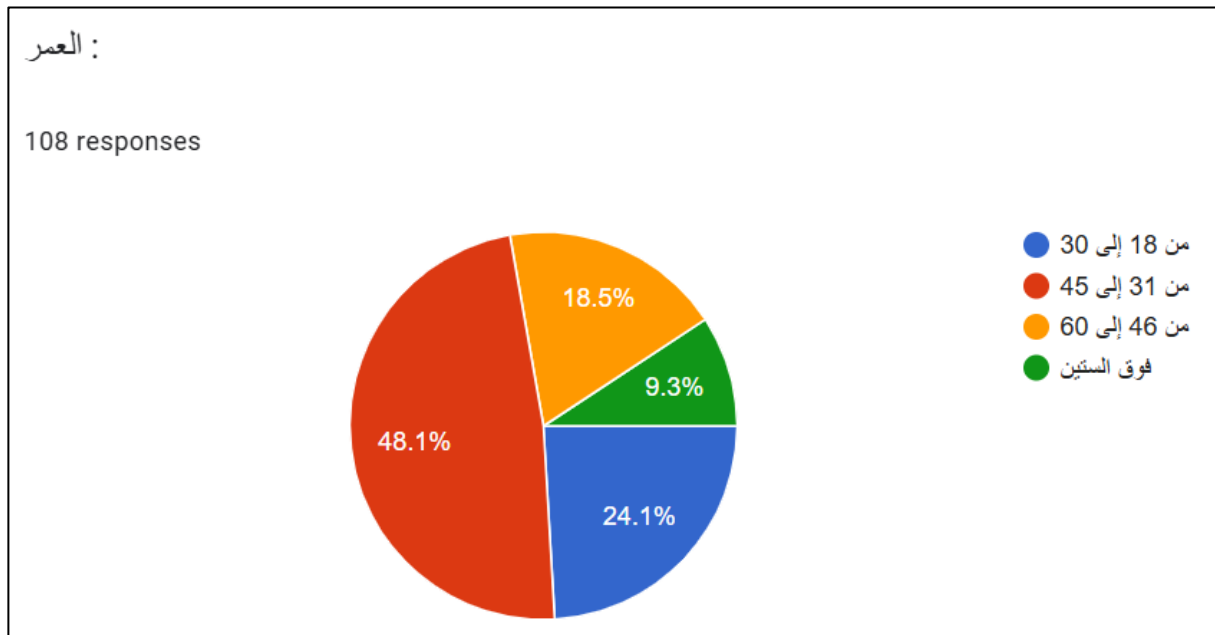
- المحور الثالث: التواصل وخدمة العملاء.
- المحور الرابع: سلامة المريض وإدارة المخاطر.
- وأخيرا اشتمل البحث على سؤالين تم الاجابة عنها بجواب قصير مفتوح.

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية

النتائج والتوصيات

أولاً: المعلومات الديموغرافية



الرسم البياني رقم ١

يُظهر الرسم البياني (رقم ١) توزيع ١٠٨ استجابات وفقاً للفئات العمرية على النحو التالي:

- ٤٨.١٪ للفئة العمرية ٣١-٤٥ سنة.

- ٢٤.١٪ للفئة العمرية ١٨-٣٠ سنة.

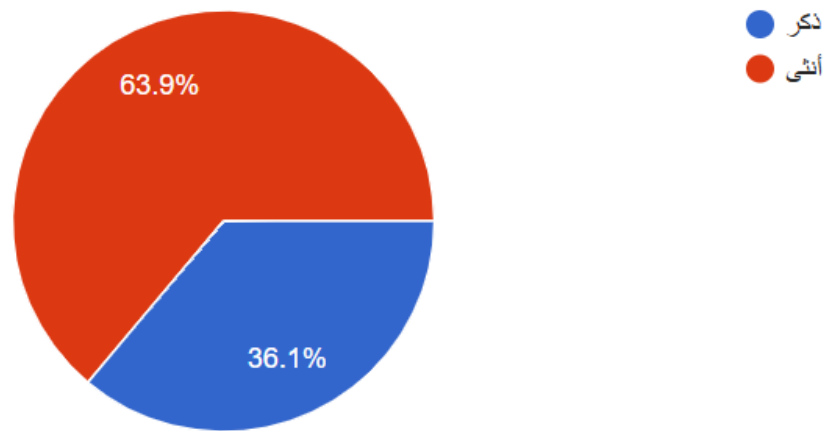
- ١٨.٥٪ للفئة العمرية ٤٦-٦٠ سنة.

- ٩.٣٪ للفئة العمرية فوق ٦٠ سنة.

يبرز الرسم البياني أن الفئة العمرية ٣١-٤٥ سنة تشكل النسبة الأعلى من الاستجابات، مما يعكس مساهمة كبيرة لهذه الفئة في العينة. في المقابل، تمثل الفئة العمرية فوق ٦٠ سنة النسبة الأقل، مما قد يشير إلى انخفاض مشاركة هذه الفئة مقارنةً بالفئات الأخرى.

الجنس:

108 responses



الرسم البياني رقم ٢

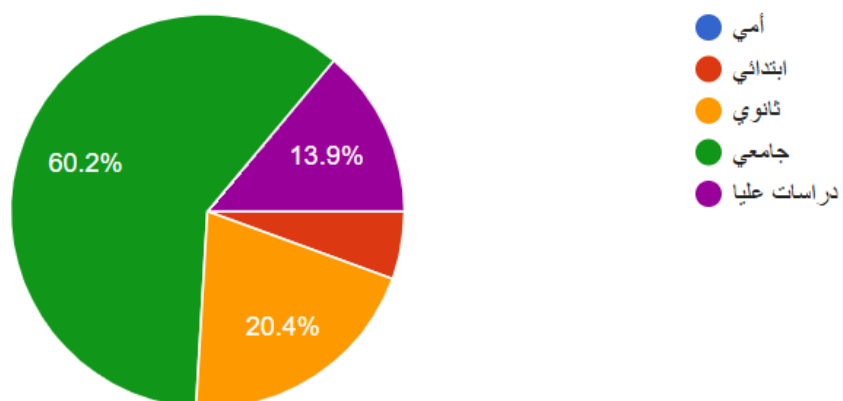
يوضح الرسم البياني (رقم ٢) توزيع ١٠٨ استجابات حسب الجنس، مقسمة إلى خيارين: "أنثى" و"ذكر"، على النحو التالي:

- ٦٣.٩٪ بعدد ٦٩ أنثى.

- ٣٦.١٪ بعدد ٣٩ ذكر

المستوى التعليمي:

108 responses



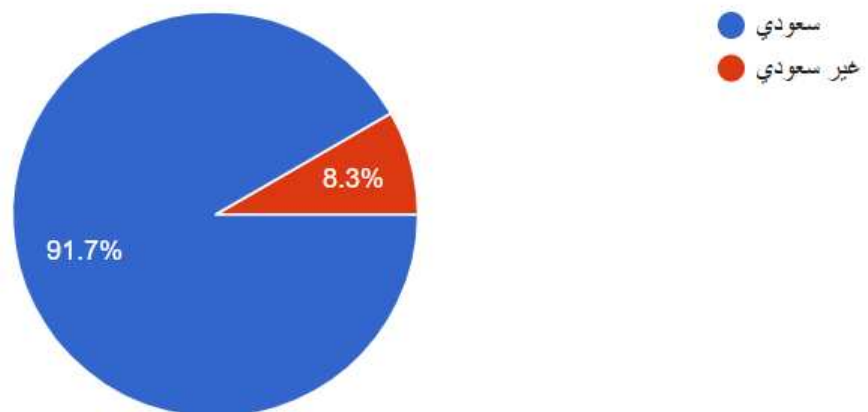
الرسم البياني رقم ٣

يُظهر الرسم البياني (رقم ٣) توزيع ١٠٨ استجابات على الفئات التعليمية كالتالي:

- ٠.٦٪ (عدد ٦) لفئة "جامعي".
 - ٢٠.٤٪ (عدد ٢٠) لفئة "ثانوي".
 - ١٣.٩٪ (عدد ١٥) لفئة "دراسات عليا".
 - ٥.٦٪ (عدد ٦) لفئة "ابتدائي".
 - بينما لم تشكل فئة "أمي" أي نسبة.
- يبرز الرسم البياني أن فئة "جامعي" تشكل الغالبية العظمى من المستجيبين، بينما تمثل فئة "ابتدائي" النسبة الأقل.

الجنسية:

108 responses



الرسم البياني رقم ٤

يوضح (الرسم البياني رقم ٤) توزيع الاستجابات الإجمالية (١٠٨ استجابات) بين فئتين رئيسيتين:

• ٩١.٧٪ (عدد ٩٩) فئة "سعودي".

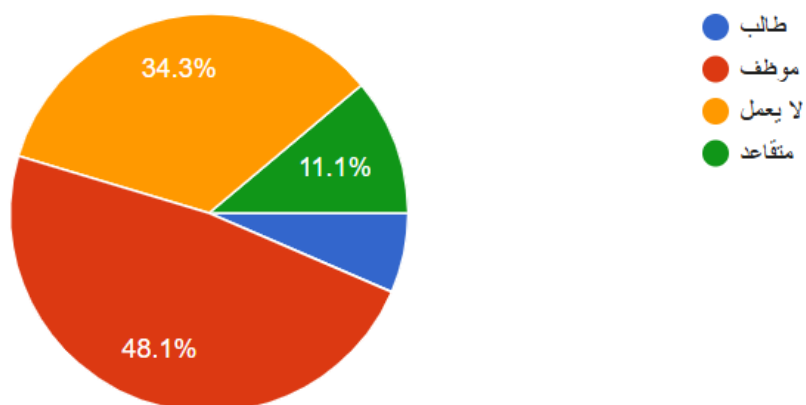
• ٨.٣٪ (عدد ٩) فئة "غير سعودي".

يبرز الرسم البياني التفوق الواضح لفئة "سعودي" التي تشكل النسبة الأكبر (٩١.٧٪) من الاستجابات، بينما تحتل فئة "غير

سعودي" حيزاً أقل بكثير (٨.٣٪)، مما يعكس التوزيع غير المتوازن بين الفئتين.

المهنة:

108 responses



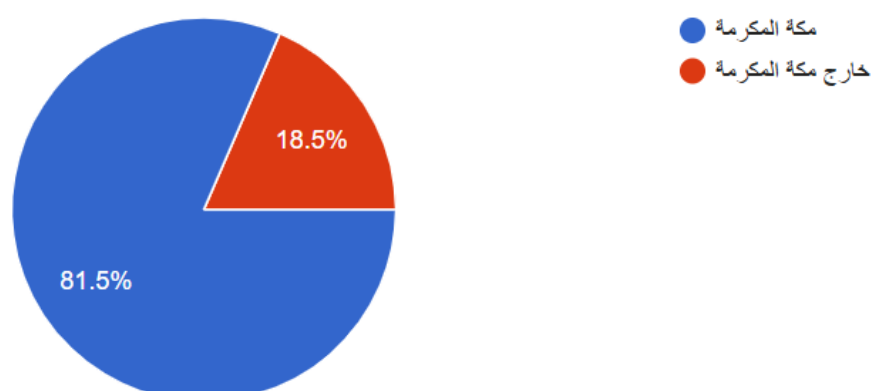
الرسم البياني رقم ٥

يعرض (الرسم البياني رقم ٥) توزيع ١٠٨ استجابات بين أربع فئات رئيسية:

- ٤٨.١٪ (عدد ٥٢) فئة "موظف".
 - ٣٤.٣٪ (عدد ٣٧) من فئة "لا يعمل".
 - ١١.١٪ (عدد ١٢) من فئة "متقاعد".
 - ٦.٥٪ (عدد ٧) من فئة "طالب".
- يبرز الرسم البياني أن فئة "موظف" تمثل النسبة الأعلى بـ ٤٨.١٪ من الاستجابات، تليها فئة "لا يعمل" بنسبة ٣٤.٣٪. في حين تأتي فئتا "متقاعد" و"طالب" بحصص أقل نسبياً، بواقع ١١.١٪ و ٦.٥٪ على الترتيب.

مكان الإقامة:

108 responses



الرسم البياني رقم ٦

يُظهر الرسم البياني (رقم ٦) توزيع ١٠٨ استجابات بناءً على مكان الإقامة كما يلي:

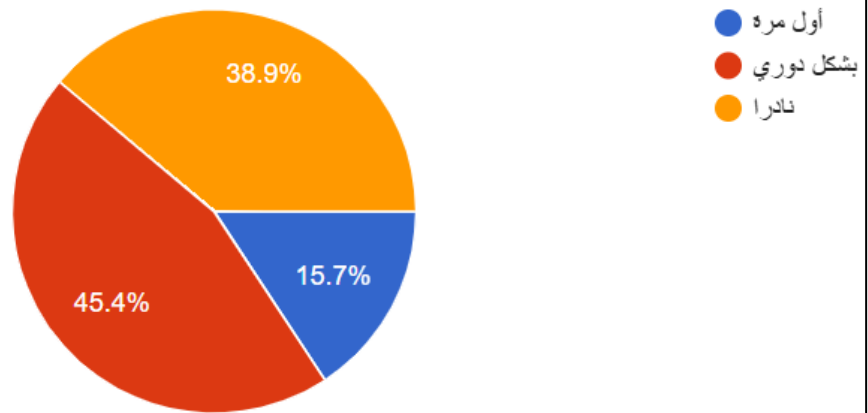
- ٨١.٥% (عدد ٨٨) لمكان الإقامة في "مكة المكرمة"

- ١٨.٥% (عدد ٢٠) لمكان الإقامة في "خارج مكة المكرمة"

يُبرز الرسم البياني أن الغالبية العظمى من المستجيبين (٨١.٥%) يقيمون في مكة المكرمة، بينما تشكل الاستجابات من خارج مكة المكرمة نسبة أقل بكثير (١٨.٥%).

تكرار زيارة المستشفى:

108 responses



الرسم البياني رقم ٧

يتبين من (الرسم البياني رقم ٥) توزيع ١٠٨ استجابة بناءً على تكرار زيارة المستشفى كالتالي:

- ٤٥.٤٪ لفئة "بشكل دوري"

- ٣٨.٩٪ لفئة "نادراً"

- ١٥.٧٪ لفئة "أول مرة"

يبرز الرسم البياني أن فئة "بشكل دوري" تمثل النسبة الأعلى بين الاستجابات، بينما تأتي فئة "أول مرة" بالنسبة الأقل، مما يعكس تفاوتاً واضحاً في أنماط زيارة المستشفى بين المستجيبين.

ثانياً: نتائج محاور الاستبيان

المحور الأول: جودة الخدمات الطبية.								
الترتيب	المتوسط الحسابي	المقياس					العبارة	
		راضٍ تماماً	راضٍ	محايد	غير راضٍ	غير راضٍ تماماً		
٣٣	٣.٨٢	%٢٥	%٤٢.٦	%٢٣.١	%٨.٣	%٠.٩	النسبة المئوية	١. ما مدى رضاك عن كفاءة ومهارة الأطباء في تشخيص حالتك الصحية؟
		٢٧	٤٦	٢٥	٩	١		
٢	٣.٩٦	%٢٩.٦	%٤٤.٤	%٢٠.٤	%٣.٧	%١.٩	النسبة المئوية	٢. هل كانت المعدات والتجهيزات الطبية المستخدمة في علاجك حديثة ومناسبة؟
		٣٢	٤٨	٢٢	٤	٢		
٢٤	٣.٨٦	%٢٤.١	%٤٨.١	%١٩.٤	%٦.٥	%١.٩	النسبة المئوية	٣. ما مدى رضاك عن جودة الرعاية المقدمة من الطاقم التمريضي؟
		٢٦	٥٢	٢١	٧	٢		
١	٣.٩٦	%٢٨.٧	%٤٦.٣	%١٧.٦	%٦.٥	%١.٩	النسبة المئوية	٤. هل تلقت تعليمات واضحة حول خطة العلاج أو الأدوية الموصوفة؟
		٣١	٥٠	١٩	٦	٢		

جدول رقم (١)

تُظهر النتائج مستوى رضا مرتفع بشكل عام عن جودة الخدمات الطبية، مع تفاوت طفيف بين العناصر المختلفة. العبارة المتعلقة بجودة المعدات والتجهيزات الطبية ووضوح تعليمات العلاج حصلت على أعلى متوسطات حسابية (٣.٩٦)، مما يعكس رضا كبير عن الحداثة والملاءمة التكنولوجية وشفافية خطط العلاج، حيث بلغت نسبة الراضين والراضين تماماً مجتمعين حوالي ٧٤٪ و ٧٥٪ على التوالي. في المقابل، كفاءة ومهارة الأطباء في التشخيص سجلت أدنى متوسط (٣.٨٢)، مع نسبة رضا أقل (٦٧.٦٪) ونسبة أعلى للمحايد (٢٣.١٪)، مما يشير إلى وجود تحفظات لدى بعض المرضى على دقة التشخيص. أما جودة الرعاية التمريضية فقد حصلت على متوسط (٣.٨٦)، مع نسبة رضا مرتفعة (٧٢.٢٪)، لكنها أقل من المعدات وتعليمات العلاج، مما يوحي بأداء جيد ولكن بإمكانية تحسين التفاعل أو الخدمة المقدمة من الطاقم التمريضي. بشكل عام، تُظهر النتائج أن الخدمات الطبية تتمتع بجودة مرضية، مع تركيز إيجابي على التجهيزات ووضوح العلاج، لكن هناك حاجة لتعزيز الثقة في كفاءة التشخيص الطبي لرفع مستوى الرضا العام.

المحور الثاني: إدارة الوقت والانتظار

الترتيب	المتوسط الحسابي	المقياس					العبارة	
		راضٍ تماماً	راضٍ	محايد	غير راضٍ	غير راضٍ تماماً		
٤	٣.٤٣	%١٨.٥	%٣٣.٣	%٢٨.٧	%١٢	%٧.٤	النسبة المئوية	١. ما مدى رضاك عن سرعة استجابة المستشفى عند حجز المواعيد؟
		٢٠	٣٦	٣١	١٣	٨	العدد	
٣	٣.٤٤	%١٨.٥	%٣٧	%٢٠.٤	%١٨.٥	%٥.٦	النسبة المئوية	٢. هل كانت مدة الانتظار في العيادات الخارجية أو الطوارئ مناسبة؟
		٢٠	٤٠	٢٢	٢٠	٦	العدد	
١	٣.٦٤	%١٨.٥	%٤٣.٥	%٢٣.١	%١٣	%١.٩	النسبة المئوية	٣. ما مدى رضاك عن الوقت المستغرق لإجراء الفحوصات أو التحاليل؟
		٢٠	٤٧	٢٥	١٤	٢	العدد	
٢	٣.٤٩	%١٨.٥	%٣٢.٤	%٣١.٥	%١٤.٨	%٢.٨	النسبة المئوية	٤. هل تم إبلاغك بأي تأخير في الخدمات بشكل واضح وفي الوقت المناسب؟
		٢٠	٣٥	٣٤	١٦	٣	العدد	

جدول رقم (٢)

تظهر النتائج مستويات رضا متفاوتة بين المرضى حول الخدمات المقدمة. يبرز رضا المرضى عن الوقت المستغرق لإجراء الفحوصات أو التحاليل كأعلى المؤشرات بمتوسط حسابي ٣.٦٤، حيث أبدى ٤٣.٥% رضاً و ١٨.٥% رضاً تاماً، مما يعكس كفاءة نسبية في هذا الجانب. كما سجلت عملية إبلاغ المرضى بالتأخيرات مستوى رضا جيد (متوسط ٣.٤٩)، مع نسبة ٣٢.٤% راضين و ١٨.٥% راضين تماماً، مما يشير إلى تواصل فعال نسبياً. في المقابل، كانت سرعة استجابة المستشفى عند حجز المواعيد الأقل رضا بمتوسط ٣.٤٣، حيث بلغت نسبة عدم الرضا ١٩.٤%، مما يشير إلى حاجة لتحسين هذا الجانب. أما مدة الانتظار في العيادات الخارجية أو الطوارئ فحققت متوسطاً مشابهاً (٣.٤٤)، مع نسبة رضا ٣٧% ولكن بنسبة عدم رضا ملحوظة (٢٤.١%). وبشكل عام، تُظهر النتائج أن المستشفى تحقق أداءً جيداً في إجراء الفحوصات والتواصل حول التأخيرات، لكنها تواجه تحديات في سرعة حجز المواعيد وتقليل مدة الانتظار. لتحسين تجربة المرضى، يُوصى بتعزيز كفاءة نظام الحجز وتقليل أوقات الانتظار في العيادات الخارجية والطوارئ، مع الاستمرار في التواصل الشفاف حول أي تأخيرات لضمان رضا أعلى.

المحور الثالث: التواصل وخدمة العملاء

الترتيب	المتوسط الحسابي	المقياس					العبارة	
		راضٍ تمامًا	راضٍ	محايد	غير راضٍ	غير راضٍ تمامًا		
٤	٣.٧٧	%٢٣.١	%٤٤.٤	%٢٢.٢	%٧.٤	%٢.٨	النسبة المئوية	١. ما مدى رضاك عن أسلوب التواصل والتفاعل مع موظفي الاستقبال؟
		٢٥	٤٨	٢٤	٨	٣	العدد	
١	٣.٩٤	%٢٦.٩	%٤٧.٢	%١٩.٤	%٥.٦	%٠.٩	النسبة المئوية	٢. هل كان الطاقم الطبي متعاونًا في الإجابة على استفساراتك؟
		٢٩	٥١	٢١	٦	١	العدد	
٣	٣.٨١	%٢٧.٨	%٣٧	%٢٥	%٨.٣	%١.٩	النسبة المئوية	٣. هل شعرت أن آراؤك أو شكاواك تم أخذها على محمل الجد؟
		٣٠	٤٠	٢٧	٩	٢	العدد	
٢	٣.٨٦	%٢٦.٩	%٣٩.٨	%٢٧.٨	%٢.٨	%٢.٨	النسبة المئوية	٤. ما مدى وضوح المعلومات المقدمة حول إجراءات المستشفى (مثل الدخول والخروج)؟
		٢٩	٤٣	٣٠	٣	٣	العدد	

جدول رقم (٣)

تُظهر النتائج مستوى رضا مرتفع نسبيًا عن خدمات المستشفى في هذا الجانب، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات الأربع بين ٣.٧٧ و ٣.٩٤ من ٥، مما يعكس تقييمًا يميل إلى "راضٍ" و"راضٍ تمامًا". العبارة المتعلقة بتعاون الطاقم الطبي في الإجابة على الاستفسارات حصلت على أعلى متوسط (٣.٩٤) وتصدرت الترتيب، مع نسبة ٤٧.٢٪ راضٍ و ٢٦.٩٪ راضٍ تمامًا، مما يشير إلى فعالية الطاقم الطبي في التواصل. في المقابل، كانت العبارة حول أسلوب تواصل موظفي الاستقبال الأقل تقييمًا (متوسط ٣.٧٧)، مع نسبة ٤٤.٤٪ راضٍ و ٢٣.١٪ راضٍ تمامًا، لكن نسبة ١٠.٢٪ (غير راضٍ وغير راضٍ تمامًا) تبرز وجود بعض التحديات في هذا الجانب. وبشكل عام، تُشير النتائج إلى أن المستشفى يقدم تجربة إيجابية في التواصل وخدمة العملاء، خاصة في وضوح المعلومات (متوسط ٣.٨٦) وأخذ الشكاوى على محمل الجد (متوسط ٣.٨١)، حيث تظهر نسب مرتفعة للرضا (٣٩.٨٪ و ٣٧٪ على التوالي). ومع ذلك، يمكن تحسين أسلوب تواصل موظفي الاستقبال لتقليل نسبة عدم الرضا وتعزيز التجربة الكلية. هذه النتائج تُسلط الضوء على أهمية تدريب موظفي الاستقبال على مهارات التواصل الفعّال لضمان تجانس مستوى الخدمة مع باقي الجوانب التي حصلت على تقييمات أعلى.

المحور الرابع: سلامة المريض وإدارة المخاطر

الترتيب	المتوسط الحسابي	المقياس					العبارة	
		راضٍ تمامًا	راضٍ	محايد	غير راضٍ	غير راضٍ تمامًا		
١	٣.٩٩	٪٢٧.٨	٪٥١.٩	٪١٣	٪٥.٦	٪١.٩	النسبة المئوية	١. هل شعرت أن بيئة المستشفى نظيفة وآمنة (مثل النظافة العامة، التعقيم)؟
		٣٠	٥٦	١٤	٦	٢	العدد	
٣	٣.٩٠	٪٢٩.٦	٪٤٤.٤	٪١٥.٧	٪٧.٤	٪٢.٨	النسبة المئوية	٢. ما مدى رضاك عن إجراءات الوقاية من العدوى داخل المستشفى؟
		٣٢	٤٨	١٧	٨	٣	العدد	
٤	٣.٨١	٪٢٣.١	٪٤٣.٥	٪٢٥.٩	٪٦.٥	٪٠.٩	النسبة المئوية	٣. هل تم إبلاغك بالمخاطر المحتملة للعلاج أو الإجراءات الطبية بشكل واضح؟
		٢٥	٤٧	٢٨	٧	١	العدد	
٢	٣.٩٢	٪٣٠.٦	٪٤١.٧	٪١٨.٥	٪٧.٤	٪١.٩	النسبة المئوية	٤. ما مدى ثقتك في قدرة المستشفى على التعامل مع الحالات الطارئة أو المضاعفات؟
		٣٣	٤٥	٢٠	٨	٢	العدد	

جدول رقم (٤)

تُظهر النتائج مستوى رضا مرتفع بشكل عام عن بيئة المستشفى وإجراءات السلامة. حيث حصلت العبارة المتعلقة بنظافة وأمان بيئة المستشفى على أعلى متوسط حسابي (٣.٩٩)، مما يعكس ارتفاع نسبة الرضا (٥١.٩٪ راضٍ و٢٧.٨٪ راضٍ تمامًا) وانخفاض نسبة عدم الرضا (١.٩٪ غير راضٍ تمامًا و٥.٦٪ غير راضٍ). كما سجلت ثقة المرضى في قدرة المستشفى على التعامل مع الحالات الطارئة متوسطًا مرتفعًا (٣.٩٢)، مع نسبة رضا ٤١.٧٪ ورضا تام ٣٠.٦٪، مما يشير إلى تصور إيجابي عن استعداد المستشفى للطوارئ.

في المقابل، كانت العبارة المتعلقة بإبلاغ المرضى بالمخاطر المحتملة للعلاج هي الأقل من حيث المتوسط الحسابي (٣.٨١)، حيث بلغت نسبة المحايد ٢٥.٩٪، مما يشير إلى وجود مجال لتحسين التواصل حول المخاطر. أما إجراءات الوقاية من العدوى فقد حصلت على متوسط (٣.٩٠) مع نسبة رضا ٤٤.٤٪ ورضا تام ٢٩.٦٪، مما يعكس تقييمًا جيدًا ولكن أقل من النظافة العامة. بشكل عام، تُظهر النتائج أداءً قويًا في إدارة السلامة مع الحاجة إلى تعزيز التواصل الواضح حول المخاطر الطبية لتحسين تجربة المرضى.

ثالثاً: نتائج الأسئلة مفتوحة

تم طرح سؤالين مفتوحين في الاستبيان وهي:

١. ما هي المخاطر الرئيسية التي واجهتها أثناء تجربتك في المستشفى والتي أثرت على رضاك؟
 ٢. ما هي التوصيات التي تقترحها لتحسين تجربة المرضى في مستشفى حراء العام؟
- تم جمع الردود وتحليلها لتحديد النقاط الرئيسية التي تؤثر على رضا المرضى، مع التركيز على المخاطر التي واجهتهم:
١. أشار العديد من المرضى إلى تأخير ملحوظ في تقديم الخدمات، بما في ذلك صرف الأدوية، تحديد المواعيد، الدخول إلى العيادات، والرد على استفساراتهم. يعكس هذا وجود تحديات في إدارة الوقت والتنظيم داخل المستشفى، مما أثر سلباً على تجربتهم.
 ٢. أبلغ بعض المرضى عن عدم تلقيهم شروحات كافية من الأطباء حول الإجراءات الجراحية أو طريقة استخدام الأدوية. هذا النقص في التواصل أدى إلى انخفاض مستوى الثقة والرضا لدى المرضى.
 ٣. تم تسجيل شكاوى متكررة حول نظافة المبنى، بما في ذلك غرف المرضى، الشراشف، والمخدات. كما أُشير إلى مشكلات في صيانة دورات المياه، مثل انعدام الماء الدافئ، مما أثر على راحة المرضى.
 ٤. ذكر بعض المرضى حالات من عدم التعاون أو ضعف الأخلاق من قبل الكادر الطبي، بالإضافة إلى التعامل غير اللائق، مما ترك انطباعاً سلبياً عن تجربتهم.
 ٥. تم الإبلاغ عن مخاطر تتعلق بالسلامة، مثل السقوط بسبب الأرضيات الزلقة وغياب لوحات تحذيرية. كما أشار البعض إلى إخراج المرضى من المستشفى دون متابعة كافية، مما يعرضهم لمخاطر صحية.
 ٦. شملت الشكاوى نقص الأسرة في قسم الطوارئ، عدم توفر أجهزة طبية مثل أجهزة غسيل الكلى، وقلة مواقف السيارات، مما تسبب في إزعاج المرضى.
 ٧. أثر الازدحام في ممرات العيادات الخارجية على راحة المرضى، مما يشير إلى الحاجة إلى تحسين إدارة أماكن الانتظار.
 ٨. أبلغ المرضى عن استخدام أجهزة طبية دون تعقيم كافٍ بين المرضى، وعدم ارتداء القفازات أثناء سحب الدم، مما يثير مخاوف تتعلق بالسلامة الصحية.
 ٩. أعرب عدد من المرضى عن رضاهم التام عن الخدمات الصحية المقدمة. الحمد لله، أشار بعضهم إلى عدم مواجهتهم لأي مخاطر، مما يعكس وجود جوانب إيجابية في تجربة المرضى، مثل جودة الرعاية في بعض الأقسام والتعامل الجيد من بعض أفراد الكادر الطبي.

مناقشة نتائج الاستبيان مع نتائج الدراسات السابقة

أظهرت نتائج الاستبيان مستويات متفاوتة لرضا المرضى عبر أربعة محاور رئيسية: جودة الخدمات الطبية، إدارة الوقت والانتظار، التواصل وخدمة العملاء، وسلامة المريض وإدارة المخاطر. ستتضمن هذه المناقشة مقارنة بين نتائج الاستبيان والدراسات السابقة التي تم تناولها في البحث، مع تحليل الفرضيات المطروحة.

المحور الأول: جودة الخدمات الطبية

تتماشى نتائج هذا المحور مع ما جاء في دراسة Wolf et al (2014) التي أكدت أن تجربة المريض تشمل جودة التفاعلات مع مقدمي الرعاية والجوانب التقنية مثل المعدات الطبية. كما تتوافق مع دراسة Ahmed et al (2014) التي أشارت إلى أن جودة الرعاية السريرية ترتبط ارتباطاً وثيقاً برضا المرضى. وأيضاً أن انخفاض رضا المرضى عن دقة التشخيص يتماشى مع دراسة Vincent & Amalberti (2016) التي أكدت على أن الأخطاء التشخيصية تشكل تحدياً كبيراً في إدارة المخاطر.

المحور الثاني: إدارة الوقت والانتظار

التدني المتفاوت في نسبة رضا المرضى لسرعة حجز المواعيد في المستشفى تماشى مع دراسة Bleustein et al (2014) التي أشارت إلى أن أوقات الانتظار الطويلة تؤثر بشكل سلبي على رضا المرضى، خصوصاً في مواعيد مراجعات العيادات الخارجية. والعمل على خطة التدريب على تحسين التواصل حول التأخيرات من التوصيات التي أكد بأهميتها دراسة Mirzoev (2018) & Kane بضرورة التواصل الفعال لتقليل تأثير التأخيرات على تجربة المريض.

المحور الثالث: التواصل وخدمة العملاء

سجل تعاون الطاقم الطبي في الإجابة على الاستفسارات نتائج مرتفعة على عكس نتائج تواصل موظفي الاستقبال بنسبة رضا أقل. دعمت هذه النتائج دراسة LaVela & Gallan (2014) التي أكدت أن التواصل الفعال مع الطاقم الطبي يعزز تجربة المريض. كما أن نتائج ضعف تواصل موظفي الاستقبال دعمت مع ما أشارت إليه دراسة Wright & Haysom (2023) (2023) (٢٠٢٣) إلى أن ضعف مهارات التواصل لدى موظفي الاستقبال يمكن أن يؤدي إلى انخفاض الرضا.

المحور الرابع: سلامة المريض وإدارة المخاطر

نتائج هذا المحور تتماشى مع ما أكدته دراسة Vincent & Amalberti (2016) أن إجراءات السلامة مثل النظافة والتعقيم هي أساسيات إدارة المخاطر. كما أن ضعف التواصل حول المخاطر يتوافق مع دراسة Carroll et al (2011) التي أشارت إلى أن نقص التوثيق والتواصل الواضح يمكن أن يعرض المرضى لمخاطر إضافية.

كشفت إجابات المرضى للأسئلة المفتوحة عن عدة مخاطر رئيسية أثرت على رضاهم وتجربتهم في المستشفى:

١. تأخير الخدمات والذ أكد ما جاء في دراسة Bleustein et al (٢٠١٤) أن التأخيرات تؤثر سلبًا على رضا المرضى وبالتالي على تجربتهم في المستشفى، كذلك دراسة Mirzoev & Kane (٢٠١٨) والتي أوصت بتحسين نظم إدارة الوقت.
٢. ضعف الشرح والتثقيف الطبي وهذا ما أشارت إليه دراسة Ahmed et al (٢٠١٤) أن ضعف التواصل يقلل من الثقة والرضا.
٣. مشاكل مستوى النظافة في المستشفى تتوافق مع دراسة Vincent & Amalberti (٢٠١٦) التي أكدت أن النظافة هي عنصر أساسي في إدارة المخاطر.
٤. ضعف التعاون من الكادر الطبي يتماشى مع دراسة Wright & Haysom (٢٠٢٣) التي أوصت بتدريب الطاقم على مهارات التواصل والتعاطف.
٥. مخاطر سلامة وبيئة المستشفى مثل الأرضيات الزلقة أو نقص التعقيم، أكد ما جاءت به الدراسة Carroll et al (٢٠١١) التي شددت على ضرورة تحليل الأسباب الجذرية للأخطاء.
٦. الازدحام أماكن الانتظار في الطوارئ والعيادات ونقص الموارد في المستشفى يدعم ما أشارت إليه دراسة Alboliteeh & Almuhanha (٢٠٢٠) إلى أن تشكل تحديات في إدارة موارد المستشفيات.

إجابات فرضيات الدراسة الحالية

١. توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مبادئ إدارة مخاطر تجربة المريض ومعدل تكرار شكاوى المرضى والزوار في مستشفى حراء العام.
- تدعم نتائج الاستبيان هذه الفرضية جزئيًا حيث سجلت نظافة وأمان بيئة المستشفى أعلى متوسط (٣.٩٩) في محور "سلامة المريض وإدارة المخاطر" مما يعكس رضا مرتفعًا ويوحى بأن تطبيق مبادئ إدارة المخاطر (مثل النظافة والتعقيم) يرتبط بانخفاض الشكاوى المتعلقة بالسلامة. إلا أن إجابات المرضى للأسئلة المفتوحة كشفت عن شكاوى متكررة حول تأخيرات الخدمات ونقص الشرح والتثقيف الطبي، مما يشير إلى أن هناك ثغرات في تطبيق إدارة المخاطر في جوانب أخرى مثل التواصل وإدارة الوقت.
٢. تطبيق برنامج تدخل لتعزيز التواصل الفعال بين الطاقم الطبي والمرضى يؤدي إلى تحسين مستوى رضا المرضى عن تجربتهم في مستشفى حراء العام.

ما سجلته النتائج في محور "التواصل وخدمة العملاء" يدعم بقوة هذه الفرضية حيث أن تعاون الطاقم الطبي في الإجابة على الاستفسارات سجل أعلى متوسط ونسبة رضا عالية، وهذا يشير إلى أن التواصل الفعال مع الطاقم الطبي يعزز رضا المرضى لتجربتهم في المستشفى. بعكس ضعف التفاعل والتواصل من قبل موظفي الاستقبال والذي كان الأقل نسبة مما يوحي بأن تحسين التواصل في هذا الجانب يمكن أن يرفع الرضا مما يبرز أهمية تطبيق برامج تدريبية لتعزيز التواصل الفعال بين الطاقم الطبي والمرضى.

٣. تحسين آليات التعامل مع الشكاوى وتوفير تغذية راجعة فعالة يؤثر إيجابيًا على تصور المرضى والزوار لجودة الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى حراء العام.

تدعم نتائج الاستبيان في محور "التواصل وخدمة العملاء" هذه الفرضية جزئيًا. العبارة المتعلقة بأخذ شكاوى المرضى على محمل الجد سجلت متوسط مرتفع مع نسبة الرضا، ومع ذلك، كشفت إجابات الأسئلة المفتوحة في الاستبيان عن ضعف الاستجابة لبعض الشكاوى، مما يشير إلى أن تحسين آليات التعامل مع الشكاوى يمكن أن يعزز تصور الجودة. ٤. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة المخاطر ومستوى رضا المرضى والزوار في مستشفى حراء العام.

دعمت نتائج محور "سلامة المريض وإدارة المخاطر" هذه الفرضية حيث سجلت نظافة وأمان بيئة المستشفى وثقة المرضى في التعامل مع الحالات الطارئة مستويات رضا مرتفعة، مما يشير إلى أن فعالية إدارة المخاطر ترتبط إيجابيًا برضا المرضى. ومع ذلك، إبلاغ المرضى بالمخاطر المحتملة كان الأقل، مما يوحي بوجود مجال للتحسين.

٥. استراتيجيات إدارة المخاطر الفعالة تسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى حراء العام. أكدت نتائج محاور "جودة الخدمات الطبية" و"سلامة المريض وإدارة المخاطر" الفرضية حيث عكس نسبة الرضا المرتفع أن استراتيجيات إدارة المخاطر (مثل التعقيم والتجهيزات الحديثة) تعزز من جودة الخدمات المقدمة في المستشفى. وإجابات الأسئلة المفتوحة أكدت أن نقص النظافة وتأخيرات الخدمات هي مخاطر تؤثر سلبًا على جودة الخدمات، وهذا يبرز الدور المهم الذي تشكله إدارة المخاطر.

٦. تحديد المخاطر المبكر ومعالجتها بشكل استباقي يؤدي إلى تقليل معدل شكاوى المرضى والزوار في مستشفى حراء العام.

كشفت ردود المرضى للأسئلة المفتوحة عن مخاطر مثل تأخيرات الخدمات، نقص الشرح والتثقيف الطبي، ومشكلات النظافة، مما يشير إلى أن تحديد هذه المخاطر مبكرًا ومعالجتها يمكن أن يقلل الشكاوى. كما أن نتائج محور "سلامة المريض وإدارة المخاطر" تدعم فكرة أن التدخلات الاستباقية (مثل التعقيم) تقلل أيضًا من شكاوى المرضى. أوضح

البحث ارتباط إجراءات السلامة الاستباقية بانخفاض الشكاوى، لكن هناك حاجة إلى تحسين تحديد المخاطر في التواصل

وإدارة الوقت.

التوصيات

١. تحسين إدارة المواعيد والحجوزات

- تطوير نظام إلكتروني متقدم لحجز المواعيد عبر الإنترنت أو تطبيقات الهاتف لتقليل التأخيرات وتسهيل الوصول.
- تخصيص موظفين مدربين لتنظيم تدفق المرضى في العيادات الخارجية والطوارئ، مع جداول زمنية دقيقة.
- إرسال إشعارات فورية عبر الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني لإبلاغ المرضى بأي تغييرات في المواعيد.

٢. تعزيز مهارات التواصل والتعاطف

- تنفيذ برامج تدريبية للطواقم الطبي والإداري تركز على التواصل الفعال، الاستماع النشط، والتعاطف.
- تدريب الأطباء على توضيح الإجراءات الطبية وخطط العلاج بشكل مبسط لتعزيز ثقة المرضى.
- تقديم دورات حول التعامل مع التنوع الثقافي لتلبية احتياجات الحجاج والزوار من خلفيات متنوعة.

٣. تعزيز النظافة والسلامة

- تطبيق بروتوكولات تعقيم صارمة للغرف والمعدات الطبية مع تفتيش دوري لضمان الالتزام.
- تحسين صيانة المرافق، مثل توفير الماء الدافئ ووضع لوحات تحذيرية في المناطق الزلقة.
- تدريب الطاقم على إجراءات الوقاية من العدوى، بما في ذلك استخدام القفازات وتعقيم الأجهزة.

٤. تطوير نظام إدارة الشكاوى

- إنشاء نظام إلكتروني موحد لتسجيل شكاوى المرضى مع ضمان الاستجابة السريعة.
- تحليل بيانات الشكاوى دوريًا لتحديد الأنماط ووضع خطط تحسين استباقية.
- تقديم تغذية راجعة للمرضى حول الإجراءات المتخذة لتعزيز الثقة في النظام.

٥. زيادة الموارد وتحسين البنية التحتية

- زيادة عدد الأسرة في قسم الطوارئ وتوفير أجهزة طبية إضافية، مثل أجهزة غسيل الكلى.
- تحسين إدارة مواقف السيارات وتنظيم الدخول والخروج لتقليل الازدحام.
- تصميم مناطق انتظار مريحة في العيادات الخارجية مع توفير مقاعد وتهوية مناسبة.

٦. إدارة المخاطر بشكل استباقي

تشكيل فريق متخصص لتحديد المخاطر المبكرة، مثل الأخطاء التشخيصية، ووضع استراتيجيات لمعالجتها.

دمج السجلات الصحية الإلكترونية لتحسين التنسيق بين الأقسام وتقليل الأخطاء الإدارية.

إجراء تقييمات دورية باستخدام استبيانات رضا المرضى لضمان التحسين المستمر.

٧. تعزيز مشاركة المرضى

تشجيع مشاركة المرضى وعائلاتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية من خلال جلسات تثقيفية.

إنشاء لجان استشارية تضم ممثلين عن المرضى لتقديم مقترحات لتحسين الخدمات.

٨. دعم البحث والتطوير

إجراء دراسات ميدانية لفهم التحديات المحلية والثقافية في مكة المكرمة وتطوير حلول مخصصة.

الاستفادة من الأطر العالمية لتطوير برامج محلية تركز على تحسين السلامة وجودة الرعاية.

٩. الأثر المتوقع

تنفيذ هذه التوصيات سيؤدي إلى تقليل الشكاوى، تحسين رضا المرضى، وتعزيز جودة الرعاية الصحية، مما يدعم رؤية

المملكة ٢٠٣٠ من خلال تقديم خدمات صحية تتمحور حول المريض وتعزز الثقة في النظام الصحي.

إدارة مخاطر تجربة المريض في مستشفى حراء العام تُسهم بشكل كبير في تحسين رضا المرضى وجودة الرعاية من

خلال معالجة التأخيرات، تحسين التواصل، وتعزيز إجراءات السلامة. النتائج تؤكد أهمية التدخلات الإدارية والتدريب

في تحقيق تجربة مريض آمنة ومرضية، مما يدعم أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ لتطوير القطاع الصحي. التوصيات

المقترحة توفر إطارًا عمليًا يمكن تطبيقه في مستشفيات أخرى بالمملكة لتعزيز جودة الرعاية الصحية.

المراجع

المراجع العربية:

١. الإطار الاسترشادي لعمل إدارة الشكاوي في منشآت الرعاية الصحية، ٢٠٢١، موقع وزارة الصحة. تم الاطلاع في ٢٧ يونيو ٢٠٢٥ م
<https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/001.aspx?PageIndex=8>
٢. رؤية المملكة ٢٠٣٠. (٢٠٢٠). برنامج تحسين الخدمات الصحية. برنامج تحول القطاع الصحي، تم الاطلاع في ٢٢ يونيو ٢٠٢٥ من: <https://www.vision2030.gov.sa/ar/explore/programs/health-sector-transformation-program>
٣. كتيب التصنيف السعودي للشكاوي الصحية، الإصدار الثاني، ٢٠١٩، موقع وزارة الصحة. تم الاطلاع في ٢٧ يونيو ٢٠٢٥ م من: <https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Publications-2019-04-01-001.aspx>

المراجع الأجنبية

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2020). Guide to improving patient safety in hospitals. Retrieved June 22, 2025, from AHRQ Website.
2. Ahmed, F., Burt, J., & Roland, M. (2014). Measuring patient experience: concepts and methods. The Patient–Patient–Centered Outcomes Research, 7, 235–241.
3. Alboliteeh, M., & Almuhan, F. (2020). Patient satisfaction in Saudi Arabian healthcare: Challenges and opportunities. Journal of Healthcare Quality, 42(3), 123–130.
4. Almusawi, M. A., Radwan, N., Mahmoud, N., Alfaifi, A., & Alabdulkareem, K. (2023). Analysis of patients' complaints in primary healthcare centres through the Mawid appl in Riyadh, Saudi Arabia; a cross–sectional study. Malaysian family physician : the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia, 18, 17. <https://doi.org/10.51866/oa.72>
5. Alosaimi, S. M., AlQumaizi, K. I., Alfarhan, A. I., & Yousef, Z. M. (2018). Patient's complaints and response mechanism provided by departments in the ambulatory care settings of King Abdulaziz medical city, Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Health Informatics in Developing Countries, 12(1).
6. Bleustein, C., Rothschild, D. B., Valen, A., Valatis, E., Schweitzer, L., & Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. The American journal of managed care, 20(5), 393–400.
7. Carayon, P., & Wood, K. E. (2010). Patient safety: The role of human factors and systems engineering. Studies in Health Technology and Informatics, 153, 23–46 .
8. Carroll, R., Brown, S. M., Nakamura, P. L., & Troyer, G. T. (2011). Risk Management Handbook for Health Care Organizations, 3 Volume Set. John Wiley & Sons.

9. Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. National Academies Press.
10. Complaint Taxonomy. Ministry Of Health, Saudi Arabia. Published April 24, 2019. Accessed April 20, 2020. <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Publications-2019-04-01-001.aspx>
11. Donabedian, A. (1983). Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment, 1.
12. Giordano, L. A., Elliott, M. N., Goldstein, E., Lehrman, W. G., & Spencer, P. A. (2010). Development, implementation, and public reporting of the HCAHPS survey. *Medical Care Research and Review*, 67(1), 27–37.
13. Helmreich, R. L. (2000). On error management: lessons from aviation. *Bmj*, 320(7237), 781–785.
14. Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press.
15. Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard business press.
16. LaVela, S. L., & Gallan, A. (2014). Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 28–36.
17. Martinez, J. R., Nakonezny, P. A., Batty, M., & Wells, J. (2019). The dimension of the Press Ganey survey most important in evaluating patient satisfaction in the academic outpatient orthopedic surgery setting. *Orthopedics*, 42(4), 198–204.
18. Mirzoev, T., & Kane, S. (2018). Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities—what can we learn from the existing literature?. *Global health action*, 11(1), 1458938.
19. Montini, T., Noble, A. A., & Stelfox, H. T. (2008). Content analysis of patient complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(6), 412–420.
20. Reason, J. (1990). *Human error*. Cambridge university press.
21. Reason, J. (2000). Human error: models and management. *Bmj*, 320(7237), 768–770.
22. Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Safer Healthcare: Strategies for the Real World*. Springer.
23. Wolf PhD, C. P. X. P., Jason, A., Niederhauser DrPH, R. N., Marshburn PhD, R. N., & LaVela PhD, M. P. H. (2014). Defining patient experience. *Patient experience journal*, 1(1), 7–19.
24. World Health Organization. (2009). *Patient Safety: A Global Challenge*. WHO Press
25. Wright, M., & Haysom, G. (2023). Managing patient complaints to improve your practice. *Australian Journal of General Practice*, 52(12), 848–851.

الملاحق

استبيان دراسة أثر إدارة مخاطر تجربة المريض على تحسين تجربة المرضى

هذا الاستبيان هو جزء من دراسة البحث العلمي لنيل درجة ماجستير ريادة الأعمال بعنوان (أثر إدارة مخاطر تجربة المريض على تحسين تجربة المرضى)، ويهدف الاستبيان إلى تقييم رضا المرضى عن خدمات مستشفى حراء العام بمكة المكرمة، وتحديد المخاطر التي تؤثر على تجربتهم، وتقييم فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر في تحسين هذه التجربة. إن مشاركتكم في هذا الاستبيان ستساهم بشكل كبير في إثراء الدراسة وتقديم نتائج دقيقة تساهم في استخلاص توصيات لتحسين إدارة مخاطر تجربة المريض. وسيتم استخدام هذه المعلومات بشكل حصري لأغراض البحث العلمي، وستتم معاملتها بمنتهى السرية والاحترافية.

أولاً: المعلومات الديموغرافية:

١. الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

٢. العمر:

☐ من ١٨ إلى ٣٠

☐ من ٤٦ إلى ٦٠

☐ من ٣١ إلى ٤٥

☐ فوق الستين

٣. الحالة الاجتماعية:

☐ أعزب

☐ متزوج

٤. المستوى التعليمي:

☐ أمي

☐ ابتدائي

☐ ثانوي

☐ جامعي

☐ دراسات عليا

٥. الجنسية:

☐ سعودي

☐ غير سعودي

٦. المهنة:

☐ طالب

☐ موظف

☐ لا يعمل

☐ متقاعد

٧. مكان الإقامة:

☐ مكة المكرمة

☐ خارج مكة المكرمة

٨. تكرار زيارة المستشفى:

☐ أول مرة

☐ بشكل دوري

☐ نادراً

٩. نوع الزيارة:

☐ مريض تنويم

☐ زائر

☐ مريض عيادات خارجية

☐ مرافق

ثانيا: يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بناءً على تجربتكم في مستشفى حراء العام:

المحور الأول: جودة الخدمات الطبية.

المقياس					العبارة
غير راضٍ تماماً	غير راضٍ	محايد	راضٍ	راضٍ تماماً	
					١- ما مدى رضاك عن كفاءة ومهارة الأطباء في تشخيص حالتك الصحية؟
					٢- هل كانت المعدات والتجهيزات الطبية المستخدمة في علاجك حديثة ومناسبة؟
					٣- ما مدى رضاك عن جودة الرعاية المقدمة من الطاقم التمريضي؟
					٤- هل تلقيت تعليمات واضحة حول خطة العلاج أو الأدوية الموصوفة؟

المحور الثاني: إدارة الوقت والانتظار

المقياس					العبارة
غير راضٍ تماماً	غير راضٍ	محايد	راضٍ	راضٍ تماماً	
					ما مدى رضاك عن سرعة استجابة المستشفى عند حجز المواعيد؟
					هل كانت مدة الانتظار في العيادات الخارجية أو الطوارئ مناسبة؟
					ما مدى رضاك عن الوقت المستغرق لإجراء الفحوصات أو التحاليل؟
					هل تم إبلاغك بأي تأخير في الخدمات بشكل واضح وفي الوقت المناسب؟

المحور الثالث: التواصل وخدمة العملاء

المقياس					العبارة
غير راضٍ تمامًا	غير راضٍ	محايد	راضٍ	راضٍ تمامًا	
					ما مدى رضاك عن أسلوب التواصل والتفاعل مع موظفي الاستقبال؟
					هل كان الطاقم الطبي متعاونًا في الإجابة على استفساراتك؟
					هل شعرت أن آراؤك أو شكاواك تم أخذها على محمل الجد؟
					ما مدى وضوح المعلومات المقدمة حول إجراءات المستشفى (مثل الدخول والخروج)؟

د. المحور الرابع: سلامة المريض وإدارة المخاطر

المقياس					العبارة
غير راضٍ تمامًا	غير راضٍ	محايد	راضٍ	راضٍ تمامًا	
					هل شعرت أن بيئة المستشفى نظيفة وآمنة (مثل النظافة العامة، التعقيم)؟
					ما مدى رضاك عن إجراءات الوقاية من العدوى داخل المستشفى؟
					هل تم إبلاغك بالمخاطر المحتملة للعلاج أو الإجراءات الطبية بشكل واضح؟
					ما مدى ثقتك في قدرة المستشفى على التعامل مع الحالات الطارئة أو المضاعفات؟

ثالثاً: أجب عن الأسئلة التالية:

ما هي المخاطر الرئيسية التي واجهتها أثناء تجربتك في المستشفى والتي أثرت على رضاك؟

ما هي التوصيات التي تقترحها لتحسين تجربة المرضى في مستشفى حراء العام؟

Abstract

This study aims to investigate the impact of patient experience risk management on enhancing patient satisfaction and healthcare quality at Hera General Hospital in Makkah, Saudi Arabia. The objectives include identifying risks affecting patient experience, evaluating risk management strategies, assessing their relationship with patient satisfaction, and proposing tailored recommendations. Conducted at Hera General Hospital, which serves a diverse population including pilgrims, the study adopts a mixed-methods approach, utilizing a questionnaire to collect data from patients and visitors, alongside qualitative analysis of open-ended responses. Results reveal that effective risk management, such as improved sterilization and modern equipment, significantly enhances service quality and patient satisfaction. However, challenges like service delays, poor communication, and inadequate hygiene were identified as key risks. Notably, proactive risk identification and interventions, such as enhanced sterilization protocols, correlate with reduced patient complaints. Recommendations include implementing an advanced electronic appointment system, enhancing staff training on communication and cultural sensitivity, improving hygiene protocols, and establishing a unified complaint management system. These measures aim to align with Saudi Arabia's Vision 2030 by fostering patient-centered care and boosting trust in the healthcare system.

Keywords: Patient Experience, Risk Management, Patient Satisfaction, Healthcare Quality

Midocean University

College of Management

Department of Business Administration



**The Impact of Patient Experience Risk Management on
Improving Patients' Experience: An Applied Study at Hera
General Hospital in Holy Makkah**

Prepared by:

Majed Abdulkareem

Supervised by:

Dr. Fayez Aljarad

Dr. Alfaisal Abdulhameed

Year: 2025