

عنوان البحث

إدارة المخاطر في المنشآت الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى السلام

إعداد الطالب/

ماجد صلاح النخلي

الرقم الجامعي: 242001153

إشراف/

العام الدراسي:

2024

مقدمة:

تعد إدارة المخاطر من المحاور الجوهرية في أي منشأة صحية تسعى لتقديم خدمات عالية الجودة وضمان سلامة المرضى والعاملين.

مع التطور المستمر في مجال الرعاية الصحية وزيادة التحديات التي تواجه هذا القطاع، أصبح تطبيق نهج علمي ومدرّس لإدارة المخاطر ضرورة ملحة.

فالمستشفيات والمراكز الصحية تتعامل يومياً مع عدد هائل من الحالات والتدخلات الطبية، مما يزيد من احتمالية وقوع الأخطاء أو الحوادث. هنا يأتي دور إدارة المخاطر، التي تهدف إلى تحديد وتقييم وتحليل المخاطر المحتملة والعمل على تقليل تأثيرها، وذلك من خلال وضع سياسات وآليات تساهم في تحقيق أعلى مستويات الأمان والجودة.

إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية ليست مجرد ممارسة جانبية، بل هي جزء أساسي من الهيكل الإداري لتلك المنشآت، وتساهم في تعزيز الثقة بين المستشفى ومرضاه، وبين الموظفين أنفسهم. في عالم اليوم، حيث أصبح الوعي بمخاطر الأخطاء الطبية في ازدياد، تلعب إدارة المخاطر دوراً محورياً في تحسين كفاءة النظام الصحي وضمان تقديم خدمات علاجية آمنة، لا سيما في ظل التقدم السريع في التقنيات الطبية والأساليب العلاجية الجديدة. إن الخطأ الطبي أو الفني قد يؤدي إلى عواقب وخيمة، سواء على المستوى الشخصي للمرضى أو على المستوى المؤسسي للمستشفى، من حيث السمعة والتكلفة المالية. يركز هذا البحث على دراسة تطبيقية لإدارة المخاطر في مستشفى السلام، وذلك من خلال تحليل الممارسات المعتمدة في هذا المستشفى وتقييم مدى فاعليتها في تحقيق أهداف السلامة والجودة. يتناول البحث الأدوات والمعايير المستخدمة في المستشفى لتحديد المخاطر وتحليلها، وإجراءات التعامل معها عند حدوثها. كما يُلقي الضوء على كيفية تعزيز تلك السياسات لضمان تقليل الأخطاء وتحسين جودة الخدمة المقدمة، وذلك من خلال اعتماد معايير عالمية معترف بها في إدارة المخاطر الصحية. سيتم الاستناد في هذا البحث إلى مجموعة من المعايير العالمية، مثل تلك الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمؤسسات المتخصصة الأخرى، بالإضافة إلى الاستفادة من دراسات سابقة حول إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية. كما سيتم تحليل مدى مطابقة السياسات والإجراءات المتبعة في مستشفى السلام لهذه المعايير، بالإضافة إلى دراسة العقوبات التي قد تواجهها هذه السياسات وكيفية تحسينها.

Introduction

Risk management is a fundamental aspect of any healthcare facility that seeks to provide high-quality services and ensure the safety of patients and staff. With the continuous evolution in the field of healthcare and the increasing challenges facing this sector, applying a scientific and well-considered approach to risk management has become an urgent necessity. Hospitals and health centers deal daily with a vast number of cases and medical interventions, which increases the likelihood of errors or accidents occurring. This is where risk management plays a crucial role, aiming to identify, assess, and analyze potential risks while working to minimize their impact through the implementation of policies and mechanisms that contribute to achieving the highest levels of safety and quality.

Risk management in healthcare institutions is not merely a peripheral practice; it is an essential part of the administrative structure of these establishments and contributes to enhancing trust between the hospital and its patients, as well as among the staff themselves. In today's world, where awareness of the risks of medical errors is increasing, risk management plays a pivotal role in improving the efficiency of the healthcare system and ensuring the provision of safe therapeutic services, especially in light of the rapid advancement in medical technologies and new treatment methods. A medical or technical

error can lead to severe consequences, both on a personal level for patients and at the institutional level for the hospital, in terms of reputation and financial costs.

This research focuses on an empirical study of risk management at Al-Salam Hospital, analyzing the practices adopted in this hospital and evaluating their effectiveness in achieving safety and quality objectives. The research addresses the tools and criteria used in the hospital to identify and analyze risks, as well as the procedures for dealing with them when they occur. It also highlights how to enhance these policies to ensure the reduction of errors and improve the quality of services provided, by adopting globally recognized standards in health risk management.

This research will rely on a set of international standards, such as those issued by the World Health Organization and other specialized institutions, as well as benefiting from previous studies on risk management in healthcare institutions. Additionally, it will analyze the compliance of the policies and procedures followed at Al-Salam Hospital with these standards, along with studying the obstacles that may confront these policies and how to improve them.

مشكلة الدراسة:

تعد المخاطر في المؤسسات الصحية من التحديات الحيوية التي تواجه المستشفيات والمرافق الصحية حول العالم، وذلك نظرًا لتعقيد العمليات التي تُجرى فيها، وما يرتبط بها من إجراءات علاجية وتدخلات طبية قد تؤثر بشكل كبير على صحة المرضى ورفاهيتهم.

يتعرض المرضى، الموظفون، ومرافق المستشفى إلى مجموعة واسعة من المخاطر، بدءًا من الأخطاء الطبية والتقنية، وصولاً إلى المخاطر البيئية والصحية المرتبطة بالعدوى المكتسبة من المستشفيات، والتعرض لمواد كيميائية خطيرة،

ومخاطر الإصابة بالأمراض المعدية. لهذا، يتطلب التحدي الحالي للقطاع الصحي اعتماد نظم متقدمة وقادرة على إدارة هذه المخاطر بشكل فعال يضمن سلامة كل من المرضى والعاملين، فضلاً عن تحسين كفاءة الخدمة الصحية بشكل عام. في ظل تزايد الحاجة إلى أنظمة صحية تضع أولوية للسلامة والكفاءة، برزت أهمية البحث في أساليب إدارة المخاطر داخل المنشآت الصحية، وخاصةً في مستشفى السلام الذي يُعد من المؤسسات الصحية الرائدة في تقديم الرعاية الطبية. من هنا، نشأت مشكلة البحث؛ إذ تُركز في هذه الدراسة على فهم وتحليل واقع إدارة المخاطر في مستشفى السلام، وتقييم مدى فعالية التدابير والسياسات المعتمدة حالياً في تقليل المخاطر وضمان سلامة المرضى والموظفين. كما تستهدف الدراسة تحديد الثغرات والتحديات التي قد تواجه المستشفى في إدارة المخاطر، مما قد يؤثر على جودة الرعاية الصحية وكفاءة الإجراءات المتبعة.

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية للبحث

1. إثراء الأدبيات العلمية المتخصصة في إدارة المخاطر الصحية

- يساهم هذا البحث في توسيع قاعدة المعرفة العلمية المتخصصة بإدارة المخاطر في القطاع الصحي، خاصة في بيئة المستشفيات التي تتعامل مع تحديات ومخاطر معقدة ومستمرة.
- يعتبر البحث إضافة نوعية للأدبيات العلمية، حيث يقدم بيانات وتحليلات علمية تتيح للباحثين فهماً أعمق لآليات إدارة المخاطر في المستشفيات، بما يشمل تقييم ومقارنة الأساليب المتبعة وتحليل مدى فعاليتها.

2. تقييم السياسات الحالية وفقاً للمعايير العالمية

- يسعى البحث إلى توثيق وتقييم السياسات الحالية المستخدمة في إدارة المخاطر في مستشفى السلام، مما يساهم في فهم مدى مطابقة هذه السياسات للمعايير الدولية في هذا المجال.
- ويقدم البحث بذلك مرجعاً عملياً وعلمياً يتيح للمؤسسات الصحية تقييم سياساتها وتعديلها لتحقيق معايير أفضل ورفع مستويات الأمان والجودة.

3. سد فجوة معرفية تتعلق بإدارة المخاطر الصحية في المملكة العربية السعودية

- على الرغم من انتشار الأبحاث في إدارة المخاطر الصحية عالميًا، لا يزال هناك نقص في الدراسات المتخصصة في المملكة العربية السعودية التي تركز على المستشفيات وبيئات الرعاية الصحية المحلية. يعمل البحث على سد هذه الفجوة المعرفية من خلال تسليط الضوء على المخاطر الفريدة التي تواجه المستشفيات السعودية، والعوامل الثقافية والتنظيمية التي قد تؤثر على تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر.

4. تحليل تأثير إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية

- يقدم البحث دراسة مفصلة عن العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية المقدمة، حيث يدرس تأثير السياسات والاستراتيجيات المتبعة لإدارة المخاطر على تحسين سلامة المرضى ورفع جودة الخدمات.
- ومن خلال تحليل هذه العلاقة، يساهم البحث في توضيح كيفية تحسين بيانات الرعاية الصحية عبر تطبيق سياسات متقدمة في إدارة المخاطر.

5. تعزيز الفهم العلمي حول الثقافة التنظيمية

- يعتبر فهم الثقافة التنظيمية للمستشفيات جزءاً هاماً من إدارة المخاطر، حيث تتأثر فعالية هذه الإدارة بمدى التزام العاملين بالإبلاغ عن الحوادث والمخاطر. يقدم البحث نظرة علمية موسعة حول العلاقة بين ثقافة السلامة في بيئة المستشفى ومدى تشجيعها للإبلاغ عن الأخطاء والمخاطر، مما يساعد في تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر عبر تعزيز هذه الثقافة.

6. تقديم إطار عمل لدراسات مستقبلية

- يوفر البحث أساساً علمياً يمكن أن يبني عليه الباحثون مستقبلاً، حيث يمكن استكمال هذا البحث بدراسات إضافية تتناول جوانب أخرى من إدارة المخاطر في المنشآت الصحية.
- كما يمكن استخدام النتائج كأساس لإجراء تجارب عملية واختبارات تطبيقية على بيانات رعاية صحية مشابهة، مما يساهم في تطوير حلول أكثر فعالية للتحديات الصحية المعقدة.

الأهمية العملية للبحث

1. تحسين آليات العمل في مستشفى صحة السلام

- يسعى البحث إلى توفير توصيات عملية يمكن تنفيذها لتقليل المخاطر التي قد تواجه المرضى والعاملين في المستشفى، ويأتي ذلك من خلال تقديم تحليل ميداني للإجراءات الحالية وتحديد النقاط التي يمكن تحسينها، مما يساعد في تقديم خدمات صحية أكثر أمانًا وكفاءة.

2. بناء بيئة عمل إيجابية وثقافة داعمة للإبلاغ عن الأخطاء

- من بين الفوائد العملية للبحث، دوره في تشجيع ثقافة الإبلاغ عن الحوادث والأخطاء دون خوف من العقوبات، مما يتيح فرصة للتعلم من الأخطاء وتحسين بيئة العمل.
- هذا يمكن أن يساعد في خلق بيئة عمل أكثر شفافية وأمانًا، تشجع الموظفين على تبني ممارسات آمنة وفعالة.

3. تقليل تكاليف الحوادث الطبية والإدارية

- من خلال تحسين إدارة المخاطر وتطوير سياسات فعالة، يمكن للمستشفى تقليل التكاليف الناجمة عن الحوادث الطبية والإدارية، إذ يسهم البحث في تقديم توصيات تقلل من احتمالية وقوع الحوادث والأخطاء، مما يوفر موارد مالية يمكن تخصيصها لتحسين الخدمات الصحية وتطوير الإمكانيات المتاحة.

4. إعداد إطار عمل قابل للتطبيق في مستشفيات أخرى

- يعد البحث نموذجًا يمكن تطبيقه ليس فقط في مستشفى السلام، بل يمكن أن تتبناه مستشفيات أخرى تسعى إلى تحسين نظم إدارة المخاطر لديها، من خلال توصيات البحث، يمكن للمستشفيات الأخرى الاستفادة من استراتيجيات مجربة ومعتمدة علميًا لتحسين بيئات الرعاية الصحية الخاصة بها.

5. تحفيز الابتكار والتطوير في إدارة المخاطر الصحية

- يساعد البحث في دعم جهود الابتكار والتطوير في مجال إدارة المخاطر من خلال تشجيع المستشفيات والمؤسسات الصحية على تبني تقنيات متقدمة وأدوات تحليل متطورة تساهم في تحسين أنظمة العمل. كما يمكن أن يؤدي إلى تحسينات مستدامة تساهم في تقليل المخاطر طويلة الأجل.

6. تعزيز الوعي والتدريب لدى العاملين في الرعاية الصحية

- يساهم البحث في التأكيد على أهمية التدريب المتواصل للعاملين حول إدارة المخاطر، مما يساعدهم على اكتساب المعرفة اللازمة للتعامل مع التحديات والمخاطر بفعالية، فالتدريب المستمر يزيد من مهارات العاملين ويؤهلهم للتصرف بمرونة ووعي في مواجهة المواقف الخطرة، مما يرفع مستوى السلامة العامة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف الأساسية التي تساهم في تحسين وفهم إدارة المخاطر في مستشفى السلام، وتتلخص في النقاط التالية:

1. **تحديد وتحليل المخاطر المحتملة في مستشفى السلام، بما في ذلك المخاطر الطبية، والتقنية، والإدارية، لفهم تأثيرها المحتمل على سلامة المرضى والعاملين.**
2. **تقييم فعالية السياسات والإجراءات المعتمدة حاليًا لإدارة المخاطر في المستشفى، وتحليل مدى تطابقها مع المعايير العالمية وتحديد العوائق التي قد تعوق تنفيذها بفعالية.**
3. **دراسة تأثير ثقافة السلامة داخل المستشفى على تحسين ممارسات إدارة المخاطر، وتشجيع الموظفين على الإبلاغ عن الحوادث دون خوف من العواقب.**
4. **تحديد الثغرات في إدارة المخاطر داخل المستشفى، وتقديم حلول عملية لسد هذه الثغرات بهدف تحسين الأداء وتعزيز سلامة المرضى والموظفين.**
5. **اقتراح إطار عمل متكامل لإدارة المخاطر يتماشى مع المعايير العالمية، ويهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء والحوادث.**
6. **تعزيز الوعي والتدريب لدى العاملين حول أهمية إدارة المخاطر، وتزويدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتطبيق السياسات الوقائية والتعامل بفعالية مع المخاطر.**

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي

كيف يتم إدارة المخاطر في مستشفى السلام، وما مدى فعالية التدابير والسياسات المتبعة لضمان سلامة المرضى والعاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية؟

التساؤلات الفرعية

1. ما هي أنواع المخاطر التي تواجهها المنشآت الصحية، وبالأخص مستشفى السلام؟
 - هذا السؤال يسعى لتحديد طبيعة المخاطر المتعددة التي يمكن أن تشمل المخاطر الطبية المتعلقة بالأخطاء العلاجية أو الجراحية، والمخاطر التقنية المرتبطة بأجهزة المستشفى، والمخاطر البيئية والصحية الأخرى التي قد تؤثر على الموظفين والمرضى.
2. ما مدى كفاءة وفعالية الإجراءات الحالية المعتمدة لإدارة المخاطر في مستشفى السلام؟
 - يهدف هذا التساؤل إلى فحص فعالية السياسات والبروتوكولات المستخدمة حاليًا في المستشفى، وتقييم مدى قدرتها على تقليل المخاطر وتعزيز السلامة والجودة في الخدمات الصحية المقدمة.
3. كيف تؤثر ثقافة السلامة في المستشفى على إدارة المخاطر وتحفيز الموظفين على الإبلاغ عن الحوادث والأخطاء؟
 - يهدف هذا التساؤل إلى فهم العلاقة بين ثقافة العمل التنظيمية وأداء إدارة المخاطر، خاصة فيما يتعلق بمدى استعداد الموظفين للإبلاغ عن المخاطر دون خوف من العقوبات.
4. ما هي التحديات والثغرات الموجودة في نظام إدارة المخاطر في مستشفى السلام؟
 - يسعى هذا السؤال إلى استكشاف التحديات التي قد تعيق تنفيذ سياسة إدارة المخاطر بفعالية، وكذلك الثغرات المحتملة التي يمكن أن تؤدي إلى حوادث أو أخطاء متكررة داخل المستشفى.
5. ما هو الإطار المناسب لتطوير إدارة المخاطر في المستشفى، وكيف يمكن تكيفه مع المعايير العالمية؟
 - يهدف هذا السؤال إلى اقتراح نموذج أو إطار عمل متكامل لإدارة المخاطر يتماشى مع الممارسات العالمية الناجحة، بحيث يمكن تطبيقه لتحقيق مستويات أعلى من السلامة والجودة.

6. كيف يمكن تعزيز الوعي والتدريب لدى العاملين في مستشفى السلام حول أهمية إدارة المخاطر؟

- يركز هذا التساؤل على دور التدريب المستمر وتوعية الموظفين في تحسين مستوى المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل الفعال مع المخاطر وتقليل احتمالات وقوع الحوادث.

فروض الدراسة:

الفرضية الأولى: توجد علاقة إيجابية بين فعالية الإجراءات المتبعة لإدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في مستشفى السلام

هذه الفرضية تسعى إلى دراسة ما إذا كانت السياسات والإجراءات المعتمدة حاليًا لإدارة المخاطر تؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى السلام. وفي بيئة الرعاية الصحية، تكون هذه العلاقة وثيقة، حيث تهدف السياسات المدروسة لإدارة المخاطر إلى الحد من الأخطاء الطبية وتقليل احتمالية الحوادث، ما يؤدي في النهاية إلى تحسين مستوى الخدمة الصحية وجودتها. فالسياسات والإجراءات الشاملة لإدارة المخاطر، التي تتضمن مراقبة دقيقة وتقييم مستمر للمخاطر، تعزز من سلامة المرضى وتقلل من تعرضهم للمضاعفات غير الضرورية.

ومن خلال اختبار هذه الفرضية، يمكن التعرف على مدى فعالية النظام الحالي للإدارة ومدى تأثيره على الجودة الشاملة للرعاية الصحية، حيث تساعد نتائج هذا الاختبار في تقديم رؤى حول تحسينات ممكنة، إذا كان هناك تقصير في تطبيق إجراءات الإدارة، أو تقديم توصيات قد تسهم في رفع مستويات الأمان والجودة.

الفرضية الثانية: أنواع المخاطر الشائعة في مستشفى السلام تشمل الأخطاء الطبية، والمخاطر التقنية المرتبطة بالأجهزة، والمخاطر البيئية المرتبطة بانتقال العدوى

تهدف هذه الفرضية إلى تصنيف وتحديد أنواع المخاطر المختلفة التي تواجه المستشفى، تتوزع المخاطر الشائعة عادةً بين عدة جوانب، تتضمن الأخطاء الطبية التي قد تحدث أثناء التشخيص أو العلاج، والمخاطر التقنية التي ترتبط بأجهزة المستشفى مثل أجهزة الأشعة والتهوية وأجهزة الإنعاش، والتي قد تتعطل أو تحتاج إلى صيانة دورية للحفاظ على سلامة المرضى. علاوة على ذلك، تواجه المستشفيات مخاطر بيئية تتمثل في انتقال العدوى من مريض إلى آخر أو من العاملين إلى المرضى، وهو ما يشكل خطراً كبيراً يجب السيطرة عليه عبر تدابير النظافة والتعقيم الصارمة.

يؤدي تحديد أنواع المخاطر بدقة إلى فهم أعمق للعوامل التي تزيد من احتمالية وقوعها، مما يساعد على تطبيق استراتيجيات تتناسب مع طبيعة كل نوع من هذه المخاطر. ويمكن أن تكون نتائج هذا التحليل بمثابة أساس قوي لتطوير سياسات مخصصة لكل نوع من المخاطر، بحيث يتم التعامل معها بفاعلية ودون تأثير سلبي على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

الفرضية الثالثة: تساهم ثقافة السلامة الإيجابية في المستشفى في تحفيز الموظفين على الإبلاغ عن الحوادث دون خوف، مما يؤدي إلى تحسين إدارة المخاطر

تركز هذه الفرضية على جانب هام من إدارة المخاطر، وهو ثقافة السلامة داخل المؤسسة الصحية، عندما تسود ثقافة إيجابية ومشجعة للسلامة في المستشفى، يشعر الموظفون بالأمان من التبعات السلبية التي قد تترتب على إبلاغهم عن الأخطاء أو المخاطر المحتملة. ويعتبر هذا عاملاً أساسياً في تحسين إدارة المخاطر، حيث يكون الموظفون محفزين للإبلاغ عن أي حادث أو خطر دون خوف من اللوم أو العقاب.

وبالتالي، فإن تعزيز ثقافة السلامة قد يساهم في بناء بيئة عمل تتسم بالشفافية والانفتاح على تصحيح الأخطاء وتجنب تكرارها. يساعد اختبار هذه الفرضية على توضيح مدى تأثير ثقافة السلامة على كفاءة نظام إدارة المخاطر، ويمكن أن يُعتمد على نتائجها كإثبات لأهمية السياسات الداعمة للتعاون والإبلاغ في تقليل الحوادث وتحسين سلامة المرضى.

الفرضية الرابعة: وجود ثغرات في النظام الحالي لإدارة المخاطر في مستشفى السلام تؤدي إلى تكرار بعض المخاطر والحوادث

تسعى هذه الفرضية إلى تحديد وتحليل الثغرات المحتملة في النظام الحالي لإدارة المخاطر. قد تكون هذه الثغرات نتيجة لعدم كفاية التدريب للعاملين أو ضعف في البنية التحتية أو قصور في تجهيزات المستشفى أو حتى افتقار للنظم الرقابية المناسبة. فالثغرات في النظام قد تؤدي إلى عدم فعالية الإجراءات الوقائية وتكرار المخاطر أو الحوادث، ما يزيد من الأعباء على المستشفى ويقلل من مستوى جودة الرعاية الصحية.

ومن خلال دراسة هذه الفرضية، يمكن التعرف على الأسباب الكامنة وراء هذه الثغرات وتحليل مدى تأثيرها السلبي على سلامة المرضى وجودة الخدمات. كما يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة لتطوير حلول جذرية لإصلاح النظام وتحسين الأداء، مما يقلل من احتمالية تكرار المخاطر ويعزز من سلامة بيئة العمل.

الفرضية الخامسة: الإطار المتكامل المقترح لإدارة المخاطر سيساهم في رفع مستوى الأمان وتقليل نسبة المخاطر في مستشفى السلام

تقترح هذه الفرضية أن تطبيق إطار متكامل لإدارة المخاطر يمكن أن يعزز من مستوى الأمان ويقلل من احتمالية وقوع الحوادث داخل المستشفى. الإطار المقترح يستند إلى معايير دولية وتجارب ناجحة في بيئات صحية مماثلة، ويشمل هذا الإطار مجموعة من التدابير والسياسات المنظمة، مثل تقييم دوري للمخاطر، وتعزيز التدريب المستمر، وتحسين البنية التحتية للمستشفى.

يهدف اختبار هذه الفرضية إلى معرفة مدى توافق الإطار المقترح مع المعايير العالمية وتحليل قدرته على تحسين النظام الحالي لإدارة المخاطر. ويمكن أن تكون نتائج هذا الاختبار دليلاً على فعالية هذا الإطار، مما يجعله نموذجاً يحتذى به لتطوير سياسات مماثلة في المستشفيات الأخرى، حيث يمكن أن يساهم في تحسين البيئة العامة ويضمن أمان المرضى والعاملين.

الفرضية السادسة: زيادة الوعي والتدريب لدى العاملين يساهم في تقليل عدد الحوادث ورفع مستوى السلامة في مستشفى السلام

هذه الفرضية تهدف إلى اختبار مدى تأثير برامج التدريب ورفع مستوى الوعي على قدرة الموظفين في التعامل مع المخاطر بشكل فعال. يتطلب العمل في بيئات المستشفيات معرفة متخصصة بالإجراءات الوقائية وكيفية التصرف السليم في المواقف الحرجة. وبذلك، فإن برامج التدريب المستمرة تساهم في تطوير قدرات العاملين وتعزيز من مستوى الوعي بالمخاطر، مما يجعلهم مؤهلين للاستجابة السريعة عند حدوث أي خطر محتمل.

يساعد اختبار هذه الفرضية في تحديد مدى فاعلية البرامج الحالية، وتقديم أدلة على أن زيادة الجهود التدريبية والوعي يمكن أن تساهم في تحسين إدارة المخاطر. كما يمكن لهذه البرامج أن تبني قاعدة معرفية قوية للعاملين تساهم في تحقيق بيئة عمل آمنة وفعالة.

الدراسات السابقة:

تُعد إدارة المخاطر في القطاع الصحي من المجالات الحيوية التي تتطلب اهتماماً خاصاً، نظراً للتعقيدات المتزايدة والتحديات المستمرة التي تواجهها المؤسسات الصحية في توفير رعاية صحية آمنة وفعالة. يسعى الباحثون إلى فهم كيفية تحسين الأنظمة والعمليات المتعلقة بإدارة المخاطر، مما يساهم في رفع جودة الخدمات المقدمة وتقليل الأخطاء الطبية. في هذا السياق، تبرز أهمية استعراض الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، حيث تتيح لنا هذه الدراسات فهماً أعمق للتوجهات الحالية في إدارة المخاطر، والطرق المستخدمة في تقييم فعالية هذه الأنظمة، وأثرها على جودة الرعاية الصحية.

تتناول الدراسات السابقة مجموعة متنوعة من الموضوعات ذات الصلة بإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، بدءًا من تطوير مؤشرات قياس القدرة على مواجهة المخاطر، وصولًا إلى دراسة دور الإدارة في تحسين عمليات الرقابة داخل المؤسسات الاقتصادية. كما تسلط الضوء على التحديات التي تواجه المؤسسات في تطبيق سياسات إدارة المخاطر بشكل فعال، مما يساعد في تحديد الفجوات المعرفية والبحث عن الحلول المناسبة.

تسهم هذه الدراسات في بناء قاعدة علمية راسخة تعزز من الفهم العام حول كيفية إدارة المخاطر، وتساعد صانعي القرار والباحثين في تطوير استراتيجيات جديدة تركز على تحسين بيئة العمل وزيادة مستوى الأمان في المؤسسات الصحية. من خلال استعراض هذه الأدبيات، نهدف إلى تسليط الضوء على الإنجازات الحالية والتوجهات المستقبلية في إدارة المخاطر الصحية، مما يساهم في إثراء النقاش الأكاديمي ويعزز من تطبيق أفضل الممارسات في هذا المجال الحيوي.

1. دراسة عبد العزيز بن سليطين وآخرين (2018)

تهدف هذه الدراسة إلى بناء مؤشر لقياس قدرة المنشآت الصحية على مواجهة المخاطر، حيث تمت دراستها على مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض. توصل الباحثون إلى ضرورة تطوير أدوات تقييم مخاطر متقدمة تتناسب مع طبيعة المخاطر الصحية المعقدة في المستشفيات. ركزت الدراسة على تطوير أدوات تساعد في استشراف المخاطر المتنوعة التي تواجه المستشفيات، مثل المخاطر البيئية والطبية والتقنية، مما يساهم في رفع مستوى التأهب والاستجابة الفعالة.

2. دراسة رميسة أكساس وآخرين (2021)

تعالج هذه الدراسة دور إدارة المخاطر في تفعيل الرقابة داخل المؤسسة الاقتصادية، وتم تطبيقها على شركة الخزف الصحي بالمليية في جيجل. على الرغم من أن الدراسة ليست في القطاع الصحي المباشر، فإنها تقدم نظرة حول كيفية تحسين أنظمة الرقابة عبر تبني استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر، مما يساهم في تعزيز القدرة على مواجهة التحديات وزيادة الاستدامة. يُمكن تطبيق الدروس المستفادة منها في تعزيز الرقابة بالمؤسسات الصحية وتحسين التدابير الوقائية فيها.

3. دراسة طاهري وآخرين (2019)

ركزت هذه الدراسة على إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، وتمت دراستها على المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 في وهران. تسلط الدراسة الضوء على أن إدارة المخاطر في المستشفيات يجب أن تتماشى مع تطور المعايير الصحية، حيث تعتمد المستشفيات على تكامل الأنظمة الإلكترونية والإجراءات الوقائية لتحسين سلامة المرضى. وقدمت الدراسة توصيات حول تبني تكنولوجيا المعلومات في تعزيز أنظمة إدارة المخاطر وتحديث معايير الأمان.

4. دراسة فاروق مراد وآخرين (2022)

قدمت هذه الدراسة نموذجاً اقتصارياً لتقدير معامل التحمل للتأمين الصحي باستخدام أسلوب التحكم الأمثل، وطبقت على قطاع التأمين الصحي في السعودية. ناقشت الدراسة آليات التعامل مع المخاطر المالية التي تواجه التأمين الصحي،

وكيفية تحسين كفاءة الموارد من خلال نماذج حسابية دقيقة لتقدير المخاطر. يُمكن للدراسة توفير إطار عمل لتحليل المخاطر المالية التي قد تتعرض لها المستشفيات في مجال التأمين الصحي.

5. دراسة أحمد الوائلي وآخرين(2019)

تناولت هذه الدراسة التحديات التي تواجه التنمية المستدامة في العراق من خلال إطار إدارة المخاطر. سلطت الضوء على الأثر السلبي الذي قد يحدث إذا لم يتم تطبيق خطط إدارة المخاطر بصورة سليمة في القطاعات المختلفة، بما في ذلك القطاع الصحي. ومن خلال تحليل المخاطر البيئية والاجتماعية والاقتصادية، وضعت الدراسة أسسًا لتحسين آليات إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية ضمن إطار التنمية المستدامة.

6. دراسة أسماء إبراهيم خيرى سمارة(2012)

تستعرض هذه الدراسة أهمية إدارة الاستمرارية في القطاع الصحي الفلسطيني، وتسلط الضوء على الدور الحاسم للإدارة السليمة للمخاطر في الحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية أثناء الأزمات. تؤكد الدراسة على الحاجة لتطوير خطط فعالة لضمان استمرارية الخدمات، خاصة في ظل الظروف غير المستقرة التي قد تواجه القطاع الصحي في فلسطين. تقدم الدراسة إسهامًا كبيرًا في كيفية بناء خطط لمواجهة الكوارث والحد من الأضرار الصحية الناجمة عنها.

7. دراسة حامد شحاتة وآخرين(2021)

تستعرض هذه الدراسة إدارة المخاطر الصحية والبيئية في مؤسسات التعليم قبل الجامعي في مصر، مشيرةً إلى كيفية معالجة المخاطر الصحية في بيئات التعلم. رغم أن الدراسة لا تتناول المستشفيات بشكل مباشر، إلا أن النتائج ذات صلة بقطاع الرعاية الصحية، خاصة فيما يتعلق بتطوير استراتيجيات للحد من المخاطر البيئية والصحية وتحسين جودة البيئة.

8. دراسة رقصي وكركار(2022)

تناقش هذه الدراسة جوانب إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية، حيث تقدم إطارًا شاملاً لتحليل المخاطر الشائعة في المستشفيات وطرق مواجهتها. تسلط الضوء على الحاجة إلى نظم موثوقة لتحديد وإدارة المخاطر المتعلقة بالسلامة والصحة العامة. تقدم الدراسة إسهامًا علميًا مفيدًا للممارسين في المستشفيات الذين يسعون إلى تعزيز نظمهم لمواجهة المخاطر والحد من التهديدات البيئية والطبية.

9. دراسة أيمن إسماعيل بدير وآخرين(2023)

تتناول هذه الدراسة إدارة المخاطر الصحية والبيئية في مدارس التعليم العام، وتشير إلى المعوقات التي تواجه تنفيذ الإجراءات الوقائية. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في سياق إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات، خاصة فيما يتعلق بالمعوقات التي قد تواجهها المؤسسات الصحية في تطبيق استراتيجيات فعالة للحد من المخاطر البيئية والصحية.

10. دراسة محمد علي آل جحني وآخرين (2023)

تستعرض هذه الدراسة إدارة المخاطر الصحية أثناء الأحداث الرياضية الكبرى في دولة قطر، مشيرة إلى التحديات التي قد تواجه إدارة المخاطر الصحية في ظل تجمعات كبيرة مثل الفعاليات الرياضية. رغم اختلاف السياق، فإن الاستراتيجيات التي توصلت إليها الدراسة في إدارة المخاطر الصحية تحت ضغوط التجمعات الكبرى يمكن أن تكون مفيدة للمستشفيات في التخطيط لاستقبال أعداد كبيرة من المرضى أو في حالات الطوارئ.

11. دراسة بيزيد ويوسف (2023)

تناقش هذه الدراسة السياسات الاجتماعية الجديدة المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية خلال الفترة من 2010 إلى 2021. تقدم الدراسة تحليلاً لتطوير السياسات الصحية في الولايات المتحدة، وتوضح كيف أن تطوير إدارة المخاطر الصحية في الولايات المتحدة يُسهم في تقليل التكلفة وزيادة الكفاءة في مواجهة المخاطر. يمكن استخدام النتائج لدعم اقتراحات حول تحسين سياسات إدارة المخاطر الصحية في المملكة العربية السعودية.

12. دراسة سهيلية ريان وآخرين (2024)

تركز هذه الدراسة على أثر نظام إدارة السلامة الغذائية في الحد من المخاطر الصحية، حيث تمت دراستها على مديرية التجارة وترقية الصادرات لولاية تبسة. توضح الدراسة كيف أن إدارة السلامة الغذائية تلعب دوراً هاماً في الحفاظ على صحة المجتمع وتجنب المخاطر المرتبطة بالتلوث الغذائي. تعتبر نتائج الدراسة مهمة، حيث يمكن أن تساعد المستشفيات في وضع استراتيجيات فعالة للتحكم في المخاطر الغذائية والصحية ضمن إطار شامل لإدارة المخاطر.

تحليل وتلخيص الدراسات السابقة وأهمية البحث الحالي

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتبين أن إدارة المخاطر في القطاع الصحي تتطلب تخطيطاً شاملاً ومتكاملاً يشمل عدة جوانب، من إعداد خطط استمرارية الخدمات، وتطبيق استراتيجيات للحد من المخاطر البيئية والصحية، إلى تبني نماذج تقييم مالي واقتصادي لتحليل المخاطر في التأمين الصحي. تؤكد معظم الدراسات على أن الإدارة الناجحة للمخاطر تعتمد على تكامل التكنولوجيا، وتدريب الموظفين، وإيجاد نظم موثوقة للكشف عن المخاطر وإدارتها.

وفي السياق السعودي، تُظهر الدراسة الحالية أهمية تطوير إطار شامل لإدارة المخاطر الصحية يستند إلى أحدث المعايير الدولية، لضمان استعداد المستشفيات السعودية لمواجهة التحديات الصحية المتزايدة، سواء على صعيد الأزمات الصحية مثل جائحة كورونا أو في الحياة اليومية للمستشفيات.

المنطلقات النظرية للدراسة:

1. النظرية المؤسسية (Institutional Theory)

النظرية المؤسسية تسلط الضوء على كيفية تطور المؤسسات وتأثرها بالبيئة المحيطة، وتشير إلى أن المؤسسات، بما فيها المؤسسات الصحية، تتبنى معايير وممارسات معينة لتحقيق الشرعية الاجتماعية والتماشي مع المتطلبات المجتمعية والمعايير التنظيمية. تركز هذه النظرية على العوامل الخارجية التي تؤثر على المؤسسة، مثل التشريعات، السياسات، والعادات الثقافية.

يستفيد هذا البحث من النظرية المؤسسية لأنها تساعد في فهم كيفية استجابة المستشفيات للمتغيرات البيئية والتشريعات الصحية. يمكن أن توفر النظرية إطاراً لفهم كيفية تبني المستشفيات لأنظمة إدارة المخاطر كجزء من السعي للامتثال للمعايير الصحية وضمان سلامة المرضى (Amenta & Ramsey, 2010).

2. نظرية إدارة المخاطر (Risk Management Theory)

نظرية إدارة المخاطر تعتمد على التحليل المنهجي للمخاطر التي تواجه المؤسسة وكيفية التعامل معها لتقليل الآثار السلبية. تتضمن النظرية عدة خطوات تشمل: تحديد المخاطر، تقييمها، وتحديد السياسات والإجراءات التي تساعد في السيطرة على هذه المخاطر أو تقليلها إلى الحد الأدنى.

تعد هذه النظرية جوهرية في البحوث التي تهتم بإدارة المخاطر الصحية، لأنها توفر هيكلًا منطقيًا لتحليل المخاطر التي تواجه المستشفيات وكيفية إدارتها بشكل يحد من الأضرار المحتملة. يساعد تطبيق هذه النظرية في البحث على وضع خطوات دقيقة لتقييم المخاطر المرتبطة بالأخطاء الطبية، والمخاطر البيئية، والمخاطر التكنولوجية، ووضع استراتيجيات التعامل معها (Clifford & Smith, 1995).

3. نظرية إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM)

نظرية إدارة الجودة الشاملة تركز على تحسين جودة العمليات داخل المؤسسة من خلال تحسين الأداء العام والممارسات. تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى تلبية احتياجات العملاء (في هذه الحالة المرضى) من خلال تطبيق ممارسات تحسين مستدامة. تعتمد هذه النظرية على مجموعة من المبادئ مثل التركيز على العملاء، التحسين المستمر، والتعاون بين العاملين.

يستفيد البحث من هذه النظرية في تطوير سياسات إدارة المخاطر الصحية؛ حيث تؤدي الجودة الشاملة إلى تحسين بيئة العمل في المستشفى وزيادة رضا الموظفين والمرضى، مما يساهم في تقليل احتمالات الأخطاء والمخاطر. توفر إدارة الجودة الشاملة أساسًا لإعداد سياسات وأنظمة تتناسب مع توقعات الجودة والسلامة في القطاع الصحي (Talha, M. 2004).

4. نظرية التوجه نحو السلامة (Safety Culture Theory)

نظرية التوجه نحو السلامة تهدف إلى بناء ثقافة تركز على السلامة، والتي تشمل توفير بيئة تشجع العاملين على الالتزام بالإجراءات والتدابير الأمنية والإبلاغ عن المخاطر دون خوف من العقاب. تعتمد هذه النظرية على بناء الوعي والتدريب المستمر للعاملين لضمان تطبيق الإجراءات بفعالية.

تعتبر النظرية ذات أهمية في إعداد بحث حول إدارة المخاطر الصحية؛ إذ تؤدي ثقافة السلامة إلى زيادة الوعي لدى الموظفين حول أهمية الإبلاغ عن الحوادث والمخاطر وتوفير بيئة آمنة. تساهم هذه النظرية في تقليل الأخطاء الطبية والمخاطر الناتجة عن سوء الإدارة، كما توفر إطارًا لفهم تأثير ثقافة السلامة في تعزيز جودة الرعاية الصحية (Reason, J. 1998)

5. نظرية الحوكمة في القطاع الصحي (Governance Theory in Healthcare)

تركز نظرية الحوكمة على كيفية تنظيم وإدارة المؤسسات الصحية بطريقة تضمن تحقيق أهدافها بشكل فعال وشفاف، من خلال توزيع الصلاحيات والمسؤوليات وتطبيق معايير النزاهة والمساءلة. الحوكمة الصحية تتضمن تعزيز قدرات القيادة، وضمان الشفافية في اتخاذ القرارات، وتفعيل الأنظمة الرقابية.

تعتبر هذه النظرية مهمة في البحث لأنها تساعد على فهم الطرق التي تساهم بها الحوكمة في دعم إدارة المخاطر داخل المستشفيات. يساعد تطبيق مبادئ الحوكمة في تحديد المسؤوليات والالتزام بالمعايير، مما يساهم في تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر ويضمن استجابة فعالة للتحديات التي تواجه المستشفى (Chambers, N. 2012)

6. نظرية الموارد (Resource-Based Theory)

نظرية الموارد تركز على قدرة المؤسسة على تحقيق التفوق من خلال الاستفادة المثلى من الموارد المتاحة، سواء كانت موارد بشرية، تكنولوجية، أو مالية. تهدف هذه النظرية إلى تسخير الموارد بأقصى كفاءة لتحقيق الأهداف.

في إطار إدارة المخاطر الصحية، يمكن تطبيق هذه النظرية لفهم كيفية توزيع المستشفى لموارده وتوظيفها في سبيل إدارة المخاطر. مثلاً، يمكن تحليل تخصيص الميزانيات لتوفير المعدات الطبية، وتدريب الموظفين، وضمان توافر الأنظمة التقنية التي تدعم إجراءات السلامة وتقليل الأخطاء. (Das & Teng 2000)

7. نظرية المراقبة والتقييم (Monitoring and Evaluation Theory)

تقوم نظرية المراقبة والتقييم على مبدأ متابعة وتقييم العمليات والنتائج بهدف التحسين المستمر. في القطاع الصحي، تُستخدم المراقبة والتقييم لتقييم فعالية التدابير الوقائية التي تم تبنيها، والاطلاع على مدى نجاح برامج إدارة المخاطر في تحقيق أهدافها.

يسهم تطبيق هذه النظرية في البحث في تقييم مدى نجاح الأنظمة والإجراءات التي تتبعها المستشفى في إدارة المخاطر. كما توفر إطاراً للتأكد من أن الأنظمة المستخدمة قادرة على الاستجابة السريعة للمخاطر المتغيرة، وضمان الجودة المستمرة في الخدمات المقدمة للمرضى. (Perrin, 2012)

8. نظرية النظم المعقدة (Complex Systems Theory)

نظرية النظم المعقدة تهتم بدراسة المؤسسات التي تتفاعل فيها مكونات عديدة، وتتطلب التنسيق بين مجموعة من العمليات والموارد المتداخلة. تعتبر المؤسسات الصحية أنظمة معقدة بسبب تشعب العمليات وتنوع التخصصات التي تتداخل لتحقيق الرعاية الصحية الشاملة.

في إدارة المخاطر الصحية، تساعد هذه النظرية في فهم طبيعة تفاعل العناصر المختلفة، وكيفية تأثير هذه التفاعلات على السلامة وجودة الرعاية. توفر النظرية إطاراً لدراسة المخاطر الناتجة عن التعقيدات داخل المستشفى، وتوضح أهمية التنسيق بين الأقسام المختلفة للحد من الأخطاء وتجنب المخاطر (Wolfram, 2018)

9. نظرية الاستدامة (Sustainability Theory)

تركز نظرية الاستدامة على تحقيق التوازن بين الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في المؤسسة. تهدف هذه النظرية في القطاع الصحي إلى تحقيق استدامة العمليات من خلال الترشيد في استخدام الموارد، وضمان السلامة البيئية، وتقديم رعاية صحية فعالة وأمنة.

يسهم تطبيق هذه النظرية في إدارة المخاطر الصحية في تحليل كيفية تقديم خدمات صحية فعالة ومستدامة، مما يساهم في بناء أنظمة إدارة مخاطر متكاملة تتماشى مع أهداف الاستدامة وتحد من الهدر وتدعم التحسين المستمر للجودة. (James, 2014)

المنهجية وطرق البحث:

منهجية البحث وأهميتها

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يُعتبر مناسباً للدراسات التي تهدف إلى تحليل الظواهر وجمع بيانات دقيقة حول طبيعتها والعوامل المؤثرة فيها. يتمثل هذا المنهج في وصف الوضع الحالي لإدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في مستشفى السلام، مع تحليل البيانات لتحديد مدى فعالية الإجراءات المتبعة ومدى تأثيرها على تحسين الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية.

يتناول المنهج الوصفي الوحدات الدراسية والتفاعل بينها من خلال جمع البيانات من عينة من العاملين في المستشفى، في محاولة لفهم وتفسير تأثير سياسات إدارة المخاطر على مستوى جودة الرعاية الصحية، وما إذا كانت هناك ثغرات أو مجالات لتحسين هذه السياسات.

عينة الدراسة

للحصول على بيانات دقيقة ومباشرة، سيتم استهداف العاملين في مستشفى صحة السلام. سيتم توزيع الاستبيان على مجموعة مختارة من الأطباء والممرضين والعاملين في أقسام الإدارة واللوجستيات. ويُقدر حجم العينة بحوالي 100 موظف، حيث سيتم اختيارهم بشكل عشوائي من مختلف الأقسام لضمان تمثيل شامل لمختلف وجهات النظر حول إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في المستشفى.

أدوات جمع البيانات

تعتمد الدراسة على أداة الاستبيان لجمع البيانات، حيث تم تصميم استبيان شامل يتضمن عدة محاور تغطي الفرضيات المختلفة للدراسة. وتم إعداد أسئلة الاستبيان بناءً على مراجعة الدراسات السابقة وأهداف البحث لضمان أن الأسئلة تتناسب مع طبيعة العمل في المستشفى وتغطي جميع أوجه إدارة المخاطر والجودة.

طرق التحليل الإحصائي للبيانات

سيتم تحليل البيانات باستخدام برامج التحليل الإحصائي مثل SPSS ، وذلك من خلال:

1. التوزيعات التكرارية :لتحليل الخصائص الديموغرافية للعينة.
2. التحليل الوصفي :لتحديد الاتجاهات العامة في آراء العاملين حول إدارة المخاطر وجودة الرعاية.
3. التحليل البعدي :لمعرفة العلاقة بين المتغيرات الرئيسية في الدراسة، مثل العلاقة بين فعالية إدارة المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية.
4. الاختبارات الإحصائية :سيتم استخدام اختبارات مناسبة مثل اختبار (T-Test) أو تحليل التباين (ANOVA) للتحقق من الفروق الإحصائية بين المجموعات، مثل الفروق بين فئات العاملين حسب الوظائف أو سنوات الخبرة.

المتغيرات في البحث

1. المتغير المستقل:

- **فعالية إدارة المخاطر** :يتضمن هذا المتغير السياسات والإجراءات والأنظمة المتبعة في مستشفى السلام لإدارة المخاطر، والتي تشمل كيفية التعامل مع الأخطاء الطبية، المخاطر التقنية، والمخاطر البيئية. يتمثل هدف هذا المتغير في اختبار كيفية تأثير هذه الفعالية على جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى.

2. المتغير التابع:

- **جودة الرعاية الصحية** :يتضمن هذا المتغير مجموعة من المؤشرات التي تعكس مستوى الرعاية الصحية المقدمة، مثل معدلات الحوادث والأخطاء الطبية، ورضا المرضى، وكفاءة تقديم الخدمات الصحية. يتمثل هدف هذا المتغير في قياس مدى تأثير جودة الرعاية الصحية في مستشفى صحة السلام بالإجراءات المتبعة في إدارة المخاطر.

العلاقة بين المتغيرات

من المتوقع أن تكون هناك علاقة إيجابية بين فعالية إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية، حيث تسعى الدراسة إلى إثبات أن تحسين الأنظمة والإجراءات في إدارة المخاطر يؤدي إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة، وبالتالي تحسين التجربة العامة للمرضى في المستشفى.

أدوات الدراسة :

1. تصميم الاستبيان

يتكون الاستبيان من ثلاثة أقسام رئيسية:

• **القسم الأول: المعلومات الديموغرافية**

هذا الجزء يتضمن أسئلة تتعلق بالعمر، والجنس، والمؤهل الأكاديمي، وعدد سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي. يُهدف من هذا القسم إلى التعرف على الخصائص العامة للعينة وفهم تأثير المتغيرات الديموغرافية على وجهات نظر العاملين حول إدارة المخاطر وجودة الرعاية.

• **القسم الثاني: إدارة المخاطر**

يشمل هذا القسم أسئلة تركز على السياسات والإجراءات التي تُتبع في المستشفى لإدارة المخاطر، وكيفية التعامل مع الحوادث المحتملة، ومدى التزام المستشفى بتطبيق الإجراءات الوقائية. يتم تصميم الأسئلة لقياس مدى فعالية هذه الإجراءات في الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز بيئة عمل آمنة.

• **القسم الثالث: جودة الرعاية الصحية**

يتضمن هذا القسم أسئلة حول مدى رضا العاملين عن جودة الرعاية الصحية المقدمة، ومدى تأثير إجراءات إدارة المخاطر على مستوى الجودة. يتناول أيضًا دور ثقافة السلامة في تحسين الخدمة وتحفيز العاملين على اتباع أفضل الممارسات.

2. صياغة أسئلة الاستبيان

تم تصميم الأسئلة بأسلوب مباشر وسهل الفهم لضمان جمع إجابات دقيقة. تتنوع الأسئلة بين أسئلة ذات اختيارات متعددة، وأسئلة تعتمد على مقياس "ليكرت" من خمس نقاط (من موافق بشدة إلى غير موافق بشدة)، وذلك لقياس مدى رضا العاملين عن مختلف جوانب إدارة المخاطر وجودة الرعاية.

3. تقييم صدق وثبات الاستبيان

لضمان صلاحية أداة الاستبيان، سيتم اختبار صدق وثبات الاستبيان باستخدام التحليل الإحصائي:

• **صدق الأداة:** سيتم استعراض الاستبيان من قبل مجموعة من الخبراء في إدارة المستشفيات لضمان ملاءمة الأسئلة للموضوع المراد دراسته.

• **ثبات الأداة:** سيتم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، للتأكد من استقرار وثبات الأداة.

حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية

تتناول الدراسة موضوع إدارة المخاطر في مستشفى السلام، وتحديدًا تأثير الإجراءات والسياسات المتبعة على جودة الرعاية الصحية. يقتصر البحث على دراسة إدارة المخاطر في المستشفيات دون التطرق إلى المؤسسات الصحية الأخرى.

2. الحدود المكانية

تُجرى الدراسة في مستشفى السلام، وبالتالي فإن النتائج قد تكون محدودة بتجربة العاملين في هذا المستشفى، وقد لا تنطبق على مستشفيات أخرى تختلف في البيئة التنظيمية أو الممارسات.

3. الحدود الزمنية

تم إجراء الدراسة خلال فترة زمنية محددة، مما يعني أن البيانات التي يتم جمعها تمثل الوضع الحالي فقط. قد تتغير السياسات والممارسات في المستشفى بمرور الوقت، مما قد يؤثر على نتائج الدراسة إذا تم تكرارها في فترة زمنية لاحقة.

4. الحدود البشرية

تقتصر الدراسة على عينة من العاملين في المستشفى، مثل الأطباء، والممرضين، والإداريين. لذلك، قد تكون هناك جوانب أو وجهات نظر قد لا تشملها الدراسة إذا لم يتم تضمين جميع الفئات.

5. الحدود المتعلقة بالأداة

رغم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، إلا أن هناك تحديات محتملة، مثل:

- إمكانية التحيز في الإجابات: قد يتردد بعض العاملين في تقديم إجابات صادقة خوفاً من تأثيرها السلبي على وظائفهم.
- محدودية الأداة: الاستبيان قد لا يغطي جميع التفاصيل العميقة المتعلقة بإدارة المخاطر، ولذلك يمكن استخدام مقابلات مستقبلية أو أدوات إضافية لتكملة البيانات

المراجع:

1. بن سليطين, عبدالعزيز بن عبدالله العزيز, عبدالمحمود & عباس أبو شامة. مشرف. (2018) بناء مؤشر لقياس قدرة المنشآت الصحية على مواجهة المخاطر: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض (Doctoral dissertation, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية).
2. أكساس, رميسة, بوعريوة, وداد, بوحبيلا & إلهام (مشرف). (2021). دور إدارة المخاطر في تفعيل الرقابة داخل المؤسسة الاقتصادية: دراسة حالة شركة الخزف الصحي بالميلية-جيجل (Doctoral dissertation, جامعة جيجل).
3. طاهري, طيبة, أحمد شكيب & كاهية. (2019). إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهران.
4. فاروق مراد, أ. أنجي, محمد & أحمد محمد فرحان. (2022). نموذج اکتواری مقترح لتقدير معامل التحمل للتأمين الصحي باستخدام أسلوب التحكم الأمثل بالتطبيق على قطاع التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية. مجلة البحوث المالية والتجارية. 395-443, (3), 23.
5. م. د. احمد الوائلي & أسيل لفته. (2019). التحديات التي تواجه التنمية المستدامة بالعراق في إطار خطة إدارة المخاطر-64, (34), 11, *Al Kut Journal of Economics and Administrative Sciences*.
6. أسماء إبراهيم خيرى سمارة. (2012). إدارة الاستمرارية/حالة القطاع الصحي الفلسطيني (Doctoral dissertation).
7. شحاتة, ح. أ. م. ش., حامد أحمد محمد شحاتة, بدير & المتولي اسماعيل بدير. (2021). إدارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم قبل الجامعي بمصر (الواقع-المأمول). مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. 74-135, (2), 15.
8. رقطي & كركار. (2022). إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية.
9. بدير, أ. ا. أيمن اسماعيل, عطوة مجاهد, محمد, شحاتة & حامد احمد محمد. (2023). إدارة المخاطر الصحية والبيئية والسكانية بمدارس التعليم العام (المعوقات-سبل المواجهة). مجلة تطوير الأداء الجامعي. 3-15, (1), 24.
10. محمد علي آل جحني, أ. ر. م. ع & أحمد رشاد محمد عثمان. (2023). إدارة المخاطر الصحية أثناء الأحداث الرياضية الكبرى (دولة قطر نموذجاً). المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة-188, (22), 22, 507.

11. بيزيد & يوسف. (2023). *السياسات الاجتماعية الجديدة من منظور إدارة المخاطر: (السياسات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية: 2021-2010)*. (Doctoral dissertation).
12. سهيلية, ريان, الاستاذة بوطورة & فضيلة. (2024). *أثر نظام إدارة السلامة الغذائية في الحد من المخاطر الصحية دراسة حالة مديرية التجارة وترقية الصادرات لولاية تبسة* (Doctoral dissertation, جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة).
13. Amenta, E., & Ramsey, K. M. (2010). Institutional theory. *Handbook of politics: State and society in global perspective*, 15-39.
14. Clifford, W., & Smith, J. (1995). Corporate risk management: theory and practice. *The Journal of derivatives*, 30, 21-31.
15. Talha, M. (2004). Total quality management (TQM): an overview. *The bottom line*, 17(1), 15-19.
16. Reason, J. (1998). Achieving a safe culture: theory and practice. *Work & stress*, 12(3), 293-306.
17. Chambers, N. (2012). Healthcare board governance. *Journal of health organization and management*, 26(1), 6-14.
18. Das, T. K., & Teng, B. S. (2000). A resource-based theory of strategic alliances. *Journal of management*, 26(1), 31-61.
19. Perrin, B. (2012). Linking monitoring and evaluation to impact evaluation. *Impact Evaluation Notes*, 2, 1-22.
20. Wolfram, S. (2018). Complex systems theory 1. In *Emerging syntheses in science* (pp. 183-190). CRC Press.
21. James, P. (2014). *Urban sustainability in theory and practice: circles of sustainability*. Routledge.