

أثر الكفاءة الإدارية على جودة الرعاية الصحية ومخرجات
المرضى: دراسة تطبيقية على وحدات غسيل الكلى في مدينة
الرياض

The Effect of Administrative Efficiency on Healthcare
Quality and Patient Outcomes: An Applied Study on
Dialysis Units in Riyadh City

اسم الطالب

سمير محمد احمد القاسمي

الرقم الأكاديمي

٢٤٣٠٠١٨٦٣

المشرف الثاني

د. فايز جراد

المشرف الرئيسي

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

العام الجامعي

٢٠٢٥

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الأثر البالغ للكفاءة الإدارية على جودة الرعاية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى. فبالرغم من التطورات الطبية الكبيرة في مجال أمراض الكلى، لا تزال هذه الوحدات تواجه عقبات إدارية معقدة ومتشابكة. تبرز هذه العقبات في صور متعددة، منها النقص المستمر في الكوادر المتخصصة، والهشاشة في سلاسل توريد المستلزمات الطبية الحيوية، والفجوات الواضحة في دمج الحلول الرقمية، فضلاً عن العبء الإداري الثقيل الذي يقع على عاتق الطواقم الطبية. هذه التحديات مجتمعة لا تؤثر فقط على سير العمل، بل تمتد لتؤثر سلباً ومباشرةً على سلامة المرضى وفعالية العلاج. يواجه مرضى الفشل الكلوي في المرحلة النهائية تحديات صحية جسيمة، تتجلى في معدلات وفيات مرتفعة تصل إلى 20% خلال العام الأول، ومتوسط 1.5 حالة دخول للمستشفى سنوياً، بالإضافة إلى تفاوتات ملحوظة في فرص الحصول على رعاية عالية الجودة.

لتحقيق هذه الأهداف، ستعتمد الدراسة منهجاً وصفيًا تحليليًا. ستبدأ بتحديد أبرز التحديات الإدارية التي تواجه وحدات غسيل الكلى، ثم تقييم الوضع الراهن لجودة الرعاية ونتائج المرضى بالاعتماد على مؤشرات ومقاييس دقيقة. بعد ذلك، ستُحلل العلاقات بين مختلف جوانب الكفاءة الإدارية وتأثيرها على جودة الرعاية، مع تحديد مدى تأثيرها على نتائج المرضى الملموسة. وفي الختام، ستقدم الدراسة توصيات عملية مبنية على الأدلة، تهدف إلى تعزيز الكفاءة الإدارية.

سيستهدف البحث مجتمعاً من المتخصصين في الرعاية الصحية العاملين في وحدات غسيل الكلى بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية. سيحدد حجم العينة بدقة باستخدام صيغ إحصائية معتمدة، وستُجمع البيانات الأولية عبر استبيان منظم يمزج بين أسئلة مقياس ليكرت والأسئلة المفتوحة، لضمان الحصول على بيانات كمية ونوعية شاملة. لضمان دقة وموثوقية النتائج، ستُجرى اختبارات الصلاحية (كالصدق الظاهري والاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون) واختبارات الثبات (باستخدام معامل ألفا كرونباخ) على أداة الدراسة. سيتم تحليل البيانات المجمعة باستخدام برنامج IBM SPSS Statistics (الإصدار 25)، مع تطبيق الإحصاء الوصفي (كالتكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) والإحصاء الاستدلالي (مثل تحليل الانحدار المتعدد، واختبار تحليل التباين ANOVA، واختبار كولموغوروف-سميرنوف). كما سيتم الالتزام الصارم بأعلى المعايير الأخلاقية، بما في ذلك الحصول على الموافقة المستنيرة من جميع المشاركين، وضمان السرية التامة وإخفاء الهوية، والحصول على الموافقات الرسمية من لجان المراجعة المؤسسية ووزارة الصحة.

من المتوقع أن تُظهر النتائج علاقة إيجابية وواضحة بين تحسين الكفاءة الإدارية وجودة الرعاية ونتائج المرضى، مما يؤكد أن معالجة التحديات الإدارية يمكن أن يؤدي إلى تحسينات ملموسة في سلامة المرضى ورفاهيتهم. سنقدم هذه الدراسة رؤى عملية قيّمة للمسؤولين وصانعي القرار في قطاع الرعاية الصحية، وستُسهم بشكل مباشر في تحقيق الأهداف الوطنية للرعاية الصحية، خاصة تلك التي تتبناها رؤية السعودية 2030 لتعزيز جودة حياة مرضى الأمراض المزمنة.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الإدارية، جودة الرعاية، نتائج المرضى، وحدات غسيل الكلى، أمراض الكلى، إدارة الرعاية الصحية، المملكة العربية السعودية.

Abstract

This study aims to explore the profound impact of administrative efficiency on the quality of care and patient outcomes in dialysis units. Despite significant medical advancements in nephrology, dialysis units continue to face complex and multifaceted administrative challenges. These include persistent shortages of specialized workforce, critical vulnerabilities in medical supply chains, clear gaps in the adoption and integration of digital transformation solutions, and an excessive administrative burden on medical staff. Collectively, these factors negatively and directly affect patient safety and the effectiveness of the treatment provided. Patients with End-Stage Kidney Disease (ESKD) face severe health challenges, manifested in high mortality rates of up to 20% in the first year, an average of 1.5 hospitalizations per year, and notable disparities in access to high-quality care.

To achieve its objectives, the study will adopt a descriptive analytical approach. It will begin by identifying the main administrative challenges faced by dialysis units, then assess the current state of care quality and patient outcomes using precise indicators and metrics. Subsequently, the study will analyze the specific relationships between various dimensions of administrative efficiency and quality of care, determining the extent of their impact on tangible patient outcomes. Finally, the study will propose evidence-based, practical recommendations aimed at enhancing administrative efficiency.

The research will target healthcare professionals working in dialysis units within a specific geographical area (e.g., Riyadh, Saudi Arabia) as its population. The sample size will be precisely determined using established statistical formulas, and primary data will be collected through a structured questionnaire combining Likert scale questions and open-ended questions to ensure comprehensive quantitative and qualitative data. To ensure the reliability of the results, validity tests (such as face validity and internal consistency using Pearson correlation coefficient) and reliability tests (using Cronbach's Alpha coefficient) will be conducted on the research instrument. The collected data will be analyzed using IBM SPSS Statistics (Version 25), applying descriptive statistics (such as frequencies, percentages, arithmetic means, and standard deviations) and inferential statistics (such as multiple regression analysis, ANOVA test, and Kolmogorov-Smirnov test). Strict adherence to the highest ethical standards will be maintained, including obtaining informed consent from all participants, ensuring complete confidentiality and anonymity, and securing official approvals from Institutional Review Boards and the Ministry of Health.

The results are expected to reveal a positive and statistically significant relationship between improved administrative efficiency and the quality of care and patient outcomes. This indicates that addressing administrative shortcomings can lead to tangible improvements in patient safety and well-being. This study will provide valuable practical insights for healthcare officials and policymakers, directly contributing to the achievement of national healthcare goals, particularly those outlined in Saudi Vision 2030, which focuses on enhancing the quality of life for patients with chronic illnesses.

Keywords: Administrative efficiency, Quality of care, Patient outcomes, Dialysis units, Nephrology, Healthcare administration, Saudi Arabia.

الشكر والتقدير

أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى الله سبحانه وتعالى الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل،
والصلاة والسلام على خير خلقه محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لوالديّ العزيزين، اللذين كانا لي مصدر الدعم والتشجيع الدائم طوال
مسيرتي التعليمية والحياتية. لقد كانت دعواتهما ودعمهما المعنوي والنفسي القوة الدافعة التي مكنتني من
تحقيق هذا الإنجاز.

أعبر عن عميق امتناني لزوجتي الغالية، التي كانت لي الشريك والسند، والتي لم تبخل علي بدعمها
وتشجيعها المستمرين. كان تفهمها وصبرها أحد أعمدة نجاحي في هذه الرحلة.

أتوجه بالشكر الجزيل لأساتذتي الكرام، وخاصة المشرفين على هذا البحث، الدكتور الفيصل عبد الحميد
محمد حسن والدكتور فايز جراد، على توجيهاتهم القيمة، وملاحظاتهم الثاقبة، ودعمهم الثابت طوال
عملية البحث، فقد كانت خبرتهم مفيدة في تشكيل اتجاه وجودة هذه الدراسة.

كما أقدم شكري لأعضاء لجنة الحكم والمقيمين، على وقتهم الثمين ومراجعتهم الدقيقة التي ستسهم في
الارتقاء بجودة البحث.

وأخيراً، أتوجه بالشكر لكل من ساهم بكلمة أو نصيحة أو دعم في إنجاز هذا العمل، سائلاً الله أن يجعله
نافعاً ومثمراً.

الفهرس

2	الملخص
4	Abstract
5	الشكر والتقدير
7	قائمة بالمصطلحات
8	قائمة بالاختصارات
9	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
9	1.1 مقدمة
9	1.2 مشكلة الدراسة
12	1.3 أهمية الدراسة
13	1.4 أهداف الدراسة
14	1.5 تساؤلات الدراسة
15	1.6 فروض الدراسة
16	1.7 النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
17	1.8 محددات البحث
19	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
19	2.1 مقدمة
19	2.2 مراجعة الدراسات السابقة
22	2.3 الإطار النظري
24	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
24	3.1 مقدمة
24	3.2 منهج الدراسة
24	3.3 مجتمع وعينة الدراسة
26	3.4 أدوات جمع البيانات
27	3.5 الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات
28	3.6 الاعتبارات الأخلاقية والموافقات
29	المراجع
34	استبيان بحثي
34	أولاً: المعلومات الديموغرافية
34	ثانياً: الكفاءة الإدارية
35	ثالثاً: جودة الرعاية
36	رابعاً: نتائج المرضى
37	خامساً: أسئلة مفتوحة

قائمة بالمصطلحات

- الكفاءة الإدارية: **(Administrative Efficiency)** الاستخدام الأمثل للموارد لتحقيق الأهداف التنظيمية بأقل هدر ممكن، مع التركيز على تحسين العمليات وتقليل الأعباء غير الضرورية.
- جودة الرعاية: **(Quality of Care)** الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة للمرضى، وتتوافق مع المعرفة المهنية الحالية وأفضل الممارسات السريرية، مع التركيز على السلامة والفعالية والتركيز على المريض.
- نتائج المرضى: **(Patient Outcomes)** التغيرات في الحالة الصحية للمريض الناتجة عن تدخلات الرعاية الصحية، والتي يمكن قياسها بمؤشرات موضوعية مثل معدلات دخول المستشفى، ومعدلات الوفيات، ومعدلات المضاعفات، بالإضافة إلى مؤشرات ذاتية مثل جودة الحياة المبلغ عنها من قبل المرضى ورضاهم عن الخدمة.
- وحدات غسيل الكلى: **(Dialysis Units)** المرافق الطبية المتخصصة التي تقدم علاجات غسيل الكلى (الدموي أو البريتوني) للمرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن أو الحاد، وتتطلب إدارة دقيقة للموارد البشرية والمادية.
- مرض الكلى في المرحلة النهائية: **(End-Stage Kidney Disease – ESKD)** المرحلة المتقدمة من مرض الكلى المزمن حيث تفقد الكلى وظيفتها بشكل كامل تقريباً، وتتطلب علاجاً بديلاً مستمراً مثل غسيل الكلى أو زراعة الكلى للحفاظ على الحياة.
- السجلات الصحية الإلكترونية: **(Electronic Health Records – EHRs)** أنظمة رقمية متكاملة لتخزين وإدارة المعلومات الصحية للمرضى، تهدف إلى تحسين كفاءة الرعاية، وتنسيقها بين مقدمي الخدمات، ودعم اتخاذ القرار السريري.
- إدارة الجودة الشاملة: **(Total Quality Management – TQM)** نهج إداري يركز على التحسين المستمر لجودة المنتجات والخدمات من خلال مشاركة جميع مستويات المنظمة، مع التركيز على رضا العملاء والتحسين المستمر للعمليات.
- التحسين المستمر للجودة: **(Continuous Quality Improvement – CQI)** عملية منهجية ومستمرة لتحسين العمليات والخدمات لزيادة الكفاءة والفعالية ورضا العملاء، من خلال

- تحديد المشكلات، تحليل الأسباب الجذرية، وتطبيق الحلول، ومراقبة النتائج.
- إدارة الموارد البشرية: (**Human Resource Management**) مجموعة من الممارسات والسياسات المتعلقة بإدارة القوى العاملة في المنظمة، بما في ذلك التوظيف، والتدريب، والتطوير، وتقييم الأداء، والاحتفاظ بالموظفين، بهدف تحقيق الأهداف التنظيمية.
- إدارة سلسلة التوريد: (**Supply Chain Management**) الإدارة الشاملة لتدفق السلع والخدمات والمعلومات من نقطة المنشأ إلى نقطة الاستهلاك، بهدف تحسين الكفاءة، وتقليل التكاليف، وضمان توفر الموارد اللازمة في الوقت المناسب.

قائمة بالاختصارات

- مرض الكلى في المرحلة النهائية **ESKD: End-Stage Kidney Disease**
- معدات الوقاية الشخصية **PPE: Personal Protective Equipment**
- السجلات الصحية الإلكترونية **EHRs: Electronic Health Records**
- إدارة الجودة الشاملة **TQM: Total Quality Management**
- التحسين المستمر للجودة **CQI: Continuous Quality Improvement**
- مجالس المراجعة المؤسسية **IRBs: Institutional Review Boards**
- الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS: Statistical Package for the Social Sciences**
- تحليل التباين **ANOVA: Analysis of Variance**
- مراكز خدمات الرعاية الطبية والخدمات الطبية **CMS: Centers for Medicare and Medicaid Services**
- جودة الحياة **QoL: Quality of Life**

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

تشكل أمراض الكلى والرعاية المتعلقة بغسيل الكلى جزءًا حيويًا لا غنى عنه من أنظمة الرعاية الصحية الحديثة، حيث تلبي الاحتياجات المعقدة والمتزايدة للمرضى الذين يعانون من مرض الكلى في المرحلة النهائية (ESKD). يؤكد الانتشار المتزايد لمرض الكلى في المرحلة النهائية على مستوى العالم الأهمية الحاسمة لتقديم رعاية فعالة وعالية الجودة في وحدات غسيل الكلى (Park et al., 2023; Mousa et al., 2023). في الوقت نفسه، تلعب إدارة الصحة دورًا لا غنى عنه في تحسين كفاءة وفعالية خدمات الرعاية الصحية بشكل عام. فهي توفر الإطار التنظيمي والإداري اللازم لضمان أن الرعاية السريرية تُقدم بسلاسة، وأمان، واستدامة، مما يضمن تحقيق أفضل النتائج للمرضى (العمودي، 2024). يمثل تقاطع أمراض الكلى وإدارة الصحة مجالًا فريدًا وخصبًا للبحث، حيث يمكن للممارسات الإدارية أن تؤثر بشكل عميق ومباشر على جودة الرعاية السريرية، وبالتالي على نتائج المرضى. يهدف مقترح البحث هذا إلى استكشاف هذه الواجهة الحرجة، ليس فقط من منظور سريري بحت، بل من خلال سد الفجوة بين الخبرة السريرية المتخصصة في أمراض الكلى والمتطلبات الاستراتيجية لإدارة الصحة الفعالة. من خلال التركيز على الكفاءة الإدارية داخل وحدات غسيل الكلى، تسعى الدراسة إلى تحديد المسارات والآليات التي يمكن من خلالها تعزيز سلامة المرضى، وتحسين فعالية العلاج، وفي النهاية رفع جودة الحياة الشاملة لمرضى الفشل الكلوي في المرحلة النهائية. هذا النهج متعدد التخصصات ضروري لتطوير حلول شاملة ومستدامة للتحديات المعقدة التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية اليوم.

1.2 مشكلة الدراسة

على الرغم من التقدم الكبير في التكنولوجيا الطبية وتزايد أعداد المرضى الذين يعانون من حالات مرضية معقدة ومتعددة، غالبًا ما تواجه وحدات غسيل الكلى تحديات إدارية كبيرة يمكن أن تقوض جودة الرعاية

وتؤثر سلبيًا على نتائج المرضى (Park et al., 2023). هذه التحديات ليست مجرد إزعاجات تشغيلية بسيطة؛ بل تمثل نقاط ضعف نظامية عميقة تعيق بشكل مباشر الإدارة المثلى للمرضى وسلامتهم. أحد الشواغل الرئيسية هو المشكلة المنتشرة المتمثلة في نقص القوى العاملة داخل قطاع الرعاية الصحية، لا سيما في المجالات المتخصصة مثل تمريض أمراض الكلى. تواجه مناطق مثل المملكة العربية السعودية تحديات تتمثل في انخفاض قدرة كليات التمريض، والاعتماد الكبير على المهنيين الصحيين الوافدين، وتجزئة سوق العمل، وندرة الممرضات في المناطق الريفية، مما يؤدي إلى تفاوت في جودة الرعاية وتحديات تتعلق بالجنس في إدارة الموارد البشرية (Al-Hanawi et al., 2023; Almutary et al., 2022). هذه النواقص تضع عبئًا هائلًا على المهنيين الصحيين الحاليين، مما يساهم في الإرهاق وربما يضر بكفاءة الخدمة وسلامة المرضى (Al-Hanawi et al., 2023).

علاوة على ذلك، تشكل نقاط الضعف في سلسلة التوريد تهديدًا مستمرًا لاستمرارية وجودة رعاية غسيل الكلى. غالبًا ما تواجه المستشفيات ووحدات غسيل الكلى نقصًا في الإمدادات الطبية الحيوية، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية (PPE) والأدوية الأساسية، وقسرة غسيل الكلى المتخصصة (FDA, 2020; NIH, 2023). غالبًا ما ينبع هذا النقص من الاعتماد المفرط على المصنعين الأجانب، والاضطرابات في سلاسل التوريد العالمية، وممارسات إدارة المخزون الداخلية غير الفعالة (NIH, 2020). عندما تكون الإمدادات الحيوية نادرة، تضطر مرافق الرعاية الصحية إلى ترشيد الموارد، مما يؤدي إلى تأخير العلاج، وتدهور جودة رعاية المرضى، وزيادة المخاطر على سلامة المرضى (NIH, 2020; FDA, 2023). أدى نقص قسرة غسيل الكلى للأطفال إلى نتائج دون المستوى ومخاطر متزايدة للمرضى الأطفال الضعفاء (FDA, 2023).

كما أن التباطؤ والتجزئة في تبني حلول الصحة الرقمية يمثلان عقبة إدارية كبيرة. على الرغم من الجهود المبذولة لدمج التقنيات الرقمية، لا تزال هناك فجوات بسبب نقص قابلية التشغيل البيني بين السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) والمخاوف المتعلقة بخصوصية البيانات ومخاطر الأمن السيبراني، وعدم كفاية المعرفة الرقمية بين المتخصصين في الرعاية الصحية (Al-Hanawi et al., 2023). تعيق هذه القيود تبادل البيانات بكفاءة، وتعيق اتخاذ القرارات السريرية، وتؤثر في النهاية على كفاءة الخدمة الشاملة ونتائج المرضى (Al-Hanawi et al., 2023).

بالإضافة إلى هذه المشكلات النظامية، يتم الإبلاغ عن أخطاء في الجودة وسلامة المرضى بشكل متكرر في مرافق غسيل الكلى. تشمل الأحداث السلبية الشائعة أخطاء الأدوية، حيث يتم الإبلاغ عما

يصل إلى 40.7% منها، ويعتبر 30.2% منها قابلاً للتجنب (Kidney Research and Clinical Practice, 2023). تشمل المشكلات الأخرى المنتشرة المراقبة غير الكافية، والجرعات الزائدة، والفشل في وصف الأدوية الضرورية، وإنهيار الاتصالات، والأخطاء في تحضير الآلات والأغشية، وانتهاكات بروتوكولات مكافحة العدوى (Kidney Research and Clinical Practice, 2023; Jones, 2017). يمكن أن يؤدي بيئة العمل غير المواتية إلى تفاقم هذه المشكلات، مما يؤدي إلى مضاعفات مثل انخفاض ضغط الدم، وانفصال إبرة الوريد، وفشل المريض (Kidney Research and Clinical Practice, 2023).

علاوة على ذلك، فإن الحجم الهائل من المهام الإدارية المفرطة يحول الوقت والتركيز الثمين بعيداً عن الأنشطة السريرية المباشرة. يمكن أن يمنع هذا العبء الإداري الأطباء وغيرهم من موظفي الرعاية الصحية من تقديم رعاية في الوقت المناسب ومناسبة، مما يؤثر على جودة تفاعلات المرضى وفعالية العلاج بشكل عام. (American College of Physicians, 2015). إن التأثير التراكمي لهذه التحديات عميق، حيث يؤثر بشكل مباشر على معدلات الاعتلال والوفيات لدى المرضى. يواجه المرضى الذين يبدأون غسيل الكلى لمرض الكلى في المرحلة النهائية معدل وفيات بنسبة 20% في عام واحد ومتوسط 1.5 حالة دخول إلى المستشفى سنوياً. (AJMC, 2023) على العكس من ذلك، ترتبط المرافق عالية الجودة بشكل واضح بنتائج أفضل، مع انخفاض قدره 4.5 حالة دخول إلى المستشفى لكل 100 شخص-سنة لكل نجمة إضافية في تصنيف جودة المنشأة. (AJMC, 2023) علاوة على ذلك، توجد تفاوتات عرقية كبيرة في الوصول إلى الرعاية عالية الجودة، حيث يكون المرضى السود أقل عرضة من المرضى البيض للعلاج من قبل أخصائيي أمراض الكلى التابعين لمرافق عالية الجودة (37.3% مقابل 45.2%) وأقل عرضة لبدء غسيل الكلى في مثل هذه المرافق (36.0% مقابل 46.2%) (AJMC, 2023).

هذه التحديات الإدارية المحددة ليست قضايا معزولة، ولكنها تشكل مساراً سببياً واضحاً يؤدي إلى تدهور رعاية المرضى ونتائج سلبية. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي نقص القوى العاملة إلى زيادة عبء العمل والإرهاق، مما قد يساهم في الأخطاء البشرية والمراقبة غير الكافية، والتي تؤثر بشكل مباشر على سلامة المرضى وفعالية العلاج (Al-Hanawi et al., 2023; Almutary et al., 2022; Kidney Research and Clinical Practice, 2023). وبالمثل، تؤدي نقاط الضعف في سلسلة التوريد مباشرة إلى ترشيح الموارد وتأخير العلاج، مما يضر بجودة الرعاية المقدمة (NIH, 2020).

(FDA, 2023) تحول المهام الإدارية المفرطة وقت الأطباء بعيدًا عن رعاية المرضى المباشرة، مما قد يؤدي إلى نتائج دون المستوى الأمثل (American College of Physicians, 2015) يوضح هذا أن تحسين الكفاءة الإدارية لا يتعلق فقط بتوفير التكاليف، ولكنه نقطة تدخل مباشرة لتعزيز الجودة السريرية وسلامة المرضى. يشير الطابع المستمر والواسع النطاق للتحديات الإدارية عبر سياقات الرعاية الصحية المختلفة إلى أن هذه ليست حوادث معزولة، ولكنها مؤشرات على نقاط ضعف نظامية.

1.3 أهمية الدراسة

يحمل البحث المقترح أهمية كبيرة من منظورين علمي وعملي، ويهدف إلى سد الفجوات الحرجة في المعرفة الحالية وتقديم رؤى قابلة للتنفيذ لتحسين الرعاية الصحية. من الناحية العلمية، ستساهم هذه الدراسة في الفهم الأكاديمي للدور المحوري لإدارة الصحة داخل البيئات السريرية المتخصصة، لا سيما أمراض الكلى. بينما تناولت دراسات فردية مكونات التحديات الإدارية أو جودة الرعاية، فإن القليل منها قد فحص بشكل شامل التأثير المترابط لأبعاد إدارية متعددة على نتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى من منظور إدارة صحية شامل. يهدف هذا البحث إلى سد هذه الفجوة من خلال تطوير إطار نظري متعدد الأوجه يدمج نظريات إدارية مختلفة، مثل إدارة الجودة، وإدارة الموارد البشرية، وتحسين سلسلة التوريد، لتقديم رؤية شاملة ودقيقة للتحديات والحلول المحتملة في رعاية غسيل الكلى. هذا النهج الشامل ضروري لتوليد حلول عملية ومستدامة من خلال توفير فهم أعمق لكيفية تأثير هذه العوامل المتميزة، ولكن المترابطة على تقديم الرعاية ونتائج المرضى. من الناحية العملية، من المتوقع أن تقدم الدراسة رؤى قابلة للتنفيذ لإداري الرعاية الصحية وصانعي السياسات. من خلال تحديد أفضل الممارسات الإدارية المحددة التي ترتبط بتحسين جودة الرعاية ونتائج المرضى، سيقدم البحث إرشادات ملموسة لتحسين الكفاءة التشغيلية في وحدات غسيل الكلى (Park et al., 2023; Kidney Research and Clinical Practice, 2023; Fresenius Medical Care, 2023). سيساهم هذا بشكل مباشر في تعزيز سلامة المرضى وتحسين جودة حياة مرضى الفشل الكلوي في المرحلة النهائية، وهي فئة سكانية ضعيفة ذات احتياجات رعاية صحية كبيرة (Mousa et al., 2023) ستدعم النتائج أيضًا الرؤى الصحية الوطنية، مثل رؤية السعودية 2030،

التي تؤكد على تعزيز جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة (Mousa et al., 2023; Al-Hanawi et al., 2023). من خلال معالجة تحديات نظام الرعاية الصحية الحرجة مثل نقص القوى العاملة وفجوات التحول الرقمي، تتماشى الدراسة مع الأهداف الاستراتيجية الأوسع لتعزيز الكفاءة وإمكانية الوصول والمرونة داخل قطاع الرعاية الصحية (Al-Hanawi et al., 2023; Almutary et al., 2022). علاوة على ذلك، من خلال تحديد استراتيجيات لتقليل العبء الإداري على الموظفين السريريين، يمكن للبحث أن يحرر وقتًا ثمينًا، مما يسمح للمهنيين الصحيين بالتركيز بشكل أكبر على رعاية المرضى المباشرة، وبالتالي تعزيز الكفاءة ورضا المرضى (American College of Physicians, 2015). تمتد الأهمية العملية لهذه الدراسة إلى ما هو أبعد من تحسينات الوحدات المحلية لتساهم في الأهداف الصحية الوطنية. من خلال معالجة أوجه القصور الإدارية، يهدف المقترح إلى دعم أهداف الصحة العامة الأوسع، لا سيما بالنسبة لفئة سكانية ضعيفة مثل مرضى الفشل الكلوي في المرحلة النهائية، بما يتماشى مع الرؤى الاستراتيجية مثل تركيز رؤية السعودية 2030 على جودة الحياة لمرضى الأمراض المزمنة. يؤطر هذا التحسينات الإدارية كعامل تمكين استراتيجي للتحول الشامل للرعاية الصحية.

1.4 أهداف الدراسة

الهدف الشامل لهذا البحث هو التحقيق في تأثير الكفاءة الإدارية على جودة الرعاية ونتائج المرضى داخل وحدات غسيل الكلى. لتحقيق هذا الهدف الأساسي بشكل منهجي، ستسعى الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف فرعية محددة:

- تحديد التحديات الإدارية الرئيسية التي تواجهها وحدات غسيل الكلى حاليًا، والتي تشمل جوانب مثل إدارة القوى العاملة، ونقاط الضعف في سلسلة التوريد، ودمج الصحة الرقمية، وعبء المهام الإدارية.
- تقييم الوضع الحالي لجودة الرعاية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى، باستخدام المؤشرات والمقاييس ذات الصلة.
- تحليل العلاقات المحددة بين الأبعاد المختلفة للكفاءة الإدارية والجوانب المختلفة لجودة الرعاية،

- بما في ذلك بروتوكولات سلامة المرضى والالتزام بالمبادئ التوجيهية السريرية.
- تحديد مدى تأثير الكفاءة الإدارية على نتائج المرضى القابلة للقياس، مثل معدلات دخول المستشفى، ومعدلات الوفيات، وجودة الحياة المبلغ عنها من قبل المرضى.
- اقتراح توصيات قائمة على الأدلة لتحسين الكفاءة الإدارية، بهدف نهائي هو تعزيز جودة الرعاية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى.

1.5 تساؤلات الدراسة

يسترشد هذا البحث باستقصاء مركزي حول العلاقة بين الكفاءة الإدارية ورعاية المرضى في مرافق غسيل الكلى. لمعالجة هذا الأمر بشكل شامل، سيتم التحقيق في أسئلة البحث المحددة التالية:

السؤال الرئيسي:

ما هو تأثير الكفاءة الإدارية على جودة الرعاية الصحية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما هي التحديات الإدارية الرئيسية التي تواجه وحدات غسيل الكلى، لا سيما فيما يتعلق بالموارد البشرية، وسلسلة التوريد، والبنية التحتية الرقمية؟
2. كيف تؤثر هذه التحديات على جودة الرعاية، خاصة في جوانب سلامة المرضى والالتزام بالبروتوكولات السريرية؟
3. ما مدى تأثير الكفاءة الإدارية على سلامة المرضى ونتائجهم مثل معدلات الدخول ورضا المرضى؟
4. إلى أي مدى ترتبط ممارسات الإدارة الفعالة (مثل إدارة القوى العاملة، تحسين التوريد، واستخدام الصحة الرقمية) بالمؤشرات السريرية وجودة حياة المرضى؟
5. ما هي الاستراتيجيات الإدارية المبنية على الأدلة التي يمكن تبنيها لتعزيز جودة الرعاية وتحسين نتائج المرضى في هذه الوحدات؟

1.6 فروض الدراسة

بناءً على المشكلة المحددة وأسئلة البحث، سيتم اختبار الفرضيات التالية لاستكشاف العلاقة بين الكفاءة الإدارية وجودة الرعاية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى.

الفرضية الرئيسية: (H0)

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الإدارية وجودة الرعاية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى.

الفرضية البديلة: (H1)

توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الإدارية وجودة الرعاية الصحية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى.

الفرضيات الفرعية:

- **H1a:** ممارسات إدارة القوى العاملة المحسنة، مثل التوظيف الكافي والتدريب المستمر، ترتبط بتحسين مؤشرات سلامة المرضى.
- **H1b:** تحسين إدارة سلسلة التوريد الطبية، بما يشمل التحكم في المخزون وتنوع التوريد، يقلل من الأحداث السلبية المرتبطة بتوفر الموارد.
- **H1c:** زيادة تبني حلول الصحة الرقمية وقابلية التشغيل البيئي يرتبط بتحسين الكفاءة التشغيلية ونتائج المرضى، مثل تقليل أوقات الانتظار وتحسين القرارات الطبية.
- **H1d:** تقليل العبء الإداري على الكادر السريري يرتبط بتحسين جودة الرعاية ورفع مستوى رضا المرضى.

1.7 النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

سيسترشد هذا البحث بنموذج نظري شامل يوضح العلاقات المعقدة بين الكفاءة الإدارية وتأثيرها على جودة الرعاية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى. يفترض النموذج أن الأبعاد المختلفة للكفاءة الإدارية تعمل كمتغيرات مستقلة، وتؤثر بشكل جماعي على المتغيرات التابعة لجودة الرعاية ونتائج المرضى.

يتطلب الفهم الشامل لتأثير الكفاءة الإدارية في وحدات غسيل الكلى إطارًا نظريًا متكاملًا، مستمدًا من تخصصات إدارية متعددة. سيوفر الاعتماد على نظرية واحدة صورة غير مكتملة. من خلال الجمع بين رؤى من إدارة الجودة، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة سلسلة التوريد، يمكن للدراسة أن تقدم تحليلًا شاملاً ودقيقًا للتفاعل المعقد للعوامل التي تؤثر على تقديم الرعاية ونتائج المرضى في هذا الإعداد السريري المتخصص. هذا النهج متعدد التخصصات ضروري لتوليد حلول عملية ومستدامة.

ستستند الأسس النظرية لهذه الدراسة إلى عدة نظريات إدارية رئيسية:

- نظريات إدارة الجودة: توفر هذه النظريات، مثل إدارة الجودة الشاملة (TQM) والتحسين المستمر للجودة (CQI)، وتنمية ثقافة سلامة المرضى إطارًا أساسيًا لتقييم وتحسين تقديم الرعاية (Kidney Research and Clinical Practice, 2023; Jones, 2017; Fresenius Medical Care, 2023). تؤكد هذه النظريات على الأساليب المنهجية لتعزيز العمليات، وتقليل الأخطاء، وتعزيز بيئة تكون فيها سلامة المرضى ذات أهمية قصوى. تعتبر العمليات الإدارية، بما في ذلك تطوير البروتوكولات، وأنظمة الإبلاغ عن الأخطاء، وآليات ضمان الجودة، جزءًا لا يتجزأ من التنفيذ الناجح لهذه المبادئ.
- نظريات إدارة الموارد البشرية: تعتبر النظريات المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة، واكتساب المواهب والاحتفاظ بها، والتطوير المهني، ورفاهية الموظفين ضرورية لفهم ومعالجة التحديات الحرجة للتوظيف ورأس المال البشري في وحدات غسيل الكلى (Al-Hanawi et al., 2022; Almutary et al., 2023). تساهم الممارسات الفعالة للموارد البشرية بشكل مباشر في ضمان وجود قوة عاملة كافية ومختصة، والتي بدورها تؤثر بشكل عميق على جودة واتساق رعاية المرضى.

- نظريات إدارة سلسلة التوريد: تعتبر مبادئ مرونة سلسلة التوريد، وتحسين المخزون، وإدارة

المخاطر، حاسمة لضمان التوفر الموثوق به للإمدادات والمعدات الطبية الحيوية (NIH, 2020; FDA, 2023). يمكن أن تؤدي الاضطرابات في سلسلة التوريد مباشرة إلى تدهور رعاية المرضى، مما يجعل الإشراف الإداري الفعال على اللوجستيات والمشتريات مكونًا حيويًا لجودة الرعاية.

- السلوك التنظيمي وإدارة التغيير: تقدم هذه النظريات إطارًا لفهم الديناميكيات البشرية والتنظيمية التي تؤثر على الكفاءة الإدارية وتبني الممارسات الجديدة (Al-Hanawi et al., 2023; Kidney Research and Clinical Practice, 2023). التنظيمية وأنماط الاتصال وأساليب القيادة على تنفيذ مبادرات التحول الرقمي وتعزيز بيئة واعية بالسلامة. يعتبر فهم مقاومة التغيير وتطوير استراتيجيات لتعزيز بيئة عمل إيجابية أمرًا بالغ الأهمية للتحسينات الإدارية الناجحة.
- سيمكن هذا النموذج النظري المتكامل من إجراء تحليل متعدد الأوجه، مما يسمح بفهم دقيق لكيفية تفاعل الأبعاد الإدارية المختلفة للتأثير على جودة الرعاية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى. هذا النهج متعدد الأوجه ضروري لتوليد حلول عملية ومستدامة تعالج الأسباب الجذرية لأوجه القصور الإدارية.

1.8 محددات البحث

- لضمان دراسة مركزة وممكنة، سيتم تطبيق بعض القيود التي تحدد نطاق النتائج البحثية وقابليتها للتعميم.
- القيود المكانية: ستقتصر الدراسة جغرافيًا على وحدات غسيل الكلى داخل منطقة محددة، مثل الرياض، المملكة العربية السعودية. يبرر هذا الاختيار من خلال الجدوى العملية لجمع البيانات وأهمية معالجة تحديات الرعاية الصحية المحلية، لا سيما في سياق مبادرات رؤية السعودية 2030 (العمودي، 2024).
 - القيود الزمانية: سيتم جمع البيانات خلال إطار زمني محدد، على سبيل المثال، العام الدراسي 2024، أو سيتم تحليل البيانات بأثر رجعي من فترة محددة، مثل 2020-2024. يضمن هذا الحد الزمني جدوى الدراسة وأهمية البيانات المجمعة للممارسات الإدارية الحالية (العمودي، 2024).

- القيود الموضوعية/النطاق: ستركز الدراسة بشكل أساسي على الجوانب الإدارية وتأثيرها المباشر على جودة الرعاية ونتائج المرضى. لن تتعمق في بروتوكولات العلاج السريري البحتة ما لم تتأثر بشكل مباشر بالعمليات الإدارية. يضمن هذا بقاء البحث ضمن النطاق المحدد لإدارة الصحة (العمودي). (2024 ,
 - القيود البشرية/العينة: سيشمل السكان المستهدفون لهذه الدراسة إداري الرعاية الصحية، وأخصائي أمراض الكلى، والممرضات، وغيرهم من المهنيين الصحيين المساعدين، حيث تتأثر هذه الأدوار بشكل مباشر بقيود البنية التحتية، ونقص القوى العاملة، وحواجز التحول الرقمي، وقيود تمويل الرعاية الصحية. (Al-Hanawi et al., 2023) بينما سيتم بذل الجهود لضمان عينة ممثلة، قد تكون قابلة تعميم النتائج على مناطق أو أنظمة رعاية صحية أخرى مقيدة بسبب الخصائص المحددة للسكان المختارين.
- يشير الطابع المستمر والواسع النطاق للتحديات الإدارية، مثل اضطرابات سلسلة التوريد وقضايا القوى العاملة، عبر سياقات الرعاية الصحية المختلفة إلى أن هذه ليست حوادث معزولة، ولكنها مؤشرات على نقاط ضعف نظامية. (Al-Hanawi et al., 2023; NIH, 2020; FDA, 2023) قد يؤدي قصر الدراسة على منطقة معينة أو نوع معين من المرافق إلى تقييد قابلية تعميم النتائج المتعلقة بهذه القضايا النظامية. لذلك، بينما توفر هذه الدراسة رؤى محلية قيمة، فمن المسلم به أن الدراسات المستقبلية متعددة المراكز أو الوطنية قد تكون ضرورية للتحقق من صحة النتائج على نطاق أوسع، مع التأكيد على أن الدراسة الحالية تعد خطوة أساسية لفهم هذه المشكلات المعقدة والمتشابكة. يوضح هذا النهج وعياً نقدياً بحدود الدراسة وآثارها.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 مقدمة

يقدم هذا الفصل مراجعة شاملة للأدبيات الموجودة ذات الصلة بالكفاءة الإدارية، وجودة الرعاية، ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى. الغرض من هذه المراجعة هو تحديد الوضع الحالي للمعرفة، وتحديد الفجوات البحثية الهامة، وبناء أساس نظري قوي يوجه منهجية هذه الدراسة وتحليلها. من خلال الفحص المنهجي للأبحاث السابقة، يهدف هذا القسم إلى وضع الدراسة المقترحة في سياق الخطاب الأكاديمي الأوسع وتبسيط الضوء على مساهماتها الفريدة.

2.2 مراجعة الدراسات السابقة

ستقوم مراجعة الدراسات السابقة بتصنيف وتحليل نقدي للأبحاث ذات الصلة بشكل منهجي، مع التركيز على موضوعات مثل تحسين الجودة في غسيل الكلى، وإدارة القوى العاملة في أمراض الكلى، وديناميكيات سلسلة التوريد في البيئات الطبية. لكل دراسة تمت مراجعتها، سيتم تقديم ملخص لأهدافها، ومنهجيتها، ونتائجها الرئيسية، والقيود المحددة. لتوفير نظرة عامة منظمة وتبسيط الضوء بوضوح على كيفية معالجة الدراسة الحالية للفجوات المحددة، سيتم تضمين جدول الدراسات السابقة الرئيسية. سيتضمن هذا الجدول عادةً أعمدة لمعرفة الدراسة، والمؤلف (المؤلفين)، وسنة النشر، والهدف الأساسي، ومنهجية البحث، والنتائج الرئيسية، والفجوات المحددة أو الصلة المباشرة بالدراسة الحالية. يسهل هذا النهج المنظم فهمًا سريعًا وشاملاً لمشهد المعرفة الحالي.

ستدمج مراجعة الأدبيات النتائج من دراسات مختلفة، بما في ذلك:

- دراسات حول جودة الرعاية وسلامة المرضى في غسيل الكلى: تشير الأبحاث باستمرار إلى أهمية

تصنيفات جودة المنشأة، مثل نظام 5 نجوم التابع لمراكز خدمات الرعاية الطبية والخدمات الطبية (CMS)، وارتباطها المباشر بتحسين نتائج المرضى، بما في ذلك تقليل حالات دخول المستشفى والوفيات. (AJMC, 2023) يؤكد العبء الطبي المتزايد لمرضى الفشل الكلوي في المرحلة النهائية على التأثير الكبير لجودة مرفق غسيل الكلى وكفاءة الطاقم الطبي على تشخيص المريض العام وسلامته وفعالية العلاج. (Park et al., 2023) تشمل مشاكل السلامة الشائعة المحددة أخطاء في الاتصال، وأخطاء في الأدوية، وسقوط المرضى، ومشاكل في تحضير الآلات والأغذية، وانتهاكات بروتوكولات مكافحة العدوى، مما يؤكد ضرورة وجود فرق سلامة مخصصة. (Kidney Research and Clinical Practice, 2023; Jones, 2017) تفصل الدراسات أيضًا الأحداث السلبية مثل أخطاء الأدوية (ما يصل إلى 4.7% منها 30.2% يمكن تجنبها)، والمراقبة غير الكافية، والجرعات الزائدة، والفشل في وصف الأدوية الضرورية، وإنهاء الاتصالات، مما يؤكد أهمية ثقافة السلامة الإيجابية (Kidney Research and Clinical Practice, 2023). تربط الاستراتيجيات من قادة الصناعة، مثل "FME Reignite" من Fresenius Medical Care، التميز التشغيلي مباشرة بالرعاية عالية الجودة، وتحسين صحة المرضى، وتحسين نتائج العيادات وسلامتها. (Fresenius Medical Care, 2023) علاوة على ذلك، أظهر التنفيذ الناجح لتطبيقات السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) تحسين الكفاءة في إدارة غسيل الكلى المنزلي، مما أدى إلى توفير الوقت للممرضات وتحسين جودة حياة المرضى. (Kidney Research and Clinical Practice, 2023) حددت مشاريع تحسين الجودة، مثل زيادة المشاركة في التمارين أثناء غسيل الكلى، حواجز مثل معرفة الموظفين ومشاكل المعدات، واقترحت حلولاً من خلال التعليم وتعديل المعدات. (Jones, 2017)

- دراسات حول تحديات القوى العاملة/الموارد البشرية في أمراض الكلى: تشير الأبحاث إلى أن نظام الرعاية الصحية السعودي يواجه نقصاً كبيراً في القوى العاملة. هذه التحديات تتميز بانخفاض قدرة كليات التمريض، والاعتماد الكبير على الموظفين الوافدين، وتجزئة سوق العمل، وندرة الممرضات في المناطق الريفية، مما يؤدي إلى تفاوت في الجودة وتحديات تتعلق بالجنس في إدارة الموارد البشرية. (Al-Hanawi et al., 2023; Almutary et al., 2022) تساهم هذه المشكلات في ارتفاع معدلات دوران الموظفين والإرهاق بين المتخصصين في الرعاية الصحية. (Al-Hanawi et al., 2023) تشمل الإصلاحات المقترحة تحسين مسار

المرمضات، وتعزيز التعليم بعد التخرج، وإنشاء بيئات عمل أكثر جاذبية وملاءمة للأسرة للاحتفاظ بالمواهب. (NIH, 2020)

- دراسات حول إدارة سلسلة التوريد في الرعاية الصحية: يشكل النقص المستمر في الإمدادات الطبية الحيوية، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية، والأدوية، والأجهزة المتخصصة مثل قسطرة غسيل الكلى، تحديًا مستمرًا. (NIH, 2020; FDA, 2023) غالبًا ما يتفاقم هذا النقص بسبب إدارة المخزون غير الفعالة، والاعتماد المفرط على الموردين الوحيدين، والعقبات التنظيمية المعقدة. (NIH, 2020) معًا، تؤثر هذه العوامل على جودة رعاية المرضى وتقرض أعباء مالية كبيرة على مؤسسات الرعاية الصحية. (NIH, 2020) تسلط المشكلات المحددة المتعلقة بقسطرة غسيل الكلى للأطفال الضوء على الأسباب المتعددة للنقص، بما في ذلك الكوارث الطبيعية، والقدرة التصنيعية المحدودة للأجهزة المتخصصة، ومشاكل الجودة. (FDA, 2023)
- دراسات حول العبء الإداري/الكفاءة: تشكل المهام الإدارية المفرطة مصدر قلق كبير، حيث تحول الوقت والتركيز الثمين بعيدًا عن الأنشطة السريرية المباشرة، مما قد يؤخر رعاية المرضى في الوقت المناسب والمناسبة. (American College of Physicians, 2015) يؤكد هذا على الحاجة إلى أساليب تحليلية لتحديد وتخفيف هذه الأعباء للسماح لمقدمي الرعاية الصحية بإعطاء الأولوية للرعاية المتمحورة حول المريض (American College of Physicians, 2015).

يكشف تجميع هذه النتائج عن موضوعات مشتركة عبر الأدبيات، مثل الارتباط الحاسم بين العمليات الإدارية ونتائج المرضى. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوة بحثية كبيرة في الفحص الشامل للتأثير المترابط لأبعاد إدارية متعددة (مثل الموارد البشرية، وسلسلة التوريد، والصحة الرقمية، والعبء الإداري) على نتائج المرضى داخل وحدات غسيل الكلى من منظور إدارة صحية شامل. بينما قد تتناول الدراسات الفردية أجزاء من هذه العلاقة المعقدة، غالبًا ما يفتقر إلى إطار موحد لفهم هذه التحديات ومعالجتها. تهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال تقديم تحليل أكثر تكاملًا ودقة.

2.3 الإطار النظري

يعتمد الإطار النظري لهذه الدراسة على فهم متكامل لعدة تخصصات إدارية. ندرك أن التحليل الشامل لتأثير الكفاءة الإدارية في وحدات غسيل الكلى يتطلب نهجًا متعدد الأوجه. سيوفر الاعتماد على نظرية واحدة صورة غير مكتملة. من خلال الجمع بين رؤى من إدارة الجودة، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة سلسلة التوريد، يمكن للدراسة أن تقدم تحليلًا شاملاً ودقيقًا للتفاعل المعقد للعوامل التي تؤثر على تقديم الرعاية ونتائج المرضى في هذا الإعداد السريري المتخصص. هذا النهج متعدد التخصصات ضروري لتوليد حلول عملية ومستدامة.

لضمان الوضوح المفاهيمي والاتساق طوال البحث، سيتم تقديم جدول للتعريفات التشغيلية للمتغيرات والأبعاد الرئيسية. سيعرف هذا الجدول بدقة كل متغير وأبعاده، جنبًا إلى جنب مع مؤشرات أو مقاييسه الرئيسية. على سبيل المثال، "الكفاءة الإدارية" يمكن تعريفها على أنها الاستخدام الأمثل للموارد لتحقيق الأهداف التنظيمية، مع مؤشرات مثل نسب الموظفين إلى المرضى، ومعدلات دوران مخزون الإمدادات، ومعدلات تبني السجلات الصحية الإلكترونية. "جودة الرعاية" يمكن تعريفها على أنها الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية من احتمالية النتائج الصحية المرجوة، وتقاس بمؤشرات مثل الالتزام بالمبادئ التوجيهية السريرية، ومعدلات العدوى، ودرجات رضا المرضى. "نتائج المرضى" ستشير إلى الحالة الصحية الناتجة عن تدخلات الرعاية الصحية، مع مؤشرات تشمل معدلات دخول المستشفى، ومعدلات الوفيات، وجودة الحياة المبلغ عنها من قبل المرضى.

تستند الأسس النظرية التي توجه هذه الدراسة إلى عدة نظريات إدارية رئيسية:

- نظريات إدارة الجودة: توفر هذه النظريات، مثل إدارة الجودة الشاملة (TQM) والتحسين المستمر

للجودة (CQI)، وتنمية ثقافة سلامة المرضى إطارًا أساسيًا لتقييم وتحسين تقديم الرعاية

(Kidney Research and Clinical Practice, 2023; Jones, 2017; Fresenius

Medical Care, 2023). تؤكد هذه النظريات على الأساليب المنهجية لتعزيز العمليات، وتقليل

الأخطاء، وتعزيز بيئة تكون فيها سلامة المرضى ذات أهمية قصوى. تعتبر العمليات الإدارية، بما في ذلك تطوير البروتوكولات، وأنظمة الإبلاغ عن الأخطاء، وآليات ضمان الجودة، جزءًا لا يتجزأ من التنفيذ الناجح لهذه المبادئ.

- نظريات إدارة الموارد البشرية: تقدم هذه النظريات رؤى حول التخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة،

واكتساب المواهب والاحتفاظ بها، والتطوير المهني، ورفاهية الموظفين ضرورة لفهم ومعالجة التحديات الحرجة للتوظيف ورأس المال البشري في وحدات غسيل الكلى (Al-Hanawi et al., 2022; Almutary et al., 2023). تساهم الممارسات الفعالة للموارد البشرية بشكل مباشر في ضمان وجود قوة عاملة كافية ومختصة، والتي بدورها تؤثر بشكل عميق على جودة واتساق رعاية المرضى.

- نظريات إدارة سلسلة التوريد: تعتبر مبادئ مرونة سلسلة التوريد، وتحسين المخزون، وإدارة المخاطر، حاسمة لضمان التوفر الموثوق به للإمدادات والمعدات الطبية الحيوية (NIH, 2020; FDA, 2023). يمكن أن تؤدي الاضطرابات في سلسلة التوريد مباشرة إلى تدهور رعاية المرضى، مما يجعل الإشراف الإداري الفعال على اللوجستيات والمشتريات مكونًا حيويًا لجودة الرعاية.
- السلوك التنظيمي وإدارة التغيير: تقدم هذه النظريات إطارًا لفهم الديناميكيات البشرية والتنظيمية التي تؤثر على الكفاءة الإدارية وتبني الممارسات الجديدة (Al-Hanawi et al., 2023; Kidney Research and Clinical Practice, 2023). تساعد في تفسير كيفية تأثير الثقافة التنظيمية وأنماط الاتصال وأساليب القيادة على تنفيذ مبادرات التحول الرقمي وتعزيز بيئة واعية بالسلامة. يعتبر فهم مقاومة التغيير وتطوير استراتيجيات لتعزيز بيئة عمل إيجابية أمرًا بالغ الأهمية للتحسينات الإدارية الناجحة.

سيمكن هذا النموذج النظري المتكامل من إجراء تحليل متعدد الأوجه، مما يسمح بفهم دقيق لكيفية تفاعل الأبعاد الإدارية المختلفة للتأثير على جودة الرعاية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى. هذا النهج متعدد الأوجه ضروري لتوليد حلول عملية ومستدامة تعالج الأسباب الجذرية لأوجه القصور الإدارية.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1 مقدمة

يحدد هذا الفصل المنهجية والإجراءات التي سيتم اتباعها لإجراء البحث. يقدم وصفًا تفصيليًا لتصميم البحث، والسكان المستهدفين واستراتيجية أخذ العينات، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات، والأساليب الإحصائية المخطط لها لتحليل البيانات. علاوة على ذلك، يحدد الاعتبارات الأخلاقية التي ستوجه الدراسة، مما يضمن نزاهة البحث وسلوكه المسؤول.

3.2 منهج الدراسة

ستعتمد الدراسة منهجًا وصفيًا تحليليًا (Almutary et al., 2023; Al-Hanawi et al., 2024; et al., 2022). تم اختيار هذه المنهجية لملاءمتها في التحقيق المنهجي في العلاقات بين الكفاءة الإدارية، وجودة الرعاية، ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى. سيتضمن المكون الوصفي تحديد الممارسات الإدارية الحالية داخل وحدات غسيل الكلى، وتقصيل انتشار وطبيعة التحديات المحددة مثل نقص القوى العاملة، ونقاط الضعف في سلسلة التوريد، والفجوات في التحول الرقمي. سيركز المكون التحليلي بعد ذلك على فحص الارتباطات والروابط السببية بين هذه الأبعاد الإدارية ومؤشرات جودة الرعاية ونتائج المرضى المختلفة. سيسمح هذا النهج بفهم شامل للوضع الحالي وتحليل متعمق لكيفية تأثير العوامل الإدارية على الأداء السريري.

3.3 مجتمع وعينة الدراسة

سيتألف مجتمع هذه الدراسة من جميع المتخصصين في الرعاية الصحية العاملين في وحدات غسيل الكلى داخل المنطقة الجغرافية المحددة (على سبيل المثال، الرياض، المملكة العربية السعودية). هذا

يشمل الإداريين، وأخصائي أمراض الكلى، والممرضات، وغيرهم من المهنيين الصحيين المساعدين، حيث تتأثر هذه الأدوار بشكل مباشر بقيود البنية التحتية، ونقص القوى العاملة، وحواجز التحول الرقمي، وقِيود تمويل الرعاية الصحية. (Al-Hanawi et al., 2023) على سبيل المثال، إذا ركزت الدراسة على الرياض، فقد يشمل السكان المحتملون الآلاف من المتخصصين في الرعاية الصحية في رعاية الكلى (الهيئة العامة للإحصاء. 2022) ،

سيتم استخدام استراتيجية أخذ العينات لاختيار مجموعة فرعية ممثلة من هذا السكان. يمكن النظر في طريقة أخذ العينات العشوائية الطبقية لضمان التمثيل النسبي من مختلف الأدوار المهنية (مثل الإداريين، وأخصائي أمراض الكلى، والممرضات) وأنواع وحدات غسيل الكلى (مثل العامة، والخاصة، والأكاديمية). بدلاً من ذلك، يمكن اعتماد نهج أخذ العينات الملائمة بناءً على إمكانية الوصول والتعاون من مرافق الرعاية الصحية. (Lec 5-REC001, n.d.)

سيتم تحديد حجم العينة باستخدام صيغ إحصائية راسخة، مثل صيغة طومسون (Thompson, 2012)، لضمان القوة الإحصائية والتمثيل. ستشمل اعتبارات حجم العينة مستوى الثقة المطلوب (على سبيل المثال، 95%)، وهامش الخطأ المقبول، والتباين داخل السكان. تشير المبادئ التوجيهية العامة إلى حجم عينة يتراوح بين 5-20% من السكان للمسوحات، أو ما لا يقل عن 50-100 مشارك لدراسات الارتباط، وما لا يقل عن خمسة عناصر لكل خلية للتصاميم التجريبية. (Lec 5-REC001, n.d.) على سبيل المثال، وجدت دراسة سابقة على مشاريع البناء في الرياض، مع سكان يبلغ عددهم 89,077 مهندسًا، أن 390 استجابة صالحة كانت حجم عينة كافيًا لمستوى ثقة 95% (العمودي. 2024) ، لتوفير ملف تعريف واضح للمشاركين في الدراسة والسماح بتقييم تمثيل العينة وقابلية تعميم النتائج، سيتم تضمين جدول الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الدراسة. سيعرض هذا الجدول بيانات حول متغيرات مثل الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، والمستوى التعليمي، والدور المهني (مثل إداري، أخصائي أمراض الكلى، ممرض، فني)، ونوع وحدة غسيل الكلى (مثل عامة، خاصة، أكاديمية) (العمودي , 2024).

3.4 أدوات جمع البيانات

لأغراض هذا البحث، سيعتمد جمع البيانات الأولية بشكل أساسي على استبيان منظم. يبرر الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات بسبب مزاياه، بما في ذلك سهولة التطبيق، وفعالية التكلفة للوصول إلى عينة أكبر، وإمكانية دقة البيانات، وقدرته على جمع معلومات متنوعة بكفاءة. (Lec 4-REC001, n.d.) سيتم تصميم الاستبيان بدقة في أقسام مميزة. سيبدأ بقسم ديموغرافي لجمع معلومات أساسية ضرورية من المستجيبين، بما في ذلك الجنس، العمر، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي (Questionnaire Sample, n.d.). سيتألف جوهر الاستبيان من أقسام تستخدم تنسيق مقياس ليكرت (على سبيل المثال، مقياس من 5 نقاط يتراوح من "غير موافق بشدة" إلى "موافق بشدة") لقياس التصورات والمواقف المتعلقة بالمتغيرات المستقلة (أبعاد الكفاءة الإدارية) والمتغيرات التابعة (جودة الرعاية ونتائج المرضى). (Questionnaire Sample, n.d.) (بالإضافة إلى ذلك، سيتم تضمين قسم للأسئلة المفتوحة لجمع رؤى نوعية والسماح للمستجيبين بتقديم ملاحظات دقيقة لا تلتقطها البنود المنظمة (Questionnaire Sample, n.d.). ستلتزم المبادئ التوجيهية لصياغة الأسئلة بدقة بمبادئ الوضوح والإيجاز وتجنب الغموض. سيتم تصميم كل سؤال لمعالجة مفهوم واحد، وستكون اللغة مناسبة للجمهور المستهدف من المتخصصين في الرعاية الصحية. سيتم استخدام تسلسل منطقي، ينتقل من الاستفسارات العامة إلى الأكثر تحدياً (Lec 4-REC001, n.d.). لضمان جودة أداة جمع البيانات، سيتم تقييم كل من الصلاحية والموثوقية بدقة. سيتم تحديد صلاحية الوجه من خلال عملية مراجعة الخبراء، حيث ستقوم لجنة من المتخصصين في إدارة الصحة وأمراض الكلى بتقييم مدى ملاءمة الاستبيان ووضوحه وشموليته (العمودي, Lec 4-REC001, 2024; n.d.). سيتم تقييم صلاحية الاتساق الداخلي باستخدام مقاييس إحصائية مثل معاملات ارتباط بيرسون لضمان أن البنود داخل كل بناء تقيس باستمرار نفس المفهوم الأساسي (العمودي, 2024). سيتم تحديد الموثوقية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، الذي يقيس الاتساق الداخلي لمقاييس الاستبيان (العمودي, 2024).

سيتم تضمين جدول هيكل أداة جمع البيانات المقترحة (مثال على الاستبيان (لتوفير تمثيل مرئي ملموس لتصميم الاستبيان. سيفصل هذا الجدول كل قسم، والمتغير أو البعد المقاس، ونوع الأسئلة المستخدمة،

وبنود الأمثلة، ومقياس القياس (على سبيل المثال، مقياس ليكرت من 5 نقاط). سيوضح هذا الجدول التصميم المدروس والتوافق الواضح مع أهداف البحث.

بالإضافة إلى البيانات الأولية، سيتضمن جمع البيانات الثانوية مراجعة الأدبيات الموجودة، وتقارير الصناعة، وقواعد البيانات ذات الصلة. سيدعم هذا الإطار النظري، ويوفر سياقاً لبيان المشكلة، ويوجه تفسير النتائج. (Lec 4-REC001, n.d.)

3.5 الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات

- سيتم تحليل البيانات المجمعة باستخدام برامج إحصائية متخصصة، وتحديدًا **IBM SPSS Statistics** (الإصدار 25 العمودي، 2024). سيتضمن النهج التحليلي كل من الإحصاء الوصفي والاستدلالي لمعالجة أسئلة البحث واختبار الفرضيات (العمودي، 2024).
- سيتم استخدام الإحصاء الوصفي لتلخيص ووصف خصائص عينة الدراسة والتصورات العامة المتعلقة بالمتغيرات. سيشمل هذا استخدام التكرارات والنسب المئوية للبيانات الديموغرافية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف الاتجاه المركزي وتششت الاستجابات لمتغيرات الكفاءة الإدارية، وجودة الرعاية، ونتائج المرضى (العمودي، 2024).
- سيتم استخدام الإحصاء الاستدلالي لاختبار الفرضيات واستخلاص استنتاجات حول السكان بناءً على بيانات العينة. ستشمل الاختبارات الاستدلالية الرئيسية ما يلي:
- اختبارات الموثوقية والصلاحية: سيتم استخدام ألفا كرونباخ لتأكيد الاتساق الداخلي وموثوقية مقاييس الاستبيان، مما يضمن أن الأداة تقيس باستمرار ما تنوي قياسه (العمودي، 2024). سيتم حساب معاملات ارتباط بيرسون لتقييم صلاحية الاتساق الداخلي لبنود الاستبيان ضمن بناءاتها الخاصة (العمودي، 2024).
 - اختبار الطبيعية: سيتم إجراء اختبار كولموغوروف-سميرنوف لتقييم ما إذا كانت بيانات المتغيرات الرئيسية تتبع توزيعاً طبيعياً، وهو شرط أساسي للعديد من الاختبارات الاستدلالية البارامترية (العمودي، 2024).
 - اختبار الفرضيات:

- تحليل الانحدار المتعدد: ستكون هذه هي التقنية الإحصائية الأساسية المستخدمة لاختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية. سيحدد الانحدار المتعدد الأهمية الإحصائية للعلاقة بين المتغيرات المستقلة (أبعاد الكفاءة الإدارية) والمتغيرات التابعة (جودة الرعاية ونتائج المرضى). كما سيحدد قوة واتجاه هذه العلاقات (العمودي، 2024).
- تحليل التباين (ANOVA) يمكن استخدام تحليل التباين لمقارنة المتوسطات عبر مجموعات مختلفة داخل العينة (على سبيل المثال، تصورات الإداريين مقابل الممرضات) فيما يتعلق بالكفاءة الإدارية أو نتائج المرضى، إذا كانت هذه المقارنات ذات صلة بأسئلة البحث (العمودي، 2024).
- لتوفير نظرة عامة واضحة وشفافة للنهج التحليلي، سيتم تضمين جدول خطة تحليل البيانات المقترحة. سيربط هذا الجدول بوضوح كل سؤال بحثي وفرضية بالاختبار (الاختبارات) الإحصائية المحددة التي سيتم استخدامها، جنبًا إلى جنب مع الغرض من كل اختبار. يضمن هذا الدقة المنهجية والوضوح في تصميم البحث.

3.6 الاعتبارات الأخلاقية والموافقات

سيلتزم إجراء هذا البحث بدقة بأعلى المعايير الأخلاقية. سنحصل على موافقة مستنيرة من جميع المشاركين قبل جمع البيانات، مع التأكد من إدراكهم الكامل لغرض الدراسة وإجراءاتها ومخاطرها وفوائدها المحتملة، وحقوقهم في الانسحاب في أي وقت دون عقوبة. سيتم الحفاظ على السرية وإخفاء الهوية طوال الدراسة عن طريق إزالة أي معلومات تعريفية من جميع البيانات المجمعة وضمان عدم إمكانية ربط الاستجابات الفردية بمشاركين محددين. سيتم تخزين البيانات بشكل آمن والوصول إليها فقط من قبل موظفي البحث المصرح لهم. سنسعى للحصول على جميع الموافقات اللازمة من مجالس المراجعة المؤسسية (IRBs) أو لجان الأخلاقيات ذات الصلة، بما في ذلك تلك التابعة للموافقات الأخلاقية للبحث العلمي بوزارة الصحة (على سبيل المثال، الموافقة الأخلاقية رقم: 16-2022)، حسب الاقتضاء لموقع الدراسة ونطاقها (Almutary et al., 2022; MOHAP, 2018). تم تصميم هذا الإطار الأخلاقي الصارم لحماية حقوق ورفاهية جميع المشاركين وضمان نزاهة نتائج البحث.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبرار عاطف حسين أصغر. (2020). تعثر وتأخر المشاريع الإنشائية بالمملكة العربية السعودية. مؤتمرات الآداب والعلوم الإنسانية والطبيعية.
- الجبوري، أشواق سالم حسن، ومصطفى، رمضان جبر محمد. (2021). أثر استخدام أنظمة تخطيط مصادر المشروع على تحسين أداء المشاريع الإنشائية في الأردن. جامعة مؤتة، مؤتة. مسترجع من (<http://search.mandumah.com/Record/1214873>)
- الحوامدة، محمد. (2023). إطار عمل التعامل مع المخاطر على مستوى الإدارة الاستراتيجية.
- الخرابشة، محمد فارس، وقطيشات، رانية جعفر. (2022). إدارة الوقت وأثرها في إنجاز المشاريع الحكومية في الأردن: حالة دراسية في وزارة الأشغال العامة والإسكان. جامعة البلقاء التطبيقية، السلط. مسترجع من (<http://search.mandumah.com/Record/1303503>)
- الزعبي، فراس علي خليفة، والجغبير، محمد إسماعيل محمد. (2023). أثر تطبيق ممارسات إدارة العمليات على أداء المشاريع الإنشائية: دراسة حالة على جمعية مستثمري قطاع الإسكان في الأردن. مؤتة للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 38، ع 4، 163-208. مسترجع من (<http://search.mandumah.com/Record/1410351>)
- الشيخ، هنادي الفاتح قرشي، وبشارة، معاذ عثمان. (2018). أثر زيادة الوقت على أداء المشاريع الإنشائية. جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان. مسترجع من (<http://search.mandumah.com/Record/998860>)
- الشويرف، أحمد. (2021). أثر التطوير التنظيمي على موثوقية المعلومات المحاسبية: دراسة تطبيقية في شركات التأمين العاملة بمدينة مصراتة.
- العبيدي، علي. (2022). بناء الفريق وتنمية وتعزيز العمل الجماعي.
- العمودي، علي عمر. (2024). تأثير ضغط الجدول الزمني على أداء المشروع بالتطبيق على المشاريع الإنشائية في منطقة الرياض.
- الفرحان، محمد. (2011). دراسة تحليلية للأسئلة الواردة في الخطط الدراسية التي يعدها معلمو الصف الأول المتوسط. رسالة التربية وعلم النفس. 14، 1-34.

- المعادات، هديل محمد حديثه، وأبو زيد، محمد خير سليم. (2021). تأثير تخطيط المشروع على نجاح المشاريع الإنشائية: الدور المعدل لمستوى المخاطرة: دراسة تطبيقية في شركات مشاريع الإنشاءات الأردنية. جامعة البلقاء التطبيقية، السلط. مسترجع من (<http://search.mandumah.com/Record/1302868>)
- المعمري، يحيى. (2022). أسلوب البحث الميداني والتغذية الراجعة.
- نجم، محمد. (2019). المخاطر الداخلية والخارجية التي تواجه الهيئات الحكومية.
- وديع، محمد؛ متولي، سارة. (2020). المنتجات الرقمية في البنوك الرقمية.
- عرنوس، محمد حسن عبده. (2018). أثر التطوير التنظيمي على تحقيق الميزة التنافسية: دراسة تطبيقية على قطاع الأسمدة والصناعات الكيماوية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ع-177، 3. مسترجع من (<http://search.mandumah.com/Record/1066320>)
- سعيد، خالد. (2023). الإثراء الوظيفي وتوليد الرغبة لدى العاملين.
- سيد، محمود؛ أحمد، سارة. (2022). تأثير البنوك الرقمية على الوظائف المصرفية.
- الشراوي، أحمد. (2021). تأثير التحول الرقمي على الوظائف المصرفية.
- السبيعي، فهد. (2019). أثر ممارسات إدارة المخاطر الاستراتيجية على التطوير التنظيمي في وزارة الداخلية.
- الهيئة السعودية للمهندسين. (2024). التقارير الذكية. مسترجع من (<https://www.saudieng.sa/Arabic/OpenData/Pages/IntelligenceReports.aspx>)
- الهيئة العامة للإحصاء. (2022). التقديرات السكانية في المملكة العربية السعودية. مسترجع من <https://database.stats.gov.sa/home/>
- حنان عبد الله نذير. (2023). أثر تطبيق أساليب القيادة الموقفية على تحسين أداء المشاريع. مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع. 159-203، (95)،
- خنيوة، محمد الأمين. (2023). فعالية استخدام التحليل الشبكي في إدارة الموارد المالية للمشاريع الإنشائية، دراسة حالة مشروع بناء 1500 وحدة سكنية بولاية جيجل Sciences des Humaines & Sociales, 9(1), 100-119.
- زي ارري، تيجاني؛ وديعة؛ العربي. (2023). إمكانية ضغط زمن تنفيذ المشروع باستخدام نظرية

الشبكات). رسالة دكتوراه، جامعة ابن خلدون - تيارت).

- سماني، أحمد عيسى، وعماري، عبد الرحمن ناصر. (2023). أثر إدارة المخاطر الإنشائية على جودة المباني بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية. جامعة ميدأوشن.
- عبد الصاحب نجم عبد، وأمال عبد الجبار حسن. (2018). تخطيط وجدولة تنفيذ المشاريع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- AJMC. (2023). *Dialysis Outcomes Tied to Nephrologist, Facility Quality, Widening Racial Inequities*. Retrieved from <https://www.ajmc.com/view/dialysis-outcomes-tied-to-nephrologist-facility-quality-widening-racial-inequities>
- Alawattegama, K. (2018). *The Effect of Enterprise Risk Management (ERM) on Firm Performance: Evidence from the Diversified Industry of Sri Lanka*. Journal of Management Research, **10**(1), 75–93.
- Al-Hanawi, M. K., Al-Gamdi, A., & Al-Saadi, M. (2023). *Challenges of Healthcare Systems in Saudi Arabia to Delivering Vision 2030*. Journal of Healthcare Leadership, **15**, 1–15. Retrieved from <https://www.dovepress.com/challenges-of-healthcare-systems-in-saudi-arabia-to-delivering-vision--peer-reviewed-fulltext-article-JHL>
- Almutary, H., Alshammari, F., & Alshammari, M. (2022). *Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Chronic Kidney Disease in Hemodialysis Centers in Hail City, Saudi Arabia*. International Journal of Advanced Academic Studies, **11**(7), 67–83. Retrieved from (https://www.science-gate.com/IJAAS/Articles/2024/2024-11-07/1021833ijaas202407004.pdf)

- American College of Physicians (ACP). (2015). *Putting Patients First by Reducing Administrative Tasks in Health Care: A Position Paper of the American College of Physicians*. Retrieved from <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M16-2697>
- FDA. (2023). *Medical Device Supply Chain Vulnerabilities and Public Health Impact*. Retrieved from <https://www.fda.gov/medical-devices/medical-devices-news-and-events/medical-device-supply-chain-vulnerabilities-and-public-health-impact-they-have-our-most-vulnerable>
- Fresenius Medical Care. (2023). *FME Reignite Strategy*. Retrieved from <https://freseniusmedicalcare.com/en/media/newsroom/strategy-fme-reignite-with-increased-profitability-aspirations-and-new-capital-allocation-framework-to-further-enhance-value-creation/>
- Jones, C. (2017). *Captivating a captive audience: a quality improvement project increasing participation in intradialytic exercise across five renal dialysis units*. *Clinical Kidney Journal*, **10**(4), 516–523. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw142>
- Kidney Research and Clinical Practice. (2023). *Safety on haemodialysis: team work*. Retrieved from (<https://www.revistanefrologia.com/en-safety-on-haemodialysis-team-work-articulo-S2013251418300178>)
- Mousa, A., Alshammari, F., & Alshammari, M. (2023). *Quality of Life and Needs of Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia*. *Healthcare*, **11**(2), 180. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1648-9144/61/2/180>
- NIH. (2020). *Medical Device Supply Chain Vulnerabilities*. Retrieved from <https://www.boisestate.edu/cobe/blog/2025/04/issues-in-the-u-s->

[hospitals-supply-chain-system/](#)

- Park, S., Kim, H., & Lee, J. (2023). *The Impact of Physician Quality on Patient Mortality, Dialysis Efficiency, and Important Complications*. Kidney Research and Clinical Practice. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10698056/>

استبيان بحثي

تأثير الكفاءة الإدارية على جودة الرعاية ونتائج المرضى في وحدات غسيل الكلى
يرجى تعبئة هذا الاستبيان بدقة. جميع المعلومات تعامل بسرية تامة وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

أولاً: المعلومات الديموغرافية

السؤال	الخيارات
الجنس	ذكر ☐ أنثى ☐
العمر	أقل من 30 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50 فأكثر ☐
سنوات الخبرة	أقل من 5 ☐ 5-10 ☐ أكثر من 10 ☐
المسمى الوظيفي	طبيب ☐ ممرض ☐ إداري ☐ فني ☐ آخر ☐
المؤهل العلمي	دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐

ثانياً: الكفاءة الإدارية

العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
يتم تحديد الأهداف بوضوح في الوحدة.	☐	☐	☐	☐	☐
يتم تنفيذ الخطط وفق جداول زمنية دقيقة	☐	☐	☐	☐	☐
هناك مشاركة للموظفين في عمليات التخطيط	☐	☐	☐	☐	☐
يتم مراجعة وتحديث الخطط الإدارية بانتظام	☐	☐	☐	☐	☐
القادة في الوحدة يحفزون الفريق لتحقيق الأهداف	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	القيادة تستمع لملاحظات الفريق وتتصرف بناءً عليها
☐	☐	☐	☐	☐	القادة يطبقون سياسات عادلة وشفافة
☐	☐	☐	☐	☐	يتم دعم الابتكار والمبادرات الفردية من قبل الإدارة
☐	☐	☐	☐	☐	الموارد البشرية موزعة بعدالة وكفاءة
☐	☐	☐	☐	☐	يتم توفير المستلزمات الطبية بانتظام وكفاية
☐	☐	☐	☐	☐	إدارة الوقت فعالة في جميع الإجراءات التشغيلية
☐	☐	☐	☐	☐	التكنولوجيا الحديثة مستخدمة بفعالية في العمل
☐	☐	☐	☐	☐	يتم اتخاذ القرارات بناءً على بيانات موثوقة
☐	☐	☐	☐	☐	الموظفون يشاركون في اتخاذ القرارات المهمة
☐	☐	☐	☐	☐	القرارات تتماشى مع مصلحة المريض أولاً
☐	☐	☐	☐	☐	يتم تقييم أثر القرارات بعد تنفيذها

ثالثاً: جودة الرعاية

العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
يتم اتباع البروتوكولات الطبية المحدثة	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	يتم مراجعة الخطة العلاجية بناءً على حالة المريض.
☐	☐	☐	☐	☐	يتم الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى.
☐	☐	☐	☐	☐	يتم تحديث الملفات الطبية بشكل دوري.
☐	☐	☐	☐	☐	يتم إجراء تقييم شامل للمريض في كل زيارة.
☐	☐	☐	☐	☐	يتم تفعيل التواصل المستمر مع المريض.
☐	☐	☐	☐	☐	توفر الوحدة بيئة نظيفة وأمنة.
☐	☐	☐	☐	☐	يتم احترام خصوصية المريض في جميع الإجراءات.
☐	☐	☐	☐	☐	الطاقم الطبي متعاون وسريع الاستجابة.

رابعاً: نتائج المرضى

العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
يشعر المرضى بتحسن عام في صحتهم.	☐	☐	☐	☐	☐
تم تقليل الأعراض المرتبطة بالفشل الكلوي.	☐	☐	☐	☐	☐
يتم التحكم في المضاعفات المزمنة.	☐	☐	☐	☐	☐
تنخفض معدلات دخول المستشفى المتكررة.	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	يتم التعامل مع الأعراض الطارئة بكفاءة
☐	☐	☐	☐	☐	يتم تقليل العدوى الناتجة عن الغسيل
☐	☐	☐	☐	☐	المرضى راضون عن الرعاية المقدمة
☐	☐	☐	☐	☐	المرضى يفضلون الوحدة مقارنة بغيرها
☐	☐	☐	☐	☐	يتم أخذ رأي المرضى في تحسين الخدمة

خامساً: أسئلة مفتوحة

ما هي أبرز نقاط القوة في الإدارة الحالية في وحدتكم؟ 1.

ما هي أبرز التحديات الإدارية التي تواجه جودة الرعاية؟ 2.

هل لديك أي اقتراحات لتحسين الأداء الإداري أو نتائج المرضى؟ 3.
