

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير إدارة الأعمال



تأثير أنظمة الرعاية الصحية على جودة وكلفة الخدمات دراسة تطبيقية على مستشفى جازان العام

إعداد الطالب/

معتصم عمر حسن الحاج مصطفی

الرقم الجامعي: 243001424

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

مقدمة:

تواجه أنظمة الرعاية الصحية حول العالم تحديات متزايدة تتعلق بارتفاع تكاليف العلاج، وزيادة الضغط على مقدمي الخدمات، والحاجة الملحة لتحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى. وتعكس هذه التحديات السعي الحثيث نحو تحقيق التوازن بين الكفاءة الاقتصادية والجودة السريرية. تشير الأدبيات الحديثة إلى أن النمو السكاني وارتفاع معدلات الأمراض المزمنة ساهما في تفاقم هذه الضغوط، مما يستدعي تطوير استراتيجيات فعالة لضمان الاستدامة.

، يهدف هذا البحث إلى تحليل العلاقة بين تقليل تكلفة العلاج من جهة، وجودة الرعاية وسلامة المرضى من جهة أخرى، وذلك من خلال أربعة محاور رئيسية:

أن هذه النسبة تلعب دوراً (Aiken et al., 2002) أولاً، نسبة الممرضين إلى المرضى: فقد أظهرت دراسات مثل محورياً في تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز جودة الخدمة

، ثانياً، كفاءة استخدام الأجهزة الطبية: يُعد الاستخدام غير الأمثل للأجهزة من أسباب الهدر المالي وانخفاض الكفاءة، ويعود ذلك غالباً إلى ضعف التدريب أو غياب الصيانة الدورية.

ثالثاً، مقاومة التغيير والتباطؤ في تبني التكنولوجيا: إذ تبرز تحديات ثقافية وتنظيمية في بعض المؤسسات تحول دون دمج تقنيات حديثة مثل الذكاء الاصطناعي أو الطب عن بعد، رغم فوائدها المحتملة في رفع كفاءة الأداء

أن الإقامة المطولة ترتبط (Zuckerman et al., 2016) رابعاً، مدة الإقامة في المستشفى: حيث تبين من دراسات مثل بزيادة العدوى والتكاليف، في حين أن تقليصها بشكل مدروس يمكن أن يحسّن النتائج العلاجية ويخفض النفقات

استناداً إلى ذلك، يسعى البحث إلى تقديم تحليل علمي متكامل لهذه المتغيرات، مدعوماً بالأدبيات الحديثة، مع اقتراح حلول قابلة للتطبيق تساعد صناع القرار على تعزيز أداء المؤسسات الصحية وتحقيق التوازن المنشود بين التكلفة والجودة.

مشكلة الدراسة:

تشهد أنظمة الرعاية الصحية تحديات متزايدة تتعلق بالتوازن بين خفض تكاليف العلاج وتحسين جودة الخدمات الطبية وسلامة المرضى، وهو ما يمثل محوراً حرجاً في ظل ارتفاع النفقات الصحية وتزايد الطلب على الرعاية ذات الجودة العالية. فعلى الرغم من التطور التكنولوجي والانتقال التدريجي نحو تطبيقات الصحة الرقمية، تبقى العديد من الإشكالات قائمة، منها انخفاض نسبة الممرضين إلى عدد المرضى مما يؤدي إلى إرهاق الطاقم الطبي وزيادة احتمال وقوع الأخطاء الطبية؛ والاستخدام غير الأمثل للأجهزة والمعدات الطبية الذي يساهم في إهدار الموارد وعدم تحقيق الاستفادة القصوى من التكنولوجيا المتاحة؛ ومقاومة التغيير والجمود التكنولوجي في المؤسسات الصحية، حيث تواجه جهود الابتكار والعصرنة بعقبات تنظيمية وثقافية؛ إضافة إلى التأثير المباشر لمدد الإقامة الطويلة للمرضى في المستشفيات على جودة الرعاية والتكاليف التشغيلية.

إن هذه الإشكالات، إلى جانب الضغوط الاقتصادية المتزايدة، تؤثر سلباً على قدرة الأنظمة الصحية على تحقيق أهدافها الأساسية المتمثلة في تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وبأقل تكلفة ممكنة. وفي هذا السياق، يظهر التحول الرقمي كخيار واعد لتحديث وتحسين أداء المؤسسات الصحية، إذ يمكنه من إعادة تنظيم عمليات الرعاية وتحقيق مستوى أعلى من التكامل بين مختلف مكونات النظام الصحي. إلا أن تطبيق التقنيات الرقمية لا يخلو من التحديات؛ فمن الضروري إعادة تصميم العمليات الإدارية والطبية لتناسب مع متطلبات العصر الرقمي، كما يتوجب التغلب على مقاومة التغيير التي تعيق تبني الحلول التقنية المتطورة.

وبناءً عليه، تبرز مشكلة الدراسة في البحث عن معادلة نجاح تجمع بين تحقيق جودة عالية في تقديم الخدمات الصحية وخفض التكاليف، مع الأخذ في الاعتبار ضرورة دمج التقنيات الرقمية بطريقة فعالة. ويتركز التحدي في كيفية تحسين نسبة الممرضين إلى المرضى، والاستخدام الأمثل للمعدات الطبية، وتذليل مقاومة التغيير المؤسسية، وتقليل فترات الإقامة في المستشفيات دون المساس بجودة الرعاية. إن التبني الناجح للأنظمة الصحية الرقمية قد يكون له دور كبير في معالجة هذه المشكلات، إلا أن كيفية تحقيق ذلك تتطلب دراسة منهجية تسلط الضوء على العوامل المعيقة والمحفزة في آن واحد.

تهدف الدراسة إلى تحليل هذه المتغيرات وتحديد العلاقة بين تبني الحلول الرقمية وتحقيق توازن فعال بين الجودة والتكلفة، مما يساهم في وضع توصيات استراتيجية لتطوير أنظمة رعاية صحية متكاملة وقادرة على الاستجابة لمتطلبات العصر الحديث.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية العلمية:

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في إسهامها في إثراء المعرفة الأكاديمية في مجال إدارة الرعاية الصحية من خلال ما يلي:

- 1- تناول موضوع حديث ومتداخل يجمع بين عناصر الجودة، السلامة، التكلفة، والتقنية، وهو ما يجعل الدراسة مرجعاً علمياً مهماً في هذا المجال.
- 2- تحليل العلاقة بين العوامل الإدارية والسريرية مثل (نسبة الممرض إلى المريض، ومدة الإقامة، والتقنيات الرقمية) وتأثيرها على جودة الرعاية، مما يوفر قاعدة معرفية تدعم تطوير نماذج بحثية مستقبلية.
- 3- تقديم إطار تحليلي متكامل يساعد الباحثين في تصميم دراسات مماثلة لتقييم الأداء الصحي من منظور علمي قائم على البيانات.
- 4- إبراز دور التحول الرقمي في تحسين الأداء الصحي مما يفتح آفاقاً جديدة للبحث العلمي في تطبيقات التكنولوجيا الحديثة في القطاع الطبي.

ثانياً: الأهمية العملية:

تكمن الأهمية العملية للدراسة في إمكانية تطبيق نتائجها بشكل مباشر في تحسين أداء المؤسسات الصحية، من خلال:

- 1- تقديم توصيات استراتيجية قابلة للتنفيذ تساعد صناع القرار والإدارات الصحية على تقليل التكاليف دون التأثير على جودة الخدمة.
- 2- المساهمة في رفع كفاءة استخدام الموارد البشرية والتقنية من خلال إبراز أهمية النسبة المثلى بين الممرض والمريض، وتبني حلول تقنية فعالة.
- 3- تحسين مخرجات النظام الصحي عبر تقليص مدة الإقامة غير الضرورية وتقليل الأخطاء الطبية، مما ينعكس على سلامة المرضى وتكلفة العلاج.
- 4- دعم السياسات الصحية الحديثة من خلال بيانات وتحليلات تساهم في صياغة مبادرات وطنية أو مؤسسية تهدف لتحقيق الاستدامة والابتكار في الرعاية الصحية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى استقصاء وتحليل العلاقة بين تقليل تكلفة العلاج وتحسين جودة رعاية المرضى وسلامتهم، من خلال دراسة العوامل المؤثرة في كلا الجانبين وتقديم توصيات استراتيجية قابلة للتطبيق. وتشمل الأهداف الرئيسية للدراسة ما يلي:

1. تحليل العوامل المؤثرة في جودة الرعاية والتكاليف:
 - دراسة تأثير نسبة الممرض إلى المريض على جودة الرعاية وسلامة المرضى.
 - تقييم الاستخدام غير الأمثل للأجهزة الطبية وكيفية تأثيره على هدر الموارد والتكاليف التشغيلية.
 - تحليل مقاومة التغيير والجمود التكنولوجي في المؤسسات الصحية وتأثيرها على تبني الحلول الرقمية.
 2. تقييم أثر مدة إقامة المريض في المستشفى:
 - دراسة العلاقة بين مدة إقامة المريض في المستشفيات وبين زيادة التكاليف والحد من النتائج الصحية المثلى.
 - تحديد الإجراءات التي يمكن أن تسهم في تقليل فترات الإقامة دون الإخلال بجودة الرعاية.
 3. دراسة إمكانات التحول الرقمي في النظام الصحي:
 - استقصاء كيف يمكن لتبني التقنيات الرقمية تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف دون التأثير سلبًا على جودة الخدمة.
 - تقييم دور السجلات الصحية الإلكترونية وأنظمة دعم القرار السريري في تعزيز سلامة المرضى وتحسين نتائجهم.
 4. تقديم توصيات استراتيجية لتحسين الأداء الصحي:
 - اقتراح حلول عملية واستراتيجيات إدارية لتعزيز التكامل بين الجوانب الاقتصادية والسريرية في مؤسسات الرعاية الصحية.
 - وضع إطار عمل يساعد صانعي القرار على تبني سياسات تضمن تقديم رعاية صحية عالية الجودة بتكلفة معقولة.
 5. المساهمة في إثراء المعرفة البحثية في مجال إدارة الرعاية الصحية:
 - توضيح الثغرات الحالية في تطبيق الأنظمة الرقمية وكيفية تجاوزها بما يتماشى مع التطورات التكنولوجية الحديثة.
 - تقديم رؤية شاملة تسهم في دعم البحوث المستقبلية وتطوير نماذج إدارية متقدمة في القطاع الصحي.
- تسعى هذه الأهداف إلى تحقيق توازن بين خفض التكاليف التشغيلية وتحسين جودة الخدمة المقدمة، مما يساهم في تقديم رعاية صحية أكثر استدامة وفعالية لصالح المرضى والمجتمع.

تساؤلات الدراسة:

فيما يلي قائمة بتساؤلات الدراسة التي تستهدف استقصاء وتحليل العلاقة بين تقليل تكلفة العلاج وتحسين جودة رعاية المرضى وسلامتهم:

1. ما العلاقة بين نسبة الممرضين إلى المرضى وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى؟
تسعى الدراسة إلى استقصاء مدى تأثير توافر عدد كافٍ من الممرضين على خفض الأخطاء الطبية وتحسين نتائج المرضى.
 2. كيف يؤثر الاستخدام غير الأمثل للأجهزة الطبية على كفاءة استغلال الموارد والتكاليف التشغيلية وجودة الخدمة؟
يتم التركيز على تحليل أوجه الهدر في استخدام المعدات الطبية وكيفية تحسينها لتحقيق استفادة أفضل من التكنولوجيا.
 3. ما هي أسباب مقاومة التغيير والجمود التكنولوجي في المؤسسات الصحية، وكيف يمكن تجاوزها لتعزيز التحول الرقمي؟
تُبحث الدراسة في العوامل التنظيمية والثقافية التي تعيق تبني الأنظمة الرقمية واقتراح حلول لتحفيز الابتكار والتحديث.
 4. كيف تؤثر مدة إقامة المريض في المستشفى على نتائجه الصحية والتكاليف التشغيلية للمؤسسات الصحية؟
يهدف البحث إلى تحديد مدى تأثير طول فترة الإقامة على سلامة المرضى وتكاليف الرعاية، ومدى إمكانية تقليلها دون المساس بجودة الخدمة.
 5. ما الدور الذي يمكن أن يلعبه التحول الرقمي في تحقيق توازن فعال بين خفض التكاليف التشغيلية وتحسين جودة رعاية المرضى؟
تُسلط الدراسة الضوء على إمكانات الأنظمة الرقمية مثل السجلات الصحية الإلكترونية وأنظمة دعم القرار السريري في تحسين الكفاءة التشغيلية والنتائج الصحية.
- هذه التساؤلات تشكل الأساس الذي تعتمد عليه الدراسة لاستكشاف المتغيرات الرئيسية في مجال الرعاية الصحية الرقمية، وتقديم توصيات استراتيجية قابلة للتطبيق لتعزيز الأداء الصحي الشامل.

فروض الدراسة:

1. الفرضية الأولى:
زيادة نسبة الممرضين إلى المرضى تؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، مما يساهم في خفض معدلات الأخطاء الطبية والتكاليف التشغيلية.
2. الفرضية الثانية:
الاستخدام غير الأمثل للأجهزة الطبية مرتبط بزيادة التكاليف التشغيلية وانخفاض جودة الخدمة المقدمة للمرضى.
3. الفرضية الثالثة:
مقاومة التغيير والجمود التكنولوجي في المؤسسات الصحية تؤثر سلبًا على تبني الأنظمة الرقمية، مما يؤدي إلى زيادة التكاليف التشغيلية وتقليل جودة الرعاية الصحية.
4. الفرضية الرابعة:
مدة الإقامة الطويلة للمرضى في المستشفيات ترتبط بتدهور نتائج العلاج وارتفاع التكاليف التشغيلية، بينما تقليل مدة الإقامة بشكل مناسب يساهم في تحسين نتائج المرضى وخفض التكاليف.
5. الفرضية الخامسة:
يُمكن للتحويل الرقمي وتبني الحلول التكنولوجية أن يعمل كعامل وسيط بين استراتيجيات خفض التكاليف وتحسين جودة الرعاية، مما يؤدي إلى تحقيق توازن أفضل في الأداء الصحي.
6. الفرضية السادسة:
زيادة وعي الكادر الطبي بتطورات التكنولوجيا والابتكارات الرقمية يؤدي إلى زيادة ثقتهم في استخدام الأنظمة الرقمية، مما يساهم في تبني هذه الحلول بشكل أوسع وتحسين جودة الرعاية الصحية وخفض التكاليف التشغيلية.

الدراسات السابقة:

لتحقيق فهم أعمق للعلاقة بين تقليل التكلفة وجودة الرعاية الصحية، تم استعراض مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة، وفق المنهجية التالية:

1. دراسة القضاة (2021): هدفت إلى تقييم فعالية الرعاية الصحية عن بُعد في المملكة العربية السعودية من حيث تقليل التكاليف وتحسين الوصول إلى الخدمة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على استبيان شمل مقدمي الرعاية الصحية، وأظهرت النتائج أن التكنولوجيا تلعب دورًا مهمًا في خفض التكاليف وتعزيز الكفاءة.
 2. دراسة شمخي وسلمان (2020): بحثت تأثير تكاليف الجودة على الخدمات الصحية، باستخدام منهج وصفي تحليلي على عينة من العاملين في مستشفيات بغداد. خلصت الدراسة إلى أن الإنفاق على تكاليف المنع والتقييم يساهم في تحسين جودة الخدمة وتقليل الأخطاء الطبية.
 3. أجريت على 168 مستشفى أمريكيًا لبحث أثر نسبة التمريض إلى المرضى على معدلات (Aiken et al. (2002) دراسة. الوفيات والرضا الوظيفي. أوضحت النتائج أن زيادة عدد الممرضين ترتبط بانخفاض الوفيات وتحسين الأداء، مما يبرز أهمية التوازن بين الكوادر والتكاليف.
 4. طورت نموذجًا لتفسير فشل تبني التكنولوجيا في المؤسسات الصحية. استخدم (Greenhalgh et al. (2017) دراسة. المنهج النوعي التحليلي على عدد من المبادرات التقنية في القطاع الصحي، وخلصت إلى أن الجمود المؤسسي ومقاومة التغيير تعيق الاستفادة من التحول الرقمي.
 5. هدفت إلى تحليل العلاقة بين طول مدة الإقامة في المستشفى والمضاعفات (Zuckerman et al. (2016) دراسة. الصحية. توصلت إلى أن الإقامة المطولة تؤدي إلى ارتفاع التكاليف وزيادة العدوى، وأوصت بتطوير بروتوكولات لتقصير مدة الإقامة دون المساس بالجودة.
 6. ضمن الاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية، أكدت على ضرورة دمج التكنولوجيا لتعزيز الكفاءة (WHO (2019) دراسة. وتقليل النفقات، مع الإشارة إلى تحديات التنفيذ في الدول النامية.
- يمكن القول إن مجمل الدراسات تؤكد على أهمية التوازن بين خفض التكاليف والحفاظ على جودة الرعاية، كما تسلط الضوء على دور التكنولوجيا والموارد البشرية في تحقيق هذا الهدف، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحليله واقتراح حلول عملية بشأنه.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تستند الدراسة الحالية إلى مجموعة من المنطلقات النظرية التي تفسر العلاقة بين الكلفة والجودة في الرعاية الصحية، وتُبرز دور التحول الرقمي في تطوير الأداء، وأهمها

1. معايير الجودة في الرعاية الصحية: تشير الأدبيات إلى أن تطبيق المعايير العالمية مثل مؤشرات الاعتماد الصحي تساهم في تقليل الأخطاء ورفع كفاءة تقديم الخدمات.
 2. نموذج التغطية الصحية الشاملة: يعتمد هذا النموذج على توفير رعاية شاملة وميسورة التكلفة، ويُبرز العلاقة بين الشمول المالي والاستدامة الصحية.
 3. نظرية صفوف الانتظار: تُستخدم في تحليل أثر تأخر الخدمة على الجودة والتكلفة، وتساعد في تحسين إدارة الموارد البشرية والفنية.
 4. نظرية الابتكار التنظيمي: توضح كيف يمكن لتبني التكنولوجيا الحديثة (مثل الذكاء الاصطناعي) أن يرفع من كفاءة الأداء الطبي ويقلل من التكاليف، شرط توفر بيئة داعمة للتغيير.
 5. الذي يوازن بين الموارد، (Value for Money) "النماذج الاقتصادية في الرعاية الصحية: مثل نموذج "القيمة مقابل المال المستخدمة والنتائج الصحية المحققة
 6. التجارب الوطنية والدولية: تسترشد الدراسة بتجارب بعض الدول (مثل أستراليا وكندا) في تقنين استخدام الموارد وتقليل مدة الإقامة، دون التأثير على سلامة المرضى
- توفر هذه المنطلقات الأساس العلمي الذي يُبنى عليه تحليل المتغيرات المدروسة، وتُساعد في تفسير العلاقات السببية بين تقليل الكلفة وتحسين الجودة في المؤسسات الصحية

المنهجية وطرق البحث:

لتحقيق أهداف الدراسة المتعلقة بتقليل تكلفة العلاج وتحسين جودة رعاية المرضى وسلامتهم، يُنصح بتبني منهجية بحثية متعددة الأساليب (Mixed-Methods) تجمع بين المناهج الكمية والنوعية. يسمح هذا النهج بفهم شامل للموضوع من خلال جمع البيانات العددية والتعمق في التجارب والآراء الشخصية.

1. المنهج الكمي:

- التصميم الوصفي التحليلي: يهدف إلى جمع بيانات كمية حول المتغيرات الأساسية مثل نسبة الممرضين إلى المرضى، مدة إقامة المرضى، ومعدلات الأخطاء الطبية. يمكن تحقيق ذلك من خلال:
- تحليل السجلات الطبية: جمع بيانات من السجلات الطبية والإدارية للمستشفيات المختارة حول معدلات العدوى، الأخطاء الطبية، ومدة الإقامة.
- الاستبيانات: توزيع استبيانات مغلقة على الممرضين والممرضات لقياس وعيهم بالتكنولوجيا الحديثة، مستوى رضاهم الوظيفي، وتجاربهم مع التحول الرقمي.

2. المنهج النوعي:

- المقابلات شبه المنظمة: إجراء مقابلات مع عينة من الممرضين والممرضات والمرضى لاستكشاف تجاربهم وآرائهم حول جودة الرعاية، استخدام التكنولوجيا، والتحديات التي تواجههم.
- مجموعات التركيز (Focus Groups): تنظيم جلسات نقاشية مع فرق الرعاية الصحية لاستكشاف الديناميكيات الجماعية والتحديات المشتركة في تبني التكنولوجيا وتحسين الجودة.

3. تحليل البيانات:

- التحليل الإحصائي: استخدام برامج إحصائية لتحليل البيانات الكمية، مثل اختبار الفرضيات، تحليل التباين، والانحدار، لفهم العلاقات بين المتغيرات.
- التحليل الموضوعي (Thematic Analysis): تحليل البيانات النوعية لاستخراج الموضوعات الرئيسية والأنماط المتكررة في تجارب المشاركين.

4. ضمان الجودة والمصدقية:

- مثلثية البيانات (Data Triangulation): مقارنة البيانات المستمدة من مصادر وأساليب مختلفة للتحقق من الاتساق والمصدقية.
- التحقق من صحة الأدوات: اختبار أدوات جمع البيانات للتأكد من موثوقيتها وصحتها قبل التطبيق الفعلي.

5. الاعتبارات الأخلاقية:

- الحصول على الموافقات المستنيرة: ضمان موافقة المشاركين المستنيرة واحترام خصوصيتهم وسرية معلوماتهم.
- مراجعة لجنة الأخلاقيات: عرض الدراسة على لجنة أخلاقيات البحث للحصول على الموافقة اللازمة

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة حول تأثير تقليل تكلفة العلاج على جودة رعاية المرضى وسلامتهم في المستشفيات العشوائية بالمناطق الغربية والجنوبية من المملكة العربية السعودية خلال عامي 2024 و2025، سأقوم باستخدام الأدوات البحثية التالية:

1. الاستبيانات: (Questionnaires)

- للمرضى والممرضات: جمع بيانات حول وعيهم بالتطورات التكنولوجية، مستوى رضاهم الوظيفي، ومدى تأثير ذلك على جودة الرعاية وسلامة المرضى.
- للمرضى: قياس رضاهم عن جودة الرعاية المقدمة، تجربتهم مع الخدمات الصحية، ومدى شعورهم بالأمان أثناء تلقي العلاج.

2. المقابلات شبه المنظمة: (Semi-structured Interviews)

- مع الكادر الطبي: استكشاف آرائهم وتجاربهم حول تأثير تقليل التكاليف على جودة الرعاية، والتحديات التي يواجهونها في تبني التكنولوجيا الحديثة.
- مع المرضى: فهم تجاربهم الشخصية مع الرعاية المقدمة، ومدى تأثير التكلفة على تجربتهم الصحية.

3. الملاحظة المباشرة: (Direct Observation)

- مراقبة سير العمل داخل المستشفيات، مثل نسبة الممرضين إلى المرضى، استخدام الأجهزة الطبية، ومدة إقامة المرضى، لتقييم تأثير هذه العوامل على جودة الرعاية وسلامة المرضى.

4. تحليل السجلات الطبية: (Medical Records Analysis)

- جمع بيانات حول معدلات العدوى، الأخطاء الطبية، ومدة إقامة المرضى، لتقييم العلاقة بين تقليل التكلفة وجودة الرعاية.

5. مجموعات التركيز: (Focus Groups)

- تنظيم جلسات نقاشية مع فرق الرعاية الصحية لاستكشاف التحديات المشتركة في تبني التكنولوجيا وتحسين الجودة، ومقاومة التغيير والجمود التكنولوجي.

باستخدام هذه الأدوات البحثية المتنوعة، سيتمكن من جمع بيانات شاملة تساعد في فهم العلاقة بين تقليل تكلفة العلاج وتحسين جودة رعاية المرضى وسلامتهم، مما يساهم في تقديم توصيات مستنيرة وقابلة للتنفيذ.

حدود الدراسة:

1. المجال المكاني: تُجرى الدراسة في المستشفيات الواقعة في المناطق الغربية والجنوبية من المملكة العربية السعودية، مع اختيار المستشفيات بشكل عشوائي لضمان تنوع العينة.
2. المجال الزمني: تغطي الدراسة الفترة الزمنية لعامي 2024 و2025، حيث سيتم جمع البيانات وتحليلها خلال هذين العامين.
3. المجال البشري: تقتصر الدراسة على المرضى والممرضات العاملين في المستشفيات المختارة، بالإضافة إلى بعض المرضى الذين سيتم اختيارهم بعد الحصول على الموافقات اللازمة من إدارات المستشفيات والمرضى أنفسهم.
4. المجال الموضوعي: تركز الدراسة على استقصاء العلاقة بين تقليل تكلفة العلاج وتحسين جودة رعاية المرضى وسلامتهم، مع التركيز على العوامل المؤثرة مثل نسبة الممرضين إلى المرضى، الاستخدام الأمثل للأجهزة الطبية، مقاومة التغيير والجمود التكنولوجي، مدة إقامة المريض في المستشفى، والتحول الرقمي في النظام الصحي.

المراجع:

1. القضاة، حسن صالح سليمان. (2021). فعالية تكلفة الرعاية الطبية عن بُعد: دراسة حالة المملكة العربية السعودية. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات.
متاح على <https://journaleals.com/2021/07/31/q060820/>
<https://journals.ajsrp.com/index.php/jeals/article/view/3377>
2. شمخي، فرح ناظم، وسلمان، عامر محمد. (2020). تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة العلوم المالية والمحاسبية، جامعة بغداد.
متاح على <https://www.jpgiafs.uobaghdad.edu.iq/index.php/JAFS/article/view/954>
3. The Impact of Cost Reduction Strategies on Patient Safety and Quality of Care. (n.d.).
(المؤلف غير مذكور - دراسة باللغة الانجليزية)
4. Cost-Effectiveness of Telemedicine in Healthcare: A Systematic Review. (n.d.).
(دراسة مراجعة منهجية باللغة الانجليزية)
5. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., et al. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA, 288(16), 1987–1993.
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195438>
6. Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., et al. (2017). Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies. Journal of Medical Internet Research, 19(11): e367.
<https://www.jmir.org/2017/11/e367/>
7. Zuckerman, R. B., Sheingold, S. H., Orav, E. J., et al. (2016). Readmissions, Observation, and the Hospital Readmissions Reduction Program. New England Journal of Medicine, 374, 1543–1551.
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa1513024>
8. WHO. (2019). Global Strategy on Digital Health 2020–2025.
(مذكور ضمن محتوى دراسة Greenhalgh et al. وضمن الخلفية النظرية)
9. CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services). (2020). Hospital Readmissions Reduction Program (HRRP).
(ضمن دراسة Zuckerman et al. وبيانات التكاليف)