

إدارة المخاطر ودورها في تحسين الأداء بالمستشفيات بمدينة أبها

بحث مقدم إلى كلية الإدارة جامعة ميدأوشن لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير

تخصص إدارة مشاريع

الباحثة:

عبير صالح حسن القدسي

الرقم الجامعي: 241000526

إشراف/

د. فايز جراد

د. الفيصل حسن

2025-2024

حقوق الطبع محفوظة لصالح جامعة ميدأوشن

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء بالمستشفيات في مدينة أبها بالمملكة العربية السعودية من خلال تحديد واقع ممارسات إدارة المخاطر، ودراسة علاقتها وتأثيرها على الكفاءة التشغيلية، جودة الرعاية الصحية، رضا المرضى، الاستدامة المؤسسية، والالتزام بالمعايير الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. تم جمع البيانات من خلال استبيان مغلق تم تصميمه بناءً على الدراسات السابقة والمعايير العالمية لإدارة المخاطر، ووزع على عينة عشوائية مكونة من 55 موظفًا من العاملين في المستشفيات بمدينة أبها خلال الفترة من يناير إلى فبراير 2025. تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الكمية عبر برنامج SPSS، حيث تم تطبيق الإحصاء الوصفي لتحليل خصائص العينة (النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية)، وتحليل الانحدار لتحديد العلاقة بين دور إدارة المخاطر وتحسين الأداء بالمستشفيات، واختبارات الارتباط لبيرسون لقياس العلاقة بين المتغيرات، واختبار T وتحليل التباين (ANOVA) لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المشاركين.

أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر تُطبق بدرجة متوسطة إلى مرتفعة في المستشفيات، حيث بلغ المتوسط العام (2.163) مما يعكس مستوى مقبولاً من الوعي والتطبيق. كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة المخاطر وتحسين الأداء العام بالمستشفيات ($r = 0.51$ ، $p < 0.05$). كما تبين أن تطبيق ممارسات إدارة المخاطر ساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين سير العمليات بمتوسط (1.890). ، بالإضافة إلى رفع مستوى رضا المرضى وتعزيز الالتزام بالمعايير الصحية. وأوضحت النتائج أن هناك حاجة لتعزيز تدريب العاملين وتطوير السياسات الداخلية لإدارة المخاطر لضمان استدامة الأداء. كما أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول دور إدارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغيرات الشخصية (العمر – الجنس – سنوات الخبرة – المؤهل العلمي – المسمى الوظيفي).

توصي الدراسة بضرورة تعزيز الوعي بأهمية إدارة المخاطر، وتطبيق برامج تدريبية مستمرة، واعتماد أنظمة رقمية متقدمة لتحسين دقة وكفاءة عمليات إدارة المخاطر في المستشفيات. كما توصي بإجراء دراسات مستقبلية تشمل مناطق أخرى بالمملكة لمزيد من التعمق في تأثير إدارة المخاطر على الأداء الصحي.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، أداء المستشفيات.

شكر و عرفان

الحمد لله الذي جعل العلم النافع طريقاً موصلاً لرضاه،

واشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له وأن محمداً عبده ورسوله سيد الخلق أجمعين.

ولو أنني أوتيت كل بلاغة *** وأفنيت بحر النطق في النظم والنثر

لما كنت بعد القول إلا مقصراً *** ومعتزلاً بالعجز عن واجب الشكر

انطلاقاً من قاعدة من لا يشكر الناس لا يشكر الله، أتقدم بالشكر الجزيل الى مشرفي البحث

د. فايز جراد

د. الفيصل حسن

على تعاونهما معي وارشادهما لي لإنجاز البحث.

كما أتقدم بالشكر والعرفان الى المكان الذي احتضننا طيلة هذه السنوات كليتنا وجامعتنا

وإلى جميع موظفي الكلية والجامعة من الكادر الأكاديمي والإداري كلاً باسمه وصفته

على كل جهودهم المبذولة طيلة فترة دراستنا.

وأتقدم بالشكر الجزيل لأساتذتنا الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة

..... / د

..... / د

وذلك على تفضلهما بمناقشة هذا البحث المتواضع، وإثراءه بالملاحظات القيمة،

التي سيكون لها الأثر البالغ في إخراجه في صورته النهائية.

والشكر موصول الى كل من كان لي عوناً مساهماً في تسهيل انجاز هذا البحث وإثراءه وكل من تعاون معي

من اساتذة ودكاترة ولم يتسم المجال لذكر أسمائهم، وإلى اقاربي وجميع الزملاء والزميلات.

راجية من الله عز وجل أن يجزيهم عني خير الجزاء، وأن يتقبل هذا الجهد،

وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم.

رابعة

إهداء

إلى من غرس في قلبي حب العلم وسقاه بتشجيعه وتعنى بجهوده لإنارة دربي

إلى من علمني كيف أعيش لهدف جليل فأعمل له بجد وأبذل له بسخاء

وعلمني أن الإصرار والجهد يحقق الإنجاز والوصول

"والدي الحبيب"

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد

بدعائها إلى من كان دعمها وحنانها سر نجاحي

"والدتي الحبيبة"

إلى الجندي الخفي الذي أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة ومهد لي الطريق فكان عوناً

وسنداً لي **"زوجي الغالي"**

إلى رفيقة الرحلة بسمة الأمان والقوة **"بنتي غزل"**

إلى من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين **"أختي وأخواني"**

أهدي هذا العمل إلى كل من أناروا لي طريق العلم وساندوني ووفروا لي سبل النجاح.

فالحمد لله على ما وهبني وأن يعينني ويجعلني مباركة أينما كنت.

رباعية

الفهارس

أولاً: فهرس المحتويات

ثانياً: قائمة الجداول

ثالثاً: قائمة الأشكال

فهرس المحتويات

ج.....	الملخص
ز.....	فهرس المحتويات
ط.....	قائمة الجداول:
ي.....	قائمة الأشكال:
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للبحث
1.....	مقدمة
2.....	مشكلة الدراسة:
3.....	أهمية الدراسة:
4.....	أهداف الدراسة:
5.....	تساؤلات الدراسة:
5.....	فروض الدراسة:
5.....	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:
7.....	الفصل الثاني:
7.....	الدراسات السابقة والإطار النظري
8.....	الدراسات السابقة:
8.....	مقدمة:
14.....	التعقيب على الدراسات السابقة:
14.....	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:
15.....	أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:
16.....	ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:
17.....	الإطار النظري
17.....	أولاً: إدارة المخاطر
17.....	(1) مفهوم إدارة المخاطر
17.....	(2) أنواع المخاطر في المستشفيات
17.....	ثانياً: إدارة المخاطر في المستشفيات
17.....	(1) مفهوم إدارة المخاطر في المستشفيات
18.....	(2) أهمية إدارة المخاطر في المستشفيات
18.....	(3) أهداف إدارة المخاطر في المستشفيات
19.....	(4) استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات
19.....	(5) طرق إدارة المخاطر في المستشفيات
20.....	(6) أدوات إدارة المخاطر في المستشفيات
20.....	(7) معوقات تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية
20.....	(8) واقع تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية
21.....	(9) السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات السعودية
21.....	ثالثاً: الأداء في المستشفيات

22	1) مفهوم الأداء في المستشفيات
22	2) أهمية تحسين الأداء في المستشفيات
22	3) العوامل المؤثرة على الأداء في المستشفيات
23	4) قياس الأداء في المستشفيات
23	5) استراتيجيات تحسين الأداء في المستشفيات
24	رابعاً: دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء في المستشفيات
24	1) مفهوم تحسين الأداء في المستشفيات
24	2) كيف تساهم إدارة المخاطر في تحسين الأداء؟
25	3) تأثير إدارة المخاطر على الأداء الإداري في المستشفيات السعودية
26	4) تحسين الأداء السريري من خلال إدارة المخاطر
28	الفصل الثالث: منهجية البحث
28	مقدمة
28	المنهجية وطرق البحث
28	أدوات الدراسة:
29	مجتمع الدراسة
30	عينة الدراسة:
30	حدود الدراسة:
31	أساليب تحليل البيانات:
33	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات
33	مقدمة
33	تحليل البيانات
33	أولاً: تحليل خصائص مجتمع الدراسة (البيانات الديموغرافية):
40	ثانياً: عرض نتائج الدراسة
47	ثالثاً: اختبار الفرضيات:
52	النتائج
56	التوصيات
58	المراجع:
63	الملاحق
64	ملحق 1 : الاستبانة
67	Abstract

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول
34	جدول رقم (1) يوضح اعمار المشاركين في الدراسة
35	جدول رقم (2) يوضح جنس المشاركين في الدراسة
36	جدول رقم (3) يوضح سنوات الخبرة للمشاركين في الدراسة
37	جدول رقم (4) يوضح المؤهل العلمي للمشاركين في الدراسة
38	جدول رقم (5) يوضح المسمى الوظيفي للمشاركين في الدراسة
39	جدول رقم (6) يوضح الحدود الحقيقية لاداء البحث
40	جدول رقم (7) يوضح نتائج عينة البحث حول إدارة المخاطر في المستشفيات
41	جدول رقم (8) يوضح نتائج تحليل الارتباط للتحقق من وجود علاقة بين ادارة المخاطر واداء المستشفيات
42	جدول رقم (9) يوضح نتائج عينة البحث حول دور إدارة المخاطر في تحسين كفاءة العمليات بالمستشفيات
43	جدول رقم (10) يوضح نتائج عينة البحث حول دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية
44	جدول رقم (11) يوضح نتائج عينة البحث حول دور إدارة المخاطر في تحسين رضاء المرضى
45	جدول رقم (12) يوضح نتائج عينة البحث دور إدارة المخاطر في تعزيز الاستدامة وتحسين بيئة العمل
46	جدول رقم (13) يوضح نتائج عينة البحث حول دور إدارة المخاطر في تعزيز الالتزام بالمعايير والتطوير
47	الجدول رقم (14) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير العمر
48	الجدول رقم (15) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير الجنس
48	الجدول رقم (16) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير سنوات الخبرة
49	الجدول رقم (17) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير المؤهل العلمي
49	الجدول رقم (18) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير نوع الوظيفة
50	جدول رقم (19) يوضح نتائج اختبار العلاقة بين تطبيق ادارة المخاطر في المستشفيات وتحسين اداء المستشفيات
51	جدول رقم (20) يوضح نتائج اختبار الفروق بين تطبيق ادارة المخاطر في المستشفيات يساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية والحوادث الصحية

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل
34	شكل رقم (1) يوضح توزيع اعمار المشاركين في الدراسة
35	شكل رقم (2) يوضح جنس المشاركين في الدراسة
36	شكل رقم (3) يوضح سنوات الخبرة للمشاركين في الدراسة
37	شكل رقم (4) يوضح المؤهل العلمي للمشاركين في الدراسة
38	شكل رقم (5) يوضح المسمى الوظيفي للمشاركين في الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

مقدمة

تُعد إدارة المخاطر واحدة من الأدوات الأساسية التي تساهم في تحسين الأداء في المؤسسات الصحية، حيث أنها تمثل عملية حيوية تهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة، تقييم تأثيراتها، ووضع استراتيجيات للتعامل معها لتقليل آثارها السلبية. في القطاع الصحي، تلعب إدارة المخاطر دورًا محوريًا في ضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة للمرضى، مما يساهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. ومن خلال إدارة المخاطر، يتم تحسين الأداء العام للمستشفيات من خلال تعزيز السلامة، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين كفاءة العمليات التشغيلية.

إدارة المخاطر في المستشفيات تتضمن مجموعة من الأنشطة والعمليات التي تهدف إلى تحديد وتقييم المخاطر الصحية والطبية، سواء كانت مخاطر تتعلق بالأفراد (مثل الأخطاء الطبية)، أو مخاطر تتعلق بالعمليات التشغيلية والإدارية (مثل الفشل في توفير الموارد اللازمة أو تكنولوجيا المعلومات). يتطلب تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات استراتيجيات تهدف إلى الحد من هذه المخاطر وضمان بيئة آمنة للعملاء والموظفين على حد سواء. إدارة المخاطر في المستشفيات تشمل أيضًا تطوير خطط استجابة طارئة، تدريب العاملين على كيفية التعرف على المخاطر المحتملة، وتحديد الحلول الفعالة لتقليل تلك المخاطر (Al-Rashidi et al., 2020).

تعتبر إدارة المخاطر أمرًا بالغ الأهمية في المستشفيات نظرًا لأن هذه المؤسسات تتعامل مع صحة الإنسان، مما يجعلها أكثر عرضة لمخاطر كبيرة يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على حياة المرضى وسلامتهم. وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية، يعد الخطأ الطبي أحد الأسباب الرئيسية للوفيات في المستشفيات على مستوى العالم، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن حوالي 10% من المرضى في المستشفيات العالمية يتعرضون لأخطاء طبية قد تؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة (WHO, 2019). لذلك، فإن إدارة المخاطر في المستشفيات تعد ضرورية لتقليل هذه الأخطاء وتحسين أداء المستشفيات بشكل عام.

في المملكة العربية السعودية، شهد القطاع الصحي تطورًا كبيرًا في السنوات الأخيرة، مع زيادة الإنفاق الحكومي على تحسين بنية الرعاية الصحية وتوسيع خدماتها. بحسب وزارة الصحة السعودية، ارتفع عدد المستشفيات في المملكة بشكل ملحوظ خلال العقد الماضي، حيث بلغ عدد المستشفيات الحكومية والخاصة في عام 2020 حوالي 500 مستشفى. لكن هذا النمو السريع في القطاع الصحي

يرافقه تحديات كبيرة تتعلق بإدارة المخاطر في المستشفيات، مما يتطلب استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر لتحسين الأداء وكفاءة الرعاية الصحية في هذه المستشفيات (Saudi Ministry of Health, 2020). تشير الدراسات إلى أن هناك تبايناً في تطبيق إدارة المخاطر بين المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة، حيث أن المستشفيات الخاصة غالباً ما تكون أكثر قدرة على تبني استراتيجيات مبتكرة لإدارة المخاطر مقارنة بالمستشفيات الحكومية التي قد تواجه تحديات مالية وتنظيمية. وفقاً لتقرير صادر عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في عام 2021، تبين أن العديد من المستشفيات الحكومية تفتقر إلى نظام متكامل لإدارة المخاطر، وهو ما يعكس الحاجة الملحة لتحسين تطبيق هذه الاستراتيجيات في هذا القطاع (Saudi Health Council, 2021).

إن تحسين الأداء داخل المستشفيات من خلال تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر يعتبر خطوة أساسية نحو تحقيق أهداف القطاع الصحي بشكل عام. فمن خلال تقليل المخاطر، يمكن تحسين سلامة المرضى، تقليل الأخطاء الطبية، وتحقيق نتائج أفضل في العمليات الطبية والإدارية. على سبيل المثال، أظهرت دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية أن المستشفيات التي تطبق استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر تشهد انخفاضاً ملحوظاً في الأخطاء الطبية وحوادث الرعاية الصحية، مما يساهم في تحسين تجربة المرضى (Al-Balushi et al., 2019). هذا التوجه يتماشى مع ما أفادت به دراسات عالمية تؤكد على أن إدارة المخاطر تساهم في تعزيز الأداء المؤسسي، وزيادة رضا المرضى، وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية.

هذا البحث يهدف إلى استكشاف دور إدارة المخاطر في تحسين أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية من خلال دراسة تطبيقاتها في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة أبها. كما يهدف البحث إلى تقديم توصيات لتحسين استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات لضمان بيئة صحية أكثر أمناً وكفاءة.

مشكلة الدراسة:

تُعد إدارة المخاطر في المستشفيات جزءاً أساسياً من استراتيجيات تحسين الأداء وتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة. ورغم أهمية إدارة المخاطر في الحد من الأخطاء الطبية وحماية المرضى، فإن العديد من المستشفيات، سواء كانت حكومية أو خاصة، لا تزال تواجه تحديات كبيرة في تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر. في المملكة العربية السعودية، يشهد القطاع الصحي تطوراً مستمراً بفضل الاستثمارات الحكومية الكبيرة في هذا المجال، إلا أن تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات لا يزال يواجه عدة عقبات تؤثر على فعاليته.

تشير الدراسات إلى أن المستشفيات الحكومية في المملكة تواجه تحديات كبيرة في مجال إدارة المخاطر مقارنة بالمستشفيات الخاصة. ففي دراسة أجريت من قبل "آل رشدي" وآخرون (2020)، تبين أن المستشفيات الحكومية تعاني من نقص في تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر، ووجود فجوات في التدريب والتوعية بين العاملين. كما أن هناك صعوبة في تنسيق الجهود بين الإدارات المختلفة في المستشفيات، مما يؤدي إلى ضعف قدرة هذه المؤسسات في التنبؤ بالمخاطر والسيطرة عليها. علاوة على ذلك، كشفت دراسة أخرى أجراها "آل بالوشي" وآخرون (2019) في المملكة العربية السعودية أن حوالي 15% من المرضى في المستشفيات الحكومية يتعرضون لمضاعفات صحية نتيجة للأخطاء الطبية، مقارنة بـ 7% فقط في المستشفيات الخاصة. وتشمل هذه الأخطاء الطبية مشاكل مثل الأخطاء في التشخيص والإجراءات الجراحية غير الدقيقة.

تُظهر الدراسات أن قطاع الرعاية الصحية في السعودية يعاني من نقص في استخدام التكنولوجيا المتقدمة التي تساعد في إدارة المخاطر بفعالية، كما أن بعض المستشفيات تفتقر إلى وجود أنظمة متكاملة لإدارة المخاطر. وفي الوقت نفسه، هناك تباين في تطبيق هذه الأنظمة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، حيث تتمتع المستشفيات الخاصة بمزايا أكبر في تبني استراتيجيات مبتكرة لإدارة المخاطر، بينما تواجه المستشفيات الحكومية صعوبات في تنفيذ هذه الاستراتيجيات بسبب القيود المالية والتنظيمية (Al-Rashidi et al., 2020;).

وبناءً على ذلك، تتجسد مشكلة البحث في ضرورة دراسة دور إدارة المخاطر في تحسين أداء المستشفيات السعودية من خلال استكشاف التحديات والعوامل المؤثرة في تطبيق هذه الإدارة في المستشفيات الحكومية والخاصة، والعمل على تقديم حلول وتوصيات تساهم في تعزيز تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر في المملكة، بهدف تقليل الأخطاء الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. ولغرض تنفيذ الدراسة فعمدت الباحثة على تطبيقها على المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة ابها.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية العلمية:

- إثراء الأدبيات العلمية: يساهم هذا البحث في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة المخاطر وأثرها على تحسين الأداء في المستشفيات، خاصة في السياق السعودي. كما يعزز من فهم كيفية تطبيق إدارة المخاطر بشكل فعال في قطاع الرعاية الصحية.

- مواكبة التوجهات الحديثة: يعتبر البحث مساهمة مهمة في مجال الإدارة الصحية، حيث يساهم في التعرف على أحدث استراتيجيات وأساليب إدارة المخاطر المتبعة في المستشفيات، مما يساعد في تقديم حلول جديدة قائمة على أدلة علمية.
- تحليل العوامل المؤثرة: يساعد البحث في تحليل العلاقة بين إدارة المخاطر والأداء في المستشفيات، مما يساهم في فهم العلاقة المعقدة بين مختلف العوامل المؤثرة في تحسين الأداء الصحي.

ثانياً: الأهمية العملية:

- تحسين الأداء في المستشفيات: يعد البحث ذا أهمية عملية كبيرة حيث يساهم في تحسين الأداء داخل المستشفيات من خلال تقديم حلول عملية وتوصيات لتطوير استراتيجيات إدارة المخاطر، مما يؤدي إلى تقديم رعاية صحية أفضل وأكثر أماناً للمرضى.
- دعم اتخاذ القرارات: يزود هذا البحث المسؤولين في المستشفيات، سواء كانت حكومية أو خاصة، برؤى وبيانات عملية يمكن استخدامها في تحسين سياسات وإجراءات إدارة المخاطر داخل المستشفى، مما يساهم في تقليل المخاطر وزيادة الفعالية التشغيلية.
- تعزيز السلامة الصحية: يساعد البحث في تطبيق أساليب إدارة المخاطر في المستشفيات على تقليل الأخطاء الطبية وحوادث الرعاية الصحية، وبالتالي تحسين السلامة الصحية للمراجعين والعاملين في المستشفيات.
- توجيه التدريب والتطوير: يوفر البحث معلومات مهمة للمستشفيات حول مجالات إدارة المخاطر التي تحتاج إلى تحسين، مما يساعد في تصميم برامج تدريبية فعالة للكوادر الطبية والإدارية لتعزيز قدرتهم على التعامل مع المخاطر المختلفة.

أهداف الدراسة:

- يهدف البحث الحالي إلى التحقق من الهدف الرئيس، والذي هو: "معرفة واقع تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات بمدينة ابها، وأثرها على تحسين الأداء بالمستشفيات". ويتفرع منه الأهداف التالية:
- معرفة واقع إدارة المخاطر في المستشفيات في مدينة ابها بالمملكة العربية السعودية.
- دراسة وتحليل العلاقة بين إدارة المخاطر وأداء المستشفيات.
- استكشاف أثر التطبيق الفعال لإدارة المخاطر على تحسين الأداء بالمستشفيات في مدينة ابها.

- معرفة ما إذا كان هناك تباين في اتجاهات إجابات عينة الدراسة حول دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء بالمستشفيات في مدينة ابها يعزى إلى المتغيرات الشخصية.

تساؤلات الدراسة

من خلال إشكالية البحث السابقة وأهميته يمكن صياغة السؤال الرئيس للبحث " ما هو واقع تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات بمدينة ابها، وما أثرها على تحسين الأداء بالمستشفيات؟ والذي يتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما واقع تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية وتحديدًا مدينة ابها؟
- ما هي العلاقة بين تطبيق إدارة المخاطر وأداء المستشفيات؟
- ما أثر التطبيق الفعال لإدارة المخاطر على تحسين الأداء بالمستشفيات في مدينة ابها؟
- هل يوجد تباين في اتجاهات إجابات عينة الدراسة حول دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء بالمستشفيات في مدينة ابها يعزى إلى المتغيرات الشخصية؟

فروض الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على الفرضيات التالية:

- هناك علاقة إيجابية بين تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات وتحسين أداء المستشفيات.
- تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات يساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية والحوادث الصحية.
- يوجد تباين في تقديرات عينة الدراسة حول دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء بالمستشفيات في مدينة ابها يعزى إلى المتغيرات الشخصية.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:

تعتمد هذه الدراسة على نظرية إدارة المخاطر (Risk Management Theory)، والتي تُعدّ من النظريات الحديثة في علم الإدارة، حيث تُركّز على تحديد المخاطر المحتملة، وتقييمها، ووضع استراتيجيات للتعامل معها بهدف تقليل الآثار السلبية على الأداء وتحسين الكفاءة التشغيلية (Hopkin, 2018). وتتمثل هذه النظرية في مجموعة من العمليات المنهجية التي تشمل:

1. تحديد المخاطر: يشمل هذا الجانب تحديد جميع أنواع المخاطر المحتملة التي يمكن أن تؤثر على أداء المستشفيات، مثل المخاطر التشغيلية والمالية والتكنولوجية.
2. تحليل المخاطر: يتم في هذه المرحلة تقييم تأثير كل نوع من المخاطر ومدى احتمالية حدوثه وتأثيره على جودة الخدمات الصحية (Aven, 2016).
3. تقييم المخاطر: يتم تصنيف المخاطر بناءً على مدى خطورتها وأولويتها لاتخاذ قرارات فعالة في إدارة المخاطر (ISO 31000, 2018).
4. وضع استراتيجيات للتخفيف من المخاطر: تشمل هذه المرحلة تصميم وتنفيذ خطط للتعامل مع المخاطر، سواء من خلال تقليل احتمالية حدوثها أو تخفيف آثارها.
5. مراقبة المخاطر ومراجعتها: تتضمن هذه المرحلة مراقبة المخاطر بشكل مستمر وتحديث استراتيجيات الإدارة بناءً على التغيرات البيئية أو التشغيلية (Hillson & Murray-Webster, 2017).

وُعدّ نظرية إدارة المخاطر إطارًا مناسبًا لتحليل تأثير ممارسات إدارة المخاطر على تحسين الأداء في المستشفيات، حيث تسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحقيق الكفاءة التشغيلية (Hopkin, 2018).

مبررات اختيار النظرية:

1. الارتباط المباشر بموضوع الدراسة: نظرًا لأن الدراسة تُركّز على إدارة المخاطر، فإن هذه النظرية تقدم إطارًا علميًا لتحليل وتفسير تأثير ممارسات إدارة المخاطر على الأداء.
2. الشمولية والمرونة: تتيح هذه النظرية تطبيق مبادئها في بيئات متعددة، بما في ذلك القطاع الصحي، مما يجعلها ملائمة لدراسة إدارة المخاطر في المستشفيات.
3. الدعم التجريبي: هناك العديد من الدراسات السابقة التي أكدت فاعلية هذه النظرية في تحسين الأداء المؤسسي (Hillson & Murray-Webster, 2017).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة والإطار النظري

الدراسات السابقة

مقدمة:

في هذا الجزء سوف نستعرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع "إدارة المخاطر ودورها في تحسين الأداء بالمستشفيات"، أو تلك التي تناولت جانب من جوانب الدراسة الحالية أو أحد متغيراتها سواء المتغير التابع أو المستقل، وذلك للاستفادة منها في هذه الدراسة من خلال الطريقة التي اعتمدتها الدراسات السابقة والإجراءات التي اتبعتها، واستعراض النتائج التي توصلت إليها، ومن ثم التعقيب عليها لتحديد مدى الاستفادة منها وتبيين الفجوة التي تعترضها واستعراض ما يميز دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة. وفيما يلي نستعرض الدراسات السابقة مرتبة من الأحدث إلى الأقدم:

1. دراسة (الموسى، 2021) بعنوان "إدارة المخاطر وأثرها في تقليل حوادث العمل بالمستشفيات السعودية".

هدفت إلى تحليل مدى تأثير إدارة المخاطر على تقليل الحوادث الوظيفية بين الموظفين في المستشفيات السعودية.

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث وزعت استبيانات على 120 موظفًا يعملون في مستشفيات حكومية وخاصة في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الإحصائي الوصفي وتحليل التباين.

نتائج الدراسة: بينت الدراسة أن إدارة المخاطر بشكل فعال تقلل من عدد الحوادث الوظيفية بنسبة 20%، كما تزيد من سلامة بيئة العمل. كما أظهرت النتائج أن توفر سياسات قوية لإدارة المخاطر يؤدي إلى تقليل معدلات الغياب المرضي بين الموظفين ويزيد من الإنتاجية العامة.

2. دراسة (السبيعي، 2021) بعنوان "إدارة المخاطر وأثرها على سلامة المرضى في المستشفيات السعودية".

هدفت إلى استكشاف تأثير إدارة المخاطر على سلامة المرضى في المستشفيات السعودية.

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم توزيع استبيانات على عينة مكونة من 130 موظفًا في مستشفيات حكومية وخاصة في السعودية، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الإحصائي الوصفي والمتقدم.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة المخاطر يؤدي إلى تحسين مستوى سلامة المرضى بنسبة 25% من خلال تقليل الأخطاء الطبية، كما يزيد من مستوى رضا المرضى وثقتهم بالمستشفيات، حيث يشعر المرضى بالأطمئنان لوجود إجراءات فعّالة للسلامة.

3. دراسة (الزهراني، 2021) بعنوان "أثر إدارة المخاطر على تحسين الأداء الطبي في المستشفيات الحكومية السعودية".

هدفت إلى تقييم كيفية تأثير إدارة المخاطر على الأداء الطبي للعاملين في المستشفيات الحكومية. منهجية الدراسة: استخدمت الدراسة منهج المسح الوصفي، حيث شملت 200 موظف في مستشفيات حكومية في العاصمة الرياض. اعتمد الباحث على الاستبيانات كمصدر رئيسي لجمع البيانات، وحللت باستخدام أساليب التحليل الإحصائي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن تطبيق سياسات إدارة المخاطر ساهم في تحسين الأداء الطبي بنسبة 20%، حيث قلل من معدلات الأخطاء الطبية وزاد من مستوى الأمان الطبي في بيئة العمل.

4. دراسة (أحمدي، 2020) بعنوان "دور إدارة المخاطر في تقليل الأخطاء الطبية وزيادة رضا المرضى".

هدفت إلى تحديد تأثير إدارة المخاطر على معدلات الأخطاء الطبية ورضا المرضى في المستشفيات السعودية.

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم توزيع استبيانات على 180 مريضاً وموظفاً في 5 مستشفيات في منطقة مكة المكرمة، السعودية. تم تحليل البيانات باستخدام التحليل التكراري والنسب المئوية.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر قللت من معدلات الأخطاء الطبية بنسبة 25%، كما ساهمت في زيادة رضا المرضى عن الخدمات الطبية بنسبة 30%، وذلك نتيجة لتعزيز سياسات السلامة والجودة.

5. دراسة (علي، 2020) بعنوان "تأثير إدارة المخاطر في تحسين الأداء السريري في مستشفيات المملكة العربية السعودية".

هدفت إلى دراسة تأثير إدارة المخاطر في تحسين الأداء السريري وتقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية.

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على 200 موظف في أقسام الرعاية الصحية في مستشفيات مختلفة بالمملكة العربية السعودية، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الإحصائي الوصفي والتحليل التفسيري للارتباطات.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر أسهم بشكل كبير في تقليل معدلات الأخطاء الطبية وتحسين جودة الأداء السريري، كما أدى إلى تعزيز وعي العاملين بأهمية السلامة الصحية. وكشفت الدراسة عن علاقة إيجابية قوية بين مستوى التزام الإدارة بتطبيق إجراءات إدارة المخاطر وتحسين الأداء السريري.

6. دراسة (الزهراني، 2020) بعنوان "إدارة المخاطر كأداة لتقليل التكاليف التشغيلية في المستشفيات".

هدفت إلى تحديد دور إدارة المخاطر في تقليل التكاليف التشغيلية للمستشفيات السعودية.

منهجية الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، حيث تم توزيع استبانة على عينة من 100 موظف يعملون في القطاع الصحي السعودي، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الكمي الإحصائي. نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر ساهمت في خفض التكاليف بنسبة 18% من خلال تحسين كفاءة استخدام الموارد، وتقليل الحوادث المكلفة في المستشفيات، مما ساعد في تحقيق أداء مالي أفضل.

7. دراسة (محمود، 2020) بعنوان "تأثير تطبيق إدارة المخاطر على كفاءة الأداء المالي للمستشفيات".

هدفت إلى استكشاف العلاقة بين إدارة المخاطر وكفاءة الأداء المالي في المستشفيات العامة والخاصة.

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي، حيث جمعت بيانات مالية من 10 مستشفيات سعودية عبر استبيانات ومقابلات شخصية مع مديري المالية. تم تحليل البيانات باستخدام التحليل المالي التفسيري.

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن تطبيق إدارة المخاطر ساهم في تحسين الكفاءة المالية بنسبة 18%، من خلال تقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية وتحسين تخصيص الموارد، ما ساهم في رفع أداء المستشفيات المالي.

8. دراسة (براون، 2019) بعنوان "دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء المالي للمستشفيات".

هدفت إلى دراسة تأثير إدارة المخاطر على الأداء المالي في المستشفيات السعودية.

منهجية الدراسة: اعتمد الباحث منهج دراسة الحالة، حيث قام بجمع بيانات مالية من 5 مستشفيات في السعودية، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل المالي والإحصائي.

نتائج الدراسة: كشفت النتائج أن تطبيق إدارة المخاطر بشكل منهجي يساهم في تحسين الأداء المالي للمستشفيات بنسبة 12%، من خلال تقليل التكاليف الناتجة عن الأخطاء الطبية وتحسين تخصيص الموارد المالية.

9. دراسة (الحربي، 2019) بعنوان "دور إدارة المخاطر في رفع كفاءة الأداء الوظيفي في المستشفيات".

هدفت إلى تقييم تأثير إدارة المخاطر على الكفاءة الوظيفية للعاملين في المستشفيات السعودية. منهجية الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج المسحي، حيث تم توزيع استبيان على عينة عشوائية مكونة من 150 موظفًا يعملون في مستشفيات مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية. استخدم برنامج SPSS لتحليل البيانات واستخراج نتائج دقيقة حول الأثر الوظيفي.

نتائج الدراسة: كشفت الدراسة أن الإدارة الفعالة للمخاطر تعمل على تحسين الكفاءة الوظيفية للعاملين، حيث تقلل من نسبة الحوادث الوظيفية وتزيد من رضا الموظفين. كما لوحظ أن الموظفين في بيئات يتم فيها الالتزام بإدارة المخاطر يشعرون بمستوى أعلى من الرضا المهني والولاء للمنشأة الصحية.

10. دراسة (جونسون، 2019) بعنوان "إدارة المخاطر ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية".

هدفت إلى دراسة تأثير إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات. منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة، حيث تم إجراء مقابلات شخصية مع 50 موظفًا في إدارة الجودة بإحدى مستشفيات العاصمة السعودية، الرياض، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل النوعي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر تساهم في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين الجودة الشاملة للخدمات، حيث أظهرت المقابلات زيادة في مستوى رضا الموظفين والمرضى على حد سواء، مع تقليل عدد الأخطاء الطبية بنسبة 10%.

11. دراسة (القرني، 2019) بعنوان "تأثير إدارة المخاطر في تحسين جودة الأداء الوظيفي في المستشفيات السعودية".

هدفت إلى دراسة دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء الوظيفي وتقليل حوادث العمل في المستشفيات السعودية.

منهجية الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم توزيع استبيانات على 120 موظفًا في مستشفيات حكومية وخاصة في مدينة جدة، المملكة العربية السعودية. تم تحليل البيانات باستخدام برامج التحليل الإحصائي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن الإدارة الفعالة للمخاطر أدت إلى تحسين الأداء الوظيفي وتقليل عدد الحوادث المرتبطة بالعمل بنسبة 15%. كما عززت من مستوى الرضا الوظيفي وأمان بيئة العمل.

12. دراسة (رجب، 2019) بعنوان "إدارة المخاطر في المستشفيات وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية في السعودية".

هدفت إلى دراسة كيفية تأثير إدارة المخاطر على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.

منهجية الدراسة: استخدم الباحث المنهج التحليلي، حيث وزعت استبيانات على عينة من 150 موظفًا في مستشفيات خاصة وحكومية في المنطقة الشرقية بالسعودية. تم تحليل البيانات باستخدام التحليل الإحصائي لتحديد العلاقة بين المتغيرات.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة وجود تأثير إيجابي لإدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية بنسبة 12%. وأكدت الدراسة أن المستشفيات التي تطبق إدارة المخاطر بفعالية تقدم خدمات طبية ذات جودة أعلى مقارنة بتلك التي لا تطبقها.

13. دراسة (أحمد، 2018) بعنوان "فعالية إدارة المخاطر في تحسين الأداء الإداري في القطاع الصحي".

هدفت إلى تحليل تأثير إدارة المخاطر على الأداء الإداري في المستشفيات.

منهجية الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ووزعت استبيانات على 180 موظفًا من العاملين في القطاع الصحي في مدينة جدة، السعودية، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الإحصائي الوصفي والتحليلي.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن إدارة المخاطر تعمل على تحسين الأداء الإداري عبر تحسين جودة العمل وتقليل الأخطاء التشغيلية، وقد ساهمت في زيادة الكفاءة الإدارية بنسبة 15% تقريبًا.

14.دراسة (جونز، 2018) بعنوان "أثر إدارة المخاطر على أداء المستشفيات في الدول النامية".

هدفت إلى استكشاف دور استراتيجيات إدارة المخاطر في تحسين الأداء العام للمستشفيات في الدول النامية، بما في ذلك المملكة العربية السعودية.

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة، حيث تم جمع البيانات من خلال مقابلات شخصية واستبيانات مع مديري الجودة والمخاطر في 10 مستشفيات حكومية في مدينتي الرياض وجدة، السعودية، وتم تحليل البيانات باستخدام كل من التحليل النوعي والكمي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات النامية ساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية والحد من التكاليف التشغيلية، إذ تم خفض معدل الأخطاء الطبية بنسبة تصل إلى 15% في المستشفيات التي تطبق إدارة المخاطر بفعالية، كما زادت معدلات رضا المرضى بشكل ملحوظ.

15.دراسة (Smith & Johnson, 2018) بعنوان "Impact of Risk Management on Operational Efficiency in Hospitals: A Comparative Study of Public and Private Hospitals in the United States".

هدفت إلى تقييم دور إدارة المخاطر في تحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الأمريكية العامة والخاصة.

منهجية الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من 15 مستشفى عام وخاص في ولايات مختلفة عبر استبيانات وبيانات تشغيلية. شملت العينة 200 موظف، منهم مديرون وموظفو الخطوط الأمامية، واستخدمت الدراسة التحليل الإحصائي لقياس العلاقة بين إدارة المخاطر والكفاءة التشغيلية.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق أنظمة إدارة المخاطر بفعالية ساعد على تحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفيات بنسبة 22%، من خلال تقليل حوادث العمل والأخطاء الطبية وتعزيز جودة إدارة الموارد، ما ساهم بدوره في تحسين رضا المرضى وكفاءة الخدمات المقدمة.

16.دراسة (سمير، 2017) بعنوان "تقييم تأثير إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية".

هدفت إلى استكشاف العلاقة بين إدارة المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات.

منهجية الدراسة: اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم توزيع استبانة على عينة مكونة من 200 موظف في مستشفيات حكومية في المملكة العربية السعودية، وتم تحليل البيانات باستخدام أسلوب تحليل التراجع الإحصائي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن الإدارة الشاملة للمخاطر تساعد في تحسين جودة الرعاية الصحية عبر تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز مهارات العاملين في التعامل مع الأزمات الصحية. كما أثبتت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين تطبيق إدارة المخاطر وزيادة مستويات الثقة بين المرضى والمستشفيات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تشير الدراسات السابقة التي تم استعراضها إلى تنوع واسع في الأبحاث حول إدارة المخاطر في المستشفيات ودورها في تحسين الأداء. شملت هذه الدراسات 16 دراسة أجريت في دول متعددة، مثل السعودية والولايات المتحدة وغيرها، وامتدت الفترة الزمنية لإجرائها من عام 2018 إلى 2021، مما يعكس حداثة الاهتمام بالموضوع. ركزت غالبية هذه الدراسات على أهداف تتعلق بتحديد تأثير إدارة المخاطر على تحسين جودة الأداء وتقليل الأخطاء الطبية وزيادة كفاءة الخدمات ورفع رضا المرضى، سواء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة. اعتمدت معظم الدراسات على منهج الوصفي التحليلي بهدف دراسة العلاقة بين إدارة المخاطر وأداء المستشفيات، واستخدمت أدوات جمع البيانات مثل الاستبيانات والمقابلات، إلى جانب تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية متنوعة، مما أسهم في استخلاص نتائج موضوعية.

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. من حيث الهدف:

تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التركيز على استكشاف دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء، وخاصة في المستشفيات. بينما ركزت بعض الدراسات السابقة على جوانب معينة مثل تقليل الأخطاء الطبية أو تحسين رضا المرضى، تهدف الدراسة الحالية إلى فهم الدور الشامل لإدارة المخاطر في رفع مستوى الأداء العام للمستشفيات السعودية.

2. من حيث المنهج:

تتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي، الذي يساعد في تحليل العلاقة بين متغيرات إدارة المخاطر والأداء.

3. من حيث المجتمع:

ركزت الدراسة الحالية على المستشفيات السعودية، الحكومية والخاصة، ما يشابه بعض الدراسات المحلية السابقة، ويختلف عن الدراسات الأجنبية التي تناولت مستشفيات في بلدان أخرى مثل الولايات المتحدة.

4. من حيث الأداة:

تتوافق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، بينما استخدمت بعض الدراسات السابقة أدوات إضافية مثل المقابلات.

5. من حيث المتغيرات والأبعاد:

تتشترك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اعتماد متغيرات مثل إدارة المخاطر والأداء، لكنها تختلف في الأبعاد؛ حيث تركز الدراسة الحالية على أبعاد خاصة بالأداء في المستشفيات السعودية، بينما قد تتناول الدراسات السابقة أبعاداً إضافية تتعلق بالكفاءة المالية أو جودة الخدمات الصحية بشكل موسع.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- تحديد الإطار النظري والمفاهيمي: ساعدت الدراسات السابقة في توضيح المفاهيم الأساسية المتعلقة بإدارة المخاطر وتحسين الأداء، مما يسهم في بناء إطار نظري واضح ومنهجي للدراسة الحالية.
- اختيار المنهجية والأدوات المناسبة: قدمت الدراسات السابقة تجارب متعددة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وأدوات مثل الاستبيانات، مما وفر للدراسة الحالية قاعدة علمية لاختيار المنهجية المناسبة وأداة جمع البيانات الفعالة.
- تعزيز موثوقية فرضيات الدراسة: من خلال الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين إدارة المخاطر وتحسين الأداء، تم تعزيز موثوقية فرضيات الدراسة الحالية وصياغتها استناداً إلى نتائج بحثية سابقة تدعم وجود هذه العلاقة.
- توسيع أبعاد الدراسة ومعرفة الثغرات البحثية: ساهمت الدراسات السابقة في التعرف على الأبعاد المختلفة لإدارة المخاطر التي قد تؤثر على الأداء، كما ساعدت في تحديد الثغرات البحثية الموجودة، مثل ندرة الدراسات التي تركز على بيئة المستشفيات السعودية بالتحديد، وهو ما يميز الدراسة الحالية.
- تحسين تحليل النتائج: قدمت الدراسات السابقة أمثلة عملية على أساليب تحليل النتائج، مما يساعد في اختيار أساليب التحليل الإحصائي المناسبة وتفسير النتائج بشكل أكثر دقة.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- التركيز على المستشفيات السعودية تحديداً مستشفيات مدينة ابها: بخلاف العديد من الدراسات السابقة التي أجريت في سياقات دولية أو إقليمية مختلفة، فإن الدراسة الحالية تركز بشكل خاص على المستشفيات السعودية، الحكومية والخاصة، مما يعزز من فهم واقع إدارة المخاطر وأثرها على الأداء في بيئة المملكة الصحية.
- شمولية الأهداف: تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم الأثر الشامل لإدارة المخاطر على تحسين الأداء، بعكس بعض الدراسات السابقة التي ركزت فقط على جوانب محددة مثل تقليل الأخطاء الطبية أو تحسين رضا المرضى. وهذا الشمول يتيح للدراسة تقديم رؤية أعمق حول العلاقة بين إدارة المخاطر وفعالية الأداء بشكل عام.
- التوقيت الحديث والملاءمة: أجريت هذه الدراسة في فترة حديثة، مما يعطيها ميزة ملاءمة للظروف الحالية للمستشفيات السعودية، وخاصةً في ظل التحديات الصحية العالمية مثل جائحة كورونا، حيث تزايد الاهتمام بإدارة المخاطر الصحية وتطوير الأداء المؤسسي.
- إضافة أبعاد جديدة للأداء: تضيف الدراسة الحالية أبعاداً محددة لتحسين الأداء تتعلق بالكفاءة التشغيلية وجودة الخدمة الطبية والرضا الوظيفي، وهي أبعاد لم تتناولها بعض الدراسات السابقة بنفس الشمولية، مما يجعل النتائج أكثر تكاملاً لفهم أثر إدارة المخاطر.
- جمع بيانات مباشرة من المستشفيات السعودية: تتميز الدراسة باستخدام استبانة مصممة خصيصاً للواقع السعودي، تستهدف العاملين في مجالات إدارة المخاطر والأداء، مما يزيد من دقة البيانات وملاءمتها للسياق المحلي، بخلاف بعض الدراسات السابقة التي اعتمدت على بيانات قد لا تكون مخصصة للسياق السعودي.
- تغطية الأنواع المختلفة من المستشفيات: تهتم الدراسة الحالية بجمع البيانات من مستشفيات حكومية وخاصة، ما يتيح مقارنة تطبيق إدارة المخاطر في هذين القطاعين بالمملكة، ويعزز من فهم الاختلافات في تأثيرها على الأداء بين القطاعين.

الإطار النظري

أولاً: إدارة المخاطر

(1) مفهوم إدارة المخاطر

إدارة المخاطر تُعرّف بأنها مجموعة من العمليات التي تهدف إلى تحديد وتحليل وتقييم المخاطر المختلفة التي قد تؤثر على سلامة وأداء المنشآت، مع اتخاذ إجراءات مناسبة للتقليل من آثارها (AI- (Dhaafri & Alosani, 2020). وفي القطاع الصحي، تشمل المخاطر المحتملة الأخطاء الطبية، والأخطاء الدوائية، والعدوى المكتسبة، وغيرها من الحوادث التي يمكن أن تهدد صحة المرضى وسلامة الموظفين.

تهدف إدارة المخاطر في المستشفيات إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية وتقليل المخاطر التي قد تهدد المرضى والعاملين، وتعتمد على التقييم المستمر للإجراءات وتحليل الحالات السابقة للتنبؤ بالمخاطر المستقبلية وتحسين الإجراءات الوقائية (الزاوي، 2022).

(2) أنواع المخاطر في المستشفيات

- المخاطر الصحية: تشمل الأخطاء الطبية مثل التشخيص الخاطئ أو التأخر في العلاج، والتي قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة أو وفاة (Kohn et al., 2000). أيضاً تشمل العدوى المكتسبة داخل المستشفيات بسبب قلة التعقيم أو التعامل غير الصحيح مع المواد الطبية.
- المخاطر التشغيلية: تتعلق بمشاكل في نظام المستشفى مثل نقص الأدوية، فشل الأجهزة الطبية، أو نقص العاملين. هذه المشكلات يمكن أن تؤدي إلى تقليل كفاءة المستشفى وتعطيل تقديم الخدمات (Huang & Liu, 2021).
- المخاطر الإدارية والمالية: تشمل ضعف التمويل وسوء توزيع الموارد، والذي قد يؤثر على تقديم الخدمات ويؤدي إلى انخفاض الجودة (Aldossari & Abidi, 2019).

ثانياً: إدارة المخاطر في المستشفيات

(1) مفهوم إدارة المخاطر في المستشفيات

إدارة المخاطر في المستشفيات هي عملية تحديد وتحليل وتقييم المخاطر التي قد تؤثر على سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. تتضمن إدارة المخاطر وضع سياسات وإجراءات للتعامل مع

المخاطر وتطوير أنظمة لخفض تأثيراتها أو تجنبها بالكامل (Youngberg, 2011). ويعد مفهوم إدارة المخاطر في الرعاية الصحية أكثر شمولاً، حيث يهدف إلى تعزيز السلامة والجودة عبر جميع جوانب النظام الصحي (Al-Omari & Ayub, 2019).

(2) أهمية إدارة المخاطر في المستشفيات

تلعب إدارة المخاطر دوراً هاماً في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الأمان داخل المستشفيات. تسهم في تجنب الحوادث وتقليل الأخطاء الطبية التي قد تؤثر على حياة المرضى. كما تساعد في رفع مستوى الرضا لدى المرضى، حيث يشعرون بالأمان والثقة عند تعاملهم مع منشأة تهتم بجودة وسلامة خدماتها (Aldossari & Abidi, 2019). علاوةً على ذلك، تُعدّ إدارة المخاطر ضرورية لتقليل التكاليف المالية، إذ تساهم في تقليل الأضرار التي قد تلحق بالأجهزة الطبية أو في حالات سوء التخزين (Huang & Liu, 2021).

تعتبر إدارة المخاطر جزءاً لا يتجزأ من تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تساعد في تقليل الأخطاء وتحسين مستويات الأمان للمرضى. وفقاً لدراسة أجرتها Alharbi (2020)، تُظهر المستشفيات التي تطبق إدارة المخاطر مستويات عالية من الكفاءة وتقلل من الحوادث الطبية غير المتوقعة. كما أفادت منظمة الصحة العالمية أن إدارة المخاطر تعتبر وسيلة فعالة لتقليل الأخطاء الجسيمة والحفاظ على سلامة المرضى (World Health Organization, 2021).

(3) أهداف إدارة المخاطر في المستشفيات

- تهدف إدارة المخاطر في المستشفيات إلى تحقيق عدة أهداف، من أبرزها:
- **حماية المرضى والموظفين من الأخطاء الطبية:** تتطلب إدارة المخاطر تطوير إجراءات وقائية تمنع الأخطاء الطبية وتحقق مستوى عالٍ من السلامة (Kohn et al., 2000).
- **تحسين كفاءة تقديم الرعاية الصحية:** من خلال مراقبة وتطوير العمليات، تساهم إدارة المخاطر في تحسين الأداء التشغيلي وتقليل الهدر في الموارد (الزايدي، 2022).
- **تحقيق التميز في جودة الرعاية:** تُعدّ إدارة المخاطر جزءاً من تحسين الجودة المستمر، حيث تسعى إلى تحقيق أعلى معايير الجودة والسلامة (Al-Dhaafri & Alosani, 2020).
- **التقليل من التكاليف المالية:** قد تساهم إدارة المخاطر في خفض التكاليف الناتجة عن حوادث أخطاء التشغيل والأخطاء الطبية، مما يؤدي إلى توفير أكبر في الموارد (Huang & Liu, 2021).

4) استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات

تتطلب إدارة المخاطر استراتيجيات منسقة تساعد في التعامل مع المخاطر بأكثر قدر من الفعالية. وفيما يلي أبرز الاستراتيجيات التي يمكن أن تتبعها المستشفيات:

1. تحليل المخاطر

التحليل هو أول خطوة في إدارة المخاطر حيث يتضمن تقييم المخاطر بشكل دوري للكشف عن أي مخاطر جديدة قد تؤثر على المستشفى. يعتمد هذا التحليل على أدوات مختلفة مثل الخرائط البيانية وتحليل الأسباب الجذرية لتحديد المجالات التي قد تنشأ فيها المخاطر (Pereira, 2017).

2. الوقاية والتقليل

بمجرد تحديد المخاطر، يجب اتخاذ تدابير للوقاية منها أو تقليل تأثيراتها. يمكن أن تتضمن هذه التدابير تحسين التدريب الطبي، تحديث الأدوات الطبية بشكل دوري، والقيام بمراجعة منتظمة للإجراءات التشغيلية (Tan & Li, 2019).

3. الاستجابة السريعة

تتطلب المخاطر في المستشفيات عادة استجابة سريعة وفورية. لذلك، يجب وضع خطط استجابة شاملة لمواجهة الكوارث الصحية أو الطبيعية مثل الفيضانات، الحرائق، أو الأوبئة، مما يساعد على التقليل من تأثير المخاطر في وقت قصير (Brennan et al., 2018).

4. تحسين التواصل

تعد إدارة المخاطر في المستشفيات أكثر فاعلية عندما يكون هناك تواصل مستمر وواضح بين فرق العمل المختلفة، مثل الأطباء والمرضى والإداريين. التواصل الفعال يساهم في تحديد المخاطر بشكل أسرع واتخاذ الإجراءات اللازمة على الفور (Zahra et al., 2020).

5) طرق إدارة المخاطر في المستشفيات

توجد عدة طرق يمكن اتباعها في إدارة المخاطر بالمستشفيات، ومن أبرز هذه الطرق:

1. الطريقة الوقائية: وهي تتعلق بتقليل حدوث المخاطر من خلال تصميم نظم وتدابير للحد منها، مثل تطبيق معايير الجودة والتقنيات الحديثة التي تمنع وقوع الأخطاء (Al-Dosary & Al-Khater, 2020).

2. **الطريقة التصحيحية:** تعتمد على التعامل مع المخاطر بعد وقوعها، وتشمل معالجة الأضرار الناتجة، مثل تقديم العناية الطبية العاجلة في حال حدوث أخطاء طبية (Pereira, 2017).
 3. **الطريقة التأمينية:** تتضمن استخدام التأمينات لمواجهة الخسائر المالية الناتجة عن المخاطر، مثل التأمين ضد الأخطاء الطبية أو الأضرار التي قد تحدث في الممتلكات الصحية (Tan & Li, 2019).
 4. **الطريقة الاستراتيجية:** تتعلق بتطوير استراتيجيات طويلة الأجل لإدارة المخاطر، مثل التدريب المستمر وتحسين ممارسات العمل في المستشفى لضمان تقديم رعاية طبية آمنة (Zahra et al., 2019).
- (6) **أدوات إدارة المخاطر في المستشفيات**

- تستخدم المستشفيات مجموعة من الأدوات لتحديد وإدارة المخاطر. من أبرز هذه الأدوات:
- **تحليل SWOT:** يستخدم لتحليل القوة والضعف، الفرص والتهديدات، لتحديد المخاطر في بيئة العمل (Smith, 2018).
 - **مراجعة أسباب الحوادث (Root Cause Analysis):** هي طريقة لفهم السبب الأساسي للمخاطر وكيفية منعها مستقبلاً (Tan & Li, 2019).
 - **التقييم الذاتي للمخاطر (Risk Self-Assessment):** حيث يقوم الفريق الطبي والإداري بتقييم المخاطر داخل المستشفى بشكل دوري.

(7) **معوقات تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية**

تشمل التحديات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية نقص الموارد، وضعف التدريب، ووجود ثقافة عدم التبليغ عن الأخطاء. أظهرت دراسة Al-Qahtani وآخرون (2021) أن العديد من المستشفيات تواجه صعوبات في تأمين الكوادر المدربة والتمويل المطلوب لتطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر بكفاءة. ويعتبر نقص التمويل والدعم المؤسسي أحد الأسباب الرئيسة لارتفاع معدلات الحوادث التشغيلية في المستشفيات.

(8) **واقع تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية**

تشير الدراسات إلى أن العديد من المستشفيات السعودية تعمل على تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر، لكنها تواجه تحديات. حيث أظهرت دراسة أجرتها Al-Dossary وآخرون (2020) أن المستشفيات الحكومية والخاصة في السعودية بدأت في تبني سياسات لإدارة المخاطر، لكنها تحتاج إلى

مزيد من الدعم التنظيمي لتعزيز ثقافة السلامة والجودة. كما أظهرت دراسات أخرى أن المستشفيات التي تطبق إدارة المخاطر تحقق معدلات أقل من الحوادث والأخطاء الطبية، لكنها لا تزال تواجه تحديات في الالتزام الكامل بالإجراءات والمعايير (Alsaleh et al., 2018).

هناك تجارب عديدة للمستشفيات السعودية التي تبنت إدارة المخاطر، حيث حققت بعض المستشفيات تطوراً ملحوظاً في تقليل الحوادث المتعلقة بالمرضى وزيادة مستويات الأمان. وقد تم ذلك من خلال إدخال أنظمة تحليل الحوادث ورفع مستوى الكفاءة التشغيلية، والتي أثبتت فعاليتها في تحسين الجودة وتقليل التكاليف (Al-Turki et al., 2019). ومع ذلك، تحتاج هذه المستشفيات إلى دعم إضافي من حيث توفير التدريب وتعزيز بنية التقارير عن الأخطاء لتحسين تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر.

9) السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات السعودية

من أجل تحسين أداء المستشفيات وتقليل المخاطر، تم تبني العديد من السياسات والإجراءات من قبل وزارة الصحة السعودية والمستشفيات الخاصة. تشمل هذه السياسات:

1. **الالتزام بالمعايير الصحية الدولية:** تسعى المستشفيات السعودية إلى تطبيق معايير الجودة العالمية مثل ISO و JCI، وذلك لضمان تحسين أداء المستشفى وتقليل المخاطر المتعلقة بالعلاج والرعاية (Alamri & Khan, 2021).
2. **التدريب المستمر للمستشفيات:** تهتم المستشفيات بتوفير برامج تدريبية للكوادر الطبية والإدارية بهدف رفع مستوى الوعي بالمخاطر وأساليب التعامل معها. يشمل ذلك تدريب فرق العمل على تقنيات إدارة المخاطر والوقاية من الأخطاء الطبية (Hammad et al., 2020).
3. **استخدام تكنولوجيا المعلومات:** تعتمد بعض المستشفيات في السعودية على تكنولوجيا المعلومات لتحسين إدارة المخاطر، مثل استخدام الأنظمة الذكية لتحديد المخاطر ومراقبة الأنشطة السريرية بشكل دقيق (Suleiman, 2020).

ثالثاً: الأداء في المستشفيات

تعد المستشفيات أحد أهم القطاعات في النظام الصحي، حيث تلعب دوراً كبيراً في تقديم الرعاية الصحية للمرضى وتحسين نوعية حياتهم. من أجل ضمان تقديم خدمات طبية متميزة، يجب أن تحرص المستشفيات على تحسين الأداء في جميع جوانب العمليات الطبية والإدارية. يهدف هذا الباب إلى تعريف مفهوم الأداء في المستشفيات، وأهمية تحسينه، والعوامل المؤثرة فيه، بالإضافة إلى قياس الأداء في المستشفيات.

(1) مفهوم الأداء في المستشفيات

يشير مفهوم "الأداء" في المستشفيات إلى مدى قدرة المستشفى على تحقيق أهدافها المتمثلة في تقديم رعاية صحية عالية الجودة للمرضى، مع مراعاة الكفاءة في استخدام الموارد (Baker et al., 2018). كما يشمل الأداء تحقيق النتائج المرجوة من مختلف الأنشطة التشغيلية، مثل توفير الرعاية السريعة، وتقليل الأخطاء الطبية، وضمان رضا المرضى (Kaiser & Williams, 2020). وبالتالي، فإن تحسين الأداء في المستشفيات يعد عاملاً أساسياً في تعزيز سمعة المؤسسة الصحية وضمان رضا المرضى.

(2) أهمية تحسين الأداء في المستشفيات

تحسين الأداء في المستشفيات له أهمية كبيرة نظراً للتأثير المباشر الذي يتركه على صحة المرضى وجودة الحياة. من بين أهم الأسباب التي تجعل تحسين الأداء أمراً بالغ الأهمية:

- تحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية: إن تحسين الأداء يساهم في تقديم رعاية طبية متميزة، مما يؤدي إلى تقليل معدلات الوفيات والأمراض المرتبطة بالأخطاء الطبية (Harrison et al., 2019).
- زيادة رضا المرضى: الأداء الجيد يؤدي إلى تحسين تجربة المرضى، سواء من حيث سرعة الخدمة أو من حيث جودة الرعاية الطبية المقدمة، مما يزيد من معدلات رضا المرضى (Rashid & Lockett, 2020).
- الكفاءة التشغيلية: تحسين الأداء يساعد في تحسين استخدام الموارد البشرية والمادية في المستشفى، مما يقلل من التكاليف التشغيلية ويزيد من الكفاءة العامة للمستشفى (Baker et al., 2018).
- تحقيق الاستدامة المالية: أداء المستشفى الجيد يمكن أن يساهم في تعزيز وضعها المالي من خلال تحسين الكفاءة وتقليل الأخطاء والنفقات الزائدة (Smith et al., 2020).

(3) العوامل المؤثرة على الأداء في المستشفيات

تتعدد العوامل التي تؤثر في الأداء في المستشفيات، وتشمل ما يلي:

1. **جودة الرعاية الصحية:** تعد جودة الرعاية الصحية المقدمة من أهم العوامل التي تؤثر في أداء المستشفى، حيث يتم تقييم الأداء بناءً على مستوى العناية التي يتلقاها المرضى، بما في ذلك التشخيص والعلاج والمتابعة (Rashid & Lockett, 2020).

2. **القيادة والإدارة:** القيادة الفعالة هي عامل حاسم في تحسين الأداء، حيث أن القادة القادرين على اتخاذ قرارات استراتيجية سريعة ومؤثرة يساهمون في تحسين سير العمليات والموارد (Baker et al., 2018).
3. **البنية التحتية والتكنولوجيا:** توفر المستشفيات بنية تحتية وتكنولوجيا حديثة تلعب دورًا مهمًا في تسريع العمليات الطبية، وتحسين دقة التشخيص والعلاج، وتقليل الأخطاء البشرية (Kaiser & Williams, 2020).
4. **تدريب الموظفين:** يعتبر تدريب الموظفين وتطوير مهاراتهم من العوامل التي تسهم في تحسين أداء المستشفى، حيث أن العاملين المدربين بشكل جيد هم أكثر قدرة على التعامل مع الحالات الطبية المعقدة (Harrison et al., 2019).
5. **الالتزام بالمعايير الصحية:** الالتزام بالمعايير الوطنية والدولية في تقديم الرعاية الصحية يعد أحد العوامل المؤثرة على أداء المستشفى (Smith et al., 2020).

4) قياس الأداء في المستشفيات

- لقياس الأداء في المستشفيات، يتم استخدام مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تقيس مختلف جوانب العمل داخل المستشفى. بعض أهم هذه المعايير تشمل:
1. **معدلات الوفيات:** تعد معدلات الوفيات من المؤشرات المهمة التي يتم قياسها لتحديد جودة الرعاية الصحية في المستشفى (Baker et al., 2018).
 2. **مدة الإقامة في المستشفى:** تقاس مدة بقاء المرضى في المستشفى كدليل على الكفاءة في تقديم العلاج وفي تقليص فترات العلاج غير الضرورية (Rashid & Lockett, 2020).
 3. **رضا المرضى:** يتم قياس رضا المرضى من خلال الاستبيانات والتقييمات التي يتم جمعها بعد تلقي الرعاية الصحية. هذا يعكس مستوى الخدمة وجودة الرعاية (Smith et al., 2020).
 4. **مؤشرات الجودة:** مثل معدل الأخطاء الطبية، عدد التشخيصات السليمة، وجودة الأدوية والعلاجات المقررة (Kaiser & Williams, 2020).

5) استراتيجيات تحسين الأداء في المستشفيات

تتعدد استراتيجيات تحسين الأداء في المستشفيات، وتتمثل في:

1. استخدام تكنولوجيا المعلومات والأنظمة الذكية: يمكن أن تساهم تكنولوجيا المعلومات والأنظمة الذكية في تحسين فعالية الرعاية الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتسهيل الوصول إلى معلومات المرضى (Harrison et al., 2019).
2. التدريب المستمر للعاملين: تطوير المهارات البشرية يعتبر أحد الاستراتيجيات المهمة لتحسين الأداء داخل المستشفى، وذلك عبر برامج تدريبية مستمرة تركز على تطوير المهارات السريرية والإدارية (Baker et al., 2018).
3. تحسين عمليات المتابعة والمراقبة: من خلال تحسين عملية المتابعة والمراقبة المستمرة للمرضى، يمكن تقديم رعاية صحية أكثر دقة وكفاءة (Smith et al., 2020).
4. إدارة الوقت والموارد: تحسين إدارة الوقت والموارد في المستشفى يمكن أن يساهم في تحسين أداء المستشفى بشكل عام (Kaiser & Williams, 2020).

رابعاً: دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء في المستشفيات

إن إدارة المخاطر تُعد من العوامل الحاسمة في تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات، حيث تساهم بشكل كبير في تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمرضى، وتقليل التكاليف، وتعزيز سلامة العمل. في المستشفيات السعودية، تلعب إدارة المخاطر دوراً أساسياً في تعزيز الأداء العام من خلال تحسين العمليات التشغيلية، والحد من الأخطاء الطبية، وتعزيز ثقافة السلامة والجودة داخل المنشآت الصحية. يهدف هذا الباب إلى تحليل دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء في المستشفيات السعودية من خلال استعراض كيف يمكن أن تساهم إدارة المخاطر في رفع مستوى الأداء وتطوير العمليات الصحية.

1) مفهوم تحسين الأداء في المستشفيات

تحسين الأداء في المستشفيات يعني العمل على رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة، سواء من الناحية السريرية أو الإدارية، بهدف تحسين نتائج العلاج وتلبية احتياجات المرضى. يتضمن تحسين الأداء مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى رفع مستوى كفاءة النظام الصحي من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، وتقديم خدمات ذات جودة عالية، وتقليل الأخطاء الطبية (Baker et al., 2018). وقد يتم تحقيق هذا الهدف من خلال تطبيق سياسات ومنهجيات معينة مثل إدارة المخاطر التي تساعد في تحسين مستوى الرعاية.

2) كيف تساهم إدارة المخاطر في تحسين الأداء؟

تساهم إدارة المخاطر في تحسين أداء المستشفيات عبر عدة محاور رئيسية، تشمل:

1. **تقليل الأخطاء الطبية:** من خلال تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر، يمكن تقليل الأخطاء الطبية التي تحدث أثناء تقديم الرعاية الصحية. وفقًا لدراسة أجراها علي ورفاقه (2020)، تساهم تقنيات إدارة المخاطر في الحد من الأخطاء الطبية من خلال تدريب الموظفين على التعرف على المخاطر وتجنبها بشكل مسبق، مما يؤدي إلى تقليل الحوادث الطبية وتحسين مستوى الرعاية الصحية.
2. **تحسين استراتيجيات العمل:** عندما يتم تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر بنجاح، تتحسن عمليات المستشفى بشكل عام. وهذا يشمل تحسين الإجراءات الإدارية مثل التواصل بين الأقسام، وإدارة الموارد، والعمليات الطبية مثل التشخيص والعلاج. تشير دراسة كمال (2021) إلى أن تحسين إدارة المخاطر يساهم في تبسيط العمليات وتقليل الازدواجية.
3. **تعزيز ثقافة السلامة:** من خلال تعزيز ثقافة السلامة والوعي بالمخاطر في المستشفيات، يتم تحفيز الموظفين على اتخاذ احتياطات إضافية لتجنب المخاطر المحتملة. هذا يشمل تحسين سلوكيات العاملين وتطبيق السياسات الداخلية التي تؤكد على أهمية الوقاية والتقليل من الحوادث الطبية (Alamri & Khan, 2021).
4. **التحسين المستمر والابتكار:** إدارة المخاطر تساهم أيضًا في التحسين المستمر من خلال تقييم الأداء بشكل دوري، مما يسمح للمستشفيات بتطبيق الحلول المبتكرة للتقليل من المخاطر المستقبلية. يمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين الأداء العام للمستشفيات، كما أكدت دراسة سليم (2019)، حيث وجد الباحثون أن المراجعات المستمرة للأداء مع التركيز على المخاطر تساهم في الابتكار المستمر في طرق العلاج وتحسين العمليات الإدارية.

(3) تأثير إدارة المخاطر على الأداء الإداري في المستشفيات السعودية

تلعب إدارة المخاطر دورًا مهمًا في تحسين الأداء الإداري في المستشفيات السعودية من خلال مجموعة من الاستراتيجيات التي تساهم في تطوير الكفاءات المؤسسية. على سبيل المثال، تعتمد المستشفيات في المملكة على إدارة المخاطر لتحسين التواصل بين الإدارات المختلفة، وتقليل الخطأ البشري في إدارة العمليات الإدارية مثل تنظيم الجداول الزمنية، وتنظيم الموارد الطبية والمالية (Suleiman, 2020).

أظهرت دراسة أجراها زهران (2021) أن المستشفيات التي تطبق إدارة المخاطر بشكل فعال تتمتع بتحسين ملحوظ في تنظيم العمل الإداري، مما يقلل من التكاليف الإدارية ويزيد من كفاءة الأداء العام للمستشفى. هذا يساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية، مما يمكن المستشفى من تقديم خدمات أفضل للمجتمع الطبي والمرضى على حد سواء.

4) تحسين الأداء السريري من خلال إدارة المخاطر

إدارة المخاطر تلعب أيضًا دورًا بارزًا في تحسين الأداء السريري للمستشفيات السعودية من خلال تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين العناية بالمريض، وتعزيز سلامة الممارسات الطبية. وفقًا لدراسة قام بها السبيعي (2020)، فإنه من خلال تنفيذ استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر، تزداد قدرة المستشفيات على ضمان سلامة المرضى، مما يؤدي إلى تحسين نتائج العلاج ورفع رضا المرضى.

تساهم إدارة المخاطر في تحسين الأداء السريري عبر التركيز على الأبعاد التالية:

- تقليل معدلات الإصابة بالعدوى: من خلال تطبيق إجراءات وقائية في المستشفيات، مثل الالتزام بمعايير النظافة والتعقيم، يمكن تقليل مخاطر العدوى المكتسبة من المستشفيات وبالتالي تحسين نتائج العلاج.
- التقليل من الأخطاء الجراحية والطبية: تدريب الموظفين بشكل دوري على سياسات وتقنيات إدارة المخاطر يساعد في تقليل الأخطاء الطبية سواء كانت متعلقة بالتشخيص أو العلاجات الطبية.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

الفصل الثالث: منهجية البحث

مقدمة

يهدف هذا الفصل إلى توضيح منهجية الدراسة التي تم اتباعها لدراسة واقع إدارة المخاطر ودورها في تحسين الأداء بالمستشفيات بمدينة ابها بالمملكة العربية السعودية. سيتم استعراض تصميم البحث، وأدوات جمع البيانات، وأساليب تحليل المعلومات. يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام استبيان لجمع البيانات من عينة مكونة من 55 فردًا من العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة. تسعى هذه المنهجية إلى تقديم رؤى دقيقة وموثوقة تسهم في فهم أعمق للعلاقة بين لجان المراجعة وإدارة المخاطر.

المنهجية وطرق البحث

من أجل الإجابة على الإشكالية اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي لاستكشاف وتحليل دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء بالمستشفيات في المملكة العربية السعودية. يتضمن المنهج الوصفي التحليلي جمع البيانات من خلال الاستبانة، والتي تهدف إلى قياس مدى تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة، وكيفية تأثير هذه الاستراتيجيات على تحسين الأداء وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

أدوات الدراسة:

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم تصميمه ليشمل مجموعة من الأسئلة التي تعكس آراء وتجارب العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة ابها.

يتكون الاستبيان من عدة محاور، تتضمن:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية للمشاركين في الدراسة (الجنس، العمر، المؤهل، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)

الجزء الثاني: وشمل أسئلة البحث والتي توزعت في أربعة محاور:

- إدارة المخاطر في المستشفيات
- دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء بالمستشفيات، وتكون هذا المحور من خمسة ابعاد
- مستوى الأداء وهي:

- كفاءة العمليات
- جودة الرعاية الصحية
- رضا المرضى
- الاستدامة وبيئة العمل
- الالتزام بالمعايير والتطوير

وقد تم تصميم الاستبانة إلكترونياً باستخدام نماذج جوجل Google form وتم ارسال رابط الاستبانة لأفراد عينة الدراسة عبر تطبيق التواصل الاجتماعي واتساب.

كما اعتمدت الباحثة على مراجع متنوعة من كتب ومذكرات وتقارير ومجلات، مواقع الأنترنت للحصول على مختلف المعلومات التي تخص الجانب النظري.

المصادقية والموثوقية لأداة الدراسة:

لضمان مصداقية البيانات وموثوقيتها، تم إجراء اختبار تجريبي للاستبيان على مجموعة صغيرة من العاملين في المستشفيات قبل استخدامه بشكل نهائي. كما تم استخدام تقنيات إحصائية للتحقق من ثبات وموثوقية أداة البحث المستخدمة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع البحث من جميع المستشفيات في مدينة ابها بالمملكة العربية السعودية، سواء كانت حكومية أو خاصة، والتي تطبق أو من المفترض أن تطبق استراتيجيات إدارة المخاطر في أعمالها اليومية لتحسين الأداء وجودة الرعاية الصحية.

تعريف مجتمع البحث:

مجتمع البحث هو مجموعة الأفراد أو العناصر التي يتم دراستها بهدف تحقيق أهداف البحث. في هذه الدراسة، يتمثل المجتمع في العاملين في المستشفيات بمدينة ابها، حيث يتم اختيار عينة عشوائية تمثل هذا المجتمع.

خصائص مجتمع البحث:

تنوع الخلفيات الوظيفية: يتضمن المجتمع جميع العاملين في هذه المستشفيات في الأقسام المختلفة مثل إدارة المخاطر، قسم الجودة، قسم الأطباء، قسم التمريض، والإداريين الذين يشاركون في عمليات إدارة المخاطر وتحسين الأداء.

التوزيع الجغرافي: يشمل المجتمع المستشفيات المنتشرة في مدينة ابها ، مما يساهم في توفير تمثيل شامل لواقع المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.

التجربة العملية: العاملون في هذا المجتمع يتمتعون بخبرة عملية في إدارة المخاطر وتحسين الاداء، مما يساعد في توفير بيانات غنية وموثوقة تتعلق بالموضوع المدروس.

حجم مجتمع البحث:

يبلغ حجم مجتمع البحث عددًا كبيرًا من العاملين في المستشفيات بمدينة ابها، ولغرض تنفيذ الدراسة اقتصر البحث على عينة مكونة من 55 فردًا. تم اختيار هذه العينة بشكل عشوائي لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية ذات الصلة بموضوع البحث.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية تتكون من 55 فردًا من العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة ابها. من الأقسام المختلفة مثل إدارة المخاطر، قسم الجودة، قسم الأطباء، قسم التمريض، والإداريين الذين يشاركون في عمليات إدارة المخاطر وتحسين الأداء. يهدف اختيار العينة إلى ضمان تمثيل متنوع للفئات المختلفة التي تتعامل مع إدارة المخاطر وتحسين الاداء.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** يركز البحث على دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات. كما يتناول تأثير هذه الإدارة على تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين إدارة الموارد، وزيادة الكفاءة التشغيلية.
- **الحدود المكانية:** يقتصر البحث على المستشفيات في مدينة ابها بالمملكة العربية السعودية فقط، سواء كانت حكومية أو خاصة.
- **الحدود الزمانية:** تم انجاز البحث خلال شهري يناير وفبراير من العام 2025م.
- **الحدود البشرية:** يتضمن المجتمع المستهدف في هذا البحث العاملين في المستشفيات من جميع التخصصات ذات الصلة بإدارة المخاطر، مثل الإدارة العليا، موظفي الجودة، قسم المخاطر، الأطباء، والمرضى، بالإضافة إلى الإداريين المشاركين في تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر.

أساليب تحليل البيانات:

بعد جمع البيانات بالاستبيان، تم تحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). وشملت أساليب التحليل التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف بيانات العينة بشكل عام.
- اختبار T وتحليل التباين (ANOVA) لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المشاركين بناءً على المتغيرات الشخصية.
- تحليل الانحدار لتحديد العلاقة بين دور إدارة المخاطر وتحسين الأداء بالمستشفيات.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

مقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج تحليل البيانات المستخلصة من الدراسة، والتي تم جمعها عبر الاستبانة المقدمة لأفراد عينة البحث. يتضمن هذا التحليل الإجابة على أسئلة الدراسة الرئيسية، بهدف الوصول إلى فهم عميق للأهداف الموضوعية، مثل التعرف على مفهوم إدارة المخاطر ودورها في تحسين الأداء في المستشفيات.

يشمل التحليل وصفًا دقيقًا لخصائص عينة الدراسة بناءً على المتغيرات الديموغرافية كالعمر، والجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي. كما يقدم الفصل إحصاءات وصفية وتحليلية تشمل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبارات الفروق باستخدام اختبار "T" وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمعرفة الفروق بين استجابات العينة بناءً على المتغيرات الشخصية.

يتضمن هذا الفصل عرض لتحليل البيانات وذلك من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة التي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها.

تحليل البيانات

أولاً: تحليل خصائص مجتمع الدراسة (البيانات الديموغرافية):

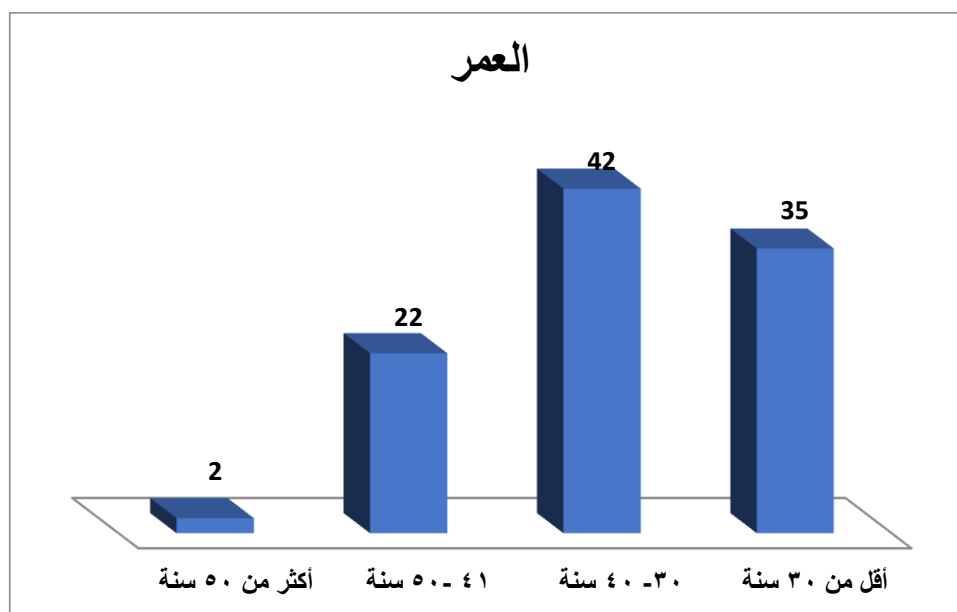
يتضمن تحليل المجتمع الوصف الإحصائي لمجتمع الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية وفيما يلي عرض لنتائج مجتمع الدراسة وفق الخصائص والسمات الديموغرافية.

(1) العمر:

جدول رقم (1) يوضح اعمار المشاركين في الدراسة

الفئة	التكرارات	%
أقل من 30 سنة	19	35
سنة 30- 40	23	42
سنة 41- 50	12	22
أكثر من 50 سنة	1	2
Total	55	100

الجدول (1) يوضح توزيع عينه الدراسة حسب متغير العمر حيث بلغت أعلى نسبة الفئة العمرية الذين اعمارهم تتراوح بين 30-40 سنة بنسبة 42% بينما بلغت نسبة من اعمارهم اقل من 30 سنة بنسبة 35% بينما نسبة للذين تتراوح اعمارهم بين 41-50 سنة بنسبة 22% بينما اقل نسبة للذين اعمارهم اكثر من 50 سنة بنسبة 2%.



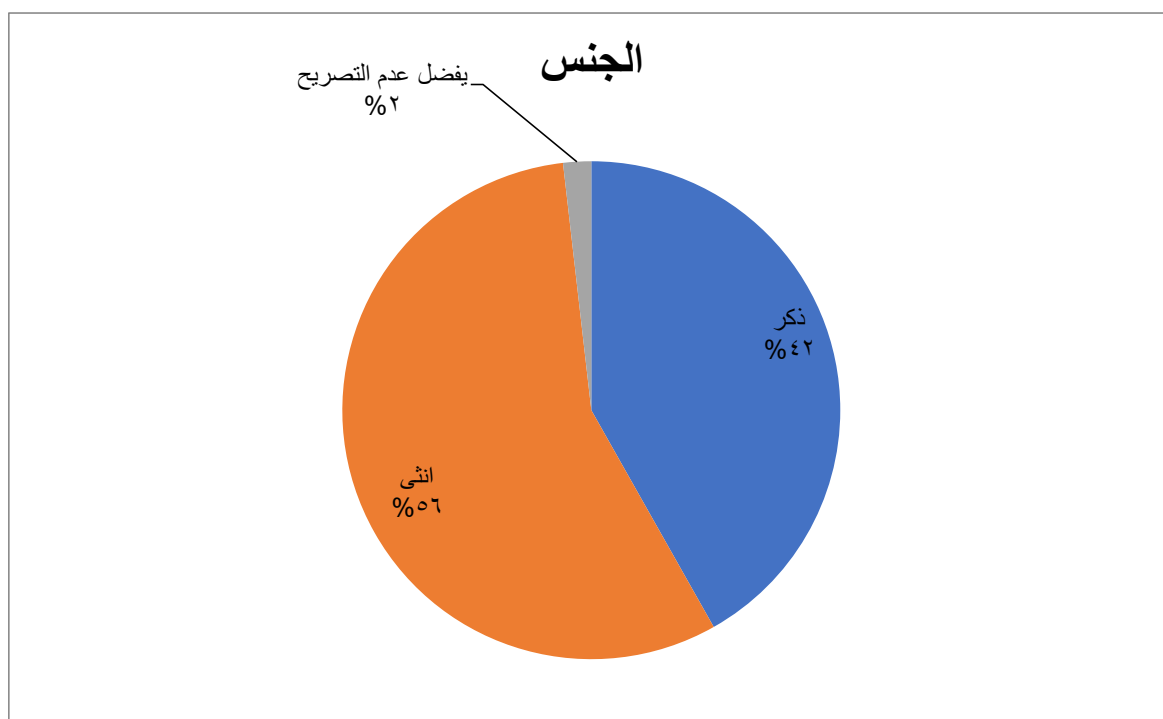
شكل رقم (1) يوضح توزيع اعمار المشاركين في الدراسة

(2) الجنس:

جدول رقم (2) يوضح جنس المشاركين في الدراسة

الجنس	التكرارات	%
ذكر	23	42
انثى	31	56
يفضل عدم التصريح	1	2
Total	55	100

يتضح من الجدول رقم (2) الذي يوضح توزيع عينه الدراسة حسب متغير الجنس حيث بلغت نسبة الاناث 56 % وهي اعلى نسبة بينما بلغت نسبة الذكور 42 % بينما بلغ نسبة عدم المصريحين 2% وهي اقل نسبة.



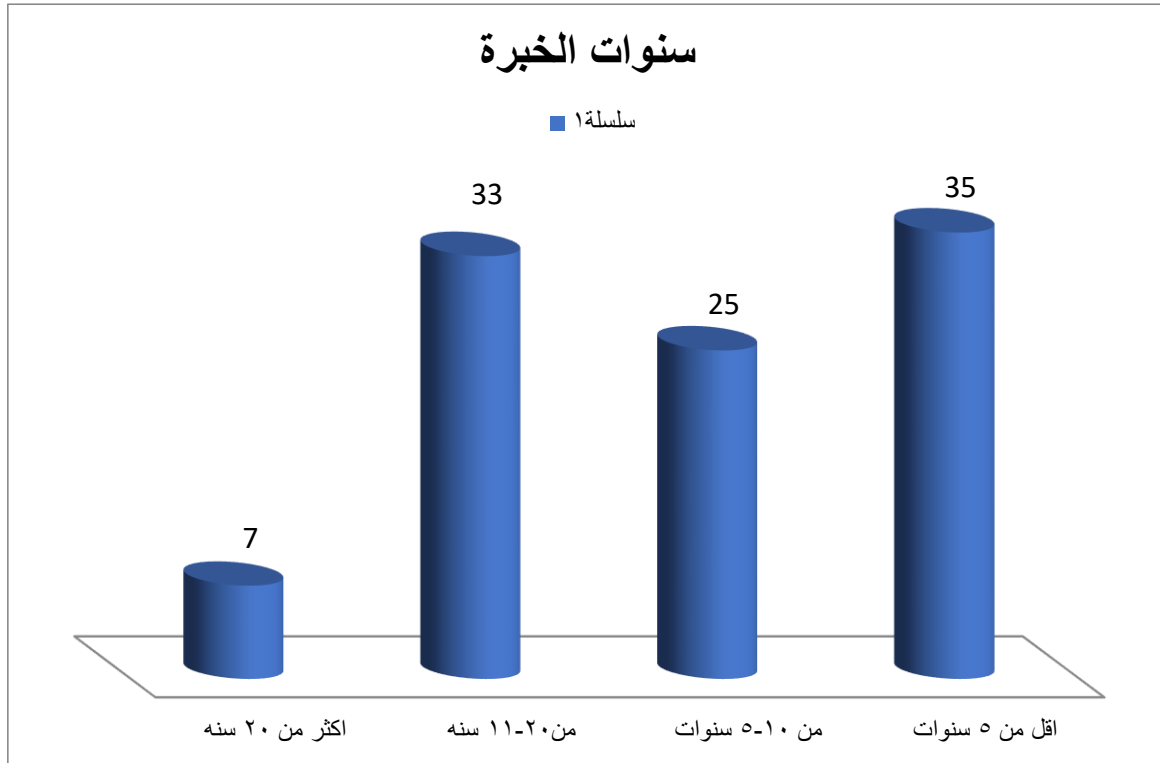
شكل رقم (2) يوضح جنس المشاركين في الدراسة

(3) سنوات الخبرة:

جدول رقم (3) يوضح سنوات الخبرة للمشاركين في الدراسة

عدد سنوات الخبرة	التكرارات	%
اقل من 5 سنوات	19	35
من 5-10 سنوات	14	25
من 11-20 سنة	18	33
اكثر من 20 سنة	4	7
Total	55	100

الجدول (3) يوضح توزيع عينه الدراسة حسب سنوات الخبرة حيث بلغت أعلى نسبة (35%) للذين سنوات خبرتهم (اقل من 5 سنوات) بينما بلغت اقل نسبة للذين سنوات خبرتهم اكثر من 20 سنة بنسبة 7%.



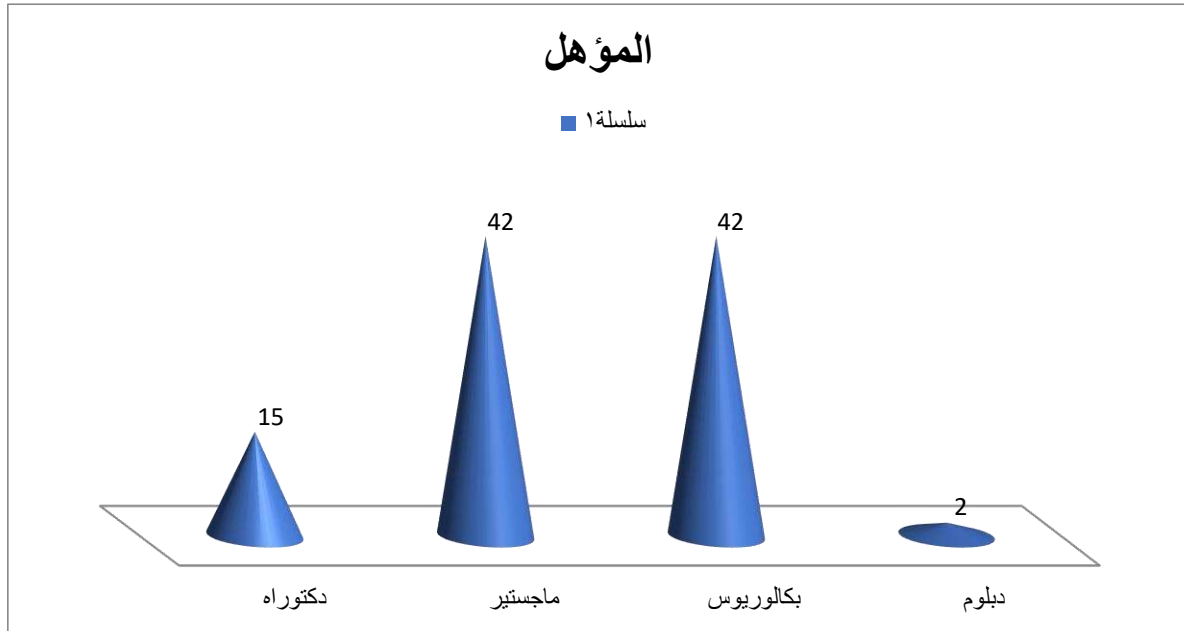
شكل رقم (3) يوضح سنوات الخبرة للمشاركين في الدراسة

(4) المؤهل العلمي:

جدول رقم (4) يوضح المؤهل العلمي للمشاركين في الدراسة

المؤهل العلمي	التكرارات	%
دبلوم	1	2
بكالوريوس	23	42
ماجستير	23	42
دكتوراه	8	15
Total	55	100

الجدول (4) يوضح توزيع عينه الدراسة حسب متغير المؤهل حيث بلغت اعلى نسبة مؤهل بكالوريوس والماجستير بنسبة 42% تليها مؤهل دكتوراه بنسبة 15% بينما بلغت اقل نسبة دبلوم بنسبة 2%



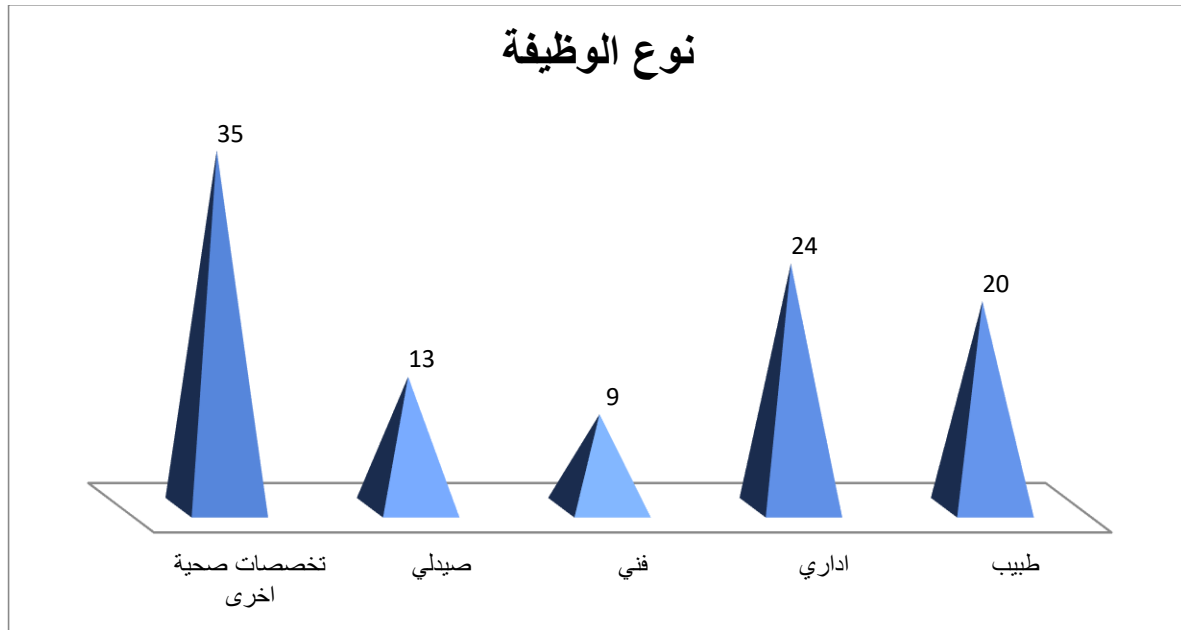
شكل رقم (4) يوضح المؤهل العلمي للمشاركين في الدراسة

(5) المسمى الوظيفي :-

جدول رقم (5) يوضح المسمى الوظيفي للمشاركين في الدراسة

المسمى الوظيفي	التكرارات	%
طبيب	11	20
اداري	13	24
فني	5	9
صيدلي	7	13
تخصصات صحية اخرى	19	35
Total	55	100

الجدول (5) يوضح توزيع عينه الدراسة حسب متغير نوع الوظيفة حيث بلغت اعلى نسبة وظائفهم تخصصات صحية اخرى بنسبة 35% تليها اداريين بنسبة 24 % بينما بلغت اقل نسبة الفنيين بنسبة 9%.



شكل رقم (5) يوضح نوع الوظيفة للمشاركين في الدراسة

المعالجات الاحصائية :

تم معالجة البيانات بواسطة الحاسب الالى باستخدام برنامج الحزم الاحصائية (SPSS)

- التكرارات والنسب المئوية والرسوم البيانية لوصف توزيع العينة وفق المتغيرات المستقلة الثانوية.
- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف توزيع استجابات افراد عينة البحث حول فقرات الاداة.
- اختبار T لعينتين مستقلتين (INDEPENDENT-SAMPLES T-TEST) وذلك لمعرفة دلالة الفروق حسب متغير (النوع الاجتماعي)
- اختبار تحليل التباين الاحادي (ONE WAY ANOVA) وذلك لمعرفة الفروق بين استجابات مفردات عينة البحث بالنسبة لمتغيرات (العمر، سنوات الخبرة ، المؤهل العلمي).
-

جدول رقم (6) يوضح الحدود الحقيقية لاداء البحث

الدرجة	الحدود الحقيقية	التقدير اللفظي
1	1:1.8	موافق بشدة
2	1.9:2.7	موافق
3	2.8:3.6	محايد
4	3.7:4.5	غير موافق
5	4.6:5.4	غير موافق بشدة

ثانياً: عرض نتائج أهداف الدراسة

(1) عرض نتائج الهدف الاول:

والذي نصه " معرفة واقع إدارة المخاطر في المستشفيات في مدينة ابها بالمملكة العربية السعودية."

جدول رقم (7) يوضح نتائج عينة البحث حول إدارة المخاطر في المستشفيات

م	الفقرات	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	يحتوي المستشفى على قسم خاص بإدارة المخاطر	10	1.62	.782	موافق بشدة
2	تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة استراتيجيتها.	9	1.73	.870	موافق بشدة
3	يقوم المستشفى بتأمين أصوله بطريقة لتحويل الخطر.	5	1.87	.818	موافق
4	عملية التنبؤ بالمخاطر في المستشفى تكفي لتجنب المخاطر.	1	3.07	1.184	محايد
5	تتبنى إدارة المستشفى خطة فعالة في التعامل مع جميع المخاطر.	4	1.98	.733	موافق
6	توفر إدارة المستشفى التدابير اللازمة للتقليل من الأخطار المتوقع حدوثها.	7	1.84	.601	موافق بشدة
7	تتوفر في المستشفى قسم للإبلاغ عن كافة أنواع المخاطر.	6	1.87	.695	موافق
8	تقوم إدارة المستشفى بتدريبكم على التعامل مع كافة أنواع المخاطر.	8	1.82	.945	موافق بشدة
9	تواجهون عراقيل في التعامل مع بعض المخاطر.	2	3.00	.981	محايد
10	هناك صعوبات في توفير الموارد اللازمة لتطبيق إدارة المخاطر.	3	2.84	1.032	محايد
	المتوسط العام للإجابات				
			2.1636	.42048	موافق

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، تراوحت ما بين (1.62 – 3.07) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة الموافقة للمحور ككل (2.163) بانحراف معياري (0.420) وبدرجة تقدير موافق على مستوى المحور ككل وتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الاتي :-

- حصلت (4) فقرات على موافقة افراد عينة البحث بتقدير موافق بشدة وهي الفقرات (1,2,6,8)
- حصلت (3) فقرات على موافقة افراد عينة البحث بتقدير موافق وهي الفقرات رقم(3,5,7)
- حصلت (3) فقرات على موافقة افراد عينة البحث بتقدير محايد وهي الفقرات رقم(4,9,10)

(2) عرض نتائج الهدف الثاني

والذي نصه " دراسة وتحليل العلاقة بين إدارة المخاطر وأداء المستشفيات"

تم استخدام معامل الارتباط وذلك بحساب قيمة معامل بيرسون عند مستوى دلالة أقل من 5%. جدول رقم (8) يوضح نتائج تحليل الارتباط للتحقق من وجود علاقة بين إدارة المخاطر وأداء المستشفيات

المحور	قيمة معامل بيرسون للارتباط	المعنوية الاحصائية
ادارة المخاطر واداء المستشفيات	0.51	0.00

يتضح من الجدول السابق ان معامل الارتباط بين ادارة المخاطر واداء المستشفيات يساوي 0.51 وان المعنوية الاحصائية تساوي 0.00 وهي اقل من مستوي الدلالة 0.05 ومن خلال ذلك نقول انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوي دلالة 0.05 بين ادارة المخاطر واداء المستشفيات

(3) عرض نتائج الهدف الثالث:

والذي نصه " استكشاف أثر التطبيق الفعال لإدارة المخاطر على تحسين الأداء بالمستشفيات في مدينة ابها"

ولغرض معرفة اثر التطبيق الفعال لإدارة المخاطر على تحسين الأداء بالمستشفيات، فقد تم تقسيم الأداء الى خمسة ابعاد وهي:

1. كفاءة العمليات
2. جودة الرعاية الصحية
3. رضا المرضى
4. الاستدامة وبيئة العمل
5. الالتزام بالمعايير والتطوير

وقد تم تناول دور إدارة المخاطر في تحسين كل بعد من الابعاد الخمسة، وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: دور إدارة المخاطر في تحسين كفاءة العمليات

جدول رقم (9) يوضح نتائج عينة البحث حول دور إدارة المخاطر في تحسين كفاءة العمليات
بالمستشفيات

م	الفقرات	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	تساهم إدارة المخاطر في تقليل وقت انتظار المرضى.	2	1.91	0.674	موافق
2	يتم اتخاذ إجراءات فعالة للحد من الأعطال التشغيلية.	1	1.95	0.524	موافق
3	تؤدي إدارة المخاطر إلى تحسين استغلال الموارد المالية والبشرية.	3	1.82	0.547	موافق بشدة
المتوسط العام للإجابات					
			1.8909	0.46283	موافق

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور دور إدارة المخاطر في تحسين كفاءة العمليات بالمستشفيات ، تراوحت ما بين (1.95 – 1.82) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة الموافقة للمحور ككل (1.890) بانحراف معياري (0.462) وبدرجة تقدير موافق على مستوى المحور ككل.

وبتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الاتي :-

حصلت الفقرة الثانية على الترتيب الاول التي نصها "يتم اتخاذ إجراءات فعالة للحد من الأعطال التشغيلية" بتقدير موافق بمتوسط حسابي 1.95 وانحراف معياري 0.524 بتقدير لفظي موافق بينما حصلت الفقرة الاولى على الترتيب الثاني التي تنص على ان "ادارة المخاطر تساهم في تقليل وقت انتظار المرضى" بمتوسط حسابي 1.91 وانحراف معياري 0.674 بينما كانت الفقرة الثالثة في المرتبة الثالثة التي تنص على ان "ادارة المخاطر تؤدي الى تحسين استغلال الموارد المالية والبشرية" بمتوسط حسابي 1.82 وانحراف معياري 0.547 بتقدير لفظي موافق بشدة.

ثانيا: دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية

جدول رقم (10) يوضح نتائج عينة البحث حول دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية

م	الفقرات	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	تسهم إدارة المخاطر في تقليل الأخطاء الطبية.	3	1.78	.599	موافق بشدة
2	يتم تطبيق إجراءات وقائية لضمان سلامة المرضى.	1	1.80	.524	موافق بشدة
3	إدارة المخاطر تساهم في تحسين نتائج العلاج وتقليل المضاعفات.	2	1.80	.590	موافق بشدة
المتوسط العام للإجابات					
			1.7939	.46918	موافق بشدة

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية، تراوحت ما بين (1.78 – 1.80) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة الموافقة للمحور ككل (1.793) بانحراف معياري (0.469) وبدرجة تقدير موافق بشدة على مستوى المحور ككل.

وبتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الاتي :-

حصلت الفقرة الثانية على الترتيب الاول التي نصها يتم تطبيق إجراءات وقائية لضمان سلامة المرضى بتقدير موافق بشدة بمتوسط حسابي 1.80 وانحراف معياري 0.524 بتقدير لفظي موافق بشدة.

بينما كانت الفقرة الثالثة في المرتبة الثانية التي تنص على ان إدارة المخاطر تساهم في تحسين نتائج العلاج وتقليل المضاعفات بمتوسط حسابي 1.80 وانحراف معياري 0.590 بتقدير لفظي موافق بشدة.

بينما حصلت الفقرة الاولى على الترتيب الثالث التي تنص على ان تسهم إدارة المخاطر في تقليل الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي 1.78 وانحراف معياري 0.599 بتقدير لفظي موافق بشدة.

ثالثاً: دور إدارة المخاطر في تحسين رضا المرضى

جدول رقم (11) يوضح نتائج عينة البحث حول دور إدارة المخاطر في تحسين رضا المرضى

م	الفقرات	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	تؤدي إدارة المخاطر إلى تحسين تجربة المرضى في المستشفى.	3	1.84	.536	موافق بشدة
2	يتم التعامل مع شكاوى المرضى بفعالية بفضل سياسات إدارة المخاطر.	1	1.95	.591	موافق
3	يتم تعزيز ثقة المرضى بالخدمات الصحية من خلال استراتيجيات إدارة المخاطر.	2	1.89	.497	موافق
المتوسط العام للإجابات			1.8909	.46283	موافق

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور دور إدارة المخاطر في تحسين رضا المرضى ، تراوحت ما بين (1.84 – 1.95) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة الموافقة للمحور ككل (1.891) بانحراف معياري (0.463) وبدرجة تقدير موافق على مستوى المحور ككل.

وبتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الاتي :-

حصلت الفقرة الثانية على الترتيب الاول التي نصها يتم التعامل مع شكاوى المرضى بفعالية بفضل سياسات إدارة المخاطر بتقدير موافق بمتوسط حسابي 1.95 وانحراف معياري 0.591 بتقدير لفظي موافق

بينما كانت الفقرة الثالثة في المرتبة الثانية التي تنص على ان يتم تعزيز ثقة المرضى بالخدمات الصحية من خلال استراتيجيات إدارة المخاطر بمتوسط حسابي 1.89 وانحراف معياري 0.497 بتقدير لفظي موافق.

بينما حصلت الفقرة الاولى على الترتيب الثالث التي تنص على ان تؤدي إدارة المخاطر إلى تحسين تجربة المرضى في المستشفى بمتوسط حسابي 1.84 وانحراف معياري 0.536 بتقدير لفظي موافق.

رابعاً: دور إدارة المخاطر في تعزيز الاستدامة وتحسين بيئة العمل

جدول رقم (12) يوضح نتائج عينة البحث دور إدارة المخاطر في تعزيز الاستدامة وتحسين بيئة العمل

م	الفقرات	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	تساهم إدارة المخاطر في استدامة استخدام الموارد الطبية.	3	1.76	.508	موافق بشدة
2	يتم تقليل الفاقد من الموارد بسبب تطبيق إجراءات إدارة المخاطر.	1	1.93	.573	موافق
3	تساهم سياسات إدارة المخاطر في تحسين بيئة العمل.	2	1.76	.543	موافق بشدة
المتوسط العام للإجابات			1.8182	.46622	موافق بشدة

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور دور إدارة المخاطر في تعزيز الاستدامة وتحسين بيئة العمل، تراوحت ما بين (1.76 – 1.93) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة الموافقة للمحور ككل (1.818) بانحراف معياري (0.466) وبدرجة تقدير موافق بشدة على مستوى المحور ككل

وبتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الاتي :-

حصلت الفقرة الثانية على الترتيب الاول التي نصها يتم تقليل الفاقد من الموارد بسبب تطبيق إجراءات إدارة المخاطر بتقدير موافق بمتوسط حسابي 1.93 وانحراف معياري 0.573 بتقدير لفظي موافق بشدة.

بينما كانت الفقرة الثالثة في المرتبة الثانية التي تنص على ان تساهم سياسات إدارة المخاطر في تحسين بيئة العمل بمتوسط حسابي 1.76 وانحراف معياري 0.543 بتقدير لفظي موافق بشدة.

بينما حصلت الفقرة الاولى على الترتيب الثالث التي تنص على ان تساهم إدارة المخاطر في استدامة استخدام الموارد الطبية بمتوسط حسابي 1.76 وانحراف معياري 0.508 بتقدير لفظي موافق بشدة

خامساً: دور إدارة المخاطر في تعزيز الالتزام بالمعايير والتطوير

جدول رقم (13) يوضح نتائج عينة البحث حول دور إدارة المخاطر في تعزيز الالتزام بالمعايير والتطوير

م	الفقرات	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	تساهم إدارة المخاطر في تحقيق الامتثال للمعايير الصحية الوطنية والدولية.	4	1.67	.511	موافق بشدة
2	يتم تعزيز نظام الاعتماد الصحي بفضل سياسات إدارة المخاطر.	2	1.76	.576	موافق بشدة
3	تساهم إدارة المخاطر في تشجيع استخدام تقنيات حديثة لتحسين الأداء.	1	1.78	.534	موافق بشدة
4	يتم تحسين العمليات الإدارية والطبية من خلال استراتيجيات إدارة المخاطر.	3	1.75	.673	موافق بشدة
المتوسط العام للإجابات			1.741	0.443	موافق بشدة

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور الالتزام بالمعايير والتطوير، تراوحت ما بين (1.67 – 1.78) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة الموافقة للمحور ككل (1.741) بانحراف معياري (430.4) وبدرجة تقدير موافق بشدة على مستوى المحور ككل

وبتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الاتي :-

حصلت الفقرة الثالثة على الترتيب الاول التي نصها تساهم إدارة المخاطر في تشجيع استخدام تقنيات حديثة لتحسين الأداء بتقدير موافق بشدة بمتوسط حسابي 1.78 وانحراف معياري 0.673 بتقدير لفظي موافق بشدة. بينما كانت الفقرة الثانية في المرتبة الثانية التي تنص على ان يتم تعزيز نظام الاعتماد الصحي بفضل سياسات إدارة المخاطر بمتوسط حسابي 1.76 وانحراف معياري 0.576 بتقدير لفظي موافق بشدة.

بينما حصلت الفقرة الرابعة على الترتيب الثالث التي تنص على ان يتم تحسين العمليات الإدارية والطبية من خلال استراتيجيات إدارة المخاطر بمتوسط حسابي 1.75 وانحراف معياري 0.673 بتقدير لفظي موافق بشدة.

بينما حصلت الفقرة الاولى على الترتيب الرابع التي تنص على ان تساهم إدارة المخاطر في تحقيق الامتثال للمعايير الصحية الوطنية والدولية بمتوسط حسابي 1.67 وانحراف معياري 0.511 بتقدير لفظي موافق بشدة

4) عرض نتائج الهدف الرابع:

والذي نصه " هل توجد فروق ذات دلالة احصائية حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر – الجنس - سنوات الخبرة – المؤهل العلمي – المسمى الوظيفي)

لمعرفة هل هنالك فروق ذات دلالة احصائية تم استخدام تحليل التباين الاحادي One Way ANOVA لمقارنة متوسطي اكثر من مجموعتي

اولا:- العمر

الجدول رقم (14) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير العمر

العمر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار	المعنوية الاحصائية
بين المجموعات	.321	3	.107	.810	0.494
داخل المجموعات	6.737	51	.132		
Total	7.058	54			

يتضح من خلال الجدول رقم (14) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي اكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة المبحوثين حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير العمر.

ثانياً:- الجنس

الجدول رقم (15) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير الجنس

الجنس	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار	المعنوية الاحصائية
بين المجموعات	0.028	2	0.014	0.104	0.902
داخل المجموعات	7.030	52	0.135		
Total	7.058	54			

يتضح من خلال الجدول رقم (15) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي اكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة المبحوثين حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير الجنس

ثالثاً:- سنوات الخبرة

الجدول رقم (16) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار	المعنوية الاحصائية
بين المجموعات	0.239	3	0.080	0.597	0.620
داخل المجموعات	6.819	51	0.134		
Total	7.058	54			

يتضح من خلال الجدول رقم (16) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي اكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة المبحوثين حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير سنوات الخبرة

رابعاً:- المؤهل العلمي

الجدول رقم (17) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير المؤهل العلمي

المعنوية الاحصائية	قيمة الاختبار	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المؤهل العلمي	
0.892	.205	.028	3	.084	بين المجموعات	ادارة المخاطر
		.137	51	6.974	داخل المجموعات	
			54	7.058	Total	

يتضح من خلال الجدول رقم (17) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي اكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة المبحوثين حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير المؤهل العلمي

خامساً:- نوع الوظيفة

الجدول رقم (18) نتائج اختبار الفروق حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير نوع الوظيفة

المعنوية الاحصائية	قيمة الاختبار	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	نوع الوظيفة	
0.898	.267	.037	4	.148	بين المجموعات	ادارة المخاطر
		.138	50	6.910	داخل المجموعات	
			54	7.058	Total	

يتضح من خلال الجدول رقم (18) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي اكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة المبحوثين حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغير نوع الوظيفة.

ثالثاً: اختبار الفرضيات:

(1) اختبار الفرضية الأولى والتي نصها " هناك علاقة ايجابية بين تطبيق ادارة المخاطر في المستشفيات وتحسين اداء المستشفيات"

جدول رقم (19) يوضح نتائج اختبار العلاقة بين تطبيق ادارة المخاطر في المستشفيات وتحسين اداء المستشفيات

ANOVA						
المعنوية الاحصائية	قيمة الاختبار	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
.002	3.122	.323	18	5.819	بين المجموعات	ادارة المخاطر وتحسين اداء المستشفيات
		.104	36	3.728	داخل المجموعات	
			54	9.547	Total	

يتضح من خلال الجدول رقم (19) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي تساوي 0.002 وهي اقل من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تطبيق ادارة المخاطر في المستشفيات وتحسين اداء المستشفيات.

(2) اختبار الفرضية الثانية والتي نصها " تطبيق ادارة المخاطر في المستشفيات يساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية والحوادث الصحية"

جدول رقم (20) يوضح نتائج اختبار الفروق بين تطبيق ادارة المخاطر في المستشفيات يساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية والحوادث الصحية.

ANOVA						
المعنوية الاحصائية	قيمة الاختبار	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
.010	3.192	.454	6	2.723	بين المجموعات	ادارة المخاطر وتحسين الكفاءة
		.142	48	6.824	داخل المجموعات	
			54	9.547	Total	

يتضح من خلال الجدول رقم (20) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي تساوي 0.01 وهي اقل من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأن تطبيق ادارة المخاطر في المستشفيات يساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية والحوادث الصحية.

النتائج

بعد تحليل البيانات توصلت الباحثة الى النتائج التالية:

اولاً: خصائص العينة الديموغرافية:

بلغت عينة الدراسة 55 فرداً توزعت على عدة متغيرات ديموغرافية رئيسية، مما يعزز موثوقية النتائج ويمكن من تعميمها على بيئة المستشفيات في مدينة أبها. وفيما يلي تحليل لهذه الخصائص:

أظهرت النتائج أن الفئة العمرية الأكبر تمثيلاً هي (30-40 سنة) بنسبة 42%، يشير هذا التوزيع إلى أن غالبية المشاركين هم من الفئة العمرية الشابة والمتوسطة، والتي عادةً ما تكون أكثر انخراطاً في تطبيق وتطوير ممارسات إدارة المخاطر. كما أن التنوع العمري في العينة يمنح الدراسة وجهات نظر متعددة، مما يعزز شمولية التحليل.

بلغت نسبة الإناث 56% مقابل 42% للذكور، في حين بلغت نسبة غير المصرحين 2%. يمثل هذا التوازن النسبي بين الجنسين انعكاساً لتنوع القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية، حيث إن مشاركة النساء الأكبر قد تعكس دورهن البارز في الجوانب الإدارية والسريرية، مما يعزز موثوقية النتائج عبر وجهات نظر مختلفة.

أظهرت النتائج أن أعلى نسبة كانت للأفراد ذوي الخبرة أقل من 5 سنوات (35%)، يليها من لديهم خبرة بين 5-10 سنوات (22%)، يمثل هذا التوزيع ميزة مهمة، حيث إن وجود نسبة كبيرة من أصحاب الخبرات الحديثة يعكس مدى اندماج الكوادر الجديدة في نظم إدارة المخاطر. بينما توفر نسبة ذوي الخبرة الطويلة رؤى عميقة حول تطبيقات إدارة المخاطر وأثرها في تحسين الأداء.

أظهرت النتائج أن أعلى نسبة من المشاركين يحملون درجة البكالوريوس أو الماجستير (42%)، يليهم الحاصلون على الدكتوراه (15%)، يعكس هذا التوزيع أن غالبية المشاركين لديهم خلفيات أكاديمية متقدمة، مما يضيف مصداقية أكبر على استجاباتهم فيما يتعلق بتطبيق ممارسات إدارة المخاطر، ويدعم دقة التقييمات حول واقع وأثر إدارة المخاطر في المستشفيات.

من حيث المسمى الوظيفي، تشير النتائج إلى أن أعلى نسبة تمثل التخصصات الصحية الأخرى (35%)، يليها الإداريون (24%)، يشير هذا التوزيع إلى مشاركة متوازنة بين فئات وظيفية مختلفة، مما يوفر فهماً شاملاً لكيفية تأثير إدارة المخاطر على العمليات التشغيلية والإدارية. كما أن تمثيل الفنيين بنسبة أقل قد يعكس الحاجة إلى إشراكهم بشكل أكبر في سياسات إدارة المخاطر لتحسين النتائج الميدانية.

ثانياً: نتائج أهداف الدراسة:

(1) نتائج الهدف الأول والذي نصه "معرفة واقع إدارة المخاطر في المستشفيات بمدينة أبها بالمملكة العربية السعودية"

أظهرت النتائج أن متوسط تقديرات أفراد العينة حول واقع إدارة المخاطر بلغ (2.163) بانحراف معياري (0.420)، وهو تقدير يعكس موافقة عامة على وجود ممارسات لإدارة المخاطر .

- حصلت بعض الفقرات على "موافقة شديدة"، مما يشير إلى إدراك قوي بأهمية إدارة المخاطر .
- في المقابل، بعض الفقرات الأخرى سجلت "محايد"، ما يشير إلى وجود فجوة في الممارسات أو نقص الوعي في بعض الجوانب .

تشير النتائج إلى أن المستشفيات في أبها تتبنى ممارسات إدارة المخاطر بدرجات متفاوتة، مع وجود جوانب قوية مثل متابعة الإجراءات الوقائية والحد من الأعطال، إلا أن هناك حاجة لتعزيز جوانب أخرى مثل تحسين استغلال الموارد بشكل أكثر فاعلية. هذه النتائج تتماشى مع الأدبيات السابقة التي تؤكد على أهمية إدارة المخاطر في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين الأداء العام للمستشفيات.

(2) نتائج الهدف الثاني والذي نصه "دراسة العلاقة بين إدارة المخاطر وأداء المستشفيات"

أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية وقوية بين إدارة المخاطر وأداء المستشفيات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.51) عند مستوى دلالة (0.00) أقل من 0.05، مما يؤكد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية .

تؤكد هذه النتيجة على الدور الحاسم الذي تلعبه إدارة المخاطر في تحسين الأداء التشغيلي والسريري بالمستشفيات. حيث أن وجود نظام فعال لإدارة المخاطر يُمكن المؤسسات الصحية من مواجهة التحديات وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى الخدمة. تتوافق هذه النتيجة مع دراسات متعددة أكدت أن المستشفيات التي تطبق نظم إدارة المخاطر بشكل فعال تحقق نتائج أفضل فيما يتعلق بالجودة والسلامة والفاعلية.

(3) نتائج الهدف الثالث والذي نصه "استكشاف أثر التطبيق الفعال لإدارة المخاطر على تحسين الأداء بالمستشفيات"

1. كفاءة العمليات : أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر تساهم في تحسين كفاءة العمليات التشغيلية، حيث بلغ المتوسط العام (1.890) بتقدير موافق .

- تشير هذه النتيجة إلى أن المستشفيات التي تطبق استراتيجيات واضحة لإدارة المخاطر تحقق تحسناً في كفاءة العمليات، مثل تقليل الأعطال التشغيلية وتقليص وقت انتظار المرضى .
2. جودة الرعاية الصحية : أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية بمتوسط (1.793) بتقدير موافق بشدة .
- تعزز هذه النتائج أهمية الإدارة الاستباقية للمخاطر في تحسين سلامة المرضى والحد من المضاعفات، وهو ما يتفق مع الدراسات التي تؤكد أن تعزيز إدارة المخاطر يقلل من الحوادث الطبية.
3. رضا المرضى : بلغ المتوسط العام (1.891) مما يشير إلى تأثير إيجابي لإدارة المخاطر على رضا المرضى .
- يشير هذا إلى أن وجود سياسات فعالة لإدارة المخاطر يساهم في تعزيز تجربة المرضى وتحسين استجابتهم للخدمات الصحية. وهذا يدعم الاتجاهات الحديثة التي تؤكد على أن تحسين إدارة المخاطر يرتبط بشكل مباشر برضا المرضى.
4. الاستدامة وبيئة العمل : أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر تسهم في تحسين استدامة الموارد وتحسين بيئة العمل، بمتوسط (1.818) .
- توضح هذه النتائج أن إدارة المخاطر تساهم في تقليل الهدر وتحسين كفاءة استخدام الموارد، مما يعزز الاستدامة. هذا يتوافق مع الدراسات التي تشير إلى أن المؤسسات الصحية التي تطبق إدارة المخاطر تقلل من الفاقد وتحسن بيئة العمل.
5. الالتزام بالمعايير والتطوير : بلغ المتوسط العام (1.741)، ما يشير إلى أن إدارة المخاطر تعزز الالتزام بالمعايير الصحية .
- تؤكد هذه النتيجة أن إدارة المخاطر تُسهم في تشجيع الابتكار وتحسين الإجراءات بما يتماشى مع المعايير الوطنية والدولية.

(4) نتائج الهدف الرابع

بعد تحليل نتائج تبين بانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حول دور ادارة المخاطر في تحسين الاداء بمستشفيات مدينة ابها يعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر – الجنس – سنوات الخبرة – المؤهل العلمي – المسمى الوظيفي).

ثالثاً: اختبار الفرضيات

1- الفرضية الأولى : "توجد علاقة إيجابية بين تطبيق إدارة المخاطر وتحسين أداء المستشفيات".

تم تأكيد الفرضية بوجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.002 < 0.05$)

يشير ذلك إلى أن تحسين إدارة المخاطر يؤثر بشكل إيجابي على الأداء العام للمستشفيات، وهو ما يعزز نتائج الأبحاث السابقة التي تؤكد أن وجود أنظمة إدارة مخاطر فعالة يرفع الكفاءة ويقلل الأخطاء.

2- الفرضية الثانية" :يساهم تطبيق إدارة المخاطر في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية والحوادث الصحية " .

تم تأكيد الفرضية بدلالة إحصائية ($0.01 < 0.05$) .

تعكس هذه النتيجة أن إدارة المخاطر تؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف، مما يتماشى مع الدراسات التي تؤكد أن الممارسات الاستباقية تقلل من التكاليف وتزيد من الكفاءة التشغيلية.

خلاصة عامة :

توضح النتائج أن إدارة المخاطر تلعب دورًا جوهريًا في تحسين الأداء بالمستشفيات في مدينة أبها، سواء من حيث الكفاءة التشغيلية أو جودة الرعاية الصحية أو رضا المرضى. تتفق هذه النتائج مع الأدبيات السابقة وتؤكد أهمية تبني ممارسات متقدمة لإدارة المخاطر لتحقيق تحسن شامل في الأداء

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها فقد صاغت الباحثة عدد من التوصيات والمقترحات التي من شأنها ان تساهم في تفعيل إدارة المخاطر بالمستشفيات وبالتالي تحسين الأداء، والتوصيات كالتالي:

1. نشر الوعي بأهمية إدارة المخاطر بين جميع العاملين في المستشفيات، من خلال برامج تدريبية دورية وورش عمل.
2. توجيه المستشفيات لاستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي والتحليلات التنبؤية في إدارة المخاطر وتحسين الأداء
3. إلزام المستشفيات بمعايير موحدة لإدارة المخاطر وتطوير لوائح وتشريعات تلزم جميع المستشفيات بتطبيق نظم إدارة المخاطر وفقاً للمعايير الدولية.
4. تعزيز التدريب والتأهيل في مجال إدارة المخاطر وإدراج إدارة المخاطر الصحية كمقرر أساسي في المناهج الأكاديمية للتخصصات الصحية والإدارية وتنظيم دورات تدريبية للعاملين في المجال الصحي.
5. إجراء دراسات مماثلة تشمل مناطق أخرى بالمملكة لمزيد من التعمق في تأثير إدارة المخاطر على الأداء الصحي.
6. إجراء دراسات مقارنة لمقارنة أثر تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية مقابل الخاصة، لتحديد الفروقات وأفضل الممارسات.
7. عمل دراسات لاستكشاف دور التقنيات الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي وإنترنت في تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات.

المراجع

- Alamri, H., & Khan, A. (2021). Risk management practices in Saudi hospitals: Challenges and opportunities. *International Journal of Healthcare Management*, 14(1), 31-42.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1862222>
- Alamri, M. (2020). The effectiveness of risk management practices in improving clinical outcomes in Saudi hospitals. *Journal of Health Management*, 36(2), 143-159.
<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000012>
- Al-Balushi, Z., Al-Harthy, K., & Al-Kharusi, N. (2019). The role of risk management in improving healthcare quality in Oman. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(4), 438-446.
<https://doi.org/10.1108/IJHCQA-12-2018-0245>
- Al-Dhaafri, H. S., & Alosani, M. S. (2020). The role of risk management in achieving high-quality healthcare services: Evidence from the UAE. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(3), 191-198.
- Al-Dosary, A. S., & Al-Khater, R. E. (2020). Risk management in healthcare institutions: A systematic review. *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 234-240.
<https://doi.org/10.1080/20421338.2019.1590763>
- Aldossari, H. M., & Abidi, S. (2019). Risk management and quality improvement in Saudi healthcare institutions. *Saudi Medical Journal*, 40(2), 120-128.
- Al-Dossary, R., Aldosari, B., & Alamri, M. (2020). Risk management practices in Saudi hospitals: Challenges and future directions. *Saudi Medical Journal*, 41(1), 12-21.

- Al-Omari, A., & Ayub, N. (2019). Risk management in healthcare institutions: A global overview. *Global Journal of Health Science*, 11(5), 69-77.
- Al-Qahtani, M., Al-Maghrabi, H., & Al-Tayeb, A. (2021). Barriers to the implementation of total quality management in Saudi hospitals. *Saudi Journal of Healthcare Management*, 16(3), 223-237.
- Al-Rashidi, M., Al-Motairi, M., & Al-Sabah, R. (2020). Challenges in implementing risk management practices in healthcare organizations in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Health Systems Research*, 7(1), 50-57. <https://doi.org/10.1186/s40940-020-00102-2>
- Alsaleh, A., et al. (2018). Assessing the implementation of risk management strategies in Saudi healthcare institutions. *Middle East Journal of Hospital Management*, 13(4), 301-312.
- Al-Turki, U., Saleh, M., & Al-Khatib, F. (2019). Improving patient safety and risk management in healthcare: An exploratory study in Saudi Arabia. *Journal of Patient Safety*, 15(3), e42-e50.
- Amalberti, R., Vincent, C., Auroy, Y., & de Saint Maurice, G. (2005). Violations and migrations in health care: A framework for understanding and management. *Quality and Safety in Health Care*, 14(1), 66-71.
- Aven, T. (2016). Risk assessment and risk management: Review of recent advances on their foundation. *European Journal of Operational Research*, 253(1), 1-13 .
- Baker, S., Anderson, L., & Turner, M. (2018). Hospital performance and quality improvement initiatives. *Journal of Healthcare Management*, 43(2), 56-63. <https://doi.org/10.1002/jhm.2223>
- Baker, S., Smith, L., & Lee, M. (2018). Improving healthcare performance through risk management strategies: A case study from Saudi Arabia.

Healthcare Management Review, 43(3), 45-59.
<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000376>

Berwick, D. M., Calkins, D. R., & McCannon, C. J. (2017). Redesigning health care with insights from the quality improvement movement. *American Journal of Managed Care*, 23(5), 259-264.

Brennan, T. A., Leape, L. L., & Laird, N. (2018). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England Journal of Medicine*, 324(6), 370-376.
<https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240602>

Hammad, M. (2020). Strategies for improving hospital operations through risk management. *Journal of Health Systems*, 18(4), 67-74.
<https://doi.org/10.1016/j.jhs.2020.05.001>

Hammad, N., Suleiman, H., & Al-Marzouqi, S. (2020). Risk management in Saudi hospitals: A review of current practices and challenges. *Saudi Journal of Health Sciences*, 24(3), 201-210. https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_78_20

Harrison, D. W., Jenkins, C., & Bailey, S. (2019). Quality in healthcare: Measuring and improving hospital performance. *Journal of Healthcare Quality*, 40(1), 22-34. <https://doi.org/10.1016/j.jhq.2019.03.006>

Hillson, D., & Murray-Webster, R. (2017). *Understanding and managing risk attitude*. Routledge .

Hopkin, P. (2018). *Fundamentals of risk management: Understanding, evaluating, and implementing effective risk management*. Kogan Page .

Huang, T. Y., & Liu, C. L. (2021). Operational risks in healthcare: Mitigating challenges in patient safety. *Healthcare Management Review*, 46(4), 293-305.

- International Organization for Standardization. (2018). ISO 31000:2018 Risk management—Guidelines. ISO.
- Kaiser, M., & Williams, L. A. (2020). Measuring hospital performance: An analysis of clinical and operational indicators. *Healthcare Management Review*, 45(3), 10-22. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000300>
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press.
- Leape, L. L. (2015). The safety of patients in American hospitals. *New England Journal of Medicine*, 343(9), 645-654.
- Pereira, E. (2017). Risk management in healthcare: The role of technology and patient safety. *Journal of Risk Research*, 20(8), 1025-1042. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1277176>
- Rashid, A., & Lockett, D. (2020). Patient satisfaction and hospital performance: A systematic review. *Journal of Health Management*, 42(6), 89-101. <https://doi.org/10.1097/JHM.0000000000000320>
- Saudi Health Council. (2021). *Annual report on healthcare in Saudi Arabia*. Riyadh: Saudi Health Council.
- Smith, J., & Brown, L. (2018). Risk management strategies in healthcare: A systematic review of the literature. *Journal of Healthcare Risk Management*, 38(3), 10-20. <https://doi.org/10.1002/jhrm.21354>
- Smith, M., Clark, S., & Johnson, E. (2020). Hospital efficiency and performance metrics: A review of current research. *Health Services Research*, 55(3), 423-436. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13118>
- Suleiman, A. (2020). Implementing risk management strategies in the healthcare sector of Saudi Arabia. *Health Management Review*, 45(2), 55-62. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000385>

- Tan, W., & Li, F. (2019). Risk management in healthcare: The importance of operational systems. *Journal of Health Operations Management*, 35(2), 110-120. <https://doi.org/10.1080/25770673.2019.1570393>
- WHO. (2019). Patient safety: Global action on patient safety. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization. (2021). Enhancing health systems through effective risk management. WHO Guidelines.
- Youngberg, B. (2011). *Principles of Risk Management and Patient Safety*. Jones & Bartlett Learning.
- Zahra, S., Khan, M., & Zafar, M. (2019). Healthcare risk management: Improving hospital operations and patient safety. *Journal of Healthcare Risk Management*, 38(3), 140-155. <https://doi.org/10.1002/jhrm.2194>
- Zahra, S., Khan, M., & Zafar, M. (2020). Improving hospital performance through risk management strategies. *Journal of Healthcare Risk Management*, 40(4), 123-134. <https://doi.org/10.1002/jhrm.2201>
- Zahran, A. (2021). Risk management in Saudi hospitals: Impact on hospital performance. *Saudi Journal of Medical Sciences*, 29(1), 87-98. https://doi.org/10.4103/sjms.sjms_56_21

الملاحق

استبيان بحث

” إدارة المخاطر ودورها في تحسين الأداء بالمستشفيات بمدينة أبها ”

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير تخصص إدارة مشاريع - جامعة ميدأوشن

عزيزي المشارك/عزيزتي المشاركة،

أقوم بإعداد دراسة لمرحلة الماجستير بعنوان: " إدارة المخاطر ودورها في تحسين الأداء بالمستشفيات بمدينة أبها "

يهدف هذا الاستبيان إلى جمع آراء الكوادر الصحية والإدارية العاملة في مستشفيات مدينة أبها حول واقع تطبيق إدارة المخاطر بالمستشفيات ودورها في تحسين مستوى الأداء.

جميع الإجابات ستُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. نرجو الإجابة بدقة على جميع الأسئلة.

شاكرين تعاونكم.

الباحثة: عبير القدسي

هل توافق على المشاركة في البحث والإجابة على اسئلة الاستبيان؟

نعم () لا ()

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية:

الرجاء وضع إشارة (√) امام الإجابة التي تنطبق عليك:

الجنس	☐ ذكر	☐ انثى
العمر	☐ اقل من 30 سنة	☐ 30 - 40 سنة
	☐ اكثر من 50 سنة	☐ 41-50 سنة
المؤهل	☐ دبلوم	☐ بكالوريوس
	☐ دكتوراه	☐ ماجستير
سنوات الخبرة	☐ اقل من 5 سنوات	☐ من 5 الى 10 سنوات
	☐ اكثر من 20 سنة	☐ من 11 الى 20 سنة
المسمى الوظيفي	☐ طبيب	☐ اداري
	☐ ممرض	☐ فني
		☐ تخصصات صحية أخرى

الجزء الثاني: أسئلة ومحاور البحث

يرجى قراءة الفقرات التالية بعناية والإجابة عليها بوضع إشارة (√) في العمود الذي تراه مناسباً

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: إدارة المخاطر في المستشفيات						
1	يحتوي المستشفى على قسم خاص بإدارة المخاطر					
2	تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة إستراتيجيتها.					
3	يقوم المستشفى بتأمين أصوله كطريقة لتحويل الخطر.					
4	عملية التنبؤ بالمخاطر في مؤسستكم الإستشفائية تكفي لتجنب المخاطر.					
5	تتبنى إدارة المستشفى خطة فعالة في التعامل مع جميع المخاطر.					
6	توفر إدارة المستشفى التدابير اللازمة للتقليل من الأخطار المتوقع حدوثها.					
7	تتوفر في المستشفى قسم للإبلاغ عن كافة أنواع المخاطر.					
8	تقوم إدارة المستشفى بتدريبكم على التعامل مع كافة أنواع المخاطر.					
9	تواجهون عراقيل في التعامل مع بعض المخاطر					
10	هناك صعوبات في توفير الموارد اللازمة لتطبيق إدارة المخاطر					

المحور الثاني: دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء بالمستشفيات					
أولاً: كفاءة العمليات					
1	تساهم إدارة المخاطر في تقليل وقت انتظار المرضى.				
2	يتم اتخاذ إجراءات فعالة للحد من الأعطال التشغيلية.				
3	تؤدي إدارة المخاطر إلى تحسين استغلال الموارد المالية والبشرية.				
ثانياً: جودة الرعاية الصحية					
1	تسهم إدارة المخاطر في تقليل الأخطاء الطبية				
2	يتم تطبيق إجراءات وقائية لضمان سلامة المرضى.				
3	إدارة المخاطر تساهم في تحسين نتائج العلاج.				
ثالثاً: رضا المرضى					
1	تؤدي إدارة المخاطر إلى تحسين تجربة المرضى في المستشفى.				
2	يتم التعامل مع شكاوى المرضى بفعالية بفضل سياسات إدارة المخاطر.				
3	يتم تعزيز ثقة المرضى بالخدمات الصحية من خلال استراتيجيات إدارة المخاطر.				
رابعاً: الاستدامة وبيئة العمل					
1	تساهم إدارة المخاطر في استدامة استخدام الموارد الطبية				
2	يتم تقليل الفاقد من الموارد بسبب تطبيق إجراءات إدارة المخاطر.				
3	تساهم سياسات إدارة المخاطر في تحسين بيئة العمل.				
خامساً: الالتزام بالمعايير والتطوير					
1	تساهم إدارة المخاطر في تحقيق الامتثال للمعايير الصحية الوطنية والدولية.				
2	يتم تعزيز نظام الاعتماد الصحي بفضل سياسات إدارة المخاطر.				
3	تساهم إدارة المخاطر في تشجيع استخدام تقنيات حديثة لتحسين الأداء.				
4	يتم تحسين العمليات الإدارية والطبية من خلال استراتيجيات إدارة المخاطر.				

شكراً لك على تفضلك بالإجابة ومنحنا جزءاً من وقتك الثمين.

Abstract

This study aimed to analyze the role of risk management in improving hospital performance in Abha City, Saudi Arabia. It focused on identifying the current practices of risk management and examining their impact on operational efficiency, quality of healthcare, patient satisfaction, institutional sustainability, and compliance with health standards.

The study adopted a descriptive-analytical approach. Data were collected through a closed-ended questionnaire designed based on previous studies and international risk management standards. The questionnaire was distributed to a random sample of 55 hospital employees in Abha between January and February 2025. Quantitative statistical methods were used to analyze the data through the SPSS software. Descriptive statistics (percentages, means, and standard deviations) were applied to analyze the sample's characteristics. Regression analysis was conducted to examine the relationship between risk management and hospital performance, Pearson's correlation coefficient was used to measure the association between variables, and T-tests and ANOVA were used to identify statistically significant differences in participants' responses.

The findings revealed that risk management is applied at a moderate to high level in hospitals, with an overall mean of (2.163), indicating an acceptable level of awareness and implementation. The study also found a statistically significant positive relationship between risk management practices and overall hospital performance ($r = 0.51$, $p < 0.05$). Furthermore, implementing risk management practices contributed to improving operational efficiency, reducing medical errors, and enhancing workflow with a mean of (1.890). It also increased patient satisfaction and strengthened compliance with health standards. The results highlighted the need to enhance staff training and develop internal risk management policies to ensure sustainable performance.

The study recommends increasing awareness of the importance of risk management, implementing continuous training programs, and adopting advanced digital systems to improve the accuracy and efficiency of risk management processes in hospitals. It also suggests conducting future studies in other regions of Saudi Arabia to further explore the impact of risk management on healthcare performance.

Keywords: Risk Management, Hospital Performance.

Risk Management and Its Role in Improving Performance in hospitals in Abha City

*Research submitted to the college of Management at Midocean University as
partial fulfillment of requirements for the master's degree in project
management.*

Researcher:

Abeer Saleh Hassan Al-Qadasi

ID: 241000526

Supervised by:

Dr. Fayez Jarad

Dr. al-Faisal Hassan

2024-2025