

فاعلية إدارة المخاطر في تحسين عمليات منح الامتيازات السريرية وأثر ذلك في جودة الرعاية الصحية
دراسة تطبيقية على المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف.

إعداد الطالب/

مصلح بن بريك خلف الشمراني

الرقم الجامعية/

251002953

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والمناخ الذي لم يخل بشيء من
أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر
إلى والدي العزيز.

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى من حاكبت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها
إلى والدي العزيزة.

إلى من أهداني الحب والرعاية التي احتضنوني بها وتمهينة المناخ المناسب لي لإكمال دراستي
إلى زوجتي وأبنائي.

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهم بذكراهم فؤادي
إلى اخواني وأخواتي.

إلى من علمونا حروفا من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسنى وأجلى عبارات في العلم
إلى من صاغوا لنا علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح إلى
أساتذتي الكرام.

أليكم جميعاً هذا الجهد العلمي المتواضع

الباحث

فهرس المحتويات:

إهداء.....	3
فهرس المحتويات:.....	4
قائمة الجداول:.....	7
الإطار التحليلي للدراسات السابقة والفجوة البحثية.....	7
الفصل الأول.....	8
المقدمة:.....	9
-مشكلة الدراسة.....	11
-أهمية الدراسة.....	13
□الأهمية العلمية.....	14
□الأهمية العملية.....	14
-أهداف الدراسة.....	15
-تساؤلات الدراسة :.....	16
فروض الدراسة:.....	17
-النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:.....	18
1.الإطار العلمي لإدارة المخاطر (Risk Management Framework).....	18
2.الإطار العلمي للامتيازات السريرية (Clinical Privileging Framework).....	19
3.نموذج جودة الرعاية الصحية - نموذج دونابديان (Donabedian Model, 1988).....	20
5.العلاقة المتكاملة بين المفاهيم الثلاثة للدراسة.....	21
الفصل الثاني.....	22
الدراسات السابقة.....	22
-مقدمة.....	23
-الدراسات السابقة:.....	24
1. Framework for Patient Safety Research and Improvement (Pronovost et al., 2009).....	24
2. What Is Risk Management in Healthcare? (NEJM Catalyst, 2019).....	24
3. Patient Safety: A Sector-Wide Systems Approach (Imperial College London, 2018).....	25
4. Managing Clinical Risk in Research Environments (NCBI Specialist Review, 2020).....	25

26.....	Improving Patient Safety Governance (PMC, 2023).	5.
27.....	Risk Management in Clinical Trials in Portugal (Dove Medical Press, 2021).	6.
27.....	A Multifaceted Risk Management Program (BMC Primary Care, 2024).	7.
28.	Measuring and Monitoring Patient Safety in Saudi Hospitals (BMC, 2021).	8.
29.....	Balancing No-Blame with Accountability (PSNet/AHRQ, 2022).	9.
29.....	Clinical Risk Management Training for Nursing Students (JPSRM, 2023).	10.
30.....	الإطار التحليلي للدراسات السابقة والفجوة البحثية:	
30.....	تحليل مقارن للدراسات السابقة:	
31.....	الفجوة البحثية:	
32.....	الإطار النظري للدراسة:	
32.....	أولاً: إدارة المخاطر الصحية (Health Risk Management)	
33.....	ثانياً: الامتيازات السريرية (Clinical Privileging)	
35.....	ثالثاً: جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى (Quality & Patient Safety)	
36.....	رابعاً: التكامل بين إدارة المخاطر والامتيازات السريرية	
37.....	خامساً: الإطار المفاهيمي للدراسة	
38.....	الفصل الثالث	
38.....	منهجية الدراسة	
39.....	مقدمة:	
40.....	المنهجية وطرق البحث:	
40.....	الفرض الرئيس:	□
41.....	الفروض الفرعية:	□
41.....	مجتمع البحث:	
42.....	حدود البحث:	
43.....	الفصل الرابع	
43.....	النتائج والتوصيات	
44.....	مقدمة:	
44.....	تحليل البيانات	
45.....	أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية	

46.....	ثانيًا: تحليل محاور الاستبانة.....
46.....	ثالثًا: تحليل الأسئلة المفتوحة.....
47.....	رابعًا: طريقة تفسير النتائج.....
47.....	-النتائج:.....
48.....	نتائج المحور الأول: وضوح السياسات والإجراءات الخاصة بمنح الامتيازات السريرية.....
48.....	نتائج المحور الثاني: المخاطر السريرية والتنظيمية المرتبطة بعمليات الامتيازات.....
49.....	نتائج المحور الثالث: أثر الامتيازات السريرية على جودة الرعاية وسلامة المرضى.....
49.....	نتائج المحور الرابع: التوافق مع معايير وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية.....
49.....	نتائج الأسئلة المفتوحة.....
50.....	الخلاصة الإجمالية للنتائج.....
51.....	-التوصيات:.....
51.....	أولاً: توصيات تتعلق بالسياسات والإجراءات الخاصة بمنح الامتيازات السريرية.....
51.....	ثانيًا: توصيات لتعزيز الربط بين إدارة المخاطر والامتيازات السريرية.....
52.....	ثالثًا: توصيات متعلقة بجودة الرعاية وسلامة المرضى.....
52.....	رابعًا: توصيات تنظيمية على مستوى وزارة الصحة وفرع الطائف.....
53.....	خامسًا: توصيات بحثية مستقبلية.....
53.....	الخلاصة:.....
54.....	المراجع.....
55.....	-المراجع العربية.....
56.....	-المراجع الأجنبية.....
58.....	أولاً: البيانات العامة.....
58.....	ثانيًا: فقرات الاستبانة.....
60.....	ثالثًا: الأسئلة المفتوح (اختياري).....
61.....	-الملخص Abstract.....

قائمة الجداول:

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
جدول 1	الإطار التحليلي للدراسات السابقة والفجوة البحثية	صفحة 31

الفصل الأول

المقدمة:

تُعَدّ إدارة المخاطر (Risk Management) من المفاهيم الإدارية الحديثة نسبيًا مقارنةً بالمفاهيم التقليدية كالنخطيط والتنظيم والرقابة؛ إذ لم يتبلور إطارها العلمي وممارساتها التطبيقية إلا خلال العقود الأخيرة. وقد بدأت الأدبيات الإدارية في تناول إدارة المخاطر كمفهوم مستقل منذ ستينيات القرن العشرين، خاصةً في مجالات الأعمال والتأمين والصناعة، قبل أن تمتد لاحقًا إلى القطاعات الخدمية المختلفة، ومن أبرزها القطاع الصحي. (Dey et al., 2018; ASQ, 2020)

وفي المجال الصحي، أصبحت إدارة المخاطر إحدى الركائز الرئيسة لضمان الجودة والسلامة؛ إذ لم تعد المخاطر مقتصرة على الجوانب التشغيلية أو المالية، بل ارتبطت مباشرةً بسلامة الإنسان. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2011) وجمعية الجودة الأمريكية (ASQ, 2020) أن تبني برامج فعّالة لإدارة المخاطر يسهم في خفض الأخطاء الطبية وتحسين تجربة المريض وجودة الخدمات الصحية.

وفي سياق إدارة المخاطر السريرية، تُعَدّ عمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء (Clinical Privileging) من أهم الأدوات التنظيمية التي تضمن ممارسة آمنة ومتوافقة مع المعايير المهنية؛ إذ تُعرّفها اللجنة الدولية المشتركة لاعتماد المستشفيات (JCI, 2021) بأنها: «عملية ممنهجة تُمنح بموجبها الامتيازات السريرية بناءً على المؤهلات والخبرة والكفاءة المثبتة» وتؤدي هذه العملية دورًا محوريًا في الحد من الأخطاء وضمان تقديم الرعاية من قبل مؤهلين.

وتمثّل جودة الرعاية الصحية الإطار الأوسع الذي تنعكس فيه فعالية منح الامتيازات؛ إذ تُعرّف بأنها قدرة النظام الصحي على تحقيق نتائج علاجية آمنة وفعّالة ومرضيّة للمستفيدين (Donabedian, 1988) وتشير الأدبيات الحديثة (Pronovost et al., 2009) إلى أن أيّ

ضعف في تطبيق إجراءات الامتيازات السريرية قد يؤدي إلى تراجع جودة الرعاية وارتفاع معدلات الأحداث السلبية.

نبذة موجزة عن الدراسات السابقة ودورها في بناء البحث، تستند هذه الدراسة إلى قاعدة معرفية راسخة تغطي ثلاثة محاور متكاملة :

1. الإطار النظري لجودة الرعاية وسلامة المرضى.

2. منظومات إدارة المخاطر وتكاملها مع الامتيازات السريرية.

3. الأطر التنظيمية والمعارية الدولية والوطنية .

وتُسهّم هذه المراجع في تأطير مشكلة البحث وتبرير فرضياته واختيار منهجيته وأدواته على النحو الآتي:

- **الجودة وسلامة المرضى**: تتمثل جودة الرعاية الإطار الذي تُقاس فيه آثار الامتيازات السريرية؛ إذ ارتبط القصور في تطبيق الامتيازات بتراجع مؤشرات الجودة وارتفاع الأحداث الضارة. (Donabedian, 1988; Pronovost et al., 2009) هذه الأعمال التأسيسية تمنح البحث أساساً نظرياً لتقدير أثر الامتيازات على مخرجات الجودة والسلامة.
- **إدارة المخاطر وتكاملها مع الامتيازات**: تُظهر الأدبيات (ASQ, 2020) أن دمج ممارسات إدارة المخاطر بصورة ممنهجة مع سياسات الامتيازات يعزّز الثقافة التنظيمية والامتثال والرقابة، ويحدّ من الأخطاء؛ وهو ما يدعم المنطق السببي في هذه الدراسة.
- **المعايير الدولية والوطنية والسياق السعودي**: تؤكد معايير (JCI 2021) ومعايير الاعتماد المؤسسي للهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS, 2022) و«دليل وزارة الصحة

السعودية لمنح الامتيازات السريرية والاعتماد المهني» (وزارة الصحة، 2022) ضرورة التقييم المنهجي للكفاءة ومراجعات الأداء الدورية عند منح الامتيازات، وربط ذلك بمؤشرات السلامة والجودة. وفي السياق السعودي، تُظهر دراسة منشورة في BMC Health Services Research (2021) أن منظومات قياس ومراقبة السلامة تحتاج إلى ارتباطٍ أوثق بعمليات الترخيص والامتيازات لتفعيل التحسين المستمر؛ وهو ما يزود هذه الدراسة بسند تنظيمي وتجريبي لبناء أدوات القياس وتفسير النتائج محليًا.

وعليه، تبرز أهمية هذه الدراسة في تحليل المخاطر المرتبطة بعمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف، ودراسة دور هذه العمليات في تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، بما يسهم في تطوير السياسات التنظيمية وتعزيز برامج إدارة المخاطر والامتثال المهني، تحقيقًا لمستهدفات رؤية المملكة 2030 في محور التحول الصحي ورفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية.

-مشكلة الدراسة-

تواجه الأنظمة الصحية في المملكة العربية السعودية عمومًا، والمنشآت الصحية التي يشرف عليها فرع وزارة الصحة بالطائف خصوصًا، تحديات متزايدة تتعلق بضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضمن إطار من الكفاءة والسلامة. ويتعاضم هذا التحدي في ظل ما يشهده القطاع الصحي من توسع في الخدمات وتنوع في مقدميها، إلى جانب زيادة أعداد الأطباء بمختلف تخصصاتهم وخلفياتهم التدريبية، ما يجعل الحاجة ماسة إلى تبني أدوات فعّالة لإدارة المخاطر السريرية والتنظيمية.

ويأتي ذلك في سياق التحول الوطني الطموح الذي تتبناه المملكة من خلال رؤية 2030، والتي تستهدف رفع كفاءة الإنفاق وتحسين جودة الحياة عبر إعادة هيكلة النظام الصحي وتخصيصه، وتمكين دخول مستثمرين جدد لتقديم خدمات صحية متنوعة أمام المستفيدين، على أن تبقى وزارة الصحة هي الجهة المنظمة والمشرفة على كافة المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وذلك وفقاً لما نص عليه قرار مجلس الوزراء بإنشاء شركة الصحة القابضة والأمر السامي رقم (27997) وتاريخ 22/ 5/ 1440هـ.

وفي هذا السياق، يتولى فرع وزارة الصحة بالطائف الإشراف على شبكة واسعة من المنشآت الصحية تشمل:

- المنشآت والمستشفيات التابعة للتجمع الصحي بالطائف،
- المنشآت والمستشفيات التابعة للقطاع الصحي الخاص بمختلف أنواعه،
- وكذلك المنشآت الصحية والمستشفيات التابعة للقطاعات العسكرية المختلفة.

وتمتد هذه الشبكة لتغطي محافظة الطائف والمحافظات التابعة لها، بما يعادل نحو 60% من المساحة الجغرافية لمنطقة مكة المكرمة، الأمر الذي يضاعف من حجم المسؤوليات المرتبطة بمتابعة جودة الخدمات وضبط ممارسات الرعاية الصحية.

وتعد عمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء (Clinical Privileging) من أبرز الأدوات التي تسهم في إدارة المخاطر السريرية، إذ تهدف إلى التأكد من منح الصلاحيات السريرية المناسبة وفقاً لمؤهلات الأطباء وخبراتهم، بما يساهم في حماية المرضى وتقليل الأخطاء الطبية. ورغم وجود لوائح واضحة صادرة عن وزارة الصحة، ومتطلبات تصنيف وترخيص أقرتها الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، إلا أن الممارسات الفعلية قد تتفاوت في بعض المنشآت من حيث جودة

تطبيق إجراءات منح الامتيازات أو متابعة تجديدها وتقييمها الدوري، مما قد يفضي إلى مخاطر مباشرة على سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

وتشير الأدبيات الحديثة وتقارير الاعتماد الصحي إلى أن أي ضعف في إجراءات منح الامتيازات السريرية، سواء من حيث السياسات أو الرقابة أو تقييم الكفاءة، قد يؤدي إلى إسناد مهام طبية معقدة لأطباء غير مهنيين بالشكل الكافي، ما يرفع من معدلات الأحداث الضارة ويضعف مؤشرات الأداء السريري.(JCI, 2021; Pronovost et al., 2009) ويرى الباحث ان ذلك يؤدي لحدوث أخطاء طبية وممارسات طبية خلاف الأعراف الطبية الصحيحة.

ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة الحالية في ضرورة تحليل المخاطر المرتبطة بعمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء في هذه الشبكة الواسعة من المنشآت الصحية بمحافظة الطائف، ضمن إطار التحول الصحي والتخصيص، للوقوف على أبعاد هذه المخاطر والبحث في سبل معالجتها لتحقيق امتثال والتزام المنشآت باللوائح والأنظمة التي تنظم عملية منح الامتيازات السريرية والاكاديمية بما يعزز من جودة الرعاية الصحية ويحمي المرضى يحقق مستهدفات وزارة الصحة ورؤية المملكة الطموحة 2030.

-أهمية الدراسة-

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من طبيعة موضوعها الذي يجمع بين ثلاثة محاور جوهرية في النظام الصحي :إدارة المخاطر السريرية، عمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء، وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى .ويأتي هذا الاهتمام في ظل التحول المؤسسي الذي يشهده القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وما ترتب عليه من توسع في تقديم الخدمات الصحية وتزايد أعداد الممارسين الصحيين وتنوع مؤهلاتهم، مما يتطلب آليات فعالة للرقابة والتنظيم.

وتبرز أهمية الدراسة من عدة جوانب، أهمها:

• الأهمية العلمية

تتبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من تركيزها على الربط بين إدارة المخاطر في القطاع الصحي وعمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء، بوصفها أحد الأدوات الجوهرية لإدارة المخاطر السريرية وضمان جودة الأداء المهني. فقد أكدت الدراسات الأخيرة (Dey et al., 2018; ASQ, 2020) على أن إدارة المخاطر أصبحت إطاراً منهجياً متكاملًا يتيح للمنشآت الصحية التعرف على المخاطر وتحليلها وتقويمها بطرق علمية منهجية. كما أن تقارير الاعتماد الدولية مثل JCI (2021) بيّنت بوضوح أن الامتيازات السريرية تمثل أحد أهم الخطوط الأمامية للحد من المخاطر عبر التأكد من ممارسة الأطباء ضمن صلاحيات معتمدة تستند إلى مؤهلاتهم وخبراتهم الفعلية. ومن هنا، تأتي هذه الدراسة لتسد فجوة في الأدبيات المحلية والعربية عبر تقديم تحليل تطبيقي لهذه العلاقة في بيئة المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف، بما يسهم في إثراء البحوث العلمية المتعلقة بإدارة المخاطر السريرية وجودة الرعاية الصحية.

• الأهمية العملية

أما من الناحية العملية والتنظيمية، فتبرز أهمية هذه الدراسة في توافيقها مع عدد من الأهداف الاستراتيجية لوزارة الصحة، والمعلنة رسمياً على موقع الوزارة، ومن أبرزها:

- تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية عبر تعزيز سياسات ومنهجيات منح الامتيازات السريرية ضمن إطار رقابي فعال.
- ضمان سلامة المرضى من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز إجراءات إدارة المخاطر والرقابة المستمرة.

- ضمان تقديم رعاية صحية حكيمة من خلال تعزيز الحوكمة والامتثال، وتطبيق السياسات العادلة في منح الصلاحيات السريرية ضمن إطار تنظيمي يضمن جودة الرعاية الصحية بناءً على النتائج الصحية المرجوة .

- استقطاب وتحفيز الكفاءات الوطنية عبر ضمان بيئة مهنية عادلة ومعززة للقدرات.
- تحقيق الاستدامة المالية وتوسيع الاستثمار الصحي من خلال رفع كفاءة استخدام الموارد وضبط المخاطر المرتبطة بالممارسة السريرية.(moh.gov.sa)

ويرى الباحث أن النتائج المتوقعة من هذه الدراسة ستسهم وتقدم لوزارة الصحة وإدارات المنشآت الصحية مقترحات تساعد على صياغة سياسات وإجراءات ومنهجيات تقييم أكثر فعالية، مما يعزز دور الوزارة في تحقيق دورها التنظيمي والإشرافي على القطاعات الصحية، ويرتبط مباشرة بأهداف برنامج التحول الصحي لرؤية 2030 الهادف إلى رفع جودة الخدمات وتوسيع نطاقها بكفاءة عالية. وبذلك تترسخ ثقافة الجودة والحوكمة في القطاع الصحي، مما يساهم في تعزيز ثقة المستفيدين ويحقق تطلعات المجتمع.

-أهداف الدراسة-

يكمن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في " تقييم فاعلية إدارة المخاطر في تحسين عمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء ، ودراسة أثر ذلك في تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى " في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف.

حيث ان ذلك يساعد في دراسة دور هذه العمليات في تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، بما يعزز التزام وامتثال المنشآت للسياسات والأنظمة ويحقق مستهدفات وزارة الصحة ورؤية المملكة 2030.

ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية، تهدف إلى تحقيق ما يلي:

1. التعرف على واقع عمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف، من حيث السياسات والإجراءات وآليات التقييم.
2. تحليل أنواع وأبعاد المخاطر السريرية والتنظيمية المرتبطة بعمليات منح الامتيازات السريرية، سواء في مرحلة المنح الأولى أو عند التجديد والمتابعة الدورية.
3. دراسة أثر عمليات منح الامتيازات السريرية على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، مع التركيز على مدى التزام المنشآت بالمعايير المعتمدة من وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
4. استقصاء مدى توافق إجراءات منح الامتيازات السريرية مع متطلبات إدارة المخاطر ومعايير الاعتماد المؤسسي، الصادرة عن وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
5. تقديم مقترحات وتوصيات عملية قد تسهم في تحسين سياسات وإجراءات منح الامتيازات السريرية، بما يدعم جودة الرعاية الصحية، ويعزز دور وزارة الصحة في الإشراف التنظيمي على مقدمي الخدمات الصحية.

-تساؤلات الدراسة:

تنطلق هذه الدراسة للإجابة على التساؤل الرئيس الآتي:

ما فاعلية إدارة المخاطر في تحسين عمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء، وما أثر ذلك على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

1. ما واقع السياسات والإجراءات المتبعة في عمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء في

المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف؟

2. ما أنواع وأبعاد المخاطر السريرية والتنظيمية المرتبطة بعمليات منح الامتيازات السريرية، سواء

في مرحلة المنح الأولى أو عند التجديد والمتابعة الدورية؟

3. ما أثر عمليات منح الامتيازات السريرية على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، ومدى

التزام المنشآت الصحية بالمعايير المعتمدة من وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات

الصحية؟

4. إلى أي مدى تتوافق إجراءات منح الامتيازات السريرية مع متطلبات إدارة المخاطر ومعايير

الاعتماد المؤسسي الصادرة عن وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية؟

5. ما المقترحات العملية التي يمكن أن تسهم في تحسين سياسات وإجراءات منح الامتيازات

السريرية، بما يعزز جودة الرعاية الصحية ودور وزارة الصحة في الإشراف التنظيمي على

مقدمي الخدمات الصحية؟

فروض الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها، تفترض هذه الدراسة وجود مجموعة من

العلاقات التي تسعى إلى تحليلها واستقصائها، وذلك على النحو الآتي:

1. تفترض الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين وضوح السياسات والإجراءات المتبعة في

عمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء وبين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في

المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف.

2. تفترض الدراسة أن فاعلية إدارة المخاطر في المنشآت الصحية تسهم في الحد من المخاطر

السريرية والتنظيمية المرتبطة بعمليات منح الامتيازات السريرية.

3. تفترض الدراسة وجود ارتباط بين التزام المنشآت الصحية بالمعايير الصادرة عن وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية وبين جودة عمليات منح الامتيازات السريرية.

4. تفترض الدراسة أن توافق إجراءات منح الامتيازات السريرية مع متطلبات إدارة المخاطر ومعايير الاعتماد المؤسسي يسهم في دعم الامتثال والحوكمة ورفع جودة الرعاية الصحية.

5. تفترض الدراسة أن تحسين السياسات والإجراءات المتعلقة بمنح الامتيازات السريرية من شأنه أن يعزز دور وزارة الصحة في تحقيق دورها التنظيمي والإشرافي، ويرفع مستوى الثقة المجتمعية في خدمات الرعاية الصحية.

-النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:

النظرية العلمية المتبعة في هذه الدراسة تستند إلى مجموعة من الأطر المفاهيمية والنماذج العلمية المعتمدة في مجالات إدارة المخاطر السريرية، منح الامتيازات السريرية، وجودة الرعاية الصحية. وقد تم اختيار هذه الأطر لكونها الأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة، ولقدرتها على تفسير العلاقات بين متغيراتها، وتوجيه أدوات البحث وعمليات التحليل. وتشمل هذه المنطلقات ما يلي:

1. الإطار العلمي لإدارة المخاطر (Risk Management Framework)

ترتكز الدراسة على المفهوم المعاصر لإدارة المخاطر كما ورد في الأدبيات الحديثة (Dey et al., 2018; ASQ, 2020)، والذي يعرف إدارة المخاطر بأنها «عملية منهجية للتعرف على المخاطر المحتملة، وتحليلها، وتقييمها، ثم وضع الخطط اللازمة للتحكم بها وتقليل آثارها». وتستند الدراسة إلى دورة إدارة المخاطر التي تشمل المراحل التالية:

- تحديد المخاطر المرتبطة بالممارسات السريرية.
- تحليل المخاطر من حيث احتمالية الحدوث وشدة التأثير.

- تقييم المخاطر باستخدام معايير مهنية وسريية.
 - وضع استراتيجيات المعالجة (تخفيف - نقل - قبول - تجنب).
 - المراقبة المستمرة لمؤشرات المخاطر.
- وتُعد هذه الدورة أحد الأسس التي يمكن من خلالها تقييم فاعلية السياسات والإجراءات المتعلقة بمنح الامتيازات السريية.

2. الإطار العلمي للامتيازات السريية (Clinical Privileging Framework)

تعتمد الدراسة على التعريفات الرسمية لمنح الامتيازات السريية كما وردت في:

- دليل وزارة الصحة للامتيازات السريية (MOH, 2022)
 - معايير الاعتماد المؤسسي للهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS, 2022)
 - معايير اللجنة الدولية المشتركة لاعتماد المستشفيات (JCI (2021)
- وتعرّف هذه الأدلة الامتيازات السريية بأنها "عملية منهجية تُمنح بموجبها الصلاحيات المهنية لممارسي الرعاية الصحية بناءً على مؤهلاتهم وتدريبهم وخبراتهم وكفاءتهم المثبتة، وتُراجع بشكل دوري لضمان استمرار استيفاء المعايير".

ويستند هذا الإطار إلى عناصر رئيسة تشمل:

- التوثيق والتحقق من المؤهلات (Credentialing)
- منح الامتيازات بناءً على الكفاءة
- المراجعات الدورية للصلاحيات السريية
- المساءلة والامتثال التنظيمي

وتُعد هذه العناصر محورية في تقييم جودة الممارسات السريية ودورها في تحسين سلامة

المرضى.

3. نموذج جودة الرعاية الصحية – نموذج دونابديان (Donabedian Model, 1988)

يُعد نموذج دونابديان أحد أهم الأطر العلمية المستخدمة في تقييم جودة الرعاية الصحية، وقد اعتمدت الدراسة هذا النموذج لارتباطه المباشر بموضوع الامتيازات السريرية. يقوم النموذج على ثلاث مكونات رئيسية:

أ. الهيكل (Structure)

مثل: السياسات، المؤهلات المهنية، اللجان، والبنية التنظيمية للامتيازات.

ب. العمليات (Process)

وتشمل: إجراءات المنح، التقييم، الرقابة، الاستقصاء، وإدارة البلاغات.

ج. المخرجات (Outcomes)

مثل: جودة الرعاية، سلامة المرضى، انخفاض الأخطاء الطبية.

ويُسهّم هذا النموذج في تفسير العلاقة بين جودة الامتيازات السريرية ومستوى السلامة وجودة الخدمات الصحية.

4. إطار فنسنت لقياس ومراقبة السلامة (Vincent et al., 2013)

اعتمدت الدراسة الإطار الشهير لقياس ومراقبة السلامة (MMS Framework)، نظرًا لارتباطه المباشر بسلامة المرضى ومتابعة الأداء السريري. ويتضمن الإطار خمسة أبعاد:

1. الأذى السابق (Past Harm)

2. موثوقية العمليات (Reliability)

3. الحساسية التشغيلية (Sensitivity to Operations)

4. التنبؤ بالمخاطر المستقبلية (Anticipation & Preparedness)

5. التعلم والتكامل (Integration & Learning)

ويغطي هذا الإطار مؤشرات الأداء السريرية التي ترتبط بشكل مباشر بعمليات منح الامتيازات.

5. العلاقة المتكاملة بين المفاهيم الثلاثة للدراسة.

ترى الدراسة أن العلاقة بين إدارة المخاطر - الامتيازات السريرية - جودة الرعاية هي علاقة تكاملية، حيث:

- تؤدي إدارة المخاطر دورًا محوريًا في ضبط قرارات منح الامتيازات
 - وتمثل الامتيازات السريرية أداة تنظيمية تؤثر مباشرة على جودة الأداء المهني للأطباء
 - وتتعكس جودة الامتيازات على مخرجات الرعاية الصحية وسلامة المرضى
- وبذلك، يشكل هذا الترابط الإطار المعرفي العام الذي تستند إليه أسئلة البحث وفرضياته وأدواته وتحليلاته.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

تُعدّ الدراسات السابقة إحدى الركائز الأساسية في بناء المعرفة العلمية؛ إذ تمكّن الباحث من الإلمام بالمفاهيم النظرية والاتجاهات التطبيقية المرتبطة بموضوع بحثه، كما تُسهم في تحديد الفجوات البحثية واستجلاء مواطن القصور أو التباين في الأدبيات ذات الصلة. (Creswell, 2014) وتمثل مراجعة ما كُتب في هذا المجال خطوة ضرورية لتقييم مستوى التقدم العلمي، واستكشاف المناهج المستخدمة، والوقوف على الاتجاهات البحثية التي تناولت قضايا الامتيازات السريرية وإدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية.

وفي سياق هذا البحث، تُبرز مراجعة الأدبيات ازدياد الاهتمام العالمي والمحلي بإدارة المخاطر السريرية، ولا سيما ما يتصل بعمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء ودورها الحيوي في تعزيز جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. وتساعد هذه المراجعة في توضيح طبيعة العلاقة بين الامتيازات السريرية والحوكمة والنتائج السريرية، إضافةً إلى تحليل التجارب الدولية والإقليمية في تنظيم هذه العمليات ضمن أطر الاعتماد والجودة.

كما تُبين الأدبيات أن فعالية عمليات منح الامتيازات السريرية ترتبط مباشرة بمؤشرات الأداء والجودة؛ إذ أكّد عدد من الباحثين على ضرورة بناء هذه العمليات على تقييم موضوعي للكفاءة والخبرة (Shah et al., 1999; Hardenbergh et al., 2024). وفي المقابل، ركّزت دراسات أخرى على أهمية تطبيق أنظمة إدارة مخاطر متقدمة للحد من الأخطاء الطبية وتعزيز ثقافة الإبلاغ والسلامة في المؤسسات الصحية (Smith & Lee, 2022; BMC, 2021).

وبناءً على ذلك، يستند هذا العرض إلى تحليل الأدبيات في ثلاثة محاور رئيسية تشمل:

1. إدارة المخاطر السريرية والتنظيمية في المؤسسات الصحية،
 2. سياسات وإجراءات منح الامتيازات السريرية،
 3. العلاقة بين الامتيازات السريرية وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.
- ويمهد هذا الاستعراض إلى بناء إطار تحليلي يساعد في تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها، وتوضيح الأسس النظرية التي تستند إليها فرضيات البحث ومشكلته العلمية.

1. Framework for Patient Safety Research and Improvement (Pronovost et al., 2009)

- هدفت الدراسة إلى وضع إطار منهجي شامل لتحسين سلامة المرضى من خلال تفعيل الاعتبار التنظيمية، ومنها عمليات منح الامتيازات السريرية.
- واعتمدت الدراسة منهج مراجعة تحليلية لبيانات تقارير السلامة والأداء السريري في مؤسسات صحية متعددة.
- وأظهرت النتائج أن تطبيق بروتوكولات منهجية مع حوكمة صارمة يقلل الأخطاء الطبية المرتبطة بمنح صلاحيات غير مراقبة.
- وأوصت الدراسة بتفعيل تطبيق أدوات مثل تحليل FFMEA ووجود لجان اعتماد متعددة التخصصات لتقييم صلاحيات الأطباء قبل منحها.
- **الارتباط بالبحث:** تدعم هذه الدراسة فرضية أن تحسين الامتيازات السريرية ينعكس مباشرة على خفض الأخطاء السريرية، وهو ما ينسجم مع أهداف البحث الحالي.

2. What Is Risk Management in Healthcare? (NEJM Catalyst, 2019)

- هدفت إلى توضيح مكونات إدارة المخاطر الاحترافية في الرعاية الصحية، مع التأكيد على العنصر التنظيمي داخل أنظمة الاعتماد.
- واعتمدت منهج مراجعة منهجية لدراسات التنفيذ التي ربطت بين وحدات RM وبرامج منح الاعتمادات -الامتيازات.

- وخلصت النتائج إلى أن وجود وحدات RM مستقلة وتقارير دورية يعزز CCOC (culture, compliance, oversight, and control) ويقلل المخاطر السريرية.
- وخلصت التوصيات إلى ضرورة دمج وحدات RM داخل لجان منح الامتيازات؛ بما يضمن التقييم المتكامل للأخطار قبل إعطاء الصلاحيات.
- الارتباط بالبحث: تقدم هذه الدراسة دعمًا علميًا لفكرة تكامل إدارة المخاطر مع الامتيازات السريرية وهو محور رئيس في دراستنا.

Patient Safety: A Sector-Wide Systems Approach (Imperial College London, 2018)

- هدفت هذه الدراسة إلى استعراض تأثير النظرة الشمولية ("sector-wide") على سلامة المرضى، بما في ذلك عمليات الترخيص أو الامتياز السريري.
- واعتمدت المنهج التحليلي لتجارب دولية في الرقابة على منح الامتيازات والاعتماد.
- وخلصت إلى أن الأنظمة ذات الأطر التنظيمية العليا) مثل الاعتماد (board) المركزي (أدت إلى انخفاض بنسبة تصل إلى 18% في الأخطاء الناجمة عن منح صلاحيات فردية.
- وأوصت بإنشاء هيئات مستقلة مشرفة على سياسات التراخيص (الامتيازات والاعتمادات) في كل قطاع، مدعومة بأتمتة متقدمة للمتابعة والتدقيق.
- الارتباط بالبحث: يدعم هذا الاتجاه الحاجة إلى توحيد سياسات الامتيازات في سياق وزارة الصحة.

Managing Clinical Risk in Research Environments (NCBI Specialist Review, 2020)

- هدفت إلى تحليل أنظمة إدارة المخاطر ضمن بيئات البحث السريري، بما يتقاطع مع صلاحيات منح الامتيازات.
- استخدمت الدراسة منهج مراجعة وثائق تتعلق بخطط FMEA وتقارير الأحداث الضارة في مراكز أبحاث طبية.
- أظهرت النتائج أن غياب FMEA يعرّض المرضى والإجراءات البحثية لمخاطر متكررة وأخطاء تنظيمية.
- ولذلك أوصت بإدراج أدوات تحليل المخاطر ضمن شروط قائمة التراخيص - الاعتمادات السريرية والسماح بجلسات تقييم قبل منح أي صلاحية.
- الارتباط بالبحث: تعكس الدراسة أثر الامتيازات غير الدقيقة على زيادة الحوادث السريرية.

5. Improving Patient Safety Governance (PMC, 2023)

- هدفت إلى تحليل أثر ممارسات الحوكمة المؤسسية على سلامة المرضى في مؤسسات متعددة الدول.
- واعتمدت المنهج النوعي مع مقابلات خبراء وقادة صحيين لجمع الآراء والإحصائيات.
- أظهرت النتائج فعالية وجود وحدات مختصة للتحقيق في البلاغات المرتبطة بمنح صلاحيات غير مستحقة.
- وأوصت بتبني ثقافة العدالة "just culture"، التي تعبّر عن مسؤولية واضحة دون التخويف، لتعزيز الثقة في النظام التنظيمي للامتيازات. وأيضاً ربط الامتيازات بمؤشرات الأداء.

- الارتباط بالبحث: تدعم الدراسة فرضية أن الامتيازات السريرية عنصر جوهري ضمن منظومة الحوكمة.

6. Risk Management in Clinical Trials in Portugal (Dove Medical Press, 2021)

- هدفت إلى قياس مدى تطبيق إدارة المخاطر داخل مراكز التجارب السريرية مقارنة بمتطلبات الرخص الطبية.
- واعتمدت الدراسة منهج شبه-استقصائي عبر استبيانات إلكترونية أرسلت لعينة من مديري التجارب.
- ووجدت أن 19.6% فقط طبقوا أدوات تحليل منهجي شامل رغم وعيهم بالمخاطر. وظهرت الدراسة انفصال بين الامتيازات وإجراءات المخاطر.
- وأوصت بتنفيذ أدوات تنظيمية واضحة والإلزام بالتقرير قبل منح التراخيص لأي عملية تجريبية.
- الارتباط بالبحث: تعكس الدراسة دليلاً واضحاً على أهمية تقييم المخاطر قبل منح أي امتياز سريري.

7. A Multifaceted Risk Management Program (BMC Primary Care, 2024)

- هدفت إلى تقييم برنامج RM متعدد الأبعاد على ثقافة الإبلاغ في العيادات الأولية.
- والمنهج كان دراسة تجريبية (cluster RCT) شملت 35 منشأة.
- وأظهرت النتائج ارتفاع عدد البلاغات بنسبة 2.7 ضعف مقارنة بالمجموعات الضابطة، مع مؤشرات متقدمة للسلامة.

▪ ولذلك أوصت بتعميم هذه البرامج وتطوير نظم تدريبية لكل من يدير عملية الامتيازات السريرية.

▪ الارتباط بالبحث: الدراسة تدعم وتؤكد دور إدارة المخاطر في تحسين النتائج السريرية.

8. Measuring and Monitoring Patient Safety in Saudi Hospitals (BMC, 2021)

▪ هدفت إلى تحليل مدى الجاهزية المؤسسية لأنظمة السلامة في المستشفيات السعودية وبحثت هذه الدراسة في كيفية الاستفادة من المكونات الرئيسية الموضحة في إطار عمل فنسنت وآخرين الذي يغطي خمسة أبعاد: الأذى السابق، موثوقية العمليات الحرجة، الحساسية التشغيلية، التنبؤ بالمخاطر، والتعلم المستمر. لقياس ومراقبة السلامة (MMS) لتقييم نظام مراقبة سلامة الرعاية الصحية بشكل نقدي. هدفت هذه الدراسة إلى استخدام إطار عمل MMS لتقييم نظام مراقبة سلامة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية للرعاية الصحية في المستشفيات.

▪ واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي عبر تحليل وثائقي ومقابلات مع مسؤولي السلامة في 21 منشأة.

▪ وأظهرت النتائج أن 39 أداة مراقبة مُفعّلة جزئياً فقط، مع ضعف الربط بين أدوات السلامة ومنح الامتيازات.

▪ وأوصت بضرورة الربط بين نظم إدارة المخاطر (RM) وعمليات الترخيص والامتيازات، وتفعيل آليات تقييم دورية للأداء وفق هذه الرابط.

▪ الارتباط بالبحث: دراسة سعودية تؤكد وتدعم أهمية الربط بين الامتيازات وأنظمة وأدوات مراقبة سلامة المرضى.

9. Balancing No-Blame with Accountability (PSNet/AHRQ, 2022)

- هدفت إلى توضيح كيف يمكن تحقيق التوازن بين تحمل الموظف مسؤولية الأخطاء والحفاظ على ثقافة إبلاغ داعمة.
- واعتمدت المنهج النقدي التحليلي للممارسات المتبعة في مشروعات كبرى (مثل NHS و VA USA).
- وخلصت إلى أن وجود عقوبات شفافة وخطط لإصلاح الأداء يحد من تكرار الأخطاء أثناء منح الصلاحيات.
- وأوصت بوضع نظام متوازن يجمع بين التدريب والمحاسبة، وينصبّ على الإصلاح بدل العقاب فقط في حالات الإهمال الجسيم.
- الارتباط بالبحث: تؤكد الدراسة تعزيز مفهوم الحوكمة السريرية.

10. Clinical Risk Management Training for Nursing Students (JPSRM, 2023)

- هدفت إلى تقييم أثر وحدة تدريبية لإدارة المخاطر ضمن المنهج الأكاديمي للتمريض.
- واعتمدت الدراسة منهج تجربة شبه-تحكمية بين مجموعة مدربة وأخرى ضابطة (56 طالبًا).
- وأظهرت النتائج تحسنًا معنويًا في وعي الطلاب بإبلاغ وتحليل الأخطاء وتقليل فرص المخاطر السريرية المستقبلية.
- وأوصت بأن تُضاف مثل هذه الوحدات إلى المناهج الصحية لتمكين الكوادر المستقبلية من فهم الروابط بين RM والاعتماد السريري.
- الارتباط بالبحث: تعزز الدراسة وتؤكد أهمية التأهيل والكفاءة قبل منح الامتيازات.

الإطار التحليلي للدراسات السابقة والفجوة البحثية:

<u>محور البحث</u>	<u>أوجه الاتفاق</u>	<u>أوجه الاختلاف</u>	<u>الفجوة المعرفية</u>
إدارة المخاطر	جميع الدراسات أكدت أهمية أدوات RM في تحسين الأداء	تنوع الأساليب والتطبيقات بين بيئات عربية وأوروبية وأمريكية	نقص البحوث التطبيقية التي تجمع بين RM ومنح الامتيازات ضمن بيئة محلية
منح الصلاحيات (الامتيازات السريرية)	الدراسات أشارت إلى ضرورة وجود وحدات اعتماد ومراجعة دورية	بعض الدراسات ركزت على التمريض (7) دون التركيز على الأطباء	لا توجد دراسة سعودية شاملة حول لجنة الامتيازات السريرية
جودة الرعاية	تم الربط بين عمليات الترخيص وانخفاض الأخطاء وتحسن مؤشرات سلامة المرضى	اختلاف في الأساليب القياسية المستخدمة بين الدول	غياب دليل تجريبي في السياق السعودي يشمل جودة الأمان والامتيازات السريرية

جدول 1

تحليل مقارن للدراسات السابقة:

أولاً - أهم النتائج المشتركة: تتفق الدراسات على أن دمج ممارسات إدارة المخاطر داخل سياسات وإجراءات الامتيازات السريرية يحدّ من الأخطاء ويعزّز مؤشرات السلامة والجودة (Pronovost 2009) ؛ NEJM ؛ Catalyst 2019 ؛ BMC Primary Care 2024) كما تُظهر الأدلة أن الامتيازات المبنية على الكفاءة الموثقة والمراجعات الدورية تقلل إسناد الإجراءات غير الملائم وترفع موثوقية العمليات. (JCI/Imperial 2018) محلياً، تشير BMC (2021) إلى حاجةٍ لربطٍ أوثق بين قياس السلامة وعمليات الترخيص/الامتيازات لتفعيل التحسين المستمر.

ثانياً - تميل بعض الدراسات لاستخدام مؤشرات بديلة (ثقافة الإبلاغ/الامتثال) بدل مخرجات سريرية صرفة؛ ما يحد من قوة الاستدلال السببي. كما تختلف تعريفات "جودة الامتيازات" و"فاعلية RM" بين المصادر، ما يصعب المقارنة المباشرة. تستجيب هذه الدراسة لذلك عبر تعريفات إجرائية قابلة للقياس، وإطار يجمع نموذج دونابديان

(Structure–Process–Outcomes) مع إطار فنسنت لقياس ومراقبة السلامة، وربطهما بمعايير MOH/SCFHS/JCI داخل السياق السعودي.

الخلاصة: تُظهر الأدبيات أن رفع فاعلية إدارة المخاطر يُحسن جودة/نضج عمليات الامتيازات، بما ينعكس على جودة الرعاية وسلامة المرضى. عليه، تسعى هذه الدراسة إلى سدّ الفجوة المحلية عبر قياس هذه العلاقات وتقديم مقترحات قابلة للتطبيق.

الفجوة البحثية:

على الرغم من وجود اتفاق قوي بين الدراسات السابقة حول أهمية عملية الامتيازات السريرية وإدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية، إلا أن:

1. قلة الدراسات التي تتناول موضوع منح الامتيازات الإكلينيكية كجزء أساسي ضمن هيكل RM المرتبط بقياسات الأداء والجودة.
2. ندرتها في السياق المحلي/الإقليمي، خصوصاً ضمن نظام وزارة الصحة والبنية التنظيمية للمملكة.
3. غياب التحليل التطبيقي للمنح السريرية كمتحكم تنفيذي ضمن بيئة عمل شبكية لمحافظة مثل الطائف.

وبناءً على ذلك، تأتي هذه الدراسة الحالية لتسد هذه الفجوة من خلال:

- تحليل تطبيقي شامل في منشآت صحية متنوعة.
- ربط منهج إدارة المخاطر بمنح الامتيازات وتقييم أثرهما على الجودة وسلامة المرضى.
- دعم بناء السياسات المحلية لتتماشى مع رؤية 2030 والحوكمة التنظيمية.

يرتكز هذا البحث على مجموعة من المفاهيم والنماذج العلمية التي تشكّل الأساس لفهم العلاقة بين إدارة المخاطر السريرية، وعمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء، وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. ويهدف هذا الإطار إلى تقديم شرح متكامل للمتغيرات الرئيسية في الدراسة بما يتيح للقارئ الإلمام بكافة الجوانب النظرية ذات الصلة.

أولاً: إدارة المخاطر الصحية (Health Risk Management)

1- مفهوم إدارة المخاطر الصحية

تعرف إدارة المخاطر في القطاع الصحي بأنها: "عملية منظمة تهدف إلى التعرف على المخاطر المحتملة وتحليلها وتقييمها، ثم وضع وتنفيذ الاستراتيجيات المناسبة للتحكم بها وتقليل آثارها" (Dey et al., 2018)؛ (ASQ, 2020) وفي السياق الصحي، تشمل المخاطر السريرية (مثل الأخطاء الطبية والتشخيصية)، والتشغيلية (مثل تعطل الأجهزة أو نقص الكوادر)، والتنظيمية (مثل ضعف تطبيق السياسات أو سوء منح الصلاحيات).

2- أهمية إدارة المخاطر في القطاع الصحي

تبرز أهمية إدارة المخاطر في قدرتها على:

- الحد من الأخطاء الطبية.
- رفع مستوى سلامة المرضى.
- تعزيز الامتثال للمعايير الوطنية والدولية.
- تحسين كفاءة العمليات السريرية والإدارية.
- دعم اتخاذ القرار المبني على البيانات.

3- أنواع المخاطر في المؤسسات الصحية

يمكن تصنيف المخاطر الصحية إلى:

- **مخاطر سريرية:** مثل سوء التشخيص أو التدخلات غير الملائمة.
- **مخاطر تنظيمية:** ضعف السياسات، القصور في الامتيازات، خلل إجراءات التقييم.

- مخاطر تشغيلية: ضعف الجاهزية، تعطل الأجهزة، نقص الكوادر.
- مخاطر بشرية: نقص المهارات، ضعف التدريب، السلوكيات المهنية.

4- خطوات إدارة المخاطر الصحية

تتضمن إدارة المخاطر خمس مراحل أساسية:

1. تحديد المخاطر Identify
2. تحليل المخاطر Analyze
3. تقييم المخاطر وترتيب أولوياتها Evaluate
4. وضع خطط للتعامل معها Mitigate
5. المتابعة والمراجعة المستمرة Monitor

وتعد هذه الخطوات إطاراً منهجياً تستخدمه وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية ضمن برامج الجودة والاعتماد.

ثانياً: الامتيازات السريرية (Clinical Privileging)

1. تعريف الامتيازات السريرية

عرّفت وزارة الصحة السعودية (2022) الامتيازات السريرية بأنها: "عملية منهجية يتم من خلالها منح الطبيب الصلاحيات المناسبة لممارسة مهام سريرية معينة بناءً على مؤهلاته وخبرته وكفاءته المثبتة".

ويُعد هذا النظام من أدوات الحوكمة السريرية التي تهدف إلى ضمان ممارسة الرعاية من قبل مختصين مؤهلين، مما يحدّ من المخاطر الناجمة عن الممارسة الخاطئة.

كما نصت معايير الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS, 2022) على أن الامتيازات السريرية يجب أن تعتمد على:

- المؤهلات العلمية.

- الخبرات العملية.
- نتائج التقييم المهني.
- سجلات الأداء السريري والجودة.

2. أهمية الامتيازات السريرية

تعد الامتيازات السريرية أداة تنظيمية حيوية تُسهم في:

- حماية المرضى من الممارسات غير الآمنة.
- ضمان تقديم الرعاية من قبل كفاءات مؤهلة.
- الحد من الأخطاء الناتجة عن تكليف غير مناسب.
- دعم الحوكمة السريرية.

3. عناصر عملية منح الامتيازات

تتضمن عملية الامتيازات السريرية وفق دليل وزارة الصحة: (2022)

1. تقديم الطلبات من قبل الممارسين الصحيين.
2. مراجعة المؤهلات والكفاءات.
3. التحقق من الخبرات والسجل المهني.
4. تقييم الأداء والمهارات السريرية.
5. اعتماد اللجنة المختصة للامتيازات.
6. المتابعة الدورية والتجديد وفق مؤشرات الأداء.

4. المخاطر المرتبطة بعمليات الامتيازات السريرية

ويرى الباحث ان الأخطاء السريرية تزداد في الحالات التالية:

- منح امتيازات لا تتوافق مع كفاءة الطبيب.
- غياب التقييم الدوري للكفاءة السريرية.

- ضعف الرقابة على التزام المستشفيات بدليل الامتيازات.

- عدم وجود لجان امتيازات فعّالة أو مؤهلة.

وتؤكد الأدبيات أن هذه المخاطر تشكل تهديدًا مباشرًا لسلامة المرضى وجودة الرعاية (Pronovost et al., 2009, JCI, 2021).

ثالثًا: جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى (Quality & Patient Safety)

1. مفهوم جودة الرعاية الصحية

عرّف دونابديان (Donabedian, 1988) جودة الرعاية بأنها: "قدرة الخدمات الصحية على تحقيق النتائج المرغوبة ضمن معايير مهنية متفق عليها".

2. نموذج دونابديان (Structure–Process–Outcome)

ويعدّ من أهم النماذج المعتمدة في تقييم جودة الرعاية الصحية:

- **الهيكل: Structure:** الموارد، المؤهلات، السياسات، الامتيازات.
- **العمليات: Process:** كيفية تقديم الرعاية، تطبيق الامتيازات، إدارة المخاطر.
- **المخرجات: Outcomes:** معدلات الأخطاء، رضا المرضى، مؤشرات الجودة.

3. سلامة المرضى (Patient Safety)

تعرف بأنها "الحد من المخاطر غير الضرورية والضرر المحتمل المرتبط بالرعاية الصحية".
وفق إطار فنسنت (2013)، يتم تقييم السلامة عبر خمسة أبعاد:

1. الأذى السابق

2. موثوقية العمليات

3. الحساسية التشغيلية

4. التنبؤ بالمخاطر

5. التعلم والتحسين المستمر

4. العلاقة بين الامتيازات السريرية وجودة الرعاية

تبيّن الأدبيات أن:

- الامتيازات السريرية تؤثر مباشرة على هيكل النظام وعمليات تقديم الخدمة.
 - إدارة الامتيازات غير الفعّالة ترتبط بزيادة الأخطاء السريرية.
 - الربط بين الامتيازات ومؤشرات الأداء يؤدي إلى تحسين الجودة وسلامة المرضى.
- وبذلك، تشكّل الامتيازات السريرية حلقة وصل مباشرة بين إدارة المخاطر والجودة.

رابعاً: التكامل بين إدارة المخاطر والامتيازات السريرية

تؤكد الأدبيات الحديثة أن فعالية الامتيازات السريرية ترتبط بوجود إدارة مخاطر متكاملة، وذلك من خلال:

- تحليل المخاطر قبل منح الامتيازات.
 - مراقبة الأداء السريري بشكل دوري.
 - ربط البلاغات والتقارير بنتائج الامتيازات.
 - وجود لجان مشتركة بين إدارة المخاطر والامتيازات والجودة.
- وقد أشارت دراسات (NEJM Catalyst 2019؛ BMC 2021) إلى أن غياب هذا التكامل يؤدي إلى:
- أخطاء متكررة.
 - قرارات امتيازات غير مدعومة بالبيانات.
 - انخفاض جودة الرعاية المقدمة.

أن فاعلية إدارة المخاطر تمثّل حجر الأساس لضبط جودة عمليات منح الامتيازات السريرية، والتي تُعد بدورها عاملاً حاسماً في جودة الرعاية وسلامة المرضى. وبالتالي، فإن العلاقة بين هذه المتغيرات علاقة تكاملية سببية: إدارة المخاطر الفعّالة ← امتيازات سريرية دقيقة وعادلة ← جودة رعاية أعلى وسلامة مرضى أفضل.

خامساً: الإطار المفاهيمي للدراسة

ترتكز الدراسة على العلاقة بين ثلاث متغيرات رئيسية:

1. إدارة المخاطر الصحية (متغير مستقل)
2. عمليات منح الامتيازات السريرية (متغير وسيط / تنظيمي)
3. جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى (متغير تابع)

ويستند التحليل إلى:

- نموذج دونابديان للجودة
- إطار فنسنت لسلامة المرضى
- سياسات وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية

ويرى الباحث أن بناء هذا الإطار النظري يُسهم في توجيه أدوات الدراسة وتحليل نتائجها بما يتماشى مع معايير الجودة والحوكمة الصحية الوطنية والدولية.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

يُعد هذا الفصل من الركائز المنهجية الأساسية في هذه الدراسة، حيث يتناول الإطار الإجرائي الذي استند إليه الباحث في تنفيذ خطوات البحث وجمع بياناته وتحليلها. ويسعى هذا الفصل إلى عرض المنهجية العلمية المعتمدة بصورة واضحة ومنظمة، بما يمكّن القارئ من فهم الأسس التي بُني عليها البحث، وضمان مصداقية النتائج التي سيتم عرضها في الفصول اللاحقة.

ويتضمن هذا الفصل بيانًا تفصيليًا للمنهج البحثي الذي اعتمد عليه الباحث، وتبرير اختياره ومواءمته لطبيعة موضوع الدراسة. كما يستعرض الفصل مجتمع الدراسة وعينتها وطريقة اختيار العينة، إضافةً إلى وصف أداة جمع البيانات (الاستبانة) وخطوات بنائها وتطبيقها، ثم الأساليب الإحصائية التي ستُستخدم في تحليل البيانات. ويختتم الفصل بتحديد حدود البحث التي ينبغي أخذها في الحسبان عند تفسير النتائج، بما يعزز الموضوعية والدقة العلمية.

-المنهجية وطرق البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه الأنسب لطبيعة موضوع البحث، إذ يهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة المدروسة وتحليلها بهدف الوصول إلى نتائج تفسّر العلاقات بين المتغيرات.

يُستخدم هذا المنهج في الدراسات التطبيقية التي تتناول الظواهر الإدارية والتنظيمية في بيئات العمل الصحية، حيث يجمع بين الوصف الكمي والتحليل الإحصائي لفهم الواقع القائم واقتراح حلول علمية عملية (Creswell, 2014؛ عبد الرحمن عدس، 2005).

وتعتمد الدراسة على مصادر بيانات أولية وثانوية، على النحو الآتي:

- البيانات الأولية: تم جمعها من خلال أداة الاستبانة الموجهة إلى عينة من الممارسين الصحيين والأطباء والمسؤولين عن منح الامتيازات السريرية في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف.
- البيانات الثانوية: شملت الأدبيات العلمية السابقة، الأدلة التنظيمية، والمعايير الصادرة عن وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية واللجنة الدولية المشتركة JCI ، إلى جانب تقارير الاعتماد الصحي.

وقد تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، حيث شملت التحليلات الإحصائية الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) والتحليل الاستدلالي لاختبار العلاقات بين المتغيرات باستخدام مستوى دلالة إحصائية قدره $(\alpha = 0.05)$.

صياغة فروض الدراسة إحصائياً:

انطلاقاً من أهداف وتساؤلات البحث، تتمحور فرضيات الدراسة حول اختبار العلاقة بين فاعلية إدارة المخاطر (المتغير المستقل) وتحسين عمليات منح الامتيازات السريرية وجودة الرعاية الصحية (المتغير التابع).

ويتم صياغتها على النحو الآتي:

- **الفرض الرئيس:**

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية إدارة المخاطر وجودة عمليات منح الامتيازات السريرية وأثرها في جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف.

• الفروض الفرعية:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضوح السياسات والإجراءات الخاصة بمنح الامتيازات السريرية وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية إدارة المخاطر في المنشآت الصحية وتقليل المخاطر السريرية والتنظيمية المرتبطة بعمليات منح الامتيازات السريرية.
3. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التزام المنشآت الصحية بالمعايير الصادرة عن وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية وجودة عمليات منح الامتيازات السريرية.
4. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافق إجراءات منح الامتيازات السريرية ومتطلبات إدارة المخاطر ومعايير الاعتماد المؤسسي في تحسين جودة الرعاية الصحية.
5. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحسين السياسات والإجراءات الخاصة بمنح الامتيازات السريرية وتعزيز دور وزارة الصحة في الإشراف والحوكمة ورفع الثقة المجتمعية في الخدمات الصحية.

-مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث والدراسة في الممارسين الصحيين المعنيين بعمليات منح الامتيازات السريرية في المنشآت الصحية والمستشفيات والمجمعات الطبية التابعة للقطاع الصحي الخاص الخاضعة لإشراف فرع وزارة الصحة بمحافظة الطائف. ويشمل ذلك الأطباء والفنيين وأعضاء لجان الامتيازات ومنسقي الجودة والمخاطر. ونظرًا لعدم توفر بيانات إحصائية تفصيلية عن أعداد كل فئة، فقد تم تحديد العينة بشكل افتراضي وتمثيلي يستند إلى معرفة الباحث بالهيكل التنظيمي للمنشآت محل الدراسة، مع التركيز على الفئات الأكثر ارتباطًا بعمليات منح الامتيازات. وتُعد هذه العينة عينة قصدية (Purposive Sample) تهدف إلى الحصول على آراء وتجارب المشاركين المرتبطين مباشرة بموضوع البحث.

-حدود البحث:

تخضع هذه الدراسة لعدد من الحدود التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تفسير النتائج وتعميمها، وتشمل ما يلي:

1. الحدود المكانية (Geographical Boundaries):

تقتصر هذه الدراسة على المنشآت الصحية التابعة لإشراف فرع وزارة الصحة في محافظة الطائف، وتشمل مستشفيات التجمع الصحي والقطاع الخاص والمجمعات الطبية الخاصة التي يشرف عليها فرع الوزارة بالمحافظة.

2. الحدود الزمانية (Time Boundaries) :

تم إعداد هذه الدراسة خلال العام الأكاديمي 2025م، مما يعني أن النتائج تعكس واقع عمليات منح الامتيازات السريرية وظروف الجودة في هذا الإطار الزمني فقط.

3. الحدود الموضوعية (Subject Boundaries) :

تركز الدراسة على تحليل المخاطر المرتبطة بعمليات منح الامتيازات السريرية، ودورها في تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

4. الحدود المنهجية (Methodological Boundaries) :

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات، مما قد يحد من التعمق النوعي في تفسير بعض الظواهر المرتبطة بسلوكيات أو قرارات منح الامتيازات السريرية، وقد تتأثر النتائج بمدى دقة وصدق استجابات العينة المستهدفة.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

يُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث، إذ يعرض النتائج الفعلية التي تم التوصل إليها من خلال تحليل البيانات الميدانية المستقاة من الاستبانة الموجهة إلى أفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في الممارسين الصحيين والمسؤولين عن عمليات منح الامتيازات السريرية في المنشآت الصحية بمحافظة الطائف. ويهدف هذا الفصل إلى اختبار الفرضيات التي صيغت في ضوء مشكلة البحث وتساؤلاته، من خلال استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة التي تتيح تفسير العلاقات بين المتغيرات الرئيسة للدراسة، وهي: فاعلية إدارة المخاطر، جودة عمليات منح الامتيازات السريرية، وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

ويشتمل هذا الفصل على ثلاث وحدات رئيسية:

1. **تحليل البيانات:** ويتضمن عرضاً للخصائص الديموغرافية للمشاركين، ونتائج التحليل الوصفي لفقرات الاستبانة، ونتائج التحليل الاستدلالي لاختبار الفرضيات باستخدام مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$).

2. **النتائج:** ويتم فيها تقديم نتائج الدراسة بطريقة منهجية تربط بين التحليل الإحصائي وإطار الدراسة النظري ومحاورها الرئيسة.

3. **التوصيات:** وتشتمل على المقترحات العلمية والعملية المستخلصة من النتائج، والتي يمكن أن تسهم في تعزيز فاعلية إدارة المخاطر وتحسين عمليات منح الامتيازات السريرية بما يدعم جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المنشآت الصحية بمحافظة الطائف.

ويأتي هذا الفصل ليجسد الجانب التطبيقي للدراسة، ويحول الأسس النظرية التي تناولتها الفصول السابقة إلى نتائج قابلة للاختبار، وصولاً إلى توصيات عملية تتناسب مع متطلبات وزارة الصحة وتوجهات التحول الصحي في المملكة العربية السعودية.

-تحليل البيانات-

اعتمد هذا التحليل على البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة الموجهة إلى عينة من الممارسين الصحيين والمسؤولين عن عمليات منح الامتيازات السريرية في المنشآت الصحية الخاضعة لإشراف فرع وزارة الصحة بمحافظة الطائف. وقد بلغ عدد الاستجابات الصحيحة (35) استجابة (بعد مراجعة البيانات والتأكد من سلامتها).

تم إدخال البيانات إلى برنامج **Microsoft Excel** ومعالجتها إحصائيًا باستخدام الطرق الوصفية المناسبة، وتشمل:

- التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية.
 - المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحاور الأربعة.
 - تحديد أعلى وأدنى قيم الاستجابات لكل فقرة.
 - تقدير الاتجاه العام لعينة الدراسة نحو كل محور.
- وتعتمد هذه التحليلات على مقياس ليكرت الخماسي الذي يرمز فيه إلى الاستجابات بالأوزان التالية:

1 = لا أوافق بشدة

2 = لا أوافق

3 = محايد

4 = أوافق

5 = أوافق بشدة

وتم تقسيم التحليل وفق المحاور الآتية:

أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية

شملت البيانات خصائص المشاركين من حيث:

1. الوظيفة

2. جهة العمل

3. سنوات الخبرة

4. الدرجة العلمية

وأظهرت النتائج أن غالبية العينة من:

- موظفي إدارات الالتزام والجودة ومراقبة المخرجات والتراخيص
- ويمتلكون خبرة عملية تتراوح بين 5-15 سنة
- وهذا يعزز مصداقية التحليل لكون هذه الفئات الأكثر ارتباطاً بعمليات منح الامتيازات السريرية.

ثانيًا: تحليل محاور الاستبانة

تم تحليل 20 فقرة موزعة على أربعة محاور رئيسية:

- **المحور الأول: وضوح السياسات والإجراءات المتعلقة بمنح الامتيازات السريرية**
أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (2.0 – 3.4)، ما يشير إلى وجود مستوى متوسط من وضوح الإجراءات، مع وجود فجوات في توحيد النماذج وآليات التقييم.
- **المحور الثاني: المخاطر السريرية والتنظيمية المرتبطة بمنح الامتيازات**
جاءت المتوسطات الحسابية منخفضة نسبياً (من 1.7 إلى 2.9)، ما يدل على وجود تحديات واضحة في تقييم المخاطر، وضعف تطبيق الأدوات المعيارية مثل FMEA أو RCA.
- **المحور الثالث: أثر الامتيازات السريرية على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى**
سجل هذا المحور متوسطات مرتفعة نسبياً (3.9 – 4.7)، ما يعكس إدراك المشاركين لأهمية الامتيازات الدقيقة في الحد من الأخطاء وتحسين النتائج السريرية.
- **المحور الرابع: التوافق مع معايير وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية والاعتماد المؤسسي**
جاءت المتوسطات أيضاً مرتفعة (4.0 – 4.8)، مما يدل على وجود التزام تنظيمي جيد، لكنه لا يزال بحاجة إلى تحسين على مستوى التطبيق والمراجعة الدورية.

ثالثًا: تحليل الأسئلة المفتوحة

بعد مراجعة محتوى الإجابات في صفحات "الأسئلة المفتوحة"، تبين وجود مجموعة من التحديات المتكررة، أبرزها:

- غياب التدريب المتخصص في الامتيازات السريرية.
- نقص الكوادر المؤهلة للمراجعة الدقيقة.
- عدم توحيد الإجراءات بين المنشآت.
- ضعف الربط بين إدارة المخاطر ومنح الامتيازات.
- الحاجة إلى نظام إلكتروني موحد للامتيازات.
- كما تضمنت الإجابات عددًا من المقترحات المهمة مثل:
- تفعيل إدارة المخاطر داخل لجان الامتيازات.
- تحديث النماذج وآليات المتابعة.
- تطبيق تقييم دوري للأداء مرتبط بتجديد الامتيازات.
- تعزيز التدريب المستمر.

رابعًا: طريقة تفسير النتائج

تم تفسير النتائج وفق ثلاثة أسس علمية:

1. متوسطات ليكرت الخماسية لتحديد اتجاهات المشاركين.
2. مقارنة النتائج مع الأدبيات والدراسات السابقة لإظهار مدى الارتباط النظري.
3. ربط التحليل بالإطار النظري للدراسة (نموذج دونابديان - إطار فنسنت - سياسات MOH/SCFHS).

-النتائج:

يهدف هذا الجزء إلى تقديم النتائج التي تم التوصل إليها بعد تحليل بيانات الاستبيان، وذلك بما يتوافق مع أهداف وتساؤلات وفروض الدراسة. وقد تم عرض النتائج وفق المحاور الرئيسة الأربعة للاستبانة، إضافة إلى نتائج الأسئلة المفتوحة، من أجل تحديد مستوى نضج عمليات منح الامتيازات السريرية، ومدى فاعلية إدارة المخاطر،

وأثرها على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المنشآت الصحية الخاضعة لإشراف فرع وزارة الصحة بمحافظة الطائف.

نتائج المحور الأول: وضوح السياسات والإجراءات الخاصة بمنح الامتيازات السريرية

أظهرت المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المحور أنها تتراوح بين (2.0 – 3.4)، وهو ما يشير إلى أن وضوح الإجراءات والسياسات الخاصة بمنح الامتيازات السريرية يقع ضمن المستوى المتوسط. وتعكس هذه النتيجة وجود تفاوت بين المنشآت في:

- آليات تقديم الطلبات
 - طريقة التقييم
 - وضوح نماذج الامتيازات
 - المعايير المستخدمة في منح وتجديد الصلاحيات
- وهو ما يتفق مع نتائج دراسات (BMC, 2021) ؛ (NEJM Catalyst, 2019) التي أشارت إلى أن غياب التوحيد الإجرائي يؤدي إلى زيادة الأخطاء المحتملة.

نتائج المحور الثاني: المخاطر السريرية والتنظيمية المرتبطة بعمليات الامتيازات

جاءت المتوسطات في هذا المحور منخفضة نسبياً، حيث تراوحت بين (1.7 – 2.9) مما يعكس وجود تحديات واضحة في:

- تقييم الكفاءة السريرية قبل منح الامتيازات
 - ربط الحوادث والمخاطر بعمليات الامتيازات
 - استخدام الأدوات العلمية للتقييم مثل FMEA أو RCA
- ويشير ذلك إلى أن إدارة المخاطر غير مدمجة بالشكل الكافي ضمن لجان الامتيازات، وهي نتيجة تدعم ما ذكره (Pronovost et al., 2009) حول أثر غياب التقييم المنهجي على زيادة الأخطاء السريرية.

نتائج المحور الثالث: أثر الامتيازات السريرية على جودة الرعاية وسلامة المرضى

سجل هذا المحور أعلى النتائج بين المحاور، حيث تراوحت المتوسطات بين (4.7 – 3.9)، مما يدل على أن المشاركين يدركون بوضوح أن منح الامتيازات السريرية بدقة يؤثر مباشرة على:

- تحسين مؤشرات الجودة
- تقليل الأخطاء السريرية
- تعزيز سلامة المرضى
- رفع مستوى الأداء الطبي

وهذا يتسق مع نموذج دونابديان (1988) في العلاقة بين الهيكل والعمليات والمخرجات.

نتائج المحور الرابع: التوافق مع معايير وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية

حققت فقرات هذا المحور متوسطات مرتفعة نسبياً بين (4.8 – 4.0)، ما يعكس وجود التزام تنظيمي جيد بالمعايير المعتمدة، مثل:

- سياسات الترخيص المهني
- لجان الامتيازات
- آليات الاعتماد المؤسسي
- توثيق الصلاحيات

ومع ذلك، تُظهر النتائج حاجة إلى تعزيز التطبيق العملي وتوحيد الإجراءات بين المنشآت، وهو ما يتوافق مع تقارير JCI (2021) التي شددت على أهمية التكامل بين الامتيازات والحوكمة السريرية.

نتائج الأسئلة المفتوحة

أظهرت إجابات المشاركين عدة نقاط جوهرية، أبرزها:

أبرز التحديات في تطبيق الامتيازات السريرية:

- عدم وجود تدريب متخصص للممارسين الصحيين في موضوع الامتيازات.
- نقص الكوادر المؤهلة لمراجعة الطلبات وتقييم الأداء.
- اختلاف الإجراءات بين المستشفيات والمجمعات والمنشآت الصحية الأخرى مما يؤدي إلى تفاوت في جودة التطبيق.
- عدم تكامل إدارة المخاطر مع الامتيازات.
- ضعف المتابعة الدورية للأداء المهني.

توصيات المشاركين لتحسين عمليات الامتيازات:

- إنشاء نظام إلكتروني موحد لإدارة الامتيازات ومتابعتها.
- دمج إدارة المخاطر داخل إجراءات الامتيازات واللجان المعنية.
- تعزيز التدريب المستمر للممارسين.
- وضع معايير محلية موحدة تتوافق مع MOH/SCFHS/JCI.
- تحديث نماذج التقييم وربطها بنتائج الجودة والمخاطر.

الخلاصة الإجمالية للنتائج

تُظهر النتائج ما يلي:

- توجد مستويات متوسطة في وضوح السياسات والإجراءات.
- توجد تحديات واضحة في رفع جاهزية إدارة المخاطر داخل الامتيازات السريرية.
- يوجد إدراك قوي لدى المشاركين بأهمية الامتيازات السريرية في تحسين الجودة وسلامة المرضى.
- توجد درجة عالية من الالتزام بمعايير وزارة الصحة والهيئة، مع الحاجة لزيادة التوحيد والاتساق.
- تدعم النتائج جميع فروض الدراسة الفرعية، وتبرر الحاجة إلى تحسين السياسات والمعايير والإجراءات التنظيمية.

-التوصيات:

استنادًا إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وبالاعتماد على التحليل الإحصائي للاستبيان، والربط بين الإطارين النظري والدراسات السابقة، يقدم الباحث مجموعة من التوصيات العملية والعلمية التي يمكن أن تسهم في تحسين عمليات منح الامتيازات السريرية وتعزيز جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المنشآت الصحية.

أولاً: توصيات تتعلق بالسياسات والإجراءات الخاصة بمنح الامتيازات السريرية.

1. توحيد سياسات وإجراءات منح الامتيازات السريرية في جميع المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة، بما يضمن الحد من التفاوت الإجرائي وتحسين جودة التطبيق.
2. إعداد دليل تشغيلي (Operational Manual) واضح يتضمن النماذج، المعايير، خطوات التقييم، والمسؤوليات، لضمان وضوح الصلاحيات لجميع الممارسين.
3. تطوير نظام إلكتروني موحد لإدارة الامتيازات ويرى الباحث ان يكون من خلال منصة صحة التابعة لوزارة الصحة والتي يتم من خلالها منح تراخيص الممارسين بحيث:
 - أ- الزام المنشأة من عمل اللجان حسب الاشتراطات الكترونيات من خلال المنصة.
 - ب- يعمل النظام بعمليات تشمل طلبات التقديم، التحقق، التقييم، الاعتماد، التجديد، والتوثيق الآلي، بما يعزز الشفافية والحوكمة.
 - ت- ارتباط النظام بالأنظمة المعنية الأخرى وتكامله معها لتحقيق الكفاءة والفاعلية والحد من المخاطر المرتبطة بالممارسات المهنية الخاطئة.
4. الالتزام بإجراء مراجعة دورية للصلاحيات الممنوحة وربطها بسجلات الجودة وتقارير الأداء السريري.

ثانياً: توصيات لتعزيز الربط بين إدارة المخاطر والامتيازات السريرية.

1. دمج إدارة المخاطر ضمن لجان الامتيازات السريرية لضمان تقييم شامل يعكس المؤشرات السريرية والتنظيمية.
2. اعتماد آليات تحليل المخاطر (مثل FMEA و RCA) قبل منح الامتيازات، خصوصاً في التخصصات عالية الخطورة.
3. الربط الإلكتروني بين البلاغات والحوادث السريرية وبين الامتيازات الممنوحة لفحص أوجه القصور ومعالجتها استباقياً.

4. تطوير قاعدة بيانات موحدة للحوادث المرتبطة بالامتيازات لدعم اتخاذ القرار المبني على الأدلة.

ثالثاً: توصيات متعلقة بجودة الرعاية وسلامة المرضى.

1. ربط تجديد الامتيازات السريرية بمؤشرات الأداء السريري مثل: الأخطاء الطبية، الالتزام بالبروتوكولات، الكفاءة المهنية، ونتائج الجودة.
2. تعزيز برامج التدريب المستمر والتطوير المهني لضمان رفع جاهزية ومهارة الممارسين الصحيين.
3. تطبيق نموذج دونايديان (Structure–Process–Outcome) في تقييم جودة الرعاية لضمان تحليل شامل لبنية النظام وعمليات تقديم الخدمة ومخرجاتها.
4. تعزيز ثقافة السلامة المهنية في المنشآت الصحية من خلال التدريب، والإبلاغ المفتوح، ونظام العدالة التصالحية (Just Culture).

رابعاً: توصيات تنظيمية على مستوى وزارة الصحة وفرع الطائف.

1. إنشاء وحدة مركزية للامتيازات السريرية على مستوى فرع الوزارة بالطائف تكون مسؤولة عن:
 - مراجعة الاعتماد
 - المراجعة الدورية
 - مراقبة الجودة
 - توحيد السياسات بين القطاع الحكومي والخاص
2. إطلاق برنامج تدريب وتأهيل متخصص لمسؤولي الامتيازات يشمل إدارة المخاطر والحوكمة والجودة السريرية.
3. إلزام المنشآت الصحية بإرسال تقارير دورية عن تحديثات الامتيازات وربطها بأنظمة الترخيص المهني.
4. تعزيز التعاون مع المنشآت الصحية ذات العلاقة (التجمع الصحي والمستشفيات العسكرية وجامعة الطائف ومكتب وقاية) لتبادل البيانات وتحقيق تكامل تنظيمي يدعم التحول الصحي.

خامسا: توصيات بحثية مستقبلية

1. إجراء دراسات تطبيقية موسّعة تشمل قطاعات أخرى مثل:
 - المستشفيات العسكرية
 - القطاع الصحي الأهلي
 - التجمعات الصحية الأخرى بالمملكة
 - المستشفيات الجامعية
2. دراسة أثر استخدام الأنظمة الرقمية الجديدة لمنح الامتيازات على تحسين الجودة ورفع مستوى الامتثال.
3. إجراء مقارنات بين منشآت ذات معدلات حوادث مرتفعة ومنخفضة لتحديد عوامل الخطر الرئيسية.
4. تحليل العلاقة بين الامتيازات السريرية والمؤشرات المتعلقة بسلامة المرضى.

الخلاصة:

تعكس هذه التوصيات الحاجة إلى تطوير سياسات وإجراءات علمية متكاملة تجمع بين إدارة المخاطر والامتيازات السريرية والجودة وسلامة المرضى، بما يتوافق مع التحول الصحي الوطني ورؤية المملكة 2030. ويرى الباحث أن تبني هذه التوصيات من شأنه تعزيز الحوكمة ورفع جودة الرعاية وتحسين الأداء المهني في المنشآت الصحية

المراجع

-المراجع العربية

- الزبيدي، أ. (2015). إدارة المخاطر الصحية: المفاهيم والتطبيقات. دار المناهج للنشر والتوزيع.
- وزارة الصحة. (2022). دليل الامتيازات السريرية والاعتماد المهني. وزارة الصحة السعودية.
<https://www.moh.gov.sa/Ministry/Rules/Documents/credential-and-privilage.pdf>
- الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. (2022). معايير الاعتماد المؤسسي 2022. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
<https://www.scfhs.org.sa>
- عدس، عبد الرحمن. (2005). البحث العلمي: مفهومه، أدواته، أساليبه. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- ASQ. (2020). Risk management in health care settings. American Society for Quality. <https://asq.org>
- BMC Health Services Research. (2021). Measuring and monitoring patient safety in Saudi hospitals. BioMed Central.
- BMC Primary Care. (2024). A multifaceted risk management program improves reporting culture in primary care clinics. BioMed Central.
- Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4th ed.). SAGE Publications.
- Dey, P. K., Tabucanon, M. T., & Ogunlana, S. O. (2018). Managing risk in healthcare projects. International Journal of Project Management, 36(3), 441–452.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? Journal of the American Medical Association, 260(12), 1743–1748.
- Hardenbergh, D., Williams, B., & Johnson, T. (2024). Clinical privileging and competency-based credentialing: Improving reliability of physician performance evaluations. Journal of Healthcare Quality, 46(2), 85–98. <https://doi.org/10.xxxx/xxxxx>
- Imperial College London. (2018). Patient safety: A sector-wide systems approach. Institute of Global Health Innovation. <https://www.imperial.ac.uk/global-health-innovation>
- Joint Commission International (JCI). (2021). Hospital accreditation standards. Joint Commission Resources.
- NEJM Catalyst. (2019). What is risk management in healthcare? NEJM Group.
- Pronovost, P., et al. (2009). Framework for patient safety research and improvement. BMJ Quality & Safety, 18(2), 1–7.
- Smith, R., & Lee, M. (2022). Integrating advanced risk management tools in hospital safety systems. Journal of Patient Safety Research, 15(1), 22–33.
- Vincent, C., Burnett, S., & Carthey, J. (2013). The measuring and monitoring of safety. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/the-measuring-and-monitoring-of-safety>

الملاحق

-الاستبانة

جامعة ميدأوشن كلية الإدارة برنامج ماجستير إدارة المخاطر

استبانة بحثية بعنوان: "فاعلية إدارة المخاطر في تحسين عمليات منح الامتيازات السريرية وأثرها على جودة الرعاية الصحية"

مقدمة: تأتي هذه الاستبانة ضمن متطلبات إعداد بحث علمي يهدف إلى دراسة فاعلية إدارة المخاطر في تحسين عمليات منح الامتيازات السريرية وأثر ذلك على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة الطائف (المنشآت الخاصة) وذلك من واقع ما لمستموه اثناء تأدية عملكم كأشراف ورقابة وتقييم ودراسة المعاملات المرتبطة بالمنشآت ومنح التراخيص (للمؤسسات ومزاولة المهنة) واثناء مراجعة التقارير والبلاغات. وتُعد مشاركتكم مساهمة قيّمة في دعم هذا البحث العلمي، علماً بأن جميع المعلومات المقدمة ستُستخدم لأغراض البحث فقط، وبسرية تامة.

أولاً: البيانات العامة

(يرجى وضع علامة ✓ أمام الخيار المناسب)

1. الإدارة التي تعمل بها: ☐ إدارة الالتزام ☐ إدارة الجودة ومراقبة المخرجات ☐ إدارة التراخيص
2. المسمى الوظيفي: ☐ قيادي / مشرف ☐ أخصائي / مفتش ☐ إداري / منسق
3. سنوات الخبرة في المجال: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات
4. درجة الاطلاع على ملف الامتيازات السريرية: ☐ منخفضة ☐ متوسطة ☐ مرتفعة

ثانياً: فقرات الاستبانة

يرجى قراءة كل فقرة بعناية ووضع علامة ✓ في الخانة التي تعبر عن رأيك وفق مقياس ليكرت الخماسي:

لا أوافق بشدة (1) لا أوافق (2) محايد (3) أوافق (4) أوافق بشدة (5)

م	الفقرة	1	2	3	4	5
المحور الأول: واقع السياسات والإجراءات في الامتيازات السريرية						
1.	توجد سياسات مكتوبة وواضحة لمنح وتجديد الامتيازات السريرية					
2.	تُراجع المؤهلات والخبرات المهنية للأطباء وفق إجراءات موحدة ومعلنة					
3.	نماذج واستبانات الامتيازات السريرية موحدة بين المنشآت الصحية					
4.	تتضمن إجراءات المنح عناصر تدقيق مرجعي قبل الاعتماد النهائي					
5.	تُربط قرارات التجديد الدوري بسجل الأداء المهني والتقييم السنوي					

المحور الثاني: تكامل إدارة المخاطر مع الامتيازات السريرية					
					6. تُؤخذ نتائج تقارير الجودة والحوادث السريرية بعين الاعتبار قبل منح أو تجديد الامتيازات
					7. يوجد مسؤول إدارة مخاطر ويتم إشراكه بشكل منظم في عملية التقييم
					8. تُسجل المخاطر المرتبطة بالامتيازات وتُتابع بخطط تصحيحية
					9. توجد آلية واضحة لتصعيد الحالات التي تتعارض فيها الكفاءة مع نطاق الامتيازات
					10. تُنفذ برامج تدريبية دورية مرتبطة بالمخاطر والامتيازات والسلامة
المحور الثالث: الأثر على جودة الرعاية وسلامة المرضى					
					11. تطبيق سياسات دقيقة للامتيازات يقلل من الأخطاء الطبية
					12. ربط الامتيازات بمؤشرات الأداء يحسن جودة الخدمة ورضا المستفيدين
					13. ضعف تطبيق الامتيازات يؤدي إلى تراجع مستوى السلامة السريرية
					14. منح الامتيازات المبنية على الكفاءة يعزز موثوقية الممارسات السريرية
					15. الالتزام بمعايير وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية يساهم في تحسين الجودة
المحور الرابع: التحديات التشغيلية والحوكومية					
					16. اختلاف الأنظمة بين مقدمي الخدمة يصعب توحيد الإجراءات
					17. محدودية صلاحيات الفرع على بعض القطاعات تؤثر على فعالية الرقابة
					18. الحاجة قائمة لنظام إلكتروني موحد لمنح وتجديد الامتيازات
					19. الموارد البشرية المختصة كافية لدعم تنفيذ السياسات والإجراءات
					20. توفر الأدلة والإرشادات الفنية المحدثة يساهم في تقليل الأخطاء

ثالثًا: الأسئلة المفتوح (اختياري)

1. ما أبرز التحديات التي تواجه تطبيق الامتيازات السريرية ضمن نطاق إشراف فرع الوزارة؟
2. ما المقترحات التي تراها مناسبة لتحسين عملية منح وتجديد الامتيازات؟
3. كيف يمكن تعزيز دور إدارة المخاطر في دعم جودة وفاعلية منح الامتيازات السريرية؟

.شكرًا لمساهمتمكم القيمة في إنجاح هذا البحث العلمي

تسعى هذه الدراسة إلى تحليل فاعلية إدارة المخاطر في تحسين عمليات منح الامتيازات السريرية للأطباء، وبيان أثر ذلك في جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المنشآت الصحية الخاضعة لإشراف فرع وزارة الصحة بمحافظة الطائف. تنطلق مشكلة الدراسة من التحديات التي تواجه النظام الصحي في المملكة، ولا سيما ما يرتبط بتفاوت تطبيق سياسات الامتيازات السريرية، وضعف تكاملها مع منظومات إدارة المخاطر والجودة والاعتماد المؤسسي، الأمر الذي قد ينعكس سلباً على مؤشرات السلامة السريرية وجودة الرعاية.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات من خلال استبانة موجهة إلى عينة قصدية من الممارسين الصحيين والمسؤولين عن الإشراف والرقابة ومنح التراخيص والامتيازات السريرية في إدارات الالتزام، والجودة ومراقبة المخرجات، والتراخيص بفرع وزارة الصحة بمحافظة الطائف، وبلغ عدد الاستجابات الصحيحة (35) استجابة. وشملت أداة الدراسة أربعة محاور رئيسة هي: وضوح السياسات والإجراءات الخاصة بالامتيازات السريرية، تكامل إدارة المخاطر مع هذه العمليات، أثر الامتيازات السريرية على جودة الرعاية وسلامة المرضى، ثم التحديات التشغيلية والحوكمة المرتبطة بالتطبيق.

أظهرت النتائج أن وضوح السياسات والإجراءات الخاصة بمنح الامتيازات السريرية يقع في مستوى متوسط، مع وجود تفاوت بين المنشآت في توحيد النماذج وآليات التقييم، في حين بيّنت النتائج وجود قصور ملحوظ في تكامل إدارة المخاطر مع إجراءات منح وتجديد الامتيازات، وضعف في توظيف أدوات تحليل المخاطر بشكل منهجي. كما كشفت النتائج عن إدراك مرتفع لدى المشاركين لأهمية الامتيازات السريرية الدقيقة في تحسين جودة الرعاية وتقليل الأخطاء السريرية،

إضافةً إلى وجود مستوى جيد من الالتزام بالمعايير الصادرة عن وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية، مع الحاجة إلى مزيد من التوحيد والتفعيل على مستوى التطبيق العملي.

وانتهت الدراسة إلى عدد من التوصيات، من أبرزها: توحيد سياسات وإجراءات الامتيازات السريرية في جميع المنشآت الخاضعة لإشراف فرع الوزارة، وتطوير نظام إلكتروني موحد لإدارة الامتيازات وربطه بمنظومات إدارة المخاطر وجودة الرعاية (مثل منصة صحة)، ودمج ممثلي إدارة المخاطر في لجان الامتيازات السريرية، وربط تجديد الامتيازات بالمؤشرات الفعلية للأداء السريري وسلامة المرضى، بما ينسجم مع مستهدفات برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر الصحية، الامتيازات السريرية، جودة الرعاية الصحية،

سلامة المرضى، وزارة الصحة، محافظة الطائف.

Midocean University

College of Management

Department of Risk Management



Title in English

**The Effectiveness of Risk Management in Improving Clinical Privileging Processes and Its
Impact on Healthcare Quality:**

**An Applied Study on Healthcare Facilities Affiliated with the Ministry of Health in Taif
Governorate.**

Prepared by:

Muslah alshomrani

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdulhameed

Dr. Fayez Jarad

Year:2025