

أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية دراسة
تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة

مشروع تخرج

إعداد

ريم محمد سعيد العسيري 232002215

ندى محمد الحربي 232002588

وفاء ناصر الخلف 232001950

إشراف

د. وليد عبد الجواد سليمان صديق

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

2024/1445



إِهْدَاء

الى من لا يضايقهما أحد في الكون،

الى من امرنا الله ببرهما،

الى من بذل الكثير،

وقد ما لا يمكن أن يرد،

البكما تلك الكلمات أمي وأبي الغاليان،

أهدي لكما هذا البحث؛

فقد كنتم خير داعم لي طوال مسيرتي الدراسية.

شكر ونفقات

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى

الأستاذ الدكتور/ وليد عبد الجواد سليمان صديق

والأستاذ الدكتور/ الفيصّل عبد الحميد محمد حسن

على كل ما قدماه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع

دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي

والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجياً من

المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة، وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي وتكون مجتمع الدراسة المستهدف في المديرين في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة ممن يشغلون المستويات الإدارية الثلاثة العليا، والوسطى والدنيا ومجموعهم 161 موظفا وكانت العينة التي تمثل مجتمع الدراسة مكونة من 161 مديرا مستخدما أسلوب الحصر الشامل لمجتمع الدراسة، خضعت للتحليل الإحصائي spss.

وأظهر نتائج التحليل وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام، تقدير المخاطر، ومعالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

وبناء على نتائج الدراسة نوصي بتعزيز اهتمام وزارة الصحة بموضوع إدارة المخاطر وإدراجها ضمن المناهج الأكاديمية للكليات والمعاهد التابعة لها لتحقيق الوعي الأكاديمي بهذا النوع من الأدب. وتكثيف الوزارة لدورات تدريبية موضوعها إدارة المخاطر لكافة كوادرها. وأن لا يقتصر التدريب على الأطباء والممرضين، بل تشمل كافة العاملين، وخاصة الإداريين منهم. وأن تقوم وزارة الصحة بإنشاء مديرية متخصصة بإدارة المخاطر في وزارة الصحة تتبع معالي وزير الصحة مباشرة، موازية لإدارة الجودة، تتكاملان معا، مع ضرورة أن تكون أهداف كل مديرية واضحة.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر - جودة الرعاية الصحية - المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

قائمة المحتويات

ب.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ت.....	إهداء
ث.....	شكرو تقدير
ج.....	المستخلص
ح.....	قائمة المحتويات
ر.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	1.1 المقدمة
3.....	2.1 مشكلة الدراسة
3.....	3.1 أسئلة الدراسة
4.....	4,1 أهمية الدراسة
4.....	4..... الأهمية العلمية
5.....	5..... الأهمية العملية
5.....	5.1 أهداف الدراسة
6.....	6.1 فرضيات الدراسة
7.....	7.1 نموذج الدراسة
7.....	8.1 أسباب اختيار الموضوع
9.....	9.1 المنهجية :

10.1	حدود الدراسة.....	10
11.1	الدراسات السابقة.....	10
الفصل الثاني: الاطار النظري.....		23
المبحث الأول: إدارة المخاطر.....		23
1.1.2 تعريف إدارة المخاطر:.....		23
2.1.2 إدارة المخاطر.....		24
3.1.2 أركان الخطر:.....		24
4.1.2 أهمية إدارة المخاطر.....		25
5.1.2 خطوات إدارة المخاطر:.....		25
6.1.2 أبعاد إدارة المخاطر:.....		26
7.1.2 أبعاد إدارة المخاطر:.....		28
8.1.2 تحليل المخاطر (Analyze Risk likelihood and Impact).....		29
9.1.2 تقييم المخاطر (Risk Assessment):.....		30
10.1.2 الاستجابة للمخاطر (Risk response):.....		31
المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية.....		33
1.2.2 تمهيد.....		33
2.2.2 تعريف الجودة.....		34
3.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية.....		37
4.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية.....		39
5.2.2 أنواع الخدمات الصحية.....		40

41.....	6.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية
45.....	الفصل الثالث: منهجية البحث
45.....	1.3 مجتمع وعينة الدراسة:
45.....	2.3 وحدة التحليل
45.....	3.3 طرق جمع البيانات والمعلومات
46.....	4.3 أداة الدراسة
46.....	5.3 صدق أداة الدراسة وثباتها
46.....	1.5.3 صدق الدراسة:
46.....	2.5.3 ثبات الدراسة:
48.....	6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة
48.....	7.3 ملائمة نموذج الدراسة للأساليب الإحصائية المستخدمة
51.....	الفصل الرابع : تحليل البيانات واختبار الفرضيات
51.....	1.4 تمهيد
51.....	2.4 وصف خصائص عينة الدراسة
55.....	3.4 تحليل فقرات أداة الدراسة
55.....	1.3.4 وصف المتغيرات المستقلة (ممارسات إدارة المخاطر)
60.....	2.3.4 وصف المتغيرات التابعة، جودة الرعاية الصحية
72.....	4.5 اختبار فرضيات الدراسة
87.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
87.....	1.5 مناقشة النتائج:

90.....	2.5 الاستنتاجات.....
92.....	3.5 التوصيات.....
94.....	4.5 دراسات مقترحة.....
95.....	Abstract.....
96.....	المراجع.....
96.....	أولاً: المراجع العربية.....
100.....	ثانياً: المراجع الأجنبية :.....
103.....	الملاحق.....
104.....	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1	الجدول (1): قيم معامل الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة	47
2	الجدول (2): مصفوفة الارتباط للمتغيرات المستقلة	49
3	الجدول (3): نتائج اختبار الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة	49
4	الجدول (4): اختبار مشكلة الارتباط الذاتي	50
5	الجدول (5): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	51
6	الجدول (6): توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الخبرة	52
7	الجدول (7): توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية	53
8	الجدول (8): توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي	54
9	الجدول (9): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الوظيفي	54
10	الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات إنشاء السياق العام	56
11	الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات تقدير المخاطر	57
12	الجدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات معالجة المخاطر	59
13	الجدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لأبعاد ممارسات إدارة المخاطر	60
14	الجدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات الأمان	61

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
63	الجدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات الفاعلية	15
65	الجدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات الكفاءة	16
67	الجدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات دقة الوقت	17
68	الجدول (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات المريض مركز الرعاية	18
70	الجدول (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات العدالة	19
72	الجدول (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لأبعاد جودة الرعاية الصحية	20
74	الجدول (21): نتائج اختبار أثر بعد (إنشاء السياق العام) في جودة الرعاية الصحية	21
75	الجدول (22): *نتائج اختبار أثر بعد (تقدير المخاطر) في جودة الرعاية الصحية	22
76	الجدول (23): *نتائج اختبار أثر بعد (معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية	23
77	الجدول (24): نتائج اختبار أثر (ممارسات إدارة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية	24
79	الجدول (25) نتائج تحليل الانحدار المتدرج للفرضية الرئيسة الأولى H ₀ 1	25

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
80	الجدول (26): اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى الوظيفي	26
81	الجدول (27) اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير الخبرة	27
83	الجدول (28): اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي	28
84	الجدول (29): نتائج (Scheffe) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لبيان الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي	29
85	الجدول (30): اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير الجنس	30
86	الجدول (31) اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير العمر	31

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة:

تزايد مؤخرًا الاهتمام برأس المال البشري كونه العمود الفقري لتحقيق التفوق، إذ لم يعد رأس المال المادي المعيار الوحيد للتفوق والتميز، إذ أصبحت الموارد البشرية المتميزة رأس المال الحقيقي للمنظمات لتحقيق التقدم على الآخرين. وبالتالي فمن الطبيعي جدًا أن تصبح جودة الرعاية الصحية هاجسًا لدى صناع القرار. فالعقل السليم في الجسم السليم.

إن تطور مفهوم جودة الرعاية الصحية ليصبح "تقديم خدمات صحية أكثر أمانًا، وأسهل منالاً، وأكثر إقناعاً لمقدميها، وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة". وما صاحب ذلك من ارتياد أعداد كبيرة من المراجعين، وخاصة أصحاب الدخل المحدود، أو من هم دون خط الفقر لمنشآت القطاع الصحي العام في الأردن ليتلقوا الخدمات الصحية بأقل التكاليف شكل ضغطاً هائلاً على هذا القطاع ومنشآته ومزودي الخدمة فيه على اختلاف تخصصاتهم المهنية. وعلى الرغم من الأوضاع الاقتصادية التي يمر بها الأردن خاصة بعد استقباله للاجئين السوريين على أرضه فإن المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة لم تتلأأ في بذل ما أمكن في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة غير متناسين أهمية جودة هذه الرعاية وأن تكون وفق المعايير العالمية.

إن المشاهد، وشكوى شرائح كبيرة من الناس من تدني جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة دفع الباحث للبحث عن سبل كفيلة بالمشاركة في تطوير جودة خدمات هذا القطاع الحيوي والهام. مما يدفعنا للسؤال: كيف نستطيع خلق رعاية صحية شاملة ذات جودة عالية في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة؟ وبشكل عام إدارة المخاطر هي عملية قياس وتقييم للمخاطر وتطوير إستراتيجيات إدارتها.

وتتضمن هذه الإستراتيجيات نقل المخاطر إلى جهة أخرى وتجنبها وتقليل آثارها السلبية وقبول بعض أو كل تبعاتها، وفي حالة إدارة المخاطر لإستراتيجية تتبع عملية إعطاء الأولويات بحيث أن المخاطر ذات الخسائر الكبيرة واحتمالية حدوث عالية تعالج أولاً بينما المخاطر ذات الخسائر الأقل واحتمالية حدوث أقل تعالج فيما بعد عملياً قد تكون هذه العملية صعبة جداً، كما أن الموازنة ما بين المخاطر ذات الاحتمالية العالية والخسائر القليلة مقابل المخاطر ذات الاحتمالية القليلة والخسائر العالية قد يتم تقديرها بشكل سيء (بدوان و الرقاد(2020) .

تسابق الباحثون والمهتمون في هذا المجال لإيجاد المعايير المناسبة لتقييم جودة الرعاية الصحية، ليتسنى لهم العمل على تحسينها، وكان من تلك المعايير التي وضعت لتحقيق ذلك الهدف: الأبعاد الستة لمعهد الطب الأمريكي (IOM) Institute of Medicine لقياس مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية وهي الأمان، والفاعلية، والكفاءة، ودقة الوقت، والمريض مركز الرعاية، والعدالة. لقد حاول الباحث من خلال هذه الدراسة تنزيل معايير المعهد الأمريكي للطب (IOM) على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة لقياس جودة الرعاية الصحية فيها، محاولاً في نفس الوقت دراسة أثر مفهوم جديد من مفاهيم الإدارة الحديثة وهو إدارة المخاطر، وقياس أثر ممارساته (إنشاء السياق العام، وتقدير المخاطر، ومعالجة المخاطر) في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية في تلك المستشفيات خاصة أن إدارة المخاطر تقوم على التنبؤ والتفاعل الاستباقي بالأحداث وبالذات السلبية منها - قبل وقوعها، ووضع الخطط الاستباقية لمعالجتها بتجنبها، أو تخفيفها، أو نقلها إلى طرف ثالث إن من ضمن أهداف إدارة المخاطر: حماية المرضى،

والعاملين، والمترددین على المنشأة الصحية من المخاطر سواء الحالية أو المحتملة، والحفاظ على الأصول المادية للمنشأة. وتغطي إدارة المخاطر كافة أجزاء المنشأة الصحية. فإدارة المخاطر أولاً وأخيراً تهدف إلى تقليل حجم الخسائر، وتلافي المخاطر السريرية بأنواعها، من خلال برنامج علمي عملي تشاركي يسعى لتحديد وتعريف هوية المخاطر الداخلية والخارجية للمستشفى، ثم العمل على تحليلها وقياس درجة شدتها، لجعلها جوهر عملية اتخاذ القرار بما يضمن تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

2.1 مشكلة الدراسة

إن مشكلة الدراسة تتمثل في بيان أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة حيث تؤثر المخاطر بشكل كبيرًا على جودة الرعاية الصحية ، فقد يؤدي التعرض للمخاطر إلى التأثير على عدة جوانب مهمة جودة الرعاية الصحية مثل (الأمان، والفاعلية، والكفاءة ودقة الوقت، ورضاء المريض -مركز الرعاية، والعدالة، والسلامة، والسمعة).

أن إدارة المخاطر تقوم على التنبؤ والتفاعل الاستباقي بالأحداث وبالذات السلبية منها - قبل وقوعها، ووضع الخطط الاستباقية لمعالجتها بتجنبها، أو تخفيفها، أو نقلها إلى طرف ثالث إن من ضمن أهداف إدارة المخاطر: حماية المرضى، والعاملين، والمتبردين على المنشأة الصحية من المخاطر سواء الحالية أو المحتملة، والحفاظ على الأصول المادية للمنشأة. وتغطي إدارة المخاطر كافة أجزاء المنشأة الصحية. فإدارة المخاطر أولاً وأخيراً تهدف إلى تقليل حجم الخسائر، وتلافي المخاطر السريرية بأنواعها، من خلال برنامج علمي عملي تشاركي يسعى لتحديد وتعريف هوية المخاطر الداخلية والخارجية للمستشفى، ثم العمل على تحليلها وقياس درجة شدتها، لجعلها جوهر عملية اتخاذ القرار بما يضمن تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة. ولذلك تتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي : أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة؟

3.1 أسئلة الدراسة

 السؤال الرئيسي الأول: أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة؟

وتنشأ منه مجموعة من الأسئلة الفرعية:

[1] ما الأهمية النسبية لأثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -

معالجة المخاطر) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة؟

[2] ما الأهمية النسبية لأثر ممارسات جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة –

دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة؟

[3] ما مدى توافر ابعاد إدارة المخاطر المؤثرة في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية –

الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة ؟

4,1 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوع الدراسة الذي سيقوم بالتعرف على أثر ممارسات

إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية

بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) دراسة تطبيقية

على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة وتنقسم الأهمية إلى أهمية علمية وأهمية عملية كالتالي :

➤ الأهمية العلمية

– تسهم الدراسة في إثراء المعرفة الأكاديمية حول مجال أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء

السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان –

الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة

بمكة المكرمة)، مما يساهم في تطوير النظريات والمفاهيم المرتبطة بهذا الموضوع .

– توفر نتائج الدراسة إشارات وتوجيهات للبحوث المستقبلية في مجال ممارسات إدارة المخاطر جودة

الرعاية الصحية بأبعادهم المختلفة .

➤ الأهمية العملية

- تساعد الدراسة في تقديم إشارات وتوجيهات عملية يمكن لإدارة جودة الرعاية الصحية اتخاذها لتحسين أدائها وجودة خدماتها وتطويرها والحد من المخاطر المحتملة .
- توفير رؤى عميقة حول كيفية تأثير ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة). يمكن أن تساعد المديرين في اتخاذ قرارات استراتيجية أفضل وأكثر فاعلية .

5.1 أهداف الدراسة

- هدفت الدراسة إلى تحليل وفهم أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة، وتتفرع منه عدة أهداف فرعية منها :

- لـ فهم واقع أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.
- لـ فهم واقع أثر ممارسات جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة .
- لـ فهم و معرفة العلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

لـ فهم ومعرفة أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

6.1 فرضيات الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة والاهداف السابق ذكرها . تم صياغة فرضيات الدراسة كالآتي :

 الفرضية الرئيسة الأولى:

Ho1: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة ". وينبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

Ho1-1: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد إنشاء السياق العام في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة ".

H01-2: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد تقدير المخاطر في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة ".

Ho1-3: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد معالجة المخاطر في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة ".

✍ الفرضية الرئيسة الثانية:

Ho3: "لا توجد فروقات ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة تعزى الى المتغيرات الوظيفية : المستوى الوظيفي والخبرة والمستوى التعليمي والمتغيرات الديمغرافية الجنس والعمر .

7.1 نموذج الدراسة

يهدف هذا النموذج إلى دراسة أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة).

ويتضمن المتغيرات التالية:

- ← المتغير المستقل: ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر - معالجة المخاطر).
- ← المتغير التابع : جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة)

8.1 أسباب اختيار الموضوع

يوجد العديد من الأسباب التي تدفع لاختيار هذا الموضوع، ومنها:

➤ الأسباب الموضوعية:

- إدارة المخاطر تلعب دوراً حاسماً في تحسين جودة الرعاية الصحية عن طريق تقليل حدوث الأخطاء الطبية والحوادث غير المرغوب فيها.

- من خلال ممارسات إدارة المخاطر، يمكن تقليل مخاطر وقوع الأخطاء الطبية والحوادث التي قد تؤثر سلبًا على سلامة المرضى.
- من خلال تحديد وتقييم المخاطر وتطبيق إجراءات لمعالجتها، يمكن للمؤسسات الصحية تحسين كفاءة العمليات وتقليل تكاليف العناية الصحية.
- يمكن لممارسات إدارة المخاطر أن تعزز العدالة والمساءلة داخل المؤسسات الصحية، حيث يتم تحديد المسؤوليات وتطبيق الإجراءات بشكل منتظم.
- من خلال زيادة مستويات الأمان والجودة والفعالية في الرعاية الصحية، يمكن تعزيز رضا المرضى وتحسين تجربتهم داخل المستشفيات.
- إدارة المخاطر تساهم في تحقيق الأداء المتميز للمؤسسات الصحية من خلال تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية وبشكل مستدام..

● الأسباب الذاتية:

- الباحث مهتم بتحسين جودة الرعاية الصحية محليًا أو عالميًا، ويرغب في المساهمة في تحسين العمليات الصحية وزيادة السلامة للمرضى.
- هناك اهتمام شخصي بتوسيع المعرفة واكتساب مهارات بحثية في مجال إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية.
- يسعى الباحث لتحقيق النجاح الأكاديمي من خلال إجراء بحث يساهم في فهم عمليات إدارة المخاطر وتأثيرها على جودة الرعاية الصحية.
- من خلال فهم أفضل لممارسات إدارة المخاطر وتأثيرها على جودة الرعاية الصحية، يمكن تحسين العمليات وزيادة استدامة الرعاية الصحية في المستشفيات.
- من خلال تحسين جودة الرعاية الصحية، يمكن تعزيز الرفاهية والصحة للمجتمع المحلي والمرضى في مكة المكرمة.

— يمكن أن يساهم البحث في توجيه السياسات الصحية وتطوير الممارسات الإدارية في المستشفيات والمؤسسات الصحية في مكة المكرمة

9.1 المنهجية :

تم اتباع منهجين رئيسيين هما ، المنهج التحليلي والمنهج الوصفي لكي نستطيع الإحاطة بكل جوانب الموضوع ، اللذان يعتمدان على جمع المعلومات والبيانات التي تساعد على وصف المشكلة المدروسة وتحليلها قصد الوصول إلى نتائج محددة وفق الفرضيات المطروحة ، كما قام الباحثون باستخدام الأساليب الإحصائية لتحويل البيانات من النوعية إلى كمية من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS)، وكذا اعتمدنا على منهج دراسة الحالة من خلال عمل الاستبيانات وتحليلها ، من أجل استخلاص بعض التوصيات.

❖ مصادر البيانات :

يعتمد البحث على مصدرين أساسيين في جمع البيانات والمعلومات كما يلي:

لـ المصادر الثانوية: وتتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث بالإضافة إلى الاعتماد على الأبحاث والدراسات السابقة والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع. وذلك إلى جانب الدوريات والرسائل الجامعية التي تناولت موضوع الدراسة، لمعرفة الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت في موضوعات الدراسة الحالية والتي تتميز بالتغير و التطور المستمر.

لـ المصادر الأولية: اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات من مصادرها والتي تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض على Google Forms وإرسال رابطها إلى مجتمع البحث.

❖ أدوات الدراسة:

تعرف أداة البحث بأنها "الوسيلة التي تتم بواسطتها عملية جمع البيانات بهدف الإجابة عن تساؤلاته، وسيعتمد الباحثين في جمع البيانات على الاستبانة، والتي تُعرف بأنها "صيغة محددة من الفقرات والأسئلة تهدف إلى جمع البيانات من أفراد البحث"

10.1 حدود الدراسة

← **حدود موضوعية:** اقتصرت الدراسة على معرفة أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام – تقدير المخاطر -معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان – الفاعلية – الكفاءة – دقة الوقت – المريض مركز الرعاية – العدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة)...

← **حدود مكانية:** اقتصرت الدراسة على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة)...

← **حدود زمانية:** اقتصرت الدراسة خلال عام 2024م.

11.1 الدراسات السابقة

الدراسات العربية	
الدراسة	(الرواشدة، 2023).
أهداف الدراسة	التعرف على أثر إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تقييم المخاطر، الاستجابة للمخاطر، التحكم بالمخاطر) على مرونة سلسلة التوريد بأبعادها (مرونة المنتج، مرونة العرض، المرونة التشغيلية، مرونة العرض، مرونة نظم المعلومات)
المتغير المستقل	إدارة المخاطر
المتغير التابع	مرونة سلسلة التوريد

منهجية البحث	اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان وزع على عينة من المديرين العاملين في شركة البوتاس العربية. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما في ذلك التحليل الوصفي الإحصائي، وتحليل الانحدار الخطي البسيط، وتحليل المسار باستخدام أسلوب تحليل المسار.
أهم النتائج والتوصيات	وأظهرت نتائج الدراسة أن إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تقييم المخاطر، الاستجابة للمخاطر، التحكم بالمخاطر) لها تأثير إيجابي على مرونة سلسلة التوريد بأبعادها (مرونة المنتج، مرونة العرض، المرونة التشغيلية، مرونة العرض، المعلومات. مرونة النظم). وتوصي الدراسة شركة البوتاس العربية بالاهتمام بإدارة المخاطر بأبعادها المختلفة وذلك من خلال: * تحديد المخاطر بشكل فعال من خلال مراجعة المعايير العلمية وتحديد مصفوفة المخاطر ومراجعتها بشكل دوري من قبل فريق خاص وربطها بالاستراتيجيات التي تنفذها الشركة، تقييم المخاطر بشكل موضوعي من خلال استخدام الأدوات والتقنيات المناسبة، الاستجابة للمخاطر بشكل فعال من خلال تطوير خطط وإجراءات إدارة المخاطر، مراقبة المخاطر بشكل مستمر للتأكد من فعالية الإجراءات المتخذة.
الدراسة	الحسنى والخشالي
أهداف الدراسة	هدفت الدراسة إلى قياس أثر التفكير الاستراتيجي بأبعاده (القصد الاستراتيجي، والتصور النظري، وصياغة الافتراضات، والتفكير في الوقت، واقتناص الفرص) في إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتقييم المخاطر، والاستجابة للمخاطر، ومراقبة المخاطر) في شركات المقاولات العمانية، كما هدفت إلى توضيح الدور المعدل للدعم المنظمي في تحسين أثر التفكير الاستراتيجي في إدارة المخاطر لتلك الشركات

المتغير المستقل	التفكير الاستراتيجي بأبعاده (القصد الاستراتيجي، والتصور النظري، وصياغة الافتراضات، والتفكير في الوقت، واقتناص الفرص)
المتغير التابع	إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتقييم المخاطر، والاستجابة للمخاطر، ومراقبة المخاطر)
المتغير الوسيط	الدعم المنظمي
منهجية البحث	تم الاعتماد على أسلوب المسح الشامل، حيث تم توزيع (205) استبانات، وتم استرجاع (149) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكمي، كما تمت الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية
أهم النتائج والتوصيات	توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها تبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتفكير الاستراتيجي في إدارة المخاطر في شركات المقاولات العمانية، كما أكدت الدراسة وجود دور للدعم المنظمي في تحسين أثر التفكير الاستراتيجي في إدارة المخاطر في شركات العمانية، وأضحت أيضا وجود مستويات مرتفعة لأبعاد التفكير الاستراتيجي باستثناء صياغة الفرضيات، ومستويات مرتفعة لأبعاد إدارة المخاطر، كما جاءت مستويات الأهمية للدعم المنظمي متوسطة. في ضوء النتائج اقترح الباحث مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساعد إدارات شركات المقاولات العمانية في رفع مستويات أبعاد التفكير الاستراتيجي، وإدارة المخاطر، ومستوى الدعم المنظمي، وتحقيق التوازن بينها، حيث أوصت الشركات العمانية العمل على تطوير قدرات المديرين على استشراف المستقبل، وتشجيع مديريها على إعداد السيناريوهات والافتراضات، كما أوصت لها الاستعانة بأنظمة متطورة لمراقبة المخاطر، والاهتمام بشكل أكبر باستراتيجيات بديلة للاستجابة للمخاطر وعدم الاعتماد على خطة محددة، وأهمية وضع نظام مكافآت يتوافق مع الإسهامات التي يقدمها العاملون، ومعاملة العاملين بإنصاف من حيث توزيع إجراءات العمل،

وعدالة توزيع المكافآت مما يساهم في خلق الرضا والالتزام لدى العاملين وتحسين الأداء.	
(ايدر، وآخرون، 2022)	الدراسة
تسليط الضوء على أهم المخاطر في التعامل مع المنشآت الصناعية وكيفية السيطرة عليها وإدارتها. والتعرف على أهم مخاطر المعالجة في المنشآت الصناعية. شرح كيفية التحكم في إدارة المخاطر في المنشآت الصناعية. تقديم توصيات لتحسين التعامل مع إدارة المخاطر في المنشآت الصناعية.	أهداف الدراسة
إدارة المخاطر	المتغير المستقل
مخاطر التعامل	المتغير التابع
اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال المراجع العلمية والدراسات السابقة، بالإضافة إلى إجراء دراسة حالة لشركة صناعية تعمل في مجال العلاج. وقد تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما في ذلك تحليل المحتوى وتحليل المخاطر.	منهجية البحث
وأظهرت نتائج الدراسة أن التعامل مع المخاطر متعدد ومتنوع، ويمكن تصنيفها إلى مخاطر فنية، ومخاطر مالية، ومخاطر قانونية، ومخاطر إدارية. كما أظهرت النتائج أن هناك مجموعة من الإجراءات التي يمكن اتخاذها للسيطرة على مخاطر المعاملات، مثل: اختيار الموردين المناسبين، وإبرام عقود معاملات واضحة وشفافة، وإنشاء أنظمة مراقبة ومراقبة فعالة. وتوصي الدراسة بضرورة زيادة التعامل مع إدارة المخاطر في المنشآت الصناعية، وذلك من خلال: تنفيذ دور إدارة المخاطر في المنشآت الصناعية، وتوفير التدريب والتوعية للموظفين حول كيفية التعامل مع إدارة المخاطر، وتطوير أنظمة وإجراءات فعالة لإدارة مخاطر المعاملات	أهم النتائج والتوصيات

الدراسة	بدوان و الرقاد(2020) .
أهداف الدراسة	يهدف الباحث من هذه الدراسة إلى معرفة أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة للخدمات العامة في العاصمة "عمان
المتغير المستقل	ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام، تقدير المخاطر، ومعالجة المخاطر)
المتغير التابع	جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة)
منهجية البحث	اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي
أهم النتائج والتوصيات	توصلت نتائج الدراسة الى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $p \leq 0.05$ لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام، تقدير المخاطر، ومعالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في مستشفيات وزارة الصحة للخدمات العامة. وبناء على نتائج الدراسة نوصي بتعزيز اهتمام وزارة الصحة بموضوع إدارة المخاطر وإدراجها ضمن المناهج الأكاديمية للكليات والمعاهد التابعة لها لتحقيق الوعي الأكاديمي بهذا النوع من الأدب. وتكثيف الوزارة لدورات تدريبية موضوعها إدارة المخاطر لكافة كوادرها. وأن لا يقتصر التدريب على الأطباء والمرضى، بل تشمل كافة العاملين، وخاصة الإداريين منهم. وأن تقوم وزارة الصحة بإنشاء مديرية متخصصة بإدارة المخاطر في وزارة الصحة تتبع معالي وزير الصحة مباشرة، موازية لإدارة الجودة، تتكاملان معاً، مع ضرورة أن تكون أهداف كل مديرية واضحة.
الدراسة	العلوان والحياصات (2022)

أهداف الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر إدارة المخاطر وأبعادها والمتمثلة بتحديد المخاطر، وتحليل وتقييم ومتابعة ومراقبة المخاطر على جودة المشاريع الإنشائية الهندسية في العاصمة عمان.
المتغير المستقل	إدارة المخاطر وأبعادها والمتمثلة بتحديد المخاطر، وتحليل وتقييم ومتابعة ومراقبة المخاطر
المتغير التابع	جودة المشاريع الإنشائية الهندسية
منهجية البحث	استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم التطبيق على عينة الدراسة التي تتألف من مدراء مشاريع، ومدراء تنفيذيين، رؤساء أقسام (مهندسين). تم أخذ العينة بالطريقة العشوائية، حيث بلغت (376) مفردة حسب معادلة ستيفن ثامبسون، تم توزيع الاستبانات عينة الدراسة، وتم استرداد (354) استبانة
أهم النتائج والتوصيات	توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين إدارة المخاطر وجودة المشاريع الهندسية في الأردن، حيث بلغت قيمة (R) E.9، وأوصت الدراسة بضرورة العمل على تعزيز النظم المستخدمة في المشاريع الإنشائية الهندسية لاستشراف المخاطر التي من الممكن أن تؤثر عليها.
الدراسة	أنساعد وآخرون. (2020).
أهداف الدراسة	تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر التسويق الداخلي بأبعاده الخمسة (التدريب، التمكين، التحفيز، الاتصال الداخلي، فرق العمل) على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريس بخميس مليانة
المتغير المستقل	التسويق الداخلي بأبعاده الخمسة (التدريب، التمكين، التحفيز، الاتصال الداخلي، فرق العمل)
المتغير التابع	تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة
منهجية البحث	تكونت عينة الدراسة من (38) موظف، تم اختيارهم بواسطة طريقة المسح الشامل، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي.

أهم النتائج والتوصيات	توصلت الدراسة لوجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التسويق الداخلي (التدريب، الاتصال الداخلي، فرق العمل) على تحسين الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريس، وعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبُعدي (التمكين، التحفيز)، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها لا بد من الاهتمام أكثر بالتسويق الداخلي بجميع أبعاده في المؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريس لتقديم خدمات صحية ذات جودة وتحقيق رضا المرضى.
الدراسة	خان وآخرون (2021).
أهداف الدراسة	تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تصورات الأطباء والممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون ببسكرة حول أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الصحية المقدمة
المتغير المستقل	استخدام تكنولوجيا المعلومات
المتغير التابع	على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية .
منهجية البحث	وتم الاعتماد على المنهج الوصفي لإبراز المفاهيم المتعلقة بموضوع الدراسة وتحليلها. ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على الاستبيان كأداة للدراسة، كما تم استخدام برنامج SPSS V22 في التحليل الإحصائي للبيانات.
أهم النتائج والتوصيات	توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها وجود مستوى متوسط لاستخدام تكنولوجيا المعلومات، ووجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الطاقم الطبي بالمستشفى محل الدراسة، إضافة إلى أن تكنولوجيا المعلومات ساهمت في تفسير (7.7%) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، وتحديدًا في تفسير بعدي الضمان والتعاطف.
الدراسة	سعد وآخرون (2021)
أهداف الدراسة	يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تحديد وقياس تأثير الالتزام التنظيمي على جودة الخدمة الصحية .

المتغير المستقل	الالتزام التنظيمي بأبعاده (أبعاد الالتزام التنظيمي (الالتزام العاطفي (الشعوري)، الالتزام المعياري (الأخلاقي)، (الالتزام المستمر)
المتغير التابع	في تحسين جودة الخدمة الصحية
منهجية البحث	تم استخدام والمنهج الوصفي والتحليلي، وتم جمع البيانات الخاصة بالدراسة من خلال تصميم استبانة.
أهم النتائج والتوصيات	توصلت النتائج إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية بين الالتزام التنظيمي وأبعاده (الالتزام العاطفي الشعوري)، (الالتزام المعياري، الالتزام المستمر) وجودة الخدمة الصحية. وتشير النتائج أيضا إلى أن آراء المستقضي منهم متباينة حسب خصائصهم الديموجرافية محل الدراسة حول هذه الأبعاد.
الدراسة	النجار والفرا (2019)
أهداف الدراسة	هدفت الدراسة للتعرف على أثر إدارة المخاطر على التميز المؤسسي لجامعة الأقصى بقطاع غزة.
المتغير المستقل	إدارة المخاطر والتي تتمثل في (التعرف على المخاطر تحليل المخاطر -تقييم المخاطر - سياسات علاج المخاطر المتابعة والمراقبة الدورية).
المتغير التابع	التميز المؤسسي يضم (القيادة الموارد البشرية-السياسات والاستراتيجيات-الشراكات والموارد - العمليات- رضا العاملين - رضا الفئة المستهدفة- خدمة المجتمع -نتائج ومؤشرات الأداء).
منهجية البحث	استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات.
أهم النتائج والتوصيات	ظهرت النتائج أن إدارة المخاطر لها أثر ذو دلالة إحصائية على التميز المؤسسي في بعدين فقط هما (التعرف على المخاطر المتابعة والمراقبة الدورية).

	كما أكدت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة المبحوثين حول إدارة المخاطر والتميز المؤسسي تعزى للعوامل الشخصية (الجنس، العمر، المستوى الإشرافي في الجامعة، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة). وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بمهارة إدارة المخاطر وذلك بسبب الأوضاع التي يعيشها قطاع غزة مما ينعكس بالفائدة على المؤسسات التعليمية مع وجود نظام متكامل لضبط المخاطر وإجراء دراسات دورية توضح كفاءة نظام إدارة المخاطر المتبع في مواجهة الطوارئ.
الدراسات الأجنبية	
الدراسة	Burstin & Goldmann. (2016).
أهداف الدراسة	هدفت الدراسة الى قياس الجودة بالأنظمة الإلكترونية أمرًا أساسيًا لتحسين منظومة الرعاية الصحية. على الرغم من الاستثمارات الكبيرة في تحسين جودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة،
المتغير المستقل	أنظمة إلكترونية
المتغير التابع	جودة الرعاية الصحية
منهجية البحث	اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبيان المناسب لأهداف الدراسة.
أهم النتائج والتوصيات	خلصت النتائج إلى أن إلا أن التقدم كان محدودًا إلى حد ما. تتطلب المدفوعات العامة والخاصة في الولايات المتحدة بشكل متزايد قياسًا وتقديرًا كجزء من برامج الدفع مقابل الأداء. هناك عدة مشاكل أدت إلى تعثر التحسين، بما في ذلك عدم تناغم استخدام القياسات واستراتيجيات التحسين، وتشتت النظام الصحي في الولايات المتحدة، وعدم وجود أنظمة وطنية إلكترونية للقياس والتقارير والمقارنة والتحسين. في هذا السياق، نقدم نظرة عامة على تطور جهود قياس الجودة في الولايات المتحدة، بما في ذلك دور المنتدى الوطني للجودة. يتم مناقشة التغيرات

السياقية المهمة مثل التحول المتزايد نحو مصادر البيانات الإلكترونية والسجلات السريرية مع المقارنات الدولية. في المستقبل، يجب على النظام الصحي في الولايات المتحدة توجيه اهتمام أكبر نحو تطوير واستخدام القياسات التي تهم. كفاية المعرفة ونقص التدريب حول استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في عمليات تقديم الخدمة الصحية، والذي يمكن أن يعيق تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم خدمات صحية عالية الجودة.	
(Alruways, 2020)	الدراسة
هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أثر استخدام ممارسات الإدارة الإلكترونية في تحسين المستوى العام لجودة الخدمات الطبية داخل المستشفيات السعودية خلال انتشار جائحة كورونا.	أهداف الدراسة
ممارسات الإدارة الإلكترونية	المتغير المستقل
تحسين مستوى الخدمات الطبية	المتغير التابع
واعتمدت على أساليب المنهج الوصفي.	منهجية البحث
توصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها، أن هناك أثراً إيجابياً لتوظيف الإدارة الإلكترونية في الأعمال الإدارية على أداء وجودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات السعودية، مما يؤدي إلى تحقيق فوائد عديدة تتمثل في الوصول السريع إلى المعلومات والبيانات وتبادل المعرفة ومشاركتها بأفضل شكل، وتقليل التكاليف الإضافية، وتحقيق النمو في الإيرادات،	أهم النتائج والتوصيات

وتحسين العلاقات والثقة مع وبناء على النتائج المذكورة أعلاه، أوصت الدراسة بالاستفادة من توظيف الإدارة الإلكترونية في المنظمات، وإجراء مزيد من الدراسات حول الإدارة الإلكترونية وتأثيرها في أداء وجودة الأعمال.	
Seker & Ding (2023).	الدراسة
تهدف هذه الدراسة إلى تطوير وتنفيذ استراتيجيات مستدامة لمنع انتشار فيروس كوفيد-19 في المجتمع، مما يتطلب دمج جميع الجوانب الاجتماعية والتكنولوجية والاقتصادية والخاصة بطريقة منهجية. يتم تطبيق إجراء تقييم المخاطر في الدراسة لتحديد العوامل المسببة لانتشار الجائحة كمسألة قرارية معقدة متعددة الأبعاد	أهداف الدراسة
تقييم المخاطر	المتغير المستقل
العوامل المسببة لانتشار الجائحة	المتغير التابع
واعتمدت على أساليب المنهج الوصفي.	منهجية البحث
توصلت نتائج الدراسة أن أهم ثلاثة عوامل خطر هي "النهج الذي يعطي الأولوية للاقتصاد في السياسات"، و"عدم مراقبة العملية بشكل كافٍ في التخفيف"، و"نقص ثقافة إدارة الأوبئة في الأفراد والشركات". تم إجراء تحليل حساسية ومقارنة لإظهار فعالية النموذج وقابليته للتطبيق في الدراسة	أهم النتائج والتوصيات
Jaber, 2020	الدراسة
هدفت الدراسة إلى بحث أثر ممارسات إدارة المخاطر على الأداء التنظيمي لشركات التأمين في المملكة الهاشمية الأردن.	أهداف الدراسة
إدارة المخاطر وتم تقسيمها (التخفيف من المخاطر - تحديد المخاطر - تقييم المخاطر - مراقبة المخاطر - تنفيذ إدارة المخاطر)	المتغير المستقل
الأداء التنظيمي	المتغير التابع

منهجية البحث	تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من 120 مدير الذين يعملون في شركات التأمين بواسطة الاستبانة. عند التأكد من التوزيع الطبيعي للإجابات وصدق وثبات الأداة، تم إجراء التحليل الوصفي والتحقق من الارتباط بين المتغيرات. تم تحليل البيانات باستخدام تحليل الانحدار وSPSS.
أهم النتائج والتوصيات	توصلت الدراسة إلى أن ممارسات إدارة المخاطر لها تأثير على الأداء التنظيمي، حيث كان التخفيف من المخاطر هو الأكثر تأثيراً على الأداء التنظيمي، يليه تحديد المخاطر وتقييم المخاطر ومراقبة المخاطر وكان الأقل تأثيراً هو تنفيذ إدارة المخاطر، وأن جميع ممارسات إدارة المخاطر لها تأثير إيجابي على الأداء التنظيمي. وأوصت الدراسة بأن شركات التأمين يجب عليها اتخاذ تدابير فعالة من حيث التكلفة لتحديد المخاطر في الوقت المناسب وتخفيف المخاطر بشكل فعال. يتوجب على شركات التأمين في الأردن القيام بتثقيف موظفيهم حول أهمية إدارة المخاطر وممارستها وعليهم تقييم ممارسات إدارة المخاطر بشكل مستمر للتأكد من أنهم ما زالوا قادرين على البقاء في بيئة عمل متغيرة. .
الدراسة	(2019) Mohd Ali & others
أهداف الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلى فحص أثر إدارة المخاطر في أداء مشاريع البناء في ماليزيا من حيث الأبعاد (الوقت التكلفة، والجودة وقد تمثل مجتمع الدراسة في مدراء المشاريع والمدراء التنفيذيون والمدراء الماليون في الشركات الإنشائية في ماليزيا
المتغير المستقل	إدارة المخاطر
المتغير التابع	أداء مشاريع الوقت التكلفة، والجودة
منهجية البحث	تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتم الحصول على البيانات اللازمة للدراسة من خلال مقابلات لعينة الدراسة وكذلك تحليل المستندات الخاصة بإدارة المخاطر في تلك الشركات.

وتوصلت الدراسة إلى أن ممارسة عملية إدارة المخاطر تؤثر بشكل إيجابي على إدارة المشروع وبالتالي على نجاح المشاريع، وأن قلة المعرفة بإدارة المخاطر وضعف ممارستها تؤثر بشكل سلبي على أداء المشاريع وقد أوصت الدراسة بتطوير استراتيجيات لإدارة المخاطر بناء على نتائج الدراسة تهدف إلى تحسين أداء المشاريع.	أهم النتائج والتوصيات
--	-------------------------------------

الفصل الثاني: الاطار النظري

المبحث الأول: إدارة المخاطر

1.1.2 تعريف إدارة المخاطر:

لـ أولاً: تعريف الخطر

يتعرض الإنسان منذ نشأته للعديد من المخاطر الجسدية والمعنوية. وتختلف أنواع المخاطر حسب حجمها وتأثيرها ودرجة خسارتها، ويتسبب الخطر في خسائر كان من الممكن التعامل معها لو تم اتخاذ الاحتياطات والإجراءات الوقائية والدفاعية من خلال التنبؤ بها قبل حدوثها.

ولأنه لا يمكن التنبؤ بالمستقبل والتنبؤ به بشكل دقيق، فإن ذلك يجبر الإنسان على اتخاذ قرارات مصيرية وحاسمة، من أجل تجنب هذه الأخطار قدر الإمكان. ولذلك فإن هذه القرارات قد تكون إما صحيحة وتحد من الخسائر، أو خاطئة وتتوقع أن نتعرض لخسائر كبيرة، لذلك يسعى الإنسان إلى التنبؤ بالمخاطر قبل حدوثها من أجل تقليل الخسائر، ومن هنا بدأ اتجاه الإنسان لدراسة المخاطر وإدارة المخاطر. (عوض، 2022)

ذكر سلامة، 2019 ان جميع المؤسسات تعمل في بيئة متقلبة ومتغيرة مما يهدد استقرارها. ويجعلها عرضة للمختلف المخاطر التي تهدد سير أعمالها وتحقيقها لأهدافها.

وتتمثل المخاطر في حالات عدم التأكد ويأتي الدور الاساسي هنا لمعرفة حجم حالات عدم التأكد الذي قد تقبل بها المنظمة، وقد تكون حالة عدم التأكد فرصة أمام المنظمة عليها استغلالها يجلب منفعة للمنظمة أو تهديد علينا الحد منه ومعالجته.

عرف (Al-Nimer, Etal, 2021) الخطر وهي ظواهر وأحداث تهدد تحقيق الأهداف وتعيق سير العمل مما يؤثر سلباً على تحقيق المنظمة لرسالتها. إنه مفهوم يعبر عن حالات عدم اليقين.

وأوضح (Boateng Etal, 2014) مفهوم الخطر على أنه حالات عدم التأكد، أو الخوف من حصول حادث معين قد ينتج عنه خسائر مالية واقتصادية.

أيضًا أضاف (Bogodistov & Wohl gemuth, 2017) أن الخطر هو: حالة من نقص المعرفة وحالات عدم التأكد من ظرف معين أو الشك في الوضع الراهن.

2.1.2 إدارة المخاطر

يعرف (Faisal, Etal, 2021) إدارة المخاطر على أنها "عملية مستمرة يتم فيها تحليل المخاطر التي تواجه المنظمة لاتخاذ احتياطات السلامة في حالات الطوارئ لتقليل الخسائر المالية والموارد المتاحة وضمان أصول المساهمين وعوائدهم.

ويرى (Jaber, 2020) أن إدارة المخاطر عملية تحديد المخاطر وتقييمها والتعرف عليها ومعرفة مدى شدتها وحجم التأثير على الشركة، ومن ثم وضع الاستراتيجية المناسبة لتقليل الخسائر الناجمة عنها. ومما سبق يرى الباحث أن إدارة المخاطر هي مجموعة من الأساليب العلمية المستخدمة عند اتخاذ القرارات لمواجهة المخاطر من أجل تقليل الخسائر المالية المحتملة وتقليل حالات عدم اليقين ونقص المعرفة. وتعرف أيضًا بأنها عملية تحديد وتقييم وإدارة ومراقبة الأحداث الجارية بهدف التنبؤ بالمخاطر قبل حدوثها لضمان تحقيق أهداف المنظمة.

3.1.2 أركان الخطر:

ذكر (Marija, 2019) أربعة أركان للخطر:

- عدم التأكد: هو الشعور باقتراب الخطر نتيجة موقف معين، أو يصاحب مرحلة اتخاذ قرار معين.
- أن يكون نتيجة حادث مفاجئ: حالة عرضية ومفاجئة.

- الاحتمالية: احتمالية الخطر وعدم التأكد من حدوثه.
- الخسارة المالية: بمعنى أن ينتج عن حوث الخطر خسارة مالية كونها العنصر الأساسي للخطر، دون الالتفات للخسائر المعنوية، وذلك لصعوبة قياسها كميًا.

4.1.2 أهمية إدارة المخاطر

ذكر سلامة، 2019 أن إدارة المخاطر تقوم بالحماية اللازمة وتعمل على دعم اهداف المؤسسة وذلك عن طريق:

- تنفيذ الأنشطة المستقبلية بأسلوب متناسق ومن خلال أسس موضوعية من قبل إدارة المخاطر.
- تطوير أساليب اتخاذ القرارات والتدريب والتمكين للعاملين، والتخطيط وتحديد الأولويات عن طريق الإدراك الشامل لخطة الإدارة واهداف الشركة، والتغيرات والفرص أو التهديدات.
- المساهمة في الاستخدام الأمثل للموارد المالية والموارد التي تمتلكها الشركة.
- حماية أصول وسمعة المؤسسة.
- تطوير وتدريب القوى البشرية.

5.1.2 خطوات إدارة المخاطر:

ذكر (Owolabi (2017 إن إدارة المخاطر تمر بستة مراحل أساسية:

- تخطيط إدارة المخاطر: وهي رسم خريطة نطاق العمل والإجراءات الأساسية التي سيتم الاعتماد عليها، كما يطلق عليها مرحلة التحضير.
- تحديد المخاطر: في هذه المرحلة يتم التعرف على حجم المخاطر حسب الأهمية، ويكون تحديد الحجم حسب المصدر إن كان داخليًا أو خارجيًا.
- التحليل النوعي للمخاطر: إن التحليل النوعي للمخاطر هو عملية تقييم أثر احتمال حدوث المخاطر، وهذه المرحلة هي ترتيب هذه المخاطر حسب احتمالات تأثيرها على الأهداف الموضوعية.

- التحليل الكمي للمخاطر: هي عملية تحليل رقمي لاحتمال حدوث المخاطر وأثرها على أهداف الشركة، وتحديد الاحتياجات اللازمة من حجم التكاليف ومخصصات سات الطوارئ وحالات عدم التأكد.

❖ خطة الاستجابة للمخاطر: طرق للتعامل مع المخاطر عن طريق عدة وسائل وهي:

- تجنب الخطر: ويعني محاولة تجنب النشاطات التي تؤدي إلى حدوث خطر ما.
- نقل الخطر: نقل الخطر لطرف آخر وعادة ما تكون من طريق عقود التأمين.
- محاولة تقليص الخطر: ويشمل طرقاً للتقليل من حدة الخسائر الناتجة.
- قبول الخطر: ويعني قبول الخسائر عند حدوثها وذلك للإخطار الغير مستجيبة للنقل أو التقليل (الحرب).
- رصد المخاطر ومرار قببتها: يتم في هذه المرحلة تتبع كل من المخاطر المحددة، المخاطر المستقبلية، ويتم بهذه المرحلة تنفيذ الخطط الموضوعة للاستجابة للمخاطر، وتقييم فعاليتها.

6.1.2 أبعاد إدارة المخاطر:

إدارة المخاطر تعتبر خطوة سباقة للتحكم في الخطر ومعرفة الأخطار وتحليلها وتصنيفها قبل حدوثها للحد من آثارها على الشركة ومحاولة الاستفادة من الفرص الإيجابية (سلامة، 2019).

[1] التعرف على المخاطر: وهي الخطوة الأولى للتعرف على المخاطر وذلك بالوسائل التالية:

- الاستعانة بالخبراء: أسهل الطرق التي من الممكن استخدامها.
- الخطة: وهي طريقة تعتمد على تقسيم الخطة إلى عدة أجزاء وتقسيم المخاطر أيضاً إلى عدة أجزاء ويتم وضع لكل جزء الخطة من قبل مسؤولين الشركة.
- تحليل الأخطاء: أي تدوين الأخطاء التي قد تحدث أو انحراف الخطة.

– دراسة الأثر: محاولة دراسة الأحداث التي ستؤثر على سير عمل الشركة مستقبلاً واتخاذ قرارات مناسبة لها. -قائمة المخاطر السابقة: الاستفادة من السيناريوهات السابقة والاستفادة منها لأجل تفادي المخاطر.

– مشاركة فريق العمل: مشاركة العاملين كونهم المنخرطين بالتفاصيل.

– تحليل المخاطر: وهي الخطوة التي يتم بها البحث بأسباب المخاطر ومن ثم تصنيفها وذلك من خلال دراسات السوق ورصد التهديدات، والاعتماد على البحث والتطوير والتحليل (أبو حجير، 2014)

– تقييم المخاطر: وهي الخطوة التي يتم من خلالها معرفة مدى تأثير المخاطر واحتمالية وقوعها، وذلك من خلال اعتماد طرق إحصائية ووصف درجة الخطر أما عالية أو متوسطة أو منخفضة ويتم تقييم المخاطر من خلال التركيز على جانبين، أثر حدوث الخطر، واحتمال حدوث الخطر.

[2] التحكم في المخاطر: وهي وضع خطة مدروسة لمواجهة المخاطر باستخدام طرق وأساليب علمية وموضوعية، مثلاً على تلك الأساليب: (Sleimi,2020)

- لـ تجنب المخاطر: أي اعتماد خطة لوقف الأنشطة التي قد تؤدي إلى حدوث الخطر.
- لـ نقل المخاطر: أي نقل المخاطر إلى طرف آخر، مثل شركات التأمين أو نقل المهام إلى طرف ثالث يقوم بالمهمة، في حين أن هناك مخاطر عالية جداً.
- لـ عقود التأمين: أي الحد من الخسائر الكبيرة ودفع مبلغ بسيط لشركات التأمين من أجل السيطرة على المخاطر وتقليل خسائرها.
- لـ عقود النقل: التعاقد مع شركات الشحن مما يؤدي بالتالي إلى تحمل تلك الشركات الخسائر وضمان وصول البضائع سليمة.
- لـ الحد من المخاطر: تعمل على إدارة المخاطر من خلال وضع خطط إجرائية ووقائية تعمل على الحد من حدوث الخطر وتقليل آثاره في الحالات قبل حدوث الخسارة وبعد حدوث الخسارة.

[3] المراقبة والمتابعة: وهي خطوة التأكد من التحكم السيطرة على المخاطر، وتساهم هذه الخطوة في التعلم في استكشاف المخاطر الجديدة، وتقديم التقارير والمراجعة للإدارة للتأكد والتأكد على عدم تفاقم الخطر وذلك من خلال:

- قياس الأداء: معايير الإنتاج، معايير النشاط والتركيز على النتائج النهائية.
- مقارنة الأداء: مقارنة الأداء الفعلي بالأداء الحقيقي الموضوع.
- الخطوات التصحيحية: تقليل الأخطاء وتحسين الأداء المستقبلي من خلال التعديلات على المعايير المستخدمة، وأعادته وضع المسؤوليات الموجهة للعاملين والدوائر.

7.1.2 أبعاد إدارة المخاطر:

1) تحديد المخاطر (Hazard Identification):

تحديد المخاطر هي الخطوة الأولى والأساسية لمراجعة المخاطر المتوقعة والتعرف على المخاطر والمشكلات التي قد تسبب هذه المخاطر ومعرفة مصدر الخطر، وبالتالي تقديم تقريراً موجزة عن الأحداث التي من الممكن أن تعرقل عمل المنظمة. وهناك ثلاث حالات لتحديد المخاطر: (بلغنامي وبلعدي، 2020)

- الحالة الأولى: التحديد بناءً على تصنيف المخاطر، وتفسير حجم الخطر ومدى تأثيره على المنظمة، ومعرفة مصادر الخطر المحتملة.
- الحالة الثانية: التحديد بناءً على معرفة الأحداث التي يمكن أن تعيق سير العمل والمشاريع والخطط الموضوعية. ويتم ذلك على جميع المستويات والإدارات في المنظمة.
- الحالة الثالثة: التحديد يعتمد على وضع أكثر من سيناريو، أي وضع خطة طوارئ (Plan B) في حالة حدوث مشكلة في السيناريو المخطط أو حدوث انحراف في المخاطر.

ومن المهم جدًا أن يكون الأشخاص أو الفريق المسؤول عن تحديد المخاطر لديهم الخبرة والمعرفة الكافية والمعرفة بالمنظمة بشكل تام ودراسة بينها والمتغيرات البيئية الخارجية (قانونية، اجتماعية،

سياسية، ثقافية الخ)، وتكون خطة تحديد المخاطر خطة مستمرة ولا تتوقف بمجرد توقف الحدث أو الهدف المطلوب تنفيذه كونه المخاطر ممكن أن تظهر بأي وقت وتحت أي ظرف (بن بتيش وشريط ، 2020)

وذكر(عوض وخشمان ، 2022) عدة أساليب يتم استخدامها لتحديد المخاطر:

- الاستعانة بالخبراء: ويتم ذلك من خلال الاعتماد على العديد من الخبراء ويعتمد على وعي الخبير وفهمه لحجم الخطر. إنها الطريقة الأسهل التي يمكن أن يستخدمها القادة في المنظمة.
- تحليل الفرضيات: تحليل الأحداث التي نريد أن تحدث ولكنها لا تحدث، تحليل الأحداث التي لا نريد أن تحدث ولكنها تحدث.
- تبادل الأفكار: وهي جلسات عصف ذهني يجريها أعضاء المنظمة المشاركون في الاجتماعات.
- قائمة المخاطر السابقة: يتم الاستفادة من الخبرات السابقة للتعرف على المخاطر أو الاستفادة من تجارب الشركات الأخرى.

8.1.2 تحليل المخاطر (Analyze Risk likelihood and Impact)

عرف (رفاعى، 2020)تحليل المخاطر هو تحليل جميع العوامل والأسباب التي أدت إلى وقوع الخطر، وحساب احتمالية وقوع حادث وتقدير تأثير الخطر. يقوم فريق إدارة المخاطر بتحديد كافة المؤشرات والدلالات التي يمكن أن تساعد في التنبؤ بحدوث الخطر، كما يقوم بدراسة كافة التغيرات والمؤثرات التي تحدث في البيئة المحيطة وتكوين الصورة عنها، على أن يتم تفصيل كافة التحليلات ودراسة كل جزء منها بعمق وتفصيل، ودراسة جميع الآراء المقدمة لقائد المنظمة ودراسة آراء ومقترحات الخبراء.

وذكر(محمد وسعيد، 2020) ان هناك نوعان من التحليل:

- التحليل الكمي: وهو حساب احتمال وقوع حادث معين وتقدير قيمة المخاطر وتأثيرها، كما أنه يقوم به احتساب التخصيصات المالية للأحداث المعاكس ومخصصات التصدي للمخاطر، وهو القيام بالتحليل الكمية لكافة المخاطر التي تتعرض لها المنظمة وتأثير تلك المخاطر على اهداف المنظمة واستراتيجيتها.

كما أن التحليل الكمي يركز على المنظور والمردود والتقدير والإحصائي للمخاطر، يتم استخدام تحليل SWOT في تحليل المخاطر حتى يتم رصد التهديدات التي من الممكن أن تؤثر على المنظمة سلبيًا وجلب الفرص التي قد تصب لصالح الشركة.

إن مزايا هذا التحليل أنه يحد من حالات عدم التأكد وتدعم القرارات المصيرية وتسهل على القادة أخذ القرار المناسب في حالات الطوارئ.

● التحليل النوعي: هذا النوع يقوم أولاً بجمع آراء جميع المشاركين بوضع احتمالات حدوث الخطر ومن ثم تقييم احتمالات حدوث الخطر والآثار المترتبة وذلك من خلال المجال التعريفي التقديري.

ويتم جمع كافة هذه الآراء ومحاولة تحليلها ومثل هذا النوع من التحاليل يتطلب من القائد أن يتخذ القرار عن معرفة وخبرة كافية لضمان صحة سير التحليل في المسار الصحيح، ويكون ذو منفعة أو فائدة للمنظمة وأهدافها.

ولا بد عند إجراء التحليل الكمي من دراسة الموارد الداخلية للمنظمة وما عرفت حجم الممتلكات ويتم تحليل إثر المخاطر على هذه الموارد. واقسم المخاطر إلى ثلاثة تصنيفات مثلاً (منخفض، متوسط، مرتفع) وكل منظمة تملك طريقة للإشارة إلى حجم الخطر.

ومما سبق يرى الباحث أن يساعد تحليل المخاطر المنظمة على وضع خطوات أو آليات لتقليل نقاط الضعف والقضاء عليها بشكل كامل وجعلها نقطة قوة وميزة للمنظمة من خلال قدرة المنظمة على تقليل الآثار السلبية الناتجة عن المخاطر، وقدرتها على اتخاذ القرارات الصحيحة ودراسة الجدوى منها بإقامة مشاريع جديدة. كما يساهم التحليل النوعي في وضع ضوابط تعتبر الحد من آثار المخاطر أداة مهمة لإدارة التكاليف والخسائر.

9.1.2 تقييم المخاطر (Risk Assessment):

ذكر (Altanashat,etal (2019 أن تقييم المخاطر يتضمن تقييم المخاطر تحديد المخاطر وتحديد المخاطر معاً وذلك لتحديد المخاطر التي قد تواجه المنظمة.

وهو العنصر الأساسي الذي يساعد على تطوير استراتيجية المنظمة والعنصر الأهم الذي يساعد على تحديد المخاطر ذات التأثير الكبير مع الأخذ في الاعتبار الاحتمالية والإطار الزمني والاستجابة.

تقييم المخاطر هو وسيلة لجمع البيانات حول سبب المخاطر التي قد تتعرض لها بيئة المنظمة. تنقسم البيئة أثناء عملية التقييم إلى خارجية وداخلية، حيث يتم دراسة كل عنصر أو متغير من هذه المتغيرات بشكل دقيق وموضوعي لمعرفة العنصر الذي يجلب العزم للمنظمة، وكل هذا يتم بحثه من قبل خبراء لمعرفة ذلك تلك الأسباب بعد التعرف على الخطر المحتمل.

ومن المصاعب التي تواجه عملية التقييم هي صعوبة تحديد معدل حدوث تلك المخاطر.

أيضاً يتم استخدام النتائج لتخرج معي تقييم اتخاذ القرارات الحاسمة المتعلقة برؤية المنظمة ويتم بعد ذلك وضع الاستجابة المناسبة للمخاطر.

ومن فوائد تقييم المخاطر تحديد هذا الانحراف بين الوضع الحالي والخطط الأساسية الموضوعية سابقاً، وهذا يعطي مؤشراً على الإجراءات اللازمة والدورية لمعالجة هذه الانحرافات.

10.1.2 الاستجابة للمخاطر (Risk response):

إن الاستجابة للمخاطر يتضمن نقطتين أساسيتين:

● التخطيط للكيفية الاستجابة.

● تنفيذ ومراقبة خطة الاستجابة للمخاطر.

ذكر عبدلي (2016) أن الاستجابة للمخاطر هي كافة القرارات التي تتخذها قادة المنظمة للتعامل مع الخطر والحد منه وتقليل أثره على المنظمة. وهناك أربعة أنواع للاستجابة للمخاطر:

- تجنب المخاطر أي تغيير خطة المنظمة أو استراتيجيتها لتجنب الخطر.
- قبول المخاطرة دون اتخاذ أي إجراء للتصدي لها.

- نقل المخاطر إلى طرف آخر مثل شركات التأمين أو تعاقدات الخارجي.
- تقليل أثر الخطر من خلال أخذ احتياطات سابقة.

وهنا يجب على إدارة المنظمة توزيع أنشطة الاستجابة للمخاطر على جميع المستويات والمسؤولين، ومراقبة مدى فعالية كل إدارة في تقليل احتمالية المخاطر التي تؤثر عليها، وتقديم تقرير عن مدى فعالية الاستجابة للمخاطر المختلفة.

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

1.2.2 تمهيد

تحتل الرعاية الصحية والخدمات الصحية أهمية واهتماماً شاملاً على مستوى العالم والدول والأفراد، ذلك لأنها مرتبطة باستمرار الحياة البشرية، والعلاقة بينهما إيجابية، فالتغيير في مستوى الرعاية والخدمات الصحية يؤدي إلى تغيير في معدل الحياة البشرية في نفس الاتجاه، لى الوضع الصحي للمجتمع صورة عن مدى تقدمه وتطوره الاقتصادي والثقافي والمجتمعي، وتعد الخدمات الصحية هدفاً أساسياً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة أن الصحة تعتبر حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب، وتقع مسئولية توفير الخدمات الصحية المتطورة مسئولية أساسية للدول والحكومات.

وغالباً ما يرتبط تقديم الخدمات الصحية بالجودة، وأصبحت من المواضيع والمعايير الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، وحظيت جودة الخدمات الصحية باهتمام خاص من إدارات المراكز الصحية والأطباء ، وكذلك المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بالإضافة لاهتمام الجهات الممولة والداعمة للخدمات الصحية، حيث تركز هذه الأطراف العديد على جودة الخدمة الصحية؛ بهدف تحقيق الأهداف والرغبات التي تسعى إليها.

تعتبر الجودة مفتاح التميز في المنظمة والتميز في الخدمة هو مصدر إمكانات مستدامة، بحيث يكون قياس وتحسين مستويات الجودة أمراً بالغ الأهمية، وتتأثر جودة الخدمات الصحية بشكل كبير بجودة التجهيزات المادية مثل المرافق والأماكن، وطبيعة وخصائص الموظفين، والأجهزة والمعدات الطبية، وعملية تقديم الخدمة، والتي يمكن أن تعكس الرضا لدى المستفيدين (Vatica, 2021) بل ويمكن القول أن الجودة باتت الوظيفة الأولى للكثير من المنظمات، وفلسفة إدارية أسلوب حياة تمكنها من البقاء والاستمرار خلال المتغيرات العالمية الصحية والاقتصادية السريعة والمستمرة، وازدياد مستوى إدراك المستفيدين لمستوى الجودة المطلوبة فيما يقدم لهم من خدمات، لاسيما الخدمات الصحية فنافست بذلك المؤسسات

الصحية على تقديم خدمات صف بجودة عالية لما لها من أهمية في حياة الأفراد والمجتمعات (غربي و معمري، 2022).

2.2.2 تعريف الجودة

تعد مفاهيم الجودة متنوعة ومتعددة وقد يكون من الصعب تحقيق توافق دقيق على تعريف واحد ينطبق على جميع السياقات والثقافات. لذلك، يمكن تقديم مجموعة من التعاريف المختلفة التي تظهر هذا التنوع.

وعرف (عتيق، 2016:9) الجودة بأنها الخصائص المتعلقة بالسلعة أو الخدمة المقدمة إلى جانب الخصائص الخاصة بالعملية الإنتاجية والتسويقية، والعمليات والأفراد، التي لها القدرة على تلبية احتياجات وتوقعات العملاء

ويذكر (الدراكة، 2005) بأنها الخصائص والصفات التي يتميز بها المنتج أو الخدمة، والتي تؤدي إلى تلبية احتياجات المستخدم أو العملاء من حيث التصميم والتصنيع أو قدرته على الأداء، بهدف إرضاء العملاء.

يُعتقد (رشوان، 2018) أن الجودة لا تقتصر فقط على التحقق من تصنيع المنتج وفقًا للمواصفات، بل تتجاوز ذلك لتشمل جهود المنظمة المستمرة في تصميم وتطوير منتجاتها بهدف تلبية احتياجات العميل وتجاوزها

ووفقاً لـ (عايض، 2012) يشير إلى أن الجودة هي درجة التفوق لمنتج تكمن في تجمع مجموعة من الصفات المطابقة للمواصفات المخطط لها والتي تتطور وتحسن باستمرار، بهدف تلبية احتياجات ورغبات العميل المتغيرة أو حتى تجاوزها، وذلك بسعر مقبول دون تكبد أي خسائر للمجتمع.

من الواضح أن الجودة لها مفهوم نسبي ويمكن تعريفها بعدة طرق، وذلك اعتماداً على من يحددها، وطبيعة المنتج أو الخدمة التي تشير إليها، وبعبارة أبسط يمكن للباحث أن يعبر عن الجودة بأنها

توافق الخدمة مع المتطلبات المحددة من قبل العميل، وحين تلي رغبته فإنه يطلق على الخدمة أو المنتج أنه يتمتع بجودة عالية، بناء على تقديمها في غضون فترة زمنية متفق عليها، وشروط وتكاليف متفق عليها، ومع الرعاية والمتابعة اللاحقة. وسيسلط الباحث الضوء حول ما تعنيه الجودة في الجانب الصحي والخدمات الصحية للعملاء والمؤسسات، وكذلك أهداف جودة الخدمات الصحية وأهميتها وطرق قياسها.

← مفهوم جودة الخدمة الصحية

يعد مفهوم الجودة في الرعاية الصحية مفهوماً متعدد الجوانب، فالمريض يرى أن جودة الرعاية الصحية تتمثل في خروجه من المستشفى شافياً معافى، ويرى الطبيب في المستشفى أن جودة الرعاية الصحية تتمثل في قيام المستشفى بتوفير الأدوات الطبية الحديثة وأفضل وسائل التكنولوجيا (حمدان و الزبون، 2019).

وعرفها (أبو نبعة، 2005) على أنها نشاطات غير محسوسة، وتعتبر الهدف الرئيسي لأي تعامل بغرض تحقيق رضا الزبائن.

وعرف (Kotler & Armstrong 2012) الخدمة بأنها منتجات تتكون من منافع أو أنشطة غير ملموسة في جوهرها، ولا تؤدي إلى أي ملكية. وتعرف الباحثة الخدمة في هذه الدراسة بأنها عملية تقديم المساعدة للملموسة للمرضى المتمثلة في تقديم الخدمات العلاجية والطبية، وتقديم المساعدة غير الملموسة والمتمثلة في الاستماع لشكواهم والاستجابة لاستفساراتهم، وحسن المعاملة والاتصال والتواصل معهم، من أجل تلبية احتياجاتهم ورغباتهم. وعرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية JCAH بأنها "درجة" الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (JCAH, 2021)

وحديثاً عبرت منظمة الصحة العالمية عن مفهوم جودة الرعاية الصحية بأنها مدى زيادة احتمال تحقيق النتائج الصحية المرجوة عن طريق الخدمات الصحية المتاحة للأفراد والسكان واتساق هذه الخدمات مع المعارف المهنية المسندة بالبيانات، ويشمل هذا التعريف الجودة الرعاية خدمات تعزيز الصحة

والوقاية والعلاج والتأهيل، وينطوي على إمكانية قياس جودة الرعاية ومواصلة تحسينها من خلال البيانات، تأخذ في الاعتبار احتياجات المستفيدين من الخدمات بمن فيهم المرضى والأسر والمجتمعات وتفضيلاتهم (WHO, 2020).

ويشير مفهوم الخدمات الصحية إلى الإجراءات التي يقدمها القطاع الصحي والمؤسسات التابعة له من مستشفيات بمختلف أنواعها ومراكز الرعاية الأولية لأفراد المجتمع؛ وذلك بغرض رفع المستوى الصحي لهم، والحفاظ على الصحة العامة للمجتمع، والعمل على منع انتشار الأمراض.

وعرفت الخدمات الصحية على أنها مجموعة الأنشطة الصحية التي تهدف إلى حماية أفراد المجتمع من المشاكل الصحية، والعمل على علاجها عند حدوثها. وعرفت على أنها برامج وخطط تهدف إلى مكافحة الأمراض المنتشرة في المجتمع، ووقايتها من الإصابة بها، ومعالجة المرضى. (عمار، 2017)

وعرفت على أنها الخدمات العلاجية المقدمة للأفراد والخدمات الوقائية، والخدمات الإنتاجية للمستحضرات والمستلزمات الطبية والأدوية والأجهزة الطبية، والتي يقدمها القطاع الصحي لجميع أفراد المجتمع بغرض تلبية احتياجاتهم ورغبتهم، ورفع المستوى الصحي لأفراد المجتمع (ابراهيم، 2018)

ويعرف كلا من (بوخلوة وقمو، 2016) جودة الخدمة الصحية على أنها الالتزام الذي تظهره المؤسسات الصحية في تقديم خدمات وفق المستوى المطلوب يضمن لها مستوى تنافسي جيد مقارنة بغيرها من المؤسسات.

ويشير (السيد، 2016) إنها مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة بشكل منظم وهادف لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين بطريقة موضوعية ونظامية. تهدف هذه السياسات والإجراءات إلى تحقيق تحسين في رعاية المرضى وحل المشكلات بطريقة عملية. يتم ذلك من خلال تطبيق مبادئها من قبل العاملين في المجال الصحي، باستخدام مهاراتهم وخبراتهم، واستفادة من تقنيات الرعاية الصحية المتاحة. تهدف هذه الجهود إلى تحقيق أفضل النتائج للمرضى في الوقت والمكان المناسبين، وبأقل تكلفة ممكنة.

وعرفت الخدمات الصحية على أنها المنافع التي يتلقاها المريض، وتحقق له حالة من السلامة العقلية والاجتماعية والجسمانية بشكل متكامل، ولا تقتصر على علاج الأمراض والعلل فقط (سعد وآخرون، 2021).

وعرفت على أنها العلاج الإرشادي أو التشخيصي المقدم للمرضى، والذي ينتج عنه رضاهم وانتفاعهم، وتحسن حالتهم الصحية للأفضل. (Addo& Agyepong, 2020)

ومن وجهة نظر الباحث يرى أن جودة الخدمة الصحية تتمثل في تقديم الخدمات للمستفيد بأسرع وقت وبأقل التكاليف، وذلك من أجل تقديم الخدمة المطلوبة على أفضل وجه، حيث يتضمن مفهوم الجودة الداخلية والخارجية للمشفى، أي أنه يجب تلبية الاحتياجات والمستلزمات لكل من المستفيد ومقدم الخدمة نفسه بأسرع وقت وأعلى دقة وأقل تكلفة.

3.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية

هناك عدة أهداف لجودة الخدمات الصحية تسعى لتحقيقها، وتهدف للارتقاء بصحة الأفراد والمجتمعات والمحافظة عليها، وهو ما يعتبر الهدف السامي والأساسي لجودة الخدمات الصحية، بجانب عدة أهداف أخرى نذكر منها ما يلي (بن حركو و عميمور، 2020)

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيدين (المرضى)، وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية؛ بما ينعكس على سمعتها بشكل إيجابي.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين، وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات.
- تطوير وتحسين أساليب الاتصال بين مقدمي خدمات الصحة والمستفيدين منها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل؛ إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.

- كسب رضا المستفيدين من خلال القيم الأساسية لإدارة الجودة من توفرها في المؤسسة الصحية، والتي تعمل على تحسين الجودة وتسعى إلى تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وفي النهاية كسب رضا المستفيدين.

- رفع معنويات العاملين في المؤسسات الصحية، وتعزيز الثقة لديهم، وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية والجدارة مما يؤدي إلى الحصول على أداء بنتائج أفضل.

وهناك هدفان رئيسيان لتحقيق جودة الخدمة الصحية، ويمكن تصنيفهما كما ذكرها (سالم، 2021)

1. أهداف ضبط الجودة: هذه الأهداف ترتبط بالمؤسسة نفسها ومعاييرها في الحفاظ على الجودة. تتمثل هذه المعايير في توجهات وسياسات تتعلق بكيفية تقديم الخدمات الصحية وضمان الامتثال للمعايير الطبية والإدارية. يتطلب تحقيق هذه الأهداف تنفيذ إجراءات وإجراءات داخل المؤسسة.

2. أهداف تحسين الجودة: هذه الأهداف تركز على تحسين الخدمات الصحية المقدمة وضمان عدم حدوث أخطاء. يشمل ذلك تطوير المنتجات والخدمات الصحية لتلبية احتياجات المرضى وتحسين تجربتهم. يشمل ذلك أيضاً تحسين العمليات وزيادة فعالية المؤسسة في تقديم الخدمات.

بناءً على هذه الأهداف الرئيسية، يمكن تصنيف أهداف الجودة في خمس فئات (البلاصي، 2015):

1. أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة: هذه الأهداف ترتبط بالتأثيرات الخارجية على المؤسسة مثل

الأسواق، والبيئة، والمجتمع. يشمل ذلك تلبية احتياجات المجتمع والمرضى والتواصل مع الجمهور.

2. أهداف الأداء للمنتج أو الخدمة: هذه الأهداف تركز على جودة المنتجات الصحية أو الخدمات

المقدمة، وتشمل تلبية احتياجات المرضى والمنافسة في السوق.

3. أهداف العمليات: هذه الأهداف تناقش مقدرة المؤسسة وفعاليتها في تقديم الخدمات الصحية

وضبط الجودة. يتعلق الأمر بتحسين العمليات وزيادة القدرة على التحكم فيها.

4. أهداف الأداء الداخلي: تتناول هذه الأهداف مقدرة المؤسسة وفعاليتها في التكيف مع التغييرات

الداخلية والخارجية والاستجابة للبيئة المتغيرة.

5. أهداف الأداء للعاملين: ترتبط هذه الأهداف بالعاملين داخل المؤسسة وتشمل تطوير مهاراتهم وزيادة قدراتهم وتحفيزهم وتطويرهم.

تبين من الدراسة الحالية أن هناك هدفًا إضافيًا يُمكن إضافته إلى الأهداف الخمسة المذكورة سابقًا، وهو تحقيق المنافسة العالمية في تقديم خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة. تأتي أهمية هذا الهدف بسبب الانفتاحات العالمية الكبيرة والتطورات الهائلة في مجال المعلومات وزيادة الكميات المتزايدة من المعلومات. يؤدي هذا التطور وسهولة التنقل إلى تعزيز إدراك المرضى لاحتياجاتهم والأساليب الصحيحة لتقديم الرعاية. كنتيجة لذلك، ينبغي لأحد أهم أهداف الخدمات الصحية أن يكون هو تقديم خدمات ذات جودة عالية تنافس على المستوى العالمي.

4.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية

يرى (بوعمامة و بوهدة، 2020): أن أهمية جودة الخدمات الصحية تظهر من خلال عدة نقاط مهمة كالتالي :

1. بالنسبة للمشفى المقدم للخدمة: جودة الخدمات الصحية تلعب دورًا حاسمًا في تشكيل سمعة المشفى وشهرته. تتجلى سمعة المشفى من خلال مستوى الخدمات التي يقدمها للمرضى. علاقة الثقة بين المشفى والمرضى تعتمد على مهارات وخبرات العاملين في المشفى، بالإضافة إلى تلبية احتياجات المرضى ورعايتهم بشكل كامل.
2. المسؤولية القانونية للجودة: بسبب زيادة عدد المحاكمات والقضايا المتعلقة بالرعاية الصحية، يصبح من المهم جدًا أن يتحمل المشفى المسؤولية القانونية عن أي ضرر يمكن أن يلحق بالمرضى نتيجة استفادتهم من الخدمات الصحية. بالتالي، يتطلب الأمر تقديم خدمات ذات جودة عالية لتجنب أية مشكلات قانونية.
3. المنافسة العالمية: التغيرات الاقتصادية والسياسية تؤثر بشكل كبير في التبادل الدولي للخدمات الصحية والمنافسة على مستوى عالمي. لذلك، يصبح من الضروري تحسين جودة الخدمات الصحية لتحقيق التميز والتنافس في سوق عالمي متقدم.

4. حماية المستهلك :جودة الخدمات الصحية تسهم في حماية المرضى وتلبية احتياجاتهم بشكل أفضل. بواسطة وضع معايير ومواصفات قياسية، يمكن للمشفى ضمان تقديم خدمات آمنة وفعالة تحمي المرضى من أي أخطار محتملة.

5. التكاليف وحصة السوق :تحقيق جودة الخدمات الصحية يعمل على تقليل الأخطاء وتحسين العمليات الإنتاجية. ذلك يؤدي بدوره إلى تقليل التكاليف وزيادة الكفاءة. تحسين جودة الخدمات يسهم في تقديم خدمات صحية متميزة وبأفضل قيمة ممكنة، وهذا يساهم في جذب المزيد من المرضى وزيادة حصة المشفى في السوق

5.2.2 أنواع الخدمات الصحية

تأخذ الخدمات الصحية عدة أشكال عند تقديمها للمرضى، وقد صنفنا الخدمات الصحية إلى عدة أصناف، وبناءً على تعريف الباحثة للخدمات الصحية تنقسم الخدمات الصحية إلى عدة أقسام(أبو حصيرة،2016):

(1) الخدمات الصحية العلاجية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بشكل مباشر، وتشمل جميع الخدمات التشخيصية والعلاجية، سواء كانت عن طريق العلاج بالدواء أو التدخل الجراحي، والتي يتم تقديمها للمرضى في المستشفيات بمختلف أنواعها، والعيادات الخارجية وعيادات الأطباء، والتأهيل والرعاية المنزلية؛ بهدف التخلص من المرض، ومساعدته في استعادة صحته.

(2) الخدمات الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع، وتشمل خدمات رعاية الأمومة والطفولة، والتثقيف الصحي، وخدمات التطعيم ضد الأمراض المعدية، وخدمات مكافحة الأمراض، والتي يتم تقديمها للمرضى ؛ بهدف وقايتهم وحمايتهم من الأمراض المعدية والأوبئة، والمحافظة على صحتهم . (القنطي، 2015).

(3) الخدمات الطبية المساعدة: وهي خدمات الرعاية السريرية، والخدمات التمريضية وتشمل تقديم العلاج والأدوية، والغيار على الجروح، وخدمات الرعاية التمريضية المستمرة على مدار الساعة وخدمات الصيدلة، والتي يتم تقديمها للمرضى داخل المستشفى .

- (4) الخدمات الإنتاجية وتشمل انتاج الأدوية واللقاحات والمستلزمات الطبية والأجهزة الطبية.
- (5) خدمات البحوث الصحية حيث تساهم وتقوم المستشفيات بإجراء العديد من الدراسات الطبية والاجتماعية، والأبحاث الأكاديمية والميدانية والعلمية والتطبيقية، وذلك من السجلات الطبية والمختبرات، والحالات المرضية، والقوى البشرية المتخصصة؛ بهدف تطوير الأساليب العلاجية والاسهام في تقدم العلوم الطبية.
- (6) خدمات التعليم والتدريب وتشمل الخدمات التدريبية والتي يتم تقديمها للمتخصصين والعاملين وخريجي المعاهد الصحية والطبية والتمريضية الجند؛ بهدف تطوير مهارتهم وخبراتهم. (الجدى وبحر، 2018)
- (7) الخدمات الخاصة وتشمل الخدمات الصحية التي يتم تقديمها لفئات معينة، مثل الحالات النفسية والإدمان والخدمات الصحية المقدمة للمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة.
- (8) الخدمات الإسعافية وتشمل الخدمات التي يتم تقديمها في سيارات الإسعاف المجهزة، وخدمات الإسعاف الطبي الجوي، وخدمات جمعيات الإسعاف المتوفرة في المستشفيات بمختلف أنواعها.
- (9) الخدمات الإدارية وتشمل خدمات الطعام، والنظافة والصيانة ووحدات خدمات التنسيق والتوجيه والرقابة، وإدارة الموارد البشرية والإدارة المالية، والإدارة العامة، والمواصلات. (أبو حصيرة، 2016)

6.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية

اتفقت العديد من الدراسات على أبعاد جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها هي كما يلي، بناءً على دراسات متعددة (الجدى وبحر، 2018)، (عمار، 2017).

الاستجابة (Responsiveness):

ويقصد بها الجوانب التي تقيس اهتمام المستشفى بإبلاغ المرضى بوقت تأدية الخدمات الصحية، وحرص مقدمي الخدمات الصحية على تقديمها بشكل ملائم وفوري للمرضى، ورغبتهم الدائمة في مساعدتهم، وعدم انشغالهم عن ذلك. حيث يتمثل هذا البعد في استعداد مقدمي الخدمات الصحية

لتقديم المساعدة الحقيقية للمرضى بسرعة، وبشكل ما نسبته 22% كأهمية نسبية مقارنة مع الأبعاد الأخرى. (الجلي وبجر ، (2018)، (عمار، 2017).

ويرى الباحث أن بعد الاستجابة يشير إلى قدرة مقدمي الخدمات الصحية في المستشفيات على تقديم الخدمات العلاجية للمرضى بشكل سريع وبأقل وقت، والعمل على إيجاد حلول مناسبة لمشاكلهم الصحية مع التعامل معهم بحسن وتعاون والاستجابة السريعة لطلباتهم وتساؤلاتهم بغض النظر عن خلفيتهم وعرفهم وأصلهم ودياناتهم

✍ الإعتمادية (Reliability):

بعد الاعتمادية يعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية والخدمات الصحية المقدمة له، وقدرة المؤسسة الصحية على الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في وقتها المحدد وبكفاءة ودقة عالية، ودرجة سهولة إجراءات الحصول على هذه الخدمات الصحية، مما يؤدي إلى رفع مستوى مصداقية المؤسسة والخدمات الصحية التي تقدمها (أحلام ومفيدة، 2014)

ويقصد بها الجوانب التي تقيس وفاء المستشفى بوعودها التي قدمتها للمرضى، واهتمام المستشفى بحل مشاكل المرضى، والحرص على الدقة والصحة والكفاءة في تقديم وأداء الخدمات الصحية، والاحتفاظ بسجلات طبية دقيقة عن خدماتها، ودرجة التزامها بتقديم الخدمات الصحية ونتائج الفحوصات المخبرية في الوقت المحدد للمرضى حيث يتمثل هذا البعد في مقدرة مقدمي الخدمات الصحية على أدائها بشكل دقيق، وبشكل هذا البعد أعلى نسبة كأهمية مقارنة بالأبعاد الأخرى بنسبة 32% (الجلي وبجر ، 2018) (عمار ، 2017) فالمرضى ينتظرون أن تقدم لهم خدمات صحية بدقة عالية وحسب الموعد الذي تم الاتفاق عليه (درة وآخرون ، 2018)

يعبر هذا البعد عن مدى دقة وموثوقية الخدمة الصحية المقدمة. يشمل ذلك تقديم الخدمات بدقة عالية وتوفير معلومات دقيقة للمرضى بشأن تشخيصهم وخطط العلاج المقترحة.

📌 الأمان (Assurance):

ويقصد بها الجوانب التي تقيس حرص مقدمي الخدمات الصحية على بناء الثقة مع المرضى، وشعورهم بالأمان عند تعاملهم معهم، ودرجة معاملة المرضى بلباقة، ومستوى معرفتهم وحصولهم على التدريبات اللازمة لأداء علمهم والإجابة على تساؤلات المرضى. حيث يتمثل هذا البعد في سمة وخصائص مقدمي الخدمات الصحية، وقدرتهم على إشعار المرضى بالأمان والثقة، ومستوى المعرفة لديهم، ويشكل هذا البعد ما نسبته % كأهمية نسبية مقارنة مع الأبعاد الأخرى. (الجلي وبجر، 2018)، (عمار، 2017).

ويرى الباحث أن بعد الأمان يشير إلى خصائص مقدمي الخدمات الصحية، ومهاراتهم وخبراتهم ومؤهلاتهم وكفاءتهم المعرفية المتميزة، وسمات اللطف وحسن التعامل والخلق لديهم، وسمعة المستشفى، مما يؤدي إلى شعور المرضى بالاطمئنان والأمان والراحة عند التعامل مع مقدمي الخدمات الصحية يرتبط هذا البعد بثقة المرضى في مهارات وكفاءة مقدمي الخدمة الصحية. يتضمن أيضاً الجوانب القانونية والأخلاقية للخدمة، وكذلك التواصل الجيد بين مقدمي الخدمة والمرضى.

📌 الملموسية (Tangibles):

فقد يلجأ العديد من المرضى إلى الحكم على جودة الخدمات الصحية من خلال المظاهر الشكلية المرتبطة بأداء الخدمة مثل التكنولوجيا المستخدمة في تقديمها، والتسهيلات المادية، والمظهر الداخلي والخارجي للمباني. (درة وآخرين 2018).

ويرى الباحث أن بعد الملموسية يشير إلى المباني والشكل الخارجي لها، وصالات الانتظار داخل المستشفى، ووسائل الراحة، وحداثة الأجهزة الطبية المستخدمة في العلاج والتشخيص، والمظهر الخارجي لمقدمي الخدمات الصحية، مما يؤدي إلى زيادة إقبال المرضى على المستشفى

✍️ التعاطف (Empathy):

ويقصد بها الجوانب التي تقيس اهتمام مقدمي الخدمات الصحية بالمرضى بشكل شخصي وخاص، وتفهمهم لحاجاتهم، وتوفير طلباتهم. حيث يمثل هذا البعد درجة الاهتمام والرعاية الفردية التي يقدمها مقدمي الخدمات الصحية للمرضى، ويشكل ما نسبته 19% كأهمية نسبية مقارنة مع الأبعاد الأخرى. (الجدي وبحر، 2018)، (عمار، 2017). فالمرضى يرغبون أن يفهم ويهتم مقدمي الخدمات الصحية بمطالبهم، وحل مشاكلهم بطرق إنسانية. (درة وآخرون، 2018).

ويرى الباحث أن بعد التعاطف يشير إلى قدرة مقدمي الخدمات الصحية على الاهتمام بمشاكل المرضى، والاستماع الكامل لهم، ورعايتهم بشكل خاص، والعمل على إيجاد حلول إنسانية راقية وسريعة لهم، وتقديم الدعم النفسي لهم، والتفاعل معهم بثقة، وتلبية احتياجاتهم بشكل ودي ولطيف.

الفصل الثالث: منهجية البحث

1.3 مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة المستهدف في المديرين في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة ممن يشغلون المستويات الإدارية الثلاثة العليا، والوسطى والدنيا ومجموعهم 161 موظفا وكانت العينة التي تمثل مجتمع الدراسة مكونة من 161 مديرا مستخدما أسلوب الحصر الشامل لمجتمع الدراسة، فقام الباحث بتوزيع 161 استبانة لتمثيل مجتمع الدراسة. وحين قام الباحث بجمع الاستبانات الموزعة تبين أن الصالح منها للتحليل هو (105) خضعت للتحليل الإحصائي.

2.3 وحدة التحليل

تتكون وحدة المعاينة والتحليل لهذه الدراسة من الإداريين في مستوى الإدارة العليا، والوسطى، والدنيا في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة، وعددهم (161) مديراً.

3.3 طرق جمع البيانات والمعلومات

تبعاً لطبيعة الدراسة ومتغيراتها تم اعتماد أسلوبين رئيسيين لجمع البيانات والمعلومات هما:

← المصادر الثانوية: تم جمع البيانات المطلوبة من المراجع باللغتين العربية والأجنبية، والمتمثلة في

الكتب المطبوعة، والإلكترونية والمجلات المحكمة والدراسات والنشرات، ومواقع الشبكة

العنكبوتية المحكمة، في بناء الإطار النظري للدراسة.

← المصادر الأولية: تم جمع المعلومات الأولية من خلال تصميم الاستبانة كأداة دراسة، والتي تم

إنشاؤها لتغطي كافة أبعاد متغيرات الدراسة (المستقل، والتابع)، والتي جعلت من عينة الدراسة

المختارة من مجتمع الدراسة هدفاً، والمتمثل في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة. وقد لجأ

الباحث الأسلوب المقابل الشخصية مع بعض أفراد العينة من مستوى الإدارة العليا والوسطى.

4.3 أداة الدراسة

كانت طريقة الباحث في تصميم أجزاء الاستبانة هو إجراء - بشكل غير رسمي - مقابلات مع عدد قليل من مزودي خدمات الرعاية الصحية لمحاولة الخروج بأسئلة يستخدمها الباحث كمسودة، والاكتفاء بتقييد الملاحظات من خلال المناقشة معهم بعد ذلك قام الباحث بوضع مسودة للاستبانة ومناقشتها مع آخرين للتأكد من فهمهم للأسئلة الموضوعية والمعنى المراد منها.

على إثر ذلك قام الباحث بإعداد الصورة النهائية للاستبانة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، معتمداً على مراجع الأدب المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وتكونت الاستبانة من الأجزاء التالية :-

- الجزء الأول: الفقرات المتعلقة بأبعاد إدارة المخاطر (المتغير المستقل).
 - الجزء الثاني: يتضمن الفقرات المتعلقة بأبعاد جودة الرعاية الصحية (المتغير التابع).
- وكذلك تم استخدام المقابلات الشخصية - أحيانا- للوقوف على المعلومات المطلوبة، وخصوصا من مستوى الإدارة العليا والوسطى.

5.3 صدق أداة الدراسة وثباتها

1.5.3 صدق الدراسة:

قام الباحث باختبار صدق أداة الدراسة الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص، للتحقق من مدى فعالية الاستبانة، وتحقيقها لهدف الدراسة، ولدقة قياسها لما وضعت من أجله. وقد تم عرض الاستبانة على (18) محكما كما في ملحق رقم (2).

2.5.3 ثبات الدراسة:

تم اختبار مدى ثبات الأداة المستخدمة في قياس المتغيرات التي تشتمل عليها باستخدام اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha Coefficient) ، حيث كانت نتيجة المقياس مقبولة إحصائيا إذا كانت قيمة

كرونباخ ألفا أكبر من (0.60) (Sekaran, 2006, 311)، وكلما اقتربت القيمة من (100%) دل هذا على درجات ثبات أعلى لأداة الدراسة، وبالنظر إلى البيانات الواردة في الجدول التالي فقد جرى قياس معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمتغيرات الدراسة ولأبعادها ولأداة الدراسة ككل لمعرفة مدى الاتساق في الإجابات؛ وذلك على النحو التالي:

الجدول (1): قيم معامل الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة

الرقم	البعد	قيمة ألفا
1	إنشاء السياق العام	0.893
2	تقدير المخاطر	0.796
3	معالجة المخاطر	0.777
ممارسات إدارة المخاطر		0.917
4	الأمان	0.896
5	الفاعلية	0.782
6	الكفاءة	0.820
7	دقة الوقت	0.876
8	المريض مركز الرعاية	0.867
9	العدالة	0.788
جودة الرعاية الصحية		0.934
جميع الفقرات		0.944

نلاحظ من الجدول (1) أن قيم معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لفقرات أداة الدراسة تراوحت (0.777 – 0.934)، بالإضافة إلى أن قيمة ألفا لجميع الفقرات قد بلغت (0.944)، وبالتالي تكون جميع القيم أكبر من (0.60) وهذا مؤشر على الاتساق بين فقرات أداة الدراسة، وموثوقية أداة الدراسة وإمكانية الاعتماد عليها لإجراء التحليل الإحصائي.

6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

بعد قيام الباحث بجمع وفرز وترميز البيانات فإنه عمد إلى معالجة هذه البيانات باستخدام

(Statistical Package for the social / SPSS V.21) وتطبيق الأساليب التالية في الإحصاء :-

- مقاييس النزعة المركزية كالانحراف المعياري، والوسط الحسابي في توصيف متغيرات الدراسة.
- لقياس ثبات أداة الدراسة أستخدم معامل كرونباخ ألفا.
- لمعرفة اتجاه مفردات الدراسة أستخدم المتوسطات لتحديد درجة الموافقة العامة. ولإيجاد أثر متغير مستقل واحد في متغير تابع أستخدم الانحدار البسيط.
- لاختبار العلاقات الارتباطية البينية للمتغيرات الفرعية في المتغير المستقل أستخدم ارتباط بيرسون لدى مستوى دلالة معنوية (5%)
- ولقياس مدى تأثير متغير مستقل واحد على متغير تابع أستخدم الانحدار البسيط. أما لإيجاد تأثير عدة متغيرات مستقلة معا على متغير تابع واحد فأستخدم الانحدار المتعدد القياسي وأستخدم الانحدار المتعدد المدرج لإيجاد تأثير عدة متغيرات مستقلة معا على متغير تابع واحد
- مقياس ليكرت الخماسي أستخدم لتحديد الأهمية النسبية.

7.3 ملاءمة نموذج الدراسة للأساليب الإحصائية المستخدمة

لاختبار مدى ملاءمة نموذج الدراسة لتحليل الانحدار الخطي والاختبارات المعلمية، تم اختبار

الارتباط الخطي المتعدد والارتباط الذاتي، وذلك على النحو التالي:

اختبار الارتباط الخطي المتعدد Multicollinearity

تشير هذه الظاهرة إلى وجود ارتباط خطي شبه تام بين متغيرين أو أكثر، يعمل على تضخيم قيمة معامل

التحديد R^2 ويجعله أكبر من قيمته الفعلية، ولهذا تم احتساب قيمة معامل بين المتغيرات المستقلة، حسب

نموذج الدراسة، وقد كانت النتائج كما يلي:

الجدول (2): مصفوفة الارتباط للمتغيرات المستقلة

المتغير	إنشاء السياق العام	تقدير المخاطر	تقدير المخاطر
إنشاء السياق العام	1.000		
تقدير المخاطر	**0.768	1.000	
معالجة المخاطر	**0.745	**0.798	1.000

(**) دال عند مستوى دلالة 0.01

يبين الجدول (2) أن أعلى معامل ارتباط كان بين المتغيرين (تقدير المخاطر) و (معالجة المخاطر)، والذي بلغ (798.0)، وهو أقل من (0.80)، وهذا يدل على عدم وجود ظاهرة الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات. حيث تعتبر قيمة معامل الارتباط التي تتجاوز (0.80) مؤشراً على وجود مشكلة الارتباط الخطي العالي المتعدد (Guajarati, 2004, 359).

ولتأكيد النتيجة السابقة تم احتساب معامل تضخم التباين لكل من المتغيرات المستقلة للتأكد من وجود ارتباط خطي متعدد، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (3): نتائج اختبار الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة

المتغير	معامل تضخم التباين VIF	Tolerance
إنشاء السياق العام	2.758	0.363
تقدير المخاطر	3.392	0.295
معالجة المخاطر	3.121	0.320

يبين الجدول (3) أن قيم معامل تضخم التباين كانت جميعها أكبر من العدد 1 وأقل من العدد 10، كما كانت قيمة (Tolerance) محصورة بين العدد 0.1 والعدد 1، مما يشير إلى عدم وجود مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين متغيرات الدراسة.

✎ اختبار الارتباط الذاتي Autocorrelation

من شروط الانحدار خلو البيانات من مشكلة الارتباط الذاتي، والتي تعرف بوجود ارتباط بين حدود الخطأ العشوائي في نموذج الانحدار، مما ينتج عنه تحيز في قيمة المعلمات المقدرة Estimated Parameters، وبالتالي ضعف قدرة النموذج على التنبؤ. ويتم التأكد من ذلك بإجراء اختبار – Durbin (Watson Test) الذي يعد الأكثر شيوعاً واستخداماً، وتتراوح قيمة هذا الاختبار بين العددين (0) و (4). ويتم رفض وجود ظاهرة الارتباط الذاتي إذا كانت قيمة (D-W) تساوي العدد 2 أو يقترب منه (Gujarati, 2003, 496).

الجدول (4): اختبار مشكلة الارتباط الذاتي

الفرضية	قيمة D-W المحسوبة	النتيجة
H_01	1.934	لا يوجد ارتباط ذاتي
H_{01-1}	1.953	لا يوجد ارتباط ذاتي
H_{01-2}	1.754	لا يوجد ارتباط ذاتي
H_{01-3}	1.904	لا يوجد ارتباط ذاتي

يبين الجدول رقم (4) نتائج اختبار (Durbin Watson Test) الفرضيات الدراسة، لنلاحظ أن قيم D-W للمتغيرات في الفرضيات المذكورة جميعها تقترب من العدد 2، مما يشير لخلو البيانات من مشكلة الارتباط الذاتي أي عدم وجود ارتباط بين حدود الخطأ العشوائي في نموذج الانحدار.

الفصل الرابع : تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 تمهيد

يعرض هذا الفصل وصفا وتحليلاً لبيانات الدراسة، حيث يقدم وصفاً لخصائص عينة الدراسة، ووصفاً لمتغيراتها والأهمية النسبية لفقرات الدراسة، ثم تحليلاً للإجابات عن أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات والتعليق عليها.

2.4 وصف خصائص عينة الدراسة

يتضمن هذا الجزء وصفاً للخصائص الديموغرافية والشخصية لأفراد عينة الدراسة وهي: (الجنس، عدد سنوات الخبرة، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، المستوى الوظيفي). ولأجل وصف خصائص عينة الدراسة، فقد تم إيجاد التكرارات والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية والشخصية لأفراد عينة الدراسة وذلك على النحو الآتي:

لـ أولاً: الجنس

الجدول (5): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	60	56.1
	أنثى	45	42.9
	المجموع	105	100

يتضح من الجدول (5) بأن فئة (الذكور) قد شكلت النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم (56.1) ، بينما شكلت فئة (الإناث) ما نسبته (42.9%) من عينة الدراسة، وهذا يشير إلى أن

نسبة العاملين من الذكور في المستويات الإدارية العليا والوسطى والدنيا في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة عينة الدراسة أعلى من نسبة الإناث ، وهذا قد يعود لسبق الرجل للمرأة لسوق العمل، وبالتالي الوصول إلى المناصب الإدارية بشكل أسرع. ناهيك عن أن مهنة الطب بالذات والذي يشغل أصحابها مناصبا إدارية عليا ووسطى أكثرهم من فئة الذكور نتيجة ما يقتضيه هذا النوع من الدراسة من السفر لخارج البلاد، والذي يتعارض مع منظومة القيم والعادات للمجتمع الأردني إلى حد ما. لكن هذا المعوق سنشهد تخطيا له في المستقبل جراء ما نلاحظه من تغير ملحوظ على تلك النظرة وتقبل المجتمع لدخول النساء هذا الحقل العلمي بكثرة حتى ومع اضطرارهن للسفر إلى الخارج، ناهيك عن وجود التخصصات الطبية المتنوعة في الجامعات بالملكة العربية السعودية التي ترفد سوق العمل بمخرجات طبية نسائية في كافة التخصصات.

لـ ثانياً: عدد سنوات الخبرة

الجدول (6): توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	4	3.8
	5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	8	7.6
	10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	13	12.4
	15 سنة إلى أقل من 20 سنة	33	31.4
	20 سنة فأكثر	47	44.8
	المجموع	105	100

نلاحظ من الجدول (6) أن أفراد العينة من فئة الخبرة (20 سنة فأكثر) قد شكلت النسبة الكبرى من عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم (44.8%)، في حين شكلت فئة الخبرة (أقل من 5 سنوات) النسبة الصغرى من أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم (3.8%)، وهذا يتوافق مع متطلبات التعيين في

المستويات الإدارية في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة، والتي تشترط وجود خبرة كافية في العضو الإداري. كما أن هذا يدل على تمتع الإداريين في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة -عينة الدراسة - بالخبرات اللازمة والكافية لتولي المناصب الإدارية وأداء المهام والواجبات الموكلة إليهم

لـ ثالثاً: الفئة العمرية

يتضح من الجدول (7) بأن الفئة العمرية (40 سنة فأكثر) قد شكلت النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم (59.0%)، وهذا يتوافق مع الفترة العمرية اللازمة للوصول إلى المناصب الإدارية. ويُعزى انخفاض أعداد الإداريين ممن هم دون سن الخامسة والثلاثين مقارنة بمن هم فوق ذلك إلى قلة التعيينات في القطاع الحكومي، والذي قد يشهد زيادة في المرحلة القادمة جراء سياسة الإحالة إلى التقاعد لكل من بلغ السن القانوني وعدم السماح بالتمديد.

الجدول (7): توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الفئة العمرية	أقل من 20 سنة	0	0.0
	20 – أقل من 25 سنة	2	1.9
	25 – أقل من 30 سنة	9	8.6
	30 – أقل من 35 سنة	4	3.8
	35 – أقل من 40 سنة	28	26.7
	40 سنة فأكثر	62	59.0
	المجموع	105	100

لـ رابعاً: المؤهل العلمي

الجدول (8): توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	دبلوم كلية مجتمع فما دون	31	29.5
	بكالوريوس	28	26.7
	ماجستير	10	9.5
	دكتوراة	36	34.3
	المجموع	105	100

نلاحظ من الجدول (8) أن فئة حملة الشهادة الجامعية (دكتوراة) قد شكلت النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم (34.3%)، وهذا يدل على تمتع الإداريين في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة عينة الدراسة بالكفاءة والمعرفة العلمية التي تمكنهم من أداء المهام والوظائف الموكلة إليهم بالشكل الأمثل. وقد يُعزى ذلك إلى أن ممارسي العملية الإدارية خاصة في الفئات الإدارية العليا والوسطى هم من الأطباء، بالإضافة إلى فتح الوزارة الباب أمام من يرغب بتطوير شهادته العلمية مقابل التحسين في الرواتب ساهم في رفع دافعية الموظفين لنيل شهادة الدراسات العليا الماجستير والدكتوراة. أما ارتفاع معدل حملة شهادة الدبلوم فيرجع إلى أن نسبة كبيرة من القطاع التمريضي بالذات هم من حملة شهادة الدبلوم، والسبب أن القطاع الأكاديمي التابع لوزارة الصحة (كليات التمريض، ومعهد المهن الطبية المساندة) لا يعطي إلا شهادة الدبلوم، وعددهم لا يستهان به.

لـ خامساً: المستوى الوظيفي

الجدول (9): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الوظيفي

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
	إدارة عليا: مدير ، مدير مساعد	17	16.2

66.7	70	إدارة وسطى: رئيس قسم، رئيس وحدة، رئيس شعبة	المستوى الوظيفي
17.1	18	إدارة دنيا: مسؤول تريض القسم، مشرف، مسؤول مجموعة	
100	105	المجموع	

نلاحظ من الجدول (9) أن فئة إدارة وسطى قد شكلت النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة، والتي بلغت (66.7%)، وهذا يعود لتعدد وتنوع الأقسام والوحد والشعب في هيكلية المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

3.4 تحليل فقرات أداة الدراسة

1.3.4 وصف المتغيرات المستقلة (ممارسات إدارة المخاطر)

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باحتساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل ممارسة من ممارسات إدارة المخاطر على حدة، ثم حسابها لممارسات إدارة المخاطر ككل. وسيقوم الباحث بالبدء بسرد ممارسات إدارة المخاطر كل على حدة وعلى النحو التالي.

1- إنشاء السياق العام

نلاحظ من الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي العام لفقرات إنشاء السياق العام من حيث الأهمية النسبية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.348). وقد حلت الفقرة "يعتمد الإداريون إدارة المخاطر لتقليل حجم الخسائر" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.438) وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حلت الفقرة يعطي الإداريون في اجتماعاتهم وقتا كافيا لمناقشة سجلات المخاطر للتعديل على مسار عمل المستشفى المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.200) وبأهمية نسبية منخفضة. مما يعكس طبيعة ممارسات

إدارة المخاطر التي يمارسها الإداريون وكونها تقليدية، بدليل أنهم لا يعطون الوقت الكافي لمناقشة سجلات المخاطر في اجتماعاتهم، هذا على فرض أن هناك سجلات مخاطر توضع أصلاً على طاولة النقاش.

الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات إنشاء

السياق العام

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
1	يدرك الإداريون المقصود بممارسات إدارة المخاطر.	2.429	0.949	2	متوسطة
2	يعتمد الإداريون ممارسات إدارة المخاطر كقضية جوهرية في استراتيجية عمل المستشفى الحكومي .	2.410	0.874	3	متوسطة
3	يعتمد الإداريون برامج علمية لتثقيف الموظفين بجميع جوانب استراتيجيات إدارة المخاطر، وكيفية الاستجابة لها.	2.267	0.835	4	منخفضة
4	يعتمد الإداريون إدارة المخاطر لتقليل حجم الخسائر.	2.438	0.831	1	متوسطة
5	يعطي الإداريون في اجتماعاتهم وقتاً كافياً لمناقشة سجلات المخاطر للتعديل على مسار عمل المستشفى.	2.200	0.881	5	منخفضة
	المتوسط العام	2.348			متوسطة

2- تقدير المخاطر

نلاحظ من الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي العام لفقرات تقدير المخاطر من حيث الأهمية النسبية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.339). وقد حلت الفقرة "يدرك الإداريون أنواع المخاطر التي تواجه بيئة العمل في المستشفى الحكومي" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.914) وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حلت الفقرة "يعتمد الإداريون نتائج تقدير المخاطر لرسم خريطة تظهر مناطق الخطورة العالية في المستشفى" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.905) وبأهمية نسبية منخفضة. ولعل هذا يُعزى - من خلال مشاهدة الباحث - إلى عدم ممارسة إدارة المخاطر بطريقة علمية واحترافية من قبل كثير من الإداريين مما غيب هوية بعض المخاطر عنهم، وذلك لعدم اعتمادهم الأساليب العلمية في تحديد هوية المخاطر، وتحليلها، وقياس شدتها. مما خلق خللاً في عملية ترتيب الأولويات التي تميز صناع القرار عن بعضهم. ومما يقوي هذا التعليل النسبة المنخفضة التي حققتها أكثر فقرات هذه الممارسة التي تعكس حجم المعرفة بهذه الممارسة وطريقة تطبيقها على النحو الأمثل.

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات تقدير

المخاطر

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
6	يدرك الإداريون أن ممارسة تقدير المخاطر تشمل عملية (تعريف، وتحليل، وقياس شدة المخاطر).	2.314	0.902	2	منخفضة
7	يدرك الإداريون أنواع المخاطر التي تواجه بيئة العمل في المستشفى الحكومي.	2.914	0.878	1	متوسطة

8	يعتمد الإداريون أساليب علمية حديثة في تحليل بيانات المخاطر الواردة إليهم.	2.314	0.788	2	منخفضة
9	يعتمد الإداريون أساليب علمية حديثة في قياس درجة شدة المخاطر في المستشفى لترتيب أولوياتهم.	2.248	0.852	3	منخفضة
10	يعتمد الإداريون نتائج تقدير المخاطر لرسم خريطة تظهر مناطق الخطورة العالية في المستشفى.	1.905	0.803	4	منخفضة
	المتوسط العام	2.339			متوسطة

3- معالجة المخاطر

نلاحظ من الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي العام لفقرات معالجة المخاطر من حيث الأهمية النسبية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.360). وقد حلت الفقرة "يسعى الإداريون لاختيار بدائل تجنب المرضى المخاطر من خلال المراقبة الدائمة" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.914) وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حلت الفقرة "يدرك الإداريون الوقت المناسب لاستخدام استراتيجيات معالجة المخاطر منفردة أو مجتمعة المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.086) وبأهمية نسبية منخفضة. ولعل هذا يُعزى إلى أن مفهوم إدارة المخاطر موجود بحده الأدنى - على الأقل - لدى كل من يعمل في إدارة بيئة القطاع الصحي، وبالتالي فمن المتوقع أن يقوم بعضهم بتلافي السلبيات قدر المستطاع، لكن ذلك لن يكون بتلك الدرجة التي يمارس فيها الخبراء إدارة المخاطر على قواعد علمية مدروسة وراسخة. ومن لم تكن لديه الدراية الكافية باستراتيجيات معالجة المخاطر، والوقت المناسب لاستعمال أي منها منفردة، أو أن يجمع أكثر من استراتيجية معاً، وحسب ما تمليه عليه الحقائق والمؤشرات والأرقام، فلن يقوم بتلك الممارسة بشكلها المطلوب.

الجدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات

معالجة المخاطر

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
11	يدرك الإداريون أنواع استراتيجيات معالجة المخاطر.	2.257	0.809	3	منخفضة
12	يدرك الإداريون الوقت المناسب لاستخدام استراتيجيات معالجة المخاطر منفردة أو مجتمعة.	2.086	0.774	5	منخفضة
13	يعتمد الإداريون سجلات إدارة المخاطر متضمنة مرحلة المعالجة.	2.171	0.790	4	منخفضة
14	يسعى الإداريون لاختيار بدائل تجنب المرضى المخاطر من خلال المراقبة الدائمة.	2.914	0.911	1	متوسطة
15	يستخدم الإداريون أدوات المخاطر العلمية الوقائية لمنع حدوث المخاطر أو تكرارها.	2.371	0.800	2	متوسطة
	المتوسط العام	2.360			متوسطة

يبين الجدول (13) الآتي مستوى ممارسات إدارة المخاطر ككل، والذي نلاحظ فيه أن المتوسط العام لممارسات إدارة المخاطر من حيث الأهمية النسبية كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط العام لهذه الممارسات (2.349) ليحل بعد (معالجة المخاطر) المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.360) وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حل بعد تقدير المخاطر المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.339) وبأهمية نسبية متوسطة. وهذه الأهمية المتوسطة للممارسات الثلاث تُعزى إلى ماتم ذكره من ضعف المعرفة بممارسات

إدارة المخاطر المثالية، والاعتماد على الخبرة، والحدس، التي تشكل في أصلها أساساً لممارسة إدارة المخاطر التقليدية التي لن تعكس الأثر الحقيقي لممارسة إدارة المخاطر باحتراف على جودة الرعاية الصحية.

الجدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لأبعاد

ممارسات إدارة المخاطر

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
1	إنشاء السياق العام	2.348	0.732	2	متوسطة
2	تقدير المخاطر	2.339	0.628	3	متوسطة
3	معالجة المخاطر	2.360	0.594	1	متوسطة
	ممارسات إدارة المخاطر	2.349			متوسطة

2.3.4 وصف المتغيرات التابعة، جودة الرعاية الصحية

سيقوم الباحث بتحقيق هدف الدراسة الثاني والمتمثل في معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة من خلال احتساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد جودة الرعاية الصحية على حدة وكالتالي:

1-الأمان

نلاحظ من الجدول (14) أن المتوسط الحسابي العام لفقرات الأمان من حيث الأهمية النسبية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.040). وقد حلت الفقرة "يعتمد الإداريون خاصية تقديم خدمة صحية خالية من الضرر كأحد خصائص المستشفى الحكومي" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.724) وبأهمية نسبية مرتفعة، في حين حلت الفقرة "يعتمد الإداريون أساليباً علمية لقياس مدى قناعة المرضى بتلقيهم خدمة صحية آمنة" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.524) وبأهمية نسبية متوسطة.

إن هذه النتيجة تعيدنا إلى الأرقام التي نشرتها منظمة الصحة العالمية على صفحتها (Who, 2019) أنه وفي البلدان المرتفعة الدخل يتعرض ما يصل إلى واحد من كل عشرة مرضى للأذى أثناء تلقي الرعاية في المستشفى. وذلك بسبب مجموعة من الأحداث السلبية، 50% منها يمكن الوقاية منها. وأن 134 مليون حالة سلبية تقع كل عام بسبب الرعاية غير الآمنة في مستشفيات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مما يؤدي إلى وفاة 2.6 مليون شخص سنوياً. وأن معظم الأخطاء الضارة تقع بسبب التشخيص، والوصفات الطبية، واستخدام الأدوية.

الجدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات الأمان

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
16	يعتمد الإداريون خاصية تقديم خدمة صحية خالية من الضرر كأحد خصائص المستشفى الحكومي.	3.724	0.860	1	مرتفعة
17	يحرص الإداريون على توفير قاعدة بيانات الضرر السابق للمرضى كحالات العدوى، والتدخلات الدوائية.	2.981	0.808	3	متوسطة
18	يعتمد الإداريون مؤشرات علمية لقياس الرعاية المأمونة في المستشفى، كرصد معدل الوفيات الإجمالي.	2.905	0.728	4	متوسطة

19	يعتمد الإداريون إجراءات حازمة لضمان التزام العاملين بتقديم خدمة صحية مأمونة.	3.314	0.725	2	متوسطة
20	يعتمد الإداريون برامج علمية لجعل أمان المرضى قيمة عليا لدى جميع العاملين.	2.790	0.793	5	متوسطة
21	يعتمد الإداريون أساليباً علمية لقياس مدى قناعة المرضى بتلقيهم خدمة صحية آمنة.	2.524	0.761	6	متوسطة
	المتوسط العام	3.040			متوسطة

تظهر فقرات الاستبانة أهمية نسبية متوسطة لدى الإداريين في توفير قاعدة بيانات الضرر السابق للمرضى كحالات العدوى والتداخلات الدوائية، وفي اعتماد المؤشرات العلمية لقياس الرعاية المأمونة في المستشفى كرصد معدل الوفيات الإجمالي، ولحجم الإجراءات الحازمة المتبعة لضمان التزام العاملين بتقديم خدمة صحية مأمونة، وأيضاً في تكثيف البرامج العلمية لجعل أمان المرضى قيمة عليا لدى جميع العاملين والباحث يدرك أن الخلل يكمن في المتابعة الحثيثة لتطبيق الإجراءات المعتمدة لتصبح واقعا وليس حبرا على ورق.

2- الفاعلية

الجدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات

الفاعلية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
22	يعتمد الإداريون في المستشفى الحكومي تقديم رعاية صحية قائمة على الأدلة المثبتة بالتجارب العلمية بدل الاعتماد - فقط - على الخبرة والمهارات الشخصية.	3.229	0.983	1	متوسطة
23	يعتمد الإداريون في المستشفيات الخاصة التعليم المستمر لنشر ثقافة الرعاية القائمة على الأدلة المثبتة.	2.781	0.808	3	متوسطة
24	يقوم الإداريون بتسهيل وصول العاملين في المستشفى الحكومي لقواعد البيانات العلمية الإلكترونية لرفع مستوى فاعلية الرعاية.	1.971	0.826	6	متوسطة
25	يعتمد الإداريون سبل التحفيز للتغيير القيمي في اتجاه خدمة صحية قائمة على الأدلة.	2.600	0.816	4	متوسطة
26	يعتمد الإداريون على أدلة الرعاية الصحية المثبتة بالتجارب العلمية في	2.790	1.007	2	متوسطة

				صنع قراراتهم المتعلقة بزيادة الفاعلية السريرية (النتائج).	
متوسطة	5	0.782	2.581	يدرك الإداريون أن مهارات المزود وخبرته قد تعرقل الامتثال للتوجيهات القائمة على الأدلة المثبت ويضعون ذلك في حساباتهم للتغيير.	27
متوسطة			2.659	المتوسط العام	

نلاحظ من الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي العام لفقرات الفاعلية من حيث الأهمية النسبية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.659). وقد حلت الفقرة "يعتمد الإداريون في المستشفى الحكومي تقديم رعاية صحية قائمة على الأدلة المثبتة بالتجارب العلمية بدل الاعتماد – فقط على الخبرة والمهارات الشخصية" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.229) وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حلت الفقرة "يقوم الإداريون بتسهيل وصول العاملين في المستشفى الحكومي القواعد البيانات العلمية الإلكترونية لرفع مستوى فاعلية الرعاية" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.971) وبأهمية نسبية منخفضة.

نحن هنا أمام تكاتف الخبرة السريرية لمزود الخدمة مع استخدام ممارسات الطب المستندة إلى الأدلة (الفاعلية)، وهذا التكاتف يمكن مزود الخدمة من التنبؤ بشكل أفضل فيما إذا كان العلاج سيضر أكثر مما ينفع. لكن الظاهر ومن خلال إجابات فقرات بعد "الفاعلية" أن الإداريين لا يمارسون هذا النوع من الرعاية الصحية بالشكل الكافي، وأن جل اعتماد مزودي الخدمة على الأدلة هو في تصميم خطط العلاج التي من الممكن أن تكون أكثر ملاءمة فيما لو بقي مزود الخدمة الصحية على اطلاع دائم على أفضل الممارسات الطبية عبر التعليم المستمر، وتسهيل ودعم الوصول إلى قواعد البيانات الإلكترونية العالمية، واعتماد أنظمة تحفيز مادية ومعنوية لتحقيق هذا التغير الثقافي والقيمي، عكست إجابات فقرات هذا البعد أهمية نسبية منخفضة لكل ذلك قد يُعزى أيضاً إلى عدم معرفة الإداريين الكافية بمفهوم هذا البعد، وسبل تحقيقه على أرض الواقع، وأهميته في رفع جودة الرعاية الصحية، وتحسين شفافية التفكير وراء

السياسات، وزيادة المساءلة من خلال تبرير القرارات على أساس المعلومات الصحيحة التي يمكن أن تقف حتى التمهيص.

3- الكفاءة

نلاحظ من الجدول رقم (16) أن المتوسط الحسابي العام لفقرات الكفاءة من حيث الأهمية النسبية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.198). وقد حلت الفقرة "يعتمد الإداريون في المستشفيات الخاصة خاصة تقديم رعاية صحية - عند الحاجة - دون هدر" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.667) وبأهمية نسبية مرتفعة، في حين حلت الفقرة "يعتمد الإداريون في المستشفى نظام التوثيق لأي نوع من أنواع الهدر في خدمات الرعاية الصحية والتي يمكن دراستها واستخدامها كمرجع" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.600) وبأهمية نسبية متوسطة.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى غياب المعنى الكامل لمفهوم الهدر في الرعاية الصحية عن بعض الإداريين، وأنها تشمل ثلاثة أنواع، وأن بعضهم يظن أن الهدر يكمن في الاستخدام الخاطئ (سوء الاستخدام)، والمفرط فقط في بعض الجوانب، ويغيب عنهم التخطيط لتلافي الهدر الناتج عن الاستخدام الناقص إضافة إلى غياب نظام التوثيق لكافة أنواع الهدر في المستشفى مما يضعف قياس أثره على التكاليف السنوية.

الجدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات

الكفاءة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
28	يعتمد الإداريون في المستشفيات الخاصة خاصة تقديم رعاية صحية - عند الحاجة - دون هدر.	3.667	0.780	1	مرتفعة

متوسطة	3	0.995	3.238	يدرك الإداريون أن مفهوم الهدر في خدمة الرعاية الصحية يشمل الاستخدام المفرط (Overuse)، وسوء الاستخدام (Misuse)، والاستخدام الناقص (Underuse).	29
متوسطة	5	0.742	2.600	يعتمد الإداريون في المستشفى نظام التوثيق لأي نوع من أنواع الهدر في خدمات الرعاية الصحية والتي يمكن دراستها واستخدامها كمرجع.	30
متوسطة	4	0.603	2.962	يعتمد الإداريون الأساليب العلمية لتقييم كفاءة خدمة الرعاية الصحية كمؤشر الضرر، والمقارنة بين التكاليف وتحسين صحة المريض.	31
متوسطة	2	1.136	3.524	يعتمد الإداريون في المستشفى أنظمة المعلومات الإلكترونية لإدخال أوامر الطبيب التشخيصية والعلاجية لتقليل خسائر الأخطاء والعيوب.	32
متوسطة			3.198	المتوسط العام	

4- دقة الوقت

نلاحظ من الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي العام لفقرات دقة الوقت من حيث الأهمية النسبية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.860). وقد حلت الفقرة "يدرك الإداريون أهمية عامل الوقت في خدمة الرعاية الصحية" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.552) وبأهمية نسبية متوسطة، في

حين حلت الفقرة "اعتماد الإداريين أساليب علمية - كسيناريو المحاكاة - لتحديد مواطن الاختناق في مراحل الرعاية الصحية" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.314) وبأهمية نسبية منخفضة. ومن الظاهر من إجابات الفقرات لهذا البعد أن الضغط الهائل المتلقي خدمة الرعاية الصحية أضعف قدرة الإداريين على التخطيط الجيد لإدارة الوقت، بالإضافة إلى عدم اعتماد الأساليب العلمية لتحديد مواطن الاختناق وأسبابه الذي يرجع إما لعدم التدريب الكافي على تلك الأساليب، أو عدم المعرفة بها أساساً، أو الافتقار إلى الإرادة في تنفيذ كافة السياسات المعتمدة في هذا الشأن.

الجدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات دقة

الوقت

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
33	يدرك الإداريون أهمية عامل الوقت في خدمة الرعاية الصحية.	3.552	0.832	1	متوسطة
34	يعتمد الإداريون أساليب علمية لتحديد وقت انتظار المرضى المعياري في المستشفيات الخاصة .	2.773	0.880	4	منخفضة
35	اعتماد الإداريين أساليب علمية - كسيناريو المحاكاة - لتحديد مواطن الاختناق في مراحل الرعاية الصحية	2.314	0.870	6	متوسطة
36	يعتمد الإداريون معايير عالمية لبناء أقسام ومرافق المستشفيات الخاصة تراعي اختصار الوقت في تقديم خدمة الرعاية الصحية	3.000	0.820	3	متوسطة

37	يدرك الإداريون دور الموارد البشرية والمادية الكافية في تحقيق خدمة رعاية صحية في وقتها.	3.162	0.833	2	متوسطة
38	يعتمد الإداريون أساليب حديثة للحصول على تقييم المنتفعين لخدمة الرعاية الصحية في وقتها.	2.400	0.715	5	متوسطة
	المتوسط العام	2.860			متوسطة

5- المريض مركز الرعاية

الجدول (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات المريض

مركز الرعاية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
39	يدرك الإداريون معنى كون "المريض مركز الرعاية" الصحية، وأنه يعني أكثر من مجرد وصف العلاج له.	3.019	0.759	1	متوسطة
40	يعتمد الإداريون برامج علمية لنشر ثقافة "المريض مركز الرعاية" الصحية في بيئة المستشفيات الخاصة.	2.562	0.784	5	متوسطة
41	يعتمد الإداريون في المستشفى آلية إطلاع المرضى على مراحل خدمة الرعاية المقدمة لهم.	2.867	0.797	2	متوسطة

42	يعتمد الإداريون إشراك أهل المريض في مراحل خدمة الرعاية المقدمة لمريضهم.	2.581	0.938	4	متوسطة
43	يعتمد الإداريون نظاماً يؤكد على أحقية المريض في الحماية من أي ضرر معنوي يستهدف الحريات والقيم والمعتقدات.	2.838	0.774	3	متوسطة
44	تعتمد الإدارة أدوات لمراقبة تطبيق العاملين لبعد المريض مركز الرعاية كصندوق الشكاوى، أو التقييم الإلكتروني.	2.333	0.780	6	متوسطة
	المتوسط العام	2.700			متوسطة

نلاحظ من الجدول رقم (18) أن المتوسط الحسابي العام لفقرات المريض مركز الرعاية من حيث الأهمية النسبية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.700). وقد حلت الفقرة "يدرك الإداريون معنى كون المريض مركز الرعاية الصحية، وأنه يعني أكثر من مجرد وصف العلاج له" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.019) وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حلت الفقرة "تعتمد الإدارة أدوات لمراقبة تطبيق العاملين لبعد المريض مركز الرعاية كصندوق الشكاوى، أو التقييم الإلكتروني" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.333) وبأهمية نسبية متوسطة.

تعزى هذه النتيجة لمفهوم وواقع، أما المفهوم فيخضع لوجهة نظر نفسية اجتماعية تشكل شراكة قوية بين المريض والطبيب، وأما الواقع فيخضع لمنظور بيولوجي بحت. والثاني هو واقع خدمة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة للخدمات العامة الذي يركز تحت وطأة اكتظاظ مرضى، وارتفاع أعداد مراجعين والذي يحول بدوره دون استطاعة مزود الخدمة لتطبيق المفهوم النفسي الاجتماعي لرعاية صحية تركز على المرضى. فهذا البعد كمثال يتيح للمرضى خيار التفاعل مع الطبيب أو فريق الرعاية دون زيارة

المنشأة، وهذا غير متيسر بالنسبة لإمكانيات المستشفيات الخاصة للخدمات العامة. كما أن احترام خصوصية وقيم المريض مثلاً - قد تنتهك أحياناً جراء ظروف خارجة عن إرادة مزود الخدمة كوجود مزود خدمة من جنس المريض (ذكر، أو أنثى) بسبب عدم وجود الجنسين في نفس التخصص المستهدف أو المطلوب. بالإضافة إلى أن هذا المقياس الجودة الرعاية الصحية لازال يعاني من شيء من الغموض من جهة مزودي الخدمة وبالتالي صعوبة التفاعل معه.

6- العدالة

الجدول (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لفقرات

العدالة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
45	يعتمد الإداريون في المستشفيات الخاصة خدمة صحية عادلة تقدم دون تحيز.	3.305	0.774	1	متوسطة
46	يعد الإداريون في المستشفيات الخاصة عدالة خدمة الرعاية الصحية قيمة جوهرية	3.295	0.820	2	متوسطة
47	يعتمد الإداريون سياسات وإجراءات حازمة لضمان تلقي المنتفعين خدمة رعاية صحية عادلة.	2.933	0.737	3	متوسطة
48	يتم توثيق الإداريين شكاوى التحيز في الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة .	2.505	0.722	4	متوسطة

49	يعتمد الإداريون أساليب حديثة كالتقييم الإلكتروني لقياس رضى المرضى حول عدالة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي.	2.114	0.751	5	منخفضة
	المتوسط العام	2.830			متوسطة

نلاحظ من الجدول رقم (19) أن المتوسط الحسابي العام لفقرات العدالة من حيث الأهمية النسبية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.830). وقد حلت الفقرة "يعتمد الإداريون في المستشفيات الخاصة خدمة صحية عادلة تقدم دون تحيز" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.305) وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حلت الفقرة "يعتمد الإداريون أساليب حديثة كالتقييم الإلكتروني لقياس رضى المرضى حول عدالة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.114) وبأهمية نسبية منخفضة.

يعزو الباحث بعض هذه النتيجة لطبيعة المجتمعات العربية التي تمتاز بالنموذج القبلي الذي يقدس الروابط الأسرية والعشائرية، والذي بناء عليه لا يملك الفرد منهم ألا أن يتحيز لقريبه وابن عمه مقارنة مع الآخرين، فيحدث الانحياز في المعاملة، وفي الاهتمام، وحتى وإن لم يكن قريباً له مباشرة فقد تتدخل عوامل الشفاعة، فيشفع القريب القريبه عند صديقه الطبيب أو الصيدلي، أو الممرض، أو غيره، وكم من طابور ينتظر فيه الناس جاء من أقصاه رجل فاستلم دواءه أو تلقى الخدمة التي يريد لها ليس إلا لأنه يعرف المزود للخدمة، أو موصى عليه من قبل آخر.

الجدول (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لأبعاد جودة

الرعاية الصحية

الرقم	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
1	الأمان	3.040	0.493	2	متوسطة
2	الفاعلية	2.659	0.605	6	متوسطة
3	الكفاءة	3.198	0.665	1	متوسطة
4	دقة الوقت	2.860	0.512	3	متوسطة
5	المريض مركز الرعاية	2.700	0.626	5	متوسطة
6	العدالة	2.830	0.560	4	متوسطة
	جودة الرعاية الصحية	2.470			متوسطة

ولمقارنة أبعاد جودة الرعاية الصحية تم إعداد الجدول (20) والذي نلاحظ فيه أن المتوسط العام الجودة الرعاية الصحية من حيث الأهمية النسبية كان متوسطا، حيث بلغ المتوسط العام (2.470). وقد حل بعد (الكفاءة) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.198)، وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حل بعد (الفاعلية) المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.659) وبأهمية نسبية متوسطة.

4.5 اختبار فرضيات الدراسة

في هذا الجزء من الدراسة سيعتمد الباحث إلى تحقيق الهدف الثالث من أهداف الدراسة وهو التعرف إلى مستوى أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة، وذلك من خلال اختبار الفرضيات، حيث تم إخضاع الفرضية الرئيسة الأولى لتحليل الانحدار الخطي المتعدد والمتدرج (Linear & Stepwise Multiple Regression)، وتم إخضاع الفرضيات المتفرعة منها لتحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) أما الفرضية

الرئيسية الثانية وتفرعاتها فقد تم إخضاعها لاختبار Independent Sample t-test واختبار Oneway Anova ، واختبار Scheffe للمقارنات البعدية

الفرضية الرئيسية الأولى H₀₁

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام، تقدير المخاطر، ومعالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة".

قد تم إخضاع الفرضيات المتفرعة من هذه الفرضية، لتحليل الانحدار الخطي البسيط، وكانت النتائج كما يلي:

H₀₁₋₁: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) لممارسة إنشاء السياق العام في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة.

تشير نتائج الجدول رقم (21) أن قيمة ($R = 0.438$)، وهذا يعني أن هناك علاقة موجبة بين بعد (إنشاء السياق العام) و (جودة الرعاية الصحية). ويتبين أن قيمة معامل التحديد ($0.233 = R^2$) وهذا يعني أن بعد (إنشاء السياق العام) قد فسر ما مقداره (23.3%) من التباين في (جودة الرعاية الصحية)، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة. كما يتبين أن قيمة (F) قد بلغت (31.369) عند مستوى ثقة ($0.000 = \text{Sig}$) وهذا يؤكد معنوية الانحدار عند مستوى ($P \leq 0.05$) وعند درجة حرية واحدة.

الجدول (21): نتائج اختبار أثر بعد (إنشاء السياق العام) في جودة الرعاية الصحية

جدول المعاملات					تحليل التباين			ملخص النموذج		المتغير التابع
Coefficients					ANOVA			Model Summery		
*Sig. t	T	الخطأ المعياري	معامل الانحدار B	البيان	*Sig F	درجة الحرية Df	F	R2	R	
مستوى الدلالة	المحسوبة				مستوى الدلالة		المحسوبة	معامل التحديد	معامل الارتباط	
0.000	5.601	0.047	0.263	إنشاء السياق العام	0.000	1	31.369	0.233	0.483	جودة الرعاية الصحية

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)

كما يتبين من جدول المعاملات أن قيمة ($B = 0.263$) وأن قيمة ($t = 5.601$) عند مستوى ثقة (Sig

0.000) وهذه تؤكد معنوية المعامل عند مستوى ($P \leq 0.05$)

وبناء على ما سبق، نرفض الفرضية العدمية الفرعية الأولى ونقبل الفرضية الفرعية البديلة القائلة:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) لممارسة إنشاء السياق العام

في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية،

والعدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة"

H_{01-2} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) لممارسة تقدير المخاطر في

جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة)

في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة.

الجدول (22): *نتائج اختبار أثر بعد (تقدير المخاطر) في جودة الرعاية الصحية

جدول المعاملات					تحليل التباين			ملخص النموذج		المتغير التابع
Coefficients					ANOVA			Model	Summery	
*Sig. t	T	الخطأ المعياري	معامل الانحدار	البيان	*Sig F	درجة الحرية	F	R2	R	
مستوى الدلالة	المحسوبة	المعيار	B		مستوى الدلالة	Df	المحسوبة	معامل التحديد	معامل الارتباط	
0.000	8.445	0.048	0.405	تقدير المخاطر	0.000	1	71.310	0.409	0.640	جودة الرعاية الصحية

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)

تشير نتائج الجدول (22) أن قيمة ($R = 0.640$)، وهذا يعني أن هناك علاقة موجبة بين بعد (تقدير المخاطر) و (جودة الرعاية الصحية). ويتبين أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.409$)، وهذا يعني أن بعد (تقدير المخاطر) قد فسر ما مقداره (40.9%) من التباين في جودة الرعاية الصحية، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة. كما يتبين أن قيمة (F) قد بلغت (71.310) عند مستوى ثقة ($\text{Sig} = 0.000$) وهذا يؤكد معنوية الانحدار عند مستوى ($P \leq 0.05$) وعند درجة حرية واحدة.

كما يتبين من جدول المعاملات أن قيمة ($B = 0.405$) وأن قيمة ($t = 8.445$) عند مستوى ثقة ($\text{Sig} = 0.000$) وهذه تؤكد معنوية المعامل عند مستوى ($P \leq 0.05$)

وبناء على ما سبق، نرفض الفرضية العدمية الفرعية الثانية ونقبل الفرضية الفرعية البديلة القائلة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) لممارسة تقدير المخاطر في

جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة."

H₀1-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) لممارسة معالجة المخاطر في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

الجدول (23): *نتائج اختبار أثر بعد (معالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية

ملخص النموذج					تحليل التباين			Model Summery		المتغير التابع
ANOVA					Coefficients					
*Sig. t	T	الخطأ المعياري	معامل الانحدار	البيان	*Sig F	درجة الحرية	F	R2	R	
مستوى الدلالة	المحسوبة	المعيارى	B		مستوى الدلالة	Df	المحسوبة	معامل التحديد	معامل الارتباط	
0.000	8.326	0.051	0.424	معالجة المخاطر	0.000	1	69.330	0.402	0.634	جودة الرعاية لصحية

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)

تشير نتائج الجدول رقم (23) أن قيمة ($R = 0.634$) ، وهذا يعني أن هناك علاقة موجبة بين بعد (معالجة المخاطر) و (جودة الرعاية الصحية). ويتبين أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.402$)، وهذا يعني أن بعد (معالجة المخاطر) قد فسر ما مقداره (40.2%) من التباين في (جودة الرعاية الصحية)، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة. كما يتبين أن قيمة (F) قد بلغت (69.330) عند مستوى ثقة ($Sig = 0.000$) وهذا يؤكد معنوية الانحدار عند مستوى ($P \leq 0.05$) وعند درجة حرية واحدة.

كما يتبين من جدول المعاملات أن قيمة ($B = 0.424$) وأن قيمة ($t = 8.326$) عند مستوى ثقة Sig

$$(P \leq 0.05) = 0.000 \text{ وهذه تؤكد معنوية المعامل عند مستوى } (P \leq 0.05)$$

وبناء على ما سبق، نرفض الفرضية العدمية الفرعية الثالثة ونقبل الفرضية الفرعية البديلة

القائلة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) لممارسة معالجة المخاطر في

جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة)

في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة."

ولاختبار الفرضية الرئيسة الأولى، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (24): نتائج اختبار أثر (ممارسات إدارة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية

جدول المعاملات					تحليل التباين			ملخص النموذج		المتغير التابع
Coefficients					ANOVA			Model Summery		
*Sig. t	T	الخطأ المعياري	معامل الانحدار B	البيان	*Sig F	درجة الحرية Df	F	R2	R	
مستوى الدلالة	المحسوبة				مستوى الدلالة			معامل التحديد	معامل الارتباط	
0.234	1.199	0.066	0.079	إنشاء السياق العام						جودة الرعاية الصحية
0.002	3.243	0.085	0.277	تقدير المخاطر						

0.003	3.045	0.087	0.263	معالجة المخاطر	0.000	3	28.555	0.459	0.677	
-------	-------	-------	-------	-------------------	-------	---	--------	-------	-------	--

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)

تشير نتائج الجدول رقم (24) ان معامل الارتباط ($R = 0.677$) يشير إلى العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، كما أن أثر المتغيرات المستقلة (ممارسات إدارة المخاطر) في المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية) هو أثر ذو دلالة إحصائية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (28.555)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.000) وهو أقل من 0.05، حيث ظهر أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.459$) وهي تشير إلى أن (45.9%) من التباين في (جودة الرعاية الصحية) يمكن تفسيره من خلال التباين في أبعاد (ممارسات إدارة المخاطر) مجتمعة.

أما جدول المعاملات فقد أظهر أن قيمة B عند بعد (إنشاء السياق العام) قد بلغت (0.079) وأن قيمة t عنده هي (1.199)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.234)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد غير معنوي. وأن قيمة B عند بعد (تقدير المخاطر) قد بلغت (0.277) وأن قيمة t عنده هي (3.243) وبمستوى دلالة (Sig = 0.002)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد معنوي. أما قيمة B عند بعد (معالجة المخاطر) فقد بلغت (0.263) وقيمة t عنده هي (3.045)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.003)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد معنوي.

وبناء على ما سبق، نرفض الفرضية الرئيسة الأولى ونقبل الفرضية البديلة القائلة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام، تقدير المخاطر، ومعالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة."

ولتحديد أي من أبعاد ممارسات إدارة المخاطر كان له الأثر الأبرز في جودة الرعاية الصحية، تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج، وكانت النتيجة على النحو التالي:

الجدول (25) نتائج تحليل الانحدار المتدرج للفرضية الرئيسية الأولى H₀₁

النموذج	جودة الرعاية الصحية	B	قيمة t المحسوبة	*Sig مستوى الدلالة	R2 معامل التحديد	F المحسوبة	*Sig مستوى الدلالة
الأول	تقدير المخاطر	0.405	8.445	0.000	0.409	71.310	0.000
الثاني	تقدير المخاطر	0.233	3.015	0.003	0.451	41.934	0.000
	معالجة المخاطر	0.228	2.798	0.006			

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى (P ≤ 0.05)

يتبين من الجدول (25) نتائج تحليل الانحدار التدريجي التي تبين ترتيب دخول المتغيرات في نموذج الانحدار الذي يمثل أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية، حيث تبين أن (تقدير المخاطر) جاء في المرتبة الأولى، وفسر ما نسبته (40.9%) من التباين في المتغير التابع وعند إضافة (معالجة المخاطر) في النموذج الثاني، ارتفعت نسبة التفسير لتصل إلى (45.1%). ونلاحظ أن أثر جميع المتغيرات المستقلة، كان أثراً معنوياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، باستثناء بعد (إنشاء السياق العام)

الفرضية الرئيسية الثانية H₀₂

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (P ≤ 0.05) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى للمتغيرات الوظيفية: المستوى الوظيفي، الخبرة، والمستوى التعليمي، والمتغيرات الوظيفية، الجنس، والعمر."

تم إخضاع الفرضيات المتعلقة بالمستوى الوظيفي والخبرة والمستوى التعليمي والعمر لاختبار

Oneway - Anova، في حين تم إخضاع الفرضية المتعلقة بمتغير الجنس لاختبار Independent Sample

t – test وكانت النتائج كما يلي :-

أولاً: اختبار فرضيات الفروق نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في وزارة الصحة بمكة المكرمة

للخدمات العامة تعزى للمتغيرات الوظيفية: المستوى الوظيفي، الخبرة، والمستوى التعليمي.

H₀₁₋₂: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات

أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات

العامة تعزى لمتغير المستوى الوظيفي.

الجدول (26): اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى الوظيفي

المستوى الوظيفي	مصدر التباين	مجموع المربعات SOS	درجات الحرية DF	متوسط مجموع المربعات MS	قيمة F المحسوبة	Sig.
جودة الرعاية الصحية في	بين المجموعات	0.481	2	0.240	1.534	0.221
وزارة الصحة بمكة المكرمة	داخل المجموعات	15.980	102	0.157		
للخدمات العامة	المجموع	16.461	104			

يبين الجدول رقم (26) عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جودة الرعاية الصحية في وزارة

الصحة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير المستوى الوظيفي، حيث تبين أن قيمة (F) المحسوبة

وعند (2) درجة حرية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($P \leq 0.05$) بقيمة بلغت (1.534) وبمستوى دلالة ($Sig = 0.221$) وهي أكبر من (0.05)، وعليه يتضح بأنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير المستوى الوظيفي."

H₀₂₋₂: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير الخبرة.

الجدول (27) اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير الخبرة

الخبرة	مصدر التباين	مجموع المربعات SOS	درجات الحرية DF	متوسط مجموع المربعات MS	قيمة F المحسوبة	Sig.
جودة الرعاية الصحية في	بين المجموعات	1.446	4	0.361	2.407	0.054
وزارة الصحة بمكة المكرمة للخدمات العامة	داخل المجموعات	15.015	100	0.150		
	المجموع	16.461	104			

يبين الجدول رقم (27) عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جودة الرعاية الصحية في وزارة الصحة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير الخبرة، حيث تبين أن قيمة (F) المحسوبة وعند (4)

درجات حرية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $P \leq 0.05$ بقيمة بلغت (2.407) وبمستوى دلالة (Sig = 0.054) وهي أكبر من (0.05).

وعليه يتضح بأنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$ بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير الخبرة."

وهذه النتيجة قد تبدو غير منطقية خاصة مع ما نتصوره من دور الخبرة في العمل الإداري وخاصة في منظمات تقدم خدمات حساسة كخدمة الرعاية الصحية، لذا فإن الباحث يرى أن هذه النتيجة سببها أحد أمور:

لـ الأول: أن بعض أصحاب الخبرات الأقل قد تعلموا واستفادوا (الخبرات المكتسبة) نتيجة وجودهم في بيئات عملية معينة جعلت الإداريين يعملون بمستوى أداء متقارب. وقد عاين الباحث مثل هذا، إذ أن بعض فني الأجهزة الطبية (دبلوم) وجراء عملهم في إحدى القطاعات الهندسية التي تتمتع بنظام متفوق يقارع في المستوى العلمي والعملية لمهندسين بخبرات طويلة في قطاعات أخرى. وهذا إن دل فإنما يدل على الدور الكبير لنقل المعرفة، والاحتكاك بالمستويات العلمية المختلفة.

لـ الثاني: هو كون الإداريين يمثلون لإجراءات روتينية محكمة لا يتضح فيها دور الخبرة الطويلة في العمل بحيث أن العمل روتيني محض يستوي فيه ابن سنتين وابن عشر سنوات، فلا يوجد أي إضافات. وهذا السبب يستبعده الباحث في وزارة الصحة كون أن الفئة العليا والوسطى أكثرها من الأطباء وبالتالي فإن طبيعة أعمالهم وخاصة في مجتمع الدراسة المستهدف حساس وحرص.

وعليه فإن الباحث يرجح الاحتمال الأول.

H₀2-3: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$ بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

يبين الجدول (28) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جودة الرعاية الصحية في وزارة الصحة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث تبين أن قيمة (F) المحسوبة وعند (3) درجات حرية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $P \leq 0.05$ بقيمة بلغت (3.541) وبمستوى دلالة (Sig) (0.017) وهي أقل من (0.05).

الجدول (28): اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	مصدر التباين	مجموع المربعات SOS	درجات الحرية DF	متوسط مجموع المربعات MS	قيمة F المحسوبة	Sig.
جودة الرعاية الصحية في وزارة الصحة بمكة المكرمة للخدمات العامة	بين المجموعات	1.556	3	0.522	3.541	0.017
	داخل المجموعات	14.895	101	0.147		
	المجموع	16.461	104			

وعليه يتضح بأنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$ بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير المستوى التعليمي ولصالح المستوى التعليمي (ماجستير)."

ولتحديد مصدر الاختلاف تم تطبيق اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، وكانت النتائج كما يلي:

يظهر الجدول (29) أن هنالك فروقات ذا دلالة إحصائية نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير المستوى التعليمي بين الفئتين (ماجستير) و (دكتوراة)، حيث بلغ الفرق في الوسطين الحسابين (0.428)، ولصالح المستوى التعليمي (ماجستير).

وعليه يتضح بأنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$ بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولصالح المستوى التعليمي (ماجستير)".

الجدول (29): نتائج (Scheffe) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لبيان الفروقات نحو

جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

الفئة	المتوسط	دبلوم كلية مجتمع فما دون	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراة
دبلوم كلية مجتمع فما دون	2.520	-0.096			
	2.424				
ماجستير	2.798	0.278	0.374	-0.428*	
دكتوراة	2.370	-0.150	-0.054		

* دالة عند مستوى دلالة 0.05

ثانياً: اختبار فرضيات الفروق نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في وزارة الصحة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى للمتغيرات الديموغرافية: الجنس والعمر.

H₀2-5: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$ بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير الجنس".

الجدول (30): اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير الجنس

الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمة t	Sig.
ذكر	2.4239	0.3715	-0.1067	-1.336	0.175
أنثى	2.5306	0.4271			

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى $P \leq 0.05$

يشير الجدول رقم (30) إلى أن الفرق بين متوسطي استجابات الذكور والإناث حول جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة قد بلغ (-0.1067) ولصالح الإناث، وهو فرق غير دال إحصائياً، حيث كانت قيمة t المحسوبة هي (-1.336) وبمستوى دلالة (Sig = 0.175) وهي أكبر من 0.05

وعليه يمكن القول بأنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$ بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير الجنس".

H₀2-5: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$ بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير العمر".

يبين الجدول رقم (31) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جودة الرعاية الصحية في وزارة الصحة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير العمر، حيث تبين أن قيمة (F) المحسوبة وعند (4) درجات حرية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $P \leq 0.05$ بقيمة بلغت (0.930) وبمستوى دلالة (Sig = 0.450) وهي أكبر من (0.05)

الجدول (31) اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير العمر

Sig.	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات MS	درجات الحرية DF	مجموع المربعات SOS	مصدر التباين	العمر
0.450	0.930	0.148	4	0.590	بين المجموعات	جودة الرعاية الصحية في وزارة الصحة بمكة المكرمة
		0.159	100	15.871	داخل المجموعات	للخدمات العامة
			104	16.461	المجموع	

وعليه يتضح بأنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$ بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة للخدمات العامة تعزى لمتغير العمر".

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 مناقشة النتائج:

بعد ما تم القيام به من استعراض للفرضيات واختباراتها توصل الباحث للنتائج التالية:

1- كان مستوى إدراك الإداريين في الإدارات العليا والوسطى والدنيا في المستشفيات الخاصة للخدمات العامة لأهمية ممارسات إدارة المخاطر متوسطا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الممارسات المتمثلة في (إنشاء السياق العام، وتقدير المخاطر، و معالجة المخاطر) ما بين (2.348 - 2.360)، وإن كانت الأهمية النسبية لممارسة معالجة المخاطر هي الأعلى لكن كان ذلك بفارق بسيط. وهذا يؤكد أن المدراء بفئاتهم الثلاث لديهم إلمام لحد (ما) بممارسات إدارة المخاطر، لكن ليس بالقدر الاحترافي والكافي المطلوب لتحقيق الأثر المرجو منها.

2- لاحظ الباحث أنه وبالنسبة لبعده (إنشاء السياق العام) للعمل في المستشفى قد قدم أفراد العينة إجابة حول "الوقت الذي يعطيه الإداريون لمناقشة سجلات المخاطر" تعكس انخفاضا في الأهمية النسبية لهذا النشاط عند الإداريين حتى أن رتبته كانت الأخيرة بين الفقرات الخمس، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.200)، في المقابل كان المتوسط الحسابي لفقرة اعتماد الإداريين ببرامج علمية لتثقيف الموظفين بجميع جوانب استراتيجيات إدارة المخاطر وكيفية الاستجابة لها هي (2.267) وحلت في المرتبة الرابعة، وبأهمية نسبية منخفضة. مما يعكس عدم إدراج سجلات المخاطر في جداول الاجتماعات، أو أنه حتى وإن حصل ذلك لم تعط الوقت الكافي من المراجعة والنقاش، ومما يؤكد ذلك عدم وجود عملية ممنهجة لجعل ممارسات إدارة المخاطر ثقافة سائدة في المستشفى.

3- قدم أفراد العينة في نفس البعد (إنشاء السياق العام) إجابة حول اعتماد الإداريين على إدارة المخاطر لتقليل حجم الخسائر بلغ متوسطها الحسابي (2.438) جعلتها تحل في المرتبة الأولى، بأهمية نسبية متوسطة، لتؤكد هذه النتيجة أن إيلاء ممارسات إدارة المخاطر مزيدا من الأهمية لدى المديرين قد تقلل أكثر من حجم الخسائر على اختلاف أنواعها في مستشفيات الخدمات العامة في وزارة الصحة

4- قدم أفراد العينة في نفس البعد (إنشاء السياق العام) إجابة حول اعتماد الإداريين لممارسات إدارة

المخاطر كقضية جوهرية في استراتيجية عمل المستشفى بلغ متوسطها الحسابي (2.438) جعلتها تحل في المرتبة الثالثة، بأهمية نسبية متوسطة. ويرى الباحث أن جوهرية ممارسات إدارة المخاطر في استراتيجية عمل المستشفى ليس مردها إلى المفهوم العلمي للمصطلح كما هو مقرر في أدبيات علم الإدارة، وإنما لعله يعود إلى آليات خفض النفقات المعممة على كافة الإدارات، وطبيعة العملية الطبية المبنية في حقيقتها على تقديم خدمة صحية دون خسائر مما يعني أنه لو تم تطبيق ممارسات إدارة المخاطر بطريقة علمية أكثر مهنية لكان الأثر على جودة الرعاية الصحية أكثر وضوحا.

5- كانت نتيجة التحليل الإحصائي النهائية إثبات وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$

لممارسة إنشاء السياق العام في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

6- إن المتوسط الحسابي لنتيجة تحليل فقرات بعد تقدير المخاطر تراوح ما بين (1.905 - 2.914)

بمتوسط حسابي عام بلغ (2.339) وبأهمية نسبية متوسطة. ولو رجعنا إلى إجابات أفراد العينة في بعد (تقدير المخاطر) حول فقرة "إدراك العاملين في مستشفى الخدمات العامة لأنواع المخاطر التي تواجه بيئة العمل" لوجدنا أنها نالت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.914) وبأهمية نسبية متوسطة. لتعكس للباحث قصورا لدى الإداريين في كشف هوية كافة المخاطر في البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى خاصة أنها الأساس الذي ينبني عليه قياس درجة شدة المخاطر التي بها يتم تنظيم سجلات إدارة المخاطر. فالإدراك المتوسط لبيئة المخاطر في المستشفى ينبني عليه خريطة مخاطر (Heat Map) بنفس الدرجة من الدقة والرتبة، كيف وإجابات أفراد العينة أعطت نتيجة مفادها أن "اعتماد الإداريين على خريطة تظهر مناطق الخطورة العالية في المستشفى" منخفض بمتوسط حسابي بلغ (1.905)، ولتحل في المرتبة الأخيرة. وهذا أمر منطقي ومتوقع لاسيما أن إجابات أفراد العينة لنفس البعد أشارت إلى انخفاض الأهمية النسبية لاعتماد الإداريين للأساليب العلمية الحديثة في قياس درجة شدة المخاطر (متوسط حسابي = 2.314)، وكذلك هذا الانخفاض ظهر في اعتماد الإداريين للأساليب العلمية الحديثة في تحليل البيانات الخاصة بالمخاطر الواردة إليهم. وتقارب

الوسط الحسابي الإجابات أفراد العينة للفقرات يؤكد أن ضعفا مركبا لدى بعض الإداريين في مستوياتها الثلاثة فيما يخص ممارسات إدارة المخاطر، وحقيقة تطبيقها على أرض الواقع.

7- كانت نتيجة التحليل الإحصائي النهائية أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$

لممارسة تقدير المخاطر في جودة الرعاية الصحية بأبعادها الأمان الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت المريض مركز الرعاية، والعدالة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

8- إن النتائج الإحصائية للبعدين السابقين من أبعاد ممارسات إدارة المخاطر يؤسس لنتيجة متوقعة في

البعد الثالث (ممارسة معالجة المخاطر)، وهذا الذي حدث فعلا، إذ كانت الأهمية النسبية لهذا البعد متوسطة بمتوسط حسابي عام بلغ (2.36)، حتى أن أغلب إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد كانت منخفضة الأهمية النسبية. ولعل الذي جعل إجابات أفراد العينة على فقرة: "سعي الإداريين لاختيار بدائل تجنب المرضى المخاطر من خلال المراقبة الدائمة" تنال المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.914) هو طبيعة عمل المستشفى القائمة على المراقبة الدائمة للمرضى، والجولات اليومية على أقسام المستشفى الذي يغذي الإداريين بمعلومات راجعة مستمرة تستنفر فيهم القرارات التصحيحية التي تقلل من حجم الأخطاء، والمخاطر المترتبة عليها بدليل أننا لو نظرنا إلى المتوسط الحسابي لفقرة اعتماد الإداريين سجلات إدارة المخاطر المتضمنة لمرحلة المعالجة لوجدناه (2.171) بأهمية نسبية منخفضة. مما يعنى أن الفقرة السابقة نالت تلك الأهمية النسبية المرتفعة ليس لتنفيذ ممارسات إدارة المخاطر بشكل علمي وتطبيقي، وإلا لكانت سجلات المخاطر وتضمينها مرحلة العلاج قد نالت نفس القدر من الأهمية والعناية، وإنما لما أشرنا إليه آنفا.

9- كانت نتيجة التحليل الإحصائي النهائية يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$

لممارسة معالجة المخاطر في جودة الرعاية الصحية بأبعادها الأمان الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت المريض مركز الرعاية والعدالة في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

10- من النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال معامل الارتباط (677.0) وجود علاقة بين المتغير

المستقل والمتغير التابع، وأن أثر المتغير المستقل (ممارسات إدارة المخاطر) في المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية) هو أثر ذو دلالة إحصائية، وأن (45.9) من التباين في (جودة الرعاية الصحية) يمكن تفسيره من خلال التباين في أبعاد (ممارسات إدارة المخاطر) مجتمعة. وعليه فإن النتيجة التي

توصلت إليها الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $P \leq 0.05$ الممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام، تقدير المخاطر، ومعالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة".

وأظهرت الدراسة أن (تقدير المخاطر) جاء في المرتبة الأولى، وفسر ما نسبته (40.9%) من التباين في المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية)، وعند إضافة (معالجة المخاطر) في النموذج الثاني ارتفعت نسبة التفسير لتصل إلى (45.1%). وأظهرت النتائج أن أثر جميع المتغيرات المستقلة، كان أثراً معنوياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، باستثناء بعد (إنشاء السياق العام).

2.5 الاستنتاجات

ممارسات إدارة المخاطر في حقيقة أمرها تهدف إلى الاختيار العلمي المنظم ذي التكاليف الكفوة للحد من آثار تهديد معين على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة عموماً. وبالتالي فهي أكثر تطوراً ومثالية من تلك العملية التقليدية التي يمارسها الفرد في حياته الاعتيادية لتفادي مخاطر مالية أو قانونية معتمداً على خبرته وحده، وقد يتجاوزها أحياناً بالمقايضة كما في بعض المخاطر المالية مثلاً. ولذا فإن إدارة المخاطر عملية لا يمكن أن ننفي وجودها فعلاً في ممارسات المديرين في المستشفيات الخاصة، ولكن يبقى السؤال: ما مدى اطلاعهم على القواعد والأدوات العلمية التي تعتمد عليها هذه الممارسات لتجعلها ممارسات مثالية، وليس تقليدية؟.

إن ما يوجد ذلك الحاجز بين الإداريين في المستشفيات الخاصة وبين ممارسات إدارة المخاطر المثالية هو أن هذه الأخيرة تتصف بالصعوبة، وتحتاج لطول ممارسة، خاصة أنها تقوم على المفاضلة بين الأولويات. ففريق إدارة المخاطر معني بتحديد هوية المخاطر، ثم تفصيلها حسب احتمال الحدوث، وحجم خسائرها، لتقديم معالجة المخاطر ذات الخسائر الكبيرة قبل الأقل خسارة. بل لعل الفريق يهمل احتمالات

للخطر يراها بعيدة، لكنها تحدث بفعل ظروف معينة. وكما نرى فهي عملية ليست متيسرة بل قد يصفها البعض بالصعبة جدا.

إن العائق المالي والعملي ليس هو العائق الوحيد أمام فريق إدارة المخاطر، فحجم المسؤولية المترتبة على فريق المخاطر قد يكون عائقا حقيقيا أمامهم، إذ قد يجد الفريق نفسه أمام قرار لا بد أن يتخذ في حالة المخاطر المتبقية، وتقدير مستوى حجم الخسائر الذي على الوزارة أن تتقبله، ولتتحمل فريق إدارة المخاطر كامل التبعية عن هذا القرار.

إن ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة لتطبق فعلا بالشكل المثالي فإنها تحتاج إلى فريق متخصص ومدرب جيدا في كل مستشفى، ورفد هذا الفريق بكافة ما يحتاجه لتنفيذ عمله بالشكل الصحيح. فهناك مخاطر من النوع غير الملموس، واحتمالية حدوث أثرها عالية جدا، كمخاطر نقص المعرفة التي يعاني منها كثير من مزودي الخدمة، أو حتى نقص التعاون بين مزودي الخدمة فيما بينهم. ولنا أن نتخيل حجم الخسائر المتوقعة من هذه المخاطر والتي قد يصل احتمال وقوعها إلى -99.99% على نوعية وجودة خدمة الرعاية الصحية التي تضر بسمعتها، وتقلص حجم الجودة المدركة عنها عند متلقي الخدمة عموما. وفي النهاية لفريق إدارة المخاطر هو المعني بالقدرة على تحسس هذه المخاطر رغم خفائها وغموض مصادرها.

إن إذ لا بد من ترسخ لديهم قناعة مفادها أنهم إن كانوا معنيين بالتخطيط لاستمرار العمل فلا بد من الربط بين ذلك وبين إدارة المخاطر دون أي فصل ومتى لم ترسخ هذه القناعة فستضيع كثير من قناعة الفريق الإداري خصوصا بجدوى تطبيق ممارسات إدارة المخاطر، وأنها ذات أثر واضح على جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى، قد تشكل عائقا أمام فريق إدارة المخاطر. المدخلات عليهم لتصيب عملية التخطيط بالعرج.

3.5 التوصيات

بناء على نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي المديرين وصناع القرار في وزارة الصحة بما يلي:

- 1- تعزيز اهتمام وزارة الصحة بموضوع إدارة المخاطر من الناحية الأكاديمية لإدراجها ضمن المناهج الأكاديمية في الكليات والمعاهد التابعة لها، لتحقيق الوعي الأكاديمي بهذا النوع من الأدب الحديث. إذ لاحظ الباحث ضعفا ملحوظا لدى العاملين في القطاع الصحي عموما في الفهم الأكاديمي لمصطلح إدارة المخاطر، وممارساته، وأدواته، وسبل الانتفاع منه في التحسين على جودة الرعاية الصحية.
- 2- تكثيف وزارة الصحة للدورات العلمية والتطبيقية حول استخدام ممارسات إدارة المخاطر المثالية بين كوادرها في مختلف المنشآت التابعة لها من خلال مديرية التدريب والتعليم المستمر، والاهتمام بالتفاصيل. مع ضرورة أن لا تقتصر العملية على الأطباء والممرضين بل تشمل كافة الإداريين والعاملين عموما في وزارة الصحة بالإضافة إلى وجود رقابة على آلية توزيع الدورات في هذا الأدب الحديث، وأن تكون الأولوية لمن له علاقة مباشرة. ناهيك عن وجود اختبارات حقيقية في نهاية كل دورة للتأكد من حصول الفائدة المرجوة منها، وأن لا يقتصر الاهتمام بهذه الدورات على الشهادة التي تقدم لغايات الترفيع فقط. كل ذلك للجمع بين الإطار النظري لإدارة المخاطر بكافة تفاصيله، والتطبيق المهني الاحترافي لإدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة ، بما يرفع من سوية جودة الرعاية الصحية في تلك المستشفيات، وتقديم خدمة رعاية صحية كفؤة وفعالة وأمنة، ومركزها المريض.
- 3- ابتعاث المعنيين بتنفيذ ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة إلى مستشفيات خارجية مشهورة في هذا المجال للعمل على نقل المعرفة حول الاستخدام الأمثل للممارسات إدارة المخاطر في قطاع الرعاية الصحية، وبما يخدم تحسين جودة خدمة الرعاية المقدمة
- 4- التركيز على الفئات الإدارية في المستشفيات الخاصة خصوصا على تعلم مختلف جوانب إدارة المخاطر، وتحفيز جميع العاملين في خدمة الرعاية الصحية على فعل الشيء نفسه.

- 5- السعي في بناء ثقافة في المستشفيات الخاصة تكون فيها سلامة المرضى ذات أولوية قصوى من خلال التعليم والتدريب المستمر، والمتابعة الإدارية الحثيثة للتأكد من تطبيق كافة الإجراءات التي تعنى بسلامة المرضى في المستشفيات الخاصة.
- 6- أن تكون هناك مراقبة جدية على جمع المؤشرات (الواقعية) التي تعكس واقع الحال. إذ أن بعض المؤشرات التي اطلع عليها الباحث من واقع وظيفته لا تعكس الواقع بموضوعية، كمؤشرات الرضى التي تعكس رضى متلقي الخدمة عن جودة الخدمة المقدمة لهم، وأكثرهم لا يدرك جوانب جودة الرعاية الصحية المطلوب توافرها في الخدمة المقدمة لهم.
- 7- قيام وزارة الصحة بإنشاء مديرية متخصصة بإدارة المخاطر في وزارة الصحة تتبع معالي وزير الصحة مباشرة، وعدم الاكتفاء بإدارة الجودة فقط في الوزارة، وخلق نوع من التكامل بين المديريتين مع ضرورة وضوح رؤية ورسالة وأهداف كل مديرية على حدة.
- 8- تكليف فريق خاص بإدارة المخاطر في كل مستشفى يكون على عاتقه مهمة تنظيم سجلات إدارة المخاطر للمستشفى، وأن ترفع دوريا للإدارة المركزية في الوزارة، وأن يكون رئيس هذا الفريق عضوا فاعلا في اجتماعات إدارة المستشفى ليؤكد على اعتماد إدارة المخاطر كسياسة عامة في المستشفى وبأحدث الأساليب.
- 9- تفعيل دور إدارة المخاطر في كافة طلبات الاحتياجات التي تقدمها إدارة المستشفيات، سواء الاحتياجات البشرية أو المادية أو المالية، فحين يطلب مدير المستشفى مثلا توسعة أو استحداث قسم أو حتى شراء أجهزة أو معدات معينة فإنه يرفق الأصل الذي بنى عليه تقدير هذا الاحتياج مدعوما بدراسة فريق إدارة المخاطر حول الأثر الناتج عن عدم توفير المطلوب، أو بلغة أخرى الخطورة التي يتم تجنبها من خلال هذا الطلب أو ذاك. لقد اصطدنا مرارا وتكرارا باحتياجات منم الأجهزة توفر في بعض المناطق النائية مع عدم وجود طبيب أصلا في تلك المنطقة. لتصبح الرعاية الصحية الشاملة عديمة الجدوى. بالإضافة إلى التكاليف التي لا تتناسب وحجم الحاجة.
- 10- عقد الاجتماعات الدورية الربعية بحضور كافة أعضاء الفرق في المستشفيات الخاصة تحت إشراف معالي وزير الصحة والاستماع إلى الإنجازات التي تمت على أرض الواقع، وتقديم الفرق لخططهم التكتيكية والتشغيلية تنفيذا للخطة الاستراتيجية التي قامت الوزارة بتزويدهم بها سلفا.

إن الباحث على قناعة تامة ومن خلال خبرته الطويلة في القطاع الصحي أن تقليل المخاطر وتجنبها هي سياسة عامة لدى الإدارات العليا في وزارة الصحة، وأن الكثير من الإداريين معنيين بتنفيذ ما يحققها ويجعلها واقعا، لكن المشكلة في التدريب والتثقيف والتطبيق والمراقبة في المستشفيات والمنشآت التابعة لوزارة الصحة ليمارس هذا النوع من الإدارة بحرفية ومهنية مثالية في كافة أقسام المستشفى من كافة مستويات الإدارة الثلاثة.

4.5 دراسات مقترحة

- أثر إدارة المخاطر التشغيلية على جودة العمل في وحدة الماموجرام في المستشفيات الخاصة.
- أثر إدارة مخاطر الأمن السيبراني على نظام المعلومات الرقعي في المستشفيات الخاصة.

Abstract

The aim of this study was to investigate the impact of risk management practices on healthcare quality in private hospitals in Makkah, Saudi Arabia. The study adopted a descriptive-analytical approach and targeted directors in private hospitals in Makkah, encompassing all levels of management. The total population consisted of 161 employees, and the sample representing the study population included 161 directors, utilizing the comprehensive sampling method. The collected data underwent statistical analysis using SPSS.

The analysis results revealed a statistically significant impact of risk management practices, including the establishment of the general context, risk assessment, and risk mitigation, on healthcare quality dimensions (safety, effectiveness, efficiency, timeliness, patient-centeredness, and equity) in private hospitals in Makkah.

Based on the study findings, we recommend that the Ministry of Health enhance its focus on risk management and incorporate it into the academic curricula of colleges and institutes under its jurisdiction to raise academic awareness of this discipline. Additionally, the Ministry should intensify training courses on risk management for all its staff, not limited to doctors and nurses but including all employees, especially administrative staff. Moreover, the Ministry of Health should establish a specialized risk management directorate directly reporting to the Minister of Health, parallel to the quality management directorate, with clear objectives for each directorate.

Keywords: Risk Management, Healthcare Quality, Private Hospitals, Makkah.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم شادلي (2018) تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية). رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- أبو حجير، طارق، (2014). القيادة الاستراتيجية ودورها في إدارة المخاطر والازمات، رسالة دكت وراه جامعة قناة السويس، مصر
- أبو حصيرة، ميساء . (2016). تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الخاصة حسب معايير منظمة الصحة العالمية (دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي). رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- أبو نبعة، عبد العزيز . (2005). دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي. ط1، جامعة الزيتونة الأردنية، الوراق للنشر والتوزيع.
- أحلام، دريدي، ومفيدة، يحيياوي (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة - رزيق يونس). رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- أنساعد، رضوان، و قمري، حليلة. (2020). أثر التسويق الداخلي على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريسي بخميس مليانة. مجلة العلوم التجارية، مج19، ع2 ، 169 - 189.
- ايدر، عبد الله ، و بابور، ابراهيم، بن الدين، امحمد. (2022). إدارة مخاطر المناولة في المؤسسات الصناعية ، رسالة ماجستير ، جامعة أحمد دراية-أدرار.

- باقر، وفاء جاسم علي عباس، ارتيمة، هاني جزاع عبدالكريم، و الهواري، سامر فواز. (2020). أثر إدارة المخاطر في إدارة المشاريع الهندسية: الدور الوسيط للثقافة المنظمة في الهيئة العامة للطرق والنقل البري في دولة الكويت (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان
- بدوان، خالد واصف محمد، و الرقاد، محمد عبدالكريم سالم. (2020). أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة للخدمات العامة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1053474>
- البلاصي، عبير على حسين (2015) تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم"، رسالة ماجستير، جامعة الخليل فلسطين.
- البلاصي، عبير علي حسن . (2015). تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم . رسالة ماجستير، جامعة القدس.
- بلغنامي، نجاة وسيلة، وبلعدي، كمال (2020). أهمية منهجية ادارة المخاطر في مؤسسات التأمين الاجتماعي على المشتركين. المجلة الجزائرية للاقتصاد والإدارة، 14(2)، 545-526.
- بن بتيش، بلال، وشريط، صلاح الدين (2020). إدارة المخاطر ومساهمتها في تفعيل أداء شركات التأمين دراسة حالة المديرية الجهوية للشركة الوطنية للتأمين saa. مجلة الاقتصاد الجديد، 357-336 (2) 11
- بو خلوة، باديس وقمو، سهيلة (2016) أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقريت "رسالة ماجستير)، مجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية - عدد 5 جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر.

- بوعمامة، مريم، و بوهدة، شهرزاد. (2020). أثر استخدام الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات في المؤسسات العمومية: دراسة ميدانية بمؤسسة بريد الجزائر لولاية المدية. مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، مج1، ع2، 104 - 125.
- الجدي، بلال، وبحر، يوسف (2018) أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- حمادنة، عمر سعد عرسان، و الربابعة، فاطمة علي محمد. (2020). القيادة المستدامة وأثرها على إدارة المخاطر: الدور الوسيط للرصد الاستراتيجي: دراسة ميدانية في المصارف المدرجة في بورصة عمان (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، الكرك.
- خان، أحلام و خير الدين، جمعة، و مباركي، صالح. (2021). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية: دراسة استطلاعية لآراء الأطباء والممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون ببسكرة. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، مج8، ع1، 77 - 92.
- الدرادكة، مأمون سليمان (2015). إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء . ط 2 ، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الدرادكة، مأمون. (2005) إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء "، دار صفاء، ط2(2015)، عمان، الأردن
- درة، عمر، غريب معاذ، وسعيد سالم (2018). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى دراسة مقارنة بين المستشفيات الخاصة والخاصة). مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 105 (24) 367-352.
- رفاعي، سالي عبد الشافي (2020) الدور الاتصالي للعلاقات العامة في ادارات المخاطر: دراسة تطبيقية على مؤسسات الطيران الدولية والمصرية مجلة كلية الآداب. 2(54) جامعة سوهاج.

- الرواشدة، ينال عاطف سلام، و الشورة، عبدالله أحمد سليمان. (2023). أثر إدارة المخاطر في مرونة سلسلة التوريد: الدور المعدل للتمكين في شركة البوتاس العربية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- سالم، عطية عبد الواحد (2021). تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى). مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية.
- سالم، عطية. (2021). تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، 8 (1)، 28-51.
- سعد، عثمان نصير كامل، علي، عصام عبدالغني، و عبدالهادي، أحمد إبراهيم. (2021). أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة: دراسة تطبيقية علي بعض المستشفيات العراقية. مجلة الدراسات والبحوث التجارية، س41، ع2، 195 - 216.
- سعد، عثمان نصير كامل، علي، عصام عبدالغني، و عبدالهادي، أحمد إبراهيم. (2021). أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة: دراسة تطبيقية علي بعض المستشفيات العراقية. مجلة الدراسات والبحوث التجارية، س41، ع2، 195 - 216.
- سلامة صافيناز (2019). الصمود النفسي والذكاء الروحي وعلاقتهما بالضغط الحياتية لدى امهات مصابي مسيرات العودة في قطاع غزة رسالة غير منشورة جامعة الاقصى فلسطين.
- السيد، رضا. (2016): " أساسيات الجغرافيا السياحية الأكاديميون للنشر والتوزيع الأردن.
- شارف عبد القادر . (2018) أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفى أحمد بن عجيله بالأغواط). المجلة العربية للإدارة، 171-188
- عبدلي، لطيفة (2016) دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسات الاقتصادية، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة تلمسان، الجزائر.
- عتيق، عائشة (2016): جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية"، ط1، دار خالد الحياتي للنشر والتوزيع والنشر.

- عمار، بن عيشي (2017). أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة الجزائر . مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، 6، 25-7
- عوض، راما محمود جوهر، و خشمان، أيسر محمد علي. (2022). أثر الذكاء الاستراتيجي في إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- غربي، وهيبة، و معمري، حسينة. (2022). أثر السلوك الأخلاقي للقيادة في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المستشفى القديم ابن سينا بأم البواقي. مجلة آفاق للبحوث والدراسات، مج5، ع1، 184 - 203.
- محمد، إياد طاهر، وسعيد، هشام مسلم (2020). إدارة المخاطر وانعكاسها على جودة خدمة البلدية دراسة استطلاعية لأراء عينة من الموظفين في مديرية مجاري صلاح الدين. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 16(51)، 374-388.
- المصري، اسحاق إبراهيم عبدالرحمن، و الخفاجي، نعمة عباس خضير. (2019). إدارة مخاطر الأعمال وأثرها في الميزة التنافسية: دراسة تطبيقية في بنك صفوة الإسلامي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الاسراء الخاصة، عمان.
- النجار، عمر محمد خليل، و الفرا، ماجد محمد عبدالسلام. (2019). أثر إدارة المخاطر على التميز المؤسسي لجامعة الأقصى بقطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية :

- Addo, K., & Agyepong, P. K. (2020). The effects of information and communication technology on health service delivery at Tafo Government Hospital. E-Health Telecommunication Systems and Networks, 9(3), 33-48.
- Al-Nimer, M.; Abbadi, S.S.; Al-Omush, A. & Ahmad, H. (2021). Risk Management Practices and Firm Performance with a Mediating Role of Business Model Innovation.

Observations from Jordan Journal of risk and Financial Manag. 14(113).

<https://doi.org/10.3390/jrfm14030113>

- Alruways, N. H. F. (2020). The effect of electronic management practices on improving the level of medical services in Saudi hospitals. Multi-Knowledge Electronic Comprehensive Journal For Education & Science Publications (MECSJ), (36).
- Altanashat, Mohammad. Maged, al Dubai &, Sadun Alhety. (2019). The impact of enterprise risk management on institutional performance in Jordanian public shareholding companies. Journal of Business and Retail Management Research (JBRMR), 13(3).
- Boateng, J, Kwame, &, Arthur, Y, Amankwah (2014). Influence of Risk Management practices on service Quality Health Care Delivery. Journal of Economics and Sustainable Development, 5(14).
- Bogodistov, Y. &, Wohlgemuth, V. (2017). "Enterprise risk management: a capability-based perspective", Journal of Risk Finance, 18 (3) 234-251.
<https://doi.org/10.1108/JRF-10-2016-0131>.
- Burstin, H., Leatherman, S., & Goldmann, D. (2016). The evolution of healthcare quality measurement in the United States. Journal of internal medicine, 279(2), 154-159.
- Faisal, Faisal. Zainal, Abidin &, Haryanto, Haryanto. (2021). Enterprise risk management (ERM) and firm value: The mediating role of investment decisions, Cogent Economics & Finance, 9(1). DOI: 10.1080/23322039.2021.2009090

- Jaber, A. S. (2020). The impact of risk management practices on the organizational performance: field study at Jordanian insurance companies. An unpublished MBA Thesis Submitted to Business Faculty University of Middle East, Jordan.
- Jaber, Aladdin Saadi. (2020). The Impact of Risk Management Practices on the Organizational Performance: Field Study at Jordanian Insurance Companies. (Unpublished Master Thesis), Middle East University. Jordan.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). Principles of Marketing. Economica, 19, 118.
- Marija, Panic. Milica Velickovi. Danijela, Voza. Zivan, Zivkovi. & Zuzana, Virglerova. (2019). The impact of enterprise risk management on the performance of companies in transition countries: Serbia case study. Journal of Operational Risk. 14(4), 105-132. DOI: 10.21314/JOP.2019.230
- Mohd Ali. M., Norman, S. Z., Ghani, E. K., & Haron, N. H. (2018). The influence of risk management on construction project performance: A case study. The Journal of Social Sciences Research, 936-942.
- Owolabi. A. o. (2017). "The Impact of Risk Management on The Profitability of Insurance Companies in Nigeria" Sought to assess the impact of risk management on the profitability of insurance companies". imbu journal of marketing and technology, Nigeria
- Seker, S., Bağlan, F. B., Aydin, N., Deveci, M., & Ding, W. (2023). Risk assessment approach for analyzing risk factors to overcome pandemic using interval-valued q-rung orthopair fuzzy decision making method. *Applied Soft Computing*, 132, 109891.
- Sleimi, Mohammad Tahseen. (2020). Effects of risk management practices on banks' performance: An empirical study of the Jordanian banks. Management Science Letters. 10. 489-496. doi: 10.5267/j.msl.2019.8.021

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية
دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل
الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم
بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان
علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير
أغراض هذا البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى
- 2- الفئة العمرية ☐ أقل من 20 سنة ☐ من 20-أقل من 25 سنة ☐ من 25-أقل من 30 سنة ☐ من 30-أقل من 35 سنة ☐ من 35-أقل من 40 سنة ☐ من 40 سنة فأكثر
- 3- المؤهل العلمي ☐ دبلوم كلية مجتمع فما دون ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه
- 4- سنوات الخبرة ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5-أقل من 10 سنوات ☐ من 10-أقل من 15 سنوات ☐ من 15-أقل من 20 سنة ☐ من 20 سنة فأكثر
- 5- المسمى الوظيفي ☐ مدير ☐ مدير مساعد ☐ رئيس قسم ☐ رئيس وحدة ☐ رئيس شعبة ☐ مشرف ☐ مسئول مجموعة ☐ مسئول تمريض القسم

ثانيا محاور الاستبيان

👉 المحور الأول: ممارسات إدارة المخاطر، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب

لاختيارك:

الرقم	البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
إنشاء السياق العام						
1	يدرك الإداريون المقصود بممارسات إدارة المخاطر.					
2	يعتمد الإداريون ممارسات إدارة المخاطر كقضية جوهرية في استراتيجية عمل المستشفى الحكومي.					
3	يعتمد الإداريون برامج علمية لتثقيف الموظفين بجميع جوانب استراتيجيات إدارة المخاطر، وكيفية الاستجابة لها.					
4	يعتمد الإداريون إدارة المخاطر لتقليل حجم الخسائر.					
5	يعطي الإداريون في اجتماعاتهم وقتا كافيا لمناقشة سجلات المخاطر للتعديل على مسار عمل المستشفى.					

الرقم	البعد	أو افق بشدة	أو افق	محايد	معارض	معارض بشدة
تقدير المخاطر						
1	يدرك الإداريون أن ممارسة تقدير المخاطر تشمل عملية (تعريف، وتحليل، وقياس شدة المخاطر).					
2	يدرك الإداريون أنواع المخاطر التي تواجه بيئة العمل في المستشفى الحكومي.					
3	يعتمد الإداريون أساليب علمية حديثة في تحليل بيانات المخاطر الواردة إليهم.					
4	يعتمد الإداريون أساليب علمية حديثة في قياس درجة شدة المخاطر في المستشفى لترتيب أولوياتهم.					
5	يعتمد الإداريون نتائج تقدير المخاطر لرسم خريطة تظهر مناطق الخطورة العالية في المستشفى.					
معالجة المخاطر						
1	يدرك الإداريون أنواع استراتيجيات معالجة المخاطر.					

الرقم	البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض بشدة	معارض بشدة
2	يدرك الإداريون الوقت المناسب لاستخدام استراتيجيات معالجة المخاطر منفردة أو مجتمعة.					
3	يعتمد الإداريون سجلات إدارة المخاطر متضمنة مرحلة المعالجة.					
4	يسعى الإداريون لاختيار بدائل تجنب المرضى المخاطر من خلال المراقبة الدائمة.					
5	يستخدم الإداريون أدوات المخاطر العلمية الوقائية لمنع حدوث المخاطر أو تكرارها.					

👉 المحور الثاني: جودة الرعاية الصحية، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب

لاختيارك:

الرقم	البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الأمان						
1	يعتمد الإداريون خاصية تقديم خدمة صحية خالية من الضرر كأحد خصائص المستشفى الحكومي.					
2	يحرص الإداريون على توفير قاعدة بيانات الضرر السابق للمرضى كحالات العدوى، والتدخلات الدوائية.					
3	يعتمد الإداريون مؤشرات علمية لقياس الرعاية المأمونة في المستشفى، كرصد معدل الوفيات الإجمالي.					
4	يعتمد الإداريون إجراءات حازمة لضمان التزام العاملين بتقديم خدمة صحية مأمونة.					
5	يعتمد الإداريون برامج علمية لجعل أمان المرضى قيمة عليا لدى جميع العاملين.					

الرقم	البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض بشدة	معارض بشدة
6	يعتمد الإداريون أساليباً علمية لقياس مدى قناعة المرضى بتلقيهم خدمة صحية آمنة.					
الفاعلية						
1	يعتمد الإداريون في المستشفى الحكومي تقديم رعاية صحية قائمة على الأدلة المثبتة بالتجارب العلمية بدل الاعتماد - فقط - على الخبرة والمهارات الشخصية.					
2	يعتمد الإداريون في المستشفيات الحكومية التعليم المستمر لنشر ثقافة الرعاية القائمة على الأدلة المثبتة.					
3	يقوم الإداريون بتسهيل وصول العاملين في المستشفى الحكومي لقواعد البيانات العلمية الإلكترونية لرفع مستوى فاعلية الرعاية.					
4	يعتمد الإداريون سبل التحفيز للتغيير القيمي في اتجاه خدمة صحية قائمة على الأدلة.					

الرقم	البعد	أو افق بشدة	محايد	معارض بشدة	معارض بشدة
5	يعتمد الإداريون على أدلة الرعاية الصحية المثبتة بالتجارب العلمية في صنع قراراتهم المتعلقة بزيادة الفعالية السريرية (النتائج).				
6	يدرك الإداريون أن مهارات المزود وخبرته قد تعرقل الامتثال للتوجيهات القائمة على الأدلة المثبت ويضعون ذلك في حساباتهم للتغيير.				
الكفاءة					
1	يعتمد الإداريون في المستشفيات الحكومية خاصية تقديم رعاية صحية - عند الحاجة - دون هدر.				
2	يدرك الإداريون أن مفهوم الهدر في خدمة الرعاية الصحية يشمل الاستخدام المفرط (Overuse)، وسوء الاستخدام (Misuse)، والاستخدام الناقص (Underuse).				
3	يعتمد الإداريون في المستشفى نظام التوثيق لأي نوع من أنواع الهدر في خدمات الرعاية الصحية والتي يمكن دراستها واستخدامها كمرجع.				

الرقم	البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض بشدة	معارض بشدة
4	يعتمد الإداريون الأساليب العلمية لتقييم كفاءة خدمة الرعاية الصحية كمؤشر الضرر، والمقارنة بين التكاليف وتحسين صحة المريض.					
5	يعتمد الإداريون في المستشفى أنظمة المعلومات الإلكترونية لإدخال أوامر الطبيب التشخيصية والعلاجية لتقليل خسائر الأخطاء والعيوب.					
دقة الوقت						
1	يدرك الإداريون أهمية عامل الوقت في خدمة الرعاية الصحية.					
2	يعتمد الإداريون أساليب علمية لتحديد وقت انتظار المرضى المعياري في المستشفيات الحكومية.					
3	اعتماد الإداريين أساليب علمية - كسيناريو المحاكاة - لتحديد مواطن الاختناق في مراحل الرعاية الصحية					
4	يعتمد الإداريون معايير عالمية لبناء أقسام ومرافق المستشفيات الحكومية تراعي اختصار الوقت في تقديم خدمة الرعاية الصحية					

الرقم	البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
5	يدرك الإداريون دور الموارد البشرية والمادية الكافية في تحقيق خدمة رعاية صحية في وقتها.					
6	يعتمد الإداريون أساليب حديثة للحصول على تقييم المنتفعين لخدمة الرعاية الصحية في وقتها.					
المريض مركز الرعاية						
1	يدرك الإداريون معنى كون "المريض مركز الرعاية" الصحية، وأنه يعني أكثر من مجرد وصف العلاج له.					
2	يعتمد الإداريون برامج علمية لنشر ثقافة "المريض مركز الرعاية" الصحية في بيئة المستشفيات الحكومية.					
3	يعتمد الإداريون في المستشفى آلية إطلاع المرضى على مراحل خدمة الرعاية المقدمة لهم.					
4	يعتمد الإداريون إشراك أهل المريض في مراحل خدمة الرعاية المقدمة لمريضهم.					
5	يعتمد الإداريون نظاما يؤكد على أحقية المريض في الحماية من أي ضرر معنوي يستهدف الحريات والقيم والمعتقدات.					

الرقم	البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
6	تعتمد الإدارة أدوات لمراقبة تطبيق العاملين لبعد المريض مركز الرعاية كصندوق الشكاوى، أو التقييم الإلكتروني.					
العدالة						
1	يعتمد الإداريون في المستشفيات الحكومية خدمة صحية عادلة تقدم دون تحيز.					
2	يعد الإداريون في المستشفيات الحكومية عدالة خدمة الرعاية الصحية قيمة جوهرية					
3	يعتمد الإداريون سياسات وإجراءات حازمة لضمان تلقي المنتفعين خدمة رعاية صحية عادلة.					
4	يتم توثيق الإداريين شكاوى التحيز في الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.					
5	يعتمد الإداريون أساليب حديثة كالتقييم الإلكتروني لقياس رضى المرضى حول عدالة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي.					

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management



Department of risk Management

**"The Impact of Risk Management Practices on
Healthcare Quality: An Applied Study on Private
Hospitals in Mecca.**

Preparation:

Reem mohammed saeed alaseri 232002215

Nada Mohammed Alharbi 232002588

Wafa nasser alkhalf 232001950

Supervision:

Dr. Walid Abdul Jawad Saleem Sadiq

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Mohammed Hassan

1445-2024