

اثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة
الصحة السعودية

The impact of risk management practices on the quality of
healthcare in Saudi Ministry of Health hospitals

إعداد

الطالب/ : العنود بريك اللقمانى

الرقم الأكاديمي/

241002174

إشراف:

د. فيصل عبدالحميد

د. فايز الجراد

العام الدراسي

2025



حقوق الطباعة

حقوق الطباعة تمتلكها جامعة ميدأوشن. حيث إن جميع المواد والمحتويات الواردة في هذا البحث هي ملك للجامعة، ولا يجوز استخدامها أو إعادة نشرها أو توزيعها بدون إذن مسبق من جامعة ميدأوشن

الباحث



إلى والدي العزيزين، اللذان كانا أساس دعمي ومحفزي في كل خطوة من خطوات حياتي. إليكما أهدي هذا العمل تقديراً لجهودكما وتضحياتكما التي لا تُحصى، فكنت دائماً بمثابة النور الذي ينيرريقي ويقودني نحو النجاح.

إلى أساتذتي الأجلاء، الذين أفادوني بعلمهم ونصائحهم القيّمة. إن توجيهاتكم وإلهامكم لي كانت محورية في هذا المسار الأكاديمي، وأشكر الله على نعمة وجودكم في حياتي.

وأخيراً، إلى جميع من أسهم في دعمي وتوجيه مساري، أقدم هذا الإهداء كعربون شكر وامتنان. أسأل الله أن يُثمر هذا العمل ويساهم في تحقيق المزيد من الإنجازات والطموحات في المستقبل.



.إن نجاحي في هذه الدراسة لم يكن ليتحقق بدون الدعم الثابت والتوجيه الذي تلقيته من كل من كان لهم دور في هذه الرحلة.

أخص بالشكر أيضاً زملائي من الطلاب، الذين ساهموا بأفكارهم وآرائهم خلال فترة العمل على هذا البحث. كانت مناقشاتهم معي واكتشافاتهم المشتركة دافعاً لي لتحفيز الإبداع والتفكير النقدي، مما أثرى البحث بصورة لا تقدر بثمن. إن تبادل الأفكار والخبرات معكم كان تجربة تعليمية فريدة، ومصدر إلهام حقيقي.

لا يمكنني أن أنسى أولئك الذين كانوا قدوة لي في الشغف للعلم والمعرفة، بفضل إصرارهم على التفوق والإبداع، تعلمت أهمية العمل الجاد والالتزام بالعطاء. إنني ممتن لكل من ساهم، ولو بحصة صغيرة، في تشكيل مسيرتي الأكاديمية وتوسيع آفاقي.

وفي الختام، فإن هذا الشكر لا يعبر فقط عن امتناني الشخصي، بل هو أيضاً تأكيد على أن العمل الجماعي وروح التعاون هما أساس كل نجاح. أُقَدِّر دعمكم الكريم وأتمنى أن تتجلى ثمار هذه الجهود المشتركة في المستقبل القريب

المستخلص

الخلفية: تُعدّ ممارسات إدارة المخاطر الفعّالة أمرًا لا غنى عنه في الارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية، لا سيما في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة السعودية. تُحسّن استراتيجيات إدارة المخاطر لسلامة المرضى، وتُقلّل الأخطاء الطبية، وتُزيد من رضاهم.

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة السعودية، مع التركيز بشكل رئيسي على تحسين سلامة المرضى والنتائج السريرية.

المنهجية: استُخدمت منهجية وصفية تحليلية، ووُزّع استبيان مُهيكل على 100 مُختصّ في الرعاية الصحية من مُختلف المُستشفيات. تضمّن الاستبيان معلومات ديموغرافية، وممارسات إدارة المخاطر، وجودة الرعاية الصحية المُتاحة. حدّد مُحلّلو البيانات الإحصائية SPSS ، باستخدام الإحصاء الوصفي، واختبارات مربع كاي، وتحليل الارتباط، العلاقات بين مُتغيّرات التحليل الإحصائي.

النتائج: من بين 100 مُشارك، كانت الفئة العمرية الأكثر شيوعًا هي 20-29 عامًا (43%)، وكان مُعظمهم من المُمرضين (77%). من بين المشاركين، أفاد 81% بوجود برنامج رسمي لإدارة المخاطر على الأقل في مستشفياتهم. بالإضافة إلى ذلك، قيّم 63% الرعاية الصحية بشكل عام بأنها جيدة، بينما رأى 65% وجود علاقة إيجابية إلى حد ما بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية. وُجدت علاقات ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية المُدرّكة، كما هو موضح في النتائج.

الخلاصة: خلصت الدراسة إلى أن ممارسات إدارة المخاطر الفعالة تُحسّن جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة السعودية بشكل ملحوظ. وستؤدي معالجة المخاطر إلى تحسين نتائج المرضى وسلامتهم ورضاهم. ويتطلب ذلك تدريباً مستمراً وبرامج مُهيكلّة جيّداً للتحسين المستمر للمعايير.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، جودة الرعاية الصحية، سلامة المرضى، وزارة الصحة السعودية

قائمة المحتويات

المحتوي	رقم الصفحة
الفصل الأول	11
المقدمة	12
مشكلة الدراسة	16
أهمية الدراسة	22
أهداف الدراسة	25
تساؤلات الدراسة	29
فرضيات الدراسة	30
نموذج الدراسة	35
أسس النظرية للبحث	36
الفصل الثاني : الإطار النظري و الدراسات السابقة	41
الإطار النظري للدراسة	42
الدراسات السابقة	47
الفصل الرابع : تحليل البيانات و النتائج و التوصيات و المقترحات	59
الفصل الخامس: النتائج والتوصيات	76

91	المراجع
----	---------

قائمة الجداول

الصفحة	المحتوي
61	جدول 1
64	جدول 2
66	جدول 3

قائمة الأشكال

المحتوي	رقم الصفحة
الشكل 1	67
الشكل 2	68
الشكل 3	69

الفصل الأول

(الإطار العام للدراسة)

❖ المقدمة

تُعدّ إدارة المخاطر عنصرًا أساسيًا في عملية تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات، إذ تُسهم في سلامة المريض والجودة العامة للرعاية المُقدّمة. وتزداد أهمية ممارسات إدارة المخاطر هذه مع تزايد تعقيد أنظمة المستشفيات حول العالم. ووفقًا لسياق الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، تُعدّ وزارة الصحة الجهة الحكومية المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين والمقيمين. وتعمل الوزارة على تنفيذ إصلاحات مُختلفة تهدف إلى تحسين جودة الخدمات وضمان سلامة وفعالية الرعاية. لذا، تُعدّ هذه الدراسة، التي تُركّز على كيفية تأثير ممارسات إدارة المخاطر على المستشفيات في وزارة الصحة السعودية، ذات أهمية بالغة. إنّ معرفة كيفية تأثير إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية يُؤدي إلى تحسين أداء المستشفيات، وبالتالي إلى تحسين نتائج المرضى. يُشار إلى أن المملكة العربية السعودية تستهدف تحقيق رؤية 2030، التي يُعدّ أحد أهدافها الرئيسية تحسين الحياة المُستقبلية وتطوير الصحة العامة. وتُعطى المرافق الصحية الأولوية في هذا الصدد؛ لذا، يسعى المخططون إلى دمج خدماتهم لتكون في متناول جميع الفئات السكانية ذات الصلة. تُكمل إدارة المخاطر الصورة من خلال مساهمتها في

الحد من الأخطاء الطبية، وبالتالي تحسين التواصل بين المرضى والفرق الطبية.
(إبراهيم، زينب ياسين محمد. 2021).

كما تُسهم برامج إدارة المخاطر في تعزيز ثقة المرضى بالنظام الصحي. وأخيرًا، لا يقتصر تحسين جودة الرعاية الصحية على توفير أحدث الموارد الطبية فحسب، بل يشمل أيضًا تطبيق نظام شامل لإدارة المخاطر يضمن أعلى معايير الجودة والسلامة. يجب إدراك أن إدارة المخاطر ليست مجرد إدارة الأزمات عند حدوث أي طارئ، بل هي عملية مستمرة للتنبؤ بالمخاطر المحتملة والاستجابة لها قبل وقوعها. وتشمل هذه العملية جميع مراحل التحليل والتقييم، وصولًا إلى تخطيط الاستجابة وتنفيذ الإجراءات التصحيحية. يساعد التحليل السليم للمخاطر في تحديد المخاطر المحتملة قبل أن تتفاقم وتتحول إلى مشاكل حقيقية تُعرّض حياة المرضى للخطر. علاوة على ذلك، تُسهم الإدارة الفعالة للمخاطر في تحسين تجربة المرضى، وتوفير الرعاية اللازمة لهم في الوقت المناسب وبجودة عالية. تُعنى التكنولوجيا الحالية بشكل كبير بتسهيل ممارسات إدارة المخاطر المُحسّنة. بفضل أنظمة المعلومات الصحية والذكاء الاصطناعي كأدوات تكنولوجية، تُمكن المؤسسات الصحية من جمع البيانات وتحليلها بصيغة تُمكنها من اتخاذ قرارات سليمة. وبفضل

هذا التقدم التكنولوجي، يُمكن للمهنيين الطبيين اكتشاف الأنماط وربط المتغيرات التي قد تُؤدي إلى مخاطر مُحتملة، وبالتالي تحسين خطط العمل. (بدوان، خالد واصف محمد، والرقاد، محمد عبد الكريم سالم. 2020).

كما يُساعد تطوير أدوات التواصل الرقمي بين المرضى والممارسين الطبيين على فهم بعضهم البعض، مما يُقلل من الأخطاء ويُحسّن الكفاءة. وبهذه الطريقة، لا تُحسّن جودة الرعاية فحسب، بل تُمكن أيضًا من إسماع صوت المرضى في عملية التشخيص والعلاج. أُجريت العديد من الدراسات التي بحثت في تأثير ممارسات إدارة المخاطر في مُختلف الدول، وأظهرت النتائج وجود علاقة مباشرة بين جودة الرعاية الصحية وإدارة المخاطر الفعّالة. كلما زاد عدد ممارسات إدارة المخاطر المُدمجة، زادت إمكانية تحسين النتائج الصحية وتقليل الآثار الجانبية. لذلك، نستنتج أن تشجيع فرق الرعاية الصحية على تبني هذه الممارسات يُعدّ خطوةً بالغة الأهمية نحو التحسين المُستمر. يتطلب السعي المُستمر لتقديم رعاية عالية الجودة التزامًا وموارد، ولا يُمكن تحقيقه إلا من خلال الدعم القوي من الإدارة العليا وتعاون كل عضو في فريق الرعاية الصحية. يتطلب تعزيز الوعي بضرورة إدارة المخاطر أيضًا تدريبًا مستمرًا للموظفين الإداريين والطبيين. من الضروري أن يتلقى

المهنيون الطبيون تدريبًا كافيًا على تحديد المخاطر وإدارتها بفعالية. التدريب والتثقيف عنصران أساسيان في إعداد الفرق الطبية لمواجهة التحديات المختلفة. (أبو رشيد، هائل، و عبدالله، ياسر حميد. (2023) .

إن تدريب الأفراد في مجموعات على استخدام المعدات والتقنيات الحديثة يعزز القدرة على تقييم المخاطر وتجنب الأخطاء. وهذا يقودنا إلى ضرورة خلق ثقافة تنظيمية تساعد في السلامة والجودة للجميع في المستشفيات. هناك حاجة إلى الاهتمام بالعلاقة بين إدارة المخاطر ورضا المرضى. لقد أثبتت الأدلة أن رضا المرضى مؤشر فعال على جودة الرعاية المقدمة. عندما يتم تقديم الرعاية مع ممارسات جيدة لإدارة المخاطر، يشعر المرضى بالأمان والثقة. ينعكس هذا في تجربة إقامتهم في المستشفى، مما يترجم إلى رعاية أفضل. كما أن مراقبة المرضى وملاحظاتهم جزء أساسي في تزويد المستشفيات برؤية ثاقبة للمجالات التي يجب تحسينها. (جودة، طه إبراهيم 2019).

تسعى مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية جاهدة لتحسين جودة الرعاية الصحية. لذا، فإن إيلاء الأولوية لممارسات إدارة المخاطر من شأنه أن يساهم في تحقيق ذلك. يساهم هذا التوجه دوليًا في تحسين جودة الرعاية؛ لذا، يُعدّ الالتزام بممارسات إدارة المخاطر خطوة استراتيجية نحو تحقيق نتائج صحية

أفضل. لذا، يتطلب الأمر تطوير برامج شاملة لإدارة المخاطر تُغطي جميع مرافق الرعاية الصحية، بدءًا من تقديم خدمات الرعاية الصحية ووصولًا إلى المعلومات الصحية وإدارتها. ويلعب التصميم السليم للبرامج دورًا هامًا في تمكين تقديم رعاية صحية عالية الجودة. وأخيرًا، تُعدّ دراسة تأثير ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية خطوةً أساسيةً نحو تمكين نظام الرعاية الصحية في المملكة. ومن خلال استكشاف العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الرعاية، يُمكن تقديم توصيات قائمة على الأدلة لتعزيز السياسات والإجراءات الحالية. ويمكن أن تُفضي نتائج هذه الدراسة إلى مبادرات جديدة تُساعد في تحسين الجودة وتعزيز سلامة المرضى. وبالتالي، يُوفر هذا البحث آليةً لمساعدة صنّاع القرار في وضع الخطط اللازمة لتحقيق رؤية المملكة للصحة العامة). الحوامدة، منال محمد محمود، والعزب، حسين محمد عقيل. (2023).

❖ مشكلة الدراسة

تُشكل إدارة المخاطر العمود الفقري لأي نظام رعاية صحية متقدم، إلا أن هناك العديد من التحديات الصعبة التي تواجهها المستشفيات السعودية. فمع الزيادة السكانية والطلب المتزايد على الرعاية الصحية، يشهد قطاع الرعاية

الصحية في المملكة تغيرات سريعة . وهذا يعني أن التحديات التي تواجه مستشفيات وزارة الصحة في تلبية احتياجات المرضى تتزايد باستمرار . كما أن الممارسات غير الكافية لإدارة المخاطر تؤدي إلى أخطاء سريرية، مما يُقوّض خدمات الرعاية الصحية . وهذا يستدعي ضرورة ملحة لتطوير ممارسات جيدة لإدارة المخاطر لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية . يتمثل التحدي البحثي في وجود مستويات متفاوتة من ممارسات إدارة المخاطر في مختلف المستشفيات التابعة لوزارة الصحة . فبينما تسعى مستشفيات أخرى إلى برامج متكاملة لإدارة المخاطر، تواجه مستشفيات أخرى صعوبات في تطبيق هذه الممارسات بفعالية . هذا التفاوت في الفعالية يُتيح إمكانية تحقيق نتائج صحية متباينة في المستشفيات، مما يثير تساؤلات حول قدرة النظام الصحي على توفير مستوى متساوٍ من الرعاية في جميع المجالات . ويؤدي تطبيق الممارسات المتباينة إلى ضعف حماية المرضى، مما يُفاقم من احتمالات وقوع الأخطاء الطبية . ومن القضايا التي تُعقد

الدراسة نقص إلمام موظفي المستشفيات بأهمية ممارسات إدارة المخاطر
زروقي، هشام، وحسياني، عبد الحميد. (2020)

على الرغم من أهمية التدريب والتوعية في ضمان التطبيق السليم
للممارسات، إلا أن معظم المستشفيات تفتقر إلى برامج تدريبية مناسبة .
وبالتالي، يفتقر الموظفون إلى المعلومات اللازمة لإدارة المخاطر بشكل
مناسب . وهذا يؤدي إلى الخمول عند مواجهة أحداث حقيقية، مما يؤدي في
النهاية إلى تفاقم المشاكل الصحية بدلاً من معالجتها . إن الفشل في بناء ثقافة
تدعم إدارة المخاطر يؤدي إلى افتقار المرافق الصحية إلى بيئة تضمن
سلامة المرضى . علاوة على ذلك، تتفاقم التحديات بسبب ضعف التمويل
والتكنولوجيا المخصصين لأنظمة إدارة المخاطر . تفتقر بعض المستشفيات
إلى ميزانيات كافية، ويصعب عليها توفير النفقات اللازمة لإجراء تقييم
فعال للمخاطر . يؤثر هذا النقص في التمويل على مستوى الرعاية المقدمة،
حيث لا تستطيع المستشفيات دعم أحدث التقنيات أو تبني أفضل
الممارسات . كما يشكل نقص بيانات المخاطر الموثوقة عائقاً مهماً أمام

تعزيز ممارسات إدارة المخاطر السليمة. فبدون المراقبة الدقيقة، يصعب اتخاذ قرارات مستنيرة ووضع استراتيجيات سليمة. كما تُشكل البيروقراطية الإدارية عائقًا أمام ممارسات إدارة المخاطر الفعالة. فالعمليات الإدارية المعقدة للغاية والتي تستغرق وقتًا طويلاً يمكن أن تؤدي إلى بطء استجابة المستشفيات للتهديدات المحتملة. (زروقي، هشام، وحسياني، عبد الحميد.

(2020)

عندما تحتاج إجراءات أو سياسات المستشفى إلى تعديل، قد يحدث تأخير في اتخاذ القرار ويزيد من المخاطر. تُعدّ هذه البيروقراطية عائقًا كبيرًا يُعيق سرعة الاستجابة ويُصعّب تحقيق الأهداف الأساسية لإدارة المخاطر. وهذا يُبرز ضرورة تبسيط العمليات الإدارية. إدارة المخاطر قضية مباشرة تؤثر على رضا المرضى وتجربة الرعاية الصحية. يجب أن يفقد المرضى ثقتهم بنظام الرعاية الصحية عندما يتضررون من الأخطاء الطبية أو عندما يشعرون بعدم الأمان. لذلك، إذا لم يُوفّر العاملون في مجال الرعاية الصحية بيئة آمنة للمرضى، فلن يؤثر ذلك على صحتهم فحسب، بل سيُشوّه أيضًا

صورة المستشفيات ونظام الرعاية الصحية ككل .إذا أخذ المرضى أيضاً في الاعتبار جودة الرعاية التي تلقوها وما إذا كانوا يرغبون في العودة إلى المستشفى نفسه في المستقبل، فإن الوضع يُصبح أكثر تعقيداً .وهذا يؤثر على استقرار المستشفى من خلال تقليل تدفق المرضى، وبالتالي الإيرادات .

لبيب، حسن (2021)

المشكلة الأخرى هي عدم كفاية رصد وتقييم ممارسات إدارة المخاطر . تمنع عمليات الرصد غير الكافية للمستشفيات من مراجعة الأداء وتحديد مواطن الضعف .ينبغي أن تمتلك مراكز الرعاية الصحية أنظمة تقييم مستمرة لضمان فعالية ممارسات إدارة المخاطر .فبدون المراقبة المستمرة، يصعب تحديد ما إذا كانت التغييرات تُقلل الأخطاء أم تُعظمها .وهذا يُمثل ثغرة تؤدي إلى تفاوت بين المتوقع والفعلي .تُعدّ ملاحظات الموظفين والمرضى حول ممارسات إدارة المخاطر عاملاً حاسماً في التأكد من فعالية السياسات المُعتمدة .ومع ذلك، نادراً ما تُجمع هذه المعلومات نظراً لغياب قنوات تواصل فعّالة بين المرضى وفرق الرعاية الصحية .قد يُفاقم تجاهل

ملاحظات المرضى أو الموظفين المشاكل ويُحدّد من فرص تحسين الممارسات. يجب على مستشفيات وزارة الصحة السعودية توضيح كيفية تشجيع ملاحظات المرضى، مما يُحسّن تجربة رعايتهم. (المطيري، رائد نزال. 2023).

وأخيرًا، تُشير هذه القضايا إلى الحاجة إلى تغيير جذري في ممارسات إدارة المخاطر في مستشفيات وزارة الصحة. ويُعدّ تسليط الضوء على حجم المشكلة في الدراسة دليلاً على الحاجة الملحة لإعادة النظر في مناهج الإدارة بهدف تحقيق نتائج أفضل. وتُعدّ زيادة استخدام أساليب إدارة المخاطر أساسًا جيدًا لتحسين جودة الرعاية الصحية ومستويات سلامة المرضى. وينبغي توجيه الجهود نحو بناء ثقافة تنظيمية، وتعزيز البنية التحتية، وتوفير الموارد اللازمة لتسهيل تحقيق أهداف إدارة المخاطر بفعالية. وتُسلّط مشاكل البحث الضوء على ضرورة وجود نظام سليم لإدارة المخاطر في المستشفيات. وهذه ضرورة حتمية ينبغي تحقيقها من خلال الجهد الجماعي لجميع أصحاب المصلحة، بمن فيهم المسؤولون والموظفون

والمرضى. وسيكون لدعم وزارة الصحة للنظام تأثير إيجابي على نتائج الرعاية وأداء المستشفيات. وسيُسهم حل هذه المشكلة في إنشاء نظام رعاية صحية يُعزز سمعة المملكة ويجعلها نموذجًا يُحتذى به في تقديم الرعاية الصحية. (المطيري، رائد نزال 2023).

❖ أهمية الدراسة :

الأهمية العلمية للدراسة

الأهمية العلمية للدراسة تساهم هذه الدراسة في تطوير معلومات علمية حول إدارة المخاطر في القطاع الصحي، وهو مجالٌ نادرٌ يُناقش بشكلٍ شاملٍ في الأدبيات العلمية الوطنية. ومن خلال توضيحها لممارسات إدارة المخاطر في مستشفيات وزارة الصحة السعودية، تُقدم هذه الدراسة معلوماتٍ ثاقبة تُشكل نقطة انطلاقٍ لتقييم تحديات وفرص إدارة المخاطر. كما أن توفير معلوماتٍ مفصلة حول كيفية مساهمة تحسين إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية يُضيف قيمةً للهيئة العلمية في هذا المجال. ولذلك، تُشكل هذه الدراسة مرجعًا للباحثين والمهتمين بإجراء أبحاثٍ مستقبلية، مما يُمهد الطريق لاكتشاف جوانب جديدة في مجال الرعاية الصحية. تستند الدراسة إلى تحليلٍ شاملٍ للأدلة المُتاحة حول إدارة المخاطر، مما

سيُساهم في تعزيز المعرفة الأكاديمية حول أفضل الممارسات والقيود المحلية. ومن خلال تصنيف العوامل المؤثرة في تطبيق إدارة المخاطر، تُقدم هذه الدراسة مُدخلاتٍ علميةً يُمكن استخدامها لصياغة سياساتٍ جديدة أو تحسين السياسات القائمة. كما يُمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع خطط تدريبٍ فعّالة لمُختصي الرعاية الصحية لتمكينهم من إدراك أهمية إدارة المخاطر. تُساهم كل هذه الأمور بشكل كبير في ترسيخ قاعدة المعرفة بإدارة المخاطر في مجال الرعاية الصحية، ولها تأثير إيجابي على الأوساط الأكاديمية. إلى جانب ذلك، تُؤكد الدراسة على تعزيز التواصل والتعاون بين المهنيين الطبيين والباحثين، مما يؤدي إلى أعمال بحثية تعاونية أو مشاريع مبتكرة. ومع كشفها عن مشاكل وتحديات حقيقية في المستشفيات، تُثبت الدراسة إمكانية تطبيق النظرية عمليًا. لذلك، لا تكمن أهمية هذه الدراسة في نتائجها فحسب، بل أيضًا في تأثيرها المُحتمل على المجتمع العلمي بشكل عام، مما سيشجع على زيادة الاستثمار في البحث والتطوير في مجال إدارة المخاطر (يوسفي، نزيهة ومرابطين، سناء 2022)

الأهمية العملية للدراسة

تكمّن الأهمية العملية للدراسة في تقديم توصيات واضحة وقابلة للتنفيذ من شأنها تحسين ممارسات إدارة المخاطر في مستشفيات وزارة الصحة السعودية. من خلال مراجعة عملية إدارة المخاطر في المرحلة الحالية، يُمكن اتخاذ خطوات مُعينة لجعلها أكثر كفاءة وتحقيق نتائج رعاية صحية أفضل. يُؤدي أي تحسين في إدارة المخاطر إلى تقليل الأخطاء الطبية وتحسين تجربة المريض، مما يُساعد على زيادة ثقة المريض بمقدم الرعاية. وهذا من شأنه أن يُساعد مرافق الرعاية الصحية على اكتساب صورة إيجابية، ويُعزز طريقة احتفاظها بالمرضى والحفاظ عليهم. تهدف وزارة الصحة إلى تطبيق معايير رعاية صحية عالية المستوى، وتدعم هذه الدراسة هذه المبادرات من خلال توصيات سديدة لتحسين الأنظمة القائمة. كما تكشف هذه الدراسة عن حلول عملية وملموسة لهذه المشكلات، وتقدم توصيات استراتيجية محتملة، إذا ما طُبِّقت وفقاً لذلك، قد تُسهم في تحقيق رؤية المملكة 2030 في توفير رعاية صحية شاملة وآمنة. كما تُعزز هذه النتائج التنسيق بين مختلف الإدارات والأقسام في المستشفيات، مما يُسهم في تحسين كفاءتها وجودة خدماتها. علاوة على ذلك، تُتيح الدراسة فرصةً لإشراك جميع الجهات المعنية في تطوير الأدوات والتقنيات اللازمة لتحسين ممارسات إدارة المخاطر. ومن خلال إشراك المستشفيات مع الباحثين وصانعي السياسات، يُمكن إنشاء منصة تفاعلية تُعزز الابتكارات

الجديدة وتُسهّل دمجها في استراتيجيات عملية. وسيكون لذلك أثر إيجابي على الأداء العام لنظام الرعاية الصحية وسلامة المرضى. وبالنظر إلى جميع هذه المزايا، تُشير الأهمية العملية للدراسة إلى أنها ستلعب دورًا في إحداث تغيير فعلي في طريقة تقديم الرعاية بأعلى مستويات الجودة. (يوسف، نزيهة ومرابطين، سناء 2022)

❖ أهداف الدراسة

الأهداف الرئيسية:

■ تحسين جودة الرعاية الصحية:

الوصف: يهدف هذا الهدف إلى تحسين نظام تقديم الخدمات الصحية للمرضى من خلال استراتيجية فعّالة لإدارة المخاطر. يُعدّ تحسين الجودة المجال الأساسي لتوفير رعاية صحية آمنة وموثوقة.

الأهمية: تحسين رضا المرضى، وتقليل مدة إقامتهم في المستشفيات، وتحسين النتائج السريرية.

■ تحسين سلامة المرضى

الوصف: يتمحور هذا الهدف حول تحديد التهديدات المحتملة التي قد يواجهها المرضى أثناء تلقيهم الرعاية الصحية وتقليلها من خلال وضع استراتيجيات فعّالة.

الأهمية: يُقلّل هذا الهدف من الأخطاء الطبية ويحمي المرضى من الأمراض الناجمة عن الرعاية غير الفعّالة، أي العدوى المكتسبة من المستشفيات.

■ تحديد التحديات وتحليلها:

الوصف: يهدف هذا الهدف إلى تحديد المشكلات القائمة التي تواجه ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات، مثل الجوانب البشرية والتقنية والإدارية.

الأهمية: يُمكن هذا الهدف من فهم أسباب الأخطاء ومجالات التحسين أو إعادة التصميم.

■ تقديم توصيات عملية:

الوصف: يشمل الهدف تقديم توصيات قائمة على الأدلة لتسهيل تطبيق ممارسات أفضل لإدارة المخاطر في المستشفيات.

الأهمية: تُعزز التوصيات العملية سلامة المرضى وفعالية النظم الصحية، مما يُتيح تحقيق نتائج إيجابية ملموسة.

الأهداف الفرعية:

■ التمييز بين أهم مكونات إدارة المخاطر.

الوصف: دراسة الجوانب المختلفة لإدارة المخاطر، بما في ذلك الإدارة، والثقافة التنظيمية، والممارسات المتبعة، والمبادئ التوجيهية.

الأهمية: يُساعد في صياغة مفهوم متكامل لإدارة المخاطر، ويُعزز المعرفة بكيفية تحسين هذه الجوانب في المستشفيات.

■ تقييم النظم الحالية:

الوصف: دراسة فعالية نظم إدارة المخاطر الحالية، بما في ذلك قراءة الملفات والتقارير، ومراجعة إجراءات العمل الحالية.

الأهمية: يُمكن تحديد نقاط القوة والضعف من خلال التقييم، مما يُسهّل التحسين والنمو.

■ تطوير برامج تدريبية:

الوصف: تطوير برامج تدريبية فردية تتضمن ورش عمل ومحاضرات لتعزيز قدرات وخبرات موظفي إدارة المخاطر.

الأهمية: يُصبح الموظفون أكثر قدرة على التعامل مع المخاطر وحل المشكلات بفعالية أكبر من خلال التدريب.

■ إجراء دراسات حالة:

الوصف: تلخيص الحالات الناجحة للمستشفيات التي تستخدم إجراءات إدارة المخاطر؛ ومقارنة الإجراءات والأساليب والنتائج.

الأهمية: تقديم أمثلة جيدة يمكن تطبيقها في بيئات متنوعة لدعم نشر المعلومات والتعلم.

■ تشجيع التواصل بين فرق الرعاية الصحية:

الوصف: التركيز على تبسيط قنوات الاتصال وتدفق المعلومات بين الفرق الطبية والإدارية، وإنشاء مركز تفاعلي.

الأهمية: تعزيز التنسيق بين أصحاب المصلحة والرؤية المشتركة، مما يُحقق نتائج أفضل.

■ قياس نجاح تنفيذ إدارة المخاطر:

الوصف: تحديد نجاح توصيات إدارة المخاطر من خلال فحص بيانات السلامة والأداء قبل وبعد تنفيذ الإجراءات.

الأهمية: توفير فهم أفضل للآثار الفعلية للإجراءات المتخذة، وتمكين اتخاذ قرارات مستقبلية قائمة على الأدلة.

❖ **تساؤلات الدراسة:**

السؤال الرئيسي:

ما هي أفضل ممارسات إدارة المخاطر التي من شأنها تحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما هي العقبات التي تعترض تطبيق ممارسات إدارة المخاطر بفعالية؟

2. ما هي العناصر الرئيسية لإدارة المخاطر في المستشفيات؟

3. إلى أي مدى تُطبّق أنظمة إدارة المخاطر الحالية في المستشفيات؟

4. كيف تؤثر برامج التدريب على أداء موظفي إدارة المخاطر؟

5. كيف يمكن تحسين التواصل والتعاون بين فرق الرعاية الصحية لتعزيز إدارة المخاطر؟

فرضيات الدراسة:

تُعزز ممارسات إدارة المخاطر الفعالة في المستشفيات جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

تفاصيل الفرضية الرئيسية:

تشير هذه الفرضية إلى أن تطبيق أنظمة إدارة المخاطر المتقدمة له تأثير مباشر على تحسين بيئة الرعاية الصحية. أي أنه كلما كانت إجراءات إدارة المخاطر أكثر تقدماً، زادت فرصة تقليل الحوادث والأخطاء الطبية، وبالتالي تحسين سلامة المرضى وجودة تقديم الرعاية الصحية. ستستند هذه الفرضية إلى الأدلة المتوفرة من الدراسات والبحوث العلمية السابقة التي تؤكد العلاقة بين تحسين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية.

الفرضيات الفرعية:

■ الفرضية الفرعية الأولى:

يعزز تطبيق برامج تدريب إدارة المخاطر وعي الموظفين بسلامة المرضى.

التفاصيل: تشير الفرضية إلى أن برامج تدريب موظفي المستشفيات في إدارة المخاطر ستعزز معرفتهم بأهمية سلامة المرضى. ينبغي أن يؤدي التدريب إلى زيادة الوعي بالممارسات الصحيحة وتقليل الأخطاء الناجمة عن نقص المعرفة أو الفهم.

■ الفرضية الفرعية الثانية:

يُحسن وجود بيئة عمل إيجابية من نجاح تطبيق ممارسات إدارة المخاطر.

التفاصيل: تفترض هذه الفرضية أن بناء بيئة عمل تُتيح سبل العمل الجماعي والتفاعل بين الفرق الطبية والإدارية يُمكن أن يُعزز فعالية إدارة المخاطر. وفي ظل وجود ثقافة تنظيمية تُعزز التعلم والإبلاغ عن الأخطاء، تُطبّق ممارسات إدارة المخاطر بنجاح، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية.

■ الفرضية الفرعية الثالثة

يؤدي استخدام التكنولوجيا الحديثة في إدارة المخاطر إلى تقليل الحوادث الطبية.

التفاصيل: تفترض هذه الفرضية أن استخدام أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية، مثل السجلات الإلكترونية للمرضى وأنظمة مراقبة التعرض للمخاطر، يُمكن أن يحدث تأثيرًا إيجابيًا في الحد من الحوادث الطبية. ويُساعد نظام التكنولوجيا على تحسين دقة المعلومات وسرعة الاستجابة للمشكلات.

■ الفرضية الفرعية الرابعة:

يُساعد تطبيق مناهج تقييم النتائج في تحسين جودة الرعاية الصحية.

التفاصيل: تُشير الفرضية إلى أنه من خلال قياس وتحليل النتائج السريرية بعد تطبيق ممارسات إدارة المخاطر، يُمكن تحديد مواطن ضعف الأداء وتحسين جودة الرعاية المُقدمة. وبصورة أساسية، يُمكن أن تؤدي المراجعة والتدقيق المُستمران إلى تحسين العمليات والخدمات. الفرضية الرئيسية الثانية:

الفرضية الرئيسية الثانية:

يؤدي وجود نظام فعال لإدارة المخاطر إلى تقليل الأخطاء الطبية وتحسين نتائج المرضى.

■ تفاصيل الفرضية الرئيسية:

تشير الفرضية إلى أن تطبيق نظام شامل وفعال لإدارة المخاطر في المستشفيات سيققل من الأخطاء الطبية، مثل أخطاء الأدوية أو الإجراءات، وبالتالي تحسين نتائج المرضى. كما ستؤدي إجراءات الرصد والتقييم المنهجية إلى تحسين سلامة المرضى وتقليل معدلات المضاعفات.

الفرضيات الفرعية:

■ الفرضية الفرعية الأولى:

يعزز تحسين عملية الإبلاغ عن الأخطاء الطبية التعلم التنظيمي في المستشفيات.

التفاصيل: تفترض هذه الفرضية أن وجود نظام آمن وسري للإبلاغ عن الأخطاء الطبية يُمكن الموظفين من الإبلاغ عن الأخطاء والسلوكيات غير الآمنة. ومن شأن ذلك أن يُحسن سلوك التعلم داخل المؤسسة، مما يؤدي إلى تجنب الأخطاء في المستقبل.

■ الفرضية الفرعية الثانية:

يسمح الفحص الدوري لبيانات الأخطاء الطبية بتحديد الأنماط والمخاطر المتكررة.

التفاصيل: تفترض هذه الفرضية تطبيق المعلومات الإحصائية لتقييم الأخطاء الطبية، مما يُمكن من اكتشاف الأنماط المتكررة أو مجالات التحسين. سيُمكن هذا المستشفيات من تحديد المجالات التي تتطلب تدخلات إدارة المخاطر بأكبر قدر ممكن.

■ الفرضية الفرعية الثالثة:

الالتزام بإجراءات السلامة الصارمة يُقلل من وقوع الحوادث الطبية.

التفاصيل: تفترض هذه الفرضية أن المؤسسات الصحية التي تُطبّق إجراءات صارمة لتحسين السلامة، مثل قوائم مراجعة العمليات الجراحية أو إدارة الأدوية، ستقلل من معدل الحوادث الطبية لديها، مما يؤدي إلى تحسين نتائج المرضى.

■ الفرضية الفرعية الرابعة:

يُقلل التواصل المُعزّز بين فرق الرعاية الصحية من الأخطاء الطبية.

التفاصيل: تُشير هذه الفرضية إلى أن تعزيز قنوات التواصل بين الأطباء والممرضين والفنيين فيما يتعلق بالإجراءات والممارسات الطبية يُمكن أن يُقلل من الأخطاء. يُعدّ التواصل الفعال جانبًا بالغ الأهمية في إدارة المخاطر.

❖ نموذج الدراسة:

■ المتغير المستقل:

وصف المتغير:

المتغير المستقل هو المتغير الذي يتحكم فيه الباحث أو يتلاعب به لمعرفة تأثيره على المتغير التابع.

التفاصيل:

يشمل هذا المتغير السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات، مثل بروتوكولات السلامة الصارمة، ونظام الإبلاغ عن الأخطاء الطبية، وتدريب الموظفين.

■ المتغير التابع:

وصف المتغير:

المتغير التابع هو المتغير في الدراسة الذي يتم قياسه ويُفترض أنه يتأثر بالمتغير المستقل.

التفاصيل:

يمكن قياس هذا المتغير من خلال نتائج المرضى، مثل معدلات الأخطاء الطبية، ومعدلات مضاعفات العلاج، ورضا المرضى، وسلامة الإجراءات الطبية.

■ المتغير الوسيط:

وصف المتغير:

المتغير الوسيط هو متغير يتوسط العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة، ويساعد في تفسير كيفية تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

التفاصيل:

يشمل مدى تدريب الكادر الطبي على ممارسات إدارة المخاطر، ووعيهم بأهميتها. يُعتقد أن زيادة الوعي والتدريب تزيد من فعالية نظام إدارة المخاطر، وبالتالي تتحسن جودة الرعاية الصحية.

❖ أسس النظرية للبحث:

تُعدّ ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية موضوعين مهمين في إدارة الرعاية الصحية نظرًا لترابطهما. تُقدّم هذه الدراسة أساسًا نظريًا لتأثير ممارسات

إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية من خلال تقديم تعريفات عملية للمتغيرات الرئيسية المستخدمة في الدراسة.

➤ ممارسات إدارة المخاطر

تُعرّف ممارسات إدارة المخاطر بأنها مجموعة الأنشطة والإجراءات التي تهدف إلى تحديد المخاطر في مكان العمل وتقييمها والتخطيط لها ورصدها والتحكم فيها، وذلك للحد من الإصابات وتحسين السلامة. في مجال الرعاية الصحية، تتضمن هذه الممارسات ما يلي:

- تحديد المخاطر: مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى الكشف عن المخاطر المحتملة التي يُحتمل أن تؤثر على جودة الرعاية.
- تقييم المخاطر: يشمل تقدير حجم المخاطر، واحتمالية حدوثها، وتأثيرها المحتمل على المستشفى والمرضى.
- تخطيط الاستجابة: وضع استجابات لإدارة المخاطر والتخطيط وفقاً لذلك.
- الرصد والتقييم: رصد أداء الإجراءات المتخذة وإجراء التحسينات عند الضرورة.

➤ جودة الرعاية الصحية

جودة الرعاية الصحية هي مدى قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات رعاية صحية فعّالة وآمنة وملائمة تلبي احتياجات المرضى. تشمل عناصر جودة الرعاية الصحية ما يلي:

- السلامة: حماية المرضى من الأذى الذي قد ينشأ أثناء تقديم الرعاية الصحية.
- الفعالية: تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة بناءً على الأدلة المتاحة.
- الكفاءة: الاستخدام الأمثل للموارد لتمكين تقديم الخدمات على النحو الأمثل.
- القبول: احترام رغبات المرضى ومتطلباتهم والقدرة على التواصل معهم بفعالية.
- إمكانية الوصول: سهولة توافر الخدمات الصحية والمعلومات للمرضى.

❖ الإطار النظري للدراسة:

- مقدمة في إدارة المخاطر:

تُعدّ إدارة المخاطر أداةً أساسيةً في تصميم أنظمة الرعاية الصحية وتحسينها، بهدف تعزيز سلامة وكفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية. وتولي أنشطة إدارة المخاطر اهتمامًا خاصًا لتحديد المخاطر المحتملة وتقييمها ووضع تدابير فعّالة لمواجهتها.

وفي مجال الرعاية الصحية، يُعدّ الاهتمام بسلامة المرضى، وقدرات الموارد البشرية، والميزانية عوامل مهمة تضمن كفاءة أداء مرافق الرعاية الصحية. وتتجاوز إدارة المخاطر مجرد الحدّ من المخاطر، بل تشمل أيضًا تجنب المشاكل استباقيًا قبل وقوعها. ويستند ذلك إلى ترسيخ ثقافة الرعاية في مرافق الرعاية الصحية لضمان أهمية الإبلاغ عن المخاطر والتعلم من الأخطاء، مما يُسهم في تحسين النتائج الصحية بشكل مستدام.

مفهوم إدارة المخاطر

إدارة المخاطر هي "العملية المنهجية لتحديد المخاطر وتحليلها وتقييمها، ووضع استراتيجيات لمواجهتها". ويعني هذا عمليًا مراقبة كيفية تأثير ما يتم إنجازه يوميًا على سلامة المرضى. ويتطلب الاستخدام الفعال لإدارة المخاطر تدريب الموظفين وتزويدهم بالمهارات اللازمة لتحديد المخاطر المحتملة ومعالجتها. تحتاج المرافق الصحية أيضًا إلى سياسات وإجراءات واضحة لبدء استجابة سريعة وفعالة للمخاطر. وهذا يستلزم وضع برامج تدريبية دورية للموظفين وفريق إدارة المخاطر لتشجيعهم على العمل بتناغم ومناقشة القضايا المتعلقة بالسلامة. كما يتعين على

الإدارة العليا دعم هذه الأنشطة، إذ يتعين عليها إظهار دعمها لجودة الخدمة وسلامة المرضى.

أهمية إدارة المخاطر في الرعاية الصحية

تُعد إدارة المخاطر أساسية لتحسين نتائج الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى. فإذا طُبقت ممارسات إدارة المخاطر بصرامة، يُمكنها الحد من وقوع الحوادث غير المرغوب فيها للمرضى، وبالتالي تحسين مستوى الرعاية. ومن خلال استخدام إجراءات تحديد المخاطر وتقييمها، يُمكن اتخاذ إجراءات وقائية فعالة لتجنب الأخطاء الطبية التي قد تؤدي إلى عواقب وخيمة. علاوة على ذلك، تُعزز إدارة المخاطر ثقة المرضى في نظام الرعاية الصحية، وتضمن رضاهم عن الخدمات المقدمة. كما يُمكن للتدابير المُوجهة نحو زيادة فعالية عمليات التشغيل من خلال إزالة المخاطر المُحتملة أن تُساعد المستشفيات على خفض النفقات وتحسين الموارد المُتاحة للتطبيق في مجال الرعاية الصحية. ومع استمرار تزايد القيود المالية التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية حول العالم، لا يُمكن المبالغة في القلق بشأن إدارة المخاطر.

■ جودة الرعاية الصحية

تُعدّ جودة الرعاية الصحية من أهم المعايير المستخدمة عالميًا لتقييم فعالية أنظمة الرعاية الصحية في أي بلد. وتُشير جودة الرعاية، في جوهرها، إلى كفاءة النظام في تقديم خدمات رعاية صحية تُترجم إلى أفضل النتائج الصحية، بالإضافة إلى رعاية مُتاحة ومناسبة. وتُعدّ السلامة والفعالية والملاءمة والكفاءة وتجربة المريض من أهم معايير الجودة. وتُعني السلامة ضمان عدم تعريض تقديم الرعاية للمرضى للخطر، بينما تُعني الفعالية تحقيق أفضل النتائج الصحية باستخدام الأدلة المُتاحة في الوقت المُناسب. وتُعني الملاءمة تقديم خدمات تُلبي احتياجات المرضى ورغباتهم، بينما تُعني الكفاءة الاستخدام الفعال للموارد لتقديم أفضل جودة رعاية.

تعريف جودة الرعاية الصحية

تُعني جودة الرعاية الصحية أن يُقدم النظام الصحي خدمات تُلبي أعلى المعايير العلمية والسريرية، مع مراعاة تجربة المريض وسلامته. وينبغي أن تعكس الجودة قدرة النظام على تقديم الرعاية اللازمة بالطريقة الصحيحة وفي الوقت المُناسب. ويشمل تحسين جودة الرعاية الصحية تحسين العمليات والإجراءات، وضمان تدريب جميع الموظفين والتزامهم بمعايير الجودة. تُعدّ مؤشرات الجودة، مثل

معدلات الشفاء، ومعدلات الأخطاء الطبية، والاستجابة لاحتياجات المرضى، عوامل دافعة مهمة تُساعد في قياس الجودة. كما يتضمن هذا التحليل قياساتٍ تجريبية لتفضيلات المرضى وتعزيز مشاركتهم في الرعاية.

مقاييس جودة الرعاية

تُعدّ مقاييس جودة الرعاية الصحية بالغة الأهمية في توفير تقييم موضوعي لكفاءة خدمات الرعاية الصحية. تشمل مقاييس الأداء هذه تقييمات رضا المرضى، ومعدلات الأحداث السيئة، وأوقات الزيارة. تُساعد المعلومات المُستقاة من القياسات في تحديد نقاط القوة والضعف في النظام الصحي، مما يُمكن أنظمة الرعاية الصحية من العمل على معالجة المشكلات المُتطورة. يُعدّ رصد جودة الرعاية أداةً حاسمةً لتحسين الجودة، حيث تُتبع البيانات باستمرار لدراسة التقدم والتكيف مع التغيرات في احتياجات المرضى. كما يُشجع استخدام أدوات قياس الجودة على الشفافية والمساءلة داخل قطاع الصحة، مما يُعزز ثقة الجمهور في الرعاية الصحية.

■ الترابط بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية

ترتبط ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية ارتباطًا وثيقًا، حيث يؤثر أحدهما على الآخر. ومن خلال ممارسات فعّالة لإدارة المخاطر، يُمكن

خفض معدلات الأخطاء الطبية بما يُعزز جودة الرعاية المُقدمة. وهناك أدلة على أن دمج ممارسات إدارة المخاطر في جميع أنشطة تقديم الرعاية الصحية يُسهم في تعزيز سلامة المرضى ورضاهم. فعلى سبيل المثال، من خلال تحسين تجربة المريض وسلامته أثناء الرعاية، يُمكن تحقيق نتائج مُحسّنة تُساعد في زيادة فعالية العلاجات المُقدمة. علاوة على ذلك، يُساعد تقليل الأخطاء والخسائر المالية الناتجة عن الأحداث غير المتوقعة في تعزيز كفاءة التشغيل. كما تعكس هذه العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية أهمية التأكيد على الأدوار المُشتركة التي يلعبها الكادر الطبي والإداري في ضمان تحقيق النتائج المرجوة في تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة.

■ ممارسات إدارة المخاطر وأدوات ومنهجيات قياس جودة الرعاية الصحية

تُلخص ممارسات إدارة المخاطر وأدوات قياس جودة الرعاية الصحية في مجموعة من التقنيات والأساليب. تشمل بعض هذه الأدوات استبيانات تقييم الجودة التي تُستخدم لتحديد مستويات رضا المرضى وفحص فعالية الرعاية المُقدمة. تُعدّ قوائم مراجعة ممارسات إدارة المخاطر وسيلةً فعّالة لمراقبة تطبيق

المعايير والإجراءات الصحيحة داخل المؤسسة. كما تُستخدم مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) لقياس جودة الخدمات ونجاح إدارة المخاطر. تتيح هذه المؤشرات التقييم المستمر الذي يُحدد تطوير إجراءات تحسين فعّالة. من ناحية أخرى، يُعدّ إعداد التقارير الدورية وتحليل البيانات المُعمّق أمرًا أساسيًا لتعزيز الشفافية والمساءلة داخل نظام الرعاية الصحية. من خلال الاستخدام المُنتظم لهذه الأدوات، تتمكن مؤسسات الرعاية الصحية من تحديد نقاط الأداء الرئيسية وتعزيز التحسين المُستمر.

■ نظرية إدارة الجودة الشاملة (TQM)

تُعدّ إدارة الجودة الشاملة (TQM) نظريةً أساسيةً تُبرّر فهم تكامل إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية. تُركز النظرية على إلزام الإدارة العليا بتطبيق مبادئ الجودة والاضطلاع بدور فاعل في تحسين العملية. وتُقر هذه المنهجية بضرورة تعاون جميع الممارسين الصحيين كجزء من التحسين المستمر. كما تُحقق الجودة الشاملة من خلال التركيز على احتياجات وتوقعات المرضى، إذ ينبغي أن تكون هذه التوقعات والاحتياجات محور كل نشاط. ويستلزم ذلك تدريب المستشفيات على تطبيق أدوات التحسين، مثل قياس الأداء المستمر،

والابتكار في الخدمات، وتحليل الأسباب الجذرية. ويُمكن استخدام هذه النظرية
مؤسسات الرعاية الصحية من إرساء ثقافة إدارة المخاطر والجودة، مما يُسهم
في تحسين النتائج على المستوى المؤسسي.

■ استنتاجات الإطار النظري

يتضح من المراجعة أن ممارسات إدارة المخاطر أساسية لتحسين جودة الرعاية
الصحية في مستشفيات وزارة الصحة السعودية. وتُمكن العلاقة بين هذين
المتغيرين من تحديد التدخلات الفعالة التي تُساعد في تحسين الأداء وتُوجه
الجهود نحو تعزيز سلامة المرضى ورضاهم. وتعتمد المؤسسات على استخدام
مناهج شاملة ومبتكرة تُمكن من تحسين عملية إدارة المخاطر ومستوى الرعاية
المقدمة، مما يُسهل تحديد نقاط الضعف ووضع الحلول المناسبة. إن مراعاة
التطبيقات العملية والاتجاهات الحديثة في إدارة المخاطر يُسهم في تحقيق نتائج
صحية أفضل وبناء ثقة أكبر في نظام الرعاية الصحية السعودي. وتُعدّ إدارة
المخاطر، باعتبارها تحسينًا للجودة، أحد الاستثمارات في ضمان رعاية صحية
متكاملة وفعالة تُسهم في بناء مجتمع صحي.

❖ الدراسات السابقة:

- الدراسات العربية:

■ أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات

وزارة الصحة الأردنية للخدمات العامة. المؤلف الرئيسي: بدوان، خالد

واصف محمد, مؤلفون آخرون: الرقاد، محمد عبدالكريم سالم

تستهدف هذه الدراسة تحليل أثر ممارسات إدارة المخاطر وتطبيقها في جودة الرعاية الصحية بمستشفيات وزارة الصحة الأردنية في العاصمة "عمان". تمتد الدراسة لتشمل مستشفيات رئيسية مثل مستشفى البشير، ومستشفى الأمير حمزة بن الحسين، ومستشفى الدكتور جميل التوتنجي، والتي تم فيها استقصاء آراء (161) مديراً من المستويات الإدارية الثلاثة: العليا، والوسطى، والدنيا. اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدم أسلوب الحصر الشامل لتوزيع الاستبانات وجمع البيانات. وقد استجاب 105 مديرين فقط للاستبانات، amelyek تحت تحليل النتائج. تشير النتائج الإحصائية إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر، بما في ذلك أبعاد تأسيس السياق العام، تقدير المخاطر، ومعالجة المخاطر، في جودة الرعاية الصحية. تضمن ذلك تحسين الأمان، الفاعلية، الكفاءة،

ورضا المرضى. بناءً على النتائج، توصي الدراسة وزارة الصحة بتعزيز اهتمامها بإدارة المخاطر عن طريق إدراجها في المناهج الأكاديمية وتكثيف التدريب لكافة العاملين، وليس فقط للأطباء والممرضين، لتعزيز الوعي والمعرفة بممارسات إدارة المخاطر.

■ تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة

تطبيقية على مستشفيات في جدة المؤلف: آلاء أحمد عفيفي محمد

عفيفي (2024)

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير تطبيق نظم إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات مدينة جدة، والتي تشهد تحديات كبيرة في القطاع الصحي. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث قام بجمع بيانات كمية ونوعية من 200 مشارك من المستشفيات الحكومية والخاصة. تحققت الدراسة من آراء المشاركين حول تأثير إدارة المخاطر على سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية. نتائج الدراسة تشير إلى أن 60% من المشاركين أفادوا بتحسين الجودة بعد تطبيق نظم إدارة المخاطر، بينما أفاد 50% بتحسين في سلامة المرضى. تم تحديد عدة تحديات أيضاً، مثل نقص الموارد المالية، قلة التدريب، ومقاومة التغيير

من قبل الكوادر الطبية، مما يستدعي تعزيز برامج التدريب والتوعية لتحقيق فهم أفضل لممارسات إدارة المخاطر. توصي الدراسة بتحسين الدعم الإداري وتهيئة البيئة المناسبة لتطبيق مفاهيم إدارة المخاطر بكفاءة أكبر، بما يتماشى مع المعايير العالمية.

■ أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية (دراسة تطبيقية

على مستشفيات المملكة العربية السعودية في محافظة الأحساء) الباحثة:

مريم سامي النغموش

تسعى هذه الدراسة إلى تقييم أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية في مستشفيات المملكة العربية السعودية بمحافظة الأحساء. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات من عينة مؤلفة من 310 موظفين وموظفات في أقسام التغذية خلال العام 2024. تم توزيع استبانة وتم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات. أظهرت النتائج أن ممارسات إدارة المخاطر، بما في ذلك تحديد المخاطر وتحليلها وتقييمها، كان لها تأثير إيجابي على تحسين جودة الخدمات الغذائية. كما ساهمت هذه الممارسات في تعزيز الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء المتعلقة بالخدمات الغذائية. توصي الدراسة بأهمية التقييم الدوري وتحسين مستوى

تطبيق إدارة الجودة في المستشفيات، بالإضافة إلى ضرورة توفير البرامج التدريبية والتطويرية لكوادر قسم التغذية لزيادة كفاءتهم ومهاراتهم، مما يسهم في تحسين رضا المرضى وتقليل المخاطر المرتبطة بالخدمات الغذائية.

■ دور إدارة المخاطر في الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات

الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى صحة الافتراضي بالمملكة

العربية السعودية . المؤلفان: رياض الشهري، دعاء سلمان

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المخاطر من خلال الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات الصحية في مستشفى صحة الافتراضي بالمملكة العربية السعودية. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي ليتناولوا عينة من 159 موظفاً وممارساً صحياً يعملون في المستشفى. تم استخدام قائمة استقصاء لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود تأثير كبير لإدارة المخاطر على جودة المخرجات الصحية من خلال أبعاد مختلفة، مثل مخاطر الوثائق والمعلومات، والسمعة التنظيمية، والثقافة التنظيمية، والموارد البشرية. ومع ذلك، لم تظهر الأبعاد المتعلقة بمخاطر السمعة التنظيمية تأثيراً ذو دلالة إحصائية. بناءً على النتائج، توصي الدراسة بتحسين الرقابة الإدارية والاستجابة لشكاوى المرضى لتكون جزءاً من

استراتيجية الجودة، بالإضافة إلى ضرورة التدريب المستمر للموظفين على مفاهيم إدارة المخاطر وكيفية تحقيق جودة المخرجات الصحية

- الدراسات الأجنبية:

(Al-Barnawi et al. 2019)

يناقش البرناوي وآخرون (2019) أهمية السجلات الطبية الإلكترونية (EMRs) والمخاطر المرتبطة بها على مؤسسات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. وتستخدم دراستهم نموذج نمذجة الحوادث والعمليات النظرية للأنظمة (STAMP) لتقييم المخاطر وإدارتها داخل مؤسسة رعاية صحية مختارة. وتُثبت دراسة حالة من مرحلتين صحة الأدلة للتحقق من إمكانية تحسين تقنية STAMP بنجاح باستخدام قائمة تحقق رسمية لتقليل الأخطاء ومنع فشل النظام، مما يقترح منهجية مناسبة لتطبيق إجراءات إدارة المخاطر في البلدان النامية حيث تكون جودة الرعاية الصحية عادةً دون المستوى المطلوب .

Farokhzadian, Nayeri, and Borhani (2015)

وبالمثل، نظر فاروخزاديان ونايري وبورهاني (2015) في حالة أنظمة إدارة علاقات المرضى (CRM) في المستشفيات داخل إيران، ووجدوا أنه على الرغم من وجود نسبة عالية من المتخصصين في التمريض الذين يتلقون تدريباً على إدارة علاقات المرضى، إلا أن النظام بشكل عام كان ضعيفاً إلى متوسط . ووجدوا أن هناك نقصاً كبيراً في الأنظمة الإلكترونية المتكاملة لتسجيل المخاطر السريرية، وهو وضع يخلق مشكلة في إدارة حوادث سلامة المرضى الفعالة . تؤكد نتائجهم على الحاجة إلى مزيد من التركيز على دمج إدارة علاقات المرضى في الممارسة التنظيمية لتسهيل تحسين الجودة والممارسة الآمنة

Briner and Manser (2013)

فيما يتعلق بالصحة النفسية، يقدم برينر ومانسر (2013) رؤية نوعية حول المخاطر السريرية المرتبطة بالعلاج النفسي. تُظهر النتائج، المستمدة من مقابلات متعمقة مع متخصصين يعملون في إدارة علاقات المرضى داخل مستشفيات الأمراض النفسية، تحديات مثل العنف والميول الانتحارية وأخطاء العلاج. تُطور الدراسة ضرورة اتباع مناهج إدارة علاقات المرضى المُصممة خصيصاً للتخفيف من تعقيدات الصحة النفسية، ولا سيما الحالة غير

الطوعية لغالبية المرضى والمخاوف المُبالغ فيها بشأن سلامة الموظفين. تُعد هذه الملاحظات مهمة لتطوير مناهج فعّالة لإدارة المخاطر في بيئات الصحة النفسية، والتي تختلف اختلافاً جذرياً عن تلك المستخدمة في الرعاية الصحية العامة

(Dias et al. 2021)

بالإضافة إلى ذلك، يُشدد دياس وآخرون (2021) على أهمية قضية الأمن السيبراني في مجال الرعاية الصحية، مشيرين إلى أن هذا القطاع يتأثر بشكل غير متناسب باختراقات البيانات. تُقدم مراجعتهم المنهجية للأدبيات إطاراً للمعايير الدنيا وأفضل الممارسات لحماية أنظمة بيانات الرعاية الصحية، مُسلّطة الضوء على أنه على الرغم من استحالة الوقاية التامة من الهجمات السيبرانية، إلا أنه يتعين على المؤسسات تطبيق عمليات إدارة فعّالة لتقليل مخاطر فشل الأمن الرقمي. ويكتسب هذا أهمية خاصة عند التفكير في كيفية تطور التكنولوجيا والتهديد المتزايد من مجرمي الإنترنت في قطاع الرعاية الصحية.

الفصل الثالث

(المنهجية وطرق البحث)

❖ مقدمة

تعتمد كل دراسة ناجحة على منهجية شفافة وإجراءات بحثية سليمة تُسهّل تحقيق النتائج المرجوة. في هذه الدراسة، تم دراسة آثار إجراءات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة السعودية. استخدم استبيان، كأداة رئيسية لجمع البيانات من المشاركين. تُبرز هذه المنهجية هيكل الاستبيان، وتقنية توزيع البيانات، وأداة التحليل المستخدمة.

❖ نوع الدراسة

هذه الدراسة دراسة وصفية تحليلية تهدف إلى استكشاف وتحليل العلاقة بين متغيرات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية. وقد تم اختيار الدراسة الوصفية التحليلية لتقديم لمحة عامة عن فعالية ممارسات إدارة المخاطر في التأثير على جودة خدمات الرعاية الصحية المُقدمة

❖ أداة جمع البيانات

تم توزيع استبيان على ١٠٠ مشارك من مستشفيات وزارة الصحة. صُمم الاستبيان ليكون شاملاً ويتكون من ثلاثة أقسام رئيسية:

القسم ١: البيانات الديموغرافية

يتضمن هذا القسم معلومات أولية عن المشاركين، بما في ذلك:

- الفئة العمرية.
- الجنس.
- المسمى الوظيفي في المستشفى.
- سنوات الخبرة في قطاع الرعاية الصحية.
- نوع المستشفى (عام أو خاص).

القسم ٢: ممارسات إدارة المخاطر

يتعلق هذا القسم بممارسات إدارة المخاطر، وتشمل الأسئلة المطروحة:

- وجود برنامج منظم لإدارة المخاطر.
- مدى تطبيق الممارسات في المستشفى.
- فعالية البرنامج.

- معدل تكرار تقييم المخاطر في القسم.
- وجود تدريب على ممارسات إدارة المخاطر.

القسم ٣: جودة الرعاية الصحية

يتناول هذا القسم تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة، ويتضمن الأسئلة التالية:

- تقييم الجودة الشاملة للرعاية.
- معدل تكرار أحداث سلامة المرضى.
- العلاقة بين أنشطة إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية. تأثير أنشطة إدارة المخاطر على نتائج المرضى.

❖ عينة الدراسة

تألفت عينة الدراسة من 100 مشارك من مستشفيات تابعة لوزارة الصحة السعودية. اختير المشاركون عشوائيًا لتغطية فئات مهنية مختلفة (أطباء، ممرضون، وإداريون). وهذا يجعل النتائج مُمثلة بشكل معقول لجميع الفئات العاملة في المستشفيات، وبالتالي أكثر موثوقية.

❖ أساليب تحليل البيانات

سيتم استخدام برامج التحليل الإحصائي مثل SPSS لتحليل البيانات، باتباع الخطوات التالية:

أ. التحليل الوصفي

سيتم استخدام التحليل الإحصائي الوصفي لتقديم ملخص للخصائص العامة للعينة من حيث التركيب العمري والجنس، والمهنة، وخبرة المشاركين. سيتم إجراء اختبارات إحصائية لفحص الفرضيات المتعلقة بالعلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية. وسيشمل ذلك تحليل الارتباط، حيث سيتم استخدام معاملات الارتباط لتحديد العلاقة بين وجود ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية المقدمة.

التكرار والنسبة المئوية للبيانات غير الرقمية.

الإحصاء التحليلي:

1. استخدم اختبار كاي سكوير لفحص العلاقة بين متغيرين نوعيين.

2. يُحسب اختبار مربع كاي الدقيق لفيشر عندما يحتوي جدول لا ينتج عن نقص في الصفوف أو الأعمدة في جدول أكبر على خلية ذات تكرار متوقع أقل من 5.

• قيمة P : مستوى الدلالة:

$P > 0.05$ - غير دال. (NS)

$P \leq 0.05$ - دال. (S)

$P \leq 0.01$ - ذات دلالة إحصائية عالية (HS).

❖ الاستخدام الأخلاقي لبيانات البحث

سيتم تطبيق المعايير الأخلاقية للبحث بشكل صارم. سيتم الحصول على موافقة كتابية من جميع المشاركين قبل توزيع الاستبيانات. علاوة على ذلك، سيتم ضمان سرية البيانات الشخصية المقدمة إلى الحد الذي تُحسب فيه البيانات بشكل إجمالي دون الكشف عن الهوية الشخصية للمشاركين.

الفصل الرابع

(تحليل البيانات و النتائج و التوصيات و المقترحات)

القسم 1: المعلومات الديموغرافية

العدد (100=)	%		
43	43%	أ) 29-20	ما هي الفئة العمرية الخاصة بك؟
40	40%	ب) 39-30	
16	16%	ج) 49-40	
1	1%	د) 50 وما فوق	
49	49%	أ) ذكر	ما هو جنسك؟
51	51%	ب) أنثى	
10	10%	أ) طبيب	أ) هو منصبك الحالي في المستشفى؟
77	77%	ب) ممرضة	
13	13%	ج) إداري	

4%	4	أ) أقل من سنة	كم سنة عملت في قطاع الرعاية الصحية؟
47%	47	ب) 1-5 سنوات	
39%	39	ج) 6-10 سنوات	
10%	10	د) أكثر من 10 سنوات	
83%	83	أ) عام	ما نوع المستشفى الذي تعمل فيه؟
17%	17	ب) خاص	

جدول (1)

شارك في هذا الاستبيان 100 (100%). كانت الفئة العمرية الأكثر شيوعًا هي (29-20) (43%). كانت الإناث أكثر انتشارًا من الذكور بنسبة (51%). كانت الممرضة هي الوظيفة الحالية الأكثر انتشارًا في المستشفى بنسبة (77%). كانت مدة العمل في قطاع الرعاية الصحية من 1 إلى 5 سنوات هي الأكثر انتشارًا بنسبة (47%) تليها 6-10 سنوات (39%)، وأكثر من 10 سنوات (10%) وأقل

من سنة واحدة (4%). كان المستشفى العام هو النوع الأكثر انتشارًا من
المستشفيات بنسبة 83(83%)

القسم 2: ممارسات إدارة المخاطر

العدد(=100)	%		
81	81%	أ) نعم	هل تعتقد أن مستشفاك لديه برنامج رسمي لإدارة المخاطر؟
5	5%	ب) لا	
14	14%	ج) غير متأكد	
16	16%	أ) دائمًا	ما مدى تكرار تطبيق ممارسات إدارة المخاطر في مستشفاك؟
69	69%	ب) غالبًا	
10	10%	ج) أحيانًا	
3	3%	د) نادرًا	
2	2%	هـ) أبدًا	

26%	26	هـ) أبداً	كيف تقيم فعالية برنامج إدارة المخاطر في مستشفاك؟
59%	59	ب) فعال	
12%	12	ج) محايد	
1%	1	د) غير فعال	
2%	2	هـ) غير فعال جداً	
15%	15	أ) شهرياً	ما مدى تكرار قيام قسمك بإجراء تقييمات المخاطر؟
69%	69	ب) ربع سنوياً	
11%	11	ج) سنوياً	
5%	5	د) أبداً	
23%	23	أ) نعم، بانتظام	هل تتلقى تدريباً بشأن ممارسات إدارة المخاطر؟
67%	67	ب) نعم، أحياناً	
10%	10	ج) لا، ولكنني	

		أرغب في ذلك	
--	--	-------------	--

جدول (2)

أجاب أكثر من 100 مشارك على أسئلة ممارسات إدارة المخاطر. كانت نسبة نعم للأسئلة (هل تعتقد أن مستشفىك لديه برنامج رسمي لإدارة المخاطر) هي الأكثر انتشارًا بنسبة 81%. كانت نسبة غالبًا للأسئلة (ما مدى تكرار تنفيذ ممارسات إدارة المخاطر في مستشفىك) هي الأكثر انتشارًا بنسبة 69%. كانت نسبة فعالة للأسئلة (كيف تقيم فعالية برنامج إدارة المخاطر في مستشفىك) هي الأكثر انتشارًا بنسبة 59%. كانت نسبة ربع سنوية هي الأكثر انتشارًا للأسئلة (ما مدى تكرار قيام قسمك بإجراء تقييمات المخاطر) بنسبة 69%. كانت نسبة نعم، أحيانًا هي الأكثر انتشارًا للأسئلة (هل تتلقى تدريبًا بشأن ممارسات إدارة المخاطر) بنسبة 67%.

القسم 3: جودة الرعاية الصحية

%	العدد(=100)		
27%	27	أ) ممتاز	في رأيك، كيف تقيم الجودة العامة
63%	63	ب) جيد	

7%	7	ج) مقبول	للعناية الصحية المقدمة في مستشفائك؟
2%	2	د) ضعيف	
1%	1	هـ) ضعيف جدًا	
28%	28	أ) كثيرًا جدًا	ما مدى تكرار قيام المرضى بالإبلاغ عن حوادث تتعلق بالسلامة في مستشفائك؟
63%	63	ب) أحيانًا	
7%	7	ج) نادرًا	
2%	2	د) أبدًا	
32%	32	أ) ارتباط إيجابي قوي جدًا	كيف ترى الارتباط بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في
65%	65	ب) ارتباط إيجابي إلى حد ما	
2%	2	ج) لا يوجد ارتباط	

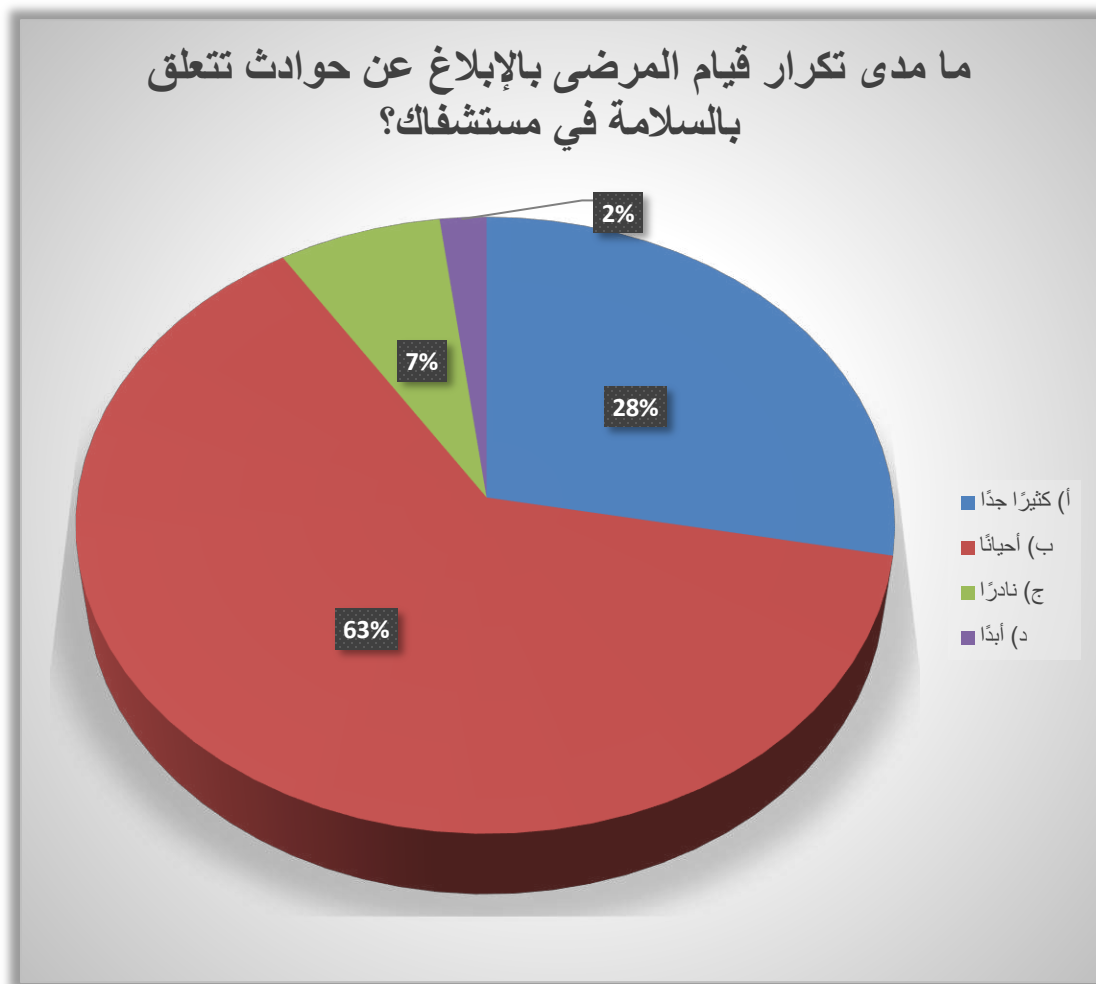
1%	1	د) ارتباط سلبي إلى حد ما	مستشفاك؟
45%	45	أ) تحسن كبير	إلى أي مدى تعتقد أن ممارسات إدارة المخاطر تعمل على تحسين نتائج المرضى؟
54%	54	ب) تحسن إلى حد ما	
1%	1	ج) لا تأثير	

جدول (3)

أجاب أكثر من 100 مشارك على أسئلة ممارسات إدارة المخاطر. وكانت نسبة إجابات "جيد" (برأيك، كيف تُقيّم جودة الرعاية الصحية المقدمة في مستشفاك) هي الأعلى بنسبة 63%. وكانت نسبة إجابات "أحياناً" (ما مدى تكرار إبلاغ المرضى عن حوادث السلامة في مستشفاك) هي الأعلى بنسبة 63%. وكانت نسبة إجابات "ارتباط إيجابي نوعاً ما" (كيف ترى العلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في مستشفاك) هي الأعلى بنسبة 65%. وكانت نسبة إجابات

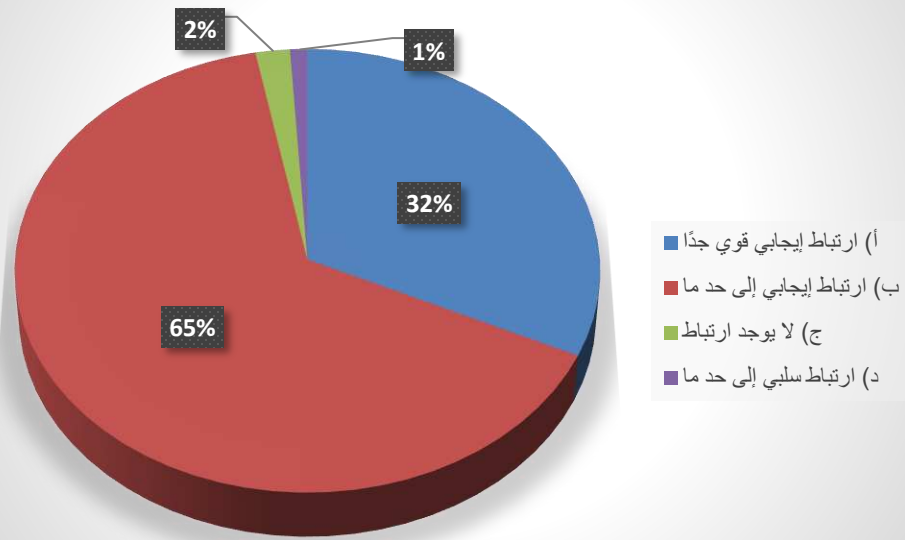
"تحسّن نوعًا ما" (إلى أي مدى تعتقد أن ممارسات إدارة المخاطر تحسّن نتائج

المرضى) هي الأعلى بنسبة 54%



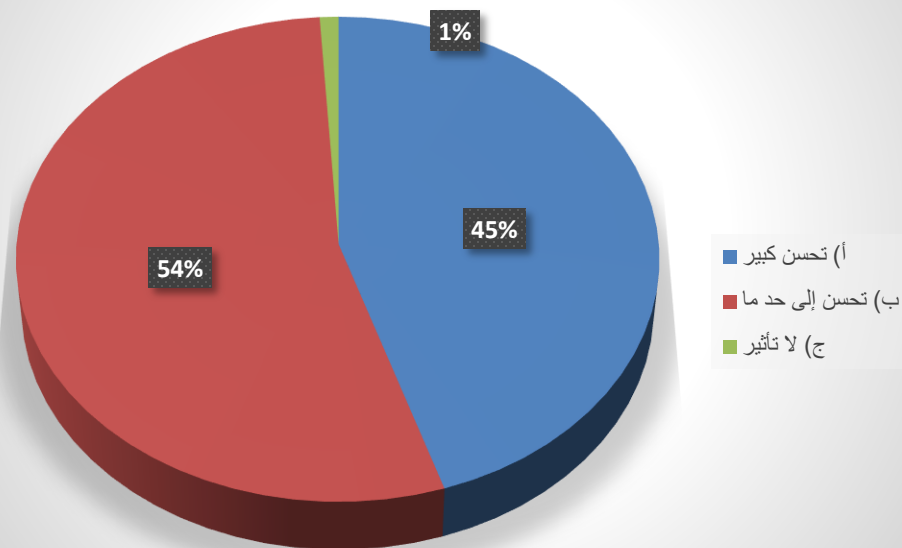
الشكل (1)

كيف ترى الارتباط بين ممارسات إدارة المخاطر
وجودة الرعاية الصحية في مستشفائك؟



الشكل (2)

إلى أي مدى تعتقد أن ممارسات إدارة المخاطر
تعمل على تحسين نتائج المرضى؟



الشكل (3)

تأثير ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية:

			هل تعتقد أن مستشفاك لديه برنامج رسمي لإدارة المخاطر؟					
في رأيك، كيف تقيم الجودة العامة للرعاية الصحية المقدمة في			المجموع (n=100)	(ج) غير متأكد (n=14)	(ب) لا (n=5)	(أ) نعم (n=81)		
	S.	0.015	27(100%)	5(18.5%)	1(3.7%)	21(77.8%)	(أ) ممتاز	
			63(100%)	7(11.1%)	2(3.2%)	54(85.7%)	(ب) جيد	
			7(100%)	0	1(14.3%)	6(85.7%)	(ج) مقبول	

			2(100%)	1(50%)	1(50%)	0	(د) ضعيف ف	مستشفا ك؟
			1(100%)	1(100%)	0	0	(هـ) ضعيف ف جداً	
NS .	0.33 4	6.4	28(100 %)	3(10.7%)	2(7.1%)	23(82.1 %)	(أ) كثيراً جداً	ما مدى تكرار قيام المرضى بالإبلاغ عن
			63(100 %)	10(15.9 %)	2(3.2%)	51(81.0 %)	(ب) أحياناً	
			7(100%)	0	1(14.3 %)	6(85.7%)	(ج) نادراً	

			2(100%)	1(50%)	0	1(50%)	د أبداً	حوادث تتعلق بالسلامة في مستشفا ك؟
HS	0.00 8	16. 3	32(100 %)	4(12.5%)	1(3.1%)	27(84.4 %)	أ) ارتبا ط إيجاب ي قوي جداً	كيف ترى الارتباط بين ممارسا ت إدارة المخاطر وجودة الرعاية
			65(100	9(13.8%	2(3.1%	54(83.1	ب) ارتبا	

الصحية في مستشفا ك؟	ط إيجاب ي إلى ح ما	ط إيجاب ي إلى ح ما	%)	)	)	%)	ط إيجاب ي إلى ح ما	الصحية في مستشفا ك؟
	(ج) لا	0	1(50%)	1(50%)	2(100%)			
	يوجد ارتبا ط				)			
	(د)	0	1(100%)	0	1(100%)			
	ارتبا ط سلبي إلى				)			

حد ما								
إلى أي مدى تعتقد أن ممارسات إدارة المخاطر تعمل على تحسين نتائج المرضى ؟	أ) تحسّن كبير	36(80.0 %)	2(4.4%)	7(15.6%)	45(100 %)	2.3	0.938	NS
		44(81.5 %)	3(5.6%)	7(13.0%)	54(100 %)			
		1(100%))	0	0	1(100%)			
ج) لا تأثير								

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين ممارسة ادارة المخاطر و(في رأيك، كيف تقيم الجودة العامة للرعاية الصحية المقدمة في مستشفىك؟) حيث ان أ) ممتاز كانت الاعلى انتشارا في النسبة عند اختيار أ) ممتاز, ب) جيد, ج) مقبول , بنسبة (77.8%), (85.7%), (85.7%) , بالترتيب. بينما كانت الاقل انتشارا بنسبة عند اختيار د) ضعيف و هـ) ضعيف جدًا بنسبة (0%) .

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين ممارسة ادارة المخاطر على و(كيف ترى الارتباط بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في مستشفىك؟) حيث أ) كانت الاعلى انتشارا في النسبة عند اختيار أ) ارتباط إيجابي قوي جدًا و ب) ارتباط إيجابي إلى حد ما , بنسبة.(84.4%), (83.1%) , بالترتيب. بينما ج) و د) كانت الاقل انتشارا بنسبة عند اختيار ج) لا يوجد ارتباط و د) ارتباط سلبي إلى حد ما بنسبة (0%) .

لا يوجد هناك علاقة ذات صلة احصائية بين ممارسة ادارة المخاطر و(ما مدى تكرار قيام المرضى بالإبلاغ عن حوادث تتعلق بالسلامة في مستشفىك؟) و (إلى أي مدى تعتقد أن ممارسات إدارة المخاطر تعمل على تحسين نتائج المرضى؟).

الفصل الخامس

(النتائج والتوصيات)

❖ مناقشة النتائج المتعلقة بالبيانات الوصفية والمعلومات الديموغرافية

لمتغيرات الدراسة

يعرض التحليل الوصفي التوزيع العمري للمشاركين في البحث، حيث شكّلت الفئة العمرية المستهدفة من 20 إلى 29 عامًا الغالبية العظمى (43) % وتُعدّ هذه الفئة العمرية الأكثر تحاقًا بمهنة الرعاية الصحية، مما يمنحها حرية اكتساب المهارات والخبرات في مجال إدارة المخاطر. وتُعدّ هذه الفئة العمرية مهمةً لأنها تُمثّل الجيل الجديد من المهنيين الذين يُمكن تدريبهم وتوجيههم للارتقاء بمعايير الرعاية الصحية. ويُسهم وجود المزيد من الممارسين الشباب بشكل كبير في المساهمة بأفكار جديدة ودراسات مبتكرة تُسهم في تطوير استراتيجيات لمواجهة التحديات السائدة في هذا القطاع. وفيما يتعلق بالجنس، تُظهر النتائج أن النساء شكّلت نسبة 51% من العينة، وهو ما يعكس معظم البلدان التي اعتُبرت فيها مهنة التمريض مهنةً نسائيةً تاريخيًا. ومع ذلك، عند النظر في هذه العوامل، يجب أيضًا مراعاة الصعوبات التي تواجهها المرأة في مكان العمل، بما في ذلك متطلبات العمل والتوازن بين العمل والحياة

يُعدّ تحديد العوامل التي قد تؤثر على المرأة في مجال الرعاية الصحية أمرًا بالغ الأهمية، وسيُسهم في تطوير برامج الدعم التي تُحسّن من أدائها المهني. إن الترويج

المستمر لهذا النوع من البيئة قادر على تحسين جودة الرعاية المقدمة في المستشفيات، وكذلك تحسين الرضا الوظيفي بين الممارسين بناءً على خبرة المشاركين، يمكننا أن نرى أن 47% منهم يعملون لمدة تتراوح بين سنة وخمس سنوات. ويشمل ذلك غالبية الممارسين الذين يتعلمون من مشاكلهم الخاصة ويتخذون قرارات بشأن جودة الصحة في العالم .

ومع ذلك، لن يتم استبعاد هؤلاء الممارسين الذين يُطلق عليهم اسم الممارسين ذوي الخبرة، حيث يشكلون 39% من المشاركين، وهم مستجيبون بخبرة تتراوح بين 6 و10 سنوات كحد أقصى في الممارسة. تمنحهم سنوات الممارسة خبرة واسعة يمكنهم من خلالها توجيه الفنيين الآخرين ومساعدتهم على تحسين ممارسات الرعاية الصحية الحالية. يجب زيادة الجهود المشتركة بين الممارسين الجدد وذوي الخبرة لتحقيق أهداف الجودة. كما تظهر النتائج أن 83% من السكان يعملون في المستشفيات العامة، مما يعني أن هذه المرافق تواجه ضغطاً متزايداً نظراً لعدد المرضى الذين يخدمونهم

تُعد المستشفيات العامة نقطة انطلاق غالبية المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية، وبالتالي فهي تتطلب تدابير صحية عامة راسخة. تتطلب زيادة

تدقق المرضى من المستشفيات تطبيق ممارسات حوكمة رشيدة والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة لضمان تجربة رعاية سلسة وأمنة للمواطنين. ومن الضروري وجود آلية تدقيق مستمرة، تتضمن استثمار الأموال والموارد لتحسين أداء المستشفيات العامة، مما يؤدي مباشرةً إلى تحسين نتائج المرضى. وعندما تُصبح ممارسة إدارة المخاطر مصدر قلق، تعكس النتائج وجود برامج محددة في 81% من المستشفيات. وهذه إشارة إيجابية على أهمية دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية. ومع ذلك، يتعين على مؤسسات الرعاية الصحية بذل المزيد من الجهود لتطبيق هذه البرامج بانتظام. وتسعى المستشفيات إلى تعزيز فعالية هذه البرامج وتثقيف الموظفين بشكل أفضل. وإذا أُديرَت هذه البرامج بشكل مناسب، فيمكن تحقيق نتائج إيجابية تؤثر بشكل مباشر على سلامة المرضى ونمو المؤسسات على المدى الطويل. وبالنسبة المئوية للممارسين الذين تلقوا تدريباً في إدارة المخاطر، نرى أن 67% من المشاركين تلقوا تدريباً منتظماً. وتعكس هذه الإحصائية أهمية الاستثمار في تطوير مهارات الموظفين للسماح بتطبيق ممارسات إدارة المخاطر بنجاح. ومع ذلك، ينبغي استخدام نماذج تدريب تفاعلية تتضمن محاكاة واقعية لقضايا الممارسين، بالإضافة إلى تأثير أساليب التعلم عن بُعد. تُعزز هذه النماذج فعالية التدريب وتُمكن الموظفين من التكيف مع تغيرات بيئة العمل بشكل عام، تُظهر النتائج الديموغرافية

فهمًا بديهيًا لممارسات إدارة المخاطر في مجال الرعاية الصحية، ولكن ثمة حاجة ماسة لزيادة التركيز على تطوير بيئة عمل وتدريب تُعزز التعلم المستمر والتفاعل الإيجابي بين أعضاء الفريق. يجب استخدام هذه النتائج كدليل لمؤسسات الرعاية الصحية لتوجيه خططها الاستراتيجية وتطوير استراتيجية تدريب لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

❖ مناقشة النتائج المتعلقة بممارسات إدارة المخاطر

تشير نتائج ممارسات إدارة المخاطر إلى وعي إيجابي بوجود برامج رسمية لإدارة المخاطر في المستشفيات، حيث أقرّ 81% من المشاركين بوجود برنامج رسمي في هذا الجانب في مستشفياتهم. ويُعد هذا الوعي دليلاً على الحاجة الملحة لإدارة المخاطر كأداة أساسية للمساعدة في تحقيق سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. ويجب دعم هذه الاستراتيجية من خلال ضمان الدعم اللازم لتثبيت هذه البرامج وتعزيزها، من خلال ثقافة عمل تُشجّع على أهمية التحسين المستمر وكفاءة الأداء. على الرغم من إقرارهم بوجود برنامج رسمي، إلا أن 59% فقط من المشاركين يرون أن برنامج إدارة المخاطر في مستشفياتهم فعال. هذا التناقض بين إقرارهم بوجود البرنامج وفعاليته يستدعي تدقيقًا دقيقًا لجودة تطبيقه العملي. وهناك حاجة إلى

تقييم منتظم لتحديد مدى تحقيق الأهداف المُصممة في هذا الاتجاه، وما إذا كان البرنامج لا يزال قابلاً للتكيف مع المتطلبات المتغيرة من خلال إعادة النظر في أساليبه ومعداته. أشار 69% أيضاً إلى مدى تكرار تطبيق ممارسات إدارة المخاطر، مما يُثبت تطبيقها باستمرار. تُمثل هذه النسبة حماس الممارسين ومشاركتهم في سلامة المرضى والحد من الأحداث السلبية. يجب تسجيل ذلك كأساس لوضع وتطوير معايير قوية لتحديد التطبيق الفعلي ومدى تحقيق النتائج. يجب دمج هذه المعايير في الروتين اليومي كممارسة ناجحة للمساعدة في توفير بيئة رعاية صحية آمنة وفعالة. ومن النتائج الأخرى التي كشف عنها البحث أن 67% من المشاركين مُثقفون بشأن ممارسات إدارة المخاطر. يكشف هذا الرقم عن التزام المستشفيات بتنقيف الموظفين، ولكنه يكشف أيضاً عن الحاجة إلى تصميم مناهج دراسية تُستخدم لمواكبة الاحتياجات والتحديات المتغيرة التي يواجهها الموظفون العاملون في هذا المجال. تتضمن أفضل المناهج الدراسية تقنية محاكاة تفاعلية وورش عمل تُركز على واقع إدارة المخاطر. يجب أن يكون تحسين ممارسات إدارة المخاطر مستداماً وأن يُركز على عملية التقييم. فبدون إعطاء أهمية أساسية لجمع البيانات وتحليل المعلومات، قد تُضيع فرصة تحسين الأداء في هذا الصدد. من شأن تطبيق تقنيات قياس المخاطر الحديثة والموضوعية أن يُحسن جمع البيانات وتحليل الاتجاهات.

ويمكن لموظفي إدارة المخاطر المتخصصين المساعدة في تقديم حلول باستخدام هذه البيانات. باختصار، تؤكد الدراسة أن أنشطة إدارة المخاطر بحاجة إلى دعم من التنسيق المستمر بين الإدارة والموظفين لتعزيز أقصى درجات الأمان والجودة. ويجب أن تشمل مناقشات إدارة المخاطر جميع المستويات التنظيمية، وأن تُبرز وعي الموظفين بأهمية الجودة وتأثيرها الإيجابي على نتائج المرضى. إن الاستعداد الدائم للتكيف مع التغيرات المستمرة في هذا القطاع أمرٌ حيوي لضمان سلامة المرضى وفعالية نظام الرعاية الصحية ككل.

❖ مناقشة النتائج المتعلقة بجودة الرعاية الصحية

تُظهر نتائج جودة الرعاية الصحية أن معظم المشاركين يرون الخدمات في مستشفياتهم "جيدة"، حيث وصفها 63% منهم بأنها "جيدة". يكشف رضا المرضى النسبي عن الكثير مما يُحتمل أن تُسفر عنه الرعاية الصحية من نتائج إيجابية، مقارنةً بعوامل أخرى، مثل الجوانب التي قد تُعتبر غير مُرضية. تُحدد جودة الرعاية الصحية من خلال العديد من العوامل، مثل كفاءة الطاقم الطبي، وتوافر الموارد، والبنية التحتية للمستشفيات. لذلك، تُمثل هذه النتائج دعوةً لمزيد من البحث، وفهم مشاكل كل مستشفى، والتعاون مع المتخصصين لتطوير تحسينات طويلة

الأمم المتحدة. وتجدر الإشارة إلى أن 63% من المشاركين أفادوا بأنهم يُبلغون "أحيانًا" عن حوادث تتعلق بالسلامة في مستشفياتهم. لا يُمكن تفسير هذا الرقم إلا على أنه يُظهر تشكُّكًا أو خوفًا من جانب الموظفين من إبلاغ الإدارة عن الحوادث، ربما لشعورهم بالخوف من الانتقام أو فقدان الوظيفة. يجب تعزيز ثقافة الإبلاغ داخل المستشفيات، مع الأخذ بعين الاعتبار ما يُقال عن قضايا السلامة، بما يُتيح استخلاص الدروس من الأخطاء والصعوبات. ويمكن استغلال بيئة منفتحة وآمنة لتشجيع الإبلاغ، مما يُسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية. كما كشفت النتائج عن وجود "ارتباط إيجابي إلى حد ما" بين جودة الرعاية الصحية وممارسات إدارة المخاطر، حيث أبدى 65% من المشاركين اهتمامهم بالموضوع. يُعد هذا التوافق مؤشرًا مهمًا على إمكانية تحسين إدارة المخاطر لتحسين جودة الرعاية الصحية. لذلك، يُعدّ الوعي أمرًا بالغ الأهمية في توضيح الروابط الواضحة بين أنشطة إدارة المخاطر اليومية ونتائج المرضى. يجب على المستشفيات استخدام هذه البيانات لتطوير خططها بشكل أكبر، وضمان معالجة ممارسات إدارة المخاطر بشكل مناسب من خلال تحسين أداء الرعاية. على الرغم من الأرقام الإيجابية المتعلقة بجودة الرعاية، يعتقد 54% فقط من المشاركين أن ممارسات إدارة المخاطر تُحسن نتائج المرضى "إلى حد ما". وهذا يؤكد الحاجة الملحة لدراسة وتقييم أثر ممارسات إدارة المخاطر بدقة

أكبر، مع التركيز بشكل خاص على تطوير أدوات قياس الأداء التي تُقدمها المستشفيات. يتم تعزيز الشراكة مع المؤسسات البحثية بهدف تحليل البيانات ووضع حلول عملية لتحسين أداء ممارسات إدارة المخاطر لتحقيق نتائج أفضل. إلى جانب ذلك، يُعد فهم كيفية تأثير ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية أمرًا بالغ الأهمية لوضع استراتيجيات في هذا المجال. يجب على المستشفيات الاستثمار في الدراسات الجارية التي تدرس العلاقة بين الجودة والمخاطر، سعيًا لتطوير استراتيجيات برامج فعالة تعالج المشكلات الشائعة. ويُعد التكامل الطبي والإداري ضروريًا لتمكين ممارسات إدارة المخاطر من أداء دورها بفعالية لتحقيق نتائج إيجابية. بشكل عام، تُمثل هذه النتائج نداءً للحاجة الملحة لتحسين جودة الرعاية وجعل ممارسات إدارة المخاطر أكثر كفاءة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال بناء ثقافة التحسين المستمر والتنسيق اللازم بين جميع أصحاب المصلحة في نظام الرعاية الصحية. إن جودة الرعاية الصحية ليست غاية، بل هي عملية تطوير تتطلب الاهتمام واليقظة لضمان سلامة المرضى وتحسين النتائج الصحية العامة.

❖ توصيات الدراسة

- بناءً على نتائج الدراسة، التي أكدت أهمية ممارسات إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة السعودية، يُوصى باتخاذ تدابير داعمة لترسيخ هذه الممارسات سعياً لتحقيق النتائج المرجوة. يتمثل أولها في بناء ثقافة إدارة المخاطر داخل مؤسسات الرعاية الصحية من خلال التأكيد على أهمية التواصل الجيد بين جميع أعضاء الكادر الطبي والإداري. كما يجب تخصيص وقت لمناقشة تجارب إدارة المخاطر وقصص النجاح والقضايا ذات الصلة، ولتطوير ثقافة الإبلاغ عن الحوادث والعمل الجيد. تُسهّل هذه الاستراتيجية قدرة المؤسسات على التعلم من أخطائها، مما يؤدي إلى تقليل الحوادث المستقبلية وتحسين الأداء. علاوة على ذلك، يُوصى بزيادة الاستثمار في برامج تدريب موظفي الرعاية الصحية على إدارة المخاطر. يجب أن تكون هذه البرامج شاملة وتغطي جميع جوانب إدارة المخاطر، بما في ذلك كيفية تقييم المخاطر والإبلاغ عن الحوادث وإجراء التحليلات اللازمة. يمكن أن تشمل هذه البرامج ورش عمل وندوات وثنائية، بالإضافة إلى استخدام تقنية محاكاة الحالات لتوفير تجارب واقعية. إن تطوير القدرات الحقيقية للموظفين يُحسن استجابتهم لمختلف المواقف، مما يُحسن جودة الرعاية الصحية المُقدمة بشكل كبير.

- من الضروري أيضًا وضع نظام مستدام للرصد والتقييم لممارسات إدارة المخاطر داخل المستشفيات. يجب أن يكون هناك نظام واضح لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بالحوادث الأمنية، مما يُمكن الإدارة العليا من المشاركة في عملية صنع القرار بناءً على حقائق دقيقة وموضوعية. سيساعد تطبيق أدوات مُحددة لتقييم الجودة في تحديد مدى نجاح التدابير المُطبقة وتحديد مجالات التحسين. من خلال هذا النظام، يُمكن تعزيز الشفافية والموثوقية في تقديم الخدمات الصحية، مما يُعزز الثقة بين المرضى والمؤسسة.

- بالإضافة إلى ذلك، تُعدّ المراجعة المُستمرة لإجراءات وسياسات إدارة المخاطر أمرًا أساسيًا. يجب مراجعة السياسات الحالية باستمرار لتحديد مدى توافقها مع التطورات في مجال الرعاية الصحية. يُمكن للعديد من الظروف غير المُتوقعة أن تؤثر على تشغيل نظام الرعاية الصحية، مما يتطلب تحديثًا مرئيًا وسريعًا لممارسات تخطيط المخاطر والاستشارات. إن تهيئة بيئة قادرة على الاستجابة البّناء للمخاطر سيساعد المستشفيات على تنفيذ تدابير فعّالة، مما يُؤدي في النهاية إلى تحسين السلامة والكفاءة. وأخيرًا، يجب زيادة التعاون والتواصل بين مُختلف قطاعات الرعاية الصحية، الخاصة والعامة. يمكن أن تُشكّل معرفة الشركاء الخارجيين مصدرًا لمفاهيم جديدة وأفضل

الممارسات للمستشفيات في أي دولة .ويمكن إنشاء منتديات أو مجموعات عمل مشتركة لتبادل الخبرات حول أفضل التطورات والممارسات في إدارة المخاطر .ويمكن للمستشفيات، بالتعاون مع مؤسسات البحث والعلم، أن تساهم في إنشاء قاعدة بيانات متينة حول مخاطر الرعاية الصحية، مما يُعزز إجراءات إنشاء نظام رعاية صحية مستدام يُسهّل تقديم رعاية صحية فعّالة وأمنة للجميع.

Abstract

Background: Effective risk management practices are indispensable in upgrading the quality of healthcare services, especially in hospitals affiliated to the Saudi Ministry of Health. Structured risk management strategies improve patient safety, reduce medical errors, and increase patient satisfaction.

Aim: This study aimed to evaluate the impact of risk management practices on the quality of healthcare in Saudi Ministry of Health hospitals with a major focus on improving patient safety and clinical outcomes.

Method: A descriptive-analytical methodology has been employed and a structured questionnaire was distributed to 100 healthcare professionals from different hospitals. The questionnaire included demographic information, risk management practices, and quality of healthcare

available. SPSS statistical analyzers, using descriptive statistics, chi-square tests, and correlation analysis, determined the relationships among the variables for statistical analyses.

Findings: From among the 100 participants, the most prevalent one age group was 20-29 years (43%), with most being nurses (77%). Of the participants, 81% claimed that there is at least a formal risk management program in place in their hospital. In addition, 63% rated overall healthcare as good while 65% believed there is a rather positive correlation between risk management practices and quality of healthcare. Statistically significant relationships were found to exist among risk management practices and healthcare quality perceived as shown in results.

Conclusion: The study concludes that effective risk management practices definitely improve the quality of healthcare services in Saudi Ministry of Health hospitals. Addressing risks will provide municipalities results in better patient outcomes, safety, and satisfaction. These require consistent training and well-structured programs for continuous improvement of standards.

Keywords: Risk management, healthcare quality, patient safety, Saudi Ministry of Health

المراجع باللغة العربية

-إبراهيم، زينب ياسين محمد. (2021). نمطا الفواصل (الموسع / المتساوي)
بالتعلم المتباعد الإلكتروني وتوقيت تقديم التغذية الراجعة (الفوري / المرجأ) وأثر

تفاعلهما على تنمية مهارات إنتاج العروض المرئية المجسمة ودافعية الإنجاز لدى
طلاب تكنولوجيا التعليم. تكنولوجيا التعليم، مج31، ع5، 3 - 117 .

-أبو رشيد، هائل، و عبدالله، ياسر حميد .(2023). تأثير الإفصاح عن ممارسات
المسؤولية الاجتماعية على الحد من مخاطر القرارات الاستثمارية: دراسة ميدانية
على عينة من المصارف العقارية في العراق. مجلة الجامعة العراقية، ع61، ج3،
522 - 533 .

-بدوان، خالد واصف محمد، والرقاد، محمد عبد الكريم سالم. (2020). أثر
ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة
الأردنية للخدمات العامة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية
العالمية، عمان .

-جودة، طه إبراهيم. (2019). أثر التغذية الراجعة الكيفية في التحصيل والدافعية
للتعلم لدى طلبة قسم اللغة العربية في كلية التربية. مجلة كلية التربية، ع2، 563 -
586 .

-الحوامدة، منال محمد محمود، والعزب، حسين محمد عقيل. (2023). أثر ممارسات إدارة المخاطر الاستراتيجية في تعزيز الأداء الاستراتيجي بوجود الريادة الاستراتيجية في الجامعات الخاصة الأردنية في إقليم الشمال (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة .

-زروقي، هشام، وحسياني، عبد الحميد. (2020). دور الممارسات الحديثة للتدقيق الداخلي في تفعيل إدارة المخاطر على ضوء معايير التدقيق الدولية: دراسة ميدانية مؤسسة الإنجازات الصناعية والتركيب .مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مج23، ع2، 175 - 194.

- -ليبب، حسن (2021). تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء "دراسة تطبيقية على قطاعي المستشفيات الجامعية والخاصة بمنطقة الفيوم "مجلة البحوث المالية والتجارية "العدد 2

-المطيري، رائد نزال. (2023). أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم :دراسة حالة مستشفى المذنب العام. مجلة رماح للبحوث والدراسات، ع87، 407

يوسف، نزيهة ومرابطين، سناء (2022) تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – بوشقوف - قالمة"، رسالة ماجستير، جامعة 8 ماي 45 الجزائر

تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة. (IJSR, Vol (3), No (8), August 2024, 2024). 860–892. 3(8),

<https://doi.org/10.59992/IJSR.2024.v3n8p24>

مريم سامي النعموش (2024). أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية (دراسة تطبيقية على مستشفيات المملكة العربية السعودية في محافظة الأحساء *International Journal of Research and Studies Publishing*, [online] 6(61), pp.109–145. Available at:

<https://www.ijrsp.com/volume/issue-61/5/> [Accessed 22

Mar. 2025]. <https://www.ijrsp.com/volume/issue-61/5/>

. [online] Available at: [Mandumah.com](https://www.mandumah.com). (2024).

<https://search.mandumah.com/Record/1053474>

[Accessed 22 Mar. 2025].

<https://search.mandumah.com/Record/1053474>

رياض الشهري and دعاء سلمان (2024). دور إدارة المخاطر في الرعاية

الاقتراضية على جودة المخرجات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى صحة

الاقتراضي بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للإدارة*, 0(0), [online] ,

pp.1–16.

doi:<https://doi.org/10.21608/aja.2024.323466.1724>

https://journals.ekb.eg/article_392109.html

المراجع باللغة الأجنبية

Al-Barnawi, A., He, Y., Maglaras, L. A., & Janicke, H.
(2019). Electronic medical records and risk management

in hospitals of Saudi Arabia. *Informatics for Health and Social Care*, 44(2), 189-203.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17538157.2018.1434181>

Briner, M., & Manser, T. (2013). Clinical risk management in mental health: A qualitative study of main risks and related organizational management practices. *BMC Health Services Research*, 13, 1-11.

<https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-13-44>

Dias, F. M., Martens, M. L., de Paula Monken, S. F., da Silva, L. F., & Santibanez-Gonzalez, E. D. R. (2021). Risk management focusing on the best practices of data security systems for healthcare. *International Journal of Innovation*, 9(1), 45-78.

<https://periodicos.uninove.br/innovation/article/view/18246>

Farokhzadian, J., Nayeri, N. D., & Borhani, F. (2015).
Assessment of clinical risk management system in
hospitals: An approach for quality improvement. *Global
Journal of Health Science*, 7(5), 294.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4803839/>

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم وأختي الكريمة

تحية طيبة وبعد..

يقوم الباحثون بإجراء دراسة عن اثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة السعودية 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 الاحترام والتقدير

القسم 1: المعلومات الديموغرافية

ما هي الفئة العمرية الخاصة بك؟

أ) 29-20

ب) 39-30

ج) 49-40

د) 50 وما فوق

ما هو جنسك؟

أ) ذكر

ب) أنثى

ما هو منصبك الحالي في المستشفى؟

أ) طبيب

ب) ممرضة

ج) إداري

كم سنة عملت في قطاع الرعاية الصحية؟

أ) أقل من سنة

ب) 1-5 سنوات

ج) 6-10 سنوات

د) أكثر من 10 سنوات

ما نوع المستشفى الذي تعمل فيه؟

أ) عام

ب) خاص

القسم 2: ممارسات إدارة المخاطر

هل تعتقد أن مستشفائك لديه برنامج رسمي لإدارة المخاطر؟

أ) نعم

ب) لا

ج) غير متأكد

ما مدى تكرار تطبيق ممارسات إدارة المخاطر في مستشفائك؟

أ) دائماً

ب) غالباً

ج) أحياناً

د) نادراً

هـ) أبداً

كيف تقيم فعالية برنامج إدارة المخاطر في مستشفائك؟

أ) فعال جداً

ب) فعال

ج) محايد

د) غير فعال

هـ) غير فعال جداً

ما مدى تكرار قيام قسمك بإجراء تقييمات المخاطر؟

أ) شهريًا

ب) ربع سنويًا

ج) سنويًا

د) أبدًا

هل تتلقى تدريبًا بشأن ممارسات إدارة المخاطر؟

أ) نعم، بانتظام

ب) نعم، أحيانًا

ج) لا، ولكنني أرغب في ذلك

د) لا، ولا أرغب في ذلك

القسم 3: جودة الرعاية الصحية

في رأيك، كيف تقيم الجودة العامة للرعاية الصحية المقدمة في مستشفائك؟

أ) ممتاز

ب) جيد

ج) مقبول

د) ضعيف

هـ) ضعيف جدًا

ما مدى تكرار قيام المرضى بالإبلاغ عن حوادث تتعلق بالسلامة في مستشفائك؟

أ) كثيرًا جدًا

ب) أحيانًا

ج) نادرًا

د) أبدًا

كيف ترى الارتباط بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في
مستشفائك؟

أ) ارتباط إيجابي قوي جدًا

ب) ارتباط إيجابي إلى حد ما

ج) لا يوجد ارتباط

د) ارتباط سلبي إلى حد ما

هـ) ارتباط سلبي قوي جدًا

إلى أي مدى تعتقد أن ممارسات إدارة المخاطر تعمل على تحسين نتائج المرضى؟

أ) تحسن كبير

ب) تحسن إلى حد ما

ج) لا تأثير

د) تسوء إلى حد ما

هـ) تسوء إلى حد كبير

Mid-Ocean University

College of Management

Department of Business Administration

The impact of risk management practices
on the quality of healthcare in Saudi
Ministry of Health hospitals

Al Anoud Breik Al-Laqmani

University ID:

241002174

Supervisor:

Dr. Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Al-Jarad

2025