

تقييم دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين فاعلية الأداء الصحي بمدينة الملك فهد الطبية بالرياض
دراسة تطبيقية

دراسة مقدمة الى قسم إدارة المخاطر كلية الادارة بجامعة ميدأوشن كجزء من متطلبات الحصول على درجة
الماجستير في الإدارة

مقدم البحث الطالب

محمد رحيل العنزي

المشرف الأكاديمي

د/ الفيصل عبد الحميد محمد

المشرف الثاني

د/ فايز علي جراد

2024 م - 1446 هـ

MIDOCEAN UNIVERSITY

College of Management

Department/ Risk Management

**Evaluating the role of health risk management in improving the effectiveness of health
performance in King Fahad Medical City in Riyadh**

*** applied study***

A study submitted to the Department of Risk Management, College of Management, Midocean
University, in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Management

Researcher by:

MOHAMMED RHAIL ALANAZI

Academic Supervisor by:

Dr. Alfaisal Abdelhmaeed Mohammed

Academic Supervisor by:

Dr. Fayez Ali Jrad

2024-2023

رقم الصفحة	المحتوى	
III	الفهرس	
VI	قائمة الجداول	
VII	الخلاصة عربي	
VIII	الخلاصة انجليزي	
X	شكر وعرفان	
XI	الاهداء	
الفصل الأول مقدمة الرسالة		
1	المقدمة	1
3	مشكلة الدراسة	1.2
3	أهمية الدراسة	1.3
4	أهداف الدراسة	1.4
5	تساؤلات الدراسة	1.5
6	فروض الدراسة	1.6
7	النظرية العلمية المتبعة لإعداد الرسالة (منهجية الدراسة)	1.7
7	التحضير والتصوير النظري	1.7.1
7	التصميم البحثي	1.7.2
8	جمع البيانات وتحليلها	1.7.3
8	التفسير والاستنتاجات	1.7.4
8	أدوات الدراسة ومصادر البيانات	1.8

الفصل الثاني الدراسات السابقة ومفاهيم عامة		
10	المقدمة	
11	الدراسات العربية	أولاً
15	الدراسات الأجنبية	ثانياً
19	المنطلقات النظرية للدراسة	2.1
19	تعريف الخطر	2.1.1
19	المخاطر	2.1.2
19	الإدارة	2.2
20	إدارة المخاطر	2.2.1
20	تعريف إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية	2.3
21	مفاهيم أساسية حول إدارة المخاطر	2.4
22	أنواع المخاطر	2.5
22	أهمية إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية	2.6
23	خصائص إدارة المخاطر الصحية	2.7
24	استراتيجية إدارة المخاطر	2.8
24	خطوات عملية إدارة المخاطر	2.9
26	دور إدارة المخاطر الصحية	2.10
27	الأداء	2.11
27	الجودة الشاملة	2.12
28	تقييم الاداء	2.13
28	المؤسسة الصحية	2.14

29	تحسين فاعلية الأداء الصحي	2.15
29	تقييم الأداء الصحي	2.16
الفصل الثالث الجانب التطبيقي للدراسة		
33	منهج الدراسة	3.1
34	مجال الدراسة	3.2
34	مجتمع وعينة الدراسة	3.3
35	النتائج والمناقشة	3.4
35	التحليل الاحصائي	3.5
36	المبحث الأول المتغيرات الرئيسية	3.6
38	المبحث الثاني	3.7
38	المحور الأول : دور إدارة المخاطر الصحية	3.7.1
41	المحور الثاني: تأثير إدارة المخاطر الصحية على الأداء الصحي	3.7.2
42	المحور الثالث: التعاون والتواصل	3.7.3
43	المحور الرابع: التدريب والتطوير	3.7.4
44	المحور الأخير: الرأي العام	3.7.5
46	البيانات التفصيلية لكل فقرة من فقرات الاستبيان	3.8
الفصل الرابع الاستنتاجات والتوصيات		
69	الاستنتاجات	4.1
72	التوصيات والمقترحات	4.2
75	المراجع	4.3
75	المراجع بالعربية	4.3.1
79	الاستبانة	4.4

قائمة الجداول:

رقم الجدول	البيان	الصفحة
1	المبحث الأول المتغيرات المستقلة	36
2	دور إدارة المخاطر الصحية	38
3	المحور الثاني: تأثير إدارة المخاطر الصحية على الأداء الصحي	41
4	التعاون والتواصل	42
5	التدريب والتطوير	43
6	الراي العام	44
7	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية في المستشفى بتنظيم فعال لأنشطته	46
8	يوفر قسم إدارة المخاطر الصحية الإرشاد والدعم الكافي للأقسام الطبية الأخرى	47
9	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بكفاءة في التعامل مع الحوادث والأحداث المتوقعة	49
10	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بمهارات قوية في التقييم والتحليل والتحسين المستمر	50
11	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بتوجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى.	52
12	لاحظت تحسناً في جودة الرعاية الصحية بعد تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر الصحية.	53
13	تشعر بأن مخاطر الأخطاء الطبية تمت تقليلها بفضل جهود إدارة المخاطر الصحية	55
14	ساهمت إدارة المخاطر الصحية في تحسين تجربة المرضى بالمستشفى	56
15	ساهمت إدارة المخاطر الصحية في تقليل المضاعفات الناجمة عن العلاجات الطبية	57
16	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بتوجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى	59
17	هل تتمتع الأقسام الطبية بتواصل جيد مع إدارة المخاطر الصحية	60
18	هل تستجيب إدارة المخاطر الصحية بشكل فعال لملاحظات واقتراحات الأقسام الطبية	61
19	هل تلاحظ توفير البرامج التدريبية المناسبة من قبل إدارة المخاطر الصحية؟	63
20	هل تلاحظ وجود جهود مستمرة لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر الصحية؟	64
21	هل تعتقد أن إدارة المخاطر الصحية تلعب دوراً أساسياً في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى؟	65
22	عملية التقييم لدور إدارة المخاطر يحسن فاعلية الأداء الصحي	66

المستخلص: Abstract

تُعنى هذه الأطروحة بدراسة "تقييم دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين فاعلية الأداء الصحي بمدينة الملك فهد الطبية بالرياض"، وتهدف إلى تحليل كيفية تأثير إدارة المخاطر على تحسين الأداء الصحي وتقديم توصيات لتعزيز فعاليتها.

قدمت الدراسة تحليلًا دقيقًا لمدى توافق العاملين بالمستشفى من أطباء وممرضين وإداريين مع فعالية إدارة المخاطر الصحية حيث أظهرت النتائج توافقًا إيجابيًا واسعًا بين المشاركين حول أهمية إدارة المخاطر في تعزيز كفاءة الأداء الصحي. وقد تبين أن هناك التزامًا واضحًا من المستشفى بتقديم برامج تدريبية مستمرة لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر، مما يعكس سعيها لتحسين كفاءة الإدارة والتعامل مع المخاطر بفعالية.

كما كشفت النتائج أن إدارة المخاطر تلعب دورًا محوريًا في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى، وذلك من خلال إدارة فعالة للمخاطر وتحقيق سلامة المرضى. وقد أظهرت البيانات أن قسم إدارة المخاطر يتمتع بكفاءة عالية في التعامل مع الحوادث والأحداث المتوقعة، مما يقلل من الآثار السلبية على الأداء الصحي ويعزز من استجابة العاملين للمواقف الطارئة.

كذلك، أكدت النتائج أن إدارة المخاطر الصحية توفر توجيهات واضحة ومفيدة لتحسين سلامة المرضى، مما يعزز الثقة بين العاملين ويضمن تنفيذ السياسات والإجراءات بشكل فعال. كما أن القسم يتمتع بمهارات قوية في التقييم والتحليل والتحسين المستمر، وهو ما يساهم في تعزيز الأداء الصحي والوقاية من المخاطر المحتملة.

بناءً على هذه النتائج، توصي الأطروحة بالاستمرار في تعزيز برامج التدريب والتطوير لفريق إدارة المخاطر، وتطوير استراتيجيات لتحسين التفاعل مع الأقسام الطبية الأخرى. كما تقترح تعزيز التوجيهات والإرشادات لضمان تنفيذ السياسات بشكل فعال، وزيادة جهود التقييم والتحليل لضمان التحسين المستمر في إدارة المخاطر.

تُبرز هذه الدراسة أهمية دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين الأداء الصحي بالمستشفى وتقدم أساسًا متينًا لتطوير استراتيجيات وإجراءات تهدف إلى تعزيز فعالية الإدارة وتفادي المخاطر المستقبلية.

Abstract

This thesis focuses on "Evaluating the Role of Health Risk Management in Improving Healthcare Performance at King Fahd Medical City in Riyadh" and aims to analyze how risk management impacts the improvement of healthcare performance and to provide recommendations to enhance its effectiveness.

The study presented a detailed analysis of the agreement among hospital staff, including doctors, nurses, and administrators, regarding the effectiveness of health risk management. The results revealed a broad positive consensus among participants about the importance of risk management in enhancing healthcare performance. It was evident that the hospital is committed to providing ongoing training programs to develop the skills of the risk management team, reflecting its effort to improve management efficiency and effectively address risks.

The findings also demonstrated that risk management plays a central role in enhancing the hospital's positive reputation through effective risk management and achieving patient safety. The data showed that the risk management department possesses high competence in handling incidents and anticipated events, reducing negative impacts on healthcare performance and improving staff responses to emergency situations.

Furthermore, the results confirmed that health risk management provides clear and useful guidelines to improve patient safety, enhancing trust among staff and ensuring effective implementation of policies and procedures. The department also exhibits strong skills in evaluation, analysis, and continuous improvement, contributing to better healthcare performance and prevention of potential risks.

Based on these findings, the thesis recommends continuing to enhance training and development programs for the risk management team and developing strategies to improve interaction with other medical departments. It also suggests strengthening guidelines and instructions to ensure effective policy implementation and increasing efforts in evaluation and analysis to ensure continuous improvement in risk management.

This study highlights the significant role of health risk management in improving healthcare performance at the hospital and provides a solid foundation for developing strategies and procedures aimed at enhancing management effectiveness and mitigating future risks.

شكر وعرفان

أود أن أعبر عن خالص شكري وامتناني لكل من ساهم في إنجاح هذه الأطروحة، والتي جاءت بعنوان "تقييم دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين فاعلية الأداء الصحي بمدينة الملك فهد الطبية بالرياض".

أولاً، أوجه جزيل الشكر إلى الدكتور **الفیصل عبد الحمید محمد** المشرف الأكاديمي على الأطروحة على توجيهاته القيمة ودعمه المستمر. لقد كانت إشرافاته وتعليقاته محل تقدير كبير وساهمت بشكل أساسي في تحسين جودة هذا العمل.

كما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان للدكتور **فايز علي جراد** المشرف الأكاديمي على توجيهاته القيمة ودعمه المستمر. لقد كانت إشرافاته وتعليقاته محل تقدير كبير وساهمت بشكل أساسي في تحسين جودة هذا العمل..

ثانياً، أشكر كافة العاملين في مدينة الملك فهد الطبية بالرياض، من أطباء وممرضين وإداريين، على تعاونهم ودعمهم اللامحدود خلال فترة إجراء البحث. لقد كان لمساهماتهم الفعالة وتقديمهم للمعلومات والبيانات أهمية كبيرة في تحقيق أهداف هذه الدراسة.

كما أود أن أعرب عن امتناني لزملائي وأصدقائي وعائلي، الذين قدموا لي الدعم العاطفي والتشجيع اللازم خلال فترة إعداد الأطروحة. لقد كان دعمهم ومساندتهم مصدر قوة وإلهام.

أخيراً، أود أن أشكر كل من ساهم في تطوير الأدوات البحثية وجمع البيانات وتحليلها. كان لجهودهم القيمة دور كبير في الوصول إلى النتائج التي تضمنتها هذه الأطروحة.

أشكركم جميعاً على كل ما قدمتموه من دعم وتعاون، وأمل أن تكون هذه الأطروحة قد أضافت قيمة حقيقية إلى مجال إدارة المخاطر الصحية وتحسين الأداء الصحي.

مع خالص التحية والتقدير،

محمد رحيل العنزي

إهداء

إلى والديّ العزيزين، اللّذين دعما وحفزا طوال رحلتي الأكاديمية. لقد كانا مصدر إلهام لي وأعطاني القوة والإيمان لتحقيق أهدافي.

إلى زوجتي العزيزة التي عانت كثيرا من انشغالي في الدراسة وتحملت قساوة الظروف صابرة محتسبة.

إلى اولادي الأعزاء، لقد انشغلت كثيرا عنهم وحرمتهم من حناني وعطفي وعنايتي.

إلى أساتذتي الأعزاء، اللّذين قدموا لي النصيح والتوجيه والإلهام. كلماتهم الحكيمة وتوجيهاتهم القيمة كانت نبراساً يضيء لي الطريق.

إلى زملائي وأصدقائي، اللّذين كانوا دائماً بجانبني، مقدمين لي الدعم والتشجيع. لقد كانوا عوناً كبيراً في كل خطوة من خطوات هذه الرحلة.

إلى كل من ساهم في مدينة الملك فهد الطبية بالرياض، من أطباء وممرضين وإداريين، اللّذين قدموا لي المساعدة والمعلومات التي كانت أساسية في إنجاز هذه الدراسة.

وأخيراً، إلى نفسي، على الجهد والوقت الذي بذلتهما في إنجاز هذه الأطروحة، مكرساً إياهما لتحقيق التميز والنمو.

بكل فخر واعتزاز، أهدى هذه الأطروحة إلى كل من كان له دور في إنجازها ودعمي خلال رحلتي الأكاديمية.

محمد رحيل العنزي



الفصل الأول

1.1. المقدمة:

شهدت السنوات الأخيرة نمو كبير ومتزايد في قطاع الخدمات عموماً وقطاع الخدمات الصحية خصوصاً، وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، حيث أصبح اقتصاد الصحة من الميادين المهمة للبحوث العلمية، وذلك لما للصحة من أهمية وتأثير على راس المال البشري كونه العامل الأساسي لعمليات التنمية.

يُعد المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي، وذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية وهو ما تعجز عن تقديمه أي مؤسسة صحية أخرى، كالوحدات الصحية، أقسام الطوارئ وغيرها، فالمستشفى هو المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج، كما يعتبر الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد على المستوى الصحي والعلمي والاجتماعي، ولم تبق وظائف المستشفيات مقتصرة على الأنشطة التقليدية مثل الطب والعلاج فقط، وإنما تعددت لتصبح مراكز للتعليم وتدريب كافة المهن الصحية الأخرى، بالإضافة إلى أنها أصبحت مراكز للأبحاث العلمية الطبية. فالمستشفيات من أكثر المؤسسات حساسية، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تمتلكه المجتمعات وهو الإنسان، لذا فيجب أن يكون الوقت والدقة عاملين أساسيين وحاسمان في إنقاذ حياة المرضى، وهو الأمر الذي يتطلب مؤهلات وقدرات مهنية وعملية وعلمية للتصدي للحوادث والإصابات والأخطار التي تواجه المؤسسة، وكذلك الآثار السلبية التي تخلفها هذه الأخطاء، والتي تؤثر سلباً على الأفراد بصفة أولى وقد تؤدي بحياتهم، وكذلك على مقدمي العلاج وعلى المؤسسة ككل، ولهذا لا بد من وجود إدارة المخاطر من أجل وضع استراتيجيات مصممة لتعزيز سلامة المرضى، وتقليل من الخطر وبالتالي تقليل الحوادث والأخطاء، فمنهجية إدارة المخاطر فعالة في تقييم المخاطر حيث تعمل على تحديد المخاطر قبل وقوعها وكيفية الرد عليها في الوقت المناسب بدلاً من ردة فعل غير مدروسة، وهذا ما يتيح للإدارة إنشاء، الممارسات التي من شأنها ضمان أفضل تسيير للمستشفيات، وبالتالي ضمان التحسين المستمر لجودة مخرجاتها. يلقي موضوع الجودة المزيد من الاهتمام والخصوصية من جانب المؤسسات الصحية لما لها من تأثير على أرس المال البشري، فتحسين جودة ما تقدمه هذه المؤسسات من خدمات صحية يحقق منافع للفرد بصفة خاصة وللمجتمع ككل بصفة عامة، والعكس صحيح، حيث تسعى من خلالها إلى تلبية متطلبات المرضى واحتياجاتهم وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، ولتحقيق الكفاءة، وبلوغ مستوى الجودة المرغوب فيها، وجب

ضبط أسس الجودة والامتثال للمعايير التنظيمية ، والتعرف على المشاكل والمخاطر التي تهددها وتحول دون تحقيقها للجودة المرجوة.

في هذه الرسالة بمشيئة الله واعتماداً على بعض الدراسات المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية والتحليل الإحصائي لنتائج الاستبيان والذي يمكننا من تقييم شامل للدور الذي تلعبه إدارة المخاطر الصحية في مدينة الملك فهد الطبية في الرياض في تحسين فاعلية الأداء الصحي في هذه المؤسسة الطبية.

1.2. مشكلة الدراسة.

في ظل التطورات الطبية والصحية السريعة، تواجه مدينة الملك فهد الطبية في الرياض تحديات عديدة تؤثر على جودة الرعاية الصحية وكفاءتها. من بين هذه التحديات، يبرز دور إدارة المخاطر الصحية كمحور حيوي لتحسين الأداء الصحي بالمستشفى. إدارة المخاطر الصحية تشمل تحديد المخاطر، وتقييمها، وإدارتها بشكل فعال لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة. تعزز هذه العملية أيضاً من استجابة المستشفى للتحديات المتغيرة مثل الأوبئة والحوادث الطبية غير المتوقعة. ومع ذلك، يتم التساؤل عن فعالية استراتيجيات وأساليب إدارة المخاطر الصحية المتبعة في مدينة الملك فهد الطبية ومدى تأثيرها على الأداء الصحي العام للمستشفى. كما يتعين التحقق من توافر الموارد اللازمة والمهارات الفنية لتطبيق هذه الاستراتيجيات بشكل فعال ومستدام. لذا، تعد دراسة تقييم دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين فاعلية الأداء الصحي بمدينة الملك فهد الطبية في الرياض ضرورية لفهم العوامل التي تؤثر على التنفيذ الفعال لبرامج إدارة المخاطر الصحية وتقديم التوصيات اللازمة لتعزيز جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المستقبل.

1.3. أهمية الدراسة.

تنبع أهمية الدراسة من خلال المؤشرات التالية:

1. تشير إدارة المخاطر الصحية إلى العمليات والاستراتيجيات التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لتحديد وتقليل المخاطر التشغيلية والسريية والمالية التي قد تؤثر سلباً على الرعاية الصحية.
2. تحسين فاعلية الأداء الصحي: من خلال تنفيذ أساليب إدارة المخاطر الصحية بشكل فعال، يمكن تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى ونتائج علاجهم.
3. دور مدينة الملك فهد الطبية: كواحدة من أبرز المرافق الطبية في المنطقة، تلعب مدينة الملك فهد الطبية دوراً حيوياً في تقديم الرعاية الصحية على مستوى عالمي، ولذا فإن تقييم دور إدارة المخاطر الصحية في هذه المدينة يمكن أن يقدم رؤى قيمة لتحسين الأداء الصحي بشكل عام.
4. التحديات والفرص: يمكن لرسالة الماجستير تسليط الضوء على التحديات التي تواجه إدارة المخاطر الصحية في مدينة الملك فهد الطبية، مثل الاستجابة للمتغيرات الصحية والتكنولوجية الجديدة،

بالإضافة إلى استعراض الفرص المحتملة لتحسين الأداء الصحي من خلال تطبيق أفضل الممارسات والابتكارات في إدارة المخاطر.

5. التأثير على السياسات والممارسات الصحية: يمكن للأبحاث والتحليلات التي تقدمها الرسالة أن تؤثر على السياسات الصحية المحلية والوطنية، من خلال توفير دلائل على فعالية استخدام إدارة المخاطر الصحية كأداة لتحسين الجودة والأمان في الرعاية الصحية.

باختصار، فإن رسالة الماجستير التي تتناول هذا الموضوع لها أهمية كبيرة في إضافة إلى المعرفة العلمية في مجال إدارة المخاطر الصحية، ولها تأثير محتمل على تحسين الأداء الصحي وجودة الرعاية الصحية في مدينة الملك فهد الطبية وخارجها أيضاً.

1.4. أهداف الرسالة

يعد تحديد الأهداف الرئيسية للرسالة وسيلة مهمة لتحديد نطاق البحث والمنهج المناسب وأدوات البحث المطلوبة لتحقيق أهداف الدراسة بفعالية والتي يمكن ان نوجزها في الاتي:

1. تحليل الوضع الحالي لإدارة المخاطر الصحية: دراسة شاملة للممارسات الحالية في إدارة المخاطر الصحية في مدينة الملك فهد الطبية، بما في ذلك التحليل النوعي والكمي للأساليب المستخدمة والتحديات المواجهة.

2. تقييم تأثير إدارة المخاطر الصحية على جودة الرعاية الصحية: تحليل كيفية تأثير استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في مدينة الملك فهد الطبية.

3. تحليل التكاليف والفوائد الاقتصادية: دراسة للتكاليف المرتبطة بتنفيذ إدارة المخاطر الصحية وتقدير الفوائد الاقتصادية المحتملة لتحسين الأداء الصحي والتقليل من المخاطر الصحية. استكشاف أفضل الممارسات والابتكارات: جمع وتحليل أفضل الممارسات العالمية في مجال إدارة المخاطر الصحية وكيف يمكن تكييفها وتطبيقها في سياق مدينة الملك فهد الطبية.

4. توصيات لتحسين إدارة المخاطر الصحية: اقتراح توصيات عملية ومحددة لتحسين إدارة المخاطر الصحية في المدينة، مع التركيز على تحسين الأداء الصحي وتعزيز السلامة والجودة.

5. تأثير التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية: دراسة لكيفية تأثير التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية

الحديثة على ممارسات إدارة المخاطر الصحية وكيفية استجابة مدينة الملك فهد الطبية لهذه التحديات.

6. تقييم المشاركة والدعم المؤسسي: تحليل مدى تأثير المشاركة والدعم المؤسسي في نجاح استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية وتحقيق أهداف تحسين الأداء الصحي.

1.5. تساؤلات الدراسة

يمكننا ان نضع بعض التساؤلات الأساسية والفرعية لهذه الدراسة كالآتي:-

ما هي أبرز التحديات التي تواجه إدارة المخاطر الصحية في مدينة الملك فهد الطبية بالرياض؟

كيف يمكن تحديدها وتصنيفها؟ ما هي استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية التي يتم تطبيقها حاليًا في المستشفى، وما هو تأثيرها المتوقع على الأداء الصحي العام؟

هل توجد اختلافات في تنفيذ واستجابة إدارة المخاطر الصحية بين الأقسام الطبية المختلفة في المستشفى؟

ما هي العوامل التي تسهم في هذه الاختلافات؟

ما هي التحديات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر الصحية بشكل فعال ومستدام في بيئة المستشفى؟ وما هي الحلول المقترحة لتجاوز هذه التحديات؟

كيف يمكن تحسين تكامل أنظمة إدارة المخاطر الصحية مع أنظمة الجودة الشاملة داخل المستشفى؟

ما هي التقنيات والأدوات المستخدمة لدعم إدارة المخاطر الصحية في المستشفى، وما هو تأثيرها على كفاءة العمل وسلامة المرضى؟

هل هناك توجهات مستقبلية أو ابتكارات ممكنة في مجال إدارة المخاطر الصحية يمكن أن تسهم في تحسين الأداء الصحي في المستشفى؟

كيف يمكن قياس نجاح برامج إدارة المخاطر الصحية في المستشفى؟ وما هي المؤشرات الرئيسية التي يجب مراقبتها لتقييم التأثير الفعلي على جودة الرعاية الصحية؟

للإجابة عن كل هذه التساؤلات يمكننا ان صياغة فرضيات الدراسة كالآتي: -

1.6. فروض الدراسة

من خلال الاطلاع على الأدبيات الخاصة بهذا الموضوع، يمكننا صياغة الفرضيات التالية:

1. تأثير التوجهات الإدارية والثقافة المؤسسية: فرضية تفترض أن وجود توجهات واضحة من الإدارة

العليا وثقافة تشجيعية لإدارة المخاطر الصحية تؤدي إلى تحسين فاعلية الأداء الصحي في مستشفى

الملك فهد الطبي.

2. التكامل بين أنظمة إدارة المخاطر الصحية وأنظمة الجودة الشاملة: فرضية تفترض أن التكامل

الفعال بين أنظمة إدارة المخاطر الصحية وأنظمة الجودة الشاملة يساهم في تحقيق نتائج صحية

أفضل وزيادة رضا المرضى.

3. تأثير التدريب والتطوير المستمر: فرضية تفترض أن توفير برامج تدريب مستمرة وتطوير مهني

للموظفين في مجال إدارة المخاطر الصحية يعزز من قدرتهم على تحديد ومعالجة المخاطر بشكل

فعال، مما يؤدي إلى تحسين الأداء الصحي.

4. التكنولوجيا والابتكار في إدارة المخاطر الصحية: فرضية تفترض أن استخدام التكنولوجيا الحديثة

والابتكارات في إدارة المخاطر الصحية يمكن أن يساهم في تحسين كفاءة العمل وتقديم رعاية صحية

أكثر أماناً وفعالية.

5. تأثير التفاعل بين الأقسام الطبية المختلفة: فرضية تفترض أن التفاعل والتعاون الفعال بين

الأقسام الطبية المختلفة في تطبيق إدارة المخاطر الصحية يمكن أن يعزز من تحقيق أهداف الأداء

الصحي بشكل شامل في المستشفى.

هذه الفرضيات تسعى لتوضيح العلاقات والتأثيرات المحتملة بين عناصر إدارة المخاطر الصحية وتحسين الأداء

الصحي في مدينة الملك فهد الطبية بالرياض، وتشكل أساساً للتحليل والنقاش في إطار الدراسة التطبيقية

المقترحة تقييم دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين فاعلية الأداء الصحي بمدينة الملك فهد الطبية بالرياض
وبين تخطيط الخدمات الصحية وتطويرها.

1.7.- النظرية العلمية المتبعة لإعداد الرسالة (منهجية الدراسة)

لإعداد هذه الرسالة سوف نتبع بمشيئة الله نهجاً علمياً وأكاديمياً يتضمن عدة خطوات ومراحل لتحقيق
الأهداف البحثية المذكورة سابقاً. يمكن تلخيص هذا النهج كما يلي:

1.7.1. التحضير والتصور النظري:

- مراجعة الأدبيات السابقة: يتمثل الخطوة الأولى في استعراض وتحليل الأدبيات السابقة المتعلقة
بإدارة المخاطر الصحية وتأثيرها على الأداء الصحي في المستشفيات. يشمل ذلك دراسة البحوث
والدراسات السابقة التي تناولت مواضيع مماثلة مثل أساليب إدارة المخاطر، ومؤشرات الأداء
الصحي، وتطبيقاتها العملية.
- تحديد النظرية الأساسية: يتم اختيار الإطار النظري المناسب الذي يدعم الدراسة ويساهم في فهم
العلاقات بين متغيرات إدارة المخاطر الصحية والأداء الصحي. على سبيل المثال، قد يشمل ذلك
نظريات إدارة الجودة الشاملة ونظريات إدارة المخاطر في الرعاية الصحية.

1.7.2. التصميم البحثي:

- طريقة البحث: يتم اختيار منهج البحث الذي يتناسب مع الهدف الرئيسي للدراسة، مثل البحث
الكمي لتحليل البيانات الكمية أو البحث النوعي لفهم التجارب الشخصية والآراء.
- تصميم الدراسة: يتم تحديد المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة والتي يجب قياسها وتحليلها
للإجابة على التساؤلات البحثية. كما يشمل تصميم الدراسة اختيار عينة الدراسة ومنهجية جمع
البيانات.

1.7.3. جمع البيانات وتحليلها

- جمع البيانات: يتم تطبيق الطرق المناسبة لجمع البيانات وفقاً لتصميم الدراسة المعتمد، سواء كان ذلك من خلال استبيانات، مقابلات شخصية.
- تحليل البيانات: يتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات المطروحة، مثل التحليل الوصفي والتحليل الاستدلالي وذلك من أجل اختبار صحة فرضيات الدراسة

1.7.4. التفسير والاستنتاجات:

- تفسير النتائج: يتم تفسير النتائج بناءً على التحليلات الإحصائية وبالاستناد إلى النظريات السابقة والأدبيات المراجعة.
 - الاستنتاجات النهائية: يتم تقديم الاستنتاجات النهائية التي تجمع بين النتائج والنظريات المستخدمة، وتقديم التوصيات للتطبيقات العملية والأبحاث المستقبلية.
- باستخدام هذا النهج العلمي، فإننا في هذه الأطروحة نعمل على إضافة معرفة جديدة وتحليل عميق إلى مجال إدارة المخاطر الصحية وتحسين الأداء الصحي في مدينة الملك فهد الطبية بالرياض، مما يساهم في تطوير السياسات والممارسات الصحية في المستشفى.

1.8. أدوات الدراسة ومصادر البيانات:

- المراجع والكتب التي صدرت في هذا المجال.
- المجالات العلمية المختصة.
- الاستعانة ببعض الدراسات السابقة والمكتبيات التي ناقشت بعض جوانب هذا الموضوع.

الفصل الثاني

2. مقدمة

في العقد الأخير، شهدت مجالات الرعاية الصحية تطورات كبيرة في تكنولوجيا الرعاية الطبية وإدارة الخدمات الصحية، مما أدى إلى تزايد الاهتمام بجودة الرعاية وسلامة المرضى كمؤشرات حيوية لتقييم أداء المنظومة الصحية. يُعتبر إدارة المخاطر الصحية من الجوانب الحيوية في تحسين هذه الجودة والسلامة، إذ تعنى بتحديد وتقييم المخاطر المحتملة التي قد تؤثر سلبًا على الرعاية الصحية وتطبيق استراتيجيات للتعامل معها بشكل

في العقد الأخير، شهدت مجالات الرعاية الصحية تطورات كبيرة في تكنولوجيا الرعاية الطبية وإدارة الخدمات الصحية، مما أدى إلى تزايد الاهتمام بجودة الرعاية وسلامة المرضى كمؤشرات حيوية لتقييم أداء المنظومة الصحية. يُعتبر إدارة المخاطر الصحية من الجوانب الحيوية في تحسين هذه الجودة والسلامة، إذ تعنى بتحديد وتقييم المخاطر المحتملة التي قد تؤثر سلبًا على الرعاية الصحية وتطبيق استراتيجيات للتعامل معها بشكل فعال.

في هذا الفصل سوف نعرض بعض الدراسات التي استكشفت دور إدارة المخاطر الصحية في مختلف البيئات الصحية، وأظهرت أن تطبيقها بشكل فعال يمكن أن يسهم في تقديم رعاية صحية أكثر أمانًا وفعالية، بالإضافة إلى تحسين الأداء الصحي على المدى الطويل. تناولت هذه الدراسات موضوعات متنوعة مثل أساليب إدارة المخاطر، وتأثيراتها على سلامة المرضى، وتكاملها مع أنظمة الجودة الشاملة، وتأثيراتها الاقتصادية على التكاليف الصحية.

أولاً: الدراسات العربية:

1. دراسة فتحية أبوبكر محمد أبوشويته 2024 بعنوان "دور نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين (دراسة ميدانية في مستشفى ابن سينا التعليمي" والتي بينت دور نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين كما ان الالتزام بالمعايير القياسية ومراقبة الجودة يساهم في تحسين الأداء وزيادة رضا المرضى إضافة الى تعزيز التدريب والتوعية حول أهمية الرقابة الإدارية لضمان استمرارية تحسين الأداء الصحي. إضافة الى بعض التوصيات المتمثلة بتحسين النظم التكنولوجية لمراقبة الجودة والتقارير الدورية فتحية أبوبكر محمد أبوشويته 2024

2. دراسة وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بعنوان "الاستراتيجية والخطة التنفيذية لإدارة المخاطر بين عامي 2019-2022" والتي ركزت على تقييم أنواع المخاطر التي تواجه المؤسسات الصحية وتطوير استراتيجيات للتعامل معها بفاعلية. الدراسة استعرضت عدة مفاهيم مرتبطة بالمخاطر، بما في ذلك المخاطر الداخلية والخارجية، وقد أبرزت مجموعة متنوعة من التحديات والمخاطر المتنوعة. كما تناولت الدراسة المخاطر المتعلقة بإدارة الموارد البشرية، حيث أشارت إلى أهمية التخطيط الاستراتيجي لتطوير وتدريب الكوادر الطبية والإدارية. كما تطرقت إلى المخاطر المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية، مثل ضمان جودة الخدمات وتحسين تجربة المرضى بالإضافة إلى ذلك، تناولت الدراسة المخاطر المتعلقة بالأدوية والمستلزمات الطبية، والتي تتطلب استراتيجيات للتحكم في الجودة وضمان سلامة المرضى. كما تطرقت إلى المخاطر المالية والتي تشمل إدارة التكاليف والميزانيات وكذلك المخاطر المتعلقة بأمن المعلومات والنقل. وفي ضوء التحديات المحتملة كالحوادث الطبيعية، وضعت الدراسة خططاً للتعامل مع هذه الأحداث الطارئة، مما يعكس التزام الوزارة بالاستدامة وتحسين الجاهزية للتعامل مع الأزمات. وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية

3. دراسة (أمينة تير، 2017 - 2018) "دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات مستشفى الدكتور صالح زرداني أم لبواقي" تسلط الضوء على أهمية إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. تمثل الدراسة جهوداً متكاملة لتحليل وتصنيف المخاطر المحتملة التي تؤثر على

الأداء والجودة في المستشفى، مع التركيز على التحديات مثل الأخطاء الطبية وتأخير في تقديم الخدمات ونقص الموارد. كما تضمنت تقييماً دقيقاً لأثر كل مخاطرة على العمليات الصحية والجودة العامة للرعاية، وأوضحت كيفية تطبيق إجراءات الوقاية والاستجابة للمخاطر بشكل فعال، بما في ذلك إدارة الطوارئ والتدابير الطارئة إضافة إلى أهمية التدريب المستمر للموظفين على إدارة المخاطر وتعزيز الوعي بأهمية معايير السلامة والجودة في الرعاية الصحية. بالإضافة إلى أهمية وضع آليات مستمرة للمراقبة والتقييم، لضمان استمرارية تحسين الأداء وجودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك من خلال تنفيذ استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر (أمانة تير، 2017-2018).

4. دراسة (عيساوي نصر الدين، 2015)، دراسة "آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية: دراسة الشرق الجزائري" والتي سلطت الضوء على كيفية إدارة وتسيير الهياكل الصحية القاعدية في منطقة الشرق الجزائري خلال فترة التحولات الاقتصادية والاجتماعية إضافة إلى تحليل واقع الهياكل الصحية والتقييم الشامل للتحديات والفرص التي تواجه المؤسسات الصحية من النواحي الاقتصادية والاجتماعية مع التركيز على التحولات والتغيرات الاقتصادية التي شهدتها المنطقة بالإضافة إلى تحليلاً عميقاً للآليات الإدارية والتنظيمية المستخدمة في إدارة الهياكل الصحية القاعدية، مع تحديد نقاط القوة والضعف في هذه الآليات كما تناولت الدراسة التحديات المتعددة التي تواجه الهياكل الصحية القاعدية، مثل نقص الموارد المالية والبشرية، والبيروقراطية، وضعف التخطيط الاستراتيجي إضافة إلى بعض التوصيات العملية لتحسين إدارة الهياكل الصحية القاعدية، بما في ذلك تعزيز الشفافية و الحوكمة، وتحسين إدارة الموارد والتخطيط الاستراتيجي. (نصر الدين عيساوي، 2015).

5. دراسة مسك 2011 بعنوان "واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية" والتي هدفت إلى دراسة وتحليل كيفية تنظيم وإدارة الأزمات في المستشفيات التابعة للقطاع العام في منطقة الضفة الغربية. تتناول الرسالة العوامل المؤثرة في قدرة المستشفيات على التعامل مع الأزمات والطوارئ الصحية، وتقييم الخطط والاستراتيجيات المعمول بها في هذا السياق. كما تستعرض الرسالة التحديات والعقبات التي تواجه عمليات إدارة الأزمات في هذه المستشفيات،

وتقدم توصيات لتحسين الأداء وتعزيز الاستعداد للتعامل مع الأزمات المحتملة في المستقبل. زينبات موسى مسك 2011 .

6. دراسة (الفة بغو، 2012 - 2013) والموسومة بعنوان "دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية" والتي تعتبر استكشافاً عميقاً لكيفية تأثير إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات والتي تم فيها تحليل المخاطر المحتملة التي تواجه المؤسسات الاستشفائية، مثل المخاطر الطبية، والمالية، والتشغيلية، من خلال تصنيفها وتقييم تأثيراتها المحتملة على جودة الخدمات الصحية إضافة إلى كيفية تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر للتعامل مع المخاطر المحددة، بالإضافة إلى وضع خطط الطوارئ والاستجابة السريعة لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية والتأكيد على أهمية التدريب المستمر للموظفين في المؤسسات الصحية، بما في ذلك الأطباء والممرضين والإداريين، على ممارسات إدارة المخاطر وتطبيق السياسات الصحية والأمان بالإضافة إلى أهمية وضع آليات مراقبة دورية ونظم تقييم مستمرة، لتقييم فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر وتحديثها بما يتوافق مع التطورات الحديثة واحتياجات السوق والمرضى. الفة بغو، 2012-2013

7. دراسة (أبو حسنة، 2010 م) الموسومة بعنوان "تقييم مدى التزام المنظمات في قطاع غزة بمعايير إدارة المخاطر البريطاني" والتي تبين فيها مستوى التزام المؤسسات في قطاع غزة بمعايير إدارة المخاطر البريطاني، مع تحليل دقيق لمدى التطبيق الفعلي لهذه المعايير في الأنشطة اليومية للمنظمات غير الحكومية كما كشفت أيضاً عن الفجوات والتحديات التي تواجه المؤسسات في تنفيذ إدارة المخاطر بشكل كامل وفعال كالعوائق المالية، والتقنية، والثقافية كما حددت عوامل النجاح والتحفيز التي تسهم في زيادة مستوى الالتزام بمعايير إدارة المخاطر، مثل الدعم الإداري والتدريب المستمر للموظفين إضافة إلى التوصيات والتدابير والسياسات التي يمكن اعتمادها لتعزيز تطبيق إدارة المخاطر في قطاع غزة، بما في ذلك تعزيز الوعي بأهمية المعايير الدولية وتبني إطار إدارة متقدمة. (أبو حسنة، 2010 م).

8. عبد المجيد قدي ، جميلة مديوني،(2014) ، دراسة حالة بعنوان "أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة 'البرتقال' بمدينة الشلف" والتي بينت أن عمليات تقييم الأداء تعد أساسية لتحسين الأداء ورصد التحسينات المستمرة في الخدمات الصحية المقدمة، مما يساهم في تحقيق أهداف الجودة والفاعلية.بالإضافة الى مناقشة العوامل المؤثرة على أداء المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال"، مثل الإدارة الفعالة، والموارد المتاحة، والسياسات الصحية المتبعة، كما اوصت أوصت الدراسة بمجموعة من التدابير والسياسات لتحسين أداء المؤسسة، بما في ذلك تعزيز عمليات التدريب والتطوير المستمر، وتحسين إدارة الموارد وتحديث التقنيات المستخدمة وزيادة اعداد الكادر الطبي والتمريضي لما لعملية التقييم عمليات التقييم الدوري تساهم في رفع مستوى رضا المرضى، وتعزيز الثقة بين الموظفين والمرضى، بالإضافة إلى تعزيز استدامة العمليات الصحية بالمؤسسة. عبد المجيد قدي (2014)

9. وفاء رايس (2018) دراسة بعنوان "مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر في بسكرة، الجزائر". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المؤشرات التي تعتمد عليها المستشفى لتقييم أدائه، وكذلك تقييم مستوى أداء المستشفى خلال العام 2016. أظهرت النتائج أن المستشفى لا يعتمد على مؤشرات موضوعية تساعد في تحديد أدائه بشكل دقيق كما اوصت الدراسة باعتماد المؤسسات الاستشفائية على مداخل وأساليب حديثة في إدارتها، بهدف تحسين أداء العاملين الصحيين وتحقيق أهداف الصحة العمومية بشكل أكثر فعالية. يبرز ذلك الضرورة الملحة لتبني مؤشرات شاملة وموحدة لقياس الأداء لتعزيز الكفاءة التشغيلية وجودة خدمات الرعاية الصحية. وفاء رايس (2018)

10. دراسة رقطي بسمه وكاركار 2022م بعنوان "إدارة المخاطر الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية: دراسة ميدانية في المستشفى عقى- قالمة" والتي تناولت كيفية تنفيذ إدارة المخاطر الصحية داخل هذه المؤسسة الاستشفائية في الجزائر كما الدراسة تحليلاً للأساليب والإطارات المستخدمة لتحديد وتقييم وتخفيف المخاطر الصحية المحتملة في البيئة الصحية. بالإضافة الى تسليط الضوء على أهمية التخطيط الاستراتيجي لإدارة المخاطر وتنفيذ إجراءات السلامة لضمان

تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة للمرضى. كما قدمت توصيات لتعزيز ممارسات إدارة المخاطر الصحية في المستشفى عقبى قائمة وغيرها من المؤسسات الصحية في الجزائر. رقطي بسمه وكرار
2022.

1. دراسة (Pillay 2005) بعنوان "الرعاية الصحية ممارسة إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة في ماليزيا" هدفت إلى تقييم ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة بماليزيا. تم استطلاع 34 مستشفى في الدراسة، حيث قام الباحث بتقييم مراحل إدارة المخاطر بدءاً من تعريف الخطر وحتى التحليل والسيطرة عليه باستخدام معايير إدارة المخاطر الأسترالية. كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك 7 مستشفيات فقط تنفذ منهجية شمولية لإدارة المخاطر، في حين أن جميع المستشفيات تقوم بتعريف وتوثيق الخطر، وتقوم بتنظيم تدريبات السلامة. كما أظهرت النتائج أن 38% من المستشفيات توظف مديرين للمخاطر ولجان لإدارة المخاطر، وتمتلك خططاً لإدارة المخاطر. وأشارت النتائج إلى أن عملية إدارة المخاطر مفهومة بشكل كامل بين العاملين، وأن 94% من المستشفيات لديها سجلات للمخاطر. (Pillay.2005)

2. في دراسة Hillson وآخرين (2008)، تم تنفيذ "مراجعة مقارنة لمقاييس إدارة المخاطر" بهدف مقارنة تسعة معايير مختلفة لإدارة المخاطر من حيث نطاقها، وعملياتها، والاختلافات بينها، وكيفية تكملة كل منها للآخر. استخدمت الدراسة استطلاعاً شاملاً لكافة الهيئات القياسية العالمية. كما أظهرت نتائج الدراسة أن جميع معايير إدارة المخاطر لا تختلف جوهرياً على الرغم من تصنيفها إلى مجموعتين: إحداهما تركز على شروط عامة لإدارة مخاطر المنظمات، والأخرى تركز على الممارسات الفعلية لإدارة مخاطر المشاريع. كما أظهرت الدراسة أن جميع عمليات إدارة المخاطر التسعة تتشابه إلى حد ما. اما بالنسبة للاختلاف الجوهري بين المعايير، فقد أشار الباحث إلى أن بعض المعايير تعتبر الخطر بوصفه تهديدات تؤثر على المنظمات، بينما تنظر المعايير الأخرى إلى الخطر كفرص إيجابية وتهديدات سلبية. واستنتج الباحث ضرورة تطوير معيار إدارة مخاطر المشاريع باستخدام معيار

إدارة الخطر البريطاني نظراً لاحتوائه على أكثر الممارسات تمثيلاً للواقع العملي (2008, et al Hillson)

3. دراسة AL-HANAWI وآخرون 2022 بعنوان "دور الاعتماد الصحي في تحسين الجودة: دراسة نوعية لمستشفى رعاية صحية من الدرجة الثالثة في المملكة العربية السعودية" يستقصي كيف يسهم الاعتماد الصحي في تعزيز الجودة في بيئات الرعاية الصحية، مركزاً بشكل خاص على مستشفى برعاية صحية من الدرجة الثالثة في السعودية. تستكشف الدراسة النوعية مختلف الجوانب المتعلقة بالاعتماد الصحي، بهدف فهم تأثيره على تحسين الجودة. والتي شملت نتائجها الرئيسية الاعتراف بأن الاعتماد الصحي يعمل كمحفز لتحسين رعاية المرضى وسلامتهم من خلال تنفيذ بروتوكولات وإجراءات موحدة. يعزز الاعتماد ثقافة التحسين المستمر في الجودة داخل المستشفى، مشجعاً العاملين على الالتزام بأفضل الممارسات والإرشادات. بالإضافة إلى ذلك، تسلط الدراسة الضوء على دور الاعتماد في تعزيز كفاءة وفعالية التنظيم، مما يعزز تقديم الرعاية الصحية ويحسن نتائج المرضى. Al-Hanawi 2020، وآخرون

4. دراسة (Sara A. Lundqvist) والتي هدفت الدراسة إلى إبراز إدارة مخاطر المؤسسات كإطار لإدارة المخاطر بشكل أكثر شمولية وتكامل مع التركيز على تحسين إدارة نظام إدارة المخاطر وتم دراسة بيانات أكبر 78 بنك عالمي من حيث حجم الأصول خلال الفترة الزمنية بين عامي 2005-2011 م. Sara A. Lundqvist

5. دراسة حول إدارة المخاطر الصحية في المنظمات الصحية (Vincent, et al.) والذي تناول فيها النهج العملي في إدارة المخاطر الصحية داخل إعدادات المستشفيات، مركزاً على تحديد الحواجز النظامية والتغلب عليها لتحقيق مستويات عالية من السلامة في تقديم الرعاية الصحية. Vincent, et al.

6. دراسة Quek, David بعنوان "الأطباء والرعاية الصحية الخاصة: التحديات والصراعات ضمن حدود الأعمال في ماليزيا" يستكشف الديناميات المعقدة والقضايا التي يواجهها الأطباء العاملون في قطاع الرعاية الصحية الخاصة في ماليزيا. كما ناقشت الدراسة التحديات التي تنشأ من تجارة خدمات الرعاية الصحية، مبرزاً الصراعات بين الأخلاقيات الطبية والمصالح التجارية. يفحص المقال كيفية تأثير هذه الديناميات على رعاية المرضى، وعلاقات الأطباء بالمرضى، والنظام الصحي العام في

ماليزيا. يهدف المقال إلى تسليط الضوء على العضلات الأخلاقية والتحديات التشغيلية التي يواجهها الأطباء في التنقل بين ممارسة الطب والضروريات التجارية في صناعة الرعاية الصحية الخاصة في البلاد. Quek, David. 2014.

7. دراسة (Farley, K., Thompson) "إدارة المخاطر في الرعاية الصحية: فهم ثقافة سلامة المرضى" والتي ركز فيها الباحث على أهمية ثقافة سلامة المرضى داخل إعدادات الرعاية الصحية. يستكشف كيفية تأثير الثقافة التنظيمية على ممارسات إدارة المخاطر ونتائج سلامة المرضى. تؤكد الدراسة على ضرورة أن تعزز المؤسسات الصحية ثقافة تعمل على تحقيق سلامة المرضى، وتشجع على التواصل المفتوح، وتشجع على الإبلاغ عن الحوادث، وتنفذ استراتيجيات مستمرة للتحسين. من خلال فهم وتعزيز ثقافة سلامة المرضى، يمكن للمؤسسات الصحية إدارة المخاطر بشكل فعال وتحسين الجودة العامة للرعاية المقدمة للمرضى. Farley, K., Thompson.

8. دراسة لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها CDC بعنوان "تقييم أنظمة المراقبة الصحية العامة للاكتشاف المبكر للمتفشيات" والتي ركزت على أهمية أنظمة المراقبة القوية في التعرف بسرعة والاستجابة للتهديدات الصحية الناشئة. يوضح الإطار معايير لتقييم فعالية المراقبة، بما في ذلك الحساسية والوقتية وجودة البيانات. كما يؤكد على ضرورة التعاون بين مستويات مختلفة من وكالات الصحة العامة ودمج التقنيات الجديدة لتعزيز قدرات المراقبة. يهدف المقال إلى تحسين استعداد واستجابة الصحة العامة من خلال ممارسات المراقبة المحسنة (Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

9. دراسة منظمة الصحة العالمية بعنوان "الأولويات العالمية لمواجهة عبء الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات الاستخدام المواد" والتي استعرضت الأولويات العالمية الرئيسية التي حددتها منظمة الصحة العالمية للتصدي للتحديات التي تواجهها الاضطرابات الصحية النفسية، والحالات العصبية، واضطرابات الاستخدام العقلي. يشدد على الحاجة إلى استراتيجيات متكاملة تعزز الصحة النفسية والرفاهية، وتعزز إمكانية الوصول إلى العلاج، وتقلل من الوصمة المرتبطة

بهذه الاضطرابات. تبرز الأولويات أيضًا أهمية التدخلات المستندة إلى الأدلة، وبناء القدرات في أنظمة الرعاية الصحية، والتعاون الدولي للتصدي للأعباء الكبيرة التي تفرضها هذه الاضطرابات على الأفراد والمجتمعات على مستوى العالم World Health Organization

10. دراسة Al-Khalid et al, 2018 بعنوان "ممارسات إدارة مخاطر الصحة في إعدادات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية" يستكشف على الأرجح مختلف الاستراتيجيات والبروتوكولات المطبقة داخل المنشآت الصحية في السعودية للتخفيف من المخاطر الصحية. ومن المحتمل أن يناقش التدابير مثل بروتوكولات السيطرة على العدوى ومبادرات سلامة المرضى وخطط التأهب للطوارئ وجهود الامتثال التنظيمي. قد يسلط المقال أيضًا الضوء على التحديات الفريدة التي تواجه إعدادات الرعاية الصحية في السعودية ويحلل كيف تسهم هذه الممارسات في الجودة الشاملة للرعاية الصحية ونتائج المرضى في المنطقة. Al-Khalidi

11. دراسة Oke, A.E. et al. 2023 بعنوان "ممارسة إدارة المخاطر في المملكة العربية السعودية" يقدم نظرة عامة على كيفية تنفيذ إدارة المخاطر داخل مختلف القطاعات في السعودية. يستكشف المقال الاستراتيجيات والأطر التي تُستخدم لتحديد المخاطر وتقييمها والتخفيف منها عبر مختلف الصناعات، مع التركيز على أهمية إدارة المخاطر الاستباقية في تعزيز المرونة واستدامة المؤسسات. يُرجح أن المقال يناقش دراسات الحالة وأفضل الممارسات والأطر التنظيمية ذات الصلة بإدارة المخاطر في سياق المملكة العربية السعودية، بهدف تسليط الضوء على النهج الفعالة والتحديات في هذا المجال الحيوي من الأعمال والحوكمة. Oke, A. E 2023

2.1. المنطلقات النظرية للدراسة

2.1.1. تعريف الخطر

يعرف الخطر على أنه ذلك الحدث الذي قد يصيب الأشخاص أو الممتلكات، ويؤدي في حالة وقوعه إلى خسائر مادية أو معنوية أو كليهما معا.

يعرف أيضا على أنه كل ما يهدد الانسان في ذاته أو ماله أو ذويه من أحداث ضارة.

التعريف الإجرائي:

هو الحادث الذي يتوقع حصوله مستقبلا، يحول دون الوصول إلى الهدف المراد تحقيقه، أو يؤثر سلبا على تحقيقه، ويقاس بناءً على خطورته واحتمالية حدوثه.

2.1.2. المخاطر:

تعرف المخاطر على أنها احتمالية أن يقع الضرر على انسان نتيجة وجود خطر ما سوف يصيب كل ما يحيط به من موارد بشرية ومادية وبيئة ... وتختلف مستويات الشدة وتأثيرها بناءً على النطاق الجغرافي سيغطيه الخطر أو قيمة الأصول التي ستهدر نتيجة الحوادث الناجمة عن تلك الأخطار. (الاستراتيجية والخطة التنفيذية لإدارة المخاطر، وزارة الصحة، 2019-2022)

2.2. الإدارة:

الإدارة هي عملية تنظيم وتنسيق الموارد والأنشطة داخل المؤسسات والمنظمات بهدف تحقيق أهداف محددة. تعتبر الإدارة جزءاً أساسياً من عملية الإدارة العامة للمؤسسة، حيث تشمل الأنشطة الإدارية التخطيط والتنظيم والتوجيه والتنسيق والرقابة.

ويمكن تعريفها بأنها عملية التخطيط والتنظيم وتنسيق الجهود والموارد، والتوجيه والرقابة بما يؤمن تحقيق الأهداف بفعالية وفاعلية. مصطفى يوسف

2.2.1 إدارة المخاطر:

هي عملية تحديد وتحليل جميع المخاطر التي قد تحول دون تحقيق الأهداف ووضع الخطط لتقييمها ومراقبتها والحد من أثرها. (الاستراتيجية والخطة التنفيذية لإدارة المخاطر، وزارة الصحة، 2019-2022)

كما عرفت أيضاً على أنها: "مجموعة من الأساليب العلمية التي يجب أخذها في الحسبان عند اتخاذ القرار لمواجهة أي خطر وذلك من أجل منع أو تقليل الخسائر المادية المحتملة ومن ثم الحد من ظاهرة عدم التأكد، كما يقوم هذا على تخفيض التكاليف المصاحبة للخطر. (نوري موسى، الشقيري وآخرون: 2012، ص26).

كما عرفها الدكتور هاني جزاع أرتيمة والأستاذ سامر محمد عكور على أنها: التحكم بوقوع الخطر عن طريق تحديد أسباب حدوثه وحساب احتمال تحققه وحجم الخسارة المتوقعة وقياسها كمياً حالة حدوثه ثم اختيار وتطبيق أفضل الوسائل لمواجهة تلك الأخطار والحد من أثارها، ومن ثم مراقبة فعالية وملائمة هذه الوسائل. (هاني جزاع أرتيمة، 2013، ص26)

ويمكن تعريفها أيضاً على أنها عملية قياس وتقييم المخاطر وتطوير الاستراتيجيات لإدارتها والتي تتضمن نقل المخاطر إلى جهة أخرى وتجنبها والتقليل من أثارها السلبية وقبول بعض أو كل تبعاتها. كما يمكن تعريفها بأنها النشاط الإداري الذي يهدف إلى التحكم بالمخاطر التي تواجه المؤسسة وتخفيضها إلى مستويات مقبولة.

2.3 تعريف إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية

تعرف إدارة المخاطر بأنها كل الجهود المنظمة لتحديد وتقييم وتخفيض كل الأخطار التي يتعرض لها المرضى والزائرين والأفراد العاملين في المجال الصحي الى اقل حد ممكن.

2.4 مفاهيم أساسية حول إدارة المخاطر

إدارة المخاطر الصحية هي عملية متعددة الأبعاد تهدف إلى تحديد، تقييم، والتحكم في المخاطر المحتملة التي قد تؤثر سلباً على السلامة والجودة في تقديم الرعاية الصحية. تتضمن هذه العملية العديد من المفاهيم الأساسية التي تشكل أساس فهمها وتطبيقها بشكل فعال، ومن بين هذه المفاهيم

- **التحليل والتقييم الشامل:** يتطلب إدارة المخاطر الصحية التحليل الدقيق للمخاطر المحتملة وتقييم

مدى تأثيرها على العمليات الصحية. يشمل هذا تحديد أنواع المخاطر المحتملة مثل المخاطر السريرية (مثل الأخطاء الطبية) والمخاطر التشغيلية (مثل الأخطاء الإدارية)، وتقييم احتمالية حدوثها وتأثيرها على المرضى والمؤسسة الصحية. الوقاية والتخفيف: تشمل إدارة المخاطر الصحية التركيز على الوقاية من المخاطر بالتدابير الوقائية المناسبة، بالإضافة إلى التركيز على التخفيف من تأثيرات المخاطر المحتملة في حال حدوثها. يشمل ذلك تطوير إجراءات وسياسات تحد من احتمالية وقوع المخاطر وتقليل الأضرار المحتملة.

- **المشاركة الشاملة والتدريب:** تعتمد إدارة المخاطر الصحية على مشاركة جميع الأطراف المعنية، بما

في ذلك الموظفين الصحيين والمرضى والمسؤولين، في عملية تحديد ومعالجة المخاطر. كما تتضمن أيضاً توفير التدريب المناسب للموظفين لتعزيز الوعي بمخاطر الرعاية الصحية وكيفية التعامل معها. المراقبة والتقييم المستمر: يجب أن تكون عملية إدارة المخاطر الصحية دائمة التحديث والتقييم، حيث يتم تتبع التقدم وتقييم فعالية الإجراءات المتخذة. يشمل ذلك إجراء تحليلات دورية للمخاطر، واستخدام البيانات والمعلومات الحديثة لتحسين الإجراءات والسياسات.

- **الامتثال للمعايير والتشريعات:** يجب أن تلتزم إدارة المخاطر الصحية بالمعايير والتشريعات القائمة،

مثل متطلبات السلامة والجودة والأمن في الرعاية الصحية. تشمل هذه المعايير الدولية والمحلية التي تضمن التشغيل الآمن والفعال للمؤسسات الصحية.

- **الابتكار والتحسين المستمر:** يجب أن تكون إدارة المخاطر الصحية مدعومة بالابتكار والتحسين

المستمر، بما في ذلك استخدام التكنولوجيا والابتكارات الجديدة لتحسين الأداء وزيادة السلامة والجودة. باختصار، فإن إدارة المخاطر الصحية تشكل نهجاً شاملاً ومتكاملاً يهدف إلى تعزيز السلامة

والجودة في تقديم الرعاية الصحية، وتعتبر هذه المفاهيم الأساسية أساسية لضمان فعالية هذه العملية في المؤسسات الصحية. مفهوم المخاطر في سياق إدارة المخاطر الصحية يشير إلى الأحداث أو الظروف المحتملة التي قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها أو تسبب ضرراً للمرضى، الموظفين، أو المؤسسة الصحية بشكل عام.

2.5 أنواع المخاطر

- ❖ **المخاطر السريرية:** تشمل الأخطاء الطبية، والإدارة غير السليمة للدواء، والعدوى المستشفى، والإجراءات الجراحية غير الآمنة. هذه المخاطر تتعلق بالأمر الطبي والسلامة السريرية للمرضى.
- ❖ **المخاطر التشغيلية:** تشمل الإدارة الضعيفة، ونقص الإمدادات، والمشكلات التقنية، والكوارث الطبيعية. هذه المخاطر تؤثر على سير العمليات اليومية داخل المؤسسة الصحية. المخاطر المالية والقانونية: تشمل التعويضات المالية، واللوائح والمتطلبات القانونية، والمسؤولية المدنية. هذه المخاطر ترتبط بالجوانب المالية والقانونية لإدارة المؤسسة الصحية.
- ❖ **المخاطر الأخلاقية والعاطفية:** تشمل التحديات التي تنشأ عند التعامل مع قضايا السلوك الأخلاقي والعلاقات البشرية في سياق الرعاية الصحية.
- ❖ **المخاطر البيئية:** تشمل التأثيرات البيئية السلبية التي قد تؤثر على الصحة العامة أو على سلامة المرضى والعاملين في المؤسسة الصحية.

يهدف التركيز على إدارة المخاطر الصحية إلى تحديد هذه المخاطر، وتقييمها، والتحكم فيها بطرق فعالة لضمان سلامة وجودة الرعاية الصحية. يعتمد نجاح إدارة المخاطر على الوعي الدائم بالمخاطر المحتملة وتطبيق إجراءات وسياسات مناسبة للوقاية منها والتعامل معها عند حدوثها.

2.6 أهمية إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية:

إدارة المخاطر الصحية تمثل أهمية كبيرة في مجال الرعاية الصحية، وتتطلب تعاوناً وجهوداً متعددة الأطراف لضمان فعاليتها ونجاحها.

○ تحسين سلامة المرضى

إدارة المخاطر الصحية تعزز سلامة المرضى من خلال تحديد وتقييم المخاطر المحتملة التي قد تؤثر سلبيًا على سلامتهم (WHO, Patient safety).

○ تحقيق الجودة في الرعاية الصحية: بفضل إدارة المخاطر الصحية، يمكن للمؤسسات الصحية تحسين جودة الرعاية التي تقدمها، مما يؤدي إلى تحقيق نتائج صحية أفضل للمرضى. Quality in Healthcare

○ تقليل التكاليف الإضافية والمالية: عبر تحديد المخاطر وتخفيف تأثيراتها، يمكن لإدارة المخاطر الصحية تقليل التكاليف الناتجة عن مضاعفات الرعاية الصحية والتكاليف القانونية المحتملة. مصدر: مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها CSD يعرف أن إدارة المخاطر الصحية تساهم في الحد من التكاليف والمخاطر المالية للمؤسسات الصحية.

○ الامتثال للمعايير والتشريعات الصحية: من خلال إدارة المخاطر الصحية بشكل فعال، يمكن للمؤسسات الصحية الامتثال للمعايير الصحية والتشريعات المحلية والدولية المعمول بها.

○ تعزيز الثقة بين المرضى والمجتمع: إدارة المخاطر الصحية تعزز الثقة بين المرضى والمجتمع في الخدمات الصحية المقدمة، حيث يعتمدون على مؤسسات صحية متقدمة ومتميزة في إدارة المخاطر.

2.7 خصائص إدارة المخاطر الصحية

- تحليل الأخطار والتقييم: يتطلب عملية إدارة المخاطر الصحية تحليل دقيق للمخاطر المحتملة التي قد تؤثر على الرعاية الصحية، وتقييم مدى تأثيرها واحتمالية حدوثها. هذا التحليل يستند إلى معايير ومنهجيات محددة لتحديد الأولويات والتعامل مع المخاطر بطريقة فعالة.
- التخطيط للتدابير الوقائية والاستجابة: بناءً على التحليل والتقييم، يتم وضع خطط للتدابير الوقائية التي تهدف إلى تقليل احتمالية وقوع المخاطر، بالإضافة إلى خطط استجابة سريعة للتعامل مع المخاطر في حال حدوثها.
- تطبيق السياسات والإجراءات: تتضمن إدارة المخاطر الصحية وضع سياسات وإجراءات محددة للحد من المخاطر، وضمان تنفيذها بشكل منتظم وفعال من قبل الفرق الطبية والإدارية. هذه السياسات تشمل الممارسات الآمنة والإرشادات القياسية للرعاية الصحية.

➤ **التدريب والتوعية:** يشمل جزء أساسي من إدارة المخاطر الصحية تدريب الموظفين على كيفية التعرف على المخاطر والتعامل معها، بالإضافة إلى التوعية بالممارسات الآمنة وضرورة الامتثال للسياسات والإجراءات المعتمدة.

➤ **المراقبة والتقييم المستمر:** يتمثل جزء آخر من إدارة المخاطر الصحية في المراقبة المستمرة للتنفيذ والأداء، وتقييم فعالية الإجراءات المتخذة في التعامل مع المخاطر. هذا يتيح للمؤسسة الصحية التكيف والتحسين المستمر للإجراءات.

➤ **التواصل والتعاون:** يعتمد نجاح إدارة المخاطر الصحية على التواصل والتعاون الفعال بين جميع الأطراف المعنية، بما في ذلك المرضى، والموظفين الصحيين، والإدارة، والجهات التنظيمية والقانونية المعنية.

■ إمكانية الاستفادة من المواقف السابقة التي تتعرض إليها المؤسسة واكتساب خبرات جديدة. سليم بطرس جلدة

2.8 استراتيجية إدارة المخاطر

يمكننا ان نوجز استراتيجية إدارة المخاطر بسلسلة من الخطوات يربطها عامل مشترك ألا وهو الاتصال والتدقيق والمراجعة.

2.9 خطوات عملية إدارة المخاطر:

تمر إدارة المخاطر بعدة خطوات نعرضها فيما يلي:

■ **التحضير:** ويتضمن التخطيط للعملية ورسم خريطة نطاق العمل والأساس الذي سيعتمد في تقييم المخاطر.

■ **تحديد المخاطر:** في هذه المرحلة يتم التعرف على المخاطر ذات الأهمية، ومن الطرق الشائعة للتعرف على المخاطر هي:

- **التحديد المعتمد على الأهداف:** ونقصد به تحديد المخاطر التي تعرض عن تحقيق الأهداف المرجوة.

- التحديد المعتمد على التصنيف: وهو عبارة عن تفصيل جميع المصادر المحتملة للمخاطر.

مراجعة المخاطر الشائعة: في العديد من المؤسسات هناك قوائم بالمخاطر المحتملة.

- التقييم: بعد التعرف على المخاطر المحتملة يجب أن تجرى عملية تقييم لها من حيث نوع المخاطر وشدها في إحداث الخسائر واحتمالية حدوثها. تكمن صعوبة تقييم المخاطر في تحديد معدل حدوثها حيث أن المعلومات الإحصائية عن الحوادث السابقة ليست دائما متوفرة، وكذلك فإن تقييم شدة النتائج عادة ما يكون صعب في حالة الموجودات غير مادية.
- التعامل مع المخاطر: بعد أن تتم معرفة المخاطر وتقييمها فإن جميع التقنيات المستخدمة للتعامل معها تتمثل في استراتيجية إدارة المخاطر، والتي هي نقل الخطر، تجنب الخطر، تقليص الخطر، قبول الخطر.
- وضع الخطة: وتتمثل في أخذ قرارات تتعلق باختيار مجموعة الطرق التي ستتعامل مع المخاطر، ويجب أن تحتوي الخطة وسائل تحكم أمنية تكون منطقية وقابلة للتطبيق من أجل إدارة المخاطر.
- التنفيذ: ويتم في هذه المرحلة إتباع الطرق المخطط أن تستخدم في التخفيف من أثار المخاطر وكذلك يتم تجنب المخاطر التي يمكن تجنبها دون التضحية بأهداف المؤسسة.
- مراجعة وتقييم الخطة: تعد الخطط المبدئية لإدارة المخاطر ليست كاملة فمن خلال الممارسة والخبرة والخسائر التي تظهر على أرض الواقع تظهر الحاجة الى إحداث تعديلات على الخطط واستخدام المعرفة المتوفرة لاتخاذ قرارات مختلفة.

2.10 دور إدارة المخاطر الصحية

يكمّن دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين فاعلية الأداء الصحي في المؤسسات الصحية. إدارة المخاطر الصحية تشمل عدة جوانب وأدوار مهمة تساهم في تعزيز الجودة والسلامة في الرعاية الصحية. إليك بعض النقاط حول دور إدارة المخاطر الصحية:

1. **تقييم المخاطر:** يتضمن هذا الدور تحديد وتقييم المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على سلامة وجودة الرعاية الصحية داخل المؤسسة. يتم ذلك من خلال تحليل العمليات وتحديد النقاط الضعيفة التي قد تسبب خطراً على المرضى.
2. **تطوير سياسات وإجراءات:** بناءً على تقييم المخاطر، تقوم إدارة المخاطر الصحية بتطوير سياسات وإجراءات واضحة ومحددة للتعامل مع المخاطر المحتملة. هذه السياسات تشمل كيفية التعامل مع الحوادث والأخطاء الطبية، وضمان سلامة المرضى أثناء العلاج.
3. **تدريب وتوعية الموظفين:** يتضمن دور إدارة المخاطر الصحية تدريب الموظفين على كيفية التعرف على المخاطر والتعامل معها بشكل فعال. هذا يشمل أيضاً تعزيز الوعي بأهمية السلامة والجودة في تقديم الرعاية الصحية.
4. **مراقبة الأداء والتقييم:** يقوم فريق إدارة المخاطر بمتابعة أداء السلامة والجودة في المؤسسة، وذلك من خلال مراقبة الحوادث والشكاوى والتحليلات المعمقة للأخطاء الطبية المحتملة.
5. **تعزيز الثقافة السلامة:** يعزز إدارة المخاطر الصحية بناء ثقافة سلامة داخل المؤسسة، حيث يشارك الموظفون والمرضى في تعزيز مبادئ السلامة والجودة في كل جوانب الرعاية الصحية.
6. **التحسين المستمر:** بناءً على الدروس المستفادة من تقييم المخاطر ومراقبة الأداء، تعمل إدارة المخاطر على تطوير وتحسين العمليات بشكل مستمر لضمان تقديم أفضل الخدمات الصحية بأعلى معايير الجودة والسلامة.

12.11 الأداء

الأداء هو مصطلح يُستخدم لوصف درجة الفعالية والكفاءة في تحقيق الأهداف المحددة أو النتائج المرجوة في أي نشاط أو مجال من المجالات. يتم قياس الأداء بمقارنة النتائج المحققة بالأهداف المرسومة مسبقاً أو بالمعايير المعتمدة، ويمكن أن يشمل عدة جوانب:

1. الكفاءة: قدرة النظام أو المؤسسة على تحقيق الأهداف باستخدام أقل الوسائل والموارد الممكنة.
2. الفعالية: قدرة النظام أو المؤسسة على تحقيق النتائج المرجوة بشكل ملموس وفعال، بما يضمن تلبية احتياجات الأفراد أو المجتمع.
3. الجودة: مدى التزام النظام أو المؤسسة بالمعايير والمتطلبات المحددة لضمان تقديم خدمات مرضية وملائمة للمستفيدين.
4. التأثير: قدرة النظام أو المؤسسة على إحداث تأثير إيجابي أو تغيير ملموس في المجتمع أو البيئة التي يعمل فيها.
5. الاستجابة: قدرة النظام أو المؤسسة على التكيف والاستجابة للتحديات والتغيرات في البيئة أو السوق

2.12 الجودة الشاملة

الجودة الشاملة هي مفهوم شامل يهدف إلى تحسين الأداء والفاعلية في المؤسسات والمنظمات عبر تكامل وتحسين جميع جوانب العمل والخدمات المقدمة. (غائب محمود سنجق)

يتضمن مفهوم الجودة الشاملة عدة جوانب رئيسية تشمل:

1. الجودة الفنية: (Technical Quality) تركز على الجودة الفنية للخدمات أو المنتجات المقدمة، وتشمل مستوى الأداء والتميز في التنفيذ والمواصفات الفنية.
2. الجودة الإدارية: (Managerial Quality) تتعلق بكيفية إدارة المنظمة لعملياتها ومواردها، وتشمل تخطيط العمليات، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة. عبد الستار العلي

3. الجودة الإنسانية: (Human Quality) تركز على جوانب العلاقات الإنسانية داخل المنظمة، بما في

ذلك التفاعلات بين الموظفين وبين المؤسسة والعملاء أو المستفيدين.

4. الجودة المؤسسية: (Organizational Quality) تشمل الثقافة التنظيمية والقيم والمبادئ التي

توجه سلوك المنظمة وتؤثر على قدرتها على تحقيق الأهداف المنشودة.

5. الجودة الاقتصادية: (Economic Quality) تركز على كفاءة استخدام الموارد المالية والاقتصادية

داخل المؤسسة، وتقييم التكاليف والفوائد المتعلقة بالأنشطة والخدمات.

تهدف الجودة الشاملة إلى تحقيق التحسين المستمر في جميع هذه الجوانب، وتعزز من قدرة المنظمات على

تلبية احتياجات وتوقعات العملاء والمستفيدين، مما يؤدي إلى تحسين الأداء العام وزيادة الرضا والولاء

للمنظمة. محمد فلاق

2.13 تقييم الأداء

هو عملية متابعة ورقابة لأهداف القطاع الصحي وللخطط الاستراتيجية الموضوعية. كذلك متابعة ورقابة

العملية التشغيلية للإمكانيات والموارد المادية والبشرية طبقاً للمعايير الموضوعية مسبقاً من قبل وزارة الصحة

(العتيبي، وآخرون، 2022)

2.14 المؤسسة الصحية

المؤسسة الصحية: هناك العديد من التعاريف للمؤسسات الصحية نذكر منها:

هي المؤسسات ذات أوجه النشاط غير الملموس الذي يقدم للمنتفع أو المعالج والتي تهدف أساساً إلى

إشباع حاجاته ورغباته، وتشمل المستشفيات، المستوصفات، المراكز الصحية، العيادات والجهات ذات

العلاقة بالمحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية، وتقدم هذه المؤسسات خدمة مصنفة ضمن

قطاع الخدمات الاجتماعية وبالرغم من هذا فنشاطها يتمحور ضمن إطار اقتصادي. فوزي شعبان

مذكور

ويمكن تعريفها على أنها:

مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية والغير طبية والمدخلات المادية التي تضمن في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين واشباع حاجياتهم واستمرارها في تقديم خدماتها. فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الادوية 2013 م.

2.15. تحسين فاعلية الأداء الصحي

هو تقديم أكفاء رعاية صحية للمرضى وتحقيق احتياجات ورغبات المستفيدين وبالتالي تحقيق رضا المرضى من تطلعات حول الخدمات الطبية من حيث الجانب المادي والمعنوي لديهم وذلك من خلال توظيف كافة الموارد البشرية والمالية وإمكانيات المستشفى لتحقيق أقصى استفادة صحية للمرضى.

2.16. تقييم الأداء الصحي

من اجل تقييم دور إدارة المخاطر الصحية على الأداء الصحي في مدينة الملك فهد الطبية علينا ان نركز على مؤشرات الأداء المختلفة والمتمثلة في الاتي:-

- معدلات الإصابات المرتبطة بالرعاية الصحية: تشير إلى عدد الحالات التي تنشأ نتيجة للرعاية الصحية ذاتها، سواء كانت إصابات ناتجة عن خطأ طبي، أو عدوى مستشفى، أو غيرها من المضاعفات التي يمكن أن تحدث أثناء العلاج الطبي.
- مؤشرات رضا المرضى والموظفين: تعتبر هذه المؤشرات عناصر مهمة لقياس جودة الرعاية الصحية وبيئة العمل داخل المؤسسات الصحية والتي تقاس من خلال استطلاعات الرضا التي تجريها المؤسسات الصحية بانتظام للحصول على آراء المرضى والموظفين حول جودة الخدمات المقدمة وظروف العمل.
- استجابة العلاجات والعمليات الجراحية تعني مدى فعالية وسرعة الاستجابة للاحتياجات الطبية والجراحية للمرضى داخل المؤسسات الصحية. هذا المفهوم يشمل عدة جوانب أساسية:

1. الزمن والتوقيت: يتعلق هذا بكفاءة جدولة وتنظيم مواعيد العلاجات والعمليات

الجراحية، بما يتناسب مع حالة المريض والحاجة الملحة للعلاج.

2. التقييم الطبي والتشخيص السريع: مدى سرعة ودقة التقييم الطبي والتشخيص الطبي

للمرضى، مما يؤدي إلى بدء العلاجات أو العمليات الجراحية في أقرب وقت ممكن.

3. جودة التنفيذ الطبي: تقييم دقة وجودة إجراءات العلاجات والعمليات الجراحية، بما في

ذلك استخدام التقنيات الحديثة والامتثال للمعايير الطبية المعتمدة.

4. المتابعة والرعاية اللاحقة: متابعة حالة المريض بعد العلاج أو الجراحة، وتوفير الرعاية

اللاحقة اللازمة لضمان التعافي السليم والحد من المضاعفات المحتملة.

5. رضا المريض: تقييم رضا المرضى عن جودة الخدمات والرعاية التي تلقوها، بما يشمل

تجربتهم الشخصية ومدى انسجام العلاج مع توقعاتهم.

استجابة العلاجات والعمليات الجراحية تعد عنصراً حاسماً في تقديم رعاية صحية فعالة وسليمة، حيث تسهم

في تحسين نتائج العلاج وتقليل المخاطر والمضاعفات. تحسين هذا المؤشر يعزز من الثقة في النظام الصحي

ويعكس التزام المؤسسة بتحقيق أعلى معايير الجودة والسلامة للمرضى

• استخدام التكنولوجيا الطبية بكفاءة وفعالية يعتبر أساسياً في تحسين جودة الرعاية الصحية

وتحقيق أفضل النتائج الصحية للمرضى. إليك بعض النقاط المهمة حول هذا الموضوع:

1. تحسين التشخيص والعلاج: تكنولوجيا الصور الطبية مثل الأشعة السينية الرقمية والتصوير

بالرنين المغناطيسي، وأجهزة الفحص التشخيصي المتطورة تساهم في تحسين دقة التشخيص

وسرعة الاستجابة الطبية.

2. تحسين إدارة المعلومات الصحية: نظم معلومات الصحة الإلكترونية تسهل تدوين ومشاركة

معلومات المرضى بشكل آمن وفعال بين الفرق الطبية المختلفة، مما يعزز التنسيق والتعاون

بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى.

3. تحسين عمليات الجراحة :استخدام التكنولوجيا في الجراحة مثل أنظمة الروبوت وأجهزة الليزر يمكن أن يزيد من دقة العمليات الجراحية ويقلل من فترات الاستشفاء والمضاعفات الجراحية.

4. رعاية مرضى العناية المركزة :أجهزة مراقبة حيوية متقدمة وأنظمة الدعم الحيوي تساهم في تحسين رعاية مرضى العناية المركزة وتقليل مخاطر الإصابة وزيادة فرص البقاء على قيد الحياة.

5. توفير رعاية صحية عن بعد :تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد والاستشارات عبر الإنترنت تساعد في تقديم الرعاية الطبية للمرضى في الأماكن النائية أو في حالات الطوارئ.

6. تقليل الأخطاء الطبية :نظم إدارة الأخطاء الطبية وتتبع الجودة تساعد في تقليل حدوث الأخطاء الطبية وتحسين سلامة المرضى.

استخدام التكنولوجيا الطبية بكفاءة وفعالية يعزز من كفاءة الخدمات الصحية ويحسن تجربة المرضى، كما يساهم في تقليل التكاليف الطبية وتحقيق استدامة النظام الصحي على المدى الطويل

الفصل الثالث

3.1. منهج الدراسة

نظرا لطبيعة هذا البحث والذي يقتضي تحديد والكشف عن طبيعة الإشكالية والمتمثلة في البحث عن "إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية" فإنه من الضروري الاعتماد على خطوات فكرية منظمة، هادفة إلى بلوغ نتيجة ما، وذلك باتباع منهج معين يتناسب وطبيعة الدراسة التي سنتطرق إليها وبذلك قد عرف المنهج بأنه: "الأسلوب أو الطريقة الواقعية التي يستعين بها الباحث لمواجهة مشكلة بحثه أو في دراسة لمشكلة موضوع البحث." عمار بوحوش

وبما ان الدراسة تتمحور حول: واقع إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية فإنها تنتمي الى الدراسات الوصفية الشائعة في بحوث الصحة حيث تقوم على تفسير الظاهرة أو المشكلة من خلال تحديد الظروف والابعاد والعلاقة بين المتغيرات قصد الوصول الى وصف علمي ودقيق للظاهرة.

لذلك اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتبر أسلوب من أساليب التحليل الذي يركز على جمع المعلومات الكافية والدقيقة عن الظاهرة المدروسة خلال فترة أو فترات زمنية كما يعرف بأنه: "الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو حدث أو أوضاع معينة، بهدف اكتشاف حقائق أو التحقق من صحة حقائق قديمة وأثارها والعلاقة التي تنقل بها وتفسرها وتكشف الجوانب التي تحكمها". صلاح الفوال

ومن هنا يمكن القول إن هذه الدراسة تقوم على معرفة حقائق جديدة تتعلق بإدارة المخاطر في المؤسسة الصحية وفعاليتها ومساهمتها في تصدي الصعوبات والعراقيل بين الجمهور الداخلي في المؤسسة من خلال جمع البيانات والخروج بنتائج واضحة تقدم إجابات عن التساؤلات التي تضمنها البحث.

3.2. مجال الدراسة

المجال الجغرافي:

أجريت هذه الدراسة في مدينة الملك فهد الطبية الواقعة في الرياض، المملكة العربية السعودية. ونظرا لمحدودية الإمكانيات وطبيعة الموضوع المتمثل في "تقييم دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين فاعلية الأداء الصحي بمدينة الملك فهد الطبية بالرياض داخل المؤسسة الصحية" يتطلب البحث حيز المجال الجغرافي الذي يخص مدينة الملك فهد الطبية.

المجال البشري: ينحصر المجال البشري للدراسة في فئة العاملين بمدينة الملك فهد الطبية موزعين بين أطباء وممرضين وإداريين وعمال الصيانة والنظافة وقد اخذنا عينة من العمال أطباء وإداريين وممرضين.

المجال الزمني: انطلقت دراستنا في مدينة الملك فهد الطبية في يوليو حيث قمنا بزيارة أولية للمؤسسة قابلنا من خلالها بعض الأطباء والممرضين والإداريين وتجاوزنا معهم حول موضوع الدراسة وشرحنا لها الأسباب التي دفعتنا الى دراسة هذا الموضوع.

3.3. مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة:

يعرف بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن مجتمع الدراسة المستهدف يتكون من الأطباء والممرضين والإداريين العاملين في مدينة الملك فهد الطبية في مدينة الرياض المملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة:

يعد اختيار عينة البحث من الأمور الضرورية والمهمة للدراسة الميدانية حيث توجد عدة طرق لاختيار عينة البحث ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة، اعتمدنا على طريقة العينة العشوائية وهو أسلوب يعتمد على جمع البيانات من جميع وحدات مجتمع الدراسة) جميع الموظفين والعمال العاملين على مستوى مدينة الملك فهد الطبية (حيث تم توزيع 200 استمارة وتم استرجاع 100 منها وذلك راجع للأسباب التالية:

-حالات رفض الإجابة عن الاستمارة من طرف معظم الموظفين والتحجج بكثافة العمل.

-عدم أخذ دراستنا في محمل الجد.

3.4. النتائج والمناقشة

بعد عرضنا للإطار المنهجي للدراسة وهذا ما ساعدنا على فهم الأسس والقواعد التي يبنى عليها تقييم دور إدارة المخاطر، وهذا من خلال توضيح الدور الذي يمكن أن يلعبه هذا المفهوم في ضمان استقرار المؤسسات الصحية ودعم استمراريته في ظل المخاطر والظروف التي تهددها. سوف نستعرض في هذا الفصل النتائج التي حصلنا عليها من الاستبيان ونعمل على مناقشتها وتحليلها للوصول الى الاستنتاجات النهائية لرسالتنا.

3.5. التحليل الاحصائي

كان المقياس الذي اخترناه للدراسة هو من النوع الرباعي وقد قسمنا التحليل الاحصائي الى مبحثين كان المبحث الأول والذي اخذنا فيه البيانات الشخصية للعينة المستهدفة من حيث الجنس والوظيفة والعمر وسنوات العمل في مدينة الملك فهد الطبية والذي اعتبرناها المتغيرات الأساسية للفئة المدروسة.

أما المبحث الثاني فقد عملنا تحليل اجمالي لكل فقرات الاستبيان والتي كانت مقسمة في خمسة محاور ومتضمنة كليا (16) فقرة والتي طلب من العينة المدروسة ابداء آرائهم حيث كانت فقرات الاستبيان موضوعية ومركزة وواضحة لتعطي تقييم جيد لدور إدارة المخاطر في تحسين فاعلية الأداء الصحي. قمنا أيضا بعملية تحليل مفصلة لكل فقرة من فقرات الاستبيان وطبقنا عليها المقياس الرباعي (الاحتمالية للجواب) مع المتغيرات الأساسية الجنس والوظيفة والعمر وسنوات العمل وقد فصلنا كل عملية التحليل في 22 جدول واخذنا النسب المئوية لكل مشاركة ووضعناها في الجداول التي وضعت للتحليل المفصل لكل فقرة ثم قمنا بعملية تفسير النتائج التي حصلنا عليها وابدينا الأسباب التي جعلت هذه النتائج تظهر بهذه النسب.

3.6 المبحث الأول المتغيرات الرئيسية

جدول (1)

سنوات الخدمة		العمر (سنة)			الوظيفة			الجنس		الفئة
أكبر من 5 سنوات	أقل من 5 سنوات	أكبر من 45	30-45	20-30	إداري	ممرض	طبيب	أنثى	ذكر	
60	40	32	48	20	44	36	20	56	44	العدد
60	40	32	48	20	44	36	20	56	44	النسبة %
100		100			100			100		الإجمالي

جدول (1)

الجدول (1) يوضح عدد حالات المشاركة في الاستبيان لعدة متغيرات وهي الجنس والوظيفة والعمر ومدة الخدمة في مدينة الملك فهد الطبية في الرياض وسوف نقوم بإجراء تحليل عميق لتحديد الأسباب المحتملة التي أدت إلى ظهور هذه النسب، يمكن النظر في العوامل المؤثرة على توزيع الجنس، الوظيفة، العمر، وسنوات الخدمة. هذه العوامل قد تكون مرتبطة بالسياسات الداخلية للمؤسسة الطبية، طبيعة العمل، والمتطلبات المهنية لكل فئة. وبناءً على البيانات التي حصلنا عليها من نتائج الاستبيان وسأقوم بمراجعة وتحليل كل متغير على حدة، مع محاولة تقديم تفسيرات منطقية لهذه النسب.

1. توزيع حسب الجنس: كانت مشاركة الذكور بنسبة (44%) ونسبة الإناث (56%) ويمكن تحليل ذلك

طبقاً للسياسات الداعمة لتوظيف النساء والبيئة المهنية في القطاع الصحي عاملين أساسيين في زيادة نسبة الإناث.

2. توزيع حسب الوظيفة: طبيعة ومتطلبات الوظيفة في القطاع الصحي تؤدي إلى نسب متباينة بين

الأطباء والممرضين والإداريين وقد كانت النسب التي حصلنا عليها من الاستبيان والتي يمكننا تحليلها كالآتي:

- الأطباء: ويمثلون نسبة (20%) لأن عدد الأطباء عادة ما يكون أقل مقارنة بالممرضين والإداريين. الأطباء يتطلبون سنوات طويلة من التعليم والتدريب، مما يؤدي إلى عدد أقل.

- **المرضى:** ويمثلون نسبة كبيرة (36%) بسبب الدور الحيوي الذي يلعبونه في الرعاية اليومية للمرضى. الطلب على الممرضين دائماً عالٍ بسبب الحاجة المستمرة للرعاية الصحية.
- **الإداريون:** ويشكلون النسبة الأكبر (44%) لأن كل مؤسسة تحتاج إلى هيكل إداري قوي لإدارة العمليات اليومية، التخطيط، الموارد البشرية، المالية، وغيرها من الوظائف الإدارية.
- 3. **توزيع حسب العمر:** التوزيع العمري يعكس الاستقرار الوظيفي والخبرة المكتسبة على مر السنين، وقد حصلنا من نتائج الاستبيان على النسب الآتية والتي يمكن تفسيرها كالآتي:
 - **الفئة العمرية 20-35:** وتمثل نسبة (20%) وهي النسبة الأقل لأنها تشمل الأشخاص الذين لا يزالون في المراحل المبكرة من حياتهم المهنية أو الذين قد يكونون في مرحلة تغيير الوظيفي أو متابعة التعليم العالي.
 - **الفئة العمرية 35-45:** وتمثل النسبة الأكبر (48%) لأنها غالباً ما تكون الفئة الأكثر استقراراً في حياتهم المهنية. هؤلاء الأشخاص لديهم الخبرة الكافية والاستقرار الوظيفي الذي يمكنهم من تقديم أداء فعال.
 - **الفئة العمرية أكبر من 45:** وتمثل نسبة (32%) لأنها تشمل الموظفين الذين لديهم سنوات من الخبرة وقد وصلوا إلى مستويات إدارية أو تخصصية عليا في وظائفهم.
- 4. **توزيع سنوات الخدمة:** والتي تشير إلى وجود عدد كبير من الموظفين الذين يجدون استقراراً في وظائفهم ويميلون للبقاء لفترات أطول، يمكننا تعليل ذلك بأن نسبة المشاركين في الاستبيان والذين قضوا فترة زمنية
 1. **أكثر من 5 سنوات:** وتمثل النسبة الأكبر (60%) لأنها تشمل الموظفين الذين وجدوا استقراراً في وظائفهم ولديهم رغبة في البقاء لفترة أطول في المؤسسة. هؤلاء الموظفون قد يكونون حصلوا على ترقيات ومزايا تجعلهم يرغبون في الاستمرار.
 2. **أقل من 5 سنوات:** والتي تمثل نسبة (40%) بسبب تعيين موظفين جدد أو وجود نسبة من الموظفين الذين قد يكونون في بداية مسيرتهم المهنية أو الذين قد ينتقلون إلى وظائف أخرى بعد فترة قصيرة.

كل التحليلات السابقة تقدم رؤى مفصلة حول الأسباب المحتملة لهذه النسب، ويمكن استخدامها لفهم ديناميكيات العمل داخل المؤسسة بشكل أفضل.

3.7. المبحث الثاني

3.7.1. المحور الأول: دور إدارة المخاطر الصحية

م	فقرات الاستبيان	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق تماماً	لا أوافق
1	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية في المستشفى بتنظيم فعال لأنشطته	32	60	0	8
2	يوفر قسم إدارة المخاطر الصحية الإرشاد والدعم الكافي للأقسام الطبية الأخرى	40	48	0	12
3	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بكفاءة في التعامل مع الحوادث والأحداث المتوقعة	40	44	0	16
4	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بمهارات قوية في التقييم والتحليل والتحسين المستمر	52	40	0	8
5	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بتوجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى	52	44	0	4

جدول (2)

لإجراء التحليل العميق للجدول (2) يمكننا التعمق في تحليل الأسباب الكامنة وراء النتائج المرتفعة لنسب الموافقة في كل فقرة من فقرات الاستبيان، وربط هذه النتائج بعوامل مؤسسية وسياقية أوسع. سنقوم بتحليل كل فقرة بشكل منفصل، مع التركيز على العوامل المحتملة التي قد تكون أثرت على هذه النتائج.

الفقرة 1: يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية في المستشفى بتنظيم فعال لأنشطته

نسبة الموافقة (موافق وأوافق بشدة) (92%) ونسبة عدم الموافقة (لا أوافق) (8%).

يمكننا تحليل هذه النتائج طبقاً للاتي:

- السياسات والإجراءات: وجود سياسات وإجراءات واضحة ومكتوبة قد ساهم في فعالية التنظيم. مثل هذه السياسات قد تشمل خطط إدارة المخاطر، أدلة الإجراءات، وجداول العمل.
- التدريب والتطوير: التدريب المنتظم للموظفين على إجراءات إدارة المخاطر وأساليب التنظيم قد ساعد في تحسين الأداء. التدريب المتكرر يساهم في رفع مستوى الوعي والكفاءة بين الموظفين.
- التكنولوجيا: استخدام نظم إدارة المخاطر المتقدمة والتكنولوجيا المساعدة في تنظيم الأنشطة، مثل برامج إدارة المهام ونظم المراقبة والتحكم، يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي كبير.

الفقرة 2: يوفر قسم إدارة المخاطر الصحية الإرشاد والدعم الكافي للأقسام الطبية الأخرى

نسبة الموافقة (موافق وأوافق بشدة) (88%) ونسبة عدم الموافقة (لا أوافق) (12%).

يمكن ان نوجز أسباب حصولنا على هذه النسب الى الاتي:

- الدعم المؤسسي: الدعم المتواصل من الإدارة العليا لتوفير الموارد اللازمة لدعم الأقسام الطبية الأخرى يمكن أن يكون عاملاً حاسماً. هذا يشمل الدعم المالي والبشري.
- التواصل الفعال: قنوات الاتصال الفعالة بين قسم إدارة المخاطر الصحية والأقسام الطبية الأخرى تسهم في توفير الإرشاد والدعم اللازمين. اجتماعات منتظمة وتحديثات مستمرة قد تكون جزءاً من هذه الاستراتيجية.
- توافر الموارد: توفير المواد التدريبية والموارد اللازمة للإرشاد، مثل الأدلة الإرشادية والمواد التعليمية، يسهم في دعم الأقسام الطبية.

الفقرة 3: يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بكفاءة في التعامل مع الحوادث والأحداث المتوقعة

نسبة الموافقة (موافق وأوافق بشدة) (84%) ونسبة عدم الموافقة (لا أوافق) (16%).

ويمكننا ارجاع حصولنا على هذه النتائج الى الاتي:

- الاستعداد والتخطيط: وجود خطط طوارئ محكمة واستعداد مسبق للتعامل مع الحوادث والأحداث غير المتوقعة يعزز الكفاءة. هذه الخطط تشمل محاكاة الحوادث والتدريبات العملية.
- خبرة الموظفين: توظيف موظفين ذوي خبرة وكفاءة في مجال إدارة المخاطر الصحية يساهم في تحسين الأداء. الخبرات السابقة في التعامل مع الحوادث ترفع من مستوى الجاهزية.
- التعاون والتنسيق: التعاون الفعال مع الأقسام الأخرى والمؤسسات الخارجية (مثل خدمات الطوارئ) يمكن أن يساهم في تحسين الاستجابة السريعة والكفاءة في التعامل مع الحوادث.

الفقرة 4: يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بمهارات قوية في التقييم والتحليل والتحسين المستمر

نسبة الموافقة (موافق وأوافق بشدة) (92%) ونسبة عدم الموافقة (لا أوافق) (8%)

ويمكننا تفسير الحصول على هذه النتائج الى الاتي:

- أساليب التقييم والتحليل: استخدام أساليب تقييم وتحليل متقدمة، مثل تحليل السبب الجذري (RCA) وتحليل الفشل والأثر (FMEA)، يمكن أن يساهم في تحسين العمليات والحد من المخاطر.
- ثقافة التحسين المستمر: تشجيع ثقافة التحسين المستمر ضمن المنظمة يساهم في تعزيز مهارات التقييم والتحليل. هذه الثقافة تتطلب إشراك جميع الموظفين في عمليات التحسين وتقديم مقترحات للتطوير.
- استخدام البيانات: جمع وتحليل البيانات بشكل منهجي يساعد في تحديد المناطق التي تحتاج إلى تحسين. هذا يتضمن استخدام نظم إدارة المعلومات الصحية (HIMS) لتحليل البيانات الصحية والمخاطر.

الفقرة 5: يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بتوجهات واضحة لتحسين سلامة المرضى

نسبة الموافقة (موافق وأوافق بشدة) (96%) ونسبة عدم الموافقة (لا أوافق) (4%)

الأسباب المحتملة لحصولنا على هذه النسب يمكن ان تعود الى

- بروتوكولات السلامة: وجود بروتوكولات سلامة واضحة وشاملة تساعد في توجيه الموظفين لتحسين سلامة المرضى. هذه البروتوكولات يجب أن تكون محدثة وتستند إلى أحدث الممارسات والمعايير الدولية.
- التدريب على السلامة: التدريب المستمر على ممارسات السلامة وطرق الوقاية من المخاطر يساعد في تقليل الأخطاء وتحسين سلامة المرضى. برامج التدريب يمكن أن تشمل محاكاة سيناريوهات المخاطر وتدريبات على الاستجابة السريعة.
- ثقافة السلامة: تعزيز ثقافة السلامة في المؤسسة، حيث يتم تحفيز الموظفين على الالتزام بمعايير السلامة والإبلاغ عن أي حوادث أو مخاطر محتملة. هذه الثقافة تساهم في تحسين السلامة العامة.

3.7.2. المحور الثاني: تأثير إدارة المخاطر الصحية على الأداء الصحي

م	فقرات الاستبيان	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق تماماً	لا اوافق
1	لاحظت تحسناً في جودة الرعاية الصحية بعد تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر الصحية.	32	48	4	16
2	تشعر بأن مخاطر الأخطاء الطبية تمت تقليلها بفضل جهود إدارة المخاطر الصحية	28	56	6	10
3	هل تعتقد أن إدارة المخاطر الصحية قد ساهمت في تحسين تجربة المرضى بالمستشفى؟	36	24	0	40
4	هل ترى أن إدارة المخاطر الصحية قد ساهمت في تقليل المضاعفات الناجمة عن العلاجات الطبية؟	24	44	0	32
5	يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بتوجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى	20	60	0	20

جدول (3)

ان ما يمكن ملاحظته لكل فقرات استبيان المحور الثاني والمضمنة في الجدول (3) يمكننا ان نلخصه في الاتي:

- ملاحظة تحسن بجودة الرعاية الصحية بعد تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر الصحية: الغالبية (80%) يوافقون على أنهم لاحظوا تحسناً في جودة الرعاية الصحية، بينما (20%) لا يوافقون. هذا يشير إلى أن إجراءات إدارة المخاطر الصحية لها تأثير إيجابي بشكل عام على جودة الرعاية.
- تقليل مخاطر الأخطاء الطبية: الغالبية العظمى (84%) يوافقون أو يوافقون بشدة على أن إدارة المخاطر الصحية قللت من مخاطر الأخطاء الطبية. وهذا يدل على أن جهود إدارة المخاطر الصحية تؤدي ثمارها.
- تحسين تجربة المرضى: وجهات النظر حول تأثير إدارة المخاطر الصحية على تجربة المرضى أكثر اختلاطاً، حيث لا يوافق (40%) ويوافق (24%) ويوافق بشدة (36%) هناك حاجة إلى إجراء مزيد من التحليل لفهم أسباب هذا التباين في الآراء.
- تقليل مضاعفات العلاج: يوافق (60%) ويوافق بشدة (20%) من المشاركين على أن إدارة المخاطر الصحية ساهمت في تقليل المضاعفات الناجمة عن العلاجات الطبية. مع ان (20%) من المشاركين لم يوافقوا على ذلك وهذا يتطلب دراسة معمقة لتبين كل الأسباب التي جعلتنا نحصل على هذه النتيجة.

3.7.3. المحور الثالث: التعاون والتواصل

م	فقرات الاستبيان	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق تماماً	لا أوافق
1	هل تتمتع الأقسام الطبية بتواصل جيد مع إدارة المخاطر الصحية؟	40	60	0	0
2	هل تستجيب إدارة المخاطر الصحية بشكل فعال لملاحظات واقتراحات الأقسام الطبية؟	52	48	0	0

جدول (4)

إن ما يمكننا ملاحظته بشكل عام من تحليلنا لنتائج الاستجابة في جدول (4) فقد أشار غالبية المستجيبين (100%) إلى موافقتهم أو موافقتهم القوية على وجود تواصل جيد بين الأقسام الطبية وإدارة المخاطر الصحية.

لم يشير أي من المستجيبين إلى عدم الموافقة أو عدم الموافقة القوية على أي من العبارتين. إجابة هذا المحور يضعنا في موقف محرج نسبياً وهذا يقودنا الى وضع بعض التفسيرات التي من المحتمل ان تكون السبب في جعل المشاركين في الاستبيان يبدون آرائهم حيث كانت الموافقة (100%) والتي يمكن ان نوجزها في باحتمال أن تكون هناك جهود لتحسين التواصل بين الأقسام الطبية وإدارة المخاطر الصحية، مما أدى إلى تصور أكثر إيجابية. قد يكون هناك أيضاً ثقافة سلامة وتواصل مفتوح داخل المستشفى، مما يشجع الموظفين على الإبلاغ عن المخاوف والاقتراحات. كما ان القيود التي فرضتها عينة الدراسة من حيث عدد العينة التي جرى اخذ آرائها في الاستبيان إضافة الى ان الأسئلة المقترحة في الاستبيان كانت ذاتية ويمكن تفسيرها بطرق مختلفة من قبل المستجيبين لذلك قد لا تكون النتائج قابلة للتعميم على كامل السكان.

3.7.4. المحور الرابع: التدريب والتطوير

م	فقرات الاستبيان	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق تماماً	لا اوافق
1	هل تلاحظ توفير البرامج التدريبية المناسبة من قبل إدارة المخاطر الصحية؟	40	32	12	16
2	هل تلاحظ وجود جهود مستمرة لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر الصحية؟	44	40	8	8

جدول (5)

يعد التدريب والتأهيل المستمر عامل الديناميكا والاستمرار في أي مؤسسة كانت والذي يرمز الى حيويتها ونشاطها الدؤوب فقد لاحظنا من نتائج الاستجابة لهذا المحور في جدول (5) ان غالبية المستجيبين (72%) لتوفير البرامج التدريبية و (84%) لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر الصحية إلى موافقتهم أو موافقتهم القوية على العبارتين. وهذا يدل على أن جزءاً كبيراً من الموظفين يرون أن قسم إدارة المخاطر يقدم فرص تدريب وتطوير كافية. كما أشارت نسبة أصغر من المستجيبين (28%) لتوفير البرامج التدريبية و(16%) لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر الصحية إلى عدم الموافقة أو عدم الموافقة القوي.

ان التفسيرات المحتملة لهذه النتائج يمكن ان نوجزها من حيث :

إدراك كفاية برامج التدريب: تشير موافقة غالبية المستجيبين على أن قسم إدارة المخاطر يوفر برامج تدريبية مناسبة إلى أن القسم يلبي احتياجات جزء كبير من الموظفين. ومع ذلك، فإن وجود أقلية معارضة (28%) يسلط الضوء على أهمية التقييم المستمر وتحسين برامج التدريب لضمان تلبيتها للاحتياجات المتنوعة للموظفين.

التركيز على تطوير المهارات: تشير البيانات إلى تصور أكثر إيجابية قليلاً فيما يتعلق بجهود القسم في تطوير مهارات الموظفين مقارنة بتوفير برامج التدريب. يمكن أن يعزى ذلك إلى عدد من العوامل، مثل استثمار القسم في ورش العمل وبرامج التوجيه أو فرص التدريب أثناء العمل التي تعزز كفاءات الموظفين.

حجم العينة: من المهم مراعاة حجم العينة عند تفسير النتائج. فحجم العينة الأكبر سيقدم تمثيلاً أكثر قابلية للتعميم لأراء الموظفين.

تصميم الاستبيان: يمكن أن يؤثر صياغة أسئلة الاستبيان على كيفية تفسيرها من قبل المستجيبين. يمكن أن يوفر البحث الإضافي باستخدام المقابلات أو مجموعات التركيز رؤى أعمق حول تجارب الموظفين مع برامج التدريب والتطوير.

3.7.5. المحور الأخير: الرأي العام

م	فقرات الاستبيان	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق تماماً	لا اوافق
1	هل تعتقد أن إدارة المخاطر الصحية تلعب دوراً أساسياً في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى؟	60	28	0	12
2	تقييم دور إدارة المخاطر الصحية يحسن فاعلية الأداء الصحي بالمستشفى	60	40	0	0

جدول (6)

بتحليل جدول (6) الذي تضمن اعتقاد المشاركين في الاستبيان بأن إدارة المخاطر الصحية تلعب دوراً أساسياً في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى، وتأثيرها على فاعلية الأداء الصحي. فقد وجدنا بالنسبة للفقرة الأولى من الجدول

- الإيجابية الساحقة: أظهرت النتائج إيجابية ساحقة تجاه دور إدارة المخاطر الصحية في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى. حيث أجمع 88% من المشاركين على موافقتهم أو موافقتهم الشديدة على هذا الرأي.

- وجود معارضة: وجود عدم موافقة بنسبة (12%) لهذا الرأي مع انه لم يسجل أي من المشاركين معارضته الشديدة. مما يشير إلى توافق عام على أهمية دور إدارة المخاطر في هذا الصدد. وقد يعود هذا الرأي الإيجابي إلى إدراك المشاركين بأهمية إدارة المخاطر في الحفاظ على سلامة المرضى، وتحسين جودة الخدمات المقدمة، والحد من الأخطاء الطبية، مما يساهم بشكل مباشر في تعزيز سمعة المستشفى.

اما بالنسبة للفقرة الثانية فقد لاحظنا إيجابية قوية وعدم وجود معارضة حيث أظهرت النتائج أيضاً إيجابية قوية تجاه تأثير إدارة المخاطر الصحية على فاعلية الأداء الصحي بالمستشفى. حيث أجمع 100% من المشاركين على موافقتهم أو موافقتهم الشديدة على هذا الرأي، مما يعكس إيمان المشاركين الراسخ بأهمية إدارة المخاطر في تحسين الأداء الصحي. ويمكن تفسير هذا الرأي الإيجابي إلى إدراك المشاركين بأن إدارة المخاطر تساعد في تحديد المخاطر المحتملة والعمل على الوقاية منها، مما يساهم في تحسين كفاءة العمليات، وتقليل الهدر للإمكانيات المتاحة.

3.8. البيانات التفصيلية لكل فقرة من فقرات الاستبيان

يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية في المستشفى بتنظيم فعال لأنشطته										1
سنوات الخدمة		العمر			الوظيفة			الجنس		الاحتمالية
أكبر من 5	أقل من 5	أكبر من 45	30-45	20-30	إداري	ممرض	طبيب	انثى	ذكر	
18	14	6	14	12	14	41	4	20	12	أوافق بشدة
30	35	18.75	29.17	60	31.8	38.9	20	35.71	27.27	النسبة%
30	20	20	22	8	16	2	41	82	22	أوافق
50	50	62.3	45.8	40	36.4	55.6	70	50	50	النسبة%
12	6	6	12	0	14	2	2	8	10	لا أوافق
20	15	19	25	0	31	5	10	14	22.7	النسبة%
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	لا أوافق تماماً
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	النسبة%
60	40	32	48	20	44	36	20	56	44	الإجمالي

جدول (7)

جدول البيانات (7) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة. من بيانات الجدول (7) نلاحظ الإناث يميلون إلى الموافقة الشديدة أكثر من الذكور. يمكن أن تكون أسباب ذلك مرتبطة بزيادة التركيز على فعالية أنشطة وإدارة المخاطر الصحية التي تؤثر بشكل أكبر على الموظفات، كما أن الأطباء يظهرون نسبة عالية من الموافقة الشديدة على تحسين الأداء الصحي، الممرضات والأطباء الذين يعملون بشكل مباشر مع المرضى هم أكثر فهم لأهمية إدارة المخاطر الصحية في تحسين الأداء الصحي، وهذا ما يفسر النسبة المرتفعة للموافقة بين هاتين الفئتين. كما يعكس أيضاً تأثير الجهود المبذولة في إدارة المخاطر الصحية مباشرةً على ممارستهم الطبية. بالإضافة إلى الممرضون والإداريون يظهرون توافقاً عالياً أيضاً. كما أن متغيرات العمر وسنوات الخبرة تظهر جليا في قرارات المشاركين في الاستبيان حيث وجد أن الفئة العمرية (20-30 سنة) كانت أكثر موافقة كما أن الفئة العمرية بين 30-45 سنة وفوق 45 سنة تظهر نسباً عالية من الموافقة

وهذه ما يعكس تقديرهم لفعالية أنشطة إدارة المخاطر التي شهدها عبر سنوات عملهم. كما لوحظ أيضا إضافة الى ذلك نجد ان الموظفين الجدد (أقل من 5 سنوات) يظهرون توافقاً عالياً، مما قد يشير إلى أن فعاليات أنشطة إدارة المخاطر الصحية قدمت لهم بيئة عمل محسنة منذ البداية. كما نجد ان الموظفون ذوو الخبرة الطويلة أكبر من (5 سنوات) يظهرون تفاوتاً في النسب بين الموافقة الشديدة والموافقة وهذا ما يكشف لنا علاقة الموافقة على فعالية أنشطة إدارة المخاطر الصحية وخبرة المشارك حيث ان المشاركون الذين لديهم خبرة أطول في المستشفى أكبر تقديراً لدور إدارة المخاطر الصحية في تحسين سلامة المرضى وكفاءة العمليات.

يوفر قسم إدارة المخاطر الصحية الإرشاد والدعم الكافي للأقسام الطبية الأخرى										2
الجنس		الوظيفة			العمر		سنوات الخدمة		الاحتمالية	
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	أكبر من 45	أقل من 5		
18	22	10	16	14	7	22	11	16	24	أوافق بشدة
40.9	39.3	50	44.4	31.8	35	45.8	34.4	40	40	النسبة %
20	28	8	14	26	9	20	19	21	27	أوافق
45.5	50	40	39	59.1	45	41.6	59.4	52.5	45	النسبة %
6	6	2	6	4	4	6	2	3	9	لا أوافق
13.6	10.7	10	16.67	9.01	20	12.5	6.2	7.5	15	النسبة %
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	لا أوافق تماماً
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	النسبة %
44	56	20	36	44	20	48	32	40	60	الإجمالي

جدول (8)

يستعرض جدول (8) النتائج التفصيلية لنتائج الاستجابة حول آراء المشاركين في مدى توفير قسم إدارة المخاطر الصحية الإرشاد والدعم الكافي للأقسام الطبية الأخرى. جدول البيانات يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة والتي يمكن ان نجملها في الاتي:

نسبة عالية من المستجيبين يعتقدون أن قسم إدارة المخاطر الصحية يوفر الإرشاد والدعم الكافي للأقسام الطبية الأخرى، حيث أن حوالي 80% من الإجمالي يوافقون أو يوافقون بشدة على هذا البيان، وهذه النتيجة

تشير إلى أن إدارة المخاطر الصحية تلعب دورًا فعالًا ومهمًا في دعم الأقسام الطبية، وهو ما يعكس ثقة العاملين في المستشفى في قدرات هذا القسم. كما الأطباء يظهرون نسبة موافقة شديدة (50%) أعلى مقارنة ببقية الفئات الوظيفية، مما يشير إلى أن الأطباء يقدرّون الإرشاد والدعم المقدم من إدارة المخاطر الصحية بشكل خاص. لاحظنا أيضاً أن الفئات العمرية الأكبر (أكبر من 45) تظهر نسبة موافقة عالية بشكل ملحوظ، مما قد يكون ناتجاً عن خبرتهم الطويلة ومعرفتهم بتأثير إدارة المخاطر الصحية على الأداء الصحي. ومع ذلك فقد وجدنا نسبة قليلة من المستجيبين (حوالي 13%) لا توافق على أن القسم يوفر الإرشاد والدعم الكافي. هذا يشير إلى وجود بعض القضايا أو النقاط التي تحتاج إلى تحسين، خاصة بين الفئات التي لديها سنوات خدمة أقل. ويمكننا أن نحلل هذه النتائج بالآتي: الفئات الأكبر سناً والتي لديها سنوات خدمة طويلة ربما تكون أكثر رضا بسبب التفاعل المستمر والطويل الأمد مع قسم إدارة المخاطر الصحية، مما يتيح لهم رؤية التحسينات والجهود المبذولة على مدى السنوات، كما أن الإدارة الفعالة والتواصل الجيد بين قسم إدارة المخاطر الصحية والأقسام الطبية الأخرى يعزز الثقة والرضا بين العاملين كما أن تقديم برامج تدريبية مستمرة وورش عمل لتطوير مهارات العاملين وزيادة وعيهم بأهمية إدارة المخاطر الصحية قد تكون من الأسباب التي تعزز الرضا والثقة في هذا القسم. مما ينعكس في نسبة الموافقة العالية.

يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بكفاءة في التعامل مع الحوادث والأحداث المتوقعة										3
الجنس		الوظيفة			العمر		سنوات الخدمة		الاحتمالية	
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	اكبر من 45	اقل من 5		
24	18	10	12	20	7	23	10	20	22	اوافق بشدة
54.5	32.14	50	33.3	45.45	35	47.9	31.25	50	36.67	النسبة %
18	30	6	20	22	10	20	18	18	30	أوافق
40.9	53.57	30	55.56	50	50	41.6	56.2	45	50	النسبة %
2	8	4	4	2	3	5	4	2	8	لا أوافق
4.5	14.3	20	11.11	4.56	15	10.4	12.5	5	13.33	النسبة %
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	لا أوافق تماماً
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	النسبة %
44	56	20	36	44	20	48	32	40	60	الإجمالي

جدول (9)

يستعرض جدول (9) النتائج التفصيلية لنتائج الاستجابة حول آراء المشاركين في مدى كفاءة قسم إدارة المخاطر الصحية في التعامل مع الحوادث والأحداث المتوقعة. جدول البيانات (9) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة والتي يمكن ان نجعلها في الاتي:

وجود نسبة عالية من المستجيبين (أكثر من 90%) يوافقون أو يوافقون بشدة على أن قسم إدارة المخاطر الصحية يتمتع بكفاءة في التعامل مع الحوادث والأحداث المتوقعة. هذه النسبة تعكس ثقة العاملين في قدرات إدارة المخاطر الصحية في التعامل مع المواقف الطارئة، كما أن هناك تفاوت بين الفئات المختلفة حيث نلاحظ أن الذكور يظهرون نسبة موافقة شديدة (54.55%) أعلى مقارنة بالإناث (32.14%)، مما يشير إلى أن الذكور قد يكون لديهم تجربة إيجابية أكثر في التعامل مع قسم إدارة المخاطر الصحية. كما أن الأطباء والمرضى يظهرون تفاوتاً في نسبة الموافقة الشديدة والموافقة، حيث أن الأطباء يظهرون نسبة موافقة شديدة أعلى، بينما المرضى يظهرون نسبة موافقة عامة أعلى. ومع كل هذه الإيجابية يوجد نسبة عدم الموافقة قليلة جداً (حوالي 7%)، مما يشير إلى أن هناك رضا عام عن كفاءة قسم إدارة المخاطر الصحية، لكن يجب مراعاة الأسباب التي قد تؤدي إلى

عدم الرضا لدى بعض الفئات. ويمكن ان نفسر ذلك بالآتي: الفئات الأكبر سنًا والتي لديها سنوات خدمة طويلة ربما تكون أكثر رضا بسبب التفاعل المستمر والطويل الأمد مع قسم إدارة المخاطر الصحية، مما يتيح لهم رؤية التحسينات والجهود المبذولة على مدى السنوات. الإدارة الفعالة والتواصل الجيد بين قسم إدارة المخاطر الصحية والأقسام الطبية الأخرى يعزز الثقة والرضا بين العاملين، إضافة الى تقديم برامج تدريبية مستمرة وورش عمل لتطوير مهارات العاملين وزيادة وعيهم بأهمية إدارة المخاطر الصحية قد تكون من الأسباب التي تعزز الرضا والثقة في هذا القسم.

يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بمهارات قوية في التقييم والتحليل والتحسين المستمر										4
سنوات الخدمة		العمر			الوظيفة			الجنس		الاحتمالية
اكبر من 5	اقل من 5	اكبر من 45	30- 45	20- 30	اداري	ممرض	طبيب	انثى	ذكر	
30	22	20	24	8	22	20	10	30	22	اوافق بشدة
50	55	62.5	30	40	50	55.6	50	53.5	50	النسبة%
24	16	10	20	10	22	10	8	22	18	أوافق
40	40	31.7	41.7	50	50	27.7	40	32.29	40.9	النسبة %
6	2	2	4	2	0	6	2	4	4	لا أوافق
10	5	6.25	8.33	10	0	16	10	7.14	9.09	النسبة%
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	لا أوافق تماما
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	النسبة%
60	40	32	48	20	44	36	20	56	44	الإجمالي

جدول (10)

جدول (10) يستعرض النتائج التفصيلية لأراء المشاركين في مدى تمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بمهارات قوية في التقييم والتحليل والتحسين المستمر. جدول البيانات (10) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نجمل ملاحظتنا بالآتي:

غالبية المستجيبين من جميع الفئات يرون أن قسم إدارة المخاطر الصحية يتمتع بمهارات قوية في التقييم والتحليل والتحسين المستمر. قد يكون ذلك بسبب الجهود المستمرة لتحسين هذه المهارات وتطبيقها بفعالية في العمليات اليومية. كما أننا نلاحظ نسبة الموافقة الشديدة بين الإناث أعلى قليلاً من الذكور، مما قد يشير إلى تقدير أعلى من قبل الإناث للدور الفعال الذي يقوم به قسم إدارة المخاطر. أضف إلى ذلك وجود تفاوتات بين الفئات الوظيفية فالأطباء والممرضين والإداريين يعبرون عن تقدير عالٍ لدور قسم إدارة المخاطر، ولكن الممرضين يظهرون نسبة عدم موافقة أعلى قليلاً. قد يكون ذلك بسبب تفاعلاتهم المباشرة والمتكررة مع الحالات الطارئة والتحديات اليومية. كما أنه يوجد تفاوت في العمر حيث أن الفئة العمرية الأكبر من 45 عاماً تُظهر نسبة موافقة شديدة أعلى، مما يشير إلى أن ذوي الخبرة الطويلة يقدرّون جهود والمتكررة مع الحالات الطارئة والتحديات اليومية. كما أنه يوجد تفاوت في العمر حيث أن الفئة العمرية الأكبر من 45 عاماً تُظهر نسبة موافقة شديدة أعلى، مما يشير إلى أن ذوي الخبرة الطويلة يقدرّون جهود قسم إدارة المخاطر أكثر. بالإضافة إلى ذلك فإن العاملين ذوي الخدمة القصيرة يظهرون نسبة موافقة شديدة أعلى قليلاً، مما قد يشير إلى تأثير التدريب والتحسين المستمر في هذه الفئة.

يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بتوجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى.										5
سنوات الخدمة		العمر			الوظيفة			الجنس		الاحتمالية
أكبر من 5	أقل من 5	أكبر من 45	30- 45	20- 30	إداري	ممرض	طبيب	أنثى	ذكر	
32	20	17	25	10	24	16	12	32	20	أوافق بشدة
53.33	50	53.13	52.08	50	54.55	44.44	60	57.14	45.45	النسبة%
24	20	15	20	9	20	18	6	24	20	أوافق
40	50	46.88	41.67	45	45.45	50	30	42.86	45.45	النسبة%
4	0	0	3	1	0	2	2	0	4	لا أوافق
6.67	0	0	6.24	5	0	5.56	10	0	9.09	النسبة%
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	لا أوافق تماماً
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	النسبة%
60	40	32	48	20	44	36	20	56	44	الإجمالي

جدول (11)

جدول (11) يستعرض النتائج التفصيلية لاستبيان حول آراء المشاركين في مدى تمتع قسم إدارة المخاطر

الصحية بتوجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى. جدول البيانات (11) يوضح توزيع إجابات المشاركين

حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نجمل ملاحظتنا بالآتي:

غالبية المستجيبين من جميع الفئات يرون أن قسم إدارة المخاطر الصحية يتمتع بتوجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى. قد يكون هذا بسبب وجود سياسات وإجراءات واضحة ومعلنة تساهم في تعزيز ثقة العاملين في القسم. كما نلاحظ أيضاً أن نسبة الموافقة الشديدة بين الإناث أعلى من الذكور، مما قد يشير إلى تقدير أعلى من قبل الإناث للإرشادات الواضحة المقدمة من قسم إدارة المخاطر. قد يكون ذلك نتيجة لتفاعل أكبر للإناث مع هذه السياسات أو لتأثير مختلف للسياسات على الجنسين. أما من حيث طبيعة العمل فإننا نجد أن الأطباء يظهرون نسبة موافقة شديدة أعلى، مما يشير إلى تقديرهم العالي للتوجيهات الواضحة التي تساعدهم في تقديم الرعاية الصحية بشكل آمن. بينما الممرضين يظهرون نسبة موافقة مرتفعة أيضاً ولكن مع نسبة عدم موافقة أكبر قليلاً، مما قد يشير إلى وجود تحديات تواجههم في تطبيق هذه التوجيهات بشكل عملي. ومن الملاحظ أن

عامل العمر يلعب دوراً في الموافقة من قبل المشاركين في الاستبيان حيث وجدنا أن الفئة العمرية الأكبر من 45 عامًا تُظهر نسبة موافقة شديدة أعلى، مما يشير إلى أن ذوي الخبرة الطويلة يقدرّون الجهود المبذولة من قبل قسم إدارة المخاطر في توفير توجيهات واضحة. كما أن سنوات الخدمة لها تأثير مهم في عملية التقييم وما نلاحظه من البيانات في الجدول السابق فقد تبين أن العاملين ذوي الخدمة القصيرة يظهرون نسبة موافقة شديدة مرتفعة، مما قد يشير إلى تأثير التدريب والتحسين المستمر في هذه الفئة. بينما العاملين ذوي الخدمة الطويلة يظهرون نسبة عدم موافقة أكبر قليلاً، مما قد يعكس توقعات أعلى أو خبرات سابقة مختلفة.

المحور الثاني

1										لاحظت تحسّيناً في جودة الرعاية الصحية بعد تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر الصحية.
الجنس		الوظيفة			العمر			سنوات الخدمة		الاحتمالية
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	اكبر من 45	اقل من 5	اكبر من 5	
21	20	10	12	10	7	10	15	18	14	اوافق بشدة
27	35	50	30	20	30	20	47	45	20	النسبة %
20	28	4	19	25	10	22	16	14	34	أوافق
45	50	20	53	56	5	45	5	35	56	النسبة %
9	7	5	4	7	3	14	0	6	10	لا أوافق
20	14	25	11	16	15	30	0	15	17	النسبة
3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	لا أوافق تماماً
8	2	5	3	0	5	4	5	5	5	النسبة
44	56	20	36	4	20	48	32	40	60	الإجمالي

جدول (12)

جدول البيانات (12) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نجمل ملاحظتنا بالآتي:

إن ما يمكن ملاحظته في جدول (12) أن غالبية المشاركين يشعرون بتحسّن في جودة الرعاية الصحية بعد تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر الصحية، حيث أن نسبة الموافقة تتجاوز 70% عند تجميع فئات "أوافق بشدة" و "أوافق". هذه النتائج قد تشير إلى تأثير إيجابي كبير لإجراءات إدارة المخاطر الصحية على جودة الرعاية الصحية. وبتفصيل أكثر من حيث الجنس، النساء يميلون إلى الموافقة على أن جودة الرعاية الصحية تحسّنت بعد تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر الصحية بشكل أكبر من الذكور، مما يشير إلى تأثير إيجابي للإجراءات على تجربتهن العملية. أما من حيث الوظيفة، الأطباء لديهم أعلى نسبة من الذين يوافقون بشدة، هذا يعكس تفاوتًا كبيرًا لدى الأطباء حول فعالية الإجراءات المتبعة، بينما الإداريون يميلون إلى الموافقة بأكبر نسبة كما أن نسبة عالية من الممرضين يوافقون على تحسّن جودة الرعاية الصحية، مما قد يشير إلى تحسّن في بيئة العمل والعمليات التمريضية. كما أن تفسيرنا من حيث العمر نجد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 45 عامًا يميلون إلى الموافقة بشدة على التحسينات في جودة الرعاية الصحية مما قد يعكس تجاربهم الطويلة وإدراكهم للتغيرات الإيجابية كما أن الشباب يظهرون تفاوتًا كبيرًا بتحسّن جودة الرعاية الصحية، مما قد يعكس مرونتهم واستعدادهم لتقبل التغيرات. أضف إلى ذلك فإن الأشخاص الذين خدموا أقل من 5 سنوات يميلون إلى الموافقة بشدة أكثر من أولئك الذين خدموا أكثر من 5 سنوات مما قد يعكس تحسّنًا في بيئة العمل بالنسبة لهم.

جدول البيانات (13) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نجمل ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

من بيانات الجدول (13) نلاحظ الإناث يميلون إلى الموافقة الشديدة أكثر من الذكور. يمكن أن تكون أسباب ذلك مرتبطة بزيادة التركيز على قضايا السلامة وإدارة المخاطر الصحية التي تؤثر بشكل أكبر على الموظفات. كما أن الأطباء يظهرون نسبة عالية من الموافقة الشديدة على تحسّن الأداء الصحي، مما يعكس تأثير الجهود المبذولة في إدارة المخاطر الصحية مباشرة على ممارستهم الطبية. بالإضافة إلى الممرضين والإداريين يظهرون توافقًا عاليًا أيضًا، مما يشير إلى أن هذه الإجراءات قد حسّنت بيئة العمل وقللت من الضغوطات المرتبطة بالأخطاء الطبية.

كما ان متغيرات العمر وسنوات الخبرة تظهر جليا في قرارات المشاركين في الاستبيان حيث وجد ان الفئة العمرية بين 30-45 سنة وفوق 45 سنة تظهر نسباً عالية من الموافقة، مما يعكس تقديرهم للتغيرات والتحسينات التي شهدها عبر سنوات عملهم. كما لوحظ ايضا ان الفئة العمرية الأقل (20-30 سنة) قد تكون أكثر انتقاداً أو لديها توقعات أعلى نتيجة لقلّة الخبرة بالممارسات السابقة قبل تطبيق الإجراءات الجديدة. اضافة الى ذلك نجد ان الموظفون الجدد (أقل من 5 سنوات) يظهرون توافقاً عالياً، مما قد يشير إلى أن تحسينات إدارة المخاطر الصحية قدمت لهم بيئة عمل محسنة منذ البداية. كما نجد ان الموظفون ذوو الخبرة الطويلة أكبر من (5 سنوات) يظهرون تفاوتاً في النسب بين الموافقة الشديدة والموافقة، مما قد يعكس تفاوتاً في التكيف مع التغيرات الجديدة بمرور الوقت.

تشعر بأن مخاطر الأخطاء الطبية تمت تقليلها بفضل جهود إدارة المخاطر الصحية										2
الجنس		الوظيفة			العمر			سنوات الخدمة		الاحتمالية
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	أكبر من 45	أقل من 5	أكبر من 5	
10	18	10	8	10	4	10	14	10	18	أوافق بشدة
22.7	32.1	50	22.2	22.7	20	31.25	29.2	25	30	النسبة %
26	30	4	22	30	4	20	32	26	30	أوافق
56.1	53.6	20	61.1	68.2	20	62.5	66.7	65	50	النسبة %
4	6	4	4	2	8	2	0	2	8	لا أوافق
9.1	10.7	20	11.1	4.5	40	6.3	0	5	13.3	النسبة %
4	2	2	2	2	4	0	2	2	4	لا أوافق تماماً
9.1	3.6	10	5.6	4.5	20	0	4.2	5	6.7	النسبة %
44	56	20	36	44	20	32	48	40	60	الإجمالي

جدول (13)

ساهمت إدارة المخاطر الصحية في تحسين تجربة المرضى بالمستشفى										3
الجنس		الوظيفة			العمر			سنوات الخدمة		الاحتمالية
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	اكبر من 45	اقل من 5	اكبر من 5	
15	20	10	10	15	8	10	17	10	25	اوافق بشدة
34.1	35.7	40	27.8	34.1	40	20.8	53.1	25	41.7	النسبة %
15	20	8	10	17	7	18	10	15	20	أوافق
34.1	35.7	40	27.8	38.6	35	37.8	31.3	37.5	33.3	النسبة %
10	6	0	8	8	3	11	2	10	6	لا اوافق
22.7	10.7	0	22.2	18.2	15	22.9	6.3	22	10	النسبة %
4	10	2	8	4	2	9	3	5	9	لا أوافق تماما
9.1	17.9	10	22.2	9.1	10	18.8	9.4	12.5	15	النسبة %
44	56	20	36	44	20	48	32	40	60	الإجمالي

جدول (14)

جدول (14) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نجمل ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

وجد من بيانات الجدول (14) أن الإناث يظهرن نسبة عالية من الموافقة الشديدة والموافقة، مما يشير إلى تقديرهن لدور إدارة المخاطر الصحية في تحسين تجربة المرضى. بينما يظهر الذكور نسبة متوازنة بين الموافقة وعدم الموافقة، مما قد يعكس تفاوتاً في التجربة الشخصية أو الاحتياجات الوظيفية. كما ان الأطباء يظهرن نسبة عالية من الموافقة الشديدة، مما يعكس تأثيراً مباشراً لإجراءات إدارة المخاطر الصحية على ممارساتهم اليومية وتجربة المرضى. أضف الى ذلك فان الممرضون يظهرن تبايناً في الرأي، مما قد يشير إلى تحديات وظيفية مختلفة أو توقعات أعلى. كما ان الإداريون يظهرن نسبة عالية من الموافقة، مما يعكس تحسناً في العمليات الإدارية والبيئة العمل.

من ناحية العمر فقد وجد ان الفئة العمرية 20-30 سنة تظهر نسبة عالية من الموافقة الشديدة، مما يشير إلى تفاؤلهم بتأثير إدارة المخاطر الصحية. كما ان الفئة العمرية 30-45 سنة تظهر تبايناً في الآراء، مما قد يعكس تجارب متفاوتة وتأثيرات مختلفة للإجراءات الفئة العمرية الأكبر من 45 سنة تظهر نسبة عالية من الموافقة الشديدة، مما يعكس تقديرهم للتحسينات التي شهدها على مدى سنوات خدمتهم. اما من حيث سنوات الخدمة فقد وجد ان أن لموظفون ذوو الخدمة الأقل من 5 سنوات يظهرون تبايناً في الآراء، مما قد يعكس اختلافات في التوقعات والتجارب. كما أن الموظفون ذوو الخدمة الأكثر من 5 سنوات يظهرون نسبة عالية من الموافقة الشديدة، مما يعكس تقديرهم للتحسينات المستدامة التي شهدها على مدى سنوات خدمتهم.

ساهمت إدارة المخاطر الصحية في تقليل المضاعفات الناجمة عن العلاجات الطبية										4
الجنس		الوظيفة			العمر			سنوات الخدمة		الاحتمالية
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	أكبر من 45	أقل من 5	أكبر من 5	
10	14	8	10	6	8	10	6	12	12	أوافق بشدة
22.7	25	40	27.8	13.6	40	20.8	18.8	30	20	النسبة %
20	24	10	14	20	10	18	16	22	22	أوافق
45.5	42.9	50	38.9	45.5	50	37.5	50	55	36.7	النسبة %
12	20	2	12	18	2	20	10	6	26	لا أوافق
27.3	35.5	10	33.3	40.9	10	41.7	31.3	15	43.3	النسبة %
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	لا أوافق تماماً
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	النسبة %
44	56	20	36	44	20	48	32	40	60	الإجمالي

جدول (15)

جدول (15) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نجمل ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

من الجدول (15) وجدنا ان نسبة الذكور والإناث الذين يوافقون بشدة أو يوافقون عالية، مما يشير إلى تقييم إيجابي عام لدور إدارة المخاطر الصحية في تقليل المضاعفات الناجمة عن العلاجات الطبية. ومع ذلك، الإناث

يظهرن نسبة أعلى من عدم الموافقة، مما قد يشير إلى تجارب سلبية أو توقعات مختلفة. أما من حيث الوظيفة فقد وجدنا ان الأطباء يظهرون نسبة عالية من الموافقة الشديدة والموافقة، مما يعكس تأثيرًا مباشرًا للإجراءات على ممارساتهم اليومية. كما ان الممرضون والإداريون يظهرون تباينًا في الآراء، مما قد يعكس تحديات مختلفة أو توقعات وظيفية متنوعة.

أما ما لاحظناه من نتائج الاستجابة بالنسبة للعمر وسنوات الخدمة فقد وجد ان الفئة العمرية 20-30 سنة تظهر نسبة عالية من الموافقة الشديدة والموافقة، مما يعكس تفاؤلهم بتأثير إدارة المخاطر الصحية. كما أن الفئة العمرية 30-45 سنة تظهر نسبة عالية من عدم الموافقة، مما قد يشير إلى تجارب سلبية أو توقعات مختلفة. وكذلك فان الفئة العمرية الأكبر من 45 سنة تظهر تباينًا في الآراء، مما يعكس تجارب متنوعة وتأثيرات مختلفة للإجراءات. إضافة الى سنوات الخدمة فقد وجد أن الموظفون ذوو الخدمة الأقل من 5 سنوات يظهرون نسبة عالية من الموافقة الشديدة والموافقة، مما يعكس تقييماً إيجابياً للتغييرات التي شهدها منذ انضمامهم. لكن الموظفون ذوو الخدمة الأكثر من 5 سنوات يظهرون نسبة عالية من عدم الموافقة، مما قد يشير إلى تجارب سلبية أو توقعات مختلفة بمرور الوقت. عموماً فان الجدول (15) يظهر توافقاً إيجابياً عاماً تجاه دور إدارة المخاطر الصحية في تقليل المضاعفات الناجمة عن العلاجات الطبية، مع تباينات طفيفة بين الجنسين، الوظائف، الأعمار، وسنوات الخدمة. هذه النتائج تعكس تأثيراً إيجابياً للإجراءات المتبعة في مدينة الملك فهد الطبية بالرياض، مما يدعم فعالية إدارة المخاطر الصحية في تحقيق الأهداف المرجوة. التباينات في الآراء قد تكون ناتجة عن تجارب فردية مختلفة أو توقعات متنوعة بين الفئات المختلفة.

5 يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بتوجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى									
الجنس		الوظيفة			العمر			سنوات الخدمة	
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	اكبر من 45	اقل من 5	اكبر من 5
10	20	6	12	12	9	10	11	15	15
22.7	35.7	30.6	33.3	27.3	45	20.8	34.4	37.5	25
15	25	9	15	16	7	18	15	15	25
34	44.6	45	41.7	36.4	35	37.5	46.9	37.5	41.7
12	8	2	4	14	0	15	5	8	12
27.3	14.3	10	11	31.8	0	31.3	15.6	20	20
7	3	3	5	2	4	5	1	2	8
16	5.4	15	14	4.5	20	10.4	3.1	5	13.8
44	56	20	36	44	20	48	32	40	60

جدول (16)

جدول (16) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نجمل ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

وجدنا الجدول (16) أن الإناث يظهرن نسبة أعلى من الموافقة الشديدة والموافقة مقارنة بالذكور، مما يشير إلى تقدير أكبر لديهم للتوجيهات الواضحة المقدمة من قسم إدارة المخاطر الصحية. هذا قد يكون ناتجاً عن تجارب مختلفة أو توقعات وظيفية مختلفة بين الجنسين. أما من حيث طبيعة العمل فقد وجدنا أن الأطباء يظهرون نسبة عالية من الموافقة الشديدة والموافقة، مما يعكس تأثيراً إيجابياً للتوجيهات الواضحة على ممارستهم اليومية. كذلك الممرضون يظهرون أيضاً نسبة عالية من الموافقة الشديدة والموافقة، مما يشير إلى تأثير إيجابي للتوجيهات على عملهم اليومي. أما بالنسبة للإداريين فقد ظهر تبايناً في الآراء مع نسبة عالية من عدم الموافقة، مما قد يشير إلى تحديات مختلفة في تطبيق التوجيهات الإدارية.

من ناحيتي العمر والخبرة فقد وجدنا أن الفئة العمرية 20-30 سنة تظهر نسبة عالية من الموافقة الشديدة، مما يعكس تفاوتهم بالتوجيهات الواضحة. لكن الفئة العمرية 30-45 سنة تظهر تبايناً في الآراء مع نسبة عالية

من عدم الموافقة، مما قد يعكس تجارب متفاوتة أو تحديات في التطبيق. بينما الفئة العمرية الأكبر من 45 سنة تظهر نسبة عالية من الموافقة الشديدة والموافقة، مما يعكس تقديرهم للتوجيهات الواضحة وتحسن الأداء. أما من ناحية الخبرة فقد وجد أن الموظفون ذوو الخدمة الأقل من 5 سنوات يظهرون نسبة عالية من الموافقة الشديدة والموافقة، مما يعكس تقييماً إيجابياً للتوجيهات الواضحة منذ انضمامهم. وكذلك أيضاً الموظفون ذوو الخدمة الأكثر من 5 سنوات يظهرون نسبة عالية من الموافقة، مع تباين في الآراء، مما قد يشير إلى تجارب متنوعة أو تأثير التوجيهات بمرور الوقت.

المحور الثالث

هل تتمتع الأقسام الطبية بتواصل جيد مع إدارة المخاطر الصحية؟										1
الاحتمالية	الجنس		الوظيفة			العمر			سنوات الخدمة	
	ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	أكبر من 45	أقل من 5	أكبر من 5
أوافق بشدة	15	25	10	12	18	7	18	15	10	30
النسبة %	34.1	44.6	50	33.	40.9	35	37.5	46.9	25	50
أوافق	29	31	10	24	26	13	30	17	30	30
النسبة %	65.9	44.4	50	66.7	51.1	65	62.5	53.1	75	50
لا أوافق	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
النسبة %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
لا أوافق تماماً	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
النسبة %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
الإجمالي	44	56	20	36	44	20	48	32	40	60

جدول (17)

جدول (17) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نجمل ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

لاحظنا من الجدول (17) أن نسبة عالية من الموافقة بين الجنسين تشير إلى رضا عام عن التواصل بين الأقسام الطبية وإدارة المخاطر الصحية. الفروق الطفيفة بين الذكور والإناث قد تكون ناتجة عن تجارب مختلفة أو

تأثيرات بيئية كما أن الأطباء والممرضين والإداريين يظهرون نسبة عالية من الموافقة الشديدة والموافقة، مما يعكس تأثيرًا إيجابيًا للتواصل الجيد على ممارساتهم اليومية. أما من ناحية العمر والخبرة فقد لاحظنا الفئة العمرية 20-30 سنة تظهر نسبة عالية من الموافقة، مما يعكس تفاؤلهم بالتواصل الجيد. كما أن الفئة العمرية 30-45 سنة والفئة الأكبر من 45 سنة تظهر نسبة عالية من الموافقة الشديدة، مما يشير إلى تجارب إيجابية ملموسة ويعكس تقديرهم للتواصل الفعال. أما من حيث سنوات الخدمة فقد وجد أن كل الموظفين يظهرون نسبة عالية من الموافقة، مما يعكس رضاهم عن التواصل منذ انضمامهم.

هل تستجيب إدارة المخاطر الصحية بشكل فعال لملاحظات و اقتراحات الأقسام الطبية؟										2
الجنس		الوظيفة			العمر			سنوات الخدمة		الاحتمالية
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	أكبر من 45	أقل من 5	أكبر من 5	
20	30	12	22	16	12	22	16	20	30	أوافق تماما
45.5	53.6	60	61.1	36.4	60	45.8	50	50	30	النسبة%
21	23	6	14	24	8	20	16	17	27	أوافق
47.7	41.1	30	38.9	54.5	40	41.7	50	42.5	45	النسبة%
1	1	1	0	1	0	2	0	1	1	لا أوافق
2.3	1.8	5	0	2.3	0	4.2	0	2.5	1.7	النسبة%
2	2	1	0	3	0	4	0	2	2	لا أوافق تماما
4.5	3.6	5		6.8	0	8.3	0	5	3.3	النسبة%
44	56	20	36	44	20	48	32	40	60	الإجمالي

جدول (18)

جدول (18) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن أن نجمل ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

لاحظنا من الجدول (18) أن نسبة عالية من الموافقة بين الجنسين تشير إلى رضا عام عن استجابة إدارة المخاطر الصحية للملاحظات واقتراحات الأقسام الطبية. الفروق الطفيفة بين الذكور والإناث قد تكون ناتجة عن تجارب مختلفة أو تأثيرات بيئية متنوعة. كما أن الأطباء والمرضى يظهران نسبة عالية من الموافقة التامة والموافقة، مما يعكس تأثيراً إيجابياً لاستجابة إدارة المخاطر الصحية على ممارساتهم اليومية. لكن الإداريين يظهران نسبة أقل من الموافقة التامة، مما قد يشير إلى تحديات مختلفة في استجابة الإدارة للملاحظات واقتراحاتهم. أما من ناحية العمر والخبرة فقد وجدنا أن الفئة العمرية 20-30 سنة تظهر نسبة عالية من الموافقة التامة والموافقة، مما يعكس تفاؤلاًهم باستجابة الإدارة، لكن الفئة العمرية 30-45 سنة تظهر تبايناً أكبر في الآراء مع نسبة من عدم الموافقة، مما قد يعكس تجارب متفاوتة أو تحديات في التطبيق، بينما تظهر الفئة العمرية الأكبر من 45 سنة نسبة عالية من الموافقة التامة والموافقة، مما يعكس تقديرهم لاستجابة الإدارة. كما أن كل الموظفين باختلاف سنوات عملهم في مدينة الملك فهد الطبية يظهران نسبة عالية من الموافقة التامة والموافقة، مما يعكس رضاهم عن استجابة الإدارة منذ انضمامهم.

جدول (19) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن أن نجمل ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

لاحظنا من الجدول (19) أن الإناث يظهرن نسبة أعلى من الموافقة التامة، مما قد يعكس تجربة أكثر إيجابية مع البرامج التدريبية التي تقدمها إدارة المخاطر الصحية. الفروقات الطفيفة بين الذكور والإناث قد تكون نتيجة لاختلافات في التجارب الفردية أو تباين في نوعية التدريب. كما أن الأطباء يظهران نسبة أعلى من الموافقة التامة مقارنة بالوظائف الأخرى، مما قد يعكس تلبية البرامج التدريبية لاحتياجاتهم الخاصة. لكن المرضى يظهران نسبة أعلى من عدم الموافقة التامة، مما قد يشير إلى وجود فجوات في تلبية احتياجاتهم التدريبية مقارنةً بالأطباء والإداريين. بينما الإداريين يظهران نسبة متباينة بين الموافقة التامة وعدم الموافقة التامة، مما يشير إلى تباين في رضاهم عن البرامج التدريبية. أما من ناحية العمر فقد وجدنا أن الفئة العمرية 20-30 سنة تظهر نسبة أقل من الموافقة التامة مقارنةً بالفئات الأخرى، مما قد يشير إلى شعورهم بنقص في التوجيه أو عدم تلبية التدريب لاحتياجاتهم. كما أن الفئة العمرية 30-45 سنة تظهر تبايناً أكبر في الآراء، مع نسبة كبيرة من الموافقة التامة ولكن أيضاً نسبة ملحوظة من عدم الموافقة التامة، مما قد يعكس تجارب متنوعة في التدريب. وكذلك الفئة

العمرية أكبر من 45 سنة تظهر نسباً جيدة من الموافقة التامة، مما يعكس رضاهم عن البرامج التدريبية على مر الزمن. أما من حيث سنوات الخدمة فقد وجد أن الموظفين أقل من 5 سنوات يظهرون نسبة أعلى من عدم الموافقة التامة مقارنةً بالموظفين ذوي سنوات الخدمة الطويلة، مما قد يشير إلى نقص في التلبية لاحتياجات التدريب للموظفين الجدد. لكن الموظفين أكثر من 5 سنوات يظهرون نسباً أعلى من الموافقة التامة، مما يعكس تحسناً في البرامج التدريبية أو زيادة رضاهم بناءً على تجربتهم الطويلة.

المحور الرابع

هل تلاحظ توفير البرامج التدريبية المناسبة من قبل إدارة المخاطر الصحية؟										1
سنوات الخدمة		العمر			الوظيفة			الجنس		
أكبر من 5	أقل من 5	أكبر من 45	30- 45	20- 30	اداري	ممرض	طبيب	انثى	ذكر	
25	15	15	20	5	15	15	10	25	15	أوافق تماماً
41.7	37.5	46.9	41.7	25	34.1	41.7	50	44.6	134	النسبة %
22	10	12	12	8	16	10	6	20	12	أوافق
36.7	25	37.5	25	40	36.4	27.8	30	35.7	27.3	النسبة %
6	10	4	7	5	10	2	4	6	10	لا أوافق
10	25	12.5	14.6	25	22.7	5.6	20	10.7	22.7	النسبة %
7	5	1	9	2	3	9	0	5	7	لا أوافق تماماً
11.7	12.5	15.6	18.8	10	6.8	25	0	8.9	15.9	النسبة %
60	40	32	48	20	44	36	20	56	44	الإجمالي

جدول (19)

هل تلاحظ وجود جهود مستمرة لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر الصحية؟										2
سنوات الخدمة		العمر			الوظيفة			الجنس		الاحتمالية
اكبر من 5	اقل من 5	اكبر من 45	30-45	20-30	اداري	ممرض	طبيب	انثى	ذكر	
24	20	21	14	9	20	14	10	24	20	أوافق تماماً
40	50	65.6	29.2	45	45.5	38.9	50	42.9	45.5	النسبة%
30	10	10	22	8	20	14	6	26	14	أوافق
50	25	31.3	45.8	40	45.5	38.9	30	46.4	31.8	النسبة%
3	5	1	6	1	4	2	2	4	4	لا أوافق
5	12.5	3	12.5	5	9.1	5.6	30	7.1	9.1	النسبة%
3	5	0	6	2	0	6	2	2	6	لا أوافق تماماً
5	12.5	0	12.5	10	0	16.7	10	3.6	13.6	النسبة%
60	40	32	48	20	44	36	20	56	44	الإجمالي

جدول (20)

جدول (20) يوضح توزيع إجابات المشاركين حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نجمل ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

لاحظنا من الجدول (20) أن كلا الجنسين يبدون رضى كبيراً عن الجهود المستمرة لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر الصحية، ولكن النساء يظهرن نسبة أعلى من الموافقة التامة وأقل من عدم الموافقة تماماً مقارنة بالذكور. قد يكون ذلك مؤشراً على أن الإناث يلاحظن تحسناً ملحوظاً في جهود التطوير أو يشعرون بتأثير إيجابي أكبر. كما أن الأطباء يظهرن رضا أكبر مع نسبة عالية من الموافقة التامة، مما يشير إلى تقييم إيجابي لجودة جهود تطوير المهارات التي تؤثر بشكل مباشر على مهامهم. بينما يظهر الممرضون تبايناً في درجات الموافقة، مما قد يعكس اختلافات في التجربة الشخصية أو في مدى فعالية البرامج التدريبية لهم. أمماً بالنسبة للإداريين فانهم يظهرن نسبة عالية من الموافقة التامة وغياباً عن عدم الموافقة تماماً، مما يعكس رضاهم التام عن البرامج التطويرية.

وبتحليل تأثير متغير العمر على الموافقة فقد وجدنا من نتائج الاستجابة أن الأفراد الأكبر من 45 سنة يظهرون أعلى نسبة من الموافقة التامة، مما قد يشير إلى تقديرهم لتحسين المهارات بناءً على خبرتهم الطويلة. لكن الأفراد في الفئة العمرية 30-45 سنة يظهرون تبايناً أكبر، مما قد يدل على تنوع في التجارب أو الفعالية المتفاوتة للبرامج التدريبية. بينما الأفراد الأصغر من 30 سنة يظهرون رضا جيداً ولكن أقل مقارنة بالفئات الأخرى، مما قد يشير إلى أنهم لم يشعروا بعد بتأثيرات كبيرة لتحسين المهارات. أما تأثير عامل سنوات الخدمة فقد لاحظنا من نتائج الجدول (20) أن كل الأفراد الذين المشاركين في الاستجابة يظهرون نسبة عالية من الموافقة التامة، مما قد يشير إلى رضاهم عن التغييرات الأخيرة وتحسينات التطوير.

المحور الاخير

هل تعتقد أن إدارة المخاطر الصحية تلعب دوراً أساسياً في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى؟										1
الجنس		الوظيفة			العمر		سنوات الخدمة		الاحتمالية	
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	اكبر من 45	اقل من 5		
25	35	10	30	20	10	27	23	22	38	أوافق تماماً
56.8	62.5	50	83.3	45.5	50	56.3	71.9	55	63.3	النسبة%
15	13	8	2	18	5	15	8	10	18	أوافق
34.1	23.2	40	5.6	40.9	25	31.3	25	25	30	النسبة%
4	8	2	4	6	5	6	1	8	4	لا أوافق
9.1	14.3	10	11.1	13.6	25	12.5	3.1	20	6.7	النسبة%
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	لا أوافق تماماً
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	النسبة%
44	56	20	36	44	20	48	32	40	60	الإجمالي

جدول (21)

جدول (21) يوضح توزيع نتائج الاستجابة حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نلخص ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

من حيث عامل الجنس وجدنا أن كل من الذكور والإناث يعتقدون بشكل كبير أن إدارة المخاطر الصحية تلعب دورًا أساسيًا في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى، مع نسب أعلى بين الإناث. أما من الوظيفة فقد وجدنا أن المرضى يظهرون أكبر نسبة من الموافقة التامة مقارنة بالأطباء والإداريين، مما قد يدل على أنهم يرون تأثيرًا مباشرًا وإيجابيًا لإدارة المخاطر الصحية على السمعة. لكن الأطباء والإداريين يظهرون أيضًا توافقًا جيدًا ولكن بمستوى أقل قليلًا، مما يشير إلى أن هناك بعض الاختلافات في الإدراك بين الفئات الوظيفية.

من نتائج الجدول (21) وجدنا أن الأفراد الأكبر من 45 سنة يظهرون أعلى نسبة من الموافقة التامة، مما قد يشير إلى تقديرهم الكبير لتأثير إدارة المخاطر الصحية بناءً على خبرتهم الطويلة. بينما تظهر الفئات الأصغر سنًا تباينًا أكبر في الآراء، مع بعض الأفراد الذين لا يوافقون على دور إدارة المخاطر في تحسين السمعة. عمومًا، يظهر الإجماع العام بين جميع الفئات على أن إدارة المخاطر الصحية تلعب دورًا أساسيًا في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى، مع تفضيل أكبر من الإناث والمرضى والأفراد الأكبر سنًا وذوي سنوات الخدمة الأطول.

عملية التقييم لدور إدارة المخاطر يحسن فاعلية الأداء الصحي										2
الجنس		الوظيفة			العمر			سنوات الخدمة		الاحتمالية
ذكر	انثى	طبيب	ممرض	اداري	20-30	30-45	أكبر من 45	أقل من 5	أكبر من 5	
20	30	10	20	20	10	15	25	15	35	أوافق تمامًا
45.5	53.6	50	55.6	45.5	50	31	78.1	37.5	58.3	النسبة %
20	20	5	12	23	7	27	6	20	20	أوافق
45.5	35.7	25	33.3	52.3	35	56	18.8	50	33.3	النسبة %
4	6	5	4	1	3	6	1	5	5	لا أوافق
9.	10.7	25	11.1	2.3	15	13	3.1	12.5	8.4	النسبة %
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	لا أوافق تمامًا
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	النسبة %
44	56	20	36	44	20	48	32	40	60	الإجمالي

جدول (22)

جدول (22) يوضح توزيع نتائج الاستجابة حسب كل من الجنس والوظيفة والعمر وسنوات الخدمة ويمكن ان نلخص ملاحظتنا وتفسيراتنا المحتملة لنتائج الجدول كالآتي:

من حيث عامل الجنس لاحظنا أن النساء يبدون موافقة أعلى قليلاً على أن عملية التقييم لدور إدارة المخاطر تحسن فعالية الأداء الصحي مقارنة بالذكور. كما يظهر الممرضون أعلى نسبة في "أوافق تمامًا" مقارنة بالأطباء والإداريين، مما قد يشير إلى أنهم يرون تأثيرًا واضحًا لتحسين الأداء من خلال تقييم إدارة المخاطر. كما أن الإداريين يظهرون أعلى نسبة في "أوافق" مقارنة بالأطباء، مما قد يدل على أنهم يعتقدون أن التقييم له تأثير إيجابي ولكن ليس بشكل مؤكد مثل الممرضين، كما الأفراد الأكبر من 45 سنة يظهرون أعلى نسبة في "أوافق تمامًا"، مما يشير إلى إدراكهم العميق لأهمية التقييم في تحسين الأداء بناءً على تجربتهم، لكن الفئات العمرية الأصغر تظهر تباينًا أكبر في الآراء، مما قد يشير إلى اختلاف في الخبرة أو في التأثير الملموس للتقييم. الأفراد ذوي سنوات الخدمة أكثر من 5 سنوات يظهرون أعلى نسبة من "أوافق تمامًا"، مما قد يعكس تقديرهم لتحسين الأداء من خلال التقييم بناءً على تجربتهم الطويلة.

عموماً، توجد توافق إيجابي واسع بين جميع الفئات حول تأثير عملية التقييم لدور إدارة المخاطر على تحسين فعالية الأداء الصحي، مع تركيز على فئات الذكور، الممرضين، الأفراد الأكبر سنًا وذوي سنوات الخدمة الأطول.

الفصل الرابع

4.1. الاستنتاجات

من خلال تحليل نتائج الاستبيان وتقييم البيانات المستخلصة من الجداول المختلفة، يمكن التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات الهامة بشأن دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين فاعلية الأداء الصحي بمدينة الملك فهد الطبية.

1. التوافق العام حول دور إدارة المخاطر الصحية

أظهرت النتائج توافقًا واسعًا بين المشاركين حول أهمية إدارة المخاطر الصحية في تحسين الأداء الصحي. نسبة كبيرة من العاملين في المستشفى، بغض النظر عن الجنس أو الوظيفة أو العمر أو سنوات الخدمة، يرون أن إدارة المخاطر تلعب دورًا حيويًا في تعزيز فاعلية الأداء الصحي. وقد أظهر معظم المشاركين موافقة تامة أو موافقة على العبارات المتعلقة بفعالية إدارة المخاطر في تحسين الأداء.

2. التدريب والتطوير المستمر

تبين من النتائج أن هناك جهودًا مستمرة لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر الصحية، حيث أبدى غالبية المشاركين موافقتهم على وجود مثل هذه الجهود. يعكس ذلك التزام المستشفى بتقديم تدريب مستمر للعاملين في إدارة المخاطر، مما يعزز من كفاءتهم وقدرتهم على التعامل مع المخاطر بفعالية.

3. دور إدارة المخاطر في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى

أظهرت البيانات أن إدارة المخاطر الصحية تلعب دورًا أساسيًا في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى. حيث يرى عدد كبير من المشاركين أن الإدارة الفعالة للمخاطر تساهم في بناء صورة إيجابية عن المستشفى لدى المرضى والمجتمع.

4. فعالية التوجيهات والإرشادات

تشير النتائج إلى أن قسم إدارة المخاطر الصحية يوفر توجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى. تعتبر هذه التوجيهات عاملاً مهماً في تعزيز الثقة بين العاملين وضمان تنفيذ السياسات والإجراءات بشكل فعال.

5. كفاءة إدارة المخاطر في التعامل مع الحوادث

أظهرت النتائج أن قسم إدارة المخاطر الصحية يتمتع بكفاءة عالية في التعامل مع الحوادث والأحداث المتوقعة، مما يقلل من الآثار السلبية على الأداء الصحي ويحسن من استجابة العاملين للمواقف الطارئة.

6. التقييم والتحليل والتحسين المستمر

من خلال نتائج الاستبيان، يظهر أن قسم إدارة المخاطر الصحية يتمتع بمهارات قوية في التقييم والتحليل والتحسين المستمر، مما يساهم في تعزيز الأداء الصحي والوقاية من المخاطر المحتملة.

كما وجدنا بعض من حالات الموافقة على نتائج الاستبيان والتي امكننا توضيح أسبابها كما يلي: عدم التوافق حول فعالية إدارة المخاطر: مستوى التوافق متفاوت: أظهرت بعض الفئات (مثل الممرضين والإداريين) نسبة أقل في الموافقة على فعالية إدارة المخاطر الصحية، مما قد يشير إلى وجود اختلافات في تقييم الفعالية بين مختلف الفئات الوظيفية. عدم وضوح الأهداف أو الأدوار: بعض المشاركين قد لا يكون لديهم وضوح كافٍ حول أهداف وأدوار إدارة المخاطر، مما يؤدي إلى تباين في التقييم. التدريب والتطوير المستمر: تباين في تقييم التدريب: أبدى بعض المشاركين عدم رضاهم عن الجهود المبذولة لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر، مما قد يعكس وجود فجوات في برامج التدريب أو عدم كفاية الموارد المخصصة للتدريب. تفاوت في التجربة الشخصية: قد يكون لعدم رضا بعض الأفراد عن التدريب علاقة بتجاربهم الشخصية أو مستويات دعم التدريب التي تلقوها. إرشاد ودعم الأقسام الطبية: شعور بعدم الكفاية: بعض المشاركين شعروا بعدم كفاية الإرشاد والدعم المقدمة من إدارة المخاطر الصحية، مما قد يدل على وجود نقص في التواصل أو تقديم الدعم في بعض الحالات. التفاوت في تقديم الدعم: قد يكون هناك تفاوت في جودة الدعم والإرشاد المقدم، مما يساهم في تباين الآراء بين المشاركين. التعامل مع الحوادث والأحداث: الكفاءة غير واضحة للجميع: أظهرت بعض الفئات عدم موافقتها على كفاءة إدارة

المخاطر في التعامل مع الحوادث والأحداث، مما قد يشير إلى نقص في الشفافية أو فعالية الإجراءات المتبعة. تجارب سلبية سابقة: قد تكون التجارب السابقة لبعض الأفراد مع إدارة المخاطر غير إيجابية، مما يؤثر على تقييمهم للكفاءة. التقييم والتحليل والتحسين المستمر: اختلاف في تقييم الكفاءة: هناك اختلاف في تقييم قدرة إدارة المخاطر على التقييم والتحليل، مما قد يعكس وجود تباين في جودة أو فعالية العمليات المتبعة. عدم وضوح عمليات التحسين: قد يشعر بعض الأفراد بأن عمليات التحسين المستمر ليست واضحة أو فعالة بما فيه الكفاية. توجيهات لتحسين سلامة المرضى: عدم وضوح التوجيهات: أظهرت بعض النتائج عدم رضا بعض المشاركين حول وضوح التوجيهات لتحسين سلامة المرضى، مما قد يشير إلى ضعف في التواصل أو تنفيذ السياسات. تباين في فهم السياسات: قد يكون هناك تفاوت في فهم أو تطبيق التوجيهات بين الأفراد، مما يؤثر على تقييمهم لكفاءة الإدارة. بناءً على هذه الأسباب، يمكن أن يكون من الضروري تعزيز وضوح السياسات والإجراءات، تحسين التواصل والدعم المقدم، وزيادة فعالية برامج التدريب والتطوير لضمان تلبية احتياجات كافة الأفراد وتعزيز رضاهم عن إدارة المخاطر الصحية.

4.2. التوصيات والمقترحات

استنادًا إلى الاستنتاجات المستخلصة من تحليل نتائج الاستبيان ودورها في تحسين فاعلية الأداء الصحي بمدينة الملك فهد الطبية بالرياض، يمكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية لتعزيز دور إدارة المخاطر الصحية:

➤ استمرار وتوسيع برامج التدريب

- تقديم برامج تدريبية دورية: يجب على المستشفى الاستمرار في تقديم برامج تدريبية منتظمة لجميع العاملين في إدارة المخاطر الصحية. هذه البرامج يجب أن تتضمن أحدث التقنيات والممارسات في مجال إدارة المخاطر.
- تنوع مواضيع التدريب: تضمين مواضيع متنوعة تتعلق بإدارة المخاطر، مثل التعامل مع الأزمات، تحليل البيانات الصحية، وتقنيات التحسين المستمر

➤ تعزيز قنوات التواصل

- تحسين التواصل الداخلي: تعزيز قنوات التواصل بين إدارة المخاطر الصحية وباقي الأقسام الطبية لضمان نقل المعلومات والتوجيهات بشكل فعال.
- استخدام التكنولوجيا: استخدام التكنولوجيا الحديثة مثل أنظمة إدارة المعلومات الصحية لضمان تواصل فعال وسريع بين مختلف الأقسام.

➤ تطوير السياسات والإجراءات

- مراجعة دورية: إجراء مراجعة دورية للسياسات والإجراءات المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية لضمان مواكبتها لأحدث التغيرات والتحديات في المجال الصحي.
- إشراك الموظفين: إشراك الموظفين من مختلف المستويات في عملية مراجعة وتطوير السياسات لضمان شمولية وكفاءة السياسات الجديدة.

➤ الاستفادة من الخبرات العملية

- تبادل المعرفة: تشجيع تبادل المعرفة والخبرات بين الموظفين ذوي الخبرة والموظفين الجدد من خلال جلسات إرشاد وتوجيه منتظمة.
- برامج الإرشاد: إنشاء برامج إرشاد منتظمة تهدف إلى نقل المعرفة والخبرات العملية بين الموظفين.

➤ التقييم المستمر للأداء

- إجراء تقييمات دورية: تنفيذ تقييمات دورية لأداء قسم إدارة المخاطر الصحية وأثره على الأداء العام للمستشفى لضمان التحسين المستمر.
- استخدام مؤشرات الأداء: تطوير واستخدام مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لقياس فعالية إدارة المخاطر الصحية وتأثيرها على الأداء الصحي.

➤ تعزيز ثقافة السلامة

- تعزيز الوعي بالسلامة: تعزيز ثقافة السلامة بين جميع العاملين في المستشفى من خلال حملات توعية وورش عمل تهدف إلى تحسين ممارسات السلامة.
- تشجيع التقارير الطوعية: تشجيع الموظفين على الإبلاغ عن الحوادث والأخطاء الطبية بشكل طوعي ودون خوف من العقوبات لتعزيز ثقافة السلامة والتحسين المستمر.

➤ استخدام التكنولوجيا المتقدمة

- أنظمة إدارة المخاطر: تبني واستخدام أنظمة إدارة المخاطر الصحية المتقدمة لتحسين جمع وتحليل البيانات وتطوير استراتيجيات الوقاية.
- أدوات تحليل البيانات: استخدام أدوات تحليل البيانات المتقدمة لتحليل الأنماط وتحديد الاتجاهات التي قد تؤثر على الأداء الصحي.

من خلال تنفيذ هذه التوصيات والمقترحات، يمكن لمستشفى الملك فهد الطبية تعزيز دور إدارة المخاطر الصحية بشكل فعال، مما يساهم في تحسين الأداء الصحي العام وسلامة المرضى.

4.3. المراجع

4.3.1. المراجع العربية

1. أبو حسنة، 2010 م تقييم مدى التزام المنظمات في قطاع غزة بمعايير إدارة المخاطر البريطاني أطروحة ماجستير
2. إدارة المستشفيات وشركات الادوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2013، ص112
3. أمينة تير "دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات مستشفى الدكتور صالح زرداني أم لبواقي" رسالة ماجستير جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي – كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير 2017- 2018
4. الاستراتيجية والخطة التنفيذية لإدارة المخاطر، وزارة الصحة، 2019- 2022
5. العتيبي، وآخرون، 2022
6. الفة بغو، 2012 – 2013 دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية أطروحة ماجستير
7. رقطي بسمة وكركار ايمان ادارة المخاطر الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية عقى قاله أطروحة ماجستير جامعة 8 مايو 1948 ، 2022
8. زينات موسى مسك 2011 واقع ادارة الازمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين جامعة الخليل. 2011.
9. سليم بطرس جلدة، الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص21
10. صلاح الفوال: علم الاجتماع ... المفهوم والموضوع والمنهج، دار الفكر العربي، ط3، مصر، 3121، ص311.

11. عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، الأردن، 2008، ص16
12. عبد المجيد قدي، جميلة مديوني، "أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة 'البرتقال' بمدينة الشلف (2014)
13. عمار بوحوش: مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 3، 3112، ص11.
14. غائب محمود سنجق، مبادئ الإدارة العامة في المنظمات الصحية، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2005 ص 307
15. فتحية أبوبكر محمد أبوشويته، دور نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين (دراسة ميدانية في مستشفى ابن سينا التعليمي , (مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية: المجلد التاسع، العدد الأول، مارس 2024
16. فوزي شعبان مذكور: تسويق الخدمات الصحية، اترك للنشر والتوزيع، مصر، 2013، ص312.
17. محمد فلاق، إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة، الاردن، الطبعة الأولى 1996، ص66.
18. مصطفى يوسف: الإدارة التربوية، مدخل جديد لعالم جديد، دار اللغة العربية، القاهرة، مصر، 2005
19. نصر الدين عيساوي: آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية دراسة هياكل صحية قاعدية في بعض ولايات الشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية: جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة.
20. نوري موسى، الشقيري، وآخرون، 2012 ، إدارة المخاطر، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط3

21. وفاء رايس. 2018. مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة مستشفى بشير بن

ناصر بسكرة-الجزائر. *مجلة نماء للاقتصاد والتجارة*، 2018، 4 مجاد 4 ص. 137-152

22. هاني جزاع اريمة كتاب إدارة الخطر والتأمين منظور إداري كمي وإسلام البيبليوغرافي عـمان دار

الحامد، 2009

4.3.2. المراجع الأجنبية

1. Al-Hanawi, M.K., Ashrafi, O. and Almazrou, S., 2020. The role of hospital accreditation in quality improvement: a qualitative study of a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 20(1), pp.1-13.
2. Al-Khalidi, Y.M., Khan, S.A., Al-Sultan, A.S., Al-Amoudi, R.S., and Titi, M.A. (2018). Health risk management practices in healthcare settings in Saudi Arabia: a review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 11, pp. 81-8
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *MMWR Recommendations and Reports*. 2004;53(RR-05):1-11
4. Farley, K., Thompson, C., & Hanbury, A. (2018). Patient safety culture matters: a view from the front line. *BMJ quality & Safety*, 27(6), 458-461. doi:10.1136/bmjqs-2017-007458
5. Hillson, D. (2009). How groups make risky decisions. Paper presented at PMI® Global Congress 2009—EMEA, Amsterdam, North Holland, The Netherlands. Newtown Square, PA: Project Management Institute.

6. Oke, A.E., Adetoro, P.E., Stephen, S.S., Aigbavboa, C.O., Oyewobi, L.O., Aghimien, D.O. (2023). Risk Management Practice in Saudi Arabia. In: Risk Management Practices in Construction. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-35557-8_5
7. Quek, David. (2014). Doctors & Private Health Care: Challenges & Conflicts within the Confines of Business in Malaysia. 10.13140/RG.2.1.1880.4646.
8. Sara A. Lundqvist, Anders Vilhelmsson (2016) Enterprise Risk Management And Default Risk: Evidence From The Banking Industry, Journal Of Risk And Insurance Published By Wiley Periodicals, Inc. On Behalf Of American Risk And Insurance Association. . Vol. 85, No. 1, 127–157, USA.
9. Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). Safety in healthcare is a moving target. *BMJ Quality & Safety*, 25(4), 273-276. doi:10.1136/bmjqs-2015-004732.
10. World Health Organization (WHO). World Psychiatry. 2016;15(1):30-31. doi:10.1002/wps.20306.

4.4. الاستبانة

في إطار القيام بدراسة عملية لنيل شهادة الماجستير في إدارة الاعمال حول تقييم دور إدارة المخاطر الصحية في تحسين فاعلية الأداء الصحي والتي كانت مدينة الملك فهد الطبية بالرياض محل الدراسة، فنرجو منكم مساعدتنا في إتمام هذا العمل العلمي بتعاونكم معنا، عن طريق الإجابة على هذه الأسئلة.

كما نحيطكم علما بأن المعلومات تستخدم في إطار البحث العلمي فقط وليس لأغراض أخرى.

ملاحظة هامة: نرجو منكم الإجابة بوضع علامة صح أمام الإجابة المناسبة.

المبحث الأول: المعلومات الشخصية:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر: ☐ من 20 – 35 ☐ 35-45 ☐ اكبر من 45

الوظيفة: ☐ طبيب ☐ ممرض ☐ موظف اداري

مدة الخدمة في المؤسسة: ☐ اقل من 5 سنوات ☐ اكبر من 5 سنوات

المبحث الثاني: معلومات التقييم

المحور الأول: دور إدارة المخاطر الصحية

1. يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية في المستشفى بتنظيم فعال لأنشطته.

لا أوافق		لا أوافق تماماً		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	-----------------	--	-------	--	------------	--

2. يوفر قسم إدارة المخاطر الصحية الإرشاد والدعم الكافي للأقسام الطبية الأخرى.

لا أوافق		لا أوافق تماماً		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	-----------------	--	-------	--	------------	--

3. يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بكفاءة في التعامل مع الحوادث والأحداث لا المتوقعة.

لا أوافق		لا أوافق تماماً		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	-----------------	--	-------	--	------------	--

4. يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بمهارات قوية في التقييم والتحليل والتحسين المستمر.

لا أوافق		لا أوافق تماماً		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	-----------------	--	-------	--	------------	--

5. يتمتع قسم إدارة المخاطر الصحية بتوجيهات واضحة لتحسين سلامة المرضى.

لا أوافق	⁶	لا أوافق تماماً		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--------------	-----------------	--	-------	--	------------	--

المحور الثاني: تأثير إدارة المخاطر الصحية على الأداء الصحي

1. لاحظت تحسناً في جودة الرعاية الصحية بعد تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر الصحية.

لا أوافق		لا أوافق تماما		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	----------------	--	-------	--	------------	--

2. تشعر بأن مخاطر الأخطاء الطبية تمت تقليلها بفضل جهود إدارة المخاطر الصحية.

لا أوافق		لا أوافق تماما		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	----------------	--	-------	--	------------	--

3. هل تعتقد أن إدارة المخاطر الصحية قد ساهمت في تحسين تجربة المرضى بالمستشفى؟

لا أوافق		لا أوافق تماما		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	----------------	--	-------	--	------------	--

4. هل ترى أن إدارة المخاطر الصحية قد ساهمت في تقليل المضاعفات الناجمة عن العلاجات الطبية؟

لا أوافق		لا أوافق تماما		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	----------------	--	-------	--	------------	--

المحور الثالث: تعاون وتواصل

1. هل تتمتع الأقسام الطبية بتواصل جيد مع إدارة المخاطر الصحية؟

لا أوافق		لا أوافق تماما		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	----------------	--	-------	--	------------	--

2. هل تستجيب إدارة المخاطر الصحية بشكل فعال لملاحظات واقتراحات الأقسام الطبية؟

لا أوافق		لا أوافق تماما		أوافق		أوافق بشدة	
----------	--	----------------	--	-------	--	------------	--

المحور الرابع: التدريب والتطوير

12. هل تلاحظ توفير البرامج التدريبية المناسبة من قبل إدارة المخاطر الصحية؟

لا أوافق	☐	لا أوافق تماماً	☐	أوافق	☐	أوافق بشدة	☐
----------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-------	--------------------------	------------	--------------------------

13. هل تلاحظ وجود جهود مستمرة لتطوير مهارات فريق إدارة المخاطر الصحية؟

لا أوافق	☐	لا أوافق تماماً	☐	أوافق	☐	أوافق بشدة	☐
----------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-------	--------------------------	------------	--------------------------

المحور الأخير: الرأي العام

1. هل تعتقد أن إدارة المخاطر الصحية تلعب دوراً أساسياً في تعزيز السمعة الإيجابية للمستشفى؟

لا أوافق	☐	لا أوافق تماماً	☐	أوافق	☐	أوافق بشدة	☐
----------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-------	--------------------------	------------	--------------------------

2. عملية التقييم لدور إدارة المخاطر يحسن فاعلية الأداء الصحي؟

لا أوافق	☐	لا أوافق تماماً	☐	أوافق	☐	أوافق بشدة	☐
----------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-------	--------------------------	------------	--------------------------