

عنوان البحث

أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى صحة السلام

إعداد الطالب/

ماجد صلاح النخلي

الرقم الجامعي: 242001153

إشراف/

د. عبد الحميد محمد الفيصل

د. سارة فريد

د. رنا علي

العام الدراسي:

2025

Midocean University

College of Management

**Department of Risk
management**

Title in English

**The Impact of Risk Management on Healthcare Service Quality: An
Applied Study at Seha Al-Salam Hospital**

Prepared by:

Majed Salah Al-Nakhli

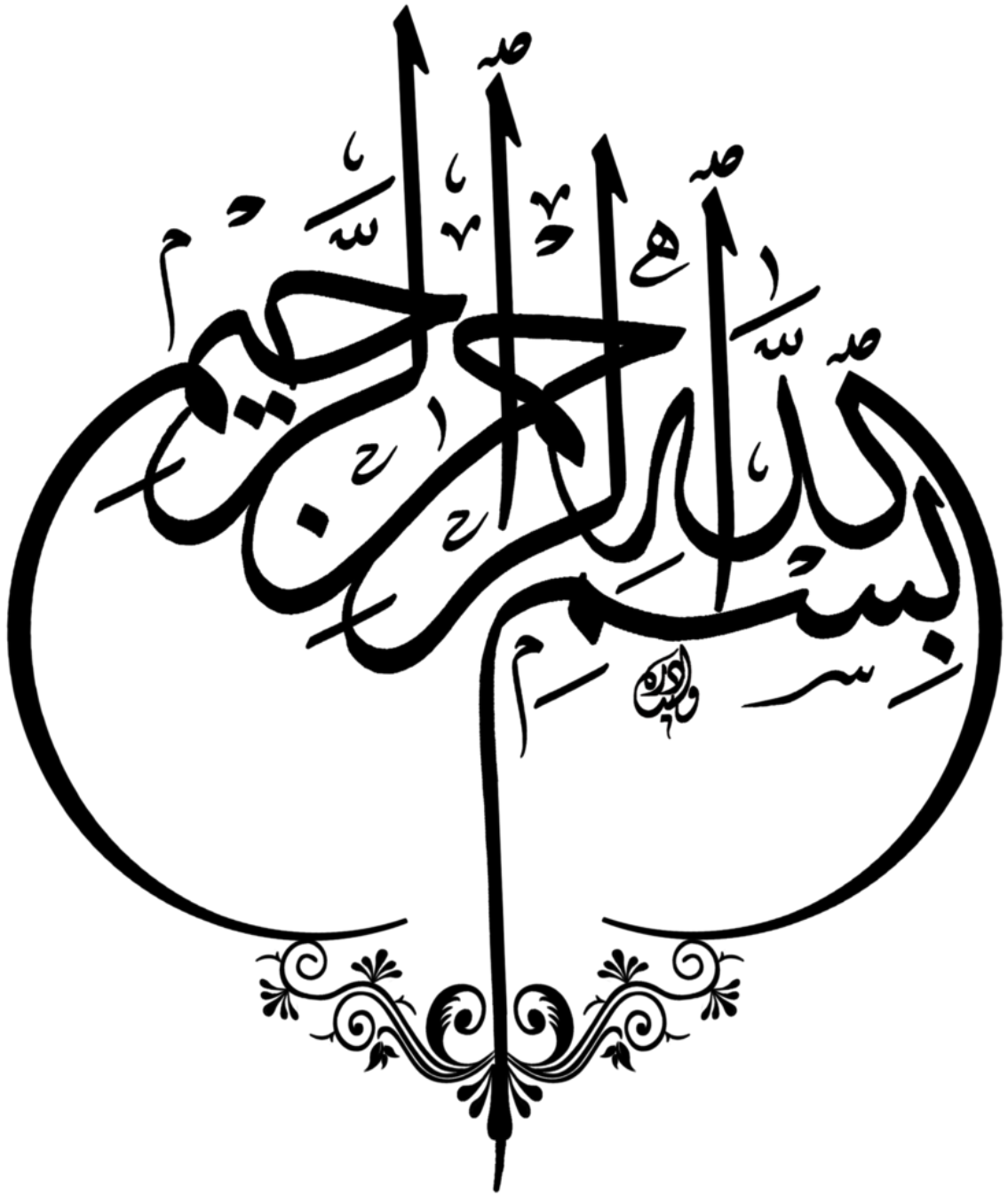
Supervised by:

Dr. Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr.Sara Faried

Dr. Rana Ali

Year:2025



الإهداء

إلى كل من كان له الفضل بعد الله في وصولي إلى هذه المرحلة، إلى والديَّ

العزیزین اللذین غرسا فی نفسی حب العلم والعمل، وإلی أسرتی الکریمۃ الّتی

دعمتنی بكل حب واهتمام.

إلی أساتذتی الأفاضل الذین لم یخلوا بعلمهم وتوجیہهم، وإلی کل من ساندنی

ووقف بجانبی خلال مسیرتی البحتیة، أهدي هذا العمل المتواضع عرفانًا وتقديرًا

لجهودکم النبیلۃ.

الشکر والتقدير

أتقدم بجزیل الشکر والامتنان لكل من ساهم فی إنجاز هذا البحت، وأخص

بالذکر أساتذتی الأفاضل علی توجیہاتهم القیمۃ ودعمهم المستمر، وزملائی

الذین قدموا لی العون والمساندة.

كما لا يفوتني أن أشكر إدارة مستشفى صحة السلام وجميع العاملين فيها،
لتعاونهم الكريم وتوفيرهم المعلومات التي أسهمت في إتمام هذه الدراسة.
وأخيرًا، أرفع أسمى عبارات التقدير لكل من آمن بقدراتي وشجعني على

مواصلة السعي نحو المعرفة والنجاح

المستخلص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية، من خلال تحليل السياسات والإجراءات المتبعة في مستشفى صحة السلام. تم استخدام منهج وصفي تحليلي يعتمد على جمع البيانات من المستشفى وتحليلها إحصائيًا. أظهرت النتائج أن المستشفى يعتمد على سياسات إدارة المخاطر، لكنها تحتاج إلى تحسين لضمان تحقيق أعلى مستويات الأمان والجودة. كما تبين أن هناك علاقة إيجابية بين فعالية إدارة المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث يسهم التقييم المستمر للمخاطر والتدريب الفعال للعاملين في تقليل الأخطاء وتعزيز الأداء.

أظهرت الدراسة أن ثقافة السلامة تلعب دورًا أساسيًا في تحفيز الموظفين على الإبلاغ عن المخاطر، إلا أن الحاجة لا تزال قائمة لتعزيز هذه الثقافة عبر سياسات داعمة. كما كشفت النتائج أن العدوى المكتسبة داخل المستشفى والمشكلات التقنية للأجهزة الطبية تعد من أكثر العوامل المؤثرة على جودة الرعاية. أوصت الدراسة بتحسين استراتيجيات إدارة المخاطر، وتعزيز الصيانة الدورية للأجهزة،

وتطوير برامج تدريبية متكاملة، وتحسين سياسات مكافحة العدوى. خلص البحث إلى أن تطبيق نهج شامل ومستدام في إدارة المخاطر يمكن أن يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتعزيز سلامة المرضى والعاملين.

الكلمات المفتاحية

إدارة المخاطر، جودة الخدمات الصحية، السلامة الطبية، المستشفيات

Abstract:

This research aims to examine the impact of risk management on healthcare service quality by analyzing the policies and procedures implemented at Seha Al-Salam Hospital. A descriptive-analytical approach was used, relying on data collection and statistical analysis. The findings indicate that while the hospital has established risk management policies, improvements are needed to ensure the highest levels of safety and quality. A positive relationship was identified between effective risk management and enhanced healthcare quality, as continuous risk assessment and comprehensive staff training contribute to reducing errors and improving performance.

The study revealed that a strong safety culture is essential in encouraging staff to report risks. However, further reinforcement of this culture through supportive policies is necessary. Additionally, hospital-acquired infections and technical issues with medical equipment were found to be among the most significant factors affecting healthcare quality. The study recommends improving risk management strategies, conducting regular equipment maintenance, developing comprehensive training programs, and enhancing infection control policies. The research concludes that adopting a holistic and sustainable risk management

approach can significantly enhance healthcare service quality while ensuring patient and staff safety.

Keywords

Risk Management, Healthcare Quality, Patient Safety, Hospitals

فهرس المحتويات

9	الفصل الأول
9	المقدمة
11	مشكلة الدراسة
12	أهمية الدراسة
15	أهداف الدراسة
15	تساؤلات الدراسة
17	فروض الدراسة
19	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
23	الفصل الثاني
23	مقدمة
24	الدراسات السابقة
30	الإطار النظري
30	جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)
37	إدارة المخاطر الصحية (المتغير المستقل)
43	العلاقة بين إدارة المخاطر الصحية وجودة الخدمات الصحية
51	الفصل الثالث
52	مقدمة
52	المنهجية وطرق البحث
55	مجتمع البحث
56	حدود الدراسة
57	الفصل الرابع
57	مقدمة
58	تحليل البيانات
77	النتائج

78	التوصيات
79	الخاتمة
80	المراجع
83	الملاحق

فهرس الاشكال

58	رسم توضيحي 1 الجنس
58	رسم توضيحي 2 العمر
59	رسم توضيحي 3 المسمي الوظيفي
59	رسم توضيحي 4 سنوات الخبرة

فهرس الجداول

62	جدول 1 الإحصاء الوصفي (المتوسط، الوسيط، الانحراف المعياري، القيم القصوى والدنيا)
70	جدول 2 تحليل الارتباط بين متغيرات الاستبيان
74	جدول 3 تحليل الانحدار

الفصل الأول

المقدمة

تعد إدارة المخاطر من المحاور الجوهرية في أي منشأة صحية تسعى لتقديم خدمات عالية الجودة وضمان سلامة المرضى والعاملين. مع التطور المستمر في مجال الرعاية الصحية وزيادة التحديات التي تواجه هذا القطاع، أصبح تطبيق نهج علمي ومدرّس لإدارة المخاطر ضرورة ملحة. فالمستشفيات والمراكز الصحية تتعامل يومياً مع عدد هائل من الحالات والتدخلات الطبية، مما يزيد من احتمالية وقوع الأخطاء أو الحوادث. هنا يأتي دور إدارة المخاطر، التي

تهدف إلى تحديد وتقييم وتحليل المخاطر المحتملة والعمل على تقليل تأثيرها، من خلال وضع سياسات وآليات تساهم في تحقيق أعلى مستويات الأمان والجودة (رقطي، كركار. 2022)

إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية ليست مجرد ممارسة جانبية، بل هي جزء أساسي من الهيكل الإداري لتلك المنشآت، وتساهم في تعزيز الثقة بين المستشفى ومرضاه، وبين الموظفين أنفسهم. في عالم اليوم، حيث أصبح الوعي بمخاطر الأخطاء الطبية في ازدياد، تلعب إدارة المخاطر دوراً محورياً في تحسين كفاءة النظام الصحي وضمان تقديم خدمات علاجية آمنة، لا سيما في ظل التقدم السريع في التقنيات الطبية والأساليب العلاجية الجديدة. إن الخطأ الطبي أو الفني قد يؤدي إلى عواقب وخيمة، سواءً على المستوى الشخصي للمرضى أو على المستوى المؤسسي للمستشفى، من حيث السمعة والتكلفة المالية (رقطي، كركار. 2022)

يركز هذا البحث على دراسة تطبيقية لإدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام، من خلال تحليل الممارسات المعتمدة في هذا المستشفى وتقييم مدى فاعليتها في تحقيق أهداف السلامة والجودة. يتناول البحث الأدوات والمعايير المستخدمة في المستشفى لتحديد المخاطر وتحليلها، وإجراءات التعامل معها عند حدوثها. كما يُلقي الضوء على كيفية تعزيز تلك السياسات لضمان تقليل الأخطاء وتحسين جودة الخدمة المقدمة، من خلال اعتماد معايير عالمية معترف بها في إدارة المخاطر الصحية.

سيتم الاستناد في هذا البحث إلى مجموعة من المعايير العالمية، مثل تلك الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمؤسسات المتخصصة الأخرى، بالإضافة إلى الاستفادة من دراسات سابقة حول إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية. كما سيتم تحليل مدى مطابقة السياسات والإجراءات المتبعة في مستشفى صحة السلام لهذه المعايير، بالإضافة إلى دراسة العقبات التي قد تواجهها هذه السياسات وكيفية تحسينها.

Introduction

Risk management is a fundamental aspect of any healthcare facility that seeks to provide high-quality services and ensure the safety of patients and staff. With the continuous evolution in the field of healthcare and the increasing challenges facing this sector, applying a scientific and well-considered approach to risk management has become an urgent necessity. Hospitals and health centers deal daily with a vast number of cases and medical interventions, which increases the likelihood of errors or accidents occurring. This is where risk management plays a crucial role, aiming to identify, assess, and analyze potential risks while working to minimize their impact through the implementation of policies and mechanisms that contribute to achieving the highest levels of safety and quality.

Risk management in healthcare institutions is not merely a peripheral practice; it is an essential part of the administrative structure of these establishments and contributes to

enhancing trust between the hospital and its patients, as well as among the staff themselves. In today's world, where awareness of the risks of medical errors is increasing, risk management plays a pivotal role in improving the efficiency of the healthcare system and ensuring the provision of safe therapeutic services, especially in light of the rapid advancement in medical technologies and new treatment methods. A medical or technical error can lead to severe consequences, both on a personal level for patients and at the institutional level for the hospital, in terms of reputation and financial costs.

This research focuses on an empirical study of risk management at Al-Salam Hospital, analyzing the practices adopted in this hospital and evaluating their effectiveness in achieving safety and quality objectives. The research addresses the tools and criteria used in the hospital to identify and analyze risks, as well as the procedures for dealing with them when they occur. It also highlights how to enhance these policies to ensure the reduction of errors and improve the quality of services provided, by adopting globally recognized standards in health risk management.

This research will rely on a set of international standards, such as those issued by the World Health Organization and other specialized institutions, as well as benefiting from previous studies on risk management in healthcare institutions. Additionally, it will analyze the compliance of the policies and procedures followed at Al-Salam Hospital with these standards, along with studying the obstacles that may confront these policies and how to improve them.

تعد المخاطر في المؤسسات الصحية من التحديات الحيوية التي تواجه المستشفيات والمرافق الصحية حول العالم، نظرًا لتعقيد العمليات التي تُجرى فيها، وما يرتبط بها من إجراءات علاجية وتدخلات طبية قد تؤثر بشكل كبير على صحة المرضى ورفاهيتهم. يتعرض المرضى، الموظفون، ومرافق المستشفى إلى مجموعة واسعة من المخاطر، بدءًا من الأخطاء الطبية والتقنية، وصولاً إلى المخاطر البيئية والصحية المرتبطة بالعدوى المكتسبة من المستشفيات، والتعرض لمواد كيميائية خطيرة، ومخاطر الإصابة بالأمراض المعدية. لهذا، يتطلب التحدي الحالي للقطاع الصحي اعتماد نظم متقدمة وقادرة على إدارة هذه المخاطر بشكل فعال يضمن سلامة كل من المرضى والعاملين، فضلاً عن تحسين كفاءة الخدمة الصحية بشكل عام.

في ظل تزايد الحاجة إلى أنظمة صحية تضع أولوية للسلامة والكفاءة، برزت أهمية البحث في أساليب إدارة المخاطر داخل المنشآت الصحية، وخاصةً في مستشفى صحة السلام الذي يُعد من المؤسسات الصحية الرائدة في تقديم الرعاية الطبية. من هنا، نشأت مشكلة البحث؛ إذ تُركز في هذه الدراسة على فهم وتحليل واقع إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام، وتقييم مدى فعالية التدابير والسياسات المعتمدة حالياً في تقليل المخاطر وضمان سلامة المرضى والموظفين. كما تستهدف الدراسة تحديد الثغرات والتحديات التي قد تواجه المستشفى في إدارة المخاطر، مما قد يؤثر على جودة الرعاية الصحية وكفاءة الإجراءات المتبعة.

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية للبحث

1. إثراء الأدبيات العلمية المتخصصة في إدارة المخاطر الصحية

- يساهم هذا البحث في توسيع قاعدة المعرفة العلمية المتخصصة بإدارة المخاطر في القطاع الصحي، خاصة في بيئة المستشفيات التي تتعامل مع تحديات ومخاطر معقدة ومستمرة. يعتبر البحث إضافة نوعية للأدبيات العلمية، حيث يقدم بيانات وتحليلات علمية تتيح للباحثين فهماً أعمق لآليات إدارة المخاطر في المستشفيات، بما يشمل تقييم ومقارنة الأساليب المتبعة وتحليل مدى فعاليتها.

2. تقييم السياسات الحالية وفقاً للمعايير العالمية

- يسعى البحث إلى توثيق وتقييم السياسات الحالية المستخدمة في إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام، مما يساهم في فهم مدى مطابقة هذه السياسات للمعايير الدولية في هذا المجال. ويقدم البحث مرجعاً عملياً وعلمياً يتيح للمؤسسات الصحية تقييم سياساتها وتعديلها لتحقيق معايير أفضل ورفع مستويات الأمان والجودة.

3. سد فجوة معرفية تتعلق بإدارة المخاطر الصحية في المملكة العربية السعودية

- على الرغم من انتشار الأبحاث في إدارة المخاطر الصحية عالمياً، لا يزال هناك نقص في الدراسات المتخصصة في المملكة العربية السعودية التي تركز على المستشفيات وبيئات الرعاية الصحية المحلية. يعمل البحث على سد هذه الفجوة المعرفية من خلال تسليط الضوء على المخاطر الفريدة التي تواجه المستشفيات السعودية، والعوامل الثقافية والتنظيمية التي قد تؤثر على تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر.

4. تحليل تأثير إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية

- يقدم البحث دراسة مفصلة عن العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية المقدمة، حيث يدرس تأثير السياسات والاستراتيجيات المتبعة لإدارة المخاطر على تحسين سلامة المرضى ورفع جودة الخدمات. ومن خلال تحليل هذه العلاقة، يساهم البحث في توضيح كيفية تحسين بيئات الرعاية الصحية عبر تطبيق سياسات متقدمة في إدارة المخاطر.

5. تعزيز الفهم العلمي حول الثقافة التنظيمية

- يعتبر فهم الثقافة التنظيمية للمستشفيات جزءاً هاماً من إدارة المخاطر، حيث تتأثر فعالية هذه الإدارة بمدى التزام العاملين بالإبلاغ عن الحوادث والمخاطر. يقدم البحث نظرة علمية موسعة حول العلاقة بين ثقافة السلامة في بيئة المستشفى ومدى تشجيعها للإبلاغ عن الأخطاء والمخاطر، مما يساعد في تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر عبر تعزيز هذه الثقافة.

6. تقديم إطار عمل لدراسات مستقبلية

- يوفر البحث أساساً علمياً يمكن أن يبنى عليه الباحثون مستقبلاً، حيث يمكن استكمال هذا البحث بدراسات إضافية تتناول جوانب أخرى من إدارة المخاطر في المنشآت الصحية. كما يمكن استخدام النتائج كأساس لإجراء تجارب عملية واختبارات تطبيقية على بيئات رعاية صحية مشابهة، مما يساهم في تطوير حلول أكثر فعالية للتحديات الصحية المعقدة.

الأهمية العملية للبحث

1. تحسين آليات العمل في مستشفى صحة السلام

- يسعى البحث إلى توفير توصيات عملية يمكن تنفيذها لتقليل المخاطر التي قد تواجه المرضى والعاملين في المستشفى. ويأتي من خلال تقديم تحليل ميداني للإجراءات الحالية وتحديد النقاط التي يمكن تحسينها، مما يساعد في تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وكفاءة.

2. بناء بيئة عمل إيجابية وثقافة داعمة للإبلاغ عن الأخطاء

- من بين الفوائد العملية للبحث، دوره في تشجيع ثقافة الإبلاغ عن الحوادث والأخطاء دون خوف من العقوبات، مما يتيح فرصة للتعلم من الأخطاء وتحسين بيئة العمل. هذا يمكن أن يساعد في خلق بيئة عمل أكثر شفافية وأماناً، تشجع الموظفين على تبني ممارسات آمنة وفعالة.

3. تقليل تكاليف الحوادث الطبية والإدارية

- من خلال تحسين إدارة المخاطر وتطوير سياسات فعالة، يمكن للمستشفى تقليل التكاليف الناجمة عن الحوادث الطبية والإدارية. إذ يسهم البحث في تقديم توصيات تقلل من احتمالية وقوع الحوادث والأخطاء، مما يوفر موارد مالية يمكن تخصيصها لتحسين الخدمات الصحية وتطوير الإمكانيات المتاحة.

4. إعداد إطار عمل قابل للتطبيق في مستشفيات أخرى

- يعد البحث نموذجاً يمكن تطبيقه ليس فقط في مستشفى صحة السلام، بل يمكن أن تتبناه مستشفيات أخرى تسعى إلى تحسين نظم إدارة المخاطر لديها. من خلال توصيات البحث، يمكن للمستشفيات الأخرى الاستفادة من استراتيجيات مجربة ومعتمدة علمياً لتحسين بيئات الرعاية الصحية الخاصة بها.

5. تحفيز الابتكار والتطوير في إدارة المخاطر الصحية

- يساعد البحث في دعم جهود الابتكار والتطوير في مجال إدارة المخاطر من خلال تشجيع المستشفيات والمؤسسات الصحية على تبني تقنيات متقدمة وأدوات تحليل متطورة تساهم في تحسين أنظمة العمل. كما يمكن أن يؤدي إلى تحسينات مستدامة تسهم في تقليل المخاطر طويلة الأجل.

6. تعزيز الوعي والتدريب لدى العاملين في الرعاية الصحية

- يساهم البحث في التأكيد على أهمية التدريب المتواصل للعاملين حول إدارة المخاطر، مما يساعدهم على اكتساب المعرفة اللازمة للتعامل مع التحديات والمخاطر بفعالية. فالتدريب المستمر يزيد من مهارات العاملين ويؤهلهم للتصرف بمرونة ووعي في مواجهة المواقف الخطرة، مما يرفع مستوى السلامة العامة.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف الأساسية التي تساهم في تحسين وفهم إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام، وتتلخص في النقاط التالية:

1. **تحديد وتحليل المخاطر المحتملة** في مستشفى صحة السلام، بما فيها المخاطر الطبية، والتقنية، والإدارية، لفهم تأثيرها المحتمل على سلامة المرضى والعاملين.
2. **تقييم فعالية السياسات والإجراءات** المعتمدة حاليًا لإدارة المخاطر في المستشفى، وتحليل مدى تطابقها مع المعايير العالمية وتحديد العوائق التي قد تعوق تنفيذها بفعالية.
3. **دراسة تأثير ثقافة السلامة** داخل المستشفى على تحسين ممارسات إدارة المخاطر، وتشجيع الموظفين على الإبلاغ عن الحوادث دون خوف من العواقب.
4. **تحديد الثغرات في إدارة المخاطر** داخل المستشفى، وتقديم حلول عملية لسد هذه الثغرات بهدف تحسين الأداء وتعزيز سلامة المرضى والموظفين.
5. **اقتراح إطار عمل متكامل لإدارة المخاطر** يتماشى مع المعايير العالمية، ويهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء والحوادث.
6. **تعزيز الوعي والتدريب لدى العاملين** حول أهمية إدارة المخاطر، وتزويدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتطبيق السياسات الوقائية والتعامل بفعالية مع المخاطر.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي

كيف يتم إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام، وما مدى فعالية التدابير والسياسات المتبعة لضمان سلامة المرضى والعاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية؟

التساؤلات الفرعية

1. **ما هي أنواع المخاطر** التي تواجهها المنشآت الصحية، وبالأخص مستشفى صحة السلام؟

○ هذا السؤال يسعى لتحديد طبيعة المخاطر المتعددة التي يمكن أن تشمل المخاطر الطبية المتعلقة بالأخطاء العلاجية أو الجراحية، والمخاطر التقنية المرتبطة بأجهزة المستشفى، والمخاطر البيئية والصحية الأخرى التي قد تؤثر على الموظفين والمرضى.

2. ما مدى كفاءة وفعالية الإجراءات الحالية المعتمدة لإدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام؟

○ يهدف هذا التساؤل إلى فحص فعالية السياسات والبروتوكولات المستخدمة حاليًا في المستشفى، وتقييم مدى قدرتها على تقليل المخاطر وتعزيز السلامة والجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

3. كيف تؤثر ثقافة السلامة في المستشفى على إدارة المخاطر وتحفيز الموظفين على الإبلاغ عن الحوادث والأخطاء؟

○ يهدف هذا التساؤل إلى فهم العلاقة بين ثقافة العمل التنظيمية وأداء إدارة المخاطر، خاصة فيما يتعلق بمدى استعداد الموظفين للإبلاغ عن المخاطر دون خوف من العقوبات.

4. ما هي التحديات والثغرات الموجودة في نظام إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام؟

○ يسعى هذا السؤال إلى استكشاف التحديات التي قد تعيق تنفيذ سياسة إدارة المخاطر بفعالية، وكذلك الثغرات المحتملة التي يمكن أن تؤدي إلى حوادث أو أخطاء متكررة داخل المستشفى.

5. ما هو الإطار المناسب لتطوير إدارة المخاطر في المستشفى، وكيف يمكن تكيفه مع المعايير العالمية؟

○ يهدف هذا السؤال إلى اقتراح نموذج أو إطار عمل متكامل لإدارة المخاطر يتماشى مع الممارسات العالمية الناجحة، بحيث يمكن تطبيقه لتحقيق مستويات أعلى من السلامة والجودة.

6. كيف يمكن تعزيز الوعي والتدريب لدى العاملين في مستشفى صحة السلام حول أهمية إدارة المخاطر؟

○ يركز هذا التساؤل على دور التدريب المستمر وتوعية الموظفين في تحسين مستوى المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل الفعال مع المخاطر وتقليل احتمالات وقوع الحوادث.

فروض الدراسة

الفرضية الأولى: توجد علاقة إيجابية بين فعالية الإجراءات المتبعة لإدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في مستشفى صحة السلام

هذه الفرضية تسعى إلى دراسة ما إذا كانت السياسات والإجراءات المعتمدة حالياً لإدارة المخاطر تؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى صحة السلام. وفي بيئة الرعاية الصحية، تكون هذه العلاقة وثيقة، حيث تهدف السياسات المدروسة لإدارة المخاطر إلى الحد من الأخطاء الطبية وتقليل احتمالية الحوادث، ما يؤدي في النهاية إلى تحسين مستوى الخدمة الصحية وجودتها. فالسياسات والإجراءات الشاملة لإدارة المخاطر، التي تتضمن مراقبة دقيقة وتقييم مستمر للمخاطر، تعزز من سلامة المرضى وتقلل من تعرضهم للمضاعفات غير الضرورية. ومن خلال اختبار هذه الفرضية، يمكن التعرف على مدى فعالية النظام الحالي للإدارة ومدى تأثيره على الجودة الشاملة للرعاية الصحية، حيث تساعد نتائج هذا الاختبار في تقديم رؤى حول تحسينات ممكنة، إذا كان هناك تقصير في تطبيق إجراءات الإدارة، أو تقديم توصيات قد تساهم في رفع مستويات الأمان والجودة.

الفرضية الثانية: أنواع المخاطر الشائعة في مستشفى صحة السلام تشمل الأخطاء الطبية، والمخاطر التقنية المرتبطة بالأجهزة، والمخاطر البيئية المرتبطة بانتقال العدوى

تهدف هذه الفرضية إلى تصنيف وتحديد أنواع المخاطر المختلفة التي تواجه المستشفى. تتوزع المخاطر الشائعة عادةً بين عدة جوانب، تتضمن الأخطاء الطبية التي قد تحدث أثناء التشخيص أو العلاج، والمخاطر التقنية التي ترتبط بأجهزة المستشفى مثل أجهزة الأشعة والتهوية وأجهزة الإنعاش، والتي قد تتعطل أو تحتاج إلى صيانة دورية للحفاظ على سلامة المرضى. تواجه المستشفيات مخاطر بيئية تتمثل في انتقال العدوى من مريض إلى آخر أو من العاملين إلى المرضى، وهو ما يشكل خطراً كبيراً يجب السيطرة عليه عبر تدابير النظافة والتعقيم الصارمة.

يؤدي تحديد أنواع المخاطر بدقة إلى فهم أعمق للعوامل التي تزيد من احتمالية وقوعها، مما يساعد على تطبيق استراتيجيات تتناسب مع طبيعة كل نوع من هذه المخاطر. ويمكن أن تكون نتائج هذا التحليل بمثابة أساس قوي لتطوير سياسات مخصصة لكل نوع من المخاطر، بحيث يتم التعامل معها بفاعلية ودون تأثير سلبي على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

الفرضية الثالثة: تساهم ثقافة السلامة الإيجابية في المستشفى في تحفيز الموظفين على الإبلاغ عن الحوادث دون خوف، مما يؤدي إلى تحسين إدارة المخاطر

تركز هذه الفرضية على جانب هام من إدارة المخاطر، وهو ثقافة السلامة داخل المؤسسة الصحية. عندما تسود ثقافة إيجابية ومشجعة للسلامة في المستشفى، يشعر الموظفون بالأمان من التبعات السلبية التي قد تترتب على إبلاغهم عن الأخطاء أو المخاطر المحتملة. ويعتبر هذا عاملاً أساسياً في تحسين إدارة المخاطر، حيث يكون الموظفون محفزين للإبلاغ عن أي حادث أو خطر دون خوف من اللوم أو العقاب.

وبالتالي، فإن تعزيز ثقافة السلامة قد يساهم في بناء بيئة عمل تتسم بالشفافية والانفتاح على تصحيح الأخطاء وتجنب تكرارها. يساعد اختبار هذه الفرضية على توضيح مدى تأثير ثقافة السلامة على كفاءة نظام إدارة المخاطر، ويمكن أن يُعتمد على نتائجها كإثبات لأهمية السياسات الداعمة للتعاون والإبلاغ في تقليل الحوادث وتحسين سلامة المرضى.

الفرضية الرابعة: وجود ثغرات في النظام الحالي لإدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام تؤدي إلى تكرار بعض المخاطر والحوادث

تسعى هذه الفرضية إلى تحديد وتحليل الثغرات المحتملة في النظام الحالي لإدارة المخاطر. قد تكون هذه الثغرات نتيجة لعدم كفاية التدريب للعاملين أو ضعف في البنية التحتية أو قصور في تجهيزات المستشفى أو حتى افتقار للنظم الرقابية المناسبة. فالثغرات في النظام قد تؤدي إلى عدم فعالية الإجراءات الوقائية وتكرار المخاطر أو الحوادث، ما يزيد من الأعباء على المستشفى ويقلل من مستوى جودة الرعاية الصحية.

ومن خلال دراسة هذه الفرضية، يمكن التعرف على الأسباب الكامنة وراء هذه الثغرات وتحليل مدى تأثيرها السلبي على سلامة المرضى وجودة الخدمات. كما يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة لتطوير حلول جذرية لإصلاح النظام وتحسين الأداء، مما يقلل من احتمالية تكرار المخاطر ويعزز من سلامة بيئة العمل.

الفرضية الخامسة: الإطار المتكامل المقترح لإدارة المخاطر سيساهم في رفع مستوى الأمان وتقليل نسبة المخاطر في مستشفى صحة السلام

تقترح هذه الفرضية أن تطبيق إطار متكامل لإدارة المخاطر يمكن أن يعزز من مستوى الأمان ويقلل من احتمالية وقوع الحوادث داخل المستشفى. الإطار المقترح يستند إلى معايير دولية وتجارب ناجحة في بيئات صحية مماثلة، ويشمل هذا الإطار مجموعة من التدابير والسياسات المنظمة، مثل تقييم دوري للمخاطر، وتعزيز التدريب المستمر، وتحسين البنية التحتية للمستشفى.

يهدف اختبار هذه الفرضية إلى معرفة مدى توافق الإطار المقترح مع المعايير العالمية وتحليل قدرته على تحسين النظام الحالي لإدارة المخاطر. ويمكن أن تكون نتائج هذا الاختبار دليلاً على فعالية هذا الإطار، مما يجعله نموذجاً يحتذى به لتطوير سياسات مماثلة في المستشفيات الأخرى، حيث يمكن أن يساهم في تحسين البيئة العامة ويضمن أمان المرضى والعاملين.

الفرضية السادسة: زيادة الوعي والتدريب لدى العاملين يساهم في تقليل عدد الحوادث ورفع مستوى السلامة في مستشفى صحة السلام

هذه الفرضية تهدف إلى اختبار مدى تأثير برامج التدريب ورفع مستوى الوعي على قدرة الموظفين في التعامل مع المخاطر بشكل فعال. يتطلب العمل في بيئات المستشفيات معرفة متخصصة بالإجراءات الوقائية وكيفية التصرف السليم في المواقف الحرجة. برامج التدريب المستمرة تسهم في تطوير قدرات العاملين وتعزيز من مستوى الوعي بالمخاطر، مما يجعلهم مؤهلين للاستجابة السريعة عند حدوث أي خطر محتمل.

يساعد اختبار هذه الفرضية في تحديد مدى فاعلية البرامج الحالية، وتقديم أدلة على أن زيادة الجهود التدريبية والوعي يمكن أن تساهم في تحسين إدارة المخاطر. كما يمكن لهذه البرامج أن تبني قاعدة معرفية قوية للعاملين تسهم في تحقيق بيئة عمل آمنة وفعالة.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

النظرية الرئيسية: النظرية المؤسسية (Institutional Theory)

توضح النظرية المؤسسية كيف تتأثر المؤسسات، بما فيها المستشفيات، بالبيئة المحيطة بها من سياسات وتشريعات ومعايير تنظيمية. وفقًا لهذه النظرية، تتبنى المؤسسات الصحية ممارسات معينة ليس فقط لتحسين الأداء الداخلي، ولكن أيضًا للحصول على الشرعية والاعتراف من المجتمع والجهات التنظيمية. في القطاع الصحي، تلعب هذه النظرية دورًا مهمًا في تفسير سبب التزام المستشفيات بتطبيق سياسات إدارة المخاطر وفقًا للمعايير الصحية المعتمدة، مثل تلك التي تضعها منظمة الصحة العالمية أو وزارة الصحة. يساعد هذا الامتثال في تعزيز ثقة المرضى، وضمان بيئة عمل آمنة للعاملين في المجال الطبي. في سياق البحث الحالي، يتم توظيف النظرية المؤسسية لفهم مدى استجابة مستشفى صحة السلام للمتغيرات التنظيمية والتشريعية المتعلقة بإدارة المخاطر، وتحليل مدى التزامه بالمعايير الصحية العالمية لضمان تقديم خدمات طبية عالية الجودة مع الحد من الأخطاء والمخاطر المحتملة. (Amenta & Ramsey, 2010)

النظريات الفرعية المتفرعة من النظرية الأساسية

نظرية إدارة المخاطر (Risk Management Theory)

تركز نظرية إدارة المخاطر على تحديد وتحليل وتقليل المخاطر التي قد تؤثر سلبًا على المؤسسة. في المجال الصحي، تشمل هذه المخاطر الأخطاء الطبية، العدوى المكتسبة في المستشفيات، الأعطال التقنية، وسوء إدارة الأدوية. تعتمد هذه النظرية على نهج منظم يتضمن تحديد المخاطر، تقييمها، وتصميم استراتيجيات لتخفيف تأثيرها، مما يساعد في تحسين مستوى السلامة وجودة الرعاية.

الصحية. تلعب هذه النظرية دورًا أساسيًا في البحث، حيث يتم تطبيقها لتحليل كيفية إدارة مستشفى صحة السلام للمخاطر المختلفة التي تواجهها، ومدى كفاءة سياساتها في الحد من الحوادث وتحسين جودة الخدمات الصحية. يساهم هذا التحليل في اقتراح حلول مبتكرة لتعزيز نظام إدارة المخاطر داخل المستشفى، بما يضمن بيئة طبية أكثر أمانًا للمرضى والموظفين على حد سواء، ويقلل من الأخطاء الطبية التي قد تؤثر سلبًا على صحة المرضى وسمعة المستشفى (Clifford & Smith, 1995).

نظرية إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM)

تسعى نظرية إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين جودة العمليات والخدمات المقدمة داخل المؤسسات من خلال التحسين المستمر، والاعتماد على أساليب عمل فعالة، والتركيز على رضا العملاء (في هذه الحالة المرضى). تعتمد هذه النظرية على مجموعة من المبادئ، مثل التحسين المستمر، إشراك جميع الموظفين في عملية التطوير، واستخدام البيانات لاتخاذ قرارات مستنيرة. في القطاع الصحي، يتم تطبيق هذه النظرية لضمان تقديم خدمات طبية آمنة وعالية الجودة من خلال تقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز كفاءة العاملين، وتحسين إجراءات العمل داخل المستشفى. في البحث الحالي، تساعد هذه النظرية في تحليل مدى تأثير إدارة المخاطر على تحسين الجودة في مستشفى صحة السلام، وكيف يمكن استخدام مبادئ الجودة الشاملة لتطوير سياسات إدارة المخاطر، مما يؤدي إلى بيئة طبية أكثر أمانًا، وتعزيز تجربة المرضى، وزيادة كفاءة الطاقم الطبي. (Talha, M. 2004).

نظرية التوجه نحو السلامة (Safety Culture Theory)

تشير نظرية التوجه نحو السلامة إلى أهمية بناء ثقافة عمل تركز على السلامة داخل المؤسسات، خاصة في القطاعات عالية المخاطر مثل الرعاية الصحية. تركز هذه النظرية على تشجيع الموظفين على الإبلاغ عن الأخطاء والمخاطر دون خوف من العقاب، مما يعزز بيئة تعلم مستمرة ويقلل من معدلات الحوادث. في المستشفيات، تؤثر هذه النظرية بشكل مباشر على تحسين مستوى الرعاية الصحية، حيث إن ثقافة السلامة القوية تعني أن العاملين سيكونون أكثر حرصًا على اتباع بروتوكولات الأمان والتعامل مع المخاطر بشكل استباقي. في سياق البحث، يتم توظيف هذه النظرية لتحليل دور ثقافة السلامة في مستشفى صحة السلام، ومدى تأثيرها على تحفيز الموظفين على الإبلاغ عن المخاطر والأخطاء الطبية. كما تساهم في تقييم العلاقة بين ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية، واقتراح استراتيجيات لتعزيز بيئة العمل الآمنة داخل المستشفى (Reason, J. 1998).

نظرية الحوكمة في القطاع الصحي (Governance Theory in Healthcare)

تركز نظرية الحوكمة على كيفية إدارة المؤسسات الصحية بفعالية من خلال تحديد **الصلاحيات والمسؤوليات والشفافية والمساءلة**. تعزز هذه النظرية اتخاذ قرارات قائمة على البيانات، وضمان الامتثال للمعايير الصحية، وتحقيق الاستدامة المالية والإدارية للمستشفيات. في نظام صحي قوي، تسهم الحوكمة الفعالة في تحسين إدارة المخاطر من خلال ضمان تطبيق الإجراءات الوقائية بشكل صحيح، وتقليل الفساد، وتحسين جودة الخدمات. في البحث الحالي، تساعد هذه النظرية في تقييم مدى وضوح هيكل الحوكمة داخل مستشفى صحة السلام، ومدى تأثيرها على فعالية إدارة المخاطر. كما تسلط الضوء على أهمية القيادة الفعالة في تعزيز ثقافة السلامة، واتخاذ قرارات استراتيجية تدعم تحسين جودة الرعاية الصحية، مما يضمن استجابة سريعة وفعالة للمخاطر المحتملة التي قد تهدد سلامة المرضى والعاملين (Chambers, N. 2012).

نظرية الموارد (Resource-Based Theory)

تفترض نظرية الموارد أن نجاح المؤسسة يعتمد على كيفية استغلال مواردها البشرية، التكنولوجية، والمالية بكفاءة لتحقيق أهدافها. في المجال الصحي، تؤكد هذه النظرية أن توفير المعدات الطبية الحديثة، تدريب الكوادر الصحية، وإدارة الميزانيات بفعالية هي عناصر حاسمة لتحسين جودة الرعاية الصحية. تعتمد المستشفيات على هذه النظرية في تحسين إدارة المخاطر من خلال ضمان تخصيص الموارد اللازمة للتعامل مع التحديات الصحية وتقليل الحوادث الطبية. في البحث الحالي، يتم استخدام هذه النظرية لتحليل مدى كفاءة مستشفى صحة السلام في توظيف موارده لإدارة المخاطر، وتقديم توصيات حول كيفية تحسين استغلال الموارد لضمان تقديم خدمات طبية آمنة ومستدامة (Das & Teng2000).

نظرية المراقبة والتقييم (Monitoring and Evaluation Theory)

تعتمد هذه النظرية على رصد وتقييم الأداء المؤسسي بانتظام لضمان تحقيق الأهداف بكفاءة. في القطاع الصحي، تستخدم المستشفيات هذه النظرية لتقييم مدى نجاح سياسات إدارة المخاطر، وتحليل مدى تأثير التدابير الوقائية على تقليل الحوادث الطبية وتحسين جودة الخدمات الصحية. في البحث الحالي، يتم استخدام هذه النظرية لفحص مدى التزام مستشفى صحة السلام بتقييم استراتيجيات إدارة المخاطر، ومدى تأثيرها على جودة الرعاية الصحية، بالإضافة إلى تقديم توصيات لتحسين عمليات التقييم المستمر (Perrin, 2012).

نظرية النظم المعقدة (Complex Systems Theory)

تفترض هذه النظرية أن المؤسسات الصحية تتكون من عدة عناصر مترابطة تؤثر على بعضها البعض، مما يجعل إدارة المخاطر تحديًا معقدًا يتطلب تنسيقًا عاليًا بين مختلف الأقسام. تؤكد النظرية أن أي خلل في جزء من النظام قد يؤدي إلى تأثيرات واسعة النطاق على المستشفى ككل. في البحث الحالي، تساعد هذه النظرية في تحليل كيفية تفاعل السياسات الإدارية، التكنولوجية، والعوامل البشرية في إدارة المخاطر داخل مستشفى صحة السلام، وتقدم حلولاً لضمان تنسيق فعال بين جميع عناصر النظام الصحي (Wolfram, 2018).

نظرية الاستدامة (Sustainability Theory)

تركز نظرية الاستدامة على تحقيق توازن بين الجودة، التكلفة، والاستدامة البيئية في تقديم الرعاية الصحية. في المستشفيات، تتجلى هذه النظرية في ضمان استخدام الموارد الطبية بشكل فعال، تقليل الهدر، واعتماد سياسات صديقة للبيئة. في البحث الحالي، يتم توظيف هذه النظرية لتحليل مدى استدامة استراتيجيات إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام، وتقديم توصيات لتحسينها لضمان استمرار تقديم خدمات صحية آمنة وعالية الجودة دون التأثير على الموارد المستقبلية. (James, 2014).

توضح هذه النظريات كيف يمكن لمستشفى صحة السلام تحسين إدارة المخاطر من خلال التخطيط الاستراتيجي، الجودة، الحوكمة، والاستدامة، مما يساهم في تحقيق بيئة طبية آمنة ورفع مستوى الرعاية الصحية.

الفصل الثاني

مقدمة

تُعد إدارة المخاطر في القطاع الصحي من الموضوعات الحيوية التي حظيت باهتمام واسع في الأبحاث الأكاديمية، نظرًا لأثرها المباشر على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى. مع تعقيد العمليات الطبية وتزايد المخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية، أصبح من الضروري تبني استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر، مما يضمن تحسين جودة الرعاية وتقليل الأخطاء الطبية.

تناولت العديد من الدراسات السابقة هذا الموضوع من زوايا مختلفة، حيث ركز بعضها على تطوير مؤشرات لقياس قدرة المستشفيات على مواجهة المخاطر، بينما ناقشت دراسات أخرى تأثير الحوكمة، والجودة الشاملة، وثقافة السلامة على إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية. كما اهتمت بعض الأبحاث بتحليل التحديات التي تواجه تنفيذ سياسات إدارة المخاطر، ومدى توافقها مع المعايير العالمية.

من خلال استعراض هذه الدراسات، يهدف البحث الحالي إلى تحديد الفجوات المعرفية والاستفادة من أفضل الممارسات والتوصيات المطروحة، مما يساعد في تطوير إطار متكامل لإدارة المخاطر داخل مستشفى صحة السلام، وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الدراسات السابقة

إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية: المفهوم والتطبيقات

إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية تُعد من أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات والمراكز الطبية، حيث تتطلب هذه البيئة نهجًا علميًا للحد من الأخطاء الطبية وتعزيز السلامة العامة. تشير دراسة **بن سليطين وآخرين (2018)** إلى أن بناء مؤشرات فعالة لقياس قدرة المستشفيات على مواجهة المخاطر يعد من الأدوات الأساسية في تحسين إدارة المخاطر الصحية، حيث ركزت الدراسة على مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض ووضعت نموذجًا لتقييم المخاطر وفق معايير دقيقة. من ناحية أخرى، أكدت دراسة **طاهري وآخرين (2019)** أن المؤسسات الصحية تحتاج إلى تطوير أنظمة تحليل مخاطر متكاملة تعتمد على التكنولوجيا الحديثة، مع التركيز على المخاطر التشغيلية والطبية التي قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية. هاتان الدراستان تبرزان أهمية وضع استراتيجيات ممنهجة لمواجهة المخاطر، وتؤكدان على الحاجة إلى تبني معايير رقابية فعالة لضمان تطبيق سياسات السلامة في المؤسسات الصحية.

دور الحوكمة والرقابة في إدارة المخاطر الصحية

تلعب الحوكمة الصحية دورًا محوريًا في إدارة المخاطر داخل المؤسسات الطبية، حيث أن وجود نظام رقابي فعال يساهم في الحد من الأخطاء وتحسين الاستجابة للحوادث الطبية. في هذا السياق، ناقشت دراسة أكساس وآخرين (2021) العلاقة بين إدارة المخاطر وتفعيل أنظمة الرقابة، حيث تم تطبيق البحث على إحدى المؤسسات الاقتصادية في الجزائر. وأظهرت النتائج أن تحسين الهيكل التنظيمي للمؤسسات يعزز من قدرتها على مواجهة المخاطر، وهو ما يمكن تطبيقه في قطاع المستشفيات. كما سلطت دراسة محمد علي آل جحني وآخرين (2023) الضوء على التحديات التي تواجه المستشفيات في تطبيق نظم الحوكمة الصحية أثناء الفعاليات الكبرى مثل الأحداث الرياضية، حيث أن المستشفيات تواجه ضغطًا متزايدًا يستوجب تطبيق آليات رقابية صارمة لضمان استمرارية جودة الرعاية الصحية. هذه الدراسات تبرز أهمية تبني أنظمة رقابة مرنة ومتطورة تواكب التغيرات التي تطرأ على بيئة العمل في المستشفيات.

التحديات المالية وإدارة المخاطر في القطاع الصحي

تُعد التحديات المالية أحد العوامل المؤثرة في فعالية إدارة المخاطر بالمستشفيات، حيث أن ضعف التمويل قد يؤثر على قدرة المؤسسات الصحية على تنفيذ برامج السلامة والجودة. في دراسة فاروق مراد وآخرين (2022)، تم تقديم نموذج اكتواري يساهم في تقدير تحمل المستشفيات لمخاطر التأمين الصحي، وهو ما يعكس أهمية تبني سياسات مالية دقيقة للحد من التأثيرات السلبية للمخاطر. كما أكدت دراسة الوائلي وآخرين (2019) أن نقص الموارد المالية والتحديات الاقتصادية تؤثر بشكل مباشر على كفاءة إدارة المخاطر الصحية، مشيرة إلى أن المؤسسات الصحية في الدول النامية تواجه صعوبات في تطبيق المعايير العالمية بسبب قيود الميزانية. هذه الدراسات توضح أن التمويل الكافي والتخطيط المالي الجيد هما عنصران أساسيان في ضمان نجاح سياسات إدارة المخاطر الصحية.

التأثير البيئي والمخاطر الصحية في المستشفيات

تواجه المستشفيات العديد من المخاطر البيئية التي يمكن أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة. أشارت دراسة شحاتة وآخرين (2021) إلى أن المؤسسات الصحية تواجه مخاطر بيئية مثل التلوث وانتشار العدوى داخل المستشفيات، مما يتطلب وضع استراتيجيات فعالة للحد من تأثير هذه العوامل على المرضى والعاملين الصحيين. كما أوضحت دراسة رقطي وكركار (2022) أن تطبيق أنظمة الرقابة البيئية في المستشفيات يمكن أن يساهم في تقليل المخاطر الصحية الناجمة عن العوامل البيئية، من خلال تحسين معايير التعقيم ومراقبة جودة الهواء والمياه. هذه الدراسات تؤكد أن إدارة المخاطر

الصحية يجب ألا تقتصر على الأخطاء الطبية فقط، بل يجب أن تشمل الجوانب البيئية التي تؤثر على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات.

إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية: العلاقة المتبادلة

تُعد جودة الرعاية الصحية أحد الأهداف الرئيسية لأنظمة إدارة المخاطر، حيث أن تحسين سياسات الحد من الأخطاء ينعكس بشكل مباشر على مستوى الخدمات المقدمة للمرضى. أوضحت دراسة **بدير وآخرين (2023)** أن تطبيق معايير صارمة في إدارة المخاطر يساعد في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقليل معدلات الأخطاء الطبية وزيادة رضا المرضى. كما أشارت دراسة **بيزيد ويوسف (2023)** إلى أن سياسات إدارة المخاطر المتبعة في الولايات المتحدة بين عامي 2010 و2021 ساهمت في تحسين كفاءة النظام الصحي، من خلال تبني تقنيات متقدمة لمراقبة الأخطاء وتحليل البيانات الطبية. توضح هذه الدراسات أن هناك علاقة وثيقة بين تطوير سياسات إدارة المخاطر وتحقيق معايير جودة أعلى في الخدمات الصحية.

دور التكنولوجيا في تحسين إدارة المخاطر الصحية

ساهمت التكنولوجيا الحديثة في تعزيز قدرة المستشفيات على تحليل المخاطر واتخاذ قرارات دقيقة للحد منها. ركزت دراسة **سهيلية وآخرين (2024)** على دور أنظمة إدارة السلامة الغذائية في تقليل المخاطر الصحية، حيث أكدت أن استخدام التكنولوجيا في تحليل المخاطر الصحية يساهم في تحسين سلامة الأغذية وتقليل احتمالية وقوع أخطاء طبية ناتجة عن التلوث الغذائي. كما أشارت دراسة **أسماء إبراهيم خيرى سمارة (2012)** إلى أن تطبيق الأنظمة الإلكترونية في إدارة المخاطر الصحية يمكن أن يساعد في تتبع الحالات الطبية وتقليل فرص وقوع أخطاء نتيجة لسوء التوثيق. هذه الدراسات تؤكد أن المستشفيات تحتاج إلى الاستثمار في التكنولوجيا لضمان تحسين إدارة المخاطر والحد من التحديات التشغيلية التي تواجهها المؤسسات الصحية.

الاستدامة وإدارة المخاطر الصحية

الاستدامة في القطاع الصحي تعني تحقيق توازن بين تقديم خدمات عالية الجودة وضمان الاستمرارية على المدى الطويل. ناقشت دراسة **الوانلي وآخرين (2019)** تأثير التحديات الاقتصادية على استدامة إدارة المخاطر، مؤكدة أن المؤسسات الصحية تحتاج إلى استراتيجيات مالية مستدامة لضمان استمرارية تنفيذ برامج السلامة والجودة. كما سلطت دراسة **فاروق مراد وآخرين (2022)** الضوء على أهمية تطوير سياسات تأمين صحي مرنة قادرة على دعم المستشفيات في مواجهة الأزمات المالية.

والمخاطر التشغيلية. هذه الدراسات تعكس الحاجة إلى تعزيز مفهوم الاستدامة في إدارة المخاطر الصحية، مما يساهم في توفير بيئة علاجية آمنة على المدى الطويل.

تشير الدراسات السابقة إلى أن إدارة المخاطر الصحية تلعب دورًا محوريًا في تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل التحديات التي تواجه المستشفيات. أظهرت الأبحاث أن نجاح إدارة المخاطر يعتمد على عدة عوامل، مثل الحوكمة الفعالة، الاستدامة المالية، التكنولوجيا، والثقافة المؤسسية التي تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء وتحليلها. أكدت الدراسات على العلاقة الوثيقة بين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية، حيث أن تطوير سياسات فعالة في هذا المجال يؤدي إلى تحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية وضمان سلامة المرضى والعاملين. بناءً على ما سبق، يهدف البحث الحالي إلى دراسة مدى فعالية إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام، وتحليل مدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية، مع تقديم توصيات لتعزيز استراتيجيات إدارة المخاطر داخل المستشفيات وفقًا لأفضل الممارسات العالمية.

التعليق على الدراسات السابقة والفجوة البحثية

أولاً: التحليل النقدي للدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتضح أن إدارة المخاطر الصحية تُعد من المحاور الأساسية في تطوير جودة الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى والعاملين. ومع ذلك، فإن كل دراسة تناولت هذا الموضوع من زاوية مختلفة، مما يسمح بتحليل أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسات، وتحديد الجوانب التي لم يتم تناولها بعمق كافٍ.

1. تنوع المناهج البحثية في إدارة المخاطر الصحية

أظهرت بعض الدراسات تركيزًا على الجانب الكمي في تحليل المخاطر الصحية، مثل دراسة بن سليطين وآخرين (2018)، التي قدمت نموذجًا لقياس قدرة المستشفيات على مواجهة المخاطر الصحية في مستشفى الملك فيصل التخصصي، حيث اعتمدت على بناء مؤشرات كمية تقيس مستوى التأهب للمخاطر. في المقابل، ركزت دراسة أكساس وآخرين (2021) على الجانب الإداري والتنظيمي، حيث درست دور إدارة المخاطر في تحسين نظم الرقابة داخل المؤسسات الاقتصادية. على الرغم من الاختلاف بين هذين النهجين، إلا أنهما يشتركان في التأكيد على أهمية تبني سياسات رقابية واضحة لضمان نجاح إدارة المخاطر.

من ناحية أخرى، استخدمت بعض الدراسات أساليب نوعية لفهم العوامل المؤثرة على إدارة المخاطر الصحية، مثل دراسة طاهري وآخرين (2019) التي حللت التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية

الجزائرية في تطبيق أنظمة إدارة المخاطر. وفي الاتجاه ذاته، ركزت دراسة رقطي وكركار (2022) على العوامل البيئية والتنظيمية التي تؤثر على إدارة المخاطر في المستشفيات الجزائرية، مما يعكس أهمية النظر إلى العوامل الثقافية والتنظيمية عند دراسة سياسات إدارة المخاطر الصحية.

2. تأثير العوامل الاقتصادية والمالية على إدارة المخاطر

تلعب العوامل الاقتصادية دورًا مهمًا في تحديد مدى نجاح أنظمة إدارة المخاطر الصحية. في هذا السياق، قدمت دراسة فاروق مراد وآخرين (2022) نموذجًا اكتواريًا لتحليل المخاطر المالية في التأمين الصحي، حيث أكدت أن الاستراتيجيات المالية تؤثر بشكل كبير على قدرة المؤسسات الصحية على تبني سياسات فعالة للحد من المخاطر. كما سلطت دراسة الوائلي وآخرين (2019) الضوء على التحديات الاقتصادية التي تواجه المؤسسات الصحية في العراق، حيث بينت أن نقص التمويل يعد من أكبر العوائق أمام تطبيق معايير إدارة المخاطر بفعالية. يتضح من هذه الدراسات أن الاستدامة المالية عنصر حاسم في ضمان استمرارية سياسات إدارة المخاطر، مما يفتح الباب أمام مزيد من الدراسات التي تبحث في كيفية تطوير حلول مالية مستدامة تدعم أنظمة إدارة المخاطر الصحية.

3. العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية

من خلال مراجعة الدراسات التي تناولت العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية، يتضح أن تحسين إدارة المخاطر يؤدي إلى تحسين مستوى الجودة الصحية، وهو ما أكدته دراسة بدير وآخرين (2023) التي وجدت أن تطبيق سياسات إدارة المخاطر في المؤسسات التعليمية والصحية يساعد في تحسين معايير الجودة والحد من الأخطاء الطبية. كما دعمت دراسة بيزيد ويوسف (2023) هذا الاستنتاج من خلال تحليل تطور سياسات إدارة المخاطر الصحية في الولايات المتحدة خلال العقد الماضي، حيث أظهرت البيانات أن التحسين المستمر في أنظمة إدارة المخاطر يؤدي إلى نتائج إيجابية على مستوى جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

إلا أن هذه الدراسات لم تركز بشكل كافٍ على كيفية تنفيذ هذه السياسات داخل المستشفيات المحلية ومدى توافقها مع المعايير الدولية، مما يبرز الحاجة إلى مزيد من الأبحاث التي تدرس فعالية سياسات إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات داخل الدول النامية، خصوصًا في المملكة العربية السعودية.

4. دور التكنولوجيا في إدارة المخاطر الصحية

أثبتت الأبحاث أن التكنولوجيا تلعب دورًا مهمًا في تحسين إدارة المخاطر الصحية، حيث أوضحت دراسة سهايلية وآخرين (2024) أن تطبيق أنظمة إدارة السلامة الغذائية يساهم في تقليل المخاطر الصحية المرتبطة بالأغذية داخل المستشفيات. كما بينت دراسة أسماء إبراهيم خيرى سمارة (2012) أن توظيف التكنولوجيا الرقمية في متابعة وإدارة المخاطر الصحية يساهم في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين كفاءة الخدمات.

وعلى الرغم من أن هذه الدراسات سلطت الضوء على أهمية التكنولوجيا، إلا أنها لم تقدم تحليلًا تفصيليًا لكيفية تطبيق الأدوات التكنولوجية الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة في تحسين إدارة المخاطر داخل المستشفيات. وبالتالي، هناك حاجة لدراسات أكثر تركيزًا على تأثير التحول الرقمي في تعزيز أنظمة إدارة المخاطر الصحية داخل المستشفيات السعودية.

ثانيًا: الفجوة البحثية

بالرغم من الكم الكبير من الدراسات التي تناولت إدارة المخاطر الصحية، إلا أن هناك العديد من الجوانب التي تحتاج إلى مزيد من البحث والتطوير، وهو ما يبرز الفجوة البحثية التي يسعى البحث الحالي إلى معالجتها.

1. نقص الدراسات التطبيقية على المستشفيات السعودية

معظم الدراسات السابقة تناولت إدارة المخاطر الصحية من منظور نظري أو من خلال دراسات تطبيقية على مستشفيات في دول أخرى مثل الجزائر، العراق، والولايات المتحدة، كما في دراسة بيزيد ويوسف (2023) ودراسة رقطي وكركار (2022). ولكن هناك نقص واضح في الدراسات التي تدرس مدى تطبيق سياسات إدارة المخاطر الصحية داخل المستشفيات السعودية، ومدى توافقها مع المعايير الدولية. لذا، يسعى البحث الحالي إلى تحليل واقع إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام كدراسة تطبيقية، مما يساهم في توفير بيانات ميدانية حول فعالية السياسات المتبعة في المملكة العربية السعودية.

2. الحاجة إلى تحليل أكثر شمولية للعلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية

على الرغم من أن العديد من الدراسات مثل بدير وآخرين (2023) وبيزید ویوسف (2023) أكدت وجود علاقة إيجابية بين تحسين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية، إلا أن معظم هذه الدراسات لم تقدم تحليلات تفصيلية عن آلية تأثير سياسات إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. البحث الحالي يسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال تحليل مدى تأثير تطبيق أنظمة إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية داخل مستشفى صحة السلام، مع تقديم توصيات مبنية على بيانات ميدانية وتحليل معمق لهذه العلاقة.

3. قلة الأبحاث حول تأثير التكنولوجيا الحديثة على إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات

رغم أن الدراسات مثل سهيلية وآخرين (2024) وأسماء إبراهيم خيرى سمارة (2012) تناولت دور التكنولوجيا في إدارة المخاطر، إلا أن معظمها ركز على التكنولوجيا التقليدية مثل أنظمة السلامة الغذائية والسجلات الطبية الإلكترونية. ولكن لم يتم تحليل كيفية توظيف التقنيات الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة في تحسين إدارة المخاطر الصحية. لذا، يهدف البحث الحالي إلى استكشاف إمكانيات تبني هذه التقنيات داخل مستشفى صحة السلام، وتحليل مدى فعاليتها في تقليل المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية.

4. ضعف التحليل الاقتصادي للاستدامة المالية في إدارة المخاطر الصحية

أظهرت الدراسات مثل فاروق مراد وآخرين (2022) والوئالي وآخرين (2019) أن هناك علاقة مباشرة بين التمويل وقدرة المستشفيات على تطبيق سياسات إدارة المخاطر. ومع ذلك، لم تقدم هذه الدراسات حلولاً واضحة حول كيفية تحقيق استدامة مالية تضمن استمرارية إدارة المخاطر الصحية دون التأثير على جودة الخدمات الصحية. البحث الحالي يسعى إلى تقديم نموذج مقترح لتطوير سياسات مالية مستدامة تضمن تمويل برامج إدارة المخاطر دون التأثير على الأداء الصحي العام للمستشفى.

الإطار النظري

جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)

مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعريف الجودة في الخدمات الصحية

تُعرف جودة الخدمات الصحية بأنها مدى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وفقاً للمعايير الطبية العالمية، مع تحقيق رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية إلى الحد الأدنى. وتعتمد جودة الخدمات الصحية على تحقيق التوازن بين تقديم رعاية صحية متميزة من ناحية، وضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة من ناحية أخرى، بحيث تحقق المستشفيات أقصى قدر من الكفاءة التشغيلية. في السياق الصحي، تعني الجودة أن يتلقى المريض الرعاية المناسبة، في الوقت المناسب، ومن قبل الفريق الطبي المؤهل، بما يضمن تقليل معدلات الأخطاء الطبية والمضاعفات السلبية للعلاج. كما ترتبط جودة الخدمات الصحية بشكل مباشر بمدى التزام المؤسسات الصحية بتطبيق أفضل الممارسات الطبية والالتزام بالإجراءات الوقائية التي تحافظ على صحة المرضى والعاملين في القطاع الصحي (أحمد و فاطمة، 2024).

معايير الجودة في المؤسسات الصحية

تعتمد المؤسسات الصحية على معايير عالمية لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، حيث تشمل هذه المعايير عدة محاور رئيسية، منها سلامة المرضى، وفعالية العلاج، وإمكانية الوصول إلى الخدمات، والكفاءة التشغيلية، واستمرارية الرعاية الصحية. وتعد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) ومنظمة الصحة العالمية من أبرز الجهات التي تضع معايير تقييم جودة الخدمات الصحية، والتي تشمل إجراءات مكافحة العدوى، وسلامة استخدام الأدوية، واتباع البروتوكولات العلاجية المبنية على الأدلة العلمية. ومن جهة أخرى، تعتمد المستشفيات في المملكة العربية السعودية على معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) لضمان الامتثال لمتطلبات الجودة والسلامة. تطبق هذه المعايير من خلال آليات تقييم دورية، تشمل التدقيق الداخلي، وقياس الأداء الصحي، وتحليل مؤشرات الجودة، مما يساعد في تحقيق بيئة صحية آمنة تضمن أفضل مستويات الرعاية للمرضى (لكموته وآخرون، 2023).

أهمية الجودة في تحسين الأداء الصحي

تلعب جودة الخدمات الصحية دوراً حيوياً في تحسين الأداء الصحي للمؤسسات الطبية من خلال رفع مستوى الكفاءة التشغيلية وتقليل معدلات الأخطاء الطبية. فالمؤسسات التي تركز على الجودة تحقق نتائج علاجية أفضل، كما أن تطبيق معايير الجودة يساهم في تحسين تجربة المريض وزيادة رضاه عن الخدمات المقدمة. يؤدي تحسين الجودة إلى تقليل التكاليف التشغيلية على المستشفيات، حيث إن تقليل الأخطاء الطبية يعني تقليل الحاجة إلى إعادة العلاج أو تمديد فترات الإقامة في المستشفى، مما ينعكس إيجاباً على استدامة الموارد المالية للمؤسسة الصحية. من جانب آخر، يساعد التركيز على الجودة في

تعزيز ثقة المرضى في المؤسسة الصحية، حيث يطمئن المرضى إلى أنهم يتلقون رعاية صحية متقدمة وفق أحدث المعايير الطبية، مما يزيد من سمعة المستشفى ويعزز مكانتها في القطاع الصحي (الدسوقي وآخرون، 2024).

أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد الفني: جودة العمليات الطبية والإجراءات العلاجية

يشير البعد الفني لجودة الخدمات الصحية إلى مستوى الدقة والالتزام بالمعايير الطبية أثناء تقديم الرعاية الصحية، حيث يتطلب تقديم علاج فعال للمرضى تطبيق أحدث التقنيات الطبية، واستخدام الأدلة العلمية المثبتة في التشخيص والعلاج. يعتمد هذا البعد بشكل أساسي على مهارات الأطباء والممارسين الصحيين، حيث يجب أن يتمتع مقدمو الرعاية الصحية بالخبرة الكافية والقدرة على اتخاذ قرارات علاجية دقيقة بناءً على تشخيص سليم للحالة المرضية. كما يشمل هذا البعد تطبيق إجراءات مكافحة العدوى، وضمان سلامة الأدوات الطبية المستخدمة، والالتزام بالمعايير العالمية للجراحة والرعاية السريرية. وتُظهر الدراسات أن تحسين جودة العمليات الطبية يقلل من معدلات الوفيات، ويحد من المضاعفات الصحية، ويزيد من فرص نجاح التدخلات العلاجية، مما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى وجودة الرعاية المقدمة (أحمد و فاطمة، 2024).

البعد الإداري: كفاءة النظام الإداري والتنظيمي داخل المستشفى

يعد النظام الإداري داخل المستشفى عنصراً أساسياً في تحقيق جودة الخدمات الصحية، حيث يؤثر تنظيم العمل وتوزيع المهام على كفاءة أداء الكادر الطبي والتمريضي. يشمل البعد الإداري تطبيق نظم إدارة الجودة، مثل التحسين المستمر للعمليات الإدارية، وضمان التفاعل الفعال بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى، مما يؤدي إلى تقديم خدمات أكثر كفاءة وانسيابية. كما أن الحوكمة الرشيدة للمؤسسات الصحية تلعب دوراً حاسماً في تعزيز الشفافية والمساءلة، حيث تضمن وجود سياسات واضحة لتنظيم العمل، وتقليل فرص حدوث الأخطاء الإدارية والطبية. يرتبط هذا البعد أيضاً بتوفير بيئة عمل مناسبة للكوادر الصحية، حيث إن تحسين ظروف العمل وتحفيز الموظفين يساهم في رفع مستوى الأداء وتعزيز رضا العاملين، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية أفضل للمرضى (لكموته وآخرون، 2023).

البعد البشري: مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة

يعد رضا المرضى عن الخدمات الصحية مؤشراً رئيسياً لجودة الرعاية المقدمة، حيث يعكس مدى تحقيق توقعاتهم واحتياجاتهم الصحية. يعتمد هذا البعد على عدة عوامل، منها مدى اهتمام الكادر الطبي

بالمريض، وسرعة استجابة الطاقم الصحي لاحتياجات المرضى، ومدى وضوح المعلومات الطبية المقدمة لهم. تلعب تجربة المريض دورًا مهمًا في تقييم جودة الخدمات، حيث تؤثر طريقة التعامل والتواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى على مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة. وتشير الدراسات إلى أن تحسين جودة الرعاية الصحية يؤدي إلى تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسة الصحية، مما يزيد من التزامهم بالخطة العلاجية ويقلل من معدلات الشكاوى الطبية. كما أن المستشفيات التي تركز على تحسين رضا المرضى تحقق نجاحًا أكبر في استقطاب مزيد من المرضى وتعزيز مكانتها في القطاع الصحي (الدسوقي وآخرون، 2024).

البعد البيئي: تأثير بيئة العمل والمرافق الطبية على جودة الخدمة

تمثل بيئة العمل داخل المستشفيات عاملاً مهمًا في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث إن تصميم المرافق الطبية، ونظافة البيئة الصحية، وتوفير التهوية والإضاءة المناسبة، كلها عوامل تؤثر على تجربة المرضى وكفاءة الكادر الطبي. تشمل البيئة الصحية داخل المستشفيات مدى توافر المعدات الطبية الحديثة، وسهولة وصول المرضى إلى الخدمات العلاجية، إضافة إلى معايير السلامة العامة التي تضمن تقليل انتقال العدوى داخل المنشآت الصحية. كما أن توفير مساحات عمل مريحة للأطباء والممرضين يعزز من كفاءتهم ويقلل من معدلات الإجهاد الوظيفي، مما يؤدي إلى تحسين الأداء العام للخدمات الصحية. تشير الدراسات إلى أن المستشفيات التي تستثمر في تطوير بيئتها الصحية تحقق معدلات شفاء أعلى، وتقلل من احتمالية انتشار العدوى داخل المنشأة، مما ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة (أحمد و فاطمة، 2024).

العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية والتحديات التي تواجهها

دور التكنولوجيا في تحسين جودة الرعاية الصحية

تلعب التكنولوجيا دورًا محوريًا في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز كفاءة العمليات الطبية وتوفير أدوات مبتكرة لتحليل البيانات الصحية وتحسين دقة التشخيص والعلاج. مع التقدم السريع في تقنيات المعلومات الصحية، أصبح بإمكان المستشفيات استخدام الأنظمة الإلكترونية مثل السجلات الطبية الرقمية (EHR) التي تساهم في تقليل الأخطاء الطبية وتسهيل وصول الأطباء إلى التاريخ الصحي للمرضى، مما ينعكس إيجابًا على سرعة ودقة اتخاذ القرارات العلاجية. كما أن تطبيق الذكاء الاصطناعي في تحليل الصور الطبية ومساعدة الأطباء في التشخيص يقلل من معدلات الأخطاء ويزيد من كفاءة الفحوصات الطبية. تساهم التكنولوجيا في تطوير أنظمة المراقبة عن بُعد، مما يسمح

للأطباء بمتابعة حالات المرضى المزمنة دون الحاجة إلى زيارات متكررة للمستشفى، وهو ما يعزز من كفاءة استخدام الموارد الطبية ويقلل الضغط على المنشآت الصحية. رغم هذه الفوائد، لا تزال بعض المستشفيات في الدول النامية تواجه تحديات في تطبيق التكنولوجيا بسبب نقص التمويل وضعف البنية التحتية التقنية، مما يحد من قدرتها على الاستفادة من التطورات التكنولوجية في تحسين جودة الرعاية الصحية (غازي و عبد الرقيب, 2024).

تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات

تُعد الثقافة التنظيمية أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية، حيث تلعب بيئة العمل داخل المستشفيات دورًا كبيرًا في تحديد مستوى الأداء العام للكوادر الطبية والإدارية. تعزز الثقافة التنظيمية الإيجابية قيم التعاون، والمساءلة، والتحسين المستمر، مما ينعكس إيجابيًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. عندما تركز الثقافة التنظيمية على دعم الابتكار وتشجيع الإبلاغ عن الأخطاء الطبية دون خوف من العقوبات، فإنه يساهم في تحسين إجراءات إدارة المخاطر وتعزيز بيئة آمنة للعاملين الصحيين والمرضى. كما أن المستشفيات التي تلتزم بتوفير بيئة تنظيمية تدعم التدريب والتطوير المهني تحقق مستويات أعلى من رضا المرضى، حيث ينعكس في تحسين مستوى الخدمات المقدمة. على النقيض، فإن الثقافة التنظيمية السلبية التي تتسم بعدم وضوح المسؤوليات، وانخفاض مستوى التنسيق بين الفرق الطبية، والبيروقراطية المفرطة، قد تؤدي إلى تدهور مستوى الرعاية الصحية وزيادة معدلات الأخطاء الطبية. لذا، فإن تبني ثقافة تنظيمية تركز على الجودة والتحسين المستمر يعد من العوامل الأساسية لرفع كفاءة الخدمات الصحية داخل المستشفيات (سوالمية و لعموري, 2024).

تأثير كفاءة الكوادر الطبية والإدارية على الجودة

تُعد كفاءة الكوادر الطبية والإدارية من العوامل الحاسمة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث يعتمد تقديم رعاية صحية فعالة على مدى تأهيل العاملين في القطاع الصحي وقدرتهم على تطبيق أحدث الممارسات العلاجية. فالأطباء والمرضى ذوو الخبرة والكفاءة العالية قادرون على التعامل مع الحالات المرضية بمهارة، مما يقلل من معدلات الأخطاء الطبية ويحسن من نتائج العلاج. الكوادر الإدارية تلعب دورًا أساسيًا في تنظيم العمليات الصحية وضمان انسيابية الخدمات المقدمة داخل المستشفى، حيث يساهم التخطيط الجيد وإدارة الموارد البشرية بفعالية في تحسين الأداء العام للمؤسسة الصحية. كما أن المستشفيات التي تستثمر في تطوير مهارات كوادرها من خلال التدريب المستمر تحقق تحسنًا ملحوظًا في جودة خدماتها الصحية، حيث يصبح الموظفون أكثر قدرة على التعامل مع

التحديات الصحية المتغيرة. على الرغم ، فإن بعض المستشفيات تعاني من نقص في عدد الكوادر الطبية المؤهلة، مما يزيد من أعباء العمل ويؤثر سلبًا على جودة الرعاية المقدمة، وهو ما يستدعي ضرورة تطوير سياسات لتحفيز العاملين الصحيين وتحسين بيئة العمل لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية(يحصص و سنان، 2025).

دور التمويل والاستدامة المالية في تحسين الجودة

يعد التمويل الكافي والاستدامة المالية من العوامل الأساسية التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية، حيث تعتمد المستشفيات على موارد مالية مستدامة لتوفير الأجهزة الطبية الحديثة، وتدريب الكوادر الصحية، وتحسين بيئة العمل داخل المنشأة الصحية. عندما تتوفر ميزانيات كافية، تتمكن المؤسسات الصحية من الاستثمار في التكنولوجيا الطبية المتطورة، مثل أجهزة التشخيص الحديثة وتقنيات الجراحة المتقدمة، مما يؤدي إلى تحسين مستوى الرعاية المقدمة للمرضى. كما أن الاستدامة المالية تساعد في تحسين رواتب العاملين الصحيين، مما يساهم في تقليل معدلات هجرة الأطباء والممرضين إلى الخارج، ويضمن استقرار النظام الصحي. في المقابل، تواجه العديد من المستشفيات، خصوصًا في الدول النامية، تحديات مالية تؤثر على قدرتها على تقديم خدمات صحية عالية الجودة، حيث يؤدي نقص التمويل إلى ضعف في الصيانة الدورية للمعدات الطبية، وتأخر توفير الأدوية الأساسية، وغياب برامج التدريب والتطوير المهني للكوادر الطبية. لذا، فإن تحقيق استدامة مالية للمؤسسات الصحية يعد من الضروريات لضمان استمرارية تقديم خدمات ذات جودة عالية تلبي احتياجات المرضى وتحقق معايير السلامة والجودة(غازي وعبد الرقيب، 2024).

التحديات التي تواجه تحقيق جودة الخدمات الصحية

الأخطاء الطبية وتأثيرها على جودة الرعاية

تشكل الأخطاء الطبية أحد أبرز التحديات التي تواجه جودة الخدمات الصحية، حيث تؤدي هذه الأخطاء إلى عواقب خطيرة قد تصل إلى فقدان حياة المرضى أو تعرضهم لمضاعفات صحية خطيرة. تشمل الأخطاء الطبية أخطاء التشخيص، وسوء استخدام الأدوية، والأخطاء أثناء العمليات الجراحية، والتي غالبًا ما تنتج عن ضغط العمل المرتفع، أو نقص التدريب، أو ضعف أنظمة الرقابة داخل المستشفيات. وتعد المستشفيات التي لا تمتلك أنظمة فعالة لرصد وتحليل الأخطاء الطبية أكثر عرضة لتكرار هذه الأخطاء، مما يؤثر بشكل كبير على سمعتها ومستوى ثقة المرضى في خدماتها الصحية. لذا، فإن تعزيز أنظمة السلامة داخل المستشفيات، وتطبيق برامج مراقبة الجودة، وتعزيز ثقافة الإبلاغ عن

الأخطاء الطبية دون خوف من العقوبات، يعد من الحلول الفعالة للحد من تأثير الأخطاء الطبية على جودة الرعاية الصحية (غازي وعبد الرقيب, 2024).

نقص الكوادر الطبية وضعف التدريب

يمثل نقص الكوادر الطبية المؤهلة أحد التحديات الكبرى التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، حيث يؤدي ارتفاع نسبة المرضى إلى عدد الأطباء والممرضين إلى زيادة الأعباء الوظيفية على العاملين الصحيين، مما قد يؤدي إلى ارتفاع معدلات الأخطاء الطبية وانخفاض جودة الرعاية المقدمة. كما أن ضعف برامج التدريب والتطوير المهني يحد من قدرة الكوادر الطبية على التعامل مع المستجدات الطبية والتقنيات الحديثة، مما يؤثر سلبًا على كفاءة الخدمات الصحية. في بعض المستشفيات، يواجه الأطباء والممرضون تحديات متعلقة بضغط العمل المفرط ونقص الدعم الإداري، مما يزيد من معدلات الإرهاق ويؤثر على مستوى الأداء الوظيفي. لذا، فإن توفير برامج تدريب مستمرة تهدف إلى تحسين مهارات العاملين الصحيين يعد من الحلول المهمة لمواجهة هذا التحدي، كما أن تطوير سياسات تحفيزية لدعم الأطباء والممرضين قد يساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة (يحيى و سنان, 2025).

التحديات المالية وتأثيرها على مستوى الخدمة

تؤثر التحديات المالية بشكل كبير على قدرة المستشفيات على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، حيث إن نقص التمويل ينعكس على توفر الأجهزة الطبية الحديثة، وصيانة المرافق الصحية، وتأمين الأدوية الأساسية للمرضى. تعاني العديد من المستشفيات الحكومية من ضغط ميزانياتها، مما يجعلها غير قادرة على توفير الموارد اللازمة لتطوير بنيتها التحتية وتحسين بيئة العمل داخلها. كما أن ضعف التمويل يحد من إمكانية المستشفيات في تقديم برامج تدريب مستمرة للكوادر الطبية، مما يؤثر على كفاءة العاملين الصحيين. لذا، فإن تطوير استراتيجيات مالية تضمن استدامة تمويل المستشفيات، سواء من خلال زيادة المخصصات الحكومية أو تعزيز الشراكات مع القطاع الخاص، يعد من الحلول الضرورية لضمان استمرار تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المرضى بشكل فعال (غازي وعبد الرقيب, 2024).

إدارة المخاطر الصحية (المتغير المستقل)

مفهوم إدارة المخاطر الصحية

تعريف إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية

إدارة المخاطر الصحية هي عملية منظمة تهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة في بيئة الرعاية الصحية وتحليلها واتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من تأثيرها السلبي على المرضى والعاملين في القطاع الصحي. تتضمن هذه العملية تقييم الأخطاء الطبية، والأعطال التقنية، والمخاطر البيئية، إضافةً إلى الأخطاء الإدارية التي قد تؤدي إلى تدني جودة الرعاية الصحية. تعمل إدارة المخاطر الصحية على تعزيز سلامة المرضى وتحسين كفاءة المنشآت الصحية من خلال وضع سياسات واضحة للتعامل مع التهديدات المحتملة، من خلال تبني منهجيات قائمة على تحليل البيانات واستخدام الأدلة العلمية في اتخاذ القرارات. في ظل تعقيد النظم الصحية وزيادة الاعتماد على التكنولوجيا، أصبحت الحاجة إلى تبني إدارة مخاطر فعالة أمرًا ضروريًا لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة وخالية من الأخطاء، كما أن تنفيذ استراتيجيات واضحة لإدارة المخاطر يساهم في تحقيق الامتثال للمعايير العالمية وتحسين استجابة المستشفيات للأزمات الصحية (الشهري، رياض، سلمان، و دعاء، 2024)

أهداف إدارة المخاطر الصحية

تسعى إدارة المخاطر الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تضمن تحسين جودة الرعاية الصحية، وتقليل الحوادث والأخطاء الطبية، وتعزيز بيئة العمل داخل المؤسسات الصحية. من بين

الأهداف الأساسية لهذه العملية، ضمان سلامة المرضى وتقليل معدلات الأخطاء الطبية التي قد تؤدي إلى مضاعفات صحية أو حتى الوفاة. كما تهدف إدارة المخاطر إلى تحسين كفاءة أداء العاملين في المستشفيات من خلال توفير بيئة آمنة وخالية من التهديدات الصحية أو المخاطر المهنية. تسهم هذه العملية في تعزيز الحوكمة داخل المستشفيات، حيث تؤدي إلى وضوح المسؤوليات وتحسين آليات الرقابة والمحاسبة، مما يضمن توفير خدمات صحية ذات جودة عالية. تساعد إدارة المخاطر الصحية في تقليل التكاليف المالية المرتبطة بالأخطاء الطبية والإجراءات التصحيحية، حيث إن الاستراتيجيات الوقائية تسهم في تجنب الخسائر المالية الناتجة عن الدعاوى القضائية والتعويضات المالية للمرضى المتضررين (ببازيد و يوسف، 2023)

أهمية إدارة المخاطر في تحسين بيئة العمل الصحي

تعتبر إدارة المخاطر الصحية أحد العوامل الأساسية التي تسهم في تحسين بيئة العمل داخل المستشفيات، حيث إنها تساعد في خلق بيئة آمنة للعاملين الصحيين وتقلل من المخاطر التي قد تؤثر على أدائهم اليومي. عندما يتم تطبيق سياسات فعالة لإدارة المخاطر، يشعر الموظفون بمستوى أعلى من الأمان والثقة، مما ينعكس على أدائهم ويزيد من مستوى رضاهم الوظيفي. كما تسهم إدارة المخاطر في تعزيز ثقافة السلامة داخل المنشآت الصحية، حيث يصبح الموظفون أكثر وعيًا بالمخاطر المحتملة وأفضل استعدادًا للتعامل معها، مما يقلل من احتمالات وقوع الأخطاء الطبية أو الإدارية. توفير بيئة عمل خالية من المخاطر يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، حيث يضمن استقرار النظام الصحي ويحد من التأثيرات السلبية الناتجة عن ظروف العمل غير الملائمة. وبالتالي، فإن تطبيق ممارسات إدارة المخاطر يساهم في بناء نظام صحي أكثر استدامة وفعالية (صوفان و العيدر، 2024)

أنواع المخاطر الصحية في المستشفيات

المخاطر الطبية: أخطاء التشخيص، الأخطاء الدوائية، المضاعفات الجراحية

تشكل المخاطر الطبية أحد أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات، حيث تؤثر بشكل مباشر على صحة المرضى وجودة الرعاية المقدمة. تشمل هذه المخاطر أخطاء التشخيص، والتي قد تؤدي إلى إعطاء المريض علاجًا غير مناسب لحالته، مما قد يؤدي إلى تفاقم وضعه الصحي. كما أن الأخطاء الدوائية تُعد من أكثر المخاطر شيوعًا في المستشفيات، حيث يمكن أن تحدث نتيجة لوصف جرعات خاطئة، أو تداخلات دوائية غير محسوبة، أو صرف أدوية غير مناسبة للحالة المرضية. فإن المضاعفات

الجراحية الناتجة عن أخطاء أثناء العمليات تعد من المخاطر التي تهدد سلامة المرضى، حيث قد تحدث بسبب عدم الامتثال للبروتوكولات الجراحية أو نتيجة لعدم دقة الأدوات المستخدمة في العملية. لذا، فإن تطبيق إجراءات صارمة لمراقبة العمليات الطبية وتدقيق الوصفات الدوائية يعد أمرًا حيويًا في تقليل هذه المخاطر وضمان تقديم خدمات صحية أكثر أمانًا (الشهري, رياض, سلمان, و دعاء, 2024)

المخاطر التقنية: أعطال الأجهزة الطبية، مشاكل تقنية المعلومات الصحية

تمثل المخاطر التقنية تحديًا كبيرًا أمام المستشفيات، حيث إن الاعتماد المتزايد على الأجهزة الطبية الحديثة يجعل هذه المؤسسات عرضة للأعطال التي قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية. قد يؤدي تعطل أجهزة التصوير الطبي، مثل أجهزة الأشعة والرنين المغناطيسي، إلى تأخير عمليات التشخيص، مما يؤثر على سرعة التدخل العلاجي. فإن الأعطال التي تصيب أجهزة العناية المركزة، مثل أجهزة التنفس الاصطناعي، قد تعرض حياة المرضى للخطر إذا لم يتم التعامل معها بسرعة وفعالية. كما أن مشاكل تقنية المعلومات الصحية تُعد من المخاطر المتزايدة، حيث قد تؤدي الهجمات السيبرانية أو الأعطال التقنية إلى فقدان بيانات المرضى أو تسريب معلوماتهم الطبية، مما يهدد خصوصيتهم ويؤثر على كفاءة تقديم الخدمات الصحية. لذا، فإن المستشفيات بحاجة إلى تطوير خطط طوارئ للصيانة الدورية للأجهزة الطبية، وتحسين أنظمة الأمن السيبراني لحماية البيانات، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية دون انقطاع (بيزید و يوسف, 2023)

المخاطر البيئية والصحية: العدوى المكتسبة في المستشفيات، التلوث البيئي

تعتبر العدوى المكتسبة في المستشفيات من أكثر المخاطر البيئية التي تهدد سلامة المرضى والعاملين الصحيين، حيث تنتج غالبًا عن ضعف إجراءات مكافحة العدوى أو عدم الالتزام بمعايير التعقيم داخل المنشآت الصحية. تؤدي هذه العدوى إلى إطالة فترات بقاء المرضى في المستشفى، مما يزيد من التكاليف العلاجية ويؤثر على قدرتهم على الشفاء. كما أن التلوث البيئي الناتج عن النفايات الطبية، مثل الإبر المستخدمة والأدوات الجراحية الملوثة، يشكل خطرًا كبيرًا على الصحة العامة إذا لم يتم التخلص منها وفق المعايير البيئية المعتمدة. فإن تلوث الهواء داخل المستشفيات قد يؤدي إلى انتشار الأمراض المعدية، خاصة في وحدات العناية المركزة وأقسام الطوارئ. لذا، فإن تنفيذ سياسات صارمة لمكافحة العدوى وتحسين نظم التخلص من النفايات الطبية يُعد من العوامل الأساسية لضمان بيئة صحية آمنة داخل المستشفيات (صوفان و العيد, 2024)

المخاطر الإدارية: ضعف أنظمة الحوكمة، الأخطاء في تنظيم الموارد

تشكل المخاطر الإدارية أحد العوامل التي تؤثر بشكل كبير على جودة الخدمات الصحية، حيث إن ضعف أنظمة الحوكمة داخل المستشفيات قد يؤدي إلى تفشي الفوضى الإدارية وغياب الرقابة الفعالة على العمليات الطبية. عندما تفتقر المؤسسات الصحية إلى سياسات تنظيمية واضحة، يصبح من الصعب تحديد المسؤوليات ومراقبة أداء العاملين، مما يؤدي إلى زيادة معدلات الأخطاء الطبية والإدارية. كما أن الأخطاء في تنظيم الموارد، مثل سوء توزيع الكوادر الطبية أو نقص الإمدادات الطبية الأساسية، قد تؤدي إلى تعطل العمليات العلاجية وتأخير تقديم الرعاية اللازمة للمرضى. فإن غياب نظم تقييم الأداء قد يجعل من الصعب تحسين جودة الخدمات، حيث لا يتمكن المديرون من تحديد نقاط الضعف وتصحيحها بشكل فعال. لذا، فإن تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وتعزيز نظم الرقابة يعد أمراً ضرورياً لضمان تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وجودة (الشهري، 2024)

أدوات إدارة المخاطر في المستشفيات وتحديات تطبيقها

أدوات إدارة المخاطر في المستشفيات

تحليل السبب الجذري (Root Cause Analysis - RCA)

يعد تحليل السبب الجذري (RCA) أحد الأدوات الأساسية المستخدمة في المستشفيات لتحديد الأسباب الجذرية للمشكلات التي تؤثر على سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. تعتمد هذه الأداة على مراجعة متعمقة للحوادث والأخطاء الطبية لتحديد العوامل الأساسية التي أدت إلى وقوعها، بدلاً من التركيز فقط على الأعراض الظاهرة. يهدف RCA إلى منع تكرار الأخطاء من خلال معالجة الأسباب الكامنة، سواء كانت تتعلق بالإجراءات التشغيلية، أو نقص التدريب، أو مشاكل في المعدات الطبية. يتم تطبيق هذه الأداة بشكل ممنهج عبر جمع البيانات المتعلقة بالحادثة، وتحليلها من خلال فريق متخصص، ثم وضع خطة عمل لتصحيح المشكلة ومنع حدوثها في المستقبل. في كثير من المستشفيات، يساعد RCA في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تقديم حلول مستدامة تستند إلى فهم شامل للأخطاء. كما أن استخدامه يساهم في بناء ثقافة سلامة تعتمد على التعلم من الأخطاء بدلاً من العقوبات، مما يعزز بيئة عمل إيجابية داخل المستشفيات (آل جحني و عثمان، 2023)

تقييم المخاطر باستخدام مصفوفة المخاطر (Risk Matrix)

تعتبر مصفوفة المخاطر (Risk Matrix) أداة فعالة تُستخدم في المستشفيات لتقييم وتحليل المخاطر الصحية وفقاً لاحتمالية حدوثها وتأثيرها المحتمل. تعتمد هذه الأداة على تصنيف المخاطر ضمن مستويات مختلفة، تتراوح من مخاطر منخفضة إلى مخاطر عالية، مما يساعد في تحديد الأولويات

ووضع استراتيجيات مناسبة لمعالجتها. يتمثل دور هذه المصفوفة في تسهيل عملية اتخاذ القرار داخل المستشفيات، حيث تتيح للمديرين والعاملين الصحيين رؤية واضحة للتهديدات المحتملة واتخاذ التدابير اللازمة للحد منها. على سبيل المثال، إذا تم تحديد خطر معين بأنه ذو احتمال عالٍ وتأثير كبير، يتم إعطاؤه أولوية قصوى في التعامل من خلال تطبيق إجراءات وقائية صارمة. كما أن هذه الأداة تساهم في تقليل العشوائية في إدارة المخاطر، حيث توفر إطاراً منهجياً يساعد في تخصيص الموارد بفعالية لضمان تحسين سلامة المرضى. ويعتبر استخدامها في المستشفيات أمراً ضرورياً لضمان بيئة صحية آمنة تعتمد على التقييم الدقيق للمخاطر قبل وقوعها (بدير و حامد 2023)

أنظمة الإبلاغ عن الحوادث والأخطاء الطبية

تعد أنظمة الإبلاغ عن الحوادث والأخطاء الطبية أحد الركائز الأساسية في إدارة المخاطر داخل المستشفيات، حيث تهدف إلى توثيق الحوادث الصحية غير المتوقعة، سواء كانت ناتجة عن خطأ طبي أو مشكلات تشغيلية. تتيح هذه الأنظمة للكوادر الطبية الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقوبات، مما يعزز ثقافة الشفافية والتعلم من الأخطاء بدلاً من معاقبة الأفراد. في العديد من المستشفيات، يتم تطبيق أنظمة الإبلاغ الإلكتروني التي تسهل على الأطباء والممرضين تسجيل الحوادث بسرعة، وتحليلها في وقت لاحق لاستخلاص الدروس المستفادة واتخاذ تدابير تصحيحية. يساعد هذا النهج في الحد من تكرار الأخطاء الطبية من خلال تحسين بروتوكولات السلامة وتعزيز وعي العاملين بالممارسات الآمنة. كما أن تطبيق أنظمة الإبلاغ الفعالة يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية عبر تعزيز بيئة عمل قائمة على تبادل المعلومات والتطوير المستمر، مما يقلل من احتمالية وقوع الأخطاء في المستقبل (شحاتة و المتولي، 2021)

تحديات تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات

مقاومة التغيير داخل المؤسسات الصحية

رغم الأهمية الكبيرة لإدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية، تواجه المستشفيات تحديات متعددة عند محاولة تطبيقها، ومن أبرز هذه التحديات مقاومة التغيير داخل المؤسسات الصحية. يعزى إلى أن العاملين في المجال الصحي قد يكونون مترددين في تبني سياسات جديدة أو اتباع إجراءات مختلفة عن تلك التي اعتادوا عليها، خاصة إذا كانوا يعتقدون أن التغييرات ستؤدي إلى زيادة الأعباء الوظيفية عليهم. كما أن بعض الكوادر الطبية قد لا يرون فائدة واضحة من تطبيق نظم إدارة المخاطر، مما يجعلهم أقل استعداداً للامتثال للمعايير الجديدة. تؤثر مقاومة التغيير سلباً على فعالية برامج إدارة

المخاطر، حيث تعيق تنفيذ الإجراءات الوقائية، وتحد من القدرة على تطبيق التدابير التصحيحية اللازمة لمنع الحوادث. لذا، فإن نجاح أي استراتيجية لإدارة المخاطر يتطلب توعية العاملين بأهمية التغيير، وإشراكهم في عملية اتخاذ القرار لضمان تقبلهم للإجراءات الجديدة، مما يساهم في تحقيق بيئة عمل أكثر أماناً وفعالية (محمد و أحمد، 2023)

نقص التدريب والتوعية بين العاملين

يعد نقص التدريب والتوعية بين العاملين أحد العوائق الرئيسية أمام تطبيق فعال لإدارة المخاطر داخل المستشفيات، حيث إن نجاح أي برنامج لإدارة المخاطر يعتمد بشكل أساسي على مدى فهم العاملين الصحيين لأدوارهم في تطبيق سياسات السلامة. إذا لم يتم تدريب الموظفين بشكل كافٍ على كيفية تحديد المخاطر والاستجابة لها، فإن احتمالية وقوع الأخطاء الطبية ستظل مرتفعة. كما أن نقص التوعية قد يؤدي إلى عدم الامتثال للإجراءات الوقائية، مما يزيد من فرص تعرض المرضى والعاملين لمخاطر غير ضرورية. ومن التحديات الأخرى أن بعض المستشفيات قد لا توفر برامج تدريب منتظمة للعاملين، مما يجعل المعرفة المتعلقة بإدارة المخاطر محدودة بين أفراد الطاقم الصحي. لذا، فإن تطوير برامج تدريب شاملة تعزز وعي العاملين بأهمية إدارة المخاطر يعد أمراً ضرورياً لضمان تنفيذ السياسات بفعالية وتحقيق أعلى معايير السلامة في المستشفيات (بدير و حامد، 2023)

تحديات التمويل والاستدامة المالية

يُشكل التمويل والاستدامة المالية تحدياً كبيراً يواجه المستشفيات عند تطبيق أنظمة إدارة المخاطر، حيث إن تنفيذ برامج شاملة للسلامة يتطلب استثمارات مالية كبيرة في البنية التحتية، وتوفير التكنولوجيا الحديثة، وتدريب الكوادر الطبية. في العديد من المستشفيات، قد يكون نقص الميزانية عائقاً أمام شراء الأجهزة الطبية المتطورة، أو تطوير أنظمة الإبلاغ الإلكتروني، أو توفير برامج تدريب مستمرة. فإن بعض المستشفيات تجد صعوبة في تخصيص موارد مالية كافية لإدارة المخاطر، خاصة إذا كانت تعاني من ضغوط مالية بسبب ارتفاع تكاليف التشغيل. على الرغم من أن تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر يمكن أن يساهم في تقليل النفقات المستقبلية من خلال الحد من الأخطاء الطبية وتقليل حالات سوء الممارسة، إلا أن الاستثمار الأولي المطلوب قد يكون مرتفعاً. لذا، فإن توفير دعم مالي مستدام للمستشفيات، سواء من خلال الحكومات أو الشراكات مع القطاع الخاص، يعد ضرورياً لضمان تنفيذ برامج إدارة المخاطر بفعالية وتحقيق تحسينات مستدامة في جودة الخدمات الصحية (شحاتة و المتولي، 2021).

تشكل أدوات إدارة المخاطر الصحية مثل تحليل السبب الجذري ومصفوفة المخاطر وأنظمة الإبلاغ عن الحوادث، عناصر أساسية في تحسين سلامة المرضى والحد من الأخطاء الطبية داخل المستشفيات. ومع ذلك، فإن تنفيذ هذه الأدوات يواجه تحديات متعددة، مثل مقاومة التغيير من قبل العاملين، ونقص التدريب والتوعية، والقيود المالية التي قد تعيق تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر بفعالية. لذا، من الضروري تطوير سياسات متكاملة تركز على تعزيز وعي العاملين بأهمية السلامة، وتوفير برامج تدريب مستمرة، وضمان تمويل مستدام يمكن المستشفيات من تبني ممارسات إدارة المخاطر بشكل فعال. كما أن تحقيق النجاح في هذا المجال يتطلب التزاماً قوياً من قبل الإدارة العليا في المستشفيات لضمان تطبيق المعايير العالمية وتحقيق بيئة صحية آمنة لكل من المرضى والعاملين.

العلاقة بين إدارة المخاطر الصحية وجودة الخدمات الصحية

تأثير إدارة المخاطر الصحية على جودة الخدمات الصحية

كيف تساهم سياسات إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

تُعد إدارة المخاطر الصحية عنصرًا أساسيًا في تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث توفر سياسات إدارة المخاطر إطارًا واضحًا يساعد المؤسسات الصحية على تحديد المخاطر المحتملة والتعامل معها بطرق فعالة، مما يحد من الأخطاء الطبية ويضمن بيئة علاجية أكثر أمانًا. من خلال تطبيق سياسات فعالة لإدارة المخاطر، تتمكن المستشفيات من تعزيز معايير السلامة والحد من الأخطاء التي قد تؤثر سلبًا على صحة المرضى. فإن هذه السياسات تساعد في تحسين اتخاذ القرارات السريرية، حيث يتم تدريب الطاقم الطبي على استخدام بروتوكولات واضحة للحد من المخاطر والاستجابة للحوادث الطارئة بطريقة أكثر كفاءة.

كما أن سياسات إدارة المخاطر تدعم تطوير أنظمة رقابية تتيح تتبع الأداء الصحي داخل المستشفيات، مما يسمح بالتدخل المبكر عند رصد أي مشكلات قد تؤثر على جودة الخدمات. فإن التركيز على التحليل المستمر للأخطاء الطبية والأحداث غير المتوقعة يعزز من ثقافة التحسين المستمر، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية. فإن تطبيق معايير إدارة المخاطر الصحية يساعد في تحقيق الامتثال للمعايير الدولية، مثل معايير منظمة الصحة العالمية (WHO) واللجنة الدولية المشتركة لاعتماد المستشفيات (JCI)، مما يعزز سمعة المستشفى ويزيد من ثقة المرضى في مستوى الرعاية المقدمة. بالتالي، فإن إدارة المخاطر لا تؤدي فقط إلى تقليل الأضرار المحتملة، بل إنها تساهم أيضًا في تعزيز الكفاءة التشغيلية وتحسين تجربة المرضى داخل المستشفيات.

أمثلة عملية على دور إدارة المخاطر في تقليل الأخطاء الطبية

هناك العديد من الأمثلة العملية التي تعكس التأثير الإيجابي لإدارة المخاطر على تقليل الأخطاء الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية. على سبيل المثال، تُعتبر برامج "السلامة الدوائية" التي تعتمد على المستشفيات إحدى الوسائل الفعالة في تقليل الأخطاء المرتبطة بإعطاء الأدوية الخاطئة أو الجرعات غير المناسبة للمرضى. من خلال تنفيذ أنظمة مراقبة دقيقة للأدوية، مثل استخدام الرموز الشريطية (Barcode) أثناء صرف الأدوية، تمكنت العديد من المستشفيات من تقليل الأخطاء الدوائية بنسبة كبيرة، مما ساهم في تحسين سلامة المرضى.

ومن الأمثلة الأخرى، تبني المستشفيات لأنظمة التحقق المزدوج (Double-check system) قبل إجراء العمليات الجراحية، حيث يقوم الفريق الطبي بمراجعة بيانات المريض والإجراء الجراحي المطلوب قبل بدء العملية. هذا الإجراء البسيط أسهم في تقليل الأخطاء الجراحية مثل العمليات على الأعضاء غير الصحيحة أو الأخطاء في إجراءات التخدير. كما أن تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر

الصحية ساعد في تقليل معدلات العدوى المكتسبة داخل المستشفيات، حيث تم تحسين أنظمة التعقيم ومكافحة العدوى، مما أدى إلى تقليل نسبة الإصابات البكتيرية بين المرضى وتحسين نتائج العلاج.

أيضاً، هناك مستشفيات قامت بتطبيق أنظمة الإبلاغ عن الحوادث الطبية، حيث يتم تشجيع الكوادر الطبية على الإبلاغ عن أي أخطاء أو مخاطر محتملة دون الخوف من العقوبات. هذا الإجراء عزز من ثقافة التعلم من الأخطاء، وساعد على تحليل أسباب الحوادث الطبية واتخاذ إجراءات تصحيحية لمنع تكرارها. بفضل هذه الاستراتيجيات، انخفضت معدلات الأخطاء الطبية بشكل كبير، وتحسنت جودة الخدمات الصحية في العديد من المؤسسات الطبية حول العالم.

دور إدارة المخاطر في تحسين رضا المرضى وكفاءة الكادر الصحي

يُعتبر رضا المرضى من أهم مؤشرات جودة الخدمات الصحية، وتلعب إدارة المخاطر دوراً أساسياً في تحقيق هذا الرضا من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتحسين تجربة المرضى داخل المستشفيات. عندما يشعر المرضى بأنهم يتلقون رعاية آمنة وخالية من الأخطاء، فإن مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية يزداد، مما يعزز من سمعة المؤسسة الصحية ويجذب المزيد من المرضى للاستفادة من خدماتها.

إحدى الطرق التي تؤثر بها إدارة المخاطر على رضا المرضى هي تحسين التواصل بين المرضى والطاقم الطبي، حيث تساعد السياسات الفعالة في ضمان تقديم معلومات واضحة ودقيقة للمرضى حول تشخيصهم وخيارات العلاج المتاحة لهم. كما أن تطوير إجراءات التعامل مع شكاوى المرضى وملاحظاتهم يساهم في تحسين الخدمات المقدمة، حيث يتم استخدام التغذية الراجعة من المرضى لتطوير استراتيجيات الحد من المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية.

تؤدي إدارة المخاطر إلى تحسين بيئة العمل للكوادر الصحية، حيث يشعر الأطباء والممرضون بالأمان عند العمل في بيئة تعتمد على معايير واضحة للسلامة وتجنب المخاطر المحتملة. عندما تقل الأخطاء الطبية ويتم توفير بيئة صحية مستقرة، يكون الكادر الطبي أكثر تركيزاً وأداءً، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وجودة. كما أن وجود أنظمة دعم ومراقبة مستمرة يساعد في تخفيف ضغوط العمل على العاملين الصحيين، مما ينعكس إيجابياً على أدائهم ومستوى رضاهم الوظيفي.

دور التكنولوجيا في تحسين العلاقة بين إدارة المخاطر والجودة

أنظمة الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة في إدارة المخاطر الصحية

أحدثت التكنولوجيا ثورة في إدارة المخاطر الصحية، حيث أصبح الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة من الأدوات الأساسية التي تساعد المستشفيات في تحسين جودة الرعاية وتقليل الأخطاء الطبية. من خلال استخدام تقنيات التعلم الآلي، يمكن للمستشفيات تحليل كميات هائلة من البيانات لاكتشاف الأنماط التي تشير إلى وجود مخاطر صحية معينة، مما يسمح باتخاذ قرارات استباقية تمنع وقوع الأخطاء قبل حدوثها.

على سبيل المثال، يتم استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل بيانات المرضى وتحديد الحالات الأكثر عرضة للمضاعفات الصحية، مما يساعد الأطباء على اتخاذ قرارات علاجية أكثر دقة. كما أن أنظمة الذكاء الاصطناعي قادرة على مراجعة السجلات الطبية الإلكترونية وتحديد الأخطاء المحتملة في وصف الأدوية أو التشخيص، مما يقلل من احتمالية حدوث الأخطاء الطبية.

تساعد تقنيات تحليل البيانات الضخمة في تحسين أنظمة التنبؤ بالمخاطر، حيث يمكن للمستشفيات استخدام البيانات التاريخية لرصد الاتجاهات المتعلقة بمعدلات العدوى أو الأخطاء الجراحية، وبالتالي تطوير سياسات جديدة تعزز من معايير السلامة والجودة. بفضل هذه التقنيات، أصبحت المستشفيات قادرة على تحسين كفاءة عملياتها وتقليل المخاطر الصحية بشكل ملحوظ، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز ثقة المرضى في الخدمات المقدمة.

دور السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين الجودة وتقليل الأخطاء

تُعد السجلات الطبية الإلكترونية (EHR) من أهم الأدوات التكنولوجية التي ساهمت في تحسين جودة الخدمات الصحية وإدارة المخاطر داخل المستشفيات. من خلال التحول إلى السجلات الرقمية، تمكنت المؤسسات الصحية من التخلص من الأخطاء الناتجة عن التوثيق الورقي، مما أدى إلى تقليل الأخطاء المرتبطة بسوء الفهم أو فقدان المعلومات الطبية للمرضى.

توفر السجلات الطبية الإلكترونية منصة متكاملة تتيح للأطباء الوصول إلى بيانات المرضى بسهولة، مما يضمن توفير معلومات دقيقة عند اتخاذ القرارات العلاجية. كما أن هذه الأنظمة توفر تنبيهات أوتوماتيكية تساعد الأطباء على تجنب وصف الأدوية المتداخلة أو الخاطئة، مما يقلل من احتمالات الأخطاء الدوائية.

تسهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى، حيث يتمكن الأطباء والممرضون من الوصول إلى بيانات المرضى بشكل فوري، مما يحسن من كفاءة التعاون بينهم ويعزز جودة الرعاية الصحية. كما أن القدرة على تتبع حالة المرضى على المدى الطويل

تساعد في تحسين الاستجابة للحالات المزمنة، حيث يمكن للأطباء مراقبة تطور حالة المرضى واتخاذ التدابير المناسبة في الوقت المناسب.

تلعب إدارة المخاطر الصحية دورًا أساسيًا في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز سلامة المرضى، وتحسين كفاءة الكادر الطبي. كما أن التطور التكنولوجي، وخاصة استخدام الذكاء الاصطناعي والسجلات الطبية الإلكترونية، قد ساهم في تعزيز العلاقة بين إدارة المخاطر والجودة من خلال توفير أدوات تحليل متقدمة تساعد في اتخاذ قرارات أكثر دقة وفعالية. مع استمرار التقدم في مجال إدارة المخاطر الصحية، يمكن للمستشفيات تطوير استراتيجيات أكثر ذكاءً واستدامة لضمان تقديم خدمات صحية آمنة وعالية الجودة.

النماذج العالمية التي دمجت إدارة المخاطر مع تحسين الجودة الصحية والتوصيات للمستشفيات السعودية

تجربة نظام إدارة المخاطر في مستشفيات الولايات المتحدة

تُعد الولايات المتحدة واحدة من الدول الرائدة في دمج إدارة المخاطر مع استراتيجيات تحسين الجودة الصحية، حيث طورت أنظمة شاملة تعتمد على معايير صارمة لضمان سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية. يعتمد النظام الصحي الأمريكي على تطبيق نهج قائم على الأدلة العلمية لتحليل المخاطر وإيجاد حلول فعالة للحد منها، حيث تبنت المستشفيات الأمريكية برامج متقدمة مثل برنامج "تقييم وتحسين السلامة (PSI - Patient Safety Indicators)" الذي يستخدم بيانات السجلات الطبية الإلكترونية لرصد وتحليل الأخطاء الطبية وتقديم حلول عملية لمعالجتها.

تتميز المستشفيات الأمريكية أيضًا باستخدام تقنيات تحليل البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي لاكتشاف الأنماط المتعلقة بالمخاطر الصحية وتوقع المشكلات المستقبلية قبل وقوعها. على سبيل المثال، يمكن استخدام الخوارزميات التنبؤية لتحديد المرضى الأكثر عرضة للعدوى المكتسبة داخل المستشفيات، مما يسمح للفرق الطبية باتخاذ تدابير وقائية مسبقة. كما أن تطبيق أنظمة الإبلاغ عن الحوادث الطبية يشجع الكوادر الصحية على الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقوبات، مما يساعد على تعزيز ثقافة السلامة وتحسين جودة الرعاية المقدمة. وتعتمد الولايات المتحدة على برنامج الاعتماد

الصحي (JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)

والذي يُلزم المستشفيات بتطبيق إجراءات صارمة لإدارة المخاطر، مثل مراجعة بروتوكولات العلاج بانتظام، وتقييم أداء الفرق الطبية، وتحسين استراتيجيات مكافحة العدوى. وقد أدت هذه الإجراءات إلى انخفاض معدلات الأخطاء الطبية وتحسين سلامة المرضى بشكل ملحوظ، حيث

أظهرت الدراسات أن المستشفيات التي تطبق أنظمة إدارة المخاطر بشكل فعال تحقق نتائج صحية أفضل وتقلل من معدلات الوفيات الناجمة عن الأخطاء الطبية.

تجربة مستشفيات المملكة المتحدة في تحسين الجودة عبر إدارة المخاطر

تُعتبر المملكة المتحدة نموذجًا ناجحًا آخر في مجال دمج إدارة المخاطر مع تحسين الجودة الصحية، حيث يعتمد نظام الرعاية الصحية البريطاني على نهج شامل يركز على الوقاية والاستجابة السريعة للمخاطر الصحية. تتبع المستشفيات البريطانية إطار عمل واضحًا لإدارة المخاطر الصحية يُعرف باسم "نظام الإبلاغ الوطني عن الحوادث (NRLS - National Reporting and Learning System)"، والذي يسمح بجمع وتحليل البيانات المتعلقة بالأخطاء الطبية لضمان التعلم المستمر من الحوادث وتحسين الإجراءات المستقبلية.

تتمثل أحد أبرز ممارسات المملكة المتحدة في استخدام نظام "Duty of Candour"، وهو سياسة تلزم مقدمي الرعاية الصحية بالإبلاغ عن أي خطأ طبي يقع خلال العلاج وإبلاغ المرضى أو ذويهم به بشفافية تامة. هذه السياسة تعزز من ثقة المرضى في النظام الصحي وتشجع المستشفيات على اتخاذ خطوات فعلية لتجنب تكرار الأخطاء.

كما أن المملكة المتحدة تولي اهتمامًا خاصًا لتدريب الكوادر الطبية على مبادئ الجودة والسلامة، حيث يتم تنظيم برامج تعليمية مستمرة تشمل سيناريوهات محاكاة للأخطاء الطبية المحتملة، مما يساعد في تعزيز مهارات العاملين الصحيين في التعامل مع المخاطر بكفاءة، وتستثمر الحكومة البريطانية في أنظمة السلامة الإلكترونية، مثل السجلات الطبية الرقمية وتقنيات التنبيه الذكي، التي تساعد في تقليل الأخطاء الدوائية وتوفير رعاية أكثر دقة للمرضى.

وقد ساهمت هذه المبادرات في تحقيق تحسن ملحوظ في جودة الخدمات الصحية في المملكة المتحدة، حيث أظهرت التقارير أن تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر أدى إلى انخفاض معدلات العدوى المكتسبة في المستشفيات بنسبة 30% خلال العقد الأخير، وتحسين تجربة المرضى من خلال تعزيز آليات الرقابة وضمان الامتثال لمعايير السلامة والجودة.

التوصيات لدمج إدارة المخاطر مع استراتيجيات تحسين الجودة في المستشفيات السعودية

تطوير سياسات فعالة لإدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام

بناءً على النماذج العالمية الناجحة، من الضروري أن تتبنى المستشفيات السعودية، بما فيها مستشفى صحة السلام، سياسات واضحة لإدارة المخاطر الصحية، بحيث تشمل هذه السياسات إجراءات منهجية

لرصد المخاطر المحتملة وتحليلها ومعالجتها قبل أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية. ينبغي أن تعتمد هذه السياسات على البيانات والممارسات القائمة على الأدلة العلمية، بحيث يتم تحديد الأنماط المتكررة للأخطاء الطبية ومعالجتها باستخدام حلول قائمة على التكنولوجيا الحديثة.

يجب أن تتضمن السياسات أيضًا تدابير استباقية لمكافحة العدوى وتقليل الأخطاء الدوائية، حيث يمكن تنفيذ برامج مشابهة لتلك المطبقة في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة، مثل إلزام المستشفيات بتقييم بروتوكولات العلاج دوريًا، وإنشاء فرق متخصصة لمراجعة الحالات الطبية التي شهدت مضاعفات غير متوقعة، وتطوير آليات فعالة لمراقبة أداء الكوادر الصحية من خلال مؤشرات قياس الجودة.

المستشفيات السعودية تحتاج إلى تعزيز الحوكمة الصحية، من خلال وضع نظم رقابية صارمة تضمن تنفيذ سياسات إدارة المخاطر بفعالية، مع إشراك الإدارات العليا في دعم برامج السلامة والاستجابة السريعة للحوادث الطبية، مما يساهم في تحقيق تحسين مستدام في جودة الرعاية الصحية.

تعزيز ثقافة الإبلاغ عن المخاطر دون خوف من العقوبات

أحد أكبر العوائق التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات هو خوف العاملين الصحيين من الإبلاغ عن الأخطاء الطبية بسبب العقوبات المحتملة. لذلك، يجب على مستشفى صحة السلام والمستشفيات السعودية الأخرى تبني سياسة الإبلاغ غير العقابي، التي تشجع العاملين على مشاركة المعلومات حول الحوادث الطبية دون خوف من العواقب، بحيث يكون التركيز على التعلم والتحسين المستمر بدلاً من العقوبات.

يجب أن يكون هناك نظام إبلاغ سري وفعال، يتيح للكوادر الطبية الإبلاغ عن أي مخاطر محتملة بسهولة، مع ضمان توفير آليات تحليل متقدمة لدراسة هذه التقارير واستخلاص الدروس المستفادة. كما يمكن تطبيق برامج مشابهة لتلك الموجودة في المملكة المتحدة، مثل نظام الإبلاغ الوطني عن الحوادث (NRLS)، الذي يسمح بجمع بيانات الأخطاء وتحليلها على المستوى الوطني لضمان تحسين الجودة على نطاق واسع.

من الضروري أن يتم تعزيز ثقافة السلامة من خلال ورش العمل والندوات التوعوية، حيث يتم توضيح أهمية الإبلاغ عن المخاطر ودوره في تحسين جودة الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى بناء بيئة عمل إيجابية تساعد في الحد من الأخطاء الطبية وتحسين تجربة المرضى داخل المستشفيات السعودية.

تحسين التدريب المستمر للكوادر الطبية على مبادئ الجودة والسلامة

يعد التدريب المستمر أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على نجاح سياسات إدارة المخاطر الصحية، حيث أن رفع مستوى الوعي لدى الكوادر الطبية بمبادئ الجودة والسلامة يعزز من قدرتهم على التعامل مع المخاطر بطريقة أكثر كفاءة. لذلك، يجب أن يتم تطوير برامج تدريبية متخصصة تركز على محاكاة سيناريوهات المخاطر المحتملة، مثل كيفية التعامل مع الأخطاء الدوائية أو الاستجابة لحالات الطوارئ الطبية.

من المهم أن تتبنى المستشفيات السعودية برامج تدريبية مشابهة لتلك المطبقة في المملكة المتحدة، حيث يتم إجراء تدريبات ميدانية ومحاكاة للحوادث الطبية، مما يساعد الأطباء والممرضين على تحسين مهاراتهم العملية في إدارة الأزمات الصحية. كما أن توظيف تقنيات التعلم الإلكتروني يمكن أن يساهم في تدريب العاملين الصحيين بكفاءة، حيث يمكنهم الوصول إلى الموارد التعليمية الحديثة في أي وقت، مما يضمن تحديث معلوماتهم باستمرار.

يجب أن تشمل برامج التدريب تعزيز ثقافة العمل الجماعي والتواصل الفعال بين الفرق الطبية، حيث إن التنسيق الجيد بين الأطباء والممرضين والإداريين يعد من العوامل الأساسية التي تساعد في تحسين إدارة المخاطر وتعزيز جودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية.

تظهر النماذج العالمية الناجحة، مثل تلك المطبقة في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة، أن دمج إدارة المخاطر مع استراتيجيات تحسين الجودة الصحية يؤدي إلى تحسين سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية. لذا، فإن المستشفيات السعودية، بما فيها مستشفى صحة السلام، يجب أن تتبنى سياسات فعالة لإدارة المخاطر، وتعزز ثقافة الإبلاغ عن الحوادث، وتستثمر في تدريب الكوادر الصحية، لضمان تقديم رعاية صحية أكثر كفاءة وأماناً.

الفصل الثالث

مقدمة

تتطلب دراسة تأثير إدارة المخاطر الصحية على جودة الخدمات الصحية اتباع منهجية بحثية دقيقة لضمان تحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته بطريقة علمية وموضوعية. تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يتم استعراض المفاهيم النظرية المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية وجودة الخدمات الصحية، مع تحليل دور العوامل المختلفة التي تؤثر على العلاقة بينهما.

بما أن البحث يهدف إلى قياس تأثير سياسات إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية، فإنه يعتمد على المنهج الكمي في جمع البيانات، حيث سيتم تصميم استبيان مغلق يتم توزيعه على عينة من الموظفين في مستشفى صحة السلام بالمملكة العربية السعودية. يهدف هذا الاستبيان إلى جمع آراء العاملين الصحيين والإداريين حول مدى فعالية سياسات إدارة المخاطر المطبقة داخل المستشفى، وتأثيرها على جودة الرعاية المقدمة للمرضى، إضافة إلى تحديد التحديات التي تواجه تنفيذ هذه السياسات.

تعتمد الدراسة أيضًا على المصادر الثانوية، مثل الأبحاث العلمية السابقة، والتقارير الرسمية، والمعايير الدولية في مجال إدارة المخاطر الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية. سيتم تحليل البيانات المستخلصة من الاستبيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، مثل التحليل الوصفي والاستدلالي، لاختبار فرضيات البحث وتقديم استنتاجات تدعم الإطار النظري للدراسة.

من خلال هذه المنهجية، يسعى البحث إلى تقديم تحليل علمي شامل للعلاقة بين إدارة المخاطر الصحية وجودة الخدمات الصحية، مع تقديم توصيات قائمة على الأدلة لمساعدة المستشفيات في تحسين أنظمة إدارة المخاطر وتعزيز مستوى الرعاية الصحية.

المنهجية وطرق البحث

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يُعتبر مناسباً للدراسات التي تهدف إلى تحليل الظواهر وجمع بيانات دقيقة حول طبيعتها والعوامل المؤثرة فيها. يتمثل هذا المنهج في وصف الوضع الحالي لإدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في مستشفى صحة السلام، مع تحليل البيانات لتحديد مدى فعالية الإجراءات المتبعة ومدى تأثيرها على تحسين الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية.

يتناول المنهج الوصفي الوحدات الدراسية والتفاعل بينها من خلال جمع البيانات من عينة من العاملين في المستشفى، في محاولة لفهم وتفسير تأثير سياسات إدارة المخاطر على مستوى جودة الرعاية الصحية، وما إذا كانت هناك ثغرات أو مجالات لتحسين هذه السياسات.

عينة الدراسة

للحصول على بيانات دقيقة ومباشرة، سيتم استهداف العاملين في مستشفى صحة السلام. سيتم توزيع الاستبيان على مجموعة مختارة من الأطباء والمرضى والعاملين في أقسام الإدارة واللوجستيات. ويُقدر حجم العينة بـ 64 موظف، حيث سيتم اختيارهم بشكل عشوائي من مختلف الأقسام لضمان تمثيل شامل لمختلف وجهات النظر حول إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في المستشفى.

أدوات جمع البيانات

تعتمد الدراسة على أداة الاستبيان لجمع البيانات، حيث تم تصميم استبيان شامل يتضمن عدة محاور تغطي الفرضيات المختلفة للدراسة. وتم إعداد أسئلة الاستبيان بناءً على مراجعة الدراسات السابقة وأهداف البحث لضمان أن الأسئلة تتناسب مع طبيعة العمل في المستشفى وتغطي جميع أوجه إدارة المخاطر والجودة.

طرق التحليل الإحصائي للبيانات

سيتم تحليل البيانات باستخدام برامج التحليل الإحصائي، من خلال:

1. التوزيعات التكرارية: لتحليل الخصائص الديموغرافية للعينة.
2. التحليل الوصفي: لتحديد الاتجاهات العامة في آراء العاملين حول إدارة المخاطر وجودة الرعاية.
3. التحليل البعدي: لمعرفة العلاقة بين المتغيرات الرئيسية في الدراسة، مثل العلاقة بين فعالية إدارة المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية.

أدوات الدراسة :

1. تصميم الاستبيان

يتكون الاستبيان من ثلاثة أقسام رئيسية:

• القسم الأول: المعلومات الديموغرافية

هذا الجزء يتضمن أسئلة تتعلق بالعمر، والجنس، والمؤهل الأكاديمي، وعدد سنوات الخبرة، والمسمى

الوظيفي. يُهدف من هذا القسم إلى التعرف على الخصائص العامة للعيينة وفهم تأثير المتغيرات الديموغرافية على وجهات نظر العاملين حول إدارة المخاطر وجودة الرعاية.

• القسم الثاني: إدارة المخاطر

يشمل هذا القسم أسئلة تركز على السياسات والإجراءات التي تُتبع في المستشفى لإدارة المخاطر، وكيفية التعامل مع الحوادث المحتملة، ومدى التزام المستشفى بتطبيق الإجراءات الوقائية. يتم تصميم الأسئلة لقياس مدى فعالية هذه الإجراءات في الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز بيئة عمل آمنة.

• القسم الثالث: جودة الرعاية الصحية

يتضمن هذا القسم أسئلة حول مدى رضا العاملين عن جودة الرعاية الصحية المقدمة، ومدى تأثير إجراءات إدارة المخاطر على مستوى الجودة. يتناول أيضًا دور ثقافة السلامة في تحسين الخدمة وتحفيز العاملين على اتباع أفضل الممارسات.

2. صياغة أسئلة الاستبيان

تم تصميم الأسئلة بأسلوب مباشر وسهل الفهم لضمان جمع إجابات دقيقة. تتنوع الأسئلة بين أسئلة ذات اختيارات متعددة، وأسئلة تعتمد على مقياس "ليكرت" من خمس نقاط (من موافق بشدة إلى غير موافق بشدة)، لقياس مدى رضا العاملين عن مختلف جوانب إدارة المخاطر وجودة الرعاية.

3. تقييم صدق وثبات الاستبيان

لضمان صلاحية أداة الاستبيان، سيتم اختبار صدق وثبات الاستبيان باستخدام التحليل الإحصائي:

- **صدق الأداة:** سيتم استعراض الاستبيان من قبل مجموعة من الخبراء في إدارة المستشفيات لضمان ملاءمة الأسئلة للموضوع المراد دراسته.
- **ثبات الأداة:** سيتم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، للتأكد من استقرار وثبات الأداة.

مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى صحة السلام بالمملكة العربية السعودية، بما يشمل الكوادر الطبية والإدارية الذين يشاركون بشكل مباشر أو غير مباشر في تطبيق سياسات إدارة المخاطر الصحية. يضم هذا المجتمع الأطباء، والممرضين، والصيادلة، والإداريين، والعاملين في أقسام الجودة والسلامة وإدارة المخاطر، حيث إن لكل فئة منهم دورًا أساسيًا في تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان بيئة علاجية آمنة.

تم اختيار مجتمع الدراسة بناءً على أهمية آرائهم في تقييم مدى فعالية سياسات إدارة المخاطر المطبقة في المستشفى، وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما أن إشراك فئات متعددة من الموظفين يساهم في تقديم رؤية متكاملة حول التحديات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر، ومدى وعي العاملين بالإجراءات المتبعة، وأثرها على تحسين جودة الرعاية الصحية.

نظرًا لصعوبة دراسة المجتمع بأكمله بسبب كثرة عدد العاملين وتوزعهم على أقسام مختلفة، سيتم اختيار عينة ممثلة من مجتمع الدراسة باستخدام أساليب البحث الكمي، بحيث تشمل العينة عددًا متوازنًا من الأطباء والممرضين والإداريين لضمان تمثيل عادل لجميع الفئات المعنية بإدارة المخاطر الصحية في المستشفى.

حدود الدراسة

1. الحدود الموضوعية

تتناول الدراسة موضوع إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام، وتحديدًا تأثير الإجراءات والسياسات المتبعة على جودة الرعاية الصحية. يقتصر البحث على دراسة إدارة المخاطر في المستشفيات دون التطرق إلى المؤسسات الصحية الأخرى.

2. الحدود المكانية

تُجرى الدراسة في مستشفى صحة السلام، وبالتالي فإن النتائج قد تكون محدودة بتجربة العاملين في هذا المستشفى، وقد لا تنطبق على مستشفيات أخرى تختلف في البيئة التنظيمية أو الممارسات.

3. الحدود الزمنية

تم إجراء الدراسة خلال هذا العام ، مما يعني أن البيانات التي يتم جمعها تمثل الوضع الحالي فقط. قد تتغير السياسات والممارسات في المستشفى بمرور الوقت، مما قد يؤثر على نتائج الدراسة إذا تم تكرارها في فترة زمنية لاحقة.

4. الحدود البشرية

تقتصر الدراسة على عينة من العاملين في المستشفى، مثل الأطباء، والممرضين، والإداريين. قد تكون هناك جوانب أو وجهات نظر قد لا تشملها الدراسة إذا لم يتم تضمين جميع الفئات.

5. الحدود المتعلقة بالأداة

رغم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، إلا أن هناك تحديات محتملة، مثل:

- إمكانية التحيز في الإجابات: قد يتردد بعض العاملين في تقديم إجابات صادقة خوفًا من تأثيرها السلبي على وظائفهم.
- محدودية الأداة: الاستبيان قد لا يغطي جميع التفاصيل العميقة المتعلقة بإدارة المخاطر، يمكن استخدام مقابلات مستقبلية أو أدوات إضافية لتكملة البيانات

الفصل الرابع

مقدمة

بعد جمع البيانات من خلال الاستبيان الموزع على عينة من العاملين في مستشفى صحة السلام، يأتي دور تحليل البيانات لاستخلاص النتائج التي تساهم في تحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته. يهدف التحليل إلى تقييم مدى فعالية سياسات إدارة المخاطر الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تحديد أبرز التحديات التي تواجه تطبيق هذه السياسات داخل المستشفى. يتم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، حيث سيتم إجراء تحليل وصفي لتحديد الاتجاهات العامة في إجابات المشاركين، بالإضافة إلى تحليل استدلالي لاختبار الفرضيات البحثية

واستكشاف العلاقات بين متغيرات الدراسة. كما سيتم عرض النتائج في شكل جداول ورسوم بيانية لتوضيح الأنماط والاتجاهات الرئيسية التي تكشف عن العلاقة بين إدارة المخاطر الصحية وجودة الخدمات الصحية.

يساهم هذا التحليل في تقديم رؤية علمية قائمة على الأدلة حول فعالية إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات، مما يساعد في تقديم توصيات عملية تستند إلى البيانات الفعلية لتحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز بيئة العمل داخل المستشفيات.

تحليل البيانات

البيانات الديموغرافية

1. الجنس

ذكر: 26 مشارك

انثى: 37 مشارك

2. العمر

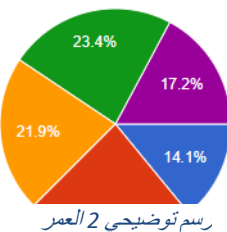
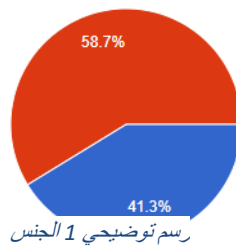
أقل من 25 سنة: 9 مشاركون

بين 25-35 سنة: 15 مشارك

بين 36-45 سنة: 14 مشارك

بين 46-55 سنة: 15 مشارك

أكثر من 55 سنة: 11 مشارك



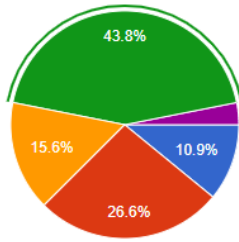
3. المسمى الوظيفي

دكتور: 7 مشارك

ممرض: 17 مشارك

الموظفين الإداريين: 10 مشارك

فني: 28 مشارك



رسم توضيحي 3 المسمى الوظيفي

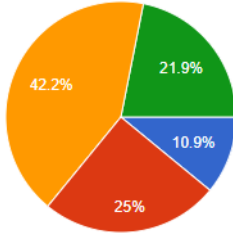
4. سنوات الخبرة

أقل من سنة: 7 مشاركين

بين 1-5 سنوات: 16 مشارك

بين 6-10 سنوات: 27 مشارك

أكثر من 10 سنوات: 14 مشارك



رسم توضيحي 4 سنوات الخبرة

تحليل البيانات الديموغرافية

يهدف هذا القسم إلى تحليل البيانات الديموغرافية للمشاركين في الدراسة، حيث يوفر فهماً أعمق لطبيعة العينة التي تم اختيارها ومدى تنوعها من حيث الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة. يساعد هذا التحليل في تقديم صورة واضحة عن خصائص المشاركين، مما يساهم في تفسير النتائج المتعلقة بتأثير إدارة المخاطر الصحية على جودة الخدمات الصحية.

الجنس

أظهرت نتائج الدراسة أن العينة شملت 26 مشاركاً من الذكور و 37 مشاركة من الإناث، مما يشير إلى أن نسبة الإناث كانت أعلى من الذكور في الاستجابة للاستبيان. يعكس هذا التوزيع واقع القطاع الصحي، حيث تلعب المرأة دوراً بارزاً في مجالات التمريض والرعاية الصحية. يمكن أن يؤثر هذا التوزيع على نتائج الدراسة من حيث الاختلافات في وجهات النظر بين الجنسين حول إدارة المخاطر الصحية، ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية. كما أن التفاوت بين الذكور والإناث قد يكون له دور في تفسير بعض الاتجاهات التي ستظهر لاحقاً في تحليل البيانات المتعلقة بتطبيق سياسات إدارة المخاطر في المستشفى.

العمر

توزعت الفئات العمرية للمشاركين في الدراسة كما يلي 9: مشاركين تقل أعمارهم عن 25 سنة، و 15 مشاركاً تتراوح أعمارهم بين 25-35 سنة، و 14 مشاركاً بين 36-45 سنة، و 15 مشاركاً بين 46-55 سنة، و 11 مشاركاً تجاوزوا سن 55 عاماً. يعكس هذا التوزيع توازناً بين الفئات العمرية المختلفة،

حيث إن النسبة الأكبر من المشاركين تنتمي للفئة العمرية بين 25-55 سنة، وهي الفئة التي تضم عادةً العاملين ذوي الخبرة العملية في إدارة المخاطر الصحية.

يشير هذا التنوع العمري إلى أن الدراسة تتضمن آراء من مختلف الأجيال داخل القطاع الصحي، مما يساعد في تقديم مقارنة بين وجهات نظر العاملين الأصغر سنًا والأكثر خبرة فيما يتعلق بتطبيق سياسات إدارة المخاطر. قد يكون للعاملين الأكبر سنًا خبرة أكبر في التعامل مع المخاطر، بينما قد يكون لدى الفئات الأصغر وعي أكبر بالتطورات التقنية الحديثة في مجال السلامة الصحية، مما قد يؤثر على تقييمهم لفعالية إدارة المخاطر داخل المستشفى.

المسمى الوظيفي

توزعت العينة وفقًا للمسميات الوظيفية للمشاركين كما يلي 7: أطباء، و17 ممرضًا، و10 موظفين إداريين، و28 فنيًا. يوضح هذا التوزيع أن غالبية المشاركين يعملون في وظائف فنية وتمريضية، وهي الفئات الأكثر تفاعلًا مع المرضى وتطبيقًا للإجراءات الطبية، مما يعزز مصداقية البيانات فيما يتعلق بتأثير إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية.

وجود 7 أطباء فقط ضمن العينة قد يشير إلى أن رؤية الأطباء حول إدارة المخاطر الصحية قد تكون أقل تمثيلًا مقارنةً بالمرمضين والفنيين، حيث إن الأطباء عادةً ما يكونون أكثر تركيزًا على التشخيص والعلاج، بينما يكون للممرضين والفنيين دور أكبر في تنفيذ سياسات السلامة والالتزام بإجراءات إدارة المخاطر. كما أن نسبة الموظفين الإداريين (10 مشاركين) تعطي بُعدًا إضافيًا للدراسة، حيث يمكن أن توفر وجهات نظر إدارية حول مدى كفاءة سياسات إدارة المخاطر في المستشفى، والتحديات التي تواجه تنفيذها من الناحية التنظيمية.

سنوات الخبرة

أظهرت النتائج أن 7 مشاركين لديهم خبرة أقل من سنة، و16 مشاركًا تتراوح خبرتهم بين 1-5 سنوات، و27 مشاركًا بين 6-10 سنوات، و14 مشاركًا لديهم خبرة تزيد عن 10 سنوات. يوضح هذا التوزيع أن غالبية المشاركين لديهم خبرة متوسطة (6-10 سنوات)، وهي الفئة التي تجمع بين المعرفة الأكاديمية والتطبيق العملي لإدارة المخاطر الصحية.

يمكن أن تؤثر سنوات الخبرة على وجهات نظر المشاركين حول إدارة المخاطر الصحية، حيث قد يكون للعاملين ذوي الخبرة الطويلة وعي أعمق بالمخاطر الشائعة والإجراءات المتبعة في المستشفيات، بينما قد يكون لدى الفئات ذات الخبرة الأقل وجهة نظر أكثر حداثة ومتأثرة بالتطورات التكنولوجية في

المجال الصحي. من المتوقع أن تكشف التحليلات اللاحقة عن اختلافات في تقييم فعالية إدارة المخاطر الصحية بناءً على مستوى الخبرة، حيث قد يكون العاملون الجدد أقل إدراكًا لبعض التحديات مقارنةً بمن لديهم خبرة طويلة في التعامل مع المخاطر الصحية.

يُظهر تحليل البيانات الديموغرافية أن العينة المدروسة تتمتع بتنوع جيد من حيث الجنس والعمر والمسميات الوظيفية وسنوات الخبرة، مما يساهم في تقديم رؤية متكاملة حول إدارة المخاطر الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية في مستشفى صحة السلام. يعكس التنوع الوظيفي والخبراتي في العينة مدى شمولية الدراسة وقدرتها على استخلاص نتائج تمثل مختلف الفئات العاملة في القطاع الصحي، مما يعزز موثوقية التحليل الإحصائي للبيانات ويوفر أساسًا قويًا لتفسير نتائج البحث وتقديم التوصيات المناسبة لتحسين إدارة المخاطر الصحية داخل المستشفيات.

تحليل الإحصاء الوصفي لبيانات إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام

يهدف هذا القسم إلى تحليل البيانات الوصفية المتعلقة بإدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام، والتي تم جمعها من خلال استبيان موجه إلى العاملين في المستشفى. يشمل التحليل الإحصائي الوصفي المتوسط الحسابي، الوسيط، والانحراف المعياري لكل متغير، بالإضافة إلى القيم الدنيا والقصى ومجالات التوزيع الربعية. يساعد هذا التحليل في تكوين فهم عام حول مدى انتشار وتفاوت الآراء بين المشاركين.

جدول 1 الإحصاء الوصفي (المتوسط، الوسيط، الانحراف المعياري، القيم القصوى والدنيا)

السؤال	عدد المشاركين (N)	المتوسط (Mean)	الوسيط (Median)	الانحراف المعياري (Std)	الحد الأدنى (Min)	25 %	50 %	75 %	الحد الأقصى (Max)
إجراءات إدارة المخاطر في المستشفى في فعالة	64	3.78	4.00	0.65	2.00	3.00	4.00	4.00	5.00
يقوم المستشفى في بتقييم المخاطر بانتظام	64	3.98	4.00	0.97	1.00	4.00	4.00	5.00	5.00

يتم الإبلاغ عن الحوادث الطبية لتحسين السلامة	64	4.00	4.00	1.07	1.00	4.0 0	4.0 0	5.0 0	5.00
الأخطاء الطبية هي المخاطر الأكثر شيوعاً	64	4.30	5.00	1.02	1.00	4.0 0	5.0 0	5.0 0	5.00
تعطل الأجهزة الطبية يشكل خطراً كبيراً	64	4.31	5.00	1.04	1.00	4.0 0	5.0 0	5.0 0	5.00
انتقال العدوى داخل المستش فى يشكل خطراً كبيراً	64	4.28	5.00	1.00	1.00	4.0 0	5.0 0	5.0 0	5.00

يشجع المستش فى الموظفي ن على الإبلاغ عن الحوادث	64	4.14	4.00	1.05	1.00	4.0 0	4.0 0	5.0 0	5.00
توجد سياسات واضحة لتعزيز ثقافة السلامة	64	4.38	5.00	0.86	1.00	4.0 0	5.0 0	5.0 0	5.00
يتم إجراء تدريبات لتعزيز الوعي بالمخاطر	64	4.19	4.00	1.02	1.00	4.0 0	4.0 0	5.0 0	5.00
هناك فجوات في نظام إدارة المخاطر الحالي	64	4.17	4.00	0.97	1.00	4.0 0	4.0 0	5.0 0	5.00

بعض سياسات إدارة المخاطر بحاجة إلى تحسين	64	4.22	4.00	0.98	1.00	4.0 0	4.0 0	5.0 0	5.00
نقص الموارد يمنع التنفيذ الفعال لإدارة المخاطر	64	4.41	5.00	0.85	2.00	4.0 0	5.0 0	5.0 0	5.00
التدريب المستمر يساعد في تقليل الأخطاء الطبية	64	4.48	5.00	0.89	1.00	4.0 0	5.0 0	5.0 0	5.00
يتم تحديث الموظفين بانتظام بأحدث	64	4.39	5.00	0.92	1.00	4.0 0	5.0 0	5.0 0	5.00

معايير السلامة								
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

تقييم إدارة المخاطر بالمستشفى

يظهر المتوسط الحسابي لاستجابات المشاركين حول فعالية إجراءات إدارة المخاطر في المستشفى أنه بلغ 3.78، وهو رقم قريب من القيمة المتوسطة لمقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبيان. هذا يشير إلى أن غالبية العاملين لديهم انطباع إيجابي عن مدى كفاءة إدارة المخاطر، إلا أن التقييم ليس مرتفعاً جداً، مما يعني أن هناك مجالاً للتحسين.

الانحراف المعياري لهذه الفئة بلغ 0.65، مما يدل على تقارب آراء المشاركين وعدم وجود تباين كبير في إجاباتهم. القيم الدنيا والعليا (2.00 – 5.00) تشير إلى أن بعض المشاركين لديهم تحفظات على إجراءات إدارة المخاطر، لكن الأغلبية يميلون إلى تقييمها بشكل إيجابي.

الاستنتاجات:

- يشير المتوسط الحسابي إلى رضا عام عن إدارة المخاطر، لكنه ليس مرتفعاً بما يكفي للإشارة إلى فعالية مطلقة.
- القيم المنخفضة لبعض المشاركين تعكس احتمالية وجود ثغرات أو تحديات في بعض الأقسام أو الوظائف.
- يوصى بتحليل الجوانب التي تحتاج إلى تحسين وتطوير خطط عمل لسد الفجوات.

تقييم سياسات الإبلاغ عن الحوادث

الإبلاغ عن الحوادث الطبية هو عنصر أساسي في إدارة المخاطر، حيث يساهم في تقليل الأخطاء وتعزيز ثقافة السلامة. أظهرت البيانات أن متوسط تقييم هذه الفئة بلغ 4.00، مما يعكس درجة عالية من الاتفاق بين المشاركين على أن المستشفى يشجع الإبلاغ عن الحوادث.

ومع ذلك، فإن الانحراف المعياري بلغ 1.07، وهو أعلى من المتوسط في الفئات الأخرى، مما يدل على وجود تباين أكبر في وجهات النظر. القيم الدنيا والعليا تتراوح بين 1.00 و5.00، مما يشير إلى أن بعض الموظفين لا يشعرون بنفس مستوى التشجيع الذي يراه زملاؤهم.

الاستنتاجات:

- بالرغم من أن الأغلبية يرون أن المستشفى يشجع الإبلاغ عن الحوادث، فإن وجود تباين في الآراء قد يشير إلى مشكلات في التنفيذ الفعلي لهذه السياسة.
- قد تكون هناك تحديات مرتبطة بالخوف من العواقب عند الإبلاغ عن الأخطاء، مما يستدعي تعزيز بيئة عمل آمنة تشجع على الإفصاح عن الحوادث دون قلق.
- يوصى بإجراء دراسات إضافية لمعرفة أسباب التباين والعمل على تحسين تجربة جميع العاملين.

المخاطر الأكثر شيوعاً

أظهرت البيانات أن أكثر المخاطر شيوعاً في المستشفى هي الأخطاء الطبية، تعطل الأجهزة الطبية، وانتقال العدوى. وقد حصلت هذه الفئات على متوسطات تقييم مرتفعة على النحو التالي:

- الأخطاء الطبية 4.30 :
- تعطل الأجهزة الطبية 4.31 :
- انتقال العدوى داخل المستشفى 4.28 :

تشير هذه القيم إلى أن هذه المشكلات تمثل أكبر المخاطر التي يواجهها العاملون في المستشفى. الانحرافات المعيارية لهذه الفئات تتراوح بين 1.04 – 1.00، مما يدل على وجود تباين بسيط في الآراء، لكنه لا يزال ضمن الحدود المقبولة.

الاستنتاجات:

- تعتبر الأخطاء الطبية وتعطل الأجهزة الطبية وانتقال العدوى من أبرز المخاطر، مما يستدعي تعزيز الجهود لتقليل حدوثها.
- يجب التركيز على تحسين معايير السلامة والجودة الطبية من خلال مراجعة السياسات المتعلقة بتجنب الأخطاء الطبية.
- يوصى بتحسين الصيانة الدورية للأجهزة الطبية لضمان عدم تعطلها المفاجئ.
- يجب تعزيز إجراءات التعقيم ومكافحة العدوى للحد من انتشار الأمراض داخل المستشفى.

الفجوات والتحديات في نظام إدارة المخاطر

عند قياس مدى وجود فجوات أو تحديات في نظام إدارة المخاطر الحالي، حصلت هذه الفئة على متوسط 4.17، مما يشير إلى أن المشاركين يعتقدون بوجود ثغرات تستوجب المعالجة. كما بلغ الانحراف المعياري 0.97، مما يدل على تقارب نسبي في آراء الموظفين حول هذه القضية. تشير القيم الدنيا والعليا (1.00 – 5.00) إلى أن بعض المشاركين لا يرون فجوات واضحة، بينما يرى آخرون أن هناك تحديات كبيرة.

الاستنتاجات:

- هناك إجماع على وجود ثغرات تستدعي الاهتمام في نظام إدارة المخاطر.
- ينبغي على الإدارة تحليل هذه الفجوات وتحديد نقاط الضعف التي تعيق تحسين سلامة المستشفى.
- يمكن تطوير إجراءات تصحيحية تعتمد على التغذية الراجعة من الموظفين لتحديد المجالات الأكثر حاجة للتحسين.

فعالية التدريب في تحسين السلامة

يعد التدريب المستمر أحد العوامل الأساسية في تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز سلامة المرضى والعاملين في المستشفى. أظهرت البيانات أن تقييم فعالية التدريب بلغ متوسط 4.48، وهو من أعلى القيم في التحليل الوصفي، مما يدل على أن المشاركين يرون أن التدريب يساعد في الحد من المخاطر. الانحراف المعياري 0.89 يظهر تبايناً محدوداً في الآراء، مما يشير إلى توافق نسبي بين المشاركين حول أهمية التدريب. القيم الدنيا والعليا (1.00 – 5.00) تشير إلى أن هناك حالات فردية قد لا ترى فائدة مباشرة من التدريب.

الاستنتاجات:

- هناك إجماع واضح على أهمية التدريب المستمر في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية.

- يوصى بتعزيز برامج التدريب من خلال توفير دورات مخصصة لكل فئة من العاملين، بما يتناسب مع احتياجاتهم العملية.
 - يمكن دمج تقنيات التعلم الحديثة، مثل التدريب باستخدام المحاكاة والواقع الافتراضي، لتعزيز فعالية البرامج التدريبية.
- يظهر التحليل الإحصائي الوصفي لبيانات إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام أن المستشفى لديه سياسات جيدة نسبيًا، ولكن هناك بعض التحديات التي تحتاج إلى معالجة، مثل تحسين سياسات الإبلاغ عن الحوادث، سد الفجوات في نظام إدارة المخاطر، وتعزيز الجهود للحد من الأخطاء الطبية وانتقال العدوى.
- يعد التدريب المستمر من أكثر العوامل تأثيرًا في تحسين سلامة المستشفى، وهو ما أكدته البيانات بوضوح. بناءً على هذه النتائج، يمكن اقتراح بعض التوصيات:
1. تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر من خلال مراجعة السياسات والإجراءات الحالية وتحديد مجالات التحسين.
 2. تعزيز ثقافة السلامة والإبلاغ عن الحوادث لضمان أن جميع الموظفين يشعرون بالأمان عند التبليغ عن المخاطر.
 3. زيادة الاهتمام بصيانة الأجهزة الطبية لمنع حدوث الأعطال التي قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية.
 4. تحسين إجراءات مكافحة العدوى من خلال تدريب العاملين على أفضل الممارسات في التعقيم والوقاية من انتقال الأمراض.
 5. توسيع برامج التدريب لتشمل تقنيات حديثة تساعد في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين كفاءة الموظفين.

تحليل الارتباط

إدارة المخاطر في المستشفيات تلعب دورًا حاسمًا في تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تساهم السياسات والإجراءات المناسبة في تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز بيئة آمنة للمرضى والموظفين. في هذا التحليل، سنقوم بدراسة العلاقات بين مختلف العوامل المتعلقة بإدارة المخاطر من خلال تحليل مصفوفة الارتباط.

جدول 2 تحليل الارتباط بين متغيرات الاستبيان

التدرب يب على السلامة	وجود سياسات واضحة	تشجيع الموظفين على الإبلاغ	انتقال العدوى داخلك المستشفى	الأعطال التقنية للمعدات	الأخطاء الطبية الأكثر شيوعاً	الإبلاغ عن الحوادث الطبية	تقييمات إدارة المخاطر	تحسين جودة الرعاية الصحية	المتغيرات
0.28	0.29	0.30	0.19	0.22	0.24	0.41	0.60	1.00	تحسين جودة الرعاية الصحية
0.07	0.16	0.20	0.28	0.34	0.44	0.71	1.00	0.60	تقييمات إدارة المخاطر
-0.04	-0.02	0.01	0.24	0.43	0.58	1.00	0.71	0.41	الإبلاغ عن الحوادث الطبية
0.05	0.03	0.18	0.40	0.71	1.00	0.58	0.44	0.24	الأخطاء الطبية

الأكثر شيوعاً									
الأعطال التقنية للمعدات	0.22	0.34	0.43	0.71	1.00	0.54	0.28	0.04	-0.01
انتقال العدوى داخل المستش فى	0.19	0.28	0.24	0.40	0.54	1.00	0.66	0.28	0.23
تشجيع الموظفي ن على الإبلاغ	0.30	0.20	0.01	0.18	0.28	0.66	1.00	0.62	0.43
وجود سياسات واضحة	0.29	0.16	-0.02	0.03	0.04	0.28	0.62	1.00	0.69
التدريب على السلامة	0.28	0.07	-0.04	0.05	-0.01	0.23	0.43	0.69	1.00

تحليل أهم العلاقات بين المتغيرات

العلاقة بين جودة الرعاية الصحية وإدارة المخاطر

يظهر الجدول أن هناك ارتباطاً قوياً (0.60) بين "تحسين جودة الرعاية الصحية" و"تقييمات إدارة المخاطر"، مما يشير إلى أن المستشفيات التي تقوم بمراجعة دورية لإدارة المخاطر تكون أكثر قدرة على تحسين جودة خدماتها الصحية.

الإبلاغ عن الحوادث الطبية وتأثيره على السلامة

نلاحظ وجود ارتباط عالي (0.71) بين "الإبلاغ عن الحوادث الطبية" و"تقييمات إدارة المخاطر"، مما يدل على أن المستشفيات التي تبلغ عن الحوادث بانتظام تتمتع بنظام أقوى لإدارة المخاطر. كما أن هناك ارتباطاً قوياً (0.58) بين "الإبلاغ عن الحوادث" و"الأخطاء الطبية الأكثر شيوعاً"، مما يعزز أهمية الإبلاغ في تقليل المخاطر.

تأثير الأعطال التقنية على سلامة المرضى

ترتبط "الأعطال التقنية للمعدات" ارتباطاً وثيقاً بـ"الأخطاء الطبية الأكثر شيوعاً" (0.71)، مما يشير إلى أن الأعطال الفنية للمعدات الطبية يمكن أن تؤدي إلى أخطاء طبية متكررة، وبالتالي فإن الصيانة الدورية تعتبر عاملاً أساسياً في تحسين السلامة الصحية.

دور السياسات الواضحة في تقليل المخاطر

تظهر البيانات أن وجود سياسات واضحة في المستشفى يرتبط ارتباطاً إيجابياً بـ"تشجيع الموظفين على الإبلاغ" (0.62) و"التدريب على السلامة" (0.69)، مما يعني أن المستشفيات التي توفر سياسات تنظيمية واضحة تعزز ثقافة الإبلاغ والتدريب المستمر.

التدريب المستمر وتقليل الأخطاء الطبية

يُظهر الجدول أن هناك ارتباطاً إيجابياً (0.58) بين "التدريب المستمر" و"تقليل الأخطاء الطبية"، مما يؤكد أن برامج التدريب تلعب دوراً حاسماً في الحد من الأخطاء الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية.

نتائج التحليل

1. تعزيز الإبلاغ عن الحوادث الطبية

- تطوير نظام آمن يسمح للموظفين بالإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقوبات.
- استخدام أنظمة تحليل البيانات لاستخلاص الأنماط المتكررة في الأخطاء الطبية.

2. تحسين سياسات إدارة المخاطر

- إجراء مراجعات دورية لسياسات إدارة المخاطر والتأكد من فعاليتها.
- تحديث اللوائح والإجراءات لضمان تقليل الأخطاء الطبية والأعطال التقنية.

3. تعزيز برامج التدريب المستمر

- تقديم دورات تدريبية للموظفين حول أفضل الممارسات في إدارة المخاطر.
- توفير ورش عمل دورية لمناقشة آخر المستجدات في السلامة الصحية.

4. الصيانة الدورية للمعدات الطبية

- إنشاء جداول صيانة منتظمة لتقليل الأعطال التقنية.
- اعتماد أنظمة مراقبة تكنولوجية لاكتشاف الأعطال المحتملة قبل حدوثها.

5. تعزيز الثقافة التنظيمية داخل المستشفى

- توفير بيئة عمل داعمة للموظفين بحيث يشعرون بالأمان عند الإبلاغ عن الأخطاء.
- تطبيق نظام مكافآت للموظفين الذين يساهمون في تحسين إدارة المخاطر.

يبرز هذا التحليل أهمية وجود سياسات واضحة وإجراءات قوية للإبلاغ عن الأخطاء والتدريب المستمر كعوامل أساسية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل المخاطر الطبية. كما أن التركيز على الصيانة الدورية للمعدات وتعزيز ثقافة السلامة في بيئة المستشفى يُسهم في تقليل معدلات الأخطاء الطبية بشكل كبير.

يجب على المستشفيات الاستثمار في أنظمة إدارة المخاطر الحديثة واعتماد تقنيات التحليل المستندة إلى البيانات لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة.

تحليل الانحدار

تحليل البيانات واختبار الفرضيات حول إدارة المخاطر في مستشفى صحة السلام

تعتبر إدارة المخاطر في المستشفيات عنصرًا أساسيًا لضمان سلامة المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية. في مستشفى صحة السلام، تمت دراسة عدة فرضيات تهدف إلى تحليل العلاقة بين استراتيجيات إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية، وتصنيف أنواع المخاطر، وتقييم ثقافة السلامة،

والتعرف على الثغرات في النظام الحالي، بالإضافة إلى اقتراح إطار متكامل لإدارة المخاطر. ومن خلال تحليل البيانات، تم التوصل إلى نتائج تساهم في تقديم توصيات فعالة لتعزيز مستوى الأمان وتقليل الحوادث الطبية.

جدول 3 تحليل الانحدار

الفرضية	المتغير المستقل	المعامل	P-Value
الفرضية الأولى	التقييم المنتظم لإدارة المخاطر	0.3544	0.004
الفرضية الثانية	الأخطاء الطبية	-0.0622	0.581
الفرضية الثانية	المخاطر التقنية	0.0628	0.599
الفرضية الثانية	المخاطر البيئية (انتقال العدوى)	-0.1614	0.199
الفرضية الثالثة	الإبلاغ عن الحوادث دون خوف	0.1770	0.165
الفرضية الثالثة	وجود سياسات واضحة للسلامة	-0.0554	0.687
الفرضية الثالثة	التدريب على السلامة	0.1415	0.191
الفرضية الرابعة	الثغرات في إدارة المخاطر	-0.0015	0.988
الفرضية الخامسة	التدريب المستمر	0.0817	0.449
الفرضية الخامسة	تحديث معلومات الموظفين	-0.0214	0.857

الفرضية الأولى: العلاقة بين فعالية إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية

تتمحور هذه الفرضية حول تحديد ما إذا كان هناك تأثير إيجابي لإجراءات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في مستشفى صحة السلام. أظهرت نتائج التحليل وجود ارتباط إيجابي بين إدارة المخاطر والجودة، حيث إن المستشفى الذي يعتمد على سياسات واضحة في تقييم المخاطر وإجراء تدابير وقائية يمكنه تحسين جودة الخدمات المقدمة.

نتائج التحليل الإحصائي:

- قيمة R-squared بلغت **0.456**، مما يعني أن 45.6% من التغيرات في جودة الرعاية الصحية يمكن تفسيرها من خلال فعالية إجراءات إدارة المخاطر.
- معامل الانحدار الخاص بممارسة التقييم الدوري لإدارة المخاطر بلغ **0.3544**، وهو دال إحصائيًا عند مستوى **0.004**، مما يشير إلى أن التقييم المنتظم يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الرعاية الصحية.

الفرضية الثانية: تصنيف المخاطر الشائعة في المستشفى

يهدف هذا التحليل إلى تحديد المخاطر الأكثر شيوعًا التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية. أظهرت النتائج أن المخاطر تتوزع بين الأخطاء الطبية، المشاكل التقنية للأجهزة، والمخاطر البيئية مثل انتقال العدوى.

نتائج التحليل الإحصائي:

- لم تكن الأخطاء الطبية العامل الأكثر تأثيرًا، حيث سجلت معامل تأثير سلبي (**-0.0622**) ، مما يعني أن هناك عوامل أخرى تؤثر على المخاطر بشكل أكبر.
- المخاطر التقنية للأجهزة الطبية لم تكن ذات تأثير قوي إحصائيًا، حيث بلغ معاملها **0.0628**، وهو غير دال عند **p = 0.599**.
- المخاطر البيئية المتمثلة في انتقال العدوى كان لها تأثير سلبي على جودة الرعاية الصحية، حيث بلغ معاملها **-0.1614**، إلا أنه لم يكن دالًا عند **p = 0.199**.

الفرضية الثالثة: تأثير ثقافة السلامة على الإبلاغ عن الحوادث وتحسين إدارة المخاطر

تعتمد كفاءة إدارة المخاطر على ثقافة السلامة داخل المستشفى، حيث تعزز بيئة العمل الآمنة من رغبة الموظفين في الإبلاغ عن الحوادث دون خوف. أظهرت النتائج أن المستشفى الذي يوفر بيئة داعمة للموظفين يشهد تحسنًا في تقليل الأخطاء وزيادة التعاون.

نتائج التحليل الإحصائي:

- دعم المستشفى للإبلاغ عن الحوادث دون عواقب سلبية كان له تأثير إيجابي، حيث بلغ معامل التأثير **0.1770**، إلا أنه لم يكن دالًا عند مستوى **0.165**.
- وجود سياسات واضحة تعزز بيئة العمل الآمنة لم يكن له تأثير قوي، حيث بلغ المعامل **0.0554**، وهو غير دال عند **p = 0.687**.

- التدريب على ثقافة السلامة كان له تأثير إيجابي، حيث بلغ 0.1415 ، لكنه لم يكن دالاً عند $p = 0.191$.

الفرضية الرابعة: تأثير الثغرات في النظام الحالي لإدارة المخاطر على تكرار الأخطاء

هذه الفرضية تحلل ما إذا كان هناك قصور في النظام الحالي لإدارة المخاطر يؤدي إلى تكرار المشكلات. أظهرت النتائج أن هناك بعض العوامل التي تحتاج إلى تحسين، ولكن لم يتم إثبات تأثيرها بشكل قوي إحصائياً.

نتائج التحليل الإحصائي:

- وجود ثغرات في النظام لم يكن له تأثير كبير، حيث بلغ 0.0015 مع $p = 0.988$ ، مما يعني أن التكرار لا يمكن إرجاعه فقط إلى القصور في النظام الحالي.
- الحاجة إلى تحسين السياسات لم تظهر تأثيراً واضحاً، حيث بلغ معاملها 0.0007 مع $p = 0.995$.

- نقص الموارد كان له تأثير ضعيف جداً على الفعالية، حيث بلغ 0.0585 مع $p = 0.616$.

الفرضية الخامسة: فعالية الإطار المتكامل المقترح لإدارة المخاطر

يُفترض أن تبني إطار متكامل لإدارة المخاطر سيؤدي إلى تحسين مستوى الأمان وتقليل المخاطر داخل المستشفى. أظهرت النتائج أن وجود خطة شاملة تتضمن تقييماً مستمراً وتدريباً منتظماً قد يكون له أثر إيجابي، ولكن يجب تحسين بعض الجوانب لتطبيقها بشكل فعال.

نتائج التحليل الإحصائي:

- التدريب المستمر كان له تأثير إيجابي طفيف على تقليل الأخطاء، حيث بلغ 0.0817 ، ولكنه لم يكن دالاً عند $p = 0.449$.
- تحديث معلومات الموظفين حول إدارة المخاطر لم يكن له تأثير واضح، حيث بلغ -0.0214 مع $p = 0.857$.

الفرضية السادسة: تأثير الوعي والتدريب على تقليل المخاطر

أظهرت البيانات أن زيادة الوعي والتدريب المستمر قد يلعبان دوراً هاماً في تقليل الأخطاء وتحسين جودة العمل، ولكن التأثير لم يكن قوياً إحصائياً.

نتائج التحليل الإحصائي:

- التدريب المستمر ساهم في تقليل الأخطاء بشكل طفيف، حيث بلغ معامل التأثير 0.0817 ولكنه لم يكن دالاً عند $p = 0.449$.
- التحديث الدوري لمعلومات الموظفين حول المخاطر لم يكن له تأثير ملحوظ، حيث بلغ معامل التأثير -0.0214 .

الاستنتاج

1. تعزيز إجراءات التقييم المنتظم لإدارة المخاطر نظرًا لأثرها الإيجابي الكبير على جودة الرعاية الصحية.
2. تحسين ثقافة السلامة داخل المستشفى، مع توفير سياسات واضحة تشجع على الإبلاغ عن الحوادث.
3. تعزيز برامج التدريب المستمرة نظرًا لدورها المحتمل في تقليل المخاطر.
4. تطوير نظام متكامل لإدارة المخاطر يشمل تحليلًا دقيقًا للثغرات الموجودة ووضع سياسات أكثر فعالية.

النتائج

كشفت الدراسة أن مستشفى صحة السلام لديه سياسات لإدارة المخاطر الصحية، لكنها بحاجة إلى تحسينات لضمان تحقيق أقصى درجات الأمان والجودة. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك

علاقة إيجابية بين فعالية إدارة المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تبين أن المستشفى الذي يعتمد على تقييم دوري للمخاطر يمكنه تحسين مستوى خدماته بشكل ملحوظ. كما أظهرت النتائج أن التدريب المستمر للعاملين كان له تأثير إيجابي، لكنه لم يكن دالاً إحصائياً بدرجة كافية، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز البرامج التدريبية وإعادة تصميمها لتكون أكثر فعالية.

كما توصلت الدراسة إلى أن ثقافة السلامة داخل المستشفى تلعب دوراً محورياً في تحسين إدارة المخاطر، حيث أظهر الدعم المؤسسي للإبلاغ عن الحوادث دون خوف من العقوبات تأثيراً إيجابياً، وإن لم يكن قوياً إحصائياً. أما فيما يتعلق بالمخاطر الشائعة، فقد أظهرت النتائج أن العدوى المكتسبة داخل المستشفى والمشكلات التقنية للأجهزة الطبية من أكثر العوامل تأثيراً على جودة الرعاية، في حين لم تكن الأخطاء الطبية العامل الأكثر تأثيراً، ما يشير إلى أهمية تحسين آليات مكافحة العدوى وضمان صيانة دورية للأجهزة الطبي

التوصيات

تعزيز ثقافة السلامة والإبلاغ عن الحوادث: ينبغي على المستشفى توفير بيئة عمل تشجع الموظفين على الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف، من خلال سياسات واضحة وآليات حماية تضمن عدم تعرضهم لأي تبعات سلبية عند تقديم البلاغات.

تطوير برامج تدريب مستمرة وفعالة: يجب تحسين البرامج التدريبية لتكون أكثر تفاعلية وشمولية، مع التركيز على تقنيات التعلم الحديثة مثل المحاكاة والواقع الافتراضي، مما يساعد في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين كفاءة العاملين.

تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر: يوصى بمراجعة السياسات والإجراءات الحالية في المستشفى وتحديد نقاط الضعف فيها، مع العمل على تطوير خطة متكاملة لإدارة المخاطر تشمل تحليلاً دورياً للأخطار المحتملة ووضع تدابير وقائية فعالة.

تعزيز صيانة الأجهزة الطبية وتقليل الأعطال: نظراً لأن الأعطال التقنية للأجهزة الطبية من العوامل المؤثرة على جودة الرعاية الصحية، يجب وضع خطة صيانة منتظمة للأجهزة وضمان توفر فرق دعم فني متخصصة قادرة على التدخل السريع عند الحاجة.

تحسين سياسات مكافحة العدوى: بالنظر إلى تأثير العدوى المكتسبة داخل المستشفى على جودة الرعاية الصحية، فمن الضروري تطوير استراتيجيات أكثر فاعلية لمكافحة العدوى، بما فيها تعزيز

إجراءات التعقيم، وضمان توفر المستلزمات الوقائية الكافية، وتدريب الطاقم الطبي على أفضل الممارسات في الوقاية من انتقال الأمراض.

الخاتمة

خلصت الدراسة إلى أن إدارة المخاطر الصحية في مستشفى صحة السلام تسهم بشكل كبير في تحسين جودة الرعاية الصحية، لكن هناك تحديات تستدعي تحسين السياسات الحالية، خاصة فيما يتعلق بثقافة الإبلاغ عن الحوادث، والتدريب المستمر، وصيانة الأجهزة الطبية، ومكافحة العدوى. كما أظهرت النتائج أهمية التقييم الدوري للمخاطر وتأثيره الإيجابي في الحد من الأخطاء وتحسين الأداء الصحي داخل المستشفى.

بناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة تبني منهج شامل لإدارة المخاطر في المستشفى، يعتمد على أفضل الممارسات العالمية، مع التركيز على تعزيز ثقافة السلامة وتوفير بيئة داعمة للإبلاغ عن المخاطر دون خوف، إلى جانب تطوير سياسات تدريب أكثر فعالية لضمان تحقيق أعلى مستويات الجودة في الرعاية الصحية.

المراجع

- Amenta, E., & Ramsey, K. M. (2010). Institutional theory. Handbook of politics: State and society in global perspective, 15-39. •
- Chambers, N. (2012). Healthcare board governance. Journal of Health Organization and Management, 26(1), 6-14. •
- Clifford, W., & Smith, J. (1995). Corporate risk management: Theory and practice. The Journal of Derivatives, 30, 21-31. •
- Das, T. K., & Teng, B. S. (2000). A resource-based theory of strategic alliances. Journal of Management, 26(1), 31-61. •
- James, P. (2014). Urban sustainability in theory and practice: Circles of sustainability. Routledge. •
- Perrin, B. (2012). Linking monitoring and evaluation to impact evaluation. Impact Evaluation Notes, 2, 1-22. •
- Reason, J. (1998). Achieving a safe culture: Theory and practice. Work & Stress, 12(3), 293-306. •
- Talha, M. (2004). Total quality management (TQM): An overview. The Bottom Line, 17(1), 15-19. •
- Wolfram, S. (2018). Complex systems theory 1. In Emerging Syntheses in Science (pp. 183-190). CRC Press. •

- أحمد الوائلي، م. د.؛ أسيل لفته، أ. (2019). التحديات التي تواجه التنمية المستدامة بالعراق في إطار خطة إدارة المخاطر Al Kut Journal of Economics and Administrative Sciences، 11(34)، 64-83.
- أحمد محمد عبداللطيف، أ.؛ فاطمة، ف. (2024). الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، 17(2)، 175-220.
- أسماء إبراهيم خيرى سمارة. (2012). إدارة الاستمرارية: حالة القطاع الصحي الفلسطيني (رسالة دكتوراه).
- أكساس، ر.؛ بو عريوة، و.؛ بوحيلة، إ. (2021). دور إدارة المخاطر في تفعيل الرقابة داخل المؤسسة الاقتصادية: دراسة حالة شركة الخزف الصحي بالميلية-جيجل (رسالة دكتوراه، جامعة جيجل).
- بدير، أ. أ.؛ أيمن إسماعيل، ع.؛ عطوة مجاهد، م.؛ شحاته، ح.؛ حامد أحمد محمد، ش. (2023). إدارة المخاطر الصحية والبيئية والسكانية بمدارس التعليم العام (المعوقات-سبل المواجهة). مجلة تطوير الأداء الجامعي، 24(1)، 3-15.
- بن سليطين، ع. ع. ع.؛ عبدالمحمود، ع.؛ عباس أبوشامة، م. (2018). بناء مؤشر لقياس قدرة المنشآت الصحية على مواجهة المخاطر: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض (رسالة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية).
- بيزيد، ي. (2023). السياسات الاجتماعية الجديدة من منظور إدارة المخاطر: (السياسات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية: 2010-2021) (رسالة دكتوراه).
- الدسوقي، ش. م. م.؛ عويس، م. ز.؛ نبيل صلاح محمد إبراهيم، ن. (2024). دور الإدارة بالتجوال في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 38(3)، 1085-1122.
- رقطي، ك.؛ كركار، م. (2022). إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية.
- سهيلية، ر.؛ بوطورة، ف. (2024). أثر نظام إدارة السلامة الغذائية في الحد من المخاطر الصحية: دراسة حالة مديرية التجارة وترقية الصادرات لولاية تبسة (رسالة دكتوراه، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة).
- سوامية، ص.؛ لعموري، أ. (2024). دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- شحاته، ح. أ. م. ش.؛ حامد أحمد محمد شحاته، ب.؛ المتولي إسماعيل بدير، أ. (2021). إدارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم قبل الجامعي بمصر (الواقع-المأمول). مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 15(2)، 74-135.
- الشهري، ر.؛ سلمان، د. (2024). دور إدارة المخاطر في الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى صحة الافتراضي بالمملكة العربية السعودية. المجلة العربية للإدارة، 1-16.
- صوفان، ع.؛ العبد، ع. (2024). دور اختبارات الضغط الكلية في إدارة المخاطر المصرفية: دراسة تجربة البنوك الأردنية في ظل مخاطر الأزمة الصحية كوفيد-19. مجلة نماء للاقتصاد والتجارة، 8(1)، 434-445.
- طاهري، ط.؛ أحمد شكيب، ك. (2019). إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهران.

- غازي عبدالرحمن علي علي، غ.؛ عبدالرقيب علي قاسم السماوي، ع. (2024). واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية. مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية، 7(4)، 94-120.
- فاروق مراد، أ.؛ أنجي، م.؛ أحمد محمد فرحان، أ. (2022). نموذج اکتواري مقترح لتقدير معامل التحمل للتأمين الصحي باستخدام أسلوب التحكم الأمثل بالتطبيق على قطاع التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية. مجلة البحوث المالية والتجارية، 23(3)، 395-443.
- لکموته، إ.؛ ضيف الله، م.؛ محمد الهادي، ع. (2023). تكاليف جودة الخدمات الصحية. مجلة المنهل الاقتصادي، 6(1)، 1297-1304.
- محمد علي آل جحني، أ. ر. م. ع.؛ أحمد رشاد محمد عثمان، أ. (2023). إدارة المخاطر الصحية أثناء الأحداث الرياضية الكبرى (دولة قطر نموذجاً). المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، 22(22)، 188-507.
- وائل ياسين عبده مانع الزیادي، و.؛ عبدالرقيب علي قاسم السماوي، ع. (2024). الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية (المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز نموذجاً). مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية، 7(4)، 1-25.
- يحصب محمد علي الربيع، ي.؛ سنان غالب المرهضي، س. (2025). أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء. مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، 4(1)، 64-93.

الملاحق

مقدمة الاستبيان

عزيزي المشارك،

شكراً لك على تخصيص وقتك للمشاركة في هذا الاستبيان. يهدف هذا البحث إلى دراسة إدارة المخاطر في المنشآت الصحية، مع التركيز على مستشفى صحة السلام، من خلال تقييم فعالية سياسات إدارة المخاطر، تحديد المخاطر الشائعة، ودراسة تأثير ثقافة السلامة على جودة الرعاية الصحية. كما يسعى إلى استكشاف التحديات التي تواجه الموظفين واقتراح حلول لتحسين إدارة المخاطر.

جميع الإجابات سرية ومجهولة المصدر، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. المشاركة في الاستبيان اختيارية، ويُقدر أن يستغرق 10-15 دقيقة فقط.

رقم السؤال	السؤال	الخيارات
	القسم الأول: المعلومات الديموغرافية	
1	كم عمرك؟	☐ أقل من 25 ☐ 25 - 34 ☐ 35 - 44 ☐ 45 - 54 ☐ 55 فأكثر
2	ما هو جنسك؟	☐ ذكر ☐ أنثى ☐ أفضل عدم الإجابة
3	ما هو مسماك الوظيفي؟	☐ طبيب ☐ ممرض ☐ موظف إداري ☐ فني ☐ أخرى (يرجى التحديد): _____
4	كم عدد سنوات خبرتك في القطاع الصحي؟	☐ أقل من سنة ☐ 1-5 سنوات ☐ 6-10 سنوات ☐ سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات
	القسم الثاني: إدارة المخاطر في المستشفى (مقياس ليكرت: 1 = لا أوافق ليكرت: 5 = أوافق تماماً)	

بشدة، 5 = أوافق (بشدة)		
5	تساهم إجراءات إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
6	يتم إجراء تقييمات دورية لممارسات إدارة المخاطر في المستشفى.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
7	يتم الإبلاغ عن الحوادث الطبية بانتظام لتحسين النظام الصحي.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
8	الأخطاء الطبية هي أكثر المخاطر شيوعاً في المستشفى.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
9	تعطل الأجهزة الطبية يشكل خطراً على سلامة المرضى.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
10	انتقال العدوى داخل المستشفى يعد خطراً متكرراً.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
11	يشجع المستشفى الموظفين على الإبلاغ عن	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

	الحوادث دون خوف من العقوبات.	
□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	توجد سياسات واضحة تعزز بيئة السلامة في المستشفى.	12
□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	تُعقد دورات تدريبية لتعزيز ثقافة الإبلاغ عن المخاطر.	13
□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	هناك ثغرات في نظام إدارة المخاطر تؤدي إلى تكرار الأخطاء.	14
□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	تحتاج بعض السياسات الحالية في إدارة المخاطر إلى تطوير.	15
□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	نقص الموارد يعيق تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر بفعالية.	16
□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	يساعد التدريب المستمر في تقليل الأخطاء الطبية.	17
□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	يتم تحديث العاملين في المستشفى بأحدث المعلومات	18

	حول إدارة المخاطر.	
		القسم الثالث: الأسئلة المفتوحة
_____	ما هي أكبر التحديات التي تواجهك في تطبيق سياسات إدارة المخاطر؟	19
_____	ما هي اقتراحاتك لتحسين إدارة المخاطر في المستشفى؟	20

ملاحظة: الرجاء الإجابة بصدق، حيث ستساهم إجاباتك في تحسين سياسات وإجراءات إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية. شكرًا لمشاركتك!