

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص: ماجستير إدارة صحية



عنوان البحث

تقييم فعالية إدارة المخاطر في مراكز الرعاية الصحية الأولية وصحة المجتمع

إعداد الطالب/

بتول مصطفى آل شيبان

إشراف/

د. الفصيل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

مقدمة:

تُعد إدارة المخاطر إحدى الركائز المهمة لضمان تقديم جودة في الخدمات الصحية وتعزيز سلامة المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية وصحة المجتمع. ومع زيادة المتطلبات التنظيمية مثل اعتماد سباهي للمنشآت الصحية وإدارة الالتزام والرائر السري التابعة لوزارة الصحة، تتطلب المراكز الصحية أن تبني سياسات ذات فعالية لإدارة المخاطر؛ لتوثيق الحوادث واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة.

ومع ذلك، تختلف درجات تطبيق إدارة المخاطر بين المراكز الصحية، مما يُصعب تقييمها بسبب القيود الأخلاقية المتعلقة بسرية البيانات والخصوصية للمرضى أو الموظفين؛ لذلك سيتم في هذا المشروع باستخدام بيانات محاكية للواقع.

ومن خلال هذا النهج يمكننا تحليل ودراسة ممارسات إدارة المخاطر بطريقة علمية، مع الحفاظ على السرية والخصوصية، وتقليل الحاجة إلى الموافقات الرسمية، وفي الوقت ذاته إستخلاص التوصيات العملية التي يمكن استخدامها لتحسين وتطوير أداء إدارة المخاطر.

مشكلة الدراسة:

تعاني العديد من مراكز الرعاية الصحية من الكثير من المشكلات في تطبيق إدارة المخاطر بفعالية، مثل ضعف الإبلاغ عن الحوادث المختلفة، وانخفاض أو تقصير في إغلاق البلاغات، وتفاوت مستوى الوعي بين الموظفين، إضافةً إلى وجود مخاطر لم يتم إغلاقها أو معالجتها بالطريقة الصحيحة. ولا تقتصر هذه التحديات على موظفي مراكز الرعاية الصحية فقط، بل تمتد لتشمل الإدارات المشرفة أيضاً، حيث لوحظ قصور في التدريب، أضعف في الخبرة المتعلقة بإدارة المخاطر.

وبسبب عدم القدرة على الوصول إلى بيانات حقيقية، تبرز الحاجة إلى تطوير وتحسين نموذج يعتمد على بيانات مُحاكاة للواقع يتيح لنا دراسة العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الرعاية في المراكز الصحية، وتقييم أثر مستوى الوعي والخبرة سواء لدى العاملين أو الإدارات المشرفة على فعالية إدارة المخاطر.

أهمية الدراسة:

- تتيح منهجية البيانات المحاكية للواقع من إجراء بحث علمي دون الحاجة لبيانات حقيقية.
- يساهم في بناء أسلوب أو نموذجاً قابلاً للتطبيق على مراكز الرعاية الصحية مستقبلاً.
- يساعد في تحسين التطوير الإداري وتعزيز جودة الخدمة في مراكز الرعاية الصحية.
- يساهم في تطوير مهارات الإدارة المشرفة ورفع مستوى خبرتها وكفاءتها في تنفيذ إدارة المخاطر بصورة فعالة.

أهداف الدراسة:

يهدف المشروع إلى:

- تقييم فعالية ممارسات إدارة المخاطر باستخدام بيانات محاكية للواقع.
- تحليل ودراسة العلاقة بين مستوى إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في المراكز.
- تحديد العوامل المؤثرة التي تُسهم في تحسين أو إضعاف أداء المراكز الصحية في إدارة المخاطر، بما في ذلك مستوى خبرة الإدارة المشرفة ودورها في التنفيذ.
- تقديم توصيات اللازمة لتحسين فعالية نظام إدارة المخاطر في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

تساؤلات الدراسة

1. ما مستوى إدارة المخاطر في المراكز الصحية وفق البيانات المحاكية للواقع ؟
2. هل يوجد علاقة بين وعي العاملين ونسبة إغلاق الحوادث؟
3. هل تؤثر المخاطر المفتوحة على معايير الاعتماد (سباهي) او معايير إدارة الألتزام أو معايير الزائر السري؟

4. ما مدى تأثير كفاءة الإدارة المشرفة (من حيث التدريب والخبرة) على مستوى تطبيق إدارة المخاطر في مراكز الرعاية الصحية؟

5. ما التوصيات المقترحة لتحسين فعالية إدارة المخاطر بناءً على نتائج البيانات المحاكية للواقع؟

فروض الدراسة:

الفرض الأول:

توجد علاقة احصائية بين مستوى وعي الموظفين ونسبة إغلاق الحوادث في مراكز الرعاية الصحية الأولية وصحة المجتمع.

الفرض الثاني:

توجد علاقة عكسية بين عدد المخاطر المفتوحة ومستوى جاهزية المراكز للاعتماد (سباهي) والامتثال لمعايير الالتزام والزمائر السري.

الفرض الثالث:

تؤثر كفاءة الإدارة المشرفة (من حيث التدريب والخبرة) تأثيراً إيجابياً أو سلبياً على فعالية تطبيق إدارة المخاطر في المراكز الصحية.

الفرض الرابع:

توجد فروق إحصائية بين المراكز الصحية في فعالية إدارة المخاطر بناءً على اختلاف مؤشرات الأداء (عدد الحوادث، نسبة الإغلاق، مستوى الوعي).

الفرض الخامس:

كلما ارتفع مستوى تطبيق إدارة المخاطر، انعكس ذلك في تحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى.

الدراسات السابقة:

أظهرت الدراسات السعودية في مراكز الرعاية الأولية بالمنطقة الشرقية والأحساء وجود فجوات في ثقافة السلامة، خصوصًا ما يتعلق بالإبلاغ عن الأحداث وتطبيق ثقافة عدم اللوم عند الإبلاغ عن الحوادث، مع تفاوت واضح بين المراكز والفئات الوظيفية (Aljaffary et al., 2022; AlMaani et al., 2021).

كما بينت دراسة سعودية في الرعاية الأولية بعسير الحاجة إلى تطوير وتعزيز التدريب في مجال سلامة المرضى بما يدعم تطبيق إدارة المخاطر (Al-Khalidi, 2013).

وعلى مستوى الاعتماد، أظهرت دراسة سعودية قبل/بعد أن الاعتماد (CBAHI) يرتبط بتحسين بعض سياسة السلامة والتواصل حول الأخطاء وبعض مؤشرات الإبلاغ (Al-Surimi et al., 2021) وتدعم الأدلة المحلية كذلك أن تعزيز ثقافة السلامة ينعكس إيجابًا على سلوك الإبلاغ عن الحوادث (Alsayhli et al., 2024)، ما يبرر قياس مؤشرات مثل عدد الحوادث، نسبة الإغلاق، والمخاطر المفتوحة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من النظريات الإدارية التي تشرح العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

نظرية إدارة المخاطر المؤسسية

تهدف الدراسة إلى:

- تحديد المخاطر المحتملة
- تحليل احتمالية حدوثها
- تقييم شدة تأثيرها
- وضع خطط لمعالجتها ومتابعتها

ويظهر هذا الإطار النظري بوضوح في اعتماد الدراسة على مصفوفة الخطر (Risk Matrix):

- احتمالية الحدوث

- شدة التأثير

مما يعكس المنظور الاستباقي لإدارة المخاطر وليس فقط التعامل مع الأحداث بعد وقوعها.

نظرية الجودة الشاملة

تعتمد الدراسة على مبدأ التحسين المستمر، من حيث:

- قياس الأداء بشكل دوري

- تحليل البيانات إحصائياً

- معالجة السلوكيات

- إشراك جميع العاملين في التحسين والتطوير

مما يسهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتعزيز سلامة المرضى.

ويظهر ذلك في اعتماد الدراسة على:

- التحليل الإحصائي الوصفي

- تحليل الارتباطات

- مقارنة أداء بين المراكز

والتي تعكس منهجية التحسين.

نموذج ثقافة السلامة

ينعكس على مستوى وعي الموظفين وثقافة الإبلاغ عن المخاطر وفقاً إلى :

- ارتفاع مستوى الوعي يعزز الإبلاغ المبكر

- الإغلاق الفعال للحوادث يقلل من المخاطر المفتوحة

- انخفاض المخاطر المفتوحة يرفع جاهزية الاعتماد

نظرية القيادة الإدارية وتأثيرها على الأداء المؤسسي

تعتمد على كفاءة الإدارة المشرفة (من حيث الخبرة والتدريب) التي تنعكس في فعالية تطبيق إدارة المخاطر. من حيث :

- تعزيز الامتثال للسياسات
- تدعيم بيئة العمل الآمنة
- ترفع مستوى الالتزام بالمعايير
- التدريب الصحيح
- الكفاءة في إدارة الحدث

في ضوء المعطيات السابقة،، تقوم الدراسة على فرضية تكاملية مفادها أن:

فعالية إدارة المخاطر في مراكز الرعاية الصحية هي نتيجة تفاعل بين:

- ثقافة السلامة لدى الموظفين
- كفاءة القيادة الإدارية
- أدوات التحليل والقياس
- مستوى الالتزام بمعايير الجودة والاعتماد

وأن أي خلل في أحد هذه المكونات ينعكس سلباً على الجودة وسلامة المرضى.

المنهجية وطرق البحث:

تصميم البيانات المحاكية للواقع

سيتم توليد بيانات محاكاة تمثل ستة مراكز صحية (A-F) وفق المتغيرات التالية:

جاهزية سباهي	وعي الموظفين	عدد المخاطر المفتوحة	نسبة الإغلاق	عدد الحوادث	المركز
% 78	3	16	% 71	27	A
% 90	4	4	% 80	10	B
% 65	3	19	% 65	44	C
% 94	5	8	% 93	18	D
% 80	4	5	% 60	11	E
% 62	2	11	% 55	29	F

منهج التحليل

سيتم تحليل البيانات باستخدام برامج Excel اعتماداً على مجموعة من الأساليب ومنهجيات تقييم المخاطر، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة تدعم مستوى إدارة المخاطر في المراكز الصحية. ويتضمن ما يلي:

1. التحليل الإحصائي الوصفي

لاستخراج المتوسط، والانحراف المعياري، والاتجاه العام لمتغيرات الدراسة مثل: عدد الحوادث، نسبة الإغلاق، مستوى الوعي، وجاهزية المراكز لامتثال للمعايير وبالإضافة إلى تقييم كفاءة الإدارة المشرفة وخبرتها في التعامل مع المخاطر في مراكز الرعاية الصحية.

2. تحليل الارتباط بين المتغيرات

لتحديد العلاقة بين:

- مستوى وعي الموظفين ونسبة إغلاق البلاغات للمخاطر.
- عدد المخاطر غير المغلقة ومستوى جاهزية المراكز للاعتماد (سباهي) والامتثال للمعايير وإدارة الالتزام والزائر السريظ، بالإضافة إلى قياس أثر ودور الإدارة على فعالية إدارة المخاطر.

حيث يُسهم هذا التحليل في معرفة تأثير ممارسات إدارة المخاطر على جودة الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية.

3. مقارنة أداء المراكز الصحية

مقارنة المتغيرات الأساسية لجميع المراكز المطروحة في مؤشرات ودور الإدارة في دعم تطبيق إدارة المخاطر:

- السلامة
 - الجودة
 - مستوى الخطر
- لتحديد المركز الأفضل والأعلى أداءً والمركز الأدنى والأقل أداءً، ومعرفة الأسباب لهذا التباين.

4. تقييم المخاطر باستخدام مصفوفة الخطر

سيتم تصنيف المخاطر حسب:

- احتمالية الحدوث
- شدة التأثير

ثم تحديد مستوى الخطر (منخفض، متوسط، عالٍ، عالٍ جدًا)، مع تقييم قدرة الإدارة على التعامل مع مستويات الخطر.

النتائج المتوقعة

- إنتاج نموذج تحليلي يفسر العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية، اعتمادًا على البيانات المحاكية للواقع.
- تحديد نقاط الضعف والثغرات في أساليب إدارة المخاطر من خلال النتائج المحاكية للواقع.

- وضع توصيات عملية قابلة للتنفيذ في مراكز الرعاية الصحية لتطوير وتحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى.
- بناء إطار بحثي أولي يُمكن الاعتماد إليه وتطويره في دراسات مستقبلية تعتمد بيانات حقيقية.
- تسليط الضوء على دور الإدارة المشرفة وأثر خبرتها وكفاءتها في تدريبها وتعزيز أو إضعاف فعالية إدارة المخاطر.

أدوات الدراسة :

أدوات التحليل

- الإحصاء الوصفي
(المتوسط الحسابي، الوسيط، الانحراف المعياري) لتحليل المتغيرات الأساسية في البيانات المحاكية للواقع.
- تحليل الارتباط بين المتغيرات
لقياس العلاقة بين مستوى وعي الموظفين، عدد المخاطر، نسبة الإغلاق، وجاهزية المراكز للاعتماد أو الامتثال للمعايير جهة الالتزام والزمائر السري بالإضافة إلى ارتباط هذه النتائج والمتغيرات بمستوى كفاءة الإدارة المشرفة على إدارة المخاطر.
- مقارنة أداء المراكز في مؤشرات الجودة وسلامة المرضى
من خلال مقارنة النتائج بين المراكز الستة المُحاكية للواقع.
- تقييم المخاطر باستخدام مصفوفة الخطر (Risk Matrix)
وذلك عن طريق:

○ احتمالية الحدوث (Likelihood)

○ شدة التأثير (Severity)

ثم تحديد:

○ مستوى الخطر (منخفض - متوسط - عالي - عالي جدًا)

○ أولويات المعالجة

○ خطة خفض المخاطر

كما سيتم دراسة مدى قدرة الإدارة على التعامل مع مستويات الخطر، وتحديد تأثير خبرتها واستجاباتها في تقليل المخاطر.

حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

الحدود الموضوعية

تركز الدراسة على تقييم فعالية إدارة المخاطر في مراكز الرعاية الأولية، من خلال تحليل المتغيرات التالية:

- عدد الحوادث المسجلة
- نسبة إغلاق الحوادث
- عدد المخاطر المفتوحة
- مستوى وعي الموظفين
- جاهزية المراكز للاعتماد والالتزام
- كفاءة الإدارة المشرفة

الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على نموذج محاكي يمثل ستة مراكز رعاية صحية أولية، دون تطبيق فعلي على مراكز حقيقية.

الحدود الزمنية

تغطي الدراسة فترة تحليل محددة ضمن إطار مشروع بحثي قصير المدى، ولا تعتمد على بيانات طويلة الأمد.

الحدود المنهجية

- تعتمد الدراسة على بيانات محاكية للواقع وليست بيانات فعلية.
- تم استخدام أدوات تحليل إحصائي وصفي وتحليل ارتباط فقط.
- لا تتضمن الدراسة نماذج تحليل متقدمة مثل الانحدار المتعدد أو النمذجة الهيكلية.

الحدود الأخلاقية

- لا تستخدم أي بيانات حقيقية تخص المرضى أو الموظفين.
- البيانات الافتراضية تستخدم لأغراض أكاديمية فقط.
- لا تتطلب موافقات أخلاقية رسمية لهذه الدراسة.

المراجع:

لا حقا سيتم تحديدها

