

عنوان البحث

دور إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية
دراسة تطبيقية على المستشفيات التابعة لتجمع مكة
المكرمة الصحي

إعداد الطالب/ احمد محمد خضير

٢٤٣٠٠١٥٤١

إشراف/

د.فايز جراد

د.الفصل عبد الحميد

العام الدراسي:

2025

MidOcean University

College of Management

Risk management



Research Title

**The Role of Risk Management in Enhancing the Quality of
Healthcare in Hospitals**

Prepared by:

Ahmed Mohammed Khudhayr

243001541

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid

Dr. Fayez Jarad

Academic Year:

2025

حقوق الطباعة

جميع حقوق الطباعة والنشر محفوظة للجامعة ميداوشن

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات، من خلال استطلاع آراء العاملين الصحيين في إحدى المستشفيات. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة موجهة لعينة مكونة من (٦٠) مشاركًا من العاملين في المجال الصحي.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائيًا لإدارة المخاطر على مستوى جودة الخدمات الصحية، وهو ما يشير إلى أن تطبيق إجراءات واضحة ومنظمة لإدارة المخاطر يسهم بشكل فعال في رفع كفاءة الخدمات المقدمة للمستفيدين. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي)، مما يعكس أهمية تراكم الخبرة العملية في التعامل مع المواقف الخطرة وتحسين مخرجات الرعاية الصحية.

وبناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة تطوير آليات إدارة المخاطر داخل المستشفيات، وتوفير برامج تدريبية مستمرة للكوادر الطبية والإدارية، مع التركيز على الاستفادة من الخبرات العملية في تحسين جودة الخدمات. كما تشدد على أهمية توفير بيئة عمل داعمة وأمنة تمكن العاملين من أداء مهامهم بكفاءة، وتعزز من ثقة المرضى بالمنشآت الصحية.

Abstract

The investigation looked at how risk management practices affect hospital service quality through healthcare professional observations. A descriptive-analytical method was used to gather data from a structured questionnaire distributed to 60 healthcare sector personnel.

The research demonstrated that structured risk management procedures produce statistically proven enhancements to healthcare service quality through organized implementation. The study found significant differences in service quality outcomes based on participant professional experience but no significant variations based on participant gender or age or educational background. The research shows that actual work experience proves essential for managing dangerous situations to produce better healthcare results.

The research findings lead to two main recommendations for hospitals: they should establish complete risk management systems and deliver continuous training to their medical and administrative personnel.

Service quality improvement should focus on practical experience while healthcare institutions must create supportive work environments that build patient trust and enable efficient staff performance

كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وفضله وتوفيقه أنجز هذا العمل .

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى والديّ العزيزين، اللذين كانا ولا يزالان الداعم الأكبر لي في كل مراحل

حياتي، فقد غمراني بدعائهما، وحبّهما، وتشجيعهما الدائم .

كما أخص بالشكر والتقدير لزوجتي الغالية، التي وقفت بجاني بكل صبر ومحبة، فكانت سنداً وعوناً لي في

كل لحظة .

ولا يفوتني أن أشكر إخوتي الغالين، الذين كانوا دوماً مصدر دعمٍ روحي ومعنوي .

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى السادة المشرفين الأفاضل، الذين أضاءوا لي طريق البحث بعلمهم

وتوجيهاتهم القيّمة، في إخراج هذا العمل بهذا الشكل .

وكل الشكر والامتنان لكل من ساعدني وقدم لي يد العون، ولو بكلمة، في إنجاز هذا العمل .

جزى الله الجميع خير الجزاء، وبارك لهم، ووفقهم لكل خير .

قائمة المحتويات

١	الفصل الأول الاطار العام للبحث
١	المقدمة
٢	مشكلة الدراسة
٣	أهمية الدراسة
٣	الأهمية النظرية
٤	الأهمية العملية
٤	أهداف الدراسة
٤	حدود الدراسة
٥	المنطلقات النظرية للدراسة
٥	فروض الدراسة
٦	المنهجية وطرق البحث
٦	أدوات الدراسة
٨	الفصل الثاني: الإطار النظري
٨	١.٠ إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية
٨	١.١ إدارة المخاطر
٨	١.١.١ أهمية إدارة المخاطر
٩	١.١.٢ تعزيز جودة الرعاية الصحية
٩	تطبيقات الجودة في المستشفيات
١٠	١.١.٣ الجودة الشاملة
١١	١.٢.١ استراتيجيات الجودة في المستشفيات:
١٤	١.٢ أنواع المخاطر في المؤسسة الصحية
١٨	١.٣ مراحل إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية
١٩	الدراسات السابقة:
٢٧	الفصل الثالث: الدراسة الميدانية
٢٧	١-٣ منهج الدراسة

مجتمع الدراسة	٢٩
أداة الدراسة	٢٩
٣-٢ نتائج الدراسة	٣٠
أولا وصف نتائج المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة	٣٠
ثانيا وصف نتائج متغيرات الدراسة	٣٢
ثالثا اختبار فرضيات الدراسة	٣٨
التوصيات العامة عن الدراسة	٤١
المراجع	٤٢

قائمة الجداول

جدول ٣-١: درجة إجابة فقرات مقياس ليكرت	٢٨
جدول ٣-٢: الوزن النسبي لفقرات مقياس ليكرت	٢٨
جدول ٣-٣: نتائج المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة.....	٣٠
جدول ٣-٤: : نتائج محور إدارة المخاطر	٣٢
جدول ٣-٥: نتائج محور جودة الخدمات الصحية.....	٣٥
جدول ٣-٦: ملخص النموذج الإحصائي	٣٨
جدول ٣-٧: نتائج تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية	٣٩
جدول ٣-٨: : نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين آراء أفراد العينة حول أثر إدارة المخاطر على تحسين جودة الخدمات الصحية تبعًا للمتغيرات الديموغرافية	٤٠

الفصل الأول الاطار العام للبحث

المقدمة

تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الحياة الإنسانية فهي ترتبط بشكل مباشر بصحة الأفراد وعافيتهم، ما جعلها تحتل مكانة بارزة في اهتمامات المجتمع نظراً لأهميتها في الحفاظ على سلامة الفرد وزيادة قدرتها على البناء والتنمية، وتعكس الخدمات الصحية أهم ما يمكن أن يقدم الإنسان صانع الحياة والتطور وتعكس ضرورة إنسانية واقتصادية للحفاظ على الموارد البشرية وبناء مجتمع قادر على تقديم الأداء الأفضل في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية.

أن زيادة الوعي في أهمية جودة الخدمات الصحية والسعي لتوفيرها بشكل دائم ومستمر يضع مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمسؤولين أمام عدة تحديات مثل الوصول إلى درجة الكفاءة والجودة المطلوبة، والتغلب على أخطار ممارسة أعمالها و ظاهرة تحول المرضى إلى زبائن، ورعاية المرضى التي باتت ترفع شعار "الرسوم مقابل الجودة" بدلاً من "الرسوم مقابل الخدمة"، وقد تزامن ذلك مع شروط الامتثال الجديدة التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الأفراد ووقايتهم من الأمراض، بالإضافة إلى تنسيق أفضل للخدمات وتحقيق الكفاءة في الرعاية الصحية. (رقطي وكركار، ٢٠٢٢).

تعد جودة الرعاية الصحية ميزة تنافسية تسعى جميع المستشفيات إلى امتلاكها والمنشآت الصحية مثل غيرها من المنشآت، تعتبر عملائها من الأصول الأكثر أهمية حيث أن التوجهات الحديثة تركز على العملاء بدلاً من التركيز على المنتج أو الخدمة، مما فرض على المنظمات فهم احتياجات العملاء بهدف تحقيق رضاهم والعمل على كسب ولائهم والذي يعد عاملاً مهماً لمواجهة المنافسة والتقدم التقني والتطور الهائل في قطاع الصحة وجودة الرعاية الصحية. وأن تزايد التقدم في مجال الرعاية الصحية يقابلها زيادة المخاطر الناتجة عن سوء استغلال هذا التطور، مما يدفع القائمين عليها لضرورة الاهتمام بإدارة المخاطر لكونه أحد الأعمدة التي ترتكز عليها المؤسسات الصحية والمستشفيات. (بغو، ألفه ٢٠١٣).

إن إدارة المخاطر في المستشفيات يعد من المواضيع بالغة الأهمية حيث إنها تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية كما تعتبر أهم وأشمل المؤسسات التي تساهم في تحسين جودة الحياة للمواطنين.

تتسم إدارة هذه المخاطر بأهمية حيوية لحماية صحة الناس من الطوارئ والكوارث، والتكفل بالأمن الصحي على المستوى المحلي وعلى المستوى الوطني وعلى المستوى العالمي، وتحقيق التغطية الصحية

الشاملة من أجل تعزيز صمود الجماعات والبلدان والمنظومات الصحية فإدارة المخاطر على نحو سليم أمر أساسي لضمان وضع وتنفيذ الاستراتيجيات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية في قطاع الصحة وغيره من القطاعات. وعليه اخترنا موضوع دور إدارة المخاطر ودورها في تعزيز جودة الرعاية الصحية في المستشفيات نظرا لأهمية الموضوع وتأثيرها على جودة الحياة المعيشية للمواطنين. فموضوع دراستنا ينصب على إدارة المخاطر في المستشفيات التي تتعلق بصحة المواطنين وسلامتهم ومن دوافع اختياري لموضوع الدراسة هي العلاقة بين الموضوع والتخصص الذي أدرس فيه ومجال عملي كما أنه يلامس الواقع من خلال استفادة الأغلبية من المواطنين في المجتمع السعودي من خدمات المستشفيات وإبراز إمكانيات الإدارة لتقليل نسب المخاطر فيها، والتطرق لدور إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية خاصة في ظل التطور التكنولوجي وتأثيره في عمل المستشفيات. مما يمثل إضافة قيمة لكافة البحوث الأكاديمية والعلمية المهمة في مجال البحث في دور إدارة المخاطر وعمل المستشفيات والتي لاحظنا شح وقلة الدراسات الأكاديمية والعلمية التي تعكس واقع إدارة المخاطر في مستشفيات المملكة العربية السعودية بهدف التعرف على أنواع المخاطر فيها وتصنيفها وتحديد طرق مواجهة المخاطر ومدى استجابة الهياكل الإدارية داخل المستشفى للقيام بمهامها وتحدي استراتيجيات وطرق وتحديات إدارة المخاطر الصحية وتأثيرها على تعزيز جودة الرعاية الصحية. (الشهري وعبد، ٢٠٢٤).

مشكلة الدراسة

إن إدارة المخاطر في المؤسسات تعد من المكملات الضرورية وتستخدم للحد من الوقوع في الأخطار او لتخفيف أثرها في حال وقوعها، وعليه من الهام في خطة المؤسسات التعرف على المخاطر وتحديدتها وإدارتها بفعالية، حيث أن إدارة المخاطر تعد منهجية متكاملة لتعزيز السلامة وتسهيل تحقيق الأهداف. تعد إدارة المخاطر أداة رئيسية لبلورة الخطط الاستراتيجية مما دفع المؤسسات لمراجعة منهجيات إدارة المخاطر والنظر في كيفية تعزيز دورها في التنافسية وزيادة الفعالية في الأداء، وتتضمن رؤية إدارة المخاطر على تطبيق إجراءات تقييم وتحديد المخاطر التي تؤثر على تقديم خدمات منتظمة للمؤسسات المستفيدة والأطراف المعنية وما يرتبط بها من إجراءات وأساليب لتحديد المخاطر الرئيسية للأنشطة والعمليات وتطبيق المعايير المطلوبة لرصدها ومعالجتها.

المؤسسات الصحية مثل المستشفيات من أهم المؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية للفرد والمجتمع وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة وتضم عدد من الأنظمة الفرعية التي تغطي كافة أوجه النشاط الطبي والإداري وتتكامل معا من أجل تحقيق الأهداف والارتقاء بمستوى الأداء لأقصى حد ممكن.

تواجه المؤسسات الصحية العديد من المخاطر أبرزها تلك المتعلقة بالتقدم التكنولوجي والثورة الرقمية العالمية. وخاصة في ظل التطورات والعلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة، وبدأت التقنيات الحديثة في إحداث تغييرات في نظام الرعاية الصحية لتحسين كفاءة رعاية المرضى.

إن إدارة المخاطر في القطاع الصحي يمثل ضرورة حتمية لتطوير قطاع الخدمات الصحية ومواجهة المخاطر الداخلية والخارجية ورفع جاهزية المستشفيات أمام تحديات المستقبل ويسهل عمل المستشفى من خلال تحديد عوامل الخطر المحتملة واقتراح الخطط والتدابير الوقائية والعلاجية والتطويرية. وعليه تتمثل مشكلة الدراسة في:

ما هو دور إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية بالمستشفيات؟؟؟

ويتفرع منه عدة أسئلة كالتالي:

١. ما هو مفهوم إدارة المخاطر في المستشفيات؟
٢. ما هي أنواع المخاطر داخل المستشفيات؟
٣. ما هي طرق مواجهة المخاطر في المستشفيات؟
٤. ما هي صعوبات إدارة المخاطر في المستشفيات؟
٥. ما دور إدارة المخاطر في تعزيز الرعاية الصحية بالمستشفيات؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

١. التطرق لأحد أهم الموضوعات التي تؤثر على نجاح عمل المؤسسات الحيوية مثل المستشفيات وأهميته في توضيح دور إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية بشكل محدد داخل المستشفيات في المملكة العربية السعودية والتي لاحظنا قلتها وعدم كفايتها.
٢. إضافة قيمة للبحوث العلمية والأكاديمية في مجال إدارة المخاطر في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

الأهمية العملية

٣. مساهمة نتائج الدراسة في التعرف على أنواع المخاطر التي تواجه المستشفيات وكيفية التعامل معها بفعالية والحد من أثرها السلبي على المجتمع.
٤. دعم أصحاب القرار والجهات المعنية من خلال نتائج وتوصيات الدراسة الحالية حول إدارة وتقييم المخاطر في المستشفيات.
٥. رفع الوعي والانتباه الى الواقع الصحي للمستشفيات السعودية ودور إدارة المخاطر في تحسين جودتها.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيس للدراسة: توضيح دور إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية في المستشفيات ويتفرع منها الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على مفهوم إدارة المخاطر في المستشفيات
- التعرف على أنواع المخاطر داخل المستشفيات
- التعرف على طرق مواجهة المخاطر في المستشفيات
- تحديد الصعوبات التي تواجه إدارة المخاطر في المستشفيات
- التعرف على دور إدارة المخاطر في تعزيز الرعاية الصحية بالمستشفيات

حدود الدراسة

- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المستشفيات التابعة لتجمع مكة الصحي.
- الحدود الزمانية: اقتصرت الدراسة على العام الميلادي ٢٠٢٥.
- الحدود الموضوعية: تقتصر هذه الدراسة على دراسة دور ادارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية بالمستشفيات.

المنطلقات النظرية للدراسة

- التعريف الإجرائي لإدارة المخاطر: يعرف الباحث إدارة المخاطر إجرائيا بأنها علمي وعملي يقوم على أساس معالجة المخاطر عن طريق سلسلة من العمليات تشمل التوقع والرقابة والسيطرة على المخاطر المتوقعة أو المحتملة وكذلك تصميم واليات وبرامج من شأنها أن تمكن من تقادي أو تقليل الخسارة والضرر .
- التعريف الإجرائي لجودة الخدمات الصحية: يعرف الباحث جودة الخدمات الصحية على أنها الاستجابة السريعة والمستمرة لمقدمي الخدمات الصحية لخدماتهم للمقبلين عليها استنادا إلى المعرفة باحتياجاتهم ورغباتهم والعمل على تلبيتها بصفة مستمرة.

فروض الدراسة

الفرضية الأولى

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05) لمستوى إدارة المخاطر على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05) لأثر إدارة المخاطر على مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية تعزي للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل، سنوات الخبرة).

المنهجية وطرق البحث

سيتم هذا البحث منهجاً كمياً وصفيّاً لتحقيق أهدافه واختبار فرضياته، مع الاعتماد على استبيان مُصمم وفق مقياس ليكرت الخماسي لجمع البيانات من العاملين في المستشفيات (كالإداريين، الأطباء، الممرضين، والفنيين). وسيتم تطبيق المنهجية وفق الخطوات التالية:

١. تصميم البحث

يعتمد البحث على دراسة ميدانية تحليلية لفحص العلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية، وذلك من خلال:

- تحليل الأدبيات السابقة حول مفاهيم إدارة المخاطر وتطبيقاتها في القطاع الصحي.
- تحليل البيانات الأولية المُجمّعة عبر الاستبيان، الذي صُمم لقياس آراء العاملين حول فاعلية إدارة المخاطر في مستشفياتهم.

٢. مجتمع البحث وعينة الدراسة

- المجتمع المستهدف: يشمل العاملين في المستشفيات التابعة لتجمع مكة المكرمة الصحي (مثل الإداريين، الفرق الطبية، وفنيي الجودة).
- أسلوب العينة: سيتم استخدام العينة العشوائية لضمان تمثيل مختلف الفئات الوظيفية والتخصصات.

أدوات الدراسة

١. أداة جمع البيانات

تم تصميم استبيان إلكتروني مُقسّم إلى ثلاثة أجزاء رئيسية:

- الجزء الأول: بيانات ديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
- الجزء الثاني: أسئلة تقييم ممارسات إدارة المخاطر (مثل: تصنيف المخاطر، دعم الإدارة، التقييم المنتظم، خطط الطوارئ).
- الجزء الثالث: أسئلة تقييم جودة الرعاية الصحية (مثل: توفر المعدات، مهارات الكادر الطبي، تجربة المريض).
- مقياس التقدير: تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (من "موافق بشدة" إلى "غير موافق بشدة").

٢. تحليل البيانات

سيتم استخدام برنامج **SPSS** لتحليل البيانات عبر الخطوات التالية:

- التحليل الوصفي: حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.
- التحليل الاستدلالي:
 - اختبار الثبات لضمان اتساق الاستبيان.
 - اختبار الفرضيات باستخدام تحليل الانحدار الخطي لفحص تأثير إدارة المخاطر على جودة الرعاية.
 - اختبار الفروق لفحص الفروق بين الفئات الديموغرافية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

١.٠ إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية

١.١ إدارة المخاطر

عملية تحديد وتحليل جميع المخاطر التي قد تحول دون تحقيق الأهداف ووضع الخطط لتقييمها ومراقبتها والحد من أثرها. (الاستراتيجية والخطة التنفيذية الدارة المخاطر، ٢٠٢٢).

كما عرفت أيضا عل أنها مجموعة من الأساليب العلمية التي يجب أخذها في الحسبان عند اتخاذ القرار لمواجهة أي خطر وذلك من أجل منع أو تقليل الخسائر المادية المحتملة ومن ثم الحد من ظاهرة عدم التأكد، كما يقوم هذا على تخفيض التكاليف المصاحبة للخطر. (موسى وآخرون، ٢٠١٢).

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

١.١.١ أهمية إدارة المخاطر

تقوم إدارة المخاطر بحماية المؤسسة وتقويمها بطريقة علمية صحيحة وتنفيذ استراتيجيات أهداف المؤسسة وتواجه مخاطرها وتكمن أهميتها في:

١. تطوير أساليب اتخاذ القرار والتخطيط لها وتحديد الأولويات عن طريق الادراك الشامل والمنظم لأنشطة المؤسسات.

٢. ابراز الثغرات والتعرف على الفرص السلبية والإيجابية المتاحة للمشروعات، وهذا لتفادي الخسائر مستقبلا، ووضع أداة لتتقيد الاستراتيجية حيث تزود المؤسسة بنظرة أفضل حول مستقبل المؤسسة.

٣. تقوم بقياس مدى كفاية رأس المال والقدرة على الوفاء بالتزاماتها، وذلك لعدم الوقوع في مخاطر نقص السيولة.

٤. تساعد في اتخاذ القرارات.

٥. تنمية المزايا التنافسية والتحكم في المخاطر كونها عامل رئيسي في الربحية وزيادة التنافسية.

١.١.٢ تعزيز جودة الرعاية الصحية

تطبيقات الجودة في المستشفيات

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات العاملة في الدولة، وأصبحت جودة الخدمات الصحية من أهم الميزات التنافسية ومحط اهتمام الحكومات والمواطنين. تعد جودة الخدمات الصحية من اهم المحاور على المستوى المحلي والعالمي نظرا لما حمله التقدم التقني في مجال الطبي، وعليه تزداد توقعات الافراد في مستوى الخدمات الصحية المقدمة من حيث التشخيص والعلاج والمتابعة.

ان تطبيقات إدارة الجودة الشاملة من أهم اعمال ومسؤوليات الإدارات الفاعلة في المنظمات الصحية فهي الجوهر المحرك لكافة العمليات التشغيلية لتقديم جودة اعلى في الخدمات الصحية.

١.١.٣ الجودة الشاملة

مراحل إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

المرحلة الصفريّة:

تُعَدُّ هذه المرحلة الأهم في تطبيق إدارة الجودة الشاملة. يتم خلالها تحديد ما إذا كانت المنظّمة ستستفيد من مفهوم الجودة الشاملة أم لا.

مرحلة التخطيط:

تعد هذه المرحلة الثانية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث يتم استخدام المعلومات المجمعة في المرحلة الأولى (مرحلة الإعداد) لتنفيذ مرحلة التخطيط بنجاح. يتم استخدام دائرة ديمينج المعروفة بـ (PDCA) وهي الخطط، القيام بالتحقيق، التنفيذ، وإجراء المراجعة، في تنفيذ المنهجية.

مرحلة التنفيذ:

تتمثل هذه المرحلة في تحويل ما هو مكتوب على الورق إلى واقع عملي؛ أي تنفيذ الخطط الفعلية، حيث تقوم فرق العمل بتنفيذ التغييرات اللازمة من خلال أداء المهام لتحقيق الأهداف المحددة

مرحلة الرقابة:

تتضمن هذه المرحلة بناء نظام رقابة يتناسب مع طبيعة النشاط في إدارة الجودة الشاملة، وتحديد أساليب الرقابة التي ستستخدم لقياس الأداء ومدى نجاح المنظّمة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

المرحلة المتقدمة:

تعتبر هذه المرحلة تطبيقًا ممتازًا لإدارة الجودة الشاملة، حيث تجعل المنظمة قدوة لغيرها من المنظمات. (الرواشدي والحمادي، ٢٠١٠).

١.٢.١ استراتيجيات الجودة في المستشفيات:

١- **تولي الإدارة العليا ضبط الجودة:** يكون رئيس مجلس إدارة المنظمة أو مديرها العام هو المسئول الأول عن إدارة أنشطة الجودة، وتستلزم هذه الإستراتيجية وجود مايلي:

أ/ سياسيات مكتوبة للجودة: يتم نشرها على كافة العاملين، وتعتبر المرشد العام للموظفين أثناء أداء وجباتهم.

ب/ وضع أهداف للجودة: لجميع الوظائف في كافة المستويات وخاصة الأهداف المتعلقة بتحسينات المستمرة.

ج/ تمكين العاملين من تأدية أعمالهم: تفويض الصلاحيات التي يحتاجونها لأداء أعمالهم.

٢- **تدريب الجودة المكثف:** يتخذ عدة أشكال كالندوات وورش العمل.

٣- **التركيز على العملاء:** من حيث دراسة احتياجاتهم ومتطلباتهم والعمل على تلبيتها، وهذه

الإستراتيجية تتطلب إجراء بحوث تسويقية لدراسة خصائص العملاء وفئاتهم وأدواتهم وحاجاتهم المعلنة وغير المعلنة الحالية والمستقبلية.

٤- **تحسين الجودة:** أحد المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة ويشير إلى مجموعة الأنشطة الهادفة إلى زيادة القدرة على تحقيق متطلبات الجودة من خلال إجراء تحسينات في كل عملية في الشركة مع خضوعها لرقابة مستمرة.

٥- **الضبط الإحصائي للجودة:** تعتمد طريقة الضبط الإحصائي للجودة على تحليل نتائج الفحوصات والاختبارات لخصائص الجودة باستعمال الطرق الإحصائية. (عطية، ٢٠١١).

يعد نظام انتشار وظيفة الجودة أحد الأساليب الرئيسية التي تستخدم في الإدارة الحديثة للجودة. وهو يركز على تحويل الجودة من مسؤولية فردية إلى مسؤولية جماعية، حيث يتمكن جميع العاملين في المؤسسة من المساهمة في تحسين جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها المؤسسة. فيما يلي سنتحدث عن أهم الأفكار المتعلقة بنظام انتشار وظيفة الجودة:

١- الإدارة بالأهداف:

يعتبر العمل بالأهداف هو أحد الأفكار الرئيسية المتعلقة بنظام انتشار وظيفة الجودة، حيث تحدد المؤسسة أهداف التحسين والجودة وتقوم بتحديد الخطوات اللازمة لتحقيق هذه الأهداف. كما يتم توزيع هذه الأهداف إلى جميع المستويات في المؤسسة، بحيث يتمكن الجميع من معرفة أهداف المؤسسة والمساهمة في تحقيقها

٢- التدريب والتطوير:

يعتبر التدريب والتطوير هو عنصر أساسي في نظام انتشار وظيفة الجودة، حيث يتم توفير التدريب والتطوير لجميع العاملين في المؤسسة، بما يساعدهم على فهم مفهوم الجودة والإجراءات المتعلقة بالتحسين المستمر، والتعرف على الأدوات والتقنيات المستخدمة في تحسين الجودة

٣- التحليل والتحسين المستمر:

يعتبر التحليل والتحسين المستمر هو الأساس في نظام انتشار وظيفة الجودة، حيث يتم تحليل العمليات وتحديد العيوب والمشاكل، ثم تقوم المؤسسة بتحديد الخطوات اللازمة لتحسين العمليات والتخلص من العيوب والمشاكل

٤- الاعتماد على البيانات:

يتم في نظام انتشار وظيفة الجودة الاعتماد على البيانات والمعلومات المستمدة من العمليات والإجراءات المختلفة، حيث يتم تحليل هذه البيانات واستخدامها في تحديد العمليات الخاطئة وتحسينها، وتقديم التوصيات اللازمة لتحسين الجودة

٥- المسؤولية المشتركة:

يعتبر المسؤولية المشتركة هو مفهوم رئيسي في نظام انتشار وظيفة الجودة، حيث يتمكن جميع العاملين في المؤسسة من تحمل المسؤولية المشتركة في تحسين الجودة، وتحسين العمليات، وتحسين الخدمات والمنتجات التي تقدمها المؤسسة

٦- العمل الجماعي:

يعتبر العمل الجماعي هو عنصر أساسي في نظام انتشار وظيفة الجودة، حيث يتمكن جميع العاملين في المؤسسة من العمل كفريق واحد لتحسين الجودة، وتحسين العمليات، وتحسين الخدمات والمنتجات التي تقدمها المؤسسة

٧- الاستمرارية

يعتبر الاستمرارية هو عنصر أساسي في نظام انتشار وظيفة الجودة، حيث يتم العمل على تحسين الجودة بشكل مستمر، والبحث عن الطرق الأفضل لتحسين الجودة، وضمان استمرارية هذا النظام على المدى الطويل (محمد، ٢٠٠٣)

١.٢ أنواع المخاطر في المؤسسة الصحية

هناك تقسيمان أساسيان يتم تبنيهما من طرف المؤسسات الصحية هما:

١ - التقسيم الثلاثي في المرحلة الأولى كان هناك اتفاق أن الخطر الصحي ينقسم إلى ثلاثة أنواع وهي:

أ. الخطر الطبي أو الإنساني:

حيث تعود المسؤولية هنا عموماً على عاتق الطاقم الطبي، وذلك من خلال الأخطاء في تشخيص الحالة المرضية، أو الأخطاء في كمية الدواء الموصي بها للمريض.

ب الخطر التقني:

هي مختلف الأخطار المتعلقة بالاستثمارات المنقولة وغير المنقولة وتجهيزات الإعلام الآلي مثل (الحرائق، انهيار سقف المبنى الطبي، تعطل شبكة الإعلام الآلي ... إلخ) إذ يؤثر هذا النوع على السير الحسن للنشاط الطبي في المؤسسات الصحية.

ج. الخطر التنظيمي:

عبارة عن الأخطار التي تؤثر على نشاط المؤسسة الصحية وسمعتها مثل الغيابات المتزايدة للعمال خاصة في الأقسام الحساسة كالتخدير والإنعاش. ويضاف إلى ذلك كل الأخطار التي تؤدي إلى نتائج وخيمة على السير العام للمؤسسة الصحية.

٢- التقسيم الرباعي: تم تبني تقسيم أدق وأشمل للخطر الصحي، وهو كما يلي:

أ. الخطر المتعلق بالنشاط الطبي

المتسبب في هذا النوع من الأخطار هم عمال الفريق الطبي مهما اختلفت تخصصاتهم، حيث يشمل هذا النوع من الأخطار الحالات التي يتخذ فيها مقدم العلاج كافة احتياطاته أمام أهم الاحتمالات التي يمكن أن تقع في قسمه ولها علاقة مباشرة بمسؤوليته.

ب الخطر المتعلق بالنشاط الاستشفائي:

مختلف الأخطار والحوادث المحتملة الوقوع في المحيط الاستشفائي سواء مادية مثل الحرائق، الحوادث الكهربائية أو معنوية مثل (حوادث السقوط) .

ج. الخطر الاجتماعي

هو عبارة عن الأخطار التي يمكن أن يواجهها العمال في المحيط الاستشفائي، نذكر منها: الغيابات المتكررة والتي من شأنها أن تؤثر على التنظيم الداخلي والعنف الذي يعانيه العمال من المرضى أو أهاليهم في المحيط الاستشفائي؛ الأمراض المهنية وظروف العمل؛ سياسة التكوين وإعادة التأهيل.

د. الخطر التسييري

مع محدودية الموارد لتسيير المؤسسات الصحية، يجب وضع سلم لقياس الصحة في الإنجاز والتسيير، احترام عملية توزيع المالية والاقتصادية في تسيير المؤسسة الصحية وذلك بتدقيق سياسة الاستثمار، احترام الأهداف المسطرة الصفقات والمناقصات المعروضة على الخواص، تدقيق عائدات المستشفى من نشاطاتها الفرعية ملتقيات خدمات المؤسسات الخاصة. (عيساوي، ٢٠١٤).

تصنيف المخاطر بالمنشآت الصحية:

يمكن تصنيف المخاطر بالمنشآت الصحية إلى مخاطر فيزيائية، مخاطر هندسية، مخاطر كيميائية، مخاطر صحية مخاطر حريق، مخاطر شخصية:-

أ. المخاطر الفيزيائية

والتي قد تتجم عن عدم ملائمة البيئة، أو المختبرات، أو ورش المجالات أو المباني الإدارية لعوامل هامة مثل الإضاءة، التهوية، الضوضاء، الحرارة. وذلك نتيجة لعدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية عند إنشاء وتجهيز المنشآت الصحية.

ب. المخاطر الهندسية

١- مخاطر التوصيلات والتجهيزات الكهربائية.

تتضمن المخاطر الناجمة عن التوصيلات الكهربائية وتشغيل الماكينات والآلات وأدوات العمل بغرف العمليات والعناية المركزة والأشعة ومختبرات الحاسوب وغرف الكهرباء ولوحات الكهرباء الفرعية وأعمدة الإنارة .

٢- المخاطر الإنشائية

وهي المخاطر التي قد يتعرض لها مستخدمي المنشآت الصحية نتيجة عدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أثناء عمليات تصميم و تشييد المستشفى مثل عدم توافر (المخارج - الممرات - سلالم الهروب - تجهيزات السلامة)

٣- المخاطر الميكانيكية.

نتيجة تعرض المرضى والعاملين لمخاطر الآلات والمعدات بالمستشفى والمختبرات العملية نتيجة غياب إجراءات السلامة والصحة المهنية.

٤- ثالثا المخاطر الكيميائية.

ويندرج تحتها مخاطر المواد الكيميائية مثل السوائل والغازات والأدخنة والأبخرة والأتربة التي يواجهها المرضى والعاملين في المختبرات العلمية أثناء إجراء التجارب العملية وفي أثناء نقل وتداول وتخزين هذه المواد.

ج.المخاطر الصحية.

وهي ما قد يصيب المرضى بالمستشفيات من أمراض نتيجة وجود جراثيم أو ميكروبات تفرزها البيئة المحيطة بهم بسبب عدم توافر المرافق الصحية المناسبة كما وكيفا والتي تشمل مبردات المياه، خزانات المياه، دورات المياه، المقصف، أو نتيجة لتراكم النفايات بالبيئة الطبية.

د. مخاطر الحريق

قد تهدد الحرائق حياة المرضى ومستخدمي المنشآت الطبية للخطر وضياح وتلف الممتلكات نتيجة غياب اشتراطات السلامة عند تشييد المنشآت الصحية أو عدم تجهيزها بأجهزة إنذار ومكافحة الحرائق وتدريب فرق داخل المستشفيات على كيفية التصرف في حالات الحريق.

هـ_المخاطر الشخصية

وهي المخاطر التي تصيب المرضى والمراجعين نتيجة عدم اكتراثهم في تعليمات السلامة والصحة المهنية وعدم الوعي بها.

١.٣ مراحل إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية

على المؤسسات الصحية أن تتبع منهجية إدارة المخاطر، وهي تتمحور في ثلاثة مراحل:

١ - التنبؤ بالخطر ويتضمن ما يلي:

مرحلة تحديد وضعيات الخطر: وتتضمن هذه المرحلة الكشف والإعلان بشكل نظامي عن كافة الأحداث غير المرغوبة عن طريق ما يسمى ب بطاقة الخطر.

مرحلة وضعيات الخطر

توجد عدة أدوات في متناول مدير المخاطر للقيام بها منها :

١- تحرير الإجراءات المكتوبة.

وضع المؤشرات وإعداد جداول القيادة من أجل متابعة وقياس أثر الأفعال المنجزة.

٢- إدارة البلاغات:

من الهام خلال هذه المرحلة وجود وتوافر شفافية كاملة على مستوى المؤسسات الصحية، ووجود ملف طبي كامل ودقيق.

٣- إدارة استقصاءات الرضا بشكل دوري:

والهدف منها خلق منهجية وقاية من الأخطار وتسيير الجودة في المؤسسة الصحية، من خلال الانتقال من الثقافة المعيارية وخلق رد الفعل إلى سياسة تطوعية خلاقة وإبداعية تهدف إلى زيادة جودة العلاج والخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية. (بسمة وإيمان، ٢٠٢٢).

الدراسات السابقة:

-دراسة طيبيه وشكيب (٢٠١٩)، وهدفت إلى دراسة واقع تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، وقد اتبعت الدراسة منهجين رئيسيين هما المنهج الوصفي التحليلي وكذلك منهج دراسة الحالة وأظهرت النتائج انه، يعتبر إدراك المخاطر ذو أهمية قصوى في عملية تقييم المخاطر وإدارتها، فمن الضروري إعادة التفكير في آليات تنسيق المخاطر، فهذا المطلب أقوى في مجتمعات المعلومات حيث يتم تبادل المعرفة مع تضاعف عمليات التبادل من خلال أدوات الاتصال الفوري.

-دراسة (الفيفي، ٢٠٢٣)، وهدفت إلى التعرف على دور تقنية الواقع المعزز في دعم نظم إدارة المعلومات الصحية؛ لغرض دراسة حالة برنامج المعلومات الصحية للمناطق (DHIS)، وتم التوصل إلى عدة نتائج منها أن مساهمة تقنية الواقع المعزز في دعم نظم المعلومات الصحية من حيث توفير الوقت والجهد المالي، والمكاني وتبين أن نظام (DHIS) لم يطبق تقنية الواقع المعزز رغم تطبيقه لبعض التقنيات الحديثة كتقنية الواقع الافتراضي (VR) لممارسي الرعاية الصحية لهذه التقنيات ووجود نتائج إيجابية له، كل ذلك يدل على أن الطريق إلى استخدام تقنية الواقع المعزز أصبح ممهّداً وإمكانية أن يسهم الواقع المعزز في إحداث تغييرات رئيسية في نظام الجراحة والتشخيص والعلاج، فضلاً عن التعليم والتدريب الطبي.

د-دراسة (كامل، ٢٠٢٢) وتركز على أهمية التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية بتطبيق السجلات الصحية الإلكترونية من أجل الارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية وإلقاء الضوء على تأثير الرقمنة على مستقبل الصحة والرعاية الصحية هذا بالإضافة إلى الجهود المبذولة من الدولة في هذا المجال، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي. وكان من أهم نتائجها ضرورة إنشاء سجل صحي إلكتروني لكل مواطن بالرقم القومي، بالإضافة إلى إنشاء منصة رقمية قومية لنظم المعلومات الصحية تكون بمثابة

البوابة الوطنية للمعلومات والخدمات الصحية، وعنصر أساسي في مسيرة التحول الرقمي لنظام الرعاية الصحية في مصر، وتتصل بشبكة للمعلومات الصحية مع وزارة الصحة المصرية والمستشفيات العامة والخاصة.

-دراسة (تير، ٢٠١٨)، وهدفت إلى التعرف على مساهمة إدارة المخاطر في تلافي المخاطر التي تدني من مستوى جودة الخدمات المقدمة، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وقائمة استقصاء لجمع البيانات، وأظهرت ضمن نتائجها أن المستشفى محل الدراسة تتأثر جودة خدماته إيجاباً عند تبني استراتيجية إدارة المخاطر، وإن إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية وخطواتها تساهم في الرفع من جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة؛ كما تؤثر مختلف أنواع المخاطر التي يتعرض لها المستشفى على جودة مخرجاتها وذلك نتيجة غياب إدارة مستقلة خاصة بإدارة المخاطر والاعتماد فقط على التأمين كطريقة لتحويل الخطر، عدم أخذ دراسة المخاطر التي تعرض لها إدارة المخاطر بعين الاعتبار.

-دراسة (طلحي، ٢٠١٦)، وهدفت إلى بيان دور التدقيق وإدارة المخاطر التحسين من جودة خدمات المؤسسة الصحية، حيث أظهرت النتائج انه تساهم وظيفة التدقيق في تقييم نظام الرقابة الداخلية وبالتالي الكشف عن المخاطر، كما إن التدقيق في المؤسسات الصحية ضرورة حتمية من شأنها الكشف عن الأخطاء، والتي تمنح فرصة بديلة للمؤسسة من أجل تفاديها، كما تتعرض المؤسسات الصحية لمختلف المخاطر المنتظمة والغير منتظمة.

-دراسة (Darwish et al., ٢٠٢١)، وهدفت الدراسة إلى تقييم تأثير إدارة المخاطر الاستراتيجية على الاستدامة في أثناء جائحة COVID19، وأوصت الدراسة بأنه يجب بناء نموذج إدارة للمخاطر الاستراتيجية حتى لا يحدث هجوم خطير مفاجئ من مخاطر مختلفة لأننا نعيش في عالم لا يمكن التنبؤ به.

دراسة الباحثة الفة بغو: الموسومة دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية حيث أجريت الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية على بوساحة خنشلة ٢٠١٢-٢٠١٣. وهدفت من خلال هذه الدراسة حصر مفهوم كل من إدارة المخاطر والمؤسسة الاستشفائية وإبراز دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة الاستشفائية وتحسينها حيث اعتمدت على منهج دراسة الحالة من اخلال استعمال الأدوات الملاحظة، المقابلة، الانترنت وقد طبقت الدراسة على عينة من عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية على بوساحة والذين تختلف مهامهم من أطباء، ممرضين إداريين وآخرون. كما توصلت لمجموعة من النتائج وهي ارتباط المؤسسات الاستشفائية والخاصة بصحة الأفراد وسلامتهم وكذا حياتهم، تعتبر من المؤسسات المعقدة والمهمة التي تستوجب التعاون في مواجهة المخاطر وتخصيص إدارة خاصة للتعامل مع هذه المخاطر.

-وفي نفس السياق نجد دراسة أخرى أجرتها الباحثة أمينة تير والتي كانت تحت عنوان دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية وأجريت هذه الدراسة الميدانية في مستشفى الدكتور صالح زرداني أم البواقي سنة ٢٠١٧ - ٢٠١٨ كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية العمومية. وتقييم أدائها حيث تعتبر جودة الخدمات الصحية الهدف الأساسي للمؤسسة كما أن أي نشاط يساهم في الرفع منها أو تحسينها له أهمية بالغة من طرف المؤسسة الأمر الذي ينطبق على إدارة المخاطر التي تعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة في المؤسسة الصحية ومن خلال دراستها لهذا الموضوع الذي تم تقسيمه إلى جانب نظري وجانب تطبيقي، والذي تم تسليط الضوء فيها على الإطار المفاهيمي لإدارة المخاطر ودورها في الارتقاء والتحسين المستمر من جودة مخرجات المؤسسة الصحية اما الجانب التطبيقي فقد حاولت من خلاله اسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي وذلك من اجل معرفة الدور الفعال لإدارة المخاطر في رفع مستوى جودة مخرجات المؤسسة الصحية. من الدراسة النظرية لهذا الموضوع توصلت في النهاية إلى جملة من النتائج أهمها:

ينتج الخطر أساساً من . حالة عدم التأكد التي تجعل من متخذ القرار في حالة قلق وخوف نتيجة تلك القرارات المبنية على عدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل ودور إدارة المخاطر هو التقليل من عنصر المفاجئة بدلاً من رد فعل غير مدروسة، إدارة المخاطر هي عبارة عن منهج علمي للتعامل مع مختلف المخاطر من خلال القدرة على كشفها وتحديد طبيعتها ونوعها، وآليات التعامل معها. تتعرض المؤسسات الصحية إلى جملة من المخاطر، قد تكون هذه المخاطر مرتبطة بجودة الخدمة المقدمة أو متعلقة بالنظام الخاص في المستشفى. وتحسيس العمال بضرورة التحلي بروح المسؤولية الجماعية والعمل على مجابهة الأخطار التي تواجه مؤسستهم بكل ما يملكون من وسائل و موارد.

-دراسة (القرني، ٢٠١٠م)، بعنوان "تقويم المخاطر الصناعية في المملكة العربية السعودية في ضوء المقاييس والتجارب الدولية" هدفت الدراسة إلى تحديد المخاطر الصناعية في بيئة العمل في المنشآت الصناعية في المملكة العربية السعودية ؛ وذلك من خلال معرفة المخاطر الفيزيائية والكيميائية والميكانيكية والصحية المهنية والكهربائية ومخاطر الحريق ومخاطر تدابير السلامة في بيئة العمل ، ومن ثم التعرف على مدى تطبيق المنشآت الصناعية للمعايير الدولية الخاصة بالمخاطر والمعايير السعودية . ، ومدى مشاركة العاملين في تقييم المخاطر ، اتبعت الدراسة المنهجية العلمية في تنظيم الخطوات المنطقية في تداول المشكلة ، ومعالجة القضايا العلمية ، والمنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي ؛ لأنه يعتبر المنهج الأنسب لطبيعة المشكلة وتحقيق الأهداف . أظهرت الدراسة أن المخاطر الصناعية تكرر وقوعها جاء من خلال المخاطر الكيميائية والصحية، وأن أكثر الطرق العالمية للتعرف على المخاطر كانت من خلال قائمة فحصها ثم تحليل الحوادث ومسبباتها، وأكثر المعايير لتقييم المخاطر يعتمد على تكرار الحوادث، ومعدل تكرار الإصابات، وأن عمليات التعرف على المخاطر الصناعية من خلال مراجعة قوائم الخسائر والفحص الشخصي ومقابلة العاملين وأوصت الدراسة بضرورة رفع مستوى الإدراك لدى أصحاب المنشآت بأهمية التحكم بالمخاطر الصناعية، والحد من خطورتها على

العاملين، وتكثيف الدورات التدريبية لمشرفي السلامة في هذا المجال، وأن يكون هناك تفاعل بين المراكز البحثية الأكاديمية والمنشآت الصناعية لتطبيق الأبحاث في مجال التحكم في المخاطر.

-دراسة (مسك، ٢٠١١ م)، بعنوان: " واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين" هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين وقد أظهرت نتائج هذا البحث أنه يوجد نظام لإدارة الأزمات بمراحله المختلفة بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات. كذلك بين هذا البحث أنه يتم اتباع استراتيجيات في التعامل مع الأزمات بدرجة متوسطة أيضا البحث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات واستراتيجيات التعامل معها في مستشفيات القطاع العام ترجع إلى متغير (الجنس، المؤهل العلمي)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام ترجع إلى (متغير المسمى الوظيفي العمر، مكان المستشفى مدة الخدمة). كذلك بين البحث وجود معوقات تحد من وجود نظام لإدارة الأزمات في هذه المستشفيات بدرجة متوسطة، وتتوفر العناصر الرئيسية لنظام إدارة الأزمات بدرجة متوسطة أيضا. وقد أوصت الباحثة بضرورة إنشاء وحدات خاصة لإدارة الأزمات في وزارة الصحة وفي المستشفيات، وتكون مدرجة على الهيكل التنظيمي لكل مستشفى، كذلك ضرورة العمل على توفير العناصر الرئيسية لإدارة الأزمات والمتمثلة في الجانب الاستراتيجي جانب الثقافة التنظيمية الجانب التنظيمي.

-دراسة (أبو حسنة، ٢٠١٠م)، بعنوان: " تقييم مدى التزام المنظمات في قطاع غزة بمعايير إدارة المخاطر البريطاني ".هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم مدى التزام المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة المخاطر البريطاني؛ وذلك من خلال دراسة مفهوم إدارة المخاطر وتحليله، والكشف عن مدى التزام

المنظمات غير الحكومية بنشر ثقافة وسياسة الخطر، وبيان قدرتها على التعرف على المخاطر وإدارتها والتحكم فيها وعلاجها وبيان مدى جاهزيتها لتطبيق معايير إدارة المخاطر، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار مجتمع الدراسة من العاملين في المنظمات الغير حكومية ممن يعملون كمديرين تنفيذيين في قطاع غزة. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج ، من أهمها : أن هناك التزاماً من قبل المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة الخطر البريطاني بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط النسبي الإجمالي ٦٦.٩ % ، حيث أوضحت نتائج الدراسة بأن المنظمات تقوم بتعريف أخطارها وتوثيقها، وأن الأدوات المستخدمة في تعريف الخطر هي خبرة المنظمة والتدقيق، كما كشفت الدراسة عن قيام المنظمات الغير حكومية بتحليل وعلاج أخطارها ووجود نظام مراقبة وسيطرة للمخاطر من خلال عمليات التدقيق والتقارير ، كما كشفت عن وجود بعض القصور في مفاهيم إدارة المخاطر ، وعن وجود فروق إحصائية في جميع مراحل إدارة الخطر تعزى للخبرة وعدد العاملين وعدد المشاريع وخرجت الدراسة بجملة من التوصيات كان من أهمها : زيادة وتعزيز الالتزام بمعايير إدارة المخاطر وضرورة النظر بعين الاهتمام إلى متطلبات تنفيذ معايير إدارة المخاطر، وزيادة وعي الكوادر البشرية والاهتمام بتدريب العاملين، وتوفير الدعم الكافي لتنفيذ سياسات إدارة المخاطر .

-دراسة (Pillay.٢٠٠٥) بعنوان الرعاية الصحية ممارسة إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة في ماليزيا. هدفت الدراسة إلى تقييم مدى تنفيذ ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة في ماليزيا حيث بلغ عدد المستشفيات التي تم مسحها ٣٤ مستشفى وقد قام الباحث بتقييم مراحل إدارة المخاطر من تعريف الخطر، وتحليله وعلاجه والسيطرة عليه مستخدماً معيار إدارة المخاطر الأسترالي، وقد أوضحت نتائج الدراسة ان هناك ٠٧ مستشفيات فقط تقوم بمنهجية شمولية لإدارة المخاطر وأن جميع المستشفيات تقوم بتعريف أخطارها وتوثيقها، كما تقوم بالتدريبات الخاصة بالسلامة، كما أوضحت النتائج بان ٣٨% من المستشفيات لديها وظيفة مدير الخطر، ولجان لإدارة الخطر، وخطة لإدارة مخاطرها

وأن عملية إدارة المخاطر مفهومة بشكل كامل بين العاملين، كما أوضحت النتائج بأن ٩٤٪ من المستشفيات لديها سجل مخاطر، وأن الأدوات الشائعة في تعريف الخطر هي خبرة منظمة والتدقيق، وتحليل السبب، وقد أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات كبيرة الحجم والصغيرة.

-دراسة بعنوان مراجعة مقارنة لمقياس إدارة المخاطر (Hillson & others) : هدفت الدراسة لمقارنة معايير إدارة المخاطر، حيث تناولت ٠٩ معايير لإدارة المخاطر ومقارنتهم من حيث المدى والعمليات والاختلافات وكيف يكمل كل منهما الآخر، وقد تم استخدام المسح الشامل لجميع معاهد المعايير العالمية، وقد توصل الباحث الى مجموعة من النتائج أهمها جميع معايير إدارة المخاطر لا يوجد بها اختلاف جوهري على الرغم من تصنيفها إلى مجموعتين إحداها تعني بالشروط العامة لإدارة مخاطر المنظمات، والأخرى تعني بالممارسات الفعلية لإدارة مخاطر المشاريع، كما أوضح الباحث ان جميع عمليات إدارة المخاطر التسعة معايير متشابهة الى حد ما، أما الاختلاف الجوهري بين المعايير كما أوضح الباحث بأن هناك مجموعة من المعايير اعتبرت الخطر بأنه عبارة عن تهديدات التي تصيب المنظمات بينما معايير أخرى وجدت الخطر أنه الفرص الإيجابية والتهديدات السلبية، وقد خلص الباحث بالحاجة الى تطوير معيار إدارة مخاطر المشاريع بالاعتماد على معيار إدارة الخطر البريطاني لما يعكسه من أكثر الممارسات.

-دراسة بعنوان: نظام إدارة الأزمات الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين المرضي (Huey mink.2008).هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين الممرضين اتجاه ضرورة توفر نظام إدارة الأزمات بكافة جوانبه المتمثلة في الجوانب الاستراتيجية والاتصالات والثقافة التنظيمية والقيم في المستشفيات الحكومية، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن الفئة

التمريضية في المستشفيات الحكومية في تايوان حيث تم توزيع ٢٩٠ استبيان في مؤتمر التمريض في تايوان تم استرداد ١٢١ منها وقد أظهرت الدراسة أن الموظفين أكدوا على ضرورة توفر نظام إدارة الازمات بدرجة كبيرة من مسؤوليهم.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

في هذا الفصل سنتطرق للنتائج التي تم جمعها من أجل الوصول الى الاستنتاجات الخاصة بالدراسة كما سيتم تناول الاختبارات المتبعة الضامنة لصدق وثبات أداة الدراسة المعتمدة،. وتهدف هذه المرحلة إلى تقديم صورة شاملة حول دور إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية بالمستشفيات، من خلال آراء وتجارب العاملين في القطاع الصحي، وتحليل البيانات الميدانية المتعلقة بذلك.

١-٣ منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة لإتمامها، ونظرا لملائمته لطبيعة الدراسة معتمدين بذلك على دراسة الحالة بالإضافة الى اعتماد المنهج الاحصائي لتحليل نتائج الدراسة مستخدمين في ذلك برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS في معالجة البيانات الإحصائية، كما تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة ، وقد اعتمدت الدراسة على مصدرين أساسيين هما:

• **المصادر الثانوية:** تعتمد على المسح المكتبي والادبيات الإدارية الباحثة في موضوعي (تمكين العاملين ، جودة الخدمات الصحية).

• **المصادر الأولية:** وتمثلت في البيانات التي جُمعت من خلال استبانة إلكترونية مكونة من ثلاثة محاور رئيسية، وهي:

١. **البيانات الديموغرافية:** الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

٢. **محور إدارة المخاطر:** ويتكون من عدد من العبارات التي تقيس فاعلية أنظمة إدارة المخاطر في المستشفيات.

٣. **محور جودة الخدمات الصحية:** ويتناول تقييم المشاركين لجودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات.

تم تصميم أداة الدراسة وفق مقياس ليكرت الخماسي، الذي : يعتبر من اكثر المقاييس استخداما لقياس الآراء ولسهولة فهمه وتوازن درجاته حيث يشير افراد العينة الخاضعة للاختبار الى مدى موافقتهم على كل عبارة من عبارات أداة الدراسة حسب الإجابات الخمس كما موضح بالجدول التالي:

جدول ١-٣: درجة إجابة فقرات مقياس ليكرت

الدرجة	التصنيف
5	موافق بشدة
4	موافق
3	محايد
2	غير موافق
1	غير موافق بشدة

كما تم الاعتماد في تفسير النتائج على الوزن النسبي، الذي يُحسب وفق الفئات التالية بناءً على طول الفئة:

• طول الفئة = (الحد الأعلى - الحد الأدنى) ÷ عدد الفئات

• طول الفئة = $(5 - 1) \div 5 = 0.8$

وبناءً على ذلك تكون الفئات كما يلي:

جدول ٢-٣: الوزن النسبي لفقرات مقياس ليكرت

التفسير	الفئة
غير موافق بشدة	1.00 - أقل من ١.٨٠

غير موافق	1.80 - أقل من ٢.٦٠
محايد	2.60 - أقل من ٣.٤٠
موافق	3.40 - أقل من ٤.٢٠
موافق بشدة	4.20 - 5.00

تمثل هذه المنهجية الإطار الذي استندت إليه الدراسة في اختبار فرضياتها وتحليل واقع إدارة المخاطر وتأثيرها على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التابعة لتجمع مكة المكرمة الصحي.

مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات التابعة لتجمع مكة المكرمة الصحي، ويشمل ذلك الأطباء، الممرضين، الإداريين، فنيي الجودة، ومساعدى التمريض. وقد تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من هذا المجتمع لضمان تمثيل مختلف الفئات الوظيفية والتخصصات، وقد بلغ حجم العينة (60) مشاركًا.

أداة الدراسة

ستخدم الباحث استبانة تم تصميمها خصيصًا لغرض جمع البيانات. وقد تكونت هذه الأداة من قسمين رئيسيين:

- القسم الأول: يتناول البيانات الديموغرافية للمبحوثين، مثل الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى.

- القسم الثاني: يحتوي على محورين رئيسيين يمثلان متغيري الدراسة:

- محور إدارة المخاطر (المتغير المستقل): ويتضمن عددًا من العبارات التي تقيس مدى توافر نظم وآليات إدارة المخاطر بالمستشفيات، وقد بلغ عدد فقراته ١٠ فقرات.

٢. محور جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع): وقياس جودة الرعاية الصحية المقدمة من حيث البيئة، الكفاءة، المهارات، والتواصل، ويحتوي على ٩ فقرات.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين، حيث تراوحت خيارات الإجابة بين (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، بدرجات تمتد من (٥) إلى (١).

٢-٣ نتائج الدراسة

أولا وصف نتائج المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة

جدول ٣-٣: نتائج المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٤٥	٧٥.٠
	أنثى	١٥	٢٥.٠
العمر	أقل من ٣٠ عام	٢٣	٣٨.٣
	من ٣٠ إلى ٤٠ عام	٣٠	٥٠.٠
	من ٤١ إلى ٥٠ عام	٥	٨.٣
	أكثر من ٥٠ عام	٢	٣.٣
المؤهل العلمي	دبلوم	٦	١٠.٠
	درجة البكالوريوس	٤٣	٧١.٧
	درجة الماجستير	٩	١٥.٠
	درجة الدكتوراة	٢	٣.٢
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	٣٢	٥٣.٣
	من ٥ إلى ١٠ سنة	١٥	٢٥.٠
	من ١١ إلى ١٥ سنة	٦	١٠.٠
	أكثر من ١٥ سنة	٧	١١.٧

يوضح الجدول رقم (٣-٣) وصفًا لخصائص أفراد العينة في المستشفيات التابعة لتجمع مكة المكرمة الصحي، وذلك من حيث: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة. حيث أظهرت النتائج فيما يتعلق بمتغير الجنس أن ما نسبته (٧٥.٠٪) من أفراد العينة هم من الذكور، في حين بلغت نسبة الإناث (٢٥.٠٪)، ومن خلال هذه النسب يتضح أن نسبة الذكور تفوق الإناث بشكل ملحوظ. ويرجع الباحث ذلك إلى طبيعة توزيع القوى العاملة في المستشفيات، حيث تتطلب بعض الأقسام والتخصصات الطبية والوظيفية وجود عدد أكبر من الذكور، خاصة في المناوبات الليلية، والأقسام الجراحية، والإدارية. أما بالنسبة لمتغير العمر، فقد تبين أن ما نسبته (٣٨.٣٪) من أفراد العينة تقل أعمارهم عن ٣٠ عامًا، فيما شكلت الفئة العمرية من (٣٠ إلى ٤٠ عامًا) ما نسبته (٥٠.٠٪)، وهي النسبة الأعلى، في حين بلغت نسبة من تتراوح أعمارهم بين (٤١ إلى ٥٠ عامًا) (٨.٣٪)، ومن تزيد أعمارهم عن ٥٠ عامًا (٣.٣٪). وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية العاملين بالمستشفيات المشاركة في الدراسة هم من الفئة الشابة والمتوسطة العمر، مما يعكس توجه إدارات هذه المستشفيات إلى الاستفادة من الطاقات الشابة القادرة على التكيف مع متطلبات العمل في بيئة طبية تتسم بالديناميكية والسرعة.

وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي، أظهرت النتائج أن ما نسبته (٧١.٧٪) من أفراد عينة الدراسة يحملون درجة البكالوريوس، وهي النسبة الأكبر، تلتها درجة الماجستير بنسبة (١٥.٠٪)، ثم حملة الدبلوم بنسبة (١٠.٠٪)، وأخيرًا حملة الدكتوراه بنسبة (٣.٢٪). ويُعزى ذلك - من وجهة نظر الباحث - إلى أن غالبية العاملين في المستشفيات هم من الكوادر التمريضية والطبية والإدارية التي تتطلب كحد أدنى مؤهل البكالوريوس، في حين أن حملة الماجستير والدكتوراه غالبًا ما يشغلون مناصب إشرافية أو استشارية محددة.

أما فيما يخص عدد سنوات الخبرة، فقد بينت النتائج أن ما نسبته (٥٣.٣٪) من أفراد العينة لديهم خبرة تقل عن ٥ سنوات، وهي النسبة الأكبر، تليها نسبة من لديهم خبرة من (٥ إلى ١٠ سنوات) والتي بلغت (٢٥.٠٪)، ثم من لديهم خبرة من (١١ إلى ١٥ سنة) بنسبة (١٠.٠٪)، وأخيرًا من لديهم خبرة تتجاوز ١٥ سنة بنسبة (١١.٧٪). وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية المشاركين في الدراسة من فئة حديثي الخبرة نسبيًا، وهو ما قد يعكس سعي إدارات المستشفيات إلى استقطاب كوادر شابة والعمل على تطويرها وتأهيلها ميدانيًا، خاصة في ظل التوسع والتحديث الذي يشهده القطاع الصحي في المملكة.

ثانياً وصف نتائج متغيرات الدراسة

نتائج محور إدارة المخاطر

جدول ٤-٣ : نتائج محور إدارة المخاطر

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الاتجاه
يوجد نظام فعال لتحديد المخاطر المحتملة في المستشفى	٤.٢٣٣٣٣٣	٠.٧٤٤٨٥٠	٤	موافق بشدة
يتم تصنيف المخاطر حسب درجة خطورتها واحتمالية حدوثها	٤.٣٨٣٣٣٣	٠.٧٣٨٥٦٦	٢	موافق بشدة
الإدارة العليا تدعم تطبيق إدارة المخاطر بشكل فعال	٤.١٣٣٣٣٣	٠.٩٤٧١٩٣	٨	موافق
تجري المستشفى تقييماً منتظماً للمخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية	٤.٢٠٠٠٠٠	٠.٨١٩٢٦٠	٧	موافق بشدة
توجد خطط مكتوبة لإدارة المخاطر في المستشفى	٤.٣٠٠٠٠٠	٠.٧٦٥٧٩٤	٣	موافق بشدة

تشمل خطط إدارة المخاطر إجراءات الوقاية من المخاطر	٤.٤٣٣٣٣٣	٠.٥٩٢٨٠٠	١	موافق بشدة
توجد آليات واضحة للتعامل مع المخاطر فور حدوثها	٤.٢١٦٦٦٧	٠.٨٦٥٣٧٣	٥	موافق بشدة
يوجد نظام لمراقبة المخاطر بشكل مستمر	٤.٠٦٦٦٦٧	١.٠٠٦١٩٥	١٠	موافق
توجد آلية لمتابعة تنفيذ إجراءات التصحيح والوقاية من المخاطر	٤.٢١٦٦٦٧	٠.٨٢٥٢٧٢	٦	موافق بشدة
توجد آلية لمتابعة تنفيذ إجراءات التصحيح والوقاية من المخاطر	٤.١٦٦٦٦٧	٠.٨٦٦٨٤٠	٩	موافق

يتضح من خلال الجدول رقم (٤-٣) أن مستوى الأهمية النسبية لمحور إدارة المخاطر جاء مرتفعاً بشكل عام، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور بين (٤.٠٦) و(٤.٤٣)، مما يدل على إدراك العاملين لأهمية وجود نظام فعال لإدارة المخاطر داخل المستشفيات التابعة لتجمع مكة المكرمة الصحي. وقد جاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على "تشمل خطط إدارة المخاطر إجراءات الوقاية من المخاطر" في المرتبة الأولى من حيث الأهمية، بمتوسط حسابي (٤.٤٣) وانحراف معياري (٠.٥٩٣)، وهو ما يشير إلى أن المستشفيات المعنية تولي اهتماماً بالغاً بوضع تدابير وقائية ضمن خططها لإدارة المخاطر، حرصاً منها على تجنب الوقوع في أزمات صحية تؤثر على جودة الرعاية المقدمة.

كما احتلت العبارة رقم (٢) والتي تنص على "يتم تصنيف المخاطر حسب درجة خطورتها واحتمالية حدوثها" المرتبة الثانية بمتوسط (٤.٣٨)، مما يعكس وجود منهجية منظمة لتحليل وتصنيف المخاطر وفق معايير علمية، تسهم في تحسين الاستجابة واتخاذ القرار. أما العبارة التي تنص على "توجد خطط مكتوبة لإدارة المخاطر في المستشفى" فقد احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط (٤.٣٠)، ويعني ذلك أن إدارة المخاطر لا تتم بصورة عشوائية، بل وفق سياسات وخطط مكتوبة ومعتمدة يتم الرجوع إليها عند الحاجة.

وفي المرتبة الرابعة جاءت العبارة "يوجد نظام فعال لتحديد المخاطر المحتملة في المستشفى" بمتوسط (٤.٢٣)، تليها العبارة الخاصة بوجود آليات واضحة للتعامل مع المخاطر فور حدوثها في المرتبة الخامسة بنفس المتوسط (٤.٢٢)، مما يشير إلى أن هناك جهورية تنظيمية وفنية في حال وقوع أي طارئ. كذلك، بينت النتائج أن هناك اهتماماً بوجود آلية لمتابعة تنفيذ إجراءات الوقاية والتصحيح، حيث حصلت العبارة ذات العلاقة على متوسط (٤.٢٢)، الأمر الذي يعزز ثقافة التحسين المستمر.

من ناحية أخرى، جاءت العبارة "تجري المستشفى تقييماً منتظماً للمخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية" في المرتبة السابعة بمتوسط (٤.٢٠)، تليها عبارة "الإدارة العليا تدعم تطبيق إدارة المخاطر بشكل فعال" بمتوسط (٤.١٣)، مما يدل على وجود دعم إداري معتدل مقارنة ببقية الجوانب، وقد يُعزى ذلك إلى تفاوت مستويات التفاعل الإداري مع أنشطة إدارة المخاطر. أما العبارة التي تنص على "توجد آلية لمتابعة تنفيذ إجراءات التصحيح والوقاية من المخاطر" فقد جاءت في المرتبة التاسعة بمتوسط (٤.١٧)، وأخيراً جاءت العبارة "يوجد نظام لمراقبة المخاطر بشكل مستمر" في المرتبة العاشرة بمتوسط (٤.٠٧)، مما يشير إلى أن مراقبة المخاطر بصورة دائمة قد تكون الجانب الأقل تطبيقاً مقارنة ببقية الممارسات.

نتائج محور جودة الخدمات الصحية

جدول ٣-٥: نتائج محور جودة الخدمات الصحية

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الاتجاه
يوجد بالمستشفى مواقف وصالات انتظار وغرف مريحة وكافية للمرضى ومرافقيهم	٣.٧٣٣٣٣٣	١.٢٠٥٤٤٩	٩	موافق
يوفر المستشفى جميع الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية التي يحتاجها المريض	٣.٨٦٦٦٦٧	١.٠٣٢٧٩٦	٨	موافق
يوجد في المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل للمريض الدخول الى مرافق المستشفى بسهولة	٤.٢٣٣٣٣٣	٠.٩٤٥٤٠٢	١	موافق بشدة

يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة وبالمواعيد المحددة	٣.٩٦٦٦٦٧	٠.٩٩٠٩١٩	٦	موافق
تهتم إدارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في سجلات الكترونية	٤.٢٨٣٣٣٣	٠.٧٣٨٥٦٦	٢	موافق بشدة
يتميز أطباء المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج	٣.٩٦٦٦٦٧	٠.٨٦٢٩٢١	٧	موافق
يتفاعل الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى بلطف ولباقة	٤.٠٦٦٦٦٧	٠.٧٧٨٢٣٥	٥	موافق
يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الطبي بالمستشفى	٤.٠٨٣٣٣٣	٠.٧٦٥٦١٠	٤	موافق

يشرح العاملون بالمستشفى للمرضى	٤.٢١٦٦٦٧	٠.٦٩١١٤٧	٣	موافق بشدة
المشاكل الصحية التي يعانون منها				
بطريقة يفهمونها				

يتضح من خلال الجدول رقم (٥-٣) أن مستوى الأهمية النسبية لمتغير جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٤.٠٥)، وهو أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس الخماسي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (٠.٨٩٨) مما يشير إلى وجود تباين نسبي مقبول في إجابات أفراد العينة حول فقرات هذا المحور.

وقد حصلت العبارة التي تنص على "يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل للمريض الدخول إلى مرافق المستشفى بسهولة" على أعلى متوسط حسابي بين فقرات هذا المحور، حيث بلغ (٤.٢٣) وبانحراف معياري (٠.٩٤٥)، ويُعزى ذلك إلى حرص إدارة المستشفى على تسهيل حركة المرضى والزوار داخل مرافقه، وذلك من خلال توفير لوحات واضحة وإشارات تنظيمية تسهم في تحسين تجربة المريض منذ لحظة دخوله للمستشفى.

كما جاءت العبارة "تهتم إدارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في سجلات إلكترونية" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤.٢٨) وانحراف معياري (٠.٧٣٨)، ما يشير إلى أن هناك اهتماماً ملحوظاً برقمنة السجلات الصحية لضمان حفظ البيانات وتيسير الوصول إليها من قبل الكادر الطبي.

في حين احتلت العبارة التي تنص على "يشرح العاملون بالمستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمونها" المرتبة الثالثة بمتوسط (٤.٢١)، وهو ما يعكس اهتمام العاملين بتقديم المعلومات الطبية بلغة مبسطة ومفهومة للمريض، بما يعزز ثقته واطمئنانه تجاه الخدمات المقدمة.

أما العبارة "يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الطبي بالمستشفى" فقد جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط (٤.٠٨)، ويعكس هذا المؤشر الإيجابي مدى رضا المرضى عن مستوى الكفاءة المهنية للعاملين في المستشفى.

وحصلت العبارة "يتفاعل الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى بلطف ولباقة" على المرتبة الخامسة بمتوسط (٤.٠٦)، مما يدل على أهمية الجانب الإنساني في تقديم الخدمة الصحية، حيث يُعد حسن التعامل أحد العوامل المؤثرة في تحسين رضا المرضى.

أما فيما يتعلق بالتزام المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المناسب وبطريقة صحيحة، فقد جاءت العبارة الخاصة بذلك في المرتبة السادسة بمتوسط (٣.٩٦)، تلتها العبارة "يتميز أطباء المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج" بنفس المتوسط، لكنها احتلت المرتبة السابعة نتيجة الفروق الدقيقة في الانحراف المعياري، وهو ما يدل على رضا نسبي عن أداء الأطباء رغم وجود تباين في تقييم الكفاءة بين أفراد العينة.

كما جاءت العبارة "يوفر المستشفى جميع الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية التي يحتاجها المريض" في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (٣.٨٦)، ويعكس هذا توافر البنية التحتية الطبية بشكل عام، وإن كان بدرجة أقل من غيرها من الجوانب.

أما العبارة "يوجد بالمستشفى مواقف وصالات انتظار وغرف مريحة وكافية للمرضى ومرافقيهم" فقد حصلت على أدنى متوسط حسابي في هذا المحور، بلغ (٣.٧٣) وبانحراف معياري مرتفع نسبياً (١.٢٠)، مما يشير إلى وجود بعض الملاحظات أو التفاوت في تقييم المشاركين لجاهزية المرافق العامة من حيث السعة والراحة.

ثالثاً اختبار فرضيات الدراسة

اختبار الفرضية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05) لمستوى إدارة المخاطر على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم إجراء اختبار الانحدار وكانت النتائج كما يلي:

جدول ٦-٣: ملخص النموذج الإحصائي

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	R ² المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	0.643	0.413	0.403	0.52466

جدول ٣-٧: نتائج تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية

تحليل التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	F المحسوبة	مستوى الدلالة
الانحدار	11.252	1	11.252	40.876	.000
الخطأ	15.965	58	0.275		
الكلي	27.217	59			

وكما يتضح من الجداول ٣-٧ ، فإن قيمة F المحسوبة بلغت (٤٠.٨٧٦) وهي قيمة مرتفعة، وذات دلالة إحصائية قوية عند مستوى (Sig = 0.000) وهو أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمد (٠.٠٥)، مما يشير إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، أي أن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية لمستوى إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية.

كما يُظهر الجدول ٦ ملخص النموذج الإحصائي أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (٠.٦٤٣)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط قوية نسبياً بين المتغيرين، بينما بلغت قيمة معامل التحديد (R Square) (٠.٤١٣)، أي أن إدارة المخاطر تفسر ما نسبته ٤١.٣٪ من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة. أما النسبة المتبقية، والبالغة (٥٨.٧٪)، فتتمثل أثر عوامل أخرى لم يتم تضمينها ضمن النموذج الحالي.

ويُستنتج من ذلك أن إدارة المخاطر تُعد أحد العوامل المهمة والمؤثرة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أن وجود نظم فعالة لتحديد وتقييم وتصنيف المخاطر، وتوفير خطط مكتوبة وآليات واضحة للتعامل معها، يُسهم في رفع مستوى الاعتمادية والتنظيم داخل المستشفى، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

وبالتالي، تشير نتائج التحليل الإحصائي بوضوح إلى وجود تأثير إيجابي ودال إحصائياً لإدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية، مما يدعم ضرورة الاستثمار في هذا الجانب ضمن سياسات تحسين الأداء الصحي في المستشفيات.

اختبار الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05) لأثر إدارة المخاطر على مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية تعزي للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل، سنوات الخبرة).

وقد تم لاختبار هذه الفرضية استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتحديد وجود فروق بين آراء أفراد العينة بحسب خصائصهم الديمغرافية حول أثر إدارة المخاطر على تحسين جودة الخدمات الصحية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول ٨-٣: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين آراء أفراد العينة حول أثر إدارة المخاطر على تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديمغرافية

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الجنس	بين المجموعات	0.239	1	0.239	0.513	0.477
	داخل المجموعات	26.978	58	0.465		
	المجموع	27.217	59			
العمر	بين المجموعات	3.356	3	1.119	2.625	0.059
	داخل المجموعات	23.861	56	0.426		
	المجموع	27.217	59			
المؤهل العلمي	بين المجموعات	0.476	3	0.159	0.332	0.802
	داخل المجموعات	26.741	56	0.478		
	المجموع	27.217	59			
سنوات الخبرة	بين المجموعات	3.534	3	1.178	2.785	0.049
	داخل المجموعات	23.683	56	0.423		
	المجموع	27.217	59			

يتضح من نتائج الجدول (٨-٣) أن قيمة (Sig.) لجميع المتغيرات الديمغرافية كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، باستثناء متغير سنوات الخبرة حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٤٩)، وهي أقل من ٠.٠٥، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى هذا المتغير. أما بالنسبة لبقية المتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي) فقد كانت قيم الدلالة الإحصائية (٠.٤٧٧، ٠.٠٥٩، ٠.٨٠٢) على التوالي، وهي أكبر من (٠.٠٥)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أثر إدارة المخاطر على تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى لتلك المتغيرات. بالتالي، تُقبل الفرضية الصفرية بالنسبة للمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي)، وتُرفض بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة، مما يشير إلى أن سنوات الخبرة تُحدث فروقاً دالة إحصائية في إدراك أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية.

التوصيات العامة عن الدراسة

- ضرورة العناية بتحسين الجودة في المستشفيات في كافة المراحل من التأسيس إلى التشغيل وبدء من بناء مواقف للعملاء إلى توفير أحدث وأفضل الأجهزة الطبية لقسم الأشعة، ولكن يجب استمرار التحسين في المركز كل فترة.
- ضرورة التأكيد على وجود إدارة متخصصة بوظيفة إدارة الجودة في جميع المستشفيات الحكومية منها والخاصة، وضرورة التأكيد على ارتباطها بالإدارة العليا لهذه المستشفيات بسبب الأهمية الكبيرة لإدارة الجودة في إدارة المستشفيات وفي أدائها لوظائفها ومن أجل تفعيل دورها حتى تستطيع تقديم خدماتها بصورة أفضل كما ونوعاً.
- إن تفعيل وظيفة إدارة الجودة ودورها وتعدد وتنوع أهدافها ووسائلها وأدواتها ومعاييرها يتطلب بالضرورة زيادة عدد العاملين الذين يقومون بأداء مهامها وتنويع تخصصاتهم ومؤهلاتهم وتطوير خبراتهم وقدراتهم الحالية.
- من الهام على إدارات المؤسسات الصحية تعيين أفضل الكفاءات البشرية في إدارة الجودة لتعزيز عملها وإدائها ونشاطها بما يعود بالنفع على كافة العمليات التشغيلية والخدمات الصحية وجودتها.
- ضرورة إنشاء هيئة مستقلة لنقومي أداء الجودة الشاملة في المؤسسات الصحي

المراجع

١. الشهري, رياض, سلمان & دعاء. (٢٠٢٤). دور إدارة المخاطر في الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى صحة الافتراضي بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للإدارة*. 16-1, ,
٢. بغو, الفه. (٢٠١٣). دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، على بوسحابة، بولاية خنشلة. دراسة ماجستير (غير منشورة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر).
٣. رقطي، بسمة وكركار، إيمان (٢٠٢٢). إدار المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية. دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي-قالمة- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. العلوم الاجتماعية. جامعة 08 ماي ١٩٤٥,
٤. الفيفي، إيمان محمد (٢٠٢٣). دور تقنية الواقع المعزز في دعم نظم إدارة المعلومات الصحية. *المجلة العربية للبحث العلمي (ASR)*، مج (٢) ، ع (١٢) ، ١٤١.
٥. تير، أمينة (٢٠١٨). دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى - الدكتور صالح زرداني. دراسة ماجستير (غير منشورة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر).
٦. طلحي، سلمى (٢٠١٦). دور التدقيق وتسيير المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية في مستشفى الدكتور صالح زرداني دراسة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي الجزائر
٧. طيب وشكيب. (٢٠١٩). إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية ١ نوفمبر ١٩٥٤ مجلة الاقتصاد الصناعي، مج (٩) ، ع (١)، وهران، ٣١٥-٣٠٠
٨. عزمي، ب، أسامة وآخرون. (٢٠١٠). إدارة الخطر والتأمين عمان: دار حامد للنشر والتوزيع والطباعة.

٩. كامل حنان صلاح (٢٠٢٢). السجلات الصحية الإلكترونية وتحديات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية دراسة استكشافية. المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات، المجلد (٥) ، العدد (١٥)، ١٦٢-١٣٣
١٠. الرواشدة والحمادي ، فراس محمد ، زياد محمد (٢٠١٠م) تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد (١٦) ، العدد (٤) ، عمان ، الأردن.
١١. عطية، مصلح (٢٠١١م) قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، جامعة القدر المفتوحة، أطروحة دكتوراه، ليبيا. العميرة،
١٢. محمد (٢٠٠٣م) علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة في الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
١٣. الاستراتيجية والخطة التنفيذية الدارة المخاطر، وزارة الصحة، ١١٣١-١١١١ ت
١٤. نوري موسى، الشقيري، وآخرون: إدارة المخاطر، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، ط٣، ١١٣١ ص.١٣
١٥. هاني جزاع ارتيمة، سامر محمد عكور: إدارة الخطر والتأمين، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط٣، ١١٣١ ص.٣
١٦. عيساوي، نصر الدين(٢٠١٤). آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية دراسة هياكل صحية قاعدية في 1بعض واليات الشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية: جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة، ص.

1. Darwish, S.; Gomes, A. M. & Ahmed, U. (2021). Risk Management Strategies and Impact on Sustainability: The Disruptive Effect of COVID-19, Academy of Strategic Management Journal, 20 (2), 1-20.
2. Pillay, S. (2005). A Study of the Barriers to Career Progress of Women in an Organization,.. Master's Dissertation. Nelson Mandela Metropolitan University, Port Elizabeth and George.

الملاحق

الاستبانة

اعزائي الكرام..

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أمل مشاركتكم في الاجابة والنشر لاستبيان نيل درجة الماجستير في (إدارة المخاطر)
تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية الصحية داخل المستشفيات.
شاكر لكم كريم دعمكم

القسم الأول: المعلومات الديموغرافية

الجنس

- ذكر
- أنثى

العمر

- أقل من ٣٠ عام
- ٣٠ إلى ٤٠ عام
- ٤١ إلى ٥٠ عام
- أكثر من ٥٠ عام

المؤهل العلمي

- دبلوم
- درجة البكالوريوس
- درجة الماجستير
- درجة الدكتوراه

سنوات الخبرة

- أقل من ٥ سنوات خبرة
- من ٥ إلى ١٠ سنة خبرة
- من ١١ إلى ١٥ سنة خبرة
- أكثر من ١٥ سنة خبرة

محور إدارة المخاطر

الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
يوجد نظام فعال لتحديد المخاطر المحتملة في المستشفى					
يتم تصنيف المخاطر حسب درجة خطورتها واحتمالية حدوثها					
الإدارة العليا تدعم تطبيق إدارة المخاطر بشكل فعال					

					تجري المستشفى تقييماً منتظماً للمخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية
					توجد خطط مكتوبة لإدارة المخاطر في المستشفى
					تشمل خطط إدارة المخاطر إجراءات الوقاية من المخاطر
					توجد آليات واضحة للتعامل مع المخاطر فور حدوثها
					يوجد نظام لمراقبة المخاطر بشكل مستمر
					توجد آلية لمتابعة تنفيذ إجراءات التصحيح والوقاية من المخاطر
					توجد آلية لمتابعة تنفيذ إجراءات التصحيح والوقاية من المخاطر

محور جودة الخدمات الصحية

الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
يوجد بالمستشفى مواقف وصالات انتظار وغرف مريحة وكافية للمرضى ومرافقيهم					
يوفر المستشفى جميع الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية التي يحتاجها المريض					
يوجد في المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل للمريض الدخول الى مرافق المستشفى بسهولة					
يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة وبالمواعيد المحددة					

					تهتم إدارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في سجلات الكترونية
					يتميز أطباء المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج
					يتفاعل الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى بلطف ولباقة
					يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الطبي بالمستشفى
					يشرح العاملون بالمستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمونها