

أثر إدارة مخاطر تجربة المريض على تحسين تجربة المرضى:

دراسة تطبيقية في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة

The Impact of Patient Experience Risk Management on Improving Patients'

Experience: An Applied Study at Hera General Hospital in Holy Makkah

إعداد الطالب:

ماج عبد الكريم

إشراف/

د. الفصيل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٥

تُعتبر تجربة المريض أحد الركائز الأساسية في تقييم جودة الرعاية الصحية، حيث تركز على مدى رضا المرضى وسلامتهم وتفاعلهم مع النظام الصحي بشكل شامل (Alboliteeh & Almuhanha, 2020) مع تزايد التحديات التي يواجهها القطاع الصحي، مثل وقوع الأخطاء الطبية، تأخير تقديم الخدمات، وضعف التواصل بين الأطراف المختلفة (Alboliteeh & Almuhanha, 2020; Carayon & Wood, 2010)، برزت أهمية إدارة المخاطر كأداة فعالة لتحسين تجربة المرضى. تسعى إدارة مخاطر تجربة المريض إلى التعرف على المخاطر المحتملة التي قد تؤثر سلبًا على تجربة المرضى، سواء كانت أخطاء في التشخيص، ضعف في التواصل، أو نقص في الموارد، ومن ثم وضع الخطط والاستراتيجيات المناسبة للحد من هذه المخاطر وتعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة (Vincent & Amalberti, 2016)

يهدف هذا البحث إلى دراسة تأثير تطبيق إدارة مخاطر تجربة المريض على تحسين جودة الرعاية في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة، التي تُعد من المناطق الحيوية ذات الكثافة السكانية العالية والاستقبال الدائم للحجاج والزوار. ويأتي هذا البحث في إطار الجهود المبذولة لتحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠، التي تركز على الارتقاء بالخدمات الصحية وتحسين تجربة المرضى.

في العصر الحديث، لم يعد الهدف من تقديم الرعاية الصحية يقتصر على تحقيق نتائج طبية ناجحة، بل امتد ليشمل قياس مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة وتفاعلهم مع مقدمي الرعاية، بالإضافة إلى تجربتهم الشاملة داخل المنشأة الصحية (Alboliteeh & Almuhanha, 2020). يعكس هذا التوجه أهمية النظر إلى المريض كشريك رئيسي في العملية العلاجية، حيث تؤثر توقعاته ومشاعره وتجاربه بشكل مباشر على جودة الرعاية (Alboliteeh & Almuhanha, 2020). وفي هذا السياق، تبرز إدارة المخاطر كاستراتيجية حيوية تهدف إلى تعزيز سلامة المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال تحديد المخاطر المحتملة وتقييمها ووضع خطط استباقية للحد من آثارها السلبية (Vincent & Amalberti, 2016).

تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية تطبيق نهج تدخلي لإدارة مخاطر تجربة المريض في مستشفى حراء العام، وهو أحد المستشفيات الحكومية البارزة في مكة المكرمة. يهدف هذا النهج إلى تقليل الشكاوى المتكررة من المرضى وتحسين تجربتهم الشاملة، عبر التعرف على العوامل التي تؤثر على رضاهم مثل طول أوقات الانتظار، ضعف التواصل مع الطاقم الطبي، وعدم كفاية المعلومات المقدمة حول العلاج. ومن خلال هذا المنظور، تسعى الدراسة إلى بناء بيئة رعاية صحية تركز على المريض، بحيث يشعر بأن احتياجاته وتوقعاته محل اهتمام وتلبية.

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة في فهم توقعات المرضى وإدارتها، خاصة في ظل التنوع الثقافي والاجتماعي الموجود في المملكة العربية السعودية. فقد تتأثر تجربة المريض بجودة التفاعل الإنساني مع الطاقم الطبي، ووضوح المعلومات المقدمة حول الإجراءات الطبية، بالإضافة إلى البيئة المادية للمستشفى. إن فهم هذه التحديات ومعالجتها بشكل منهجي من خلال إدارة المخاطر يمكن أن يساهم في تقليل الشكاوى المتكررة، مثل تلك الناتجة عن سوء التنسيق بين الأقسام أو التأخير في تقديم الخدمات.

تعتمد هذه الدراسة على نهج تدخلي يقوم على تحليل بيانات شكاوى المرضى في مستشفى حراء العام، ومن ثم تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر لتحديد الأسباب الجذرية لهذه الشكاوى ووضع حلول عملية. تشمل التدخلات المقترحة تحسين قنوات التواصل بين المرضى والطاقم الطبي، وتطوير برامج تدريبية لتعزيز مهارات التواصل والتعاطف لدى العاملين. كما تهدف الدراسة إلى تقييم تأثير هذه التدخلات من خلال مؤشرات مثل انخفاض معدل الشكاوى وتحسين تقييمات تجربة المرضى.

يأمل الباحث من خلال هذا البحث في تقديم نموذج عملي لإدارة مخاطر تجربة المريض يمكن تطبيقه في مستشفيات أخرى داخل المملكة، مما يساهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ المتعلقة بتحسين تجربة المرضى ورفع مستوى الخدمات الصحية.

مشكلة الدراسة

يواجه المرضى في المستشفيات العامة، مثل مستشفى حراء العام بمكة المكرمة، تحديات تؤثر على رضاهم وجودة الرعاية الصحية التي يتلقونها. تشمل هذه التحديات تأخير المواعيد، ضعف التواصل مع الطاقم الطبي، وسوء التنسيق بين الأقسام، مما يؤدي إلى شكاوى متكررة (Alboliteeh & Almuhanha, 2020). هذه المشكلات لا تعيق تجربة المريض فحسب، بل تهدد سلامته وثقته في النظام الصحي.

تكتسب هذه المشكلة أهمية خاصة في مستشفى حراء العام، الذي يخدم سكان مكة المكرمة وأعدادًا كبيرة من الحجاج والزوار من خلفيات ثقافية متنوعة. يتطلب هذا التنوع خدمات صحية تلبي توقعات المرضى المختلفة، بينما يزيد ضعف إدارة المخاطر من احتمالية وقوع أخطاء طبية أو سوء تفاهم بسبب الحواجز اللغوية والثقافية (Vincent & Amalberti, 2016). هذه التحديات تعيق تحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ الرامية إلى تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحسين تجربة المريض (رؤية المملكة ٢٠٣٠، ٢٠٢٠).

على الرغم من وجود دراسات عالمية حول إدارة المخاطر في الرعاية الصحية، إلا أن الدراسات التي تركز على تطبيق هذا النهج في المستشفيات الحكومية السعودية، خاصة في سياق ثقافي فريد مثل مكة المكرمة، لا تزال محدودة. يبرز ذلك الحاجة إلى دراسة منهجية لاستكشاف كيفية تحسين تجربة المريض من خلال إدارة المخاطر.

سؤال البحث: كيف تساهم إدارة مخاطر تجربة المريض في تحسين رضا المرضى وجودة الرعاية في مستشفى حراء العام؟

فرضيات البحث

- الفرضية الرئيسية: تطبيق برنامج تدخلي قائم على إدارة مخاطر تجربة المريض سيؤدي إلى انخفاض ملموس في عدد الشكاوى المتكررة للمرضى في مستشفى حراء العام.
- الفرضية الفرعية ١: هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مبادئ إدارة مخاطر تجربة المريض ومستوى تكرار شكاوى المرضى.
- الفرضية الفرعية ٢: تطبيق برنامج تدخلي لتعزيز التواصل الفعال بين الطاقم الطبي والمرضى سيؤدي إلى تحسن في رضا المرضى عن تجربتهم في المستشفى.
- الفرضية الفرعية ٣: تحسين آليات التعامل مع الشكاوى وتغذية الراجعة سيؤثر إيجاباً على تصور المرضى لجودة الرعاية المقدمة.

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية

يُعالج هذا البحث فجوة معرفية في دراسات إدارة المخاطر المرتبطة بتجربة المريض في السياق السعودي. بينما تناولت دراسات عالمية، مثل تلك التي أجرتها وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة، أهمية تحسين تجربة المريض (AHRQ, 2020)، فإن الأبحاث التطبيقية في المستشفيات السعودية، خاصة في سياق فريد مثل مكة المكرمة، لا تزال محدودة. يوفر البحث إطاراً علمياً لفهم كيفية تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر لتعزيز جودة الرعاية.

الأهمية العملية

يقدم البحث حلولاً عملية لتحسين تجربة المرضى في مستشفى حراء العام، الذي يخدم سكان مكة وأعداداً كبيرة من الحجاج والزوار. من خلال معالجة تحديات مثل تأخير الخدمات وضعف التواصل (Almuhanna, 2020 & Alboliteeh)، يسعى

البحث إلى اقتراح استراتيجيات إدارية ترفع جودة الرعاية وتدعم أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ لتطوير القطاع الصحي (رؤية المملكة ٢٠٣٠، ٢٠٢٠).

الأهمية الاجتماعية

يعزز تحسين تجربة المريض الثقة في النظام الصحي، خاصة في مكة المكرمة التي تستقبل مرضى من خلفيات ثقافية متنوعة. عندما يشعر المريض بالرعاية والاحترام، سواء من خلال تواصل واضح أو خدمات فعالة، ينعكس ذلك إيجاباً على المجتمع المحلي والزوار. يساهم البحث في خلق بيئة صحية تعكس قيم التعاطف والكفاءة، مما يدعم رؤية ٢٠٣٠ في تحسين جودة الحياة.

تُعتبر تجربة المريض مؤشراً حيويًا لجودة الرعاية الصحية، حيث تشمل رضا المرضى، سلامتهم، وتفاعلهم مع مقدمي الرعاية (Giordano et al., 2010). في مستشفى حراء العام، تواجه هذه التجربة عقبات مثل الأخطاء الطبية وسوء التنسيق، مما يستدعي تطبيق إدارة المخاطر لتحديد هذه المشكلات ومعالجتها بشكل استباقي (Kohn et al., 2000). يهدف البحث إلى تطوير نموذج يمكن تطبيقه في مستشفيات أخرى بالمملكة، مما يعزز جودة الرعاية بشكل مستدام.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تعزيز جودة الرعاية الصحية في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة من خلال تطبيق نهج إداري يركز على تحسين تجربة المرضى وسلامتهم. تسعى الدراسة إلى تقديم حلول عملية تلبي احتياجات المرضى، بما في ذلك الحاجات والزوار من خلفيات ثقافية متنوعة، مع دعم أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ للارتقاء بالخدمات الصحية (رؤية المملكة ٢٠٣٠، ٢٠٢٠). تتحقق هذه الرؤية من خلال الأهداف التالية:

١. تحديد المخاطر المؤثرة على تجربة المريض: تحليل العوامل التي تعيق رضا المرضى، مثل تأخير الخدمات، ضعف التواصل، أو الأخطاء الطبية، في سياق مستشفى حراء العام (Alboliteh & Almuhanha, 2020).
٢. تقييم استراتيجيات إدارة المخاطر: قياس مدى فعالية التدخلات الإدارية، مثل تدريب الطاقم الطبي أو تحسين التنسيق بين الأقسام، في تعزيز تجربة المريض (Kohn et al., 2000).
٣. دراسة العلاقة بين إدارة المخاطر ورضا المرضى: استكشاف كيف تساهم إدارة المخاطر في تحسين رضا المرضى ومؤشرات جودة الرعاية، مثل انخفاض الشكاوى (Giordano et al., 2010).

٤. اقتراح توصيات مخصصة: تطوير إطار عملي لإدارة مخاطر تجربة المريض يراعي التنوع الثقافي والتحديات

المحلية في مكة المكرمة، مع إمكانية تطبيقه في مستشفيات أخرى بالمملكة.

من خلال تحقيق هذه الأهداف، تسعى الدراسة إلى تمكين مستشفى حراء العام من تقديم رعاية صحية تتمحور حول المريض، حيث يشعر كل فرد بالاحترام والأمان. كما يهدف البحث إلى وضع نموذج يدعم الجهود الوطنية لتحسين جودة الخدمات الصحية، مما يعزز ثقة المجتمع في النظام الصحي (AHRQ, 2020).

تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحسين تجربة المرضى في مستشفى حراء العام بمكة المكرمة من خلال إدارة المخاطر التي تؤثر على رضاهم وسلامتهم. في ظل التحديات التي تواجه المستشفى، مثل ضعف التواصل وتأخير الخدمات، تبرز الحاجة إلى نهج إداري يضمن رعاية صحية آمنة ومرضية، خاصة للمرضى من خلفيات ثقافية متنوعة، بما في ذلك الحجاج والزوار (Alboliteeh & Almuhanha, 2020). تستند التساؤلات التالية إلى الحاجة لفهم هذه التحديات وتقديم حلول عملية تدعم أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ لتعزيز جودة الرعاية الصحية (رؤية المملكة ٢٠٣٠, ٢٠٢٠):

١. ما هي العوامل الرئيسية، مثل الأخطاء الطبية أو الحواجز الثقافية، التي تعيق تجربة المريض في مستشفى حراء العام؟
٢. كيف تساهم التدخلات الإدارية، مثل تدريب الطاقم الطبي أو تحسين قنوات التواصل، في تحسين رضا المرضى وتجربتهم؟

٣. هل هناك علاقة إحصائية بين تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر ومستويات رضا المرضى أو انخفاض الشكاوى في المستشفى؟

٤. ما هي التوصيات العملية لتطوير نظام إدارة مخاطر يراعي التنوع الثقافي والاحتياجات المحلية لمستشفى حراء العام؟
تسعى هذه التساؤلات إلى تقديم رؤية شاملة لتحسين تجربة المريض من خلال تحديد المخاطر وتقييم الحلول الإدارية (Kohn et al., 2000). من خلال التركيز على السياق المحلي، تهدف الدراسة إلى دعم المرضى بتجربة رعاية صحية آمنة ومريحة، مما يعزز ثقتهم في النظام الصحي (AHRQ, 2020).

١. يبرز المقال "Defining Patient Experience, Wolf et al., 2014" أهمية النظر إلى تجربة المريض كعنصر محوري في تقييم جودة الرعاية الصحية، متجاوزاً بذلك التركيز التقليدي على الجوانب السريرية فقط. يدعو هذا التحول إلى فهم شامل ومتفق عليه لتجربة المريض، مدفوعاً باهتمام متزايد من قبل المتخصصين والجمهور على حد سواء. واستناداً إلى مراجعة مكثفة للأدبيات على مدار ١٤ عاماً، حدد المقال عناصر رئيسية لتعريف تجربة المريض، أهمها أنها مجموع التفاعلات التي يمر بها المريض خلال رحلة علاجه، وتأثرها بثقافة المؤسسة الصحية. كما يؤكد على أهمية إدراك التجربة من منظور المريض الفردي، لا مجرد مقاييس الرضا التقليدية. ويشدد المقال على ضرورة تقديم رعاية مخصصة تلبي احتياجات وتوقعات كل مريض، مع إشراكه وعائلته في عملية الرعاية، مما يعزز مفهوم الشراكة. كما يشير إلى قصور الاعتماد فقط على استبيانات الرضا، مؤكداً أن تجربة المريض تشمل الجوانب العاطفية والنفسية إلى جانب الجوانب السريرية، مما يتطلب رؤية أعمق وأكثر شمولاً. يرتبط هذا الطرح بمبادئ الرعاية المرتكزة على المريض، التي تؤكد على الاحترام، التواصل الفعال، المشاركة في اتخاذ القرار، وتنسيق الخدمات. ويختتم المقال بالدعوة إلى تبني تعريف موحد لتجربة المريض، يستند إلى المفاهيم المشتركة المستخلصة من الأدبيات. يهدف هذا التعريف الموحد إلى توفير أساس قوي للبحث العلمي، تحسين جودة الرعاية، وتوجيه الجهود التطبيقية بفعالية أكبر، مع اقتراح تطوير أطر عمل واضحة لتعزيز وتطبيق هذه المفاهيم في المؤسسات الصحية.

٢. تتناول المقالة "Measuring patient experience: concepts and methods, Ahmad et al., 2014" أهمية تجربة المرضى كعنصر أساسي في جودة الرعاية الصحية. فهي توضح أن تجربة المرضى ليست مجرد مقياس فرعي بل تمثل جانباً مهماً من جوانب جودة الرعاية، حيث ترتبط إيجابياً، وإن بشكل معتدل، بالسلامة والفعالية السريرية. كما تشير إلى أن تحسين تجربة المرضى يساهم في تحسين الالتزام بالعلاج والتواصل بين الطبيب والمريض، وهو ما قد ينعكس إيجابياً على النتائج الصحية. كما تسلط المقالة الضوء على التحديات المرتبطة بقياس تجربة المرضى، مثل التمييز بين التقارير الموضوعية للمريض عن ما حدث أثناء الرعاية وتقييمه الشخصي لتلك التجربة، بالإضافة إلى تأثير توقعات المرضى واختلافها بين الفئات السكانية المختلفة على النتائج. كما تناقش أهمية تعديل البيانات لأخذ خصائص السكان في الاعتبار لضمان عدالة المقارنات بين مقدمي الرعاية. ومن ناحية أخرى، توضح المقالة أن جمع بيانات تجربة المرضى وحده لا يكفي لتحقيق تحسينات ملموسة في جودة الرعاية، بل يتطلب الأمر استراتيجيات متعددة ومستدامة مع إشراك المهنيين الصحيين بطريقة إيجابية. كما تشير إلى أن نشر نتائج تجربة المرضى مع غيرها من

مقاييس الجودة يمكن أن يشجع المنافسة الصحية ولكن يجب الحذر من العواقب غير المقصودة. بشكل عام، تؤكد المقالة على أن تجربة المرضى تمثل جانباً متكاملًا مع الجوانب الفنية للرعاية الصحية، وتدعو إلى تطوير مستمر في طرق قياسها وتحليلها، مع التركيز على كيفية استخدام هذه البيانات بفعالية لتحسين جودة الرعاية الصحية بشكل مستدام.

٣. تناولت مقالة "Evaluation and measurement of patient experience, LaVela & Gallan, 2014"

موضوع تقييم وقياس تجربة المرضى في قطاع الرعاية الصحية، مسلطة الضوء على أهمية فهم هذه التجربة وتأثيرها على جودة الخدمات المقدمة. تُبرز المقالة أن تجربة المريض ليست مجرد نتائج سريرية أو التزام بالعلاج، بل هي بعد شامل ومعقد يشمل كافة التفاعلات التي يمر بها المريض خلال رحلة الرعاية الصحية. هذا التعقيد يجعل قياس تجربة المريض تحدياً، خاصة في ظل غياب تعريف موحد وشامل للمفهوم، بالإضافة إلى وجود مصطلحات متداخلة مثل الرضا والمشاركة والتفضيلات التي يصعب تمييزها بدقة. تُوضح الدراسة أن استخدام أدوات قياس متنوعة، سواء كانت كمية أو نوعية أو مزيجاً بينهما، يمكن أن يساعد في الحصول على صورة أكثر شمولية لتجربة المريض. ويُعتبر استخدام منهجيات مختلطة من أقوى الأساليب، حيث تتيح التحقق المتبادل بين البيانات الرقمية والقصص الشخصية، مما يعزز فهم أعمق للتجربة. كما تناقش المقالة أهمية توقيت جمع البيانات ومدى تأثيره على دقة النتائج، مشيرة إلى أن جمع الملاحظات قريباً من وقت تقديم الخدمة يعطي صورة أكثر دقة. تستعرض المقالة أيضاً مجموعة من المفاهيم المرتبطة بتجربة المريض، مثل الرضا، الذي يعكس الجانب العاطفي لتقييم المريض، والإدراك الذي يعتمد على التقييم العقلي للتجربة، والمشاركة التي تعبر عن التفاعل الفعّال للمريض في رعايته الصحية. كما تبرز أهمية معرفة تفضيلات المريض لتقديم رعاية مخصصة تلبي احتياجاته الفريدة. من الناحية المنهجية، تشير المقالة إلى تنوع الأساليب المستخدمة في تقييم تجربة المريض، بدءاً من الاستبيانات والمقابلات، وصولاً إلى تقنيات أكثر ابتكاراً مثل التصوير الفوتوغرافي والمشاركة في جولات إرشادية داخل المنشآت الصحية. وتؤكد أن الجمع بين هذه الأساليب يساهم في رسم صورة متكاملة تساعد على تحسين جودة الرعاية وتوجيه جهود التطوير بشكل فعّال. في الختام، تؤكد المقالة على أن قياس تجربة المريض يُعد خطوة أساسية نحو تحسين الرعاية الصحية، حيث يساعد على الكشف عن نقاط الضعف والفرص لتحسين الخدمات، ويعزز مشاركة المرضى في تطوير أنظمة الرعاية. وتشير إلى أن تبني مقاييس موحدة ومنهجيات تقييم شاملة يمكن أن يرفع من مستوى فهمنا لتجربة المرضى، ويساهم في تحقيق نظام صحي أكثر إنسانية وفعالية.

٤. تتناول الدراسة "Bleustein, Clifford, et al. 2014" العلاقة بين أوقات الانتظار في العيادات الخارجية ورضا المرضى عن الرعاية الصحية التي يتلقونها، مع التركيز على كيفية تأثير هذه الأوقات على التصورات المتعلقة بجودة الرعاية وثقة المرضى بمقدمي الخدمة. استخدمت الدراسة بيانات من أكثر من ١١,٠٠٠ استبيان تم جمعها خلال عام كامل في مركز طبي أكاديمي، حيث تم تحليل الردود باستخدام أدوات إحصائية متقدمة. أظهرت النتائج بوضوح أن زيادة أوقات الانتظار، وخاصة في غرف الفحص، تؤدي إلى انخفاض ملحوظ في رضا المرضى، ليس فقط من حيث تجربتهم العامة، بل تمتد لتشمل تقييمهم لقدرة وكفاءة الطبيب نفسه. ويبدو أن المرضى يفضلون الانتظار في غرفة الانتظار بدلاً من الانتقال السريع إلى غرفة الفحص إذا كانت هناك تأخيرات، مما يشير إلى أهمية بيئة الانتظار وتأثيرها على التجربة النفسية للمريض. كما كشفت الدراسة عن فروق ملحوظة بين المرضى الجدد والمرضى العائدين، حيث يكون المرضى الجدد أكثر حساسية لأوقات الانتظار ويعبرون عن مستويات رضا أقل عبر معظم المعايير. بالإضافة إلى ذلك، لوحظ أن المرضى الأكبر سناً يميلون إلى تقديم تقييمات إيجابية أكثر مقارنة بالفئات العمرية الأصغر. تبرز هذه الدراسة أهمية تقليل أوقات الانتظار كجزء لا يتجزأ من تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز ثقة المرضى، خاصة في ظل التنافس المتزايد في سوق الرعاية الصحية الذي يتجه نحو تركيز أكبر على تجربة المريض. وتدعو النتائج مقدمي الرعاية إلى إعادة النظر في تنظيم سير العمل والاهتمام بالجوانب التشغيلية للعيادات لتحقيق تجربة مرضى أفضل وتقليل المخاطر المحتملة المرتبطة بانخفاض الرضا، مثل زيادة الشكاوى والاختبارات غير الضرورية. في الخلاصة، تقدم الدراسة رؤية شاملة حول كيفية أن تؤثر تفاصيل بسيطة مثل وقت الانتظار على الإدراك العام لجودة الرعاية، مما يجعل من الضروري على المؤسسات الصحية أن تتعامل مع هذه العوامل بجدية لتعزيز رضا المرضى وتحسين نتائج الرعاية.

٥. يتناول كتاب "Vincent, C., & Amalberti, R. Safer Healthcare: Strategies for the Real World" دراسة شاملة حول استراتيجيات تحسين السلامة في الرعاية الصحية، مع التركيز على التحديات الواقعية التي تواجه مقدمي الخدمات الصحية في بيئات متعددة مثل المستشفيات والرعاية المنزلية والرعاية الأولية. يناقش الكتاب كيفية التعامل مع الأخطاء الطبية والحوادث السلبية من خلال تحليل شامل للأحداث (مثل إطار ALARM/ LONDON)، مع التوسع في النظر إلى مسار رعاية المريض بأكمله، وليس فقط الحوادث المنعزلة، مما يعزز فهم العوامل المساهمة في الحوادث ويوجه نحو استراتيجيات أكثر فاعلية للتعلم والتحسين. كما يُبرز الكتاب أهمية التمييز بين أنواع مختلفة من الأخطاء الطبية، مع التأكيد على أن القضاء الكامل على جميع الأخطاء غير ممكن وربما غير

مرغوب فيه، لذا يجب التركيز على تحسين آليات الكشف والتعافي من الأخطاء لتعزيز السلامة. كما يُشير إلى ضرورة تخصيص استراتيجيات السلامة بما يتناسب مع طبيعة البيئة السريرية ومستوى السيطرة عليها، حيث تختلف متطلبات السلامة في بيئات الرعاية عالية التنظيم عن تلك في البيئات الأقل تنظيمًا. تُعرض مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات لتحسين السلامة تشمل: الالتزام بأفضل الممارسات القائمة على الأدلة، تحسين أنظمة العمل والعمليات، التحكم في المخاطر من خلال وضع حدود للأنشطة، والمراقبة المستمرة والتكيف مع المتغيرات لضمان الاستجابة الفعالة للمخاطر. ويشدد الكتاب على أهمية تحسين ظروف العمل وتقليل العبء الإداري على الكوادر الطبية، مثل تبسيط السياسات والإجراءات لتسهيل الالتزام بها. كما يتناول المستند التحديات الخاصة بالرعاية المنزلية والرعاية الأولية، مع التركيز على صعوبة مراقبة السلامة في هذه البيئات والحاجة إلى تقنيات وأدلة مثل تكنولوجيا المعلومات والسجلات الصحية الإلكترونية لدعم اتخاذ القرار وتحسين التنسيق بين مقدمي الرعاية. فيما يتعلق بالمستقبل، يدعو الكتاب إلى إجراء بحوث ميدانية لفهم أفضل لاستراتيجيات السلامة المستخدمة عبر مستويات النظام الصحي المختلفة، مع تطوير تصنيفات شاملة لهذه الاستراتيجيات وتكييفها حسب السياقات المختلفة. كما يشير إلى أهمية بناء برامج تدريبية مخصصة لكل من العاملين في الخطوط الأمامية والمديرين لتعزيز قدراتهم على التكيف والتعامل مع تحديات السلامة بشكل منهجي ومنظم. باختصار، يوفر المستند رؤية متكاملة وشاملة لإدارة السلامة في الرعاية الصحية، تجمع بين النظرية والتطبيق، مع تأكيد على أهمية تخصيص التدخلات حسب السياق، وتوسيع نطاق التحليل ليشمل رحلة المريض بالكامل، والتركيز على تطوير قدرات الكشف والتعافي من الأخطاء بدلاً من السعي للقضاء التام عليها، مما يعكس فهماً عميقاً للطبيعة المعقدة والمتغيرة للسلامة في الواقع الصحي.

٦. يسلط كتاب " Carroll, Roberta, et al. Risk Management Handbook for Health Care Organizations, 2011

موضوع إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، ويشمل مجموعة واسعة من الجوانب التي تهم المتخصصين في هذا المجال. يبدأ الكتاب بتعريف المفاهيم الأساسية لإدارة المخاطر، ثم يتطرق إلى كيفية تطوير برامج إدارة المخاطر بشكل منهجي من خلال تقييم شامل للمخاطر الموجودة في مختلف أقسام المؤسسة. كما يناقش أهمية التعاون المتعدد التخصصات بين فرق العمل والإدارة لضمان فعالية البرنامج. يتناول المستند أيضاً أهمية التوثيق الطبي ودوره الحيوي في دعم جودة الرعاية الصحية وتقليل المخاطر القانونية، مع التركيز على أساليب التوثيق الصحيحة والتحديات المرتبطة بها، مثل أخطاء السجلات الطبية والتعامل مع الوثائق الإلكترونية. كما يشير إلى ضرورة المحافظة على سرية وسلامة المعلومات الطبية، والالتزام بالقوانين واللوائح التي تحكم ذلك. كما يستعرض الكتاب دور التكنولوجيا

الحديثة، خاصة أنظمة المعلومات الصحية، في تحسين مراقبة وإدارة المخاطر، مع التركيز على فوائد استخدام أنظمة إدارة معلومات المخاطر (RMIS) وكيفية الاستفادة منها في جمع البيانات وتحليلها، بالإضافة إلى التعامل مع المخاطر المرتبطة باستخدام التكنولوجيا، مثل الأمان السيبراني وحماية البيانات. تم التطرق إلى القوانين واللوائح التي تحكم المؤسسات الصحية، مثل قوانين حماية المرضى، اللوائح المتعلقة بالأبحاث الطبية، ومتطلبات الاعتماد والترخيص، مع التأكيد على أهمية الالتزام بهذه المعايير لتفادي المخاطر القانونية والتشغيلية. كما تم مناقشة موضوع سلامة المرضى والأخطاء الطبية، مع التركيز على تحليل الأسباب الجذرية للأخطاء، وأهمية الإبلاغ المبكر عن الحوادث، وتطبيق استراتيجيات الوقاية، بما في ذلك التدريب والتقييم المستمر للعاملين.

٧. تتناول مقالة "Helmreich, Robert L. "On error management: lessons from aviation. 2000

موضوع إدارة الأخطاء في مجالي الطيران والطب، مع التركيز على الدروس المستفادة من الطيران لتطوير السلامة في الطب، خاصة في غرف العمليات. توضح المقالة أن كل من الطيارين والأطباء يعملون في بيئات معقدة تعتمد على التفاعل بين الفرق البشرية والتكنولوجيا، حيث تتنوع المخاطر وتتعدد مصادر التهديدات. تشير المقالة إلى أن الطيران يمتلك تاريخاً طويلاً في تطوير أنظمة موحدة للتحقيق في الحوادث وتوثيقها ونشر الدروس المستفادة منها، بينما يفتر المجال الطبي إلى منهجيات موحدة مماثلة رغم حجم الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية. كما تسلط المقالة الضوء على الأسباب النفسية والفسيولوجية للأخطاء مثل التعب والإجهاد وسوء التواصل، وتبرز أهمية العمل الجماعي كعامل أساسي في تقليل الأخطاء. كما تستعرض الدراسة نماذج وأدوات جمع البيانات في الطيران مثل المسوحات السرية ونظم الإبلاغ غير العقابية والمراقبة الميدانية، مع التركيز على منهجية تقييم السلامة التشغيلية التي توضح أنواع التهديدات والأخطاء المتكررة. قدمت المقالة نموذجاً لإدارة التهديدات والأخطاء، حيث يتم التعامل مع الأخطاء من خلال فهم طبيعتها، وتغيير الظروف التي تؤدي إليها، وتدريب الفرق على سلوكيات مضادة للأخطاء. ويبرز النموذج أهمية الكشف عن التهديدات الكامنة التي قد تؤدي إلى وقوع أخطاء، وذلك من خلال تحليل الحوادث والتفاعلات اليومية في بيئة العمل. كما تم الإشارة إلى تطبيقات هذا النموذج في المجال الطبي، خاصة في غرف العمليات التي تعتبر أكثر تعقيداً من قمرة القيادة بسبب تنوع التخصصات وحالات المرضى. وتُظهر الملاحظات وجود مشكلات متكررة في التواصل والقيادة والعلاقات الشخصية والتخطيط، مما يزيد من المخاطر على المرضى. كما تؤكد الدراسات الاستقصائية على وجود تشابهات بين الطيارين والأطباء في التحديات الثقافية والمهنية المتعلقة بالتواصل والاعتراف بالأخطاء. وتم إبراز خطوات عملية لتأسيس برامج إدارة الأخطاء في المؤسسات الطبية، تبدأ بفهم معمق للبيئة التنظيمية والثقافية،

مرورًا بجمع البيانات وتحليلها، ثم معالجة العوامل الكامنة، وتوفير التدريب والتغذية الراجعة، وجعل إدارة الأخطاء جزءًا مستدامًا من ثقافة المنظمة. كما تؤكد على ضرورة تمويل البحث العلمي في هذا المجال لدعم تنفيذ هذه البرامج. بالإضافة إلى تخصص التخدير كنموذج رائد في مجال السلامة الطبية، مشيرة إلى أن تخصص التخدير جذب كوادر ذات مستوى عالٍ من المهارة والاهتمام بالسلامة بسبب طبيعة عمله الخطرة وغياب الفائدة العلاجية المباشرة. كما تبرز المقالة الإنجازات التي حققها هذا التخصص في تحسين السلامة، من خلال تطبيق تقنيات مراقبة متقدمة واعتماد منهجيات تحليل الحوادث، مع التشديد على الحاجة المستمرة لتطوير استراتيجيات جديدة وتعزيز ثقافة السلامة المهنية.

٨. تتناول مقالة "Reason, James. "Human error: models and management, 2000" موضوع الخطأ

البشري من خلال طرح نموذجين رئيسيين لفهم أسباب الخطأ وإدارته: نموذج الشخص ونموذج النظام. يركز نموذج الشخص على الأخطاء الفردية التي يرتكبها العاملون في الخطوط الأمامية مثل الأطباء والممرضين، ويربط هذه الأخطاء بصفات فردية مثل الإهمال أو السهو، ويعتمد في التعامل معها على العقوبات والتدابير التأديبية. أما نموذج النظام فيرى أن الخطأ أمر لا مفر منه نتيجة لطبيعة الإنسان، ويركز على العوامل البيئية والتنظيمية التي تساهم في وقوع الأخطاء، ويهدف إلى تحسين الظروف التي يعمل فيها الأفراد من خلال تعزيز الدفاعات والضوابط داخل النظام. وتم انتقاد النموذج الفردي في المقالة لكونه يركز على لوم الأفراد بعيدًا عن السياق التنظيمي، مما يعوق تطوير نظم صحية أكثر أمانًا. في المقابل، يعرض نموذج النظام مفهوم "نموذج الجبن السويسري" الذي يوضح كيف تتراكم الثغرات في عدة طبقات من الدفاعات، مما يسمح بوقوع الحوادث عند تزامن هذه الثغرات. تميز المقالة بين الأخطاء النشطة التي تحدث في خط المواجهة مباشرة، والظروف الكامنة التي تنشأ من قرارات إدارية وتصميمية قد تكون سببا في تهيئة بيئة خطيرة. وسلط الضوء أيضا على أهمية ثقافة الإبلاغ العادلة التي تميز بين الأفعال التي تستوجب اللوم وتلك التي تحدث بسبب ظروف النظام، بالإضافة إلى تقديم نموذج المنظمات ذات الاعتمادية العالية التي تتميز بمرونة عالية واستعداد دائم للتعامل مع الأخطاء والاستفادة منها لتعزيز سلامة النظام. وأن النهج النظامي يعزز القدرة على التكيف مع الأخطاء ويحولها إلى فرص لتحسين النظام، وهو ما يمثل نموذجا يُحتذى به في القطاعات التي تواجه مخاطر عالية، بما في ذلك المجال الطبي.

٩. تتناول الورقة البحثية "Mirzoev, Tolib, and Sumit Kane. "Key strategies to improve systems for

managing patient complaints within health facilities—what can we learn from the existing

literature, 2018" استراتيجيات تحسين نظم إدارة شكاوى المرضى داخل المنشآت الصحية، مسلطة الضوء على

أهمية استخدام بيانات الشكاوى كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز أداء نظم الصحة بشكل عام. تشير الورقة إلى أن نظم إدارة شكاوى المرضى الفعالة تعتمد على ثلاث خطوات رئيسية: جمع الشكاوى، تحليل بيانات الشكاوى، واتخاذ الإجراءات بناءً على تلك البيانات. في جانب جمع الشكاوى، يؤكد البحث على ضرورة وجود أطر تنظيمية وسياسات واضحة، فضلاً عن تعزيز وعي المرضى بحقوقهم وتوفير قنوات سهلة الاستخدام لتقديم الشكاوى، مثل الخطوط الساخنة أو صناديق الاقتراحات. كما تشير الورقة إلى أهمية تدريب العاملين على التعامل مع الشكاوى بشكل فعال، مع التركيز على مهارات الاتصال والتعامل مع مشاعر المرضى. أما في تحليل بيانات الشكاوى، فيبرز البحث أهمية استخدام قواعد بيانات موحدة وتصنيفات معيارية لتحسين جودة التحليل واستخلاص الأنماط التي يمكن أن تساعد في تحسين الخدمات. كما توصي بوجود فرق متخصصة داخل المنشآت الصحية لتحليل هذه البيانات والتواصل مع الإدارة بشكل فعال. فيما يتعلق بالإجراءات المتخذة بناءً على الشكاوى، تم التأكيد على ضرورة الاستجابة السريعة والفعالة لكل شكوى، بما في ذلك تقديم الاعتذار أو التوضيحات اللازمة. كما تشدد على دمج نتائج تحليل الشكاوى في عمليات تحسين جودة الخدمات وإدارة الموارد البشرية، مع توفير الدعم والتدريب للأفراد الذين يتلقون شكاوى متكررة. أشار البحث أيضاً إلى أن التدخلات الفعالة يجب أن تكون شاملة ومتكاملة ضمن النظام الصحي القائم، مع مراعاة السياق المحلي والعلاقات غير المتكافئة بين المرضى ومقدمي الخدمات. وحدد البحث أربعة فجوات بحثية رئيسية، تشمل ضعف الفهم للسياقات التي تؤثر على فاعلية التدخلات، نقص التركيز على النهج النظامي الشامل، قلة الأدلة من الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، وغياب الدراسات التي تتناول سلوك العاملين في إدارة الشكاوى. من أهم التوصيات العملية التي اقترحت لصانعي السياسات والإداريين، تحسين نظم إدارة شكاوى المرضى، مؤكدة على ضرورة بناء نظم تستجيب بشكل شامل وفعال لاحتياجات المرضى، مما يعزز شفافية النظام الصحي وجودته.

١٠. تناقش المقالة " Wright, Michael, and Georgie Haysom, Managing patient complaints to

improve your practice, 2023" أهمية وجود نظام فعال داخل الممارسات الطبية لإدارة وشكاوى المرضى بشكل مباشر، بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل تصعيد الشكاوى إلى الجهات التنظيمية. تشير المقالة إلى تزايد عدد الشكاوى المقدمة من المرضى في أستراليا، والتي تشمل جوانب سريرية وغير سريرية، مما يؤكد الحاجة إلى معالجة هذه القضايا في مرحلة مبكرة داخل الممارسة نفسها. وتم استعراض المقالة المتعددة لإدارة الشكاوى بشكل فعال، مثل تحسين التواصل بين الطبيب والمريض، وإعادة بناء الثقة، واكتشاف مخاطر السلامة وجودة الرعاية من خلال تحليل شكاوى المرضى. كما تؤكد على أن معظم الشكاوى يمكن حلها في نقطة تقديم الخدمة عبر الاعتراف بالمشكلة وتقديم

اعتذار أو شرح مناسب، مما يخفف من تصاعد الشكوى. تم أيضاً مناقشة العوائق التي تحول دون قدرة المرضى على التعبير عن استيائهم، مثل غموض طرق تقديم الشكوى، والفجوة في القوة بين المريض والطبيب، والخوف من التأثير السلبي على العلاقة العلاجية. كما تشير إلى أهمية تبني الممارسات لإجراءات واضحة ومبسرة لتلقي الشكاوى، مع تدريب الطاقم الطبي والإداري على كيفية التعامل معها بطريقة محترمة وفعالة. كما سُلط الضوء في المقالة على ضرورة تبني ثقافة مؤسسية تشجع على الشفافية والتعلم من الأخطاء بدلاً من اللوم، مع توفير الدعم النفسي لطاقم الطبي المتأثرين بالشكاوى. كما توصي بمراجعة الشكاوى بشكل دوري للكشف عن أنماط أو مشكلات نظامية يمكن معالجتها لتحسين الأداء العام للممارسة. والتأكيد على أن استقبال شكاوى المرضى والتعامل معها بجدية يمثل فرصة لتحسين الرضا العام، والحفاظ على العلاقات العلاجية، والحد من تصعيد الشكاوى، مع ضرورة دعم الفريق الطبي وتوفير آليات واضحة وفعالة لإدارة هذه الشكاوى.

١١. يقدم البحث " Montini, Theresa, Alice A. Noble, and Henry Thomas Stelfox, Content analysis

of patient complaints, 2008" تصنيفاً موحداً وموثوقاً يمكن أن يساهم في تعزيز فهم شكاوى المرضى واستخدامها كأداة لتحسين جودة الرعاية الصحية وسلامتها في المستشفيات. حيث يهدف البحث إلى تطوير تصنيف معياري لشكاوى المرضى في المستشفيات بهدف استخدامه في مؤسسات الرعاية الصحية المختلفة لتحسين جودة الخدمات المقدمة. تم بناء هذا التصنيف عن طريق دمج وتحليل أنظمة ترميز شكاوى المرضى من ثمانية دراسات سابقة، مع تعديلها بناءً على تحليل محتوى شكاوى المرضى في مستشفيات بمنطقة بوسطن. شملت الدراسة ١٢١٦ شكوى تم اختيارها عشوائياً من شكاوى المرضى لعام ٢٠٠٤. من أبرز نتائج الدراسة شمل تطوير تصنيف يحتوي على ٢٢ رمزاً لشكاوى المرضى و٥ رموز لمهن مقدمي الرعاية الصحية، مع تحقيق توافق جيد بين المراجعين في ترميز الشكاوى. وأظهرت النتائج أن أكثر الشكاوى تركزت حول السلوك غير المهني لمقدمي الرعاية، ضعف التواصل بين المريض ومقدم الخدمة، جودة العلاج والرعاية، والانتظار الطويل للحصول على الرعاية. كما كشفت الدراسة أن نسبة كبيرة من الشكاوى لم تكن موجهة فقط للأطباء، بل شملت أيضاً الممرضين والموظفين الإداريين وغيرهم من العاملين. وتم تناول أهمية استخدام شكاوى المرضى كمصدر قيم لفهم وتحسين نظم الرعاية الصحية، مشيراً إلى أن هذه الشكاوى تعكس تجارب المرضى الحقيقية التي يقدمونها طوعاً خلال فترة إقامتهم في المستشفى، مما يختلف عن استبيانات رضا المرضى التي تتم بعد الخروج. كما أوضح البحث أن معالجة هذه الشكاوى بشكل منهجي وموحد يمكن أن يساهم في تحسين السلامة وجودة الرعاية، ويعزز رضا المرضى. ناقش البحث أيضاً ضرورة توجيه برامج تحسين الأداء والتدريب لجميع العاملين في

المستشفى، وليس فقط للأطباء، نظراً لتوزع الشكاوى على مختلف فئات الموظفين. وأكد على أهمية تطوير آليات فعالة للتعامل مع الشكاوى بهدف تحويلها من نشاط تقيدي إلى أداة فعالة لتحسين الجودة. وعلى الرغم من مساهمات الدراسة، أشار الباحثون إلى بعض القيود المتعلقة بكون البيانات مستندة إلى تسجيلات موظفي المستشفى وليس مباشرة من المرضى، وأن الدراسة أجريت في مستشفيات تعليميين كبيرين مما قد يحد من تعميم النتائج على مؤسسات أخرى. كما اقترحوا ضرورة تقييم التصنيف في سياقات ومؤسسات مختلفة، وتحسين إمكانية الربط بين الشكاوى والوحدات الخدمية المحددة داخل المستشفيات.

١٢. تقدم الدراسة " Almusawi, Mona Ahmed et al. Analysis of patients' complaints in primary

healthcare centres through the Mawid application in Riyadh, Saudi Arabia; a cross-sectional study, 2023" رؤية شاملة حول طبيعة وشيوع شكاوى المرضى في مراكز الرعاية الأولية، والتي اعتمدت على تحليل بيانات ثانوية لجمع تعليقات ٣١٣٤ مريضاً من أصل ٣٨٠,٤٩٣ زائراً خلال فترة ثلاثة أشهر، مما منحها قاعدة بيانات واسعة تعكس تجربة المرضى بشكل واقعي. وأظهرت النتائج أن ما يقارب ٥٩.١٪ من التعليقات كانت سلبية، مع تصدر شكاوى الإدارة والموارد البشرية لقائمة المشاكل، حيث مثلت شكاوى الإدارة حوالي ٥٩.١٪ من إجمالي الشكاوى، متضمنة قضايا مثل نقص الكوادر، نقص الموارد، وطول أوقات الانتظار. تتفق هذه النتائج مع دراسات سابقة أشارت إلى أن شكاوى المرضى غالباً ما تتركز حول إدارة النظام الصحي والوقت المستغرق في تلقي الخدمات. كما سلطت الدراسة الضوء على أهمية العلاقة بين المريض والموظف الصحي، حيث شكلت شكاوى التواصل وسلوك العاملين حوالي ٢٣.٦٪ من الشكاوى، مع تأكيد على أن سوء التواصل والاحترام يؤثران بشكل كبير على رضا المرضى وتجربتهم في مراكز الرعاية الأولية. هذا يتماشى مع دراسات أخرى أشارت إلى أن جودة التفاعل الإنساني والاتصال الفعال تعد من العوامل الأساسية في تحسين رضا المرضى. من ناحية أخرى، شكلت الشكاوى المتعلقة بالممارسات السريرية ١٧.٢٪ من الشكاوى، مع التركيز على جودة الرعاية والسلامة الطبية، وهو ما يتفق مع تقارير سابقة تبرز أهمية الكفاءة المهنية وتأثيرها على إدراك المرضى لجودة الرعاية الصحية. قدمت هذه الدراسة مساهمة مهمة في فهم تحديات مراكز الرعاية الصحية الأولية في السعودية، مع توصيات واضحة لتعزيز جودة الخدمات من خلال زيادة عدد الأطباء، تحسين التدريب، وتطبيق آليات التدقيق المستمر لتحسين تجربة المرضى. كما تؤكد على ضرورة البحث المستقبلي لتحديد الأسباب الكامنة وراء هذه الشكاوى بهدف تطوير حلول فعالة. وتكمن أهمية الدراسة في أن الاستماع إلى شكاوى المرضى كأداة لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية، وتوفير بيئة صحية تلبي توقعات واحتياجات المرضى.

كما تسلط الضوء على الحاجة إلى تحسين الجوانب الإدارية والتواصلية والطبية لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة وفعالة.

١٣. يقدم "كتيب التصنيف السعودي للشكاوى الصحية، ٢٠١٩" إطاراً منظماً لتصنيف وتحليل الشكاوى الصحية المقدمة من المستفيدين في المملكة العربية السعودية. يركز الكتيب على أهمية استقبال الشكاوى وتحليلها لتحسين جودة الرعاية الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين، من خلال توحيد تصنيف الشكاوى وتسهيل إجراء الدراسات والبحوث الوطنية التي تسهم في إيجاد حلول جذرية لمشكلات النظام الصحي. ويعتمد الكتيب على هيكل تصنيفي مكون من أربعة مستويات رئيسية (النطاق، الفئة، الفئة الفرعية، والتصنيف)، مما يسمح بتقسيم الشكاوى إلى مجموعات دقيقة تسهل دراستها وتحليلها بشكل منهجي. تشمل الشكاوى الجوانب الإكلينيكية والإدارية، مع تفاصيل دقيقة حول جودة الرعاية، التشخيص، الأدوية، الحوادث والسلامة، البيئة المؤسسية، الموارد، الوقت والإتاحة، والتواصل والعلاقات بين المريض والطاقم الصحي. يتم تحديث التصنيف بآلية واضحة تضمن تلقي التعليقات من الأطراف ذات العلاقة ودراساتها بشكل دوري لضمان ملائمة التصنيف مع الواقع العملي، كما يتيح الكتيب إمكانية الحصول على المحتوى بصيغة إلكترونية لتسهيل استخدامه في برامج إدارة الشكاوى الصحية الإلكترونية. تم تطوير التصنيف من خلال فريق عمل متخصص ذو خبرات متنوعة في مجالات الجودة وسلامة المرضى وتجربة المريض، مع اعتماد مبادئ بحثية تضمن وضوح المفاهيم وتنظيمها بشكل مناسب ثقافياً ولغوياً لتطبيقها على جميع المنشآت الصحية في المملكة. كما يستند الكتيب إلى مراجعة الدراسات السابقة والتجارب الدولية في تصنيف شكاوى المرضى، ما يعزز من موثوقية التصنيف وفعاليته في تحسين أداء النظام الصحي السعودي. بشكل عام، يمثل الكتيب مرجعاً علمياً وتنظيماً مهماً في مجال إدارة وتحليل الشكاوى الصحية، يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين من خلال منهجية تصنيف موحدة وشاملة.

١٤. تتناول الدراسة " Alosaimi, Saleh Mohammed, et al. Patient's complaints and response mechanism provided by departments in the ambulatory care settings of King Abdulaziz medical city, Riyadh, Saudi Arabia, 2018 " موضوع شكاوى المرضى في المستشفيات، مع التركيز على مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض، السعودية، وتحليل طبيعة الشكاوى والإجراءات المتخذة بعد استلامها. تشير الدراسة إلى أهمية رضا المرضى كمؤشر رئيسي لجودة الرعاية الصحية، حيث يُعد تقييم المرضى لتجربتهم مع مقدمي الرعاية من العوامل الأساسية التي تؤثر على رضاهم. ركزت الدراسة على أن الشكاوى تعكس الأخطاء أو القصور في

النظام الصحي، وأن التعامل الفعال مع هذه الشكاوى يساهم في تحسين جودة الخدمات وتقليل التكرار للأخطاء ذاتها. وأشارت إلى أن معظم المؤسسات الصحية تعتمد على إدارات علاقات المرضى لرصد الشكاوى والتحقيق في إجراءات الرد عليها، مما يساهم في تحديد الفجوات بين توقعات المرضى والتجارب الفعلية لهم. أشارت النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أن أغلب الشكاوى جاءت من قسم النساء والولادة، تليها جراحة التجميل، وطب العيون، وأقسام أخرى، مع تفاوت في عدد الشكاوى بين الأقسام السريرية والإدارية. كما أظهرت أن الإجراءات الأكثر شيوعاً في الرد على الشكاوى كانت تقديم شرح ومعلومات للمرضى، يليها توفير الخدمات، ومراجعة السياسات والإجراءات، وإعادة التعليم، وغيرها من الإجراءات التي تعزز التواصل مع المرضى وتحسن من رضاهم. وتؤكد الدراسة على أهمية التواصل الجيد والرد السريع على الشكاوى، وتقديم اعتذار حينما يكون ذلك مناسباً، باعتبارها عوامل رئيسية في تحقيق رضا المرضى وتقليل تصعيد الشكاوى إلى مراحل قانونية أو نزاعات طويلة. كما تشدد على ضرورة توثيق كافة مراحل التعامل مع الشكاوى، واستخدام النتائج لتحسين السياسات والتدريب والتطوير المستمر لمقدمي الرعاية الصحية. كما وضحت الدراسة أن تحسين مهارات التواصل لدى العاملين في الرعاية الصحية، وزيادة الوعي بأهمية الشكاوى كأداة لتقييم جودة الخدمات، يمكن أن يساهم في تقليل معدلات الشكاوى وتحسين تجربة المرضى بشكل عام، كما أن التعامل العادل والشامل والسريع مع شكاوى المرضى ينبغي أن يكون جزءاً لا يتجزأ من إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، مع التأكيد على ضرورة نشر إجراءات الشكاوى وتيسير وصول المرضى إليها، بالإضافة إلى تعزيز ثقافة المساءلة والتعلم المستمر من الشكاوى لتحسين الخدمات الصحية. قدمت الدراسة مساهمة مهمة لفهم طبيعة شكاوى المرضى في السياق السعودي والإجراءات الفعالة للرد عليها، مع توصيات واضحة لتعزيز جودة الرعاية الصحية من خلال تحسين إدارة الشكاوى. كما تشير إلى الحاجة لإجراء المزيد من الدراسات لتوسيع قاعدة المعرفة حول هذا الموضوع في بيئات صحية مختلفة.

١٥. يقدم كتيب "الإطار الاسترشادي لإدارة الشكاوى في منشآت الرعاية الصحية ٢٠٢١"، دليلاً لدعم لمقدمي الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى. والذي يؤكد على أهمية خلق بيئة تسمح للمرضى وأسرهم بالتعبير عن معاناتهم، مما يساهم في تعزيز التعلم المستمر وتحديد نقاط الضعف في النظام الصحي لضمان العدالة والنزاهة في اتخاذ القرارات. كما يبرز دور نظام إدارة الشكاوى الفعال في بناء ثقة المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، من خلال توفير قنوات اتصال شفافة وسلسة تسمح بالوصول إلى المعلومات المتعلقة بتقديم الشكاوى ونتائجها. ويركز أيضاً على أهمية الالتزام القيادي في إنشاء ثقافة تنظيمية تدعم استقبال ومعالجة الشكاوى بشكل عادل وسريع، مع توفير الموارد المناسبة وتمكين الموظفين من خلال التدريب والتوجيه المستمر. كما يشدد على ضرورة وجود سياسات واضحة وحوكمة فعالة تغطي

جميع مراحل إدارة الشكاوى، إضافة إلى أهمية مشاركة المستفيدين والعامّة في العملية لضمان الشفافية وتيسير تقديم الشكاوى بطرق متعددة ومناسبة لكافة الفئات، بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة. يعتبر جمع وتحليل بيانات الشكاوى من الأدوات الأساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث يتم تصنيف الشكاوى وتوثيقها بدقة بهدف التعرف على أنماط المشكلات وتحديد أولويات التحسين. يساهم هذا التحليل في وضع خطط عمل واضحة ومتابعة تنفيذها، مع مشاركة النتائج والتقارير بشكل منتظم مع كبار مديري المنشآت والموظفين وأصحاب المصلحة والجمهور. والتأكيد على ضرورة وجود نظام مكافآت وتحفيز للموظفين الذين يتعاملون مع الشكاوى بكفاءة، مما يعزز بيئة عمل إيجابية ويشجع على الابتكار في معالجة المشكلات. كما يضمن النظام عدم وجود عواقب سلبية على مقدمي الشكاوى، ما يعزز من ثقافة الانفتاح والثقة داخل منشآت الرعاية الصحية.

التعقيب على الدراسات والأدبيات السابقة:

تقدم الدراسات والأدبيات السابقة رؤى متعددة ومتنوعة تسلط الضوء على أهمية تجربة المريض في تحسين جودة الرعاية الصحية، مع التركيز على جوانب متعددة مثل تعريف تجربة المريض، قياسها، وتحليل شكاوى المرضى، بالإضافة إلى إدارة المخاطر المرتبطة بها.

من حيث أوجه المقارنة، تتفق معظم الدراسات على أن تجربة المريض هي عنصر محوري يتجاوز الجوانب السريرية التقليدية ليشمل الجوانب العاطفية والنفسية والاجتماعية، كما تؤكد على ضرورة اعتماد تعريف موحد وشامل لتجربة المريض يدمج التفاعلات المختلفة التي يمر بها المريض خلال رحلة العلاج (Wolf et al., 2014؛ LaVela & Gallan, 2014). كما تتفق الدراسات على أهمية قياس تجربة المريض باستخدام أدوات متعددة تجمع بين الكمية والنوعية لضمان فهم شامل ودقيق للتجربة (Ahmad et al., 2014؛ LaVela & Gallan, 2014).

أما من حيث أوجه الاختلاف، فهناك تفاوت في تركيز الدراسات، فبعضها يركز على الجوانب التقنية والإجرائية لقياس تجربة المريض وتحليل الشكاوى (Montini et al., 2008؛ Almusawi et al., 2023)، بينما تركز أخرى على الجوانب التشغيلية والتنظيمية مثل أوقات الانتظار وتأثيرها على رضا المرضى (Bleustein et al., 2014). كذلك، هناك دراسات تركز على إدارة المخاطر وتعلم الدروس من القطاعات الأخرى مثل الطيران لتقليل الأخطاء الطبية وتعزيز السلامة (Vincent & Amalberti, 2016؛ Helmreich, 2000؛ Reason, 2000).

ويمكن الاستفادة من الدراسات السابقة هو تأكيدها على ضرورة اعتماد منهجيات شاملة ومتكاملة في قياس وتحليل تجربة المريض، تشمل جمع البيانات في توقيت مناسب، وتفعيل قنوات الشكاوى بشكل فعال، بالإضافة إلى تبني ثقافة مؤسسية تشجع على الشفافية والتعلم من الأخطاء دون لوم فردي، مع التركيز على تحسين التواصل بين المريض ومقدمي الرعاية (Ahmad et al., 2014؛ Wright & Haysom, 2023؛ Mirzoev & Kane, 2018).

ويمكن استثمار الفجوة البحثية في مجال إدارة المخاطر لتحسين تجربة المرضى في المستشفيات في تطبيق دراسات تطبيقية تدمج بين إدارة المخاطر وتقييم تجربة المريض بشكل مباشر، خصوصًا في المستشفيات. حيث تركز معظم الدراسات على كل جانب بشكل منفصل؛ إما إدارة المخاطر أو القياس والتحليل لتجربة المريض، دون دمج عملي يوضح كيف يمكن لاستراتيجيات إدارة المخاطر أن تساهم في تقليل عوامل الإحباط والتقصير التي تؤثر سلبًا على تجربة المريض. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة لتطوير أطر عمل متكاملة تعتمد على البيانات المجمعة من شكاوى المرضى وتحليلها كجزء من نظام إدارة المخاطر، مما يساعد على الكشف المبكر عن نقاط الضعف وتحسين العمليات التشغيلية، وتطوير سياسات دعم للكوادر الصحية في مواجهة التحديات المرتبطة بتجربة المرضى.

كما تبرز الحاجة إلى توجيه البحوث ضمن السياق المحلي لكل مستشفى أو نظام صحي، مع الأخذ في الاعتبار الفروقات الثقافية والتنظيمية التي قد تؤثر على فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر المرتبطة بتجربة المرضى، وهو ما لم يتم تغطيته بشكل كافٍ في الدراسات الحالية، وخاصة في البلدان ذات الأنظمة الصحية المتنوعة مثل السعودية.

يمكن القول إن الدراسات التي تم استعراضها تقدم قاعدة معرفية قوية لفهم وتحسين تجربة المريض، ولكن من الضروري تطوير أبحاث تطبيقية تدمج بين إدارة المخاطر وتجربة المريض، مع التركيز على بناء ثقافة مؤسسية داعمة، وتحسين آليات جمع وتحليل البيانات، وتفعيل دور الشكاوى كأداة فعالة لتحسين جودة الرعاية، مما يساهم في خلق بيئة صحية أكثر أمانًا وإنسانية في المستشفيات.

وبناءً على ذلك، سيستند البحث الحالي إلى النظريات والمفاهيم التي تناولتها الدراسات السابقة، مثل مفهوم تجربة المريض الشامل، وأهمية القياس الدقيق والتعديل السكاني، ونماذج إدارة الأخطاء البشرية والنظامية، وأدوات تحليل شكاوى المرضى، لتطوير إطار متكامل لإدارة المخاطر يركز على تحسين تجربة المريض في المستشفيات. كما سيأخذ بعين الاعتبار الفجوة البحثية في دمج هذه المفاهيم والعمل على تقديم توصيات عملية لتعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، مع تعزيز ثقافة المساءلة والتعلم التنظيمي المستمر، ما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي ورفع مستوى رضا المرضى بشكل مستدام.

الإطار النظري

يهدف الإطار النظري إلى تقديم أساس نظري متين لدراسة تأثير إدارة مخاطر تجربة المريض على تحسين تجربة المرضى في مستشفى حراء العام. يركز الإطار على مفاهيم إدارة المخاطر، تجربة المريض، والعوامل المؤثرة على جودة الرعاية الصحية، مع التركيز على السياق المحلي للمملكة العربية السعودية. يستعرض الإطار الدراسات السابقة ذات الصلة ويحدد العلاقة بين إدارة المخاطر وتحسين تجربة المريض، مع تقديم إطار عملي لتطبيق الاستراتيجيات في المستشفيات.

مفهوم تجربة المريض

تجربة المريض تشير إلى التفاعلات الشاملة التي يمر بها المريض أثناء تلقيه الرعاية الصحية، بما في ذلك الجوانب العاطفية، الجسدية، والاجتماعية. وفقاً لـ (Wolf et al., 2014)، تُعد تجربة المريض مؤشراً رئيسياً لجودة الرعاية الصحية، حيث ترتبط ارتباطاً وثيقاً برضا المريض ونتائج العلاج. تشمل العناصر الأساسية لتجربة المريض التواصل الفعال مع مقدمي الرعاية، سرعة الاستجابة، والشعور بالاحترام والرعاية.

إدارة المخاطر في القطاع الصحي

إدارة المخاطر في المستشفيات تتضمن تحديد، تقييم، وتخفيف المخاطر التي قد تؤثر على سلامة المريض وجودة الخدمات الصحية. وفقاً لـ (Kohn et al., 2000)، تشمل المخاطر في القطاع الصحي الأخطاء الطبية، العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وفشل التواصل بين الفرق الطبية. إدارة هذه المخاطر تتطلب استراتيجيات استباقية مثل تحليل الجذور السببية وتطبيق بروتوكولات السلامة (ISO 31000, 2018) وتشمل:

١. تحديد المخاطر: اكتشاف المخاطر التي قد تؤثر على جودة الرعاية، مثل الأخطاء الطبية، تأخير الخدمات، أو ضعف التواصل.
٢. تقييم المخاطر: قياس احتمالية وقوع المخاطر وشدة تأثيرها باستخدام أدوات مثل تحليل SWOT أو مصفوفة المخاطر.
٣. الحد من المخاطر: تطبيق استراتيجيات مثل التدريب، تحسين العمليات، أو استخدام التكنولوجيا (مثل السجلات الطبية الإلكترونية).
٤. المراقبة والتقييم: متابعة فعالية الاستراتيجيات وتحديثها بناءً على التغذية الراجعة.

العلاقة بين إدارة المخاطر وتجربة المريض

إدارة المخاطر تلعب دورًا حاسمًا في تحسين تجربة المريض من خلال تقليل الحوادث السلبية التي قد تؤثر على ثقة المريض بالنظام الصحي. تشير دراسة (Giordano et al., 2010) إلى أن تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر، مثل تحسين قنوات التواصل وتدريب الفرق الطبية، يمكن أن يعزز رضا المرضى ويحسن تجربتهم. على سبيل المثال، تقليل أوقات الانتظار وتحسين جودة التفاعل مع المرضى يساهمان في تعزيز الثقة والرضا.

إدارة المخاطر وتجربة المريض في مستشفى حراء العام

في سياق المملكة العربية السعودية، تواجه المستشفيات تحديات فريدة تتعلق بالتنوع الثقافي للمرضى، الضغط على الموارد، والحاجة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية. مستشفى حراء العام، كونه أحد المستشفيات الرئيسية في مكة المكرمة، يتعامل مع حجم كبير من المرضى، مما يزيد من أهمية إدارة المخاطر لضمان تجربة مرضى إيجابية. تشير الدراسات إلى أن المستشفيات التي تتبنى استراتيجيات إدارة المخاطر تحقق تحسينات ملموسة في رضا المرضى (AHRO, 2020).

أهمية تقليل الشكاوى المتكررة

تُعتبر شكاوى المرضى مؤشرًا رئيسيًا على جودة الخدمات الصحية. وفقًا لدراسة أجرتها Press Ganey 2019، فإن الشكاوى المتكررة غالبًا ما تتبع من مشكلات مثل نقص التواصل، التأخير في الخدمات، أو سوء المعاملة من قبل الطاقم الطبي. تحليل هذه الشكاوى يساعد في تحديد نقاط الضعف في النظام الصحي وتصميم تدخلات لتحسين تجربة المريض. على سبيل المثال، أظهرت دراسات أن تحسين مهارات التواصل لدى مقدمي الرعاية يمكن أن يقلل من الشكاوى بنسبة تصل إلى ٣٠٪ (Levinson et al., 2010).

العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

يفترض البحث وجود علاقة إيجابية بين إدارة المخاطر وتجربة المريض. فعلى سبيل المثال، دراسة (Hessels et al., 2019) أظهرت أن تحسين ثقافة السلامة قلل من الأحداث السلبية بنسبة ٢٥٪، مما أدى إلى تحسين رضا المرضى. في مستشفى حراء العام، يمكن أن يؤدي تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر إلى تقليل شكاوى المرضى وتعزيز جودة الخدمات.

١. المتغير المستقل: إدارة المخاطر وهي العملية التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية من خلال تقليل الأخطاء وتحسين العمليات. على سبيل المثال، تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية يقلل من أخطاء الأدوية (Ahmed & Hassan, 2018)، بينما تدريب الطاقم الطبي يعزز التواصل (Alshammari et al., 2019).

٢. المتغير التابع: تجربة المريض والتي تتأثر بشكل مباشر بفعالية إدارة المخاطر. على سبيل المثال:

- تقليل الأخطاء الطبية يزيد من شعور المرضى بالأمان.
- تحسين تنسيق المواعيد يقلل من وقت الانتظار، مما يعزز الرضا.
- تعزيز التواصل يحسن التفاعل بين المريض والطاقم الطبي.

منهجية وطرق البحث

١. المنهج: المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات.
٢. الأدوات: استبيان موجه للمرضى والطاقم الطبي، وتحليل السجلات الإدارية.
٣. مجتمع الدراسة: المرضى (التنويم والعيادات والزوار) والعاملون في مستشفى حراء العام.
٤. عينة الدراسة: عينة عشوائية مكونة من ١٥٠ مريض و ٥٠ موظف

محددات البحث

١. القيود المكانية: تقتصر الدراسة على مستشفى حراء العام.
٢. القيود الزمنية: تُجرى خلال الفصل الثالث الدراسي لعام ٢٠٢٥م
٣. القيود البشرية: تعتمد على استجابات المرضى والعاملين، وقد تتأثر بالتحيز.

أدوات جمع البيانات

١. الاستبيان: يتضمن أسئلة مغلقة (بمقياس ليكرت) ومفتوحة لقياس رضا المرضى وفعالية إدارة المخاطر.
٢. تحليل الوثائق: مراجعة تقارير الشكاوى وسجلات الأخطاء الطبية.
٣. المقابلات (اختيارية): لجمع بيانات نوعية من الإدارة العليا.
٤. تصميم إجراءات تدخلية (برنامج إدارة مخاطر تجربة المريض).

المراجع

المراجع العربية:

١. رؤية المملكة ٢٠٣٠. (٢٠٢٠). برنامج تحسين الخدمات الصحية. برنامج تحول القطاع الصحي، تم الاطلاع في

٢٢ يونيو ٢٠٢٥ من: [https://www.vision2030.gov.sa/ar/explore/programs/health-sector-](https://www.vision2030.gov.sa/ar/explore/programs/health-sector-transformation-program)

[transformation-program](https://www.vision2030.gov.sa/ar/explore/programs/health-sector-transformation-program)

٢. كتيب التصنيف السعودي للشكاوى الصحية، الإصدار الثاني، ٢٠١٩، موقع وزارة الصحة. تم الاطلاع في ٢٧

يونيو ٢٠٢٥

[https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Publications-](https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Publications-2019-04-01-001.aspx)

[2019-04-01-001.aspx](https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Publications-2019-04-01-001.aspx)

٣. الإطار الاسترشادي لعمل إدارة الشكاوى في منشآت الرعاية الصحية، ٢٠٢١، موقع وزارة الصحة. تم الاطلاع

في ٢٧ يونيو ٢٠٢٥ م

[https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/001.aspx?PageId=](https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/001.aspx?PageId=dex=8)

[dex=8](https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/001.aspx?PageId=dex=8)

المراجع الأجنبية

1. Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). Safer Healthcare: Strategies for the Real World. Springer.
2. Carayon, P., & Wood, K. E. (2010). Patient safety: The role of human factors and systems engineering. Studies in Health Technology and Informatics, 153, 23-46 .
3. Alboliteeh, M., & Almuhan, F. (2020). Patient satisfaction in Saudi Arabian healthcare: Challenges and opportunities. Journal of Healthcare Quality, 42(3), 123-130.
4. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2020). Guide to improving patient safety in hospitals. Retrieved June 22, 2025, from AHRQ Website.
5. Giordano, L. A., Elliott, M. N., Goldstein, E., Lehrman, W. G., & Spencer, P. A. (2010). Development, implementation, and public reporting of the HCAHPS survey. Medical Care Research and Review, 67(1), 27-37.
6. Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). To err is human: Building a safer health system. National Academies Press.
7. Wolf PhD, C. P. X. P., Jason, A., Niederhauser DrPH, R. N., Marshburn PhD, R. N., & LaVela PhD, M. P. H. (2014). Defining patient experience. Patient experience journal, 1(1), 7-19.
8. Ahmed, F., Burt, J., & Roland, M. (2014). Measuring patient experience: concepts and methods. The Patient-Patient-Centered Outcomes Research, 7, 235-241.
9. LaVela, S. L., & Gallan, A. (2014). Evaluation and measurement of patient experience. Patient Experience Journal, 1(1), 28-36.

10. Bleustein, C., Rothschild, D. B., Valen, A., Valatis, E., Schweitzer, L., & Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *The American journal of managed care*, 20(5), 393–400.
11. Carroll, R., Brown, S. M., Nakamura, P. L., & Troyer, G. T. (2011). *Risk Management Handbook for Health Care Organizations*, 3 Volume Set. John Wiley & Sons.
12. Helmreich, R. L. (2000). On error management: lessons from aviation. *Bmj*, 320(7237), 781–785.
13. Reason, J. (2000). Human error: models and management. *Bmj*, 320(7237), 768–770.
14. Mirzoev, T., & Kane, S. (2018). Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities—what can we learn from the existing literature?. *Global health action*, 11(1), 1458938.
15. Wright, M., & Haysom, G. (2023). Managing patient complaints to improve your practice. *Australian Journal of General Practice*, 52(12), 848–851.
16. Montini, T., Noble, A. A., & Stelfox, H. T. (2008). Content analysis of patient complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(6), 412–420.
17. Almusawi, M. A., Radwan, N., Mahmoud, N., Alfaifi, A., & Alabdulkareem, K. (2023). Analysis of patients' complaints in primary healthcare centres through the Mawid appl in Riyadh, Saudi Arabia; a cross-sectional study. *Malaysian family physician : the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 18, 17. <https://doi.org/10.51866/oa.72>
18. Complaint Taxonomy. Ministry Of Health, Saudi Arabia. Published April 24, 2019. Accessed April 20, 2020. <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Publications-2019-04-01-001.aspx>
19. Alosaimi, S. M., AlQumaizi, K. I., Alfarhan, A. I., & Yousef, Z. M. (2018). Patient's complaints and response mechanism provided by departments in the ambulatory care settings of King Abdulaziz medical city, Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 12(1).
20. Martinez, J. R., Nakonezny, P. A., Batty, M., & Wells, J. (2019). The dimension of the Press Ganey survey most important in evaluating patient satisfaction in the academic outpatient orthopedic surgery setting. *Orthopedics*, 42(4), 198–204.