

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة أعمال



أثر إدارة المخاطر التشغيلية على أداء المنشآت الصحية

دراسة نظرية تطبيقية

(مراكز الغسيل الكلوي بالرياض أنموذجاً)

إعداد الطالب/فهد بن علي بن عبد الله بن شايح

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٤

إهداء

أهدي هذا البحث المتواضع إلى والديّ
وأسرّتي
وإلى كل من مدّ يد العون لتذليل صعابه

شكر وتقدير

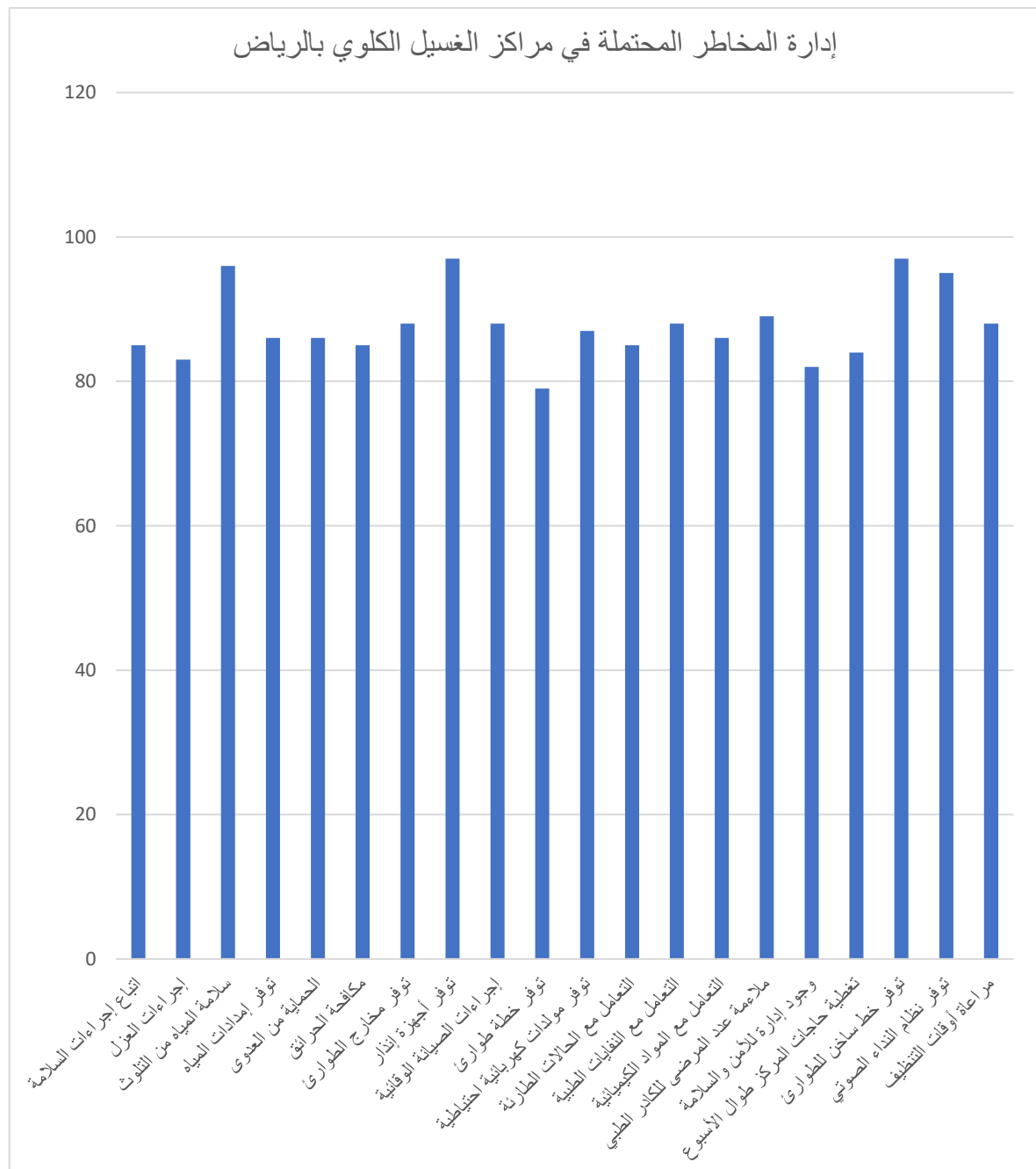
بعد حمد الله تعالى، أتقدم بوافر الشكر والتقدير
لسعادة المشرفين على هذا البحث: سعادة الدكتور:
الفيصل عبد الحميد، وسعادة الدكتور: فايز
جراد، على جهودهم الطيبة، ولجامعة (ميدأوشن)
التي تسهم في ميدان العلم والتعليم.

إهداء	٢
الشكر والتقدير	٣
الأشكال	٦
المستخلص	٧
الفصل الأول	٨
مشكلة الدراسة	١١
أهمية الدراسة	١٢
أهداف الدراسة	١٣
تساؤلات الدراسة	١٤
فروض الدراسة	١٥
النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث	١٦
أدوات الدراسة	١٧
الفصل الثاني	١٨
الدراسات السابقة	٢٠
الفصل الثالث	٢٢
منهجية الدراسة	٢٤
مجتمع البحث وحدوده	٢٥
الفصل الرابع	٢٦
التعريف بالمخاطر التشغيلية	٢٨
طرق التعامل مع المخاطر	٢٩

٣١	الفصل الخامس
٣٣.....	التعريف بمراكز الغسيل الكلوي بالرياض
٤١.....	الفصل السادس
٤٣	المخاطر المحتملة في مراكز الغسيل الكلوي
٥٤.....	الفصل السابع
٥٧.....	تحليل الاستبانة
٧٩	النتائج
٨٤.....	التوصيات
٨٥.....	المراجع
٩٠	الملاحق

الأشكال:

ملخص تقييم أداء مركز الغسيل الكلوي بالرياض وفق الاستبانة المنشورة، وتمثل النسب المذكورة قياس موافقة الشريحة المستهدفة حول توفر العناصر المذكورة.



المستخلص: Abstract

يتعلق هذا البحث بإدارة المخاطر التشغيلية في المنشآت الصحية (مراكز الغسيل الكلوي في الرياض أنموذجاً)، وتتمثل أهمية الدراسة في محورين الأهمية العلمية (النظرية)، ومنها: أن هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت قياس إدارة المخاطر في مراكز الغسيل الكلوي في المملكة العربية السعودية، وأنها تتعلق بالجوانب الصحية للمريض، والالتزام بتطبيق معايير السلامة ينعكس إيجاباً على نجاح الرعاية الصحية، وكذلك الأهمية العملية (التطبيقية) المتمثلة في أهمية إدارة المخاطر في نجاح العملية التشغيلية للمنشآت العامة والخاصة، وتهدف هذه الدراسة إلى التعريف بإدارة المخاطر التشغيلية في المنشآت الصحية، وتقديم تعريف موجز بمراكز الغسيل الكلوي في المملكة العربية السعودية (مدينة الرياض)، وعرض المخاطر المحتملة في مراكز غسيل الكلى، وبيان آلية إدارة المخاطر في هذه المراكز، وعرض نتائج الاستبانة المطروحة على الفئات المستهدفة لقياس القدرة على التعامل مع المخاطر المحتملة، وإبراز جهود مراكز الغسيل الكلوي بالرياض في تطبيق معايير الجودة والسلامة وفق معايير منظمة الصحة العالمية.

ومن أبرز نتائج هذه الدراسة: أن مراكز الغسيل الكلوي بالرياض لديها عدد من السياسات والإجراءات المتعلقة بإدارة المخاطر، وهي تعمل على مستوى عالٍ من الكفاءة والجودة.

الكلمات المفتاحية: المخاطر- التشغيلية- مراكز الغسيل الكلوي.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها
وتساؤلات الدراسة وفروضها وأدواتها

المقدمة:

يحظى القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية بعناية خاصة، حتى أصبحت الخدمات الصحية المتطورة التي تقدم للمرضى بشكل عام ومرضى الغسيل الكلوي بشكل خاص تُنافس الخدمات المقدمة على مستوى العالم، مما يعكس التطور والتقدم الصحي الذي تعيشه المملكة العربية السعودية.

وتسعى مراكز الغسيل الكلوي في الرياض إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وذلك لضمان أداء عالي المستوى، يتوافق مع المعايير التي أقرتها منظمة الصحة العالمية.

ولا شك أن إدارة المخاطر التشغيلية تتأكد أهميتها في المنشآت الصحية لتعلقها بالمرضى بشكل مباشر لا سيما المنشآت الخاصة بمرضى الفشل الكلوي ممثلة بمراكز الغسيل الكلوي، وقد اخترت أن تكون هذه الدراسة دراسة نظرية تطبيقية لإدارة المخاطر التشغيلية في هذه المراكز، وهي بعنوان: (أثر إدارة المخاطر التشغيلية على أداء المنشآت الصحية -دراسة نظرية تطبيقية- "مراكز الغسيل الكلوي بالرياض أنموذجاً")، وذلك لبيان المخاطر المحتملة في مراكز غسيل الكلى، والوقوف على آليات إدارة هذه المخاطر، وقياس مدى وعي وجاهزية القوى العاملة الداعمة في مراكز الغسيل الكلوي بإدارة المخاطر المحتملة في العملية التشغيلية لهذه المنشأة الصحية.

وقد جعلتُ في هذه الدراسة جانباً تطبيقياً لشريحة مستهدفة من خلال استبانة خاصة يمكن من خلالها كشف وتحليل النتائج بدقة، ومنها المخاطر المحتملة في مراكز غسيل الكلى، ولابد لمخاطر المستشفيات عموماً أن تحظى بإدارة فاعلة تتمثل بإعداد خطة لإدارة للمخاطر، لحصر الآثار التي قد تترتب على حدوثها، والسعي إلى تجويد الخدمات في ضوءها.

ولا شك أن المنشآت الصحية تتحمل مجموعة من المخاطر، ومنها: المخاطر التنظيمية، والمخاطر التقنية التي تؤثر على سير نشاطها، كما قد تكون مخاطر طبية مؤثرة على العلاج المقدم، وعلى كفاءة الخدمات التي تقدمها.

وإني لأسعى من خلال هذه الدراسة إلى بيان شي من جوانب إدارة المخاطر في المنشآت الصحية متمثلة في مراكز الغسيل الكلوي بالرياض.

-مشكلة الدراسة.

تتركز مشكلة الدراسة فيما يأتي:

١. حصر المخاطر المحتملة في مراكز الغسيل الكلوي، ومن أهمها: تلوث المياه، انقطاع المياه، انقطاع الكهرباء، انتشار العدوى، تعطل أجهزة التناضح العكسي، وغير ذلك.
٢. قياس مدى الوعي في مراكز الغسيل الكلوي بإدارة المخاطر المحتملة في العملية التشغيلية لهذه المنشأة الصحية.
٣. قياس نتيجة الإجراءات المتخذة لضمان الجودة، وضمان استمرارية تقديم الرعاية الطبية لمرضى الغسيل الكلوي.

-أهمية الدراسة.

تتمثل أهمية الدراسة في محورين الأهمية العلمية (النظرية) والأهمية العملية (التطبيقية) كما يأتي:

١. أولاً: الأهمية العلمية (النظرية): ومنها:

أ/ أن هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت قياس إدارة المخاطر في مراكز الغسيل الكلوي في المملكة العربية السعودية.

ب/ تعلق هذه الدراسة بالجوانب الصحية للمريض، والالتزام بتطبيق معايير السلامة ينعكس إيجاباً على نجاح الرعاية الصحية.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية):

أ/ أهمية إدارة المخاطر في نجاح العملية التشغيلية للمنشآت العامة والخاصة.

ب/ أهمية إدارة المخاطر في المنشآت الصحية على وجه الخصوص لتعلقها المباشر بصحة المريض.

ج/ كون مراكز الغسيل الكلوي بالرياض تخضع لتقييم منطمتين: (الأولى: JCI والثانية CBAHI) للتحقق من تطبيق المعايير الدولية مما يجعلها أنموذجاً صالحاً للدراسة.

-أهداف الدراسة.

تهدف هذه الدراسة إلى ما يأتي:

١. التعريف بإدارة المخاطر التشغيلية في المنشآت الصحية.
٢. تقديم تعريف موجز بمراكز الغسيل الكلوي في المملكة العربية السعودية (مدينة الرياض).
٣. عرض المخاطر المحتملة في مراكز غسيل الكلى.
٤. بيان آلية إدارة المخاطر في مراكز غسيل الكلى.
٥. بيان نتائج الاستبانة المطروحة على الفئات المستهدفة لقياس القدرة على التعامل مع المخاطر المحتملة.
٦. إبراز جهود مراكز الغسيل الكلوي بالرياض في تطبيق معايير الجودة والسلامة وفق معايير منظمة الصحة العالمية.

-تساؤلات الدراسة

يمكن لهذه الدراسة أن تجيب عن الأسئلة الآتية:

١. ما المقصود بإدارة المخاطر التشغيلية؟
٢. ما دور إدارة المخاطر التشغيلية في نجاح المنشآت؟
٣. ما هي مراكز الغسيل الكلوي في المملكة العربية السعودية الواقعة في مدينة الرياض؟
٤. ما المخاطر المحتملة في مراكز غسيل الكلى؟
٥. ما هي آلية إدارة المخاطر المحتملة في مراكز الغسيل الكلوي؟
٦. ما مدى كفاءة القوى العاملة الداعمة في التعامل مع المخاطر المحتملة؟ وما مدى وعيهم بها؟

- فروض الدراسة

تشتمل هذه الدراسة على عدد من الفرضيات، ومن أهمها:

١. هناك إدارة تعمل على المخاطر التشغيلية في المنشآت الصحية.
٢. يوجد عدد من المخاطر المحتملة في مراكز الغسيل الكلوي، ومنها: احتمال تلوث المياه المستخدمة في الغسيل الكلوي، واحتمال انتشار العدوى بين المرضى في مراكز الغسيل الكلوي، واحتمال انقطاع المياه من شركة المياه الوطنية، واحتمال انقطاع الكهرباء من الشركة السعودية للكهرباء، واحتمال تعطل جهاز التناضح العكسي المستخدم في الغسيل الكلوي، واحتمال وجود حالات طبية طارئة للمرضى أثناء عملية الغسيل الكلوي.
٣. توجد آلية محددة لإدارة المخاطر في مراكز غسيل الكلى.
٤. هناك قدرة عالية على إدارة المخاطر التشغيلية لدى مراكز الغسيل الكلوي في الرياض.
٥. توجد جهود لدى مراكز الغسيل الكلوي بالرياض لتطبيق معايير الجودة والسلامة وفق معايير منظمة الصحة العالمية.

-النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تنطلق الدراسة من عدد من الركائز النظرية التي تسهم في بناء الجانب النظري والتطبيقي من البحث، ومن أهم هذه الركائز:

١. مفهوم إدارة المخاطر التشغيلية.
٢. عناية المنشآت الصحية على وجه الخصوص بإدارة المخاطر.
٣. المخاطر المحتملة في مراكز الغسيل الكلوي بالرياض.
٤. إجراءات السلامة المتوافقة مع معايير منظمة الصحة العالمية.

أدوات الدراسة:

تقوم هذه الدراسة باستخدام عدد من الأدوات لبنائها، ومن ذلك:

١. الدراسات المؤلفة في الموضوعات القريبة من هذه الدراسة.
٢. البحوث والمقالات العلمية المنشورة في المجلات العلمية.
٣. المواقع الالكترونية للهيئات والمنشآت الصحية.
٤. استبانة مطروحة تستهدف القوى العاملة الداعمة في مراكز الغسيل الكلوي بالرياض تتضمن قياس الوعي بإجراءات السلامة بأنواعها المختلفة سواء التشغيلية أو الطبية، كما تتضمن هذه الاستبانة طرح نموذج للمخاطر المحتملة في المركز، وقياس قدرة الشريحة المستهدفة على القيام بالإجراءات اللازمة حيال ذلك.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

-مقدمة-

تحظى إدارة المخاطر في المنشآت عموماً، وفي القطاع الصحي بوجه خاص باهتمام بالغ حول العالم، وقد تنوعت الجهود المبذولة في الدراسات حول ذلك لأهمية هذا الموضوع، غير أنني لم أقف على دراسات مماثلة لموضوع هذا البحث أو عنوانه، وإنما وجدت دراسات عامة حول إدارة المخاطر في المنشآت الصحية، ويمكن عرض أهمها فيما يأتي:

الدراسات السابقة:

١. رقطي بسمة، وكركار إيمان، ٢٠٢٢م، إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية، إشراف: د. لعموري مهدي، وتهدف هذه الدراسة إلى بيان إدارة المخاطر وخصائصها، والمخاطر في المؤسسات الصحية، مع دراسة تطبيقية على المؤسسة الصحية "الحكيم عقبي".
٢. خالد بدوان، ٢٠٢٠م، أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية للخدمات العامة، وهي رسالة ماجستير من جامعة العلوم الإسلامية العالمية بالأردن، إشراف: محمد الرقاد، وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر ممارسة إدارة المخاطر في زيادة جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية للخدمات العامة في العاصمة "عمان"، حيث شملت الدراسة المدراء في المستويات الإدارية الثلاثة: (العليا، والوسطى، والدنيا).
٣. إلهام المنقاشي، ٢٠٢١م، إدارة المخاطر المؤسسية في الرعاية الصحية، وهو مقال إلكتروني منشور بمجلة الجودة الصحية، وتضمن العريف بإدارة المخاطر في الرعاية الصحية، ومجالاتها، وخطة إدارة مخاطر الرعاية الصحية.
٤. أمينة تير، ٢٠١٨م، دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى- الدكتور صالح زرداني، وبإشراف: د. سعيدة حركات، وهدفت الدراسة إلى بيان منهجية إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، مع دراسة تطبيقية لدور إدارة المخاطر في رفع جودة مخرجات المؤسسة الصحية في مستشفى د. صالح زرداني، الجزائر.

ويظهر الفرق بين هذه الدراسات وهذه الدراسة: أن دراستي تتناول الجانب التطبيقي على مراكز غسيل الكلى في الرياض بالمملكة العربية السعودية، مع الاستعانة بوضع استبانة خاصة وتحليل نتائجها، وهو ما لم تتعرض له الدراسات السابقة، ويمكن الاستفادة منها في الجانب النظري.

-الإطار النظري

يتناول الإطار النظري بيان آلية إدارة المخاطر في المنشآت الصحية، وبيان أثر ذلك، وذلك بالتطبيق على مراكز الغسيل الكلوي بالمملكة العربية السعودية (منطقة الرياض) للعام ٢٠٢٤ م.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة ومجتمع البحث وحدوده

-مقدمة-

نظراً لطبيعة هذه الدراسة النظرية، وتعلقها بالجانب التطبيقي على مراكز غسيل الكلى (بمنطقة الرياض)، فقد تعددت المناهج العلمية المتبعة فيها، ويمكن بيانها فيما يأتي.

-المنهجية وطرق البحث-

يقوم البحث على المناهج الآتية:

أولاً: المنهج الوصفي:

وذلك في القسم الأول من الدراسة الذي يتناول مفهوم إدارة المخاطر التشغيلية، وإجراءات السلامة في المنشآت الصحية، وغير ذلك من الجوانب النظرية.

ثانياً: المنهج التطبيقي التجريبي:

وذلك في القسم الثاني من الدراسة الذي يتناول وضع استبانة للشريحة المستهدفة وهي القوى العاملة الداعمة في مراكز الغسيل الكلوي، وتحليل نتائج هذه الاستبانة.

ثالثاً: المنهج التحليلي:

وذلك في تحليل نتائج الاستبانة المقدمة، وبيانها.

-مجتمع البحث

مجتمع البحث يتمثل في منشأة صحية وهي مراكز الغسيل الكلوي بمنطقة الرياض.

-حدود البحث

تقوم حدود هذا البحث على ما يأتي:

١. تتمثل الحدود الموضوعية في بيان أثر إدارة المخاطر التشغيلية على أداء المنشآت الصحية.
٢. تتمثل الحدود المكانية والزمنية للبحث بالتطبيق على مراكز الغسيل الكلوي بالمملكة العربية السعودية (منطقة الرياض) للعام ٢٠٢٤ م.
٣. تتمثل الحدود البشرية في إعداد استبانة لشريحة مستهدفة وهي: (القوى العاملة والداعمة في المركز، والمستفيدين من المركز، والمهتمين به)، ويمكن من خلال هذه الاستبانة حصر المخاطر المحتملة في مراكز غسيل الكلى بالرياض، وقياس مدى الوعي بالعناصر اللازمة لإدارة المخاطر.

الفصل الرابع

التعريف بالمخاطر التشغيلية

تعريف المخاطر التشغيلية:

يمكن تعريفها بأنها احتمالية وقوع حدث غير مرغوب فيه مما يؤثر على مستوى الخدمة الصحية المقدمة، وبالتالي يؤثر سلباً على المريض أو حتى المعالج أو الزائر أو الأجهزة (بكاني، ٢٠١٧: ص ١٦).

أنواع المخاطر:

يمكن تحديد أنواع المخاطر من خلال متغيرين هما: احتمالية الحدوث، ودرجة الخطورة، وبناءً على ذلك يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام رئيسية يوضحها عيساوي (٢٠١٦) على النحو التالي:

المخاطر الطبية: وتشمل المخاطر التي من المحتمل أن تنتج عن قصور في أداء الكادر الطبي لأدواره وتقديم خدماته، وهي تؤثر في حالة المريض الصحية سلبياً، ومن هذه المخاطر انتقال العدوى.

المخاطر التقنية: وتشمل الأخطار الصحية المتعلقة بالمرافق والتجهيزات داخل المؤسسة الصحية والتي قد تؤثر في أنشطة الكادر الطبي، ومنها خلل في شبكة التهوية أو أجهزة إنذار الحرائق وإطفائها، إضافة إلى ضعف البنية التحتية للمؤسسة.

المخاطر التنظيمية: تشمل الأخطار التي تنتج عن عدم توافق والتنسيق بين الإدارات العليا بشأن بعض القرارات في المؤسسة الصحية تؤثر في سير العمليات العامة داخل المؤسسة، أو عدم الخبرة الكافية لبعض أفراد الكادر الطبي في بعض الأقسام الحساسة في المؤسسة الصحية كأقسام التخدير والأشعة والأعصاب والإنعاش وغيرها.

من جهة أخرى، تعتبر العدوى أحد أكثر المخاطر الصحية انتشاراً بين المرضى والكادر الطبي، حيث من الممكن أن تنتقل من المريض إلى مقدم الخدمة الصحية أو العكس، كما يمكن أن تنتقل من مريض لآخر عن طريق مقدم الخدمة الصحية، ويمكن أن تنتقل العدوى بين الأفراد بشكل مباشر أو عن طريق الأدوات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية كالإبر، وكذلك النفايات والمخلفات الطبية

الناجمة بعد انتهاء الخدمات الصحية والتي لم يتم التخلص منها بشكل سليم (الحري وآخرون، ٢٠٢٠).

طرق التعامل مع المخاطر:

إن وضع السياسات وتنظيم العمل من أهم طرق التعامل مع المخاطر المحتملة في مختلف المؤسسات، كما تعتبر معرفة المخاطر الصحية وتقومها وإدارتها من العوامل الرئيسة في نجاح المؤسسة الصحية وازدهارها وتحقيقها لأهدافها، حيث إن هدف عملية إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية هو المساعدة على ضمان استدامة عمل المؤسسات الصحية وتمكينها من تحقيق أهدافها التنظيمية (طاهري وشكيب، ٢٠١٩).

ولا تقتصر التوعية ونشر ثقافة السلامة على الكوادر الطبية فقط، بل يجب توعية المرضى وثقافتهم بطبيعة المخاطر الصحية أو المضاعفات التي من الممكن أن يتعرضون لها بحسب حالتهم الصحية والمرضية، حيث يساهم ذلك في الحد قدر الإمكان من المخاطر الصحية ومضاعفاتها من خلال سرعة الاستجابة عند إبلاغ المريض بشعوره بأي خطر أو خلل في علاجه أو الخدمة التي يحصل عليها (بوغنجيو وشاوي، ٢٠١٨).

كما لا تقتصر وسائل التوعية فقط على دور المؤسسة الصحية، حيث يجب أن يتم الاستفادة من وسائل الإعلام المختلفة المقروءة والمسموعة والمكتوبة كالإذاعة والتلفزيون والمجلات والصحف، وكذلك الاستفادة من مواقع ومنصات التواصل الاجتماعي في التوعية والتثقيف من المخاطر الصحية وكيفية تجنبها والتعامل معها (طاله، ٢٠٢٠).

إضافة إلى التوعية والتثقيف بالمخاطر الصحية لكل من المريض والكوادر الطبية وكذلك تدريبهم للتعامل مع المخاطر في حال حدوثها، تعتبر إجراءات الوقاية والتنبؤ بالمخاطر الصحية المحتملة من أهم طرق التعامل مع المخاطر الصحية وتجنبها (الرملاوي وآخرون، ٢٠١٩).

من جهة أخرى، يجب أن تضمن المؤسسة الصحية وإدارتها تحمل مسؤوليتها عن أي خطر أو خطأ قد يصيب المريض أو أحد مرافقيه أو أي من موظفي الكادر الطبي فيها، حيث يؤدي ذلك إلى تعزيز الثقة والمصداقية بين المؤسسة الصحية وكوادرها وعملائها (زكري وقرقاب، ٢٠١٩).

وتشكل عملية إدارة المخاطر مقارنة واقعية وكفؤة لتحديد المصادر الأساسية لنقص النشاط، بهدف

تصحيحها والتنبؤ بظهور العوارض والحوادث التي تهدد المؤسسة وتعرق تحقيق أهدافها، وينتج عنها العمل على وضع إستراتيجية للقضاء على هذه المخاطر التي تؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة (تير، ٢٠١٨).

الفصل الخامس

التعريف بمراكز الغسيل الكلوي بالرياض

يحظى القطاع الصحي بالمملكة باهتمام كبير، وقد أصبحت الخدمات الصحية المتطورة والمقدمة للمرضى بشكل عام ومرضى الفشل الكلوي على وجه الخصوص تنافس مثيلتها في دول العالم المتقدمة، وقد بذلت أعلى الجهود لتحسين وتطوير مراكز ووحدات الغسيل الكلوي في جميع القطاعات الصحية لضمان جودة الأداء وفق المعايير العالمية.

التعريف بمركز الغسيل الكلوي:

مركز الغسيل المستقل (خارج المرفق الصحي): هو عبارة عن مرفق غسيل الكلى المرخص للمرضى غير المنومين وحالتهم الإكلينيكية مستقرة، ويقوم بتقديم الخدمة الطبية للغسيل الكلوي للمرضى المحتاجين لذلك على أساس قصير الأجل، أو لحالة مزمنة أو التدريب لغسيل الكلى المنزلي.

ويمكن تفصيل التعريف بمراكز الغسيل الكلوي بالرياض من خلال العناصر الآتية التي تتم مراعاتها عند تخطيط وتصميم مراكز الغسيل الكلوي:

أولاً: اختيار الموقع المناسب:

أ/ الموقع الجغرافي الذي يضمن سهولة الوصول للمركز.

ب/ القرب من مستشفى لنقل وعلاج الحالات الحرجة.

ثانياً: تخصيص المساحات خارج المبنى وداخله:

- تخصيص مساحة فضاء مواجهة للمدخل الرئيسي لتنقل المرضى من وإلى وسائل النقل.

- تخصيص مساحة كافية لمواقف السيارات تتناسب مع عدد المراجعين والفريق الصحي.

- تخصيص مساحة للمنحدرات الخارجية لذوي الاحتياجات الخاصة.

- تخصيص موقف لسيارة الإسعاف قريبة من المدخل لنقل الحالات الطارئة.

- تخصيص مساحة فضاء مواجهة للمخزن الرئيسي من الخارج.

ثالثاً: تحديد المساحات داخل المبنى:

(تخصيص المساحات وتوزيعها داخل مراكز الغسيل الكلوي)

م	الموقع
أولاً	المناطق العامة
١	المدخل الرئيسي / مكتب الأمن
٢	المدخل الرئيسي / استقبال
٣	المدخل الرئيسي / انتظار الرجال
٤	المدخل الرئيسي / انتظار نساء
٥	دورة مياه عامة / حمام (رجال - نساء)
٦	دورة مياه عامة بها خدمات للمعاقين
٧	مصلى
٨	مصاعد المرضى ١,٤ × ٢,٠ م مصعدين / طابقين
٩	مصاعد الزوار ١,٢ × ٢,٠ م مصعدين / طابقين
١٠	انتظار فرعي للمرضى (رجال - نساء)، (بوفيه لتقديم مشروبات)
١١	انتظار كراسي المعاقين
١٢	انتظار عربات / التروولي
١٣	نقطة فرز بصري ملحق بها غرفة كشف للمرئق المشتبه بهم وملصقة لغرفة الضغط السالب أو الهيبا فلتر
١٤	المراكز المستقلة ضرورة وجود غرفة ضغط سالب أو غرفة مجهزة بهيبا فلتر
١٥	الممرات
ثانياً	المناطق العلاجية
١	غرف العلاج (سرير أو كرسي + جهاز الغسيل الدموي)
٢	محطة التمرريض (كاونتر)
٣	غرف العزل
٤	أحواض غسيل الأيدي للغرف العلاجية والعزل
٥	غرفة الاستشارات / الفحص
٦	غرفة العمليات الصغرى
٧	منطقة تطهير الأيدي
٨	الصيدلية

المختبر	٩
محطة ترميض (فرعية)	١٠
مساحات خدمات الفريق الصحي والإدارة	ثالثا
مكتب المدير + غرفة اجتماعات + أرشيف صغير + استراحة	١
غرفة الأطباء	٢
مكتب رئيسة التمريض	٣
الإدارة مكاتب الموظفين: - سكرتارية - أخصائي اجتماعي - محاسبين - مدير إداري	٤
مكتب شؤون المرضى	٥
مكتب أخصائي التغذية	٦
غرفة التدريب	٧
غرفة طعام لطاقم التشغيل	٨
دورة مياه للفريق الصحي (رجال - نساء)	٩
غرفة استراحة (للفريق الصحي) (رجال - نساء)	١٠
منطقة لحفظ الأغراض الشخصية	١١
الخدمات المساندة والدعم	رابعا
مستودع للبياضات النظيفة	١
مستودع للبياضات المتسخة	٢
غرفة محطة معالجة المياه (الحد الأدنى ٩ م ٢ وتزيد حسب السعة السريرية)	٣
مستودع للعلاجات يومي	٤
مستودع للعلاجات أسبوعي	٥
مستودع للعلاجات عام	٦
مستودع التخلص من النفايات	٧
مستودع الأجهزة (مستودع لصيانة وتعقيم ماكينات الغسيل الدموي)	٨
مستودع للإمداد بسوائل النظافة	٩
مستودع لحفظ وإعداد محاليل الديلزة	١٠
مطبخ صغير	١١
غرفة مضخة المياه	١٢
غرفة مضخة مقاومة الحريق	١٣
غرف التحكم (بها قواطع كهربائية + مولد كهرباء احتياطي يعمل أوتوماتيكيا)	١٤
غرفة الغازات الطبية	١٥

١٦	ورشة إصلاح الأجهزة والكراسي الطبية
١٧	غرفة الدعم
١٨	غرفة المؤن
١٩	غرفة النظافة

رابعاً: مراعاة طبيعة مرضى الفشل الكلوي:

ينبغي أن يكون هناك فهم واضح لطبيعة المرضى الذين يحصلون على الخدمة، وأن يكون ذلك واضحاً

قبل التخطيط لإنشاء وحدة جديدة، ويجب أن تؤخذ بعين الاعتبار العوامل التالية:

- اختلاف المجموعات العمرية للمرضى والجنس.
- النواحي النفسية والاجتماعية للمرضى.
- شدة المرض في مجموعات المرضى.
- الأمراض المشتركة التي يمكن توقعها في المجموعات المرضية.
- معدل الإصابة بالأمراض المعدية التي يمكن توقعها في المجموعات المرضية.

خامساً: مراعاة عدد المرضى لعدد الطاقم الطبي.

ويتكون من: الممرضات والأطباء والصيدي والأخصائي الاجتماعي وأخصائي التغذية العلاجية:

ويكون توزيع ذلك كالتالي:

التمريض:

- ممرضة واحدة/ مريض في حالة حرجة.
- ممرضة واحدة حديثة التخرج/ اثنين من المرضى.
- ممرضة واحدة محترفة ذات خبرة/ ثلاثة مرضى غسيل دموي في وقت واحد.

طبيب استشاري أمراض كلى:

المعدل: طبيب دوام كامل لكل ١٢٠ مريض.

الصيدلي:

المعدل:

١. عدد المرضى ٦٠ - ١٢٠: يتم توفير صيدلي واحد.

٢. عدد المرضى أكثر من ١٢٠ يتم توفير ٢ صيدلي.

الأخصائي الاجتماعي:

المعدل:

١. عدد المرضى ٦٠ - ١٢٠: يتم توفير أخصائي اجتماعي واحد.

٢. عدد المرضى أكثر من ١٢٠ يتم توفير ٢ أخصائي اجتماعي.

أخصائي التغذية العلاجية:

المعدل:

١. عدد المرضى ٦٠ - ١٢٠: يتم توفير أخصائي تغذية علاجية واحد.

٢. عدد المرضى أكثر من ١٢٠ يتم توفير ٢ أخصائي تغذية علاجية.

سادساً: السياسات التشغيلية:

السياسات التشغيلية لها تأثير كبير على متطلبات المرافق والتكاليف الرأسمالية والمتكررة للوحدة، وينبغي لهذه السياسات أن تكون واضحة حتى يتسنى تصميم منشأة من شأنه أن يعزز الممارسات الجديدة المقترحة لهذه الخدمة.

سابعاً: التكيف والمرونة:

في حين يتم تحديد وظائف للعديد من الأماكن الأساسية في الوحدة، يجب أن يكون هناك درجة عالية من المرونة في التصميم الملائمة لتلبية المتطلبات الطارئة، وعلى سبيل المثال: قد تستخدم مناطق التخزين للأعمال المكتبية، والعكس بالعكس، ويمكن استخدام غرف التشاور كمساحات للتدريب، والاجتماعات والمقابلات.

ثامناً: تقنية المعلومات:

ينبغي توفير الأنظمة التالية في وحدة الغسيل الكلوي:

- الهاتف والفاكس وأجهزة الكمبيوتر.
- الشبكة الداخلية السلكية واللاسلكية والاتصال بشبكة الإنترنت.
- الوصول إلى جميع نظم إعطاء الأوامر والتسجيل بسهولة والتي تتبعها منطقة الخدمات الصحية لعرض وجمع البيانات.
- عقد المؤتمرات المباشرة، والمؤتمرات عن طريق الفيديو وتوفير وسائل الراحة التي من المفيد الحصول على المعلومات أو تقديم معلومات عن طريقها.

تاسعاً: الصيانة:

يجب أن يكون لدى الوحدة خطة كاملة وموثقة وضعت لضمان صيانة المعدات وأن يتم تنفيذ الصيانة على أساس وقائي لجميع المعدات والنظم الهندسية، حيث ينبغي أن تكون هذه الخطة جزءاً من استراتيجية واسعة داخل المركز.

عاشراً: إدارة السجلات الطبية:

يتم العمل بنظام الملف الإلكتروني لإدارة السجلات الطبية مركزياً ويجب مشاركة نظام وحدة الغسيل الكلوي لإدارة المعلومات في هذا النظام.

الحادي عشر: التخزين (المستودع):

يتم تسليم كميات كبيرة من المواد السائلة والمستهلكات وغيرها من اللوازم على الوحدة بشكل منتظم وهذا النشاط يتطلب ما يلي:

- توفير مخزن رئيسي بحجم مناسب مع ممر يكون عرضه كافياً لتمكين الوصول من خلال رافع اللوحة الميكانيكي.
- الحاجة إلى توفر مناطق تخزين جافة ورطبة لمنع تلوث المخزون المعقم الجاف ولتلبية الاحتياجات.
- موقع المخزن الرئيسي في محيط خارجي للوحدة مزود بباب منزلق لتسهيل وصول لوحة الرفع الميكانيكي.
- سهولة الوصول من على رصيف التحميل إلى المخزن الرئيسي.
- توفر رفوف تتحمل الأوزان الثقيلة لحمل كميات كبيرة من الإمدادات على نحو منظم.
- توفر مخازن إضافية في أكثر من مكان للتمكن من الإبقاء على الوحدة خالية من عقبات التصادمات، وعزل المستهلكات الطبية الكيميائية في مكان خاص عن المستهلكات الأخرى.

الثاني عشر : لافتات إرشادية:

- ينبغي تحديد الوصول إلى موقع الوحدة من جميع نقاط الوصول مع توجيهات واضحة إلى مناطق وقوف السيارات ودخول المبنى.
- إذا كان من غير الممكن الوصول إلى الوحدة بطريقة مباشرة من المناطق الخارجية، فإنه يجب توفير لافتات واضحة للتوجيه للوحدة.

الثالث عشر : الإضاءة:

- يتم تصميم الإضاءة من أجل توفير الراحة للمرضى والعاملين لأداء الوظائف بالوحدة، وينبغي أن يكون تصميم الإضاءة مرناً بطبيعته مع الأخذ في الاعتبار أن ظروف الإضاءة تختلف من منطقة لمنطقة أخرى داخل الوحدة بين مواقع العلاج الفردية والغرف الأخرى (وزارة الصحة، ٢٠١٣).

الفصل السادس

المخاطر المحتملة في مراكز الغسيل الكلوي

تلعب البيئة في المستشفيات بشكل عام دورًا هامًا في حماية كوادرها وعملائها من أي ضرر أو خطر من الممكن أن يتعرضون له، وذلك كون بيئة المؤسسات الصحية من أكثر البيئات التي قد تتوافر فيها تهديدات بخطر قد يصيب الكوادر العاملة في المستشفى والمرضى المراجعين لها، لذا يجب على المستشفيات الحرص على توفير بيئة عمل آمنة تطبق إجراءات السلامة والوقاية (الحربي وآخرون، ٢٠٢٠).

ويمكن الإشارة إلى المخاطر الصحية بأنها تعرّض المرضى والعاملين في المؤسسة الصحية للإصابة بأمراض نتيجة عدم توافر مرافق صحية آمنة وعدم تطبيق إجراءات السلامة والأمان بشكل دقيق عند تعامل مقدم الرعاية الصحية مع المرضى (أحمد، ٢٠٠٨).

وتؤثر المخاطر الصحية على سير عمليات وأنشطة المؤسسات الصحية وعلى تقديم خدماتها بما يضمن سلامة المريض، مما يستوجب وجود قسم لإدارة المخاطر والأزمات في المستشفى للتعامل مع أي طارئ من الممكن أن يؤثر في صحة المريض والكادر الطبي (البطنجي وآخرون، ٢٠١٩).

هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى وقوع المخاطر الطبية، وتوضح منظمة الصحة العالمية (WHO, 2016) أبرز هذه العوامل كما يلي:

عوامل مرتبطة بمقدم الخدمة الصحية:

تتمثل في نقص التدريب العلاجي، وكذلك عدم المعرفة والخبرة الكافية بالعقاقير والجرعات وعدم المعرفة الكافية بالمريض.

عوامل مرتبطة بالمريض:

تتمثل في خصائص المريض على سبيل المثال: الشخصية، معرفة القراءة والكتابة، والحواجز اللغوية، وتعقيد الحالة السريرية بما في ذلك الحالات الصحية المتعددة والأدوية المتعددة وعالية الخطورة.

عوامل مرتبطة ببيئة العمل:

تتمثل في ضغط وعبء العمل وضيق الوقت، والمشتتات والمقاطعات المختلفة، وكذلك عدم وجود بروتوكولات وإجراءات موحدة.

عوامل مرتبطة بطبيعة المهام:

مثل الأنظمة المتكررة للطلب والمعالجة والموافقات وكذلك مراقبة المريض والتي تعتمد على الممارسة. ويمكن القول بأن مراكز الغسيل الكلوي هي إحدى المنشآت الصحية التي ترتبط بالمنظومة الصحية، ويوجد بها عدد من المخاطر المحتملة، ويمكن تلخيص أهمها فيما يأتي:

أولاً: تلوث المياه أو انقطاعها:

تعتمد عملية الغسيل الكلوي بشكل أساسي على الماء، ويتم تزويد مراكز غسيل الكلى بالمياه من قبل شركة المياه الوطنية التي تمتد أنابيبها في البنية التحتية لمدينة الرياض لمئات الكيلومترات، ويمكن أن تتعرض الأنابيب إلى كسر يسبب تلوث المياه وانقطاعها، مما يؤثر سلباً على عمليات الغسيل الكلوي.

إجراءات إدارة المخاطر المتعلقة بإمدادات المياه في مراكز الغسيل الكلوي:

١. يتم أخذ عينات من المياه قبل عملية الغسيل الكلوي مرتين: (صباحاً، وبعد الظهر) من الخزان الرئيسي في المركز، ومعايرتها حسب المعايير الدولية، للتأكد من مناسبتها لعملية الغسيل.
٢. في حال انقطاع المياه يتم تزويد المراكز بناقلات مياه من قبل الموزعين المعتمدين في الرياض.
٣. في حال رصد تلوث في المياه تتم معالجتها بمواد كيميائية خاصة بمعدلات مدروسة.

ثانياً: انقطاع الكهرباء:

يعتمد المركز على الطاقة الكهربائية من الشركة السعودية للكهرباء، ويمكن أن يتعرض المركز إلى انقطاع في إمداد الكهرباء، مما يؤثر على العمل داخل المركز.

إجراءات إدارة المخاطر المتعلقة بإمدادات المياه في مراكز الغسيل الكلوي:

توفير مصادر الطاقة الكهربائية:

نظراً لأهمية المعدات الطبية بشكل عام ومعدات الغسيل الكلوي على وجه الخصوص فإنه لابد من تأمين عدد ثلاثة مصادر كهربائية للتغذية الكهربائية كما يلي:

أ. المصدر الرئيسي للشبكة الكهربائية من الشركة السعودية للكهرباء.

ب. مجموعة من المولدات الكهربائية الاحتياطية تعمل تلقائياً في حالات الطوارئ، ويكون لديها القدرة الكهربائية لتشغيل أجهزة الغسيل الكلوي ووحدات تكييف الهواء الخاصة بالوحدة، ومضخات المياه ووحدات الترشيح، والمصاعد.

ج. وحدة عدم انقطاع التيار الكهربائي (يو بي إس) التي تغذي الأجهزة بشكل مستمر بحيث لا يكون هناك فترة انقطاع للكهرباء خلال فترة التحويل من الشبكة العامة إلى مجموعة التوليد الكهربائية بحيث تكفي وحدة (يو بي إس) لتغذية الأجهزة لمدة 20 دقيقة على الأقل.

ثالثاً: انتشار العدوى:

إن مراكز الغسيل الكلوي معرضة لاحتمالية انتشار العدوى فيها، مما يؤثر سلباً على استمرارية عملية الغسيل الكلوي.

إجراءات إدارة المخاطر المتعلقة بمنع انتشار العدوى في مراكز الغسيل الكلوي:

يقوم المركز بمجموعة من الإجراءات الاحترازية للتحكم في العدوى وذلك عند إنشاء المراكز، ويشمل التحكم والوقاية من العدوى تحديد العوامل المعدية والتدخل للحد من انتشار هذه العدوى، وقد تم الأخذ في الاعتبار عند تصميم جميع جوانب المراكز الحاجة إلى ضمان مستوى عال من السيطرة على العدوى في جميع جوانب الممارسة الإكلينيكية.

العوامل الرئيسية التي يلتزم بها المركز:

١. أن تكون جميع الأسطح والتركيبات بوحدة الغسيل مصممة لتمكين سهولة التنظيف الشامل بشكل منتظم ومتكرر.
٢. أن يضمن تصميم الوحدة مستويات عالية من إمكانية غسيل اليدين بسهولة من قبل الفريق الصحي وغيرهم من الأشخاص، وذلك من خلال وضع مريح وملئم لأحواض غسيل اليد بمعدل حوض واحد لكل ثلاث وحدات معالجة، ومناطق الاستعمال، والمراحيض والحمامات.
٣. وضع عبوات تطهير اليدين (موزعات الكحول) المستعمل لغسيل اليدين عند مدخل كل غرفة علاج، وداخل كل منطقة علاج ليسهل الوصول إليها من قبل الفريق الصحي.
٤. توفير غرف للعزل بمعدل غرفة عزل واحدة إلى كل خمس مساحات علاجية (٥) بوحدات الغسيل الكلوي، وتبرز أهمية غرف العزل بالمركز من خلال ما يأتي:

الالتزام بتعليمات وزارة الصحة والأدلة الإرشادية لسياسات مكافحة العدوى والإجراءات في وحدات الغسيل الكلوي، وتشمل التنظيف والتطهير والتعقيم والأدوات الطبية والجراحية والمعدات القابلة لإعادة الاستخدام، والحفاظ على البيئة المرتبطة بها في مرافق الرعاية الصحية، وارتفاع معدل العدوى مثل: بكتيريا الإي كولاي المقاومة للفانكوميسين وغيرها، ويتطلب ذلك إدراج غرف العزل للفصل بين

الأشخاص المصابين خلال فترة العلاج، وتشير الإحصائيات إلى أن المرضى الذين يجرون الغسيل الكلوي في مراكز خارجية لديهم معدلات عدوى أقل من أولئك الذين يجرون الغسيل الكلوي في أقسام التنويم داخل المستشفى، وهذا هو المعيار لعزل المرضى الذين يعانون من الالتهاب الكبدي (بي) عن المصابين بالعدوى بالالتهاب الكبدي الوبائي (سي)، والمرضى السلبيين للإصابة بالفيروسات حيث يتم الفصل بين كل مجموعة في غرف منفصلة.

٥. توفير تكييف للهواء بدلا من التهوية الطبيعية للوحدة، ويتم صيانة جميع مرشحات تكييف الهواء وتنظيفها بمعدل يتفق مع متطلبات الشركة الصانعة.

٦. تبطين الأرضيات بالفينيل لتكون سهلة التنظيف ومقاومة لإجراءات التطهير، ولا يتم فرش مناطق المعالجة بالسجاد، وينبغي أن تكون الأرضيات بمناطق إعداد الطعام مقاومة للماء والزيت والشحنات الكهربائية.

٧. الحواف: ينبغي أن تكون مغلقة بإحكام مع الجدار وخالية من الفراغات عند قواعد الجدران وفي المناطق العلاجية والمطابخ وغرف الاستعمال النظيفة ودورات المياه، وأن تكون جزءاً لا يتجزأ من الأرض، ومغلقة بإحكام ضد الجدار وأن تشيد بدون فراغات، وينبغي أن تمتد في الحمامات على طول الجدار لحماية جميع المناطق الرطبة من نفاذ الماء المحتمل.

٨. الحوائط: يجب أن تكون الجدران مقامة للحك ومقاومة للماء.

٩. الأسقف: جميع الأسقف يجب أن تكون سهلة التنظيف، ويجب تغطية جميع المناطق التي تمثل مشكلة محتملة بالأسقف المستعار مثال القنوات والأنابيب طبقاً لأنظمة البناء المفتوح.

١٠. المفروشات بالنوافذ: الستائر القابلة للغسيل أفضل من الأغشية العادية لأنها تحتفظ بأقل الغبار وأسهل في التنظيف وغير قابلة للاشتعال.

١١. نظام الصرف: من الخدمات التي تسهل صرف السوائل من ماكينات الغسيل الدموي هو تهويتها لمنع التكثف ونمو العفن اللاحق لذلك، ويجب أن تبقى هذه الحقيقة في الاعتبار عند تصميم الأغشية أو مصافي شبكات الصرف الصحي، ويجب أن تتماشى النماذج التجارية المستخدمة في محطات التنقية مع المعايير الوطنية المتاحة لذلك.

١٢. توفير أماكن لتخزين ملابس نظيفة على نحو منظم بالمناطق المناسبة بوحدة الغسيل الكلوي بحيث يسهل الوصول إليها، وكذلك تخصيص مساحة لتخزين الملابس والغسيل المستخدم داخل أكياس في مكان آمن قبل جمعها.

١٣. النظافة والتعقيم: وذلك بضمن مستوى عالي من النظافة للوقاية من العدوى، ويشمل:

- مستويات عالية من النظافة في تطهير الوحدة بما في ذلك إجراء تنظيف شامل يوميا، ويتم تنظيف غرف العزل على الأقل مرتين في اليوم الواحد.
- أن تكون جميع الأسطح سهلة التنظيف ولا يوجد بها لحامات وثنيات تتجمع فيها البكتيريا.
- أن يستعمل الفينيل الذي يتطلب غسل الماء الدافئ ولا يتطلب التلميع يوميا بكل المناطق العلاجية.
- أن تغطي الحواف لتجنب تجمع الأوساخ في الزوايا.
- تطبيق دهانات مانعة للبكتريا وقابلة للغسيل لجميع الجدران والأسقف.
- أن تكون الوحدة مكيفة الهواء، ويتم صيانة المكيفات بصفة منتظمة أو استبدال المرشحات وتنظيفها وفقاً لتوصيات الشركة الصانعة.
- عدم استخدام الأجهزة المحركة للهواء مثل المكانس الكهربائية ومجففات اليد بالهواء أو التقليل من استخدامها لمنع تطاير الجسيمات التي يحملها الهواء.
- المحافظة على النوافذ والزجاج وغيرها بحالة نظيفة.
- تغطية مناطق دورات المياه بالسيراميك حتى الجدران بطريقة سلسلة لسهولة التنظيف.
- أن يبقى المطبخ نظيف بما ذلك الأجهزة مثل الميكروويف والثلاجات.

رابعاً: تعطل أجهزة التناضح العكسي:

يعتبر جهاز التناضح العكسي القلب النابض لمراكز الغسيل الكلوي، حيث أنه يقوم بمعالجة المياه ونزع بعض العناصر والشوائب حسب المتطلبات لدى منظمة الصحة العالمية وترتبط مباشرة بجهاز الغسيل للمريض.

إجراءات إدارة المخاطر المتعلقة بتعطل جهاز التناضح العكسي في مراكز الغسيل الكلوي:

١. في حال وجود عطل طارئ يتم تشخيص العطل أولاً فإن كان ناتجاً عن وجود عدوى بكتيرية، فيجب إيقاف عملية الغسيل فوراً وعزل النظام عن شبكة الغسيل حتى لا تنتشر العدوى، ويتم تحويل المرضى الى مراكز غسيل أخرى مرتبطة مسبقاً معها في مثل هذه الحالة.
٢. في حال تشخيص العطل بكونه ميكانيكياً أو تقنياً فيتم التعامل معه سريعاً عند توافر قطع الغيار، وفي حال عدم توفر قطع الغيار فيتم تحويل المرضى الى مراكز أخرى كما سبق.

خامساً: النفايات الطبية:

إن طبيعة مراكز الغسيل الكلوي كغيرها من المنشآت الصحية التي تتوفر بها النفايات الطبية، وتشكل هذه النفايات خطراً على صحة المريض ومنسوبي المراكز في حال لم يتم التعامل معها بشكل فعال وآمن.

إجراءات إدارة المخاطر المتعلقة بالنفايات الطبية في مراكز الغسيل الكلوي:

تتولد كميات كبيرة من النفايات (على حد سواء عامة والنفايات الطبية) بالمركز ويلتزم المركز بممارسات إدارة النفايات كما يلي:

١. تطبيق معايير الاحتياطات العالمية وذلك حسب تعليمات الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية في مجال النفايات الطبية.
٢. توفير أوعية خاصة ومناسبة لجميع أنواع النفايات على أن تكون ملائمة للاستخدام.
٣. توفير مناطق تخزين كافية لحفظ النفايات بأنواعها، ومنها: النفايات العامة، والنفايات الطبية، والأدوات الحادة وغيرها بشكل جيد.
٤. توفير غرفة للتخلص من النفايات في المحيط الخارجي للوحدة للتمكن من تجميع الملابس المستعملة والنفايات دون الدخول في الوحدة.

سادساً: الأمن والسلامة:

يلتزم المركز بمجموعة من الإجراءات الهامة في مجال الأمن والسلامة، وفق أعلى المعايير المطلوبة للسلامة الشخصية للمرضى ومراجعي المركز وكذلك الفريق الصحي، بما يضمن توفير بيئة آمنة تتوافق مع تعليمات لائحة وزارة الصحة والدفاع المدني.

إجراءات إدارة المخاطر المتعلقة بالأمن والسلامة في مراكز الغسيل الكلوي:

١. توفر أنظمة نداء الطوارئ في كل الأماكن العلاجية، ودورات المياه للمرضى والفريق الصحي لأداء المستوى المناسب من المساعدة.
٢. توفر سلالم للطوارئ (وفقاً لمقاييس الهيئة الدولية لمكافحة الحريق) وتكون معزولة بالكامل مع توفر لوحات للدلالة على مخارج الطوارئ.
٣. توفير مخارج للطوارئ تفتح مباشرة نحو الخارج، أقصى بعد أفقي بين مخرجين لا يزيد عن ٤٥ متر حسب مقاييس الهيئة الدولية لمكافحة الحريق.
٤. تطبيق معايير الصحة المهنية والسلامة لجميع مكونات الوحدة.
٥. توفير مساحة كافية للتمكن من القيام بالأنشطة المطلوبة بطريقة آمنة.
٦. مراعاة أن المرضى الذين يستخدمون الخدمات المقدمة قد يكونوا بدرجات متفاوتة من الإعاقة الجسدية والحسية التي تتطلب مراعاة ذلك خلال إقامتهم.
٧. مراعاة أن يكون الوصول لوحدة الغسيل الكلوي في متناول المرضى المستخدمين للكراسي المتحركة أو الذين ينقلون بواسطة عربات المرضى أو الأسرة.
٨. أن تكون لوازم وتجهيزات الوحدة قوية وذات تصميم آمن للوقاية من الإصابات.
٩. اختيار القطع الكبيرة من المعدات مثال (أجهزة الغسيل الدموي) والأثاث (كراسي الغسيل) على أساس سهولة تنقلها بواسطة الفريق الصحي فضلاً عن خصائص تصميمها المناسبة.
١٠. التعامل مع المواد الكيميائية والمركبات المستخدمة في الوحدة وفقاً لضوابط بيانات سلامة المواد.
١١. يوضح تصميم الوحدة خطوط الرؤية الجيدة للفريق الصحي لجميع المساحات الرئيسية بالوحدة.
١٢. التحكم في الوصول على النحو المطلوب من خلال تجميع المساحات الوظيفية أو المسافات.

١٣. تقليل عدد أبواب الدخول والخروج وضمان أن تكون مناطق الموظفين على النحو الأمثل للإشراف على نقاط الدخول والخروج.
١٤. توفير موظفين لهم القدرات على الإنذار للطوارئ وعمل الإجراءات اللازمة لذلك.
١٥. وجود أنظمة للتعامل مع الأشخاص الذين يسلكون سلوكاً عدوانياً أو يشتكون تهديداً للمرضى والفريق الصحي بالوحدة.
١٦. حفظ ملفات المرضى في بيئة آمنة تمنع وصول الأشخاص غير المصرح لهم باستخدامها.
١٧. توفر أرقام كودية غير قابلة للإزالة على جميع المعدات بالوحدة.
١٨. الحفاظ الآمن للمخدرات الخطرة في غرفة الخدمات النظيفة.
١٩. توفير خزائن للأغراض الشخصية للفريق الصحي في بيئة آمنة.
٢٠. توفير نظام الاستدعاء، بوجود أزرار نداء في دورات المياه وغيرها من المناطق التي قد يحتاج المرضى إلى طلب المساعدة فيها، وكذلك وجود نداء الطوارئ في محطة الطاقم الطبي والتمريضي، وتوفير التنبيه بالإنذار بالخطر في محطة الطاقم الطبي والتمريضي لتوفير استجابة سريعة وملائمة.
٢١. ضمان أمان الأطعمة، وذلك توفير وجبة خفيفة للمرضى الذين يتلقون العلاج حسب حالتهم الصحية، وإتاحة تقديم المشروبات، وتتمشى عملية تقديم الطعام والإعداد له مع متطلبات معايير الوصفة الغذائية وسلامة الأغذية.

سابعاً: الحالات الطبية الطارئة:

يمكن أن يتعرض المريض أثناء عملية الغسيل الكلوي لحالة طبية طارئة تستلزم التدخل السريع والمباشر من قبل المركز؛ لتقديم الرعاية الصحية الملائمة للحالة الطبية الطارئة.

إجراءات إدارة المخاطر المتعلقة بالحالات الطبية الطارئة في مراكز الغسيل الكلوي:

١. توفر الطاقم الطبي القادر على التعامل مع الحالات الطبية الطارئة.
٢. توفر سيارات الإسعاف الحديثة والمجهزة لنقل المريض في حالة الحاجة إلى ذلك.
٣. القيام بإنعاش المريض بطريقة مناسبة، ويتوفر لذلك: عربة الإنعاش، وغرفة لإجراءات الإنعاش التي يتعين القيام بها، ووحدة الغازات الطبية والشفط، مع حصول جميع الكوادر الطبية بالمركز على شهادة الانعاش القلبي الرئوي الأساسي.

الفصل السابع

النتائج والتوصيات

-مقدمة:

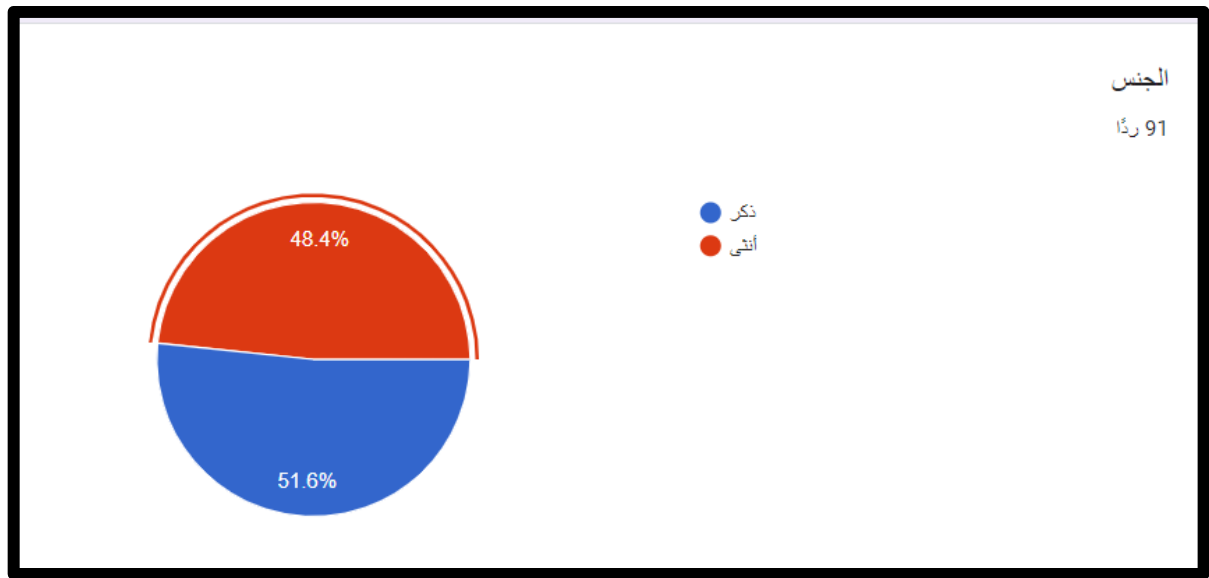
يكشف هذا البحث أبرز المخاطر التي يمكن أن تقع في مراكز الغسيل الكلوي، وبالإضافة إلى الجانب النظري حول ذلك، فقد تمت الاستعانة باستبانة خاصة، تعرض عددا من المحاور المهمة حول المخاطر المحتملة، وتكشف جاهزية المركز للتعامل معها، وقد تم نشرها بموضوعية بين مرتادي المركزي، والمهتمين بخدماته، والقوى الإدارية والطبية العاملة هناك، وقد أظهرت هذه الاستبانة نسباً عديدة يمكن تحليلها والخروج بنتائج واضحة تجاهها.

وفيما يلي سيتم عرض أسئلة الاستبانة، مع عرض نسب البيانات المرصودة في ذلك، ثم سيتم بيان أبرز النتائج والتوصيات التي خرج بها البحث.

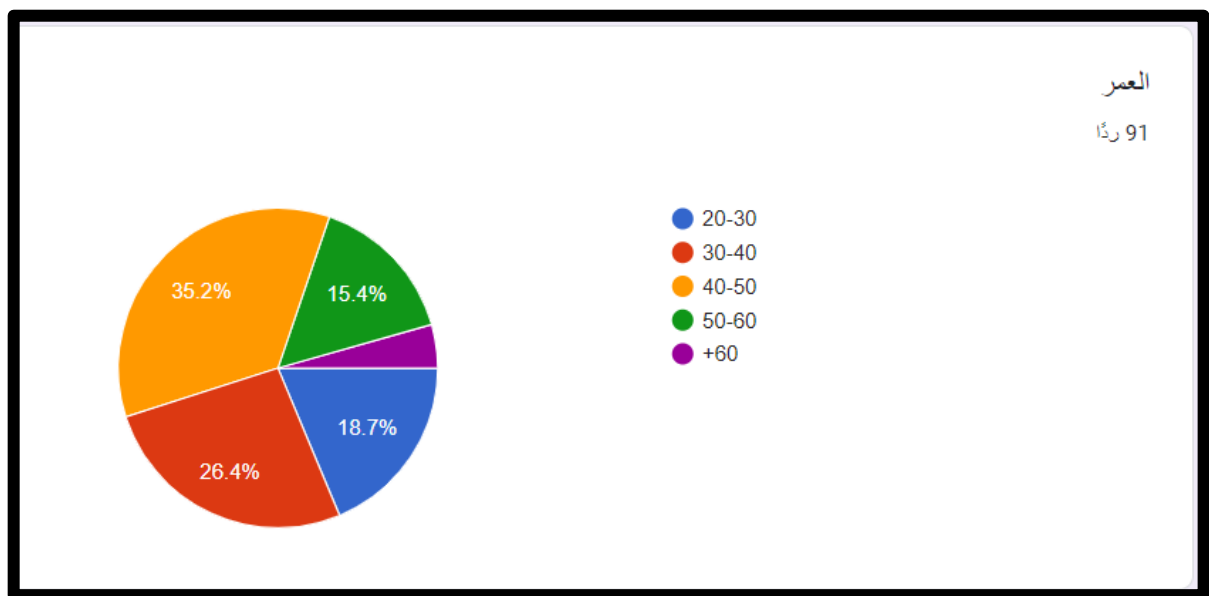
-تحليل البيانات

بيانات الاستبانة

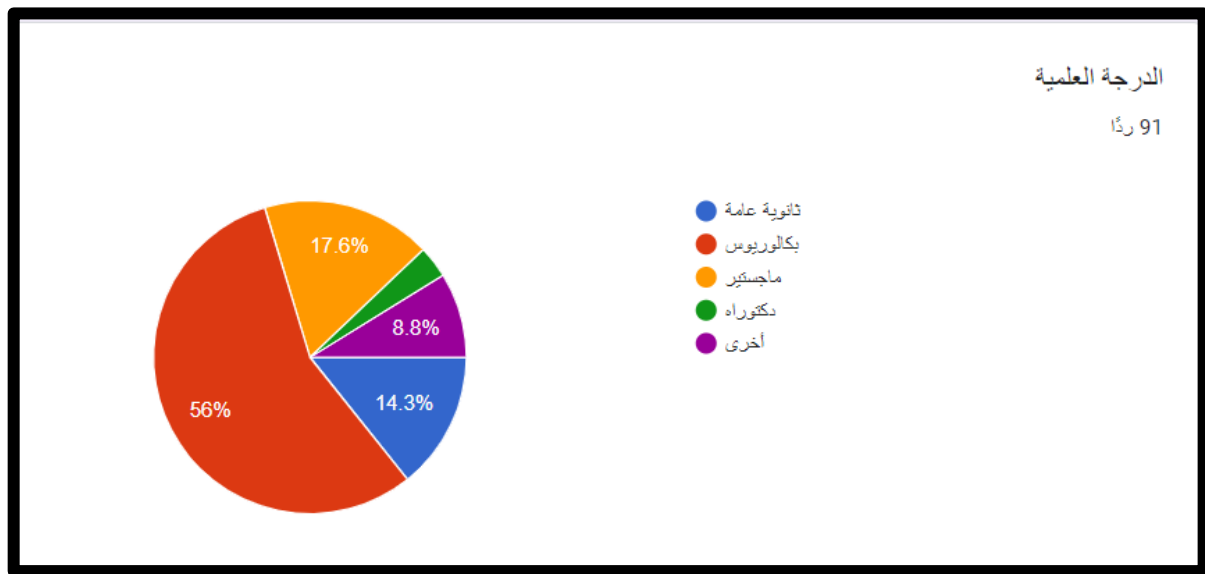
الجنس:



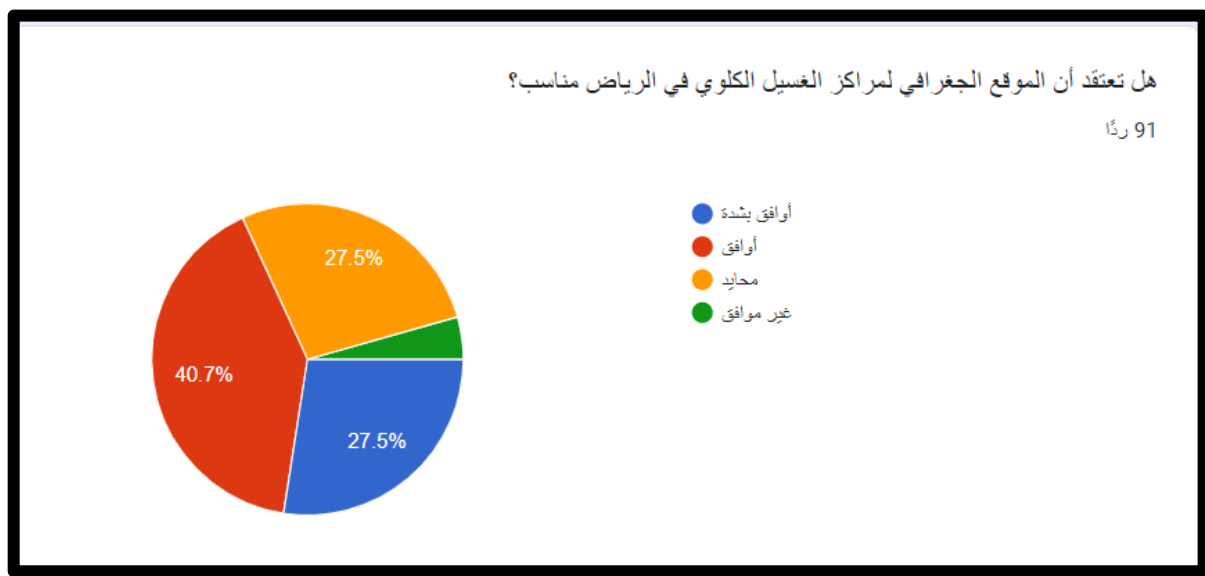
العمر:



الدرجة العلمية:



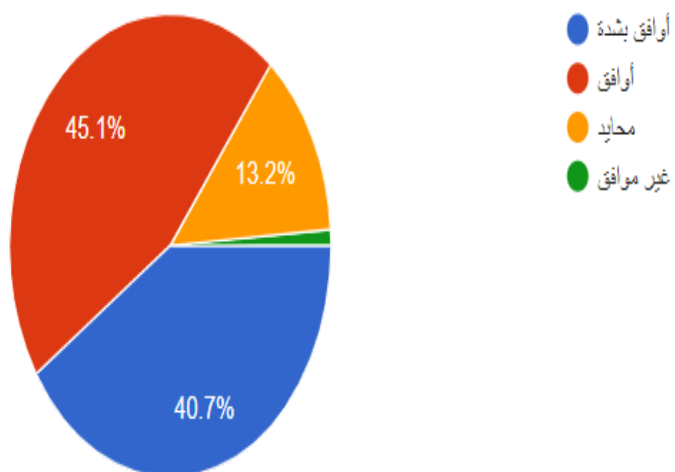
موقع المركز:



إجراءات السلامة:

هل تعتقد بأن مراكز الغسيل الكلوي تتبع إجراءات خاصة بالسلامة؟

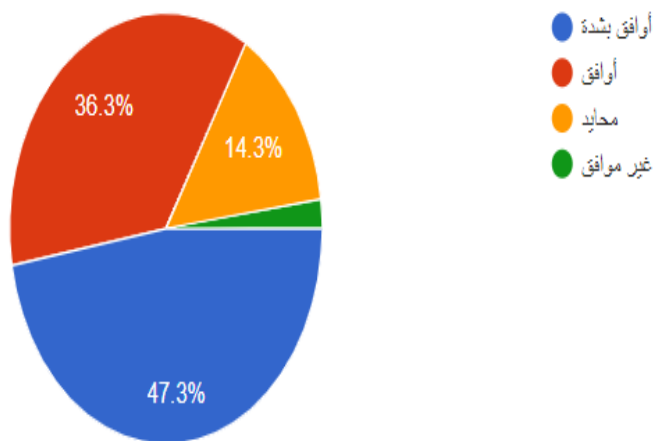
91 ردًا



إجراءات العزل الطبي:

هل تعتقد أن مراكز الغسيل الكلوي تطبق إجراءات العزل الطبي في حالة الحاجة إلى ذلك؟

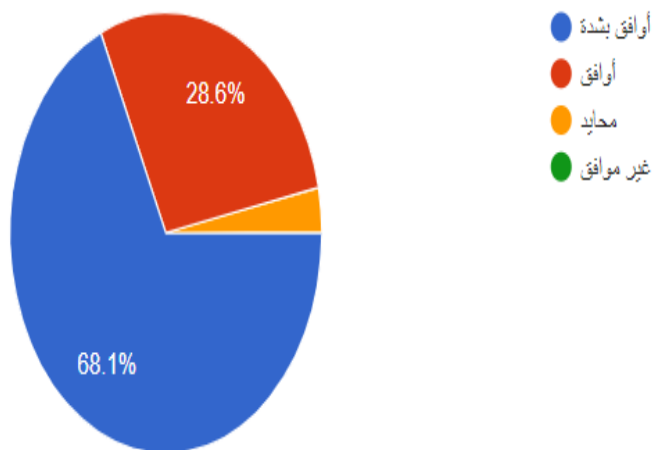
91 ردًا



سلامة المياه من التلوث:

هل تعتبر أن سلامة المياه من التلوث عامل رئيسي في نجاح عملية الغسيل الكلوي؟

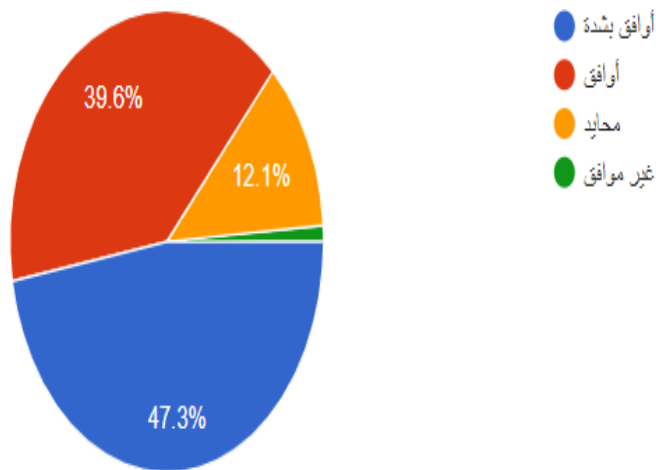
91 ردًا



إمدادات المياه إلى المركز:

هل تعتقد أن إمدادات المياه من شركة المياه الوطنية عامل مؤثر في عملية الغسيل الكلوي؟

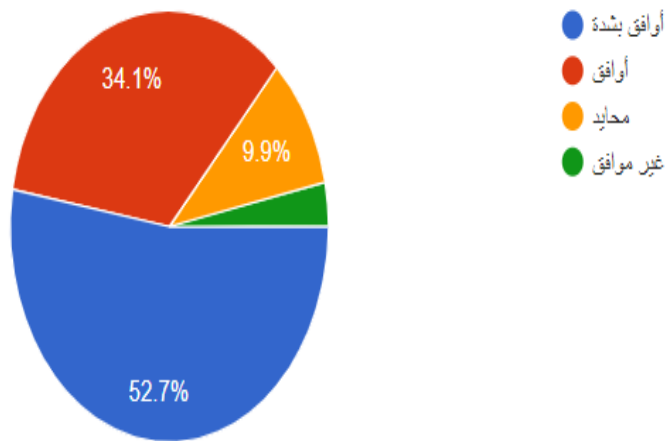
91 ردًا



الحماية من العدوى:

هل تعتقد أن مراكز الغسيل الكلوي تتبع الإجراءات الوقائية للحماية من انتشار العدوى؟

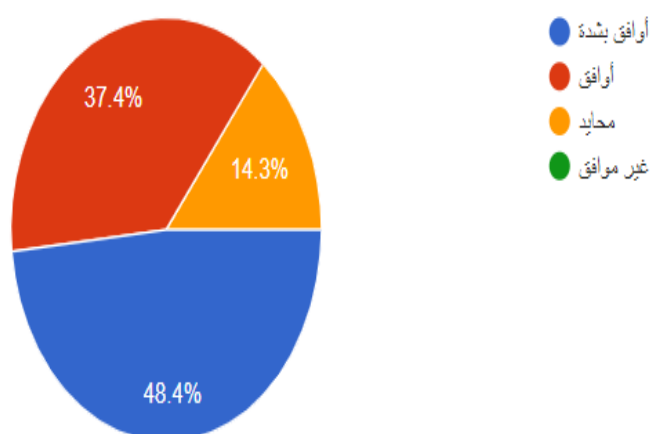
91 ردًا



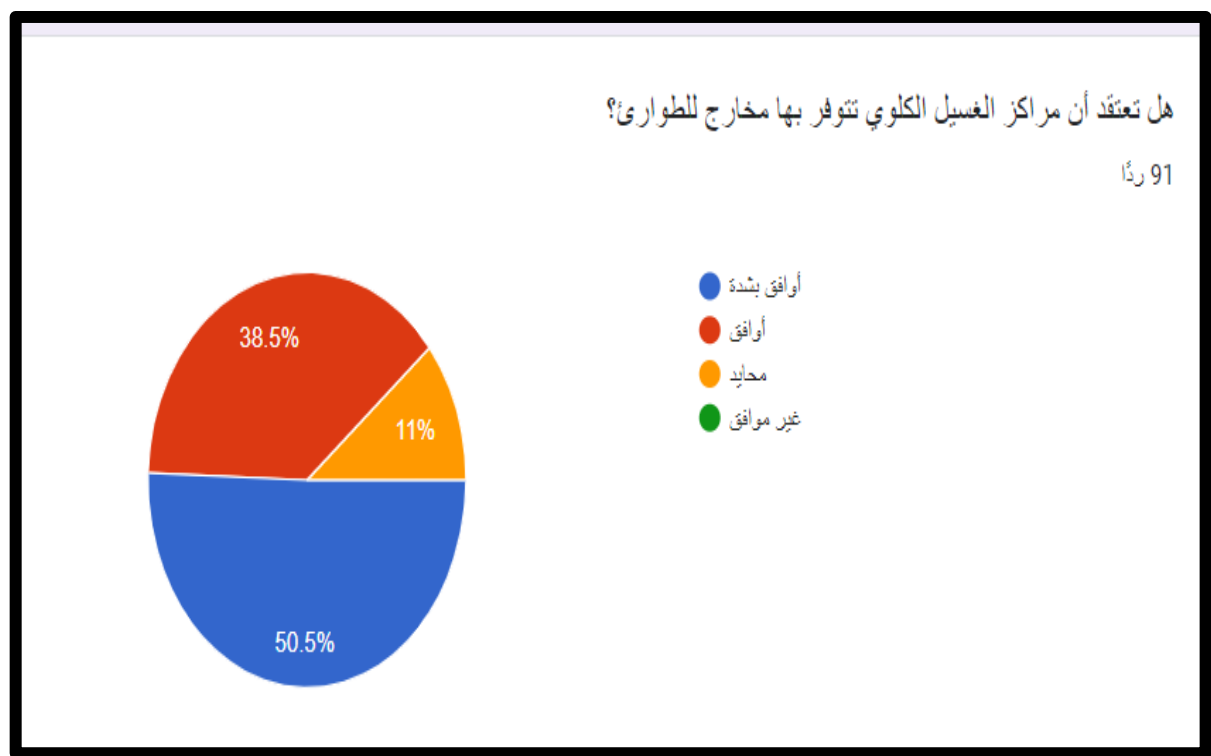
مكافحة الحرائق:

هل تعتقد أن مراكز الغسيل الكلوي مزودة بنظام مكافحة الحرائق؟

91 ردًا



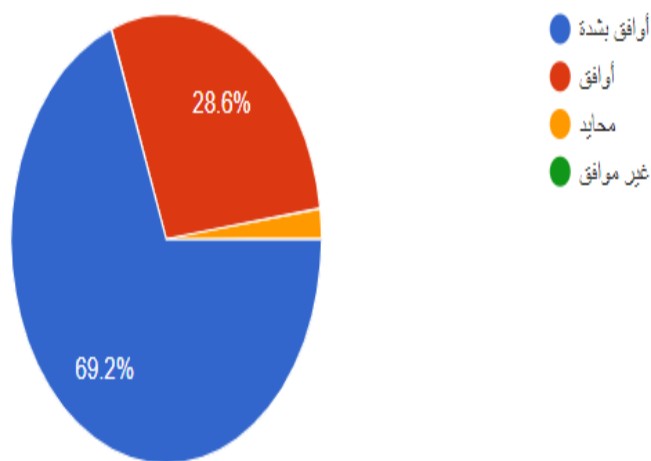
مخارج الطوارئ:



وجود أجهزة الإنذار:

هل ترى أهمية وجود أجهزة إنذار لمراقبة وظائف الأجهزة الخاصة بعملية الغسيل الكلوي في مراكز الغسيل الكلوي؟

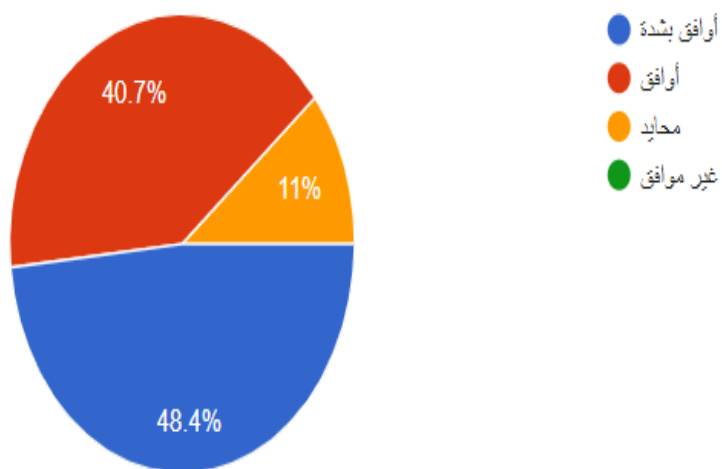
91 ردًا



إجراءات الصيانة:

هل تعتقد أن مراكز الغسيل الكلوي تتبع إجراءات الصيانة الوقائية للأجهزة الطبية المستخدمة في الغسيل الكلوي؟

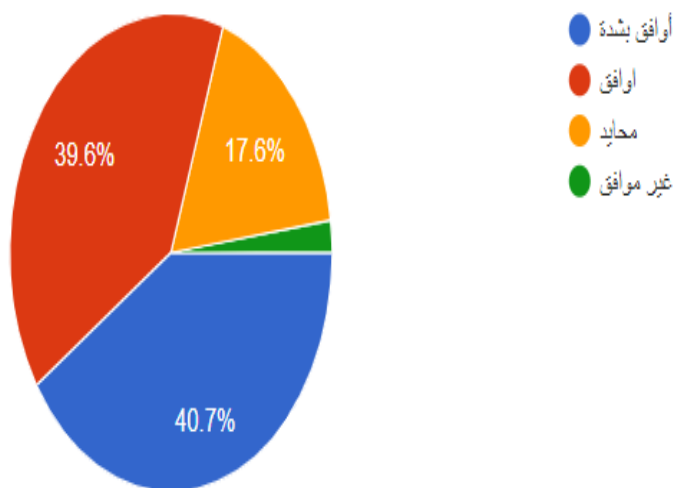
91 ردًا



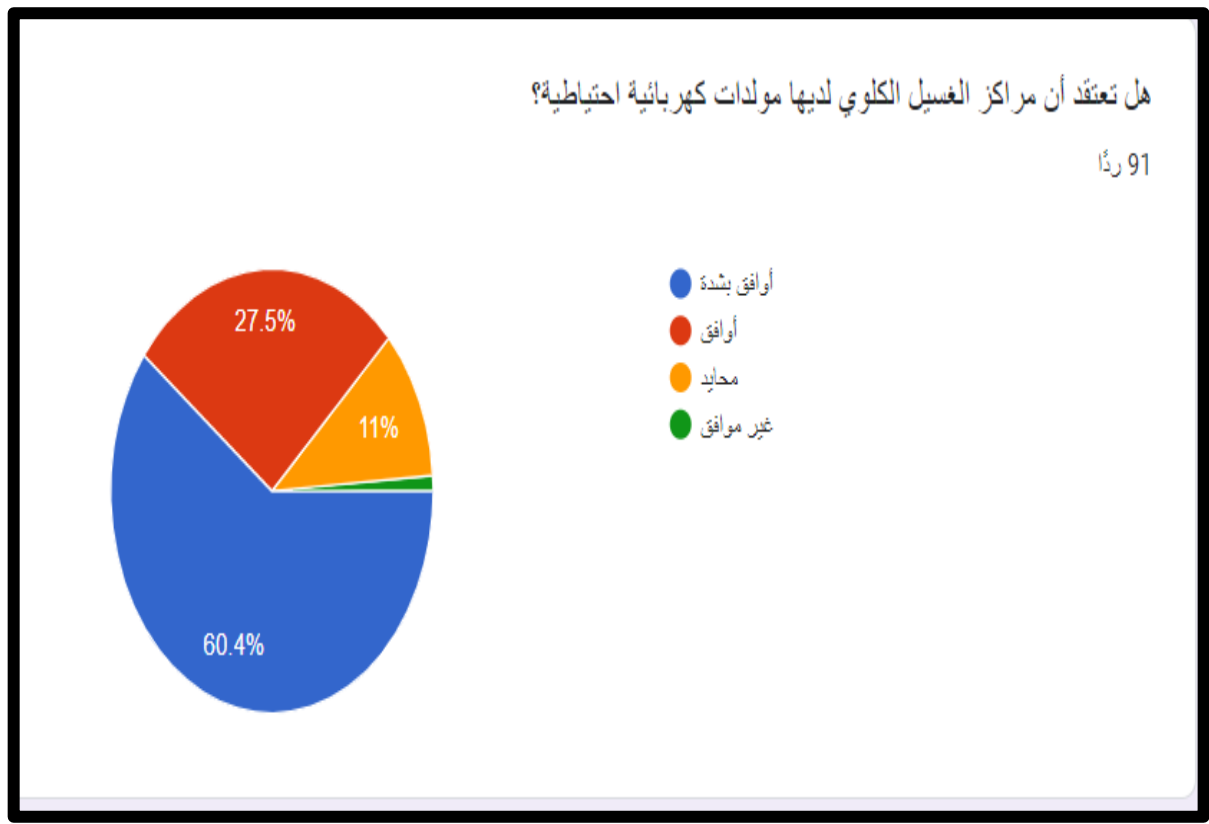
سياسة تحويل المرضى:

هل تعتقد أن لدى مراكز الغسيل الكلوي خطة طوارئ لتحويل المرضى إلى مراكز أخرى في حال وجود عدوى بكتيرية في نظام الغسيل؟

91 ردًا



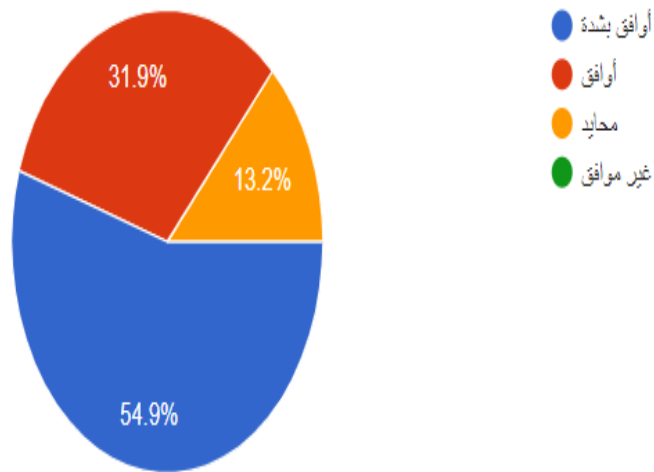
وجود مولدات كهربائية احتياطية:



التعامل مع الحالات الطارئة:

هل تعتقد أن لدى مراكز الغسيل الكلوي إجراءات طبية واضحة للتعامل مع الحالات الطبية الطارئة للمرضى أثناء عملية الغسيل؟

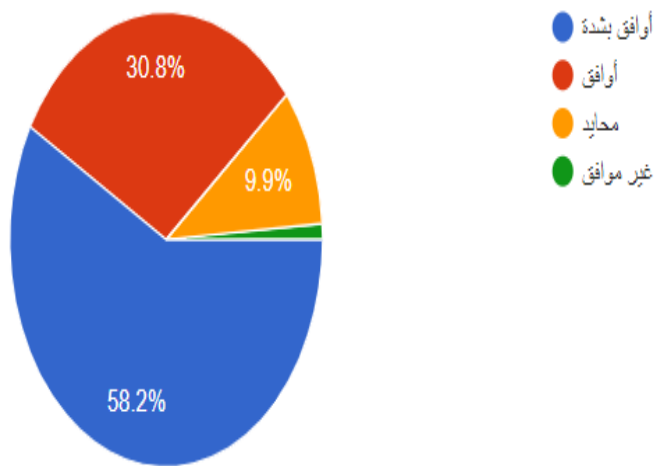
91 ردًا



التعامل مع النفائات الطبية:

هل تعتقد أن مراكز الغسيل الكلوي تتبع الإجراءات الصحيحة في التعامل مع النفائات الطبية؟

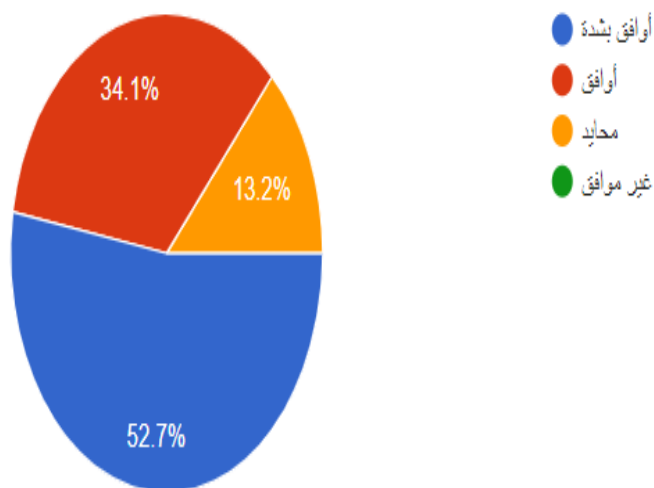
91 ردًا



التعامل مع المواد الكيميائية:

هل تعتقد أن مراكز الغسيل الكلوي تتبع الإجراءات الصحيحة في التعامل مع المواد الكيميائية؟

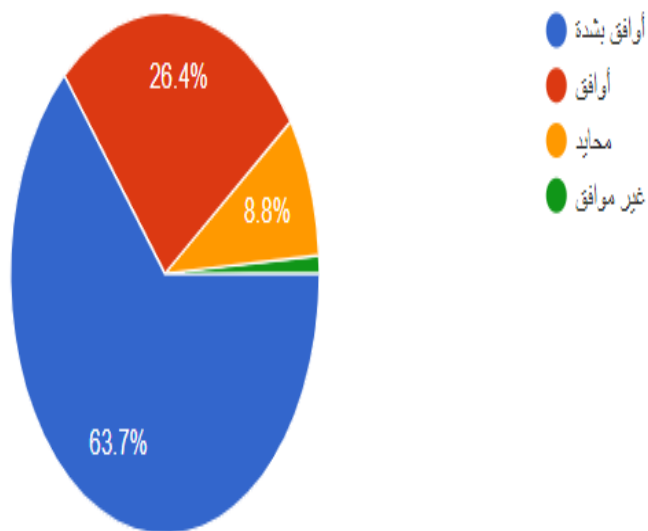
91 ردًا



نسبة عدد المرضى إلى الكادر الطبي

هل تعتقد أن مراعاة نسبة عدد المرضى إلى عدد الكادر الطبي والتمريض من العوامل المؤثرة في سير عملية الغسيل الكلوي؟

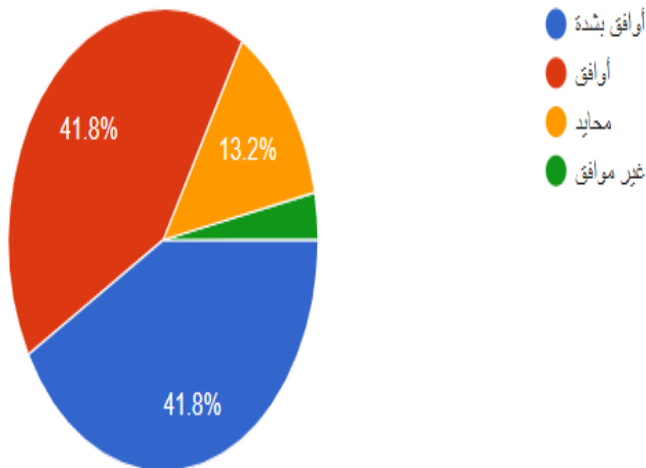
91 ردًا



وجود إدارة خاصة بالأمن والسلامة:

هل تعتقد أن لدى مراكز الغسيل الكلوي إدارة خاصة بالأمن والسلامة؟

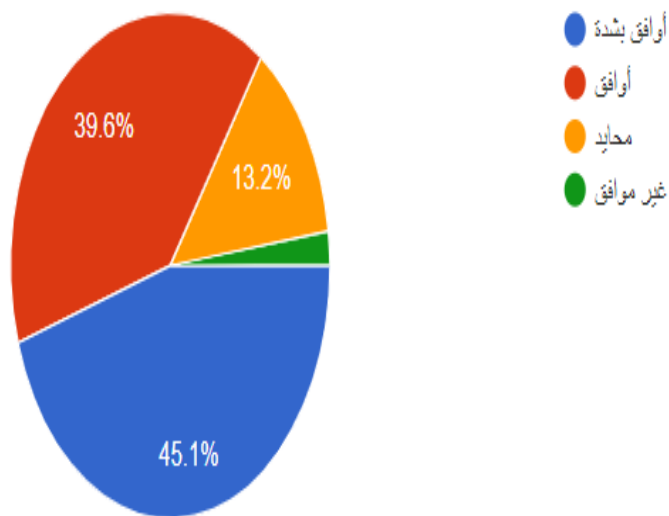
91 ردًا



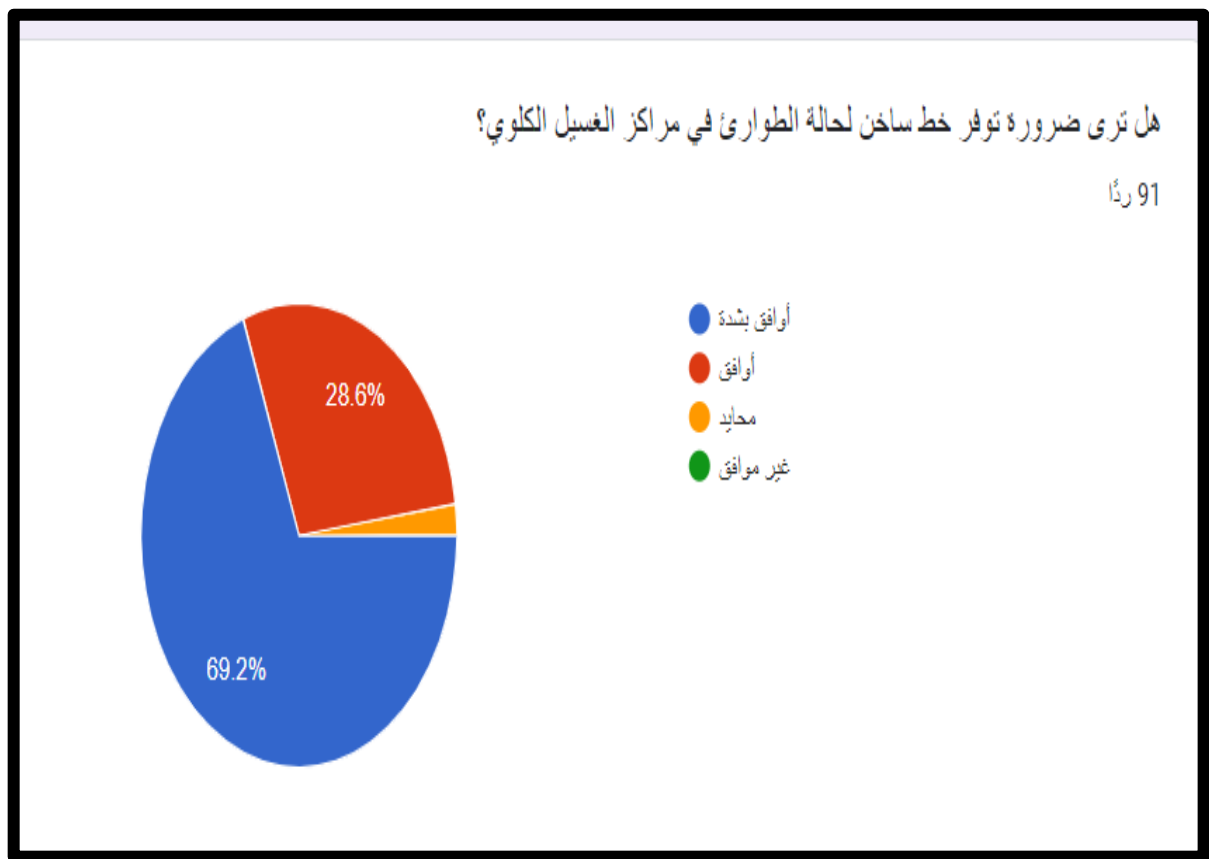
وجود إدارة تغطي حاجات المركز طوال الأسبوع:

هل تعتقد أن لدى المركز إدارة تغطي حاجاته على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع؟

91 ردًا



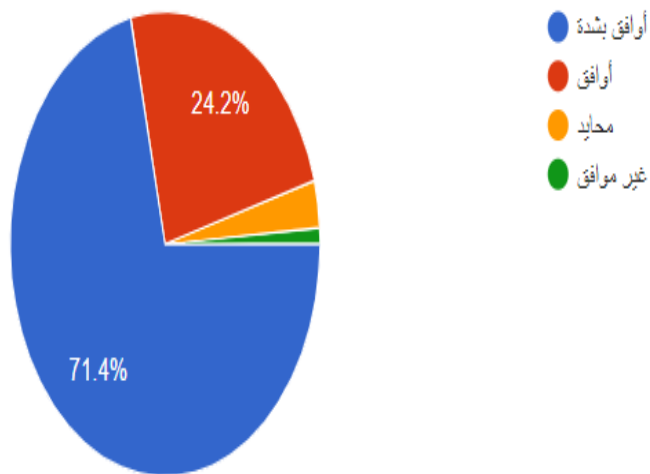
توفر خط لحالات الطوارئ:



توفر نظام النداء الصوتي:

هل ترى ضرورة توفر نظام النداء الصوتي لحالة الطوارئ في مراكز الغسيل الكلوي؟

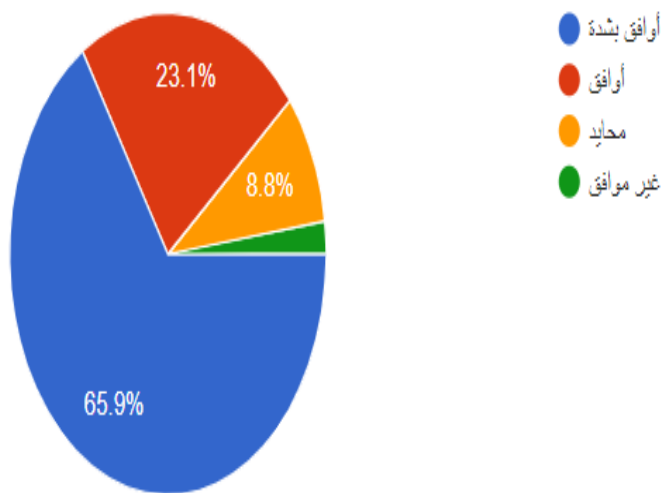
91 ردًا



مراعاة أوقات تنظيف منطقة المرضى:

هل تعتبر مراعاة أوقات تنظيف منطقة المرضى وجعلها خارج وقت الغسيل من العوامل المؤثرة في سلامة المريض؟

91 ردًا



-النتائج:

خرجت هذه الاستبانة بعدد من النتائج، ومن أهمها:

١. حظيت الاستبانة بمعدل متوازن للإجابات من قبل الذكور والإناث في شريحة الاستبانة، فقد

بلغت نسبة عدد الذكور: ٥١,٦٪، وعدد الإناث ٤٨,٤٪.

٢. يظهر أن الفئة الأعلى من المستفيدين ومقدمي الخدمة، والمهتمين بما يقدمه المركز من خدمات

في شريحة الاستبانة هم في الفئة العمرية (٤٠-٥٠)، وقد بلغت نسبتهم ٣٥,٢٪.

٣. بلغت فئة حملة البكالوريوس الفئة الأعلى من الشريحة المستهدفة وقد بلغت النسبة ٥٦٪.

٤. مناسبة موقع مراكز الغسيل الكلوي بالرياض:

أ. يظهر أن موقع المراكز مناسب جداً، فقد بلغت نسبة الموافقة بشدة ٢٧,٥٪، والموافقة ٤٠,٧٪،

وهي نسبة عالية جداً.

ب. هذه النتيجة تتفق تماماً مع سياسات الإنشاء والتخطيط لدى مراكز الغسيل الكلوي بالرياض

التي تمت الإشارة إليها فيما سبق.

ج. يتوزع موقع مراكز الغسيل الكلوي ليعطي منطقتين جوهريتين في مدينة الرياض: منطقة شمال

الرياض، ومنطقة جنوب الرياض.

٥. تتميز مراكز الغسيل الكلوي بالرياض باتباعها إجراءات الأمن والسلامة على أعلى المستويات، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك ٤٠,٧ %، والموافقة: ٤٥,١ %، وهي نسب عالية جدًا تؤكد الجهود المبذولة ميدانيًا على مستوى التخطيط والتشغيل في هذه المراكز.
٦. تطبق مراكز الغسيل الكلوي بالرياض إجراءات العزل بطريقة ملائمة، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك ٤٧,٣ %، والموافقة: ٣٦,٣ %، ومجموعهما يكشف الارتفاع في نسبة تقييم أداء المركز في هذه الناحية المهمة.
٧. تتميز مراكز الغسيل الكلوي بأداء عال في الحفاظ على سلامة المياه المستخدمة في الغسيل الكلوي من التلوث، مما يؤكد على كفاءة وجودة هذه العملية، ومراعاتها لهذا العامل المهم، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٦٨,١ %، والموافقة ٢٨,٦ %.
٨. تعتبر إمدادات المياه من الشركة الوطنية هي الشريان المغذي لعملية الغسيل في المراكز، ولدى المركز السياسات الواضحة لضمان استمرارية الإمدادات من قبلها، واتباع الإجراءات الاحتياطية في حال تأثر إمداداتها، وقد بلغت نسبة الموافقة على ذلك ٤٧,٣ %، والموافقة: ٣٩,٦ %، مما يؤكد على الدور الحيوي والمهم لهذا القطاع.
٩. تطبق مراكز الغسيل الكلوي بالرياض أعلى إجراءات الحماية من انتشار العدوى، والقدرة على التعامل مع الحالات الطارئة في ذلك، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٥٢,٧ %، والموافقة: ٣٤,١ %، وهي نسبة عالية جدًا، تؤكد كفاءة هذه المراكز وجودتها.

١٠. تتوفر في المراكز إجراءات السلامة الواضحة لمكافحة الحرائق وذلك على مستوى إنشاء المباني، وعلى مستوى التنفيذ، وهذا ينسجم مع السياسة العامة في أهمية وجود إجراءات مكافحة الحرائق في المنشآت عامة، والمنشآت الصحية على وجه الخصوص، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٤٨,٤٪، والموافقة: ٣٧,٤٪.

١١. تتميز المراكز على مستوى الإنشاء والتخطيط بوجود مخارج للطوارئ، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٥٠,٥٪، والموافقة: ٣٨,٥٪.

١٢. تتميز المراكز بوجود أجهزة إنذار لمراقبة وظائف الأجهزة الطبية المستخدمة، مما يضمن الكفاءة العالية في الاستخدام، والأمان العالي في سير عملية الغسيل الكلوي، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٦٩,٢٪، والموافقة: ٢٨,٦٪.

١٣. تتبع المراكز إجراءات صيانة وقائية للأجهزة المستخدمة، مما يكفل استمرارية كفاءة الأجهزة، ويقلل خطر الأعطال المتوقعة، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٤٨,٤٪، والموافقة: ٤٠,٧٪.

١٤. تتوفر لدى المراكز خطة تشغيلية واضحة في حال وجود عدوى بكتيرية وهي من أبرز المخاطر المحتملة في المراكز، وذلك بتوفر سياسة واضحة ومسبقة للاتفاق مع الوحدات الصحية الأخرى لتحويل المرضى إليهم، مما يضمن عدم تأخر عملية الغسيل للمرضى، وتأثر صحتهم بذلك، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٤٠,٧٪، والموافقة: ٣٩,٦٪.

١٥. تتميز مراكز الغسيل الكلوي بوجود خطة احتياطية لمواجهة المخاطر المحتملة المتعلقة بانقطاع التيار الكهربائي، وذلك بتوفير مولدات كهربائية احتياطية، تضمن استمرارية عملية الغسيل، وعدم تأثر المرضى بذلك، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٦٠,٤٪، والموافقة: ٢٧,٥٪.

١٦. تتعامل المراكز بكفاءة عالية للتعامل مع الحالات الطارئة، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٥٤,٩٪، والموافقة: ٣١,٩٪.

١٧. تتوفر لدى المراكز آليات واضحة وآمنة للتعامل مع النفايات الطبية؛ لتحقيق أعلى مستويات الجودة والأمان في الخدمة الطبية المقدمة، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٥٨,٢٪، والموافقة: ٣٠,٨٪.

١٨. تتبع المراكز الإجراءات الملائمة للتعامل مع المواد الكيميائية، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٥٢,٧٪، والموافقة: ٤٣,١٪.

١٩. تتحقق في مراكز الغسيل الكلوي الملاءمة في نسبة عدد المرضى إلى عدد الكادر الطبي، وهي من السياسات الواضحة لدى المراكز، بما يكفل مرونة العمل، وجودة الخدمة المقدمة، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٦٣,٧٪، والموافقة: ٢٦,٤٪.

٢٠. تتوفر بالمراكز إدارة للأمن والسلامة، لضمان تحقق إجراءات السلامة وتوافرها، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٤١,٨٪، والموافقة: ٤١,٨٪.

٢١. تتوفر في المراكز إدارات تغطي حاجته، وتشرف على انتظام العملية التشغيلية فيه، وذلك على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٤٥,١٪، والموافقة: ٣٩,٦٪.

٢٢. يتوفر في المراكز خط ساخن لمعالجة الحالات الطارئة، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٦٩,٢٪، والموافقة: ٢٨,٦٪.

٢٣. يتوفر في المراكز نظام النداء الصوتي، وقد تمت مراعاة ذلك عند تخطيطها وإنشائها، بما يضمن جودة العمل وفعاليته وسرعته، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٧١,٤٪، والموافقة: ٢٤,٢٪.

٢٤. تتميز مراكز الغسيل الكلوي بمراعاة أوقات التنظيف وتوزيعها، لتكون خارج وقت الغسيل الكلوي مراعاة لسلامة المريض، وهي من الإجراءات الوقائية الهامة، وقد بلغت نسبة الموافقة بشدة على ذلك: ٦٥,٩٪، والموافقة: ٢٣,١٪.

-التوصيات

من أبرز توصيات هذا البحث:

١. إعداد دراسات نظرية تطبيقية على المنشآت الصحية الأخرى، لحاجة هذا المجال إلى تقديم المزيد من الدراسات.
٢. رفع نسبة الوعي لدى المرضى والمراجعين بإجراءات السلامة والوقاية من العدوى.

المراجع

-المراجع العربية

١. وزارة الصحة، دليل المعايير القياسية لإنشاء وتجهيز وتشغيل مراكز الغسيل الكلوي، الرياض، (٢٠١٣).
٢. طالة، لامية، وسائل الاعلام في الوقاية من الامراض المزمنة السرطان نموذجا، مجلة مخبر علم النفس . الصحة والوقاية و نوعية الحياة جامعة الجزائر، المجلد ٥، العدد ١، (٢٠٢٠).
٣. عيساوي، نصر الدين، متطلبات تسيير المخاطر في المؤسسات الصحية "دراسة حالة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في الجزائر". EPSP ، مجلة رؤى اقتصادية، العدد ٥٠، (٢٠١٦).
٤. أحمد، هبة، تصنيف وإدارة المخاطر بالمنشآت الصحية "دراسة لأنظمة إنذار الحرائق"، مقدم إلى مؤتمر الإسكان، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٨م.
٥. البطينجي، عمر، محمد، خلدون، الشكري، عبد، الأشقر، أثر النفايات الطبية على صحة وسلامة العاملين في المستشفيات الحكومية في ظل أحداث مسيرات العودة ٢٠١٨، (مستشفى دار الشفاء حالة دراسية، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد ١، العدد ٣.
٦. بكاني، إيمان، استراتيجيات تسيير المخاطر الصحية ودورها في تعزيز تنافسية العيادات الصحية الخاصة "دراسة مقارنة بين عيادتي طاهير السعيد وبركاني الأمير، عين البيضاء أم البواقي"، رسالة - ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر، ٢٠١٧م.
٧. بوغنجيو، أمينة وشاوي، شافية، الأخطاء الطبية: أزمة كفاءة أم أزمة أخلاق أم أزمة قانون؟، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجا) ، الجزائر، ٢٠١٨م.
٨. تير، أمينة، دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية. رسالة ماجستير، جامعة أم البرواقي، الجزائر، ٢٠١٨م.
٩. تير، أمينة، دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة "دراسة تطبيقية في مستشفى - الدكتور صالح زرداني"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر، ٢٠١٨م.

١٠. الحربي، محمد، بالخوير، منصور ومدكور، محمد، دراسة معرفة مستوى وعي العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه التعرض المهني الميكروبي ومدى تأثير التدريب على ذلك في بعض مستشفيات منطقة جيزان، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد ٢، العدد ١، عام ٢٠٢٠ م.
١١. الرملاوي، أحمد، حميد، لبيب والأشقر، الأمراض المعدية وطرق إدارتها داخل أقسام مستشفى الباطنة "دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي"، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد ١، العدد ٤.
١٢. زكري، عائشة وقرقاب، نصر الدين، المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر الأمراض المعدية، رسالة ماجستير، جامعة غرداية، الجزائر، ٢٠١٩ م.
١٣. أنور، نوفل، دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية، مجلة جامعة البيضاء.
١٤. أوشاح، فتحي وعمار، عزة، إجراءات السلامة والصحة المهنية في أقسام التصوير الطبي بالمستشفيات الحكومية، المجلة الدولية متعددة اللغات للعلوم والتكنولوجيا، المجلد ٦، العدد ١٢، ٢٠٢١ م.
١٥. برسولي، فوزية وعبد الصمد، سميرة، جودة الخدمات الصحية: المفاهيم ومداخل القياس، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، العدد ٢، ٢٠١٨ م.
١٦. بلمختار، سعاد، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد ١٥، العدد ١، ٢٠٢٢ م.
١٧. بوخضرة، مريم وعمارة، سلمى، إعادة هندسة القطاع الصحي كاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية "الإشارة إلى نموذج دبي الصحي"، مداخله مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجا)، الجزائر، ٢٠١٨ م.
١٨. بودهان، سهام، العلاقات العامة وجودة الخدمة الصحية "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل"، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحي، الجزائر، ٢٠١٥ م.
١٩. بودية، بشير، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة - بمستشفى تراي بوجمعة بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد ٣، العدد ٢، ٢٠١٧ م.

٢٠. بورناز، حياة، تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجا)، الجزائر، ٢٠١٧م.
٢١. بوروينة، عزيز، رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة مجموعة مؤسسات صحية عمومية"، أطروحة دكتوراه، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوصوف ميله معهد - العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، ٢٠٢٢م.
٢٢. بولحفة، رجاء، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قالمه"، الجزائر، ٢٠٢١م.
٢٣. توافق، فاطمة الزهراء، مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر، ٢٠٢١م.
٢٤. جامع، نسيم وحراطي، جهيدة، أثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمة الصحية "دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى"، رسالة ماجستير، جامعة جيجل، الجزائر، ٢٠١٤م.
٢٥. طاهري، طيبة وشكيب، كاهية، إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية "دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية ٥ نوفمبر ٥٣١١ بوهرا"، مجلة الاقتصاد الصناعي، المجلد ٩، العدد ١، ٢٠١٩م.
٢٦. جباري، خضرة، دور فرق العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية "دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية العمومية ابن باديس قسنطينة"، رسالة ماجستير، جامعة أم البواقي، الجزائر، ٢٠١٦م.
٢٧. الجزار، محمد نعمان، إدارة وتقييم المخاطر في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار وفق أولويات إطار سنداى الدولي من وجهة نظر لجنة الطوارئ المركزية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٠١٩م.
٢٨. الحكي، ولاء بنت علي، والحبيب، ريم بنت حبيب، ومنطاش، محمد عبد الحكيم، وبدران، نبيل علي، أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية. المجلة الاكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية، ٢٠٢٢م.
٢٩. حليتي، وردة، الانماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين "دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة"، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، الجزائر، ٢٠١٦م.

٣٠. جلابة، علي وسرارمة، مريم، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني الاول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، جامعة قلمة، الجزائر، ٢٠١٨ م.
٣١. خوجة، ابتسام، تكلفة تحسين جودة الخدمات الصحية وآثارها على المؤسسة الاستشفائية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أم البواقي"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر، ٢٠١٥ م.
٣٢. زديرة، شرف الدين، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية"، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، الجزائر، ٢٠١٧ م.
٣٣. زعيتير، فاتح، دور ادارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمة الصحية في الجزائر "دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر"، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر، ٢٠١٦ م.
٣٤. سعد، محمد علي، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود - الشمالية، عرعر، من منظور المرض ى، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، ٢٠٢٢ م.
٣٥. صاوي، مراد ونطور، بلال، جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل" المستشفيات نموذجاً"، الجزائر، ٢٠١٨ م.
٣٦. العتيبي، عبدان، النفيعي، مشاري، العتيبي، نواف، المطيري، عبد الكريم، العتيبي، محمد، الغبيوي، نايف والعنزي، عبد الله ، تأثير معايير الحوكمة على جودة الخدمات الصحية الحكومية بمستشفيات . مدينة الرياض، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد ٢، العدد ٦، ٢٠٢٢ م.

-المراجع الأجنبية-

1. Amer, Bani Ahmad (2021), Impact of Healthcare, Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities, Open Journal of Nursing, Vol.11, No.6.
2. El Nahas, Amany, Bakr, Manal and Shrief, Nabila, (2018), Relationship between the Quality of Administrative System and Health Care Provided to the Patients among Hospital Managers, Menoufia Nursing Journal, Vol. 3, No. 2.

الملاحق:

الاستبانة

استبانة بحثية متعلقة بإدارة المخاطر التشغيلية في المنشآت الصحية، دراسة نظرية تطبيقية "مراكز الغسيل الكلوي بالرياض أنموذجاً"

✕ ↺ U I B

بسم الله الرحمن الرحيم

تحية طيبة وبعد

هذه الاستبانة مستخدمة لأغراض بحثية، استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص إدارة الأعمال، وذلك لمشروع التخرج بعنوان: (إدارة المخاطر التشغيلية في المنشآت الصحية، دراسة نظرية تطبيقية "مراكز الغسيل الكلوي بالرياض أنموذجاً") ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قمت بإعداد هذه الاستبانة التي تشمل مجموعة من الأسئلة حول موضوعي، فأرجو التفضل بالإجابة عما تتضمنه من أسئلة، وستكون إجاباتكم محل التقدير، وستحظى بالسرية، ولن تستخدم إلا لأغراض هذه الدراسة.

الجنس *

ذكر ☐

أنثى ☐

العمر *

رابط الاستبانة:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd2r14ZKdXkPLHAaw2H1CcO1fw-t3PIlbTPNMnB89Ya0Ci1lQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail_form_link

This research is related to operational risk management in health facilities (dialysis centers in Riyadh as an example), and the importance of the study is represented in two axes of scientific (theoretical) importance, including: This study is one of the few studies that dealt with measuring risk management in dialysis centers in the Kingdom of Saudi Arabia. It is related to the health aspects of the patient, and commitment to applying safety standards reflects positively on the success of health care, as well as the practical (applied) importance represented by the importance of risk management in the success of the operational process of public and private facilities, This study aims to introduce operational risk management in health facilities, provide a brief definition of dialysis centers in the Kingdom of Saudi Arabia (Riyadh), present potential risks in dialysis centers, and explain the risk management mechanism in these centers.

The results of the questionnaire presented to the target groups were presented to measure the ability to deal with potential risks, and to highlight the efforts of dialysis centers in Riyadh in applying quality and safety standards in accordance with World Health Organization standards.

One of the most prominent results of this study is that dialysis centers in Riyadh have a number of policies and procedures related to risk management, and they operate at a high level of efficiency and quality.

Keywords: risks - operational - dialysis centers.

Midocean University

College of Management

Department of Business Administration

**The impact of operational risk management on the performance of health
facilities**

**Applied theoretical study
(Riyadh dialysis centers are an example)**

Prepared by:

FAHAD ALI ABDULLAH BIN SHAYA

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Jarad

Year:2024