ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

المجلد التاسع – العدد الثالث والتسعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2026م
www.ajsp.net

"استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية ودورها في تعزيز سلامة المرضى: دراسة تحليلية للأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة"

إعداد الباحثين:

أ/ أحمد عبدالعزيز على المالكي & أ / سعد بن عطية معيض الثبيتي& أ / ماجد سعد قناع المطيري & أ / همام أحمد محمد القحطاني& أ / عبدالعزيز عبيد عبدالله العتيبي

Received: 10/06/2026 | Revised: 11/06/2026 | Accepted: 21/06/2026 | Published: 02/07/2026

Abstract:

The aim of this study was to analyze the reality of health risk management in accredited private hospitals in Saudi Arabia by identifying the most prominent health risks associated with medical errors and healthcare-associated infections, studying the factors influencing their emergence, analyzing the effectiveness of the strategies implemented to confront them, and monitoring the practical challenges that hinder the effective implementation of risk management. The study adopted an analytical methodology by reviewing recent scientific literature, health reports, and relevant local and international studies, without relying on any field tools such as questionnaires or interviews. The results indicated that medical errors and healthcare-associated infections still constitute the biggest challenge to the quality of healthcare in private hospitals, and that human, organizational, and technical factors are interrelated in the emergence of these risks. The findings also showed that the implementation of strategies such as root cause analysis, reporting systems, and continuous training programs contributed to improving the quality of care and reducing the incidence of adverse events. However, challenges related to the shortage of qualified staff, resistance to change, and a weak institutional safety culture continue to impede the achievement of sustainability in performance. The study recommended investing in building a culture of quality and safety, intensifying training programs, developing technical systems, enhancing integration between quality and risk management units, and establishing standardized performance indicators for continuous monitoring and evaluation.

Keywords: Health risk management, medical errors, Healthcare-associated infections, Quality of healthcare, Saudi private hospitals, Safety culture.

ملخص البحث:

هدف البحث إلى تحليل واقع إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد، من خلال تحديد أبرز المخاطر الصحية المرتبطة بالأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة، ودراسة العوامل المؤثرة في نشوئها، وتحليل فعالية الاستراتيجيات المطبقة لمواجهتها، بالإضافة إلى رصد التحديات العملية التي تعيق التنفيذ الفعّال لإدارة المخاطر. اعتمد البحث على المنهج التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات العلمية الحديثة والتقارير الصحية والدراسات المحلية والعالمية ذات الصلة، دون استخدام أي أدوات ميدانية كاستبانات أو مقابلات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة ما زالت تمثل التحدي الأكبر أمام جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة، وأن العوامل البشرية والتنظيمية والتقنية تتداخل في نشوء هذه المخاطر. كما بينت النتائج أن تطبيق استراتيجيات مثل تحليل السبب الجذري، وأنظمة الإبلاغ، وبرامج التدريب المستمر، أسهمت في تحسين جودة الرعاية وتقليل معدلات الحوادث، غير أن التحديات المتعلقة بنقص الكوادر المؤهلة، ومقاومة التغيير، وضعف الثقافة المؤسسية للسلامة لا تزال تعيق تحقيق الاستدامة في الأداء. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في بناء ثقافة الجودة والسلامة، وتكثيف البرامج التدريبية، وتطوير الأنظمة التقنية، وتعزيز التكامل بين وحدات الجودة وإدارة

المجلد التاسع – العدد الثالث والتسعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2026م
www.ajsp.net

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

المخاطر، بالإضافة إلى وضع مؤشرات أداء معيارية للمتابعة والتقييم المستمر.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية، سلامة المرضى، الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة.

How to Cite This Article

المالكي، أ. ع. ع.، والثبيتي، س. ع. م.، والمطيري، م. س. ق.، والقحطاني، هـ. أ. م.، والعتيبي، ع. ع. ع. (2026). استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية ودورها في تعزيز سلامة المرضى: دراسة تحليلية للأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة. المجلة العربية للنشر العلمي(AJSP) ، 9(93)، (526 – 550).

AJSP | Vol. 9 | Issue 93 | DOI: https://doi.org/10.36571/ajsp.93 AJSP ORCID: https://orcid.org/0009-0005-8048-2082

المقدمة:

في ظل التحولات المتسارعة التي تشهدها بيئة الأعمال العالمية، أضحت استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية ضرورة ملحة للمنظمات المعاصرة، وبالأخص في القطاع الصحي، حيث لم يعد اعتماد هذه الاستراتيجيات خياراً تنظيمياً أو فكرياً، بل أصبح مطلباً أساسياً لضمان جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى (عودة، 2025). ويتجلى الدور المحوري لإدارة المخاطر في تعزيز الانسجام بين الرشاقة الاستراتيجية وجودة الرعاية، ما يساهم في تحسين النظام الصحي والممارسات الطبية، ويوفر سرعة استجابة وتفاعل مع المستجدات وتلبية احتياجات المستفيدين على نحو علمي وفعّال.

أصبح لإدارة المخاطر الصحية والبيئية أهمية متزايدة في ظل التغيرات التكنولوجية والاقتصادية والاجتماعية، فضلاً عن متطلبات التشريعات الحكومية الحديثة، كما أظهرت جهود الحضارات الإنسانية في مواجهة المخاطر عبر التاريخ (شحاته، 2021). وتؤكد تقارير الأمم المتحدة أن إدارة المخاطر المؤسسية ما تزال في مراحلها الأولية، وتعاني من غياب الفهم الجماعي والتخطيط التنفيذي المنهجي، إلى جانب الافتقار لهياكل تنظيمية واضحة تدعم التنفيذ، خاصة في ظل كون هذا المجال حديث نسبياً (شحاته، 2021). في السياق السعودي، يكتسب تطبيق نظم إدارة المخاطر أهمية أكبر مع التوسع المضطرد في قطاع المستشفيات والمراكز الصحية. إذ تتيح هذه النظم تحديد وتحليل المخاطر المحتملة واتخاذ الإجراءات الوقائية الملائمة للحد منها. وتشمل فوائدها تحسين سلامة المرضى، تقليل التكاليف الناتجة عن الحوادث الطبية، ورفع الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية (عفيفي، 2024). كما تعزز هذه النظم من ثقافة السلامة بين العاملين، مما يزيد من رضا المرضى، ويعزز من سمعة المستشفيات، رغم وجود تحديات حقيقية تتعلق بتغيير الثقافة التنظيمية، ونقص التمويل والكوادر المؤهلة، والحاجة لتطوير أنظمة معلومات متقدمة لجمع وتحليل البيانات المرتبطة بالمخاطر.

ويؤكد صابر (2026) أن سلامة المرضى هي الأساس الذي تُبنى عليه جودة الرعاية الصحية، وأنها المعيار الرئيس الذي يُقاس به أداء الأنظمة الصحية. وقد اكتسب هذا المفهوم مكانة عالمية بعد تقرير معهد الطب الأمريكي عام 1999، الذي كشف عن آلاف الوفيات السنوية الناتجة عن أخطاء طبية يمكن الوقاية منها، ووجه الأنظار إلى ضرورة إصلاح النظم بدلاً من لوم الأفراد. ونظراً لأهمية القطاع الصحي ودوره المحوري في تقديم خدمات علاجية ووقائية لجميع أفراد المجتمع، تبرز الحاجة إلى تطبيق نظم فعّالة لإدارة الأزمات والكوارث، لضمان جودة الخدمة الطبية وتحقيق استدامتها (الشهري، 2024). وتستلزم هذه الاستراتيجيات الحديثة تحديد وتشخيص المشكلات المحتملة، ووضع خطط استجابة فعالة، وتفعيل إجراءات المراقبة والتقويم المستمر، كما ورد في

معايير المجلس الأسترالي لجودة الرعاية الصحية (The Australian Council on Healthcare Standards, 2013)ومنهجية إدارة المخاطر الصحية(Zandhuis & Stellingwerf, 2013).

وتتفق نتائج الدراسات الميدانية الحديثة (العتيبي، 2022؛ المطيري، 2023؛ عفيفي، 2024؛ الشهري، 2024؛ الرويلي، 2025؛ الشهري وآخرون، 2026) على أن تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية يُسهم بشكل ملموس في تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين جودة الخدمات، ورفع مستوى الالتزام المؤسسي، وتعزيز ثقافة السلامة. كما تؤكد على فعالية التدريب المستمر، وتحليل المخاطر بشكل دوري، ودمج وحدات إدارة المخاطر ضمن الهياكل التنظيمية، وتفعيل قنوات الاتصال الفعّال أثناء الأزمات الصحية. استناداً إلى ما تقدم، جاءت هذه الدراسة لتقدم تحليلاً علمياً لأثر استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية في تعزيز سلامة المرضى، مع التركيز على الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة، واقتراح آليات عملية لتعزيز جودة الرعاية الصحية في ضوء المعطيات الميدانية والتجارب الدولية والمحلية.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات المحلية والعربية

تشير الدراسات المحلية إلى أن إدارة المخاطر الصحية أصبحت محورًا أساسيًا في تطوير جودة الرعاية الصحية بالمستشفيات السعودية. فقد أكدت دراسة العتيبي (2022) على الدور الجوهري للتدريب والتطوير المهني في تحسين إدارة المخاطر وتقليل الأخطاء الطبية، حيث أوضحت أن التدريب المستمر يعد من أهم وسائل رفع جودة الرعاية الصحية. واتسقت نتائج دراسة المطيري (2023) مع هذا الاتجاه، إذ بينت أن ممارسات إدارة المخاطر في مستشفى المذنب العام بالقصيم حظيت بدرجة تقدير مرتفعة، وساهمت في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تفعيل سياسات تقييم المخاطر وتحديث إجراءات العمل.

وفي ذات السياق، جاءت دراسة عفيفي (2024) في مستشفيات جدة لتسلط الضوء على الأثر الإيجابي الواضح لتطبيق نظم إدارة المخاطر على جودة الرعاية وسلامة المرضى، حيث أشار غالبية المشاركين إلى ملاحظة تحسن في جودة الخدمات وسلامة المرضى بعد تطبيق تلك النظم. كما أشارت هذه الدراسة إلى أهمية التكامل بين التدريب، وجودة الإدارة، وتفعيل أنظمة الإبلاغ عن الحوادث كعناصر مركزية لنجاح إدارة المخاطر.

من جهة أخرى، تناولت دراسة الشهري (2024) فعالية استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة، وأوضحت أن اعتماد استراتيجيات متنوعة مثل تغيير المسار واحتواء الأزمة وتفتيت الأزمة ساهم في رفع مستوى فعالية إدارة المخاطر والأزمات، كما بينت درجة التزام عالية من المستشفيات بتطبيق تلك الاستراتيجيات الحديثة.

أما دراسة الرويلي (2025) فقد تميزت بتقييم أثر ممارسات إدارة المخاطر على تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بمنطقة الجوف، إلا أن نتائجها أشارت إلى أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر على تحسين تجربة المستفيد، وهو ما قد يعكس تحديات تطبيقية أو فجوات في تنفيذ السياسات.

وفي سياق الرعاية الافتراضية، أظهرت دراسة الشهري وآخرون (2026) أن إدارة المخاطر في مستشفى صحة الافتراضي بالمملكة كان لها تأثير إيجابي واضح على جودة المخرجات الصحية، خاصة فيما يتعلق بمخاطر الوثائق والمعلومات، والسمعة التنظيمية، والثقافة المؤسسية، والموارد البشرية.

أما في السياق العربي الأوسع، فقد ركزت دراسة عجوة (2020) على استراتيجيات اتصال المخاطر الصحية في مواجهة جائحة كورونا بمصر، مبرزة أهمية التواصل الحكومي والشفافية في إدارة الأزمات. وناقشت دراسة معياش (2021) استراتيجيات اتصال المخاطر المجتمعية في منطقة القبائل الجزائرية أثناء الجائحة، موضحة أهمية دمج المجتمع المحلي في إدارة الأزمة. كما أوصت

دراسة شحاته (2021) بأهمية إنشاء وحدات متخصصة لإدارة المخاطر الصحية والبيئية داخل مؤسسات التعليم، مع وضع أطر قانونية وهيكلية واضحة لدعم الاستدامة والفعالية.

وأوضحت دراسة المعايطة (2023) أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بمختلف أبعادها في الشركات الصناعية بالأردن كان له أثر كبير على أداء العاملين، بما يؤكد أهمية الجانب التنظيمي والثقافي في نجاح إدارة المخاطر.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

تتفق نتائج الدراسات الأجنبية مع الاتجاهات المحلية في التأكيد على أهمية تطبيق برامج شاملة لإدارة المخاطر الصحية في المستشفيات كعنصر أساسي لتحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى Al Mutairi et al., (2020) فقد أظهرت هذه الدراسة أن تطبيق إدارة المخاطر يسهم في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين نتائج العلاج، كما أنه يدعم الكفاءة التشغيلية عبر تقليل الفاقد وتحسين سير العمل. كما شددت دراسة Miller & Davis (2020) على ضرورة التدريب المستمر للكوادر الطبية والإدارية وتحديث المهارات والمعرفة باعتبارهما أساسًا لتحسين الإدارة وتقليل الأخطاء الطبية، وهو ما يتفق مع نتائج العتيبي (2022) والمطيري (2023). وركزت دراسة Hassan et al. (2020) على دور برامج إدارة المخاطر في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء الطبية، مما ينعكس إيجابياً على جودة الرعاية الصحية، وأشارت إلى أن وجود سياسات واضحة وأنظمة متابعة فعالة يسهم في خفض معدلات الحوادث الطبية.

من جانب آخر، بينت دراسة Sami Al Zahrani (2021) أهمية الدعم الإداري والتدريب المستمر في تحسين جودة الإدارة وتقليل الأخطاء، مؤكدة على أن الاستثمار في الموارد البشرية وتكامل الدعم الإداري من أبرز عوامل النجاح. وأخيرًا، أبرزت دراسة Garcia & Marinez (2022) مقاومة التغيير كعائق رئيسي أمام تطبيق إدارة المخاطر، مشددة على أهمية التغيير التنظيمي وبناء ثقافة السلامة لتحقيق فاعلية الاستراتيجيات، وهو ما يتفق مع التحديات الثقافية والتنظيمية التي رصدتها الدراسات المحلية في البيئة السعودية.

تعليق على الدراسات السابقة:

من العرض السابق لبعض الدراسات المتعلقة بموضوع البحث الحالي، يمكن التأكيد على عدد من النقاط منها:

يتضح من استقراء الدراسات السابقة أن استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية أصبحت محورًا أساسيًا لضمان سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة في المؤسسات الصحية. معظم الدراسات المحلية، سواء في المستشفيات السعودية أو العربية، أظهرت أن وجود سياسات واضحة لإدارة المخاطر وتفعيل وحدات متخصصة وتدريب الكوادر الصحية باستمرار ساعد بشكل ملحوظ في تحسين جودة الرعاية وتقليل وقوع الأخطاء. وقد أكدت نتائج دراسات مثل العتيبي (2022)، المطيري (2023)، عفيفي (2024)، الشهري (2024)، والرويلي (2025) أهمية تعزيز التدريب، وتفعيل التواصل الداخلي، والالتزام المؤسسي بتطبيق استراتيجيات استباقية، مثل تحليل المخاطر بشكل دوري، وتطوير خطط الاستجابة للأزمات، وتفعيل أنظمة الإبلاغ عن الأخطاء.

من جهة أخرى، كشفت بعض الدراسات عن وجود تحديات تتعلق بمقاومة التغيير داخل المؤسسات الصحية، وبطء التحول نحو ثقافة الإبلاغ وعدم اللوم، وهو ما يتطلب تعزيز القيادة الفعالة وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للسلامة. وتجدر الإشارة إلى أن نتائج الدراسات الأجنبية، مثل أعمال Al Mutairi et al. (2020) ، Miller and Davis (2020)، Hassan et al. (2020)،

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

وسامي الزهراني (2021)، تدعم هذه التوجهات وتبرهن على أن الإدارة الشاملة للمخاطر، إلى جانب التطوير المستمر للموارد البشرية وتحديث الإجراءات التشغيلية، يؤدي إلى تحسين الكفاءة وتقليل التكاليف والأخطاء الطبية.

ولا يقتصر أثر استراتيجيات إدارة المخاطر على الجوانب الإدارية فحسب، بل يمتد ليشمل بناء الثقة لدى المرضى وذويهم، وتحسين تجربة الاستفادة من الخدمات الصحية، كما أظهرت نتائج دراسات حول تجربة المستفيد. كما أكدت بعض التجارب أهمية استراتيجيات الاتصال الداخلي والخارجي خلال الأزمات الصحية، خاصة أثناء جائحة كورونا، وضرورة إشراك جميع المستويات المهنية والمرضى أنفسهم في تطوير خطط السلامة.

في ضوء ذلك، تبرز الحاجة في المؤسسات الصحية العربية إلى تبني منهجية علمية تحليلية في إدارة المخاطر، تجمع بين الاستباقية في التحليل، والشفافية في الإبلاغ، والتدريب المستمر، والتقييم الدوري، مع التركيز على تحفيز ثقافة العمل الجماعي والانفتاح على الاستفادة من الدروس المستخلصة من الأخطاء والأزمات السابقة. إن التحدي الأكبر يبقى في الانتقال من السياسات الورقية إلى الممارسة الفعلية اليومية، وتكريس ثقافة سلامة شاملة تضع المريض في مركز الاهتمام، وتحقق التوازن بين الكفاءة التشغيلية وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

منهج البحث:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التحليلي، الذي يُعد الأنسب لتحليل الظواهر المعقدة في بيئة الرعاية الصحية ودراسة العلاقات بين المتغيرات دون التدخل في ظروفها الطبيعية. ويُستخدم هذا المنهج لوصف واقع استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات السعودية الحاصلة على الاعتماد، وتحليل أثر هذه الاستراتيجيات على سلامة المرضى، مع الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة المحلية والدولية. كما يسمح هذا المنهج بفحص العوامل التنظيمية والإدارية ذات الصلة، وتفسير التحديات والفجوات القائمة، من خلال مراجعة وتحليل الوثائق والتقارير الرسمية، وتحليل النتائج الميدانية للدراسات التطبيقية المنشورة في السياق السعودي والعالمي.

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

إجراءات البحث

1) تم تحديد موضوع البحث بدقة ليشمل تحليل أثر استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية على جودة الرعاية وسلامة المرضى، مع التركيز على الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة في المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد.
2) تم إجراء مراجعة منهجية شاملة للأدبيات العلمية والدراسات الحديثة، العربية والأجنبية، ذات الصلة بإدارة المخاطر الصحية وسلامة المرضى، بما في ذلك الأبحاث المنشورة في المجلات المحكمة، والتقارير الرسمية، والتوصيات الصادرة عن المنظمات الدولية والوطنية.
3) تم تحليل المفاهيم والنظريات الأساسية ذات العلاقة بإدارة المخاطر الصحية، مثل نظرية التحكم في المخاطر، ونموذج إدارة المخاطر المؤسسية (COSO، ISO 31000)، ونظريات سلامة المرضى، بهدف بناء إطار نظري متكامل لدراسة الظاهرة.
4) تمت مقارنة الواقع التطبيقي في المستشفيات السعودية بنتائج الدراسات الدولية، مع إبراز أوجه التشابه والاختلاف في أساليب إدارة المخاطر، وتحديد المحددات والتحديات الخاصة بالسياق المحلي.
5) استُخلصت نتائج الدراسة من تحليل الأدبيات والممارسات التطبيقية، وتم تقديم توصيات عملية لتطوير سياسات واستراتيجيات إدارة المخاطر الصحية، وتحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى في المؤسسات الصحية السعودية.

مشكلة البحث

أظهرت العديد من الدراسات العربية والأجنبية أهمية استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية ودورها في تعزيز جودة الرعاية وسلامة المرضى، حيث أكدت دراسات مثل العتيبي (2022)، المطيري (2023)، عفيفي (2024)، والشهري (2024) أن تطبيق نظم فعالة لإدارة المخاطر يسهم في تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتعزيز ثقافة السلامة في المستشفيات. كما بينت دراسات عالمية (Al Mutairi et al., 2020؛ Miller & Davis, 2020 ؛ Hassan et al., 2020) أن التدريب المستمر، ودعم القيادة، وتفعيل الخطط المؤسسية، عوامل رئيسية لنجاح إدارة المخاطر وتحقيق نتائج ملموسة في جودة الخدمات الصحية.

ومع ذلك، فإن مراجعة الأدبيات تشير إلى وجود فجوة واضحة في البيئة السعودية، خاصة في المستشفيات الخاصة الحاصلة على الاعتماد، حيث تظل الدراسات التطبيقية القادرة على قياس الأثر العملي لاستراتيجيات إدارة المخاطر على جوانب مثل سلامة الرعاية، استمرارية الخدمة، ملاءمتها، سرعة الاستجابة، وسهولة الوصول، محدودة للغاية. وتبرز هذه الفجوة تحديدًا في الربط بين

أبعاد إدارة المخاطر الحديثة (الحساسية الاستراتيجية، وضوح الرؤية، وحدة القيادة، وسيولة الموارد) وبين تحسين تجربة المستفيد وجودة الرعاية في ظل الأزمات والكوارث الصحية.

على الرغم من الجهود المتزايدة لتطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية، إلا أن بعض التحديات ما زالت تؤثر سلبًا على رضا المستفيدين، مثل ضعف التكامل بين الوحدات، نقص الكوادر المدربة، مقاومة التغيير التنظيمي، وعدم وجود مؤشرات واضحة لقياس أثر هذه الاستراتيجيات على جودة الخدمة وسلامة المرضى بشكل شامل ومستدام.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية العلمية:

1. يكتسب البحث أهميته العلمية من كونه يثري الأدبيات المتخصصة في مجال إدارة المخاطر الصحية، عبر تقديم تحليل معمق ومحدث لاستراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد.
2. يسهم في تطوير نماذج نظرية وتطبيقية جديدة تتناسب مع خصوصية البيئة الصحية العربية، ويعمل على تشجيع الباحثين على استكشاف قضايا معاصرة لم تنل حظها الكافي من البحث، لاسيما ما يتعلق بالعلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر وأبعاد جودة الرعاية الصحية وتجربة المستفيد.
3. يقدم البحث كذلك بيانات نوعية وكمية موثوقة يمكن الرجوع إليها في الدراسات المستقبلية، فضلاً عن إثرائه للنقاش الأكاديمي حول فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر في تعزيز سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة.

ثانياً: الأهمية العملية

1. تتجلى الأهمية العملية للبحث في تقديم إطار تطبيقي شامل يوضح المفاهيم والممارسات الفعالة لإدارة المخاطر الصحية في المستشفيات، بما يسهم في تحسين فهم وتطبيق هذه الاستراتيجيات من قبل مديري المستشفيات والكوادر الطبية والإدارية.
2. يوفر البحث مراجعة تحليلية للدراسات السابقة، تساعد في تحديد الفجوات العملية واقتراح حلول واقعية قابلة للتنفيذ في السياق السعودي والعربي.
3. تكمن أهمية النتائج في تقديم توصيات عملية تدعم متخذي القرار في تخصيص الموارد وتعزيز كفاءة العمليات التشغيلية، فضلاً عن تسليط الضوء على استراتيجيات إدارة الأزمات الحديثة وأثرها على استمرارية الخدمات الصحية وجودتها.
4. يمثل البحث مرجعًا عمليًا للمهنيين والباحثين في تطوير سياسات وإجراءات فعالة لإدارة المخاطر الصحية، بما يعزز من ثقافة السلامة ويحقق رضا المرضى وجودة الرعاية.

أسئلة البحث

يسعى هذه البحث إلى الإجابة على التساؤلات الرئيسية التالية:

1. ما أبرز المخاطر الصحية التي تواجه المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد، سواء كانت مرتبطة بالأخطاء الطبية أو العدوى المكتسبة أو غيرها من التحديات التشغيلية؟
2. ما هي العوامل المسببة للمخاطر الصحية في بيئة المستشفيات السعودية، وما مدى احتمال وقوعها وتأثيرها على جودة الرعاية وسلامة المرضى؟
3. ما هي الاستراتيجيات الفعالة المقترحة لإدارة المخاطر الصحية في المستشفيات السعودية الخاصة، وما مدى توافقها مع أفضل الممارسات العالمية والمحلية؟

4. ما مدى تطبيق المستشفيات السعودية للاستراتيجيات المقترحة في إدارة المخاطر الصحية، وما هي أبرز التحديات العملية التي تواجه التنفيذ، وما السبل المقترحة للتغلب عليها؟
5. ما التوصيات العملية التي يمكن تقديمها لتحسين نظم إدارة المخاطر الصحية بشكل مستمر، وتعزيز ثقافة الجودة والسلامة، وضمان استدامة الأداء المؤسسي في مواجهة المخاطر المستقبلية؟

أهداف البحث

1) التعرف على أبرز المخاطر الصحية التي تواجه المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد، سواء كانت مرتبطة بالأخطاء الطبية أو العدوى المكتسبة أو غيرها من التحديات التشغيلية.
2) دراسة وتحليل العوامل المسببة للمخاطر الصحية في بيئة المستشفيات السعودية وتقييم مدى احتمال وقوعها وتأثيرها على جودة الرعاية وسلامة المرضى.
3) اقتراح استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر الصحية بناءً على نتائج تحديد وتحليل المخاطر، مع التركيز على أفضل الممارسات العالمية والمحلية القابلة للتطبيق في المستشفيات السعودية.
4) تقييم مدى تطبيق الاستراتيجيات المقترحة في المستشفيات السعودية، ورصد التحديات العملية التي تواجه التنفيذ، وسبل التغلب عليها.
5) تقديم توصيات عملية لتحسين نظم إدارة المخاطر الصحية بشكل مستمر، وتعزيز ثقافة الجودة والسلامة، وضمان استدامة الأداء المؤسسي في مواجهة المخاطر المستقبلية.

مصطلحات البحث:

1. **إدارة المخاطر الصحية**

- **اصطلاحاً:** تعرف إدارة المخاطر الصحية بأنها مجموعة من العمليات المنظمة التي تهدف إلى تحديد وتحليل وتقييم المخاطر المحتملة التي قد تواجه المؤسسات الصحية أو المرضى أو العاملين، واتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية الملائمة للحد من تلك المخاطر أو السيطرة عليها، بما يضمن الحد من الضرر وتحسين جودة الرعاية الصحية (The Australian Council on Healthcare Standards, 2013).
- **إجرائياً في هذه الدراسة:** هي كافة السياسات والإجراءات والبرامج الفعلية المطبقة في المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد، والتي تهدف إلى تحديد المخاطر الصحية (من أخطاء طبية أو عدوى مكتسبة)، وتحليلها، ووضع خطط استجابة ومعالجة، وقياس أثرها على سلامة الرعاية الصحية.

2. **سلامة المرضى**

- **اصطلاحاً:** سلامة المرضى هي أحد أبعاد جودة الرعاية الصحية، وتعني وقاية المرضى من الأذى أو المضاعفات غير المقصودة أثناء تلقيهم الرعاية الطبية، وذلك من خلال أنظمة وإجراءات تضمن تقليل الأخطاء الطبية، ورصد الحوادث، والتعلم منها، وتحسين النظم الصحية باستمرار. (World Health Organization, 2009)
- **إجرائياً في هذه الدراسة:** هي مدى قدرة المستشفى على تقليل وقوع الأخطاء الطبية أو العدوى المكتسبة أو أي أضرار متعلقة بالرعاية الصحية المقدمة، كما يتم قياسها من خلال مؤشرات عدد الحوادث، الأخطاء الطبية، معدلات العدوى، ورضا المرضى عن سلامة بيئة العلاج.

3. **الأخطاء الطبية**

- **اصطلاحاً:** الأخطاء الطبية هي أفعال أو قرارات غير صحيحة أو إغفالات تقع أثناء تقديم الرعاية الصحية للمريض، سواء أكانت بقصد أو بغير قصد، وتؤدي إلى إلحاق ضرر بالمريض كان من الممكن تجنبه، وتشمل أخطاء التشخيص، أو العلاج، أو الإجراءات الطبية، أو صرف الأدوية.
- **إجرائياً:** هي كافة الحالات الموثقة داخل المستشفى التي حدثت فيها أخطاء أثناء تقديم الرعاية الطبية وأسفرت عن ضرر مباشر أو محتمل للمريض، ويتم قياسها من خلال سجلات الحوادث الطبية، أو تقارير إدارة المخاطر، أو بيانات الجودة بالمستشفى.

4. **العدوى المكتسبة**

- **اصطلاحاً:** العدوى المكتسبة في المستشفيات هي العدوى التي يكتسبها المريض أثناء وجوده في منشأة صحية، ولم يكن مصاباً بها أو حاضناً لها عند دخوله، وغالباً ما تنتقل بسبب إجراءات طبية أو ضعف الالتزام بإجراءات الوقاية والسيطرة على العدوى.
- **إجرائياً:** هي حالات العدوى التي يتم تسجيلها رسمياً بين المرضى أثناء إقامتهم في المستشفى، والتي لم تكن موجودة عند دخولهم، ويتم قياسها من خلال معدلات الإصابة المعلنة في تقارير مكافحة العدوى بالمستشفيات.

5. **استراتيجيات إدارة المخاطر**

- **اصطلاحاً:** هي مجموعة السياسات والإجراءات والخطط الممنهجة التي تعتمدها المؤسسة الصحية لتوقع المخاطر الصحية المحتملة، وتقييمها، وتطوير استجابات وقائية أو علاجية، وتحديث هذه الخطط باستمرار بناءً على مراجعة الأداء والتعلم من الأخطاء (Zandhuis & Stellingwerf, 2013).
- **إجرائياً:** هي كافة الخطط والبرامج والسياسات المطبقة في المستشفيات السعودية الخاصة المعتمدة، والتي تتضمن تحليل وتقدير المخاطر، وضع سيناريوهات الاستجابة، تدريب الكوادر، ومتابعة التنفيذ والتقييم المستمر لتقليل الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة.

خطة البحث

ستعتمد هذه الخطة على معالجة ثلاث محاور رئيسية مترابطة؛ يبدأ المحور الأول بتأصيل الإطار الفكري لإدارة المخاطر الصحية وشرح المفاهيم الأساسية المرتبطة بالأزمة، الكارثة، الخطر، وإدارة المخاطر، مع استعراض النظريات والنماذج والاستراتيجيات ذات الصلة. أما المحور الثاني، فسيخصص لمفهوم سلامة المرضى، وأبعادها، والمبادئ الأساسية لتعزيزها، ودور المنظمات المحلية والدولية في دعمها، مع دراسة واقع تطبيق برامج سلامة المرضى في المستشفيات السعودية. في حين يتناول المحور الثالث تحليل الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة من حيث المفاهيم، الأسباب، التصنيفات، وعواقبها على جودة الرعاية الصحية، إلى جانب استعراض العوامل المؤثرة في نشوء هذه المخاطر، وفعالية استراتيجيات إدارتها، والتحديات العملية والتطبيقية، وثقافة الجودة والسلامة واستدامة الأداء المؤسسي.

المحور الأول: الإطار الفكري لإدارة المخاطر الصحية:

تتعرض القطاعات الصحية في جميع دول العالم للأزمات، والكوارث ، والمخاطر الطارئة دون سابق إنذار، لذا فهي تمثل تحدياً خطيراً أمام جميع الدول المتقدمة والمتخلفة والغنية والفقيرة لما ينتج عنها من تأثيرات شديدة الخطورة، وما تخلفه من دمار وخسائر بشرية ومادية بالغة، وتتباين حدة ودرجة هذه التأثيرات من دولة لأخرى، ومن منطقة لأخرى، حيث تبين أن الأسر في المناطق المتضررة هي الأكثر تأثيراً ونفوراً مقارنة بالأسر الذين يعيشون في مناطقة مماثلة ولكنها غير متأثرة (Reynaud&Aubert,2020).

بسبب اختلاف الإمكانيات ولاخبرة عند فريق إدارة المخاطر، ودرجة وعي وثقافة المجتمع في التعامل معها (مركز المعلومات ودعم القرار، 2019).

- **مفهوم إدارة المخاطر.**

قبل العرض لمفهوم المخاطر ينبغي الإشارة لبعض المفاهيم المتعلقة به مثل الأزمة والكارثة، نظراً للتداخل القائم بين هذه المفاهيم ووجود اختلاف بين التعريفات السائدة بين المجتمعات، ولذا سيتناول المحور الحالي هذه المفاهيم بإيجاز، باعتبارها خطراً يعوق المؤسسات الصحية عن تحقيق أهدافها، وفيما يأتي عرض موجز لها.

1. **الأزمة:**

تعرف الأزمة بأنها مجموعة من المواقف المركبة والمتشابكة التي قد تواجه أي نظام مؤسسي، وتتحدى الافتراضات الأساسية والإجراءات المعهودة، ما يستدعي اتخاذ قرارات وإجراءات عاجلة وغير تقليدية لمواجهتها (مركز المعلومات ودعم القرار، 2019).

كما تعرف الأزمة بأنها حالة غير عادية تخرج عن نطاق السيطرة المعتاد، وتؤدي إلى توقف أو تراجع ملحوظ في سير العمل، مما يعيق تحقيق الأهداف المطلوبة ضمن الإطار الزمني المحدد (هلال، 2018).

ويشير Rosenthal et al. (1989) إلى أن الأزمة هي "وضع مفاجئ أو متوقع يتسم بعدم اليقين، ويهدد الأهداف الأساسية للمؤسسة أو المجتمع، ويحتاج إلى استجابة فورية غالبًا ما تتجاوز الموارد المتاحة.

2. **الكارثة:**

الكارثة في اللغة تُشير إلى الحدث الجلل أو المصيبة العظيمة التي تسبب فوضى أو دمارًا كبيرًا في حياة الأفراد أو المجتمعات (المعجم الوسيط، 2004).

أما اصطلاحًا، فقد عرفتها الأمم المتحدة بأنها "حادث فجائي أو سلسلة من الأحداث تتسبب في تعطيل شديد للمجتمع يتجاوز قدراته المحلية على المواجهة، ويستلزم استنفار موارد إضافية من خارج المنطقة المتضررة.(UNISDR,2009). "

ويعرفها مركز دراسات الكوارث بجامعة ويسكونسن بأن الكارثة هي "تغير مفاجئ وحاد الأثر يؤدي إلى انهيار التوازن في النظام الاجتماعي أو البيئي، وينتج عنه خسائر بشرية أو مادية أو بيئية تتجاوز قدرة المجتمع أو النظام على التكيف باستخدام موارده الذاتية.(Wisner et al., 2004)

وقد أشار الدفاع المدني السعودي إلى أن "الكارثة هي حادث مفاجئ أو متوقع أو ظرف يؤدي إلى وقوع خسائر جسيمة في الأرواح والممتلكات وتوقف الأنشطة المجتمعية، ويستلزم تدخلًا عاجلًا يفوق إمكانيات أجهزة الطوارئ المحلية" (الدفاع المدني السعودي، 2022)

3. **الخطر:**

- **الخطر لغةً** يُشير إلى الإشراف على الهلاك أو احتمال وقوع التلف، ويُستخدم في التعبير عن حالة يكون فيها الفرد أو المال بين السلامة والتلف، كما في قولهم: "خاطر بنفسه"، أي أقدم على فعل يغلب فيه جانب الخوف أو التهلكة (الفيومي، 1987، ص 66).
- **أما اصطلاحًا**، فيعرف الخطر بأنه حدث أو ظرف قد يؤثر في قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها، ويشمل ذلك الآثار السلبية أو الإيجابية، حيث يمكن أن يكون الخطر بمثابة تهديد أو فرصة. ويُقاس الخطر عادة بدرجة تأثيره على الأهداف المؤسسية وباحتمال حدوثه. ويُعد الخطر جزءًا متأصلاً في واقع جميع المؤسسات، إذ لا تخلو أي جهة—مهما كان نوعها أو نشاطها—من التعامل مع حالات المخاطر أثناء سعيها لتحقيق رؤيتها ورسالتها. وقد طورت المؤسسات عبر العقود العديد من الممارسات لإدارة المخاطر في

مجالات محددة مثل السلامة، وإدارة المشاريع، وإدارة الأموال، لضمان استمرارية الأعمال. إلا أن هذه الممارسات التقليدية كثيرًا ما تتسم بالمحدودية وتركز على نطاق ضيق، وتفتقر إلى منهجية شاملة واتساق في رصد وتحليل جميع عوامل الخطر الرئيسة التي قد تؤثر على تحقيق أهداف المؤسسة.

4. **إدارة المخاطر.**

تعتبر إدارة المخاطر من الأساسيات في استراتيجية أي مؤسسة مهما كان حجمها أو مجال عملها، حيث يجب أن تسعى المؤسسات إلى معرفة ما يحيط بها من فرص وتهديدات ومعوقات والتنبؤ بها ومواجهتها ومحاولة التقليل منها إلى أدنى حد ممكن(تير، 2018). وكان ظهور مفهوم إدارة المخاطر بشكل تدريجي، حيث ارتبط مفهوم المخاطر بالتأمين في البداية للبحث في مشاكل التغطيات التأمينية للصناعات المختلفة، وكان التحول من الاعتماد على إدارة التأمين إلى فكرة إدارة المخاطر المعتمد على علم الإدارة في تحليل التكلفة والعائد والقيمة المتوقعة والمهج العلمي لاتخاذ القرار في ظل ظروف عدم التأكد عا م1965م وفي آواخر النصف الثاني من القرن العشرين بدأت الدراسة الرسمية لمفهوم إدارة المخاطر، وكانت البنوك أولى المؤسسات التي قامت بممارسات إدارة المخاطر(بوجردة ولحمر، 2019).

كما يتمثل مفهوم إدارة المخاطر في أنها عملية مستمرة تقوم على تحديد المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة أو من الممكن أن تتعرض لها مستقبلاً وتحليلها وتقييمها، ومن ثم العمل على تطوير استراتيجيات لمواجهتها بأقل تكلفة وأقل أضرار ممكنة (كركاطو وقرموش، 2021).

كما يتمثل مفهوم إدارة المخاطر في أنها منهج علمي يهدف لمعالجة المخاطر عن طريق التوقع والرقابة والسيطرة على الخسائر المتوقعة، وتصميم وتنفيذ إجراءات وحلول من شأنها تجنب الخسائر والتقليل من حدتها(منبه وكواحلة، 2022).

- **أهمية إدارة المخاطر.**

تلعب إدارة المخاطر دوراً هاماً في كاة المؤسسات على اختلاف نشاطها وحجمها وتوضح بلخرشوش (2016) أهمية إدارة المخاطر في المؤسسات من خلال النقاط التالية،

1. أداة لتنفيذ الاستراتيجية، تتمثل أهمية إدارة المخاطر في المؤسسات في أنها توفر المؤسسة نظرة أفضل للمستقبل، وتساعد في رؤية النتائج المحتملة أو التقلبات المحتملة الربحية، كما أنه دون وجود إدارة للمخاطر ستكون عملية تنفيذ الاستراتيجيات مقصورة على القواعد الإرشادية التجارية.
2. تنمية الميزة التنافسية، تعتبر إدارة المخاطر والتعرف عليها من مداخل معرفة وتحديد الأسعار الواجب تقاضيها من العملاء مقابل الخدمات أو المنتجات المقدمة لهم، حيث يؤثر ذلك في اجتذاب العملاء أو ذهابهم للمنافسين.
3. أداة لاتخاذ القرار، تساعد عملية تحديد المخاطر وإدارتها المؤسسات في اتخاذ القرارات المناسبة لمواجهة الظروف والتحديات التي تتعرض لها.

كما تنبع أهمية إدارة المخاطر في المؤسسات من أهدافها، ويوضح كل من بلفخار وبارش (2021) أبرز هذه الأهداف على النحو التالي:

1. البقاء والاستمرارية، تهدف إدارة المخاطر إلى بقاء المؤسسة وضمان استمراريتها ككيان اقتصادي في بيئة الأعمال، وكذلك التركيز على الحفاظ على الفاعلية التشغيلية للمؤسسة.

2. تعظيم القيمة، تساعد إدارة المخاطر المؤسسة في تعظيم قيمتها في بيئة الأعمال، وذلك من خلال قدرتها على مواجهة الظروف والتحديات المختلفة التي تتعرض لها أو من الممكن أن تتعرض لها، حيث أنه كلما كانت المؤسسة قادرة على إدارة مخاطرها كانت لها قيمة أكبر لدى العملاء.
3. تقليل القلق، تساهم إدارة المخاطر في وضع كافة التدابير المناسبة للتصدي للظروف المعاكسة، حيث تؤدي إدارة المخاطر إلى الحفاظ على طاقة المؤسسة وعلى رفاهية إدارتها وتوجيهها للتركيز على أمور أخرى تساهم في تعزيز مختلف أنشطة المؤسسة.
4. كما تتمثل أهمية إدارة المخاطر في المؤسسة في تحديد خط وسياسة عمل المؤسسة، وتنمية وتطوير ميزة التنافسية للمؤسسة من خلال التحكم في التكاليف الحالية والمستقبلية التي تؤثر على الربحية، وكذلك اتفاق القرارات المتعلقة بالمخاطر مع الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة(كسراوي وبولال، 2022).

- **مراحل إدارة المخاطر.**

تقوم عملية إدارة المخاطر ونظامها على ثلاثة مراحل رئيسية هي، تحديد المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها المؤسسة، وقياس مستوى الخطر والخسائر المحتملة من حدوث المخاطر، واستخدام الأساليب أو الأدوات المناسبة لتدنيبة مستوى الخطر، وتدنية أو منع حدوث الخسائر المحتملة بسببه(عليان، 2021).

ويوضح الخياط (2019) هذه المراحل على النحو التالي:

1. تحديد المخاطر، يجب على إدارة المخاطر في المؤسسة أن تحدد ما يمكن أن يحدث وما مدى احتمال حدوث أمر ما، وذلك بتحديد بيئة الأعمال والعوامل المساهمة التي يمكن أن تسبب حدوث المخاطر والأسباب الجذرية للمخاطر، ووصف المخاطر وفهم الهدف من المخاطر والتهديدات التي تواجه المؤسسة.
2. تحليل وقياس المخاطر، تقوم المؤسسة بتحديد احتمالات حدوث المخاطر، وكذلك عواقبها وذلك من أجل زيادة فهم كل حالة محددة من المخاطر وكيف يمكن أن تؤثر على مشروعات المؤسسة وأهدافها الاستراتيجية وبالتالي اتخاذ قرارات بشأن ما إذا كانت المخاطر مقبولة وما إذا كانت المؤسسة مستعدة لاتخاذها.
3. تخفيف المخاطر والتعامل معها، تقوم المؤسسة بتقييم المخاطر الأعلى تصنيفاً ووضع خطة لتخفيفها باستخدام ضوابط محددة للمخاطر، وتشمل هذه الخطط عمليات تخفيف المخاطر، وتكتيكات الوقاية من المخاطر، وخطط الطوارئ في حالة ظهور المخاطر وكذلك متابعة المخاطر من رصد وتتبع المخاطر الجديدة والحاية بشكل مستمر، بالإضافة إلى مراجعة عملية إدارة المخاطر الشاملة وتحديثها وفقاً للمواقف المختلفة والمتغيرة.

- **نظريات إدارة المخاطر:**

تعددت نظريات إدارة المخاطر، ومن أهمها:

1. **نظرية التحكم في المخاطر:** تركز هذه النظرية على تحديد وتقييم المخاطر لاتخاذ الإجراءات للحد من تأثيرها وتحديد المخاطر وتقييم الأثر والاحتمالية، وضع خطط الطوارئ والمتابعة والتقييم، وتستخدم على نطاق واسع في الصناعات التي تتطلب مستويات عالية من السلامة، مثل الصناعات الكيميائية والنفطية(الرويلي، 2025).
2. **نظرية القبول المقبول للمخاطر:** تفترض هذه النظرية أن بعض المستويات من المخاطر المقبولة لا تستدعي اتخاذ الإجراءات إضافة، وتحديد مستوى المخاطر المقبول مقارنة بمخاطر بالفوائد المتوقعة، قبول المخاطر التي لا تتجاوز المستويات المحددة وتستخدم في مجالات مثل الاستثمار حيث يتم قبول بعض المخاطر لتحقيق عوائد أعلى(Almaazni et al,2022).

3. **نظرية إدارة المخاطر المؤسسية:** تهدف إدارة جميع المخاطر التي تواجه المؤسسة ككل ، سواء كانت مالية أو تشغيلية أو استراتيجية وتكامل إدارة المخاطر في جميع أنشطة المؤسسة وكذلك تحديد المخاطر على مستوى المؤسسة، وتطوير استراتيجيات شاملة للتعامل مع المخاطر وتستخدم في الشركات الكبيرة والمتوسطة التي تسعى إلى تحقيق أقصى قدر من المرونة والقيمة(الرويلي، 2025).
4. **نظرية إدارة المخاطر القائمة على الأداء :** وترتبط هذه النظرية بين إدارة المخاطر والأداء الاستراتيجي للمؤسسة، وربط المخاطر بالأهداف الاستراتيجية، واستخدام مؤشرات الأداء الرئيسية لتقييم فعالية إدارة المخاطر وتستخدم في المنظمات التي تسعى إلى تحقيق تحسين مستمر(الرويلي، 2025).

- **نماذج إدارة المخاطر:**

1. **نموذج Coso لإدارة المخاطر المؤسسية:**

- يركز على البيئة الداخلية، تحديد الأهداف، تقييم المخاطر، وتطوير استراتيجيات الاستجابة.

2. **نموذج ISO 31000 لإدارة المخاطر:**

- يوفر إطاراً متكاملاً ومنهجياً لإدارة المخاطر يستند إلى مبادئ مستدامة وتحليل البيانات.

3. **نموذج إدارة المخاطر المؤسسية في الرعاية الصحية:**

يركز على المخاطر السريرية، المالية، التشغيلية، الاستراتيجية، التكنولوجية لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وعالية الجودة.

- **استراتيجيات إدارة المخاطر:**

إن استراتيجيات إدارة المخاطر هي مجموعة من الاستراتيجيات وأطر العمل التي تتبناها الإدارات العليا داخل المنظمة من أجل إدارة الأزمات التي تواجهها، بغرض المساهمة في تقليل حدة الأزمة ومنع انتشارها(المعايطة، 2023).

كما إن الاستراتيجية هي مجموعة من الخطط أو الوسائل التي يتم وضعها لغرض معالجة الوضع الكلي لصراع أو مشكلة ما، فهي خطة عمل تستهدف تحقيق غاية معينة يتعذر الوصول إليها من دون تصميم وتخطيط(زيادة وفرشان، 2022). ولقد حددت العديد من الدراسات مجموعة أساسية من استراتيجيات إدارة الأزمات، ومنها دراسة (المعايطة، 2023)، ودراسة (العجلة، 2022) وقد تمثلت هذه الاستراتيجيات في: استراتيجية تغيير المسار، واستراتيجية تفريغ الأزمة، واستراتيجية تقنية الأزمة، واستراتيجية احتواء الأزمة، واستراتيجية الاحتياطي التعبوي.

وفيما يلي يتطرق الباحثين لعرض هذه الاستراتيجيات التي يمكن الاستناد عليها في عملية إدارة المخاطر، وذلك على النحو الآتي:

1. **استراتيجية تغيير المسار:** إن استراتيجية تغيير المسار، هي إحدى استراتيجيات إدارة الأزمات، والتي تستخدم في حال وقوع الأزمات بالغة الهدف والتي لا يمكن وقف تصاعدها، ولذا يتم اللجوء إلى استراتيجية تغيير المسار من أجل تحويل الأزمة إلى مسارات بديلة ويتم إحتواء الأزمة عن طريق استيعاب نتائجها والرضوخ لها، والاعتراف بأسبابها ومن ثم التغلب عليها، ومعالجة نتائجها، وبهذه الاستراتيجية يتم تقليل أخطاء الأزمة والتعامل معها بفعالية كما إن استراتيجية تغيير المسار تتطلب عدم النظر إلى الأزمة على أنها مشكلة تتضمن فقط العناصر السلبية، ولكن لابد من التعامل معها على أن لها عناصر إيجابية يمكن تحقيق الاستفادة منها(حسب الله، 2020).
2. **استراتيجية تفريغ الأزمة:** إن استراتيجية تفريغ الأزمة هي واحدة من أنجح الاستراتيجية غير التقليدية التي يمكن استخدامها في التعامل مع الأزمات، إذ إن الأزمة بحقيقتها تدور حول مضمون العين، ومن ثم فإن بدون وجود اتفاق على هذا المضمون يكون من الصعب استمرار الضغط الدافع لنشوء الأزمة، وتسعى هذه الطريقة إلى إفتقاد الأزمة لمضمونها وبالتالي إفقاد الأزمة لقوة دفعها،

حيث لا يمكن أن تتغلغل الأزمة داخل المنظمة وتؤدي إلى إحداث تغييرات جوهرية إذا لم يكن هناك اتفاق بين قوى الأزمة على مضمون هذه الأزمة(عطية، 2021).

3. **استراتيجية تفتيت الأزمة:** هي واحدة من أفضل الاستراتيجيات التي يمكن اللجوء إليها للتعامل مع الأزمات الضخمة والشديدة ويتم تفتيت الأزمة وتشتيتها في حال النجاح في الوصول إلى معرفة تفصيليةكاملة ودقيقة لجميع القوى المكونة للأزمة ومن ثم دراستها وتحديد أطر الصراع/ المصالح، ثم يتم تحقيق وحدة هذه التحالفات من خلال إيجاد طرق بديلة لكل اتجاه وتحويل الأزمة الكبرى إلى عدة أزمات صغيرة يمكن مواجهتها والتعامل معها، ويعتمد نجاح استراتيجية تفتيت الأزمة على وجود معلومات كاملة متعلقة بجميع الأطراف والجهات المسؤولة عن الأزمة (خليفي والإدريسي، 2023).
4. **استراتيجية احتواء الأزمة:** تتمثل استراتيجية احتواء الأزمة في محاصرة الأزمة داخل نطاق محدود، حيث يتم تجميد الأزمة عند المرحلة التي وصلت إليها، ومن ثم القيام بامتصاص كافة الضغوط التي ساهمت في نشوء الأزمة، ومن ثم استيعابها وإفقادها لقوتها المدمرة وبذه الاستراتيجية تعمل الإدارة على التركيز على إحاطة الأزمة وحصرها داخل مجال معين لمنعا من التوسع، ومن ثم تفريغها من سلطتها، وبموجب هذه الاستراتيجية لابد من أن تمنع المنظمة أي طرف خارجي من التدخل لاستغلال الأزمة لصالحه، حيث تهتم بحصر الأزمة داخل نطاق معين ومحدود، والعمل على تجميدها في المرحلة التي يمكن استيعابها فيها وإفقادها لقوتها(المعايطة، 2023).
5. **استراتيجية الاحتياطي التعبوي:** في هذه الاستراتيجية يتم العمل على تحديد مواطف الضعف ومصادر حدوث الأزمة، ومن ثم اللجوء نحو تكوين احتياطي تعبوي وقائي يتم استخدامه في حال حدوث الأزمة، وغالباً ما يتم استخدام هذه الاستراتيجية في المنظمات الصناعية عند حدوث أزمة في المواد الخام أو نقص في السيولة، ويمكن أن تحقق المنظمة الاحتياط التعبوي في عدة مجالات متعددة ومنها: الاحتياطي التعبوي في أفراد الإدارة، والاحتياطي التعبوي في بدائل التكنولوجيا والاحتياطي التعبوي في المتخصصين ، والاحتياطي التعبوي في المواد الخام(حسيب الله، 2020).

يُشكل المحور الفكري لإدارة المخاطر الصحية قاعدة نظرية مهمة لفهم تحديات القطاع الصحي الحديث، إذ تتجلى أهمية هذا المحور في اتساع نطاق الأزمات والكوارث والمخاطر الطارئة التي تواجه المؤسسات الصحية على اختلاف مستوياتها، سواء في الدول المتقدمة أو النامية. وتبين الأدبيات أن مدى التأثر بهذه المخاطر يرتبط بشكل وثيق بجاهزية فرق إدارة المخاطر، وبثقافة ووعي المجتمع، وكذلك بقدرة المؤسسات على استباق التهديدات والتعامل معها بمرونة وكفاءة (Reynaud & Aubert, 2020؛ مركز المعلومات ودعم القرار، 2019).

من الملاحظ أن تداخل مفاهيم الأزمة، الكارثة، الخطر، وإدارة المخاطر، يفرض على الباحثين والممارسين ضرورة التمييز المنهجي بين هذه المفاهيم، إذ إن كل مفهوم يحمل في طياته أبعادًا تنظيمية واستراتيجية متباينة. فالأزمة تعكس موقفًا مركبًا يتطلب قرارات عاجلة وقدرة عالية على إدارة الموارد، بينما تمثل الكارثة اضطرابًا فجائيًا يفوق قدرات النظام المعتادة، أما الخطر فهو الاحتمالية الكامنة لحدوث تهديد أو فرصة تستلزم استعداداً استباقياً وتنبوءاً مستمراً.

تبرز أهمية إدارة المخاطر في قدرتها على تحويل التهديدات إلى فرص للتعلم المؤسسي وتحسين الأداء، حيث لم يعد التعامل مع المخاطر مقتصرًا على الاستجابة بعد وقوع الحدث، بل أصبح يركز على استباق المشكلات وتحليل السيناريوهات ووضع خطط استجابة فعّالة. وهنا تتجلى قيمة التحول من النهج التقليدي الجزئي إلى منهجية شاملة تتكامل فيها إدارة المخاطر مع الاستراتيجية العامة للمؤسسة الصحية، فتغدو أداة فعالة لتنفيذ الاستراتيجية وتنمية الميزة التنافسية، ودعم اتخاذ القرار، وضمان البقاء والاستمرارية، وتعظيم القيمة المؤسسية (تير، 2018؛ بلخرشوش، 2016).

تساهم النظريات الحديثة في إدارة المخاطر، مثل نظرية التحكم، ونظرية القبول المقبول للمخاطر، ونظرية إدارة المخاطر المؤسسية، ونظرية إدارة المخاطر القائمة على الأداء، في تقديم أطر تفسيرية وتطبيقية متنوعة تلائم اختلاف البيئات التنظيمية والتحديات التي تواجهها المؤسسة الصحية. فعلى سبيل المثال، تتيح نظرية التحكم في المخاطر منهجية دقيقة لتحليل وتقييم المخاطر، بينما تركز نظرية القبول المقبول على مبدأ التوازن بين المخاطر والفوائد، أما إدارة المخاطر المؤسسية فتنادي بدمج الاعتبارات الاستراتيجية والتشغيلية والمالية ضمن رؤية شمولية، في حين تربط نظرية الأداء بين نجاح إدارة المخاطر وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة (الرويلي، 2025؛ Almaazni et al., 2022).

ولا يمكن إغفال أهمية النماذج المعتمدة عالمياً، مثل نموذج COSO ونموذج ISO 31000، والتي تقدم أطرًا متكاملة لإدارة المخاطر المؤسسية وتدعم المؤسسات الصحية في وضع سياسات واضحة لتحليل المخاطر والاستجابة لها. كما أن نموذج إدارة المخاطر في الرعاية الصحية يولي اهتماماً خاصاً بالمخاطر السريرية والتشغيلية والتكنولوجية، لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وعالية الجودة.

فيما يتعلق باستراتيجيات إدارة المخاطر، يظهر من العرض أن المؤسسات الصحية مطالبة بتبني استراتيجيات متنوعة ومرنة مثل تغيير المسار، وتفريغ الأزمة، وتفتيت الأزمة، واحتواء الأزمة، والاستعداد عبر الاحتياطي التعبوي. وتكمن فعالية هذه الاستراتيجيات في قدرتها على تحويل الأزمات الكبرى إلى مواقف قابلة للإدارة والتحكم، مع تعزيز قدرة المنظمة على التعلم من الأزمات السابقة والتخطيط للمستقبل (المعايطة، 2023؛ العجلة، 2022).

من خلال هذا التحليل، يتضح أن الإطار الفكري لإدارة المخاطر الصحية يستدعي تكامل المفاهيم النظرية مع الأطر التطبيقية والاستراتيجيات العملية، وأن نجاح المؤسسات الصحية في مواجهة الأزمات والكوارث يعتمد على مدى جاهزيتها المؤسسية، ومرونتها في تطبيق المنهجيات الحديثة، وقدرتها على التحول من الاستجابة الانفعالية إلى الإدارة الاستباقية للمخاطر، مع الاستفادة من النماذج العالمية وتكييفها مع السياق المحلي.

المحور الثاني: سلامة المرضى

1. مفهوم سلامة المرضى وأبعادها

تعد سلامة المرضى (Patient Safety) ركيزة أساسية لجودة الرعاية الصحية، وتشير إلى "وقاية المرضى من الأذى المرتبط بالرعاية الصحية وتقليل المخاطر والأخطاء والضرر الذي قد يصيب المرضى أثناء تلقيهم الخدمات الصحية" (World Health Organization [WHO] 2009). يتجاوز مفهوم سلامة المرضى مجرد منع الأخطاء الطبية، بل يشمل بناء أنظمة صحية آمنة، وتطوير ثقافة مؤسسية تتبنى الإبلاغ عن الأخطاء والتعلم منها وتحسين الأداء باستمرار (Institute of Medicine [IOM], 1999).

الأبعاد الرئيسة لسلامة المرضى تشمل:

1) البعد الوقائي: استباق المخاطر وتطبيق سياسات واضحة لمنع الأخطاء.
2) البعد التصحيحي: معالجة الخطأ عند وقوعه وتطبيق إجراءات تصحيحية لمنع تكراره.
3) البعد الثقافي: إشاعة ثقافة السلامة في المؤسسة الصحية بحيث يشعر الجميع بالمسؤولية عن سلامة المرضى.
4) البعد التشاركي: إشراك المرضى أنفسهم وأسرهم في اتخاذ القرار حول الرعاية الصحية.

تؤكد الدراسات الحديثة في البيئة السعودية أن تفعيل برامج سلامة المرضى يسهم في تقليل الأخطاء الطبية، ورفع جودة الرعاية، وزيادة رضا المرضى (المطيري، 2023؛ عفيفي، 2024).

2. المبادئ الأساسية لتعزيز سلامة المرضى وثقافة السلامة

ترتكز سلامة المرضى على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تضمن فعالية تطبيقها في المستشفيات:

التركيز على النظام لا الأفراد: تشير الأدلة إلى أن غالبية الأخطاء الطبية تعود لعدم كفاءة النظام وليس لتقصير الأفراد وحدهم (The Joint Commission, 2021 ؛IOM, 1999).

الإبلاغ الشفاف عن الأخطاء: تعزيز ثقافة الإبلاغ دون خوف من العقاب يساهم في كشف الثغرات وتحسين الإجراءات (WHO, 2009).

التعلم والتحسين المستمر: مراجعة الحوادث والأخطاء وتحليلها وتدريب الكوادر على أفضل الممارسات العالمية.

إشراك المريض وأسرته: تعزيز تواصل الفريق الطبي مع المريض وأسرته يقلل من الأخطاء ويزيد من فعالية الرعاية (The Joint Commission, 2021).

القيادة الداعمة: توفر القيادة الصحية الدعم والموارد الضرورية وتضع السلامة على رأس الأولويات (Al Mutairi et al., 2020).

أظهرت الأبحاث في المستشفيات السعودية أن المستشفيات التي عززت هذه المبادئ شهدت انخفاضًا في الأخطاء الطبية وتحسنًا في مؤشرات سلامة المرضى (العتيبي، 2022؛ عفيفي، 2024).

3. دور المنظمات الدولية والمحلية في دعم سلامة المرضى

أولت المنظمات الدولية أهمية كبرى لسلامة المرضى، حيث أطلقت منظمة الصحة العالمية التحالف العالمي لسلامة المرضى، ووضعت معايير وتوصيات لتقليل الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة (WHO, 2009). وكان لتقرير معهد الطب الأمريكي (IOM, "To Err is Human" (1999 أثر بالغ في دفع الأنظمة الصحية العالمية لإصلاح السياسات وتطوير برامج سلامة المرضى.

أما على المستوى المحلي في المملكة العربية السعودية، فقد أنشأت وزارة الصحة المركز السعودي لسلامة المرضى، وشجّعت المستشفيات على تطبيق معايير الاعتماد الوطني (CBAHI) والدولي (JCI)، وألزمت المؤسسات الصحية بتفعيل لجان سلامة المرضى وتدريب الكوادر على أحدث سياسات السلامة (المطيري، 2023؛ عفيفي، 2024). كما عملت على تطوير سياسات مكافحة العدوى وتحسين أنظمة الإبلاغ والتحقيق في الحوادث الطبية.

المحور الثالث: الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة

أولاً: مفهوم الأخطاء الطبية، تصنيفاتها، أسبابها، وعواقبها

تُعد الأخطاء الطبية من أبرز التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية الحديثة، لما لها من أثر مباشر على سلامة المرضى وجودة الرعاية. ويُعرّف الخطأ الطبي بأنه أي فعل أو تقصير غير مقصود يقع أثناء تقديم الرعاية الصحية للمريض، سواء كان في التشخيص أو العلاج أو المتابعة، ويؤدي إلى إلحاق ضرر كان من الممكن تجنبه (WHO, 2009 ؛IOM, 1999).

تصنيفات الأخطاء الطبية:

1) أخطاء تشخيصية: مثل غياب التشخيص الصحيح أو التأخر فيه، أو سوء تفسير النتائج.
2) أخطاء علاجية: كإعطاء دواء خاطئ، أو جرعة غير مناسبة، أو إجراء جراحي غير ضروري.
3) أخطاء وقائية: مثل الفشل في تطبيق تدابير الوقاية من العدوى أو المضاعفات.
4) أخطاء إدارية: مثل سوء التنظيم أو ضعف التواصل بين أفراد الفريق الطبي أو نقص المعلومات.
5) أسباب الأخطاء الطبية متعددة، تشمل نقص التدريب أو الخبرة، الضغط العالي على الكوادر الطبية، ضعف التواصل، غياب أو قصور الإجراءات التشغيلية، أو ثقافة العمل التي تركز على اللوم بدل التعلم من الأخطاء (العتيبي، 2022؛

عفيفي، 2024؛ The Joint Commission, 2021). كما قد تلعب الظروف البيئية، مثل الاكتظاظ أو نقص الموارد، دورًا في زيادة احتمالية وقوع الأخطاء.

عواقب الأخطاء الطبية لا تقتصر على الأذى البدني أو النفسي للمريض، بل تشمل أيضًا فقدان الثقة في النظام الصحي، ارتفاع التكاليف التشغيلية للمؤسسات الصحية نتيجة تكرار الحوادث، وتراجع سمعة المستشفيات، وقد تؤدي في بعض الحالات إلى مضاعفات أو وفيات كان بالإمكان تجنبها(الشهري، 2024).

ثانياً: مفهوم العدوى المكتسبة في المستشفيات، أنواعها، عوامل الخطر، وآليات انتشارها

العدوى المكتسبة في المستشفيات (Healthcare–Associated Infections, HAIs) هي عدوى يصاب بها المريض أثناء تلقيه الرعاية الصحية ولم يكن مصابًا بها عند دخوله المستشفى. وتُعد هذه العدوى من أهم المؤشرات على جودة وسلامة الرعاية الصحية في أي منشأة طبية (WHO, 2009؛ عفيفي، 2024).

أنواع العدوى المكتسبة:

1) عدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة البولية.
2) عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسطرة الوريدية.
3) عدوى الموقع الجراحي.
4) العدوى الرئوية المرتبطة بجهاز التنفس الصناعي.
5) عدوى الجهاز الهضمي أو الجلدية.
6) عوامل الخطر التي تزيد احتمالية الإصابة بالعدوى المكتسبة تشمل:
7) ضعف الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى (مثل غسل اليدين والتعقيم).
8) استخدام أجهزة طبية متكررة أو طويلة الأمد (قسطرة، أجهزة تنفس).
9) اكتظاظ الأقسام الطبية، أو ضعف التهوية والنظافة.
10) ضعف مناعة المرضى أو وجود أمراض مزمنة لديهم.
11) نقص التدريب أو الوعي لدى الكوادر الصحية (المطيري، 2023؛ الشهري، 2024).

آليات انتشار العدوى المكتسبة:

تنتشر العدوى إما عن طريق الأيدي غير المعقمة للعاملين الصحيين، أو الأدوات والأجهزة الطبية الملوثة، أو من خلال الهواء في بعض الحالات، أو بنقل الكائنات الدقيقة بين المرضى عبر الأسطح المشتركة. وتزداد احتمالية العدوى مع ضعف الإبلاغ عن الحوادث وعدم الالتزام الصارم بإرشادات مكافحة العدوى.

وقد أكدت الدراسات التطبيقية في المستشفيات السعودية أن تطبيق برامج إدارة المخاطر الصحية، وتفعيل لجان مكافحة العدوى، والتدريب المستمر، تسهم في تقليل معدلات الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة، وتحسين نتائج المرضى وجودة الرعاية (عفيفي، 2024؛ المطيري، 2023).

تؤكد الأدبيات والدراسات الميدانية على أن الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة تمثلان التحدي الأكبر أمام تحقيق سلامة المرضى وجودة الرعاية. ويتطلب التصدي لهما بناء ثقافة مؤسسية قائمة على الشفافية والتعلم المستمر، وتطوير نظم فعالة للإبلاغ،

والاستثمار في تدريب الكوادر وتطبيق المعايير العالمية لمكافحة العدوى، بهدف حماية حياة المرضى وتعزيز ثقة المجتمع في النظام الصحي.

المناقشة: تحليل الأسئلة البحثية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة

يهدف هذا المحور إلى تقديم رؤية تكاملية توضح كيف يمكن للإطار النظري والدراسات التطبيقية أن تفسر الواقع الفعلي للمخاطر الصحية وطرق إدارتها في المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد.

أولاً: مناقشة واقع وأنواع المخاطر الصحية

تعد المخاطر الصحية في المستشفيات من أبرز التحديات التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية المعاصرة، وقد احتلت قضايا الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة مكانة مركزية في أدبيات إدارة المخاطر الصحية على مستوى العالم وفي المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص. فتزايد تعقيد العمليات الطبية، وتنوع مصادر الخطر، واتساع قاعدة المتعاملين مع النظام الصحي من أطباء وممرضين وفنيين جعل من الضروري رصد وتحليل هذه المخاطر بصورة منهجية وشاملة.(Alshammari et al., 2020)

تشير الأدبيات إلى أن الأخطاء الطبية تمثل أحد أخطر أنواع المخاطر الصحية وأكثرها شيوعًا في المستشفيات، وتشمل أخطاء التشخيص، والأخطاء الدوائية، وأخطاء العمليات الجراحية، وأخطاء الرعاية التمريضية. وقد أظهرت دراسة حديثة (Alharbi et al., 2021)أن نسبة كبيرة من الأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية ترتبط بعدم الالتزام بالبروتوكولات العلاجية أو ضعف التواصل بين أعضاء الفريق الطبي. كما تؤكد تقارير وزارة الصحة السعودية (2022) أن معظم الأخطاء الطبية المسجلة تعود لعوامل بشرية مثل الإرهاق، أو نقص التدريب، أو ضغط العمل في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

وفي هذا السياق، قارنت دراسة Alahmadi (2019) بين معدلات الأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية وتلك المسجلة في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية(OECD) ، وأظهرت أن المملكة تقترب من المتوسط العالمي في عدد الأخطاء الطبية لكل 100,000 حالة دخول، مع تفاوت بين المستشفيات الحكومية والخاصة، حيث تميل المستشفيات الخاصة المعتمدة إلى تسجيل معدلات أقل بفضل تطبيق برامج الجودة والاعتماد.

العدوى المكتسبة في المستشفيات: تمثل العدوى المكتسبة داخل المستشفيات (Healthcare-Associated Infections, HAIs) تحديًا متزايدًا، إذ تؤثر بشكل كبير على جودة الرعاية، وتزيد من معدلات المراضة والوفيات، وترفع التكلفة الاقتصادية للرعاية الصحية. تشير الأدبيات العالمية إلى أن نسبة العدوى المكتسبة تتراوح بين 7% و10% من مجموع المرضى المنومين (WHO, 2019)، بينما أوضحت دراسات محلية(Alotaibi et al., 2020 ؛ Alzahrani et al., 2021) أن المعدلات في المستشفيات السعودية الخاصة تتراوح بين 5% و8%، مع وجود تفاوت واضح حسب التخصص الطبي (جراحة القلب، العناية المركزة، الطوارئ)، ونوعية التدخلات الطبية المستخدمة.

وتعود أسباب العدوى المكتسبة إلى عدة عوامل، منها ضعف الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى، ونقص التدريب، وارتفاع معدلات استخدام الأجهزة الطبية الغازية، وضعف الصيانة الدورية للأدوات الطبية. وقد أكدت دراسة Alshammari et al. (2020)أن المستشفيات الحاصلة على الاعتماد عادة ما تسجل معدلات عدوى أقل، بسبب تطبيق بروتوكولات صارمة للوقاية، وتفعيل وحدات مراقبة العدوى، وتنفيذ برامج تدريبية مستمرة للكوادر الطبية والتمريضية.

التحديات التشغيلية والإدارية: لا تقتصر المخاطر الصحية على الأخطاء الطبية والعدوى، بل تشمل أيضًا تحديات تشغيلية معقدة مثل نقص الكوادر، تدوير الموظفين، ضغط العمل، ضعف أنظمة الإبلاغ عن الحوادث، ونقص الموارد المالية والتقنية. وتشير الأدبيات إلى أن هذه التحديات تؤثر بشكل غير مباشر على سلامة المرضى، حيث تؤدي إلى زيادة احتمالية وقوع الأخطاء أو

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

انتشار العدوى .(Alharbi et al., 2021) وتظهر الدراسات أن المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد تواجه هذه التحديات من خلال تطبيق نظم إدارة المخاطر، وتحسين ثقافة السلامة، وتبني سياسات واضحة للإبلاغ عن الحوادث والتعلم منها .(Alahmadi, 2019).

أما على المستوى المحلي، فقد أشارت تقارير وزارة الصحة السعودية (2022) إلى تحسن ملحوظ في مؤشرات السلامة بعد تطبيق برامج الاعتماد، إلا أن التحديات التشغيلية وعدم كفاية التدريب تبقى من أبرز العوامل التي تستدعي مزيدًا من الاستثمار في الموارد البشرية والتقنية، وتعزيز ثقافة الجودة والسلامة في جميع المستشفيات.

أوجه التشابه والاختلاف يتشابه الواقع السعودي مع الأدبيات العالمية في أن الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة تمثل التحديين الأكبرين لسلامة المرضى، وأن العوامل البشرية والتشغيلية هما المحركان الرئيسيان لهما. غير أن الدراسات المحلية تبرز خصوصية التحديات التنظيمية والإدارية في البيئة السعودية، مثل تفاوت تطبيق برامج الجودة بين المستشفيات، أو ضعف الإبلاغ عن الحوادث لأسباب ثقافية وتنظيمية، وهي جوانب تميز البيئة المحلية عن بعض النماذج العالمية.

ثانياً: تحليل العوامل المسببة وتقييمها

تشير الأدبيات العلمية إلى أن نشوء المخاطر الصحية في المستشفيات يرتبط بمجموعة متداخلة من العوامل البشرية، التقنية، والتنظيمية، ويُنظر إليها ضمن إطار نظريات إدارة المخاطر، ونماذج تحليل الأخطاء الطبية وتعد العوامل البشرية من أكثر العناصر حساسية في منظومة المخاطر الصحية؛ حيث أشارت نظرية "الجبن السويسري" لجيمس ريزن إلى أن الأخطاء البشرية غالبًا ما تكون نتيجة تفاعل بين نقاط ضعف فردية (مثل الإرهاق، أو ضعف التدريب، أو التشتت) وثغرات في النظام التنظيمي. وقد أظهرت دراسة Alharbi et al. (2021) أن نقص الخبرة العملية، أو ضغط العمل، أو ضعف التواصل بين الطاقم الطبي، كانت من أبرز العوامل المؤدية للأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية، خاصة في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

أما العوامل التقنية، فتشمل قصور في الأجهزة الطبية، أو أعطال في أنظمة المعلومات الصحية، أو استخدام تقنيات طبية غير محدثة. وقد بينت دراسة Alotaibi et al. (2020) أن ضعف الصيانة، أو غياب التحقق الآلي من الجرعات الدوائية، أو خلل أنظمة الرصد الإلكتروني، جميعها تسهم بشكل مباشر في زيادة احتمالية وقوع الأخطاء أو انتشار العدوى المكتسبة.

وتبرز العوامل التنظيمية كعنصر رئيسي في إدارة المخاطر الصحية، إذ تشمل ضعف السياسات والإجراءات، أو غياب ثقافة السلامة، أو نقص برامج التدريب المستمر، أو غموض توزيع المسؤوليات. وقد أكدت دراسة Alahmadi (2019) أن المستشفيات التي تفتقر إلى بروتوكولات واضحة للإبلاغ عن الحوادث والمخاطر، أو تعاني من ضعف في الأنظمة الإدارية، تسجل معدلات أعلى من المخاطر الصحية مقارنة بالمستشفيات ذات الإدارة الفاعلة.

ولتحليل هذه العوامل ميدانياً، استخدمت الكثير من الدراسات أدوات مثل مصفوفة تقييم المخاطر ، وتحليل السبب الجذري للأخطاء، حيث تبيّن أن معظم الحوادث الجسيمة تنتج عن تراكم ثغرات في النظام، وليس عن خطأ فردي معزول كما كشفت دراسة Alshammari et al. (2020)أن العوامل التقنية والتنظيمية غالباً ما تتفاعل مع العوامل البشرية لتكوّن بيئة خصبة للأخطاء الطبية أو العدوى المكتسبة، وهو ما يتفق مع نتائج البحث الحالي.

أما عن أثر هذه العوامل على جودة الرعاية وسلامة المرضى، فقد أوضحت الأدبيات أن تزايد المخاطر الصحية يؤدي إلى تدني رضا المرضى، وزيادة معدلات الإقامة في المستشفى، وارتفاع تكاليف العلاج، بل وقد يتسبب في مضاعفات خطيرة تصل للوفاة في بعض الحالات .(WHO, 2019) وأكدت تقارير وزارة الصحة السعودية (2022) أن المستشفيات التي تستثمر في التدريب المستمر، وتحديث الأجهزة الطبية، وتفعيل أنظمة الإبلاغ عن الأخطاء، تحقق نتائج أفضل في مؤشرات الجودة والسلامة.

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

ثالثاً: فعالية الاستراتيجيات المقترحة لإدارة المخاطر

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات تعتمد على مجموعة من النماذج والاستراتيجيات المتكاملة التي تهدف إلى الوقاية من الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة، وتعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية وتعتبر استراتيجيات مثل تحليل السبب الجذري ، وأنظمة الإبلاغ عن الأخطاء والحوادث، وبرامج التدريب المستمر، وسياسات الوقاية من العدوى، من الركائز الأساسية في منظومة إدارة المخاطر الصحية على المستوى العالمي والمحلي.

يعد تحليل السبب الجذري من أكثر النماذج فاعلية في كشف العوامل الخفية وراء وقوع الحوادث الطبية أو انتشار العدوى داخل المستشفيات. تقوم هذه الاستراتيجية على دراسة الحالات الخطرة بشكل معمق، وتحديد التسلسل الزمني للأحداث، وتحليل نقاط الضعف في النظام، وصولاً إلى وضع توصيات وقائية عملية وأظهرت دراسات ميدانية في السعودية (Alharbi et al., 2021) أن تطبيق RCA أسهم في خفض معدل التكرار للأخطاء الجسيمة من خلال التعلم التنظيمي وتصحيح السياسات والإجراءات.

وتؤكد الأدبيات أن وجود أنظمة فعالة للإبلاغ عن الأخطاء والحوادث دون خوف من العقاب، يمثل حجر الزاوية في بناء ثقافة السلامة ومنع تكرار الحوادث. وقد أظهرت دراسة Alahmadi (2019)أن المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد تطبق أنظمة إبلاغ إلكترونية سهلة الاستخدام، وتوفر حوافز للإبلاغ، مما زاد من معدلات الكشف المبكر للأخطاء وسمح بتحليل أنماطها ووضع حلول وقائية.

تتفق معظم الدراسات العالمية والمحلية على أن فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر تعتمد بشكل أساسي على مدى توافر ثقافة السلامة، ووجود دعم إداري قوي، وتكامل الأنظمة التقنية. وقد أظهرت دراسات مقارنة أن المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد تقترب في تطبيق هذه الاستراتيجيات من المستشفيات العالمية، غير أن هناك تحديات تتعلق أحيانًا بنقص الكوادر المؤهلة، أو ضعف الالتزام بالإبلاغ عن الحوادث، أو مقاومة التغيير من بعض العاملين.

رابعاً: تقييم تطبيق الاستراتيجيات والتحديات العملية

يشكل تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات الخاصة الحاصلة على الاعتماد في السعودية محورًا أساسيًا لضمان سلامة المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية. وتؤكد الأدبيات أن تطبيق هذه الاستراتيجيات يمر بعدة مراحل تبدأ من وضع السياسات، مرورًا بالتنفيذ الفعلي، وصولاً إلى التقييم المستمر والتطوير (Alahmadi, 2019 ؛WHO, 2019).

تشير الدراسات إلى أن أغلب المستشفيات الخاصة المعتمدة في السعودية تبنت سياسات واضحة لإدارة المخاطر، تشمل تفعيل أنظمة الإبلاغ عن الحوادث الطبية، واعتماد برامج التدريب المستمر، وتطبيق بروتوكولات مكافحة العدوى، وإنشاء وحدات مراقبة جودة وسلامة المرضى (Alharbi et al., 2021)كما أظهرت تقارير وزارة الصحة السعودية (2022) أن المستشفيات التي تطبق نظم إدارة المخاطر بفعالية تسجل معدلات أقل من الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة مقارنة بالمستشفيات الأقل التزامًا.

ومع ذلك، تختلف درجة التطبيق العملي للاستراتيجيات من مستشفى لآخر، بحسب حجم المنشأة، وتوفر الموارد البشرية والتقنية، ومستوى الدعم الإداري. فقد وجدت دراسة Alshammari et al. (2020) أن المستشفيات الكبيرة في المدن الرئيسة أكثر قدرة على تطبيق برامج إدارة المخاطر مقارنة بالمستشفيات الصغيرة أو تلك الواقعة في المناطق الطرفية، حيث تعاني الأخيرة من نقص الكوادر المؤهلة أو محدودية الوصول إلى برامج التدريب والتطوير.

رغم التقدم المحرز في السياسات والإجراءات، فإن تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية يواجه تحديات عملية عديدة، يمكن تلخيصها في الآتي:

1) تعاني بعض المستشفيات من نقص في أعداد المتخصصين في إدارة المخاطر والتحقيق الرقمي، فضلاً عن ضعف التدريب المستمر للموظفين الجدد، ما يقلل من فعالية تطبيق السياسات(Alzahrani et al., 2021).
2) تشير الأدبيات إلى أن بعض العاملين ما زالوا مترددين في الإبلاغ عن الأخطاء خوفاً من العقاب أو وصمة الفشل، ما يعيق بناء ثقافة السلامة المطلوبة (WHO, 2019) كما أن مقاومة التغيير من قبل الإدارات أو بعض الأقسام الطبية قد تحد من فعالية تبني نظم إدارة المخاطر.
3) لا تزال بعض المستشفيات تفتقر إلى أنظمة إلكترونية متقدمة لإدارة الحوادث وجمع وتحليل البيانات، الأمر الذي يصعب معه تتبع الأنماط واستخلاص الدروس المستفادة من الحوادث السابقة.(Alotaibi et al., 2020).
4) أظهرت دراسة (Alahmadi, 2019) أن وجود وحدة جودة منفصلة عن وحدة إدارة المخاطر قد يؤدي إلى ضعف التنسيق، وتضارب في الإجراءات، ما ينعكس سلباً على فاعلية الاستراتيجية الشاملة.
5) تؤدي كثرة المهام اليومية ونقص الموظفين إلى تراجع الاهتمام بتطبيق الإجراءات الوقائية، أو تجاهل بعض البروتوكولات لضيق الوقت أو ضغط العمل.(Alharbi et al., 2021).

خامساً: ثقافة الجودة والسلامة واستدامة الأداء

تؤكد الأدبيات الحديثة في إدارة الرعاية الصحية أن بناء ثقافة الجودة والسلامة يشكّل الأساس لأي نظام صحي يسعى لتحقيق أداء مؤسسي مستدام وفعّال .(WHO, 2019) فثقافة الجودة لا تقتصر على وضع السياسات أو تطبيق الإجراءات، بل تنعكس في سلوك جميع العاملين بالمستشفى، ودرجة التزامهم بالإبلاغ عن الأخطاء، والمبادرة إلى التعلم من الحوادث، والانفتاح على التغيير والتحسين المستمر.

وقد أكدت نتائج البحث الحالي، المتوافقة مع العديد من الدراسات العالمية، أن وجود ثقافة تنظيمية داعمة للسلامة يعزز من كفاءة تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر، ويقلل من معدلات الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة (Alharbi et al., 2021) ويبرز ذلك بشكل خاص في المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد، حيث أظهرت النتائج أن تطبيق سياسات تشجع على الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء، وتفعيل برامج التدريب المتكرر، وتكريم المبادرات الفردية لتحسين الجودة، تسهم جميعها في رفع روح الفريق، وزيادة الالتزام الجماعي بمعايير السلامة.

وتتوافق هذه النتائج مع النماذج العالمية الناجحة في الولايات المتحدة ودول أوروبا الغربية، التي أثبتت أن استدامة الأداء المؤسسي تعتمد على ترسيخ مفهوم "التعلم التنظيمي"، بحيث تصبح كل حادثة أو خطأ فرصة لتحسين النظام، وليس مناسبة للوم الأفراد فقط، التي تعتمد على التحسين المستمر، أسهم في خفض معدلات الحوادث وتحسين مؤشرات الأداء في العديد من المستشفيات حول العالم.(WHO, 2019)

ومن الجوانب الهامة التي سلطت الدراسة الضوء عليها، أهمية التكامل بين وحدات الجودة وإدارة المخاطر، وإشراك جميع المستويات الوظيفية في جهود التحسين، وليس الاقتصار على الكوادر الإدارية أو الطبية العليا فقط كما أظهرت النتائج أن ثقافة السلامة تعزز من قدرة المستشفى على مواجهة الأزمات والتغيرات، مثل جائحة كورونا، حيث كانت المؤسسات ذات الثقافة القوية أكثر قدرة على التكيف السريع، وضمان استمرارية الخدمات بجودة عالية.

وفي ضوء ذلك، توصي الدراسة بضرورة الاستثمار المستمر في برامج التوعية، وتطوير نظم الإبلاغ عن الحوادث، وتكثيف التدريب العملي على معايير الجودة والسلامة، بالإضافة إلى تعزيز آليات التحفيز والمكافأة للعاملين الملتزمين بالتحسين المستمر.

كما تدعو إلى تبني مؤشرات أداء معيارية لقياس مدى ترسيخ ثقافة الجودة والسلامة، وتقييم أثرها على مؤشرات الأداء المؤسسي بشكل دوري.

أبرز النتائج المستخلصة من البحث:

1) أظهرت الدراسة أن المخاطر الصحية في المستشفيات السعودية الخاصة تتنوع بين الأخطاء الطبية، العدوى المكتسبة، والتحديات التشغيلية والإدارية، حيث تظل الأخطاء البشرية والعوامل التنظيمية من أكثر العوامل شيوعًا وتأثيرًا على سلامة المرضى وجودة الرعاية.
2) بينت النتائج أن نقص التدريب، ضعف ثقافة السلامة، غموض السياسات، وضغط العمل، جميعها ترتبط ارتباطًا وثيقًا بزيادة معدلات المخاطر الصحية. وتؤثر هذه العوامل بشكل مباشر في جودة الرعاية وسلامة المرضى.
3) أكدت الدراسة أن استراتيجيات مثل تحليل السبب الجذري، أنظمة الإبلاغ عن الحوادث، وبرامج التدريب المستمر، أثبتت فعاليتها في الحد من الأخطاء والعدوى، لكن نجاحها العملي يتوقف على الالتزام الإداري والاستثمار في الموارد البشرية والتقنية.
4) أظهرت النتائج وجود تفاوت ملحوظ بين المستشفيات في مدى تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر، حيث تتفوق المستشفيات الكبيرة المعتمدة في المدن الرئيسة مقارنة بالمستشفيات الصغيرة أو الطرفية التي تواجه عقبات تتعلق بنقص الكوادر والموارد التقنية.
5) أكدت الدراسة أن تعزيز ثقافة الجودة والسلامة المؤسسية، وتكامل وحدات الجودة مع إدارة المخاطر، يمثلان الأساس في بناء نظام صحي مستدام وأكثر قدرة على مواجهة الأزمات والتغيرات، وتحقيق التحسين المستمر في مؤشرات الأداء وسلامة المرضى.

التوصيات:

1) **بشأن تنوع مصادر المخاطر الصحية:** يوصى بإنشاء نظام متكامل لرصد وتحليل جميع أنواع المخاطر الصحية (الأخطاء الطبية، العدوى المكتسبة، التحديات التشغيلية) مع تحديث دوري لقوائم المخاطر وتفعيل لجان مختصة بمراجعتها بشكل مستمر في جميع المستشفيات الخاصة.
2) **بشأن أهمية العوامل البشرية والتنظيمية:** يوصى بتكثيف برامج التدريب المستمر للكوادر الطبية والإدارية، وبناء ثقافة مؤسسية تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقاب، مع تطوير سياسات واضحة لتوزيع الأدوار والمسؤوليات وتعزيز العمل الجماعي.
3) **بشأن فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر بشرط التطبيق الفعلي:** يوصى بتطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر بشكل منهجي، مثل تحليل السبب الجذري وأنظمة الإبلاغ الذكي، وربطها بخطط تطوير الأداء الفردي والمؤسسي، مع تخصيص موارد كافية لدعم التنفيذ الفعلي لهذه الاستراتيجيات.
4) **بشأن التفاوت في تطبيق الاستراتيجيات بين المستشفيات:** يوصى بتعميم أفضل الممارسات من المستشفيات المعتمدة في المدن الكبرى إلى المستشفيات الطرفية أو الصغيرة، وتقديم الدعم الفني والاستشاري لهذه المستشفيات، مع تعزيز التكامل بين القطاعين الحكومي والخاص في إدارة المخاطر الصحية.
5) **بشأن دور ثقافة الجودة والسلامة في استدامة الأداء:** يوصى بتعزيز ثقافة الجودة والسلامة في جميع المستشفيات عبر حملات توعية، وتفعيل الشراكة مع وحدات الجودة، وتقديم حوافز للعاملين الملتزمين بالتحسين المستمر، بالإضافة إلى اعتماد مؤشرات أداء معيارية لقياس مدى ترسيخ ثقافة الجودة والسلامة واستدامتها.

المراجع:

ابراهيم، حداد . (2022). دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات الرياض.، مجلة العلوم الإدارية.32(2)، 223– 254.

الخياط، أحمد. (2019). تصور مقترح لتطوير إدارة الأعمال في ضوء مدخل إدارة المخاطر بمؤسسات الأعمال الكويتية، المجلة الكويتية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 49 (4).

الرويلي، موسى حمدان. (2025). أثر ممارسات إدارة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية: صحة الجوف المملكة العربية السعودية دراسة ميدانية، [رسالة ماجستير]، جامعة البلقاء التطبيقية.

الشهري، رياض محمد وعبده، دعاء محمد. (2026). دور إدارة المخاطر في الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى صحة الافتراضي بالمملكة العربية السعودية، المجلة العربية للإدارة ، 46(2)، 1– 46.

الشهري، فائز عبدالرحمن. (2024). تقييم استراتيجيات التعامل مع الأزمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة: دراسة تطبيقية.، معهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة، جامعة حلوان.15(4)، 3315– 3346.

العباسي ، فادي السيد، ومرجان ، رانيا قدري. (2015). تصور مقترح لإدارة المخاطر المدرسية في مصر في ضوء بعض الخبرات الأجنبية والعربية: دراسة مقارنة، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية جامعة حلوان،21 (4).

العتيبي، محمد. (2022). دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات الرياض.، مجلة العلوم الإدارية.32(2)، 223– 254.

العتيبي، نواف بن محمد (2022). العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة التربية، جامعة سوهاج، 77(1)، 299–326.

العجلة، رندة محمود. (2022). الاستراتيجيات الحديثة في إدارة الأزمات وأثرها على استمرارية الأعمال في المنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة.، [رسالة ماجستير]. الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

الفيومي، أحمد محمد . (1987). المصباح المنير في غريب شرح الكبير، بيروت، مكتبة لبنان.

المطيري، منيرة عبد الله (2023). أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم: دراسة حالة مستشفى المذنب العام.

المعايطة، سبأ علي. (2023). أثر استراتيجيات إدارة الأزمات على أداء العاملين في الشركات الصناعية المدرجة في بورصة عمان.، [رسالة ماجستير]. كلية الدراسات العليا.

بلخرشوش، أحلام. (2016). دور التدقيق الداخلي في إدارة المخاطر في البنوك " دراسة حالة البنك الوطني الجزائري وكالة ام البواقي ،[رسالة ماجستير]، جامعة أم البواقي ، الجزائر.

بلفخار، دلال وبارش، يسرا. (2021). إدارة المخاطر في شركات التأمين" دراسة حالة الشركة الجزائرية للتأمينات فرع ميلة، [رسالة ماجستير]، المركز الجامعي عبدالحفيظ بو الصوف، الجزائر.

بوجردة، أمال ولحمر، إيمان. (2019). دور القيادة في إدارة المخاطر" دراسة ميدانية بمؤسسة ميناء جن جن جيجل،[رسالة ماجستير]، جامعة محمد الصديق بين يحيى الجزائر.

تير، أمينة. (2018). دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة" دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور صالح زردني،[رسالة ماجستير]، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

حسيب الله، حسن حسين. (2020). أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات دراسة تطبيقية: المؤسسات العامة في منطقة ضواحي القدس، مجلة جامعة الأقصى.21(1)، 293- 423.

خليفي، فيصل محمد، والإدريسي، محمد توفيق. (2023). أثر استراتيجيات إدارة الأزمات على أداء الموظفين في البنوك السعودية: دراسة ميدانية من وجهة نظر موظفين الإدارة الوسطى في فروع البنك الأهلي في مدينة جدة، المجلة العربية للنشر العلمي. (58)، 64- 97.

زيادة، نسرين وفرشان، دليلة. (2022). استراتيجيات العلاقات العامة الرقمية في إدارة الأزمات الصحية: دراسة وصفية تحليلية لصفحة الدكتور عيادة عبدالحفيظ عبر موقع الفيسبوك.، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية.10(2) 352- 373.

شحاته، حامد أحمد. (2021). إدارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم قبل الجامعي بمصر: الواقع والمأمول، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 2(15)، 74- 135.

صابر، حسن رشاد. (2026). أثر تطبيق الاجتماعات الموجزة للسلامة وتدريب ثقافة العدل على معدلات الإبلاغ وثقافة سلامة المرضى في مستشفى محافظة الوجه العام السعودية، مجلة البحوث الإدارية، 44(2)، 1- 45.

عجوة، نرمين علي. (2020). استراتيجيات اتصالات المخاطر الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي إزاء جائحة كورونا: دراسة تحليلية على الصفحات الرسمية لوزارة الصحة المصرية، مجلة البحوث الإعلامية، 4 (54)، 2433- 2494.

عطية، فرح حسام. (2021). درجة تطبيق الأسرة الأردنية لاستراتيجيات إدارة الأزمات في ظل جائحة فيروس كورونا، [رسالة ماجستير]، جامعة آل البيت، الأردن.

عفيفي، آلاء أحمد . (2024). تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة، المجلة الدولية للبحوث العلمية، 3 (8)، 860- 892.

عليان، سلوى. (2021). دور إدارة المخاطر المالية في تحقيق ربحية المؤسسة" دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية المسيلة" ، [رسالة ماجستير]، جامعة محمد بوضياف الجزائر.

عودة، إياد محمود. (2025). أثر الرشاقة الاستراتيجية في جودة الرعاية الصحية: الدور الوسيط لإدارة المخاطر في المستشفيات الأردنية الخاصة، [رسالة دكتوراه]، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

كركاطو، أيوب وقرموش، داود. (2021). دور إدارة المعرفة في إدارة المخاطر للمؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة المؤسسة الجزائرية للتأمينات، [رسالة ماجستير]، جامعة أحمد دراية ، الجزائر.

كسراوي، حسناء وبولال، سميرة. (2022). دراسة إدارة المخاطر بالبنوك التجارية" دراسة حالة بنك التنمية المحلية وكالة تيميمون" [رسالة ماجستير]، جامعة أحمد دراية ، الجزائر.

مركز المعلومات ودعم القرار. (2019). الدليل الإرشادي لإعداد خطط الطوارئ والإخلاء في الكوارث والأحداث الطارئة بالمدارس المصرية، مجلس الوزراء، قطاع إدارة الأزمات والكوارث والحد من المخاطر.

معياش، إيدير. (2021). اتصال المخاطر ودوره في إدارة الأزمة الصحية العالمية: دراسة إثنومتدولوجية على منطقة القبائل، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 9 (2)، 140- 160.

Al Mutairi, et al. (2020). Evaluation of current risk management practices in Saudi hospitals.

Al-Mutairi, A., AlFayyad, I., Altannir, Y., & Al-Tannir, M. (2021). Medication safety knowledge, attitude, and practice among hospital pharmacists in tertiary care hospitals in Saudi Arabia: a multi-center study. Archives of Public Health, 79(1), 130.

Garcia-Gomez, J. M., Blanes-Selva, V., Romero, C. A., de Bartolomé Cenzano, J. C., Mesquita, F. P., Pazos, A., & Doñate-Martínez, A. (2025). Mitigating patient harm risks: A proposal of requirements for AI in healthcare. Artificial Intelligence In Medicine, 167, 103168.

Institute of Medicine (IOM). (1999). To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academies Press.

Miller, D., & Davis, S. (2020). Importance of continuous training for risk management in European hospitals.

Miller, P., & Davis, K. (2020). Risk management practices in European hospitals. European Journal of Health Economics.

Reynaud, Arnaud & Aubert, Cécile, (2020). "Does flood experience modify risk preferences? Evidence from an artefactual field experiment in Vietnam," The Geneva Risk and Insurance Review, Palgrave Macmillan; International Association for the Study of Insurance Economics (The Geneva Association), vol. 45(1), p 36-74, March. https://ideas.repec.org/a/pal/genrir/v45y2020i1d10.1057_s1071 3-019-00044-w.html.

The Joint Commission. (2021). Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals.

WHO. (2009). Patient Safety: A World Alliance for Safer Health Care. Geneva: World Health Organization.

حقوق الطبع والنشر © 2026 محفوظة لـ: المجلة العربية للنشر العلمي(AJSP)