

الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات للحد من الخطأ الطبي

أ. محمد نصيب محمد سليمان

محاضر المعهد العالي كمبوت للعلوم الإدارية والمالية طبرق

أ. رجاء احمد عثمان جودة

محاضر جامعة طبرق - كلية التربية

استلام البحث: 15/01/2023 مراجعة البحث: 05/03/2023 قبول البحث: 06/03/2023

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة المؤسسات الصحية في تفعيل معايير جودة، وبيان مستوى ممارسة أبعاد استراتيجيات التدريب المستمر الخاص بالقوى العاملة، وتحديد معوقات تطبيق الأساليب الحديثة للحد من الخطأ الطبي، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت العينة (140) عامل بالمؤسسات الصحية في مدينة طبرق، واستخدم الاستبيان كأداة للدراسة، وتم تحليل باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS لتفسير النتائج، حيث أظهرت أنه لا توجد معايير معتمدة تدير عليها إدارة المؤسسات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير المهنة تعزي للمهن الأخرى، ومتغير المؤسسة تعزي للمركز الطبي، كانت الغالبية لمحور ممارسة مستوى أداء الموارد البشرية للحد من الأخطاء الطبية، وأوصت بضرورة وضع المعايير المناسبة للمعدلات والنسب العالمية أو المحلية لقياس جودة المؤسسات، والذي يسبب غيابها حدوث الأخطاء والاهتمام الدائم والمستمر من الإدارة بدعم الأساليب الحديثة وتفعيلها وتحديث برامجها من خلال العملية التدريبية.

الكلمات المفتاحية: المؤسسة الصحية - الخطأ الطبي - المعوقات - إدارة المستشفيات

Abstract

The study aimed to identify the reality of the management of health institutions in activating quality standards, and to indicate the level of practice of the dimensions of continuous training strategies for the workforce, and to identify obstacles to applying modern methods to reduce medical error. The study used the analytical descriptive approach, and the sample was (140) workers in health institutions. In the city of Tobruk, the questionnaire was used as a tool for the study, and it was analyzed using the SPSS statistical program to interpret the results, as it showed that there are no approved standards It is followed by the management of institutions, and there are statistically significant differences for the profession variable attributed to other professions, and the institution variable attributed to the medical center. Its absence causes errors to occur, and the permanent and continuous interest of the administration in supporting and activating modern methods and updating its programs accordingly through the training process.

Keywords: health institution - medical error - obstacles - hospital management.

المقدمة

التغيرات من حولنا في شتى مجالات العصر الحديث على أختلاف نشاطاتها ووظائفها، وخاصة المستشفيات وما تتركه من اثر على نوعية الخدمة المقدمة، وعدم تحسين نشاطاتها قد ينعكس بالضرر على المرفق الصحي أو الفرد المريض، ويعد ذلك خطر على حياة الفرد، كونها مسؤولة طبية تتعلق بمرفق عام يؤدي خدمة عامة.

فالدور الكبير الذي تؤديه المنظمات على اختلاف مسمياتها والتي تمثل مفصلاً محركاً للدولة، كجملة من النشاطات المختلفة بها، ومن بينها التنظيمية الإدارية التي تقوم بها الجهة المختصة بالإدارة وتسيير أمورها، يستدعي ذلك التعرف على مكونات العملية الإدارية لتحسين أدائها، فالإدارة هي الحكم والفيصل في نجاح المؤسسات أو فشلها والمسؤولة عن تحقيق الأهداف الموضوعية، ومن بين هذه المنظمات بل أهمها المؤسسات الصحية، لأنها تقدم خدمات صحية عديدة وضرورية، باعتبار أن إدارة المستشفيات هو علم يعمل على تحقيق أهدافها من خلال استخدام الموارد والإمكانات المتاحة مع إمكانية الأخذ في الاعتبار المعوقات المتوقعة وتحديد كيفية التعامل معها أو تفاديها للحد من الأخطاء.

ورغم أن الإدارة غير ملموسة إلا أن نتائجها يمكن قياسها حيث أنها وسيلة وليست غاية لتحقيق الأهداف، بالإضافة إلى إمكانية المدير من تحريك الموارد المختلفة لاستخراج الخدمة المميزة وذلك عن طريق الاستعانة بالقوى البشرية العاملة للقيام بأدوار محددة ومن خلال عناصرها الإداري (التخطيط، التنظيم، التنسيق، التوجيه والرقابة)، وكونها الجانب والعامل الديناميكي الوظيفي الحي في تفعيل وترشيد عملية تنفيذ البرامج والسياسات العامة في الدولة لرعاية صحة الفرد والمجتمع، بإسهامها في الرقي بالمؤسسة الصحية عن طريق الإجراءات والأساليب والطرق التي تبتكرها في تكييف وترتيب وتسيير احوالها بطريقة علمية منظمة وفعالة لإيجاد الحلول لكل ما يعطل عملها، والعمل على تحسين تقديم خدماتها، ومن المواضيع التي عرضتها العديد من الدراسات والأبحاث (الأخطاء الطبية في المستشفيات)، فهي شائعة جداً، وعلى الرغم من صعوبة منعها تماماً، إلا أنه من الممكن الحد منها استعداداً لاتخاذ منهجية وأساليب مختلفة لحل المشكلات، "التي تضعها إدارة المستشفى ومعايير الجودة المقدمة والتي يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية يمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان". (رشود: 2008)، معرفة استراتيجيات التدريب المستمر والخاصة بالموارد البشرية حيث يعد التدريب من أهم العناصر التي تزود العنصر البشري بالمعلومات والمهارات والقدرات اللازمة التي تساعد في تطويرها، وبالتالي رفع مستوى أدائه، وإنتاجيته ما ينعكس على أداء المنظمة ككل، وتعد العملية التدريبية من أهم عناصر العملية الإدارية، ومن أهم محاور تطوير العمل، وتتمثل في مجموعة من الفعاليات التي تدخل في تصميم البرامج التدريبية من أجل تطبيقها وتحديد المعوقات في تطبيق هذه الأساليب . (ميا، وآخرون: 2009)، ومن خلال هذه الدراسة سوف نتطرق لتعرف على بعض الأساليب الحديثة التي تحد من الخطأ الطبي كالمعايير المهمة في تحديد الجودة ووضع الضوابط ومعرفة أوجه الضعف والقصور في عمل المستشفيات.

مشكلة الدراسة:

إن عدم تمكن إدارة المؤسسات الصحية للحد من الأخطاء الطبية، وتوفير كافة ما يلزم من اقتراحات لمعالجة مناطق الضعف عن طريق إدارتها الفعلية، ومن خلال أعمالها المناطة بها خدمة لنشاطها والرقي بمجتمعاتها لإنجاح هذه المهنة، محافظة على العنصر الإنساني والذي يعتبر هو مقدم الخدمة والمستفيد منها في آن واحد ، كان لا بد من وضع اليد على جوانب الضعف

التي تسبب حدوث نوع من الأخطاء الطبية، مثل غياب بعض الأساليب أو الضوابط التي تتماشى مع عصر التطور وتسهل عمليات ممارسة المهن من التشخيص والعلاج خلال الوقوف على المعايير والاستراتيجيات والمعوقات التي تتسبب في حدوث الخطأ والذي يرجع إلى عدم تمكن الإدارة من استخدام عناصرها الإدارية وتفعيلها في عمليات تقييم مرفقها الصحي. وجاءت التساؤلات على النحو التالي، للإجابة العلمية والقانونية والتحليلية:

- هل تطبق معايير الجودة وفقاً للمؤسسات الصحية لتحديد أوجه القصور للحد من الخطأ الطبي في مدينة طبرق ؟
- ما مستوى ممارسة أبعاد استراتيجيات التدريب المستمر كأسلوب حديث للحد من الخطأ الطبي ؟
- ماهي معوقات تطبيق الأساليب الحديثة في المؤسسات الصحية ؟
- ما دلالة الفروق في استجابة أفراد العينة بشأن معوقات تطبيق الاساليب الحديثة في المؤسسات الصحية حسب متغيرات المهنة والمؤسسة ؟

أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع إدارة المؤسسات الصحية في تفعيل معايير جودة المؤسسات الصحية في مدينة طبرق.
- معرفة مستوى ممارسة أبعاد استراتيجيات التدريب المستمر الخاص بالقوى العاملة في المؤسسات الصحية مدينة طبرق .
- تحديد معوقات تطبيق الأساليب الحديثة في المؤسسات الصحية للحد من الخطأ الطبي في مدينة طبرق .
- التعرف على الفروق في استجابة أفراد العينة بشأن معوقات تطبيق الأساليب الحديثة في المؤسسات الصحية حسب متغيرات المهنة والمؤسسة.
- اثراء المكتبات العلمية بمثل هذه الدراسات في شتى المجالات المختلفة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- تتعلق الأخطاء الطبية بالدرجة الأولى بمصير حياة الإنسان أياً كان سبب حدوثها، حيث تشكل صعوبة في تحديد صورة واحدة له، ذلك لتعدد المواقف التي يشملها الخطأ الطبي، والتي تتطلب حلولاً كعمليات التدريب المستمر لرفع كفاءة العاملين بالإشراف والتوجيه.
- إيجاد نظم المتابعة وتقييم الأداء في المؤسسات لتحديد الخلل وادخال التقنيات الحديثة للحد من نسبة ارتكاب الأخطاء الطبية ووضع الضوابط الإدارية لها.
- ج. الوصول إلى الحلول لتقليل هذه المشكلات مما يتطلب زيادة الوعي، بخطورة حجم المشكلة الموجودة.
- د. معرفة أسباب الأخطاء الطبية وانقسامها إلى فئتين قد يرجع للكادر الطبي أو المؤسسة والنظام الصحي من سياسات وأدوات وأساليب وغيرها، والتي قد صنفت بخلل في النظام الصحي أو التواصل بين الكادر والمريض والمجتمع، كذلك روح الفريق وغيره.

الأهمية التطبيقية:

تم طرح موضوع الدراسة لمحاولة الحصول على معلومات ونتائج تساهم في معرفة جوانب الخلل في استخدام الأساليب الإدارية الحديثة المؤدية لحدوث الأخطاء داخل المؤسسات الصحية.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية:** معايير الجودة واستراتيجيات التدريب المستمر للقوى العاملة ومعوقات تطبيق الأساليب الحديثة في المؤسسات الصحية للحد من الخطأ الطبي بمدينة طبرق.
- الحدود البشرية:** عينة من العاملين بالمؤسسات الصحية في المستشفيات والعيادات بمدينة طبرق.
- الحدود الزمنية:** تمت الدراسة ما بين شهر أكتوبر إلى شهر نوفمبر 2022م.
- الحدود المكانية:** مدينة طبرق.
- مصطلحات الدراسة:**

- **الأساليب الحديثة:** هي البدائل في ظل ظرف من الظروف المتوقعة والتي تحول دون تطبيق القواعد الإدارية، والقيادات السليمة الحكيمة ذات الخبرات واتخاذ القرارات في الوقت المناسب والبعد عن الروتين وابتكار كل جديد من شأنه تسيير العمل بشكل أكثر كفاية وفاعلية. (الهواسي وآخرون 2014 ص 52).
- **الإجرائي:** مجموعة الاستراتيجيات المستحدثة التي تساهم في تحسين صورة العمل وتقلل من حدوث الأخطاء.
- **المؤسسة الصحية:** مؤسسة تهدف إلى تحسين الصحة وهو الغرض الرئيس لأي مؤسسة صحية فإنه ليس بالغرض الوحيد، وينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية العادلة. (رحيمة: 2010، ص 29)
- **الإجرائي:** مؤسسة طبية تهدف لتقديم خدمة صحية من خلال العاملين بها، وتتميز بالدقة في الأداء لتعاملها مع كائن بشري في كافة جوانبها الإجرائية والتقنية والبشرية.
- **إدارة المستشفيات:** هو مجموعة من النشاطات المتكاملة والمنسقة للجهود الاجتماعية والتكنولوجية والنشاطات الإنسانية وذلك ضمن تنظيم مؤسسي لتحقيق الأهداف الموضوعية بكفاءة وفعالية عالية، من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، بهدف تقديم الخدمات الطبية والصحية للسكان والمرضى بأعلى جودة. (غازي: 2012، ص 21)
- **الإجرائي:** تتمثل في الجهاز الإداري الأعلى للمؤسسة الطبية، وتشمل التنظيم الرسمي وغير الرسمي لتفعيل دورها واستغلال الإمكانيات المادية والبشرية أفضل استخدام، وصولاً لمستوى الخدمة المطلوبة.
- **الخطأ الطبي:** بأنه مباشرة المهنة علي نحو لا يتفق مع الواجبات التي تقتضيها ممارسة المهنة أو علي نحو يخالف الأصول العلمية والفنية المقررة في مهنة الطب وسببت ضرر المريض. (محمد: 2005)
- **الاجرائي:** مجموعة من الانحرافات والعيوب وجودها يسبب خطر على الإنسان، حدث في حالة من عدم التأكد.
- **المعوقات:** وضع صعب يكتنفه شيء من الغموض يحول دون تحقيق الأهداف بكفاية وفاعلية، ويمكن النظر إليه على أنه المسبب للفجوة بين مستوى الإنجاز المتوقع والإنجاز الفعلي أو على أنها الانحراف في الأداء عن معيار محدد مسبقاً. (محمد: 2005)
- **الاجرائي:** مجموعة الصعوبات وعراقيل التي تحول دون بلوغ الاهداف المحددة .

الدراسات السابقة:

- **دراسة سائد (2015):** هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الأخطاء الطبية بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقام الباحث باستخدام أسلوب الحصر الشامل في توزيع الاستبيان على مجتمع الدراسة، الذي تكون من (240) موظفاً من المدراء العامون ومدراء الدوائر ورؤساء الأقسام الصحية المساندة والسريية العاملين بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة.

ومن أهم النتائج أن مستوى تفعيل لجنة المرضى والوفيات متوسط بحاجة لتطوير وتحسين، وكذلك ضعف آليات الإبلاغ وتوثيق الأخطاء الطبية في المستشفيات، وتبين أن يوجد سجلات طبية لتوثيق الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وأتضح عدم وجود نظام فعال وواضح للمساءلة بالمستشفيات، كما تبين أن أكثر الأسباب شيوعاً في حدوث الأخطاء الطبية ضغط وحجم العمل وعدم وجود نظام واضح لرصد الأخطاء الطبية وقلة التدريب.

- **دراسة لنا 2017:** هدفت إلى التعرف على أثر التدريب المبني على الكفايات بأبعادها (المهارات، القدرات، تشخيص المواقف، الاتجاهات) في تحسين أداء العاملين بأبعاده (السعي نحو الانجاز، التفكير الاستراتيجي، وحل المشكلات) في المستشفيات الجامعية الأردنية، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، عينة الدراسة فهي جميع العاملين في المستشفيات من المستويات الإدارية (العليا ، والوسطى) والبالغ عددهم (200) شخص ، وتم توزيع الاستبانة عليهم جميعاً وبلغ عددها 182 وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية لديهم مستوى تقدير عال للمهارات، ولامتلاك القدرات والقدرة على تشخيص المواقف والاتجاهات، عدم وجود اهتمام كبير لدى المستشفيات الجامعية الأردنية في تحسين الأداء، المستشفيات الجامعية لا تحث المستشفيات العاملون على الاهتمام بنجاح المستشفيات بشكل كاف ، ولا تعمل على زيادة رغبة العاملين في الاستمرارية في العمل الحالي بشكل واضح .

- **دراسة عبير 2018:** هدفت هذه الدراسة لقياس أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال. ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على الاسلوب الوصفي التحليلي، حيث أن مجتمع الدراسة هو جميع الموظفين المسؤولين عن تطبيق هذه المعايير وعددهم 120 فرد، وبعد إجراء التحليل تم التوصل إلى مجموعة من النتائج والتي أهمها: أن أفراد مجتمع الدراسة ككل يتفوقون على أهمية المحاور المتعلقة بالرعاية الصحية للمرضى وما يحقق معايير جودة الخدمات، ووجود أثر للقيادة الإدارية في جودة الخدمات بالإضافة إلى جوانب التدريب والتثقيف، ويرون أيضاً أن تطبيق معايير الاعتماد يحقق الوصول إلى جودة الخدمات المقدمة في وزارة الصحة الأردنية لإقليم الشمال، مما ينعكس إيجاباً على نوعية الخدمة المقدمة لمتلقي الخدمة.

- **دراسة عقل 2022 :** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الإلتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية لدى أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة بالمستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد والبالغ عددها (13) مستشفى، وتكونت عينة الدراسة من (176) موظفاً وموظفة ممن يشغلون وظائف (طبيب، وممرض، وخدمات طبية مساندة، وموظف إداري) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الإلتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية جاءت بدرجة كلية مرتفعة، كما أظهرت النتائج أيضاً أن جودة الرعاية الصحية جاءت بدرجة كلية مرتفعة، وتوصلت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإلتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية المتمثلة في معايير (إدارة الخدمات التشخيصية، ورعاية المرضى، وحقوق المرضى، وإدارة الموارد البشرية) وعدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمعايير الاعتماد الصحية المتمثلة في (ضبط العدوى، وإدارة المعلومات، والصحة والسلامة البيئية) على جودة الرعاية الصحية.

- **دراسة Tahir etal 2014:** هدفت الدراسة أي توضيح ومعرفة ما إذا كان التدريب، والتطوير تأثير على أداء الموظفين، وإنتاجيتهم، وتكون مجتمع الدراسة من ثمانية بنوك موحدة في الباكستان، وكانت عينة الدراسة مكونه من

80 موظف من البنوك الثمانية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج أن التدريب، والتتمية للموظفين مهم، وضروري، وهو جانب مهم من جوانب إدارة الموارد البشرية، وكذلك ان للمنظمة التي تكون قادرة على الحصول على الموظفين المهرة، والقادرين على أداء أفضل، وأكثر كفاءة، وإنتاجية لامتلاكهم المعرفة، والمهارات اللازمة، والضرورية ستكون منظمة ناجحة، ومميزة.

- دراسة (Mahmud, 2019) هدفت الدراسة إلى البحث في أثر تقييم الاحتياجات التدريبية على أداء الموظفين الذين يعملون في قطاع الاتصالات في بنغلاديش، تم جمع البيانات الأولية من موظفين الإدارة التجارية لشركتي اتصالات، تم اختيار (136) موظفاً بالطريقة العشوائية البسيطة، وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي في تحسين أداء الموظفين.

- دراسة (2019 al et Greenfield) هدفت التعرف إلى تحديد ما إذا كانت برنامج الاعتماد قد ترجمت إلى تحسين في استمرارية جودة رعاية المرضى ونتائج عمليات إدارة الموارد البشرية، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتم تحليل البيانات الثانوية للبرنامج الاعتماد في 311 مستشفى في أستراليا بالاعتماد على أسلوب المسح الشامل، وأظهرت نتائج الدراسة أن استمرارية جودة رعاية المرضى وعمليات إدارة الموارد البشرية قد تحسنت خلال الوقت في مجموعات الأداء الثلاث، وتحسن مستوى أداء المستشفيات ذات الأداء المنخفض بمعدل أكبر من المستشفيات المتوسطة وذات الأداء العالي بقيت على حالها.

الإطار النظري:

مفهوم المؤسسة الصحية: مؤسسة تعمل على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عند تنفيذها بشكل كفؤ وفعال. (نادية: 2008، ص60)

أهداف المؤسسات الصحية :

1. الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى: والذي يتم بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها وخاصة بتأمين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج الخدمات الصحية بصفة دائمة، واستغلالها بدعمها بالبرامج التدريبية والتعليمية لتنمية قدراتهم، وتطوير نظم معلوماتها بما يساهم في الامداد بالمعلومات والبيانات عن الجهود الصحية في الوقت المطلوب، كما لا ننسى أهمية القطاع الخاص ومشاركته في تشغيل وتخفيض العبء على المؤسسات الحكومية بما يؤدي إلى الوصول لدرجة من التتمية الصحية، ووضع الضوابط وإعداد المعايير التي ترفع المؤسسة الصحية والاطلاع على البحوث والدراسات في كل ما يربطها بالمشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية. (طلال: 2004، ص21)

2. التعليم والتدريب: من حيث تدريب القوى العاملة على مهارات وفق أساليب حديثة لنقل الخبرات والممارسات فيما بينهم سواء الأطقم الطبية، والطبية المساعدة او الأعمال الإدارية.

3. إجراء البحوث: وخاصة الإدارية فيما يخص المالية والسلوكية الخاصة بالعاملين.

4. وقاية المجتمع من الامراض .

5. الربحية: هو هدف أساسي في المؤسسات الصحية الخاصة حتى لو كان كخدمة إنسانية مقدمة، كما هو الحال في المؤسسات الصحية الحكومية والتي قد تسعى لتحقيق ربحي بتخصيص أجزاء من مرفقه لبعض أنواع العلاجات لتقديم خدمات بأجر بسيط لزيادة دخلها المالي لدعم ميزانيتها المالية. (محمد: 2004 ، ص35)

تحديات الجودة في المؤسسات الصحية

باعتبار أن الجودة التي تضع معاييرها وفقاً للدراسات والأبحاث المحلية والعالمية لتحسين أعمال المنظمات، الالتزام بها أمر مسلم به خاصة في المؤسسات الصحية لأن نسبة الخطأ في المجال الطبي يكاد يكون معدوماً وغير مقبول لمسؤوليته على حياة الإنسان، والتي بتطبيقها نصل لمعدلات عالية من الثقة في الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية، ولتوكيد جودتها يتم التركيز على جملة من العناصر كال(البيئة المحيطة، الخطة الصحية، مراقبة الجودة، تحسين الجودة، المساءلة عن النتائج) خاصة مع زيادة المشاكل والانحرافات.(فريد: 2015، ص30)

الخطوات اللازمة لتحسين جودة المؤسسات الصحية:

تتمثل الجودة في نسبة التطابق مع متطلبات، ونظام إنجاز الجودة يتمثل في المنع والوقاية من وقوع الأخطاء، أما معيار الاداء الوحيد هو اللا خطأ أو ما يسمى بالعيوب الصفرية، فمقياس الجودة هو التكلفة الناشئة عن الأخطاء لعدم قدرة المؤسسات الصحية على تطبيق مؤشراتهما بما يتفق مع احتياجاتها كنوع من الأساليب التي تحدد مقادير مناسبة للعمل تجعله على قدر من الدقة في الأداء سواء بشكل كمي أو نوعي. (الطاهر: 2007، ص156) وتعتبر جودة الخدمة من قبل المؤسسة المقدمة للخدمة فيما تقدمه دون أخطاء مع التحسين المستمر في تقديمها وهذا يتوقف على الإجراءات المتخذة والأساليب المتبعة والتي تلبي الاحتياجات.(ألاء نبيل: 2011، ص288)

وتتضح هذه الخطوات في :

1. التزام الإدارة الواضح تجاه التحسين والتطوير المستمر للجودة في مؤسساتها.
 2. تشكيل الفرق كمجموعات من الأقسام في المؤسسة.
 3. الاعتماد على مقاييس الجودة الشاملة للتعرف على الصعوبات المحتملة.
- كل ذلك يسهم في الحد من الأخطاء الطبية، أو محاولة تقاديه(ارفده: 2010، ص55). وبالتالي نرى أن الإدارة العليا للمستشفيات تسعى لتحقيق مجموعة الاهداف لتطوير خدماتها وإرضاء العاملين لتحسين أدائها. (حسن: 2012، ص78) وبناء على ما جاء في التقرير لواقع قطاع الصحة وتقييم أداء مكوناته الأساسية، من متطلبات أصل النهوض بقطاع الصحة حيث تحتاج ليبيا إلى استراتيجيات شاملة للنهوض بالقطاع الصحي، وإشارة إلى إلزام جميع المستشفيات العاملة ضمن القطاع بضرورة الاهتمام تكاليف الجودة وقياسها وتطوير الكادر الطبي من أطباء وممرضين وفنيين لتحسين أدائهم، وتطوير القانون الصحي بما يتوافق مع التقنيات والطرق الحديثة. (المنظمة: 2016، ص18)

أسباب الأخطاء الطبية:

- غياب البنية التحتية لإدارة الأخطاء الطبية كجزء من النظام الصحي.
- عدم وجود المتابعة العملية المنتظمة من قبل القيادات الصحية للحد من الأخطاء الطبية.
- غياب وجود نظام دقيق للإبلاغ عن الأخطاء الطبية ومتابعتها.
- عدم ربط مفهوم الأخطاء الطبية كجزء من برنامجي الجودة الشاملة والوقائية.
- عدم وجود حملات تثقيفية للمريض ومقدم الخدمة حول وسائل تقادي حصول الأخطاء الطبية وحول الحقوق والواجبات لكل طرف في حال وجود الأخطاء الطبية.
- مشاكل داخلية لفرق تقديم الخدمة، والضعف إداري لدرجة التسبب، أو جمود الأفكار وعدم قبول النقاش والحوار العلمي البناء .

- عدم تبني القيادات مبدأ الشفافية للإبلاغ عن الأخطاء بشكل دوري والتحقق منها.(سائد: 2015، ص26)

الوظائف الأساسية للمستشفيات:

1. الرعاية الطبية والصحية.
2. التعليم والتدريب.
3. البحوث الطبية والاجتماعية. (عبدالعزيز: 2012، ص6)

مفهوم استراتيجية التدريب:

مجموعة الأساليب والقواعد والمبادئ المرتبطة بتدريب العاملين مبنية على خطط دقيقة مرتبطة بالخطة الاستراتيجية للمنظمة. (وليد: 2011، ص42)

أهمية التدريب للموارد البشرية للعاملين بالمؤسسات الصحية:

حتى تتمكن من رفع أداء العنصر البشري في كافة الوظائف فإن تزويده بالكفايات التي تنعكس على أداء منظمته أمر يتطلب تفعيل العملية التدريبية كونها محاور تطوير العمل عن طريق الفعاليات التي ترسم تحت إطار التخطيط وتصميم البرامج التدريبية، ونظراً لأهمية دور التدريب في التغيير والتطوير الذي يحد من الوقوع في الأخطاء، فيعتبر التدريب بذل الجهد في تغيير سلوك الأفراد وتوجيههم إلى تبني أساليب وتقنيات أفضل، وأكثر كفاءة في أداء أعمالهم (خالد: 2013، ص12).

كما لا يجب النظر للعملية التدريبية على أنها أسلوب علاجي بل مساعد لتخطي مشكلة معينة أو إتقان أعمالهم ، وتطوير معارفهم ومهاراتهم. وتعد العملية التدريبية اساس تنمية الموارد البشرية في المنظمات، فالتدريب يمثل التغيير الإيجابي للسلوك. (رجب: 2010، ص56). حيث تعتمد فاعلية العملية التدريبية على اختيار البرامج التدريبية التي من شأنها توصيل العاملين إلى الحد المطلوب من المهارة، والكفاءة، والتي يجب تحديدها بشكل دقيق أزاء تحديد البرامج التدريبية دون تحديد الكفايات التدريبية مما يؤدي إلى ضياع الجهد والوقت والمال، ويتم الاعتماد على الأهداف الابتكارية في إعداد برامج تسعى لإضافة أنواع من السلوك، والأساليب الجديدة لتحسين نوعية الإنتاج، وهي تختلف في حل المشكلات في أنها تسعى إلى نقل المؤسسة إلى مستوى أعلى، من ثم تحتل الاهداف قمة الهيكل التنظيمي حيث تتضح أهداف التدريب في هدفين:

***الهدف الكمي:** أي زيادة الإنتاج بنسبة مئوية عن طريق رفع مهارات العاملين أو تقليل أعداد الموظفين الذين يقومون بعمل ما.

***الهدف النوعي:** هو الارتقاء بمستوى أداء الموظفين في عمل مكتبي، وتقليل الأخطاء بزيادة معارفهم ومعلوماتهم عن العمل، وأساليب الاداء. (وائل: 2011، ص154) .

إن تحديد الاحتياجات التدريبية للفرد في المنظمة من خلال معرفة مستوى أدائه الحالي، وتحديد المستويات المطلوبة من الأداء لمعرفة جوانب القصور، والعمل على إحداث التغيير، والتطوير في سلوكهم ومهاراتهم ومعارفهم داخل المنظمة بما يحسن جودة عملهم. ويساهم في تلافي القصور في أداء العاملين وإتاحة فرصة المشاركة في البرامج والاستفادة منها بتشخيص الاحتياجات التدريبية المناسبة، وإدارة المستشفيات تمثل عملية الإشراف والتنظيم التي تتم على جميع الأعمال التي لها علاقة بالعاملين بالمستشفى التي تتمثل في الطاقم الطبي والمرضى وأخصائيي الرعاية الصحية، وتساعد هذه العملية العاملين على أداء عملهم بشكل أكثر فاعلية، وكون إدارة المستشفيات من المفاهيم الحديثة تعتبر من أهم الوظائف في القطاع الصحي، وعادة ما يشغل تلك الوظيفة كبار الأخصائيين ويطلق، عليهم لقب مدير مستشفى أو مدير رعاية صحية، هي المسؤولة على مثل هذه البرامج. (أحمد: 2011، ص477).

• الأساليب المستخدمة في تحديد الاحتياجات التدريبية:

1. تحليل التنظيم: وذلك لفحص جوانب المنظمة، ووظائفها، وسياساتها، اختصاصاتها، ولوائحها، ومصادرها البشرية .

2. تحليل العمليات: وتشمل تحليل محتويات الوظائف بخصوص واجباتها، ومسؤولياتها، والظروف المحيطة بها، والمهارات والمعلومات، والقدرات، بالإضافة للمستويات المقبولة من الأداء، فتحليل المعلومات يساعد في تحديد محتويات التدريب بناءً على شاغل الوظيفة مع معرفة الشروط المطلوبة لشغلها لدخوله البرنامج التدريبي. (تحسين: 2011، ص10)

أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية:

إن مساعدة المؤسسات في الاستمرار والنمو وتحقيق الأهداف وتطوير المؤشرات والمعايير الخاصة بتقييم أداء الخدمات الصحية، وتنمية وتطوير المستشفيات وإيجاد قواعد وسياسات واساليب عمل والتخطيط الجيد للكوادر البشرية المتاحة، تساعد في زيادة فاعلية وكفاءة القرارات الإدارية مقابل معرفة مواطن الخطأ ووضع الحلول المناسبة له. (ذياب: 2012، ص363)

تقييم الأداء حسب الوظيفة:

إن ما يخص التقييم يتمثل في ستة أنواع كما يلي:

1. التقييم التشخيصي: الذي يساعد في الكشف عن الصعوبات في أداء العاملين وتحديد أسبابها مما يساعد في اتخاذ القرار المناسب لعلاج المشكلات.
2. التقييم الانتقائي: أي انتقاء أفضل المدخلات وعمليات منظومة العمل ومن ثم الحصول على أفضل المخرجات.
3. التقييم البنائي: إعطاء التغذية الراجعة عن عناصر الأداء وبيان مؤشرات الضعف والقوة لتعديل الأخطاء.
4. تقييم تجميعي: يأتي في النهاية لإصدار الحكم بشكل نهائي.
5. التقييم التتبعي: تتبع المخرجات ونتائج الأداء وتحديد مدى جودتها بعد انتهاء البرامج التدريبية ومدى الاستفادة من التدريب.
6. التقييم العلاجي: وهو يأخذ جانب الإصلاح في اتخاذ القرارات وعلاج مواطن القصور والعقبات التي تعوق تحقيق أهداف المنظمة. (صالح: 2004، ص74).

منهجية وإجراءات الدراسة:

أولاً : منهجية الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، سواء كميًا أو نوعياً، ويبين خصائصها وفي هذه الدراسة يتم مناقشة المعايير والأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في إدارة المؤسسات الصحية للحد من الخطأ الطبي.

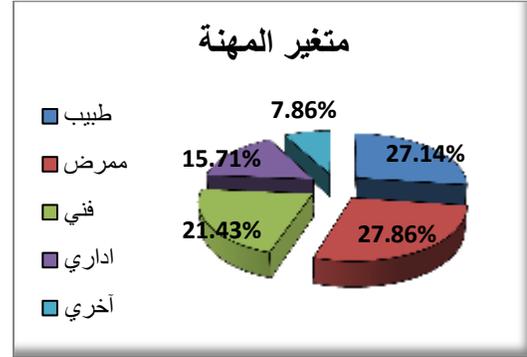
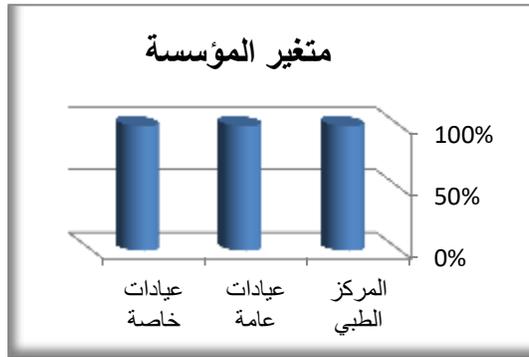
ثانياً : مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة (705) عامل في المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة داخل مدينة طبرق، حيث بلغ عدد العينة (140) عامل على اختلاف مهنتهم ومؤسساتهم، وتم اختيار بطريقة العينة العشوائية الطبقية، ومثلت النسبة المختارة 20% من مجتمع الدراسة.

جدول (1) يبين أفراد العينة حسب المتغيرات

| المتغير | فئة المتغير | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|-------------|---------|----------------|
| المهنة | طبيب | 38 | 27.14% |
| | ممرض | 39 | 27.86% |
| | فني | 30 | 21.43% |

| | | | |
|--------|-----|--------------|---------|
| 15.71% | 22 | اداري | المؤسسة |
| 7.86% | 11 | آخري | |
| 36.43% | 51 | المركز الطبي | |
| 32.14% | 45 | عيادات عامة | |
| 31.43% | 44 | عيادات خاصة | |
| 100% | 140 | المجموع | |



أداة الدراسة

تمثلت الاداة المستخدمة في الاستبيان، عن طريق صر فقراته من الكتب والدراسات والأبحاث السابقة وبعض آراء العاملين بالمؤسسات الصحية كاستبيان استطلاعي، وصياغتها في صورتها النهائية بعدد 40 فقرة موزعه على أربعة محاور كل منها يدرس جانباً معيناً.

صدق الأداة: للتأكد من صدق الأداة تم استخراج دلالة الصدق الظاهري باللجوء إلى أسلوب التحكيم من ذوي الخبرة والاختصاص والهيئات التدريسية الجامعية بعدد (8) محكمين، من خلال تقديم استبيان للتأكد من صلاحيته للتطبيق سواء بالحذف أو التعديل أو الإضافة حيث شمل نموذج الاستبيان الأول للمحكمين على 43 فقرة، وبعد إعطائهم للرأي تم اعتماد 40 فقرة بالإجماع .

ثبات الاداة:

وتم التحقق من الثبات من خلال استخراج معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ الفا كالتالي:

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .933 | 40 |

فأظهرت النتائج الواردة إن معامل الثبات الكلي لمحاور الاستبيان بلغت (0.93) وتشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الإعتماد علي النتائج والوثوق بها.

التحليل والتفسير لأسئلة الدراسة:

من خلال عرض أسئلة الدراسة سيتم عرض ومناقشة الجداول أدناه لاستخراج النتائج المراد الوصول إليها وتحقيق الغاية من الدراسة بما يتناسب مع إجابات أفراد العينة حيث تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS .

السؤال الأول:

هل تطبق معايير الجودة الخاصة بالمؤسسات الصحية والمتعلقة بالدراسة الحالية لتحديد أوجه القصور للحد من الخطأ الطبي في مدينة طبرق ؟

لمساهمة المعايير في حسن توزيع المهام والمسؤوليات بما يتفق مع نصاب معين تجعل من عملية ممارسة الأعمال بأعلى جودة، وتأدية الواجبات بالشكل الذي يحد من ارتكاب الأخطاء على المستوى العام والطبية بوجه الخصوص. لما فيه من تأثير على أداء المؤسسة والعاملين وما تتركه من أضرار على المرضى نتيجة العراقيل أو العوائق التي تجعل من الصعب تقديم الخدمات لهم بما يتلاءم مع الأعداد والنوعيات من المرضى، وتوزيع المعدات والأجهزة والأدوات على الأقسام.

من بين المعايير التي كانت الدراسة تسعى لتوضيحه:

- نسبة الاطباء والمرضى إلى عدد المرضى.
- نسبة الممرضين لكل طبيب .
- معدل الأطباء لعدد السكان.
- معدل التمريض لعدد السكان .
- معدل الفنيين لعدد السكان .

كل هذه البيانات والمعلومات من خلال توافرها يمكن الحصول على نسبة الجودة في المؤسسات الصحية كجانب كمي في مدينة طبرق، والتي لم نتمكن من الحصول عليها من الجهات ذات الاختصاص، ولعدم امتلاكهم ومعرفتهم لمعايير اعتماد المؤسسات الصحية. ومن خلال (دراسة عقل 2022) و(دراسة عبير 2018) اتضح وجود معايير اعتماد ترفع من مستوى تطبيقها داخل المستشفيات وجودة الخدمات الإدارية على عكس الدراسة الحالية التي لم تكن تعمل وفق معايير اعتماد الجودة كأعداد كمية.

السؤال الثاني :

ما مستوى ممارسة أبعاد استراتيجيات التدريب المستمر كأسلوب حديث للحد من الخطأ الطبي؟
جدول (2) تصورات أفراد العينة نحو مستوى ممارسة بُعد دعم الإدارة

| م | البيانات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الممارسة |
|---|---|-----------------|-------------------|----------------|
| 1 | لدى إدارة المستشفيات والعيادات القناعة التامة بتبني أفكار ايجابية لاستراتيجيات التدريب. | 3.70 | 1.22 | غالباً |
| 2 | تهتم إدارة المستشفيات والعيادات باستراتيجيات التدريب أثناء | 2.05 | 0.82 | نادراً |

| تصميم الخطة الاستراتيجية. | | | |
|---|-------------|------|---------|
| يعد تطبيق استراتيجيات التدريب ضمن أولويات إدارة المستشفيات والعيادات. | 3.70 | 1.22 | غالباً |
| تسعى إدارة المستشفيات والعيادات إلى إيجاد طرق وأساليب جديدة تؤدي إلى تطبيق استراتيجيات التدريب بشكل فعال. | 3.45 | 1.20 | غالباً |
| توفر إدارة المستشفيات والعيادات جهة متخصصة في تطبيق استراتيجيات التدريب. | 3.35 | 1.25 | أحياناً |
| المتوسط الكلي | 3.25 | | أحياناً |

تظهر النتائج الواردة في الجدول (2) أن المتوسط الكلي للمحور بلغ (3.25)، وبمستوى أحياناً، حيث جاء بالمرتبة الأولى الفقرتان الأولى والثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.70)، وبمستوى غالباً، الإدارة لديه الفعالية بالبحث عن الأفكار الإيجابية والاستراتيجية لفكرة التدريب وأنها في مقدمة أولوياتها، وجاءت الفقرة الثانية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.05)، وبمستوى نادراً ما تهتم الإدارة باستراتيجيات التدريب أثناء تصميم الخطة. وهذا يظهر إن الإدارة في دعمها لممارسة التدريب ضعيف من حيث عدم صياغتها في خطتها الاستراتيجية لتنفيذها والاستفادة منها لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين مستوى العاملين، لمنع ضعف الأداء والحد من الانحرافات والعراقيل، ووضع الحلول لتطوير المستمر في مؤسستها، حيث اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (لينا 2017) في عدم وجود اهتمام كبير من الإدارة بتحسين الأداء، ودراسة (سائد 2018) حيث كان مستوى التطوير والتحسين ضعيف، واختلفت مع دراسة (عبير 2018) بوجود أثر للتدريب والتتقيف ودراسة (Tahir 2014) عن أهمية التدريب والتنمية في إدارة الموارد البشرية، .

جدول (3) تصورات أفراد العينة نحو مستوى ممارسة بُعد الإدارة العملية التدريبية

| م | البيان | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الممارسة |
|----|--|-----------------|-------------------|----------------|
| 6 | يتم تحديد الاحتياجات التدريبية للموارد البشرية من خلال التقييم الدوري للأداء. | 3.03 | 1.22 | أحياناً |
| 7 | يتم تصميم البرامج التدريبية بناء على أهداف واضحة ومكتوبة. | 3.47 | 1.39 | غالباً |
| 8 | يتم اختيار المتدربين بناء على التحديد المسبق للمهارات والمعارف اللازمة لممارسة وظائفهم. | 3.32 | 1.28 | أحياناً |
| 9 | يتم اختيار المدربين الأكفاء من ذوي المؤهلات المناسبة لتغطية البرامج التدريبية. | 3.70 | 1.23 | غالباً |
| 10 | يستخدم أسلوب تقييم فعالية الدورة التدريبية بعد انتهاء التدريب. | 3.82 | 1.24 | غالباً |
| 11 | تخطط إدارة المستشفيات والعيادات للبرامج التدريبية بشكل مسبق. | 3.35 | 1.25 | أحياناً |
| 12 | توفر إدارة المستشفيات والعيادات برامج تدريبية مختلفة على مدار العام. | 3.22 | 1.31 | أحياناً |
| 13 | يوجد في المستشفيات والعيادات برامج تساعد على رفع جودة التدريب المقدم للموارد البشرية. | 2.87 | 1.34 | أحياناً |
| 14 | توفر إدارة المستشفيات والعيادات لمواردها البشرية مجموعة برامج تدريبية تساهم في تحسين وتطوير مهاراتهم وقدراتهم. | 2.95 | 1.39 | أحياناً |
| 15 | تهتم المستشفيات والعيادات بتنوع أساليب التدريب المقدمة لمواردها البشرية. | 3.12 | 1.30 | أحياناً |
| 16 | قصور في اهتمام البرامج التدريبية للعاملين بموضوع الأساليب الحديثة. | 2.87 | 1.37 | أحياناً |
| | المتوسط الكلي | 3.25 | | أحياناً |

تبين النتائج الواردة بالجدول (3) أن المتوسط العام للفقرات في بُعد العملية التدريبية بلغ (3.25)، بمستوى أحياناً، حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة العاشرة، وبمستوى غالباً يتم استخدام أسلوب تقييم فعالية الدورة التدريبية بعد انتهاء التدريب بمتوسط بلغ (3.82)، وجاءت الفقرتان الثالثة عشر والسادسة عشر في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (2.87)، وبمستوى أحياناً توفر برامج تدريبية على مدار العام، وأحياناً يوجد قصور في الاهتمام بالبرامج التدريبية للعاملين الخاص بموضوع الأساليب الحديثة. وانفقت الدراسة الحالية مع دراسة (2019 Greenfield) بأن برامج اعتماد لها دور في التحسين المستمر لأداء العاملين وخاصة في المستشفيات ذات الأداء المنخفض، و(دراسة 2014 Tahir) في التدريب يوفر للعاملين المهرة ذو الكفاءة الأكثر المهرة لامتلاكهم المعرفة والمهارات، (دراسة 2019 Mahmud) بوجود أثر إيجابي في تحسين أداء الموظفين من خلال عمليات تقييم الاحتياجات، واختلفت مع (دراسة لينا 2017) أن المستشفيات لا تعمل ولا تحت على الاهتمام بتحسين الأداء وزيادة رغبة العاملين في الاستمرار في العمل

جدول (4) تصورات أفراد العينة نحو مستوى بُعد أداء الموارد البشرية

| م | البيان | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الممارسة |
|----|---|-----------------|-------------------|----------------|
| 17 | تمتلك الموارد البشرية في المستشفيات والعيادات المعارف والمهارات الأساسية والضرورية لإنجاز العمل بأقل الأخطاء الطبية. | 3.67 | 1.35 | غالباً |
| 18 | تتمتع الموارد البشرية في المستشفيات والعيادات بمهارة التواصل الجيد مع الرؤساء لمعرفة آلية تجنب الخطأ الطبي. | 3.91 | 1.33 | غالباً |
| 19 | يتوفر لدى الموارد البشرية الاستعداد الكافي لتحمل المسؤولية اتجاه الأخطاء الطبية. | 3.62 | 1.18 | أحياناً |
| 20 | لدى الموارد البشرية في المستشفيات والعيادات القدرة على إنجاز العمل بالوقت المحدد بأقل أخطاء. | 3.45 | 1.26 | غالباً |
| 21 | تمتاز الموارد البشرية في المستشفيات والعيادات بالقدرة على تبسيط إجراءات العمل للحد من الخطأ الطبي. | 3.42 | 1.33 | غالباً |
| 22 | تتمتع الموارد البشرية في المستشفيات والعيادات بالقدرة على حل مشاكل العمل وتحمل ضغوط العمل للحد من الأخطاء الطبية. | 3.62 | 1.22 | غالباً |
| 23 | تستخدم إدارة المستشفيات والعيادات نظام الحوافز بناء على الإنتاجية تقليل الأخطاء الطبية. | 3.53 | 1.19 | غالباً |
| 24 | تلتزم الموارد البشرية في المستشفيات والعيادات بتطبيق الأنظمة والتعليمات وأخلاقيات العمل دون الوقوع في الخطأ الطبي. | 2.87 | 1.30 | أحياناً |
| 25 | تلتزم الموارد البشرية في إدارة المستشفيات والعيادات بأوقات الدوام لمراعاة المرضى وتقادي الأخطاء الطبية نتيجة التأخير. | 3.40 | 1.35 | أحياناً |
| 26 | معايير تقييم الأداء للحد من الخطأ الطبي في إدارة المستشفيات والعيادات واضحة ومفهومة للجميع. | 3.72 | 1.29 | غالباً |
| | المتوسط الكلي | 3.52 | | غالباً |

تبين من الجدول (4) أن متوسط الفقرات العام لعدد مستوى أداء الموارد البشرية بلغ (3.52) بمستوى غالباً، وجاءت الفقرة الثامنة عشر كأعلى مرتبة بمتوسط بلغ (3.91). وبمستوى غالباً تتمتع الموارد البشرية بمهارة التواصل الجيد مع الرؤساء لمعرفة آلية تجنب الخطأ الطبي، وجاءت الفقرة الرابعة والعشرون في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (2.87)، بمستوى احياناً تلتزم الموارد البشرية في المستشفيات والعيادات بتطبيق الانظمة والتعليمات وأخلاقيات العمل دون الوقوع في الخطأ الطبي. وانفقت الدراسة الحالية مع (دراسة لينا 2017) في امتلاك العاملين بالمستشفيات مستوى عالٍ من المهارات والقدرات في تشخيص المواقف والاتجاهات، واختلفت مع (دراسة سائد 2018) عدم وجود نظام واضح لرصد الأخطاء، إنما تضع معايير واضحة ومفهومة للجميع للحد من الأخطاء. وكذلك كما ذكر (سائد) بآليات توثيق الأخطاء ضعف، بينما الدراسة الحالية تتمتع الموارد البشرية في المستشفيات والعيادات بمهارة التواصل الجيد مع الرؤساء لمعرفة آلية تجنب الخطأ الطبي.

السؤال الثالث

ما دلالة الفروق في استجابة أفراد العينة بشأن معوقات تطبيق الأساليب الحديثة في المؤسسات الصحية حسب متغيرات المهنة والمؤسسة ؟

جدول (5) تصورات أفراد العينة للفروق وفق متغير المهنة حول معوقات الأساليب الحديثة

| الدلالة | المتوسط الحسابي | | | | | البيان | م |
|---------|-----------------|-------|------|------|------|--|----|
| | أخرى | إداري | فني | ممرض | طبيب | | |
| 0.21 | 4.09 | 3.81 | 3.56 | 3.66 | 4.15 | قصور في استخدام الموارد المتاحة لإجراء التخطيط اللازم والتنفيذ. | 27 |
| 0.16 | 4.09 | 3.36 | 3.30 | 3.51 | 3.78 | ضعف المهارات والقدرات التي تحتاجها المستشفيات والعيادات ومبرراتها ونواتجها المتوقعة. | 28 |
| 0.61 | 4.00 | 3.18 | 3.40 | 3.46 | 3.36 | قصور في الرؤية الواضحة حول ماهية الاساليب الحديثة للحد من الخطأ الطبي. | 29 |
| 0.43 | 3.81 | 3.36 | 3.33 | 3.84 | 3.50 | الخوف من الأعباء والمسؤوليات التي تلقى على عاتق الموارد البشرية جراء الوقوع في الخطأ الطبي. | 30 |
| 0.51 | 4.18 | 3.40 | 3.53 | 3.35 | 3.42 | القصور في إدراك أهداف ادخال الأساليب الحديثة من قبل إدارة المستشفيات والعيادات. | 31 |
| 0.24 | 4.18 | 3.22 | 3.10 | 3.17 | 3.26 | وضع أهداف غير واقعية أو صعوبة التحقيق أو طويلة الأجل خلال فترة زمنية قصيرة. | 32 |
| 0.51 | 3.45 | 3.72 | 3.56 | 3.17 | 3.71 | ضعف في التنسيق والإنفاق بين الإدارات على الأساليب الحديثة الناجحة. | 33 |
| 0.73 | 4.00 | 3.72 | 3.63 | 3.72 | 3.57 | قصور في استخدام التقنية الحديثة والإمكانات والموارد المتاحة للتقليل من الخطأ الطبي. | 34 |
| 0.30 | 4.00 | 3.18 | 3.26 | 3.51 | 3.68 | قصور في إدراك نواحي الضعف في استخدام التكنولوجيا الحديثة للحد من الخطأ الطبي. | 35 |
| 0.41 | 3.72 | 3.13 | 3.60 | 3.41 | 3.10 | قصور في استعداد إدارة المستشفيات والعيادات وتجاهل المؤثرات الخارجية لعدم استخدام الأساليب الحديثة المطبقة. | 36 |
| 0.28 | 3.09 | 3.04 | 3.43 | 3.71 | 3.42 | القلق والتوتر والتعب الذي يرافق عملية استخدام الأساليب الحديثة. | 37 |
| 0.38 | 3.54 | 3.18 | 3.73 | 3.56 | 3.15 | ضعف خبرة الموارد البشرية بالتقنيات الحديثة وتسخيرها للحد من الخطأ الطبي. | 38 |
| 0.60 | 3.72 | 3.18 | 3.33 | 3.61 | 3.57 | ضعف الاقتناع بأهمية الأساليب الحديثة لتفادي الخطأ الطبي. | 39 |
| 0.69 | 3.63 | 3.00 | 3.53 | 3.25 | 3.36 | قصور في الاستعانة بنظام معلومات متطور يقدم المساعدة الضرورية المناسبة. | 40 |
| | 3.52 | 3.32 | 3.50 | 3.43 | 3.50 | المتوسطات الكلية للمتغير | |
| | | | 3.45 | | | المتوسط الكلي للمحور | |

يتضح من خلال الجدول (5) أن المتوسطات المتعلقة بالفقرات معوقات تطبيق الأساليب الحديثة وفقاً لمتغير المهنة كمحور بلغت (3.45)، ومن حيث المهن اختلافاً كبيراً في رأي العينة، لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الفقرات (29-31-33-34-39-40)، واتضح الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الفقرات بمقادير مختلفة في الفقرات (27-28-30-32-35-36-37-38). أتقتت الدراسة الحالية في ضعف اقتناع الإدارة بأهمية الأساليب الحديثة لتقادي الخطأ مع دراسة (سائد 2015) حول عدم وجود نظام فعال للمساءلة بالمستشفيات.

جدول (6) تصورات أفراد العينة للفروقات وفق متغير للمؤسسة حول معوقات الاساليب الحديثة

| م | البيان | المتوسط الحسابي | | | |
|----|--|-----------------|---------|---------|----------|
| | | الدلالة | عيادة خ | عيادة ع | مركز طبي |
| 27 | قصور في استخدام الموارد المتاحة لإجراء التخطيط اللازم والتنفيذ. | 0.12 | 3.59 | 3.80 | 4.07 |
| 28 | ضعف المهارات والقدرات التي تحتاجها المستشفيات والعيادات ومبرراتها ونواتجها المتوقعة. | 0.27 | 3.45 | 3.44 | 3.76 |
| 29 | قصور في الرؤية الواضحة حول ماهية الاساليب الحديثة للحد من الخطأ الطبي. | 0.00 | 3.20 | 3.04 | 3.94 |
| 30 | الخوف من الأعباء والمسؤوليات التي تلقى على عاتق الموارد البشرية جراء الوقوع في الخطأ الطبي. | 0.53 | 3.47 | 3.46 | 3.72 |
| 31 | القصور في إدراك أهداف ادخال الأساليب الحديثة من قبل إدارة المستشفيات والعيادات. | 0.14 | 3.59 | 3.15 | 3.68 |
| 32 | وضع أهداف غير واقعية أو صعبة التحقيق أو طويلة الأجل خلال فترة زمنية قصيرة. | 0.01 | 3.38 | 2.77 | 3.60 |
| 33 | ضعف في التنسيق والإنفاق بين الإدارات على الاساليب الحديثة الناجحة. | 0.00 | 3.45 | 2.97 | 4.03 |
| 34 | قصور في استخدام التقنية الحديثة والإمكانات والموارد المتاحة لتقليل من الخطأ الطبي. | 0.05 | 3.36 | 3.51 | 3.92 |
| 35 | قصور في إدراك نواحي الضعف في استخدام التكنولوجيا الحديثة للحد من الخطأ الطبي. | 0.80 | 3.38 | 3.53 | 3.54 |
| 36 | قصور في استعداد إدارة المستشفيات والعيادات وتجاهل المؤثرات الخارجية لعدم استخدام الأساليب الحديثة المطبقة. | 0.12 | 3.45 | 3.02 | 3.54 |
| 37 | القلق والتوتر والتعب الذي يرافق عملية استخدام الأساليب الحديثة. | 0.36 | 3.22 | 3.60 | 3.43 |
| 38 | ضعف خبرة الموارد البشرية بالتقنيات الحديثة وتسخيرها للحد من الخطأ الطبي. | 0.29 | 3.27 | 3.31 | 3.66 |
| 39 | ضعف الاقتناع بأهمية الأساليب الحديثة لتقادي الخطأ الطبي. | 0.89 | 3.43 | 3.55 | 3.47 |
| 40 | قصور في الاستعانة بنظام معلومات متطور يقدم المساعدة الضرورية المناسبة. | 0.04 | 3.47 | 2.88 | 3.60 |
| | المتوسطات الكلية للمتغير | | 3.40 | 3.28 | 3.72 |
| | المتوسط الكلي للمحور | | | | 3.46 |

يتضح من خلال الجدول (6) أن المتوسطات المتعلقة بفقرات تطبيق الأساليب الحديثة وفقاً لمتغير المؤسسة اختلفت في تحديد معوقات المركز الطبي عن العيادات العامة والخاصة على الفروق، فقرات المحور بلغت (3.72)، حيث كانت دائماً تحول العمل، والذي اتضح بإجابة أفراد العينة في عدد اثني عشر فقرة، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الفقرات (30-35-39)، واتضح الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الفقرات بمقادير مختلفة في الفقرات (27-28-29-31-32-33-34-36-37-38-40). حيث اوضحت (دراسة سائد 2015) عدم وجود نظام فعال للمساءلة بالمستشفيات وهذا ما اتفق مع الدراسة الحالية حول قصور في استخدام الموارد المتاحة لإجراء التخطيط اللازم والتنفيذ.

جدول (7) تصورات افراد العينة على الثلاثة المحاور الاولى من حيث مستويات الممارسة

| م | المحور | المتوسط الحسابي | مستوى الممارسة |
|---|-------------------|-----------------|----------------|
| 1 | دعم الإدارة | 3.25 | أحياناً |
| 2 | العملية التدريبية | 3.25 | أحياناً |

| | | | |
|---|----------------------|------|--------|
| 3 | أداء الموارد البشرية | 3.52 | غالباً |
|---|----------------------|------|--------|

من خلال الجدول نرى أنه من حيث مستوى الممارسات نجد أن محور أداء الموارد البشرية كان في الأغلب تمارسه إدارة المؤسسات الصحية في مدينة طبرق بمتوسط (3.52)، بينما تساوى مستوى الممارسة في بعض الأحيان للمحورين دعم الإدارة والعملية التدريبية بمتوسط بلغ (3.25). حيث اتفقت مع (دراسة عقل 2022) في وجود دلالة إحصائية التزام الإدارة بتطبيق معايير الاعتماد على جودة أداء الموارد البشرية كناحية إدارية.

نتائج الدراسة:

1. لم يتمكن من الحصول على معايير جودة نقارن من خلالها مطابقة أعداد العاملين بالمؤسسات الصحية الحالية المتحصل عليها من مكتب الخدمات الصحية في مدينة طبرق والتعرف عليها بقياس المعدلات والنسب.
2. كانت الغالبية والأكثر ممارسة (لمستوى أداء الموارد البشرية) للحد من الأخطاء الطبية.
3. تتحدد معوقات تطبيق الأساليب الحديثة وفق متغير للمؤسسة في العيادات العامة فيما يلي :
- وضع أهداف غير واقعية أو صعوبة التحقيق أو طويلة الأجل خلال فترة زمنية قصيرة.
- ضعف في التنسيق والإنفاق بين الإدارات على الأساليب الحديثة الناجحة.
- قصور في الاستعانة بنظام معلومات متطور يقدم المساعدة الضرورية المناسبة.
4. تتحدد معوقات تطبيق الأساليب الحديثة وفق متغير المهنة في العيادات العامة فيما يلي :
- قصور في استخدام الموارد المتاحة لإجراء التخطيط اللازم والتنفيذ.
- ضعف المهارات والقدرات التي تحتاجها المستشفيات والعيادات ومبرراتها ونواتجها المتوقعة.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير (المهنة) في تحديد معوقات تطبيق الأساليب الحديثة مع باقي المهن تعزى لمتغير (الأخرى).
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير (المؤسسة) في تحديد معوقات تطبيق الأساليب الحديثة تعزى لمؤسسة (المركز الطبي).

توصيات الدراسة:

1. ضرورة وضع المعايير المناسبة للمعدلات والنسب العالمية أو المحلية لقياس جودة المؤسسات الذي يسبب غيابها حدوث الأخطاء الطبية.
2. الاهتمام الدائم والمستمر من الإدارة بدعم الأساليب الحديثة لرفع مستوى أداء الموارد البشرية للحد من الأخطاء الطبية.
3. التركيز على التدريب المهني المتخصص من أجل التقليل من معوقات تطبيق الأساليب الحديثة مع باقي المهن الأخرى تعزى لمؤسسات الطبية.

أولاً/المراجع ومصادر

1. ارفدة عمر الحريري، " القيادة وإدارة الجودة في التعليم العالي "، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع 2010 .
2. نياض والساعاتي، صلاح محمود وعبد الإله سيف الدين، إدارة المستشفيات، منظور شامل، دار الفكر للنشر، عمان، 2012 .
3. الطاهر علاء فرج، 2007، إدارة المواد والجودة الشاملة" عمان: دار الراجحة للنشر والتوزيع.
4. طلال بن عائد الأحمد، غدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
5. عبدالعزيز جميل مخيمر، محمد محمود الطعامنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيق).

6. عبيد شاتي المشاقبة، أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في المستشفيات الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال، جامعة آل البيت 2018.
7. غازي الحامد، إدارة المستشفيات، جامعة الملك عبد العزيز 2012.
8. فريد راعب النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية (مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الأداء المتوازن) تكامل العلاج والدواء، دليل وزراء الصحة ومديري المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2015 .
9. محمود حسن الهواسي وآخرون، مبادئ علم الإدارة الحديثة، 2012 .
10. حمود يحي عقل، أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الصحة في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، وزارة الصحة الأردنية، مجلة IUG للاقتصاد ودراسات الأعمال مجلة محكمة للجامعة الإسلامية بغزة 2023 .
11. المنظمة الليبية للسياسات والاستراتيجيات، قطاع الصحة في ليبيا الواقع والتحديات، طرابلس، ليبيا، مارس 2016.
12. Mahmud, T. . "Impact of training needs assessment on the performance of employees: Evidence from Bangladesh", **Cogent Social Sciences**, Vol (5), Issu (1). (2019)
13. Tahir, N. Yousafzai, I, Jan, S. & Hashim, M. The impact of Training and Development on Employees Performance and Productivity, *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 4(4)2014
14. Greenfield, D. & Lawrence, b., Kellnerb, K., Townsendb, A. (2019). Health service accreditation stimulating change in clinical care and human resource management processes: A study of 311 Australian hospitals, *Health Policy*, 123(7).

ثانياً/ رسائل الماجستير

1. حسن صالح عبد القادر، الأساليب السلوكية في القيادة الإدارية وعلاقتها بتنمية الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة سبها، 2012 .
2. تحسين الطراونة، الاحتياجات التدريبية كأساس لعملية التخطيط للتدريب في الأجهزة الأمنية، بحث مقدم لندوة الأساليب الحديثة في التخطيط، والتدريب (على الصعيدين النظري، والعملية) في الأجهزة الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2011.
3. خالد الغامدي، دور التدريب في رفع كفاءة أداء موظفي القطاع العام" دراسة حالة وزارة الشؤون الاجتماعية - مكاتب الضمان الاجتماعي بمنطقة الباحة " رسالة ماجستير، السعودية، 2013.
4. سائد عبد القادر أبو عطا، إدارة الأخطاء الطبية بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، الجامعة الإسلامية، غزة، شئون البحث العلمي والدراسات العليا، رسالة ماجستير، 2015.
5. صالح بن سعد، التطوير التنظيمي وعلاقته بالأداء من وجهة نظر العاملين في المديرية العامة للجوازات، رسالة ماجستير، جامعة نايف، السعودية، 2004 .
6. لينا فؤاد مهدي، أثر التدريب المبني على الكفايات في تحسين أداء العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية ، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، 2017 .
7. محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية ، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، تقنيات نظم المعلومات) المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة ، مصر 2004.
8. معاذ جهاد محمد درويش، الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه" دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية" رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2018 .

9. نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة) رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، الجزائر، 2008 .
10. رشود، عبدالله بن صالح، "قياس جودة الخدمة بالمصارف التجارية السعودية: دراسة مسحية لآراء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض"، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2008.

ثالثاً: رسائل الدكتوراه

8. رحيمه حوالف، تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط)، رسالة دكتوراه، الجزائر، 2010

رابعاً: المجلات

1. أحمد رضوان، احتياجات التدريب، وتقييمه لدى العاملين في العلاقات العامة " دراسة عينة من العاملين في إدارات العلاقات، العامة، وشركات مصرية، خليجية"، مجلة البحوث الإعلامية، جامعة الأزهر، العدد 27 .
2. ألاء نبيل عبد الرازق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011.
3. وائل ثابت، مشاكل التدريب الإداري في المؤسسات غير الحكومية العاملة في قطاع غزة - فلسطين، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، 12 (1).
4. وليد مجلى العوادة، أثر استراتيجية التدريب على أداء العاملين لدى الدوائر الإدارية، مجلة المنارة للبحوث، الاردن، المجلد 17، العدد 5، 2011.
5. ميا، علي، ديب، صلاح، والشاميس، راشد، " قياس أثر التدريب في أداء العاملين "دراسة ميدانية على مديرية التربية بمحافظة البريمي سلطنة عمان"، مجلة جامعة ترشين للبحوث، والدراسات العلمية 31(1)، 2009.