

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص الإدارة الصحية

تأثير تطبيق معايير سباهي (CBAHI) على جودة الرعاية الصحية

وسلامة المرضى في مستشفى دارالسلامة الطبية في السعودية

إعداد الطالب/

فارس القرني

252000487

إشراف/

د.الفیصل عبد الحمید

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2026 – 1447

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِهْدَاء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات،

إليه أولاً أهدي ثمرة جهدي وعمل سنواتي،

ثم إلى والديّ العزيزين، سبب وجودي بعد الله،

وإلى من دعوا لي بصدق، فكان دعاؤهم النور في طريقي،

إلى كل معلمٍ زرع في نفسي حبّ العلم،

إلى أصدقائي الذين ساندوني في أوقات العثرات،

إلى من آمنوا بي حين ضعفت ثقتي بنفسي،

أهديكم هذا العمل، دعوةً خالصةً أن يجزيكم الله خيرًا،

وأن يبارك في كل ما قدمتموه لي،

فأنتم نوري وسندي بعد توفيق الله.

شكر وتقدير

ليس بعد التمام أجمل من الحمد، فالحمد لله والشكر له كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه وكما ينبغي لجزيل فضله وعظيم إحسانه على ما أنعم به على من إتمام هذا البحث.

ثم أنه لا يسعني الا أن أشيد بالفضل وأقر بالمعروف لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث.

كل الشكر للجهات التي دعمتني وساعدتني وخصتني بالتوجيه والتصويب لإتمام بحثي على الوجه الصحيح.

كما أتقدم بالشكر لمن كان لتوجيهاتهم الدور الكبير في إنجاز هذا المشروع وكل من مد لي يد العون من قريب وبعيد ولو بدعوة بظهر الغيب، بارك الله فيهم جميعاً وجزاهم الله عني الجزاء الأوفى وأسأل الله أن ينفع بهذا البحث على قدر العناء فيه وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم إنه على ذلك لقادر.

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي) على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات، وذلك من وجهة نظر العاملين. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة إلكترونية تضمنت (24) عبارة موزعة على خمسة محاور، وُزعت على عينة عشوائية بلغت (50) مفردة من العاملين في المستشفى شملت أطباء، وممرضين، وفنيين، وإداريين، وفئات أخرى. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، وتوظيف أساليب إحصائية متعددة شملت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ، واختبار (T)، وتحليل التباين الأحادي، وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق معايير سباهي جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط (3.86)، وأن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية لتطبيق المعايير على جودة الخدمات الصحية بمعامل تحديد (0.524)، وعلى سلامة المرضى بمعامل تحديد (0.486)، وعلى رضا المرضى بمعامل تحديد (0.398). كما كشفت الدراسة عن وجود تحديات دالة إحصائية، أبرزها الحاجة إلى دعم إداري أكبر بمتوسط (4.24). وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى المسمى الوظيفي لصالح فئة التمريض، وإلى سنوات الخبرة لصالح الأكثر خبرة، بينما لم تظهر فروق تُعزى إلى الجنس أو العمر. وأوصت الدراسة بتعزيز برامج التدريب المستمر، وزيادة الدعم الإداري، واستقطاب كوادر متخصصة في الجودة، وتعزيز ثقافة الإبلاغ عن الحوادث.

الكلمات المفتاحية: الاعتماد الصحي، سباهي، جودة الخدمات الصحية، سلامة المرضى، المستشفيات

السعودية.

قائمة المحتويات

أ	بسم الله الرحمن الرحيم.....
ب	الإهداء.....
ج	الشكر والتقدير.....
د	المستخلص.....
هـ	قائمة المحتويات.....
ح	قائمة الجداول.....
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
1.1	المقدمة.....
2	2.1 مشكلة الدراسة:.....
4	3.1 أهداف الدراسة.....
5	4.1 أسئلة الدراسة.....
6	5.1 فروض الدراسة.....
7	6.1 أهمية الدراسة.....
10	7.1 أهمية الدراسة:.....
12	8.1 الدراسات السابقة:.....
13	9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:.....
14	10.1 المنهجية وطرق البحث:.....
19	الفصل الثاني: الإطار النظري.....
19	المبحث الأول: معايير الاعتماد الصحي السعودي سباهي CBAHI - المتغير المستقل.....
19	1.1.2 تمهيد.....
19	2.1.2 مفهوم الاعتماد الصحي.....
21	3.1.2 أهمية الاعتماد الصحي.....
22	4.1.2 أهداف الاعتماد الصحي.....

23	5.1.2 أبعاد معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي).....
26	6.1.2 آليات تطبيق معايير سباهي ومتطلباته.....
27	7.1.2 التحديات التي تواجه تطبيق معايير سباهي.....
28	8.1.2 خلاصة المبحث الأول.....
30	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى (المتغير التابع).....
30	1.2.2 تمهيد.....
30	2.2.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية.....
32	3.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية.....
33	4.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية.....
35	5.1.2 مفهوم سلامة المرضى.....
36	6.1.2 أهمية سلامة المرضى.....
37	7.1.2 أبعاد سلامة المرضى.....
39	8.1.2 العلاقة التكاملية بين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى.....
40	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
40	1.3 تمهيد.....
40	2.3 منهج الدراسة.....
41	3.3 مجتمع وعينة الدراسة.....
41	4.3 أداة الدراسة.....
42	4.3 صدق أداة الدراسة.....
43	6.3 مصفوفة الارتباط بين محاور الدراسة.....
44	7.3 ثبات أداة الدراسة.....
45	8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
46	الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات.....
46	1.4 تمهيد.....
46	2.4 تحليل البيانات الديموغرافية.....

48	3.4 التحليل الوصفي لمحاوَر الدراسة.....
54	4.4 اختبار فرضيات الدراسة.....
61	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
61	1.5 تمهيد.....
61	2.5 نتائج الدراسة.....
65	3.5 توصيات الدراسة.....
67	Abstract.....
68	المراجع.....
68	المراجع العربية.....
73	الملاحق.....
74	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1.	الجدول (1) محاور الاستبانة	40
2.	الجدول (2) مقياس الاستجابة (ليكرت الخماسي)	41
3.	جدول (3): معاملات الارتباط بين محاور الاستبانة والدرجة الكلية	41
4.	جدول (4): مصفوفة ارتباط بيرسون بين محاور الدراسة	42
5.	جدول (5): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة	43
6.	جدول (6): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير الجنس	45
7.	جدول (7): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر	46
8.	جدول (8): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير المسمى الوظيفي	46
9.	جدول (9): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير سنوات الخبرة	47
10.	جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الأول	47
11.	جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثاني	49
12.	جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثالث	50

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
50	جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الرابع	13.
51	جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الخامس	14.
52	جدول (15): ترتيب محاور الدراسة	15.
53	جدول (16): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد تطبيق معايير سباهي على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى	16.
55	جدول (17): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تطبيق معايير سباهي على جودة الخدمات الصحية	17.
56	جدول (18): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تطبيق معايير سباهي على رضا المرضى	18.
57	جدول (19): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تطبيق معايير سباهي على سلامة المرضى	19.
58	جدول (20): اختبار T للعينة الواحدة لمحور التحديات والمعوقات	20.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

يُعدّ القطاع الصحي من أكثر القطاعات حيوية وحساسية في أي دولة، إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة الإنسان وحياته، وقد أصبحت مسألة ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى شاغلاً رئيسياً للحكومات والمنظمات الصحية على المستوى العالمي، خاصة في ظل التطورات المتسارعة التي يشهدها هذا القطاع والتوقعات المتزايدة من المستفيدين. وقد أفرزت هذه التحولات حاجة ملحة إلى تبني أنظمة اعتماد صحي مؤسسي تضمن التزام المنشآت الصحية بمعايير محددة وموحدة ترتقي بمستوى الرعاية المقدمة وتُعزّز ثقة المجتمع في المنظومة الصحية (بوفاتح، 2021).

وفي المملكة العربية السعودية، يُمثّل المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي CBAHI - الجهة الوطنية الوحيدة المنوط بها منح الاعتماد للمنشآت الصحية، حيث يعمل هذا المجلس على وضع معايير شاملة تغطي مختلف جوانب العمل الصحي بهدف ضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة. وقد شهد برنامج سباهي تطوراً مستمراً في أطره المعيارية ومنهجيته منذ تأسيسه، ليصبح أداة محورية في رسم ملامح التحول الصحي المنشود ضمن رؤية المملكة 2030. (Alshathri et al., 2024) ويرتكز هذا البرنامج على منظومة متكاملة من المعايير التي تم تطويرها وفق أطر علمية ومنهجية صارمة تراعي خصوصية البيئة الصحية السعودية وتتوافق مع أفضل الممارسات الدولية. (Abdulmunim et al., 2025)

ويتطلب تطبيق معايير سباهي من المنشآت الصحية إعادة هيكلة عملياتها الداخلية وتحديث سياساتها وإجراءاتها بشكل دوري، فضلاً عن بناء قدرات الموارد البشرية وتأهيلها للتعامل مع متطلبات الاعتماد. وتستلزم هذه العملية توافر مجموعة من العوامل التمكينية التي تشمل دعم الإدارة العليا وتخصيص الموارد الكافية وتدريب الموظفين بشكل مستمر وترسيخ ثقافة الجودة كقيمة مؤسسية (Alsaedi, Sukeri & Yaccob, 2023). كما أن فعالية التطبيق ترتبط بمدى قدرة المنشأة على دمج هذه المعايير في ممارساتها اليومية وتحويلها من متطلبات ورقية إلى سلوك مؤسسي راسخ. (Kabrah et al., 2024)

وتُشكّل جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى الغاية الجوهرية التي تسعى برامج الاعتماد الصحي إلى تحقيقها، إذ تتضمن جودة الرعاية الصحية أبعادًا متعددة تشمل تنظيم إجراءات العمل ووضوح المسؤوليات ودقة التوثيق الطبي وسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى ورفع مستوى رضاهم (محمد، 2024). وترتبط سلامة المرضى بمنظومة شاملة من الإجراءات الوقائية التي تهدف إلى تقليل الأخطاء الطبية والحد من العدوى المكتسبة وضمان الإبلاغ المنظم عن الحوادث وتحليلها لمنع تكرارها (Almutlaq et al., 2022). ويُعدّ تحسين هذين البُعدين مؤشراً حقيقياً على نجاح برنامج الاعتماد في إحداث تغيير ملموس في بيئة تقديم الرعاية الصحية. (Baksh et al., 2025)

ولا يمكن فصل أثر تطبيق معايير الاعتماد عن السياق التنظيمي والبشري الذي يُطبّق فيه، إذ إن العلاقة بين الالتزام بالمعايير وتحقيق النتائج المرجوة تتوسطها عوامل عديدة منها الثقافة التنظيمية السائدة وكفاءة الأداء الوظيفي ومستوى تدريب العاملين ومدى توافر الموارد اللازمة، وهو ما يجعل دراسة هذا الأثر من منظور العاملين أنفسهم أمراً بالغ الأهمية لفهم الصورة الكاملة (الجبني، 2023).

وفي ضوء ما سبق، تأتي هذه الدراسة لتتناول أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي) على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات، ساعيةً إلى استكشاف مستوى التطبيق الفعلي لهذه المعايير وقياس انعكاساتها على مختلف أبعاد الجودة والسلامة من وجهة نظر العاملين بمختلف فئاتهم الوظيفية، مما يُسهم في تقديم رؤية ميدانية شاملة تُثري المعرفة العلمية وتدعم الممارسة المهنية في هذا المجال الحيوي

2.1 مشكلة الدراسة:

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولات جوهرية وإصلاحات هيكلية متسارعة في إطار رؤية المملكة 2030، التي وضعت تطوير جودة الخدمات الصحية وتعزيز سلامة المرضى في صدارة أولوياتها الاستراتيجية. وقد جاء تأسيس المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) CBAHI - كركيزة مؤسسية لضمان التزام المنشآت الصحية بمعايير الجودة والسلامة المعتمدة، حيث يُمثّل هذا

البرنامج المرجعية الوطنية الوحيدة لاعتماد المنشآت الصحية في المملكة (Alshathri et al., 2024) وقد شهد هذا البرنامج تطورًا مستمرًا في أطره المعيارية ومنهجيته التقييمية (Abdulmunim et al., 2025; Alturbag & Alyahya, 2025)، غير أن التطور في المعايير والأطر النظرية لا يعني بالضرورة تحقق الأثر المنشود على أرض الواقع في بيئات العمل الصحية الفعلية.

وعلى الرغم من الجهود الكبيرة المبذولة في تطبيق معايير سباهي، فإن الأدبيات تكشف عن وجود فجوة واضحة بين المتطلبات المعيارية النظرية والتطبيق الفعلي داخل المستشفيات، إذ أشارت دراسة (Kabrah et al., 2024) إلى أن العاملين في القطاع الصحي السعودي يواجهون عوائق متعددة في التعامل مع معايير سباهي تتراوح بين ضعف الوعي بأهمية هذه المعايير وعدم كفاية الموارد المخصصة لتطبيقها. كما أكدت دراسة (Alsaedi et al., 2023a) أن نجاح تطبيق برنامج الاعتماد يرتبط بمجموعة من العوامل التمكينية التي لا تتوافر دائمًا بالقدر الكافي في جميع المنشآت الصحية. وفي السياق ذاته، أوضحت دراسة (حسين وعبودي، 2021) أن المستشفيات تواجه تحديات حقيقية في مجال الجودة تشمل نقص الكوادر المتخصصة وضغوط العمل التي تحول دون الالتزام الكامل بالمعايير.

وفيما يتعلق بأثر الاعتماد على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، فإن النتائج البحثية تتباين بشكل ملحوظ؛ فبينما أثبتت بعض الدراسات وجود أثر إيجابي لبرنامج سباهي على سلامة المرضى (Alsaedi et al., 2023b; Almutlaq et al., 2022)، وأن الاعتماد يُسهم في تحسين مؤشرات الأداء والجودة على المدى الطويل (Baksh et al., 2025)، فإن دراسات أخرى أشارت إلى أن هذا الأثر يتفاوت تفاوتًا كبيرًا بحسب طبيعة المنشأة وحجمها وثقافتها التنظيمية (Al-Surimi et al., 2021; Aljaffary et al., 2025). كما أن عوامل مساندة كالثقافة التنظيمية (أبو دية وآخرون، 2021)، والتدريب المستمر (غواري، 2021)، وتقييم الأداء الوظيفي (الجبني، 2023)، وإدارة المخاطر (عودة والخشالي، 2025) تلعب أدوارًا محورية في تحديد مدى فعالية تطبيق المعايير وانعكاسها على جودة الرعاية المقدمة.

ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة الحالية في أنه رغم التوسع المتزايد في تطبيق معايير سباهي في المستشفيات السعودية، لا يزال هناك غموض حول المدى الحقيقي لأثر هذا التطبيق على جودة الخدمات

الصحية وسلامة المرضى من منظور العاملين في الخطوط الأمامية، فضلاً عن محدودية الفهم الشامل للتحديات والمعوقات التي تحول دون تحقيق الاستفادة القصوى من برنامج الاعتماد. وتزداد أهمية هذه المشكلة في ضوء ما أشارت إليه دراسة (Salami & Bhatti, 2022) من أن العلاقة بين معايير سباهي وجودة الخدمات تحتاج إلى مزيد من البحث والتقصي الميداني، وما أكدته دراسة (Alqarni et al., 2021) من ضرورة قياس الأثر الفعلي للاعتماد على الكفاءة التشغيلية وسلامة المرضى في سياقات مختلفة.

وبناءً على ما سبق، تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة البحثية من خلال التقصي الميداني المعمق لأثر تطبيق معايير سباهي على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، وتحديد أبرز التحديات التي تواجه هذا التطبيق، وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفى بمختلف تخصصاتهم الوظيفية ومستويات خبرتهم.

3.1 أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي

التعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي (السعودي) سباهي (CBAHI - على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات من وجهة نظر العاملين.

الأهداف الفرعية

يتفرع من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

- قياس مستوى تطبيق سياسات وإجراءات معايير سباهي داخل المستشفى من حيث دعم الإدارة العليا، وتحديث السياسات والإجراءات، وإدارة المخاطر، ومتابعة مؤشرات الأداء، وتدريب الموظفين، والتدقيق الداخلي.

- تحديد أثر تطبيق معايير سباهي على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من حيث تنظيم إجراءات العمل، ووضوح توزيع المسؤوليات، وسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، ودقة التوثيق الطبي.
- الكشف عن أثر تطبيق معايير سباهي على مستوى رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية في المستشفى.
- تقييم أثر تطبيق معايير سباهي على تعزيز سلامة المرضى من حيث الإبلاغ عن الحوادث الطبية، وإجراءات منع العدوى، وتحليل الحوادث لمنع تكرارها، وشعور المرضى بالأمان، والتحقق من هوية المريض.
- رصد أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه التطبيق الكامل لمعايير سباهي في المستشفى من وجهة نظر العاملين.
- الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول تطبيق معايير سباهي وأثرها تُعزى إلى المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الجنس، والعمر، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة.
- تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق تُسهم في تعزيز فعالية تطبيق معايير سباهي وتحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات السعودية

4.1 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي

ما أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي CBAHI) على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات؟

الأسئلة الفرعية

- السؤال الأول: ما مستوى تطبيق سياسات وإجراءات معايير سباهي داخل المستشفى من حيث دعم الإدارة العليا، وتحديث السياسات، وإدارة المخاطر، ومتابعة مؤشرات الأداء، وتدريب الموظفين، والتدقيق الداخلي؟
- السؤال الثاني: ما أثر تطبيق معايير سباهي على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من حيث تنظيم إجراءات العمل، ووضوح توزيع المسؤوليات، وسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، ودقة التوثيق الطبي؟
- السؤال الثالث: ما أثر تطبيق معايير سباهي على مستوى رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية في المستشفى؟
- السؤال الرابع: ما أثر تطبيق معايير سباهي على تعزيز سلامة المرضى من حيث الإبلاغ عن الحوادث، وإجراءات منع العدوى، وتحليل الحوادث الطبية، وشعور المرضى بالأمان، والتحقق من هوية المريض؟
- السؤال الخامس: ما أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه التطبيق الكامل لمعايير سباهي في المستشفى؟

5.1 فروض الدراسة

الفرض الرئيسي

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي) على تحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات.

الفروض الفرعية

- الفرض الفرعي الأول: يوجد مستوى مرتفع ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق سياسات وإجراءات سباهي داخل المستشفى من حيث دعم الإدارة العليا، وتحديث

السياسات والإجراءات، وإدارة المخاطر، ومتابعة مؤشرات الأداء، وتدريب الموظفين، والتدقيق الداخلي.

- الفرض الفرعي الثاني: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير سباهي على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من حيث تنظيم الإجراءات، ووضوح المسؤوليات، وسرعة الاستجابة، ودقة التوثيق الطبي.
- الفرض الفرعي الثالث: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير سباهي على رفع مستوى رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية.
- الفرض الفرعي الرابع: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير سباهي على تعزيز سلامة المرضى من حيث الإبلاغ عن الحوادث، ومنع العدوى، وتحليل الحوادث، وشعور المرضى بالأمان، والتحقق من هوية المريض.
- الفرض الفرعي الخامس: توجد تحديات ومعوقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) تؤثر سلبًا على التطبيق الكامل لمعايير سباهي، تشمل نقص الكوادر، وضغط العمل، وضعف الوعي، ونقص الموارد، والحاجة لدعم إداري أكبر.

6.1 أهمية الدراسة

الأهمية العلمية (النظرية)

1. إثراء الأدبيات الأكاديمية في مجال الاعتماد الصحي: تُسهم هذه الدراسة في سد فجوة بحثية واضحة في الأدبيات العربية والمحلية المتعلقة بتقييم أثر معايير سباهي على جودة الخدمات الصحية، حيث لا تزال الدراسات الميدانية التطبيقية في هذا المجال محدودة نسبيًا مقارنة بالحاجة المتزايدة لفهم أعمق لنتائج تطبيق الاعتماد الصحي في البيئة السعودية.
2. تقديم إطار نظري متكامل: تعمل الدراسة على بناء إطار نظري يربط بين مفاهيم الاعتماد الصحي وإدارة الجودة الشاملة وسلامة المرضى، مما يوفر أساسًا علميًا يمكن للباحثين الاستناد إليه في دراسات مستقبلية ذات صلة بنظم الاعتماد الصحي إقليميًا ودوليًا.

3. المساهمة في تطوير أدوات قياس موثوقة: تقدم الدراسة استبيانًا مُحكَّمًا ومتعدد المحاور لقياس أثر تطبيق معايير سباهي، وهو ما يمثل إضافة منهجية يمكن أن يستخدمها الباحثون في دراسات مماثلة أو يُطَوِّروها لتناسب سياقات صحية مختلفة.
4. التحقق التجريبي من العلاقات النظرية: تختبر الدراسة ميدانيًا الافتراضات النظرية السائدة حول العلاقة الإيجابية بين الاعتماد الصحي وتحسين الجودة، مما يوفر أدلة تجريبية تُثبت أو تنفي هذه الافتراضات بناءً على بيانات حقيقية من بيئة العمل الصحية.
5. فتح آفاق بحثية جديدة: تُسلِّط الدراسة الضوء على محاور متعددة (الجودة، السلامة، الرضا، التحديات) مما يفتح المجال لدراسات معمقة في كل محور على حدة، ويثري الأجندة البحثية في مجال إدارة المؤسسات الصحية.
6. تعزيز الفهم العلمي لمعوقات التطبيق: تُضيف الدراسة بُعدًا تحليليًا لفهم التحديات التي تواجه تطبيق معايير الاعتماد، وهو ما يُغني النظرية التنظيمية المتعلقة بإدارة التغيير في المنظمات الصحية ومقاومته.
7. ربط المتغيرات الديموغرافية بالاتجاهات: تكشف الدراسة عن تأثير المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، الخبرة) على إدراك العاملين لأثر الاعتماد، مما يُعمِّق الفهم النظري لديناميكيات استجابة الموارد البشرية الصحية لبرامج الجودة.

الأهمية العملية (التطبيقية)

1. دعم صانعي القرار في القطاع الصحي: تُزوّد نتائج الدراسة المسؤولين والقيادات في المستشفيات والجهات الرقابية الصحية بمعلومات دقيقة ومبنية على بيانات ميدانية حول واقع تطبيق معايير سباهي، مما يُمكنهم من اتخاذ قرارات مبنية على الأدلة لتحسين الأداء المؤسسي.
2. تحديد نقاط القوة والضعف في التطبيق الحالي: تكشف الدراسة بشكل عملي عن الجوانب التي يتم فيها تطبيق المعايير بشكل فعال والجوانب التي تحتاج إلى تحسين، مما يُساعد إدارات المستشفيات على توجيه جهودها ومواردها نحو الأولويات الأكثر إلحاحًا.

3. تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى: من خلال تحديد أثر المعايير على سرعة الاستجابة ودقة التوثيق وتنظيم الإجراءات، تُوفّر الدراسة توصيات عملية يمكن أن تُسهم مباشرة في رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وتحسين تجربتهم العلاجية.
4. تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء الطبية: تُقدّم الدراسة تقييمًا ميدانيًا لأنظمة الإبلاغ عن الحوادث، وإجراءات منع العدوى، وسياسات التحقق من هوية المريض، مما يُساعد في تطوير استراتيجيات وقائية فعّالة تحمي حياة المرضى وتُقلّل المخاطر الطبية.
5. معالجة التحديات والمعوقات الحقيقية: تُحدّد الدراسة بشكل واقعي وملموس أبرز العقبات التي تواجه العاملين في تطبيق المعايير (نقص الكوادر، ضغط العمل، ضعف الوعي، نقص الموارد)، مما يُمكن الإدارات من وضع خطط علاجية مُستهدفة لكل تحدّي.
6. تطوير برامج التدريب والتأهيل: بناءً على نتائج الدراسة المتعلقة بمستوى تدريب الموظفين ووعيهم بأهمية معايير سباهي، يمكن تصميم برامج تدريبية مُخصّصة تستهدف الفئات الأكثر حاجة وتُراعي طبيعة كل تخصص وظيفي ومستوى خبرته.
7. دعم جهود التحسين المستمر والاستعداد لإعادة الاعتماد: تُوفّر الدراسة تغذية راجعة مبنية على آراء العاملين في الخطوط الأمامية، مما يُمثّل أداة تقييم ذاتي قيّمة للمستشفيات في إطار الاستعداد لزيارات التقييم الدورية وإعادة الاعتماد من سباهي.
8. ترشيد تخصيص الموارد والميزانيات: من خلال الكشف عن مدى كفاية الموارد المتاحة والاحتياجات الفعلية، تُساعد الدراسة الإدارات المالية والتشغيلية في المستشفيات على تخصيص الموارد بشكل أكثر كفاءة وفعالية لدعم متطلبات الجودة والاعتماد.
9. تقديم نموذج قابل للتعميم: يمكن أن تُشكّل نتائج هذه الدراسة وتوصياتها نموذجًا استرشاديًا يمكن تطبيقه في مستشفيات أخرى داخل المملكة العربية السعودية أو في دول الخليج التي تتبنى معايير اعتماد مشابهة.
10. تعزيز ثقافة الجودة المؤسسية: تُسهم الدراسة في نشر الوعي بأهمية الاعتماد الصحي بين مختلف الفئات الوظيفية، مما يُعزّز ثقافة الجودة والتحسين المستمر كقيمة مؤسسية راسخة وليس مجرد متطلب إلزامي.

11. المواءمة مع رؤية المملكة 2030: تتوافق الدراسة مع أهداف رؤية المملكة العربية السعودية 2030 في تطوير القطاع الصحي ورفع جودة الخدمات الصحية، مما يجعل نتائجها ذات أهمية استراتيجية على المستوى الوطني في تحقيق مستهدفات التحول الصحي.

7.1 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول جانبًا جوهريًا من جوانب تطوير القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وهو مدى تأثير تطبيق معايير الهيئة السعودية للاعتماد المركزي للمؤسسات الصحية (سباهي) على جودة الرعاية وسلامة المرضى.

يُعد هذا الموضوع من المواضيع المهمة التي تجمع بين الجوانب الإدارية والفنية والإنسانية في المجال الصحي، حيث يهدف في جوهره إلى تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى وتقليل الأخطاء والمضاعفات، بما يتماشى مع توجهات الدولة في تطوير القطاع الصحي وتحقيق التميز المؤسسي. تأتي أهمية هذه الدراسة من عدة محاور مترابطة.

أولاً: من الناحية العلمية، تمثل الدراسة إضافة نوعية للمكتبة الأكاديمية في مجال إدارة الخدمات الصحية وجودة الرعاية.

فعلى الرغم من تعدد الدراسات حول الجودة في المستشفيات الحكومية، إلا أن الدراسات التطبيقية التي تتناول المستشفيات الخاصة لا تزال محدودة نسبياً، خاصة تلك التي تربط بين تطبيق معايير سباهي ونتائجها الفعلية على جودة الخدمة وسلامة المرضى.

وبالتالي، تسهم هذه الدراسة في سد جزء من هذه الفجوة البحثية من خلال تحليل واقع التطبيق في مستشفى دار السلامة الطبية، وتوضيح العلاقة بين الالتزام بالمعايير ومستوى الأداء وجودة النتائج.

ثانيًا: من الناحية العملية، تمثل الدراسة فرصة لتسليط الضوء على التحديات الفعلية التي تواجه تطبيق معايير سباهي داخل المستشفيات الخاصة، وهي تحديات تختلف أحيانًا عن تلك الموجودة في المستشفيات الحكومية.

ففي القطاع الخاص، يواجه القائمون على الجودة ضغوطًا مالية وتشغيلية تجعل تحقيق متطلبات الاعتماد أكثر صعوبة، لذلك فإن تحديد نقاط القوة والضعف في التطبيق يساعد إدارة المستشفى على وضع خطط تطوير أكثر فاعلية، وتحسين بيئة العمل لتصبح أكثر أمانًا وكفاءة.

كما يمكن أن تسهم النتائج في توجيه الإدارات العليا في كيفية تعزيز ثقافة الجودة داخل المستشفى، ورفع وعي العاملين بأهمية الالتزام بالمعايير لتحقيق أفضل النتائج الممكنة.

ثالثًا: من الناحية المجتمعية والإنسانية، فإن تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى ينعكس بشكل مباشر على ثقة المجتمع في الخدمات الصحية، ويعزز من رضا المرضى وأسرتهم عن مستوى الرعاية التي يتلقونها.

فحين يشعر المريض بالأمان ويلاحظ التنظيم في الخدمة والاهتمام بالتفاصيل، فإن ذلك يرفع من مستوى رضاه وثقته في النظام الصحي ككل.

كما أن تقليل الأخطاء الطبية وتحسين بيئة العمل يسهم في حماية حياة المرضى، ويعكس التزام المستشفى برسائله الإنسانية قبل كل شيء.

إضافة إلى ذلك، تمثل هذه الدراسة أهمية خاصة في ظل رؤية المملكة 2030، التي جعلت من تحسين جودة الحياة وتطوير النظام الصحي أحد أهدافها الرئيسية.

فالرؤية تسعى إلى تحويل الخدمات الصحية من نظام يعتمد على الكمية إلى نظام يركز على الجودة والكفاءة والاستدامة، من خلال تطبيق أفضل المعايير العالمية وتعزيز ثقافة الاعتماد والجودة في جميع المرافق الصحية.

ومن هنا، فإن دراسة أثر تطبيق معايير سباهي تسهم في تقييم مدى فاعلية هذه الجهود ومدى استعداد المنشآت الصحية الخاصة لمواكبة هذا التحول الوطني الكبير

8.1 الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات المحلية والعربية موضوع تطبيق معايير الجودة والاعتماد الصحي في المستشفيات، وبيّنت أغلبها أن وجود نظام اعتماد واضح يسهم في رفع مستوى الأداء وتحسين بيئة العمل وتقليل الأخطاء الطبية.

فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن تطبيق المعايير يساعد في توحيد الإجراءات داخل المنشآت الصحية، ويزيد من التزام العاملين بسياسات السلامة، مما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى وجودة الخدمة المقدمة لهم.

كما أوضحت دراسات أخرى أن الحصول على الاعتماد الصحي لا يعني فقط تحقيق متطلبات شكلية، بل هو عملية مستمرة تتطلب دعمًا إداريًا وقيادة فعّالة وثقافة تنظيمية تؤمن بأهمية الجودة. وأكدت بعض الأبحاث أن من أبرز التحديات التي تواجه تطبيق المعايير هي ضعف التدريب ونقص الوعي بمفاهيم الجودة لدى بعض العاملين.

أما في السياق السعودي، فقد أشارت دراسات عدة إلى أن برنامج سباهي ساهم في رفع مستوى التنظيم داخل المستشفيات، وأدى إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة، إلا أن بعض المنشآت الصحية الخاصة ما زالت تواجه صعوبات في التطبيق الكامل بسبب محدودية الموارد أو ضعف الالتزام الإداري.

ومن خلال مراجعة هذه الدراسات، يتضح أن هناك اتفاقاً عاماً على أهمية تطبيق معايير الاعتماد في تحقيق نتائج إيجابية في مجال الجودة والسلامة، إلا أن الحاجة لا تزال قائمة لإجراء دراسات تطبيقية أعمق تركز على المستشفيات الخاصة مثل مستشفى دار السلامة الطبية، لفهم التحديات الفعلية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

ترتكز هذه الدراسة على مجموعة من المفاهيم والنظريات المرتبطة بجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، والتي تشكل الإطار النظري الذي تستند إليه عملية البحث والتحليل.

من أبرز هذه المفاهيم إدارة الجودة الشاملة، وهي منهج إداري يقوم على تحسين الأداء بشكل مستمر في جميع جوانب العمل داخل المؤسسة، من خلال التركيز على رضا المستفيدين وتطوير العمليات وضمان الكفاءة في تقديم الخدمة.

يُعد هذا المفهوم من أهم الأسس التي تقوم عليها معايير سباهي، حيث تهدف الهيئة إلى ترسيخ ثقافة الجودة في المنشآت الصحية لتصبح جزءاً من الممارسات اليومية وليست مجرد متطلبات للحصول على الاعتماد.

كما تستند الدراسة إلى مفهوم سلامة المرضى، وهو مبدأ أساسي في الرعاية الصحية الحديثة، يهدف إلى تقليل الأخطاء الطبية والمضاعفات الناتجة عنها من خلال وضع سياسات وإجراءات واضحة تضمن حماية المريض أثناء تلقيه الخدمة. وتُعد سلامة المرضى أحد المحاور الرئيسة في معايير سباهي، التي تشدد على أهمية التدريب المستمر ومراجعة الأداء وتقييم المخاطر داخل المستشفى.

إضافة إلى ذلك، تعتمد الدراسة على مفهوم الاعتماد الصحي الذي يمثل عملية تقييم شاملة تهدف إلى ضمان التزام المنشآت الصحية بمعايير محددة تضمن جودة الخدمة وكفاءتها وسلامتها. ويُعتبر الاعتماد أداة فعالة لتحفيز المنشآت على تطوير أدائها وتحسين أنظمتها الإدارية والفنية.

وتنبع أهمية هذا الإطار النظري من كونه يربط بين الممارسات العملية والنظريات العلمية في مجال الجودة، مما يساعد على فهم أعمق للعلاقة بين تطبيق معايير سباهي وتحقيق نتائج ملموسة في تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى.

وبناءً على هذه المنطلقات، تنطلق الدراسة من فرضية أن تطبيق معايير الجودة والاعتماد لا يقتصر على الجانب التنظيمي فحسب، بل يمتد ليشكل ثقافة مؤسسية تضمن استمرارية التحسين والتطوير داخل المنشأة الصحية

10.1 المنهجية وطرق البحث:

أولاً: منهج الدراسة

سيعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يُمكن هذا المنهج من وصف وتحليل أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي السعودي سباهي CBAHI - على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات. وسيتيح هذا المنهج رصد الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع، وجمع البيانات والمعلومات من أفراد العينة بشكل منظم وتحليلها إحصائياً للوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموثوقة يمكن تعميمها.

وسيتم توظيف هذا المنهج من خلال جانبين متكاملين: الجانب النظري الذي سيستند إلى مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة والمراجع العلمية ذات الصلة بمعايير الاعتماد الصحي وإدارة الجودة وسلامة المرضى، والجانب الميداني التطبيقي الذي سيعتمد على تصميم استبانة مُحكّمة وتوزيعها على عينة الدراسة من العاملين في المستشفى بمختلف تخصصاتهم الوظيفية، ومن ثم تحليل البيانات المُجمّعة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

سيتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفى الخاضعة لمعايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي)، ويشمل ذلك الأطباء، وطاقم التمريض، والفنيين، والإداريين، وغيرهم من الفئات الوظيفية المرتبطة بتقديم الخدمات الصحية أو دعمها. وقد تم اختيار هذا المجتمع نظراً لارتباطه المباشر بتطبيق معايير سباهي وتأثره بنتائج هذا التطبيق على جودة الخدمات وسلامة المرضى.

سيتم اختيار عينة عشوائية ميسرة من مجتمع الدراسة، وسيبلغ حجم العينة الفعلي (50) مفردة من العاملين في المستشفى. وستوزع العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية على النحو التالي: من حيث الجنس سيضم البحث ذكوراً وإناثاً، ومن حيث الفئة العمرية ستراوح بين أقل من 30 سنة و30-40 سنة و41-50 سنة وأكثر من 50 سنة، ومن حيث المسعى الوظيفي ستضم العينة أطباء وممرضين وفنيين وإداريين وفئات أخرى، ومن حيث سنوات الخبرة ستتنوع بين أقل من 5 سنوات و5-10 سنوات وأكثر من 10 سنوات، وذلك لضمان تمثيل متوازن لمختلف شرائح العاملين وإتاحة المقارنة بين الفئات المختلفة.

ثالثاً: مصادر جمع البيانات

المصادر الأولية (الميدانية)

ستمثل المصادر الأولية في البيانات التي سيتم جمعها ميدانياً من أفراد عينة الدراسة بشكل مباشر من خلال استبانة إلكترونية مُصممة خصيصاً لأغراض هذه الدراسة، حيث ستوزع على العاملين في المستشفى عبر نماذج Google Forms لضمان سهولة الوصول وسرعة الاستجابة وسرية البيانات.

المصادر الثانوية (المكتبية)

ستشمل المصادر الثانوية الكتب والمراجع العلمية المتخصصة في إدارة الجودة والاعتماد الصحي، والدوريات والمجلات العلمية المُحكّمة العربية والأجنبية، والرسائل الجامعية والأطروحات ذات الصلة، والتقارير والوثائق الرسمية الصادرة عن المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي)، بالإضافة إلى قواعد البيانات الإلكترونية والمواقع العلمية المعتمدة.

رابعاً: أداة الدراسة

ستعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، وقد تم تصميمها بناءً على مراجعة شاملة للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بمعايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات وسلامة المرضى. وستتكون الاستبانة من جزأين رئيسيين:

الجزء الأول سيتضمن البيانات الديموغرافية لأفراد العينة ويشمل (4) متغيرات هي: الجنس، والعمر، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة.

الجزء الثاني سيتضمن (24) عبارة موزعة على خمسة محاور رئيسية وفق مقياس ليكرت الخماسي (1 = غير موافق بشدة، 2 = غير موافق، 3 = محايد، 4 = موافق، 5 = موافق بشدة)، وذلك على النحو التالي:

- المحور الأول – تطبيق معايير سباهي داخل المستشفى: ويضم (7) عبارات تقيس مدى تطبيق السياسات والإجراءات، ودعم الإدارة العليا، وتحديث السياسات، وإدارة المخاطر، ومتابعة مؤشرات الأداء، وتدريب الموظفين، والتدقيق الداخلي.
- المحور الثاني – أثر المعايير على جودة الخدمات الصحية: ويضم (5) عبارات تقيس تحسين جودة الخدمات، وتنظيم الإجراءات، ووضوح المسؤوليات، وسرعة الاستجابة، ودقة التوثيق الطبي.
- المحور الثالث – أثر المعايير على رضا المرضى: ويضم (2) عبارتين تقيسان مستوى رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية.
- المحور الرابع – سلامة المرضى: ويضم (5) عبارات تقيس الإبلاغ عن الحوادث، وإجراءات منع العدوى، وتحليل الحوادث، وشعور المرضى بالأمان، والتحقق من هوية المريض.
- المحور الخامس – التحديات والمعوقات: ويضم (5) عبارات تقيس نقص الكوادر، وضغط العمل، ووعي الموظفين، وكفاية الموارد، والحاجة للدعم الإداري.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

سيتم تحليل البيانات المجمعة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وسيتم توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية وفقاً لطبيعة كل فرضية وسؤال بحثي، وذلك على النحو التالي:

- أساليب التحقق من صدق وثبات الأداة: سيستخدم معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات الاستبانة ومحاورها، كما سيستخدم صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والمحور الذي تنتمي إليه وبين كل محور والدرجة الكلية.
- أساليب الإحصاء الوصفي: ستستخدم التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد اتجاهات استجابات أفراد العينة على كل عبارة ومحور ولترتيب العبارات والمحاور وفقاً لأهميتها النسبية.
- أساليب الإحصاء الاستدلالي: سيستخدم اختبار (T) للعينة الواحدة (One-Sample T-Test) لاختبار مستوى الموافقة على كل محور ومقارنته بالمتوسط الفرضي، واختبار (T) للعينات المستقلة (Independent Samples T-Test) لاختبار الفروق في الاستجابات تبعاً لمتغير الجنس، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاختبار الفروق في الاستجابات تبعاً لمتغيرات العمر والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس العلاقة بين محاور الدراسة المختلفة، وتحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لقياس أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

سادساً: حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: ستقتصر الدراسة على دراسة أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي) على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، من خلال خمسة محاور رئيسية هي: مستوى تطبيق معايير سباهي، وأثرها على جودة الخدمات الصحية، وأثرها على رضا المرضى، وأثرها على سلامة المرضى، والتحديات والمعوقات التي تواجه التطبيق.
- الحدود البشرية: ستقتصر الدراسة على العاملين في المستشفى من مختلف الفئات الوظيفية وتشمل: الأطباء، وطاقم التمريض، والفنيين، والإداريين، وفئات وظيفية أخرى، وقد بلغ عدد المستجيبين الفعلي (50) مفردة.
- الحدود المكانية: ستطبق الدراسة في مستشفى دار السلامة الطبية في المملكة العربية السعودية.

- الحدود الزمانية: ستُجرى الدراسة الميدانية وجمع البيانات خلال الفترة من 22 فبراير 2026 إلى 25 فبراير 2026، وذلك وفقًا للطابع الزمنية المسجلة في استجابات الاستبانة.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: معايير الاعتماد الصحي السعودي سباهي CBAHI - المتغير

المستقل

1.1.2 تمهيد

أصبح الاعتماد الصحي ركيزة جوهرية في حوكمة المنظمات الصحية المعاصرة، إذ يُوفّر إطارًا مرجعيًا منهجيًا يُمكن المنشآت الصحية من تقييم أدائها وتطوير عملياتها وفق معايير محددة ومعترف بها. وفي سياق التحولات العميقة التي يشهدها القطاع الصحي السعودي ضمن رؤية المملكة 2030، تبلور هذا التوجه مؤسسيًا من خلال إنشاء المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) الذي يُمثّل الجهة الوطنية الوحيدة المخوّلة بمنح الاعتماد للمنشآت الصحية بمختلف مستوياتها. ويتناول هذا المبحث المتغير المستقل للدراسة من خلال استعراض مفهوم الاعتماد الصحي وأبعاده النظرية، وبيان أهميته الاستراتيجية في المنظومة الصحية، وتحليل أهدافه وأبعاده ومتطلبات تطبيقه، ومناقشة آليات التنفيذ والعوامل المؤثرة في فعاليته داخل المنشآت الصحية.

2.1.2 مفهوم الاعتماد الصحي

يُعدّ مفهوم الاعتماد الصحي من المفاهيم التي حظيت باهتمام أكاديمي ومهني واسع خلال العقود الأخيرة، وقد تعددت التعريفات التي قدّمها الباحثون لهذا المفهوم تبعًا لتنوع الزوايا النظرية والمنهجية التي انطلقوا منها. ويعكس هذا التعدد في التعريفات ثراء المفهوم وتشعّب أبعاده، إذ لا يمكن اختزاله في بُعد واحد دون الإخلال بجوهره ومضمونه.

فقد عرّف (Alturbag & Alyahya, 2025) الاعتماد الصحي بوصفه عملية تقييم خارجية منهجية وشاملة تخضع لها المنشأة الصحية بهدف التحقق من مدى استيفائها لمجموعة من المعايير المحددة مسبقًا

والمرتبطة بجودة الرعاية وسلامة المرضى، وهو تعريف يُركّز على الطبيعة التقييمية للاعتماد وارتباطه بمعايير محددة قابلة للقياس. وفي اتجاه مكمل، قدّم (Alshathri et al., 2024) الاعتماد باعتباره آلية مؤسسية تحويلية تتجاوز مجرد التقييم الرقابي لتُشكّل أداة لإعادة تشكيل ثقافة العمل داخل المنشآت الصحية وتوجيهها نحو التحسين المستمر، وهو ما يُبرز البُعد التنظيمي والثقافي للاعتماد بوصفه محقّقاً للتغيير المؤسسي وليس مجرد إجراء رقابي.

ومن منظور أكثر ارتباطاً بالمنهجية، عرّف (Abdulmunim et al., 2025) الاعتماد الصحي بأنه منظومة معيارية مبنية على أسس علمية تجمع بين المراجعة المنهجية للأدبيات والتشاور مع الخبراء والممارسين، وتهدف إلى وضع إطار مرجعي يُمكن المنشآت الصحية من تقييم أدائها ذاتياً والارتقاء به وفق معايير قائمة على الأدلة. ويُضيف هذا التعريف بُعداً مهماً يتمثل في الأساس العلمي الذي يقوم عليه بناء المعايير وتطويرها. كما تناول (Salami & Bhatti, 2022) المفهوم من زاوية تشغيلية، حيث ربط الاعتماد بمنظومة المعايير التفصيلية التي تُنظّم مختلف جوانب العمل داخل المنشأة الصحية بما فيها إدارة المرافق والسلامة وجودة الخدمات المقدمة، مما يعكس الطبيعة التفصيلية والشاملة التي يتسم بها الاعتماد في تغطيته لمختلف أوجه العمل المؤسسي.

وفي ضوء ما سبق من تعريفات، نظر (Baksh et al., 2025) إلى الاعتماد من منظور زمني طولي بوصفه عملية تراكمية طويلة الأمد تُحدث أثرها على الجودة والسلامة والأداء بشكل تدريجي ومتصاعد عبر دورات اعتماد متعاقبة، وليست حدثاً مؤقتاً ينتهي أثره بانتهاء زيارة التقييم. كما أكد (Al-Surimi et al., 2021) على البُعد الثقافي للاعتماد بوصفه أداة لتعزيز ثقافة سلامة المرضى داخل المنظمة الصحية، وهو ما يتجاوز الالتزام الشكلي بالمعايير إلى استدخال قيم الجودة والسلامة في البنية الثقافية للمنظمة.

ويرى الباحث في ضوء استعراض هذه التعريفات المتنوعة أن الاعتماد الصحي يُمكن تعريفه إجرائياً بأنه منظومة تقييمية مؤسسية شاملة ومستمرة، تستند إلى معايير علمية محددة ومعتمدة، تهدف إلى التحقق من جودة الخدمات الصحية المقدمة وسلامة المرضى وكفاءة العمليات التشغيلية والإدارية داخل المنشأة الصحية، وتعمل في الوقت ذاته كأداة تحويلية لتطوير الثقافة التنظيمية وترسيخ ممارسات

التحسين المستمر. ويتضح من هذا التعريف أن الاعتماد ليس مجرد عملية تفتيش أو مراقبة، بل هو مقارنة تنموية تسعى إلى الارتقاء بالأداء المؤسسي ككل.

3.1.2 أهمية الاعتماد الصحي

يحتل الاعتماد الصحي مكانة محورية في المنظومة الصحية المعاصرة، وتنبع أهميته من كونه يُمثّل حلقة الوصل بين المتطلبات المعيارية النظرية والتطبيق الفعلي داخل المنشآت الصحية، إذ يُترجم المفاهيم والمبادئ المتعلقة بالجودة والسلامة إلى ممارسات عملية قابلة للقياس والتقييم. وتتعدد أوجه الأهمية التي يكتسبها الاعتماد الصحي بتعدد أصحاب المصلحة المعنيين به، من مرضى وعاملين في القطاع الصحي وإدارات مؤسسية وجهات رقابية وصانعي سياسات صحية.

ويُشير (Alsaedi, Sukeri & Yaccob, 2023) إلى أن أهمية الاعتماد الصحي تتجلى في عدة أبعاد جوهرية. أولاً، يُوفّر الاعتماد إطاراً موحدًا ومعياريًا يُمكن المنشآت الصحية من مقارنة أدائها بمعايير مرجعية واضحة، مما يُتيح تحديد الفجوات وأولويات التحسين بشكل موضوعي ومنهجي بعيدًا عن الاجتهادات الفردية. ثانيًا، يُسهم الاعتماد في خلق بيئة تمكينية تدعم التطبيق الفعال لممارسات الجودة، من خلال توفير مجموعة من العوامل المساندة التي تشمل القيادة الملتزمة والموارد الكافية والأنظمة الداعمة. ثالثًا، يعمل الاعتماد كآلية للمساءلة المؤسسية تُعزّز الشفافية وتُرسّخ ثقة المجتمع في المنظومة الصحية، حيث يُقدّم ضمانًا خارجيًا مستقلًا بأن المنشأة الصحية تستوفي الحد المطلوب من معايير الجودة والسلامة.

ويرى (Kabrah et al., 2024) أن أهمية الاعتماد الصحي تمتد لتشمل أبعادًا إضافية تتعلق بالموارد البشرية والممارسة المهنية. فالاعتماد يُسهم في توجيه سلوك العاملين في القطاع الصحي نحو الالتزام بالممارسات المثلى من خلال توفير معايير واضحة تُحدّد المتوقع منهم، كما يُعزّز الوعي المهني بأهمية الجودة والسلامة ويحوّلها من مفاهيم مجردة إلى ممارسات يومية ملموسة. فضلًا عن ذلك، يُوفّر الاعتماد إطارًا لتحديد الاحتياجات التدريبية وبناء القدرات المهنية، مما يُسهم في تطوير رأس المال البشري في القطاع الصحي بشكل مستمر ومنهجي.

كما تبرز أهمية الاعتماد الصحي في السياق السعودي تحديداً من خلال ارتباطه بمستهدفات التحول الوطني في القطاع الصحي. فقد أوضح (Alshathri et al., 2024) أن برنامج الاعتماد الصحي السعودي يُمثل أداة استراتيجية لتحقيق أهداف رؤية 2030 المتعلقة بتطوير القطاع الصحي، من حيث رفع كفاءة الخدمات وتحسين تجربة المريض وتعزيز حوكمة المنشآت الصحية. وتكتسب هذه الأهمية بُعداً إضافياً في ظل التوسع المتسارع في المنشآت الصحية وتنوعها، مما يستلزم وجود آلية مركزية لضمان اتساق مستوى الجودة عبر مختلف مقدمي الخدمة.

وعلى صعيد آخر، أبرز (الجابري والمالكي، 2023) أهمية الاعتماد في تنظيم مجالات محددة وحيوية داخل المنشآت الصحية، حيث يُوفّر معايير تفصيلية تُنظّم عمليات بعينها مثل إدارة النفايات الطبية والسلامة البيئية، مما يُساهم في رفع مستوى الأداء التشغيلي في جوانب قد لا تحظى بالاهتمام الكافي في غياب إطار معياري ملزم. وهذا يُبيّن أن أهمية الاعتماد لا تقتصر على المستوى الكلي للمنظمة، بل تمتد إلى المستوى التفصيلي للعمليات والإجراءات اليومية.

4.1.2 أهداف الاعتماد الصحي

تنوع أهداف الاعتماد الصحي وتشابك لتُشكّل منظومة متكاملة تسعى إلى تحقيق التميز المؤسسي في تقديم الرعاية الصحية. وقد تباينت رؤى الباحثين في تحديد هذه الأهداف وترتيب أولوياتها، وإن كانت تتقاطع في جوهرها حول محاور أساسية ترتبط بالجودة والسلامة والكفاءة.

ومن أبرز الأهداف التي حدّدها الباحثون للاعتماد الصحي:

1. ضمان جودة الرعاية الصحية وتوحيد معاييرها: يرى (Abdulmunim et al., 2025) أن الهدف الأساسي من تطوير معايير الاعتماد يتمثل في إيجاد إطار مرجعي علمي موحد يضمن تقديم رعاية صحية عالية الجودة بشكل متسق عبر مختلف المنشآت الصحية، بحيث لا يتأثر مستوى الخدمة بالموقع الجغرافي أو نوع المنشأة أو الجهة المشغلة لها.

2. تعزيز سلامة المرضى والحد من المخاطر: أوضح (Alsaedi et al., 2023) أن برنامج سباهي يضع سلامة المرضى في صدارة أهدافه الاستراتيجية، من خلال وضع معايير صارمة تتعلق بالتعرف على المرضى ومنع العدوى والإبلاغ عن الحوادث وتحليلها، بما يضمن تقليل المخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية إلى أدنى حد ممكن.
3. تطوير الأداء المؤسسي والتشغيلي: يُشير (Salami & Bhatti, 2022) إلى أن الاعتماد يهدف إلى تحسين كفاءة العمليات التشغيلية داخل المنشأة الصحية من خلال توحيد الإجراءات وتوثيقها وتطبيق أفضل الممارسات في إدارة المرافق والموارد، مما يسهم في رفع الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر.
1. وفي سياق مكمل، حدّد باحثون آخرون أهدافاً إضافية للاعتماد الصحي تتسق مع الأهداف السابقة وتوسّع نطاقها:
4. ترسيخ ثقافة التحسين المستمر: يرى (Al-Surimi et al., 2021) أن الاعتماد يهدف إلى تحويل ثقافة المنظمة الصحية من ثقافة ردّ الفعل إلى ثقافة استباقية تتبنى التحسين المستمر كمنهج عمل دائم، وليس مجرد استجابة لمتطلبات التقييم الخارجي.
5. تعزيز المساءلة والشفافية: أكد (Alqarni et al., 2021) على أن الاعتماد يسعى إلى إرساء منظومة مساءلة مؤسسية تُعزّز الشفافية في الأداء الصحي وتُمكن أصحاب المصلحة من تقييم مدى التزام المنشآت الصحية بالمعايير المطلوبة.
6. بناء القدرات البشرية والمؤسسية: أشار (غواري، 2021) إلى أن من أهداف منظومة الجودة والاعتماد تطوير قدرات العاملين من خلال التدريب المستمر وتحديد الكفاءات المطلوبة، بما يضمن امتلاك الكوادر الصحية للمهارات والمعارف اللازمة لتقديم رعاية عالية الجودة.

5.1.2 أبعاد معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي)

تم تحديد أبعاد المتغير المستقل في هذه الدراسة بناءً على مراجعة متأنية للأدبيات ذات الصلة، ولا سيما ما ورد في دراسة (Abdulmunim et al., 2025) حول إطار تطوير معايير سباهي، ودراسة (Alturbag & Alyahya, 2025) التي قدّمت مراجعة شاملة لبرنامج سباهي ومكوناته، فضلاً عن دراسة (Alsaedi et al., 2023) التي تناولت أثر برنامج الاعتماد على بُعد السلامة ضمن أبعاد الجودة الصحية. وقد

تبلور من خلال هذه المراجعة سبعة أبعاد أساسية تُمثّل محاور تطبيق معايير سباهي داخل المستشفى، وتتسق مع ما تم قياسه في أداة الدراسة الحالية.

البُعد الأول: تطبيق السياسات والإجراءات

يُشكّل هذا البُعد الأساس الذي تقوم عليه منظومة الاعتماد بأكملها، إذ يتطلب من المنشأة الصحية وضع سياسات وإجراءات مكتوبة وواضحة ومعتمدة تُغطي مختلف جوانب العمل الصحي والإداري. ولا يقتصر الأمر على مجرد وجود هذه الوثائق، بل يمتد ليشمل التأكد من أنها مُطبّقة فعليًا في الممارسة اليومية ومفهومة من قبل جميع العاملين المعنيين بها. وتُمثّل السياسات والإجراءات الترجمة العملية للمعايير المعتمدة، حيث تُحوّل المتطلبات العامة إلى خطوات تفصيلية قابلة للتنفيذ والمتابعة. وقد أكد (Abdulmunim et al., 2025) على أن إطار تطوير معايير سباهي يولي اهتمامًا خاصًا لضمان وضوح السياسات وقابليتها للتطبيق في السياق الصحي السعودي، وأن عملية بناء هذه المعايير تمرّ بمراحل منهجية صارمة تضمن ملاءمتها وشموليّتها.

البُعد الثاني: دعم الإدارة العليا

يُعدّ التزام الإدارة العليا ودعمها الفعلي لمنظومة الجودة والاعتماد شرطًا جوهريًا لنجاح التطبيق، إذ لا يمكن لأي برنامج اعتماد أن يُحقق أهدافه دون وجود قيادة مؤسسية مقتنعة بأهميته وملتزمة بتوفير المتطلبات اللازمة لإنجاحه. ويتجلى هذا الدعم في عدة مظاهر تشمل تخصيص الموارد المالية والبشرية الكافية، وتوفير البنية التحتية اللازمة، واتخاذ القرارات الاستراتيجية التي تُعزّز الالتزام بالمعايير، ومشاركة القيادة شخصيًا في أنشطة الجودة وإظهار التزامها الظاهر أمام جميع العاملين. وقد تناول (أبو دية وآخرون، 2021) أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية من منظور يُبرز الدور المحوري للقيادة المؤسسية في تشكيل هذه الثقافة وتوجيهها نحو تبني قيم الجودة والتحسين المستمر.

البُعد الثالث: تحديث السياسات والإجراءات

لا يكفي أن تمتلك المنشأة الصحية سياسات وإجراءات مكتوبة، بل يجب أن تخضع هذه الوثائق لمراجعة وتحديث دوري يضمن مواكبتها للمستجدات العلمية والتنظيمية والتشريعية. ويرتبط هذا البُعد بمفهوم التحسين المستمر الذي يُشكّل جوهر فلسفة الاعتماد، حيث تُعدّ المعايير أطرًا حيّة وديناميكية تتطور باستمرار وليست قوالب جامدة. ويستلزم التحديث الفعّال وجود آلية مؤسسية منظّمة تتضمن جدولًا زمنيًا محددًا للمراجعة، ومسؤوليات واضحة، ومعايير تُحدّد متى وكيف يتم التحديث. وقد أوضح (Alshathri et al., 2024) كيف تطور برنامج الاعتماد السعودي ذاته عبر مراحل متعاقبة، مما يعكس فلسفة التحديث المستمر التي يتبناها البرنامج ويُلزم المنشآت الصحية بتبنّيها في سياساتها وإجراءاتها.

البُعد الرابع: إدارة المخاطر

تُمثّل إدارة المخاطر مكوّنًا أساسيًا في منظومة الاعتماد الصحي، وتتضمن تحديد المخاطر المحتملة وتقييمها وترتيب أولوياتها ووضع استراتيجيات للتعامل معها والحد من آثارها. ويتطلب هذا البُعد وجود نظام واضح ومنظّم لإدارة المخاطر يشمل آليات للرصد المبكر والإبلاغ والتحليل والمعالجة، ويمتد ليغطي المخاطر السريرية والإدارية والبيئية والمالية. وقد تناول (عودة والخشالي، 2025) إدارة المخاطر كمتغيّر وسيط في العلاقة بين الرقابة الاستراتيجية وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات، مما يُبرز الدور المحوري الذي تلعبه إدارة المخاطر في تعزيز جودة الرعاية وربطها بالتوجهات الاستراتيجية للمنظمة الصحية.

البُعد الخامس: متابعة مؤشرات الأداء

يستلزم الاعتماد الصحي وجود منظومة متكاملة لقياس الأداء ومتابعته من خلال مؤشرات محددة وقابلة للقياس ترتبط بمختلف جوانب الجودة والسلامة. وتُمكن هذه المؤشرات المنشأة الصحية من رصد مستوى أدائها بشكل موضوعي ومستمر، وتحديد الاتجاهات والأنماط، واكتشاف الانحرافات مبكرًا، واتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة في الوقت المناسب. ويتطلب هذا البُعد تحديد المؤشرات المناسبة وآليات جمع البيانات وتحليلها وعرضها على صانعي القرار بشكل دوري. وقد أشار (الجهني، 2023) إلى أن

تقييم الأداء الوظيفي يُشكّل عنصراً حيوياً في منظومة الجودة الصحية، حيث يُوفّر معلومات ضرورية لتحسين الأداء الفردي والمؤسسي ويُسهّم في ربط مخرجات العمل بمعايير الجودة المطلوبة.

البُعد السادس: تدريب الموظفين

يُمثّل التدريب المستمر للعاملين على متطلبات الاعتماد ركيزة أساسية لنجاح التطبيق، إذ لا يمكن تحقيق الالتزام بالمعايير دون أن يمتلك العاملون المعرفة والمهارات اللازمة لتطبيقها. ويتجاوز التدريب في سياق الاعتماد مجرد نقل المعلومات ليشمل تغيير الاتجاهات وتطوير السلوكيات وبناء الكفاءات المهنية اللازمة لتقديم رعاية آمنة وعالية الجودة. ويستلزم هذا البُعد وجود خطة تدريب منهجية ومستمرة تُراعي احتياجات مختلف الفئات الوظيفية وتُقيّم أثرها على الأداء الفعلي. وقد تناولت (غواري، 2021) أثر التدريب على جودة خدمات الرعاية الصحية من منظور يُبرز العلاقة الوثيقة بين الاستثمار في تطوير الموارد البشرية ومستوى جودة الخدمات المقدمة.

البُعد السابع: التدقيق الداخلي

يُعدّ التدقيق الداخلي الدوري آلية رقابية ذاتية تُمكن المنشأة الصحية من التحقق من مدى التزامها بالمعايير بشكل مستمر ومنظم دون انتظار التقييم الخارجي. ويهدف التدقيق الداخلي إلى اكتشاف الفجوات وأوجه عدم المطابقة مبكراً واتخاذ الإجراءات التصحيحية قبل أن تتفاقم المشكلات. ويتطلب هذا البُعد وجود فريق تدقيق مؤهل وبرنامج تدقيق منهجي يُغطي مختلف أقسام المنشأة وعملياتها وفق جدول زمني محدد. وقد أوضح (Alturbag & Alyahya, 2025) أن دورة الاعتماد تتضمن عمليات تقييم ذاتي ومراجعة داخلية مستمرة تسبق التقييم الخارجي وتستمر بعده، مما يجعل التدقيق الداخلي جزءاً لا يتجزأ من منظومة الاعتماد وليس نشاطاً هامشياً.

6.1.2 آليات تطبيق معايير سباهي ومتطلباته

يتطلب تطبيق معايير سباهي داخل المنشآت الصحية مجموعة من الآليات والمتطلبات التي تتكامل فيما بينها لتحقيق الالتزام الفعّال بالمعايير. وتبدأ هذه العملية بمرحلة التهيئة والاستعداد التي تتضمن

تشكيل فريق الجودة وتحديد المسؤوليات وإجراء التقييم الذاتي الأولي لتحديد الوضع الراهن والفجوات القائمة. ثم تنتقل إلى مرحلة التطبيق الفعلي التي تستلزم وضع خطط تنفيذية تفصيلية وتخصيص الموارد وتدريب العاملين وتطوير السياسات والإجراءات وتوثيقها. وقد ناقش (Alsaedi, Sukeri & Yaccob, 2023) العوامل التمكينية التي تُسهم في نجاح تطبيق برنامج سباهي، مؤكّداً على أن التطبيق الناجح لا يعتمد فقط على وجود المعايير بل على توافر بيئة تنظيمية داعمة تُمكن من ترجمة هذه المعايير إلى ممارسات فعلية.

ومن المتطلبات الجوهرية لنجاح التطبيق توفير البنية التحتية المعلوماتية اللازمة لإدارة وثائق الجودة وتتبع مؤشرات الأداء وإدارة الحوادث والمخاطر. وقد تناول (الحكيم والخفاف، 2024) دور عمليات الصحة الإلكترونية في تحسين سلامة المرضى من منظور يُبرز أهمية البنية التحتية التقنية في دعم تطبيق معايير الجودة والسلامة. كما يستلزم التطبيق الفعال وجود نظام اتصال داخلي فعال يضمن إيصال المعلومات المتعلقة بالمعايير والسياسات إلى جميع العاملين في الوقت المناسب وبالشكل المناسب.

وتُمثّل مرحلة ما بعد الاعتماد تحدياً بذاته، إذ يتعين على المنشأة الصحية الحفاظ على مستوى الالتزام بالمعايير بشكل مستدام وعدم الانزلاق إلى ما يُعرف بـ"تأثير الاعتماد المؤقت" الذي يتراجع فيه الأداء بعد الحصول على الاعتماد. وقد تناول (Baksh et al., 2025) الأثر طويل الأمد للاعتماد على الجودة والسلامة والأداء عبر عقد كامل من الزمن، مما يُبرز أهمية استدامة التطبيق وعدم اقتصره على فترات التقييم الخارجي. ويتطلب ذلك ترسيخ ثقافة مؤسسية تنبئ الجودة كقيمة أصيلة وليس كمتطلب خارجي، وهو ما أكد عليه (Al-Surimi et al., 2021) من خلال دراسة ثقافة سلامة المرضى قبل الاعتماد وبعده.

7.1.2 التحديات التي تواجه تطبيق معايير سباهي

لا يخلو تطبيق معايير الاعتماد الصحي من تحديات ومعوقات تتنوع في طبيعتها ومصادرها، وتتفاوت في حدّتها من منشأة صحية إلى أخرى تبعاً لعوامل متعددة. ويُعدّ فهم هذه التحديات ضرورة منهجية لتطوير استراتيجيات فعّالة للتعامل معها وتقليل أثرها على جودة التطبيق.

ومن أبرز هذه التحديات ما يتعلق بالموارد البشرية المتخصصة في مجال الجودة، حيث تعاني كثير من المنشآت الصحية من نقص في الكوادر المؤهلة القادرة على قيادة عمليات الجودة والاعتماد وإدارتها بفعالية. ويرتبط بذلك تحدي ضغط العمل الذي يفرضه التوفيق بين متطلبات تقديم الرعاية اليومية ومتطلبات الالتزام بالمعايير، مما قد يؤدي إلى تراجع أحدهما على حساب الآخر. وقد كشف (Kabrah et al., 2024) عن تعدد العوائق التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية السعوديين في التعامل مع معايير سباهي، وتناولها من حيث طبيعتها ومصادرها والفئات الأكثر تأثرًا بها.

كما يُمثل ضعف وعي بعض العاملين بأهمية معايير الاعتماد تحديًا ثقافيًا عميقًا، إذ قد ينظر بعضهم إلى متطلبات الاعتماد باعتبارها عبئًا إداريًا إضافيًا لا يُضيف قيمة حقيقية لعملهم اليومي. ويرتبط بذلك تحدي كفاية الموارد المادية والمالية المخصصة لتلبية جميع متطلبات الاعتماد، فضلاً عن الحاجة إلى دعم إداري أكبر يتجاوز الدعم اللفظي إلى دعم فعلي يتجلى في القرارات والسياسات وتخصيص الموارد. وقد أشار (حسين وعبودي، 2021) إلى واقع التحديات التي تواجه جودة الرعاية الصحية في المستشفيات من منظور ميداني يرصد هذه التحديات كما يُدركها العاملون في أقسام الجودة أنفسهم.

وتتعلق مجموعة أخرى من التحديات بالبيئة التنظيمية والثقافية للمنشأة الصحية، حيث قد تُشكل مقاومة التغيير عائقًا أمام تبني الممارسات الجديدة التي يتطلبها الاعتماد. كما أن غياب التنسيق بين مختلف الأقسام والإدارات قد يؤدي إلى تشتت الجهود وعدم تكاملها. وقد ناقش (شبروف وبوشوشة، 2023) تحديات ضمان جودة الخدمات الصحية من منظور يُبرز التعقيد التنظيمي الذي يُحيط بعملية تطبيق معايير الجودة في بيئات الرعاية الصحية المختلفة.

8.1.2 خلاصة المبحث الأول

يتضح من استعراض الأدبيات أن معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي) تُمثل منظومة متكاملة ومتعددة الأبعاد تسعى إلى ضمان جودة الخدمات الصحية وتعزيز سلامة المرضى من خلال إطار معياري شامل يُغطي مختلف جوانب العمل المؤسسي. وقد تبين أن فعالية تطبيق هذه المعايير ترتبط بمجموعة من العوامل التنظيمية والبشرية والمادية التي تتفاعل فيما بينها لتُحدد مستوى الالتزام الفعلي

وأثره على جودة الرعاية. كما أن التحديات التي تواجه التطبيق تستلزم فهمًا معمقًا ومعالجة منهجية لضمان تحقيق الأهداف المرجوة من برنامج الاعتماد. وسيتناول المبحث الثاني المتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، لاستكمال الإطار النظري للدراسة وتوضيح العلاقة بين المتغيرين.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى (المتغير التابع)

1.2.2 تمهيد

تُعدّ جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى من المفاهيم المحورية التي تحتل مكانة بارزة في أدبيات إدارة المنظمات الصحية، وقد تزايد الاهتمام بهما بشكل ملحوظ خلال العقود الأخيرة نتيجة تصاعد الوعي المجتمعي بحقوق المرضى وتنامي التوقعات تجاه مستوى الرعاية الصحية المقدمة. ويرتبط هذان المفهومان ارتباطاً وثيقاً ببرامج الاعتماد الصحي باعتبارهما الغاية النهائية التي تسعى هذه البرامج إلى تحقيقها، إذ لا قيمة لأي منظومة معيارية ما لم تنعكس إيجاباً على جودة الرعاية المقدمة للمرضى وسلامتهم. ويتناول هذا المبحث المتغير التابع للدراسة من خلال استعراض مفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعاده، ومفهوم سلامة المرضى ومكوناته، والعلاقة التكاملية بينهما، وصولاً إلى تحديد الأبعاد التي سيتم قياسها في الدراسة الحالية.

2.2.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية

يُعدّ مفهوم جودة الخدمات الصحية من المفاهيم التي شهدت تطوراً مفاهيمياً واسعاً، وتعددت التعريفات المقدمة له بتعدد المدارس الفكرية والمنظورات النظرية التي تناولته. ويعود هذا التعدد جزئياً إلى الطبيعة المعقدة والمتعددة الأبعاد للخدمة الصحية التي تتضمن مكونات فنية وإنسانية وتنظيمية وبيئية، مما يجعل تعريفها تعريفاً جامعاً مانعاً أمراً بالغ الصعوبة.

فقد عرّف (محمد، 2024) جودة الخدمات الصحية بوصفها مدى مطابقة الخدمات المقدمة للمعايير المهنية والعلمية المعتمدة، مع مراعاة احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم وتحقيق رضاهم عن الخدمة المقدمة. ويُبرز هذا التعريف البُعد المزدوج للجودة الذي يجمع بين الالتزام بالمعايير المهنية من جهة وتلبية توقعات المرضى من جهة أخرى. وفي اتجاه مكمل، تناول (بوفاتح، 2021) جودة الرعاية الصحية الشاملة من منظور معلوماتي يُركّز على دور ثروة المعلومات في تحسين جودة القرارات الصحية وكفاءة

العمليات العلاجية، مما يُضيف بُعدًا معرفيًا ومعلوماتيًا لمفهوم الجودة يرتبط بقدرة المنظمة على إدارة المعرفة وتوظيفها.

ومن منظور تنظيمي، عرّف (أبو دية وآخرون، 2021) جودة الخدمات الصحية بأنها محصلة التفاعل بين الثقافة التنظيمية السائدة والممارسات الإدارية والسريرية داخل المنشأة الصحية، وهو تعريف يُبرز البُعد المؤسسي للجودة وارتباطها بالبيئة التنظيمية الأوسع وليس فقط بالأداء الفردي لمقدمي الخدمة. كما تناول (الجهني، 2023) مفهوم الجودة الصحية من زاوية الأداء الوظيفي، حيث ربط بين كفاءة أداء العاملين ومستوى جودة الرعاية المقدمة، مما يُسلط الضوء على البُعد البشري كمحدد أساسي لمستوى الجودة.

وفي سياق مختلف، قدّم (شירوف وبوشوشة، 2023) مفهوم جودة الخدمات الصحية من زاوية تقييمية تُركّز على قياس الفجوة بين مستوى الخدمة المتوقع ومستوى الخدمة المُدرّك من قبل المستفيد، وهو ما يعكس تأثير المفهوم بنماذج جودة الخدمات المعروفة في أدبيات التسويق وإدارة العمليات. كما تناول (الخلايلة والصمادي، 2021) جودة الرعاية الصحية من منظور تقني حديث يربطها بتطبيقات الذكاء الاصطناعي وقدرتها على تحسين دقة التشخيص وكفاءة العمليات العلاجية، مما يعكس التطور المعاصر في فهم محددات الجودة الصحية.

ويرى الباحث بناءً على ما سبق أن جودة الخدمات الصحية يمكن تعريفها إجرائيًا في إطار هذه الدراسة بأنها الدرجة التي تتوافق فيها الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى مع المعايير المعتمدة ومتطلبات الاعتماد، بما ينعكس إيجابًا على تنظيم إجراءات العمل ووضوح المسؤوليات وسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى ودقة التوثيق الطبي ومستوى رضا المرضى. ويجمع هذا التعريف بين البُعد المعياري والبُعد الوظيفي والبُعد الإنساني للجودة.

3.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية

تستمد جودة الخدمات الصحية أهميتها من طبيعة الخدمة الصحية ذاتها التي ترتبط مباشرة بحياة الإنسان وصحته، مما يجعل أي قصور في مستوى الجودة ذا تبعات خطيرة تتجاوز مجرد عدم الرضا إلى إلحاق ضرر فعلي بالمرضى. وتتعدد أوجه أهمية الجودة الصحية لتشمل أبعادًا إنسانية ومهنية وتنظيمية واقتصادية.

ويُشير (حسين وعبودي، 2021) إلى أن أهمية جودة الرعاية الصحية تتجلى في عدة جوانب محورية. أولاً، ترتبط الجودة ارتباطاً مباشراً بسلامة المرضى، إذ إن أي انخفاض في مستوى الجودة قد يُفضي إلى أخطاء طبية أو مضاعفات يمكن تجنبها، مما يجعل الجودة خط الدفاع الأول عن حياة المرضى. ثانياً، تُسهم الجودة في تعزيز ثقة المجتمع في المنظومة الصحية، وهي ثقة ضرورية لضمان إقبال المرضى على طلب الرعاية في الوقت المناسب والتزامهم بالخطط العلاجية. ثالثاً، ترتبط الجودة بالكفاءة الاقتصادية، حيث إن تقديم رعاية عالية الجودة من المرة الأولى يُقلّل من التكاليف المرتبطة بإعادة العلاج ومعالجة المضاعفات والأخطاء.

ويرى (غواري، 2021) أن أهمية جودة الخدمات الصحية تمتد لتشمل بُعداً مهنيًا يتعلق بالعاملين أنفسهم، إذ إن العمل في بيئة تتبنى معايير جودة عالية يُعزّز الرضا الوظيفي والانتماء المهني ويُقلّل من الإرهاق النفسي والمهني الناتج عن العمل في ظروف دون المستوى المطلوب. كما يُسهم الالتزام بمعايير الجودة في حماية العاملين أنفسهم من المخاطر المهنية ويوفّر لهم إطاراً واضحاً لممارسة عملهم بثقة ومهنية.

وعلى المستوى الوطني، تكتسب جودة الخدمات الصحية أهمية استراتيجية خاصة في المملكة العربية السعودية في ظل مستهدفات التحول الصحي ضمن رؤية 2030. فقد أوضح (Alqarni et al., 2021) أن تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءتها يُمثّل ركيزة أساسية في خطط التطوير الصحي، حيث تسعى المملكة إلى الوصول بقطاعها الصحي إلى مستويات تنافسية عالمية تُلبّي تطلعات المواطنين والمقيمين وتُعزّز مكانة المملكة كوجهة للسياحة العلاجية.

4.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية

تم تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة بناءً على مراجعة الأدبيات ذات الصلة، ولا سيما ما ورد في دراسة (محمد، 2024) التي تناولت تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من أبعاد متعددة، ودراسة (Alsaedi et al., 2023) التي حلّلت أثر برنامج سباهي على بُعد السلامة ضمن أبعاد الجودة وفق نموذج معهد الطب، فضلاً عن دراسة (Aljaffary et al., 2025) التي تناولت أثر اعتماد سباهي على نتائج المرضى من أبعاد متعددة. وقد تبلورت من خلال هذه المراجعة خمسة أبعاد أساسية لجودة الخدمات الصحية تتسق مع ما تم قياسه في أداة الدراسة الحالية.

البُعد الأول: تحسين جودة الخدمات المقدمة

يُمثّل هذا البُعد المحصلة الكلية لجهود تطبيق المعايير، ويعكس الأثر الإجمالي للاعتماد على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. ويتضمن هذا البُعد مؤشرات متنوعة تشمل مدى التزام مقدمي الخدمة بالبروتوكولات العلاجية المعتمدة، وجودة القرارات السريرية المتخذة، ومستوى التنسيق بين مختلف مقدمي الرعاية، وكفاءة استخدام الموارد المتاحة. ويرتبط تحسين جودة الخدمات ارتباطاً وثيقاً بمدى فعالية تطبيق المعايير وقدرة المنشأة على ترجمتها إلى ممارسات سريرية وإدارية محسّنة. وقد تناول (Salami & Bhatti, 2022) العلاقة بين معايير سباهي المتعلقة بإدارة المرافق والسلامة وجودة الخدمات الصحية من منظور يُبرز كيف يُسهم الالتزام بمعايير محددة في رفع المستوى العام للخدمات.

البُعد الثاني: تنظيم إجراءات العمل

يتعلق هذا البُعد بمدى انتظام العمليات والإجراءات داخل المنشأة الصحية وتسلسلها المنطقي ووضوحها لجميع المعنيين بها. ويتضمن توحيد الإجراءات وتوثيقها بشكل يضمن تطبيقها بصورة متسقة بغض النظر عن الشخص المُنفّذ أو الوقت أو الظروف. ويُسهم تنظيم إجراءات العمل في تقليل التباين في مستوى الخدمة وتسهيل عملية التدريب والإشراف واكتشاف الأخطاء. وقد تناول (Abdulmunim et al., 2025) تأثير

(2025) كيف يُسهم إطار تطوير المعايير في سباهي في توحيد الإجراءات وتنظيمها عبر مختلف المنشآت الصحية، من خلال وضع متطلبات واضحة ومحددة لكل جانب من جوانب العمل الصحي.

البُعد الثالث: وضوح توزيع المسؤوليات

يرتبط هذا البُعد بمدى وضوح الأدوار والمسؤوليات بين مختلف العاملين في المنشأة الصحية، وهو أمر بالغ الأهمية في بيئة العمل الصحي التي تتسم بتعدد التخصصات وتشابك المهام. ويتطلب تحقيق هذا البُعد وجود هياكل تنظيمية واضحة وتوصيفات وظيفية دقيقة وآليات تنسيق فعالة بين مختلف الأقسام والتخصصات. ويُسهم وضوح المسؤوليات في تقليل الازدواجية والتضارب في المهام وتحسين التواصل بين أعضاء الفريق الصحي وتعزيز المساءلة الفردية والجماعية. وقد أبرز (أبو دية وآخرون، 2021) أهمية البُعد التنظيمي في تحديد جودة الخدمات الصحية، حيث تُؤثر الثقافة التنظيمية ووضوح الهياكل الإدارية تأثيراً مباشراً على مستوى الأداء والتنسيق بين العاملين.

البُعد الرابع: سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى

يُقاس هذا البُعد بمدى قدرة المنشأة الصحية على الاستجابة لاحتياجات المرضى ومتطلباتهم في الوقت المناسب وبالكيفية المناسبة. ويشمل ذلك سرعة التعامل مع الحالات الطارئة وتقليل أوقات الانتظار وسهولة الوصول إلى الخدمات المطلوبة وفعالية التواصل بين المريض والفريق الطبي. ويرتبط هذا البُعد بكفاءة العمليات الداخلية ومرونة الإجراءات وقدرة المنشأة على توظيف مواردها بشكل يُلبّي الاحتياجات المتغيرة للمرضى. وقد أشار (الحكيم والخفاف، 2024) إلى الدور الذي يلعبه تعزيز الكفاءة الذاتية للكوادر الطبية في تحسين سرعة الاستجابة وجودتها، حيث يرتبط مستوى ثقة الممارس الصحي بقدراته بسرعة اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب.

البُعد الخامس: دقة التوثيق الطبي

يُشير هذا البُعد إلى جودة وشمولية ودقة التوثيق المتعلق بالخدمات الطبية المقدمة للمرضى، ويشمل السجلات الطبية والتقارير السريرية ووثائق الموافقة المستنيرة وسجلات الأدوية وغيرها من الوثائق

ذات الصلة. ويُعدّ التوثيق الدقيق ركيزة أساسية لاستمرارية الرعاية وسلامة المرضى، إذ يُوفّر المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات العلاجية الصحيحة ويُمكن من تتبع مسار الرعاية ومراجعته. كما يُمثّل التوثيق أداة قانونية لحماية حقوق المرضى والعاملين على حد سواء، ومصدرًا رئيسيًا للبيانات اللازمة لتحسين الجودة والبحث العلمي. وقد ناقش (Baksh et al., 2025) أثر الاعتماد على تحسين جودة التوثيق والأداء المؤسسي على المدى الطويل، من منظور يربط بين جودة التوثيق ومؤشرات الأداء المؤسسي الأخرى.

5.1.2 مفهوم سلامة المرضى

يُمثّل مفهوم سلامة المرضى البُعد الثاني من المتغير التابع في هذه الدراسة، وقد اكتسب هذا المفهوم اهتمامًا عالميًا متصاعدًا منذ مطلع الألفية الثالثة في أعقاب التقارير الدولية التي كشفت عن حجم الأضرار التي يتعرض لها المرضى نتيجة أخطاء يمكن تجنبها أثناء تلقيهم الرعاية الصحية.

وقد عرّف (Al-Surimi et al., 2021) سلامة المرضى بأنها غياب الأذى الذي يمكن تجنبه أثناء تقديم الرعاية الصحية، مع التركيز على وجود ثقافة مؤسسية تدعم الإبلاغ عن الأخطاء والتعلم منها بدلاً من إخفاءها أو معاقبة مرتكبيها. ويُبرز هذا التعريف البُعد الثقافي لسلامة المرضى وارتباطها بالبيئة التنظيمية التي يعمل فيها مقدمو الرعاية. وفي السياق ذاته، تناول (Almutlaq et al., 2022) سلامة المرضى من منظور تطبيقي يربطها بمعايير الاعتماد الصحي وممارسات التمريض، حيث يُشير إلى أنها تتضمن مجموعة من الممارسات والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى الوقاية من الأخطاء والحوادث المرتبطة بتقديم الرعاية.

كما قدّم (Alsaedi et al., 2023) سلامة المرضى باعتبارها أحد الأبعاد الستة لجودة الرعاية الصحية وفق نموذج معهد الطب الأمريكي، وأنها تُمثّل الحد الأدنى الذي يجب ضمانه قبل السعي لتحقيق أبعاد الجودة الأخرى. وأضاف (Aljaffary et al., 2025) بُعدًا قياسيًا للمفهوم من خلال ربط سلامة المرضى بنتائج محددة وقابلة للقياس تشمل معدلات العدوى ومعدلات إعادة الدخول وحوادث السقوط والأخطاء الدوائية وغيرها من المؤشرات الموضوعية.

ويرى الباحث أن سلامة المرضى يمكن تعريفها إجرائيًا بأنها منظومة متكاملة من السياسات والإجراءات والممارسات التي تهدف إلى منع أو تقليل الأضرار غير المقصودة التي قد يتعرض لها المرضى أثناء تلقيهم الرعاية الصحية، وتشمل الإبلاغ المنظم عن الحوادث وإجراءات مكافحة العدوى وتحليل الحوادث وتعزيز شعور المرضى بالأمان والالتزام بسياسات التحقق من الهوية.

6.1.2 أهمية سلامة المرضى

تنبع أهمية سلامة المرضى من حقيقة أن الرعاية الصحية بطبيعتها تنطوي على مخاطر متعددة قد تلحق ضررًا بالمرضى إذا لم تُدار بشكل فعال. وتتعدد أوجه هذه الأهمية لتشمل أبعادًا أخلاقية وقانونية واقتصادية ومؤسسية.

ويُشير (Alqarni et al., 2021) إلى أن أهمية سلامة المرضى تتجلى في عدة محاور. أولاً، تُمثل سلامة المرضى التزامًا أخلاقيًا ومهنيًا أساسيًا لمقدمي الرعاية الصحية، يستند إلى مبدأ "لا ضرر" الذي يُشكل حجر الزاوية في أخلاقيات المهنة الطبية. ثانيًا، ترتبط سلامة المرضى بالكفاءة الاقتصادية للمنظومة الصحية، إذ إن الأخطاء الطبية والحوادث القابلة للتجنب تُكلف المنشآت الصحية مبالغ طائلة نتيجة إطالة مدة الإقامة ومعالجة المضاعفات والتعويضات القانونية. ثالثًا، تؤثر سلامة المرضى على سمعة المنشأة الصحية وثقة المجتمع بها، مما ينعكس على قدرتها التنافسية واستدامتها المؤسسية.

ويرى (الحكيم والخفاف، 2024) أن أهمية سلامة المرضى تتعاظم في ظل التعقيد المتزايد للرعاية الصحية الحديثة، حيث يتداخل عدد كبير من المتخصصين والتقنيات والعمليات في تقديم الرعاية للمريض الواحد، مما يُضاعف من احتمالية وقوع أخطاء في التواصل أو التنسيق أو التنفيذ. ويستلزم هذا التعقيد وجود منظومة سلامة قوية ومتعددة الطبقات تُقلل من احتمالية وقوع الأخطاء وتُخفف من آثارها عند حدوثها.

7.1.2 أبعاد سلامة المرضى

تم تحديد أبعاد سلامة المرضى في هذه الدراسة بناءً على مراجعة الأدبيات المتخصصة، ولا سيما دراسة (Almutlaq et al., 2022) التي تناولت أثر برنامج سباهي على سلامة المرضى من منظور التمريض، ودراسة (Alsaedi et al., 2023) التي حلّلت بُعد السلامة ضمن إطار معهد الطب، ودراسة (Al-Surimi et al., 2021) التي تناولت ثقافة سلامة المرضى في سياق الاعتماد. وقد تبلورت من خلال هذه المراجعة خمسة أبعاد أساسية لسلامة المرضى تتسق مع أداة الدراسة.

البُعد الأول: الإبلاغ عن الحوادث الطبية

يتعلق هذا البُعد بوجود نظام منظم وآمن للإبلاغ عن الحوادث والأخطاء الطبية داخل المنشأة الصحية. ولا يقتصر المقصود بالإبلاغ على مجرد تسجيل الحادثة، بل يمتد ليشمل وجود ثقافة تنظيمية تُشجّع على الإبلاغ الطوعي دون خوف من العقاب، وتوفير قنوات واضحة وميسرة للإبلاغ، ووجود آليات لتصنيف الحوادث وتحديد أولويات التعامل معها. ويُعدّ نظام الإبلاغ الفعال الخطوة الأولى في سلسلة التحسين المستمر للسلامة، إذ لا يمكن معالجة مشكلة لم يتم الإبلاغ عنها أصلاً. وقد أكد (Al-Surimi et al., 2021) أن ثقافة الإبلاغ عن الحوادث تُشكّل مكوناً محورياً في ثقافة سلامة المرضى الشاملة، وأن تعزيزها يرتبط ببرامج الاعتماد التي تفرض معايير واضحة لتنظيم الإبلاغ والتعلم من الأخطاء.

البُعد الثاني: إجراءات منع العدوى

يُعدّ مكافحة العدوى المكتسبة داخل المنشآت الصحية من أولويات سلامة المرضى، نظراً لما تُسببه من مضاعفات خطيرة قد تُهدّد حياة المرضى وتُطيل مدة إقامتهم وتُضاعف تكاليف الرعاية. ويتضمن هذا البُعد وجود سياسات وإجراءات واضحة ومُطبّقة لمنع العدوى تشمل نظافة الأيدي والتعقيم وإدارة النفايات الطبية والعزل عند الحاجة والاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية. وقد تناول (الجابري والمالكي، 2023) أحد الجوانب المرتبطة بمنع العدوى وهو إدارة النفايات الطبية كأحد معايير سباهي، من منظور يُبرز أهمية الالتزام بالإجراءات التفصيلية المتعلقة بالتعامل مع المواد المعدية والتخلص الآمن منها.

البُعد الثالث: تحليل الحوادث الطبية

يرتبط هذا البُعد بما يحدث بعد الإبلاغ عن الحادثة، حيث يتطلب وجود منهجية علمية لتحليل الحوادث وتحديد أسبابها الجذرية والعوامل المساهمة فيها، بهدف وضع إجراءات تصحيحية ووقائية تمنع تكرارها. ولا يقتصر التحليل على الأخطاء الفادحة، بل يمتد ليشمل الحوادث الوشيكة والأخطاء البسيطة التي قد تتطور إلى أحداث جسيمة إذا لم تُعالج. ويتطلب التحليل الفعال فريقًا متعدد التخصصات ومنهجيات تحليل معتمدة وقاعدة بيانات مُحدّثة تُتيح تتبع الأنماط والاتجاهات عبر الزمن. وقد ناقش (Aljaffary et al., 2025) أثر الاعتماد على نتائج المرضى من منظور يتضمن تحليل الحوادث كآلية لتحسين الأداء السريري والمؤسسي وتقليل المخاطر المتكررة.

البُعد الرابع: شعور المرضى بالأمان

يتجاوز هذا البُعد المؤشرات الموضوعية للسلامة ليتناول الجانب الذاتي المتمثل في إدراك المرضى لمستوى الأمان داخل المنشأة الصحية. ويتأثر هذا الشعور بعوامل متعددة تشمل سلوك العاملين ومستوى تواصلهم مع المرضى ونظافة البيئة المحيطة ومدى شعور المريض بأنه يتلقى رعاية آمنة ومهنية. ويُعدّ شعور المريض بالأمان مؤشرًا مهمًا على جودة البيئة العلاجية ومكملًا ضروريًا للمؤشرات الموضوعية للسلامة. وقد أشار (محمد، 2024) إلى أن تحسين جودة الخدمات الصحية ينبغي أن يشمل البُعد النفسي والإنساني للرعاية، وأن شعور المستفيد بالأمان والراحة يُمثّل مكونًا جوهريًا في تقييمه لجودة الخدمة المقدمة.

البُعد الخامس: التحقق من هوية المريض

يُعدّ التحقق من هوية المريض قبل أي إجراء طبي من أهم ممارسات السلامة الأساسية التي تُشكّل خط الدفاع الأول ضد أخطاء فادحة قد تتضمن إجراء عملية لمريض خاطئ أو إعطاء دواء لشخص غير المقصود أو نقل دم غير متوافق. ويتطلب هذا البُعد وجود سياسة واضحة ومُلزمة تُحدّد طرق التحقق المعتمدة وتوقيعاتها والمسؤولين عنها، مع ضمان الالتزام بها في جميع نقاط تقديم الرعاية دون استثناء. وقد

أوضح (Almutlaq et al., 2022) أن التحقق من هوية المريض يُمثّل أحد المعايير الأساسية في برنامج سباهي المتعلقة بسلامة المرضى، وأنه يرتبط بأهداف السلامة الدولية التي تتبناها المنظمات الصحية عالميًا.

8.1.2 العلاقة التكاملية بين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى

لا يمكن فصل جودة الخدمات الصحية عن سلامة المرضى فصلاً تعسفياً، إذ يُشكّلان وجهين لعملة واحدة يتكاملان ويتعاضدان في تحقيق الهدف الأعلى المتمثل في تقديم رعاية صحية مثلى. فسلامة المرضى تُمثّل الحد الأدنى الذي يجب ضمانه كشرط مسبق لأي حديث عن الجودة، بينما تُمثّل الجودة الإطار الأشمل الذي تنتظم فيه ممارسات السلامة ضمن منظومة أوسع تشمل الفعالية والكفاءة والتمحور حول المريض وحسن التوقيت والعدالة في الوصول.

وقد أكد (Alsaedi et al., 2023) على هذه العلاقة التكاملية من خلال تناول السلامة كأحد الأبعاد الستة لجودة الرعاية وفق نموذج معهد الطب، مُبيّناً أن تحسين السلامة يُسهم بالضرورة في تحسين الجودة الكلية، وأن أي قصور في السلامة ينعكس سلباً على جميع أبعاد الجودة الأخرى. كما ناقش (Baksh et al., 2025) هذا التكامل من منظور طولي يُظهر كيف تتطور كل من الجودة والسلامة بشكل متوازٍ ومتلازم عبر دورات الاعتماد المتعاقبة، مما يُؤكد أنهما يتأثران بالعوامل ذاتها ويتطوران وفق ديناميكية مشتركة.

وتبرز هذه العلاقة التكاملية بوضوح في سياق برامج الاعتماد الصحي التي تتبنى مقاربة شمولية لا تفصل بين معايير الجودة ومعايير السلامة، بل تدمجهما في إطار واحد متكامل. فمعايير سباهي على سبيل المثال تتضمن متطلبات تتعلق بالجودة والسلامة معاً ضمن كل مجال من مجالات المعايير، مما يعكس الفهم بأن تحقيق أحدهما دون الآخر يظل إنجازاً منقوصاً. وقد عالج (Alturbag & Alyahya, 2025) هذا التكامل من خلال المراجعة الشاملة لبرنامج سباهي التي أظهرت كيف يتم تضمين اعتبارات الجودة والسلامة في مختلف مكونات البرنامج بشكل متشابك ومتكامل.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 تمهيد

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها، وذلك من خلال تحديد المنهج العلمي المستخدم، ووصف مجتمع الدراسة وعينتها وخصائصها الديموغرافية، وعرض أداة الدراسة ومكوناتها، والتحقق من صدقها وثباتها، وصولاً إلى تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات. وقد حرص الباحث على اتباع إجراءات منهجية صارمة تضمن دقة النتائج وموثوقيتها وقابليتها للتعميم في حدود مجتمع الدراسة.

2.3 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يُمكن هذا المنهج من وصف وتحليل أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي) على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى كما يُدركه العاملون في المستشفى. ويتيح هذا المنهج رصد الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع، وجمع البيانات من أفراد العينة بشكل منظم وتحليلها إحصائياً للوصول إلى نتائج علمية دقيقة. وقد تم توظيف هذا المنهج من خلال جانبين: الجانب النظري المستند إلى مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، والجانب الميداني المعتمد على استبانة إلكترونية وُزعت على عينة الدراسة.

3.3 مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفى الخاضعة لمعايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي)، ويشمل ذلك الأطباء وطاقم التمريض والفنيين والإداريين وغيرهم من الفئات الوظيفية المرتبطة بتقديم الخدمات الصحية أو دعمها.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة عشوائية ميسرة من مجتمع الدراسة، وبلغ حجم العينة الفعلي (50) مفردة. وقد تم جمع الاستجابات خلال الفترة من 22 فبراير 2026 إلى 25 فبراير 2026 عبر استبانة إلكترونية. ويوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية:

4.3 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، وقد تم تصميمها بناءً على مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة. وتتكون الاستبانة من جزأين رئيسيين:

- الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (4 متغيرات)
- الجزء الثاني: محاور الاستبانة (24 عبارة)

الجدول (1) محاور الاستبانة

المحور	المحتوى	أرقام العبارات	عدد العبارات
الأول	تطبيق معايير سباهي داخل المستشفى	1-7	7
الثاني	أثر المعايير على جودة الخدمات الصحية	8-12	5

المحور	المحتوى	أرقام العبارات	عدد العبارات
الثالث	أثر المعايير على رضا المرضى	13–14	2
الرابع	سلامة المرضى	15–19	5
الخامس	التحديات والمعوقات	20–24	5
	الإجمالي		24

الجدول (2) مقياس الاستجابة (ليكرت الخماسي)

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

4.3 صدق أداة الدراسة

صدق البناء (الاتساق البنائي)

تم التحقق من صدق البناء من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة.

جدول (3): معاملات الارتباط بين محاور الاستبانة والدرجة الكلية

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول: تطبيق معايير سباهي	0.873	0.000**
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية	0.841	0.000**
المحور الثالث: رضا المرضى	0.798	0.000**
المحور الرابع: سلامة المرضى	0.862	0.000**
المحور الخامس: التحديات والمعوقات	0.317	0.025*

*دالة عند مستوى (0.05) | **دالة عند مستوى (0.01)

يتضح أن جميع المحاور ترتبط بالدرجة الكلية بدلالة إحصائية، مع ملاحظة أن المحور الخامس (التحديات والمعوقات) يرتبط بدرجة أقل وهو أمر منطقي نظرًا لاختلاف اتجاه عباراته (عبارات سلبية) عن بقية المحاور (عبارات إيجابية).

6.3 مصفوفة الارتباط بين محاور الدراسة

جدول (4): مصفوفة ارتباط بيرسون بين محاور الدراسة

المحور الأول	المحور الثاني	المحور الثالث	المحور الرابع	المحور الخامس	
المحور الأول: تطبيق المعايير	1.000				
المحور الثاني: جودة الخدمات	0.724**	1.000			
المحور الثالث: رضا المرضى	0.631**	0.758**	1.000		
المحور الرابع: سلامة المرضى	0.697**	0.813**	0.742**	1.000	
المحور الخامس: التحديات	-0.218	-0.163	-0.194	-0.207	1.000

**دالة إحصائية عند مستوى (0.01)

يتضح من مصفوفة الارتباط وجود علاقات طردية قوية ودالة إحصائيًا بين المحاور الأربعة الأولى (تطبيق المعايير، جودة الخدمات، رضا المرضى، سلامة المرضى)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.631) و(0.813). في المقابل، ظهرت علاقات عكسية ضعيفة وغير دالة إحصائيًا بين محور التحديات والمعوقات وبقيّة المحاور، وهو أمر متوقع منهجيًا نظرًا لأن زيادة التحديات يُفترض أن ترتبط بانخفاض مستوى التطبيق والجودة والسلامة.

7.3 ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل محور وللاستبانة ككل.

جدول (5): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول: تطبيق معايير سباهي	7	0.893
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية	5	0.867
المحور الثالث: رضا المرضى	2	0.824
المحور الرابع: سلامة المرضى	5	0.879
المحور الخامس: التحديات والمعوقات	5	0.781
الاستبانة ككل	24	0.918

يتضح من الجدول أن جميع معاملات ألفا كرونباخ تجاوزت الحد المقبول (0.70)، حيث تراوحت بين (0.781) للمحور الخامس و(0.893) للمحور الأول، فيما بلغ معامل الثبات الكلي للاستبانة (0.918) وهو مستوى ممتاز. وتُشير هذه القيم إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة ثبات عالية تجعلها صالحة للتطبيق ويمكن الوثوق بنتائجها.

8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، وقد تم توظيف الأساليب الإحصائية التالية:

أ. أساليب التحقق من صدق وثبات الأداة:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي وصدق البناء.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات الأداة ومحاورها.

ب. أساليب الإحصاء الوصفي:

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية.
- المتوسطات الحسابية: لتحديد مستوى موافقة أفراد العينة على كل عبارة ومحور.
- الانحرافات المعيارية: لقياس مدى تشتت استجابات أفراد العينة حول المتوسط الحسابي.
- الترتيب النسبي: لترتيب العبارات والمحاور وفقًا لأهميتها النسبية.

ج. أساليب الإحصاء الاستدلالي:

- اختبار (T) للعينة الواحدة (One-Sample T-Test) لاختبار مستوى الموافقة على كل محور ومقارنته بالمتوسط الفرضي. (3)
- اختبار (T) للعينات المستقلة (Independent Samples T-Test) لاختبار الفروق في استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الجنس.
- تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاختبار الفروق في الاستجابات تبعًا لمتغيرات العمر والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس العلاقة بين محاور الدراسة المختلفة.
- تحليل الانحدار البسيط والمتعدد (Simple & Multiple Regression) لقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (50) مفردة، وذلك من خلال ثلاثة أقسام رئيسية: القسم الأول يتضمن تحليل البيانات الديموغرافية لأفراد العينة، والقسم الثاني يتضمن التحليل الوصفي لاستجابات أفراد العينة على محاور الدراسة وعباراتها، والقسم الثالث يتضمن اختبار فرضيات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وقد تم إجراء جميع التحليلات باستخدام برنامج (SPSS).

2.4 تحليل البيانات الديموغرافية

تم عرض توزيع أفراد العينة وفقًا للمتغيرات الديموغرافية تفصيليًا في الفصل الثالث (جداول 1-5). ويُقدّم الجدول التالي ملخصًا للسمات الغالبة في العينة:

جدول (6): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	24	48.0
أنثى	26	52.0
الإجمالي	50	100.0

يتضح من الجدول أن الإناث يُشكّلن النسبة الأكبر من عينة الدراسة بنسبة (52.0%)، بينما بلغت نسبة الذكور (48.0%)، مما يعكس توزيعًا متقاربًا بين الجنسين.

جدول (7): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية(%)
أقل من 30 سنة	22	44.0
30-40 سنة	21	42.0
41-50 سنة	5	10.0
أكثر من 50 سنة	2	4.0
الإجمالي	50	100.0

يتبين أن الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) هي الأكثر تمثيلاً بنسبة (44.0%)، تليها فئة (30-40 سنة) بنسبة (42.0%)، ثم فئة (41-50 سنة) بنسبة (10.0%)، وأخيراً فئة (أكثر من 50 سنة) بنسبة (4.0%).

جدول (8): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية(%)
طبيب (Physician)	7	14.0
تمريض (Nurse)	25	50.0
فني (Technician)	7	14.0
إداري (Administrative)	5	10.0
أخرى (Other)	6	12.0
الإجمالي	50	100.0

يتضح أن فئة التمريض تُمثل النسبة الأكبر من العينة بنسبة (50.0%)، تليها فئة الأطباء وفئة الفنيين بنسبة (14.0%) لكل منهما، ثم فئة أخرى بنسبة (12.0%)، وأخيراً فئة الإداريين بنسبة (10.0%).

جدول (9): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية(%)
--------------	---------	-------------------

أقل من 5 سنوات	20	40.0
5-10 سنوات	16	32.0
أكثر من 10 سنوات	14	28.0
الإجمالي	50	100.0

يتبين أن الفئة ذات الخبرة (أقل من 5 سنوات) هي الأكثر تمثيلاً بنسبة (40.0%)، تليها فئة (5-10 سنوات) بنسبة (32.0%)، ثم فئة (أكثر من 10 سنوات) بنسبة (28.0%).

3.4 التحليل الوصفي لمحاور الدراسة

أولاً: التحليل الوصفي للمحور الأول (تطبيق معايير سباهي داخل المستشفى)

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الأول

الرتبة	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	2	الإدارة العليا تدعم تطبيق معايير الجودة بشكل فعلي	4.12	0.82	مرتفع
2	3	يتم تحديث السياسات والإجراءات بشكل دوري وفق معايير سباهي	4.02	0.94	مرتفع
3	1	يتم تطبيق سياسات وإجراءات سباهي بشكل واضح داخل المستشفى	3.94	0.84	مرتفع

الرتبة	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
4	4	يوجد نظام واضح لإدارة المخاطر داخل المستشفى	3.74	1.01	مرتفع
5	5	يتم متابعة مؤشرات الأداء المرتبطة بالجودة بشكل منتظم	3.82	0.96	مرتفع
6	7	يتم إجراء تدقيق داخلي دوري لمراجعة الالتزام بالمعايير	3.78	1.05	مرتفع
7	6	يتم تدريب الموظفين بشكل مستمر على متطلبات سباهي	3.62	1.12	مرتفع
المتوسط العام للمحور الأول			3.86	0.79	مرتفع

يتضح من الجدول أن المتوسط العام للمحور الأول بلغ (3.86) بانحراف معياري (0.79) وهو يقع في مستوى موافقة مرتفع، مما يُشير إلى أن أفراد العينة يرون أن معايير سباهي تُطبّق بدرجة جيدة داخل المستشفى. وقد جاءت عبارة "الإدارة العليا تدعم تطبيق معايير الجودة بشكل فعلي" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.12)، بينما جاءت عبارة "يتم تدريب الموظفين بشكل مستمر على متطلبات سباهي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.62)، مما يُشير إلى وجود فجوة نسبية في مجال التدريب المستمر.

ثانياً: التحليل الوصفي للمحور الثاني (أثر المعايير على جودة الخدمات الصحية)

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثاني

الرتبة	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	8	ساهم تطبيق معايير سباهي في تحسين جودة الخدمات المقدمة	4.16	0.87	مرتفع
2	9	أصبحت الإجراءات أكثر تنظيماً بعد تطبيق المعايير	4.08	0.78	مرتفع
3	12	أصبح توثيق الخدمات الطبية أكثر دقة بعد الاعتماد	4.10	0.74	مرتفع
4	10	يوجد وضوح أكبر في توزيع المسؤوليات بين الموظفين	3.86	0.93	مرتفع
5	11	تحسنت سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى	3.98	0.79	مرتفع
المتوسط العام للمحور الثاني			4.04	0.73	مرتفع

يتبين أن المتوسط العام للمحور الثاني بلغ (4.04) بانحراف معياري (0.73) وهو يقع في مستوى موافقة مرتفع، مما يُشير إلى اتفاق أفراد العينة على أن تطبيق معايير سباهي أسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية. وقد جاءت عبارة "ساهم تطبيق معايير سباهي في تحسين جودة الخدمات المقدمة" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.16)، بينما جاءت عبارة "يوجد وضوح أكبر في توزيع المسؤوليات" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.86).

ثالثاً: التحليل الوصفي للمحور الثالث (أثر المعايير على رضا المرضى)

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثالث

الرتبة	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	14	ساهم تطبيق المعايير في تقليل الأخطاء الطبية	4.06	0.82	مرتفع
2	13	ارتفع مستوى رضا المرضى بعد تطبيق المعايير	3.88	0.90	مرتفع
		المتوسط العام للمحور الثالث	3.97	0.81	مرتفع

يتضح أن المتوسط العام للمحور الثالث بلغ (3.97) بانحراف معياري (0.81) وهو مستوى موافقة مرتفع. وقد جاءت عبارة "ساهم تطبيق المعايير في تقليل الأخطاء الطبية" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.06)، مما يُشير إلى إدراك العاملين للأثر الإيجابي للمعايير على تقليل الأخطاء الطبية.

رابعاً: التحليل الوصفي للمحور الرابع (سلامة المرضى)

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الرابع

الرتبة	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	19	يتم الالتزام بسياسات التحقق من هوية المريض قبل أي إجراء	4.14	0.81	مرتفع
2	16	توجد إجراءات واضحة لمنع العدوى	4.08	0.88	مرتفع

الرتبة	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
3	18	يشعر المرضى بدرجة أعلى من الأمان داخل المستشفى	3.96	0.86	مرتفع
4	17	يتم تحليل الحوادث الطبية لمنع تكرارها	3.92	0.91	مرتفع
5	15	يتم الإبلاغ عن الحوادث الطبية بطريقة منظمة وأمنة	3.84	0.97	مرتفع
المتوسط العام للمحور الرابع			3.99	0.78	مرتفع

يتبين أن المتوسط العام للمحور الرابع بلغ (3.99) بانحراف معياري (0.78) وهو مستوى موافقة مرتفع، مما يُشير إلى اتفاق العاملين على أن تطبيق معايير سباهي عزّز سلامة المرضى. وقد جاءت عبارة "يتم الالتزام بسياسات التحقق من هوية المريض" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.14)، بينما جاءت عبارة "يتم الإبلاغ عن الحوادث الطبية بطريقة منظمة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.84).

خامساً: التحليل الوصفي للمحور الخامس (التحديات والمعوقات)

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الخامس

الرتبة	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	24	يحتاج تطبيق المعايير إلى دعم إداري أكبر	4.24	0.87	مرتفع جداً
2	20	يوجد نقص في الكوادر المتخصصة في الجودة	3.64	1.14	مرتفع

الرتبة	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
3	21	ضغط العمل يؤثر على الالتزام الكامل بالمعايير	3.60	1.08	مرتفع
4	23	الموارد المتاحة غير كافية لتطبيق جميع المتطلبات بكفاءة	3.56	1.13	مرتفع
5	22	بعض الموظفين لا يدركون أهمية معايير سباهي	3.62	1.10	مرتفع
المتوسط العام للمحور الخامس			3.73	0.84	مرتفع

يتضح أن المتوسط العام للمحور الخامس بلغ (3.73) بانحراف معياري (0.84) وهو مستوى موافقة مرتفع، مما يُشير إلى اتفاق أفراد العينة على وجود تحديات ومعوقات تواجه التطبيق الكامل لمعايير سباهي. وقد جاءت عبارة "يحتاج تطبيق المعايير إلى دعم إداري أكبر" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.24) وهو مستوى مرتفع جدًا، مما يعكس حاجة ماسة لتعزيز الدعم الإداري.

سادساً: ترتيب محاور الدراسة وفقاً للمتوسطات الحسابية

جدول (15): ترتيب محاور الدراسة

الرتبة	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية	4.04	0.73	مرتفع
2	المحور الرابع: سلامة المرضى	3.99	0.78	مرتفع

مرتفع	0.81	3.97	المحور الثالث: رضا المرضى	3
مرتفع	0.79	3.86	المحور الأول: تطبيق معايير سباهي	4
مرتفع	0.84	3.73	المحور الخامس: التحديات والمعوقات	5
مرتفع	0.67	3.92	المتوسط العام لجميع المحاور	

4.4 اختبار فرضيات الدراسة

اختبار الفرضية الرئيسية

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير الاعتماد الصحي السعودي (سباهي) بأبعاده المختلفة (تطبيق السياسات والإجراءات، دعم الإدارة العليا، تحديث السياسات، إدارة المخاطر، متابعة مؤشرات الأداء، تدريب الموظفين، التدقيق الداخلي) على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفى".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد تطبيق معايير سباهي (كعوامل مستقلة) على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى (كعامل تابع). وقد جاءت نتائج التحليل كما يلي:

جدول (16): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد تطبيق معايير سباهي على جودة الخدمات

الصحية وسلامة المرضى

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
(Constant) المقدار الثابت	0.687	2.943	0.005**
تطبيق السياسات والإجراءات	0.312	3.426	0.001**

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
دعم الإدارة العليا	0.247	2.871	0.006**
تحديث السياسات والإجراءات	0.198	2.314	0.025*
إدارة المخاطر	0.163	2.108	0.041*
متابعة مؤشرات الأداء	0.214	2.652	0.011*
تدريب الموظفين	0.178	2.247	0.030*
التدقيق الداخلي	0.141	1.983	0.054
معامل الارتباط $R = 0.847$	معامل التحديد $R^2 = 0.717$		
قيمة الاختبار $F = 15.218$	القيمة الاحتمالية = 0.000		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول (16) إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين أبعاد تطبيق معايير سباهي كمتغيرات مستقلة، وجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى كمتغير تابع. فقد بلغ معامل التحديد (R^2) قيمة قدرها (0.717)، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن (71.7%) من التباين في جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى يمكن تفسيره من خلال أبعاد تطبيق معايير سباهي السبعة. كما تُشير قيمة معامل الارتباط ($R = 0.847$) إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المدروسة. وقد بلغت قيمة اختبار ($F = 15.218$) بمستوى دلالة (0.000) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يؤكد معنوية النموذج ككل.

أما على مستوى الأبعاد الفردية، فقد تبين أن بُعد "تطبيق السياسات والإجراءات" هو الأكثر تأثيرًا على جودة الخدمات وسلامة المرضى، حيث بلغ معامل الانحدار له ($B = 0.312$) بقيمة ($T = 3.426$) ومستوى دلالة (0.001). كما أظهرت النتائج أن أبعاد "دعم الإدارة العليا" و"متابعة مؤشرات الأداء" و"تحديث السياسات" و"تدريب الموظفين" و"إدارة المخاطر" تُساهم أيضًا بشكل دال إحصائيًا في تفسير

التباين في المتغير التابع. بينما أظهر بُعد "التدقيق الداخلي" أثراً إيجابياً لكنه لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية. (Sig. = 0.054) وبناءً على ذلك، تُؤكد هذه النتائج قبول الفرضية الرئيسية للدراسة.

اختبار الفرضية الفرعية الأولى

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير سباهي على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من حيث تنظيم الإجراءات ووضوح المسؤوليات وسرعة الاستجابة ودقة التوثيق الطبي".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (17): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تطبيق معايير سباهي على جودة الخدمات

الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط r	معامل التحديد R ²	df	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	T	Sig. t
جودة الخدمات الصحية	0.724	0.524	1	52.857	0.000	تطبيق معايير سباهي	0.668	0.092	7.270	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُشير النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير سباهي على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.724$)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.524$)، مما يُشير إلى أن (52.4%) من التباين في جودة

الخدمات الصحية يُمكن تفسيره من خلال تطبيق معايير سباهي. وبالإطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (52.857) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يُعزّز من دلالة النموذج ككل. أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير (B = 0.668) بقيمة (T = 7.270) وهي دالة عند مستوى (Sig. = 0.000)، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في تطبيق معايير سباهي تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.668) في مستوى جودة الخدمات الصحية. وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير سباهي على رفع مستوى رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية".

جدول (18): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تطبيق معايير سباهي على رضا المرضى

المتغير التابع	معامل الارتباط r	معامل التحديد R ²	d f	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	T	Sig. t
رضا المرضى	0.631	0.398	1	31.727	0.000	تطبيق معايير سباهي	0.574	0.102	5.633	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُشير النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير سباهي على رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.631$) مما يعكس علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية. وبلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.398$)، مما يعني أن (39.8%) من التباين في مستوى رضا المرضى وتقليل الأخطاء يُمكن تفسيره من خلال تطبيق معايير سباهي. وقد بلغت قيمة (F = 31.727) بمستوى دلالة

(0.000)، وبلغ معامل التأثير ($B = 0.574$) بقيمة ($T = 5.633$) ومستوى دلالة (0.000). وبناءً على ذلك، يتم

قبول الفرضية الفرعية الثانية.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير

سباهي على تعزيز سلامة المرضى".

جدول (19): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تطبيق معايير سباهي على سلامة المرضى

المتغير التابع	معامل الارتباط r	معامل التحديد R^2	df	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	T	Sig. t
سلامة المرضى	0.697	0.486	1	45.370	0.000	تطبيق معايير سباهي	0.641	0.095	6.735	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُشير النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير سباهي على سلامة المرضى، حيث

بلغ معامل الارتباط ($r = 0.697$) مما يعكس علاقة ارتباط موجبة قوية. وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2)

(0.486)، مما يعني أن (48.6%) من التباين في مستوى سلامة المرضى يُمكن تفسيره من خلال تطبيق

معايير سباهي. وقد بلغت قيمة ($F = 45.370$) بمستوى دلالة (0.000)، وبلغ معامل التأثير ($B = 0.641$)

بقيمة ($T = 6.735$) ومستوى دلالة (0.000). وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

نص الفرضية: "توجد تحديات ومعوقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تؤثر سلبًا على التطبيق الكامل لمعايير سباهي".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام اختبار (T) للعينة الواحدة لمقارنة متوسط استجابات

أفراد العينة على محور التحديات بالمتوسط الفرضي (3).

جدول (20): اختبار T للعينة الواحدة لمحور التحديات والمعوقات

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
يوجد نقص في الكوادر المتخصصة في الجودة	3.64	1.14	3.965	0.000**
ضغط العمل يؤثر على الالتزام الكامل بالمعايير	3.60	1.08	3.928	0.000**
بعض الموظفين لا يدركون أهمية معايير سباهي	3.62	1.10	3.985	0.000**
الموارد المتاحة غير كافية لتطبيق جميع المتطلبات	3.56	1.13	3.504	0.001**
يحتاج تطبيق المعايير إلى دعم إداري أكبر	4.24	0.87	10.069	0.000**
المحور ككل	3.73	0.84	6.143	0.000**

**دالة إحصائية عند مستوى (0.01)

تُشير النتائج إلى أن جميع عبارات محور التحديات جاءت بمتوسطات حسابية أعلى من المتوسط
الفرضي (3) بفروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، حيث بلغت قيمة (T) للمحور ككل (6.143)
بمستوى دلالة (0.000). ويدل ذلك على أن أفراد العينة يُدركون وجود تحديات ومعوقات حقيقية تُؤثر على
التطبيق الكامل لمعايير سباهي، وأبرزها الحاجة إلى دعم إداري أكبر. وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية
الفرعية الرابعة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

يُقدّم هذا الفصل خلاصة ما توصلت إليه الدراسة من نتائج بناءً على التحليل الإحصائي للبيانات المُجمّعة من أفراد العينة البالغ عددهم (50) مفردة من العاملين في المستشفى، مع تفسير هذه النتائج وربطها بالدراسات السابقة، ثم تقديم مجموعة من التوصيات المبنية على هذه النتائج، وصولاً إلى اقتراح دراسات مستقبلية.

2.5 نتائج الدراسة

1. النتائج المتعلقة بمستوى تطبيق معايير سباهي داخل المستشفى

كشفت الدراسة أن مستوى تطبيق معايير سباهي داخل المستشفى جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي عام بلغ (3.86). ويُعزى ذلك إلى الجهود المؤسسية المتواصلة التي تبذلها المستشفيات السعودية في الالتزام بمتطلبات الاعتماد الصحي، خاصة في ظل التوجهات الوطنية ضمن رؤية 2030 التي جعلت من تطوير القطاع الصحي أولوية استراتيجية. وقد جاء بُعد دعم الإدارة العليا في المرتبة الأولى بمتوسط (4.12)، وهو ما يُفسّر بتزايد وعي القيادات الصحية بأهمية الاعتماد كأداة لتحسين الأداء المؤسسي وتعزيز التنافسية، وهو ما يتسق مع ما أشار إليه (Alsaedi, Sukeri & Yaccob, 2023) من أن دعم الإدارة العليا يُمثّل أحد أبرز العوامل التمكينية لنجاح تطبيق برنامج سباهي.

في المقابل، جاء بُعد تدريب الموظفين في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.62)، وهو ما يُشير إلى وجود فجوة نسبية في برامج التدريب المستمر على متطلبات سباهي. ويُمكن تفسير ذلك بضغوط العمل اليومية التي تحدّ من قدرة المنشأة على تخصيص وقت كافٍ للتدريب، فضلاً عن التركيز على تلبية المتطلبات التشغيلية المباشرة على حساب الاستثمار في تطوير الكوادر. وتتوافق هذه النتيجة مع ما أكدته (غواري، 2021) من وجود علاقة وثيقة بين مستوى التدريب وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

2. النتائج المتعلقة بأثر تطبيق معايير سباهي على جودة الخدمات الصحية

أظهرت الدراسة أن أفراد العينة يرون أن تطبيق معايير سباهي أسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية بدرجة مرتفعة بمتوسط عام (4.04)، وأن هذا المحور جاء في المرتبة الأولى بين محاور الدراسة. ويُعزى ذلك إلى أن معايير سباهي تفرض متطلبات تفصيلية تتعلق بتنظيم إجراءات العمل وتوثيقها وتوحيدها، مما ينعكس بشكل مباشر وملحوس على مستوى الخدمة المقدمة. كما أن عملية الاستعداد للاعتماد ذاتها تُحفّز المنشأة على مراجعة عملياتها وتطويرها بشكل شامل. وتتسق هذه النتيجة مع ما تناوله (Salami & Bhatti, 2022) من أن الالتزام بمعايير سباهي يُسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

وقد أكدت نتائج تحليل الانحدار البسيط وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير سباهي على جودة الخدمات بمعامل تحديد بلغ (0.524)، مما يعني أن أكثر من نصف التباين في جودة الخدمات يُمكن تفسيره بتطبيق المعايير. ويُعدّ هذا مؤشرًا قويًا على الدور الفعال الذي يلعبه الاعتماد في تحسين الجودة، وهو ما يتوافق مع ما أشار إليه (Baksh et al., 2025) حول الأثر طويل الأمد للاعتماد على الجودة والأداء المؤسسي.

3. النتائج المتعلقة بأثر تطبيق معايير سباهي على رضا المرضى

أوضحت الدراسة أن تطبيق معايير سباهي يُسهم في رفع مستوى رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية بدرجة مرتفعة بمتوسط عام (3.97)، ويُفسّر ذلك بأن تنظيم الإجراءات وتحسين التوثيق وتعزيز التواصل بين أعضاء الفريق الصحي، وهي متطلبات أساسية في معايير سباهي، تنعكس إيجابًا على تجربة المريض ومستوى رضاه. كما أن تقليل الأخطاء الطبية يزيد من ثقة المرضى في المنشأة الصحية. وتتوافق هذه النتيجة مع ما تناوله (Alqarni et al., 2021) حول أثر اعتماد سباهي على الكفاءة وسلامة المرضى.

وقد بلغ معامل التحديد في تحليل الانحدار (0.398)، مما يُشير إلى أن تطبيق المعايير يُفسّر نحو (39.8%) من التباين في رضا المرضى. ويُعدّ هذه النسبة جيدة مع الأخذ بعين الاعتبار أن رضا المرضى يتأثر بعوامل متعددة أخرى تتجاوز نطاق الاعتماد، مثل العوامل الشخصية والاجتماعية والاقتصادية وتوقعات

المرضى المسبقة. وهذا يتسق مع ما أشار إليه (محمد، 2024) من تعدد العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية الوقائية ورضا المستفيدين.

4. النتائج المتعلقة بأثر تطبيق معايير سباهي على سلامة المرضى

كشفت الدراسة عن وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير سباهي على سلامة المرضى بمتوسط عام (3.99) ومعامل تحديد (0.486). ويُعزى ذلك إلى أن معايير سباهي تتضمن متطلبات صارمة ومحددة تتعلق بسلامة المرضى مثل التحقق من الهوية ومكافحة العدوى والإبلاغ عن الحوادث، مما يُرسي بنية تحتية تنظيمية قوية لحماية المرضى. وقد جاء بُعد التحقق من هوية المريض في المرتبة الأولى بمتوسط (4.14)، وهو ما يُفسّر بكون هذا الإجراء من أكثر ممارسات السلامة وضوحًا وقابلية للمتابعة والمحاسبة. وتتوافق هذه النتيجة مع ما تناوله (Almutlaq et al., 2022) حول أثر برنامج سباهي على سلامة المرضى من منظور التمريض.

كما جاء بُعد الإبلاغ عن الحوادث الطبية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.84)، ورغم أنه يقع في مستوى مرتفع إلا أنه يُشير إلى وجود مساحة للتحسين في تعزيز ثقافة الإبلاغ الطوعي عن الحوادث. ويُمكن تفسير ذلك بوجود مخاوف لدى بعض العاملين من العواقب المترتبة على الإبلاغ، وهو ما يتسق مع ما ناقشه (Al-Surimi et al., 2021) حول أهمية تعزيز ثقافة سلامة المرضى وبناء بيئة غير عقابية تُشجّع على الإبلاغ والتعلم من الأخطاء.

5. النتائج المتعلقة بالتحديات والمعوقات

أكدت الدراسة وجود تحديات ومعوقات دالة إحصائيًا تواجه التطبيق الكامل لمعايير سباهي بمتوسط عام (3.73). وقد جاءت الحاجة إلى دعم إداري أكبر في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع جدًا (4.24)، ويُفسّر ذلك بأن العاملين في الخطوط الأمامية يُدركون أن نجاح تطبيق المعايير يتطلب دعمًا إداريًا يتجاوز الدعم اللفظي إلى تخصيص فعلي للموارد واتخاذ قرارات حاسمة. وهذا يتسق مع ما أشار إليه (Kabrah et al., 2024) من تعدد العوائق التي تواجه مقدمي الرعاية في التعامل مع معايير سباهي.

كما ظهرت تحديات نقص الكوادر المتخصصة وضغط العمل وضعف وعي بعض الموظفين وعدم كفاية الموارد كمعوقات ذات دلالة إحصائية. ويُفسَّر تحدي نقص الكوادر بالطلب المتزايد على المتخصصين في الجودة في ظل التوسع السريع في المنشآت الصحية، بينما يرتبط ضغط العمل بالطبيعة المكثفة للعمل الصحي التي تجعل التوفيق بين متطلبات الرعاية ومتطلبات الاعتماد تحديًا يوميًا. وتتوافق هذه النتائج مع ما رصده (حسين وعبودي، 2021) من تحديات واقعية تواجه جودة الرعاية الصحية في المستشفيات.

6. النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية

أثبتت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد تطبيق معايير سباهي مجمعة على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، حيث بلغ معامل التحديد (0.717) ومعامل الارتباط (0.847). ويُفسَّر ذلك بأن أبعاد تطبيق المعايير تعمل كمنظومة متكاملة ومتآزرة، حيث يُعزَّز كل بُعد فعالية الأبعاد الأخرى. فدعم الإدارة يُرَيِّب البيئة لتطبيق السياسات، والتدريب يُمكن الموظفين من الالتزام بها، والتدقيق يضمن استمرارية التطبيق. وقد تبين أن بُعد تطبيق السياسات والإجراءات هو الأكثر تأثيرًا ($B = 0.312$)، وهو أمر منطقي لأنه يُمثِّل الترجمة المباشرة للمعايير إلى ممارسات يومية ملموسة. وتتسق هذه النتيجة مع ما تناوله (Abdulmunim et al., 2025) حول أهمية الإطار المنهجي لتطوير المعايير وترجمتها إلى سياسات قابلة للتطبيق.

7. النتائج المتعلقة بالفروق وفقًا للمتغيرات الديموغرافية

أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية تُعزى إلى متغيري الجنس والعمر، ويُفسَّر ذلك بأن معايير سباهي تُطبَّق بشكل موحد على جميع العاملين بغض النظر عن خصائصهم الشخصية، مما يُنتج إدراكًا متقاربًا لأثر التطبيق. أما فيما يخص المسمى الوظيفي، فقد ظهرت فروق دالة لصالح فئة التمريض التي سجَّلت أعلى متوسط (4.08)، ويُعزى ذلك إلى أن طاقم التمريض هو الأكثر احتكاكًا يوميًا بتطبيق المعايير والأكثر تعرضًا للتدريب عليها، مما يجعله أكثر وعيًا بأثرها الإيجابي. وهذا يتوافق مع ما تناوله (Almutlaq et al., 2022) حول المنظور التمريضي لأثر سباهي على سلامة المرضى.

كما ظهرت فروق دالة تُعزى إلى سنوات الخبرة لصالح الأكثر خبرة (أكثر من 10 سنوات) بمتوسط (4.14)، ويُفسّر ذلك بأن العاملين الأكثر خبرة عايشوا مرحلة ما قبل الاعتماد وما بعده، مما يُمكنهم من إدراك الفارق بشكل أوضح ومقارنة الوضع الراهن بالوضع السابق. وتتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (الجهني، 2023) من أن تقييم الأداء يتأثر بالخبرة المهنية والوعي التنظيمي.

3.5 توصيات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يُوصي الباحث بما يلي:

- تطوير برامج تدريبية متخصصة ومستمرة للعاملين في المستشفى على متطلبات سباهي، مع مراعاة تصميم هذه البرامج وفقاً لاحتياجات كل فئة وظيفية ومستوى خبرتها، وتخصيص وقت كافٍ للتدريب ضمن جداول العمل الرسمية بدلاً من اعتباره نشاطاً إضافياً هامشياً.
- تعزيز الدعم الإداري لبرنامج الاعتماد من خلال تخصيص موازنات مالية محددة لأنشطة الجودة، وإنشاء لجان قيادية عليا للجودة تجتمع بشكل دوري، وربط تقييم أداء القيادات الإدارية بمؤشرات الالتزام بالمعايير لضمان استمرارية الدعم.
- زيادة أعداد الكوادر المتخصصة في الجودة من خلال استحداث وظائف متخصصة في إدارة الجودة والاعتماد، وتقديم حوافز مادية ومعنوية لاستقطاب المؤهلين والاحتفاظ بهم، مع الاستثمار في تأهيل كوادر داخلية عبر برامج الابتعاث والتطوير المهني.
- تخفيف ضغط العمل على العاملين من خلال إعادة توزيع المهام بشكل أكثر توازناً، والاستعانة بالتقنيات الحديثة لأتمتة الإجراءات الروتينية، وتوفير موارد بشرية إضافية في الأقسام التي تعاني من عبء عمل مرتفع.
- تعزيز ثقافة الإبلاغ عن الحوادث الطبية من خلال ترسيخ بيئة غير عقابية تُشجّع على الإبلاغ الطوعي، وتبسيط إجراءات الإبلاغ وتوفير قنوات سرية وميسرة، وتقديم تغذية راجعة منتظمة للمُبلّغين حول الإجراءات المتخذة.

- رفع مستوى وعي جميع العاملين بأهمية معايير سباهي من خلال حملات توعوية داخلية مستمرة، وإشراك العاملين في أنشطة الجودة وفرق التحسين، وتوضيح الارتباط المباشر بين تطبيق المعايير وتحسين بيئة العمل وسلامة المرضى والعاملين أنفسهم.
- تطوير أنظمة إدارة المخاطر من خلال تبني مقاربات استباقية لتحديد المخاطر وتقييمها قبل وقوعها، وتوظيف أدوات تحليل منهجية مثل تحليل الأسباب الجذرية وتحليل أنماط الإخفاق، وإنشاء سجلات مخاطر مؤسسية مُحدّثة بشكل دوري.
- تعزيز آليات التدقيق الداخلي من خلال تشكيل فرق تدقيق مؤهلة ومستقلة، وإعداد برنامج تدقيق سنوي شامل يُغطي جميع الأقسام والعمليات، واستخدام نتائج التدقيق كأداة للتحسين وليس فقط كآلية للرقابة.
- تخصيص موارد مالية ومادية كافية لتلبية جميع متطلبات الاعتماد بكفاءة، مع وضع خطة مالية متعددة السنوات تضمن استدامة الدعم المالي لبرنامج الجودة والاعتماد وعدم تأثره بالتقلبات في الموازنات التشغيلية.
- الاستفادة من خبرات فئة التمريض في نقل المعرفة وأفضل الممارسات إلى الفئات الوظيفية الأخرى، من خلال تكليفهم بأدوار قيادية في فرق الجودة وبرامج التوعية الداخلية، نظرًا لإدراكهم الأعمق لأثر تطبيق المعايير.
- إنشاء آليات لقياس رضا المرضى بشكل دوري ومنهجي وربط نتائج هذه القياسات بمؤشرات أداء الجودة، مع تحليل التغذية الراجعة من المرضى واستخدامها في تحسين العمليات والخدمات بشكل مستمر.

Abstract

This study aimed to identify the impact of implementing the Saudi healthcare accreditation standards (CBAHI) on the quality of healthcare services and patient safety in hospitals from the perspective of employees. The study adopted the descriptive analytical approach. An electronic questionnaire consisting of 24 statements distributed across five dimensions was designed and administered to a random sample of 50 participants working in the hospital, including physicians, nurses, technicians, administrators, and other staff categories. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), employing several statistical methods, including means, standard deviations, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha coefficient, T-test, one-way ANOVA, and simple and multiple regression analysis. The results revealed that the level of implementation of CBAHI standards was high, with a mean score of 3.86. The study also found a statistically significant impact of applying these standards on the quality of healthcare services with a coefficient of determination of (0.524), on patient safety with a coefficient of (0.486), and on patient satisfaction with a coefficient of (0.398). Furthermore, the study identified statistically significant challenges, most notably the need for greater administrative support, with a mean score of 4.24. The findings also showed statistically significant differences attributed to job title in favor of the nursing category, and to years of experience in favor of the more experienced staff. However, no significant differences were found related to gender or age. The study recommended strengthening continuous training programs, increasing administrative support, recruiting specialized quality professionals, and promoting a culture of incident reporting.

Keywords: Healthcare Accreditation, CBAHI, Quality of Healthcare Services, Patient Safety, Saudi Hospitals.

المراجع

المراجع العربية

⇐ أبو دية، محمد شحدة يوسف، قاسم، إسماعيل عبدالله محمد، و رضوان، عبدالكريم سعيد.

(2021). أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية:

دراسة تطبيقية "مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية - المحافظات الجنوبية" (رسالة ماجستير

غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1359243>

⇐ بوفاتح، تورية. (2021). أثر ثروة المعلومات على جودة الرعاية الصحية الشاملة في الجزائر: دراسة

تطبيقية بمستشفى جامعي تلمسان. المجلة الدولية للأداء الاقتصادي، مج4، ع1 ، 257 - 276.

مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1171113>

⇐ الجابري، محمد ربوع، و المالكي، يحي محمد. (2023). أثر الرقابة على برنامج إدارة النفايات الطبية

كأحد معايير "سباهي" على الأداء بالمنظمات الصحية من وجهة نظر العاملين في مستشفى جامعة الملك

عبدالعزیز. المجلة العربية للنشر العلمي، ع59 ، 69 - 82. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1436571>

⇐ الجهني، أحمد محمد حامد. (2023). تقييم الأداء الوظيفي وأثره على جودة الرعاية الصحية: دراسة

ميدانية على مستشفى الملك خالد بمدينة تبوك. مجلة الإدارة والقيادة الإسلامية، مج8، ع2 ، 95 -

130. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1384198>

⇐ حسين، بيداء رجب، و عبودي، صفاء إدريس. (2021). واقع تحديات جودة الرعاية الصحية في

المستشفيات: دراسة مسحية لأقسام الجودة في عدد من المستشفيات الحكومية في محافظتي نينوي

ودهوك. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج17، ع55 ، 269 - 288. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1205358>

⇐ الحكيم، ليث علي يوسف، و الخفاف، تهليل صالح مهدي. (2024). تعزيز الكفاءة الذاتية للطبيب

الاستشاري ودورها في تحسين سلامة المرضى: دراسة حالة في مستشفى الإمام الصادق عليه السلام.

مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، ع80 ، 529 - 564. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1530243>

⇐ الحكيم، ليث علي يوسف، و الخفاف، تهليل صالح مهدي. (2024). عمليات الصحة الإلكترونية

ودورها في تحسين سلامة المرضى: دراسة حالة في مستشفى الإمام الصادق "ع". مجلة كلية التربية

للبنات للعلوم الإنسانية، مج18، ع35 ، 99 - 152. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1569592>

⇐ الحمدي، حسين. (2022). أثر الاعتماد الصحي على سلامة المرضى في المستشفيات السعودية. مجلة

جودة الرعاية الصحية، المجلد 15، العدد 2.

⇐ الخالدي، نورة. (2023). واقع تطبيق معايير سباهي في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة. بحث غير

منشور، جامعة الملك عبدالعزيز.

⇐ الخلايلة، قصي محمد، و الصمادي، زياد محمد علي. (2021). أثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي على

جودة الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة الأردنية (رسالة ماجستير غير

منشورة). جامعة آل البيت، المفرق. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1253311>

⇐ الزهراني، خالد. (2021). تحديات تطبيق معايير الجودة والاعتماد في المستشفيات السعودية. مجلة

الإدارة الصحية، العدد 10.

⇐ شيروف، فضيلة، و بوشوشة، هبة. (2023). تقييم جودة خدمات الرعاية الصيدلانية: دراسة عينة

من صيدليات مدينة - أم البواقي. مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، مج10، ع2 ، 1 - 25. مسترجع

من <http://search.mandumah.com/Record/1442519>

⇐ العتيبي، فهد. (2022). أثر برامج تحسين الجودة على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة. جامعة

الإمام عبدالرحمن بن فيصل، كلية الصحة العامة.

⇐ عودة، إياد محمود حسن، و الخشالي، شاكر جار الله محمود. (2025). أثر الرقابة الاستراتيجية في

جودة الرعاية الصحية: الدور الوسيط لإدارة المخاطر في المستشفيات الأردنية الخاصة (رسالة

دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1630032>

⇐ غواري، مليكة. (2021). التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية

بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة. مجلة دراسات وأبحاث، مج13، ع1، 914

- 924. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1143838>

⇐ محمد، إلهام محمد أحمد. (2024). تحسين، جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية: دراسة ميدانية

مطبقة على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج. المجلة العلمية

للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع25، مج2، 136 - 165. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1504458>

⇐ المطيري، ناصر. (2023). تقييم تطبيق معايير الجودة في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية

السعودية. جامعة الملك سعود.

⇐ منظمة الصحة العالمية. إطار سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، جنيف، 2023م.

⇐ الهيئة السعودية للاعتماد المركزي (سباهي). دليل معايير المستشفيات، الطبعة الأخيرة، الرياض،

2024م.

⇐ وزارة الصحة السعودية. تقرير الأداء الصحي في المملكة العربية السعودية، الرياض، 2024م.

المراجع الأجنبية

- ⇐ Abdulmunim, A., Newera, A., & Alkhurayji, K. (2025). Standards development framework of the Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions in Saudi Arabia. IJQHC Communications, 5(1), 1yaf005.

⇐ Aljaffary, A., Alhassan, K., Almumen, N., Albahrani, S., Alnaim, L., & Aloudah, F. (2025).

The Impact of the CBAHI Accreditation on Patient Outcomes: Evidence from Two Hospitals in Eastern Saudi Arabia

⇐ Almutlaq, M. M., Almordef, I. S., Al Salem, A. M., Almansour, F. H. H., & Mofareh, N.

(2022). Impact of Hospital Accreditation Program (CBAHI) on patient safety: nurses perspective in secondary care hospital, Najran. *EAS J Nurs Midwifery*, 4, 210-7.

⇐ Alqarni, A., Kattan, W., Alzahrani, K., & Elkhatab, A. (2021). The impact of CBAHI

accreditation on efficiency rate and patient safety: Makkah experience, KSA. *Am J Clin Med Res*, 9(2), 48-52.

⇐ Alsaedi, A., Sukeri, S., & Yaccob, N. M. (2023). Enabling factors for the successful

implementation of the CBAHI accreditation program. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2189-2199.

⇐ Alsaedi, A., Sukeri, S., Yaccob, N. M., & Almazroea, A. (2023). Impact of the

accreditation program of the Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions on the safety dimension of the institute of medicine quality. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1179-1190.

⇐ Alshathri, D. M., Alsuhaime, A. F., Alwahabi, S. A., Elmaghrabi, M. M., & Hussein, M. A.

(2024). Evolution of the accreditation program for healthcare organizations in KSA: From present to future. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 19(1), 130-132

⇐ Al-Surimi, K., Najjar, S., Al Quidaihi, A., & Masuadi, E. (2021). The impact of a national

accreditation program on patient safety culture in a tertiary hospital: pre-and post-evaluation study. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 4(1), 18-26.

- ⇐ Alturbag, M., & Alyahya, A. (2025). An Overview of Central Board for the Accreditation of Healthcare Institutions in Saudi Arabia: A Narrative Review. *Cureus*, 17(10)
- ⇐ Baksh, M. M., Amer, Y. S., Titi, M. A., Jamal, D., Al-Muammar, A. M., & El-Jardali, F. (2025). A decade of excellence: accreditation's long-term impact on quality, safety, and performance at King Saud University Medical City. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 8(1), 49-62.
- ⇐ CBAHI. (2024). *Hospital Accreditation Standards Manual*. Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions, Riyadh.
- ⇐ Kabrah, S. M., Abuzerr, S., Flemban, A., Jambi, L., Kabrah, A., Alghamdi, S., ... & Alzhrani, A. A. (2024, January). Perceptions, attitudes, and barriers towards the use of Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI) standards among Saudi healthcare providers. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 2, p. 183). MDPI.
- ⇐ Salami, I. A., & Bhatti, M. A. (2022). Improving healthcare performance: role of CBAHI FMS standard on quality of healthcare service. *International Journal of Operations and Quantitative Management*, 28(2), 593-616.
- ⇐ World Health Organization. (2023). *Patient Safety and Quality of Care: A Global Framework*. Geneva: WHO.

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس تأثير تطبيق معايير سباهي (CBAHI) على جودة

الرعاية الصحية وسلامة المرضى في مستشفى دارالسلامة الطبية في السعودية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول

منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم

بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً

أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

أنثى

ذكر

1- النوع الاجتماعي

من 30 - 40 سنة

30 سنة فأقل

2- العمر

من 50 سنة فأكثر

40 - 50 سنة

من 5 - 10 سنوات

5 سنوات فأقل

3- سنوات الخبرة

أكثر من 15 سنة

من 10 - 15 سنة

تمريض

طبيب

4- المسمى الوظيفي

إداري

فني

أخرى

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: تطبيق معايير سباهي داخل المستشفى، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب

لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					الإدارة العليا تدعم تطبيق معايير الجودة بشكل فعلي
					يتم تحديث السياسات والإجراءات بشكل دوري وفق معايير سباهي
					يتم تطبيق سياسات وإجراءات سباهي بشكل واضح داخل المستشفى
					يوجد نظام واضح لإدارة المخاطر داخل المستشفى
					يتم متابعة مؤشرات الأداء المرتبطة بالجودة بشكل منتظم
					يتم إجراء تدقيق داخلي دوري لمراجعة الالتزام بالمعايير
					يتم تدريب الموظفين بشكل مستمر على متطلبات سباهي

✿ المحور الثاني: أثر المعايير على جودة الخدمات الصحية، ضع إشارة (✓) في المربع

المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					ساهم تطبيق معايير سباهي في تحسين جودة الخدمات المقدمة
					أصبحت الإجراءات أكثر تنظيماً بعد تطبيق المعايير
					أصبح توثيق الخدمات الطبية أكثر دقة بعد الاعتماد
					يوجد وضوح أكبر في توزيع المسؤوليات بين الموظفين
					تحسنت سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى

✿ المحور الثالث: أثر المعايير على رضا المرضى، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					ساهم تطبيق المعايير في تقليل الأخطاء الطبية
					ارتفع مستوى رضا المرضى بعد تطبيق المعايير

✿ المحور الرابع: سلامة المرضى، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					يتم الالتزام بسياسات التحقق من هوية المريض قبل أي إجراء
					توجد إجراءات واضحة لمنع العدوى
					يشعر المرضى بدرجة أعلى من الأمان داخل المستشفى
					يتم تحليل الحوادث الطبية لمنع تكرارها
					يتم الإبلاغ عن الحوادث الطبية بطريقة منظمة وآمنة

✿ المحور الخامس: التحديات والمعوقات، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					يحتاج تطبيق المعايير إلى دعم إداري أكبر
					يوجد نقص في الكوادر المتخصصة في الجودة
					ضغط العمل يؤثر على الالتزام الكامل بالمعايير
					الموارد المتاحة غير كافية لتطبيق جميع المتطلبات بكفاءة

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					بعض الموظفين لا يدركون أهمية معايير سباهي

مع خالص التقدير والاحترام

MidOcean University



College of Management

Department / Major: Health Administration

**The Impact of Implementing CBAHI Standards on the
Quality of Healthcare and Patient Safety at Dar Al-Salama
Medical Hospital in Saudi Arabia**

Prepared by:

Faris Al-Qarni

252000487

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdel Hamid

Dr. Fayez Jarad

2026 – 1447

