

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص الإدارة الصحية



تحديات تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي : دراسة تحليلية على ضوء رؤية المملكة 2030

إعداد الطالبة/

هاجريوسف الريبي

إشراف/

د.الفیصل عبد الحمید

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

لى أبى الغالى رحمه الله، الذى كان وما زال حضوره فى قلبى مصدر إلهام ودعاء، أسأل الله أن يجعل
هذا العمل فى ميزان حسناته،

وللى أمى الحبيبة أطال الله فى عمرها، التى كانت ولا تزال سندى بعد الله، ومصدر وعى وقوتى فى
كل خطوة،

لى زوجى العزيز، شكراً لدمعه وصبره وتشجيعه المستمر،

وللى أبنائى، الذين كانوا دافعى الأكر للأستمرار والإجراز،

وللى أستاذتى الأفاضل، وزملائى الأعزاء، تقديراً لما قدموه من علم وعى ومساندة،

أهدى هذا الجهد المتواضع، راجية أن يكون ثمرة نافعة وعلماً ينتفع به

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أبرز التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي، وذلك في ظل التوجهات الحديثة نحو تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان وُزِعَ على عينة من العاملين في القطاع الصحي، بالإضافة إلى تحليل بعض الوثائق والتقارير ذات العلاقة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود عدد من التحديات التي تؤثر على فعالية تطبيق معايير الجودة والرقابة، من أبرزها: نقص الكفاءات المؤهلة في مجال إدارة الجودة، وعدم وضوح الأهداف والمؤشرات لدى بعض الجهات، وتعدد الجهات الرقابية وتداخل صلاحياتها، إضافة إلى ضعف الحوافز المرتبطة بالأداء، والخوف من الشفافية والإفصاح عن الأخطاء. كما بينت النتائج وجود تفاوت في مستوى تطبيق المعايير بين المنشآت الصحية، مما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة.

وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بعدد من التوصيات، من أهمها: تعزيز برامج التدريب والتأهيل في مجال الجودة والرقابة الصحية، وتوحيد الجهود بين الجهات الرقابية لتقليل الازدواجية، وتطوير نظام حوافز فعال قائم على الأداء، بالإضافة إلى نشر ثقافة الشفافية والمساءلة داخل المؤسسات الصحية، وتحسين وضوح الأهداف والمؤشرات بما يدعم اتخاذ القرار ويرفع من كفاءة الأداء.

ونأمل أن تثمر نتائج هذه الدراسة في دعم صنع القرار والمهتمين في تطوير أنظمة الجودة والرقابة، بما ينعكس إيجاباً على مستوى الخدمات الصحية المقدمة

الباحث

فهرس محتويات البحث

صفحة الغلاف

2.....	الاهداء
3.....	المستخلص
4.....	فهرس المحتويات
5.....	المقدمة
7.....	مشكلة الدراسة
8.....	أهمية الدراسة
9.....	أهداف الدراسة
9.....	أسئلة الدراسة / فروض الدراسة
12.....	الفصل الأول / الاطار النظري - تعاريف مفاهيمية
27.....	الدراسات السابقة
29.....	الفصل الثاني / منهجية الدراسة
33.....	الفصل الثالث / عرض النتائج وتحليلها
37.....	الفصل الرابع / المناقشة
40.....	الفصل الخامس
46.....	الفصل السادس / التوصيات
49.....	الخاتمة
50.....	المراجع

المقدمة

يشهد القطاع الصحي تطوراً متسارعاً في مختلف أنحاء العالم، مدفوعاً بزيادة التطلعات نحو تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى ورضاهم، وقد أصبحت معايير الجودة والرقابة الصحية ركيزة أساسية في نظم الرعاية الحديثة، لما لها من دور محوري في تعزيز الكفاءة، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع مستوى الأداء المؤسسي .

وتعرف الجودة في الرعاية الصحية بأنها : مدى قدرة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجتمع على تحسين النتائج الصحية المقدمة للأفراد والمجتمع على تحسين النتائج الصحية وفقاً للمعايير المهنية المثبتة .. وبحسب منظمة الصحة العالمية هي الدرجة التي تقدم بها خدمات الصحة للأفراد والمجتمعات بطريقة تزيد من احتمال تحقيق النتائج الصحية المرجوة، وتتماشى مع المعايير المهنية القائمة (WHO, 2006).

وقد حددت منظمة الصحة العالمية ستة أبعاد رئيسية للجودة في الرعاية الصحية سيتم شرحها بالتفصيل في الفصل

الثاني

1. السلامة (safety)

وتعرف بأنها " الحد من خطر الأذى غير الضروري المرتبط بالرعاية الصحية الى الحد الأدنى المقبول

"(WHO, 2019)

والحد الأدنى المطلوب : يشير الى المستوى الذي ينظر اليه في ضوء المعرفة الحالية، والموارد المتاحة، والسياسات الذي

يتم فيه تقديم الرعاية، باعتباره مقبولا مقارنة بالمخاطر البديلة .

2. الفعالية (effectiveness)

تعرف بأنها : " تقديم الرعاية الصحية المبينة على الأدلة العلمية، والتي تحقق النتائج المرجوة للمرضى، وتقدم لمن

يستفيدون منها فقط، في الوقت المناسب وبطريقة آمنة " (منظمة الصحة العالمية، 2006)

وتركز الفعالية على اذا ماكانت التدخلات الصحية تحقق الأهداف المتوقعة بناء على الأدلة المتوفرة .

3. التمركز حول المريض (people-center)

تتمحور حول " تقديم رعاية صحية تحترم استجابات المرضى الفردية لتفضيلاتهم واحتياجاتهم وقيمهم، وتضمن أن تكون هذه القيم مرشدة لجميع القرارات السريرية "(معهد الطب الأمريكي، 2001)

ويشدد هذا المفهوم على الشراكة الفعالة بين المريض ومقدمي الرعاية، والاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية الى جانب الجوانب السريرية واحترام كرامة وخصوصية المريض، واشراكه في اتخاذ القرار .

4. الاستجابة في الوقت المناسب . (Timeliness)

يعرف بـ "الحد من التأخيرات غير الضرورية في تقديم الرعاية الصحية ، سواء تلك المتعلقة بالمرضى أو مقدمي الخدمات الصحية " (معهد الطب الامركي ، 2001) .

5. الكفاءة . (Efficiency)

وتعني " تجنب اهدار الموارد، بما في ذلك المعدات والمواد والأفكار والطاقة والوقت ، مع تحقيق افضل النتائج الصحية الممكنة " (معهد الطب الأمريكي ، 2001) .

ويشمل تقديم الرعاية بطريقة تقلل من التكاليف غير الضرورية ، وتحسن من استخدام الموارد دون التأثير سلبا على سلامة المرضى أو جودة الرعاية.

6. العدالة . (Equity)

وتعني : " تقديم رعاية صحية عالية الجودة لا تختلف في الجودة والتوفر او النتائج بين الافراد بسبب خصائصهم الشخصية مثل الجنس، العرق ،لو الحالة الاجتماعية او الاقتصادية ، او الموقع الجغرافي " (معهد الطب الامركي، 2001)

بطريقة أخرى هو ضمان حصول جميع الافراد على نفس المستوى من الرعاية الصحية بغض النظر عن خلفياتهم وظروفهم ، وهي مبدأ أساسي لتحقيق نظام صحي منصف وشامل .



شكل -1- أبعاد الجودة في الرعاية الصحية

أما **الرقابة الصحية** : فهي تشمل مختلف الإجراءات والاليات التي تضمن التزام المنشآت الصحية بتطبيق المعايير والسياسات والتشريعات التي تنظم تقديم الرعاية .

ورغم الجهود الكبيرة التي تبذلها وزارة الصحة والهيئات التنظيمية في المملكة، وعلى رأسها المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية سباهي الا ان تطبيق معايير الجودة والرقابة لا يزال يواجه تحديات متعددة من بينها : نقص الكوادر المؤهلة في مجالات الجودة، ضعف ثقافة التحسين المستمر داخل بعض المنشآت، مقاومة التغيير التنظيمي، وتحديات تقنية وإدارية تتعلق بتوثيق الأداء ومتابعة المؤشرات .

من هنا، تبرز أهمية هذا البحث في تحليل واقع التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي، واستكشاف جذور تلك المشكلات من منظور ميداني وتحليلي، بهدف الخروج بتوصيات عملية تساهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحقيق كفاءة الأداء المؤسسي .

مشكلة الدراسة:

من أبرز المشاكل الإدارية التي تواجه قطاع الصحة في المملكة العربية السعودية هي ضعف الرقابة والجودة وذلك لضعف تطبيق مؤشرات الأداء والمحاسبة في بعض القطاعات الصحية ويعود ذلك الى مجموعة من العوامل المتداخلة منها ما هو تنظيمي وما هو ثقافي وما هو تقني

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من التحول الكبير الذي يشهده القطاع الصحي السعودي ضمن رؤية المملكة 2030 والتي تركز على تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى وتعزيز كفاءة المنشآت الصحية ومع تزايد التوجه نحو الاعتماد على معايير وطنية ودولية للجودة، مثل معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية سباهي أصبح من الضروري تقييم مدى فعالية تطبيق هذه المعايير على أرض الواقع

وتكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية :

1/ أهمية علمية :

تسهم هذه الدراسة في سد فجوة معرفية متعلقة بأسباب قصور تطبيق معايير الجودة، وذلك من خلال الجمع بين التحليل الكمي والنوعي وتقديم الدراسة مرجعية علمية للباحثين والمهتمين بمجال إدارة الجودة الصحية في المملكة، وتفتح الباب لدراسات لاحقة تكميلية .

2/ أهمية عملية:

تساعد الدراسة أصحاب القرار في وزارة الصحة وإدارات المستشفيات ومراكز الجودة على فهم التحديات الحقيقية التي تواجه الميدان وليس فقط تلك التي تذكر في التقارير الرسمية وتمكن من اقتراح حلول وتوصيات قابلة للتطبيق بناء على آراء الممارسين الصحيين وتحليل الوثائق الرسمية .

3/ أهمية وطنية وتنموية :

تدعم الدراسة توجه المملكة نحو تحسين التصنيف الدولي لجودة الرعاية الصحية ، من خلال التركيز على نقاط القصور والعمل على معالجتها وتسهم في تحقيق أهداف الرؤية الوطنية 2030 فيما يخص تعزيز كفاءة القطاع الصحي واستدامته .

أهداف الدراسة:

تحليل واستكشاف أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في المؤسسات الصحية السعودية، من خلال دراسة واقع التطبيق، وتحديد العوامل المؤثرة فيه، سواء كانت إدارية ، تنظيمية ، بشرية أو تقنية بهدف تقديم توصيات علمية ومهنية قابلة للتنفيذ لتحسين منظومة الجودة في القطاع الصحي .

ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي عدد من الأهداف الفرعية :

- تحديد مدى التزام المنشآت الصحية بمعايير الجودة المعتمدة .
- التعرف على التحديات الإدارية والتنظيمية التي تعيق تطبيق معايير الجودة .
- دراسة أثر القدرات البشرية والتدريب على فاعلية تطبيق الجودة .
- تحليل دور الأنظمة التقنية والمعلوماتية في دعم مراقبة الأداء .
- تقديم مقترحات عملية تساعد في التغلب على التحديات وتحسين فعالية التطبيق .

تساؤلات الدراسة

- ماهي أبرز التحديات التي تواجه القطاع الصحي السعودي في تطبيق معايير الجودة والرقابة ؟
- ما مدى وعي الكوادر الصحية بأهمية مؤشرات الأداء كأداة لتحسين الجودة ؟
- ما العوامل التنظيمية والإدارية التي تعيق فعالية الرقابة الصحية ؟
- ما الحلول الممكنة لتجاوز هذه التحديات في ضوء رؤية المملكة 2030؟

1- تساؤلات حول التحديات البشرية والتدريب :

- هل تتلقى الكوادر الصحية تدريباً كافياً ومحدثاً على مفاهيم الجودة والرقابة ؟

- ما التحديات التي تواجه العاملين في الالتزام بإجراءات الجودة اليومية ؟
- كيف يؤثر ضغط العمل وعدد المرضى على قدرة الموظفين في الالتزام بمعايير الجودة ؟

3/ تساؤلات عن التحديات الرقمية والتقنية :

- ما دور الأنظمة الرقمية في تسهيل أو إعاقا تطبيق مؤشرات الجودة والرقابة ؟
- هل توجد قاعدة بيانات واضحة لمتابعة الأداء واتخاذ قرارات مبنية على تلك المؤشرات ؟

4/ تساؤلات حول ثقافة الجودة :

- هل تشجع بيئة العمل على ثقافة التحسين المستمر والا بلاغ عن الأخطاء؟
- ما مستوى وعي الموظفين بأهمية الجودة والرقابة كأدوات لتحسين الأداء ؟

فروض الدراسة:

- محدودية الكفاءات المتخصصة في الجودة والرقابة .
- نقص التدريب المستمر للكادر الصحي يحد من الالتزام بمعايير الجودة .
- عدم وضوح مؤشرات الأداء يؤدي الى ضعف التقييم والمتابعة في المنشآت الصحية .
- زيادة أعباء العمل والمهام تؤثر على دقة تطبيق إجراءات الجودة والسلامة .
- غياب نظام تحفيز مرتبط بالأداء يقلل من التزام العاملين بمعايير الجودة .
- الاعتماد على التقارير الورقية بدلا من الرقمية يعوق كفاءة الرقابة .
- التغيير المستمر في السياسات والتعليمات يؤدي الى ارباك عملية سير تطبيق معايير الجودة .
- وجود مقاومة ثقافية لدى بعض الكوادر تجاه مفاهيم الجودة بالإضافة الى نظرتهم تجاه هذه المعايير وتطبيقها
- على انها مهمة من المهام لا تستحق العناية والعمل عليها .

المنهجية وطرق البحث:

- يعتمد هذا البحث على منهجية علمية تمكن من جمع البيانات وتحليلها بشكل يعكس واقع التحديات التي تواجه تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية .

الفصل الأول: الاطار النظري والدراسات السابقة

1.1 الجودة الصحية

تتركز هذه الدراسة على عدد من الأطر النظرية التي تساعد في فهم وتحليل التحديات التي تواجه تطبيق معايير

الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي، ومن أبرز هذه المنطلقات :

1/ مفهوم الجودة الصحية :

يعتمد البحث على المفهوم الذي تبنته منظمة الصحة العالمية، والذي يعنى بتقديم خدمات صحية فعالة وآمنة ومركزة على احتياجات المستفيدين، مع ضمان استمرارية الرعاية وجودتها . وهو لا يقتصر على تقديم الخدمة فقط، بل يمتد ليشمل مدى تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة للمرضى وفقاً لأحدث المعايير العلمية وبأقل قدر من المخاطر.

عرّفت منظمة الصحة العالمية الجودة في الرعاية الصحية بأنها:

“مدى تحسين الخدمات الصحية من احتمال تحقيق النتائج الصحية المرغوبة للأفراد والسكان، بما يتوافق مع المعارف

المهنية الحالية.” WHO,2018

بمعنى أبسط: الجودة الصحية هي تقديم رعاية صحيحة، في الوقت المناسب، بالطريقة المناسبة، للشخص المناسب، وبأعلى مستوى من الأمان والكفاءة .

تسعى الجودة في الرعاية الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الاستراتيجية التي تنعكس بشكل مباشر على مخرجات النظام الصحي وكفاءته. ومن أبرز هذه الأهداف تحسين صحة الأفراد والمجتمع من خلال تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة تساهم في الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة العامة. كما تهدف إلى تقليل معدلات الأخطاء الطبية والوفيات عبر تطبيق معايير دقيقة للسلامة والجودة، مما يساهم في الحد من المخاطر المرتبطة بالممارسات الطبية.

علاوة على ذلك، تركز الجودة الصحية على رفع مستوى رضا المرضى من خلال تحسين تجربة المريض وتلبية احتياجاته وتوقعاته، وهو ما يعد مؤشراً مهماً على كفاءة الخدمات المقدمة. كما تساهم في تحسين أداء المؤسسات الصحية من خلال تعزيز الكفاءة التشغيلية، وتبني أفضل الممارسات الإدارية والسريرية، وتوظيف الموارد بشكل أمثل. وفي سياق

أوسع، تهدف الجودة الصحية إلى تحقيق الاستدامة في النظام الصحي عبر ضمان الاستخدام الرشيد للموارد، وتعزيز القدرة على الاستجابة للتحديات الصحية الحالية والمستقبلية

يؤدي تطبيق مفاهيم الجودة في الرعاية الصحية إلى تحقيق آثار إيجابية مهمة، من أبرزها تعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الخدمة، نتيجة تقديم خدمات آمنة وموثوقة. كما يساهم في تحسين النتائج العلاجية من خلال الالتزام بالممارسات المبنية على الأدلة، إلى جانب تقليل التكاليف الناتجة عن الأخطاء وسوء الإدارة عبر تحسين كفاءة استخدام الموارد. كذلك يدعم اتخاذ القرارات الصحية المبنية على الأدلة من خلال الاعتماد على بيانات ومؤشرات أداء دقيقة.

1.1.2 الرقابة الصحية :

الرقابة الصحية (Health Regulation/Oversight) تُعد أحد الركائز الأساسية لضمان جودة وسلامة الرعاية الصحية، وهي تمثل منظومة من السياسات والإجراءات والآليات التي تهدف إلى التأكد من التزام المؤسسات الصحية بالمعايير المعتمدة، وتحقيق أفضل النتائج الصحية للمرضى.

ويمكن تعريف الرقابة الصحية بأنها: “مجموعة من الأنشطة المنظمة التي تهدف إلى مراقبة وتقييم أداء الأنظمة والخدمات الصحية، وضمان التزامها بالمعايير المعتمدة لتحقيق جودة الرعاية وسلامة المرضى”

(World Health Organization, 2018)

كما تُعرف أيضًا بأنها: “عملية مستمرة تشمل التقييم والمراجعة والتفتيش، تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية من خلال الالتزام بالمعايير والسياسات التنظيمية”

(Joint Commission International, 2020)

تنبع أهمية الرقابة الصحية من دورها الحيوي في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تطبيق المعايير المبنية على الأدلة، وتعزيز سلامة المرضى عبر تقليل الأخطاء الطبية والمخاطر، إضافةً إلى رفع كفاءة الأداء المؤسسي من خلال التقييم المستمر، وتحقيق الشفافية والمساءلة على مختلف مستويات النظام الصحي، ودعم اتخاذ القرار بالاعتماد على بيانات دقيقة ومحدثة. كما تركز الرقابة الصحية على تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية، من أبرزها التأكد من الالتزام

بالمعايير الوطنية والدولية، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، والكشف المبكر عن الأخطاء والانحرافات، وتعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر، إلى جانب حماية حقوق المرضى وضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة

ويمكن تقسيم الرقابة الى عدة أنواع رئيسيه من حيث وقت تطبيقها :

1. الرقابة الوقائية

2. الرقابة المتزامنة

3. الرقابة اللاحقة

اما الفروقات بين هذه الأنواع فقد تم توضيحها في الجدول التالي :

جدول أنواع الرقابة

الرقابة الوقائية	الرقابة المتزامنة	الرقابة اللاحقة
تتم قبل تقديم الخدمه	تتم اثناء تقديم الخدمة	تتم بعد تقديم الخدمة
تهدف الى منع الأخطاء قبل وقوعها	تركز على متابعة الأداء بشكل مباشر	تهدف الى تقييم النتائج وتحليل الأخطاء
مثل : الاعتمادات الخاصة بالمنشآت الصحية	مثل الاشراف السريري	مثل : مراجعة السجلات الطبية

وتشمل الرقابة الصحية مجموعة من الأدوات، مثل:

• التدقيق (Audit)

• المؤشرات الصحية (KPIs)

• الزيارات الميدانية والتفتيش

• أنظمة الإبلاغ عن الأخطاء

• الاعتماد الصحي (Accreditation)

في المملكة العربية السعودية، تُمارس الرقابة الصحية من خلال عدة جهات مثل: وزارة الصحة السعودية، المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي)، تسعى هذه الجهات إلى تطبيق معايير الجودة الوطنية بما يضمن توحيد مستوى الخدمات الصحية والارتقاء بها، كما تعمل على تعزيز سلامة المرضى من خلال تبني أفضل الممارسات وتقليل المخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية، إضافةً إلى رفع كفاءة الخدمات الصحية بما يتماشى مع مستهدفات رؤية 2030، التي تركز على تحسين جودة الحياة وتطوير القطاع الصحي بشكل مستدام.

تمثل الرقابة الصحية عنصراً محورياً في تطوير النظام الصحي، حيث تسهم في تحقيق التوازن بين جودة الخدمات وسلامة المرضى، وتعزز من كفاءة المؤسسات الصحية. ومع ذلك، فإن فعاليتها تعتمد على وضوح الأدوار، وتكامل الجهات، وتبني ثقافة تنظيمية قائمة على الشفافية والتحسين المستمر.

• 1.1.3 الحوكمة الصحية

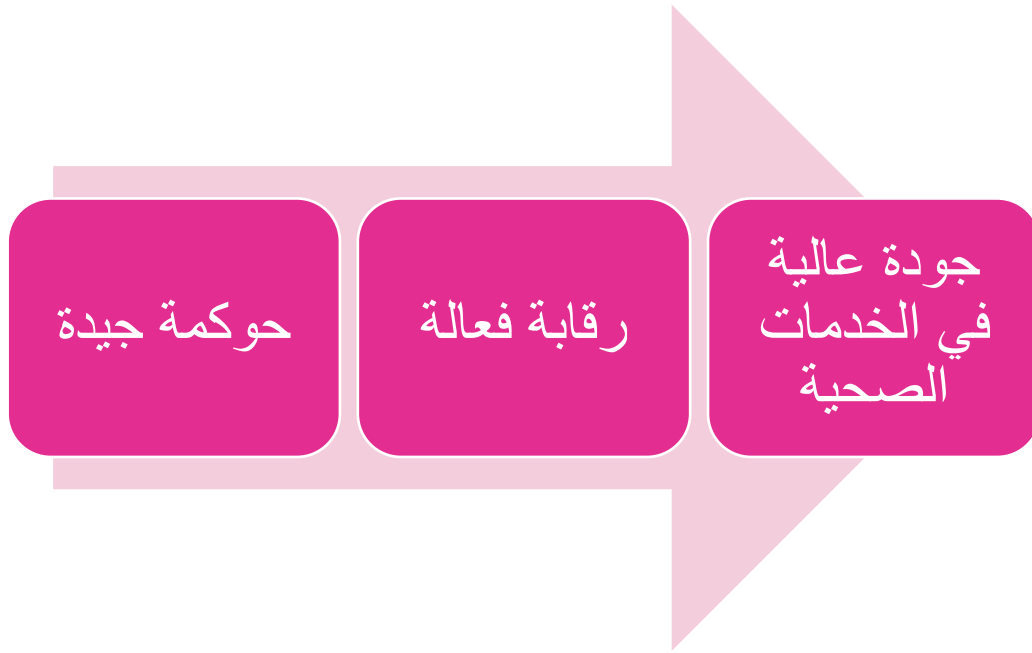
تُعرف الحوكمة الصحية بأنها: “مجموعة من العمليات والهياكل التي تضمن توجيه النظام الصحي نحو تحقيق أهدافه بكفاءة وجودة عالية”

(World Health Organization)

تشمل تطبيقات الرقابة الصحية مجموعة من الأدوار الحيوية التي تسهم في تطوير النظام الصحي ورفع كفاءته، حيث تبدأ بوضع السياسات الصحية التي توجه العمل وفق أسس علمية وتنظيمية واضحة، يليها تنظيم عمل المنشآت الصحية لضمان الالتزام بالمعايير المعتمدة. كما تمتد هذه التطبيقات إلى مراقبة جودة الخدمات الصحية من خلال أنظمة رقابية دقيقة تهدف إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء، إضافة إلى الإسهام في توزيع الموارد الصحية بشكل عادل يحقق

الكفاءة والإنصاف. وفي إطار ذلك، تسعى الرقابة الصحية أيضًا إلى تعزيز سلامة المرضى من خلال تبني ممارسات قائمة على الأدلة تقلل من المخاطر وترفع مستوى الأمان في تقديم الرعاية الصحية ويعتبر تطبيق معايير الاعتماد مثل سباهي يعكس ممارسات حوكمة فعالة. كم ان هناك علاقة وثيقة بين الحوكمة والجودة الصحية، فالحوكمة توفر الإطار التنظيمي اما الجودة تمثل مخرجات الأداء والرقابة الصحية تُعد أداة تنفيذية للحوكمة بمعنى:

حوكمة جيدة → رقابة فعالة → جودة عالية في الخدمات الصحي



• 1.1.4 مؤشرات الأداء

تعد مؤشرات الأداء أداة محورية في تعزيز فعالية الحوكمة والرقابة الصحية داخل المؤسسات، حيث تسهم في تحويل الأهداف الاستراتيجية إلى نتائج قابلة للقياس والمتابعة. وتؤكد World Health Organization أن استخدام مؤشرات الأداء في القطاع الصحي يُمكن من تقييم جودة الخدمات وسلامة المرضى بشكل مستمر، من خلال توفير بيانات دقيقة تدعم عمليات اتخاذ القرار. وفي هذا السياق، ترتبط مؤشرات الأداء ارتباطاً وثيقاً بالحوكمة، إذ تعزز من مبادئ الشفافية والمساءلة عبر إتاحة معلومات واضحة حول مستوى الأداء، مما يساعد القيادات الصحية على تحديد نقاط القوة والضعف واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة.

كما تلعب مؤشرات الأداء دورًا تكامليًا مع الرقابة الصحية، حيث تُستخدم كأداة أساسية لرصد الانحرافات عن المعايير المعتمدة، وتقييم مدى الالتزام بالسياسات والإجراءات التنظيمية. ووفقًا لـ Organisation for Economic Co-operation and Development، فإن الاعتماد على مؤشرات أداء دقيقة يسهم في تحسين كفاءة استخدام الموارد، ورفع جودة الخدمات، وتعزيز الثقة في النظام الصحي. ومع ذلك، فإن فعالية هذه المؤشرات تعتمد على دقة البيانات، وحسن اختيار المؤشرات المناسبة، ومدى توظيف نتائجها في دعم التحسين المستمر، وهو ما يجعلها عنصرًا أساسيًا في تحقيق التكامل بين الحوكمة والرقابة الصحية وجودة الرعاية

اذن يمكن تعريف مؤشرات الأداء بأنها: “مقاييس محددة تُستخدم لتتبع وتقييم مدى نجاح المنظمة في تحقيق أهدافها الاستراتيجية والتشغيلية”

(World Health Organization)

وحتى تكون المؤشرات فعالة، يجب أن تتسم بـ:

- محددة (Specific)
- قابلة للقياس (Measurable)
- قابلة للتحقيق (Achievable)
- مرتبطة بالهدف (Relevant)
- محددة بزمان (Time-bound)

وتُعرف هذه المعايير بـ (SMART)

وتستخدم هذه المعايير في قياس المؤشرات التي ترتبط بالقطاع الصحي وهي كالتالي مع مثال لكل مؤشر :

1. مؤشرات الجودة

مثل :نسبة العدوى المكتسبة في المستشفيات ،معدل الأخطاء الطبية

2. مؤشرات الكفاءة

مثل :متوسط مدة بقاء المريض ،عدد المرضى لكل طبيب

3. مؤشرات الفعالية

مثل :نسبة الشفاء ،تحسن الحالة الصحية

4. مؤشرات رضا المستفيدين

مثل: مستوى رضا المرضى ، تقييم الخدمات الصحية

1.2 ابعاد جودة الرعاية الصحية حسب IOM

حدد معهد الطب ستة أبعاد أساسية لجودة الرعاية الصحية تشمل السلامة، والفعالية، وتمحور الرعاية حول المريض، والتوقيت المناسب، والكفاءة، والعدالة، حيث تمثل هذه الأبعاد إطاراً متكاملًا لتحسين الأداء الصحي وضمان تقديم خدمات آمنة وفعالة وعادلة تركز على احتياجات المرضى

ربط أبعاد جودة الرعاية الصحية وفق Institute of Medicine بمؤشرات الأداء (KPIs) يُعد خطوة أساسية لتحويل المفاهيم النظرية إلى قياس عملي قابل للتطبيق داخل المنشآت الصحية.

يمكن ربط أبعاد جودة الرعاية الصحية بمؤشرات الأداء من خلال تحويل كل بُعد إلى مجموعة من المقاييس الكمية التي تعكس مستوى تحقيقه في الواقع العملي. فعلى سبيل المثال، يُقاس بُعد السلامة بمؤشرات مثل معدل الأخطاء الطبية والعدوى، بينما يُقاس بُعد الفعالية بمعدلات الالتزام بالبروتوكولات العلاجية، في حين تُستخدم مؤشرات رضا المرضى لقياس تمحور الرعاية حول المريض. ويسهم هذا الربط في دعم اتخاذ القرار وتحسين جودة الخدمات الصحية بشكل مستمر، الجدول التالي يوضح الربط بين البعد المتعلق بالجودة مع كل من مؤشرات الأداء ومعايير سباهي :

جدول ربط أبعاد الجودة بمؤشرات الأداء ومعايير سباهي

(IOM) بُعد الجودة	(KPIs) مؤشرات الأداء	(CBAHI) الربط بمعايير سباهي
السلامة (Safety)	معدل الأخطاء الطبية معدل العدوى المكتسبة حوادث السقوط	مكافحة العدوى ، معايير سلامة المرضى ، إدارة المخاطر
الفعالية (Effectiveness)	الالتزام بالبروتوكولات معدل نجاح العلاج إعادة الإدخال	معايير الرعاية السريرية المبنيّة على الأدلة
التمحور حول المريض	رضا المرضى الشكاوى تجربة المريض	معايير حقوق المرضى والتواصل
التوقيت المناسب	وقت الانتظار زمن الاستجابة سرعة الاستجابة	معايير الوصول للرعاية وتنظيم المواعيد
الكفاءة	تكلفة العلاج مدة الإقامة استخدام الموارد	معايير إدارة الموارد والكفاءة التشغيلية
العدالة	عدالة توزيع الخدمات الوصول للرعاية الفروقات بين المرضى	معايير عدم التمييز والعدالة

1.3 نظريات رقابة الأداء والجودة

تشير رقابة الأداء والجودة إلى مجموعة العمليات التي تهدف إلى قياس الأداء الفعلي، ومقارنته بالمعايير المحددة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية لضمان تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية.

1.3.1/نظرية إدارة الجودة الشاملة :

تعد هذه النظرية أحد الركائز التي تفسر تطبيق الجودة من خلال تبني القيادة، وتمكين العاملين، والتركيز على التحسين المستمر، وتلبية توقعات المستفيدين.

تُعد إدارة الجودة الشاملة من أهم المداخل الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحسين الأداء المؤسسي بشكل مستمر من خلال إشراك جميع العاملين والتركيز على رضا المستفيدين (المرضى في القطاع الصحي). ويمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة بأنها:

منهج إداري متكامل يهدف إلى تحسين جودة المنتجات أو الخدمات بشكل مستمر، من خلال مشاركة جميع العاملين في المنظمة، والتركيز على تلبية احتياجات العملاء وتحقيق رضاهم باستخدام أساليب علمية ومنظمة.

وفي القطاع الصحي، تعني: تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى باستمرار، وتقليل الأخطاء، ورفع كفاءة الخدمات، وقد ظهرت فكرة الجودة الشاملة نتيجة تطور الفكر الإداري، وساهم فيها عدد من الرواد وقد ركزت على التحسين المستمر، تقليل الأخطاء، إشراك جميع العاملين، التركيز على العميل.

وتعتمد إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المبادئ الأساسية:

1. التركيز على العميل (المريض): يعتبر العميل هو محور العملية، بالإضافة إلى قياس رضا المرضى وتحسين تجربتهم.
 2. التحسين المستمر (Continuous Improvement): وذلك من خلال تحسين العمليات بشكل دائم وليس مؤقت، واستخدام أدوات مثل دورة PDCA (خطط - نفذ - تحقق - صحح).
 3. مشاركة جميع العاملين: فالجودة مسؤولية الجميع، وليس الإدارة فقط، وتعزيز العمل الجماعي من خلال تلك الشراكة.
 4. القيادة الفعّالة: وتتجلى هنا دور الإدارة العليا في دعم الجودة، ووضع رؤية واضحة وثقافة تنظيمية داعمة.
 5. اتخاذ القرار المبني على البيانات: استخدام الإحصائيات والمؤشرات، وتحليل الأخطاء بدلاً من تجاهلها.
 6. الوقاية بدلاً من التفتيش: منع الأخطاء قبل وقوعها، وتحسين العمليات بدلاً من اكتشاف العيوب لاحقاً.
- وتهدف إدارة الجودة الشاملة إلى:

تحسين جودة الخدمات الصحية، رفع رضا المرضى، تقليل الأخطاء الطبية، خفض التكاليف، زيادة كفاءة الأداء، تحقيق التميز المؤسسي.

عناصر إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

تتكون من عدة عناصر مترابطة:

1. التخطيط للجودة

وذلك من خلال تحديد الأهداف والمعايير، ووضع سياسات واضحة.

2. ضبط الجودة (Quality Control)

مراقبة الأداء باستخدام الوسائل كمؤشر الأداء و اكتشاف الأخطاء.

3. تحسين الجودة (Quality Improvement)

تطوير العمليات و معالجة نقاط الضعف.

4. ضمان الجودة (Quality Assurance)

التأكد من الالتزام بالمعايير، وتطبيق السياسات والإجراءات.

أدوات إدارة الجودة الشاملة

من أهم الأدوات المستخدمة:

- مخطط السبب والأثر (عظمة السمكة)

- المخططات البيانية

- قوائم التحقق (Checklists)

- تحليل باريتو (Pareto Analysis)

- خرائط تدفق العمليات

إدارة الجودة الشاملة هي نظام إداري شامل يركز على التحسين المستمر، ويعتمد على مشاركة الجميع، ويهدف إلى تقديم خدمات عالية الجودة تلبي احتياجات المستفيدين، خاصة في القطاع الصحي حيث ترتبط الجودة بشكل مباشر بحياة الإنسان وسلامته

1.3.2 / نظرية التغيير التنظيمي (Organizational Change Theory)

تستخدم هذه النظرية لتفسير مقاومة العاملين في القطاع الصحي للتغيير عند تطبيق معايير الجودة الجديدة ، وتسهم في فهم التحديات المرتبطة بالثقافة المؤسسية .

وهي إطار فكري ومنهجي يفسر كيف ولماذا تتغير المنظمات، وكيف يمكن إدارة هذا التغيير بطريقة فعّالة لتحقيق أهداف مثل تحسين الأداء، رفع الجودة، أو التكيف مع المتغيرات.

ويمكن تعريف نظرية التغيير التنظيمي بأنها: "مجموعة من النماذج والمفاهيم التي تفسر كيفية انتقال المنظمات من وضعها الحالي إلى وضع مستقبلي أكثر كفاءة، من خلال عمليات مخططة تشمل الأفراد والهياكل والثقافة التنظيمية "

(Kurt Lewin. 1951)

كما تُعرّف أيضًا بأنها: "عملية منهجية تهدف إلى تعديل السلوكيات والهياكل والعمليات داخل المنظمة لتحقيق التكيف مع البيئة وتحسين الأداء" (John Kotter, 1996) ”

تبرز أهمية هذه النظرية في:

- مساعدة المؤسسات على مواكبة التغيرات (التقنية، الاقتصادية، الصحية)
- تحسين جودة الأداء المؤسسي
- دعم تطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي
- تقليل مقاومة التغيير من قبل العاملين
- تعزيز الابتكار والتطوير المستمر

كما أن لهذه النظرية عدة نماذج من أشهر نماذج التغيير التنظيمي

نموذج لوين (Lewin's Model)

قدمه Kurt Lewin ، ويتكون من ثلاث مراحل:

1. إذابة الجليد (Unfreezing) : تهيئة المنظمة للتغيير، و كسر الروتين القديم
2. التغيير (Changing) : تطبيق التغييرات الجديدة، وإدخال ممارسات أو سياسات حديثة
3. إعادة التجميد (Refreezing) : تثبيت التغيير، جعله جزءًا من الثقافة التنظيمية

نموذج كوتر (Kotter's 8 Steps)

قدمه John Kotter ، ويشمل 8 خطوات، أبرزها:

- خلق شعور بالإلحاح
- بناء فريق قيادي للتغيير
- وضع رؤية واضحة
- تمكين الموظفين
- تحقيق مكاسب سريعة
- ترسيخ التغيير في الثقافة

في المجال الصحي تستخدم هذه النظرية عادة في تطبيق معايير الجودة (مثل سباهي) وتطوير سلامة المرضى بالإضافة إلى إدخال التقنيات الصحية الحديثة وتحسين إدارة الأداء و إعادة هيكلة الخدمات الصحية وتُعد ضرورية لأن القطاع الصحي يتميز بحساسية عالية (حياة المرضى) ومقاومة مرتفعة للتغيير وتعدد الجهات وتداخل الصلاحيات. نظرية التغيير التنظيمي ليست مجرد مفهوم نظري، بل أداة عملية تساعد المؤسسات —خصوصًا الصحية— على الانتقال من الوضع الحالي إلى وضع أكثر كفاءة وجودة، بشرط إدارة التغيير بطريقة مدروسة تراعي العامل البشري والثقافة التنظيمية.

1.3.3 / نموذج Donabedian

يعتمد النموذج على تحليل الجودة من خلال ثلاث مكونات رئيسية : الهيكل (الإمكانات)، العمليات (الأنشطة والإجراءات)، النتائج (المخرجات والآثار الصحية).

ويمكن تعريفه بأنه "إطار تحليلي لتقييم جودة الرعاية الصحية يعتمد على ثلاثة أبعاد رئيسية: الهيكل، والعملية،

والنتائج" (Donabedian, 1988)

ويُعد هذا النموذج من أكثر النماذج تأثيرًا في مجال إدارة الجودة الصحية، حيث يربط بين مكونات النظام الصحي ومخرجاته.

يقسم Avedis Donabedian كما ذكرنا جودة الرعاية الصحية إلى ثلاث فئات رئيسية:

1. الهيكل (Structure) الذي يشير إلى:

- الموارد البشرية (الأطباء، الممرضين)
- البنية التحتية (المستشفيات، الأجهزة)
- الأنظمة والسياسات

مثل : توفر أجهزة طبية حديثة أو كفاءة الكادر الصحي.

2. العملية (Process) وتشمل:

- كيفية تقديم الرعاية الصحية
- التفاعل بين المريض ومقدم الخدمة
- الالتزام بالإجراءات الطبية

مثل: دقة التشخيص أو الالتزام ببروتوكولات العلاج.

3. النتائج (Outcomes) وتمثل:

- النتائج النهائية للرعاية الصحية
- تحسن حالة المريض
- معدلات الشفاء أو المضاعفات

مثال: انخفاض نسبة العدوى أو تحسن جودة حياة المرضى.

ويمكن تبسيط فكرة النموذج بأنه يعتمد على المعادلة :



هيكل جيد → يؤدي إلى عملية جيدة → ينتج عنه نتائج أفضل

وبالرغم من ذلك الا ان هناك بعض الملاحظات على النموذج رغم أهميته، إلا أن من تحدياته:

- صعوبة قياس بعض النتائج بدقة
- تأثير النتائج بعوامل خارجية (مثل حالة المريض
- الحاجة لبيانات دقيقة ومتكاملة

1.3.4 / نظرية النظم (Systems Theory)

تسهم في فهم التفاعل بين مكونات النظام الصحي المختلفة ، مثل : الإدارة ، الموارد ، السياسات، البنية التحتية وكيف

يؤثر ذلك على جودة الخدمات المقدمة . و هي إطار علمي يُستخدم لفهم الظواهر المعقدة من خلال النظر إليها

كوحدة متكاملة مكونة من عناصر مترابطة تؤثر في بعضها البعض. وتُعد من أهم النظريات المستخدمة في الإدارة

الحديثة، خاصة في القطاع الصحي. وترتكز نظرية النظم على أربعة عناصر رئيسية:

المدخلات(Inputs) : الموارد التي تدخل النظام

- مثل: الكوادر الطبية، المعدات، المعلومات

العمليات(Processes) : الأنشطة التي تُحوّل المدخلات إلى خدمات

- مثل: التشخيص، العلاج، الإجراءات الطبية

المخرجات (Outputs) : النتائج النهائية للنظام

- مثل: تحسن صحة المرضى، تقارير الأداء

التغذية الراجعة (Feedback) : معلومات تُستخدم لتقييم الأداء وتحسينه

- مثل: مؤشرات الجودة، رضا المرضى

ومن أهم خصائص نظرية النظم

- الشمولية: النظر إلى النظام ككل متكامل
- الترابط: كل جزء يؤثر في الآخر
- الانفتاح: التفاعل مع البيئة الخارجية
- التوازن: السعي لتحقيق الاستقرار
- التكيف: القدرة على التغيير وفق الظروف

وتتجلى أهمية نظرية النظم في أنها تساعد في تحليل المشكلات بشكل شامل وبالتالي تدعم تحسين الجودة وسلامة

المرضى وتعزز التكامل بين الأقسام الصحية وتساهم في اتخاذ قرارات مبنية على النظام ككل .

1.3.5 نظرية الرقابة الإدارية الحديثة

هي توجه حديث يركز على أن الرقابة لا تقتصر على متابعة الالتزام، بل تشمل تحقيق النتائج وتحسين الأداء بشكل مستمر باستخدام أدوات حديثة.

الأسس الرئيسية للنظرية

- الاعتماد على مؤشرات الأداء (KPIs)
- استخدام الأنظمة الرقمية والتحليل البياني
- التركيز على النتائج بدل الإجراءات فقط
- المرونة والتكيف مع التغيرات

وتتم الرقابة في النظرية من خلال

- لوحات قياس الأداء (Dashboards)

- التقييم المستمر وليس الدوري فقط
- المقارنة المرجعية (Benchmarking)
- التغذية الراجعة الفورية

يمكن ملاحظة أن تطور نظريات رقابة الأداء انتقل من:

التركيز على القياس الصارم، إلى الالتزام التنظيمي، ثم إلى التحسين المستمر والنتائج (النظريات الحديثة)

وهذا التطور مهم جدًا في القطاع الصحي، لأن الجودة لم تعد تعتمد فقط على الالتزام بالإجراءات، بل على نتائج الرعاية وسلامة المرضى .

1.4 الدراسات السابقة:

- ALzghaibi, Haitham, Barriers to the implementation of large-scale electronic health record systems in primary healthcare centers: a mixed-methods study in Saudi Arabia, pubmed, 2025.
- ALkhurayji, Khaled, Factors Associated with Non-Compliance with Healthcare Accreditation in Saudi Arabia: Systematic review and analysis, MDPI journals, 2025.
- Babakkor, Mohamed & kattan, Waleed, Accreditation Impact on Healthcare Services and Culture : Analytical study, Saudi J Health Syst Res, 2023.
- Alluhamid, yosef & Alabdrabalnabi, Ahmed, Quality and Performance of Public Hospital Services in Saudi Arabia: A Systematic Review, fortune journals, 2023
- Mohamed, Hussain, Attitudes of hospital directors towards accreditation standards: Qualitative descriptive study, Published by Oxford University Press on behalf of International Society for Quality in Health Care, 2022 .
- Almansour, Ali, Hospital accreditation processes in Saudi Arabia: a thematic analysis, BMJ journals, 2022
- ALasmari, Salem, Sustainability of Quality Improvement Initiatives within the Saudi Ministry of Health Hospitals, Saudi J Health Syst Res, 2021
- ALSughayir, Abdurahman, Barriers to TQM Implementation in Private Medical Organizations: Quantitative study (private sector), International Journal of business administration, 2017 .

- Almasabi, Mohammed, Impact of Accreditation on Quality of Care in Saudi Arabia, Monash University, 2015.
- Bokhari, Rasha, Improving Patient Safety and Reducing Medical Errors: Analytical review, Journal of Natural Life and Applied Sciences, 2012 .
- ALkhnizan, Abdullah, Assessment of CBAHI standards against ISQua principles : Organizational comparative analysis, published online by The Annals of Saudi Medicine, 2010.

أبرز النتائج والتحديات المستنبطة من الدراسات السابقة :

- ضعف التدريب، غياب الاستراتيجيات ، مواقف الكوادر تجاه الاعتماد .
- مقاومة التغيير، كثافة الوثائق، ضعف المتابعة .
- مواقف متباينة تجاه الدمج المؤسسي للمعايير، تحديات تتعلق بالتكيف .
- ثغرات في التخطيط، ثقافة اللوم، ضعف فهم الجودة الشاملة ، التوثيق يغلب التنفيذ .

الفصل الثاني : منهجية البحث

نوع البحث:

وصفي تحليلي تطبيقي، يهدف إلى وصف الظاهرة وتحليلها واستخلاص النتائج المرتبطة بها في السياق السعودي .

المنهج المستخدم :

يعتمد البحث على المنهج المختلط (النوعي والكمي)، من خلال استبيانات وتحليل وثائق رسمية .

مجتمع الدراسة :

يشمل العاملين في القطاع الصحي ، وخاصة من لهم علاقة مباشرة بتطبيق الجودة والرقابة مثل :الكوادر الطبية ، والإدارية ، ومسؤولي الجودة .

أدوات جمع البيانات :

استبيان مغلق لقياس التحديات الإدارية، البشرية ،التقنية ،التنظيمية .

تحليل وثائق رسمية صادرة من وزارة الصحة و CBAHI

حدود الدراسة :

الحدود الموضوعية :

تركز هذه الدراسة على التحديات والمعوقات التي تعيق التطبيق الفعلي لمعايير الجودة والرقابة في المنشآت الصحية، دون التطرق لتقييم جودة الخدمات نفسها أو مقارنة الأداء بين المنشآت .

الحدود المكانية :

تطبق الدراسة في عدد من المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة في المملكة مع التركيز على المستشفيات لو المراكز التي تخضع لمعايير سباهي او وزارة الصحة .

الحدود الزمانية :

أجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني وتعتمد على البيانات المتاحة حتى نهاية عام 2025

الحدود البشرية :العينة

اقتصرت على العاملين الصحيين الذين لهم علاقة مباشرة بتطبيق معايير الجودة : مثل الأطباء، الممرضين، الإداريين، مسؤولو الجودة .

الحدود المنهجية :

تعتمد الدراسة على المنهج المختلط الوصفي التحليلي النوعي الكمي باستخدام استبيانات، مقابلات، وتحليل وثائق رسمية ز وقد تؤثر محدودية الوصول الى بعض الوثائق او الافراد على تعميم النتائج .

أدوات الدراسة :

1/ استبيان : الفئة المستهدفة : أطباء، ممرضون، اداريون، فنيون، مسؤولو الجودة .

عنوان الاستبيان : استبيان حول التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي .

محتويات الاستبيان :

أولاً: البيانات العامة

الجنس ، العمر ، المسمى الوظيفي ، سنوات الخبرة ، القطاع

ثانياً:العبارات التالية تقيس التحديات (اختر درجة الموافقة):

العبارة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
هناك ضعف في تدريب الكوادر على معايير الجودة والرقابة					

					لا توجد سياسات واضحة لمتابعة مؤشرات الأداء
					ضغط العمل المرتفع يمنع الموظفين من تطبيق الجودة بفعالية
					لا توجد سياسات واضحة لمتابعة مؤشرات الأداء
					الدعم الإداري لتطبيق الجودة غير كاف
					نظام التحفيز غير مرتبط بنتائج الأداء والجودة
					الثقافة التنظيمية لا تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء والتحسين المستمر
					الأنظمة الرقمية المستخدمة لا تدعم متابعة الجودة والرقابة بكفاءة
					هناك مقاومة من بعض العاملين لتطبيق مفاهيم الجودة
					يتم تغيير السياسات والتعليمات دون توجيه وتدريب كاف
					لا يتم استخدام مؤشرات الأداء في اتخاذ قرارات إدارية واضحة

3 / تحليل وثيقة : سباهي التي تخص معايير الجودة للمستشفيات في المملكة

وثيقة المعايير الوطنية CBAHI

رابط الوثيقة الرسمي :

<https://portal.cbahi.gov.sa/english/cbahi-standards>

التحليل	البند
CBAHI National Standards for Hospitals	اسم الوثيقة
الهيئة السعودية لاعتماد المنشآت الصحية	الجهة المصدرة
4th Edition V1.1	تاريخ الإصدار
جودة الرعاية الصحية، سلامة المرضى، إدارة الجودة	مجال الوثيقة
● تحديد الأداء المقبول للمنشأة الصحية	أهداف الوثيقة

• توحيد الأداء وفق أفضل الممارسات ووفق شروط معينة • ضمان سلامة المرضى وجودة الخدمة	
واضحة ومجزأة الى فئات (هيكلية – إجرائية – ناتجة)	مدى وضوح المعايير
• وثائق تطبيقية لكل معيار • نظام المسح والمراجعة الدورية • معايير قابلة للقياس والتطبيق العملي	آليات التنفيذ
زيارات ميدانية تقييم دوري للمستندات والخطط جمع مراجعات من المستخدمين والمتفقدین	آلية المتابعة والتقييم
• كثرة المعايير وتعدد الفصول قد يتقل كاهل المنشأة • التركيز على الوثائق والأدلة • أكثر من الأداء الفعلي أو النتائج المرضية	التحديات الظاهرة
• نظام شامل ومنظم لجميع الأقسام والإدارات الصحية للمراقبة والاعتماد. • يحتاج دعم تدريبي وموارد بشرية وتقنية لضمان التطبيق العملي الشامل والكامل .	ملاحظات الباحث

الفصل الثالث : عرض البيانات وتحليل النتائج

عرض البيانات المجمعة

أولاً: الاستبيان

وصف العينة: بلغ عدد أفراد العينة (150) مستجيباً من العاملين في القطاع الصحي ، حيث تم توزيع الاستبيان لقياس أبرز التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة، باستخدام مقياس ليكرت الرباعي.

تحليل نتائج محور التحديات التنظيمية والتقنية

1. الثقافة التنظيمية لا تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء والتحسين المستمر

أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الموافقة، حيث كانت فئة (أوافق) هي الأعلى، تليها (أوافق إلى حد ما)، بينما كانت نسبة (أوافق تماماً) محدودة.

التفسير: يشير ذلك إلى وجود ضعف نسبي في تعزيز ثقافة السلامة والجودة، حيث لا يشعر الموظفون بالدعم الكافي للإبلاغ عن الأخطاء، مما يحد من فرص التحسين المستمر.

2. الأنظمة الرقمية المستخدمة لا تدعم متابعة الجودة بكفاءة

أغلب المشاركين اتجهوا إلى خيار (أوافق إلى حد ما)، مع وجود نسبة ملحوظة من (أوافق).

التفسير: يعكس ذلك وجود قصور جزئي في الأنظمة الرقمية، حيث لا تلي بشكل كامل متطلبات متابعة الجودة، لكنها ليست ضعيفة بشكل كامل، مما يدل على الحاجة إلى تطويرها.

3. وجود مقاومة من بعض العاملين لتطبيق مفاهيم الجودة

سجلت عبارة المقاومة أعلى نسبة في (أوافق) و(أوافق إلى حد ما).

التفسير: تُعد مقاومة التغيير من أبرز المعوقات، وتشير النتائج إلى أن جزءاً كبيراً من العاملين لا يتقبلون تطبيق معايير الجودة بسهولة، مما يؤثر على نجاح التنفيذ.

4. يتم تغيير السياسات والتعليمات دون توجيه أو تدريب كافٍ

أظهرت النتائج ميلاً واضحاً نحو (أوافق إلى حد ما) ثم (أوافق).

التفسير: يدل ذلك على وجود فجوة في إدارة التغيير، حيث يتم تعديل السياسات دون تأهيل كافٍ للموظفين، مما يؤدي إلى ضعف الالتزام بالتطبيق.

5. لا يتم استخدام مؤشرات الأداء في اتخاذ القرارات الإدارية

كانت أغلب الإجابات بين (أوافق) و(أوافق إلى حد ما)** مع وجود نسبة من (أوافق تماماً).

التفسير: يشير ذلك إلى ضعف في توظيف البيانات والمؤشرات في اتخاذ القرار، وهو ما يحد من فعالية الرقابة الصحية المبنية على الأدلة.

6. ضعف تدريب الكوادر على معايير الجودة

جاءت أعلى نسبة في (أوافق إلى حد ما) ثم (أوافق).

التفسير: يعكس ذلك أن التدريب موجود لكنه غير كافٍ أو غير فعال، مما يؤثر على قدرة العاملين على تطبيق معايير الجودة.

7. لا توجد سياسات واضحة لمتابعة مؤشرات الأداء

أظهرت النتائج ارتفاع (أوافق) بشكل ملحوظ.

التفسير: يشير ذلك إلى غياب أو عدم وضوح الأطر التنظيمية لمتابعة الأداء، وهو أحد أهم معوقات تطبيق الجودة المؤسسية.

8. ضغط العمل المرتفع يمنع الموظفين من تطبيق الجودة

توزعت الإجابات بين (أوافق) و(أوافق تماماً) بشكل متقارب.

التفسير: يدل ذلك على أن ضغط العمل يمثل عائقًا حقيقيًا، حيث يحد من قدرة الموظفين على الالتزام بإجراءات الجودة.

9. الدعم الإداري لتطبيق الجودة غير كافٍ

أغلب الإجابات كانت في (أوافق تمامًا) و(أوافق).

التفسير: يعكس ذلك ضعف الدعم القيادي، وهو عامل حاسم في نجاح تطبيق الجودة، مما يؤثر سلبًا على تبني المبادرات.

10. نظام التحفيز غير مرتبط بنتائج الأداء والجودة

أظهرت النتائج ارتفاع (أوافق تمامًا).

التفسير: يشير ذلك إلى غياب الربط بين الأداء والحوافز، مما يقلل من دافعية الموظفين لتطبيق معايير الجودة.

التحليل العام للنتائج تشير النتائج بشكل عام إلى أن التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي تتمحور حول:

- ضعف الثقافة التنظيمية الداعمة للجودة
- قصور الأنظمة الرقمية
- مقاومة التغيير لدى العاملين
- ضعف التدريب والتأهيل
- غياب سياسات واضحة لمتابعة الأداء
- ضعف الدعم الإداري
- عدم ربط الحوافز بالأداء

- تأثير ضغط العمل

استنتاج رئيسي:

تُظهر النتائج أن التحديات ليست فنية فقط، بل هي تنظيمية وإدارية وثقافية بالدرجة الأولى، مما يتطلب تدخلات شاملة تشمل القيادة، التدريب، الأنظمة، والتحفيز.

بناءً على النتائج، يتضح أن تطبيق معايير الجودة في القطاع الصحي يواجه مجموعة من التحديات المتداخلة، التي تتطلب تبني نهج تكاملي يشمل تعزيز الثقافة التنظيمية، تطوير الأنظمة الرقمية، تحسين التدريب، وتفعيل دور القيادة في دعم الجودة والرقابة.

ثانياً: الوثيقة

التفسير والربط بين تحليل الوثيقة و التحديات البحثية :

1- القوة :

- وجود معايير رسمية ومعترف بها دولياً، وتغطي جميع المحاور الرئيسية للقطاع الصحي .
- النظام مصمم لإجراء تقييمات دقيقة وتحقيق توافق بين الجودة وسلامة المرضى .

2- الفجوات :

- الاعتماد بشكل كبير على الوثائق والعمليات بدل نتائج الأداء وتأثيرها على المرضى .
- غياب واضح للإجراءات الداعمة مثل التدريب المستمر، تحفيز الكوادر، أو أنظمة متابعة فعالة .

3- الربط بالبحث :

- تؤكد الوثيقة فرضية حول وجود فجوة بين التوثيق والتنفيذ الفعلي .
- تدعم التساؤلات المتعلقة بثقافة الجودة والدعم المؤسسي والموارد البشرية اللازمة للتنفيذ الناجح .

الفصل الرابع : المناقشة

يهدف هذا الفصل إلى مناقشة نتائج الدراسة التي تناولت التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي، وذلك من خلال ربط النتائج التي تم التوصل إليها بالإطار النظري والدراسات السابقة، وتحليلها بشكل يوضح دلالاتها التطبيقية.

أولاً: مناقشة نتائج التحديات التنظيمية

أظهرت نتائج الدراسة وجود ضعف نسبي في الثقافة التنظيمية الداعمة لتطبيق الجودة، حيث أشار غالبية المشاركين إلى أن بيئة العمل لا تشجع بشكل كافٍ على الإبلاغ عن الأخطاء والتحسين المستمر. وتتفق هذه النتيجة مع الأدبيات التي تؤكد أن غياب ثقافة السلامة يؤدي إلى انخفاض جودة الخدمات الصحية، ويحد من فرص التعلم التنظيمي.

كما كشفت النتائج عن وجود قصور في الأنظمة الرقمية المستخدمة في متابعة الجودة، حيث رأى المشاركون أنها لا تدعم بشكل كامل عمليات التقييم والرقابة. ويمكن تفسير ذلك بضعف تكامل الأنظمة أو عدم توافقها مع احتياجات العمل، وهو ما يتماشى مع ما تشير إليه الدراسات الحديثة حول أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية. وفيما يتعلق بمقاومة التغيير، أظهرت النتائج أن هناك مقاومة ملحوظة من بعض العاملين تجاه تطبيق مفاهيم الجودة، وهو ما يعد من أبرز معوقات تطبيق برامج الجودة الشاملة. ويمكن تفسير ذلك بنقص الوعي، أو الخوف من زيادة الأعباء الوظيفية، أو ضعف المشاركة في اتخاذ القرار.

كما بينت النتائج أن هناك ضعفاً في إدارة التغيير داخل المؤسسات الصحية، حيث يتم تعديل السياسات والإجراءات دون توفير التدريب أو التوجيه الكافي للعاملين، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الالتزام بالتطبيق، ويؤثر على فعالية المبادرات التحسينية.

ثانياً: مناقشة نتائج التحديات المتعلقة بالأداء والرقابة

أظهرت النتائج ضعفًا في استخدام مؤشرات الأداء في اتخاذ القرارات الإدارية، وهو ما يشير إلى وجود فجوة في تطبيق الإدارة المبنية على الأدلة. وتُعد هذه النتيجة مؤشرًا على ضعف نظم القياس والتقييم داخل المؤسسات الصحية، مما يحد من القدرة على تحسين الأداء بشكل منهجي.

كما أظهرت النتائج غياب سياسات واضحة لمتابعة مؤشرات الأداء، وهو ما يعكس ضعفًا في الحوكمة المؤسسية، حيث أن وضوح السياسات والإجراءات يعد عنصرًا أساسيًا لضمان تطبيق فعال لمعايير الجودة.

ثالثاً: مناقشة التحديات البشرية والإدارية

كشفت النتائج عن وجود ضعف في تدريب الكوادر الصحية على معايير الجودة، حيث أشار المشاركون إلى أن التدريب المتاح غير كافٍ. ويمكن تفسير ذلك بعدم وجود برامج تدريبية مستمرة أو عدم توافقها مع الاحتياجات الفعلية للعاملين.

كما أظهرت النتائج أن ضغط العمل المرتفع يمثل عائقًا رئيسيًا أمام تطبيق معايير الجودة، حيث يحد من قدرة الموظفين على الالتزام بالإجراءات المطلوبة. وتدعم هذه النتيجة ما تشير إليه الأدبيات من أن بيئات العمل ذات الضغط العالي تؤثر سلبًا على جودة الأداء.

وفيما يتعلق بالدعم الإداري، أظهرت النتائج وجود ضعف في دعم القيادات لتطبيق الجودة، وهو ما يعد من أبرز العوامل المؤثرة في نجاح أو فشل تطبيق برامج الجودة. حيث تلعب القيادة دورًا محوريًا في تعزيز الالتزام وتوفير الموارد اللازمة.

كما كشفت النتائج عن عدم ارتباط نظام الحوافز بنتائج الأداء والجودة، مما يؤدي إلى انخفاض دافعية العاملين لتطبيق معايير الجودة. ويؤكد ذلك أهمية ربط الحوافز بالأداء كأداة فعالة لتحسين جودة الخدمات.

رابعاً: التفسير العام للنتائج في ضوء الإطار النظري

يمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء نظريات الجودة والإدارة الصحية، حيث يتضح أن التحديات التي تواجه تطبيق الجودة لا تقتصر على الجوانب الفنية، بل تمتد لتشمل الأبعاد التنظيمية والبشرية.

فمن منظور إدارة الجودة الشاملة (TQM)، يتطلب نجاح تطبيق الجودة توافر ثقافة تنظيمية داعمة، وقيادة فعالة، ومشاركة العاملين، وهو ما أظهرت النتائج وجود قصور فيه.

كما يمكن تفسير النتائج في ضوء نموذج دونايديان، حيث تشير التحديات المتعلقة بالهيكل (مثل ضعف الأنظمة والدعم الإداري) إلى تأثيرها المباشر على العمليات، وبالتالي على جودة المخرجات.

ومن خلال نظرية التغيير التنظيمي، يتضح أن مقاومة التغيير وضعف إدارة التحول المؤسسي من العوامل الأساسية التي تعيق تطبيق الجودة، خاصة في ظل غياب التدريب والتوجيه.

خامساً: دلالات النتائج التطبيقية

تشير نتائج الدراسة إلى عدد من الدلالات المهمة، من أبرزها:

- الحاجة إلى تعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية
- تطوير الأنظمة الرقمية لدعم الرقابة واتخاذ القرار
- أهمية الاستثمار في تدريب وتأهيل الكوادر الصحية
- ضرورة تفعيل دور القيادة في دعم الجودة
- أهمية ربط الحوافز بمستوى الأداء
- تقليل ضغط العمل لتحسين الالتزام بالجودة

سادساً: خلاصة المناقشة

في ضوء ما سبق، يمكن القول إن التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي هي تحديات متعددة الأبعاد، تتداخل فيها الجوانب التنظيمية والإدارية والبشرية. ويؤكد ذلك أن تحسين جودة الرعاية الصحية يتطلب تبني نهج شامل ومتكامل، يركز على تطوير الأنظمة، وتعزيز القدرات البشرية، وتفعيل دور القيادة، بما يحقق الاستدامة في تطبيق معايير الجودة.

الفصل الخامس: التحديات والحلول المقترحة

1/ غياب ثقافة الأداء

" حيث يسود ما يعرف بـ " ثقافة اللوم واللوم الشخصي" (*blame culture*) مما يقلل من التبليغ عن الأخطاء وعدم اتخاذ إجراءات تصحيحية فعالة ، وهذا بدوره يعيق التعلم المؤسسي والتحسين المستدام " (ALayed, 2020).

فبعض المؤسسات لا تملك ثقافة مؤسسية تركز على النتائج أو المساءلة ، بالإضافة الى انه ينظر الى مؤشرات الأداء كمجرد اجراء شكلي وليس كأداة لتحسين الجودة .

2/ ضعف البنية التحتية الرقمية لجمع وتحليل البيانات

" من أبرز التحديات التي تؤثر على فعالية الرقابة الصحية والجودة في المملكة العربية السعودية هو ضعف البنية التحتية الرقمية، مما يؤدي الى عدم الكفاءة في جمع البيانات الصحية وتحليلها بشكل سريع وموثوق ، ويعيق اتخاذ القرارات الاستراتيجية المبنية على الأدلة " (ALzghaibi, 2025)

ويمكن تلخيص هذه المشكلة في نقطتين :

- عدم توفر أنظمة معلومات صحية متكاملة تساعد في تتبع الأداء بدقة .
- صعوبة الحصول على بيانات دقيقة وموحدة مما يعوق القياس والمقارنة .

3/ نقص الكفاءات المتخصصة في إدارة الأداء

يعد نقص الكفاءات المتخصصة في إدارة الأداء الصحي من التحديات الجوهرية التي تؤثر سلبًا على كفاءة وجودة الخدمات الصحية، حيث يؤدي إلى ضعف في تحليل البيانات واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة، ويحد من قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق أهدافها الاستراتيجية. ويرتبط هذا النقص بعدة عوامل، من أبرزها محدودية البرامج التعليمية المتخصصة، وضعف التدريب المستمر، وتسارع التحولات في القطاع الصحي، بالإضافة الى ان هذا النقص

يؤدي الى الاعتماد على مهنيين طبيين في أدوار إدارية دون تأهيل إداري كاف وغير قادر على تطبيق مؤشرات الأداء وتحليل نتائجها .

وكما جاء في مقالة (Hassanain, 2022) " إدارة الأداء الضعيفة وغياب اليات تدريب وتقييم فاعلية العاملين الإداريين ومستويات تطبيق مؤشرات الأداء الأساسية من بين العوامل الجوهرية التي تؤثر على كفاءة العمل " .

4/ عدم وضوح الأهداف أو المؤشرات

تشير الأهداف: إلى النتائج المراد تحقيقها خلال فترة زمنية محددة، بينما تُعد مؤشرات الأداء :أدوات كمية أو نوعية

تُستخدم لقياس مدى التقدم نحو تحقيق هذه الأهداف، وغالبًا ما ترتبط بمنهجيات مثل Balanced

_ Scorecard .

يمثل عدم وضوح الأهداف والمؤشرات في إدارة الأداء الصحي تحديًا رئيسيًا يعيق فعالية التخطيط الاستراتيجي وعمليات

التقييم، حيث يؤدي إلى صعوبة قياس النتائج واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة. ويرتبط هذا التحدي بضعف تطبيق

المنهجيات العلمية في صياغة الأهداف، وقصور نظم المعلومات ومن أسباب عدم وضوح الأهداف والمؤشرات :

- في بعض الأحيان تكون المؤشرات غير مرتبطة بأهداف استراتيجية واضحة .
- عدم وجود منهجية واضحة في صياغة الأهداف ، مثل نموذج SMART goals يؤدي الى اهداف

غير قابلة للقياس

- غياب التنسيق بين الإدارات يؤدي الى تباين في فهم الأهداف والمؤشرات

- قد تكون المؤشرات معقدة أو غير مناسبة لطبيعة المنشأة الصحية .

أشارت كذلك الدراسة الى ان ابرز التحديات كان " غياب الأهداف الواضحة والتخطيط الاستراتيجي المتقدم "

(Hassanain, 2017)

5/ غياب نظام الحوافز أو المساءلة الفعالة

الحوافز: هي مجموعة من الأدوات المادية والمعنوية التي تُستخدم لتحفيز العاملين على تحسين أدائهم وتحقيق الأهداف المحددة. اما المساءلة: تعني تحميل الأفراد أو الفرق مسؤولية نتائج أدائهم، ومتابعة مدى التزامهم بالمعايير والمؤشرات المحددة.

وغالبًا ما ترتبط هذه المفاهيم بنماذج إدارية حديثة مثل Performance Management

وتكمن أهمية الحوافز في القطاع الصحي في عدة نقاط :

- تحسين الأداء الفردي والمؤسسي

تسهم الحوافز في رفع مستوى الإنتاجية وجودة العمل، خاصة عند ربطها بمؤشرات أداء واضحة.

- تعزيز الرضا الوظيفي

تزيد الحوافز من شعور العاملين بالتقدير، مما ينعكس إيجابًا على استقرارهم الوظيفي.

- تشجيع الابتكار والتطوير

تحفز الكوادر على تقديم حلول إبداعية لتحسين الخدمات الصحية.

- دعم تحقيق الأهداف الاستراتيجية

عند ربط الحوافز بالأهداف، تصبح أداة فعالة لتوجيه الجهود نحو تحقيق النتائج المرجوة

اما المساءلة الفعالة فتظهر أهميتها في كل مما يلي :

- تعزيز الشفافية

تُسهم المساءلة في وضوح الأدوار والمسؤوليات داخل المؤسسة الصحية.

- تحسين جودة الخدمات

من خلال متابعة الأداء وتصحيح الأخطاء بشكل مستمر.

- دعم اتخاذ القرار

توفر بيانات دقيقة حول الأداء تساعد في اتخاذ قرارات مبنية على الأدلة.

- تقليل الأخطاء والهدر

تُشجع المساءلة الالتزام بالمعايير، مما يقلل من الأخطاء الطبية والإدارية

وبالمقابل فان غياب نظام الحوافز يؤدي الى انخفاض الدافعية وتدني مستوى الأداء.

اما غياب المحاسبة يجعل بعض الموظفين غير ملتزمين بالتحسين المستمر ، ويؤدي الى عودة المنظومات الى المستوى

الأساسي بعد فترة قصيرة ، وخصوصا بعد الحصول على الاعتمادات .

واذا تحدثنا عن العلاقة بين الحوافز والمساءلة فيمكننا القول باختصار العلاقة بين الحوافز والمساءلة أهماعنصران

متكاملان؛ إذ لا يمكن تحقيق أداء فعال دون توازن بينهما الحوافز دون مساءلة قد تؤدي إلى استغلال الموارد دون

تحقيق نتائج حقيقية والمساءلة دون حوافز قد تؤدي إلى انخفاض الدافعية والإحباط

اما التوازن بينهما يعزز ما يُعرف بـ **Accountability and Incentive Alignment**

6/ تعدد الجهات وتداخل الصلاحيات

يشير تعدد الجهات إلى وجود أكثر من جهة مسؤولة عن تقديم أو تنظيم أو رقابة الخدمات الصحية، بينما يعني تداخل

الصلاحيات غياب الوضوح في توزيع الأدوار والمسؤوليات بين هذه الجهات، بحيث تتقاطع المهام أو تتكرر دون تنسيق

فعال.

كما ذكر أنها احد التحديات الأساسية هو " تنافس الأدوار التنظيمية والتشريعية " وعدم وجود تنسيق بين هذه

الجهات الرقابية (وزارة الصحة السعودية، 2018)

فيؤدي ذلك الى عدة نقاط منها :

- وجود أكثر من جهة رقابية او اشرافية يجعل من الصعب توحيد مؤشرات الأداء وضعف التنسيق

- كل جهة قد تطبق مؤشرات مختلفة مما يخلق تشتتاً في التقييم وتكرار في الإجراءات
- عدم وضوح المرجعية في اتخاذ القرار

ومن أسباب التداخل في الصلاحيات هو التوسع غير المنظم في النظام الصحي وزيادة عدد الجهات دون إعادة تنظيم للدوار وضعف تطبيق مبادئ Governance بالإضافة الى القصور في توثيق الصلاحيات وتحديد المسؤوليات بشكل دقيق.

7/ الخوف من الشفافية (fear of litigation)

يعد الخوف من الشفافية من أبرز المعوقات الثقافية والتنظيمية التي تحدّ من فعالية تطبيق الجودة في القطاع الصحي، لما له من تأثير مباشر على تبادل المعلومات، والإفصاح عن الأخطاء وتحسين الأداء المؤسسي ونقصد بالشفافية إلى الإفصاح الواضح والدقيق عن المعلومات المتعلقة بالأداء والخدمات الصحية، بما في ذلك النتائج السريرية، ومؤشرات الجودة، والأخطاء الطبية، بما يدعم اتخاذ القرار المبني على الأدلة ويعزز الثقة بين مقدمي الخدمة والمستفيدين،

ومن مظاهر الخوف من الشفافية مختصرة في النقاط الآتية :

- التردد في الإبلاغ عن الأخطاء الطبية
- إخفاء أو تحميل نتائج الأداء الفعلية
- مقاومة نشر مؤشرات الجودة للعلن
- ضعف مشاركة البيانات بين الأقسام أو الجهات
- تجنب المساءلة وتحمل المسؤولية

في بعض المنشآت هناك تردد في مشاركة نتائج الأداء خوفاً من النقد أو العقوبة أو القضايا القانونية ، وبعضها تتبنى ثقافة لوم الافراد بدلا من تحليل الأنظمة ، بالإضافة الى الخوف على السمعة المؤسسية وفقد ثقة المجتمع . كلها أسباب تؤدي الى تزييف او تحميل البيانات بدلا من تحسين الواقع .

“يُعد الإبلاغ المفتوح والشفاف عن الأخطاء أمرًا بالغ الأهمية لتحسين سلامة المرضى، حيث يمكن الأنظمة الصحية

من التعلم من الأخطاء ومنع تكرارها." (WHO,2019)

الحلول المقترحة للتحديات المطروحة :

التحدي / السؤال	الحل المقترح باختصار
ضعف التدريب على الجودة	توفير برامج تدريب مستمره موجهه وعملية للكوادر الصحية
غياب السياسات التنظيمية	اصدار أدلة إجراءات واضحة ومحدثة لمتابعة الجودة
ضغط العمل المرتفع	إعادة توزيع المهام وتوظيف دعم إضافي في الأقسام الحيوية
ضعف الدعم الإداري	اشراك الإدارة العليا في متابعة الأداء وتقديم الدعم العملي
غياب الحوافز	ربط الحوافز والترقيات بنتائج مؤشرات الأداء
ثقافة مؤسسية غير داعمة	تعزيز ثقافة الجودة من خلال التواصل والتدريب والتحفيز
أنظمة تقنية غير فعالة	تطوير البنية الرقمية وربط المؤشرات بأنظمة الكترونية ذكية
مقاومة التغيير	اشراك العاملين في صياغة سياسات الجودة وتحفيزهم على التغيير
تغييرات متكررة في السياسات	توحيد السياسات وتوضيحها قبل التطبيق مع تدريب مناسب
ضعف استخدام المؤشرات في القرار	تدريب القيادات على استخدام نتائج المؤشرات في اتخاذ القرارات

الفصل السادس: التوصيات والمقترحات

أولاً: التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تسهم في تحسين تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي:

1. تعزيز الثقافة التنظيمية للجودة

- نشر ثقافة الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقوبات (Just Culture).
- تشجيع التعلم من الأخطاء وتحويلها إلى فرص تحسين.
- عقد ورش عمل دورية لتعزيز مفاهيم الجودة وسلامة المرضى.

2. تطوير الأنظمة الرقمية

- تحديث الأنظمة الإلكترونية لتكون أكثر تكاملاً في متابعة مؤشرات الجودة.
- ربط الأنظمة الرقمية بمؤشرات الأداء بشكل مباشر لدعم اتخاذ القرار.
- استخدام لوحات تحكم (Dashboards) لعرض مؤشرات الجودة بشكل فوري.

3. تحسين برامج التدريب والتأهيل

- تصميم برامج تدريبية مستمرة ومتخصصة في الجودة الصحية.
- ربط التدريب بالاحتياجات الفعلية للعاملين.
- تقييم أثر التدريب على الأداء بشكل دوري.

4. تعزيز إدارة التغيير

- وضع خطط واضحة لإدارة التغيير عند تطبيق سياسات جديدة.

- إشراك العاملين في مراحل التغيير لتقليل المقاومة.
- توفير التوجيه والدعم أثناء تطبيق التغييرات.

5. تفعيل استخدام مؤشرات الأداء

- اعتماد نظام واضح لمتابعة مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs).
- تدريب القيادات على استخدام البيانات في اتخاذ القرار.
- تعزيز مفهوم الإدارة المبنية على الأدلة (Evidence-Based Management).

6. دعم القيادات الإدارية

- تعزيز دور القيادات في تبني ودعم مبادرات الجودة.
- توفير الموارد اللازمة لتطبيق معايير الجودة.
- تقييم أداء القيادات بناءً على مؤشرات الجودة.

7. ربط الحوافز بالأداء

- تصميم نظام حوافز مرتبط بمستوى الالتزام بالجودة.
- مكافأة المبادرات التحسينية والابتكار في العمل.
- تعزيز الدافعية لدى العاملين من خلال التقدير المعنوي والمادي.

8. تقليل ضغط العمل

- إعادة توزيع المهام بما يتناسب مع قدرات العاملين.
- زيادة الكوادر الصحية عند الحاجة.
- تحسين بيئة العمل بما يدعم تطبيق الجودة.

ثانياً: ربط النتائج بالدراسات السابقة

تتفق نتائج هذه الدراسة مع عدد من الدراسات السابقة التي تناولت تحديات تطبيق معايير الجودة في القطاع الصحي، حيث أظهرت النتائج أن العوامل التنظيمية والبشرية تمثل عائقاً رئيسياً أمام تطبيق الجودة.

فقد أكدت دراسات صادرة عن World Health Organization أن ضعف الثقافة التنظيمية وعدم دعم القيادات يعدان من أبرز التحديات التي تواجه تحسين جودة الرعاية الصحية، وهو ما يتوافق مع نتائج هذه الدراسة التي أظهرت ضعفاً في الدعم الإداري والثقافة التنظيمية.

كما تتفق نتائج الدراسة مع نموذج Donabedian Model، حيث تبين أن ضعف الهيكل التنظيمي (مثل الأنظمة والدعم الإداري) يؤثر بشكل مباشر على العمليات، وبالتالي على جودة المخرجات الصحية.

وفيما يتعلق بمقاومة التغيير، تتوافق نتائج الدراسة مع ما أشارت إليه أدبيات Organizational Change Theory، التي تؤكد أن مقاومة العاملين للتغيير تُعد من أهم معوقات تطبيق البرامج التطويرية، خاصة في حال غياب التدريب والتواصل الفعال.

كما دعمت نتائج الدراسة ما توصلت إليه دراسات إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management، والتي تؤكد أن نجاح تطبيق الجودة يعتمد على تكامل عناصر متعددة تشمل القيادة، التدريب، الثقافة التنظيمية، والتحفيز.

ثالثاً: مقترحات الدراسات المستقبلية

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يمكن اقتراح عدد من الدراسات المستقبلية التي تسهم في تعميق الفهم وتحسين التطبيق، ومن أبرزها:

1. إجراء دراسة مقارنة بين القطاعات الصحية الحكومية والخاصة في تطبيق معايير الجودة.
2. دراسة أثر التحول الرقمي على تحسين جودة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.

3. تحليل دور القيادة التحويلية في تعزيز تطبيق معايير الجودة داخل المؤسسات الصحية.
4. دراسة العلاقة بين ضغط العمل وجودة الأداء لدى الكوادر الصحية.
5. تقييم فاعلية برامج التدريب في تحسين تطبيق معايير الجودة.
6. دراسة ميدانية موسعة بعينة أكبر تشمل مناطق مختلفة في المملكة لزيادة إمكانية تعميم النتائج.
7. دراسة نوعية (Qualitative) تعتمد على المقابلات المتعمقة لفهم التحديات بشكل أعمق.

الخاتمة

في ختام هذا البحث الذي تناول تحديات تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي، يتضح أن تحقيق جودة الرعاية الصحية لا يقتصر على وضع المعايير والسياسات، بل يعتمد بشكل أساسي على كفاءة التطبيق، وتكامل الأدوار بين الجهات المعنية، وتعزيز ثقافة الجودة داخل المنشآت الصحية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مجموعة من التحديات الجوهرية، من أبرزها نقص الكفاءات المتخصصة، وضعف وضوح المؤشرات والأهداف، وتداخل الصلاحيات، إضافة إلى محدودية الحوافز ووجود مقاومة للتغيير.

كما بينت الدراسة أن تحسين مستوى الجودة والرقابة يتطلب تبني نهج شامل قائم على الحوكمة الفعالة، وتفعيل أنظمة المتابعة والتقييم، والاستثمار في تدريب وتأهيل الكوادر الصحية، إلى جانب تعزيز الشفافية والمساءلة. ومن المهم كذلك توحيد الجهود بين الجهات المختلفة وتبسيط الإجراءات بما يساهم في رفع كفاءة الأداء وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للقطاع الصحي، وعليه، فإن الارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المملكة يُعد مسؤولية مشتركة تتطلب التزاماً مؤسسياً مستمراً، وتطويراً متواصلاً للأنظمة والممارسات، بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030، ويضمن تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة تركز على المريض أولاً.

المراجع :

- العمري، خالد بن ناصر، تحديات تطبيق معايير الجودة في المستشفيات السعودية، مجلة الخليج العربي للبحوث العلمية، 2020 .
- الشهري، فاطمة، واقع تطبيق معايير سباهي في مستشفيات القطاع الحكومي في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الامام محمد بن سعود، 2021 .
- التقرير الاحصائي السنوي، وزارة الصحة السعودية، <https://www.moh.gov.sa> .
- المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي)، دليل معايير اعتماد المستشفيات، <https://www.cbahi.gov.sa> .
- جلال خليل الدين، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دار المسيرة، 2017 .
- الشاذلي، فتوح، الجودة والاعتماد في الرعاية الصحية، مكتبة الانجلو المصرية، 2019 .
- جمال الدين، ناصر، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، دار وائل للنشر، 2018 .
- KPIs وزارة الصحة السعودية، الدليل الوطني لمؤشرات الأداء الوطني .
- Al Otaibi, A., et al. (2020). Barriers to Quality Improvement in Saudi Hospitals. BMJ Open Quality.
- Kurt Lewin. (1951). Field theory in social science: Selected theoretical papers. New York, NY: Harper & Row.
- John Kotter. (1996). Leading change. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Avedis Donabedian. (1988). The quality of care: How can it be assessed? Journal of the American Medical Association, 260(12), 1743–1748.
- Al-Faris, E. A. et al. (2019). Health services accreditation in Saudi Arabia: The role of CBAHI. Annals of Saudi Medicine.
- Alharbi, T. S. J. (2020). Implementation of quality standards in Saudi hospitals: challenges and opportunities. Journal of Infection and Public Health.
- Almalki, M., FitzGerald, G., & Clark, M. (2011). Health care system in Saudi Arabia: an overview. Eastern Mediterranean Health Journal.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA.
- Isouard, G. (2017). Accreditation and Quality Improvement in Health Care Systems: A Global Review.

- World Health Organization. (2020). Quality Health Services: A planning guide.
<https://www.who.int/publications>
- World Health Organization (WHO). (2019). Patient safety: Global action on patient safety. Report by the Director-General. Retrieved from:
<https://www.who.int>
- World Health Organization (WHO). (2006). Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO. Retrieved from:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>
- Institute of Medicine (IOM). (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press.
Retrieved from: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10027>
- Alayed, A., et al. (2020). Factors contributing to the patient safety culture in Saudi Arabia: a systematic review. BMJ Open / PubMed Central.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7559108/>
- Hassanain, M., et al. (2022). Factors Influencing the Efficiency of Public Hospitals in Saudi Arabia: A Qualitative Study Exploring Stakeholders' Perspectives and Suggestions for Improvement. BMJ Open Quality.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9243553/>
- Hassanain, M., et al. (2017). An overview of the performance improvement initiatives by the Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia. Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28494624/>
- Ministry of Health – Saudi Arabia. (2018). Health Sector Governance – Challenges.
<https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/vro/Governance/Pages/Obstacles-and-updates.aspx>
- World Health Organization. (2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization.
- 5. Dar-El-Há, F., et al. (2020). Attitudes and Perceptions of Health Leaders for the Quality Enhancement of Workforce in Saudi Arabia.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9141873/>
- Joint Commission International. (2020). Joint Commission International accreditation standards for hospitals (7th ed.). Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission International.

- 6. El-Jardali, F., et al. (2022). Sustainability of Quality Improvement Initiatives in Saudi Hospitals. Karger Journal.
<https://karger.com/sjh/article/1/1/3/293733/Sustainability-of-Quality-Improvement-Initiatives>
- Choi, J., Pyo, J., Walton, M., Waller, R., Albalawi, A., et al. (2023). Barriers to incident reporting among healthcare professionals in Saudi Arabia: fear of litigation and lack of feedback. Healthcare (MDPI).
<https://www.mdpi.com/2227-9032/13/7/831>