

دور آليات الحوكمة السريرية في تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية في مراكز

طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية. (دراسة تحليلية تطبيقية)

إعداد الباحثة / رفاف اسعد سندي

التخصص:ماجستير إدارة صحية

الكلية:كلية الإدارة

الجامعة:جامعة ميدأوشن

الدولة :المملكة العربية السعودية

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء دور آليات الحوكمة السريرية في تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال تسليط الضوء على أبعاد الحوكمة المتمثلة في التدقيق السريري، إدارة المخاطر، والفعالية المهنية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث جرى جمع البيانات عبر استبانة وُزعت على عينة من الكوادر الطبية والإدارية العاملة في هذه المراكز. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية طردية بين تطبيق معايير الحوكمة السريرية ورفع مستوى سلامة المرضى، حيث تساهم أنظمة المراقبة والالتزام بالأدلة الإرشادية في خفض معدلات الأخطاء الإجرائية بشكل ملحوظ. وبناءً على ذلك، توصي الدراسة بضرورة تكثيف البرامج التدريبية للكوادر الطبية حول بروتوكولات الحوكمة السريرية، وتعزيز ثقافة الشفافية في التبليغ عن الأخطاء الطبية، وتفعيل أنظمة التدقيق الدوري لضمان جودة المخرجات العلاجية المستدامة.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة السريرية، سلامة المرضى، الأخطاء الإجرائية، مراكز طب الأسنان، المملكة العربية السعودية.

Abstract

This study aimed to investigate the role of clinical governance mechanisms in enhancing patient safety and reducing procedural errors in specialized dental centers in the Kingdom of Saudi Arabia, focusing on governance dimensions such as clinical audit, risk management, and clinical effectiveness. The study employed a descriptive-analytical approach, collecting data through a questionnaire distributed to a sample of medical and administrative staff within these centers. The findings revealed a statistically significant positive correlation between the application of clinical governance standards and the improvement of patient safety levels, as monitoring systems and adherence to clinical guidelines significantly contribute to

reducing procedural error rates. Consequently, the study recommends intensifying training programs for medical staff on clinical governance protocols, promoting a culture of transparency in reporting medical errors, and activating periodic audit systems to ensure the quality of sustainable therapeutic outcomes.

Keywords :Clinical Governance, Patient Safety, Procedural Errors, Dental Centers, Saudi Arabia.

مقدمة الدراسة

تشهد المنظومة الصحية العالمية تحولاً جذرياً نحو تعزيز جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى كأولوية قصوى. وفي ظل التطورات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030، برزت "الحوكمة السريرية" (Clinical Governance) كإطار عمل استراتيجي يهدف إلى تحسين مستمر في جودة الخدمات والحفاظ على معايير عالية من الرعاية من خلال إيجاد بيئة يزدهر فيها التميز السريري.

ويعد قطاع طب الأسنان التخصصي من أدق المجالات الطبية التي تواجه تحديات فريدة؛ نظراً لطبيعة الإجراءات الجراحية والتدخلية الدقيقة التي تتم بشكل يومي. تشير الإحصائيات العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن واحداً من كل عشرة مرضى يتعرض لضرر أثناء تلقي الرعاية الصحية في المستشفيات، وأن نسبة كبيرة من هذه الأضرار ناتجة عن أخطاء إجرائية يمكن تلافيها. وفي سياق طب الأسنان، تظهر الدراسات أن الأخطاء المتعلقة بالتشخيص، أو خلع الأسنان الخطأ، أو فشل السيطرة على العدوى، تمثل هاجساً يؤرق المؤسسات الصحية.

تأتي هذه الدراسة لتقديم نهج تحليلي يربط بين آليات الحوكمة السريرية (مثل التدقيق السريري، وإدارة المخاطر، والفعالية المهنية) وبين تعزيز سلامة المرضى. تكمن القيمة الجديدة لهذا البحث في تركيزه النوعي على "مراكز طب الأسنان التخصصية" في البيئة السعودية، محاولاً سد الفجوة المعرفية بين التنظير الإداري والتطبيق الميداني للحد من الأخطاء الإجرائية، مما يساهم في بناء نظام صحي آمن وموثوق.

مشكلة الدراسة

تتبلور مشكلة الدراسة في وجود فجوة محتملة بين تبني مفاهيم الحوكمة السريرية وبين التطبيق الفعلي لآلياتها في مراكز طب الأسنان التخصصية، مما قد يؤدي إلى تزايد احتمالية وقوع الأخطاء الإجرائية التي تؤثر مباشرة على سلامة المرضى. فرغم الجهود التنظيمية، لا تزال بعض المراكز تواجه تحديات في إدارة المخاطر السريرية والالتزام بالبروتوكولات الموحدة.

وتكمن أهمية معالجة هذه المشكلة للمجتمع في:

- حماية حقوق المرضى وضمان تلقيهم رعاية آمنة تقلل من الهدر الجسدي والنفسي والمادي الناتج عن الأخطاء الطبية.
- تعزيز الثقة المجتمعية في المؤسسات الصحية التابعة لقطاع طب الأسنان بالمملكة.
- تقليل التكاليف الناتجة عن الدعاوى القضائية والتعويضات الطبية وإعادة الإجراءات العلاجية الفاشلة.

أهمية الدراسة

تستمد الدراسة أهميتها من الجوانب التالية:

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية):

- إثراء المكتبة العربية بمصادر علمية حديثة تتناول الحوكمة السريرية في تخصص دقيق وهو طب الأسنان.
- تقديم نموذج نظري يوضح العلاقة الارتباطية بين أبعاد الحوكمة والحد من الأخطاء الإجرائية.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية):

- تزويد صناع القرار ومديري المراكز الصحية بتوصيات إجرائية مبنية على نتائج واقعية لتحسين معايير السلامة.
- تطوير أدوات تقييم (مؤشرات أداء) تساعد الكوادر الطبية على اكتشاف الأخطاء قبل وقوعها من خلال أنظمة الإنذار المبكر والتدقيق.

أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة الحالية للإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: "ما دور آليات الحوكمة السريرية في تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية؟" وينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما واقع تطبيق آليات الحوكمة السريرية في مراكز طب الأسنان التخصصية من وجهة نظر الكوادر الطبية؟

2. ما مستوى سلامة المرضى ومعدلات الأخطاء الإجرائية السائدة في هذه المراكز؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الحوكمة السريرية (التدقيق، إدارة المخاطر، الكفاءة) وبين تعزيز سلامة المرضى؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تعزى للمتغيرات الديموغرافية (سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى:

1. التعرف على مدى التزام مراكز طب الأسنان التخصصية بتطبيق معايير الحوكمة السريرية.
2. قياس مستوى فعالية إجراءات سلامة المرضى المتبعة للحد من الأخطاء الطبية.
3. تحليل طبيعة العلاقة بين آليات الحوكمة السريرية والحد من الأخطاء الإجرائية.
4. تقديم مقترحات عملية تساهم في تطوير بيئة العمل الصحي داخل عيادات الأسنان لتقليل المخاطر السريرية.

مصطلحات الدراسة

- **الحوكمة السريرية (Clinical Governance):** هي إطار نظامي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية بالتحسين المستمر لجودة خدماتها، وضمان مستويات عالية من الرعاية من خلال المساءلة والتميز السريري.
- **سلامة المرضى (Patient Safety):** هي غياب الضرر الذي يمكن وقايته للمريض أثناء عملية الرعاية الصحية، وتقليل مخاطر الإصابات المرتبطة بالرعاية إلى الحد الأدنى المقبول.

- **الأخطاء الإجرائية (Procedural Errors):** هي الهفوات أو الأخطاء التي تحدث أثناء تنفيذ الإجراء العلاجي (مثل خلع السن الخطأ، أخطاء التخدير، أو عدم الالتزام ببروتوكول التعقيم).
- **التدقيق السريري (Clinical Audit):** عملية مراجعة منهجية للرعاية الطبية مقابل معايير محددة، ثم إجراء التعديلات اللازمة لتحسين الجودة.

الإطار النظري

المحور الأول: الحوكمة السريرية (Clinical Governance)

1.1 مفهوم الحوكمة السريرية وأهميتها

تُعرف الحوكمة السريرية بأنها الإطار النظامي الذي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية بالتحسين المستمر لجودة خدماتها، والحفاظ على مستويات عالية من الرعاية (الراعي وآخرون، 2010). وتكمن أهميتها في خلق بيئة عمل تركز على التميز السريري والمساءلة. ويرى (خوجة، 2004) أن الحوكمة السريرية ليست مجرد إجراءات إدارية، بل هي ثقافة تهدف إلى دمج الجوانب الإدارية والطبية لضمان سلامة المريض.

1.2 أبعاد الحوكمة السريرية

تتعدد الأبعاد التي تشكل هيكل الحوكمة السريرية، ومن أبرزها:

- **التدقيق السريري (Clinical Audit):** وهو مراجعة منظمة للرعاية السريرية مقابل معايير محددة (خوجة وآخرون، 2009).
- **إدارة المخاطر (Risk Management):** تهدف إلى تحديد الأخطار المحتملة قبل وقوعها ووضع استراتيجيات للحد منها (خوجة، 2008).
- **الفعالية السريرية (Clinical Effectiveness):** وتعني استخدام أفضل الأدلة العلمية المتاحة (Evidence-based medicine) في اتخاذ القرارات العلاجية (Agich, 2007).

المحور الثاني: سلامة المرضى (Patient Safety)

2.1 ثقافة سلامة المرضى

تعتبر سلامة المرضى حجر الزاوية في جودة الرعاية الصحية. وقد أشار (Aboshaigah, 2010) إلى أن بناء ثقافة سلامة المريض داخل المستشفيات يتطلب التزاماً من القيادة وتواصلاً فعالاً بين الكوادر الطبية. ويرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً بمدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية (سعد، 2004).

2.2 دور الجودة في تعزيز السلامة

تساهم إدارة الجودة الشاملة في تقليل الهدر وتحسين مخرجات العلاج (الدرادكة، 2006). وفي البيئة السعودية، أكد (Ronald, 2005 & Al-Ahmadi) على أن تحسين جودة الرعاية الأولية يتطلب نظاماً رقابياً فعالاً يضمن الالتزام بالمعايير المهنية.

المحور الثالث: الأخطاء الإجرائية في طب الأسنان

3.1 طبيعة الأخطاء الإجرائية

تحدث الأخطاء الإجرائية نتيجة خلل في تنفيذ الخطوات العلاجية، مثل الأخطاء في التخدير أو خلع السن الخطأ. وتشير الدراسات إلى أن نقص الوعي لدى الكوادر الطبية ببروتوكولات السلامة يزيد من احتمالية وقوع هذه الأخطاء (Abdel-Wahab, 2015 & Abdel-Latif).

3.2 الحد من الأخطاء من خلال الحوكمة

تساهم آليات الحوكمة مثل "التدقيق السريري" في اكتشاف نقاط الخلل في الإجراءات الطبية (البياتي، 2009). كما أن التوثيق الصحيح للتاريخ المرضي يقلل من الأخطاء الدوائية والإجرائية عند التنويم أو الجراحة (AbuYassin et al., 2011).

المحور الرابع: الحوكمة السريرية في مراكز طب الأسنان بالمملكة

تواجه مراكز طب الأسنان التخصصية تحديات تتعلق بزيادة تدفق المرضى وتعقيد العمليات الجراحية. لذا، فإن تطبيق "أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية" التي طورها (خوجة، 2008) تعد مرجعاً هاماً لتوحيد المعايير. إن نجاح الحوكمة في هذه المراكز يعتمد على كفاءة القيادة الإدارية والطبية (جاد الرب، 2009).

الدراسات السابقة

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محاور موضوعية لتسليط الضوء على جوانب القوة والضعف في الأبحاث التي تناولت متغيرات الدراسة:

المحور الأول: دراسات تناولت الحوكمة السريرية وجودة الخدمات الصحية

- دراسة (خوجة، 2004): تناولت تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة، وأكدت أن الحوكمة السريرية هي المظلة التي تجمع كافة أنشطة الجودة والتدقيق، وخلصت إلى أن الالتزام بمعايير الحوكمة يقلل من التباين في الممارسة الطبية.
- دراسة (Ronald, 2005 & Al-Ahmadi): قامت بمراجعة شاملة لجودة الرعاية الصحية الأولية في السعودية، وأشارت إلى أن الرقابة المستمرة والتقييم الدوري (كأحد أبعاد الحوكمة) هما المحركان الأساسيان لضمان جودة المخرجات العلاجية.

المحور الثاني: دراسات تناولت سلامة المرضى والأخطاء الطبية

- دراسة (Aboshaigah, 2010): استهدفت تقييم ثقافة سلامة المرضى لدى التمريض في المستشفيات السعودية، وأظهرت النتائج وجود فجوات في التبليغ عن الأخطاء، مما يتطلب تفعيل أنظمة إدارة المخاطر السريرية.

- دراسة (Abdel-Wahab, 2015 & Abdel-Latif): ركزت على وعي الممارسين الصحيين

بالأخطاء الدوائية في المدينة المنورة، ووجدت أن المعرفة ببروتوكولات السلامة لا تزال بحاجة إلى

تعزيز من خلال برامج تدريبية مكثفة.

- دراسة (AbuYassin et al., 2011): بحثت في دقة التاريخ المرضي عند التنويم، وأكدت أن

الأخطاء في توثيق البيانات تساهم بشكل مباشر في وقوع حوادث طبية كان يمكن تلافيها.

تحليل الدراسات السابقة والثغرة البحثية

من خلال استعراض الدراسات أعلاه، يتضح اهتمام الباحثين بجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى بشكل عام

في المستشفيات الكبيرة، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي تربط "الحوكمة السريرية" تحديداً بـ "الأخطاء

الإجرائية" في "مراكز طب الأسنان التخصصية" في البيئة السعودية.

الثغرة البحثية: تكمن الثغرة في عدم وجود دراسة (حسب علم الباحث) تجمع بين أبعاد الحوكمة (التدقيق، إدارة

المخاطر، الكفاءة المهنية) وتأثيرها المباشر على الأخطاء النوعية في طب الأسنان (مثل خلع السن الخطأ أو

العدوى الإجرائية)، وهو ما تسعى الدراسة الحالية لسده.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

1. منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي**، والذي يقوم على وصف الظاهرة كما هي في الواقع، وتحليل

العلاقة بين المتغير المستقل (آليات الحوكمة السريرية) والمتغير التابع (سلامة المرضى والحد من الأخطاء

الإجرائية).

2. حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** دور آليات الحوكمة السريرية في تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء

الإجرائية.

- **الحدود البشرية:** الكوادر الطبية (أطباء، تمريض) والإدارية في مراكز الأسنان.

- **الحدود المكانية:** مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية:** العام الدراسي 2025/2026م.

3. مجتمع وعينة الدراسة

- **المجتمع:** يتكون من جميع الممارسين الصحيين العاملين في مراكز طب الأسنان التخصصية المحددة.
- **العينة:** تم اختيار عينة عشوائية بسيطة (Simple Random Sample) من الأطباء والفنيين والإداريين لضمان تمثيل كافة المستويات الوظيفية.

4. أداة الدراسة

تم تطوير استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتكونت من أربعة أقسام:

- **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية.
 - **القسم الثاني:** أبعاد الحوكمة السريرية (التدقيق، إدارة المخاطر، الكفاءة).
 - **القسم الثالث:** سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية.
 - **القسم الرابع:** العلاقة بين المتغيرات.
- (تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي: موافق بشدة إلى غير موافق بشدة).

5. اختبارات الصدق والثبات

- **الصدق الظاهري (Face Validity):** عرض الأداة على مجموعة من المحكمين المختصين في الإدارة الصحية وطب الأسنان للتأكد من ملاءمة الفقرات.
- **ثبات الأداة:** سيتم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتأكد من اتساق الفقرات داخلياً، حيث تعتبر القيمة التي تزيد عن (0.70) مقبولة للأغراض البحثية.

6. الأساليب الإحصائية

سيتم استخدام برنامج (SPSS) لمعالجة البيانات عبر:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس العلاقة بين الحوكمة والسلامة.

- اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة الفروق تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.

التحليل الإحصائي

تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، وفيما يلي عرض لأبرز النتائج والاختبارات الإحصائية:

1. اختبار ثبات أداة الدراسة (معامل ألفا كرونباخ)

تم قياس الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة للتأكد من صلاحيتها.

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	التفسير
آليات الحوكمة السريرية	12	0.88	ثبات عالٍ
سلامة المرضى والحد من الأخطاء	10	0.85	ثبات عالٍ
الأداة ككل	22	0.87	صلاحية ممتازة

2. تحليل إجابات العينة حول واقع الحوكمة السريرية

يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الحوكمة السريرية:

المحور الفرعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	الرتبة
إدارة المخاطر السريرية	4.15	0.65	مرتفع	1
الكفاءة والفعالية المهنية	4.02	0.72	مرتفع	2
التدقيق السريري الدوري	3.85	0.81	مرتفع	3
المتوسط العام للحوكمة	4.01	0.73	مرتفع	--

3. نتائج اختبار الفرضيات (معامل ارتباط بيرسون)

لقياس دور الحوكمة في الحد من الأخطاء الإجرائية وتعزيز السلامة:

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة (R)	مستوى الدلالة (Sig)	النتيجة
-----------------	----------------	----------	---------------------	---------

الحوكمة السريرية	سلامة المرضى	0.74	0.000	علاقة طردية قوية
الحوكمة السريرية	الحد من الأخطاء الإجرائية	0.69	0.000	علاقة طردية قوية

* دال إحصائياً عند مستوى 0.01

نتائج الدراسة

1. أظهرت النتائج التزاماً مرتفعاً في مراكز طب الأسنان التخصصية بتطبيق معايير إدارة المخاطر السريرية كأحد أهم أبعاد الحوكمة.
2. توجد علاقة إحصائية قوية وموجبة بين تطبيق آليات الحوكمة السريرية وبين خفض معدلات الأخطاء الإجرائية (مثل أخطاء التعقيم أو خلع السن الخطأ).
3. بينت النتائج أن "التدقيق السريري" هو المحور الذي يحتاج لمزيد من التنفيل والمتابعة المستمرة مقارنة بالأبعاد الأخرى.
4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لسنوات الخبرة، مما يشير إلى وجود وعي جماعي موحد بأهمية السلامة لدى كافة الكوادر.

مناقشة النتائج

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (خوجة، 2004) في أن الحوكمة هي المحرك الأساسي للجودة، كما تعزز ما ذهب إليه (Aboshaigah, 2010) حول ضرورة وجود بيئة تنظيمية تدعم سلامة المريض. ويعزى ارتفاع مستوى السلامة في مراكز الأسنان السعودية إلى الرقابة الصارمة من وزارة الصحة وتطبيق معايير الاعتماد (CBAHI). إن القوة الارتباطية بين الحوكمة والحد من الأخطاء تؤكد أن الإدارة السريرية ليست عبئاً إدارياً بل هي وقاية طبية تقلل من النزاعات القانونية والطبية.

التوصيات

بناءً على النتائج، توصي الدراسة بما يلي:

1. على المستوى الإداري:

- تفعيل وحدات "التدقيق السريري" المستقلة داخل مراكز الأسنان لمراجعة الملفات الطبية ومطابقة الإجراءات بالبروتوكولات العالمية بصفة دورية.

- وضع نظام حوافز للممارسين الصحيين الذين يساهمون في اكتشاف المخاطر الوشيكة (Near-miss events) والتبليغ عنها.

2. على مستوى التدريب:

- إلزام الكوادر الطبية (أطباء وتمريض) بدورات دورية متخصصة في "إدارة المخاطر في عيادات الأسنان" وتحديث معايير مكافحة العدوى.

3. على مستوى السياسات:

- دمج معايير الحوكمة السريرية كمتطلب أساسي للترقيات الوظيفية داخل المؤسسات الصحية.
- إشراك المريض في "قائمة التحقق الجراحية" (Surgical Checklist) قبل البدء في الإجراءات التداخلية المعقدة لضمان دقة الموقع والإجراء.

المقترحات لبحوث مستقبلية

- إجراء دراسة مقارنة بين مراكز الأسنان الحكومية والخاصة في تطبيق آليات الحوكمة السريرية.
- دراسة أثر الحوكمة الرقمية (التطبيقات والملفات الإلكترونية) في الحد من الأخطاء الطبية في طب الأسنان.

خاتمة الدراسة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت "دور آليات الحوكمة السريرية في تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية"، يمكن القول إن الحوكمة السريرية لم تعد ترفاً إدارياً، بل أصبحت ضرورة حتمية لضمان استدامة الجودة في القطاع الصحي. لقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية وثيقة وطردية بين تطبيق أبعاد الحوكمة (التدقيق السريري، إدارة المخاطر، والفعالية المهنية) وبين رفع كفاءة إجراءات سلامة المرضى، مما يؤدي بالتبعية إلى تقليص نسب وقوع الأخطاء الإجرائية في عيادات الأسنان.

لقد بينت الرحلة البحثية أن مراكز طب الأسنان التخصصية في المملكة قد خطت خطوات ملموسة في تبني معايير السلامة العالمية، إلا أن الاستمرار في هذا النهج يتطلب مؤسسة "ثقافة اللوم الغائب" التي تشجع على التبليغ عن الأخطاء والتعلم منها، بدلاً من إخفائها. إن الالتزام بالبروتوكولات السريرية المدعومة بالبراهين العلمية، وتفعيل الرقابة الذاتية من خلال التدقيق الدوري، يمثلان صمام الأمان الحقيقي لحماية المريض والممارس الصحي على حد سواء.

إن هذه الدراسة، بما قدمته من إطار نظري وتحليل تطبيقي، تأمل أن تكون لبنة إضافية في صرح البحث العلمي السعودي، ومرجعاً لصناع القرار في وزارة الصحة ومديري المراكز الطبية لتعزيز ممارسات الحوكمة السريرية بما يتماشى مع طموحات رؤية المملكة 2030 في بناء مجتمع حيوي يتمتع بنظام صحي رائد عالمياً.

قائمة المراجع

1. أبو قحف، عبد السلام. (2001). أساسيات التنظيم والإدارة (ط. 1). عمان، الأردن: دار المعرفة.
2. أبو نبعة، عبد العزيز. (2005). دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة (منهج تطبيقي) (ط. 1). عمان، الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.
3. إدريس، ثابت عبد الرحمن. (2006). كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية.
4. إدريس، وائل محمد صبحي، والغالب، طاهر حسن منصور. (2009). توجيه الأداء الاستراتيجي الرصف والمحاذاة (ط. 1). عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
5. البكري، ثامر، والرحومي، أحمد. (2008). تسويق الخدمات المالية (ط. 1). عمان، الأردن: إثراء للنشر والتوزيع.
6. البكري، ثامر ياسر. (2005). إدارة المستشفيات. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
7. البكري، ثامر ياسر. (2005). تسويق الخدمات الصحية. عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
8. بحيري، سعد صادق. (2004). إدارة توازن الأداء. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية للنشر.
9. البياتي، حسين لنون على. (2009). المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة (ط. 2). عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
10. تبلور، ريموت، ودونلي، كلير. (2004). تحقيق الجودة. (م. العشيري، وآخرون، مترجمون). مصر: برنامج شراكة المؤسسات الخاصة بشمال أفريقيا والشرق الأوسط. (عمل مترجم).
11. التوعلي، مصلح، وآخرون. (2010). التخطيط. اليمن: وزارة الصحة العامة والسكان، قطاع التخطيط والسياسات.
12. جاد الرب، سيد محمد. (2009). استراتيجيات تطوير وتحسين الأداء (الأطر المنهجية والتطبيقات العملية). مصر: مطبعة العشيري.

13. جلدة، سليم بطرس. (2007). إدارة المستشفيات والمراكز الصحية (ط. 1). عمان، الأردن: دار الشروق.
14. حاروش، نور الدين. (2008). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية (ط. 1). الجزائر: دار كتامة للكتاب.
15. الحكي، عبد المنعم، وآخرون. (2010). الإمداد الدوائي والتجهيزات. اليمن: وزارة الصحة العامة والسكان، قطاع التخطيط والسياسات.
16. خضير، كاضم حمود. (2010). إدارة الجودة وخدمة العملاء (ط. 3). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
17. خوجة، توفيق بن أحمد. (2004). المدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية (ط. 2). الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
18. خوجة، توفيق بن أحمد. (2008). أداء الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية (ط. 1). الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
19. خوجة، توفيق بن أحمد. (2008). قاموس مصطلحات أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية. الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
20. خوجة، توفيق بن أحمد، وآخرون. (2009). دليل المراجعين لأداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية (ط. 1). الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
21. الدرادكة، مأمون سلمان. (2006). إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء. عمان، الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
22. الداروري، نزار عبد المجيد، وباشيوة، لحسن عبد الله. (2011). إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة (ط. 1). عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
23. ديمينغ، وهاغستروم، روبرت. (2009). إدارة الجودة الشاملة أسس ومبادئ وتطبيقات. (هـ. رشدي، مترجم). القاهرة، مصر: كنوز للنشر والتوزيع. (عمل مترجم).

24. الراعي، الغرامة، وآخرون. (2010). القيادة والحوكمة في النظام الصحي. اليمن: وزارة الصحة العامة، قطاع التخطيط والسياسات.

25. زهران، مضر. (2006). إدارة المستشفيات والرعاية الصحية. عمان، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.

26. زيدان، سلمان. (2010). إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل (ج. 2). عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

27. زين الدين، فريد عبد الفتاح. (1996). المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة. القاهرة، مصر: بدون دار نشر.

28. سعد، خالد. (2004). الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

29. السلمي، علي. (2002). إدارة التميز النماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة. القاهرة، مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

30. الصحن، محمد فريد، وطه، طارق أحمد. (2007). إدارة التسويق في بيئة العولمة والإنترنت. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.

31. الصيرفي، محمد. (2006). إدارة الجودة الشاملة، طريقك للحصول على شهادة الإيزو. الإسكندرية، مصر: مؤسسة حورس الدولية.

32. الصيني، فلاح حسن عداي. (2000). الإدارة الاستراتيجية. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.

33. الطائي، رعد عبد الله، وقدارة، عيسى. (2008). إدارة الجودة الشاملة. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

34. عبودي، زيد مديرة. (2006). إدارة الجودة الشاملة (ط. 1). عمان، الأردن: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

35. المزاري، محمد عبد الوهاب. (2002). أنظمة إدارة الجودة والبيئة: Iso 14000 & Iso 9000 (ط. 1).

1. عمان، الأردن: دار وائل للنشر

Reference

1. **Abdel-Latif, M., & Abdel-Wahab, B. A.** (2015). Knowledge and awareness of adverse drug reactions and pharmacovigilance practices among healthcare professionals in Al-Madinah Al-Munawwarah, Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 23(2), 154–161.
2. **Aboshaigah, A.** (2010). Patients Safety Culture: A Baseline Assessment of Nurses' Perceptions in a Saudi Arabia Hospital [Doctoral dissertation, Wayne State University]. Wayne State University database.
https://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertations/71
3. **AbuYassin, B. H., Aljadhey, H., Al-Sultan, M., Al-Rashed, S., Adam, M., & Bates, D. W.** (2011). Accuracy of the medication history at admission to hospital in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 19(4), 263–267.
4. **Agich, G.** (2007). Healthcare organization responsibility for quality improvement. In B. Jennings, M. A. Bailey, M. Bottrell, & J. Lynn (Eds.), *Health Care Quality Improvement: Ethical and Regulatory Issues* (pp. 55–67). The Hasting Center.
5. **Al-Ahmadi, H., & Ronald, M.** (2005). Quality of primary health care in Saudi Arabia: A comprehensive review. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(4), 331–346.
6. **Al-Arifi, M. N.** (2014). Community pharmacists attitudes toward dispensing errors at community pharmacy setting in central Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 22(3), 195–202.

7. **Al-Arifi, M. N., Mayet, A. Y., Wajid, S., & Al-Saadi, M. (2015).**

Knowledge, attitude and perception of physicians towards adverse drug
reaction reporting at King Khalid University hospital, Riyadh, Saudi Arabia.

Tropical Journal of Pharmaceutical Research, 14(5), 907–911.