

أثر تطبيق الحوكمة السريرية في الحد من الأخطاء الطبية  
وتعزيز كفاءة الاداء التشغيلي في المستشفيات  
(دراسة تحليلية ميدانية على بعض مستشفيات الرياض)

إعداد الطالب

خالد غزاي بن عبدالمحسن العتيبي

المشرف الثاني

د.فايز جراد

المشرف الرئيسي

د / الفيصل عبد الحميد

العام الدراسي

2025م

## خطة بحث مشروع تخرج

أثر تطبيق الحوكمة السريرية في الحد من الأخطاء الطبية  
وتعزيز كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات؛

(دراسة تحليلية ميدانية على بعض مستشفيات الرياض)

---

The Impact of Clinical Governance Implementation on  
Reducing Medical Errors and Enhancing Operational  
Performance Efficiency in Hospitals;

"An Analytical Field Study on Selected Hospitals in Riyadh"

تعد جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى من أبرز الأولويات في الأنظمة الصحية المعاصرة، خاصة في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه المستشفيات من حيث تعقيد الخدمات الصحية وتنوع احتياجات المرضى. وقد ظهر مفهوم الحوكمة السريرية (Clinical Governance) كإطار شامل يسعى إلى تعزيز الأداء المهني، وضمان المساءلة السريرية، وتحقيق التحسين المستمر في جودة الرعاية المقدمة. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 2020)، فإن "الحوكمة السريرية تعد أداة محورية لتعزيز جودة الخدمات الصحية، من خلال ترسيخ الممارسات المبنية على الأدلة، وتعزيز ثقافة الشفافية، وتقديم الرعاية الآمنة والفعالة للمرضى."

تسهم الحوكمة السريرية في الحد من معدلات الأخطاء الطبية، والتي تعد من التحديات الكبرى في نظم الرعاية الصحية، كما أنها تمكن المؤسسات من تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد وتحسين الكفاءة التشغيلية. وتشمل عناصرها الأساسية كلاً من إدارة المخاطر، والتدقيق السريري، والتعليم المستمر، ومشاركة المرضى، والتقييم المستمر للأداء، وهي بذلك تشكل إطاراً متكاملًا يربط بين الجوانب السريرية والإدارية لضمان جودة الرعاية الصحية.

وفي ضوء ما تشهده المملكة العربية السعودية من تحولات نوعية في قطاعها الصحي ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030، أصبح من الضروري تبني ممارسات حوكمة حديثة في المؤسسات الصحية، لا سيما الحوكمة السريرية، بما يعزز الكفاءة التشغيلية ويرتقي بمستوى الخدمة المقدمة. وتعد منطقة الرياض من المناطق الحيوية التي تضم عدداً من المستشفيات التي تمثل مستويات إدارية وتشغيلية متنوعة، مما يجعلها بيئة مناسبة لدراسة أثر الحوكمة السريرية.

وعليه، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر تطبيق الحوكمة السريرية في الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز كفاءة الأداء التشغيلي في عدد من مستشفيات مدينة الرياض، من خلال منهجية تحليلية ميدانية، تستند إلى معايير علمية وميدانية لرصد التحديات والفرص المتعلقة بهذا التطبيق، وصولاً إلى تقديم توصيات عملية تدعم صانعي القرار في تحسين جودة الرعاية الصحية بالمملكة.

تعد الأخطاء الطبية من أبرز التحديات التي تواجه النظم الصحية عالمياً، لما لها من تأثير مباشر على سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة، إضافة إلى ما تسببه من هدر في الموارد وانخفاض في كفاءة الأداء التشغيلي داخل المستشفيات. وقد أظهرت تقارير ودراسات دولية أن نسبة كبيرة من هذه الأخطاء يمكن تجنبها من خلال تطبيق آليات فعالة للحوكمة السريرية، التي تمكن من رصد الأداء، وتطبيق المعايير، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر.

وعلى الرغم من التوجه المتزايد نحو تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات السعودية، إلا أن هناك تفاوتاً في مدى تبني هذا المفهوم بين المؤسسات الصحية، كما لا تزال هناك فجوة معرفية وميدانية حول الأثر الفعلي لتطبيق الحوكمة السريرية على تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز كفاءة الأداء التشغيلي في السياق المحلي، خصوصاً في منطقة الرياض، التي تعد من أكثر المناطق كثافة في تقديم الخدمات الصحية.

من هذا المنطلق، تنبع مشكلة الدراسة من التساؤل حول:

ما مدى تأثير تطبيق الحوكمة السريرية في الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات؟

وذلك من خلال إجراء دراسة تحليلية ميدانية على عدد من مستشفيات مدينة الرياض، بهدف تشخيص واقع التطبيق، وتحديد نقاط القوة والضعف، واستكشاف العلاقة بين تبني الحوكمة السريرية ومستويات الجودة والكفاءة التشغيلية في تلك المؤسسات.

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهو الحوكمة السريرية، باعتبارها أحد الأسس الرئيسة لضمان جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى وتحقيق كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية. وتزداد أهمية الدراسة بالنظر إلى التحديات التي تواجه المستشفيات في الحد من معدلات الأخطاء الطبية ورفع كفاءة التشغيل، وهو ما يتطلب تبني أنظمة إدارية قائمة على مفاهيم الحوكمة والشفافية والمساءلة.

كما تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

#### ١. أهمية نظرية:

تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية في مجال إدارة الخدمات الصحية من خلال تسليط الضوء على العلاقة بين تطبيق الحوكمة السريرية وبين مؤشرين رئيسيين من مؤشرات الأداء المؤسسي، وهما: الحد من الأخطاء الطبية، وتعزيز كفاءة الأداء التشغيلي، لا سيما في السياق المحلي الذي لا تزال فيه الدراسات المتخصصة في هذا المجال محدودة نسبياً.

#### ٢. أهمية تطبيقية:

تقدم الدراسة نتائج ميدانية يمكن أن تفيد صناع القرار ومديري المستشفيات في تقييم واقع تطبيق الحوكمة السريرية، وتحديد أوجه القصور والفرص المتاحة لتحسين الأداء. كما توفر توصيات عملية تساعد المؤسسات الصحية في تبني استراتيجيات فاعلة للحد من الأخطاء وتحسين الكفاءة التشغيلية.

#### ٣. أهمية مكانية وزمانية:

تأتي هذه الدراسة في وقت تشهد فيه المملكة العربية السعودية تحولاً كبيراً في نظامها الصحي في إطار رؤية 2030، وتسعى إلى تحقيق جودة شاملة في الرعاية الصحية. كما أن اختيار مستشفيات منطقة الرياض، كونها من أكثر المناطق كثافة من حيث الخدمات الصحية، يمنح الدراسة أهمية خاصة من حيث قدرتها على تقديم مؤشرات واقعية يمكن تعميمها أو البناء عليها في دراسات مستقبلية.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق الحوكمة السريرية في الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

١. تحليل مدى تطبيق مبادئ الحوكمة السريرية في المستشفيات محل الدراسة.
٢. التعرف على مدى وعي الكوادر الصحية بمفاهيم الحوكمة السريرية ومكوناتها الأساسية.
٣. تحليل دور القيادة الإدارية في دعم وتنفيذ سياسات الحوكمة السريرية داخل المستشفيات.
٤. تقييم فعالية أنظمة الإبلاغ عن الأخطاء الطبية في ضوء تطبيق الحوكمة السريرية.
٥. تحديد أثر تطبيق الحوكمة السريرية في الحد من معدلات الأخطاء الطبية والإخفاقات السريرية.
٦. قياس تأثير الحوكمة السريرية على مؤشرات الأداء التشغيلي، مثل مدة الإقامة، معدلات الإشغال، وكفاءة استخدام الموارد.
٧. استكشاف العلاقة بين تطبيق الحوكمة السريرية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
٨. تحديد أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات محل الدراسة.
٩. تقديم توصيات عملية لتعزيز تطبيق الحوكمة السريرية بما يساهم في رفع مستوى سلامة المرضى وكفاءة الأداء في المؤسسات الصحية.

• السؤال الرئيس الأول: ما مدى تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات محل الدراسة؟

١. ما مدى وعي الكوادر الصحية بمفهوم الحوكمة السريرية ومبادئها الأساسية؟
٢. ما هي الآليات المستخدمة لتفعيل الحوكمة السريرية في الممارسة اليومية؟
٣. ما دور القيادة الإدارية في دعم تطبيق الحوكمة السريرية؟
٤. ما مستوى التزام الأقسام المختلفة بتنفيذ سياسات الحوكمة السريرية؟

• السؤال الرئيس الثاني: ما أثر تطبيق الحوكمة السريرية في الحد من الأخطاء الطبية في المستشفيات؟

١. ما مدى فعالية نظم الإبلاغ عن الأخطاء الطبية في ظل تطبيق الحوكمة السريرية؟
٢. ما أنواع الأخطاء الطبية الأكثر شيوعاً قبل وبعد تطبيق الحوكمة السريرية؟
٣. ما دور فرق الجودة وسلامة المرضى في الحد من الأخطاء الطبية؟
٤. ما مدى استفادة الطاقم الطبي من برامج التدريب المتعلقة بمنع الأخطاء الطبية؟

• السؤال الرئيس الثالث: ما أثر تطبيق الحوكمة السريرية على كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات؟

١. كيف يؤثر تطبيق الحوكمة السريرية على تقليل مدة الإقامة للمرضى؟
٢. ما العلاقة بين الحوكمة السريرية ومعدلات إشغال الأسرة؟
٣. ما مدى تأثير الحوكمة السريرية على ترشيد استخدام الموارد الصحية؟
٤. كيف يساهم تطبيق الحوكمة السريرية في تحسين سير العمل داخل الأقسام السريرية؟

• السؤال الرئيس الرابع: ما التحديات التي تواجه تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات محل الدراسة؟

١. ما أبرز المعوقات التنظيمية والإدارية التي تحد من تطبيق الحوكمة السريرية؟
٢. ما مدى توفر الكفاءات البشرية القادرة على تطبيق الحوكمة السريرية بكفاءة؟
٣. كيف تؤثر الثقافة المؤسسية على مستوى التزام العاملين بتطبيق الحوكمة؟
٤. ما دور التمويل والدعم الفني في نجاح تطبيق الحوكمة السريرية؟

الفرض الرئيس الأول: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة السريرية في الحد من الأخطاء الطبية في المستشفيات محل الدراسة.

١. يوجد ارتباط إيجابي بين وعي الكوادر الصحية بمبادئ الحوكمة السريرية وانخفاض معدل الأخطاء الطبية.
٢. تسهم أنظمة الإبلاغ الفعالة عن الأخطاء الطبية في تحسين السلامة السريرية عند تطبيق الحوكمة.
٣. يؤدي الالتزام بسياسات الحوكمة السريرية إلى الحد من تكرار الأخطاء السريرية.
٤. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برامج التدريب المرتبطة بالحوكمة السريرية والحد من الأخطاء الطبية.

الفرض الرئيس الثاني: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة السريرية على تحسين كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات.

١. يسهم تطبيق الحوكمة السريرية في تقليل مدة الإقامة للمرضى.
٢. يوجد ارتباط بين الحوكمة السريرية وارتفاع معدلات استخدام الأسرة بكفاءة.
٣. يؤدي تطبيق الحوكمة السريرية إلى تحسين استخدام الموارد الصحية المتاحة.
٤. يوجد تأثير إيجابي للحوكمة السريرية على تنظيم سير العمل داخل الأقسام الطبية.

الفرض الرئيس الثالث: توجد تحديات تنظيمية وبشرية تؤثر على فعالية تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات محل الدراسة.

١. تؤثر المعوقات الإدارية والتنظيمية سلباً على تطبيق الحوكمة السريرية.
٢. يؤثر نقص الكفاءات البشرية المدربة على كفاءة تطبيق الحوكمة.
٣. تؤثر الثقافة المؤسسية على مستوى التزام العاملين بتطبيق الحوكمة السريرية.
٤. يساهم الدعم المالي والفني في التغلب على بعض التحديات التي تعيق تطبيق الحوكمة السريرية.

تنقسم الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث إلى ثلاث فئات: محلية، عربية، وأجنبية. وفيما يلي استعراض لأبرز هذه الدراسات مع بيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية:

#### أولاً: الدراسات المحلية

##### • العنزي، عبدالله: (2021)

تناولت الدراسة مدى تطبيق مفاهيم الحوكمة السريرية في المستشفيات الحكومية السعودية، وخلصت إلى وجود تفاوت في تطبيق عناصر الحوكمة، لا سيما في ما يتعلق بإدارة المخاطر السريرية وجودة الأداء الطبي. الربط بالدراسة الحالية: تتفق مع بحثنا في التوجه العام لكنها لم تركز بشكل مباشر على الأخطاء الطبية أو الأداء التشغيلي.

##### • الشهري، فهد: (2022)

هدفت إلى قياس أثر جودة الرعاية الصحية على كفاءة الأداء التشغيلي في مستشفيات وزارة الصحة، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين تطبيق نظم الجودة وتحسين الكفاءة التشغيلية. الربط بالدراسة الحالية: تشترك في التركيز على الأداء التشغيلي، لكنها لم تربط ذلك بمفهوم الحوكمة السريرية.

##### • الربيعية، سارة: (2023)

• تناولت العلاقة بين تطبيق برامج الجودة والاعتماد (مثل سباهي) وتحسين سلامة المرضى في المستشفيات السعودية. أظهرت الدراسة أن وجود أنظمة رقابية داخلية تسهم في تقليل معدل الأخطاء الطبية. الربط بالدراسة الحالية: رغم أن الدراسة تناولت السلامة، إلا أنها لم تتطرق لمفهوم الحوكمة السريرية كإطار شامل أو لقياس الكفاءة التشغيلية.

##### • الزهراني، محمد: (2020)

بحثت الدراسة دور القيادة الطبية في تعزيز تطبيق ممارسات الحوكمة في المستشفيات الخاصة، وأكدت أن دعم الإدارة العليا يعد عاملاً حاسماً في نجاح التطبيق. الربط بالدراسة الحالية: تسلط الضوء على عنصر القيادة، والذي يمكن أخذه كعامل وسيط في دراستنا الحالية.

## ثانياً: الدراسات العربية

- الخطيب، رشا (2019) – الأردن:

درست تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات التعليمية بالأردن، ووجدت أن ضعف التدريب ونقص الموارد من أبرز معوقات التطبيق. الربط بالدراسة الحالية: توفر أساساً لمقارنة التحديات الإدارية بين الدول العربية.

- الهاشمي، أحمد (2020) – الإمارات:

بحث في العلاقة بين تطبيق الحوكمة السريرية وتقليل الأخطاء الطبية، وأثبتت النتائج وجود انخفاض ملحوظ في معدل الأخطاء مع تفعيل برامج الحوكمة. الربط بالدراسة الحالية: تتقاطع مباشرة مع هدف الدراسة الحالي من حيث تقليل الأخطاء الطبية.

- حمدي، سعاد (2021) – مصر:

هدفت لدراسة فاعلية الحوكمة السريرية في تقليل معدلات العدوى المكتسبة داخل المستشفيات التعليمية، وخلصت إلى أن تفعيل الإجراءات الوقائية ومراجعة الأداء الطبي دورياً يحد من الحوادث الطبية. الربط بالدراسة الحالية: تركز على أحد جوانب السلامة، دون النظر إلى كفاءة الأداء أو الجوانب التشغيلية.

- الكبيسي، نواف (2022) – قطر:

درست تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات القطرية وتأثيرها على رضا الكادر الطبي، ووجدت أن الحوكمة تساهم في تعزيز ثقافة العمل الجماعي وتقليل الضغوط المهنية. الربط بالدراسة الحالية: تناولت الحوكمة من زاوية الموظف، بينما دراستنا تسلط الضوء على النتائج التشغيلية وسلامة المرضى.

### ثالثاً: الدراسات الأجنبية

- المملكة المتحدة: – (2018) Smith et al.

ناقشت الدراسة أثر الحوكمة السريرية على جودة الرعاية وتقليل المخاطر الطبية في مستشفيات القطاع العام، وأكدت أهمية القيادة السريرية والمراجعة المستمرة للأداء. الربط بالدراسة الحالية: تعتبر هذه الدراسة مرجعية في تحليل آليات الحوكمة السريرية وتطبيقها الواقعي.

- أستراليا: – (2020) Johnson & Clark

ركزت الدراسة على العلاقة بين الحوكمة السريرية وكفاءة الأداء التشغيلي، ووجدت أن الحوكمة تسهم في تقليل التكاليف وتحسين استغلال الموارد البشرية والطبية. الربط بالدراسة الحالية: تساهم بشكل كبير في دعم الجانب الثاني من أهداف البحث الحالي، المتعلق بكفاءة الأداء.

- كندا: – (2019) Garvin & Patel

بحثت الدراسة العلاقة بين الحوكمة السريرية وتقليل الأخطاء الجراحية، وأشارت إلى أن تدقيق الأداء الجراحي وتحليل الأخطاء جزء أساسي من تطبيق الحوكمة. الربط بالدراسة الحالية: تركز على التخصص الجراحي، بينما دراستنا أوسع وتشمل جميع الأقسام التشغيلية.

- إسبانيا: – (2021) Lopez et al.

درست أثر الحوكمة السريرية على الإنتاجية التشغيلية في المستشفيات العامة، وأوضحت أن التحسين المستمر للممارسات السريرية يرفع من كفاءة استخدام الموارد. الربط بالدراسة الحالية: تتفق في الهدف الثاني (الكفاءة التشغيلية)، ولكن دراستنا تتكامل عبر جمع الجانبين (الكفاءة + السلامة).

١. الدمج بين بُعدين أساسيين: معظم الدراسات ركزت إما على تقليل الأخطاء الطبية أو على كفاءة الأداء، أما هذه الدراسة فتتناول كلا الجانبين معاً في إطار تكاملي.
٢. السياق المحلي الدقيق (مستشفيات الرياض): دراسات سابقة تناولت المملكة بوجه عام أو دولاً عربية، أما هذه الدراسة فتتم على عينة ميدانية محددة من مستشفيات مدينة الرياض.
٣. استخدام منهج تحليلي ميداني: تعتمد الدراسة على جمع بيانات ميدانية مباشرة من المستشفيات، بعكس بعض الدراسات السابقة التي اعتمدت على الأسلوب الوصفي أو النظري.
٤. قياس أثر التطبيق العملي للحوكمة: لا تكتفي الدراسة بوصف مستوى تطبيق الحوكمة، بل تسعى إلى قياس أثرها الفعلي على مؤشرين رئيسيين: الأخطاء الطبية وكفاءة التشغيل.
٥. المساهمة في سد فجوة بحثية في الأدبيات السعودية: لا تزال هناك فجوة في الأدبيات المحلية فيما يخص الحوكمة السريرية كإطار شامل وربطها بأداء المستشفيات.

تعد الحوكمة السريرية أحد المفاهيم الحديثة في إدارة وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تسعى إلى ضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وذات كفاءة عالية. وقد تطور هذا المفهوم استجابةً للحاجة المتزايدة إلى الحد من الأخطاء الطبية وتحسين الأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي، خصوصاً في المستشفيات التي تعد البيئة الأكثر عرضة للمخاطر الطبية والتشغيلية.

ويستند هذا البحث إلى مجموعة من الأطر والنظريات التي تشكل أساساً علمياً لفهم العلاقة بين تطبيق الحوكمة السريرية وجودة الأداء الصحي، وأهم هذه المنطلقات ما يلي:

#### أولاً: نظرية الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM)

تقوم هذه النظرية على مبدأ التحسين المستمر في العمليات والخدمات من خلال المشاركة الجماعية لكل أفراد المنظمة. وتدعم هذه النظرية مفهوم الحوكمة السريرية باعتبارها أحد أساليب تحسين الجودة الحد من الأخطاء الطبية من خلال الالتزام بالمعايير والإجراءات الموحدة، والتقييم المستمر للأداء.

#### ثانياً: نظرية النظم (Systems Theory)

تؤكد هذه النظرية أن المستشفى عبارة عن نظام مترابط من الوحدات (العلاجية، التمريضية، الإدارية...)، وأن الأداء الكلي يعتمد على تفاعل هذه المكونات. وتبرز هذه النظرية أهمية تطبيق الحوكمة السريرية كآلية لضمان التنسيق والشفافية والمساءلة في جميع العمليات السريرية والتشغيلية.

### ثالثاً: نموذج الحوكمة السريرية (Clinical Governance Model)

هذا النموذج يشتمل على عدة محاور رئيسية، مثل: القيادة الفعالة، إدارة المخاطر، التعليم والتدريب المستمر، المشاركة السريرية، ونظم المعلومات الصحية. ويستخدم هذا النموذج كأساس لتقييم مدى تطبيق الحوكمة السريرية وتأثيرها على الأداء السريري والتشغيلي داخل المستشفيات.

### رابعاً: نظرية إدارة المخاطر (Risk Management Theory)

ترتكز على التعرف على المخاطر المحتملة وتحليلها واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة لتقليل حدوثها أو التخفيف من آثارها. وتعد الحوكمة السريرية أحد أدوات إدارة المخاطر الطبية، خاصة في ما يتعلق بالأخطاء الطبية وتكرار الحوادث السريرية.

### خامساً: نظرية الفعالية التنظيمية (Organizational Effectiveness Theory)

تستخدم هذه النظرية لقياس مدى قدرة المنظمات الصحية على تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية. وتربط هذه الدراسة بين تطبيق الحوكمة السريرية وكفاءة الأداء التشغيلي، مثل: تقليل الهدر، تحسين استغلال الموارد، وتقليص أوقات الانتظار.

يعتمد هذا البحث على منهجية علمية منظمة تهدف إلى دراسة أثر تطبيق الحوكمة السريرية في الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات. وقد تم اختيار المنهجية التالية:

• أولاً: منهج البحث

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، لكونه الأنسب لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى وصف وتحليل واقع تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات، وقياس أثرها في الحد من الأخطاء الطبية وتحسين الأداء التشغيلي.

ثانياً: نوع الدراسة

دراسة ميدانية تطبيقية، تعتمد على جمع البيانات من الواقع العملي في مستشفيات مختارة بمدينة الرياض، من خلال أدوات مخصصة، وتحليل هذه البيانات إحصائياً.

• ثالثاً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من الكوادر الصحية والإدارية العاملة في عدد من المستشفيات في مدينة الرياض، والتي تم اختيارها بناءً على معايير تتعلق بحجم المستشفى، ونوع الخدمات، ومدى تبنيها لسياسات الحوكمة السريرية.

• رابعاً: عينة الدراسة

تم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل جميع فئات المجتمع (أطباء، ممرضين، إداريين، فنيين). وسيتم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة مناسبة (مثل معادلة كرجسي أو جدول مورجان) بناءً على حجم مجتمع الدراسة.

• خامساً: أدوات جمع البيانات

سيتم استخدام الأداة التالية:

- الاستبانة: وهي الأداة الرئيسية لجمع البيانات، وسيتم تصميمها وفق محاور تقيس:

- مستوى تطبيق الحوكمة السريرية.

- مستوى الأخطاء الطبية.

- كفاءة الأداء التشغيلي.

- المتغيرات الديموغرافية.

كما يمكن دعم النتائج بمقابلات شبه منظمة مع بعض المسؤولين في المستشفيات للحصول على رؤية أعمق.

#### • سادساً: الأساليب الإحصائية

سيتم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات، من خلال الأساليب التالية:

- الإحصاء الوصفي (المتوسطات، الانحراف المعياري...).

- اختبار T واختبار ANOVA لتحليل الفروق.

- تحليل الارتباط والانحدار لقياس أثر المتغيرات.

- اختبار صدق وثبات الاستبانة (مثل معامل كرونباخ ألفا).

#### • سابعاً: المعالجة الأخلاقية

سيتم ضمان السرية والخصوصية التامة لمعلومات المشاركين، مع أخذ موافقتهم

المسبقة للمشاركة في الدراسة، واستخدام البيانات لأغراض البحث العلمي فقط.

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، تم تصميم واستخدام أدوات بحثية مناسبة لجمع البيانات من عينة الدراسة. وتتمثل أدوات الدراسة فيما يلي:

#### أولاً: الاستبانة (الاستبيان)

تعد الاستبانة الأداة الرئيسية لجمع البيانات الكمية في هذه الدراسة، حيث تم إعدادها وتطويرها بناءً على الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الحوكمة السريرية، والأخطاء الطبية، وكفاءة الأداء التشغيلي. وتهدف الاستبانة إلى قياس:

١. درجة تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات.
٢. مستوى انتشار الأخطاء الطبية من وجهة نظر العاملين.
٣. مدى كفاءة الأداء التشغيلي في بيئة العمل.
٤. البيانات الديموغرافية للمشاركين (مثل: الجنس، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة، نوع المستشفى...).

#### - وقد تم تقسيم الاستبانة إلى عدة محاور رئيسية:

- المحور الأول: معلومات عامة (بيانات ديموغرافية).
- المحور الثاني: تطبيق الحوكمة السريرية.
- المحور الثالث: الأخطاء الطبية.
- المحور الرابع: كفاءة الأداء التشغيلي.

وتم تصميم الفقرات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (من: موافق بشدة إلى غير موافق بشدة).

## ثانياً: المقابلات شبه المنظمة (اختيارية)

بهدف تعميق الفهم النوعي للنتائج الكمية، سيتم إجراء مقابلات شبه منظمة مع بعض المسؤولين أو قادة الفرق الصحية في المستشفيات المشاركة، لتقديم رؤى حول العوامل المؤثرة في تطبيق الحوكمة السريرية والمعوقات التي قد تواجهها.

## ثالثاً: إجراءات الصدق والثبات

- صدق المحتوى: سيتم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين في مجال الإدارة الصحية للتأكد من ملاءمتها ووضوحها.
- ثبات الأداة: سيتم قياسه باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) بعد إجراء اختبار أولي (Pilot Study) على عينة صغيرة.

## ١. الحدود المكانية:

تقتصر الدراسة على عدد من المستشفيات المختارة في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وذلك نظراً لكون الرياض تمثل مركزاً صحياً وإدارياً مهماً، وتضم تنوعاً في أنواع المستشفيات (حكومية، تعليمية، وخاصة)، مما يتيح إمكانية تعميم النتائج بشكل أولي على بيئات صحية مشابهة داخل المملكة.

## ٢. الحدود الزمانية:

تغطي هذه الدراسة الفترة الزمنية الممتدة من مايو 2025م وحتى بداية سبتمبر 2025م، وهي الفترة التي سيتم خلالها تنفيذ الجانب الميداني من الدراسة، بما في ذلك توزيع أدوات البحث، جمع البيانات، وتحليل النتائج، وقد تم اختيار هذه المدة لتوفير وقت كافٍ لرصد واقع تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات المستهدفة وتحليل أثرها على الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز كفاءة الأداء التشغيلي ضمن إطار زمني عملي ومناسب.

## ٣. الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة على عينة من الكوادر الصحية والإدارية العاملة في المستشفيات محل الدراسة، وتشمل الأطباء، والتمريض، وفنيي الصحة، وموظفي الجودة، ومديري الأقسام والإدارات التشغيلية. وتم اختيار هذه الفئة كونها المعنية بشكل مباشر بتطبيق مبادئ الحوكمة السريرية، وهي الأقدر على تقديم بيانات دقيقة حول التحديات والنتائج المرتبطة بها.

## ٤. الحدود الموضوعية:

تركز الدراسة على تحليل أثر تطبيق الحوكمة السريرية في جانبين محددين هما :

- أ. الحد من الأخطاء الطبية، وذلك من خلال الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات السريرية الموحدة، وتطبيق الممارسات القائمة على الأدلة.
- ب. تعزيز كفاءة الأداء التشغيلي، ويشمل ذلك تحسين إدارة الموارد، وتسريع سير العمليات العلاجية، وتقليل الهدر الإداري والسريري.

وقد تم تحديد هذين الجانبين نظراً لأهميتهما في تحقيق الجودة والسلامة في الرعاية الصحية، وارتباطهما المباشر بمخرجات تطبيق الحوكمة السريرية.

أولاً: المراجع العربية

- الشمري، ف. م. (2021). الحوكمة السريرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. *المجلة السعودية للجودة*، 13(2)، 45-62.
- الهاجري، ن. ع. (2020). أثر تطبيق الحوكمة في المستشفيات على تقليل الأخطاء الطبية. *المجلة العربية للعلوم الإدارية*، 27(1)، 77-95.
- القرني، ع. م. (2019). كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية السعودية: منظور الحوكمة السريرية. *مجلة الإدارة الصحية*، 10(3)، 115-132.
- وزارة الصحة السعودية. (2023). دليل الحوكمة السريرية. الرياض: الإدارة العامة للجودة وسلامة المرضى.
- العنزي، خ. ع. (2018). تطبيق الحوكمة السريرية في المستشفيات السعودية: التحديات والفرص. *المجلة السعودية للإدارة الصحية*، 14(1)، 23-40.
- المالكي، س. م. (2017). دور الحوكمة السريرية في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية على مستشفيات الرياض. *مجلة البحوث الصحية*، 9(2)، 65-80.
- الزهراني، أ. س. (2019). تحليل العلاقة بين الحوكمة السريرية وتقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات الحكومية. *المجلة العربية للجودة الصحية*، 11(3)، 101-118.
- الأنصاري، ف. ع. (2020). تقييم كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية في ظل تطبيق الحوكمة السريرية. *مجلة الإدارة الصحية*، 12(4)، 89-105.
- وزارة الصحة السعودية. (2021). تقرير جودة الرعاية الصحية والسلامة في المستشفيات السعودية. الرياض: الإدارة العامة للجودة وسلامة المرضى.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Scally, G., & Donaldson, L. J. (1998). Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ*, 317(7150), 61-65. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7150.61>
- Nicholson, D., & Jackson, M. (2011). Clinical governance: improving the quality of healthcare for patients. *The Clinical Teacher*, 8(3), 181-185.
- World Health Organization. (2018). Patient safety: Making health care safer. Geneva: WHO Press.
- Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I., & Leatherman, S. (Eds.). (2009). Performance measurement for health system improvement: Experiences, challenges and prospects. Cambridge University Press.
- Glickman, S. W., Baggett, K. A., Krubert, C. G., Peterson, E. D., & Schulman, K. A. (2007). Promoting quality: The health-care organization from a management perspective. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 341-348.
- Spath, P. L. (2018). Error reduction in health care: A systems approach to improving patient safety (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2014). Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 290-298.
- Øvretveit, J. (2005). Leading improvement. *Journal of Health Organization and Management*, 19(6), 413-430.