

دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة
العربية السعودية

إعداد الطالب/ فهد الحميدي عبيد نازل الغنزي

الرقم الجامعي/ 252000291

إشراف/

د. فايز جراد

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

العام الدراسي

2026

وقل عسى أن يكون بغيري علم

إهداء

إلى من غرس فيَّ القيم، وسقاني من معين الحكمة،

إلى من كان دعاؤهم سرّ توفيقِي، وسندًا لي في كل مراحل حياتي،

إلى والديّ الكريمين، أهدي ثمرة جهدي وعقلي، عرفانًا وتقديرًا.

وإلى من ساندني وشجّعني في مسيرتي العلمية،

إلى إخوتي وأصدقائي وزملائي،

لكم جميعًا أهدي هذا العمل المتواضع، امتنانًا لكل دعم صادق.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبِعونه وتوفيقه أنجزت هذا العمل المتواضع.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لمشرفي الكريم الأستاذ الدكتور د. الفيصل عبد الحميد، د. فايز جراد، الذي كان لدعمها العلمي، وتوجيهاتهم السديدة، وملاحظاتهم القيمة، الأثر الأكبر في إنجاز هذه الرسالة. لقد كان مثلاً يُحتذى به في العلم والأخلاق والتفاني.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على وقتهم وجهدهم وملاحظاتهم البناءة التي أثرت هذا العمل.

ولا يفوتني أن أعبر عن تقديري العميق لكل من ساندني ووقف إلى جانبي خلال فترة إعداد الرسالة، من أسرتي وأصدقائي وزملائي، وخاصة والديّ العزيزين، الذين كان لدعائهما ودعمهما المعنوي والمادي بالغ الأثر في وصولي إلى هذه المرحلة.
لكم جميعاً، كل الشكر والتقدير والامتنان.

فهرس المحتويات

إهداء.....	2
شكر وتقدير.....	3
قائمة الجداول.....	6
فهرس الأشكال.....	8
المستخلص.....	9
الفصل الأول.....	11
المقدمة.....	11
مشكلة الدراسة.....	12
أهمية الدراسة.....	13
أهداف الدراسة.....	14
تساؤلات الدراسة.....	15
فرضيات الدراسة.....	16
النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث.....	16
الفصل الثاني.....	19
الدراسات السابقة.....	19
المقدمة.....	19

21	المتغير التابع والمستقل.....
23	الدراسات السابقة.....
26	الإطار النظري للدراسة.....
30	الفصل الثالث.....
30	منهجية الدراسة.....
30	المقدمة.....
31	مجتمع البحث.....
32	المنهجية وطرق البحث.....
34	أدوات الدراسة.....
34	خطوات جمع البيانات.....
35	حدود البحث.....
37	الفصل الرابع.....
37	نتائج الدراسة.....
38	المقدمة.....
39	تحليل البيانات.....
78	المناقشة.....
80	الخاتمة.....
82	التوصيات.....
83	المراجع.....
86	الملاحق.....
91	Abstract.....

قائمة الجداول

جدول 1 : التحليلات الإحصائية.....	41
جدول 2 : التحليل الإحصائي لعمر المشاركين في التجربة.....	42
جدول 3 : التحليل الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة.....	43
جدول 4 : التحليل الإحصائي للدرجة العلمية.....	44
جدول 5 : التحليل الإحصائي لالتزام المستشفى بتطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل كامل.....	46
جدول 6 : التحليل الإحصائي لتحديث السياسات والإجراءات وفق متطلبات الاعتماد.....	47
جدول 7 : التحليل الإحصائي لإجراء مراجعات دورية للتأكد من الالتزام بالمعايير.....	49
جدول 8 : التحليل الإحصائي لمساهمة الاعتماد الصحي في تنظيم العمليات داخل المستشفى.....	50
جدول 9 : التحليل الإحصائي لتدريب الكوادر الطبية على متطلبات الجودة والاعتماد.....	52
جدول 10 : التحليل الإحصائي لتوفير المستشفى برامج تطوير مهني مستمرة للعاملين.....	53
جدول 11 : التحليل الإحصائي لانعكاس التدريب على تحسين أداء العاملين.....	55
جدول 12 : التحليل الإحصائي لإشراك الموظفين في مبادرات تحسين الجودة.....	56
جدول 13 : التحليل الإحصائي لاعتماد المستشفى على مؤشرات أداء لقياس جودة الخدمات.....	58
جدول 14 : التحليل الإحصائي لتحليل شكاوى المرضى بهدف تحسين الخدمة.....	59
جدول 15 : التحليل الإحصائي لوجود خطط واضحة للتحسين المستمر.....	61
جدول 16 : التحليل الإحصائي لمساهمة إدارة الجودة في تقليل الأخطاء الطبية.....	62
جدول 17 : التحليل الإحصائي لتحسن مستوى رضا المرضى بعد الحصول على الاعتماد.....	64
جدول 18 : التحليل الإحصائي لانخفاض معدلات الأخطاء والمضاعفات الطبية.....	65
جدول 19 : التحليل الإحصائي لتحسن كفاءة استخدام الموارد داخل المستشفى.....	67
جدول 20 : التحليل الإحصائي لتعزيز الاعتماد الصحي سمعة المستشفى التنافسية.....	68
جدول 21 : التحليل الإحصائي لرؤية أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية.....	70
جدول 22 : ملخص التحليلات الإحصائية.....	72
جدول 23 : اختبار الثبات والموثوقية.....	72

جدول 24 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والالتزام بمعايير الاعتماد الصحي	73
جدول 25 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير الكوادر الطبية والإدارية	74
جدول 26 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر وإدارة الجودة	76
جدول 27 : اختبار التباين الأحادي	77
جدول 28 : ملخص نموذج معامل بايز	78

فهرس الأشكال

- شكل توضيحي 1 : التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة 42
- شكل توضيحي 2 : التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة 43
- شكل توضيحي 3 : التمثيل البياني للدرجة العلمية 45
- شكل توضيحي 4 : التمثيل البياني لالتزام المستشفى بتطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل كامل 46
- شكل توضيحي 5 : التمثيل البياني لتحديث السياسات والإجراءات وفق متطلبات الاعتماد 48
- شكل توضيحي 6 : التمثيل البياني لإجراء مراجعات دورية للتأكد من الالتزام بالمعايير 49
- شكل توضيحي 7 : التمثيل البياني لمساهمة الاعتماد الصحي في تنظيم العمليات داخل المستشفى 51
- شكل توضيحي 8 : التمثيل البياني لتدريب الكوادر الطبية على متطلبات الجودة والاعتماد 52
- شكل توضيحي 9 : التمثيل البياني لتوفير المستشفى برامج تطوير مهني مستمرة للعاملين 54
- شكل توضيحي 10 : التمثيل البياني لانعكاس التدريب على تحسين أداء العاملين 55
- شكل توضيحي 11 : التمثيل البياني لإشراك الموظفين في مبادرات تحسين الجودة 57
- شكل توضيحي 12 : التمثيل البياني لاعتماد المستشفى على مؤشرات أداء لقياس جودة الخدمات 58
- شكل توضيحي 13 : التمثيل البياني لتحليل شكاوى المرضى بهدف تحسين الخدمة 60
- شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني لوجود خطط واضحة للتحسين المستمر 61
- شكل توضيحي 15 : التمثيل البياني لمساهمة إدارة الجودة في تقليل الأخطاء الطبية 63
- شكل توضيحي 16 : التمثيل البياني لتحسن مستوى رضا المرضى بعد الحصول على الاعتماد 64
- شكل توضيحي 17 : التمثيل البياني لانخفاض معدلات الأخطاء والمضاعفات الطبية 66
- شكل توضيحي 18 : التمثيل البياني لتحسن كفاءة استخدام الموارد داخل المستشفى 67
- شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لتعزيز الاعتماد الصحي سمعة المستشفى التنافسية 69
- شكل توضيحي 20 : التمثيل البياني لرؤية أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية 70
- شكل توضيحي 21 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والالتزام بمعايير الاعتماد الصحي 73
- شكل توضيحي 22 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير الكوادر الطبية والإدارية 75
- شكل توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر وإدارة الجودة 76

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال تقييم العلاقة بين الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي، تطوير الكوادر الطبية والإدارية، والتحسين المستمر وإدارة الجودة، ومدى تأثيرها على جودة الخدمات المقدمة للمرضى. اعتمدت الدراسة المنهجية الكمية لجمع وتحليل البيانات، وتم استخدام الاستبيانات كأداة رئيسية لجمع المعلومات من مجتمع البحث، حيث بلغت حجم العينة 262 مشاركًا من العاملين في المستشفيات الخاصة، شملت الإدارات العليا والكوادر الطبية والإدارية. أظهرت نتائج الدراسة أن الالتزام الصارم بمعايير الاعتماد الصحي يؤدي إلى رفع مستوى الأداء المؤسسي ويحقق خدمات صحية أكثر أمانًا وفعالية. كما أظهرت النتائج أن تطوير الكوادر الطبية والإدارية يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الرعاية، وأن التحسين المستمر وإدارة الجودة يضمن استدامة الأداء وتحقيق رضا المرضى. وأكدت النتائج كذلك على الترابط الوثيق

بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، مما يعكس أهمية تكامل هذه العوامل لتحقيق أعلى مستوى من الجودة في المستشفيات الخاصة. استنادًا إلى هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة تعزيز الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي، وتطوير مهارات الكوادر الطبية والإدارية بشكل مستمر، وتطبيق نظم التحسين المستمر وإدارة الجودة داخل المستشفيات، بالإضافة إلى غرس ثقافة مؤسسية قائمة على الجودة والتميز، وتوسيع نطاق برامج الاعتماد لضمان رفع مستوى الرعاية الصحية على نطاق واسع.

الكلمات المفتاحية: الاعتماد الصحي، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الخاصة، تحسين الأداء، تطوير الكوادر، إدارة الجودة، المملكة العربية السعودية.

الفصل الأول

المقدمة

تعتبر جودة الخدمات الصحية أحد الركائز الأساسية لتحقيق التنمية الصحية المستدامة في أي نظام صحي، إذ تمثل المعيار الرئيس لقياس كفاءة الأداء المؤسسي، وفاعلية النظام الصحي في تلبية احتياجات المجتمع وتحقيق رضى المستفيدين. وفي ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها قطاع الرعاية الصحية عالمياً، برزت الحاجة إلى تبني أنظمة ومعايير اعتماد صحي تساهم في تحسين جودة الخدمات وضمان سلامة المرضى، من خلال توحيد الإجراءات وتطبيق أفضل الممارسات المبنية على الأدلة العلمية. ويُعد الاعتماد الصحي أحد أهم الأدوات الإدارية والتنظيمية التي تهدف إلى تقييم المؤسسات الصحية وفق معايير محددة ومقننة، بغرض رفع مستوى الأداء وتعزيز ثقافة الجودة المستدامة داخل المنشآت الصحية (Hanson، 2022).

في المملكة العربية السعودية، حظي موضوع جودة الرعاية الصحية باهتمام متزايد من الجهات التنظيمية والرقابية خلال العقود الأخيرة، تماشيًا مع "رؤية المملكة 2030" التي وضعت تحسين كفاءة الخدمات الصحية وضمان استدامتها ضمن أولوياتها الاستراتيجية. وقد تبنت وزارة الصحة وعدد من الهيئات التنظيمية برامج اعتماد وطنية ودولية مثل "المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية" (سباهي CBAHI -) ، بهدف رفع معايير الجودة والسلامة في مختلف قطاعات الرعاية الصحية، بما في ذلك المستشفيات التابعة للقطاع الخاص.

ويأتي هذا التوجه في إطار تعزيز دور القطاع الخاص كشريك فاعل في منظومة الصحة الوطنية، من خلال ضمان تقديم خدمات طبية تتسم بالكفاءة والجودة العالية (Santos، 2025).

تتبع أهمية دراسة "دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية" من كونها تسلط الضوء على العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد وتحقيق التحسين المستمر في الأداء المؤسسي. فبرامج الاعتماد لا تقتصر على منح شهادة رسمية للمؤسسة، بل تمثل عملية شاملة تتضمن التقييم الذاتي، والتطوير المستمر، وإعادة هيكلة العمليات التشغيلية بما يضمن الالتزام بمعايير السلامة والجودة. ومن هذا المنطلق، فإن دراسة أثر هذه البرامج تسهم في فهم مدى فعاليتها في رفع مستوى الخدمات المقدمة، وتعزيز ثقة المجتمع بالمنشآت الصحية الخاصة، وتحفيز المنافسة الإيجابية في سوق الرعاية الصحية (Hoxha، 2024).

تتناول هذه الدراسة البعد الإداري والتنظيمي لتطبيق برامج الاعتماد، من حيث تأثيرها على ثقافة الجودة بين العاملين، وآليات تحسين التواصل الداخلي، وتبني نظم إدارة المخاطر، إضافة إلى دور القيادة الصحية في ترسيخ مبادئ الجودة الشاملة. كما تسعى إلى تحليل التحديات التي تواجه المستشفيات الخاصة في تطبيق معايير الاعتماد، مثل محدودية الموارد البشرية المؤهلة، والتكاليف المرتبطة بعمليات التحسين المستمر، ومدى استدامة تطبيق المعايير بعد الحصول على الاعتماد (Hidayat، 2025).

تمثل هذه الدراسة محاولة علمية لفهم الأبعاد المختلفة لدور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات داخل المستشفيات الخاصة السعودية، وذلك من خلال استعراض الأدبيات ذات الصلة، وتحليل التجارب المحلية والدولية، واستقصاء آراء العاملين والإداريين في هذا القطاع. ومن المتوقع أن تسهم نتائجها في تقديم توصيات عملية للجهات المعنية بصياغة السياسات الصحية، ولمدراء المستشفيات الخاصة، من أجل تعزيز فاعلية تطبيق معايير الاعتماد وتحقيق أهداف الجودة المستدامة بما يواكب تطلعات النظام الصحي السعودي الحديث.

مشكلة الدراسة

على الرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها المملكة العربية السعودية في مجال تطوير النظام الصحي ورفع كفاءة مؤسساته، لا سيما من خلال تبني برامج الاعتماد الصحي الوطنية والدولية، إلا أن الواقع العملي يشير إلى وجود تفاوت ملحوظ في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل مستشفيات القطاع الخاص. فبعض هذه المستشفيات استطاعت تحقيق مستويات متقدمة من الجودة والتميز بعد حصولها على الاعتماد الصحي، في حين أن أخرى لم تظهر تحسناً ملموساً رغم حصولها على الاعتماد ذاته، مما يثير تساؤلات حول مدى فاعلية تطبيق

تلك البرامج، ومدى قدرتها الفعلية على إحداث تحول جوهري ومستدام في جودة الخدمات المقدمة. وتتمثل المشكلة الرئيسية للدراسة في محاولة تحديد دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية، ومدى انعكاس تطبيق هذه البرامج على الأداء المؤسسي والسريري في تلك المستشفيات.

وتترتب على هذه المشكلة مجموعة من التحديات والمشكلات الفرعية التي تؤثر في كفاءة تطبيق برامج الاعتماد الصحي. من أبرز هذه المشكلات ضعف الالتزام المستدام بمعايير الجودة بعد الحصول على الاعتماد، حيث تُعامل عملية الاعتماد في بعض المستشفيات كإجراء شكلي للحصول على شهادة، لا كمنهجية مستمرة للتحسين والتطوير. كما تواجه بعض المستشفيات الخاصة صعوبات في توفير الموارد البشرية والمالية الكافية لتطبيق متطلبات الاعتماد، خصوصاً تلك المتعلقة بتدريب العاملين وتحديث البنية التحتية التقنية والإدارية. إضافة إلى ذلك، قد يؤدي ضعف ثقافة الجودة بين الكوادر الطبية والإدارية إلى مقاومة التغيير وعدم التفاعل الإيجابي مع متطلبات الاعتماد، مما يحدّ من أثره الإيجابي. كما أن غياب آليات تقييم دقيقة لقياس التحسين الفعلي في جودة الخدمات بعد الحصول على الاعتماد يجعل من الصعب الحكم على مدى فاعلية هذه البرامج في تحقيق أهدافها المعلنة (Endalamaw، 2023). وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة السؤال الرئيسي للدراسة على النحو الآتي:

ما دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

- الأهمية العلمية

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في مساهمتها في إثراء المعرفة الأكاديمية في مجال إدارة الجودة والرعاية الصحية، من خلال تسليط الضوء على أحد المحاور الأساسية في تطوير المنظومة الصحية، وهو دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية. فموضوع الاعتماد الصحي يُعد من القضايا البحثية الحديثة والمتجددة التي تشغل اهتمام الباحثين وصناع القرار على حد سواء، لما له من تأثير مباشر على كفاءة الأداء المؤسسي ورضا المرضى وسلامتهم. وتتبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من كونها تحاول تحليل العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وبين مؤشرات الجودة في المؤسسات الصحية الخاصة، في بيئة سعودية تتسم بخصوصية تنظيمية واقتصادية تختلف عن الأنظمة الصحية الأخرى. كما تهدف الدراسة إلى بناء إطار نظري متكامل يمكن استخدامه لتفسير العلاقة بين مفاهيم الاعتماد، والجودة الشاملة، والتحسين المستمر في الأداء الصحي.

ومن الناحية البحثية، فإن هذه الدراسة تسد فجوة علمية في الأدبيات المحلية، إذ إن معظم الدراسات السابقة ركزت على تطبيقات الاعتماد في المستشفيات الحكومية أو في سياقات دولية، في حين أن القطاع الخاص في المملكة ما زال بحاجة إلى دراسات معمقة توضح مدى استفادته من برامج الاعتماد ومدى انعكاسها على جودة خدماته الصحية. كما تقدم الدراسة إضافة علمية من خلال ربط الجانب الإداري والتنظيمي بمتطلبات الجودة الصحية، وتقديم تحليل نقدي للتحديات التي تواجه تطبيق الاعتماد في المستشفيات الخاصة. وبالتالي، فإن هذه الدراسة يمكن أن تكون مرجعاً مهماً للباحثين والطلاب والمهتمين بإدارة الخدمات الصحية، ومصدرًا لبناء دراسات مستقبلية أكثر تخصصاً تعالج الجوانب المختلفة لتطبيق معايير الاعتماد الصحي (Hussein، 2021).

- الأهمية العملية

تتجلى الأهمية العملية لهذه الدراسة في بعدها التطبيقي، إذ تسعى إلى تقديم نتائج وتوصيات واقعية يمكن أن تُسهم في تحسين أداء المستشفيات الخاصة ورفع جودة خدماتها الصحية. فمن خلال تحليل دور برامج الاعتماد الصحي في تعزيز الجودة، يمكن لصناع القرار والإدارات العليا في المستشفيات الخاصة الاستفادة من نتائج الدراسة في تحديد نقاط القوة والضعف في عمليات تطبيق الاعتماد، ووضع خطط تطوير فعالة لضمان التحسين المستمر في الأداء المؤسسي والطبي. كما تسهم الدراسة في توجيه القيادات الصحية نحو تبني ثقافة الجودة بوصفها منهجاً مستداماً وليس مجرد مطلب للحصول على شهادة اعتماد، وذلك من خلال التركيز على بناء القدرات البشرية، وتعزيز التدريب المستمر، وتحفيز الالتزام بمعايير الجودة والسلامة على جميع المستويات الوظيفية.

وعلى المستوى الاستراتيجي، يمكن أن تساعد هذه الدراسة الجهات التنظيمية، مثل المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي)، على مراجعة معاييرها وآليات المتابعة بما يتناسب مع واقع القطاع الخاص واحتياجاته. كما توفر نتائج الدراسة قاعدة معرفية يمكن أن تُستخدم لتطوير سياسات وتشريعات داعمة لتطبيق الاعتماد الصحي بشكل أكثر فاعلية، مما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى، وثقتهم في الخدمات المقدمة من المستشفيات الخاصة، ويعزز مكانة هذه المستشفيات كمؤسسات منافسة قادرة على تحقيق التميز والجودة المستدامة. وفي إطار تحقيق رؤية المملكة 2030، فإن الأهمية العملية لهذه الدراسة تتجسد في مساهمتها في دعم الهدف الوطني الرامي إلى بناء نظام صحي متكامل يتمتع بالكفاءة والفعالية والاستدامة، بما يضمن تحسين جودة الحياة ورفع مستوى الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع (Babakkor، 2023).

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

- تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال دراسة مدى فاعلية تطبيق معايير الاعتماد وتأثيرها على الأداء المؤسسي والطبي والإداري في تلك المستشفيات.

الأهداف الفرعية:

1. تحديد مستوى التزام مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية بتطبيق معايير وبرامج الاعتماد الصحي، وتحليل مدى استدامة هذا الالتزام بعد الحصول على الاعتماد.
2. تقييم أثر برامج الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة، من حيث تحسين سلامة المرضى، ورفع كفاءة الأداء المهني للعاملين، وتحقيق رضا المستفيدين من الخدمات.
3. تحليل التغيرات التنظيمية والإدارية الناتجة عن تطبيق برامج الاعتماد الصحي، ودراسة مدى انعكاسها على فعالية إدارة الجودة والتحسين المستمر داخل المستشفيات الخاصة.
4. استكشاف أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه مستشفيات القطاع الخاص في تطبيق متطلبات الاعتماد الصحي، سواء كانت إدارية أو مالية أو بشرية أو تقنية.
5. تقديم مجموعة من التوصيات العملية لتطوير برامج الاعتماد الصحي، وتعزيز فعاليتها في دعم ثقافة الجودة والتميز المؤسسي في مستشفيات القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية.

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي للدراسة:

- ما دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

1. إلى أي مدى تلتزم مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية بتطبيق معايير وبرامج الاعتماد الصحي وفق المتطلبات الوطنية والدولية؟
2. ما مدى تأثير تطبيق برامج الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة من حيث سلامة المرضى، وكفاءة الأداء المهني، ورضا المستفيدين؟
3. كيف تسهم برامج الاعتماد الصحي في إحداث تحسينات تنظيمية وإدارية داخل المستشفيات الخاصة وتعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر؟

4. ما هي أبرز المعوقات والتحديات التي تواجه مستشفيات القطاع الخاص عند تطبيق متطلبات الاعتماد الصحي والمحافظة على استدامتها؟

5. ما التوصيات والسياسات المقترحة التي يمكن أن تُعزز فاعلية برامج الاعتماد الصحي في رفع جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص في المملكة؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية للدراسة:

- تفترض هذه الدراسة أن تطبيق برامج الاعتماد الصحي يسهم بشكل إيجابي وفَعَال في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التزام مستشفيات القطاع الخاص بتطبيق معايير الاعتماد الصحي وبين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيها.
2. يؤدي تطبيق برامج الاعتماد الصحي إلى تحسين سلامة المرضى وتقليل معدلات الأخطاء الطبية في مستشفيات القطاع الخاص.
3. يسهم تطبيق معايير الاعتماد الصحي في رفع كفاءة الأداء الإداري والتنظيمي داخل المستشفيات الخاصة وتعزيز فعالية إدارة الجودة الشاملة.
4. تؤثر التحديات الإدارية والمالية والبشرية بشكل سلبي على فاعلية تطبيق برامج الاعتماد الصحي واستدامتها في مستشفيات القطاع الخاص.
5. تطبيق برامج الاعتماد الصحي يؤدي إلى زيادة رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة المعتمدة مقارنة بغير المعتمدة.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تعتبر جودة الخدمات الصحية واحدة من أهم المؤشرات على كفاءة المستشفيات وفاعلية نظم الرعاية الصحية. وفي ضوء التحديات التي تواجه المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية، أصبح الاهتمام ببرامج الاعتماد الصحي ضرورة استراتيجية لضمان تقديم خدمات طبية آمنة وفعالة. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور هذه البرامج في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال ربطها بالنظريات العلمية المعتمدة في مجال إدارة الجودة والرعاية الصحية.

- نظرية الجودة الشاملة في الرعاية الصحية

تقوم دراسة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة على نظرية الجودة الشاملة، التي تعتبر من الركائز الأساسية في الإدارة الصحية الحديثة. تركز هذه النظرية على التحسين المستمر لكافة العمليات والخدمات داخل المؤسسة الصحية، مع وضع المريض في محور الاهتمام. وفق هذه النظرية، يسهم الالتزام بمعايير الجودة وإشراك جميع أفراد الفريق الطبي والإداري في تعزيز الأداء في تقليل الأخطاء الطبية وزيادة كفاءة الخدمات المقدمة. كما توفر هذه النظرية أدوات قياس كمية ونوعية تساعد على تقييم مستوى التحسين بشكل مستمر، وهو ما يتوافق مع متطلبات برامج الاعتماد الصحي التي تهدف إلى رفع مستوى الجودة بشكل مستدام.

- الاعتماد الصحي كأداة لرفع مستوى الجودة

برامج الاعتماد الصحي تمثل آلية علمية لتقييم جودة الخدمات الطبية وفق معايير محددة ومعتمدة دوليًا، مثل برامج Joint Commission International أو برنامج المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI). تساعد هذه البرامج المستشفيات الخاصة على تطوير نظام إداري متكامل يضمن تطبيق معايير السلامة والالتزام بالإجراءات السريرية المعتمدة. من خلال تطبيق معايير الاعتماد، يمكن للمستشفى خلق ثقافة مؤسسية قائمة على الجودة، حيث يتحقق تحسين الأداء الطبي والإداري على حد سواء. ويؤكد البحث أن وجود برامج اعتماد صحية قوية يؤدي إلى نتائج ملموسة في تحسين رضا المرضى وتقليل المخاطر الطبية، وهو ما يعكس الأثر الإيجابي لهذه البرامج على مستوى الخدمات الصحية.

- الإدارة الحديثة في القطاع الصحي

تعتمد الدراسة أيضًا على النظريات الحديثة للإدارة في المؤسسات الصحية، والتي تسلط الضوء على العلاقة بين الجودة، التكلفة، والكفاءة التشغيلية. هذه النظريات تؤكد أن تحسين الجودة في المستشفيات الخاصة يتطلب تنسيق الجهود بين مختلف الإدارات، بما في ذلك إدارة الموارد البشرية، الرقابة الداخلية، والتخطيط الاستراتيجي. كما أن برامج الاعتماد الصحي تفرض على المستشفيات التزامًا مستمرًا بالمعايير المهنية والإدارية، مما يساهم في تطوير بيئة عمل أكثر تنظيمًا وكفاءة، ويضمن تقديم خدمات صحية آمنة وموثوقة.

- المنهجية العلمية للبحث

يتبع البحث المنهج العلمي القائم على التحليل النظري والتطبيقي في آن واحد، حيث يتم صياغة فرضيات واضحة حول العلاقة بين برامج الاعتماد الصحي وتحسين جودة الخدمات. ويعتمد البحث على أدوات جمع بيانات متنوعة تشمل الاستبيانات والمقابلات وتحليل السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات الخاصة. كما يتم تحليل هذه البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية، بهدف التحقق من مدى تأثير برامج الاعتماد على جودة الخدمات الصحية. هذا الأسلوب العلمي يوفر قاعدة متينة لتفسير النتائج وربطها بالإطار النظري المستند إلى الجودة الشاملة والإدارة الحديثة، ويعزز من مصداقية البحث وتطبيق توصياته على أرض الواقع.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

المقدمة

يشكل الفصل الثاني من هذه الدراسة الركيزة الأساسية التي يقوم عليها البحث، حيث يهدف إلى تقديم فهم معمق للعلاقات العلمية بين برامج الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. ويأتي هذا الفصل ليضع الأساس النظري والمنهجي الذي سيمكن الباحث من تفسير النتائج بشكل دقيق، وفهم كيفية تأثير برامج الاعتماد على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. إن تناول هذا الفصل يتيح تحليل الظاهرة البحثية بشكل شامل، ليس فقط من خلال عرض المفاهيم الأساسية، بل من خلال ربط هذه المفاهيم بالواقع العملي والتجارب الميدانية، بما يعزز قدرة الباحث على تقديم استنتاجات علمية موثوقة.

يعتبر هذا الفصل مهماً لأنه يوفر إطاراً شاملاً لفهم المتغيرات الأساسية التي يقوم عليها البحث، ويوضح طبيعة العلاقة بين ما يمكن اعتباره عوامل مؤثرة وما يمكن اعتباره نتائج ميدانية لبرامج الاعتماد الصحي. من خلال تحليل هذه العلاقة، يستطيع الباحث تسليط الضوء على الآليات التي تجعل الاعتماد الصحي أداة فعالة في رفع مستوى الجودة داخل المستشفيات الخاصة. كما يتيح الفصل دراسة الأدبيات السابقة والتجارب الميدانية،

سواء على المستوى المحلي أو الدولي، بما يساعد على توضيح الاتجاهات العلمية التي تناولت أثر الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الطبية، ويقدم قاعدة للمقارنة بين نتائج الدراسات المختلفة، وبالتالي تعزيز المصادقية العلمية للبحث.

يلعب هذا الفصل دورًا محوريًا في بناء الإطار النظري للدراسة، من خلال تقديم تفسير علمي للكيفية التي تتفاعل بها برامج الاعتماد مع مختلف عناصر النظام الصحي في المستشفيات الخاصة. ويتيح هذا الإطار للباحث تحليل البيانات وفهم النتائج ضمن سياق منطقي ومنهجي، حيث لا يقتصر دور الفصل على عرض المعلومات والمفاهيم النظرية، بل يمتد ليصبح أداة لفهم طبيعة التأثيرات المتبادلة بين الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية. وبذلك، يشكل هذا الفصل جسرًا بين النظرية والتطبيق، ويمنح الدراسة القدرة على تقديم توصيات عملية علمية تستند إلى تحليل متكامل للبيانات والوقائع.

إن أهمية الفصل الثاني تكمن أيضًا في أنه يساعد على وضع فرضيات البحث ضمن إطار علمي واضح، ويعطي القارئ رؤية شاملة عن كيفية ارتباط برامج الاعتماد الصحي بتحسين الأداء في المستشفيات الخاصة. فهو ليس مجرد استعراض معلوماتي، بل يمثل الأساس الذي تبنى عليه جميع تحليلات النتائج لاحقًا، ويتيح تفسير الظواهر الصحية المعقدة في ضوء الأدلة العلمية. ومن خلال هذا الفصل، يتمكن الباحث من تقديم رؤية واضحة وشاملة عن تأثير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية، مما يعزز قيمة البحث العلمية والعملية في آن واحد، ويجعل نتائج الدراسة قابلة للتطبيق في تطوير المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

المتغير التابع والمستقل

- المتغير التابع: تحسين جودة الخدمات الصحية

يشكل تحسين جودة الخدمات الصحية المتغير التابع في هذه الدراسة، إذ يعكس الهدف الرئيسي للبحث في تقييم أثر برامج الاعتماد الصحي على مستوى الخدمات الطبية المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة. ويشير هذا المتغير إلى قدرة المستشفى على تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة، تلبي توقعات المرضى، وتحقق نتائج إيجابية في مختلف مؤشرات الأداء الصحي، بما في ذلك السلامة الطبية، دقة التشخيص والعلاج، الرعاية التمريضية، ورضا المرضى. يعد هذا المتغير مهماً لأنه يمثل النتيجة النهائية التي تتأثر بمجموعة من العوامل الداخلية للمستشفى، ويعكس مستوى الالتزام بمعايير الجودة، وكفاءة الكوادر الطبية والإدارية، ومدى فعالية نظم التحسين المستمر. من خلال قياس هذا المتغير، يمكن تقييم الأثر الفعلي لبرامج الاعتماد الصحي على الواقع العملي للمستشفيات، ومدى مساهمتها في رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

- المتغيرات المستقلة

1. الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي

يشير هذا المتغير إلى مدى التزام المستشفيات الخاصة بالمعايير والإرشادات التي تضعها برامج الاعتماد الصحي، مثل معايير السلامة، جودة الرعاية، الالتزام بالإجراءات التشغيلية، ومتابعة سياسات الرقابة الداخلية. يعد الالتزام بهذه المعايير حجر الأساس في تحسين جودة الخدمات، حيث يوفر إطاراً واضحاً للعمليات ويضمن تطبيق ممارسات موحدة تحمي المرضى وتعزز الكفاءة التشغيلية. كما أن هذا الالتزام يخلق ثقافة مؤسسية تركز

على الجودة والتميز، ويحفز جميع العاملين في المستشفى على الالتزام بالممارسات المثلى التي تؤثر بشكل مباشر على مستوى رضا المرضى وسلامتهم.

2. تطوير الكوادر الطبية والإدارية

يمثل تطوير الكوادر الطبية والإدارية أحد المتغيرات المستقلة الأساسية، إذ يركز على رفع كفاءة العاملين وتأهيلهم للتعامل مع معايير الجودة المعتمدة. يشمل ذلك التدريب المستمر، تنمية المهارات التقنية والإدارية، وتحفيز الابتكار في تقديم الرعاية الصحية. يسهم الاستثمار في تطوير الكوادر في تحسين جودة الخدمات بشكل مباشر، حيث يؤدي وجود فريق عمل مدرب ومؤهل إلى تقديم خدمات أكثر دقة وأماناً، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحقيق نتائج أفضل للمرضى. كما يعزز التطوير المستمر للكوادر قدرة المستشفيات على التكيف مع متطلبات الاعتماد الصحي وتطبيق أفضل الممارسات في جميع مجالات العمل.

3. التحسين المستمر وإدارة الجودة

يعتبر التحسين المستمر وإدارة الجودة عنصراً أساسياً في برامج الاعتماد الصحي، إذ يركز على تقييم الأداء بشكل دوري، تحديد نقاط الضعف والقوة، وتطبيق الإجراءات التصحيحية والتحسينية بانتظام. هذا المتغير يضمن استدامة جودة الخدمات، ويحفز المستشفى على الابتكار في الإجراءات والخدمات الطبية، وتحقيق رضا أعلى للمرضى. كما أن إدارة الجودة تساهم في وضع مؤشرات أداء قابلة للقياس، مما يسهل متابعة النتائج وتحديد أثر كل إجراء على مستوى الرعاية الصحية بشكل واضح ودقيق.

العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة

تقوم العلاقة في هذه الدراسة على فرضية أن الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي، وتطوير الكوادر الطبية والإدارية، والتحسين المستمر وإدارة الجودة تعمل مجتمعة على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة. فكل متغير مستقل يسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في رفع مستوى الأداء: الالتزام بالمعايير يوفر الإطار التنظيمي للعمل، تطوير الكوادر يعزز الكفاءة العملية والمهارية للعاملين، والتحسين المستمر يضمن تقييم النتائج وتطوير الأداء بشكل مستمر. ومن خلال تحليل هذه العلاقة، يمكن للباحث استنتاج مدى تأثير كل عامل على جودة الخدمات، وفهم الديناميكيات الداخلية التي تجعل برامج الاعتماد الصحي أداة فعالة في رفع مستوى الرعاية الصحية، وتحقيق رضا المرضى، وتعزيز الأداء المؤسسي للمستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

الدراسات السابقة

اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية هو عملية تقييم شاملة تقوم بها هيئة اعتماد خارجية لتقييم جودة الأنظمة والعمليات في مؤسسات الرعاية الصحية. هناك عدد من المنظمات أو الهيئات المعتمدة في جميع أنحاء العالم. في عام 2006، أنشأت وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية هيئة اعتماد الرعاية الصحية الوطنية وأطلقت عليها اسم المجلس المركزي لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (CBAHI). في عام 2016، نفذ CBAHI برنامجاً شاملاً للسلامة العامة، بما في ذلك 20 معياراً يتم تطبيقها على جميع القطاعات العامة والخاصة بغض النظر عن حالة الاعتماد، ويشار إليها باسم متطلبات السلامة الأساسية (ESR). يغطي فصل الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) من المعايير مجموعة كبيرة من القضايا، مثل برنامج مكافحة العدوى، وتنقيف الموظفين، واستخدام معدات الحماية الشخصية، وتعقيم اليدين، وتطهير الأدوات الحادة، وما إلى ذلك. كان الغرض من دراسة (Abduljawad، 2022) هو تقييم مستوى التحسن في معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) في جميع المستشفيات السعودية بعد السنوات الثلاث الأولى من تطبيق متطلبات السلامة الأساسية الخاصة بـ CBAHI. تهدف الدراسة، باستخدام بيانات المصدر الأولي، إلى معرفة ما إذا كان الاعتماد قد حسن مكافحة العدوى في المستشفيات، والعلاقة بين الملكية وحجم الأسرة/سعتها. تُظهر نتائجنا أن جودة هياكل مكافحة العدوى وعملياتها ونتائجها قد تحسنت مع مرور الوقت بعد تطبيق معايير ESR CBAHI وتطبيقها. وتُعد جودة برامج مكافحة العدوى أفضل قليلاً في المستشفيات الخاصة مقارنةً بالقطاعات الخاص والعامة. وكان هناك ارتباط ضعيف بين حجم المستشفى وجودة تطبيق معايير مكافحة العدوى.

يمنح المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) شهادات الاعتماد لجميع المنشآت الصحية الحكومية والخاصة العاملة في المملكة العربية السعودية. وقد حددت الدراسات السابقة فجوات في المعرفة والبحوث حول تأثير برامج اعتماد CBAHI. ولذلك، هدفت دراسة (Alkhurayji، 2025) إلى تقييم تأثير برامج الاعتماد على أداء المنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية. أجريت هذه المراجعة المنهجية وفقاً لإرشادات بنود التقارير المفضلة للمراجعات المنهجية والتحليلات التلوية (PRISMA). واستُخدم نموذج السكان والتدخل والمقارنة والنتائج (PICO) لتحسين وتعزيز استراتيجية البحث. وقد صُمم البحث بمساعدة أخصائي معلومات. وشملت قواعد البيانات المستخدمة للبحث Scopus و Web of Science و PubMed و MEDLINE عبر Ovid و Embase عبر Elsevier. واستُخدم نموذج موحد (تم تجريبيه في البداية على 5 دراسات مدرجة) لاستخراج خصائص الدراسات ونتائجها ومخاطر تحيزها. وتم تقييم خطر التحيز باستخدام أدوات JBI. أشارت الدراسات السبع عشرة المشمولة إلى أن الاعتماد عزز سلامة المرضى وجودة الرعاية. ووجدنا أن 95% من الدراسات المشمولة كشفت عن تأثير إيجابي لبرامج ومعايير الاعتماد، وأن هذه الفوائد كانت موجودة قبل الاعتماد وأثناءه وبعده. وبشكل عام، دعت هذه الدراسات مجتمعةً إلى التنفيذ الفعال لبرنامج

اعتماد المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) كعنصر أساسي في تعزيز جودة الرعاية الصحية ونظام الرعاية الصحية. أثبتت برامج الاعتماد وتطوير معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية فائدتها لمقدمي الرعاية الصحية والمرضى وأنظمة الرعاية الصحية وجودة الرعاية الصحية وسلامتها بشكل عام في المملكة العربية السعودية. ودعمت نتائج تحليلنا فكرة أن الالتزام ببرامج ومعايير الاعتماد له فوائد عديدة من حيث تحسين أداء مؤسسات الرعاية الصحية.

الاعتماد ثقافة واسعة الانتشار على الصعيدين الدولي والوطني. وقد ارتبطت فعالية الامتثال لمعايير الاعتماد ارتباطاً إيجابياً بأداء مؤسسات الرعاية الصحية في جوانب متعددة: القيادة والأداء المهني وسلامة المرضى والثقافة التنظيمية. هناك معرفة محدودة بمعدل الامتثال الوطني لمعايير الاعتماد. لذلك، من المهم تقييم معدل امتثال المستشفيات لمعدل الاعتماد في المملكة العربية السعودية والعوامل ذات الصلة. تقدم دراسة (Althumairi، 2022) دراسة مقطعية كمية. تم استخراج البيانات من قاعدة بيانات المسح السنوي لمتطلبات السلامة الأساسية (ESR) من مركز أبحاث المجلس المركزي لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (CBAHI) خلال الفترة من 2016 إلى 2018. تم استبعاد المستشفيات التي بدأت عملها بعد الجولة الأولى من مسح متطلبات السلامة الأساسية في عام 2016 أو التي أغلقت خلال فترة الدراسة. كان تقييم المستشفى على مقياس من 0 إلى 100 وتم تصنيفه على النحو التالي: الدرجة 2 إذا كان الامتثال المرضي للمستشفى (مستوي تماماً) $\leq 80\%$ والدرجة 1 إذا كان الامتثال الخاص (مستوي جزئياً) $\leq 50\%$ إلى $> 80\%$. ثم، تشير الدرجة 0 إلى امتثال غير كافٍ (غير مستوفٍ) عندما يكون $> 50\%$ ودرجة غير منطبق (NA) إذا كان المعيار لا ينطبق على المستشفى. تم مسح ما مجموعه 437 مستشفى في 20 منطقة في المملكة العربية السعودية وكان معدل الامتثال العام في المتوسط أعلى بين المستشفيات الخاصة منه بين المستشفيات العامة (77% مقابل 66%). بشكل عام، كان لدى المستشفيات الخاصة معدل امتثال أفضل بكثير من المستشفيات العامة (متوسط المعدل = 84% مقابل 68% على التوالي، $P = 0.019$). أظهرت المستشفيات الكبيرة التزاماً أكبر ببعض المعايير مقارنةً بالمستشفيات الصغيرة. وبعد تعديل سنة تقرير المسح، كان نوع المستشفى الخاص أكثر التزاماً من المستشفى الحكومي. تدعم هذه الدراسة برامج الاعتماد الإلزامي لكل من القطاعين الصحيين العام والخاص، مع زيادة الرقابة من قبل الجهات المعنية (مثل المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية ووزارة الصحة). ويشجع المؤلفون على تطبيق الاعتماد على الخدمات الصحية المتخصصة والمستقلة.

يُعد تحسين الجودة أولوية استراتيجية لجميع أنظمة الرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن مشاركة مقدمي الرعاية الصحية في السعي للحصول على الاعتماد تلعب دوراً حاسماً في دمج المعايير في الممارسة الروتينية. لذلك، قامت دراسة (Kabra، 2024) بتقييم التصورات والمواقف والعوائق تجاه استخدام معايير المجلس المركزي لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (CBAHI) بين مقدمي الرعاية الصحية السعوديين. أجريت هذه

الدراسة المقطعية في عام 2023 على عينة تمثيلية (364) من مقدمي الرعاية الصحية السعوديين (من كلا الجنسين، تتراوح أعمارهم بين 20 و60 عامًا) يعملون في عشرين مستشفى حكوميًا معتمدًا من CBAHI في المملكة العربية السعودية. تم اختيار المشاركين في الدراسة باستخدام أسلوب أخذ العينات العشوائية العنقودية. تم تقييم البيانات المتعلقة بالتصورات والمواقف والعوائق تجاه استخدام معايير CBAHI بين مقدمي الرعاية الصحية السعوديين باستخدام استبيان معتمد. تم الحصول على معلومات إضافية بشأن المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية من خلال استبيان قائم على المقابلة. تم إجراء التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS الإصدار 28. شارك ما مجموعه 364 من مقدمي الرعاية الصحية في الدراسة الحالية. ومن بينهم 54.4% من الذكور و45.6% من الإناث. وحصل ما يقرب من نصف المشاركين في الدراسة (48.6%) على درجة البكالوريوس. وبالنسبة لمتغيرات الفئة العمرية والحالة الاجتماعية والدخل الشهري وسنوات الخبرة في العمل، وُجدت ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث (قيمة الاحتمال > 0.05). وبلغ متوسط النسبة المئوية للموافقة الكلية على بنود فقرات الدراسة لمقدمي الرعاية الصحية المشاركين فيما يتعلق بالتصورات والمواقف تجاه استخدام معايير المركز السعودي لاعتماد المستشفيات والمواقف تجاه استخدام معايير المركز السعودي لاعتماد المستشفيات كأداة لتحسين الجودة 80.1% و76.4% و72.0% على التوالي. وكانت أعلى نسبة موافقة على بنود فقرات الدراسة لمقدمي الرعاية الصحية المشاركين فيما يتعلق بالعوائق التي تمنع المستشفى من الحصول على الاستفادة الكاملة من اعتماد المركز السعودي لاعتماد المستشفيات هي أدوات تكنولوجيا المعلومات غير الملائمة (59.6%). الخلاصة: أظهرت نتائج الدراسة الحالية التصورات والمواقف المقبولة تجاه استخدام معايير المركز السعودي لاعتماد المستشفيات بين مقدمي الرعاية الصحية السعوديين. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي تذليل العقبات المحددة لتحسين جودة وكفاءة وفعالية المستشفيات في المملكة العربية السعودية. كما تُسهم النتائج في توضيح عملية الاعتماد، مما قد يُساعد صانعي السياسات والجهات المعنية على اتخاذ قرارات مدروسة بشأن دمج معايير الاعتماد.

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوجه التشابه في الدراسات السابقة

تركزت معظم الدراسات على العلاقة بين الاعتماد الصحي وجودة الخدمات في المستشفيات، وأكدت جميعها على أن تطبيق معايير الاعتماد يسهم في تحسين سلامة المرضى ورفع جودة الرعاية الصحية. كما اتفقت الدراسات على أن الالتزام بالمعايير الإلزامية يعزز الأداء المؤسسي ويؤدي إلى تحسين مؤشرات الجودة في المستشفيات، وأن المستشفيات الخاصة عادة ما تحقق نتائج أفضل في تطبيق هذه المعايير مقارنة بالمستشفيات الحكومية.

- أوجه الاختلاف في الدراسات السابقة

تباينت الدراسات في المنهجية المستخدمة بين مقطعية وكمية ومنهجيات مختلطة، وكذلك في نطاق الدراسة ومجالات التركيز؛ فبعضها ركز على مكافحة العدوى، بينما اهتم البعض الآخر بقياس الأداء المؤسسي بشكل عام أو تقييم تصورات ومواقف العاملين تجاه برامج الاعتماد. كما اختلفت النتائج حول تأثير حجم المستشفى على جودة تطبيق المعايير، حيث أظهرت بعض الدراسات علاقة ضعيفة بينما أظهرت أخرى علاقة إيجابية.

- الفجوات البحثية التي يميزها البحث الحالي

رغم كثرة الدراسات السابقة، إلا أن هناك فجوات واضحة تتعلق بدراسة تأثير برامج الاعتماد على المستشفيات الخاصة بشكل محدد، مع التركيز على جودة الخدمات الصحية عبر جميع المعايير وليس فقط مكافحة العدوى. كما أن الدراسات السابقة لم تتناول بشكل كافٍ العوامل المؤثرة على فعالية الاعتماد، مثل الثقافة التنظيمية والقيادة وإدراك العاملين للعلاقة بين الاعتماد والجودة. ومن هنا، يهدف البحث الحالي إلى سد هذه الفجوات عبر تقييم شامل لتأثير برامج الاعتماد على جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة بالمملكة، مع مراعاة العوامل المؤثرة والمتغيرات السياقية.

الإطار النظري للدراسة

تعتبر المنطلقات النظرية بمثابة الإطار الفكري الذي تستند إليه الدراسة لتوضيح المفاهيم والمبادئ الأساسية المرتبطة بموضوعها، وتفسير العلاقات بين متغيراتها. وفي ضوء ذلك، فإن دراسة دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية تستند إلى مجموعة من الأسس النظرية التي تفسر العلاقة التكاملية بين الاعتماد الصحي والجودة في الرعاية الصحية. إذ يُنظر إلى برامج الاعتماد الصحي على أنها أداة استراتيجية تهدف إلى تطوير النظم والسياسات والإجراءات داخل المؤسسات الصحية بما يضمن تطبيق معايير محددة للسلامة والجودة، ويسهم في التحسين المستمر للأداء المؤسسي والسريري. وفي المقابل، تمثل جودة الخدمات الصحية الهدف النهائي لأي نظام صحي فعال، حيث تُقاس بمدى قدرة المستشفى على تقديم رعاية آمنة، وفعالة، تتمحور حول المريض، وتحقق رضاه. ومن ثم، فإن المنطلقات النظرية لهذه الدراسة تستهدف تحليل العلاقة بين هذين المفهومين من منظور علمي، يربط بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الاعتماد الصحي، مع التركيز على كيفية انعكاس تطبيق هذه البرامج على كفاءة وفعالية الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة السعودية.

- مفهوم الاعتماد الصحي وأهميته

يُعد الاعتماد الصحي أحد أبرز الآليات العالمية التي تهدف إلى تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحقيق سلامة المرضى، إذ يقوم على تقييم المنشآت الصحية وفق معايير محددة وشاملة تغطي جميع الجوانب الإدارية والفنية والإكلينيكية. ويُعرّف الاعتماد الصحي بأنه عملية تقييم منهجية تُجرى من قبل جهة خارجية مستقلة، تهدف إلى تحديد مدى التزام المؤسسة الصحية بتطبيق معايير الجودة والأداء المعتمدة سلفاً، ومن ثم منحها شهادة اعتماد في حال استيفائها لتلك المعايير. وتكمن أهمية الاعتماد الصحي في كونه لا يُعنى فقط بالحصول على شهادة رسمية، بل يمثل إطاراً متكاملًا للتحسين المستمر، يسعى إلى ترسيخ ثقافة الجودة داخل المؤسسة وضمان استدامة الأداء المتميز. كما يساهم في رفع كفاءة العاملين وتحفيزهم على الالتزام بمعايير السلامة والفعالية، ويعزز ثقة المرضى والمجتمع في الخدمات الصحية المقدمة.

في السياق السعودي، تبنت وزارة الصحة وهيئة "سباهي" (المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية) هذا النهج بهدف الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية الوطنية، حيث تم تطوير معايير وطنية تتوافق مع أفضل الممارسات العالمية، وتُعنى بتقييم الأداء في الجوانب السريرية والإدارية على حد سواء. وتبرز أهمية الاعتماد الصحي في كونه أداة استراتيجية لتحقيق أحد الأهداف الرئيسة لرؤية المملكة 2030، والمتمثل في تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين. ومن ثم، فإن دراسة أثر برامج الاعتماد الصحي على المستشفيات الخاصة السعودية تمثل خطوة أساسية لفهم مدى فاعلية هذه الجهود ومدى انعكاسها على جودة الخدمات المقدمة (محمد عيسى أبورحمة، 2016).

- جودة الخدمات الصحية كمفهوم إداري وتنفيذي

جودة الخدمات الصحية تُعدّ من المفاهيم المعقدة التي تجمع بين الجوانب الإكلينيكية والإدارية والإنسانية، إذ تُعرف بأنها مدى قدرة الخدمات الصحية المقدمة على تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم، وفقاً للمعايير العلمية والمهنية المعتمدة. ويشير مفهوم الجودة في المجال الصحي إلى تحقيق التوازن بين الكفاءة (أي الاستخدام الأمثل للموارد) والفعالية (أي تحقيق النتائج المرجوة) والرضا (أي استجابة الخدمة لتوقعات المستفيدين). وتتبع أهمية الجودة من كونها تمثل المؤشر الرئيس الذي يُقاس به نجاح أي نظام صحي، إذ تعكس مدى التزامه بتطبيق المعايير العالمية للرعاية، وضمان سلامة المرضى، وتحقيق استدامة التحسين المستمر.

وتتأثر جودة الخدمات الصحية بعدة عوامل مترابطة، من أهمها كفاءة الكوادر البشرية، وفاعلية القيادة والإدارة، وتوفر البنية التحتية الطبية، ووضوح الإجراءات التشغيلية، ومدى التزام المؤسسة بمعايير السلامة. ومن هذا المنطلق، فإن تطبيق برامج الاعتماد الصحي يساهم في تنظيم هذه العوامل ضمن إطار منهجي موحد، يهدف إلى توحيد الإجراءات وتحسين العمليات التشغيلية وضمان استمرارية مراقبة الأداء. وبالتالي، فإن الاعتماد الصحي

ليس مجرد عملية تقييم خارجي، بل هو وسيلة لترسيخ ثقافة الجودة الشاملة داخل المنشأة الصحية (مهدي، 2017).

- العلاقة بين الاعتماد الصحي وتحسين الجودة

ترتكز العلاقة بين الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية على مبدأ التحسين المستمر، إذ تسعى برامج الاعتماد إلى تحويل المفاهيم النظرية للجودة إلى ممارسات عملية يمكن قياسها ومراقبتها. فالمعايير التي تضعها هيئات الاعتماد عادةً تشمل مجموعة من المحاور الأساسية مثل سلامة المرضى، وإدارة المخاطر، وفعالية القيادة، وتحسين الأداء، والتقييم المستمر للنتائج. وعند التزام المؤسسة الصحية بهذه المعايير، فإن ذلك يؤدي إلى تحسين بيئة العمل، ورفع مستوى التنسيق بين الأقسام، وتعزيز الثقة بين الإدارة والعاملين، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وفي المستشفيات الخاصة، تبرز أهمية هذه العلاقة بشكل أكبر، نظراً لأن المنافسة السوقية تدفع هذه المؤسسات إلى البحث عن التميز وتحقيق رضا المرضى كميزة تنافسية. ومن خلال تطبيق برامج الاعتماد، يمكن للمستشفيات الخاصة تطوير أنظمتها التشغيلية، وتبني أدوات قياس الأداء، وتحسين التواصل الداخلي، ما يسهم في بناء بيئة صحية آمنة قائمة على الشفافية والمسؤولية المهنية. وتؤكد الدراسات الحديثة أن المستشفيات التي حصلت على الاعتماد الصحي تميل إلى تحقيق نتائج أفضل في مؤشرات الجودة وسلامة المرضى مقارنة بتلك التي لم تحصل على الاعتماد، مما يعزز فرضية أن الاعتماد يشكل رافعة حقيقية لتحسين الأداء المؤسسي والسريري (سعد، 2022).

- الإطار التنظيمي للاعتماد الصحي في المملكة العربية السعودية

تشرف هيئة المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي CBAHI -) على عملية الاعتماد داخل المملكة، وقد طوّرت الهيئة منظومة شاملة من المعايير الوطنية التي تغطي مختلف أنواع المؤسسات الصحية بما في ذلك المستشفيات الخاصة. وتركز هذه المعايير على محاور رئيسة مثل إدارة القيادة والحوكمة، حقوق المرضى، مكافحة العدوى، إدارة المخاطر، التمريض، السجلات الطبية، وغيرها من المجالات الحيوية. وتتميز منظومة “سباهي” بكونها تراعي الخصوصية التنظيمية والثقافية للقطاع الصحي السعودي، وفي الوقت ذاته تواكب المعايير الدولية المعتمدة من قبل منظمات مثل اللجنة الدولية المشتركة (JCI) ومنظمة الصحة العالمية (WHO).

من خلال هذا الإطار التنظيمي، يُطلب من المستشفيات الخاصة إجراء تقييم ذاتي شامل قبل الخضوع للتقييم الخارجي، مما يعزز من وعيها بأوجه القصور والاحتياج للتحسين. كما أن نظام المتابعة الدورية الذي تعتمد عليه "سباهي" بعد منح الاعتماد يضمن استدامة الجودة وعدم التراجع في الأداء. ومع ذلك، تواجه بعض المستشفيات الخاصة تحديات في تطبيق هذه المعايير، خصوصاً من حيث الموارد البشرية والتكاليف المالية والتوافق مع متطلبات العمل اليومي. ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة لتقييم مدى تأثير هذا النظام الوطني للاعتماد على جودة الخدمات الفعلية في تلك المستشفيات (المزمومي، 2024).

- المنظور النظري للعلاقة بين الاعتماد والجودة من خلال نماذج الجودة الشاملة

تعتمد هذه الدراسة في إطارها النظري على مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) التي تؤكد على التحسين المستمر، والقيادة الفاعلة، والمشاركة الشاملة للعاملين، والتركيز على رضا المستفيد. فبرامج الاعتماد الصحي تمثل في جوهرها أحد تطبيقات فلسفة الجودة الشاملة، إذ تهدف إلى تحقيق تكامل بين مختلف عناصر النظام الصحي لضمان تقديم خدمة آمنة وفعالة وذات كفاءة عالية. ويُعد نموذج "ديمنج للتحسين المستمر" ونموذج "دونابديان لتقييم الجودة" من أبرز الأطر النظرية التي يمكن الاستناد إليها في فهم العلاقة بين الاعتماد الصحي وتحسين جودة الرعاية.

وفق نموذج دونابديان، يمكن النظر إلى الاعتماد الصحي كعملية تؤثر في هيكل النظام الصحي (Structure) من خلال تطوير السياسات والإجراءات والبنية التحتية، وتؤثر في العمليات التشغيلية (Process) عبر توحيد الممارسات الإكلينيكية والإدارية، ومن ثم تنعكس على النتائج (Outcome) في شكل تحسن في رضا المرضى، وسلامتهم، وكفاءة استخدام الموارد. ومن هذا المنطلق، فإن الاعتماد الصحي يمثل أداة استراتيجية لتحويل مبادئ الجودة من إطار تنظيري إلى ممارسة عملية ملموسة داخل المؤسسات الصحية الخاصة (Al-Shehri، 2024).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

المقدمة

يمثل الفصل الثالث من هذه الدراسة المرحلة التطبيقية للبحث، إذ يركز على الطرق العلمية التي يتم من خلالها جمع وتحليل البيانات المتعلقة بدور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية. ويعد هذا الفصل جوهرياً لأنه يربط بين النظرية التي تم عرضها في الفصل الثاني وبين الواقع العملي في المستشفيات، مما يتيح للباحث إمكانية اختبار الفرضيات

المطروحة وتقديم نتائج دقيقة وموثوقة. ويتيح الفصل للباحث أيضاً توضيح الأساليب والأدوات التي تم استخدامها لضمان جمع البيانات بطريقة علمية، مع التركيز على ضمان دقة النتائج وموضوعيتها، وهو ما يعزز مصداقية الدراسة وقيمتها العلمية.

تكمن أهمية هذا الفصل في كونه يوفر إطاراً منهجياً متكاملًا لفهم كيفية دراسة العلاقة بين برامج الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية بشكل عملي، حيث يشرح الخطوات المتبعة للحصول على البيانات، وكيفية تحديد الفئة المستهدفة لدراسة الظاهرة البحثية، وما هي الإجراءات التي تم اعتمادها لضمان تمثيل النتائج للواقع الفعلي. هذا يجعل القارئ على دراية بكافة جوانب البحث العملية، ويضمن الشفافية في عملية جمع وتحليل البيانات، ويتيح إمكانية تكرار الدراسة أو الاستفادة من أسلوبها في أبحاث مستقبلية.

يوفر هذا الفصل تفسيراً واضحاً لمحدودية الدراسة والعوامل التي قد تؤثر على النتائج، مما يعزز من موضوعية البحث ويتيح للباحث والمستفيدين من الدراسة فهم نطاق تطبيق النتائج بشكل واقعي. كما يتيح الفصل عرض منهجي للخطوات التي تم اتباعها لضمان جمع البيانات بشكل دقيق ومنهجي، وربطها بالفرضيات المطروحة، وبالتالي ضمان استنتاج نتائج دقيقة تعكس العلاقة بين الاعتماد الصحي وتحسين جودة الخدمات.

إن هذا الفصل لا يقتصر على مجرد عرض الإجراءات والأساليب البحثية، بل يمثل عنصراً أساسياً في بناء مصداقية البحث، حيث يوضح للقارئ كيف تم التحقق من المعلومات، وكيف تم التعامل مع البيانات لضمان صحة النتائج. وبذلك، يصبح الفصل الثالث حجر الزاوية الذي يربط بين الإطار النظري والتحليل التطبيقي، ويتيح تقديم نتائج الدراسة بشكل منهجي، يمكن الاعتماد عليه في تطوير سياسات وبرامج تحسين الجودة في مستشفيات القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية.

مجتمع البحث

يشير مجتمع البحث في هذه الدراسة إلى جميع الوحدات أو الأفراد الذين يُمكن الاستفادة منهم للحصول على بيانات دقيقة وموضوعية حول تأثير برامج الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. ويشكل تحديد مجتمع البحث خطوة أساسية في أي دراسة علمية، إذ يتيح للباحث وضع الحدود الواضحة للبحث وضمان أن تكون النتائج ممثلة للواقع الفعلي، كما يساهم في تخطيط جمع البيانات بطريقة منهجية ومنظمة.

يتكون مجتمع البحث في هذه الدراسة من جميع المستشفيات الخاصة العاملة في المملكة العربية السعودية، والتي تخضع لبرامج الاعتماد الصحي المختلفة، سواء المحلية أو الدولية، بما في ذلك المستشفيات التي حصلت

على الاعتماد سابقًا وتلك التي تعمل على استيفاء المعايير المطلوبة للحصول عليه. ويتيح التركيز على هذا المجتمع للباحث دراسة مجموعة متنوعة من المستشفيات من حيث الحجم، التخصص، والخدمات المقدمة، مما يساعد على فهم أعمق لكيفية تطبيق برامج الاعتماد الصحي وتأثيرها على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

كما يشمل مجتمع البحث أيضًا الأفراد العاملين داخل هذه المستشفيات، من إدارات عليا وفرق طبية وتمريضية وإدارية، إذ يُعد فهم آراء وتجارب العاملين جزءًا مهمًا في قياس أثر برامج الاعتماد على تحسين جودة الخدمات الصحية. ويتيح تضمين هذه الفئة من مجتمع البحث جمع بيانات دقيقة حول الممارسات اليومية والتحديات والنجاحات التي تحققها المستشفيات عند تطبيق معايير الاعتماد الصحي، وهو ما يعكس الواقع العملي بشكل أوسع وأشمل.

أهمية تحديد مجتمع البحث تكمن في أن النتائج المستخلصة منه تعكس الواقع الفعلي للقطاع الخاص في المملكة، مما يتيح للباحث استخلاص استنتاجات دقيقة وقابلة للتطبيق، سواء على مستوى المستشفى الفردية أو على مستوى السياسات والإجراءات الخاصة بالقطاع الصحي الخاص ككل. كما يضمن التركيز على هذا المجتمع إمكانية وضع توصيات عملية تستند إلى الأدلة، مما يساهم في تطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وهو الهدف الأساسي لهذه الدراسة.

المنهجية وطرق البحث

تشكل المنهجية العلمية العمود الفقري لأي دراسة أكاديمية، فهي تحدد الإطار الذي يتم من خلاله جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة. وفي هذه الدراسة، اعتمد الباحث المنهج الكمي لدراسة دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية، باعتباره الأنسب لقياس العلاقة بين متغيرات البحث بشكل موضوعي ودقيق. فالمنهج الكمي يتيح تحويل الظواهر المتعلقة بالاعتماد الصحي والجودة إلى بيانات قابلة للقياس والتحليل الإحصائي، مما يسمح باستخلاص استنتاجات قابلة للتعميم ضمن نطاق الدراسة. كما أن هذا المنهج يوفر إمكانية مقارنة المستشفيات المعتمدة بتلك غير المعتمدة، وتحليل أثر تطبيق برامج الاعتماد على مؤشرات الجودة المختلفة مثل سلامة المرضى، وفعالية الأداء، ورضا المستفيدين.

- نوع البحث

تعتمد الدراسة على البحث الوصفي التحليلي الكمي، الذي يجمع بين وصف الواقع الحالي وتحليل العلاقات بين المتغيرات. ويهدف الجانب الوصفي إلى التعرف على مدى تطبيق المستشفيات الخاصة للمعايير والممارسات المرتبطة بالاعتماد الصحي، بينما يركز الجانب التحليلي على دراسة العلاقة بين الاعتماد وجودة الخدمات الصحية. ويتميز هذا النوع من البحث بقدرته على تقديم صورة دقيقة للواقع الحالي، كما يتيح اختبار الفرضيات التي وضعتها الدراسة بشأن أثر الاعتماد الصحي على مؤشرات الجودة. ومن خلال التحليل الكمي، يمكن للباحث تحديد الفروقات بين المستشفيات وتقديم توصيات عملية مبنية على بيانات دقيقة وموثوقة.

- مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة جميع المستشفيات الخاصة العاملة في المملكة العربية السعودية، والتي تختلف في حجمها، وتخصصاتها، ومستوى التزامها ببرامج الاعتماد الصحي. ولضمان تمثيل جميع الفئات داخل هذا المجتمع، اعتمد الباحث على عينة ممثلة بطريقة عشوائية طبقية، بحيث تشمل المستشفيات بمختلف أحجامها ومواقعها الجغرافية ومستوى اعتمادها. كما شملت العينة المستجيبين من مستويات مختلفة داخل المستشفى، بدءًا من الإدارة العليا، مرورًا بمسؤولي الجودة، وانتهاءً بالعاملين في التمريض والفنيين، لضمان الحصول على رؤية شاملة حول أثر الاعتماد الصحي على جودة الخدمات. وتتيح هذه الطريقة جمع بيانات متوازنة تقلل من التحيز وتعكس واقع تطبيق برامج الاعتماد بصورة دقيقة.

- أدوات جمع البيانات

استُخدم في هذه الدراسة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات الكمية. وقد تم تصميم الاستبيان ليغطي محاور البحث الرئيسية، بما في ذلك مدى الالتزام بالمعايير، وجودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى، والكفاءة الإدارية، والتحديات التي تواجه تطبيق الاعتماد الصحي. صيغت أسئلة الاستبيان على مقياس ليكرت لتسهيل قياس درجة الاتفاق أو الاختلاف مع كل بند، مما يسهل تحويل الإجابات إلى بيانات قابلة للتحليل الإحصائي. كما خضع الاستبيان لاختبار الصدق والثبات عبر تطبيقه على عينة تجريبية صغيرة قبل توزيعه على كامل العينة، لضمان موثوقية النتائج وصحتها.

- طرق تحليل البيانات

بعد جمع الاستبيانات، تم تحليل البيانات باستخدام البرامج الإحصائية المتخصصة مثل SPSS، حيث تم تطبيق مجموعة من الأساليب التحليلية لضمان دقة النتائج. شملت عملية التحليل الإحصاءات الوصفية لتلخيص الخصائص الأساسية للبيانات، وتحليل الارتباط لدراسة العلاقة بين الاعتماد الصحي وجودة الخدمات، واختبارات الفرضيات لفحص مدى صحة الفرضيات الموضوعية. كما أتيح تحليل الفروقات بين المستشفيات المعتمدة وغير المعتمدة، وتقييم تأثير تطبيق برامج الاعتماد على الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية.

ويساعد هذا التحليل الكمي على استخلاص استنتاجات علمية دقيقة يمكن الاعتماد عليها في صياغة توصيات عملية قابلة للتطبيق.

أدوات الدراسة

في ضوء اعتماد هذه الدراسة على المنهجية الكمية، تمثل أدوات جمع البيانات جانبًا محوريًا لضمان دقة النتائج وموضوعيتها. وتتمثل الأداة الرئيسية في الاستبيان الكمي، الذي صُمم خصيصًا لقياس مدى تأثير برامج الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. ويهدف الاستبيان إلى جمع معلومات كمية حول مؤشرات رئيسة تشمل الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي، مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، رضى المرضى والمستفيدين، والكفاءة الإدارية والتنظيمية داخل المستشفيات.

تم تصميم بنود الاستبيان بأسلوب مقياس ليكرت، حيث يتيح للمستجيبين التعبير عن درجة موافقتهم أو عدمها على كل بند بطريقة رقمية قابلة للتحليل الإحصائي. ويغطي الاستبيان كافة المستويات الوظيفية داخل المستشفى، بدءًا من الإدارة العليا، مرورًا بمسؤولي الجودة والفنيين، ووصولًا إلى كوادر التمريض، لضمان الحصول على رؤية شاملة ودقيقة حول أثر الاعتماد الصحي على الأداء والجودة.

ولضمان مصداقية وثبات الأداة، خضع الاستبيان لمرحلة اختبار تجريبي (Pilot Test) على عينة صغيرة من المستجيبين قبل تطبيقه على كامل مجتمع الدراسة، بهدف تقييم وضوح البنود وقابليتها للقياس، وإجراء التعديلات اللازمة لضمان موثوقية النتائج. وبذلك يتيح الاستبيان جمع بيانات كمية دقيقة يمكن تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، مثل الإحصاءات الوصفية، واختبارات الفرضيات، وتحليل العلاقات بين المتغيرات، ما يسهم في الوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة وقابلة للتطبيق العملي في سياق تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

خطوات جمع البيانات

تمثل عملية جمع البيانات المرحلة العملية الأساسية في أي بحث علمي، حيث تعتمد الدراسة على المنهجية الكمية لجمع معلومات دقيقة وقابلة للقياس حول تأثير برامج الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية. وتهدف هذه الخطوة إلى ضمان جمع بيانات موضوعية تسمح للباحث بتحليل النتائج بشكل علمي، واختبار الفرضيات المطروحة بدقة، والوصول إلى استنتاجات قابلة للتطبيق العملي.

بدأت خطوات جمع البيانات في هذه الدراسة بتحديد الأدوات الكمية المناسبة التي يمكن من خلالها قياس المتغيرات المستقلة والتابعة بشكل مباشر وواضح. وقد تم التركيز على تصميم استبيان محكم ومقنن يتضمن أسئلة مغلقة، بحيث تغطي كافة جوانب المتغيرات المستقلة، مثل الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي، تطوير الكوادر الطبية والإدارية، والتحسين المستمر وإدارة الجودة، بالإضافة إلى المتغير التابع المتمثل في تحسين جودة الخدمات الصحية. وتم تصميم الأسئلة بحيث تكون قابلة للقياس إحصائياً، مما يضمن دقة البيانات وسهولة تحليلها لاحقاً باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

بعد ذلك، تم تحديد الطريقة المثلى لتوزيع الاستبيانات داخل مجتمع البحث لضمان وصولها إلى جميع الفئات المستهدفة من العاملين في المستشفيات الخاصة، بما في ذلك الإدارات العليا، الفرق الطبية، وفرق التمريض والإدارة. وقد أخذ بعين الاعتبار تنوع حجم المستشفيات وتخصصاتها لضمان أن تكون العينة ممثلة لمجتمع البحث بشكل كامل، وهو ما يعزز مصداقية النتائج. كما تم توجيه المستجيبين بطريقة واضحة، مع توفير تعليمات دقيقة حول كيفية الإجابة على الاستبيان لضمان الحصول على بيانات صادقة وموضوعية.

في المرحلة التالية، تمت مراقبة عملية جمع البيانات لضمان اكتمال الاستبيانات وتجنب الأخطاء أو البيانات المفقودة، مع التأكيد على سرية المعلومات وحماية خصوصية المشاركين، بما يتوافق مع المعايير الأخلاقية للبحث العلمي. وقد أتيح للباحث أيضاً الفرصة لإجراء المتابعة عند الحاجة للحصول على استجابات غير مكتملة، أو لتوضيح أي أسئلة قد تكون غامضة بالنسبة للمشاركين.

وتكتسب خطوات جمع البيانات أهميتها من كونها تتيح للباحث الحصول على قاعدة بيانات كمية متكاملة، يمكن تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية. ومن خلال هذا التحليل، يصبح بالإمكان تحديد مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع بدقة، ورسم صورة واضحة عن دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، وهو الهدف الأساسي لهذه الدراسة.

حدود البحث

- الحدود البشرية

تقتصر الدراسة على مجموعة محددة من الأفراد الذين يمثلون مجتمع البحث، وهم العاملون في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك الإدارات العليا، ومسؤولي الجودة، والفنيين، وكوادر التمريض. وقد تم اختيار هؤلاء المشاركين نظراً لدورهم المباشر في تطبيق برامج الاعتماد الصحي ومتابعة مؤشرات جودة الخدمات الصحية. يهدف التركيز على هذه الفئة إلى الحصول على معلومات دقيقة وموضوعية حول أثر

الاعتماد الصحي على جودة الأداء والخدمات، مع ضمان تمثيل جميع المستويات الوظيفية المشاركة في عملية تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفيات الخاصة.

- الحدود الزمانية

تغطي الدراسة فترة زمنية محددة تشمل السنة الحالية أو السنوات القليلة السابقة التي شهدت تطبيق برامج الاعتماد الصحي في المستشفيات الخاصة بالمملكة. ويهدف تحديد الإطار الزمني إلى دراسة أثر الاعتماد الصحي في فترة زمنية محددة، مع التركيز على النتائج والتغيرات التي طرأت على جودة الخدمات خلال هذه الفترة. ويعزز هذا التحديد القدرة على رصد النتائج بشكل موضوعي وارتباطها ببرنامج الاعتماد الصحي، كما يقلل من تأثير المتغيرات الخارجية التي قد تنشأ عند النظر إلى فترات زمنية أطول أو أقصر.

- الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على المستشفيات الخاصة العاملة داخل المملكة العربية السعودية، دون شمول المستشفيات الحكومية أو المؤسسات الصحية خارج نطاق المملكة. ويأتي هذا التحديد بسبب اختلاف بيئات العمل والمتطلبات التنظيمية بين القطاعين العام والخاص، وكذلك اختلاف نظم الاعتماد الصحي المطبقة. ويسمح هذا التحديد المكاني بتحليل العلاقة بين برامج الاعتماد الصحي وجودة الخدمات ضمن سياق موحد ومتجانس، مما يعزز دقة النتائج وقابليتها للتطبيق العملي في المستشفيات الخاصة داخل المملكة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

المقدمة

يشكل الفصل الرابع المرحلة النهائية في هذه الدراسة، وهو الفصل الذي يربط بين جميع الجوانب النظرية والتطبيقية للبحث، حيث يتم فيه عرض النتائج المستخلصة من البيانات الميدانية وتحليلها بشكل دقيق، مع تفسير دلالاتها في سياق موضوع البحث. ويعد هذا الفصل جوهرياً لأنه يوفر القارئ صورة واضحة وشاملة عن العلاقة بين برامج الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية، كما يتيح للباحث تقديم استنتاجات علمية مستندة إلى الأدلة والبيانات التي تم جمعها بأسلوب منهجي.

تتمثل أهمية هذا الفصل في كونه يقدم تحليلاً متعمقاً للمعطيات المجمعة، بما يمكن الباحث من اختبار الفرضيات الموضوعية في الفصول السابقة والتأكد من مدى صحتها. من خلال هذا التحليل، يمكن فهم الأنماط والعلاقات الرئيسية التي تربط بين الاعتماد الصحي ومستوى جودة الخدمات الصحية، كما يتيح الفصل استعراض النتائج بشكل منسجم ومنطقي، بحيث يمكن تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وهو ما يعزز من مصداقية البحث ويجعل استنتاجاته قابلة للتطبيق العملي.

كما يتيح هذا الفصل للباحث إمكانية مناقشة النتائج بتفصيل، حيث يمكن إبراز مدى توافقها مع الدراسات السابقة أو اختلافها عنها، وتحليل أسباب هذه الاختلافات إن وجدت، وما قد يشير إليه ذلك من تحسينات محتملة في برامج الاعتماد الصحي أو في طرق تقديم الخدمات داخل المستشفيات الخاصة. وهذا لا يوفر فقط فهماً علمياً معمقاً للموضوع، بل يضع الأساس لوضع توصيات عملية مبنية على الأدلة، يمكن أن تسهم في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية وتطوير السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات الخاصة بالمملكة.

إن هذا الفصل يمثل خاتمة طبيعية ومتكاملة للدراسة، حيث يجمع بين التحليل العلمي للبيانات وبين التفسير العملي للنتائج، ويتيح تقديم توصيات قابلة للتطبيق مبنية على الحقائق المجمعة. كما يسهم في تعزيز القيمة العلمية والعملية للبحث، لأنه يقدم إجابات واضحة للأسئلة البحثية المطروحة، ويوفر إطاراً مفهوماً لتطوير سياسات تحسين جودة الخدمات الصحية على المستوى المؤسسي والوطني. ومن هنا، يصبح الفصل الرابع أداة أساسية لترجمة النظرية والمنهجية البحثية إلى نتائج عملية قابلة للتنفيذ، مما يعكس أهمية هذا البحث في دعم التحسين المستمر للخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية.

تحليل البيانات

• الوصف الإحصائي للبيانات

تبرز النتائج حالة من الوعي المؤسسي المرتفع تجاه أدوات الرقابة والقياس؛ حيث حصدت العبارة المتعلقة بالاعتماد على مؤشرات الأداء (KPIs) أعلى متوسط حسابي بلغ 3.73، مما يعكس تحولاً ملموساً في فكر المستشفيات الخاصة نحو الإدارة بالنتائج بدلاً من الإدارة بالعمليات التقليدية. يتوازى هذا التوجه مع قناعة راسخة لدى العينة بجدوى برامج الاعتماد في تحسين جودة الخدمات (بمتوسط 3.70)، وهو ما يعزز الانحراف المعياري المتقارب نسبياً (1.40)، مشيراً إلى توافق عام حول الأثر الإيجابي للاعتماد. الملاحظ أن هذه القناعة لم تكن مجرد تنظير إداري؛ بل امتدت لتشمل المخرجات النهائية المتمثلة في تحسن رضا المرضى (بمتوسط 3.69). وفي هذه البيانات التباين الواضح في مستوى "إشراك الموظفين في مبادرات الجودة" والذي سجل أدنى متوسط في الدراسة (3.38) مع انحراف معياري مرتفع (1.58)؛ هذا التردد الإحصائي يعكس فجوة تواصلية أو تنفيذية داخل المستشفيات، فبينما تلتزم المؤسسات بالمعايير الفنية والتدريب (بمتوسط 3.66)، يظل إدماج العنصر البشري في صناعة التغيير أقل حظاً، مما قد يهدد استدامة ثقافة الجودة على المدى الطويل.

شكلت قضية تقليل الأخطاء الطبية وتنظيم العمليات نقاطاً تستوجب الوقوف عندها؛ فرغم أن العينة ترى انعكاساً إيجابياً للتدريب على الأداء (بمتوسط 3.66)، إلا أن "المساهمة الفعلية في تقليل الأخطاء الطبية" سجلت متوسطاً أقل (3.42) وبأعلى تردد في الآراء (انحراف 1.64). هذا التباين في وجهات النظر يوحي بأن الاعتماد الصحي في القطاع الخاص قد نجح في تحسين "السمعة التنافسية" (بمتوسط 3.62) وتحديث "السياسات" (بمتوسط 3.60) أكثر من نجاحه في معالجة القضايا التشغيلية العميقة المرتبطة بالأمان الحيوي للمريض. تظهر قيم الالتواء (Skewness) السلبية لجميع العبارات ميلاً عاماً نحو الإيجابية في الاستجابات، لكن قيم التفرطح (Kurtosis) السالبة والممتدة تحت مستوى (-1) في أغلب المحاور تكشف عن طبيعة التوزيع "المسطح"، مما يعني أن آراء الكوادر الطبية والإدارية موزعة على نطاق واسع من الموافقة والمعارضة، وليست متمركزة حول رأي واحد؛ هذا يشير بوضوح إلى أن تجربة الاعتماد في المستشفيات الخاصة لا تزال تمر بمرحلة "النضج متفاوت"، حيث تطبق بعض المنشآت المعايير كجزء من هويتها، بينما تكتفي أخرى بالحد الأدنى المتوافق مع المتطلبات التنظيمية.

Statistics									
Std. Error of Kurtosis	Kurtosis	Std. Error of Skewness	Skewness	Std. Deviation	Median	Std. Error of Mean	Mean	N	
								Missing	Valid
.300	-1.243	.150	-.226	1.435	3.00	.089	3.17	0	262

.300	-2.000	.150	.123	.500	1.00	.031	1.47	0	262	الجنس
.300	-1.112	.150	-.249	1.292	3.00	.080	3.42	0	262	الدرجة العلمية
.300	-.974	.150	-.645	1.410	4.00	.087	3.66	0	262	تلتزم المستشفى بتطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل كامل
.300	-1.149	.150	-.555	1.442	4.00	.089	3.60	0	262	يتم تحديث السياسات والإجراءات وفق متطلبات الاعتماد
.300	-1.142	.150	-.585	1.499	4.00	.093	3.57	0	262	يتم إجراء مراجعات دورية للتأكد من الالتزام بالمعايير
.300	-1.471	.150	-.421	1.608	4.00	.099	3.44	0	262	يسهم الاعتماد الصحي في تنظيم العمليات داخل المستشفى
.300	-.936	.150	-.661	1.396	4.00	.086	3.66	0	262	يتم تدريب الكوادر الطبية على متطلبات الجودة والاعتماد
.300	-1.033	.150	-.640	1.450	4.00	.090	3.63	0	262	توفر المستشفى برامج تطوير مهني مستمرة للعاملين
.300	-1.107	.150	-.679	1.519	4.00	.094	3.66	0	262	ينعكس التدريب على تحسين أداء العاملين
.300	-1.506	.150	-.335	1.582	4.00	.098	3.38	0	262	يتم إشراك الموظفين في مبادرات تحسين الجودة
.300	-.881	.150	-.702	1.384	4.00	.086	3.73	0	262	تعتمد المستشفى على مؤشرات أداء لقياس جودة الخدمات
.300	-1.165	.150	-.620	1.487	4.00	.092	3.63	0	262	يتم تحليل شكاوى المرضى بهدف تحسين الخدمة
.300	-1.308	.150	-.533	1.562	4.00	.097	3.54	0	262	توجد خطط واضحة للتحسين المستمر
.300	-1.502	.150	-.434	1.645	4.00	.102	3.42	0	262	تسهم إدارة الجودة في تقليل الأخطاء الطبية
.300	-.959	.150	-.679	1.420	4.00	.088	3.69	0	262	تحسن مستوى رضا المرضى بعد الحصول على الاعتماد

انخفضت معدلات الأخطاء والمضاعفات الطبية	262	0	3.58	.091	4.00	1.472	-.539	.150	-1.192	.300
تحسنت كفاءة استخدام الموارد داخل المستشفى	262	0	3.62	.093	4.00	1.506	-.640	.150	-1.114	.300
عزز الاعتماد الصحي سمعة المستشفى التنافسية	262	0	3.62	.095	4.00	1.533	-.683	.150	-1.096	.300
أرى أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية	262	0	3.70	.087	4.00	1.408	-.631	.150	-1.003	.300

جدول 1 : التحليلات الإحصائية

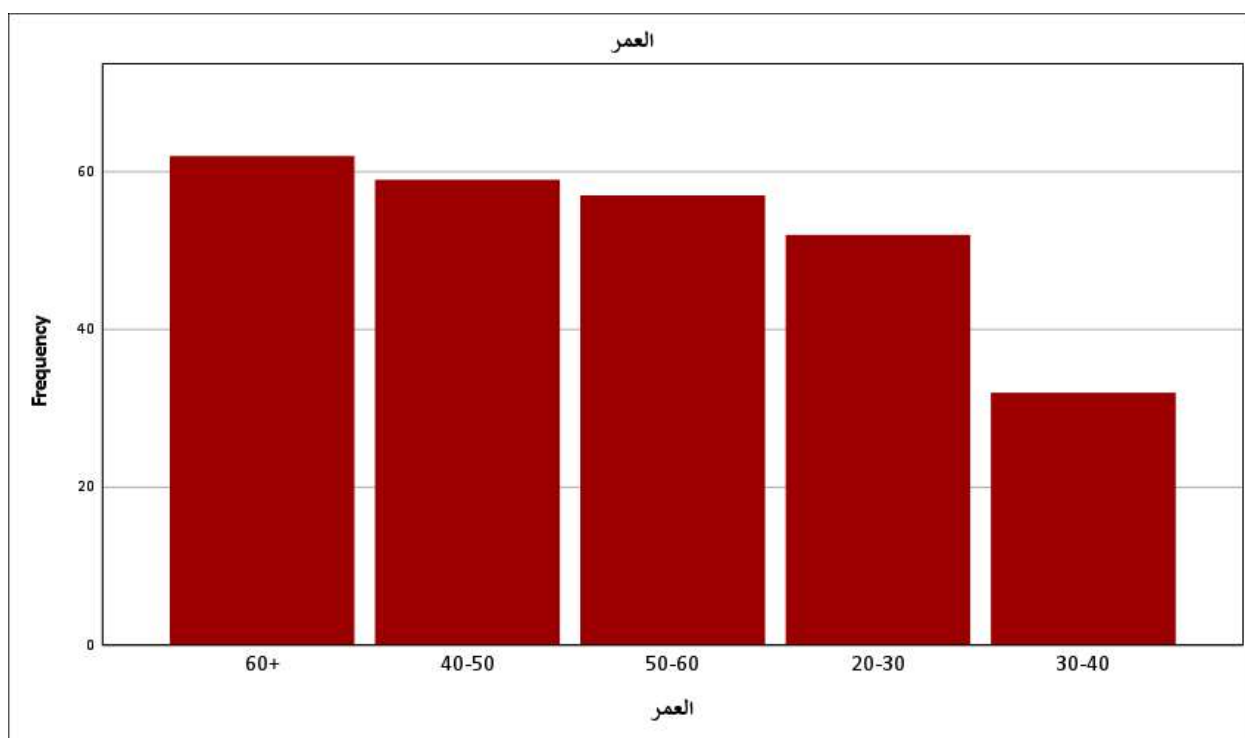
• عمر المشاركين في التجربة

سجلت الفئة العمرية الشابة (30-40 سنة) الحضور الأقل عدداً في عينة الدراسة بنسبة لم تتجاوز 12.2%؛ وهي في قطاع صحي يتسم عادةً بالديناميكية والاعتماد على الكوادر الشابة في المستويات التشغيلية. تشير هذه النسبة المتواضعة، مقابل هيمنة الفئات العمرية الأكبر سناً، إلى أن قيادة ملفات الجودة والاعتماد في المستشفيات الخاصة السعودية تقع بشكل رئيسي على عاتق الخبرات التراكمية. فالأرقام تضع الفئة العمرية (60 سنة فأكثر) في صدارة المشهد بنسبة 23.7%، يليها مباشرة تقارب كبير بين الفئتين (40-50 سنة) بنسبة 22.5% و(50-60 سنة) بنسبة 21.8%. هذا التركيز العمري في الشريحة التي تتجاوز الأربعين عاماً، والتي تشكل مجتمعة نحو 68% من إجمالي العينة، يعطي انطباعاً بأن القرارات المتعلقة بالاعتماد الصحي والالتزام بمعاييرته تُصاغ وتنفذ بعقليات قيادية ذات باع طويل في الممارسة المهنية؛ الأمر الذي يمنح نتائج الدراسة وزناً نوعياً من حيث الخبرة والمصداقية، لكنه في الوقت ذاته قد يشير إلى الحاجة لتعزيز إشراك الصفوف الشابة في ثقافة الجودة لضمان استدامتها.

يبدو التوزيع العمري متوازناً إلى حد كبير في الشرائح العليا، حيث تتقارب النسب بين الفئات الثلاث الأولى بفوارق ضئيلة؛ فالاستقرار النسبي بين فئة الستين عاماً وفئة الأربعين يعكس هيكلاً وظيفياً هرمياً ناضجاً داخل القطاع الخاص. هذا النضج في أعمار المشاركين يقلل من احتمالات الانحياز الناتج عن قلة الخبرة، فالمستجيبون هنا عاصروا غالباً مراحل تحول الأنظمة الصحية في المملكة قبل وبعد إلزامية الاعتماد. إن وجود نسبة تقارب 20% من الفئة العمرية (20-30 سنة) يؤكد أن هناك دماءً جديدة بدأت تنخرط في المسار الإداري والفني، إلا أن الثقل الحقيقي للاستجابات يظل مرتبطاً بالفئات التي تمتاز بالاستقرار الوظيفي والقدرة على تقييم أثر برامج الجودة من منظور استراتيجي بعيد المدى.

العمر					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
23.7	23.7	23.7	62	60+	Valid
46.2	22.5	22.5	59	40-50	
67.9	21.8	21.8	57	50-60	
87.8	19.8	19.8	52	20-30	
100.0	12.2	12.2	32	30-40	
	100.0	100.0	262	Total	

جدول 2: التحليل الإحصائي لعمر المشاركين في التجربة



شكل توضيحي 1: التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة

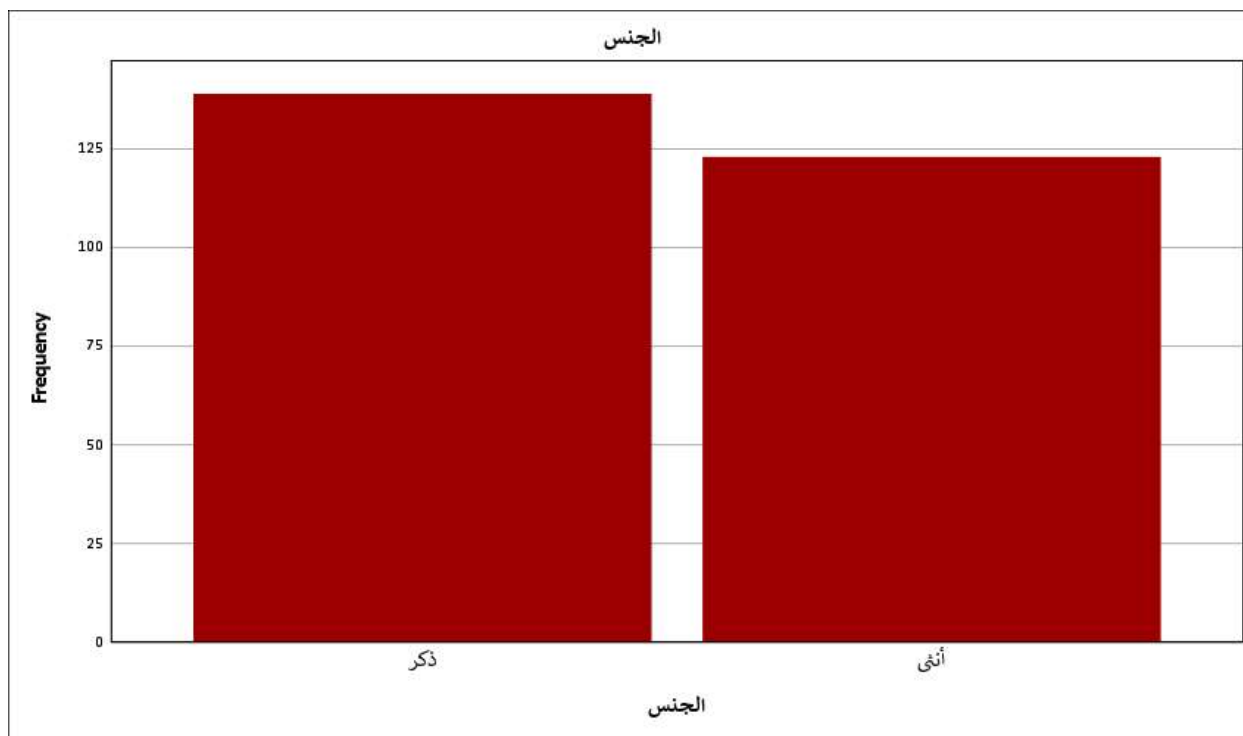
• جنس المشاركين في التجربة

لم تسجل الدراسة غياباً أو نقصاً في تمثيل أي من الجنسين؛ بل كشفت الأرقام عن تقارب يكسر الصورة النمطية السائدة حول هيمنة جنس واحد على مفاصل العمل الإداري والفني في القطاع الصحي الخاص. فالإناث شكلن

نسبة 46.9% من إجمالي المشاركين، وهي حصة قوية تعكس الحضور المتزايد للمرأة السعودية في لجان الجودة وفرق الاعتماد بالمستشفيات. هذا التوازن النوعي يمنح النتائج بُعداً شمولياً؛ فعمليات الاعتماد تتطلب دقة وتفانياً في التوثيق والمتابعة، وهي سمات غالباً ما تبرز في بيئات العمل المتنوعة التي تدمج بين الرؤى المختلفة للجنسين. استأثر الذكور بالنسبة الأعلى التي بلغت 53.1%، بفارق ضئيل لا يتجاوز 6.2% عن الإناث. هذا التقارب الإحصائي يرجح أن سياسات الاعتماد الصحي في المملكة تُطبق في بيئة عمل متكافئة مهنيّاً؛ حيث يتشارك الجميع مسؤولية الامتثال للمعايير الدولية والمحلية. يبدو أن هيكله الكوادر في المستشفيات الخاصة محل الدراسة تعتمد الكفاءة المهنية معياراً أساسياً للوجود في المواقع المؤثرة، مما يعني أن الآراء المستخلصة حول جودة الخدمات تعبر عن تجربة مشتركة وموحدة بين الجنسين داخل المنشأة الصحية.

الجنس					
	Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
Valid	53.1	53.1	53.1	139	ذكر
	100.0	46.9	46.9	123	أنثى
		100.0	100.0	262	Total

جدول 3: التحليل الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة



شكل توضيحي 2: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة

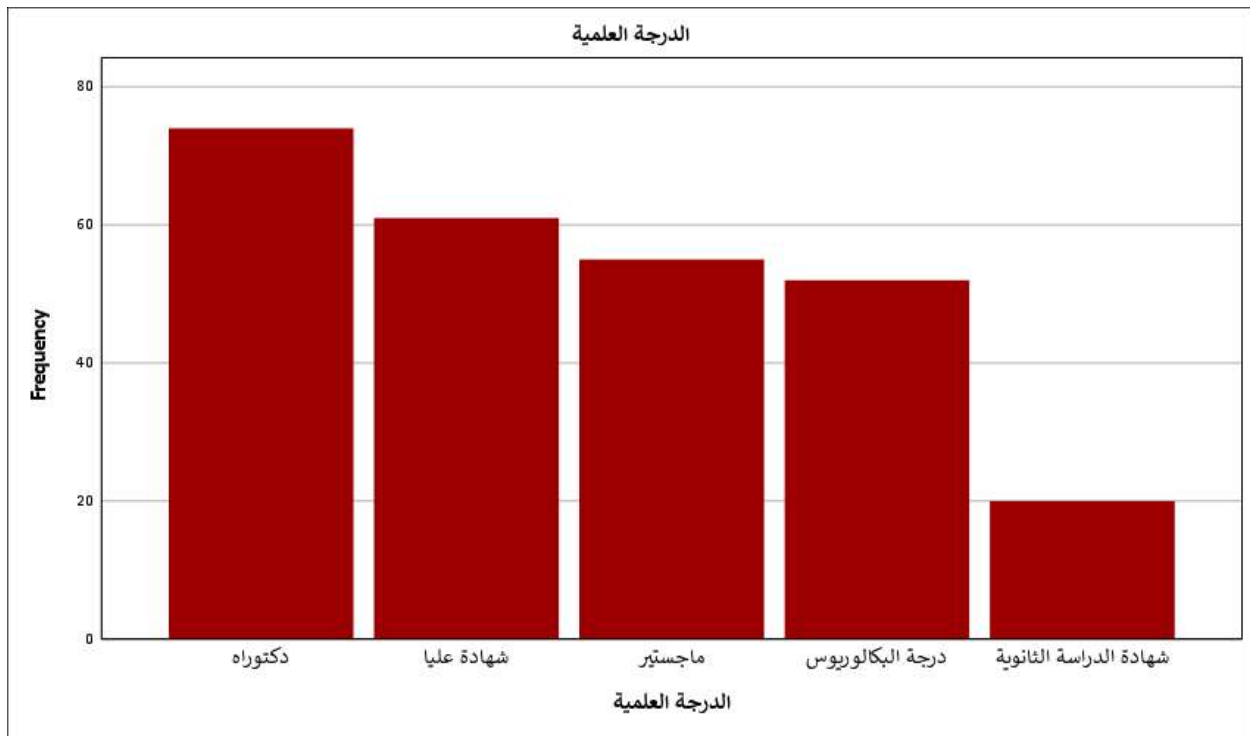
• الدرجة العلمية لدى المشاركين في التجربة

ظهر التمثيل الأضعف في الدراسة لدى فئة الحاصلين على شهادة الثانوية بنسبة لم تتجاوز 7.6%؛ مما يؤكد أن قيادة ملفات الجودة والاعتماد في القطاع الصحي الخاص هي عملية "نخبوية" تعتمد بشكل كلي على المؤهلات الأكاديمية المتقدمة. تعكس هذه النتيجة واقعاً عملياً صارماً؛ فمعايير الاعتماد تتطلب قدرات تحليلية وتوثيقية معقدة يصعب إدارتها دون خلفية علمية متينة. تبرز فئة الدكتوراه في طليعة المشاركين بنسبة 28.2%، تليها الشهادات العليا بنسبة 23.3% والماجستير بنسبة 21.0%، وهذا يعني أن أكثر من 72% من القوى العاملة المسؤولة عن الجودة تمتلك دراسات ما بعد الجامعية. هذا الارتفاع في المستوى العلمي يضمن فهماً أعمق لبروتوكولات السلامة والسياسات الصحية؛ فالعاملون في هذه المستويات هم الأقدر على ترجمة المتطلبات النظرية للاعتماد إلى ممارسات إكلينيكية ناجعة، مما يقلل من احتمالات الخطأ المهني داخل المنشأة.

تهيمن الكفاءات الأكاديمية العالية على مشهد الدراسة، حيث يتقارب حضور حملة الماجستير والبيكالوريوس بنسب 21.0% و 19.8% على التوالي. هذا التقارب يشير إلى وجود هيكل تنظيمي يجمع بين الخبرة الأكاديمية التخصصية والقدرة التنفيذية الميدانية. إن انخفاض نسبة حملة الثانوية إلى هذا الحد يؤكد أن الوظائف الإدارية والفنية المرتبطة بالجودة في المستشفيات الخاصة السعودية قد تجاوزت مرحلة الاعتماد على الكوادر غير المتخصصة؛ فالاعتماد الصحي بات محركاً لتطوير القوى العاملة ورفع سقف المتطلبات العلمية للتوظيف. يضمن هذا التوزيع العلمي للعينة دقة عالية في تقييم جودة الخدمات؛ إذ إن المستجيبين يمتلكون الأدوات المعرفية اللازمة لتمييز الفروق الدقيقة في تحسن الأداء المؤسسي بعد الحصول على شهادة الاعتماد.

الدرجة العلمية					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
28.2	28.2	28.2	74	دكتوراه	Valid
51.5	23.3	23.3	61	شهادة عليا	
72.5	21.0	21.0	55	ماجستير	
92.4	19.8	19.8	52	درجة البكالوريوس	
100.0	7.6	7.6	20	شهادة الدراسة الثانوية	
	100.0	100.0	262	Total	

جدول 4: التحليل الإحصائي للدرجة العلمية



شكل توضيحي 3: التمثيل البياني للدرجة العلمية

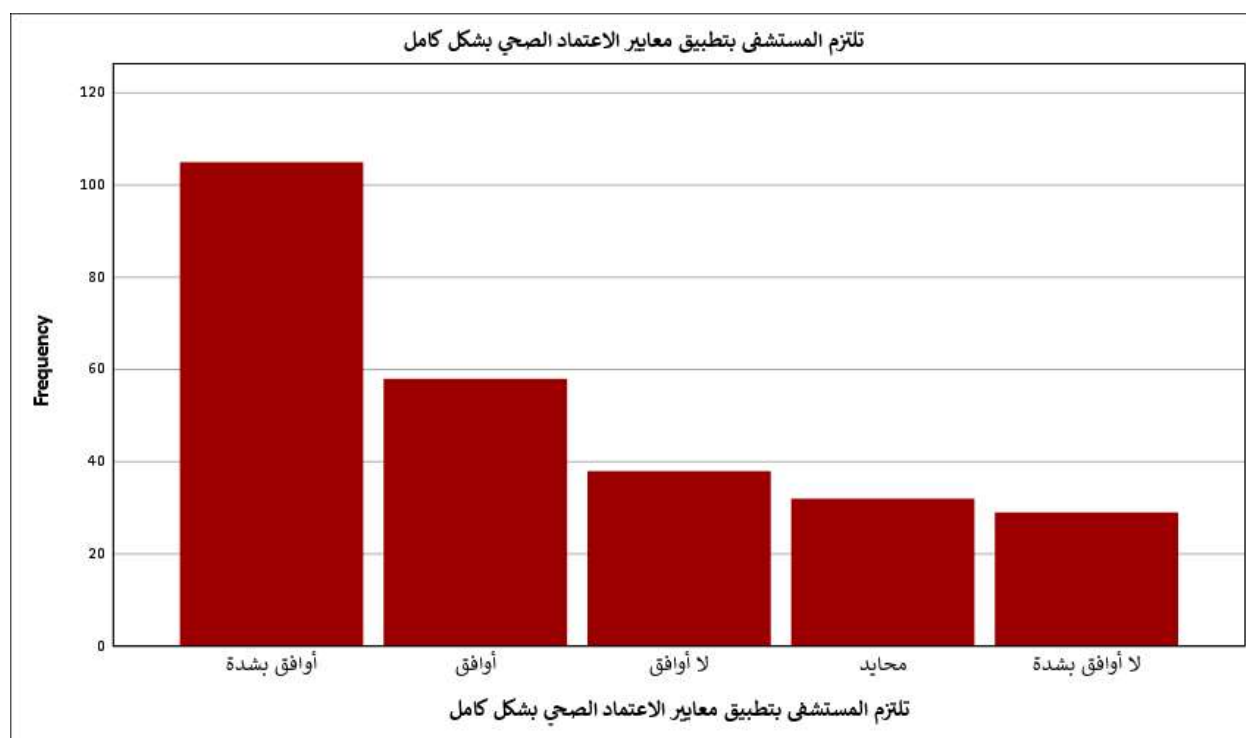
• تلتزم المستشفى بتطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل كامل

كشفت النتائج عن تباين واضح في تقدير مستوى الالتزام الفعلي بمعايير الاعتماد؛ فرغم تصدر فئة "أوافق بشدة" للمشهد بنسبة 40.1%، إلا أن وجود كتلة معارضة ومحايدة تشكل مجتمعة نحو 37.8% من العينة يعطي مؤشراً على وجود فجوة في التطبيق الميداني الشامل. تعكس هذه الأرقام واقعاً مؤسسياً منقسماً؛ حيث تشعر الأغلبية (62.2% بإضافة فئة "أوافق") بجدية الالتزام، بينما تعبر بقية الأصوات عن تحفظات قد تعود إلى عدم لمس الأثر الحقيقي للمعايير في العمليات اليومية أو وجود قصور في بعض الأقسام دون غيرها. إن حقيقة وجود 29 مشاركاً (11.1%) يرفضون بشدة فكرة الالتزام الكامل تعني أن هناك تحديات تشغيلية أو ثقافة تنظيمية لا تزال تقاوم بروتوكولات الجودة الصارمة؛ الأمر الذي قد يؤثر على تجانس الخدمة الصحية المقدمة داخل المنشأة الواحدة.

يبرز هذا التردد في الآراء طبيعة مرحلة "التحول" التي تعيشها مستشفيات القطاع الخاص؛ فالالتزام ليس مجرد قرار إداري بل ممارسة تتطلب توافقاً في الرؤية بين كافة المستويات الوظيفية. تراجع نسبة المحايدين إلى 12.2% يوضح أن قضية الاعتماد لم تعد موضوعاً هامشياً؛ بل أصبحت قضية جدلية تشغل الكوادر وتدفعهم لاتخاذ مواقف صريحة بناءً على ما يعيشونه من ضغوط العمل ومتطلبات الامتثال. هذا الانقسام النسبي يتطلب من إدارات المستشفيات البحث في أسباب عدم الرضا لدى الشريحة الراضية (14.5% لا أوافق)، فقد تكون ناتجة عن أعباء التوثيق الزائدة أو نقص الموارد اللازمة لتطبيق المعايير بكفاءة، مما يجعل "الالتزام الكامل" هدفاً طموحاً لم يتحقق بعد على أرض الواقع بكافة جوانبه.

تلتزم المستشفى بتطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل كامل					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
40.1	40.1	40.1	105	أوافق بشدة	Valid
62.2	22.1	22.1	58	أوافق	
76.7	14.5	14.5	38	لا أوافق	
88.9	12.2	12.2	32	محايد	
100.0	11.1	11.1	29	لا أوافق بشدة	
	100.0	100.0	262	Total	

جدول 5: التحليل الإحصائي لالتزام المستشفى بتطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل كامل



شكل توضيحي 4: التمثيل البياني لالتزام المستشفى بتطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل كامل

• يتم تحديث السياسات والإجراءات وفق متطلبات الاعتماد

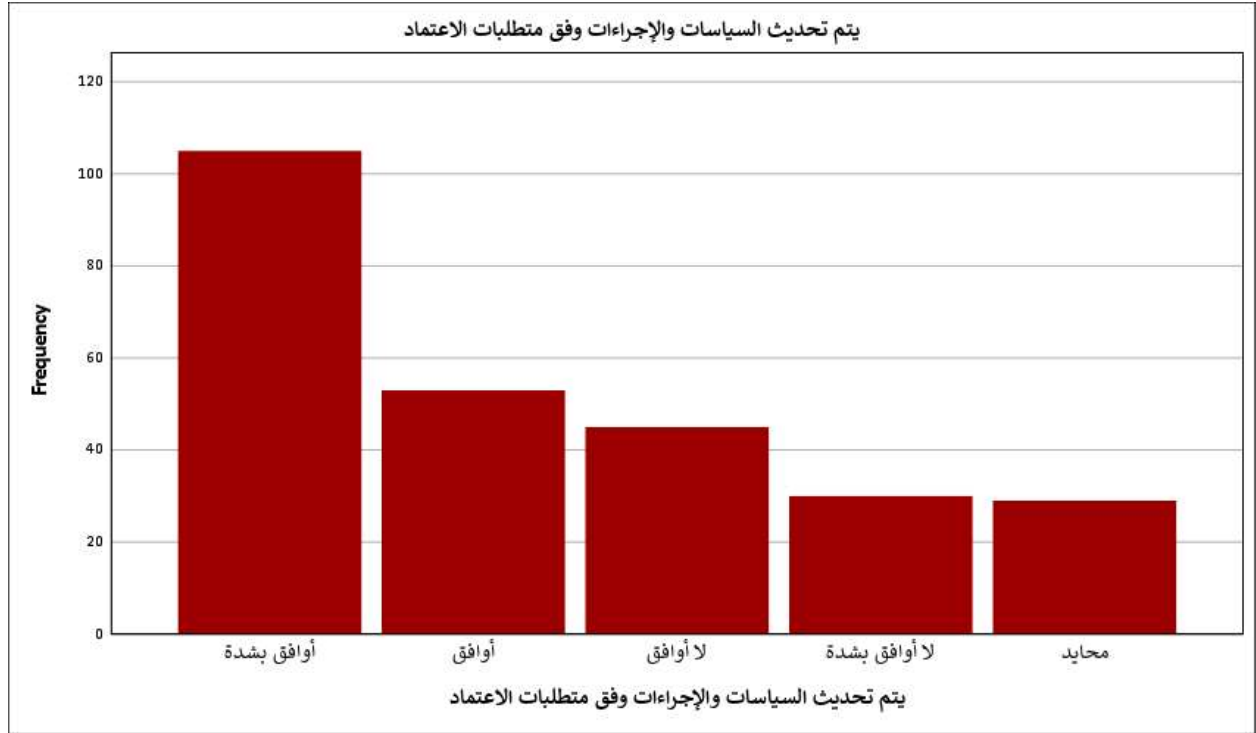
استحوذ خيار "أوافق بشدة" على النسبة الأعلى بواقع 40.1% من إجمالي المشاركين؛ مما يعطي انطباعاً أولياً بأن غالبية المنشآت الصحية في القطاع الخاص تنتهج مرونة عالية في تعديل أطرها التنظيمية لتتوافق مع معايير الاعتماد المتغيرة. تشير هذه النتيجة إلى استجابة مؤسسية جادة للمتطلبات الإجرائية التي يفرضها المركز

السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI)، حيث يرى 60.3% من العينة أن التحديث يمثل جزءاً من العمليات التشغيلية الفعلية. ومع ذلك، تظل هناك فكرة إحصائية تستحق الوقوف عندها، إذ تبرز معارضة صريحة (لا أوافق، ولا أوافق بشدة) بنسبة إجمالية تصل إلى 28.7%. هذا الانقسام يشي بأن عملية "تحديث السياسات" قد تكون في بعض الأحيان شكلية أو ورقية فقط في نظر شريحة لا بأس بها من العاملين، أو ربما تعاني من بطء في التدفق من الإدارات العليا إلى الكوادر الميدانية؛ مما يخلق نوعاً من عدم اليقين حول جدوى هذه التحديثات في تحسين الممارسة اليومية.

برز الحياد بنسبة 11.1% كعامل إضافي يعزز وجود حالة من الضبابية لدى بعض الموظفين حول كيفية وتوقيت تحديث السياسات. فالنسبة الإجمالية للرافضين والمحايدين تقترب من 40%، وهو رقم لا يمكن تجاهله في دراسة تقيس كفاءة الأنظمة؛ إذ إن النقص في وضوح هذه الإجراءات قد يؤدي إلى تضارب في أداء المهام الحرجة داخل الأقسام الطبية. يبدو أن الفجوة هنا ليست في وجود السياسات بحد ذاتها، بل في "آلية التواصل" حول هذه التحديثات؛ فالمستشفيات قد تنجح في صياغة السياسة وفق متطلبات الاعتماد، لكنها قد تفشل في إقناع الكادر التشغيلي بأن هذا التحديث قد تم فعلاً أو أنه يحقق مصلحة العمل. هذا التباين في الآراء يضع ضغطاً على إدارات الجودة بضرورة تحويل تحديث السياسات من مجرد استحقاق إداري للاعتماد إلى ثقافة عمل ملموسة يشعر بها الموظف في كافة مستويات الهيكل التنظيمي.

يتم تحديث السياسات والإجراءات وفق متطلبات الاعتماد					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	105	40.1	40.1	40.1	Valid
أوافق	53	20.2	20.2	60.3	
لا أوافق	45	17.2	17.2	77.5	
لا أوافق بشدة	30	11.5	11.5	88.9	
محايد	29	11.1	11.1	100.0	
Total	262	100.0	100.0		

جدول 6: التحليل الإحصائي لتحديث السياسات والإجراءات وفق متطلبات الاعتماد



شكل توضيحي 5: التمثيل البياني لتحديث السياسات والإجراءات وفق متطلبات الاعتماد

• يتم إجراء مراجعات دورية للتأكد من الالتزام بالمعايير

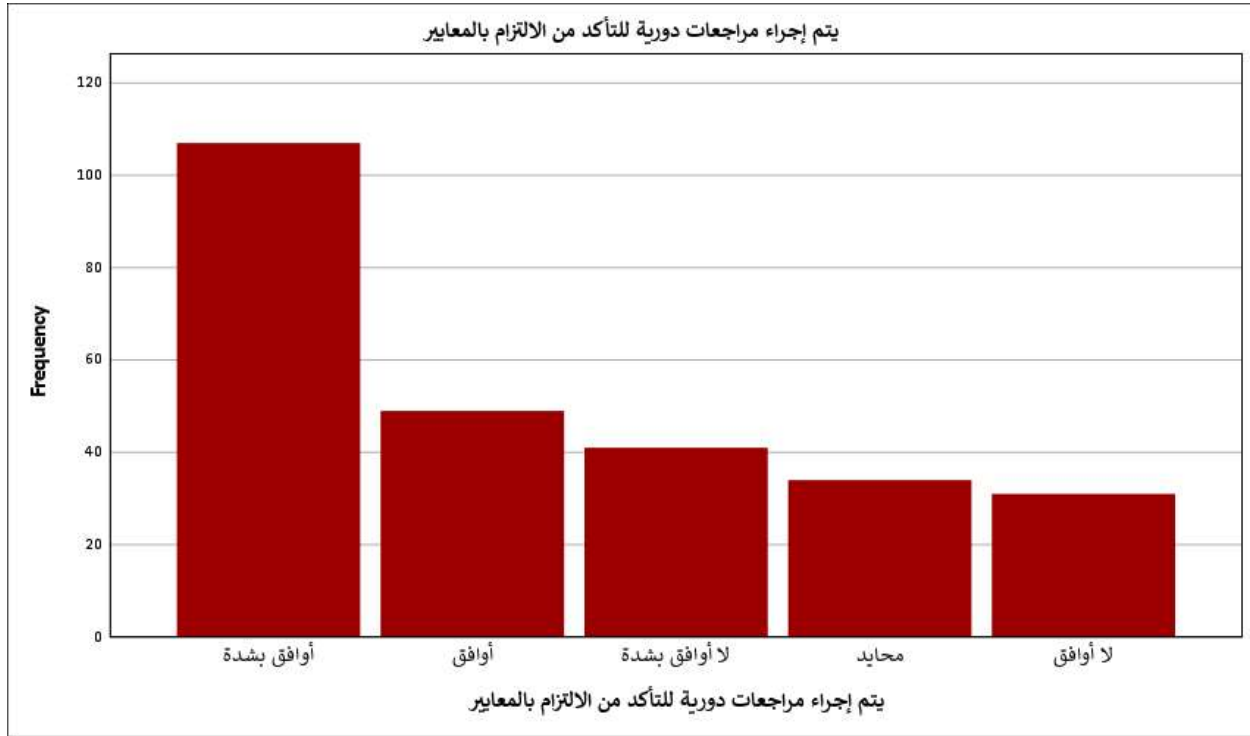
انقسمت آراء العينة حول مدى فاعلية واستمرارية الرقابة الداخلية؛ فبينما يرى 40.8% من المشاركين أن المراجعات الدورية تجري بصرامة (أوافق بشدة)، تبرز كتلة معارضة صلبة ترفض هذا الطرح تماماً بنسبة وصلت إلى 15.6% كرفض قاطع (لا أوافق بشدة). هذا التباين الإحصائي يعكس واقعاً تشغيلياً مضطرباً في بعض المنشآت؛ حيث يبدو أن المراجعات لا تتم بنسق موحد أو أنها تتركز في أقسام معينة دون غيرها. إن وجود 13% من المحايدين، مضافاً إليهم الرافضون بنسبة 11.8%، يشير إلى أن قرابة ثلث القوى العاملة لا تشعر بوجود رقابة دورية حقيقية؛ الأمر الذي قد يضعف من قدرة المستشفى على اكتشاف الانحرافات المهنية قبل تفاقمها، وبحول عملية الالتزام بالمعايير من ممارسة يومية إلى إجراء شكلي يستبق زيارات المقيمين الخارجيين فقط.

سجل خيار "أوافق" نسبة 18.7%، وهي نسبة متواضعة إذا ما قورنت بحجم التوقعات المرجوة من برامج الاعتماد الصحي في القطاع الخاص. هذا التوزيع المشتت للاستجابات يؤكد أن "المراجعة الدورية" لم تتحول بعد إلى نظام مؤسسي مستقر يشعر به الموظف البسيط؛ فالجوة بين الموافقين بشدة والمعارضين بشدة توحى بأن آلية التقييم تفتقر إلى الشمولية أو الشفافية في عرض النتائج على الكوادر. غياب الإجماع هنا يحمل دلالة خطيرة؛ إذ إن عدم ثقة الموظف في وجود نظام تدقيق داخلي مستمر قد يؤدي إلى تراخي الالتزام بالمعايير الفنية، مما ينعكس سلباً على أمان المريض وجودة الخدمة النهائية.

يتم إجراء مراجعات دورية للتأكد من الالتزام بالمعايير

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
40.8	40.8	40.8	107	أوافق بشدة	Valid
59.5	18.7	18.7	49	أوافق	
75.2	15.6	15.6	41	لا أوافق بشدة	
88.2	13.0	13.0	34	محايد	
100.0	11.8	11.8	31	لا أوافق	
	100.0	100.0	262	Total	

جدول 7: التحليل الإحصائي لإجراء مراجعات دورية للتأكد من الالتزام بالمعايير



شكل توضيحي 6: التمثيل البياني لإجراء مراجعات دورية للتأكد من الالتزام بالمعايير

• يسهم الاعتماد الصحي في تنظيم العمليات داخل المستشفى

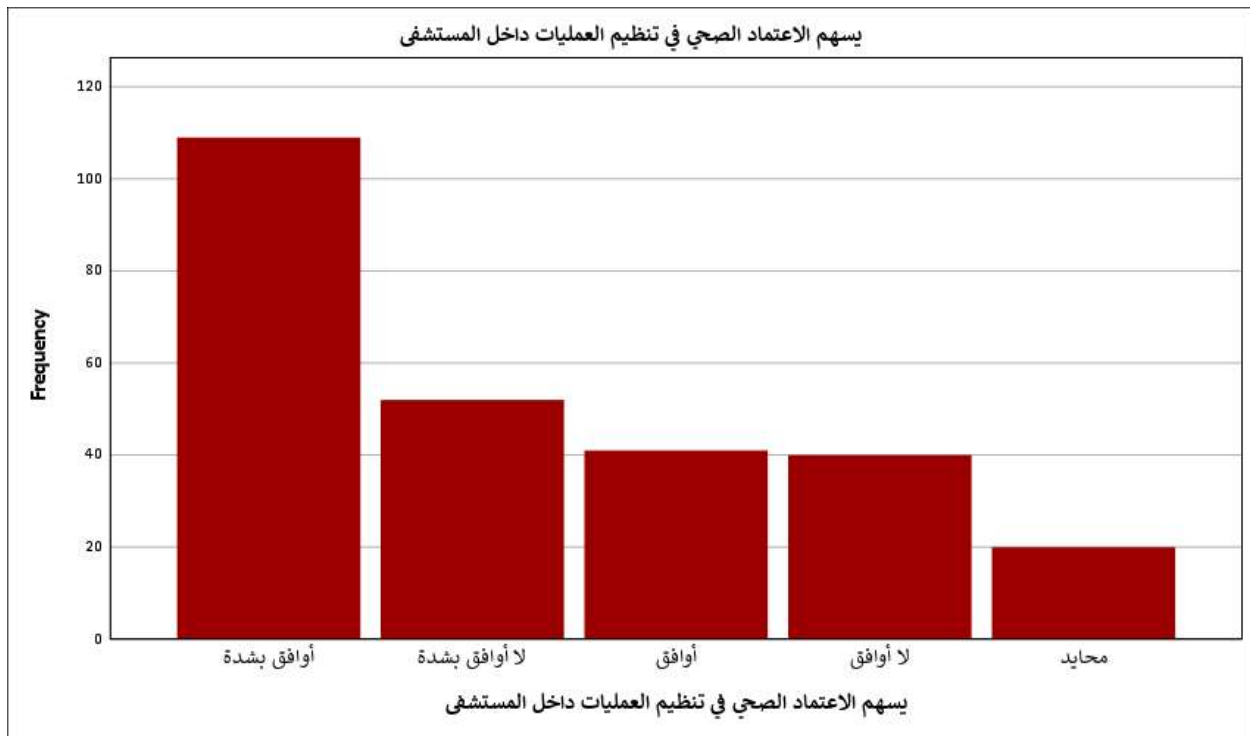
استحوذ خيار "أوافق بشدة" على الحصة الأكبر من استجابات العينة بنسبة بلغت 41.6%؛ ما يشير إلى قناعة أولية لدى قطاع عريض من الممارسين والمديرين بجدوى المعايير في ضبط التداخلات الإدارية والفنية. تعكس هذه النتيجة الإيجابية نجاح برامج الاعتماد في تقديم نموذج تنظيمي يساعد على تقليل العشوائية وتحديد المسؤوليات بدقة داخل أقسام المستشفى. ومع ذلك، يبرز تباين إحصائي ومثير للقلق عند النظر في الفئات

المعارضة، حيث سجل خيار "لا أوافق بشدة" نسبة مرتفعة بلغت 19.8%، تليها نسبة "لا أوافق" بواقع 15.3%. هذا الانقسام يعني أن أكثر من ثلث العينة لا يلمس أثراً حقيقياً للاعتماد في تسهيل العمليات اليومية؛ بل ربما يرى فيه عبئاً إجرائياً إضافياً يعقد المسارات الحركية والسريرية بدلاً من تبسيطها.

تؤكد هذه الأرقام المتضاربة أن تطبيق معايير الجودة في المستشفيات الخاصة لا يزال يواجه تحديات في "الملاءمة التشغيلية"؛ فالجوة بين الموافقين بشدة والمعارضين بشدة توحى بأن التنظيم الذي يفرضه الاعتماد قد ينجح في الأقسام الإدارية والتوثيقية، لكنه قد يصطدم بعقبات عند محاولة تطبيقه في البيئات الطبية المزدهمة. إن انخفاض نسبة المحايد إلى 7.6% فقط يدل على أن الموظفين لديهم تجارب مباشرة ومواقف صلبة تجاه هذا المحور، سواء بالسلب أو الإيجاب. استمرار هذا التباين قد يؤدي إلى نشوء بيئة عمل تعمل بـ "سرعتين مختلفتين"؛ سرعة تلتزم بالتنظيم الإجرائي الرسمي، وأخرى تحاول الالتفاف عليه لإنجاز المهام، مما قد يضعف الكفاءة الكلية للمنظومة الصحية في المدى البعيد.

يسهم الاعتماد الصحي في تنظيم العمليات داخل المستشفى					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	109	41.6	41.6	41.6	Valid
لا أوافق بشدة	52	19.8	19.8	61.5	
أوافق	41	15.6	15.6	77.1	
لا أوافق	40	15.3	15.3	92.4	
محايد	20	7.6	7.6	100.0	
Total	262	100.0	100.0		

جدول 8: التحليل الإحصائي لمساهمة الاعتماد الصحي في تنظيم العمليات داخل المستشفى



شكل توضيحي 7: التمثيل البياني لمساهمة الاعتماد الصحي في تنظيم العمليات داخل المستشفى

• يتم تدريب الكوادر الطبية على متطلبات الجودة والاعتماد

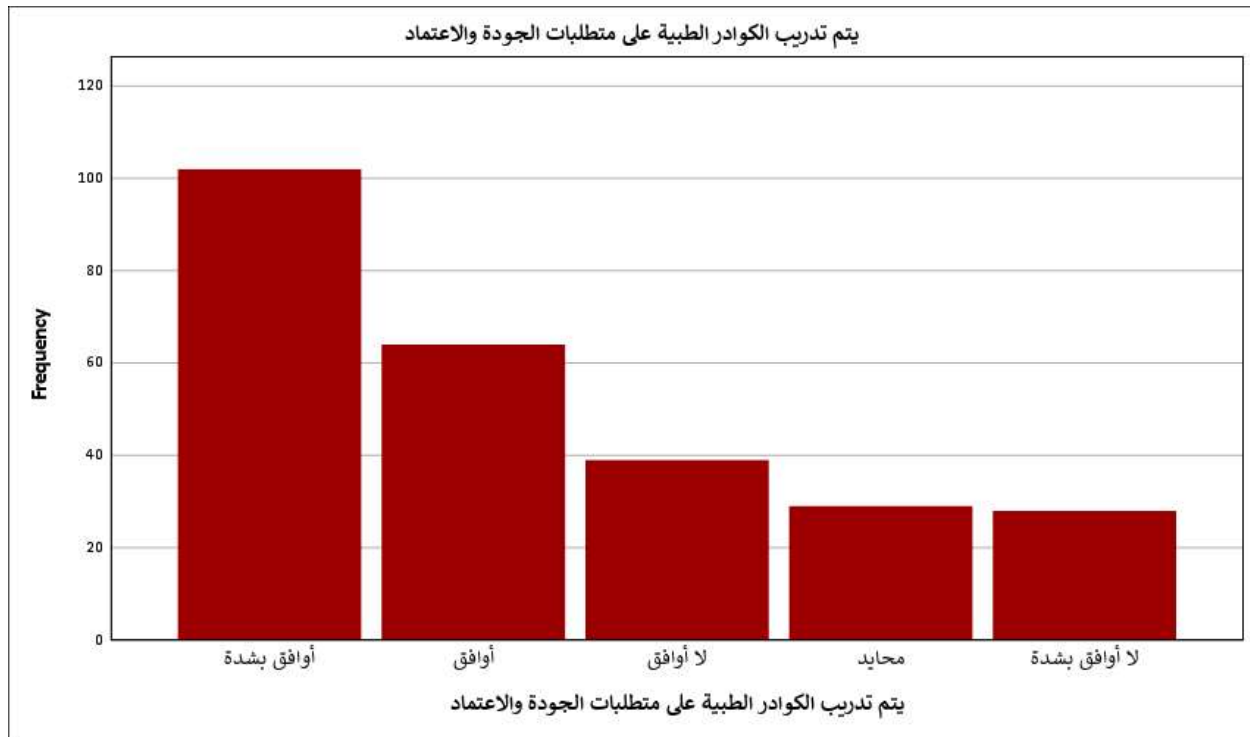
أظهرت النتائج أن التدريب على متطلبات الجودة يحظى بموافقة غالبية العينة بنسبة إجمالية بلغت 63.3%؛ حيث سجل خيار "أوافق بشدة" 38.9% يليه "أوافق" بنسبة 24.4%. هذه الأرقام تعكس التزاماً مؤسسياً واضحاً من مستشفيات القطاع الخاص بتأهيل كوادرها، فعملية الاعتماد ليست مجرد تعديل سياسات، بل هي في جوهرها بناء كفاءات بشرية قادرة على تنفيذ المعايير. الوعي بأهمية هذا التدريب يمثل ركيزة تشغيلية أساسية؛ فبدون تمكين الممارسين من الأدوات المعرفية اللازمة، يظل الامتثال لمتطلبات "سباهي" مجرد إجراءات شكلية تفتقر للروح المهنية. ومع ذلك، يبرز تباين في الآراء يتمثل في وجود 25.6% من العينة يعارضون وجود هذا التدريب أو فعاليته، موزعين بين "لا أوافق" و "لا أوافق بشدة".

يثير هذا الانقسام تساؤلات حول طبيعة التدريب المقدم ومدى شموليته؛ فقد يعزى اعتراض ربع العينة تقريباً إلى تركيز التدريب في فئات وظيفية محددة أو كونه تدريباً نظرياً يفتقر للتطبيق الميداني في بيئة العمل اليومية. إن بقاء 11.1% في المنطقة المحايدة يعزز احتمالية وجود فجوة في قياس أثر التدريب داخل المستشفى؛ فالموظف الذي لا يلمس تغييراً في أدائه أو في تسهيل مهامه بعد التدريب سيميل غالباً للحيد أو الرفض. هذا النقص في التوافق الكلي قد يؤثر بشكل مباشر على استجابة الطواقم الطبية أثناء زيارات التقييم الفعلية، مما يستوجب

مراجعة استراتيجيات التعليم المستمر لتصبح أكثر التصاقاً بالتحديات السريرية الواقعية بدلاً من الاكتفاء بالمحاضرات التقليدية.

يتم تدريب الكوادر الطبية على متطلبات الجودة والاعتماد					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	102	38.9	38.9	38.9	Valid
أوافق	64	24.4	24.4	63.4	
لا أوافق	39	14.9	14.9	78.2	
محايد	29	11.1	11.1	89.3	
لا أوافق بشدة	28	10.7	10.7	100.0	
Total	262	100.0	100.0		

جدول 9: التحليل الإحصائي لتدريب الكوادر الطبية على متطلبات الجودة والاعتماد



شكل توضيحي 8: التمثيل البياني لتدريب الكوادر الطبية على متطلبات الجودة والاعتماد

• توفر المستشفى برامج تطوير مهني مستمرة للعاملين

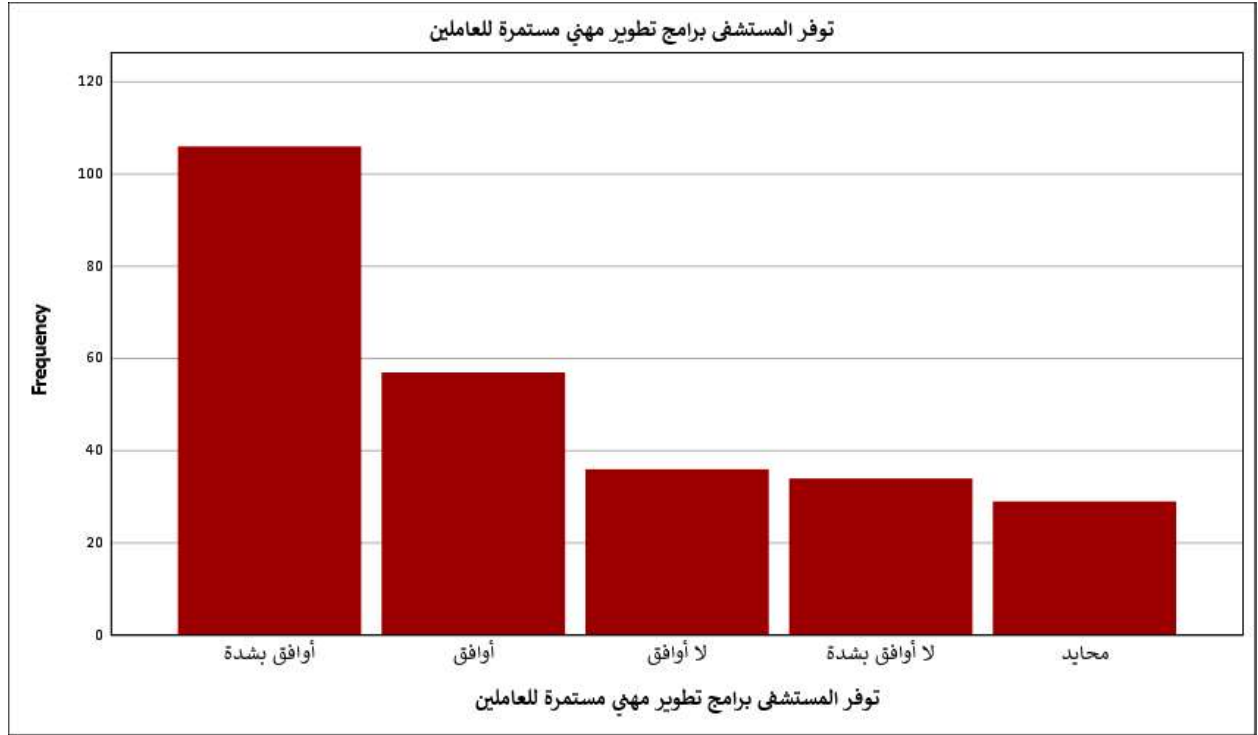
سجلت الموافقة القوية (أوافق بشدة) النسبة الأعلى بواقع 40.5%، ما يعكس توجهاً استراتيجياً لدى شريحة

عريضة من المستشفيات الخاصة لربط الاعتماد الصحي بنمو الكفاءات البشرية. التطوير المهني هنا ليس مجرد ترف إداري؛ بل هو استحقاق تشغيلي تفرضه معايير الجودة لضمان تحديث المعارف الطبية والتقنية بشكل دوري. مع ذلك، تبرز فجوة ميدانية مقلقة عند النظر في الكتلة المعارضة التي بلغت 26.7% (بين لا أوافق ولا أوافق بشدة)؛ فهذا الرفض من قرابة ثلث العينة يشي بأن برامج التطوير قد لا تكون "مستمرة" فعلياً أو أنها تفتقر إلى الشمولية لجميع الفئات الوظيفية. النقص في فرص النمو المهني داخل المنشأة يؤدي مباشرة إلى تراجع الحماس تجاه مبادرات الجودة، حيث يرى الموظف المعايير كأعباء إضافية دون مقابل معرفي يعزز مساره المهني.

توزعت بقية الآراء بين الموافقة بنسبة 21.8% والحياد بنسبة 11.1%، وهذا التردد في الإجابات يؤكد تباين سياسات الموارد البشرية بين مستشفى وآخر في القطاع الخاص السعودي. غياب الإجماع حول توفر هذه البرامج يضع علامة استفهام حول "عدالة الوصول" للتدريب المتقدم؛ فالمجموعات التي اختارت الحياد أو الرفض قد تكون خارج دائرة الاستهداف الإداري، ما يخلق بيئة عمل غير متجانسة في مستويات المهارة. إن الاستثمار في "توفير" البرامج يجب أن يتبعه تقييم لمدى وصولها للقواعد التشغيلية؛ إذ إن بقاء شريحة من العاملين بمعزل عن التطوير المهني المستمر يضعف قدرة المستشفى على الحفاظ على مستويات أداء ثابتة تتوافق مع متطلبات الاعتماد الصارمة.

توفر المستشفى برامج تطوير مهني مستمرة للعاملين					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	106	40.5	40.5	40.5	Valid
أوافق	57	21.8	21.8	62.2	
لا أوافق	36	13.7	13.7	76.0	
لا أوافق بشدة	34	13.0	13.0	88.9	
محايد	29	11.1	11.1	100.0	
Total	262	100.0	100.0		

جدول 10: التحليل الإحصائي لتوفير المستشفى برامج تطوير مهني مستمرة للعاملين



شكل توضيحي 9: التمثيل البياني لتوفير المستشفى ببرامج تطوير مهني مستمرة للعاملين

• ينعكس التدريب على تحسين أداء العاملين

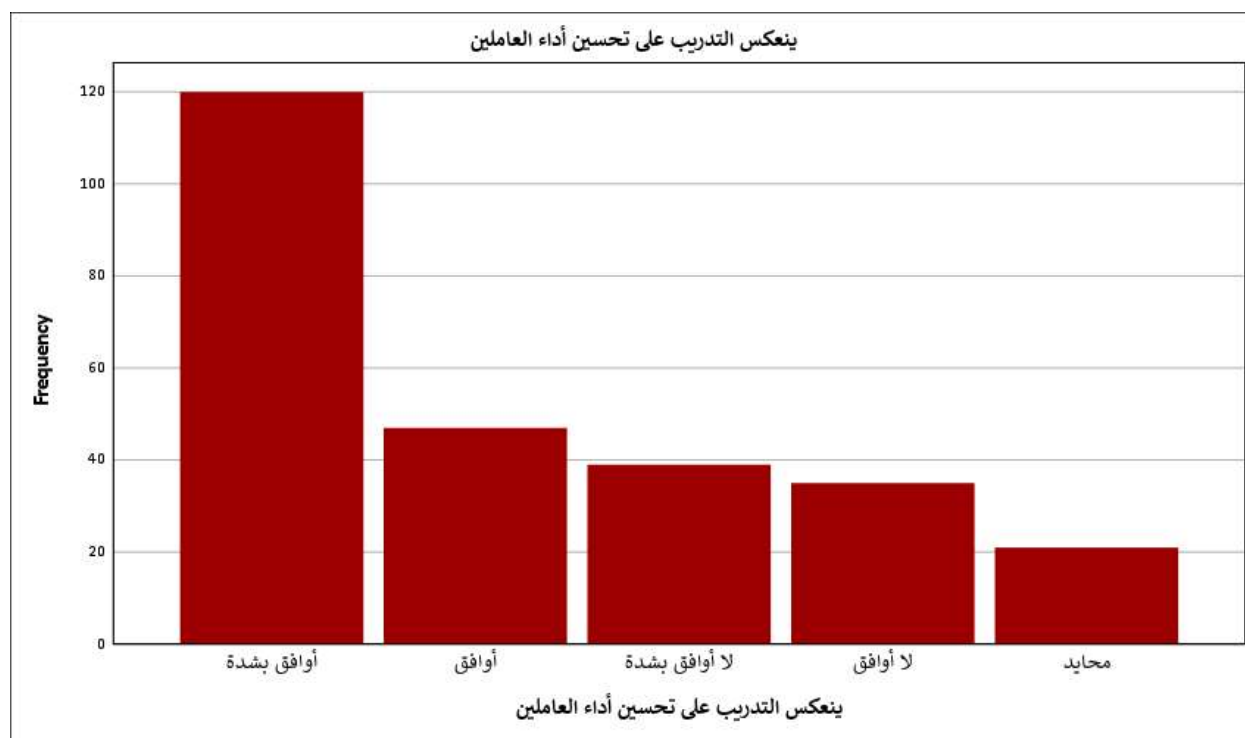
سجل خيار "أوافق بشدة" النسبة الأعلى بواقع 45.8%؛ ما يؤكد وجود قناعة راسخة لدى قرابة نصف العينة بأن التدريب المرتبط بمعايير الاعتماد يمثل المحرك الأساسي لتطوير الممارسات المهنية. هذه النتيجة تعكس القيمة المضافة لبرامج الجودة؛ فهي لا تكتفي بوضع الأطر النظرية، بل تلمس صلب الأداء اليومي للكوادر الطبية والإدارية. ومع ذلك، عند النظر في الكتلة المعارضة التي بلغت 28.3% (بين لا أوافق بشدة ولا أوافق)؛ فهذه الشريحة لا ترى انعكاساً ملموساً للتدريب على واقعها الوظيفي. قد يعود هذا الرفض إلى تقديم برامج تدريبية عامة لا تحاكي الاحتياجات التخصصية لكل قسم، أو لغياب بيئة العمل المحفزة التي تسمح بتطبيق ما تم تعلمه في القاعات التدريبية على أرض الواقع السريري.

انحسرت منطقة الحياد عند 8% فقط، وهو ما يرجح أن تجربة التدريب في المستشفيات الخاصة السعودية تترك أثراً واضحاً وصدى مباشراً لدى الموظف، سواء كان إيجابياً أو سلبياً. إن بلوغ نسبة "الموافقين" إجمالاً 63.7% يطمئن صنّاع القرار بأن الاستثمار في التدريب يحقق عوائد جيدة في تحسين الكفاءة، لكن التردد في بقية الآراء ينذر بوجود خلل داخل المستشفيات لا تزال تعمل بعيداً عن مفاهيم الجودة الحديثة. هذا النقص في تجانس الأثر التدريبي قد يضعف من وحدة المعايير المطبقة، ويؤدي إلى تفاوت في جودة الخدمة المقدمة للمرضى، مما يستوجب ربط نتائج التدريب بمؤشرات أداء فردية (KPIs) تضمن تحويل المعرفة إلى سلوك مهني منضبط

وموحد.

ينعكس التدريب على تحسين أداء العاملين					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
45.8	45.8	45.8	120	أوافق بشدة	Valid
63.7	17.9	17.9	47	أوافق	
78.6	14.9	14.9	39	لا أوافق بشدة	
92.0	13.4	13.4	35	لا أوافق	
100.0	8.0	8.0	21	محايد	
	100.0	100.0	262	Total	

جدول 11 : التحليل الإحصائي لانعكاس التدريب على تحسين أداء العاملين



شكل توضيحي 10 : التمثيل البياني لانعكاس التدريب على تحسين أداء العاملين

• يتم إشراك الموظفين في مبادرات تحسين الجودة

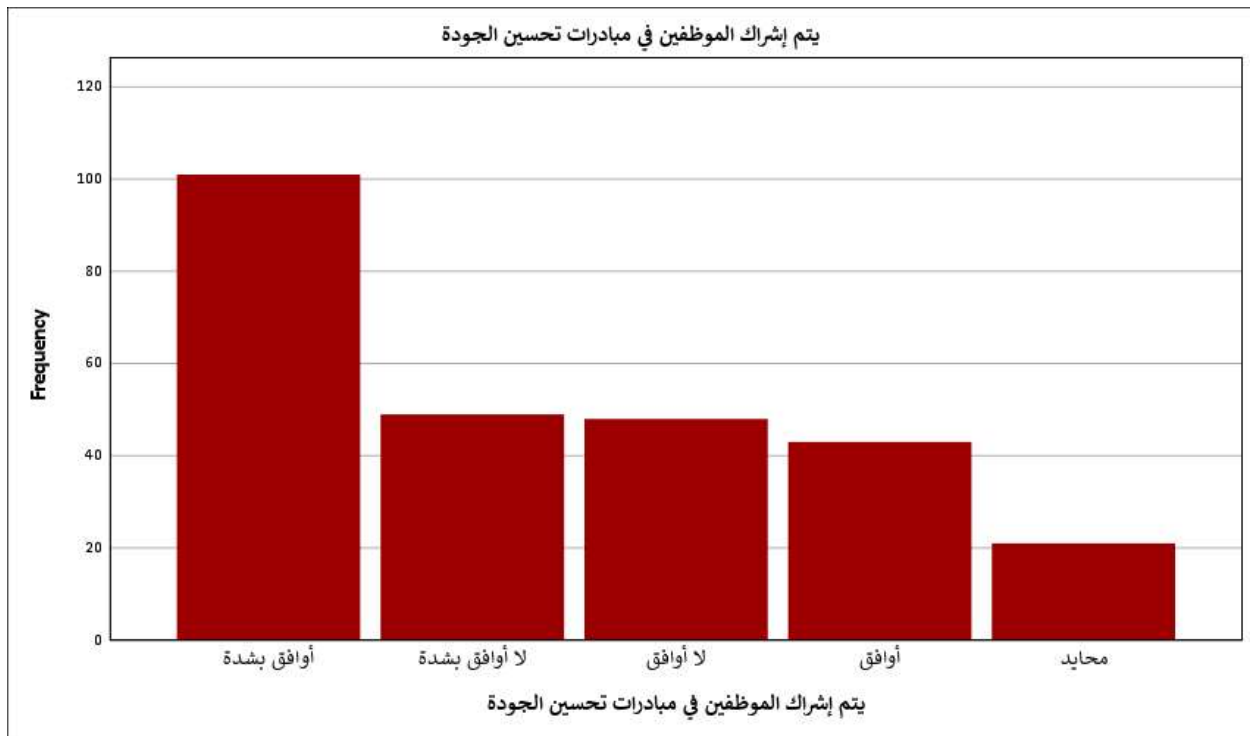
سجل خيار "محايد" النسبة الأقل في هذا المحور بواقع 8% فقط؛ ما يعني أن قضية المشاركة في صناعة الجودة ليست مجرد تفصيل عابر، بل هي تجربة حية تنثر مواقف وواضحة لدى العاملين. فبينما يرى 38.5% أنهم

مشاركون "بشدة" في مبادرات التحسين، تبرز كتلة معارضة ضخمة ترفض هذا الادعاء تماماً، حيث سجل خيار "لا أوافق بشدة" 18.7% و"لا أوافق" 18.3%. هذا يعني أن قرابة 37% من الكوادر تشعر بالتهميش أو العزل عن دوائر صنع القرار المتعلقة بالجودة. هذا النقص في دمج الموظفين قد يحول برامج الاعتماد إلى مجرد "أوامر فوقية" تصدرها إدارات الجودة، دون أن تجد لها صدقاً حقيقياً في الممارسات اليومية للأقسام الطبية، مما يهدد الاستدامة المؤسسية للتحسين المستمر.

تأتي نسبة الموافقة العادية (أوافق) في مرتبة متأخرة بواقع 16.4%؛ لتعزز فكرة أن المشاركة في مستشفيات القطاع الخاص إما أن تكون كاملة وفعالة أو غائبة تماماً. غياب منطقة الوسط بين هذه الأرقام يشي بوجود "فجوة تواصلية" داخل المنشأة؛ فالموظفون الذين اختاروا الرفض قد يرون في مبادرات الجودة عبئاً إدارياً إضافياً لا يمنحهم حق الرأي أو التعديل. الالتزام بمعايير الاعتماد يتطلب روح الفريق؛ وإذا استمر ثلث القوى العاملة في الشعور بالاستبعاد، فإن فاعلية هذه البرامج في "تحسين الجودة" ستظل مرتبطة بالامتثال الورقي والشكلي فقط، بعيداً عن التطوير النوعي الذي ينبع من الميدان التشغيلي.

يتم إشراك الموظفين في مبادرات تحسين الجودة					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	101	38.5	38.5	38.5	Valid
لا أوافق بشدة	49	18.7	18.7	57.3	
لا أوافق	48	18.3	18.3	75.6	
أوافق	43	16.4	16.4	92.0	
محايد	21	8.0	8.0	100.0	
Total	262	100.0	100.0		

جدول 12: التحليل الإحصائي لإشراك الموظفين في مبادرات تحسين الجودة



شكل توضيحي 11: التمثيل البياني لإشراك الموظفين في مبادرات تحسين الجودة

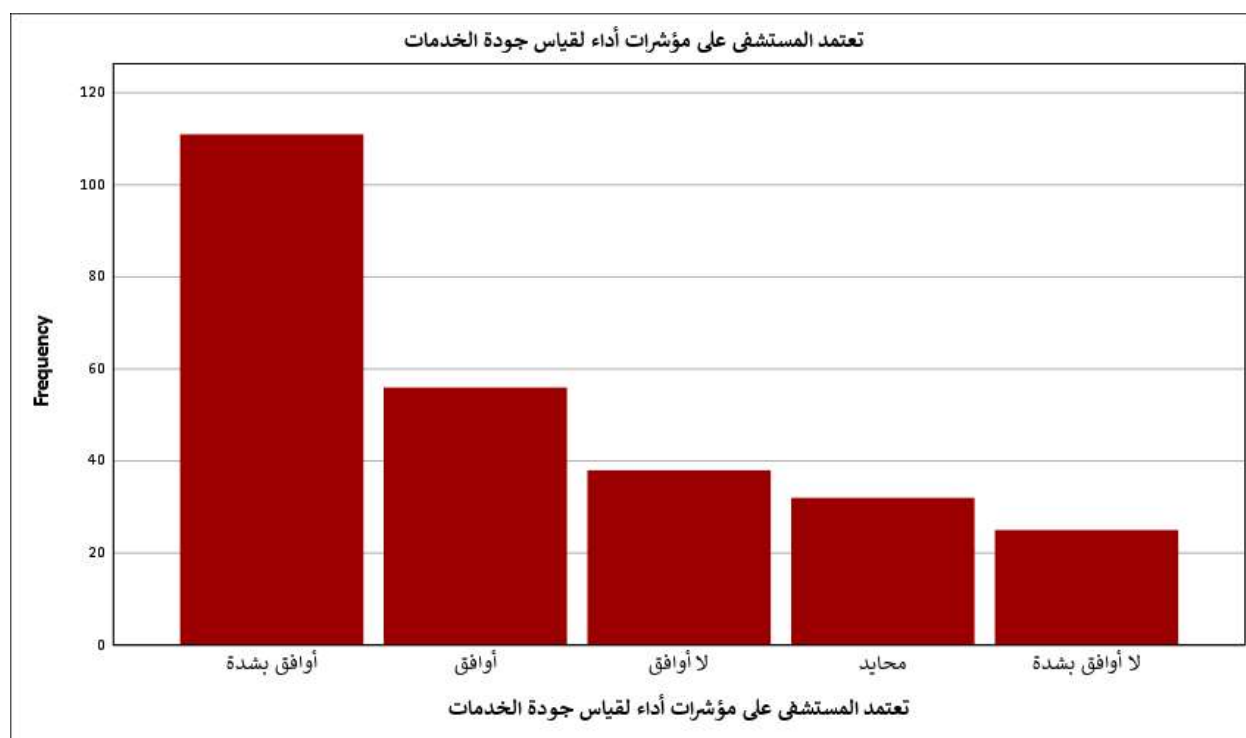
• تعتمد المستشفى على مؤشرات أداء لقياس جودة الخدمات

حصص خيار "أوافق بشدة" الكتلة التصويتية الأكبر بنسبة 42.4%؛ وهو ما يؤكد نجاح برامج الاعتماد في نقل إدارة المستشفيات الخاصة من النمط التقليدي إلى الإدارة القائمة على الأدلة والقياس الكمي. الاعتماد على مؤشرات الأداء (KPIs) ليس مجرد إجراء إحصائي، بل هو العمود الفقري لضمان سلامة المرضى وكفاءة التشغيل؛ فالموافقة الإجمالية التي بلغت 63.8% تشير إلى أن لغة الأرقام باتت هي المعيار الحاكم لاتخاذ القرارات في أغلب المنشآت محل الدراسة. ومع ذلك، تبرز معارضة غير مستهان بها بنسبة 24% (بين لا أوافق ولا أوافق بشدة)؛ هذا الرافض قد ينبع من شعور الكوادر بأن هذه المؤشرات تُستخدم كأداة للضغط الإداري بدلاً من كونها وسيلة للتحسين، أو ربما لوجود خلل في دقة البيانات التي يتم جمعها من الميدان الطبي، ما يجعل الموظف يرى الفجوة بين الأرقام المسجلة والواقع الفعلي للخدمة.

انحسرت منطقة الحياد عند 12.2%، وهي نسبة تعكس وعي العينة بوجود هذه الأنظمة الرقابية حتى وإن اختلفوا حول كفاءتها. إن غياب الإجماع الكامل يضع تحدياً أمام استدامة الجودة؛ إذ إن وجود شريحة تشكك في فاعلية مؤشرات الأداء قد يؤدي إلى ظاهرة "التوثيق الصوري" للحفاظ على نتائج الاعتماد، دون تحقيق تحسن حقيقي في رضا المريض أو تقليل المخاطر. استقرار هذه المؤشرات وتحولها إلى ثقافة عمل يتطلب شفافية أكبر في عرض النتائج على الموظفين وربطها بمكافآت الأداء، لضمان ألا تظل هذه الأرقام حبيسة التقارير المرفوعة للجهات المانحة للاعتماد فقط.

تعتمد المستشفى على مؤشرات أداء لقياس جودة الخدمات					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
42.4	42.4	42.4	111	أوافق بشدة	Valid
63.7	21.4	21.4	56	أوافق	
78.2	14.5	14.5	38	لا أوافق	
90.5	12.2	12.2	32	محايد	
100.0	9.5	9.5	25	لا أوافق بشدة	
	100.0	100.0	262	Total	

جدول 13: التحليل الإحصائي لاعتماد المستشفى على مؤشرات أداء لقياس جودة الخدمات



شكل توضيحي 12: التمثيل البياني لاعتماد المستشفى على مؤشرات أداء لقياس جودة الخدمات

• يتم تحليل شكاوى المرضى بهدف تحسين الخدمة

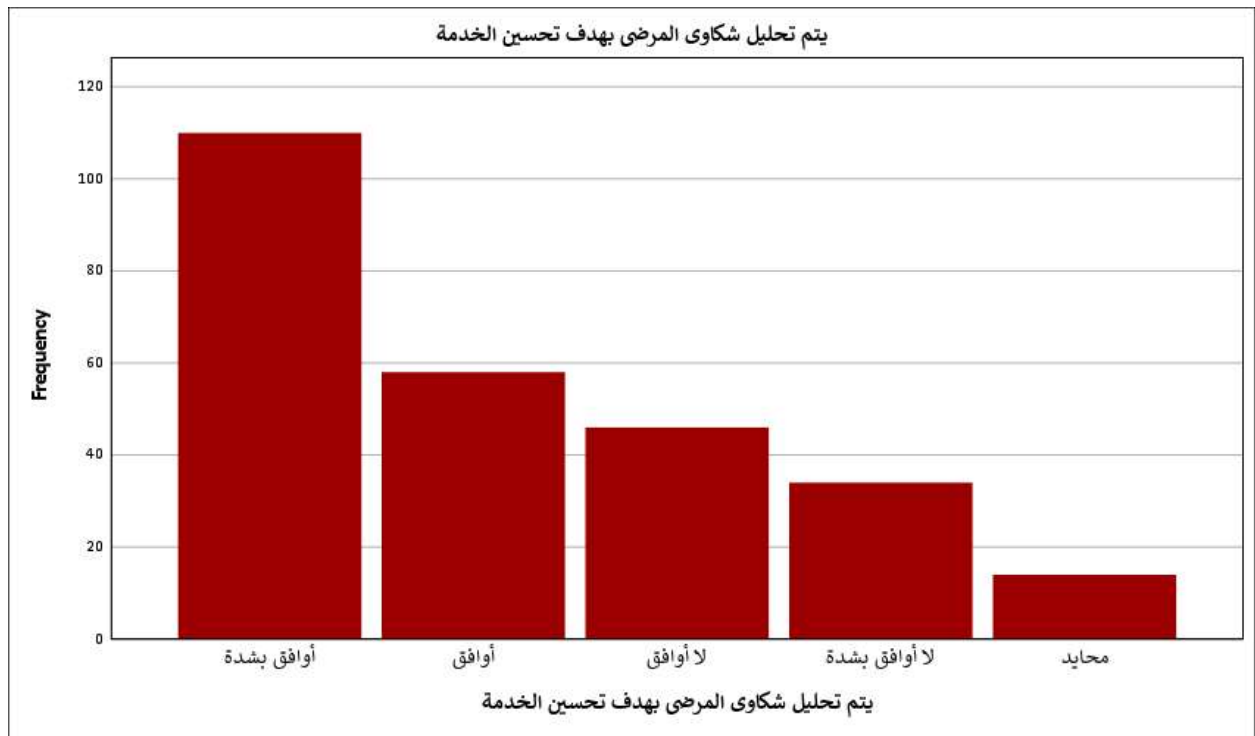
سجل خيار "محايد" النسبة الأدنى بواقع 5.3% فقط. التفاعل مع صوت المريض حقيقة ملموسة. الموافقة القوية تصدرت المشهد بنسبة 42%. يرى 64.1% من المشاركين أن الشكوى محرك للتغيير. هذا التوجه يعزز مبادئ الاعتماد التي تركز على المريض. رغم ذلك، تبرز معارضة صلبة تقترب من 31%. الراضون بشدة

والرافضون العاديون يشكلون كتلة حرجية. يبدو أن تحليل الشكاوى في بعض المستشفيات الخاصة لا يتجاوز كونه إجراءً روتينياً. غياب الأثر الميداني للتحسين يولد هذا الرفض. التردد في الآراء يعكس تفاوتاً في نضج أنظمة "تجربة المريض".

العملية ليست مجرد جمع بيانات. النقص في شفافية المعالجة يؤثر على ثقة الكادر. الشكاوى يجب أن تتحول إلى خطة عمل. استمرار الفجوة بين الموافقين والمعارضين يهدد جودة الخدمة. القطاع الخاص مطالب بردم هذا الانقسام. تحسين الخدمة يبدأ من صدق التعامل مع الأخطاء المعلنة. النتائج تشير إلى صراع بين الالتزام بالمعايير وبين الممارسة الفعلية.

يتم تحليل شكاوى المرضى بهدف تحسين الخدمة					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
42.0	42.0	42.0	110	أوافق بشدة	Valid
64.1	22.1	22.1	58	أوافق	
81.7	17.6	17.6	46	لا أوافق	
94.7	13.0	13.0	34	لا أوافق بشدة	
100.0	5.3	5.3	14	محايد	
	100.0	100.0	262	Total	

جدول 14 : التحليل الإحصائي لتحليل شكاوى المرضى بهدف تحسين الخدمة



شكل توضيحي 13: التمثيل البياني لتحليل شكاوى المرضى بهدف تحسين الخدمة

• توجد خطط واضحة للتحسين المستمر

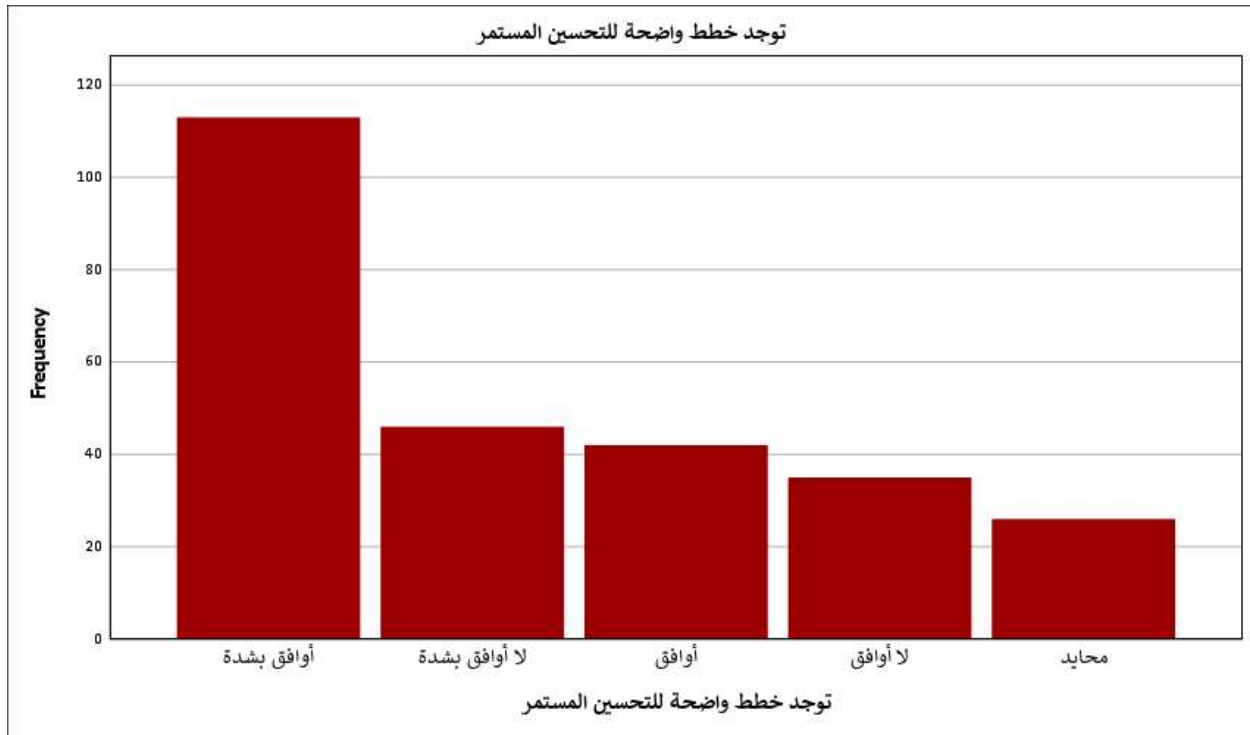
سجل خيار "محايد" النسبة الأقل في هذا المحور بواقع 9.9% فقط؛ ما يؤكد أن وجود خطط التحسين أو غيابها هو واقع ملموس يدركه الموظف بوضوح ولا يقبل التذبذب في الرأي. وعند مقارنة الموافقة القوية (أوافق بشدة) التي تصدرت بنسبة 43.1% مع الكتلة المعارضة التي بلغت في مجموعها 31%. هذا الانقسام يشي بأن "وضوح" الخطط ليس سمة عامة؛ فبينما نجحت بعض المستشفيات في جعل التحسين المستمر ثقافة مؤسسية معلنة، لا تزال منشآت أخرى تحتفظ بهذه الخطط داخل الأدراج الإدارية دون إشراك الكادر التشغيلي في تفاصيلها. النقص في وضوح الأهداف يؤدي حتماً إلى تردد الجهود الميدانية؛ فالموظف الذي لا يرى خارطة طريق واضحة للتحسين سيتعامل مع معايير الاعتماد كمتطلبات لحظية تنتهي بانتهاء الزيارة التفنيسية.

استحوذ خيار "أوافق" على 16% فقط من الاستجابات، مما يعزز فرضية وجود استقطاب في بيئة العمل؛ فإما أن تكون الخطط واضحة جداً ومنتجة، أو أنها غائبة ومحل اعتراض صريح بنسبة 17.6% للرفض القاطع. هذا التباين يشير إلى أن برامج الاعتماد لم توحّد بعد لغة "التحسين المستمر" بين كافة أقسام المستشفى الواحد. غياب التوافق حول وضوح الخطط قد يؤثر سلباً على سرعة الاستجابة للمتغيرات الصحية أو معالجة الثغرات الأمنية والطبية؛ إذ إن فاعلية أي خطة ترتبط بمدى إيمان المنفذين بوضوحها وقابليتها للتطبيق، وليس بمجرد وجودها في سجلات الجودة الرسمية.

توجد خطط واضحة للتحسين المستمر

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
43.1	43.1	43.1	113	أوافق بشدة	Valid
60.7	17.6	17.6	46	لا أوافق بشدة	
76.7	16.0	16.0	42	أوافق	
90.1	13.4	13.4	35	لا أوافق	
100.0	9.9	9.9	26	محايد	
	100.0	100.0	262	Total	

جدول 15 : التحليل الإحصائي لوجود خطط واضحة للتحسين المستمر



شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني لوجود خطط واضحة للتحسين المستمر

• تسهم إدارة الجودة في تقليل الأخطاء الطبية

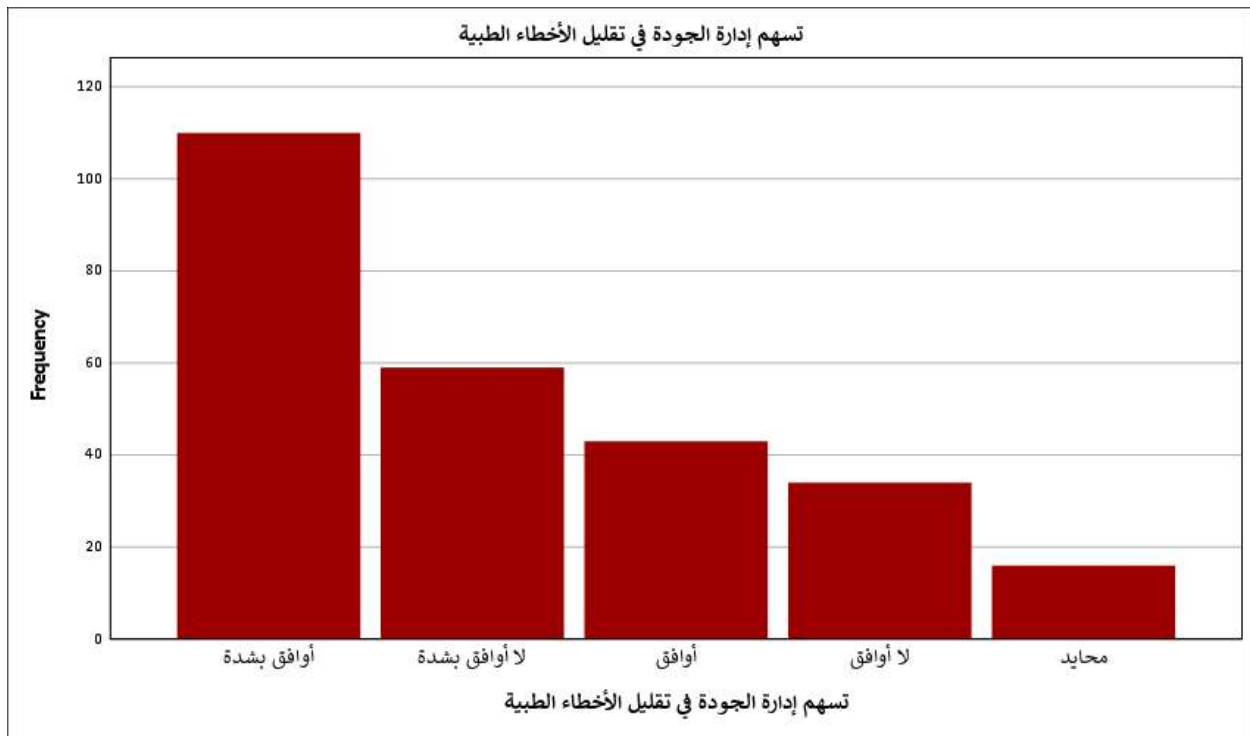
سجل خيار "محايد" الحضور الأضعف بنسبة 6.1% فقط؛ مما يعطي دلالة قطعية على أن قضية الأخطاء الطبية تقع في صلب اهتمام الكوادر ولا تحتل الرمادية في التقييم. تصدر خيار "أوافق بشدة" المشهد بنسبة 42.0%، ليعكس إيماناً لدى شريحة واسعة بأن ممارسات الجودة ليست مجرد تنظير إداري، بل أداة حماية حيوية تمنع وقوع الحوادث العارضة داخل غرف العمليات والعيادات. ومع ذلك، تصدمنا الأرقام بوجود كتلة معارضة صلبة

جداً، حيث رفض 22.5% من المشاركين هذه الفكرة بشكل قاطع (لا أوافق بشدة). هذا التباين يوحي بأن "إدارة الجودة" في بعض المنشآت قد نجحت في بناء نظم سلامة حقيقية، بينما في منشآت أخرى لا يزال ينظر إليها كعبء توثيقي لا يمنع وقوع الخطأ الفعلي على سرير المريض.

يرى 16.4% من العينة (أوافق) أن الجودة تسهم في السلامة، لكن هذا الرقم المتواضع مقارنة بحجم المعارضة (إجمالي الراضين 35.5%) يضعنا أمام تحدٍ تشغيلي كبير. الفشل في إقناع أكثر من ثلث الكوادر الطبية بجدوى أنظمة الجودة في "تقليل الأخطاء" قد يؤدي إلى تراخي الموظفين في التبليغ عن الحوادث الوشيكة أو الالتزام ببروتوكولات التحقق من الهوية والموقع الجراحي. يبدو أن الفجوة هنا مرتبطة بمدى فاعلية "نظام التبليغ عن الأخطاء"؛ فالموظف الذي لا يرى إجراءات تصحيحية ملموسة بعد وقوع الخطأ سيفقد الثقة في إدارة الجودة تماماً، مما يجعل المعايير مجرد حبر على ورق لا يحقق الأمان المنشود للمريض في القطاع الخاص.

تسهم إدارة الجودة في تقليل الأخطاء الطبية					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	110	42.0	42.0	42.0	Valid
لا أوافق بشدة	59	22.5	22.5	64.5	
أوافق	43	16.4	16.4	80.9	
لا أوافق	34	13.0	13.0	93.9	
محايد	16	6.1	6.1	100.0	
Total	262	100.0	100.0		

جدول 16: التحليل الإحصائي لمساهمة إدارة الجودة في تقليل الأخطاء الطبية



شكل توضيحي 15: التمثيل البياني لمساهمة إدارة الجودة في تقليل الأخطاء الطبية

• تحسين مستوى رضا المرضى بعد الحصول على الاعتماد

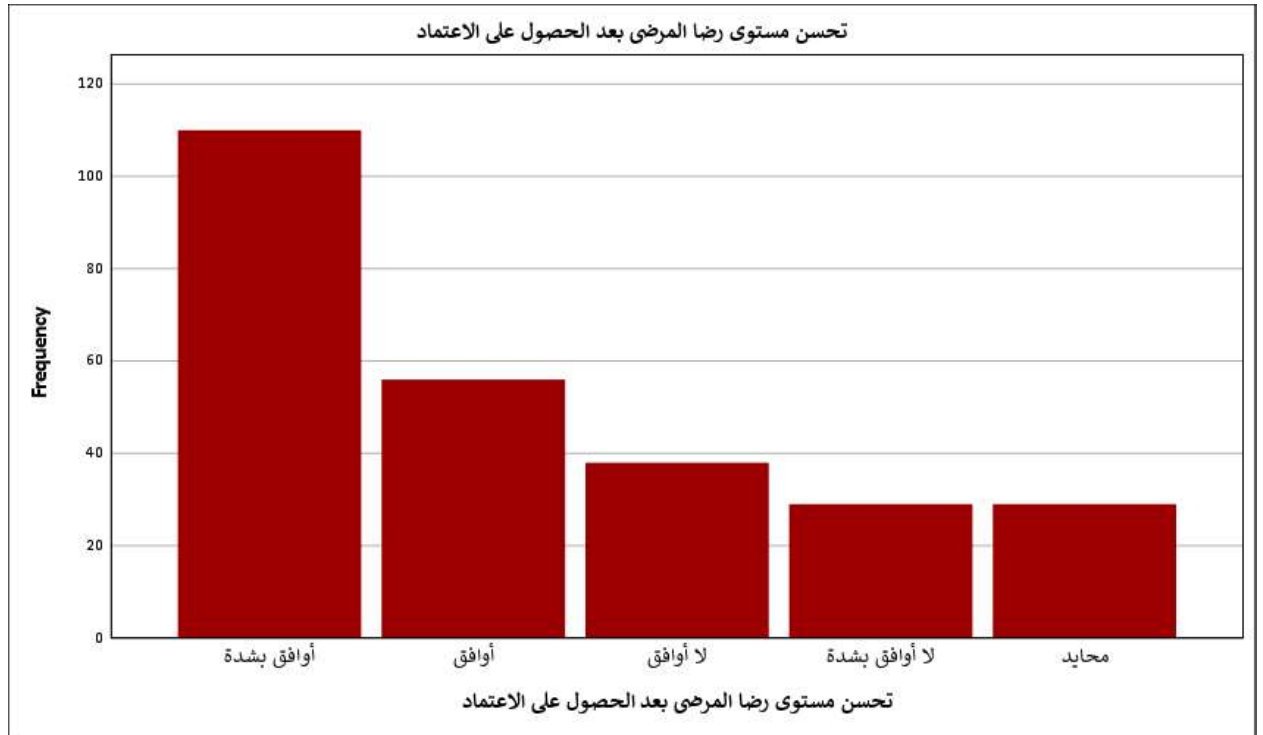
سجلت فئة "أوافق بشدة" الحضور الأقوى بنسبة 42.0%؛ مما يربط بشكل مباشر بين نيل شهادات الاعتماد وبين القيمة المضافة للمريض كمتلقٍ نهائي للخدمة. تشير هذه النتيجة إلى أن المعايير التي يفرضها الاعتماد ليست مجرد تحسينات داخلية مخفية، بل هي تغييرات ملموسة في جودة الرعاية والتعامل يشعر بها المراجعون في ردهات المستشفيات الخاصة. الارتفاع الملحوظ في نسبة الموافقة الإجمالية (63.4%) يعكس نجاح القطاع الخاص في استثمار الاعتماد كأداة تسويقية وتشغيلية لتعزيز تجربة المريض. ومع ذلك، يبرز تباين في التقييم يمثلته المعارضون والمحايدون بنسبة تقترب من 37%؛ هذا الانقسام يشي بأن التحسن في الرضا قد لا يكون متساوياً في كافة التخصصات الطبية، أو أن بعض المستشفيات تكتفي بالتركيز على المظهر الخارجي للجودة دون معالجة جوهر الخدمة الذي يمس احتياجات المريض الحقيقية.

تساوت نسبة الراضين بشدة مع المحايدون عند 11.1% لكل منهما. الأرقام هنا لا تحتمل التأويل؛ فالحيد في مسألة "رضا المرضى" قد يخفي وراءه عدم قدرة الكادر على قياس الأثر الفعلي للاعتماد، أو شعورهم بأن ضغوط الامتثال للمعايير قد استنزفت الوقت المخصص للتواصل المباشر مع المريض. إن وجود كتلة رافضة قوامها 25.6% (بين لا أوافق ولا أوافق بشدة) يضع علامة استفهام حول مدى دقة الربط بين الاعتماد والرضا

في جميع الحالات؛ فإذا لم ينعكس الاعتماد على تقليل فترات الانتظار أو تحسين جودة الاستجابة الطبية، سيظل الرضا غاية بعيدة المنال مهما تعددت الشهادات المعلقة على الجدران.

تحسن مستوى رضا المرضى بعد الحصول على الاعتماد					
	Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
Valid	42.0	42.0	42.0	110	أوافق بشدة
	63.4	21.4	21.4	56	أوافق
	77.9	14.5	14.5	38	لا أوافق
	88.9	11.1	11.1	29	لا أوافق بشدة
	100.0	11.1	11.1	29	محايد
		100.0	100.0	262	Total

جدول 17: التحليل الإحصائي لتحسن مستوى رضا المرضى بعد الحصول على الاعتماد



شكل توضيحي 16: التمثيل البياني لتحسن مستوى رضا المرضى بعد الحصول على الاعتماد

● انخفضت معدلات الأخطاء والمضاعفات الطبية

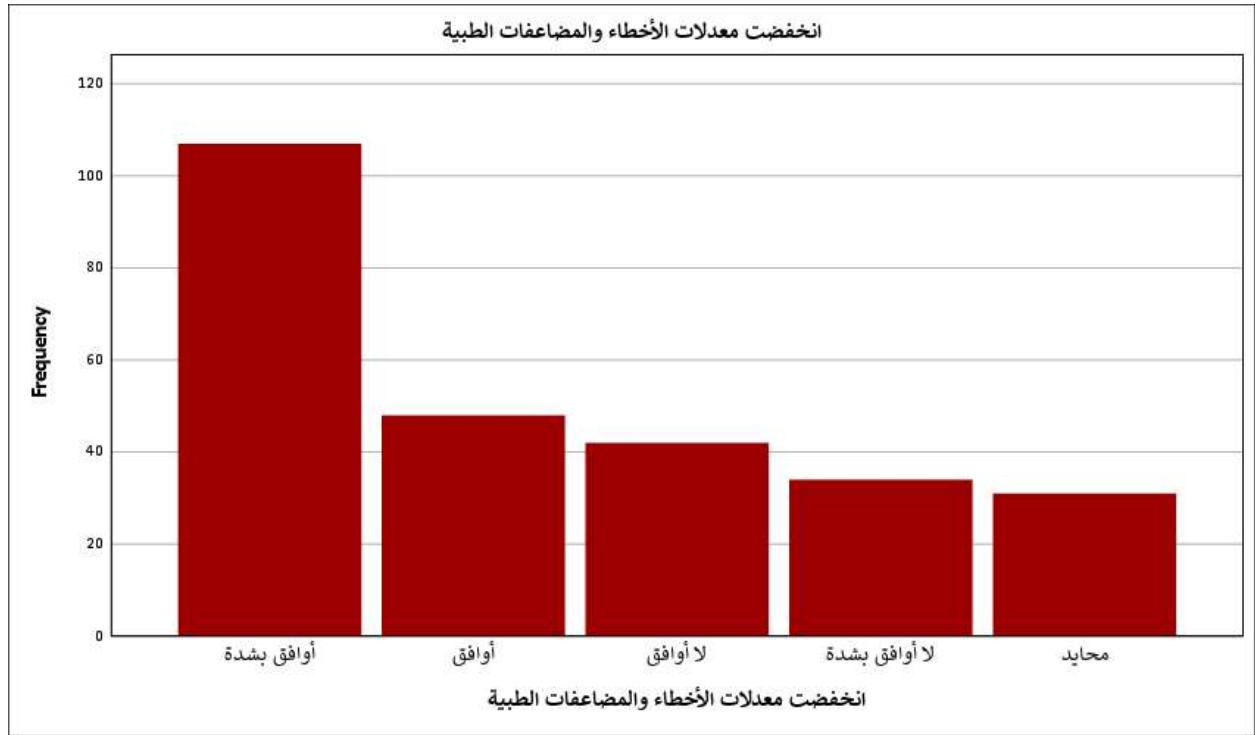
تباينت تقديرات المشاركين بحدة حول الأثر الفعلي للاعتماد في كبح الحوادث السريرية؛ فبينما يرى 40.8% أن

الانخفاض في الأخطاء والمضاعفات كان ملموساً ودرجة "أوافق بشدة"، تقف كتلة معارضة صلبة تشكل 29% من العينة (بين لا أوافق ولا أوافق بشدة) لتنتفي هذا التراجع. يعكس هذا الانقسام الإحصائي واقعاً تشغيلياً معقداً؛ إذ يبدو أن جودة النظم الورقية والسياسات المحدثة لم تترجم بالكامل إلى "أمان حيوي" على سرير المريض في جميع المنشآت. إن قناعة 18.3% فقط بخيار "أوافق" العادي، مقابل ارتفاع نسب الرفض، تشير إلى أن تقليل المضاعفات يظل التحدي الأصعب في مسيرة الاعتماد؛ فالأخطاء الطبية ترتبط بسلوكيات بشرية وضغوط عمل ميدانية قد لا تسيطر عليها بنود الاعتماد النظرية وحدها.

سجل المحايدون نسبة 11.8%، وهي فئة تعبر غالباً عن عدم وضوح مؤشرات القياس أو غياب الشفافية في إعلان إحصاءات الأخطاء داخل الأقسام. هذا التردد في الآراء يحمل دلالة مهنية خطيرة؛ فعدم اتفاق ثلثي العينة على "انخفاض مؤكد" يعني أن هناك ثغرات في نظام التبليغ أو أن برامج الاعتماد لم تنجح بعد في خلق بيئة عمل خالية من العيوب الطبية الجسيمة. النقص في هذا الجانب قد يقوض الثقة المؤسسية؛ فإذا لم يلمس الكادر الطبي تراجعاً حقيقياً في المضاعفات بعد تطبيق المعايير الصارمة، فإن الدافعية للالتزام بالنماذج التوثيقية المرهقة ستتلاشى تدريجياً، مما يضع سلامة المرضى في دائرة الخطر المستمر.

انخفضت معدلات الأخطاء والمضاعفات الطبية					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	107	40.8	40.8	40.8	Valid
أوافق	48	18.3	18.3	59.2	
لا أوافق	42	16.0	16.0	75.2	
لا أوافق بشدة	34	13.0	13.0	88.2	
محايد	31	11.8	11.8	100.0	
Total	262	100.0	100.0		

جدول 18: التحليل الإحصائي لانخفاض معدلات الأخطاء والمضاعفات الطبية



شكل توضيحي 17: التمثيل البياني لانخفاض معدلات الأخطاء والمضاعفات الطبية

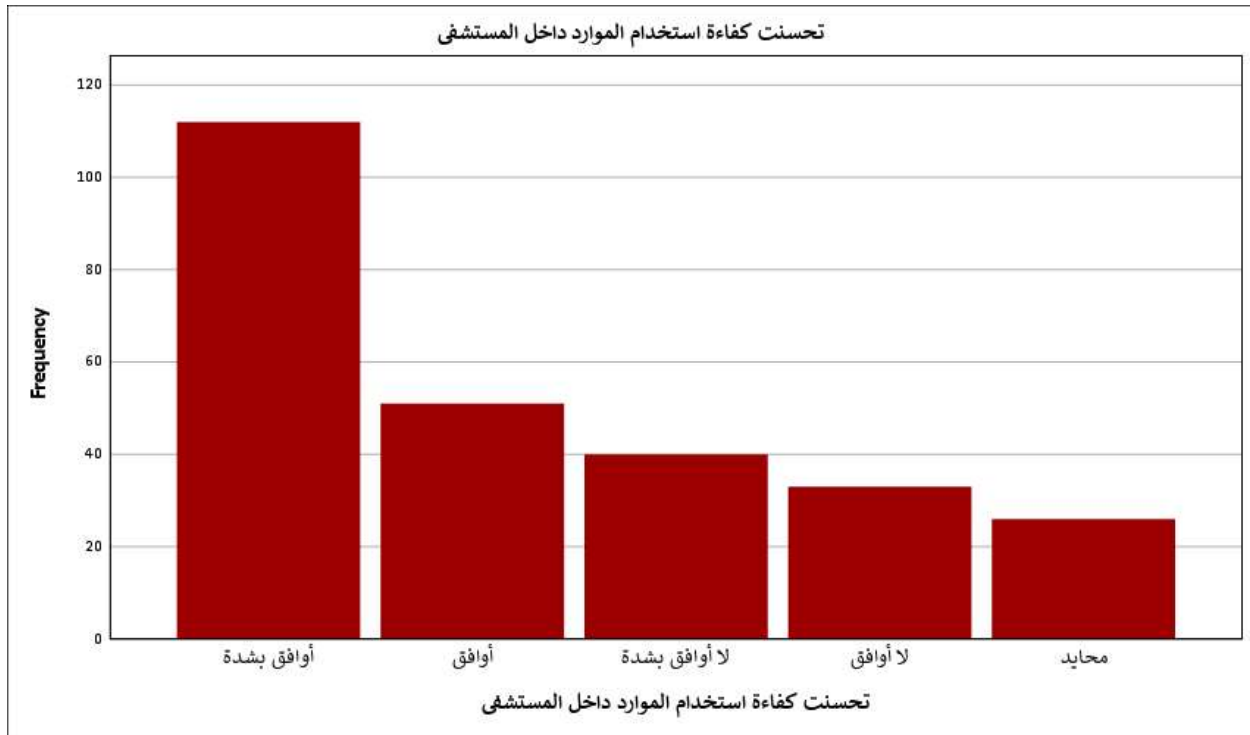
● تحسنت كفاءة استخدام الموارد داخل المستشفى

أظهرت النتائج تبايناً في تقدير مدى استثمار الموارد المتاحة؛ فبينما يرى 42.7% من المشاركين أن الاعتماد حقق طفرة في كفاءة الاستخدام (أوافق بشدة)، تقف كتلة معارضة صلبة تمثل 27.9% (بين لا أوافق ولا أوافق بشدة) لتنتفي هذا الأثر. هذا الانقسام يشي بأن معايير الجودة في بعض المنشآت نجحت في ضبط الهدر وتقنين المصروفات التشغيلية، بينما في منشآت أخرى، ربما تحول الاعتماد إلى مستنزف للموارد بسبب المتطلبات الورقية والإدارية الكثيفة التي تستهلك الوقت والجهد البشري دون عائد ملموس على كفاءة الأداء. إن سيادة خيار الموافقة القوية تعكس نجاح برامج الاعتماد في فرض رقابة صارمة على سلاسل الإمداد والاستهلاك الدوائي، لكن المعارضة الملموسة توحى بأن "الكفاءة" لم تصل بعد إلى مستويات التشغيل البسيطة أو الأقسام الطرفية. سجل خيار "محايد" 9.9%، وهي نسبة ضئيلة تؤكد أن الموظفين يلمسون أثراً حقيقياً في التعامل مع الموارد، سواء بالتحسن أو بالتعقيد الإجرائي. يرى 19.5% فقط أن التحسن كان بمستوى "موافق"، وهذا التردد بين أطراف المقياس يضع علامة استفهام حول تجانس تطبيق أنظمة "إدارة الموارد" عبر كافة التخصصات. فالنقص في كفاءة الاستخدام داخل بعض الأقسام قد يؤدي إلى ضغوط مالية وتشغيلية تضعف من قدرة المستشفى على المنافسة أو تقديم خدمات بأسعار معقولة، مما يجعل مكاسب الاعتماد محصورة في الجوانب التنظيمية العليا دون أن تنترجم إلى وفورات حقيقية في قاعدة الهرم الوظيفي.

تحسنت كفاءة استخدام الموارد داخل المستشفى

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
42.7	42.7	42.7	112	أوافق بشدة	Valid
62.2	19.5	19.5	51	أوافق	
77.5	15.3	15.3	40	لا أوافق بشدة	
90.1	12.6	12.6	33	لا أوافق	
100.0	9.9	9.9	26	محايد	
	100.0	100.0	262	Total	

جدول 19: التحليل الإحصائي لتحسين كفاءة استخدام الموارد داخل المستشفى



شكل توضيحي 18: التمثيل البياني لتحسين كفاءة استخدام الموارد داخل المستشفى

• عزز الاعتماد الصحي سمعة المستشفى التنافسية

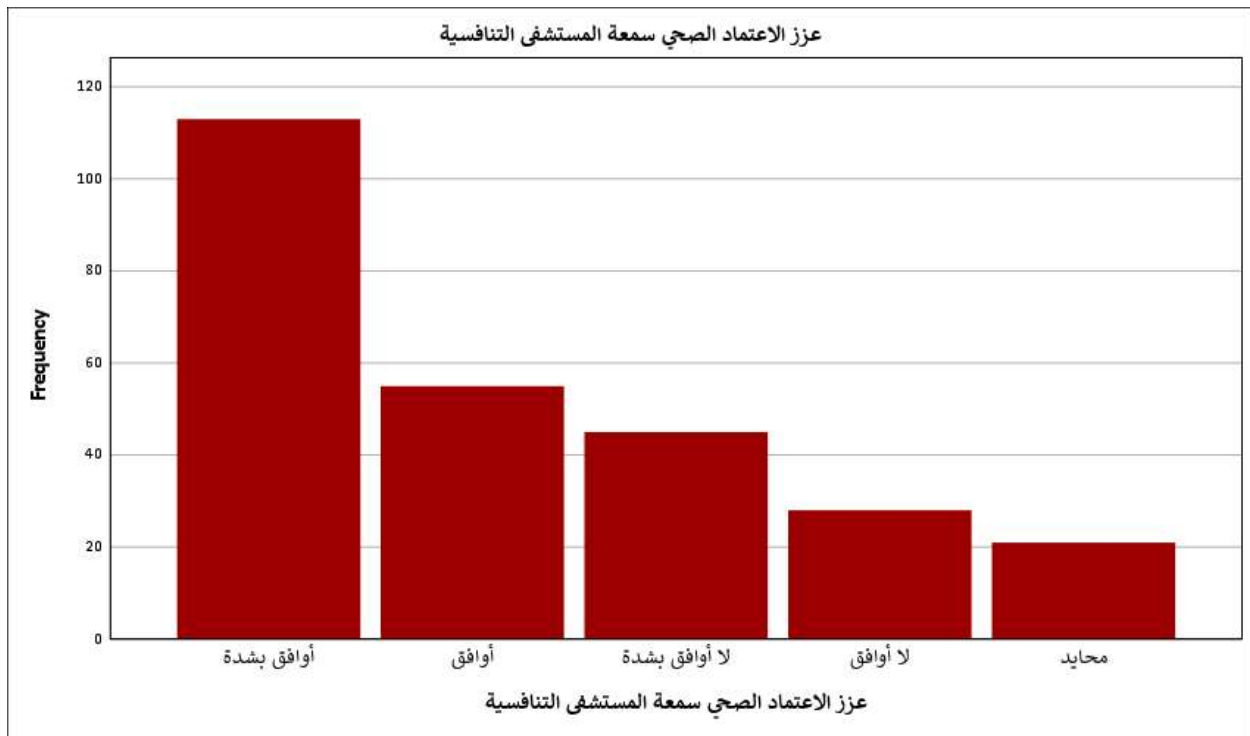
سجل خيار "أوافق بشدة" النسبة الأعلى بواقع 43.1%؛ مما يكشف عن وعي تسويقي واستراتيجي متقدم لدى منسوبي المستشفيات الخاصة في المملكة. ترى هذه الفئة أن شهادات الاعتماد ليست مجرد أوراق رسمية، بل هي "هوية بصرية" وميزة تنافسية تمنح المنشأة وزناً أكبر في سوق الرعاية الصحية المزدهم. ينسجم هذا مع التوجه العام لرؤية 2030 في تعزيز الاستثمار في القطاع الخاص؛ فالاعتماد يمثل صك أمان يجذب المرضى

وشركات التأمين على حد سواء. الموافقة الإجمالية التي بلغت 64.1% تعطي دلالة واضحة على أن نيل الاعتماد أصبح ضرورة للبقاء في دائرة المنافسة، وليس مجرد خيار تكميلي.

استحوذ الرفض القاطع (لا أوافق بشدة) على 17.2% من الآراء، وهي نسبة تعكس وجود فجوة بين "السمعة الورقية" والواقع التشغيلي. يبدو أن قرابة ربع العينة (بإضافة 10.7% من المعارضين) يشعرون بأن برامج الاعتماد لم تنجح في خلق تمايز حقيقي للمستشفى أمام المنافسين، أو أن الجمهور لا يزال يبني خياراته بناءً على عوامل أخرى مثل السعر أو الكوادر الطبية الفردية وليس الاعتماد المؤسسي. انحسار المحايدين عند 8% يؤكد أن موضوع "السمعة" قضية حيوية يشعر بها الموظف مباشرة؛ فإما أن يفتخر بانتمائه لمنشأة معتمدة أو يرى في ذلك إجراءً لم يغير من ترتيب المستشفى في خارطة السوق. هذا الانقسام قد يضعف الولاء الوظيفي إذا لم يلمس الموظف أن "السمعة التنافسية" المكتسبة قد انعكست إيجاباً على استقرار المنشأة أو بيئة عمله الداخلية.

عزز الاعتماد الصحي سمعة المستشفى التنافسية					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	113	43.1	43.1	43.1	Valid
أوافق	55	21.0	21.0	64.1	
لا أوافق بشدة	45	17.2	17.2	81.3	
لا أوافق	28	10.7	10.7	92.0	
محايد	21	8.0	8.0	100.0	
Total	262	100.0	100.0		

جدول 20 : التحليل الإحصائي لتعزيز الاعتماد الصحي سمعة المستشفى التنافسية



شكل توضيحي 19: التمثيل البياني لتعزيز الاعتماد الصحي سمعة المستشفى التنافسية

• أرى أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية

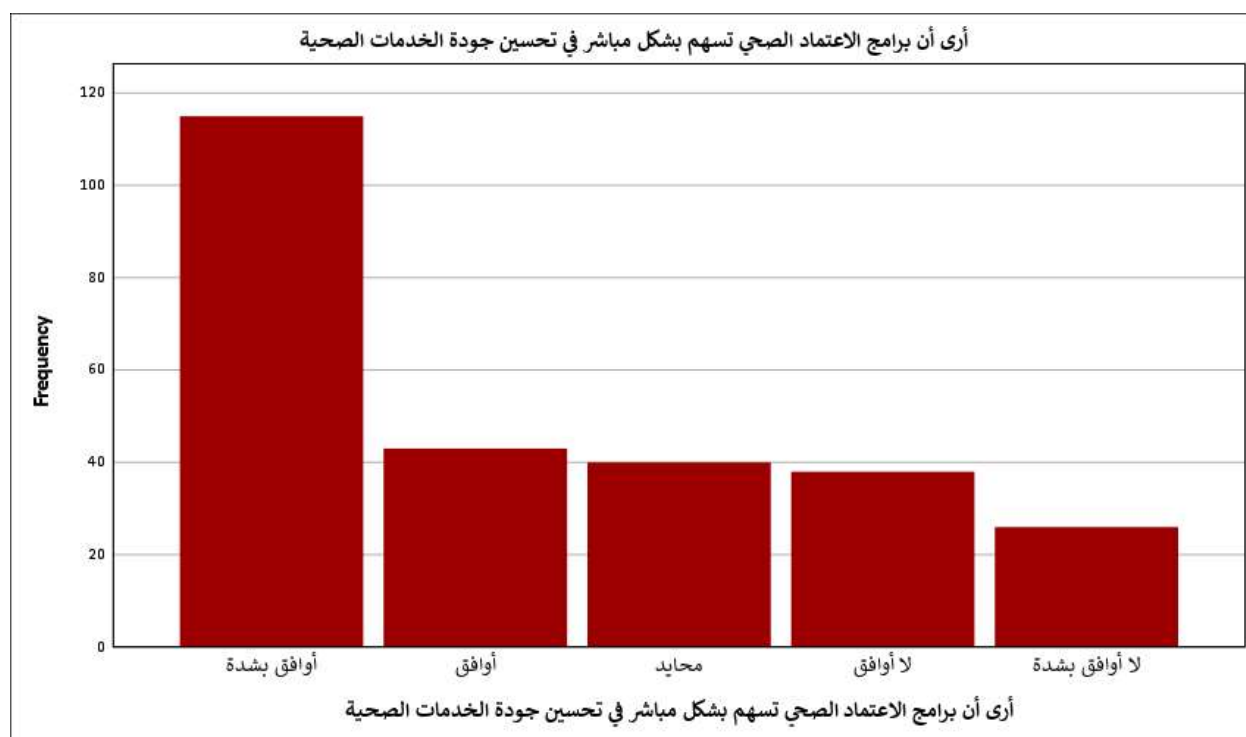
نالت القناعة بجدوى برامج الاعتماد الصحي في الارتقاء بجودة الخدمات النصيب الأكبر من الاستجابات؛ حيث سجل خيار "أوافق بشدة" نسبة 43.9%. هذه النتيجة تعكس إيماناً جوهرياً لدى الكوادر الطبية والإدارية بأن الاعتماد ليس مجرد عبء تنظيمي، بل هو مسار حتمي لتطوير الرعاية الصحية في القطاع الخاص السعودي. إن بلوغ نسبة التأييد الإجمالية 60.3% يمنح الدراسة دلالة قوية على نجاح فلسفة "الجودة الشاملة" في اختراق الذهنية المهنية للعاملين. ومع ذلك، يبرز تباين في المواقف؛ إذ نجد أن 15.3% اختاروا الوقوف في المنطقة المحايدة، بينما رفض 24.4% من العينة الربط المباشر بين الاعتماد وتحسين الخدمة. هذا التردد يشي بأن جزءاً من القوى العاملة لا يزال يرى في المعايير إجراءات "بروتوكولية" لا تلامس جوهر العمل الإكلينيكي اليومي، أو أنها تقتصر إلى المرونة الكافية للتكيف مع احتياجات المرضى الفعلية.

يظهر من توزيع الاستجابات وجود انقسام مكتوم داخل المنشآت الصحية؛ ففئة الراضين (بمجموع 38 مشاركاً) والراضين بشدة (26 مشاركاً) تشكل كتلة لا يمكن إغفال أثرها في بيئة العمل. إن هذا الرفض، رغم ضخامة نسبة الموافقين، قد ينبع من فجوة في "إدراك القيمة"؛ فالموظف الذي يواجه ضغوطاً ورقية مكثفة لاستيفاء معايير الاعتماد دون أن يلمس تحسناً في تدفق العمل أو تقليل المخاطر سيميل حتماً للتشكيك في فاعلية النظام

ككل. بقاء 40 مشاركاً في حيادهم يعزز من حاجة الإدارات إلى تحويل الاعتماد من "هدف للحصول على الشهادة" إلى "ثقافة ممارسة" يشعر بها الممارس الصحي في تفاصيل مهمته اليومية. النتيجة واضحة في ميلها للإيجابية، لكنها تنذر بأن أي قصور في دمج المعايير مع الواقع الميداني سيحولها إلى مجرد أطر شكلية تفقد قيمتها بمرور الوقت.

أرى أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	115	43.9	43.9	43.9	Valid
أوافق	43	16.4	16.4	60.3	
محايد	40	15.3	15.3	75.6	
لا أوافق	38	14.5	14.5	90.1	
لا أوافق بشدة	26	9.9	9.9	100.0	
Total	262	100.0	100.0		

جدول 21: التحليل الإحصائي لرؤية أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية



شكل توضيحي 20: التمثيل البياني لرؤية أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية

• اختبار المصادقية والموثوقية

سجلت البيانات استبعاد صفر حالة من التحليل الإحصائي بنسبة 0.0%؛ ما يبرهن على سلامة الجمع الميداني ودقة تفريغ الاستجابات دون وجود مفقودات تعيق كفاءة المعالجة الرقمية. اكتمل النصاب الإحصائي لجميع الحالات البالغة 262 حالة بنسبة 100.0%. هذا الالتزام التام يعزز الثقة في نتائج الدراسة ويؤكد أن العينة كانت متفاعلة مع كافة بنود الاستبانة. جاء معامل "ألفا كرونباخ" ليسجل قيمة مرتفعة بلغت 0.892 لعدد 20 فقرة؛ وهي درجة ممتازة في المقاييس العلمية تشير إلى "اتساق داخلي قوي" وتناغم عالي بين المتغيرات المقاسة. يبدو أن هناك إجماعاً إحصائياً على موثوقية الأداة المستخدمة؛ فالاقتراب من حاجز 0.90 يعطي الباحث طمأنينة كاملة بأن الأداة قادرة على قياس أثر برامج الاعتماد بشكل مستقر ومستدام. النتيجة تعني أن الأداة لو أعيد تطبيقها في ظروف مشابهة داخل مستشفيات القطاع الخاص، ستعطي نتائج متطابقة بدرجة كبيرة. هذا الثبات العالي ليس مجرد رقم؛ بل هو ضمانة للمحكمين بأن الاستنتاجات المبنية على هذه البيانات لا تعود للصدفة، بل تعكس واقعاً مؤسسياً منضبطاً في الاستجابة. النقص في التردد بين الفقرات يعزز من قوة العلاقات الارتباطية التي سيتم بحثها لاحقاً، مما يمهد الطريق لتعميم النتائج على مجتمع الدراسة في القطاع الصحي السعودي بثقة أكاديمية وافرة.

Case Processing Summary		
%	N	

100.0	262	Valid	Cases
.0	0	Excluded ^a	
100.0	262	Total	

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

جدول 22: ملخص التحليلات الإحصائية

Reliability Statistics	
N of Items	Cronbach's Alpha
20	.892

جدول 23: اختبار الثبات والموثوقية

• تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة:

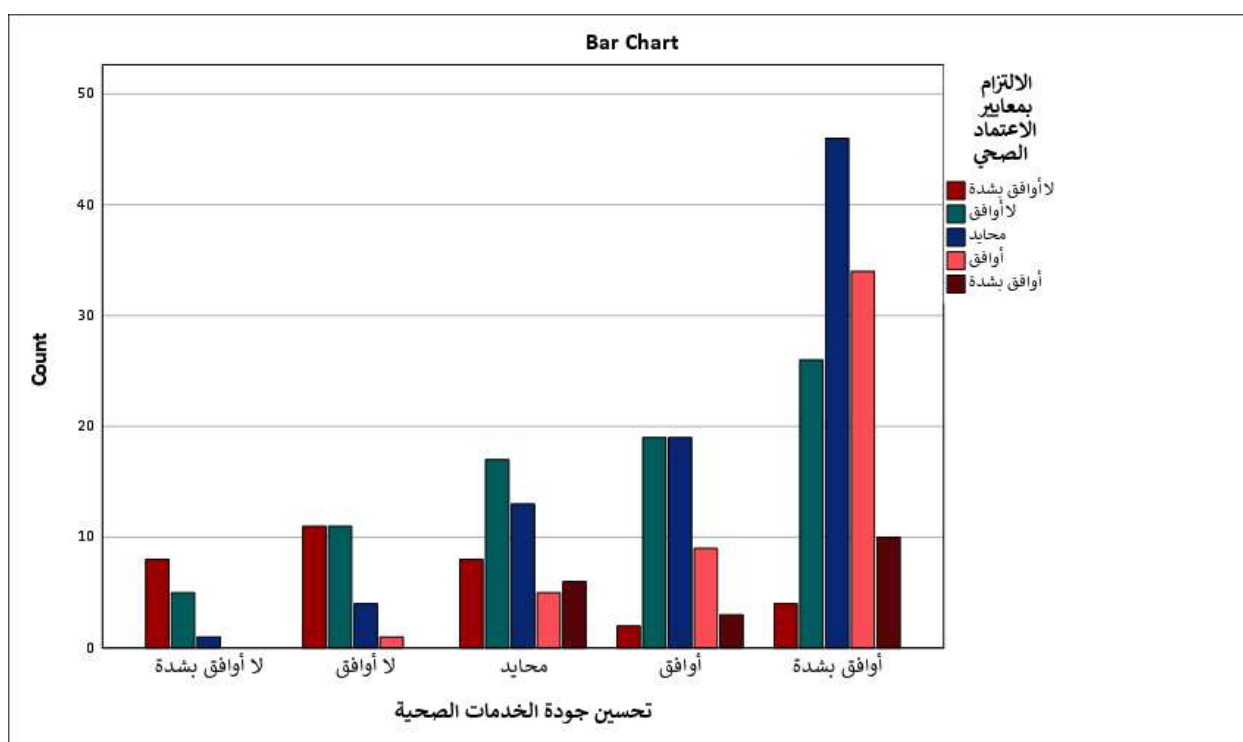
1. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والالتزام بمعايير الاعتماد الصحي

أثبتت قيمة اختبار "كاي تربيع" لبيرسون (Pearson Chi-Square) البالغة 82.349 وجود علاقة ارتباطية جوهرية وذات دلالة إحصائية قوية عند مستوى أقل من 0.001؛ النتيجة كانت واضحة. يتجاوز هذا الرقم مجرد كونه دلالة رياضية، فهو يؤكد من منظور تشغيلي أن تحسن جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة ليس وليد الصدفة، بل هو نتاج مباشر لدرجة الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي. يشير مستوى الدلالة (0.000) إلى أن احتمال حدوث هذه العلاقة عن طريق المصادفة منعدم تماماً؛ مما يعني أن كل خطوة تلتزم بها المنشأة تجاه معايير الجودة تقابلها قفزة نوعية ملموسة في مستوى الخدمة الطبية المقدمة. ورغم وجود 36% من الخلايا بتكرار متوقع أقل من 5، إلا أن اتساق قيم "نسبة الاحتمالية" (Likelihood Ratio) والارتباط الخطي مع القيمة الأساسية يدعم استقرار النتائج وموثوقيتها في تمثيل واقع القطاع الصحي محل الدراسة.

توصل هذه القيمة المرتفعة لمبدأ "التلازم الوظيفي" بين المعايير والنتائج؛ فالمستشفيات التي تتبنى الاعتماد كنهج تنظيمي شامل تنجح فعلياً في تقليص العشوائية التشغيلية. الانخفاض في مستوى الدلالة الإحصائية يقطع الشك باليقين حول جدوى الاستثمار في برامج الاعتماد داخل القطاع الخاص السعودي. إن الربط الخطي بالخطي (Linear-by-Linear Association) بقيمة 50.136 يعزز هذا الاستنتاج، موضحاً أنه كلما ارتفعت وتيرة الامتثال للمعايير، تزايدت طردياً مؤشرات الجودة. هذا الترابط يضع عبئاً على الإدارات الصحية بضرورة عدم الاكتفاء بالالتزام الشكلي؛ فالعلاقة هنا تشغيلية عميقة تؤثر على سمعة المستشفى وكفاءتها المالية، حيث إن أي تراجع في تطبيق المعايير سيؤدي فوراً إلى تدهور موازٍ في جودة المخرجات الصحية والأمان الحيوي للمرضى.

Chi-Square Tests			
Asymptotic Significance (2-sided)	df	Value	
.000	16	82.349 ^a	Pearson Chi-Square
.000	16	78.517	Likelihood Ratio
.000	1	50.136	Linear-by-Linear Association
		262	N of Valid Cases
a. 9 cells (36.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.02.			

جدول 24: اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والالتزام بمعايير الاعتماد الصحي



شكل توضيحي 21: المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والالتزام بمعايير الاعتماد الصحي

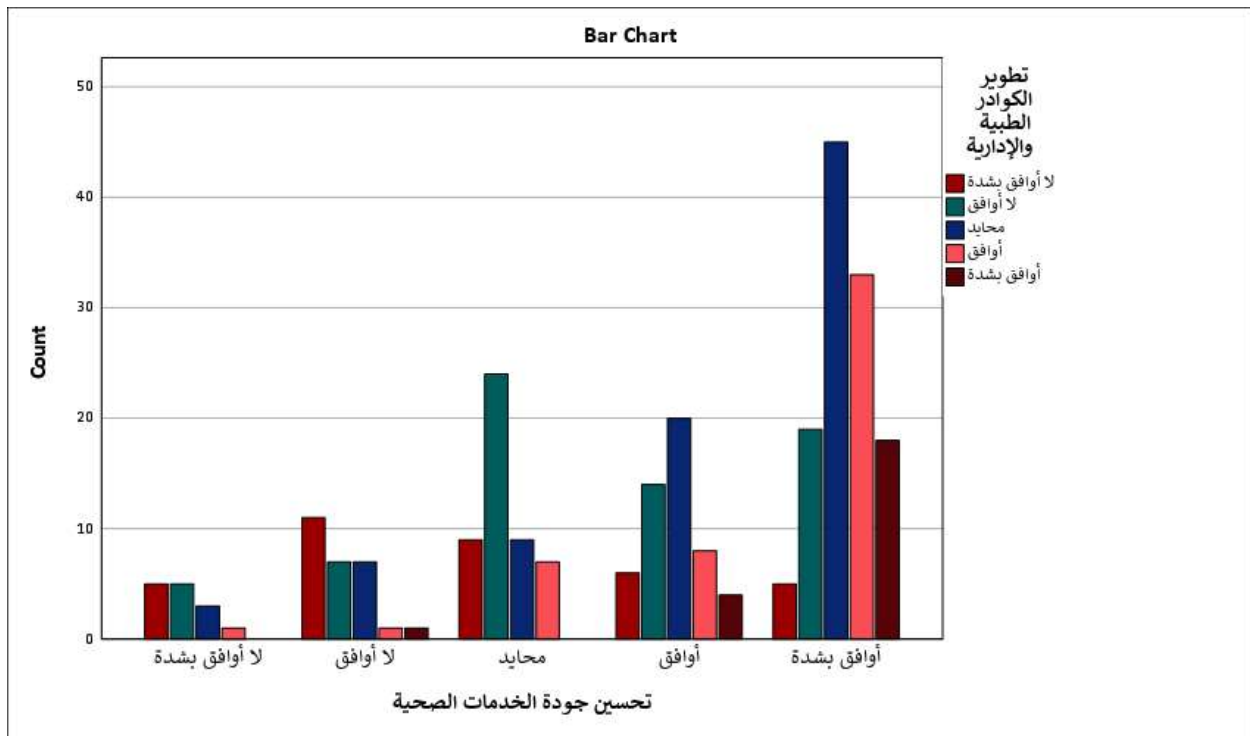
2. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير الكوادر الطبية والإدارية

سجل مستوى الدلالة الإحصائية القيمة الأقل والمتمثلة في 0.000؛ وهي نتيجة تقطع الشك باليقين حول وجود علاقة ارتباطية وثيقة ومباشرة بين الاستثمار في رأس المال البشري وبين الارتقاء الفعلي بمخرجات الرعاية الصحية. بلغت قيمة اختبار "كاي تربيع" لبيرسون 70.181 عند درجات حرية 16، مما يعطي دلالة إحصائية

قوية تتجاوز حاجز الصدفية بمراحل. الواقع أن هذه الأرقام تترجم حقيقة ميدانية مفادها أن الكوادر المؤهلة هي المحرك الحقيقي لمعايير الاعتماد؛ فبدون تطوير مستمر للأطعم الطبية والإدارية تظل السياسات الورقية جامدة ولا تنعكس على سلامة المرضى أو كفاءة الخدمة. القيمة المرتفعة للاختبار تعكس وعي المستشفيات الخاصة بأن الجودة لا تُستورد، بل تُبنى من خلال تمكين الموظف وتدريبه على أحدث ممارسات الامتثال والرقابة. وصلت قيمة الارتباط الخطي (Linear-by-Linear Association) إلى 50.894، وهي تؤكد أن العلاقة بين المتغيرين تسير في اتجاه طردي متصاعد ومستقر. رغم أن 36.0% من الخلايا سجلت تكراراً متوقعاً أقل من 5، إلا أن اتساق قيمة "نسبة الاحتمالية" (Likelihood Ratio) البالغة 72.386 يدعم صدق النتيجة وثباتها. يشير هذا التلاحم الإحصائي إلى أن تحسين الخدمات الصحية في القطاع الخاص السعودي مرهون بمدى جدية برامج التطوير المهني؛ فكلما زاد التركيز على بناء قدرات الكادر، تلاشت الفجوات التشغيلية وتحسنت مؤشرات رضا المستفيدين. هذا الترابط يضع الإدارة أمام مسؤولية تشغيلية واضحة؛ حيث إن إهمال جانب التدريب سيؤدي بالضرورة إلى فشل برامج الاعتماد في تحقيق أهدافها الجوهرية، مهما بلغت دقة الأنظمة الرقابية المتبعة.

Chi-Square Tests			
Asymptotic Significance (2-sided)	df	Value	
.000	16	70.181 ^a	Pearson Chi-Square
.000	16	72.386	Likelihood Ratio
.000	1	50.894	Linear-by-Linear Association
		262	N of Valid Cases
a. 9 cells (36.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.23.			

جدول 25: اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير الكوادر الطبية والإدارية



شكل توضيحي 22: المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير الكوادر الطبية والإدارية

3. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر وإدارة الجودة

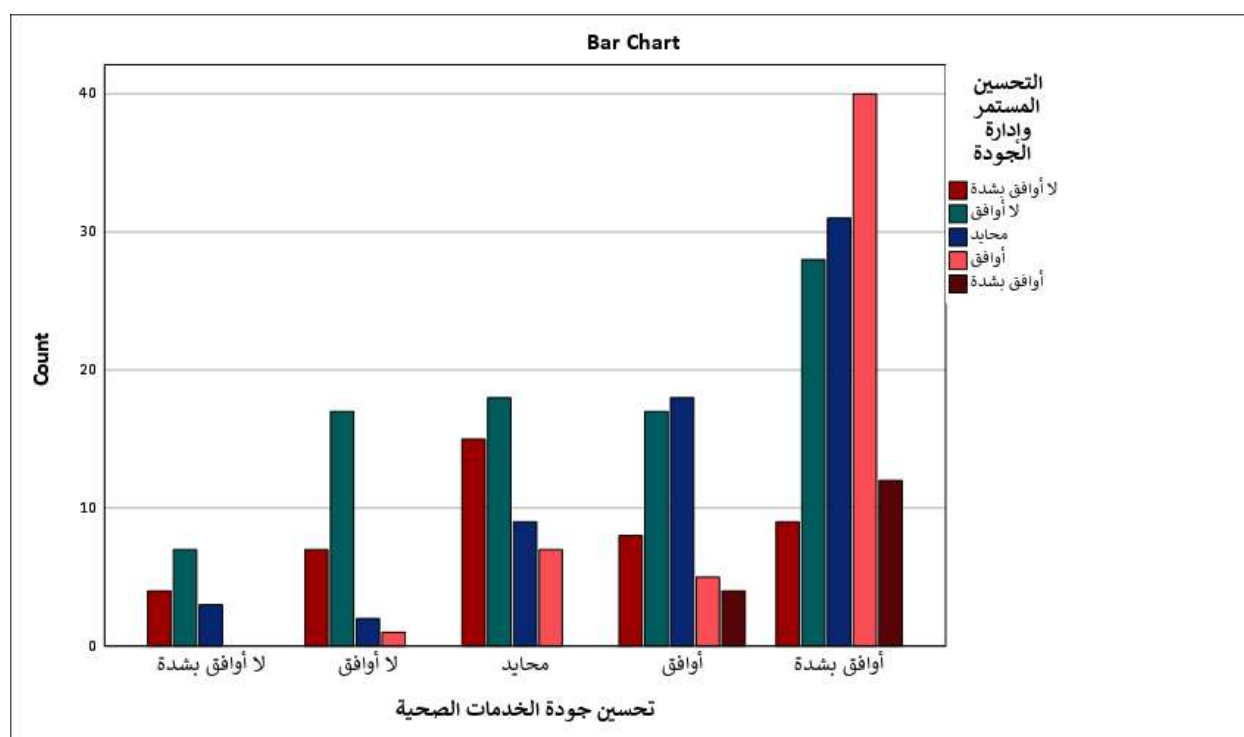
سجل مستوى الدلالة الإحصائية القيمة الأدنى المطلقة 0.000؛ وهي نتيجة تقطع الشك باليقين حول وجود رابط عضوي بين آليات التحسين المستمر والارتقاء الفعلي بجودة الخدمات في مستشفيات القطاع الخاص. بلغت قيمة اختبار "كاي تربيع" لبيرسون 62.195 عند درجات حرية 16، ما يعكس قوة ترابط إحصائي تتجاوز مجرد الصدفة العابرة. يبرهن هذا الرقم على أن الجودة في القطاع الصحي ليست حالة ساكنة تتحقق بنيل شهادة الاعتماد، بل هي سيرورة ديناميكية تتغذى على أدوات إدارة الجودة اليومية. إن الاقتران الوثيق بين المتغيرين يشير إلى أن المنشآت التي تتبنى ثقافة "التطوير المتواصل" تنجح في تحويل المعايير النظرية إلى ممارسات سريرية وإدارية ناجعة تلمسها العينة في واقعها الوظيفي.

تبرز قيمة "الارتباط الخطي بالخطي" عند 45.532 لتؤكد اتجاهاً طردياً ثابتاً؛ فكلما زاد تفعيل أدوات إدارة الجودة، ارتفعت جودة المخرجات الصحية ومستويات الأمان. ورغم وجود 9 خلايا (36.0%) بتكرارات متوقعة أقل من 5، إلا أن قيمة "نسبة الاحتمالية" (Likelihood Ratio) البالغة 70.482 تعزز من متانة الاستدلال الإحصائي وصلاحيته. هذا الترابط يضع الإدارات أمام حتمية تفعيل نظم الرقابة والتحسين؛ فالأرقام تقول بأن أي تراخٍ في متابعة "التحسين المستمر" سيؤدي فوراً إلى تراجع جودة الخدمات، مما يهدد الكفاءة التشغيلية والسمعة التنافسية للمستشفى في آن واحد.

Chi-Square Tests

Asymptotic Significance (2-sided)	df	Value	
.000	16	62.195 ^a	Pearson Chi-Square
.000	16	70.482	Likelihood Ratio
.000	1	45.532	Linear-by-Linear Association
		262	N of Valid Cases
a. 9 cells (36.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .85.			

جدول 26: اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر وإدارة الجودة



شكل توضيحي 23: المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين تحسين جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر وإدارة الجودة

• اختبار التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

يكشف التباين الملحوظ بين مجموع المربعات المحسوب للانحدار (185.755) ومجموع المربعات المتبقي (214.859) عن قدرة تفسيرية جوهرية للنموذج المقترح؛ فالنموذج نجح في تفسير جزء كبير من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية. سجل اختبار "F" قيمة مرتفعة بلغت 17.939 عند مستوى دلالة 0.000، وهي نتيجة واضحة إحصائياً؛ تبرهن على أن المتغيرات المستقلة المتمثلة في الالتزام بالمعايير، والتحسين المستمر، وتطوير الكوادر، لا تعمل بمعزل عن بعضها، بل تشكل معاً منظومة متكاملة تؤثر بشكل حقيقي ومباشر على جودة المخرجات في مستشفيات القطاع الخاص. يظهر معامل التحديد (R Square) بقيمة 0.464، مما يعني أن هذه العوامل الثلاثة مسؤولة عن تفسير 46.4% من التباين في جودة الخدمات الصحية؛ وهي نسبة معتبرة في الدراسات الإنسانية والإدارية، حيث تشير إلى أن قرابة نصف التحسن في الأداء يرجع حصراً لبرامج الاعتماد وأدوات الجودة المرافقة لها.

تجاوزت قوة النموذج حدود الإحصاء التقليدي لتصل إلى يقين رياضي استثنائي عبر معامل "بايز" (Bayes Factor) الذي سجل رقماً فلكياً يتجاوز تريليونات المرات مقارنة بالنموذج الصفري. النتيجة ليست مجرد رقم؛ بل هي تأكيد موضوعي على أن فرضية تأثير الاعتماد في تحسين الخدمات هي الفرضية الأرجح والمنطقية والوحيدة القادرة على تفسير هذه البيانات. بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) 0.681، ما يعكس علاقة طردية قوية ومستقرة؛ فكلما تحسنت ممارسات الإدارة والتدريب، ارتفعت جودة الخدمة بنسق موازٍ. الانحراف المعياري للتقدير البالغ 0.93 يشير إلى دقة جيدة في تنبؤات النموذج؛ هذا يعني أن إدارات المستشفيات يمكنها الاعتماد على هذه النتائج لرسم خططها الاستثمارية في الجودة، فالحامش المتبقي للخطأ ضيق، والارتباط بين الالتزام بالمعايير والتميز الخدمي حقيقة إحصائية وتشغيلية لا تقبل الشك.

ANOVA ^{a,b}					
Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Source
.000	17.939	15.480	12	185.755	Regression
		.863	249	214.859	Residual
			261	400.615	Total
a. Dependent Variable: تحسين جودة الخدمات الصحية					
b. Model: (Intercept), الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي, التحسين المستمر وإدارة الجودة, تطوير الكوادر الطبية والإدارية					

جدول 27: اختبار التباين الأحادي

Bayes Factor Model Summary^{a,b}

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Bayes Factor ^c
.93	.438	.464	.681	1121461145589984400000000.000
a. Method: JZS				
b. Model: (Intercept), الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي, التحسين المستمر وإدارة الجودة, تطوير الكوادر الطبية والإدارية				
c. Bayes factor: Testing model versus null model (Intercept).				

جدول 28: ملخص نموذج معامل بايز

المناقشة

تشكل المناقشة قلب التحليل العلمي في هذه الدراسة، حيث يتم تفسير النتائج المستخلصة من البيانات الميدانية وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة لفهم أبعاد تأثير برامج الاعتماد الصحي على جودة الخدمات

الصحية في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. ومن خلال تحليل النتائج، يتضح أن الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي يشكل عاملاً رئيسياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة، إذ تشير البيانات إلى أن المستشفيات التي تطبق هذه المعايير بشكل صارم تحقق مستويات أعلى من السلامة الطبية، دقة التشخيص، والكفاءة الإدارية، مقارنة بالمستشفيات التي تقل فيها نسبة الالتزام. ويعكس ذلك أهمية وجود إطار تنظيمي واضح يحدد الإجراءات والسياسات التي يجب اتباعها لضمان تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن تطوير الكوادر الطبية والإدارية يلعب دوراً محورياً في رفع مستوى جودة الخدمات. فقد بينت البيانات أن المستشفيات التي تستثمر في تدريب وتأهيل العاملين لديها وتوفر برامج تطوير مستمرة تحقق أداءً أفضل في جميع مؤشرات الجودة. ويعكس ذلك أن الكفاءات البشرية المتخصصة والمدرّبة تعتبر العنصر الأكثر تأثيراً في تطبيق معايير الجودة، وأن تحسين مهارات العاملين ينعكس مباشرة على رضا المرضى ويقلل من الأخطاء الطبية، ما يبرز العلاقة التفاعلية بين الموارد البشرية والاعتماد الصحي في تحسين الأداء المؤسسي.

أما التحسين المستمر وإدارة الجودة فقد أظهرت النتائج أنهما يمثلان عنصراً داعماً وفعالاً للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية. فالبيانات تشير إلى أن المستشفيات التي تتبع برامج تقييم دوري للأداء، وتقوم بمراجعة الإجراءات باستمرار، تحقق نتائج أفضل في جودة الرعاية الصحية. ويؤكد ذلك أن إدارة الجودة والتحسين المستمر ليست مجرد أدوات إدارية، بل هي آليات تضمن استدامة الجودة، وتسمح للمستشفيات بالتكيف مع التغيرات والمتطلبات الحديثة للرعاية الصحية، بما يتوافق مع معايير الاعتماد الصحي.

وعند مقارنة النتائج بالدراسات السابقة، يتضح أن هناك توافقاً كبيراً مع ما توصلت إليه الأبحاث الدولية التي أكدت على أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل ملموس في رفع جودة الخدمات، وتقليل المخاطر الطبية، وزيادة رضا المرضى. كما تعكس هذه النتائج التجارب المحلية التي أظهرت أن الالتزام بمعايير الاعتماد وتحسين الأداء المؤسسي مرتبط بشكل مباشر بمستوى الجودة في المستشفيات الخاصة، مما يؤكد أن تطبيق برامج الاعتماد الصحي ليس خياراً إدارياً فحسب، بل هو استثمار استراتيجي في تحسين النتائج الصحية على مستوى المؤسسة والمجتمع.

يتضح أيضاً أن العلاقة بين المتغيرات المستقلة (الالتزام بالمعايير، تطوير الكوادر، التحسين المستمر وإدارة الجودة) والمتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية) علاقة قوية ومتراصة. فكل متغير مستقل يعزز الآخر، وتكاملها يؤدي إلى تأثير أكبر على جودة الخدمات الصحية، بما يحقق الهدف الأساسي من برامج الاعتماد الصحي، وهو رفع مستوى الرعاية وتحقيق رضا المرضى وضمان سلامتهم.

إن نتائج هذه الدراسة تؤكد الدور الفعال والحاسم لبرامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية، وأن تبني هذه البرامج بشكل شامل ومستمر يمثل خطوة استراتيجية نحو تطوير الأداء المؤسسي وتعزيز ثقافة الجودة داخل المستشفيات. كما توضح المناقشة أن التركيز على الإنسان المؤهل والعمليات المستمرة للتحسين يخلق بيئة عمل صحية ومستدامة، تضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة بشكل متواصل.

الخاتمة

تعتبر الخاتمة المرحلة النهائية في هذه الدراسة، حيث يتم تلخيص النتائج الرئيسية التي توصل إليها البحث وربطها بالأهداف الأساسية للدراسة، مع إبراز أهم الاستنتاجات العلمية والتطبيقية المستخلصة من تحليل البيانات. وتؤكد نتائج الدراسة على الدور المحوري الذي تلعبه برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. فقد أظهرت النتائج أن الالتزام الصارم بالمعايير المعتمدة يعزز من مستوى الأداء المؤسسي، ويضمن تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة، كما يساهم في تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز رضا المرضى، مما يعكس أثر الاعتماد الصحي بشكل مباشر على تحسين جودة الرعاية الصحية.

كما توصلت الدراسة إلى أن تطوير الكوادر الطبية والإدارية يعد أحد العناصر الأساسية لتحقيق جودة عالية في الخدمات الصحية. فالاستثمار في تدريب وتأهيل العاملين، سواء على المستوى الفني أو الإداري، يرفع من كفاءتهم ويزيد قدرتهم على تطبيق المعايير الصحية بشكل صحيح. وهذا يؤكد أن العنصر البشري يمثل العمود الفقري لنجاح برامج الاعتماد الصحي، وأن تحسين مهارات وقدرات الفرق الطبية والإدارية يسهم بشكل واضح في تحسين النتائج النهائية للرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

أظهرت الدراسة أهمية التحسين المستمر وإدارة الجودة في ضمان استدامة التقدم في جودة الخدمات الصحية. فالمستشفيات التي تتبع أساليب منهجية لمراجعة الأداء وتطبيق الإجراءات التصحيحية والتحسينية تحقق مستويات أعلى من الجودة مقارنة بالمستشفيات التي تفتقر لهذه الممارسات. ويؤكد ذلك أن الجودة ليست هدفًا لحظيًا، بل هي عملية مستمرة تتطلب متابعة دورية وتحسين مستمر لجميع العمليات والإجراءات، بما يضمن تقديم خدمات صحية متفوقة بشكل دائم.

يمكن القول إن النتائج المستخلصة من هذه الدراسة تدعم الفرضية الأساسية التي تقوم عليها، وهي أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل كبير وفعل في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، من خلال تفاعل عناصرها المختلفة، بما في ذلك الالتزام بالمعايير، تطوير الكوادر، وإدارة الجودة المستمرة. وتبرز الدراسة كذلك أهمية تكامل هذه العناصر لتحقيق أعلى مستوى من الأداء، حيث يعمل كل متغير مستقل على دعم الآخر بما يعزز من المتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية.

تؤكد الدراسة أن برامج الاعتماد الصحي ليست مجرد آلية رسمية لتقييم المستشفيات، بل هي أداة استراتيجية لتحسين الأداء المؤسسي وضمان تقديم خدمات صحية تتسم بالكفاءة والسلامة، وتحقيق رضا المرضى. كما تسلط الدراسة الضوء على أهمية الاهتمام بالعنصر البشري، وتطبيق نظم التحسين المستمر، وخلق بيئة مؤسسية قائمة على الجودة، وهو ما يجعل برامج الاعتماد الصحي عاملاً رئيسياً في تطوير الرعاية الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالمملكة.

التوصيات

- ينبغي على المستشفيات الخاصة الالتزام الكامل بالمعايير والإجراءات المحددة من قبل برامج الاعتماد الصحي، مع التركيز على التطبيق الفعلي للمعايير لضمان تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة.
- توصي الدراسة بزيادة برامج التدريب المستمر والتطوير المهني للعاملين في المستشفيات، سواء في الجانب الطبي أو الإداري، بهدف رفع كفاءتهم وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى.
- من الضروري اعتماد نظم تقييم دوري للأداء، وتطبيق الإجراءات التصحيحية والتحسينية بانتظام، لضمان استدامة تحسين جودة الخدمات الصحية وتوافقها مع معايير الاعتماد.
- توصي الدراسة بضرورة غرس ثقافة مؤسسية قائمة على الجودة والتميز بين جميع العاملين، بما يعزز التزام الفرق الطبية والإدارية بتطبيق أفضل الممارسات.

- يُنصح بتشجيع جميع المستشفيات الخاصة على المشاركة في برامج الاعتماد المحلية والدولية، لضمان توحيد معايير الجودة وتحقيق مستوى عالٍ من الرعاية الصحية على نطاق أوسع.
- توصي الدراسة بإعادة تقييم الإجراءات والسياسات بناءً على نتائج الاعتماد والتحليل الدوري للأداء، بحيث تُترجم النتائج إلى خطط عملية لتحسين الخدمات.
- ينصح المستشفيات بالاستثمار في الدراسات البحثية الداخلية لتقييم أثر برامج الاعتماد الصحي على الأداء والجودة، بهدف توثيق أفضل الممارسات ونشرها لتعزيز المعرفة المؤسسية.

المراجع

- المراجع العربية

- المزمومي, م. ع. (2024). كفاءة أداء الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية . Retrieved from https://journals.ekb.eg/article_391276_0.html
- سعد, م. ع. (2022). قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى. Retrieved from https://cfdj.journals.ekb.eg/article_230418.html
- محمد عيسى أبورحمة, خ. (2016). تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين (دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية) . Retrieved from <https://repository.neelain.edu.sd/items/67ade7c0-84f7-4af4-8d2b-191ca6cfd755>
- مهدي, م. (2017). تقييم اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية. Retrieved from https://sjrbs.journals.ekb.eg/article_134502.html

- المراجع الأجنبية

- Abduljawad, A. A. (2022). Impact of Accreditation on Improvement of Hospital's Infection Control Programs Quality and Safety in Saudi Arabian Hospitals. Retrieved from <https://www.jrmds.in/articles/impact-of-accreditation-on-improvement-of-hospitals-infection-control-programs-quality-and-safety-in-saudi-arabian-hospitals-94616.html>
- Alkhurayji, K. (2025). Influence of the Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions on the Performance of Healthcare Institutions: A Systematic Review. Retrieved from <https://karger.com/sjh/article/doi/10.1159/000548484/935051/Influence-of-the-Saudi-Central-Board-for>
- Al-Shehri, H. A. (2024). The impact of implementing the health transformation strategy on service delivery from the employees' point of view in Kingdom of Saudi Arabia. Retrieved from <https://journals.ajsrp.com/index.php/jeals/en/article/view/7884>

- Althumairi, A. (2022). Factors affecting compliance with national accreditation essential safety standards in the Kingdom of Saudi Arabia. Retrieved from <https://www.nature.com/articles/s41598-022-11617-7>
- Babakkor, M. (2023). Accreditation Impact on Quality of Healthcare Organization Services and Culture in a Tertiary Hospital in Saudi Arabia. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/369684454_Accreditation_Impact_on_Quality_of_Healthcare_Organization_Services_and_Culture_in_a_Tertiary_Hospital_in_Saudi_Arabia
- Endalamaw, A. (2023). Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. Retrieved from <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09917-3>
- Hanson, K. (2022). The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X22000055>
- Hidayat, D. H. (2025). The Impact of Responsiveness on Patient Satisfaction: Ensuring Healthy Lives and Well-Being Through Sustainable Development Goal 3. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/391411026_The_Impact_of_Responsiveness_on_Patient_Satisfaction_Ensuring_Healthy_Lives_and_Well-Being_Through_Sustainable_Development_Goal_3
- Hoxha, G. (2024). Sustainable Healthcare Quality and Job Satisfaction through Organizational Culture: Approaches and Outcomes. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/16/9/3603>
- Hussein, M. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8493726/>
- Kabrah, S. M. (2024). Perceptions, Attitudes, and Barriers towards the Use of Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI) Standards among Saudi Healthcare Providers. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/2/183>
- Santos, C. J. (2025). Performance measurement systems in primary health care: a systematic literature review. Retrieved from <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-12412-6>

الملاحق

الموضوع: طلب تحكيم استبيان بحثي

الدكتور/

..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أتمنى أن تكونوا بخير وبأفضل حال.

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في الإدارة الصحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان "دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية"، وذلك كجزء من متطلبات درجة الماجستير في الإدارة الصحية. أتوجه إليكم بهذا الطلب لأستفيد من خبراتكم القيمة في تحكيم الاستبيان الخاص ببحثي. أرفق لكم نسخة من الاستبيان، وأرجو منكم التكرم بمراجعتها وإبداء ملاحظاتكم واقتراحاتكم حول مدى دقة وملاءمة العبارات المطروحة لقياس الأهداف المرجوة من الدراسة كما أرجو منكم اقتراح أي تعديلات ترونها مناسبة سواء بإعادة صياغة العبارات، أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة.

أشكركم جزيل الشكر على وقتكم وجهودكم، وأنطلع إلى تلقي ملاحظاتكم القيمة.

مع خالص التقدير والاحترام..

اسم الباحث

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة، جامعة ميد أوشن

الاستبيان
بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/

..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في الإدارة الصحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان "دور برامج الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية"، كجزء من متطلبات درجة الماجستير في الإدارة الصحية. ونظراً لأهمية آرائكم القيمة، أرجو منكم التفضل بالإجابة على هذا الاستبيان وأؤكد لكم أن إجاباتكم ستكون محل تقدير كبير وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. لذا أرجو أن تكون إجاباتكم دقيقة وصادقة قدر الإمكان للمساهمة في تحقيق نتائج دقيقة.

شاكر لكم حسن تعاونكم

المشرفين

اسم الباحث

أ.د. الفيصل عبد الحميد محمد

ماجستير إدارة صحية

أ.د. فايز علي جراد

الإدارة جامعة ميد أوشن

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

طالب

كلية

الاستبانة

الإجابة					الأسئلة
					1- الأسئلة العامة
60+	50-60	40-50	30-40	20-30	العمر
			أنثى	ذكر	الجنس
دكتوراه	ماجستير	شهادة عليا	درجة البكالوريوس	شهادة الدراسة الثانوية	الدرجة العلمية
					2- أسئلة الإستهبان
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تلتزم المستشفى بتطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل كامل
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم تحديث السياسات والإجراءات وفق متطلبات الاعتماد
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم إجراء مراجعات دورية للتأكد من الالتزام بالمعايير
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يسهم الاعتماد الصحي في تنظيم العمليات داخل المستشفى
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم تدريب الكوادر الطبية على متطلبات الجودة والاعتماد
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	توفر المستشفى برامج تطوير مهني مستمرة للعاملين
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	ينعكس التدريب على تحسين أداء العاملين
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم إشراك الموظفين في مبادرات تحسين الجودة

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تعتمد المستشفى على مؤشرات أداء لقياس جودة الخدمات
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم تحليل شكاوى المرضى بهدف تحسين الخدمة
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	توجد خطط واضحة للتحسين المستمر
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تسهم إدارة الجودة في تقليل الأخطاء الطبية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تحسن مستوى رضا المرضى بعد الحصول على الاعتماد
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	انخفضت معدلات الأخطاء والمضاعفات الطبية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تحسنت كفاءة استخدام الموارد داخل المستشفى
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	عزز الاعتماد الصحي سمعة المستشفى التنافسية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أرى أن برامج الاعتماد الصحي تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية

✓ <https://forms.gle/txGikP7Kgcc176tF7>

Abstract

This study aims to explore the role of healthcare accreditation programs in improving the quality of healthcare services in private sector hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. This is achieved by evaluating the relationship between adherence to healthcare accreditation standards, the development of medical and administrative staff, continuous improvement and quality management, and their impact on the quality of services provided to patients. The study employed a quantitative methodology for data collection and analysis. Questionnaires were used as the primary data collection tool from the research population. The sample size consisted of 262 participants from private hospitals, including senior management, medical staff, and administrative personnel. The study's results showed that strict adherence to healthcare accreditation standards leads to improved institutional performance and safer, more effective healthcare services. The results also showed that developing medical and administrative staff directly contributes to improving the quality of care, and that continuous improvement and quality management ensure the sustainability of performance and patient satisfaction. The results further emphasized the strong correlation between the independent and dependent variables, reflecting the importance of integrating these factors to achieve the highest level of quality in private hospitals. Based on these findings, the study recommends strengthening adherence to healthcare accreditation standards, continuously developing the skills of medical and administrative staff, implementing continuous improvement and quality management systems within hospitals, cultivating an institutional culture based on quality and excellence, and expanding the scope of accreditation programs to ensure a broad-based improvement in healthcare.

Keywords: Healthcare accreditation, quality of healthcare services, private hospitals, performance improvement, staff development, quality management, Saudi Arabia.

**The Role of Healthcare Accreditation Programs in Improving the
Quality of Healthcare Services in Private Sector Hospitals in the
Kingdom of Saudi Arabia**

Prepared by the student/ Fahad Alhumaidi Obaid Alenazi

University ID/ 252000291

Supervisor/

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Mohammed Hassan

Dr. Fayez Jarad

Year

2026