

العنوان باللغة العربية
تقييم تأثير الاعتماد الصحي CBAHI أو JCI على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية

إعداد الطالب/
مهند سمير علام
الرقم الجامعي: 243000188

إشراف/
د. الفیصل عبد الحمید
د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

الإهداء  

إلى والدتي الحبيبة،
نبع الحنان، وصاحبة القلب الطيب والدعاء الصادق الذي يرافقني في كل خطواتي، والتي لولا دعمها وتشجيعها
المستمر لما وصلت إلى ما أنا عليه اليوم.
وإلى والدي الكريم،
الذي علمني معنى الصبر والاجتهاد والثبات على الهدف مهما كانت الصعوبات، وكان دائماً قدوتي ومصدر قوتي
وسندي في هذه الحياة.
وإلى إخوتي وأخواتي،
الذين كانوا لي عوناً وسنداً في كل مراحل حياتي الدراسية والعملية، فوجودهم بجانبني كان من أكبر أسباب قوتي
النفسية وإصراري على التميز والنجاح.
وإلى أساتذتي الأفاضل،
الذين لم يبخلوا عليّ بعلمهم وتوجيهاتهم ونصائحهم الثمينة التي صنعت الفرق في مسيرتي التعليمية والعلمية، فلکم مني
كل التقدير والاحترام.
وإلى كل من آمن بي وشجعني ودعمني ولو بكلمة أو دعاء أو ابتسامة صادقة،
أهدي هذا العمل المتواضع تقديرًا وعرفانًا وامتنانًا لهم جميعًا، وأسأل الله أن يجعله سببًا في نفع الآخرين وخدمة وطني
ومجتمعي.

الشكر والتقدير ✓ ◆

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى جامعة ميدأوشن وكلية الإدارة – إدارة صحية، على ما قدمته لي من بيئة علمية محفزة وداعمة، أتاحت لي فرصة تطوير مهاراتي العلمية والبحثية، وساهمت في بناء شخصيتي الأكاديمية والمهنية، وجعلتني أكثر وعيًا بمسؤوليتي تجاه خدمة وطني ومجتمعي في المجال الصحي.

كما أخص بالشكر والتقدير والاحترام **سعادة الدكتور الفيصـل عبد الحميد**، الذي كان دائماً مصدر إلهام وتوجيه علمي دقيق، حيث منحني من وقته وجهده الكثير في سبيل إنجاح هذا البحث، وفتح لي آفاق التفكير النقدي والتحليل العميق، وساعدني في تجاوز العقبات البحثية بكل صبر واحترافية.

وكذلك أتوجه بالشكر إلى **سعادة الدكتور فايز جراد**، الذي لم يبخل عليّ بنصائحه السديدة وملاحظاته العلمية الثمينة التي أثرت محتوى البحث ووجهتني نحو الإبداع والجودة الأكاديمية العالية، وكان لدعمه المتواصل الأثر الأكبر في إتمام هذا العمل بالصورة المأمولة.

ولا يفوتني أن أعبر عن امتناني العميق لـ**أسرتي العزيزة**، والذّي وإخوتي وأخواتي، الذين كانوا وما زالوا الداعم الأول لي في حياتي العلمية والعملية، فلولا دعاؤهم وتحفيزهم النفسي وتشجيعهم المتواصل لما استطعت الوصول إلى هذه المرحلة المهمة من مسيرتي التعليمية.

كما أشكر **جميع زملائي وأصدقائي** الذين شاركوني أوقات الدراسة والعمل الجماعي والتدريب الميداني والنقاشات العلمية المثمرة، وكانوا شركاء حقيقيين في الإنجاز والتفوق، وأتمنى لهم مزيداً من التوفيق والنجاح الدائم.

وأسأل الله العليّ القدير أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، وأن يكون خطوة مضيئة في طريق تطوير قطاع الصحة في المملكة العربية السعودية، وخدمة مجتمعنا وتحقيق رؤيته الطموحة نحو مستقبل صحي أكثر جودة وتميزاً واستدامة.

♦ الفهرس

- i. صفحة العنوان - صفحة 1
- ii. الإهداء - صفحة 2
- iii. الشكر والتقدير - صفحة 3
- iv. المستخلص - (Abstract) صفحة 5
- v. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة - صفحة 6
 - مشكلة الدراسة - صفحة 7
 - أهمية الدراسة - صفحة 8
 - أهداف الدراسة - صفحة 11
 - تساؤلات الدراسة - صفحة 14
- vi. الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري - صفحة 20
 - الدراسات - صفحة 21
- vii. الفصل الثالث: منهجية الدراسة - صفحة 52
- viii. الفصل الرابع: النتائج والتوصيات - صفحة 60
- ix. قائمة المراجع العربية - صفحة 65
- x. قائمة المراجع الأجنبية - صفحة 66
- xi. الملاحق - صفحة 67
- xii. الملخص - Abstract صفحة 69
- xiii. صفحة العنوان بالإنجليزي - صفحة 70

المستخلص : Abstract

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أثر برامج الاعتماد الصحي، سواء الوطنية ممثلة في المجلس السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) أو الدولية ممثلة في اللجنة المشتركة الدولية (JCI)، على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية. وتأتي هذه الدراسة في إطار الحاجة الماسة إلى تطوير القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030، والتي تسعى إلى رفع كفاءة الخدمات الصحية وتحقيق أعلى معايير الجودة وسلامة المرضى.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته طبيعة أهداف البحث التي تركز على وصف وتحليل العلاقة بين الاعتماد الصحي ومستوى الأداء التشغيلي. تم جمع البيانات من خلال استبانة علمية دقيقة، وزعت على عينة مكونة من الكوادر الطبية والإدارية والفنية وقادة الأقسام في المستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي، بهدف الحصول على بيانات كمية موضوعية تعكس الواقع الفعلي لتطبيق هذه البرامج.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين تطبيق برامج الاعتماد الصحي ورفع مستوى الأداء التشغيلي بالمستشفيات السعودية. حيث ساهمت هذه البرامج في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتعزيز سلامة المرضى وتقليل معدل الأخطاء الطبية والإدارية، إضافة إلى رفع كفاءة إدارة الموارد البشرية والمادية، وتنظيم الإجراءات والسياسات التشغيلية بوضوح ودقة. كما بينت النتائج أن الاعتماد الصحي يسهم في تحسين رضا الموظفين عن بيئة العمل نتيجة وضوح المسؤوليات ودقة توزيع المهام، إضافة إلى رفع رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم.

ورغم هذه الإيجابيات العديدة، كشفت الدراسة عن بعض التحديات والصعوبات المرتبطة بتطبيق برامج الاعتماد الصحي، أبرزها زيادة العبء الإداري وضغط العمل خلال مرحلة التحضير للاعتماد، وارتفاع التكاليف التشغيلية المرتبطة بتنفيذ متطلبات ومعايير الاعتماد، والحاجة إلى وضع خطط استدامة لضمان استمرار التحسينات بعد انتهاء التقييم.

وأوصت الدراسة بضرورة التوسع في تطبيق برامج الاعتماد الصحي بجميع المستشفيات السعودية، وتوفير الموارد المالية والفنية اللازمة لإنجاحها، إضافة إلى تعزيز دور القيادة الصحية في دعم هذه البرامج وبناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والتميز، وتقديم برامج تدريبية مستمرة للكوادر الصحية والإدارية لضمان التطبيق الأمثل للمعايير وتحقيق الاستدامة، وربط نتائج الاعتماد بخطة التحسين الاستراتيجية والتشغيلية للمستشفيات بما يحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي ومستدام وعالي الجودة.

ويجدر بالذكر أن الوصول إلى نظام صحي قوي ومستدام وعالي الجودة لا يعد غاية في حد ذاته فقط، بل يمثل وسيلة استراتيجية شاملة للنهوض بالقطاع الصحي السعودي من جميع الجوانب التشغيلية والإدارية والتنظيمية، حيث يسهم في بناء منظومة صحية متكاملة قادرة على تقديم خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية بجودة عالية وكفاءة تشغيلية متميزة. كما أن هذا المستوى من النظام الصحي ينعكس بشكل مباشر على تحقيق رضا المستفيدين وثقتهم بالمنشآت الصحية الحكومية والخاصة، إضافة إلى رفع مستوى سلامة المرضى وتقليل معدلات الأخطاء الطبية والإدارية، وهو ما يعد أحد أهم مؤشرات الأداء الاستراتيجية لأي نظام صحي ناجح.

ولا يقتصر أثر برامج الاعتماد الصحي على الخدمات التشغيلية اليومية، بل يمتد ليشمل تطوير بيئة العمل الداخلية وتعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر بين الموظفين، مما يزيد من روح الانتماء الوظيفي ويرفع مستويات الرضا الوظيفي لديهم، ويحفزهم على الالتزام بمعايير الجودة وتطبيق أفضل الممارسات الإكلينيكية والإدارية بشكل يومي، بما يضمن تقديم خدمات صحية إنسانية آمنة وفعالة تراعي حقوق المرضى واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية.

كما أن الاعتماد الصحي يساهم في تأهيل القيادات الصحية الشابة وتمكينها إداريًا وتنظيميًا من خلال إشراكها في لجان الجودة والاعتماد وفرق التطوير والتحسين المستمر، وهو ما يعزز مهاراتهم القيادية والإشرافية ويؤهلهم لتولي مناصب قيادية مستقبلية قادرة على قيادة التغيير وتحقيق التميز المؤسسي. ولعل أبرز ما يميز برامج الاعتماد الصحي هو قدرتها على تحويل ثقافة المنشآت الصحية من مجرد أداء تشغيلي روتيني إلى ثقافة مؤسسية قائمة على الابتكار والتحسين والتعلم المستمر وتبني أفضل الممارسات العالمية.

ومن هنا، تؤكد الدراسة أهمية استمرار تطبيق برامج الاعتماد الصحي بجميع أنواعها الوطنية والدولية، وتطويرها بشكل دوري لتواكب أحدث المعايير العالمية، إلى جانب ضرورة بناء شراكات استراتيجية بين وزارة الصحة والهيئات الأكاديمية والبحثية لإجراء المزيد من الدراسات التطبيقية والتجريبية، بهدف تعميق فهم أثر الاعتماد الصحي في جميع جوانب النظام الصحي السعودي، وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في الوصول إلى نظام صحي حديث يضاهي أنظمة الدول المتقدمة ويضمن أعلى مستويات الجودة والسلامة والكفاءة التشغيلية المستدامة.

◆ ✓ الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

◆ المقدمة

تُعد برامج الاعتماد الصحي من أهم الأدوات الاستراتيجية الحديثة التي تسهم في تطوير القطاع الصحي ورفع كفاءته التشغيلية والإدارية في مختلف دول العالم. إذ تُعرّف هذه البرامج بأنها عمليات تقييم شاملة وممنهجة تجريها جهات اعتماد محايدة ومتخصصة بهدف قياس مدى التزام المنشآت الصحية بتطبيق معايير الجودة وسلامة المرضى. وتتنوع هذه المعايير ما بين متطلبات إكلينيكية دقيقة، وسياسات تنظيمية وإدارية، وبروتوكولات تشغيلية تهدف إلى توحيد الإجراءات وتحقيق الكفاءة التشغيلية والتميز المؤسسي على حد سواء.

وفي المملكة العربية السعودية، اكتسب الاعتماد الصحي أهمية متزايدة في السنوات الأخيرة، في ضوء رؤية المملكة 2030 التي أولت القطاع الصحي اهتمامًا كبيرًا بوصفه ركيزة أساسية من ركائز التنمية الوطنية الشاملة، وضمن محور جودة الحياة الهادف إلى تقديم خدمات صحية متكاملة ذات جودة عالية وكفاءة تشغيلية فعّالة تضمن سلامة المرضى ورضا المستفيدين. وقد تبنت وزارة الصحة والجهات التنظيمية برامج اعتماد متنوعة، أبرزها الاعتماد الصحي الوطني ممثلًا في المجلس السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI)، وبرامج الاعتماد الدولية مثل اللجنة المشتركة الدولية (JCI)، لتحقيق مستهدفات رفع كفاءة الأداء المؤسسي للمستشفيات وتعزيز قدراتها التشغيلية والتنافسية محليًا ودوليًا.

وتبرز أهمية هذه الدراسة من الحاجة الملحة إلى قياس أثر برامج الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية، لا سيما في ظل توسع تطبيق هذه البرامج في السنوات الأخيرة. حيث إن معرفة انعكاس الاعتماد الصحي على جودة الخدمات وسرعة تقديمها وسلامة المرضى وكفاءة إدارة الموارد البشرية والمادية يعد مؤشرًا جوهريًا لنجاح هذه البرامج وتحقيقها لأهدافها المنشودة. كما أن فهم العلاقة بين الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي يسهم في تقديم بيانات علمية دقيقة تدعم صناع القرار وقيادات المستشفيات في تطوير استراتيجيات تحسين الأداء، ووضع خطط تشغيلية فعّالة مبنية على أسس علمية واضحة.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على أثر برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية، من خلال دراسة ميدانية تستهدف الكوادر الطبية والإدارية والفنية وقادة الأقسام، وتحليل آرائهم ووجهات نظرهم بدقة علمية إحصائية، وصولاً إلى نتائج وتوصيات تطبيقية يمكن الاستفادة منها عمليًا في تطوير الأداء التشغيلي ورفع جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمملكة، بما يتماشى مع تطلعات القيادة الرشيدة لتحقيق التميز المؤسسي والريادة العالمية للقطاع الصحي السعودي.

من المهم التأكيد هنا على أن الاهتمام ببرامج الاعتماد الصحي لم يعد خيارًا تنظيميًا أو تحسينيًا فقط، بل أصبح ضرورة استراتيجية وإلزامية تفرضها تحديات القطاع الصحي الحديث، نظرًا لما تشهده بيئة الرعاية الصحية من تعقيد كبير وتطور متسارع في التكنولوجيا والتخصصات الطبية والأنظمة التشغيلية. إذ لم يعد كافيًا تقديم خدمة علاجية جيدة بمعزل عن الجودة التشغيلية والإدارية، بل أصبحت جودة الإجراءات والعمليات والتوثيق والسلامة ضمن عناصر التقييم الجوهري لنجاح المنشآت الصحية واستمراريتها وتنافسيتها داخليًا وخارجيًا.

كما أن الاعتماد الصحي يمثل أداة فاعلة لبناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والتحسين المستمر، حيث يرسخ في أذهان الموظفين مفهوم الالتزام بالمعايير والسياسات والبروتوكولات العلاجية والتشغيلية الصحيحة، ويوجه قيادات المستشفيات إلى ضرورة تبني فلسفة الجودة الاستباقية بدلاً من أسلوب حل المشكلات بعد وقوعها. وهذا بدوره يسهم

في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية، ورفع كفاءة الأداء اليومي للعمليات التشغيلية، وتحقيق رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة لهم في المستشفيات السعودية.

علاوة على ذلك، فإن دراسة أثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي تكتسب أهمية إضافية في كونها توفر أدلة علمية وبيانات إحصائية دقيقة لصناع القرار في وزارة الصحة والهيئات التنظيمية، تدعم التخطيط المستقبلي وتطوير السياسات الصحية بشكل مبني على أسس علمية. إذ تساعد هذه الدراسات في تحديد جوانب القوة لتعزيزها، وجوانب الضعف لمعالجتها من خلال البرامج التدريبية وخطط التحسين المستمر والمشاريع التطويرية الاستراتيجية، بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد المالية والبشرية، ويحقق أعلى درجات الكفاءة التشغيلية والجودة والسلامة داخل المستشفيات.

وفي ضوء ذلك، يصبح موضوع هذه الدراسة من المواضيع الحيوية التي تمس جميع عناصر النظام الصحي السعودي، من قيادة وإدارة وموظفين ومراجعين ومجتمع بأكمله، ويعد خطوة علمية مهمة نحو تحقيق رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي حديث متكامل ومستدام يضمن الرفاه الصحي وجودة الحياة للمجتمع السعودي.

كما أن هذه الدراسة تأتي لتسد فجوة معرفية حقيقية في مجال إدارة الجودة الصحية، حيث تسهم في تقديم دليل علمي مدعوم بالبيانات الميدانية حول مدى فاعلية برامج الاعتماد الصحي في تحسين كفاءة الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية. ويكتسب هذا الموضوع أهمية خاصة في ظل التوجهات الحديثة نحو التحول المؤسسي والخصخصة في القطاع الصحي، إذ أصبح لزاماً على المنشآت الصحية تعزيز جاهزيتها التشغيلية والتنظيمية بما يتوافق مع المعايير الوطنية والدولية، ويضمن قدرتها التنافسية والاستدامة المالية والتشغيلية في آن واحد.

كذلك، فإن نتائج هذه الدراسة ستسهم في توجيه القيادات الصحية وصناع القرار نحو تصميم برامج تدريبية وتطويرية متخصصة للعاملين، بما يعزز من التزامهم بتطبيق معايير الجودة والاعتماد الصحي بكفاءة عالية، ويرفع من قدرتهم على تحسين العمليات التشغيلية اليومية ومخرجاتها. إضافة إلى ذلك، ستساعد هذه الدراسة في بناء ثقافة تنظيمية قائمة على التحسين المستمر والابتكار المؤسسي، من خلال ترسيخ مفاهيم الجودة الشاملة والاعتماد الصحي كثقافة عمل يومية وليست مجرد متطلبات تقييمية دورية.

وعلى الصعيد الوطني، فإن توظيف نتائج هذه الدراسة في تطوير السياسات الصحية والتشغيلية سيسهم في رفع مستوى سلامة المرضى وتقليل معدلات الأخطاء الطبية والإدارية، وبضمن تقديم خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية متكاملة وعالية الجودة، الأمر الذي يعزز الثقة المجتمعية بالنظام الصحي السعودي ويدعم تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء مجتمع حيوي ينعم أفرادها بالصحة والسلامة وجودة الحياة المستدامة.

◆ مشكلة الدراسة

تتبع مشكلة هذه الدراسة من الحاجة الملحة لقياس الأثر الفعلي لبرامج الاعتماد الصحي، سواء الوطنية ممثلة في CBAHI أو الدولية ممثلة في JCI ، على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية. فعلى الرغم من الانتشار الواسع لهذه البرامج واعتماد العديد من المستشفيات السعودية عليها بهدف رفع مستوى الخدمات الصحية وتحقيق الجودة وسلامة المرضى، إلا أن هناك نقصاً واضحاً في الدراسات التطبيقية الميدانية التي تقيس بشكل دقيق العلاقة بين تطبيق هذه المعايير والنتائج التشغيلية اليومية للمستشفيات.

وقد لوحظ من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة أن معظم الدراسات تركز على قياس جودة الخدمات من منظور نظري أو من خلال تقييم جاهزية المستشفيات للاعتماد، دون التطرق بعمق إلى أثر هذه البرامج على كفاءة الأداء التشغيلي والعمليات اليومية مثل: سرعة تقديم الخدمات، جودة التواصل بين الأقسام، إدارة الموارد البشرية والمادية، تقليل معدل الأخطاء الطبية والإدارية، ورفع رضا المرضى والموظفين عن بيئة العمل. وهذا يشكل فجوة معرفية وعملية تحتاج إلى دراسة علمية دقيقة لتقديم بيانات ميدانية واقعية تدعم خطط وزارة الصحة والجهات التنظيمية في تطوير السياسات التشغيلية للمستشفيات.

كما أن بعض المستشفيات، رغم حصولها على الاعتماد الصحي، لا تزال تواجه تحديات تشغيلية وتنظيمية، وهو ما يثير تساؤلات حول مدى فاعلية تطبيق الاعتماد الصحي في تحقيق التحسينات التشغيلية المستهدفة. فضلاً عن ذلك،

فإن اختلاف نوع الاعتماد (وطني أو دولي) قد يؤدي إلى اختلاف مستوى التأثير على الأداء التشغيلي، مما يتطلب دراسة مقارنة علمية لفحص هذه الفروق وتحديد جوانب القوة والقصور في كل برنامج.

تزداد أهمية مشكلة الدراسة في الوقت الحالي مع التوجه الوطني الكبير نحو التخصصية والتحول المؤسسي والتشغيلي للقطاع الصحي، حيث تسعى وزارة الصحة من خلال برامج التحول الوطني إلى تعزيز جودة وكفاءة المستشفيات لتكون قادرة على المنافسة وتقديم خدمات صحية متكاملة ذات جودة عالية وكفاءة تشغيلية مستدامة. كما أن الحصول على الاعتماد الصحي أصبح من المتطلبات الأساسية لدخول المستشفيات في برامج التأمين الصحي التعاوني والتوسع في الخدمات التخصصية المتقدمة، مما يحتم ضرورة التأكد من جدوى هذه البرامج وفعاليتها التشغيلية على أرض الواقع.

وفي هذا السياق، يصبح تقييم أثر برامج الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي ضرورة إستراتيجية، وليس مجرد خيار بحثي، خاصة في ظل توجهات الوزارة نحو تطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديثة المبني على القيمة، الذي يركز على تحسين النتائج الصحية للمستفيدين مقابل التكلفة. إذ إن معرفة الأثر الفعلي لهذه البرامج يساعد في توجيه الاستثمارات المالية والبشرية نحو المبادرات التي تحقق أعظم فائدة تشغيلية وجودة علاجية، وتضمن كفاءة استخدام الموارد بأعلى درجات الفاعلية الممكنة. كما أن هذا التقييم يمثل أداة داعمة لإدارات المستشفيات عند إعداد خطط التحسين المستمر ومشروعات التوسع الصحي، حيث توفر نتائج الدراسات التطبيقية بيانات دقيقة تساعد في اتخاذ قرارات تطويرية قائمة على الأدلة العلمية والواقعية.

علاوة على ذلك، فإن التحقق من جدوى برامج الاعتماد الصحي يساهم في رفع مستوى جاهزية المستشفيات للدخول في شراكات إستراتيجية مع القطاع الخاص ضمن برامج التخصصية والتشغيل الذاتي، حيث تشترط جهات الاستثمار والتأمين الصحي وجود نظام تشغيلي قوي ومعتمد يضمن جودة الخدمات وكفاءتها وسلامة المرضى. كما يدعم هذا التقييم قدرة المنشآت الصحية السعودية على المنافسة إقليمياً وعالمياً من خلال الحصول على اعتمادات دولية مرموقة تعكس التزامها بأعلى معايير الجودة والسلامة والكفاءة التشغيلية، بما يحقق أهداف رؤية المملكة 2030 الرامية إلى بناء قطاع صحي متقدم يحتل مراكز ريادية في مؤشرات الأداء الصحية العالمية.

وفي ضوء ذلك، تتحدد مشكلة هذه الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

♦ ما أثر تطبيق برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية؟

ويندرج تحت هذا السؤال الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية، أبرزها:

- ما مستوى تطبيق برامج الاعتماد الصحي في المستشفيات السعودية من وجهة نظر العاملين؟
- ما مستوى الأداء التشغيلي في هذه المستشفيات بعد الاعتماد؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء التشغيلي باختلاف نوع الاعتماد الصحي المطبق (CBAHI) أو (JCI) ؟
- وما أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه المستشفيات في تطبيق برامج الاعتماد الصحي وتأثيرها على استدامة الأداء التشغيلي؟

◆ أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة من جوانب متعددة، سواء على الصعيد الأكاديمي أو التطبيقي أو الاستراتيجي للقطاع الصحي السعودي. وتتمثل أبرز جوانب أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

◆ أولاً: الأهمية العلمية والأكاديمية

تسهم هذه الدراسة في إضافة معرفة علمية جديدة إلى الأدبيات العربية والسعودية في مجال إدارة الجودة الصحية، حيث تقدم تحليلاً معمقاً للعلاقة بين برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) ومستوى الأداء التشغيلي للمستشفيات. كما أنها تسد فجوة معرفية واضحة في الدراسات السابقة التي غالباً ما تناولت الاعتماد الصحي من منظور نظري أو إداري عام دون التطرق بشكل دقيق إلى أثره الفعلي على مؤشرات التشغيل اليومية. ومن هنا، فإن هذه الدراسة تقدم إطاراً علمياً يمكن أن يكون مرجعاً للباحثين والدارسين في التخصصات الصحية والإدارية الراغبين في التوسع في هذا المجال مستقبلاً.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه الدراسة تعزز من قيمة البحوث التطبيقية في مجال الإدارة الصحية من خلال تقديم بيانات ميدانية حديثة تسهم في ربط الجوانب النظرية بالممارسات العملية الفعلية داخل المستشفيات السعودية. حيث تمثل نتائجها مصدراً موثقاً لصناع القرار والقيادات الصحية عند تطوير السياسات التشغيلية وبرامج الاعتماد المستقبلية، كما تسهم في توجيه بوصلة الأبحاث القادمة نحو دراسة العلاقة التكاملية بين جودة الرعاية الصحية والكفاءة التشغيلية والاستدامة المالية للمؤسسات الصحية.

وتبرز أهمية هذه الدراسة أيضاً في كونها تدعم المساعي الوطنية نحو بناء قاعدة معرفية قوية باللغة العربية في مجال إدارة الجودة الصحية والاعتماد، وهو ما يعزز قدرة الطلاب والباحثين في برامج الدراسات العليا على الاستفادة من نتائجها كمرجع علمي موثوق لصياغة أبحاثهم ومشروعات تخرجهم وفقاً لاحتياجات القطاع الصحي المحلي. علاوة على ذلك، فإن تسليط الضوء على برامج الاعتماد الصحي يسهم في نشر الوعي بأهمية هذه البرامج بين القيادات والموظفين في مختلف مستوياتهم الوظيفية، ويحفزهم على الالتزام بمعايير الجودة والتطوير المستمر، مما ينعكس إيجابياً على كفاءة النظام الصحي السعودي ويدعم تحقيق أهداف الرؤية الوطنية نحو جودة حياة صحية مستدامة لجميع أفراد المجتمع.

◆ ثانياً: الأهمية العملية والتطبيقية

توفر هذه الدراسة نتائج عملية ميدانية يمكن الاستفادة منها بشكل مباشر من قبل مديري المستشفيات وفرق الجودة والاعتماد الصحي، حيث تمكنهم من معرفة جوانب القوة والضعف في تطبيق معايير الاعتماد الصحي، وتساعد في توجيه خطط التحسين المستمر وبرامج التطوير الإداري والمهني بما يحقق الأثر التشغيلي الأمثل لهذه البرامج. كما تساعد نتائج الدراسة في وضع سياسات تشغيلية مبنية على أدلة علمية وبيانات واقعية، بما يسهم في رفع جودة الخدمات وتحسين كفاءة التشغيل وتحقيق رضا المستفيدين والموظفين.

كما أن نتائج هذه الدراسة تمثل أداة تقييمية استراتيجية تدعم اتخاذ قرارات تطويرية مستنيرة مبنية على تحليل علمي دقيق، مما يعزز من قدرة إدارات المستشفيات على تخصيص الموارد البشرية والمالية بشكل أكثر كفاءة وفعالية. ويضاف إلى ذلك أن هذه النتائج ستسهم في تصميم برامج تدريبية مبنية على الاحتياجات الفعلية للمستشفيات، من خلال التركيز على جوانب الضعف التشغيلية التي تتطلب تدخلات تطويرية عاجلة، مع الحفاظ في الوقت ذاته على تعزيز جوانب القوة الحالية لتحقيق أفضل مخرجات تشغيلية وجودة خدمة.

ومن الناحية التطبيقية، فإن هذه الدراسة تسهل على مديري الجودة والاعتماد بناء خطط تحسين مستدامة تضمن استمرار الالتزام بمعايير الاعتماد بعد انتهاء مرحلة التقييم الخارجي، بما يعزز من ثقة المرضى والمراجعين

بالمؤسسة الصحية ويرفع من سمعتها التنافسية في السوق الصحي. كما أن اعتماد نتائج هذه الدراسة في تطوير الإجراءات والسياسات التشغيلية سيسهم في خلق بيئة عمل تنظيمية أكثر مرونة وكفاءة، قادرة على التكيف مع متغيرات النظام الصحي المحلي والدولي، وتحقيق أهداف الرعاية الصحية الآمنة والفعالة والإنسانية التي تسعى إليها رؤية المملكة 2030.

◆ ثالثاً: الأهمية الاستراتيجية

تبرز أهمية الدراسة أيضاً في كونها تدعم توجهات رؤية المملكة 2030 نحو تطوير القطاع الصحي ليصبح أكثر كفاءة وجودة واستدامة، وذلك من خلال تقديم بيانات علمية تدعم صناع القرار في وزارة الصحة وهيئات الاعتماد والتخصصات الصحية المختلفة لوضع سياسات وطنية موحدة تعزز ثقافة الجودة والاعتماد الصحي وترتبطها بتحقيق الأداء التشغيلي المتميز. كما تساعد الدراسة في تحديد الأولويات التدريبية والفنية التي تحتاجها المستشفيات السعودية لتطبيق معايير الاعتماد الصحي بكفاءة عالية واستدامة طويلة المدى.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه الدراسة تمثل مساهمة عملية لدعم مسيرة التحول الوطني في القطاع الصحي، من خلال توفير قاعدة معرفية دقيقة تسهم في تقييم جاهزية المستشفيات السعودية لتحقيق التكامل المؤسسي والتشغيلي المنشود ضمن برامج التحول الصحي. كما أن نتائجها تساعد في تعزيز التخطيط الاستراتيجي طويل المدى للقطاع الصحي، عبر توجيه الاستثمارات الحكومية نحو المبادرات والبرامج التي أثبتت فعاليتها التشغيلية وجودتها العالية على أرض الواقع.

علاوة على ذلك، فإن ما تقدمه هذه الدراسة من تحليل علمي معمق للعلاقة بين الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي يساهم في بناء نماذج تشغيلية معيارية يمكن استخدامها كمرجع وطني موحد لتطبيق برامج الاعتماد في جميع المستشفيات بالمملكة. ويساعد ذلك في تقليل التباين بين المنشآت الصحية المختلفة، وتحقيق مستوى عالٍ من الاتساق والانسجام في جودة الخدمات المقدمة، بما يعزز من كفاءة النظام الصحي السعودي ككل ويضمن تحقيق الأهداف الوطنية في توفير رعاية صحية شاملة وأمنة وذات جودة عالية لجميع أفراد المجتمع، وفقاً لأفضل الممارسات والمعايير العالمية المعتمدة

◆ رابعاً: الأهمية المجتمعية

تنطوي أهمية هذه الدراسة على بعد مجتمعي مهم، يتمثل في كونها تسهم بشكل غير مباشر في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع السعودي من خلال تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات، مما يضمن تقديم خدمات علاجية ووقائية وتشخيصية ذات جودة عالية وسرعة وكفاءة وسلامة، وهو ما ينعكس إيجاباً على صحة المجتمع ورفاهيته وجودة حياته، ويعزز الثقة العامة بالمنشآت الصحية السعودية الحكومية والخاصة على حد سواء.

كما أن لهذا البعد المجتمعي امتدادات استراتيجية تتجاوز تحسين جودة الخدمات الصحية اليومية، إذ تسهم نتائج الدراسة في دعم تحقيق العدالة الصحية من خلال ضمان وصول جميع أفراد المجتمع إلى خدمات صحية آمنة وفعالة بغض النظر عن أماكن إقامتهم أو ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية، بما يعزز مبدأ الشمولية الصحية الذي تسعى إليه رؤية المملكة 2030. إضافة إلى ذلك، فإن تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات ينعكس على تقليل قوائم انتظار المرضى، ورفع كفاءة استخدام الموارد الطبية والتقنية، وتسريع عمليات التشخيص والعلاج، الأمر الذي يسهم بشكل مباشر في رفع نسب الشفاء وتحسين المؤشرات الصحية الوطنية العامة.

علاوة على ذلك، فإن تعزيز ثقة المجتمع بالخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات السعودية الحكومية والخاصة يرفع من مستوى رضا المستفيدين ويحفزهم على التفاعل الإيجابي مع البرامج الوقائية والتوعوية الصحية التي تقدمها وزارة الصحة، مما يخلق مجتمعاً واعياً صحياً قادراً على المشاركة الفاعلة في تحقيق التنمية الوطنية الشاملة. ويمثل ذلك أحد الأهداف الرئيسة للأنظمة الصحية المتقدمة التي تضع صحة الإنسان وجودة حياته في قلب سياساتها واستراتيجياتها التشغيلية والتنظيمية.

◆ أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي تسعى إلى تقديم إضافة معرفية جديدة ودعم عملي ملموس للقطاع الصحي السعودي، ويمكن تلخيص أهداف الدراسة فيما يلي:

1. ◆ التعرف على أثر برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية.

يعد هذا الهدف الرئيس للدراسة، حيث تسعى إلى قياس العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وتحسن الأداء التشغيلي اليومي، بما في ذلك سرعة وكفاءة تقديم الخدمات، تنظيم الإجراءات والسياسات، جودة التواصل الداخلي بين الأقسام، وفعالية إدارة الموارد البشرية والمادية. ويكتسب هذا الهدف أهمية بالغة لأنه يوفر أدلة علمية مبنية على بيانات ميدانية حقيقية يمكن الاعتماد عليها في دعم قرارات تطوير الأداء وتحسين جودة الرعاية الصحية بالمملكة. كما أن هذا الهدف يمثل حجر الأساس في تطوير سياسات تشغيلية قائمة على الأدلة، حيث يساهم في تحديد نقاط القوة التشغيلية التي ينبغي الحفاظ عليها وتعزيزها، ونقاط الضعف التي تتطلب تدخلاً إدارياً وتنظيماً عاجلاً لتحقيق التحسين المستمر. ومن الجدير بالذكر أن قياس هذه العلاقة يوفر أيضاً مؤشراً مهماً لمدى نضج ثقافة الجودة داخل المستشفيات السعودية، ويكشف عن مدى جاهزية بيئة العمل لتبني نماذج الاعتماد الصحي الوطنية والدولية بكفاءة واستدامة طويلة الأمد.

إضافة إلى ذلك، فإن نتائج تحقيق هذا الهدف ستسهم في توجيه برامج التدريب والتطوير المهني نحو المجالات التشغيلية التي يظهر فيها قصور أو تدني في مستوى الأداء، مما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد التدريبية والمالية المتاحة. كما ستساعد هذه النتائج القيادات الصحية على تبني أساليب إدارة التغيير المناسبة التي تراعي خصائص بيئة العمل المحلية، وتضمن تحقيق التوافق الوظيفي والتنظيمي مع متطلبات الاعتماد الصحي، بما يرفع من كفاءة النظام الصحي السعودي ويعزز قدرته على تقديم خدمات عالية الجودة وفقاً لأفضل المعايير العالمية.

2. ◆ قياس مستوى تطبيق برامج الاعتماد الصحي في المستشفيات السعودية من وجهة نظر الكوادر الطبية والإدارية والفنية وقادة الأقسام.

حيث تهدف الدراسة إلى معرفة مدى التزام المستشفيات بتطبيق معايير الاعتماد الصحي بدقة، ومدى انتشار ثقافة الجودة بين الموظفين، ووعيهم بمتطلبات هذه البرامج، وهو ما يساعد في تحديد نقاط القوة التي يجب تعزيزها ونقاط الضعف التي تتطلب خطط تطوير وتدريب مستمرة لضمان التطبيق الأمثل لهذه المعايير.

كما أن هذا الهدف يتيح للباحثين وصناع القرار فهم العوامل التنظيمية والثقافية المؤثرة على فاعلية تطبيق برامج الاعتماد الصحي، مثل مدى دعم القيادة العليا لهذه البرامج، ومستوى المشاركة الفعلية للموظفين في عمليات التحسين المستمر والتدقيق الداخلي. إذ إن معرفة درجة وعي الموظفين والتزامهم بالمعايير تساهم في تصميم استراتيجيات تدريبية وتوعوية موجهة ترفع من كفاءتهم وتزيد من درجة قبولهم للتغييرات التنظيمية والإجرائية المرتبطة بمتطلبات الاعتماد الصحي.

علاوة على ذلك، فإن قياس مستوى ثقافة الجودة داخل المستشفيات يعد مؤشراً مهماً على مدى جاهزيتها للتحول المؤسسي والتشغيلي نحو نموذج الرعاية الصحية الحديثة المبنية على القيمة، والذي يشترط وجود التزام جماعي قوي بجميع متطلبات الجودة والسلامة والكفاءة التشغيلية. ويساهم تحقيق هذا الهدف في دعم جهود وزارة الصحة لتحقيق التميز المؤسسي من خلال بناء بيانات عمل صحية قائمة على الشفافية والمساءلة والجودة والتحسين المستمر، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة ورضا المستفيدين وثقتهم بالنظام الصحي السعودي.

3. التعرف على مستوى الأداء التشغيلي الحالي في المستشفيات السعودية الحاصلة على الاعتماد الصحي.
يتمثل هذا الهدف في قياس كفاءة العمليات اليومية، مثل تنظيم العمل الداخلي، كفاءة إدارة الوقت والموارد، سرعة تقديم الخدمات، ودرجة رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة. حيث سيساعد هذا الهدف في تقديم صورة واضحة وواقعية عن الوضع التشغيلي الفعلي للمستشفيات المعتمدة صحياً.

كما أن هذا الهدف يُعدُّ أداة مهمة لتحديد مدى فاعلية الخطط التشغيلية الحالية للمستشفيات المعتمدة، ويوفر قاعدة بيانات دقيقة يمكن من خلالها مقارنة الأداء عبر فترات زمنية مختلفة أو بين منشآت صحية متنوعة، ما يساعد في وضع مؤشرات أداء معيارية Benchmarks قابلة للاستخدام في تقييم وتحسين الأداء المستقبلي. إضافة إلى ذلك، فإن تحليل كفاءة العمليات اليومية يساهم في الكشف عن الاختناقات التشغيلية ومصادر الهدر الإداري والمالي، مما يمكن القيادات الصحية من إعادة تصميم العمليات والمهام لتحقيق أعلى درجات الكفاءة والجودة والسلامة التشغيلية.

علاوة على ذلك، فإن هذا الهدف له بُعد استراتيجي مهم يتمثل في تمكين المستشفيات من تلبية متطلبات شركات التأمين الصحي وجهات الاعتماد الوطنية والدولية بمرونة وسرعة وكفاءة عالية، بما يعزز سمعتها التنافسية محلياً وإقليمياً ودولياً. كما تساهم نتائج تحقيق هذا الهدف في دعم خطط وزارة الصحة للتحويل المؤسسي من خلال ضمان تقديم خدمات صحية متكاملة وعالية الجودة، تحقق رضا المستفيدين وترفع من ثقتهم بالنظام الصحي السعودي بما يتماشى مع أهداف رؤية المملكة 2030.

4. تحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء التشغيلي باختلاف نوع الاعتماد الصحي المطبق (CBAHI) أو (JCI)

إذ تهدف الدراسة إلى تحليل الاختلافات بين الاعتماد الوطني والدولي من حيث مستوى التأثير على الأداء التشغيلي، لمعرفة نقاط القوة الفريدة لكل برنامج والفرص التطويرية التي يمكن الاستفادة منها لرفع كفاءة المستشفيات.

كما أن هذا التحليل المقارن يساهم في توجيه المستشفيات السعودية لاختيار نوع الاعتماد الأنسب لاحتياجاتها التشغيلية والتنظيمية والمالية، بما يضمن تحقيق أفضل عائد على الاستثمار في برامج الجودة والاعتماد الصحي. حيث يساعد التمييز بين نقاط القوة لكل من برامج CBAHI الوطنية وبرامج JCI الدولية في تصميم خطط دمج تكاملية Hybrid Models، تستفيد من مزايا كلا النظامين بما يعزز جودة الخدمات وسلامة المرضى والكفاءة التشغيلية الشاملة.

علاوة على ذلك، فإن نتائج هذا الهدف توفر مرجعاً علمياً وتطبيقياً لصناع القرار في وزارة الصحة والهيئات التنظيمية لتطوير سياسات اعتماد وطنية مطورة تراعي المعايير الدولية، وتلبي في ذات الوقت خصوصية النظام الصحي السعودي واحتياجاته التشغيلية المحلية. كما تساهم هذه النتائج في دعم مسيرة المملكة نحو تحقيق الاعتماد المؤسسي الشامل لجميع المنشآت الصحية ضمن رؤية 2030، بما يرفع من مكانة النظام الصحي السعودي عالمياً ويعزز قدرته التنافسية والإقليمية والدولية.

5. التعرف على أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه المستشفيات أثناء تطبيق برامج الاعتماد الصحي وتأثيرها على الأداء التشغيلي.

حيث تسعى الدراسة إلى رصد العقبات التنظيمية والمالية والإدارية والفنية المرتبطة بعملية الاعتماد الصحي، بهدف تقديم توصيات عملية واقعية تساعد إدارات المستشفيات وصناع القرار في التغلب على هذه التحديات ووضع خطط استدامة فعالة.

كما أن رصد هذه التحديات يمثل خطوة استراتيجية مهمة لضمان نجاح برامج الاعتماد الصحي وتحقيق أهدافها التشغيلية والتنظيمية على أرض الواقع، إذ يتيح للإدارات الصحية تحديد الأسباب الجذرية للمشكلات التي قد تعيق كفاءة التطبيق والاستفادة القصوى من هذه البرامج. إضافة إلى ذلك، فإن هذا الهدف يساهم في وضع خطط تطويرية

وتدريبية تستند إلى الاحتياجات الفعلية للمستشفيات، من خلال توجيه الموارد المالية والبشرية نحو معالجة جوانب القصور الأكثر تأثيراً على جودة الأداء التشغيلي.

علاوة على ذلك، فإن نتائج هذا الهدف ستساعد صناع القرار في وزارة الصحة والهيئات التنظيمية على صياغة سياسات وتشريعات داعمة تضمن إزالة العقبات الهيكلية والتنظيمية التي قد تحد من فاعلية برامج الاعتماد الصحي. كما ستسهم هذه النتائج في دعم خطط التحول الوطني من خلال بناء منظومة تشغيلية صحية أكثر مرونة واستدامة وكفاءة، قادرة على تحقيق أهداف الجودة وسلامة المرضى ورضا المستفيدين ضمن إطار مالي وتنظيمي وإداري متكامل يتماشى مع رؤية المملكة 2030 لبناء نظام صحي حديث وفعال ومتميز عالمياً.

6. تقديم توصيات عملية قائمة على نتائج الدراسة لدعم صناع القرار في وزارة الصحة وإدارات المستشفيات.

ويتمثل هذا الهدف في تحويل نتائج الدراسة إلى خطط عمل وتوصيات تطبيقية قابلة للتنفيذ تسهم في رفع كفاءة الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية وتحقيق أعلى مستويات الجودة وسلامة المرضى بما يتوافق مع رؤية المملكة 2030.

كما أن تحقيق هذا الهدف يضمن الاستفادة القصوى من مخرجات البحث العلمي من خلال ترجمتها إلى برامج تطويرية ومبادرات تشغيلية واضحة يمكن تنفيذها فعلياً ضمن بيئة العمل الصحية السعودية، بدلاً من بقائها مجرد توصيات نظرية. إضافة إلى ذلك، فإن تحويل النتائج إلى خطط عمل تطبيقية يعزز من فعالية القرارات الإدارية والتنظيمية، وبضمن توجيه الموارد البشرية والمالية نحو الأنشطة والمشاريع التي تحقق أعلى قيمة مضافة للمنشأة الصحية والمجتمع.

علاوة على ذلك، فإن هذه الخطط والتوصيات التطبيقية تسهم في بناء نموذج إداري تشغيلي موحد يمكن الاستفادة منه كدليل إرشادي Best Practice Guidelines لتطبيق برامج الاعتماد الصحي في المستشفيات الأخرى، بما يرفع من مستوى الاتساق والانسجام التشغيلي بين مختلف المنشآت الصحية في المملكة. ويدعم ذلك جهود وزارة الصحة في بناء نظام صحي متكامل ومتجانس يقدم خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية عالية الجودة والكفاءة، ويحقق أهداف الرعاية الصحية الشاملة ضمن رؤية المملكة 2030 نحو جودة حياة صحية مستدامة لجميع أفراد المجتمع السعودي.

◆ تساؤلات الدراسة

انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأهدافها، تسعى هذه الدراسة للإجابة عن مجموعة من التساؤلات الرئيسة والفرعية التي توضح جوانب العلاقة بين برامج الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية، وذلك على النحو التالي:

◆ السؤال الرئيس للدراسة:

ما أثر تطبيق برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية؟

ويعد هذا السؤال جوهر الدراسة ومحورها الرئيس، حيث يسعى إلى استكشاف مدى تأثير تطبيق برامج الاعتماد الصحي، سواء كانت وطنية أو دولية، على تحسين مستوى الأداء التشغيلي بمختلف جوانبه، بما في ذلك سرعة تقديم الخدمات، كفاءة العمليات التشغيلية، تنظيم السياسات والإجراءات، جودة التواصل والتنسيق الإداري، وإدارة الموارد البشرية والمادية بفعالية وكفاءة عالية.

كما أن الإجابة عن هذا السؤال ستسهم في توضيح الدور الاستراتيجي الذي تلعبه برامج الاعتماد الصحي في دعم كفاءة النظام الصحي السعودي وتعزيز جاهزيته لمواجهة التحديات التشغيلية الحالية والمستقبلية. حيث يساعد تحليل هذا الأثر في تحديد ما إذا كانت برامج الاعتماد الصحي تقتصر على تحسين مخرجات الرعاية الصحية فقط، أم أنها تسهم أيضاً في تطوير الهياكل التنظيمية والعمليات الإدارية والإكلينيكية بما يحقق الكفاءة التشغيلية المستدامة للمستشفيات.

إضافة إلى ذلك، فإن استكشاف هذا الأثر يمثل أداة قياس مهمة لصناع القرار عند تصميم سياسات الاعتماد الصحي الوطنية، إذ يمدّهم ببيانات علمية دقيقة تسهم في تطوير نماذج اعتماد محلية تتوافق مع السياق السعودي وتلبي احتياجاته الفعلية، مع الاستفادة في ذات الوقت من أفضل الممارسات والمعايير العالمية. علاوة على ذلك، فإن فهم طبيعة العلاقة بين برامج الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي سيساعد في بناء ثقافة مؤسسية قائمة على الجودة والتحسين المستمر، ويعزز التزام الكوادر الطبية والإدارية بتطبيق المعايير التشغيلية بكفاءة عالية، بما يحقق رضا المستفيدين ويرفع من مستوى الثقة المجتمعية في الخدمات الصحية الحكومية والخاصة على حد سواء.

◆ التساؤلات الفرعية للدراسة:

1. ◆ ما مستوى تطبيق برامج الاعتماد الصحي CBAHI أو JCI في المستشفيات السعودية من وجهة نظر الكوادر الطبية والإدارية والفنية وقادة الأقسام؟

يسعى هذا التساؤل إلى التعرف على درجة التزام المستشفيات بتطبيق المعايير والبرامج التدريبية والتطويرية المرتبطة بالاعتماد الصحي، وكذلك معرفة مدى وعي الموظفين بمحتوى هذه المعايير وآليات تنفيذها، وهو ما يساهم في تحديد واقع التطبيق العملي مقارنة بالمستوى النظري.

2. ◆ ما مستوى الأداء التشغيلي الحالي في المستشفيات السعودية الحاصلة على الاعتماد الصحي؟

يهدف هذا التساؤل إلى قياس كفاءة العمليات اليومية وجودة الخدمات المقدمة، ومدى تنظيم العمل الداخلي والقدرة على تقديم الرعاية الصحية بسرعة وكفاءة وأمان، إضافة إلى معرفة مستوى رضا المرضى والموظفين عن الخدمات المقدمة لهم في بيئة العمل المعتمدة صحياً.

3. ◆ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء التشغيلي باختلاف نوع الاعتماد الصحي المطبق CBAHI أو JCI ؟

يتناول هذا التساؤل مقارنة تأثير الاعتماد الوطني بالاعتماد الدولي على الأداء التشغيلي للمستشفيات، لمعرفة أيهما يحقق نتائج تشغيلية أفضل، وأي الجوانب التشغيلية تتأثر بشكل أكبر في كل برنامج اعتماد.

4. ◆ ما أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه المستشفيات أثناء تطبيق برامج الاعتماد الصحي؟ يستهدف هذا التساؤل التعرف على العقبات التنظيمية والإدارية والمالية والفنية التي قد تعيق تطبيق الاعتماد الصحي بكفاءة عالية، مثل زيادة العبء الإداري وضغط العمل وارتفاع التكاليف، ومعرفة تأثير هذه التحديات على استدامة تحسين الأداء التشغيلي وجودة الخدمات الصحية بعد الحصول على الاعتماد.

◆ فروض الدراسة

بناءً على أهداف الدراسة وتساؤلاتها، وضعت هذه الدراسة مجموعة من الفروض العلمية التي سيتم اختبارها ميدانياً باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك للتحقق من صحة العلاقات المفترضة بين برامج الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية، وقد جاءت فروض الدراسة على النحو التالي:

وتكمن أهمية هذه الفروض العلمية في كونها تمثل الأساس المنهجي الذي تُبنى عليه إجراءات الدراسة وتحليلاتها الإحصائية، حيث تساعد في توجيه البحث نحو اختبار العلاقات السببية والارتباطية بين المتغيرات المستقلة (برامج الاعتماد الصحي) والمتغيرات التابعة (الأداء التشغيلي) بشكل علمي منظم ودقيق. كما أن صياغة هذه الفروض تساهم في ضمان شمولية الدراسة لجميع جوانب موضوع البحث، من خلال التحقق من أثر برامج الاعتماد الصحي بمختلف أنواعها الوطنية والدولية على كافة عناصر الأداء التشغيلي، بما في ذلك التنظيم الإداري، العمليات التشغيلية، جودة الخدمات، وسلامة المرضى.

علاوة على ذلك، فإن اختبار هذه الفروض إحصائيًا يضيف إلى الدراسة قيمة علمية عالية، إذ يضمن الموضوعية والدقة في النتائج ويقلل من احتمالية الانحياز البحثي، مما يعزز مصداقية النتائج ويجعلها قابلة للتعميم على بيانات تشغيلية مماثلة في القطاع الصحي السعودي والخليجي. كما ستساعد نتائج اختبار الفروض في تقديم توصيات عملية واقعية قائمة على الأدلة والبيانات الميدانية، تدعم صناع القرار وقيادات المستشفيات في بناء سياسات تشغيلية وتطويرية تحقق الكفاءة والجودة والسلامة ضمن إطار مالي وإداري وتنظيمي متكامل ومستدام يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

♦ الفرضية الرئيسية:

وتتبع أهمية هذه الفرضية الرئيسية من كونها تختبر العلاقة المباشرة بين تطبيق برامج الاعتماد الصحي ورفع كفاءة الأداء التشغيلي للمستشفيات، مما يوفر دليلًا علميًا قويًا يثبت جدوى هذه البرامج كأداة استراتيجية لتحسين جودة الخدمات وسرعة تقديمها وسلامة المرضى وكفاءة إدارة الموارد. كما أن التحقق من صحة هذه الفرضية إحصائيًا يساهم في بناء الثقة لدى صناع القرار والقيادات الصحية بأهمية الاستثمار في برامج الاعتماد الصحي الوطنية والدولية، ويوجههم نحو دمجها ضمن الخطط التشغيلية والتنظيمية طويلة المدى للمؤسسات الصحية.

علاوة على ذلك، فإن نتائج اختبار هذه الفرضية تمثل أساسًا لتحديد الأولويات التشغيلية والتطويرية للمستشفيات، حيث تساعد في توجيه البرامج التدريبية ومشروعات التحسين المستمر نحو الجوانب التي يظهر فيها تأثير أكبر للاعتماد الصحي، بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد المالية والبشرية المتاحة. كما تساهم هذه النتائج في دعم جهود وزارة الصحة لتحقيق التميز المؤسسي والريادة الإقليمية والعالمية من خلال بناء نظام صحي قوي قادر على تقديم خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية متكاملة ذات جودة عالية وكفاءة تشغيلية مستدامة، بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

♦ الشرح الموسع للفرضية الرئيسية:

تتعلق هذه الفرضية من الاعتقاد بأن تطبيق معايير الاعتماد الصحي يساهم بشكل مباشر في تحسين جودة وكفاءة الأداء التشغيلي للمستشفيات، وذلك من خلال تنظيم العمليات والإجراءات، ورفع مستوى الالتزام بالسياسات التشغيلية، وتحسين التنسيق الإداري والطبي، إضافة إلى تعزيز سلامة المرضى وتقليل معدل الأخطاء الطبية والإدارية، بما يحقق أهداف الجودة التشغيلية الشاملة للمستشفيات.

كما تؤكد هذه الفرضية أن برامج الاعتماد الصحي، سواء كانت وطنية مثل CBAHI أو دولية مثل JCI، لا تقتصر آثارها الإيجابية على الجوانب الفنية والإكلينيكية فحسب، بل تمتد أيضًا لتشمل تطوير بيئة العمل الداخلية وبناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والتحسين المستمر. حيث يساهم تطبيق هذه المعايير في تعزيز وضوح الأدوار والمسؤوليات بين الموظفين، ويحفزهم على الالتزام بأفضل الممارسات التشغيلية والإدارية، بما يرفع من مستوى رضاهم الوظيفي ويقلل من معدلات دورانهم، وهو ما ينعكس إيجابيًا على استقرار العمليات التشغيلية واستدامتها.

علاوة على ذلك، فإن هذه الفرضية تتطوي على بعد استراتيجي مهم يتمثل في أن تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات من خلال الاعتماد الصحي يدعم قدرتها التنافسية على المستويين المحلي والدولي، ويرفع من فرصها في الحصول على شراكات مع جهات التأمين الصحي والمؤسسات البحثية والتعليمية الكبرى. كما يساهم هذا التحسين في بناء سمعة مهنية قوية للمستشفى، تعزز ثقة المرضى والمجتمع بجودة خدماته، وتدعم تحقيق أهداف وزارة الصحة ورؤية المملكة 2030 نحو بناء نظام صحي حديث عالي الجودة والكفاءة، يضمن أفضل مستويات الرعاية الصحية المستدامة لجميع أفراد المجتمع السعودي.

◆ الفرضيات الفرعية:

◆ الفرضية الأولى:

وتتبع أهمية هذه الفرضية من كونها تقيس مدى جاهزية المستشفيات السعودية لتطبيق متطلبات الاعتماد الصحي بكفاءة وفعالية، إذ إن وجود مستوى عالٍ من التطبيق يعكس التزام إدارات المستشفيات وقياداتها العليا بغرس ثقافة الجودة والتحسين المستمر في جميع العمليات التشغيلية والإكلينيكية والإدارية. كما أن هذه الفرضية تختبر وعي الكوادر الصحية والإدارية بمحتوى المعايير ومتطلباتها، وهو مؤشر مهم على نجاح برامج التدريب والتوعية الداخلية التي ترافق عادة عمليات التحضير للاعتماد.

علاوة على ذلك، فإن التحقق من صحة هذه الفرضية يوفر دليلاً عملياً لصناع القرار وفرق الجودة على أن البرامج المعتمدة ليست مجرد إجراءات مكتوبة أو متطلبات تقييمية، بل هي ممارسات تشغيلية مطبقة فعلياً على أرض الواقع، تسهم في تحقيق أهداف الجودة وسلامة المرضى ورفع كفاءة الأداء اليومي. كما تساعد نتائج هذه الفرضية في تحديد مستوى النضج المؤسسي للمستشفيات في إدارة الجودة التشغيلية، ودعم خطط التحسين المستقبلية للوصول إلى أعلى درجات التميز المؤسسي، بما يتماشى مع تطلعات وزارة الصحة ورؤية المملكة 2030 نحو نظام صحي قوي وعالي الجودة ومستدام.

◆ شرح الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أن برامج الاعتماد الصحي يتم تطبيقها بدرجة عالية في المستشفيات السعودية، ويظهر ذلك من خلال مدى التزام الأقسام المختلفة بتطبيق المعايير، ووجود سياسات وإجراءات واضحة ومحدثة، وتوفير التدريب المستمر للعاملين على متطلبات الاعتماد الصحي ومعايير الجودة، مما ينعكس إيجاباً على مستوى الخدمات المقدمة وكفاءة العمليات التشغيلية بالمستشفى.

كما تؤكد هذه الفرضية أن التطبيق العالي لبرامج الاعتماد الصحي يعكس وجود قيادة صحية فعالة تدعم برامج الجودة وتحرص على توفير الموارد البشرية والمالية اللازمة لإنجاحها، إضافة إلى تعزيز بيئة العمل التنظيمية التي تشجع الموظفين على الالتزام بالمعايير التشغيلية والإكلينيكية. ويشير ذلك إلى أن المستشفيات السعودية أصبحت أكثر وعياً بأهمية الاعتماد الصحي كأداة استراتيجية لتحسين أدائها ورفع قدرتها التنافسية محلياً وإقليمياً.

علاوة على ذلك، فإن تحقق هذه الفرضية يعني أن هناك انسجاماً وتكاملاً وظيفياً بين مختلف أقسام المستشفى، حيث تتبنى جميعها نفس المعايير والسياسات والبروتوكولات التشغيلية الموحدة، وهو ما يسهم في تقليل معدل الأخطاء الطبية والإدارية ويعزز من كفاءة العمليات اليومية وجودة الخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين. كما أن وجود تدريب مستمر للكوادر الصحية والإدارية على متطلبات الاعتماد الصحي يدعم بناء ثقافة تنظيمية قائمة على التعلم المستمر والتحسين الدائم، وهو ما يتماشى مع متطلبات نظام الرعاية الصحية الحديث ورؤية المملكة 2030 في بناء قطاع صحي قوي وعالي الجودة ومستدام.

◆ الفرضية الثانية:

وتتبع أهمية هذه الفرضية من كونها تختبر العلاقة الجوهرية بين الحصول على الاعتماد الصحي ورفع كفاءة الأداء التشغيلي للمستشفيات، حيث يشير تحققها إلى أن برامج الاعتماد الصحي تؤدي دوراً فعالاً في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة وسرعة تقديمها، وتعزيز سلامة المرضى وتقليل معدلات الأخطاء الطبية والإدارية. كما أن مستوى الأداء التشغيلي العالي يعكس قدرة المستشفيات المعتمدة على تطبيق سياسات تشغيلية واضحة ومنظمة، بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والتقنية المتاحة.

علاوة على ذلك، فإن التحقق من صحة هذه الفرضية يوفر دليلاً عملياً لصناع القرار وقيادات المستشفيات على أن الاستثمار في برامج الاعتماد الصحي يعود بفوائد تشغيلية ملموسة تؤدي إلى رفع رضا المستفيدين والموظفين على حد سواء، ويعزز من سمعة المنشأة الصحية وقدرتها التنافسية في تقديم خدمات عالية الجودة بكفاءة تشغيلية مستدامة. كما

أن نتائج هذه الفرضية تدعم جهود وزارة الصحة لتحقيق أهداف التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030، من خلال بناء نظام صحي قوي وفعال وقادر على تلبية احتياجات المجتمع بأعلى مستويات الجودة والسلامة والإنسانية.

◆ شرح الفرضية الثانية:

تفترض هذه الفرضية أن المستشفيات المعتمدة صحياً تتميز بمستوى عالٍ من الأداء التشغيلي، يتضح في تنظيم العمل اليومي، سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية، إدارة الوقت والموارد بفعالية، وضوح المسؤوليات والمهام الوظيفية، وتوفير بيئة عمل آمنة وداعمة لسلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة لهم.

كما توضح هذه الفرضية أن الاعتماد الصحي لا يقتصر أثره على الجانب الشكلي والإداري فقط، بل يمتد ليشمل جميع عناصر الأداء التشغيلي اليومي التي تضمن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وكفاءة تشغيلية متميزة. إذ يشير تحققها إلى أن برامج الاعتماد الصحي تسهم في بناء نظام تشغيلي قوي يعتمد على توثيق الإجراءات والسياسات بوضوح، ويعزز من التنسيق الداخلي بين الأقسام، بما يضمن تسريع عمليات تقديم الرعاية وتقليل أوقات الانتظار وتحقيق رضا المستفيدين.

علاوة على ذلك، فإن هذه الفرضية تعكس أهمية الاعتماد الصحي في خلق بيئة عمل قائمة على السلامة والجودة، من خلال تطبيق معايير صارمة للسلامة المهنية وسلامة المرضى، وبناء ثقافة تنظيمية تشجع الموظفين على الالتزام بالمعايير التشغيلية والإكلينيكية، وتدعم التحسين المستمر وتطوير الأداء الفردي والجماعي. كما أن تحقق هذه الفرضية يوفر أدلة علمية تدعم القرارات الاستراتيجية لإدارات المستشفيات ووزارة الصحة، وتؤكد أن الاعتماد الصحي يمثل استثماراً مستداماً في رفع كفاءة النظام الصحي السعودي وتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 نحو تقديم رعاية صحية متكاملة وآمنة وذات جودة عالمية.

◆ الفرضية الثالثة:

وتتبع أهمية هذه الفرضية من كونها تختبر الأثر النسبي لكل من برامج الاعتماد الصحي الوطنية مثل CBAHI والدولية مثل JCI على مستوى الأداء التشغيلي للمستشفيات، مما يساعد في تحديد أي من هذه البرامج يحقق نتائج تشغيلية أعلى ويعالج الفجوات الإدارية والفنية بشكل أكثر فعالية. كما أن التحقق من صحة هذه الفرضية يوفر بيانات علمية دقيقة تدعم صناع القرار في اختيار نوع الاعتماد الأنسب لخصائص المستشفيات السعودية واحتياجاتها التشغيلية والمالية.

علاوة على ذلك، فإن نتائج هذه الفرضية تسهم في تصميم نماذج اعتماد تكاملية Hybrid Accreditation Models تستفيد من نقاط القوة الفريدة في كل من النظامين الوطني والدولي، بما يرفع كفاءة الأداء التشغيلي للمستشفيات ويعزز جودة الخدمات المقدمة وسلامة المرضى بشكل مستدام. كما تدعم هذه النتائج جهود وزارة الصحة في تطوير سياسات اعتماد صحي وطنية مطورة ومتوافقة مع المعايير العالمية، بما يحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 نحو بناء نظام صحي حديث وعالي الجودة والكفاءة التشغيلية، ويضمن تقديم خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية متكاملة تلبي احتياجات المجتمع السعودي بكفاءة وفعالية.

◆ شرح الفرضية الثالثة:

تتطلب هذه الفرضية من احتمال أن يكون نوع الاعتماد الصحي المطبق (وطني أو دولي) مؤثرًا في درجة التحسن في الأداء التشغيلي، بحيث يمكن أن تكون برامج الاعتماد الدولية مثل JCI أكثر شمولية وتأثيرًا في بعض الجوانب الإدارية والقيادية والحوكمة، في حين قد يركز الاعتماد الوطني CBAHI بشكل أكبر على تنظيم الإجراءات الطبية والإكلينيكية وسلامة المرضى.

مصطلحات الدراسة

◆ **الاعتماد الصحي (Accreditation):** عملية تقييم شاملة تجرى للمنشآت الصحية من قبل جهات مانحة للاعتماد للتأكد من تطبيقها لمعايير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

◆ **الأداء التشغيلي (Operational Performance):** كفاءة وفعالية المستشفى في إدارة عملياته التشغيلية اليومية، بما في ذلك جودة الخدمات وسرعة تقديمها ورضا المستفيدين وكفاءة إدارة الموارد.

◆ **CBAHI:** المجلس السعودي لاعتماد المنشآت الصحية، الجهة الوطنية المسؤولة عن اعتماد المستشفيات والمنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية.

◆ **JCI:** اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات، جهة عالمية تمنح شهادات اعتماد دولية للمستشفيات التي تطبق معايير الجودة والسلامة العالمية.

◆ النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

استندت هذه الدراسة في إعدادها وتحليلها إلى نظرية الجودة الشاملة – (Total Quality Management – TQM)، وهي من أهم النظريات الإدارية الحديثة التي تُستخدم في تطوير الخدمات الصحية ورفع كفاءتها التشغيلية والتنظيمية. وتقوم هذه النظرية على عدة مبادئ رئيسية تتمثل في:

1. ◆ التركيز على المستفيد النهائي (المرضى والمراجعين).

إذ تؤكد نظرية الجودة الشاملة على ضرورة جعل احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم محور جميع الأنشطة والقرارات داخل المنشأة الصحية، من خلال تقديم خدمات عالية الجودة تراعي سلامتهم وحقوقهم وتحقق رضاهم الكامل عن الخدمات المقدمة.

2. ◆ التحسين المستمر.

تركز النظرية على مبدأ التحسين المستمر للعمليات والإجراءات والسياسات التشغيلية وعدم الاكتفاء بالوضع الحالي، وذلك من خلال مراجعة الأداء بشكل دوري، وقياس المؤشرات التشغيلية، وتحديد فرص التطوير ووضع خطط تحسين واقعية قابلة للتطبيق.

3. ◆ المشاركة الجماعية والعمل بروح الفريق.

حيث تؤكد النظرية على أهمية مشاركة جميع العاملين بمختلف مستوياتهم الوظيفية في أنشطة الجودة والتحسين المستمر، بدءًا من القيادات العليا وحتى الموظفين التنفيذيين، باعتبارهم عناصر أساسية في نجاح خطط التطوير وتحقيق أهداف المنشأة الصحية.

4. ◆ بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة.

تشدد النظرية على ضرورة غرس قيم الجودة والتحسين المستمر في ثقافة المنشأة الصحية، بحيث تصبح الجودة سلوكًا يوميًا وممارسة عملية مستمرة وليست مجرد إجراءات مكتوبة أو متطلبات تقييمية دورية.

◆ العلاقة بين النظرية وموضوع الدراسة:

تُعد برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) تطبيقًا عمليًا لمبادئ نظرية الجودة الشاملة، حيث تهدف هذه البرامج إلى ضمان التزام المنشآت الصحية بتطبيق أعلى معايير الجودة وسلامة المرضى، وتنظيم العمليات والإجراءات التشغيلية، وتحقيق التحسين المستمر في جميع جوانب الخدمات الصحية والإدارية، إضافة إلى رفع كفاءة إدارة الموارد البشرية والمادية.

كما أن الاعتماد الصحي يسهم بشكل مباشر في تعزيز ثقافة الجودة والتميز المؤسسي داخل المستشفيات، وتحويل بيئة العمل إلى بيئة محفزة قائمة على التعاون وروح الفريق والابتكار المستمر، وهو ما يتوافق مع أهداف نظرية الجودة الشاملة في بناء منظمات عالية الكفاءة والتنافسية.

◆ خاتمة النظرية العلمية المتبعة:

وفي ضوء ما سبق عرضه من توضيح للنظرية العلمية المتبعة في هذه الدراسة، يتضح أن نظرية القيادة التحويلية ونظرية الاعتماد الصحي تشكلان الإطار النظري الأساسي الذي استند إليه البحث في تفسير العلاقة بين برامج الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية. حيث ساعدت هذه النظريات في تفسير كيفية تأثير أساليب القيادة الحديثة وتطبيق معايير الاعتماد الصحي على رفع كفاءة الخدمات الصحية وجودتها، وتنظيم الأداء التشغيلي بطرق علمية قائمة على التحفيز والتطوير المستمر.

وتبرز أهمية استخدام هذه النظريات في أنها توفر أساسًا علميًا راسخًا يفسر الفرضيات المطروحة بالدراسة ويربط النتائج بالتطبيقات العملية، مما يعزز من قوة البحث ومصداقيته، ويجعله مرجعًا علميًا يمكن الاستناد إليه في الدراسات المستقبلية. إذ إن نظرية القيادة التحويلية أوضحت كيف تسهم القيادة الفعالة في إحداث تغييرات إيجابية في بيئة العمل الصحية، من خلال بناء الثقة وتحفيز الإبداع والالتزام المهني لدى الموظفين، بينما بينت نظرية الاعتماد الصحي أن تطبيق المعايير التنظيمية والإكلينيكية والإدارية بدقة وصرامة ينعكس إيجابيًا على جودة الرعاية وسلامة المرضى وفعالية العمليات التشغيلية بالمستشفى.

كما تؤكد هذه النظريات أن العلاقة بين القيادة والاعتماد الصحي والأداء التشغيلي ليست علاقة خطية بسيطة، بل هي علاقة ديناميكية تكاملية متعددة الأبعاد، تتأثر بعدة عوامل وسيطة ومعدلة مثل رضا الموظفين، جودة التدريب، ثقافة العمل، الموارد المالية والتقنية، ومستوى الدعم الإداري والتنظيمي المقدم من الإدارة العليا.

ومن هنا، يتضح أن هذه الدراسة لا تستند فقط إلى بيانات ميدانية كمية، بل تنطلق من أساس علمي نظري قوي يربط المتغيرات البحثية ضمن إطار تفسيري وتحليلي دقيق، مما يمنح نتائجها قوة علمية ومصداقية أكاديمية عالية، ويعزز من قيمتها التطبيقية في تطوير جودة الأداء التشغيلي بالمستشفيات السعودية وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي ومستدام وعالي الجودة.

وأخيرًا، فإن الاعتماد على هذه النظريات في بناء الدراسة وصياغة فرضياتها وتحليل نتائجها يفتح المجال أمام الباحثين المستقبليين لتوسيع نطاق البحث، من خلال دمج نظريات قيادية وتنظيمية أخرى، مثل القيادة التمكينية أو القيادة التشاركية، ونظريات الجودة الشاملة والتميز المؤسسي، بهدف الوصول إلى نماذج تحليلية أعمق وأكثر شمولية تعزز من كفاءة النظام الصحي السعودي وترفع من تنافسيته على المستويين الإقليمي والدولي.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

مقدمة

يُعتبر فصل الدراسات السابقة من أهم الفصول العلمية في أي بحث أكاديمي، إذ يمثل الركيزة النظرية والمنهجية التي ينطلق منها الباحث لبناء دراسته وصياغة أهدافها وتساولاتها وفرضياتها وإطارها النظري والمفاهيمي. كما يُسهم في إثراء الخلفية العلمية للباحث، ويوسع آفاقه الفكرية من خلال الاطلاع على الجهود العلمية السابقة التي تناولت موضوع الدراسة من زوايا متعددة، مما يمكنه من تحديد الفجوات البحثية بشكل أدق، وتلافي جوانب القصور التي قد تكون موجودة في الدراسات السابقة، وبناء دراسته الحالية بأسس علمية رصينة.

وتزداد أهمية الدراسات السابقة في هذه الدراسة تحديدًا نظرًا لأن موضوعها يمس قضية استراتيجية محورية في القطاع الصحي السعودي وهي برامج الاعتماد الصحي وأثرها على الأداء التشغيلي للمستشفيات. حيث إن الاعتماد الصحي – سواء الوطني ممثلًا في المجلس السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) أو الدولي ممثلًا في اللجنة المشتركة الدولية – (JCI) أصبح أداة إلزامية واستراتيجية لضمان جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين ورفع كفاءة العمليات التشغيلية.

ورغم أن برامج الاعتماد الصحي تُطبق في معظم المستشفيات السعودية حاليًا، إلا أن هناك تساؤلات مستمرة حول مدى انعكاس هذه البرامج على الأداء التشغيلي الفعلي اليومي للمستشفيات، وما إذا كانت هذه الاعتمادات تحقق أهدافها التشغيلية والتنظيمية والمالية على أرض الواقع، أم أنها مجرد متطلبات إدارية لا تتجاوز مرحلة التقييم والاعتماد.

كما أن الدراسات السابقة تسهم في تزويد الباحث بإطار علمي متكامل عن تعريفات الاعتماد الصحي، وأهدافه، ومعايير، ونماذجه، وفلسفته الإدارية والتنظيمية، وأهميته للمستشفيات والأنظمة الصحية بشكل عام. إضافة إلى عرضها النتائج الميدانية لبحوث سابقة أجريت في دول مختلفة وظروف صحية متعددة، وهو ما يمكن الباحث من عقد مقارنات تحليلية علمية، وتحديد مدى إمكانية تطبيق نتائجها وتوصياتها على البيئة السعودية في ضوء خصائص النظام الصحي المحلي وتشريعاته ومتطلباته التنظيمية.

علاوة على ذلك، فإن مراجعة الدراسات السابقة تساهم في توضيح الفجوات العلمية الدقيقة، فعلى سبيل المثال:

- بعض الدراسات تناولت أثر الاعتماد الصحي على رضا المرضى فقط دون التطرق للأداء التشغيلي.
- دراسات أخرى ركزت على التقييم النظري لجاهزية المستشفيات للاعتماد دون دراسة تطبيقه العملي بعد الحصول عليه.
- وهناك أبحاث اهتمت بجانب السلامة أو مكافحة العدوى كأحد معايير الاعتماد، لكنها لم تتطرق بشكل شمولي إلى جميع مؤشرات الأداء التشغيلي من سرعة وكفاءة وجودة موارد بشرية ومادية.

كما تُعتبر مراجعة الدراسات السابقة أداة مهمة للباحث لصقل مهاراته البحثية وتطوير قدراته في النقد والتحليل والمقارنة، حيث يتعلم منها طرق وأساليب تصميم الدراسات، وبناء أدوات البحث، وتحليل البيانات، وتفسير النتائج، وكتابة التوصيات العلمية والعملية بشكل احترافي. ومن هنا فإن هذا الفصل لا يقتصر على مجرد عرض الدراسات السابقة، بل يتجاوز ذلك إلى تحليلها ومناقشتها بعمق، وبيان أوجه استفادة الدراسة الحالية منها، ونقاط الاتفاق والاختلاف معها، وموقعها ضمن الفجوة البحثية الحالية.

لذلك، سيتناول هذا الفصل عرضًا مفصلاً وموسعًا لأبرز الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، موزعة على قسمين رئيسيين:

♦ **أولاً: الدراسات العربية،** وتشمل الدراسات التي أجريت في بيئة المملكة العربية السعودية أو البيئة العربية الخليجية والمصرية والأردنية وغيرها، لتوضيح واقع الاعتماد الصحي عربياً وأثره التشغيلي والإداري.

♦ **ثانياً: الدراسات الأجنبية،** وتشمل الدراسات التي أجريت في بيئات دولية متعددة مثل الولايات المتحدة وأستراليا وماليزيا والهند وباكستان وغيرها، للتعرف على نتائج تطبيق برامج الاعتماد الصحي عالمياً وإمكانية الاستفادة من تجاربها في تطوير الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية.

ويعقب ذلك التعليق على الدراسات السابقة، من خلال تحليل شامل يربط الدراسات ببعضها البعض ويبين كيفية استفادة البحث الحالي منها، وأخيراً سيختتم الفصل بتقديم الإطار النظري ونموذج الدراسة المفاهيمي الذي يوضح العلاقة بين المتغيرات المستقلة التابعة للدراسة الحالية، بما يضمن بناءً علمياً قوياً وتحليلاً منطقياً متكاملًا للنتائج لاحقاً.

-الدراسات السابقة

1. ♦ دراسة العسيري (2020)

♦ عنوان الدراسة:

أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة.

♦ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة. وقد ركزت الدراسة على تحليل العلاقة بين سلوكيات القيادة التحويلية (التأثير المثالي – التحفيز الإلهامي – التحفيز الفكري – الاعتبار الفردي) ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، من خلال قياس مدى تطبيق هذه الأبعاد القيادية وانعكاسها على تحسين الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية للمرضى.

♦ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قامت بتصميم استبانة علمية وزعتها على عينة من العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة. كما استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة.

♦ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة، بما في ذلك الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، نظراً لكون هؤلاء الموظفين هم الفئة الأكثر احتكاكاً بقيادات المستشفى، والأقدر على تقييم أثر سلوكيات القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

♦ عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغ حجمها (278) موظفاً وموظفة من مختلف الفئات الطبية والفنية والإدارية في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة.

♦ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة متغيراً مستقلاً يتمثل في أبعاد القيادة التحويلية الأربعة، ومتغيراً تابعاً هو جودة الخدمات الصحية بمؤشرات مختلفة مثل دقة تقديم الرعاية وسرعة الاستجابة ورضا المستفيدين وسلامة المرضى.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، حيث تبين أن بعد "التحفيز الإلهامي" كان الأعلى تأثيراً في رفع مستوى جودة الخدمات، يليه "التأثير المثالي"، ثم "الاعتبار الفردي"، بينما جاء "التحفيز الفكري" في المرتبة الأخيرة من حيث مستوى التأثير النسبي. كما أكدت الدراسة أن تطبيق القيادة التحويلية يسهم في تحفيز الموظفين على تقديم أفضل أداء ممكن، وتحسين بيئة العمل الداخلية، ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.

وتعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة في البيئة السعودية، لأنها أبرزت دور القيادة التحويلية كأداة استراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية، وهو ما يلتقي مع موضوع الدراسة الحالية التي تسعى إلى قياس أثر الاعتماد الصحي – كبرنامج تنظيمي وإداري – على الأداء التشغيلي للمستشفيات. إذ أن القيادة الفعالة هي أحد العوامل الجوهرية في نجاح تطبيق برامج الاعتماد الصحي، لأنها المسؤولة عن توجيه الموظفين وتحفيزهم وتوفير بيئة تنظيمية داعمة تضمن تطبيق المعايير بجودة عالية واستدامة طويلة الأمد.

كما أن نتائج هذه الدراسة تتكامل مع الدراسة الحالية في التأكيد على ضرورة تطوير مهارات القيادة الحديثة لدى مديري المستشفيات وقادة الأقسام، بما يضمن تحقيق الأهداف التشغيلية والتنظيمية وتحقيق رضا المستفيدين ورفع جودة الخدمات الصحية بما يتماشى مع متطلبات الاعتماد الصحي ومعايير الجودة وسلامة المرضى.

2. ◆ دراسة العنزي (2021)

◆ عنوان الدراسة:

دور القيادة في تحسين كفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية.

◆ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور القيادة الإدارية بأنماطها المختلفة في رفع كفاءة الأداء الإداري بالمستشفيات الحكومية السعودية، من خلال دراسة العلاقة بين أساليب القيادة (التحويلية، التبادلية، التوجيهية) ومستوى كفاءة العمل الإداري، ومدى انعكاس ذلك على جودة تقديم الخدمات الصحية للمرضى والمراجعين.

◆ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة علمية وزعت على عينة من الموظفين الإداريين في المستشفيات الحكومية. كما استعانت الدراسة بالأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي.

◆ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الإداريين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، باعتبارهم الفئة الأكثر ارتباطاً بالعمليات الإدارية اليومية والأنظمة التنظيمية والتشغيلية بالمستشفى.

◆ عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغ حجمها (210) موظفاً وموظفة من الإدارات المختلفة بالمستشفيات الحكومية المشاركة في الدراسة.

◆ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة متغيراً مستقلاً يتمثل في أنماط القيادة الإدارية المختلفة (التحويلية، التبادلية، التوجيهية)، ومتغيراً تابعاً هو كفاءة الأداء الإداري والذي يشمل سرعة إنجاز المهام، دقة الإجراءات الإدارية، مرونة العمل، رضا الموظفين، وتطبيق السياسات التشغيلية بفعالية.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وكفاءة الأداء الإداري، حيث تبين أن القادة الذين يستخدمون أساليب القيادة التحويلية يحققون نتائج أفضل في إدارة فرق العمل، ويعززون بيئة عمل إيجابية قائمة على التحفيز والثقة والتقدير، مما يؤدي إلى زيادة رضا الموظفين وتحسين جودة الخدمات المقدمة. كما أشارت الدراسة إلى أن القيادة التبادلية كان لها دور متوسط في رفع كفاءة الأداء، بينما القيادة التوجيهية حققت أقل مستوى من التأثير مقارنة بالنمطين الآخرين.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها أوضحت أن أسلوب القيادة المتبع في المستشفيات له دور جوهري في تحسين الأداء الإداري والتشغيلي، وهو ما يتكامل مع موضوع الدراسة الحالية التي تبحث أثر الاعتماد الصحي – كأداة تنظيمية وإدارية – على الأداء التشغيلي، إذ إن نجاح تطبيق برامج الاعتماد الصحي يعتمد بدرجة كبيرة على مهارات القادة الإداريين ومدى إيمانهم بثقافة الجودة والتطوير المستمر. كما بينت هذه الدراسة أن القيادة التحويلية لا تؤثر فقط على الجوانب الفنية أو التشغيلية، بل تمتد لتشمل جوانب التحفيز المعنوي والرضا الوظيفي وبناء روح الفريق الواحد، مما يعزز بيئة العمل الصحية ويضمن الالتزام المستدام بتطبيق سياسات وإجراءات الاعتماد الصحي بفعالية وكفاءة عالية.

3. ◆ دراسة الغامدي (2019)

◆ عنوان الدراسة:

تأثير نمط القيادة التحويلية على رضا العاملين في القطاع الصحي.

◆ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على مستوى رضا العاملين في المستشفيات الحكومية، من خلال تحليل العلاقة بين سلوكيات القادة التحويليين ومدى شعور الموظفين بالرضا الوظيفي والولاء التنظيمي والتحفيز نحو تحسين الأداء والجودة التشغيلية للخدمات الصحية المقدمة.

◆ منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث صممت استبانة علمية وزعتها على عينة من الكوادر الصحية والإدارية بمستشفيات وزارة الصحة، كما استخدمت الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل البيانات واختبار الفرضيات بدقة علمية عالية.

◆ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الطبيين والفنيين والإداريين في عدد من المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، باعتبارهم الفئة المعنية بتطبيق سياسات الجودة والقيادة التشغيلية اليومية.

◆ عينة الدراسة:

بلغ حجم العينة (310) موظفًا وموظفة من مختلف التخصصات الطبية والفنية والإدارية بالمستشفيات الحكومية المشاركة في الدراسة.

◆ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة متغيرًا مستقلًا هو القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي – التحفيز الإلهامي – التحفيز الفكري – الاعتبار الفردي)، ومتغيرًا تابعًا هو رضا العاملين عن بيئة العمل وعن القيادة والإدارة.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية قوية وذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية ورضا العاملين في المستشفيات الحكومية. حيث تبين أن القادة الذين يمارسون القيادة التحويلية ينجحون في بناء علاقات عمل قائمة على الثقة والاحترام والتقدير والتحفيز، مما يرفع من معنويات الموظفين ويعزز رضاهم عن بيئة العمل، ويحفزهم على تقديم أفضل أداء ممكن بجودة عالية وكفاءة تشغيلية متميزة. كما أوصت الدراسة بضرورة تدريب القيادات الصحية والإدارية على تطبيق أساليب القيادة التحويلية، لما لها من دور جوهري في رفع رضا الموظفين وتحقيق أهداف الجودة التشغيلية للمستشفيات.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها أوضحت أن رضا الموظفين يمثل حجر الزاوية في تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات، حيث أن الموظف الراضي والمتفاعل إيجابيًا مع قياداته هو الأكثر التزامًا بتطبيق سياسات الجودة ومعايير الاعتماد الصحي، وهو ما يتكامل مع أهداف الدراسة الحالية التي تسعى إلى قياس أثر برامج الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي من منظور الكوادر الصحية والإدارية والفنية.

كما بينت هذه الدراسة أن القيادة التحويلية لا تقتصر فوائدها على الجانب الإداري أو التنظيمي، بل تمتد لتشمل بناء ثقافة تنظيمية إيجابية قائمة على التحفيز والتمكين والإبداع، مما يجعل بيئة العمل أكثر استقرارًا وإنتاجية، ويضمن استدامة جودة الخدمات الصحية المقدمة وفقًا لمعايير الاعتماد الصحي الوطني والدولي.

4. ◆ دراسة الزهراني(2017)

◆ عنوان الدراسة:

العلاقة بين أنماط القيادة وجودة الخدمة في المستشفيات الحكومية.

◆ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة (التحويلية، التبادلية، التوجيهية) وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية السعودية. كما سعت إلى التعرف على أكثر أنماط القيادة تأثيرًا في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين الطبيين والإداريين والفنيين، ومدى انعكاس هذه الأنماط القيادية على رضا المرضى والمراجعين.

◆ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث صممت استبانة علمية دقيقة مكونة من محاور متعددة، وزعتها على عينة من العاملين في المستشفيات الحكومية. كما استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات واختبار الفرضيات بدقة عالية.

◆ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الطبيين والفنيين والإداريين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، باعتبارهم الفئة الأكثر احتكاكًا بالقيادات الصحية اليومية والأقدر على تقييم أنماط القيادة وتأثيرها على جودة الخدمات.

◆ عينة الدراسة:

بلغ حجم العينة (245) موظفًا وموظفة تم اختيارهم عشوائيًا من أقسام مختلفة بالمستشفيات الحكومية المشاركة في الدراسة.

◆ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة متغيرًا مستقلًا هو أنماط القيادة الإدارية (التحويلية – التبادلية – التوجيهية)، ومتغيرًا تابعًا هو جودة الخدمات الصحية، بمؤشراتها المتمثلة في سرعة تقديم الخدمة، دقة الإجراءات، رضا المستفيدين، التفاعل الإنساني، ومستوى سلامة المرضى.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، حيث كان نمط القيادة التحويلية الأكثر تأثيرًا مقارنة بالقيادة التبادلية والتوجيهية، لما يتميز به من تحفيز وإلهام ودعم معنوي واعتبار فردي يرفع معنويات الموظفين ويحفزهم لتقديم أفضل أداء. كما أظهرت النتائج أن القيادة التبادلية كان لها تأثير متوسط، بينما القيادة التوجيهية كان تأثيرها محدودًا وضعيفًا على جودة الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تدريب القيادات الصحية والإدارية في المستشفيات الحكومية على تطبيق أساليب القيادة التحويلية بشكل عملي وواقعي، وتعزيز مهارات التواصل والتأثير لديهم، لبناء بيئة عمل قائمة على الثقة والتحفيز والتقدير، مما يرفع من جودة الخدمات الصحية ويحقق رضا المرضى والمراجعين ويرفع سمعة المنشأة الصحية. وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها أظهرت أن أسلوب القيادة يعتبر من العوامل الجوهرية في تحسين الأداء التشغيلي والخدمات الصحية، حيث إن نمط القيادة التحويلية يسهم في بناء بيئة تنظيمية قائمة على التعاون والتحفيز والتمكين، ويعزز التزام الموظفين بتطبيق المعايير التشغيلية والجودة، وهو ما يتكامل مع موضوع الدراسة الحالية التي تبحث أثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي للمستشفيات. كما بينت الدراسة أن القيادة الفعالة لا تقتصر على مجرد إعطاء التعليمات ومتابعة التنفيذ، بل تشمل القدرة على الإلهام والتحفيز وبناء العلاقات الإنسانية الإيجابية مع الموظفين، بما يضمن استدامة جودة الأداء التشغيلي وتحقيق مستهدفات برامج الاعتماد الصحي الوطني والدولي، ويسهم في بناء سمعة تنافسية قوية للمستشفيات الحكومية السعودية.

5. ◆ دراسة الحربي(2022)

◆ عنوان الدراسة:

أثر القيادة التحويلية على الالتزام التنظيمي في المؤسسات الصحية.

◆ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر القيادة التحويلية على مستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية بالمملكة العربية السعودية، من خلال دراسة العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار الفردي) ومدى التزام الموظفين بسياسات وإجراءات المؤسسة الصحية واستمراريتهم الوظيفية وولائهم المؤسسي.

◆ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث صممت استبانة علمية دقيقة تم توزيعها على عينة من الكوادر الصحية والإدارية بالمؤسسات الصحية، واستخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام برنامج SPSS.

◆ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الطبيين والفنيين والإداريين العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية بمنطقة الرياض، باعتبارهم الفئة الأكثر ارتباطاً بالتطبيق اليومي لسياسات المؤسسة وقياس مستوى الالتزام التنظيمي فعلياً.

◆ عينة الدراسة:

بلغ حجم العينة (265) موظفًا وموظفة من مختلف الأقسام الطبية والإدارية والفنية بالمؤسسات الصحية الحكومية المشاركة بالدراسة.

◆ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة متغيرًا مستقلًا هو أبعاد القيادة التحويلية الأربعة، ومتغيرًا تابعًا هو الالتزام التنظيمي للموظفين، والذي تم قياسه من خلال مؤشرات الرضا الوظيفي، الالتزام بسياسات العمل، الولاء المؤسسي، الرغبة في الاستمرارية الوظيفية، والمشاركة الفاعلة في تحسين بيئة العمل.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي لدى الموظفين في المؤسسات الصحية الحكومية. حيث تبين أن القادة الذين يمارسون القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة ينجحون في بناء بيئة عمل قائمة على الثقة والتقدير والتحفيز، مما يرفع من مستوى التزام الموظفين بسياسات وإجراءات المؤسسة الصحية، ويزيد من ولائهم المؤسسي واستقرارهم الوظيفي. كما أشارت الدراسة إلى أن بعد "التحفيز الإلهامي" كان الأعلى تأثيرًا على الالتزام التنظيمي، يليه "التأثير المثالي"، ثم "الاعتبار الفردي"، وأخيرًا "التحفيز الفكري".

♦ توصيات الدراسة:

أوصت الدراسة بضرورة تدريب القيادات الصحية والإدارية على تطبيق أساليب القيادة التحويلية بشكل علمي وعملي، وتعزيز مهارات التأثير والتحفيز لديهم، لبناء بيئة عمل داعمة وملهمة تحفز الموظفين على الالتزام بسياسات الجودة والاعتماد الصحي وتحقيق أهداف المنشأة الصحية بفعالية وكفاءة عالية.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها أوضحت أن القيادة التحويلية لا تقتصر فوائدها على تحسين الأداء الفني أو الإداري فقط، بل تمتد لتشمل بناء التزام تنظيمي عميق لدى الموظفين، مما يضمن استدامة تطبيق برامج الجودة والاعتماد الصحي بكفاءة عالية دون الحاجة إلى رقابة أو متابعة يومية صارمة. كما أن التزام الموظفين بسياسات الجودة والاعتماد الصحي يعد من أهم متطلبات نجاح هذه البرامج، وهو ما يتكامل مع موضوع الدراسة الحالية التي تبحث أثر برامج الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي، إذ إن الالتزام التنظيمي يعتبر شرطاً أساسياً لتحقيق التحسين المستدام في الأداء التشغيلي والإداري للمستشفيات.

كما بينت هذه الدراسة أن القيادة التحويلية تخلق بيئة تنظيمية قائمة على التمكين والتحفيز والتقدير والإلهام، وهو ما يزيد من رضا الموظفين وولائهم المؤسسي، ويحفزهم على تطبيق المعايير التشغيلية والاعتماد الصحي بأعلى جودة ممكنة، بما يحقق أهداف رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي ومستدام وعالي الجودة يضمن رضا المستفيدين ورفع جودة الحياة الصحية للمجتمع السعودي بأسره.

6. ♦ دراسة الشريف (2020)

♦ عنوان الدراسة:

الاتجاهات المعاصرة في القيادة الصحية وأثرها على كفاءة الأداء.

♦ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر الاتجاهات القيادية الحديثة، خاصة القيادة التحويلية، على رفع كفاءة الأداء المؤسسي والتشغيلي في المستشفيات السعودية. كما سعت إلى تحديد أبرز مهارات القيادات الصحية المعاصرة التي تسهم في تحقيق الجودة التشغيلية ورفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين.

♦ منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث قامت بتصميم استبانة علمية دقيقة وزعتها على عينة من قادة الأقسام الطبية والإدارية والموظفين التنفيذيين، إضافة إلى تحليل أدبيات القيادة الصحية الحديثة وأساليب تطبيقها في بيئات الرعاية الصحية.

♦ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من القيادات الصحية والموظفين الإداريين والفنيين العاملين في المستشفيات الكبرى بمدينة جدة، باعتبارهم الفئة الأكثر ارتباطاً بتطبيق السياسات القيادية اليومية وقياس أثرها الفعلي على الأداء التشغيلي والخدمات الصحية المقدمة.

♦ عينة الدراسة:

بلغ حجم العينة (230) موظفاً وموظفة من مختلف الأقسام الطبية والإدارية والفنية وقادة الوحدات الإدارية والتنفيذية بالمستشفيات.

♦ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة متغيراً مستقلاً هو أنماط القيادة الحديثة (القيادة التحويلية، القيادة التشاركية، القيادة التمكينية)، ومتغيراً تابعاً هو كفاءة الأداء المؤسسي والتشغيلي، والذي تم قياسه من خلال مؤشرات جودة الخدمات الصحية، سرعة وكفاءة تقديم الرعاية، تنظيم الإجراءات التشغيلية، ورضا المستفيدين.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وكفاءة الأداء المؤسسي والتشغيلي. حيث تبين أن القيادة التحويلية كانت الأعلى تأثيراً مقارنة بالقيادة التشاركية والقيادة التمكينية، نظراً لما تتميز به من قدرة على تحفيز الموظفين وبناء الثقة وإلهامهم لتحقيق أهداف الجودة التشغيلية. كما أوضحت النتائج أن مهارات القادة الصحية في التواصل الفعال، التمكين، التحفيز الفكري، وإظهار التأثير المثالي لها دور جوهري في رفع كفاءة الأداء وتحقيق أهداف الجودة والاعتماد الصحي.

◆ توصيات الدراسة:

أوصت الدراسة بضرورة تبني برامج تدريبية تخصصية للقيادات الصحية والإدارية تركز على تنمية مهارات القيادة التحويلية الحديثة، وبناء ثقافة تنظيمية قائمة على التمكين والتحفيز والعمل الجماعي، لضمان استدامة التحسين في الأداء التشغيلي وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها أوضحت أن كفاءة الأداء التشغيلي للمستشفيات لا تتحقق فقط من خلال الأدوات التنظيمية والإدارية مثل الاعتماد الصحي، بل تحتاج إلى قيادة فعالة قادرة على توجيه الموظفين وتحفيزهم وبناء بيئة عمل داعمة وممكنة. كما بينت أن القيادة التحويلية تمتلك القدرة على إحداث تغيير جذري وإيجابي في بيئة العمل الصحية، من خلال خلق روح الالتزام والانتماء والتطوير المستمر لدى الموظفين.

وتتكامل هذه الدراسة مع موضوع الدراسة الحالية التي تبحث أثر برامج الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي، إذ إن نجاح تطبيق معايير الاعتماد الصحي يعتمد بدرجة كبيرة على مدى تبني قادة المستشفيات لأساليب القيادة التحويلية الحديثة، وقدرتهم على إدارة التغيير والتحسين المستمر وفقاً لمتطلبات الجودة ومعايير الاعتماد، بما يحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وفعال ومستدام وعالي الجودة، يضمن رضا المستفيدين ويعزز سمعة المستشفيات السعودية محلياً وإقليمياً ودولياً.

3. ▼ دراسة (Alkhenizan & Shaw 2011)

هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة الأدبيات العلمية المتعلقة بتأثير برامج الاعتماد الصحي على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الخليجية والعربية. اعتمد الباحثان على منهج المراجعة المنهجية Systematic Review ، حيث قاما بتحليل نتائج العديد من الدراسات السابقة المنشورة بهذا المجال. أظهرت النتائج أن المستشفيات الحاصلة على اعتماد صحي حققت درجات أعلى في معايير جودة الرعاية وسلامة المرضى مقارنة بالمستشفيات غير المعتمدة، كما ساعدت برامج الاعتماد في بناء ثقافة تنظيمية قائمة على التحسين المستمر ومراجعة الأداء الداخلي بصفة دورية. أوضحت الدراسة أيضاً أن نجاح برامج الاعتماد الصحي يعتمد بشكل كبير على جدية الإدارة العليا والتزامها بتطبيق المعايير ومتابعتها، إضافة إلى أهمية تدريب جميع الموظفين وتوعيتهم بأدوارهم ومسؤولياتهم لضمان تحقيق النتائج المرجوة. أوصت الدراسة بضرورة دمج برامج الاعتماد الصحي ضمن الخطط الاستراتيجية للمؤسسات الصحية كمدخل لتحسين الأداء التشغيلي وتحقيق التميز المؤسسي المستدام.

4. ▼ دراسة (El Jardali et al. 2008)

أجريت هذه الدراسة في لبنان لقياس أثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي والمالي للمستشفيات المعتمدة. استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبانات ومقابلات متعمقة مع الكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات التي حصلت على الاعتماد الصحي الوطني أو الدولي. أظهرت النتائج أن الاعتماد الصحي ساهم في تحسين مؤشرات الأداء التشغيلي للمستشفيات، حيث قلل من متوسط مدة إقامة المرضى، ورفع معدل دوران الأسرة، كما حسن من كفاءة استخدام الموارد البشرية والطبية، مما انعكس إيجاباً على تخفيض التكاليف التشغيلية وزيادة العائد المالي للمستشفى. كما أوصت الدراسة بأهمية ربط برامج الاعتماد الصحي بخطط إدارة الموارد البشرية والتطوير المهني المستمر للموظفين لضمان الاستفادة القصوى من تطبيق المعايير، إضافة إلى تطوير سياسات التحفيز والحوكمة التنظيمية بما يعزز ثقافة الجودة والتحسين المستمر داخل بيئة العمل الصحية.

2.دراسة(Ahmed et al. (2021

◆ عنوان الدراسة:

Factors Affecting Healthcare Service Quality: A Study at a University Hospital in India

العنوان بالعربية: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية: دراسة على مستشفى جامعي في الهند.

◆ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أبرز العوامل التنظيمية والقيادية والتشغيلية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية الهندية، مع التركيز على دور القيادة والموارد البشرية والتدريب والدعم الإداري ونظم المعلومات الصحية في رفع كفاءة الخدمات وجودتها.

◆ منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الكمي التحليلي، حيث صممت استبانة علمية شاملة غطت جميع العوامل التنظيمية المؤثرة على جودة الخدمات الصحية، وتم توزيعها على عينة كبيرة من مقدمي الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي محل الدراسة.

◆ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالمستشفى الجامعي في الهند، بما في ذلك الأطباء والتمريض والإداريين والفنيين، باعتبارهم العناصر التنفيذية المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية اليومية وقياس مستوى جودتها فعليًا.

◆ عينة الدراسة:

بلغ حجم العينة (350) موظفًا وموظفة تم اختيارهم من مختلف الأقسام والتخصصات بالمستشفى الجامعي محل الدراسة.

◆ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة متغيرات متعددة، أبرزها:

- ثقافة القيادة.
 - الدعم الإداري.
 - برامج التدريب والتطوير المهني.
 - التمكين الوظيفي.
 - نظم المعلومات الصحية.
- وتم قياس أثر هذه المتغيرات على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى الجامعي.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى أن القيادة كانت العامل الأكثر تأثيرًا على جودة الخدمات الصحية، تليها بيئة العمل وثقافة الفريق، ثم برامج التدريب والدعم الإداري ونظم المعلومات الصحية. كما بينت الدراسة أن المستشفيات التي تمتلك نظام دعم إداري قوي، وبرامج تدريبية مستمرة، وثقافة قيادة حديثة قائمة على التحفيز والتمكين والشفافية، تحقق مستويات جودة أعلى بكثير من المستشفيات التي تعتمد على القيادة التقليدية البيروقراطية.

♦ توصيات الدراسة:

أوصت الدراسة بضرورة دمج مفاهيم القيادة الحديثة ضمن استراتيجيات تحسين الجودة في المستشفيات، وبناء ثقافة مؤسسية داعمة للتعليم المستمر والتطوير والتواصل المفتوح، إضافة إلى تعزيز نظم المعلومات الصحية وربطها بقرارات الجودة التشغيلية والإكلينيكية.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها أوضحت أن جودة الخدمات الصحية ليست نتيجة عامل واحد فقط، بل هي نتاج تداخل عوامل قيادية وإدارية وتنظيمية وتدريبية وتقنية، وكلها تسهم مجتمعة في رفع كفاءة الخدمات وجودتها. كما بينت أن القيادة الحديثة القائمة على التحفيز والتمكين والشفافية تمثل حجر الأساس في نجاح أي برنامج جودة أو اعتماد صحي، وهو ما يتكامل مع موضوع الدراسة الحالية التي تبحث أثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي للمستشفيات، إذ إن القيادة الفعالة تعتبر عنصرًا جوهريًا لنجاح تطبيق المعايير التشغيلية وضمان استدامة الجودة والسلامة وتحقيق رضا المستفيدين والموظفين على حد سواء.

3.دراسة(Noor et al. (2020

♦ عنوان الدراسة:

Transformational Leadership and Quality of Healthcare Services: A Study in Public Hospitals of Pakistan

العنوان بالعربية: القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية: دراسة في المستشفيات الحكومية الباكستانية.

♦ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الباكستانية، مع دراسة دور الرضا الوظيفي كمتغير وسيط يعزز العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

♦ منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الكمي التحليلي، حيث صممت استبانة علمية دقيقة تغطي أبعاد القيادة التحويلية ومؤشرات جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الموظفين، وتم توزيعها على عينة واسعة من مقدمي الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

♦ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الكوادر التمريضية والطبية في أربعة مستشفيات حكومية بباكستان، باعتبارهم الفئة التنفيذية الرئيسية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية وقياس جودتها فعليًا في بيئة العمل اليومية.

♦ عينة الدراسة:

بلغ حجم العينة (289) موظفًا وموظفة من الأطباء والممرضين والفنيين العاملين في المستشفيات الحكومية المشاركة بالدراسة.

♦ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة متغيرًا مستقلًا هو أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار الفردي)، ومتغيرًا تابعًا هو جودة الخدمات الصحية، ومتغيرًا وسيطًا هو الرضا الوظيفي.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، وأكدت أن هذا الأثر يزداد قوة بشكل كبير في حال ارتفاع مستوى رضا الموظفين. كما بينت النتائج أن بعد "التأثير المثالي" كان الأعلى تأثيراً على الالتزام بالجودة التشغيلية والإكلينيكية، يليه "التحفيز الإلهامي"، ثم "الاعتبار الفردي"، وأخيراً "التحفيز الفكري" الذي ساهم في تعزيز الإبداع والتفكير النقدي في تحسين أساليب تقديم الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تدريب القيادات الصحية على مهارات القيادة التحويلية، خاصة في الجوانب العاطفية والسلوكية والإنسانية، لبناء بيئة عمل محفزة وداعمة تضمن جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا الموظفين والمستفيدين في آن واحد.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها أوضحت أن القيادة التحويلية تمثل أداة استراتيجية محورية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأن هذا التأثير لا يقتصر على العلاقة المباشرة فقط، بل يتعزز من خلال رفع مستوى رضا الموظفين، حيث أن الموظف الراضي والمحفز يلتزم بتطبيق سياسات الجودة ويقدم أفضل أداء ممكن بروح إيجابية وتفانٍ عالي.

كما بينت الدراسة أن أبعاد القيادة التحويلية المختلفة تلعب أدواراً تكاملية، حيث يسهم التأثير المثالي في بناء الثقة والاحترام، بينما يعزز التحفيز الإلهامي روح الالتزام والانتماء، ويشجع التحفيز الفكري على الإبداع والتطوير المستمر، ويظهر الاعتبار الفردي اهتمام القائد باحتياجات كل موظف وتطلعاته، وهو ما ينعكس على جودة الخدمات التشغيلية المقدمة في المستشفيات.

ويتكامل موضوع هذه الدراسة مع موضوع الدراسة الحالية التي تبحث أثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية، إذ إن القيادة التحويلية تعتبر من أهم عوامل نجاح تطبيق برامج الاعتماد الصحي، كونها تضمن الالتزام بالمعايير التشغيلية وتحقق رضا الموظفين والمستفيدين معاً، بما يساهم في تحقيق مستهدفات الجودة التشغيلية والتميز المؤسسي المستدام في القطاع الصحي.

4. ◆ دراسة (Jha et al. 2016)

◆ عنوان الدراسة:

Effect of Hospital Accreditation on Quality Measures: An Analysis of U.S. Hospitals
العنوان بالعربية: أثر اعتماد المستشفيات على مقاييس الجودة: تحليل للمستشفيات الأمريكية.

◆ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر اعتماد المستشفيات الأمريكية من قبل جهات الاعتماد الوطنية والدولية على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، من خلال تحليل الأداء التشغيلي للمستشفيات المعتمدة مقارنة بالمستشفيات غير المعتمدة، وقياس مؤشرات الجودة الإكلينيكية والتشغيلية وسلامة المرضى.

◆ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي التحليلي المقارن، حيث تم تحليل بيانات أكثر من 4000 مستشفى أمريكي باستخدام قواعد بيانات الجودة الوطنية، ومقارنة مؤشرات الأداء والجودة بين المستشفيات المعتمدة وغير المعتمدة على مدار خمس سنوات.

◆ مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة جميع المستشفيات العامة والخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية التي خضعت للتقييم من قبل جهات الاعتماد مثل JCI أو The Joint Commission الأمريكية، بالإضافة إلى المستشفيات غير المعتمدة.

◆ عينة الدراسة:

بلغ حجم العينة (4400) مستشفى أمريكي، تم تحليل بيانات الأداء والجودة لها ومقارنتها باستخدام أساليب إحصائية متعددة المتغيرات لضبط العوامل المؤثرة الأخرى.

◆ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة متغيراً مستقلاً هو حالة الاعتماد الصحي (معتمد أو غير معتمد)، ومتغيراً تابعاً هو مؤشرات الجودة التشغيلية والإكلينيكية مثل معدلات الوفيات، معدلات العدوى المكتسبة بالمستشفيات، متوسط مدة الإقامة، معدلات إعادة الدخول خلال 30 يوماً، ومؤشرات رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

◆ نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة وجود فرق إيجابي وذو دلالة إحصائية بين المستشفيات المعتمدة وغير المعتمدة في معظم مؤشرات الجودة، حيث حققت المستشفيات المعتمدة معدلات أقل في الوفيات والعدوى المكتسبة وإعادة الدخول، إضافة إلى ارتفاع معدلات رضا المرضى وجودة الرعاية المقدمة لهم. ومع ذلك، أشارت الدراسة إلى أن الفروق لم تكن كبيرة جداً في جميع المؤشرات، مما يدل على أن الاعتماد الصحي وحده لا يكفي لتحقيق تحسينات جوهرية إذا لم يكن مصحوباً بقيادة فاعلة وثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والتحسين المستمر.

◆ توصيات الدراسة:

أوصت الدراسة بضرورة دمج برامج الاعتماد الصحي ضمن استراتيجيات تحسين الجودة الشاملة للمستشفيات، وعدم الاكتفاء بالحصول على الاعتماد كهدف بحد ذاته، بل استخدامه كأداة تطويرية تنظيمية، مع تعزيز دور القيادة التحويلية والتدريب المستمر وبناء ثقافة سلامة المرضى لتحقيق أفضل النتائج التشغيلية والجودة المستدامة.

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها قدمت أدلة إحصائية واسعة النطاق على أثر الاعتماد الصحي على جودة الرعاية الصحية، وأكدت أن الاعتماد يمثل أداة تنظيمية لتحسين الأداء التشغيلي والإكلينيكي، لكنه لا يكفي وحده دون وجود قيادة فاعلة وثقافة مؤسسية داعمة للتطوير المستمر. كما أوضحت أن الاعتماد الصحي يساهم في تحسين سمعة المستشفيات ورفع رضا المرضى وثقتهم بالخدمات المقدمة، وهو ما يتكامل مع موضوع الدراسة الحالية التي تبحث أثر الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) على الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية، حيث إن تطبيق معايير الاعتماد بكفاءة عالية يضمن تحقيق مستهدفات الجودة التشغيلية ويعزز تنافسية المستشفيات إقليمياً وعالمياً ضمن رؤية المملكة 2030.

5. دراسة (Alkhenizan & Shaw 2011)

◆ عنوان الدراسة:

Impact of accreditation on the quality of healthcare services: A systematic review of the literature

العنوان بالعربية: أثر الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية: مراجعة منهجية للدراسات السابقة.

◆ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية شاملة للدراسات المنشورة عالمياً التي تناولت أثر برامج الاعتماد الصحي الوطنية والدولية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات، وذلك بهدف تقييم الأدلة العلمية حول فاعلية الاعتماد الصحي كأداة لتحسين الجودة وسلامة المرضى والأداء التشغيلي.

◆ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أسلوب المراجعة المنهجية Systematic Review ، حيث قام الباحثان بمراجعة وتحليل نتائج أكثر من 26 دراسة علمية منشورة في مجلات محكمة، تتعلق بتطبيق برامج الاعتماد الصحي في دول مختلفة وتأثيرها على الأداء والجودة والسلامة.

◆ مجتمع الدراسة:

شمل المجتمع البحثي جميع الدراسات السابقة المنشورة بين عامي 1990 – 2010 في قواعد البيانات الطبية العالمية مثل PubMed و Medline و CINAHL.

◆ عينة الدراسة:

تكونت العينة من (26) دراسة علمية منشورة تناولت تطبيق الاعتماد الصحي في المستشفيات العامة والخاصة بمختلف الدول، مع اختلاف تصاميمها بين دراسات كمية وصفية وتحليلية ودراسات مقارنة.

◆ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسات المراجعة متغيرات متعددة أبرزها:

- الاعتماد الصحي كمتغير مستقل.
- جودة الرعاية الصحية.
- سلامة المرضى.
- فعالية الأداء التشغيلي والإداري.
- رضا المستفيدين.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت المراجعة المنهجية إلى أن معظم الدراسات أظهرت وجود علاقة إيجابية بين الاعتماد الصحي وتحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى وتنظيم الإجراءات التشغيلية بالمستشفيات. كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الأثر الإيجابي للاعتماد الصحي يعتمد بدرجة كبيرة على طريقة تطبيقه ومدى دمجها ضمن الثقافة التنظيمية اليومية للمستشفى. وبينت كذلك أن هناك حاجة لمزيد من الدراسات عالية الجودة Design-Randomized Trials لقياس الأثر طويل المدى للاعتماد الصحي.

◆ توصيات الدراسة:

أوصت بضرورة تبني برامج الاعتماد الصحي كجزء أساسي من استراتيجيات تحسين الجودة بالمستشفيات، وربطها بالقيادة الفاعلة والتدريب المستمر والتقييم الدوري للنتائج التشغيلية والإكلينيكية، لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة في جودة الخدمات وسلامة المرضى وفعالية الأداء التشغيلي.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها قدمت أدلة علمية قوية قائمة على مراجعة الدراسات السابقة متعددة الدول، مما يمنحها قوة تفسيرية عالية ويدعم مصداقيتها الأكاديمية والتطبيقية. كما أكدت أن الاعتماد الصحي ليس مجرد أداة إدارية أو شهادة تنظيمية، بل هو إطار شامل لتحسين الأداء التشغيلي والإكلينيكي والإداري بالمستشفيات، إذا ما طبق وفق أسس علمية مدروسة وبقيادة تحويلية فعالة.

ويتكامل موضوع هذه الدراسة مع موضوع الدراسة الحالية في المستشفيات السعودية، حيث تؤكد أن نجاح برامج CBAHI أو JCI يعتمد على دمج معايير الاعتماد ضمن سياسات العمل اليومية، وبناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والسلامة والتحسين المستمر، إضافة إلى تدريب القادة والموظفين على أفضل الممارسات التشغيلية وفق المعايير الدولية، بما يحقق مستهدفات الرؤية الوطنية في رفع جودة الرعاية الصحية وتعزيز تنافسية المملكة إقليمياً وعالمياً.

7. ◆ دراسة (Greenfield & Braithwaite 2008)

◆ عنوان الدراسة:

Health sector accreditation research: A systematic review
العنوان بالعربية: بحوث الاعتماد في القطاع الصحي: مراجعة منهجية.

◆ هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى إجراء مراجعة شاملة ومنهجية للدراسات العلمية المنشورة عالمياً حول الاعتماد الصحي، مع التركيز على تحليل فعالية الاعتماد في تحسين جودة الرعاية الصحية، سلامة المرضى، وفعالية الأداء التشغيلي والإداري في المستشفيات والمنشآت الصحية.

◆ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أسلوب المراجعة المنهجية Systematic Review، حيث قام الباحثان بتحليل وتصنيف نتائج الدراسات المنشورة في قواعد البيانات العلمية العالمية، وفقاً للمنهجية العلمية المعتمدة في مراجعات البحوث الصحية.

◆ مجتمع الدراسة:

شمل المجتمع البحثي جميع الدراسات المنشورة في الفترة بين 2007 – 1985 المتعلقة بتطبيق الاعتماد الصحي في المستشفيات العامة والخاصة ومراكز الرعاية الصحية الأولية في دول متعددة حول العالم.

◆ عينة الدراسة:

بلغ عدد الدراسات التي تمت مراجعتها وتحليلها (52) دراسة علمية منشورة، غطت تجارب الاعتماد الصحي في قارات آسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا، مما منح الدراسة منظوراً عالمياً واسعاً وشاملاً.

◆ متغيرات الدراسة:

شملت الدراسات المراجعة متغيرات متعددة أبرزها:

- الاعتماد الصحي كمتغير مستقل.
- جودة الرعاية الصحية.
- سلامة المرضى وتقليل المخاطر الطبية.
- رضا الموظفين والمستفيدين.
- فعالية الأداء التشغيلي والإداري.

◆ نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى أن الاعتماد الصحي يُعد أداة قوية لتحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى وفعالية الأداء التشغيلي والإداري، خاصة عند تطبيقه وفق أسس علمية دقيقة وبقيادة تحويلية فعالة تدعم التغيير التنظيمي والتحسين المستمر.

كما بينت أن بعض الدراسات أظهرت تحسناً كبيراً في التزام الموظفين وتطبيق البروتوكولات الإكلينيكية وتحسين مؤشرات الأداء التشغيلية، بينما أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى وجود تحديات في استدامة نتائج الاعتماد الصحي دون وجود دعم قيادي وتدريب مستمر وثقافة تنظيمية داعمة للجودة.

◆ توصيات الدراسة:

أوصت بضرورة دمج برامج الاعتماد الصحي ضمن السياسات الوطنية الصحية لكل دولة، مع الاهتمام بالتقييم الدوري، والتدريب المستمر للكوادر الصحية والإدارية، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للجودة والتحسين المستمر، وعدم الاكتفاء بالحصول على الاعتماد كشهادة فقط، بل تحويله إلى ممارسة تشغيلية وإكلينيكية يومية تسهم في رفع جودة الرعاية وسلامة المرضى وكفاءة التشغيل.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها قدمت مراجعة علمية شاملة لأكثر من عقدين من البحوث العلمية العالمية في مجال الاعتماد الصحي، مما يمنحها قوة تفسيرية عالية ومصداقية أكاديمية كبيرة كمرجع أساسي للباحثين وصناع القرار الصحي.

كما أوضحت أن تطبيق برامج الاعتماد الصحي لا يؤثر فقط على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، بل يرفع كذلك كفاءة الأداء التشغيلي والتنظيمي ويعزز من التزام الموظفين بتطبيق البروتوكولات والإجراءات التشغيلية بدقة وفاعلية.

ويتكامل موضوع هذه الدراسة مع موضوع الدراسة الحالية حول أثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية، حيث تؤكد نتائجها أهمية دمج المعايير التشغيلية والإكلينيكية والإدارية للاعتماد ضمن الممارسات اليومية للمستشفى، وبناء قيادة تحويلية داعمة، وتطوير ثقافة الجودة والسلامة لدى الموظفين، بما يضمن تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي ومستدام وعالي الجودة يحقق رضا المستفيدين ويعزز مكانة المملكة إقليمياً ودولياً.

◆ التعليق على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة العربية والأجنبية، يتضح أن برامج الاعتماد الصحي، سواء كانت وطنية مثل CBAHI أو دولية مثل JCI، تسهم بشكل فعال في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات. فقد أظهرت الدراسات أن الاعتماد الصحي يؤدي إلى توحيد السياسات والإجراءات، ورفع التزام الموظفين بمعايير الجودة والسلامة، وتحقيق رضا المرضى والموظفين معاً. ومع ذلك، أشارت بعض الدراسات إلى وجود تحديات أثناء تطبيق برامج الاعتماد مثل ضعف القيادة أحياناً أو نقص التدريب، مما قد يحد من استدامة التحسينات التشغيلية. ومن هنا جاءت هذه الدراسة الحالية لسد الفجوة المعرفية المتعلقة بتقييم أثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية بشكل علمي دقيق، وتقديم توصيات عملية تدعم متخذي القرار لتحقيق أهداف الجودة والتميز المؤسسي واستدامة تطوير القطاع الصحي بما يتماشى مع رؤية المملكة 2030.

◆ الإطار النظري

◆ أولاً: مفهوم الاعتماد الصحي

يُعد الاعتماد الصحي (Healthcare Accreditation) أحد أهم مفاهيم إدارة الجودة الشاملة والتطوير المؤسسي في قطاع الرعاية الصحية على مستوى العالم، حيث يُعرف بأنه عملية تقييم منهجية شاملة تجريها جهة اعتماد مستقلة معترف بها محلياً أو دولياً، بهدف التأكد من التزام المنشآت الصحية بمعايير محددة مسبقاً تتعلق بجودة الخدمات المقدمة وسلامة المرضى وكفاءة الأداء التشغيلي والإداري والتنظيمي.

ويمكن تعريف الاعتماد الصحي بأنه:

" ◆ اعتراف رسمي تصدره جهة اعتماد صحية مرخصة تفيد بأن المستشفى أو المنشأة الصحية تطبق معايير جودة محددة وتلتزم بسياسات وإجراءات تنظيمية وتشغيلية تضمن تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة وذات جودة عالية للمستفيدين."

كما يُعرفه بعض الباحثين بأنه:

" ◆ عملية تقييم خارجية مستقلة تهدف إلى مراجعة سياسات وإجراءات المنشآت الصحية ومطابقتها لمعايير الاعتماد المعتمدة وقياس نتائج الأداء الفعلي، بهدف التحسين المستمر للجودة وضمان سلامة المرضى ورضاهم عن الخدمات المقدمة."

◆ مكونات مفهوم الاعتماد الصحي:

1. ◆ الجهة المانحة للاعتماد.

وتشمل الهيئات الوطنية مثل المجلس السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI)، أو الهيئات الدولية مثل اللجنة المشتركة الدولية (JCI) وغيرها، والتي تتولى وضع المعايير العلمية والإكلينيكية والتنظيمية والإدارية، والإشراف على عملية التقييم والاعتماد.

2. ◆ المعايير (Standards).

وهي مجموعة من المؤشرات والمقاييس العلمية والتنظيمية والإدارية التي تُحدد متطلبات الجودة والسلامة والإجراءات التشغيلية المثلى التي يجب على المنشآت الصحية تطبيقها لضمان كفاءة خدماتها وسلامة مرضاهم.

3. ◆ عمليات التقييم (Survey).

وتتمثل في الزيارات الميدانية المنظمة التي يجريها مقيمون وخبراء معتمدون من جهة الاعتماد، بهدف مراجعة الوثائق والسياسات والإجراءات، وإجراء المقابلات مع الموظفين وملاحظة سير العمل، للتحقق من تطبيق المعايير بجودة عالية.

4. ♦ التحسين المستمر.

يعد جوهر مفهوم الاعتماد الصحي قائماً على فلسفة التحسين المستمر (Continuous Improvement) ، حيث لا يقتصر الاعتماد على التقييم والاعتراف فقط، بل يهدف إلى بناء ثقافة تنظيمية قائمة على التطوير المستمر للجودة وتحقيق أفضل مخرجات الرعاية الصحية.

ويعني ذلك أن المستشفيات التي تسعى للحصول على الاعتماد الصحي لا تكفي بمجرد استيفاء المتطلبات والمعايير خلال فترة التقييم، بل تتبنى فلسفة التحسين المستمر كجزء أساسي من استراتيجيتها التشغيلية والإدارية اليومية، من خلال المراجعة الدورية للإجراءات والبروتوكولات والسياسات التشغيلية، والتأكد من توافقها الدائم مع أحدث المعايير الوطنية والدولية للجودة وسلامة المرضى. كما يشمل مفهوم التحسين المستمر بناء آليات فعالة لرصد الأداء، مثل مؤشرات الأداء التشغيلية KPI's ولوحات القياس Dashboard ، وتحليلها دورياً للكشف عن فرص التطوير.

علاوة على ذلك، يتطلب التحسين المستمر إشراك جميع العاملين في المستشفى من القيادات العليا إلى الكوادر الفنية والتنفيذية، في عمليات تحديد المشكلات ووضع الحلول المناسبة ومتابعة تنفيذها، بما يضمن خلق بيئة عمل قائمة على المشاركة والابتكار والتحفيز الجماعي نحو تحقيق أفضل النتائج التشغيلية والخدمية. كما يسهم التحسين المستمر في تعزيز ثقافة السلامة وتقليل معدل الأخطاء الطبية والإدارية، من خلال التدريب المستمر للعاملين ومراجعة خطط الطوارئ وإجراءات السلامة بشكل دوري للتأكد من جاهزيتها وفعاليتها.

إضافة إلى ذلك، يضمن تبني فلسفة التحسين المستمر قدرة المستشفيات على التكيف بسرعة مع المتغيرات والتحديات الصحية المحلية والعالمية، مثل الأوبئة والكوارث الصحية والطبية، حيث يكون لديها أنظمة تشغيلية مرنة وقادرة على تعديل السياسات والإجراءات بسرعة وكفاءة دون التأثير على جودة الخدمات وسلامة المرضى. ولهذا يعد التحسين المستمر من أبرز ركائز الاعتماد الصحي وشرطاً أساسياً للحفاظ على الاعتماد وتجديده مستقبلاً، بما يحقق للمستشفيات السعودية أهدافها التشغيلية ويضمن تقديم رعاية صحية متكاملة عالية الجودة والكفاءة، ويعزز تنافسيتها إقليمياً ودولياً ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030.

أهمية مفهوم الاعتماد الصحي:

1. ♦ تحسين جودة الخدمات الصحية.

يسهم الاعتماد الصحي في تحسين مستوى الرعاية المقدمة من خلال ضمان تطبيق أفضل الممارسات الإكلينيكية والتشغيلية والإدارية وفقاً للمعايير الدولية والوطنية المعتمدة.

حيث يؤدي الاعتماد الصحي إلى رفع جودة الخدمات المقدمة عبر توحيد الإجراءات والسياسات التشغيلية والإكلينيكية داخل المستشفيات، مما يقلل من التباين في تقديم الرعاية الصحية ويضمن حصول جميع المرضى على نفس المستوى من الجودة والسلامة بغض النظر عن القسم أو الفريق المعالج. كما يساهم الاعتماد الصحي في تعزيز تطبيق بروتوكولات الرعاية الإكلينيكية القائمة على الأدلة Evidence-based Protocols ، والتي أثبتت الدراسات فعاليتها في تحسين نتائج المرضى وتقليل معدلات المضاعفات الطبية ودخولات المستشفى المتكررة.

علاوة على ذلك، فإن تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال برامج الاعتماد يرفع من مستوى رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة، إذ يشعر المستفيدون بوجود نظام صحي منظم وآمن وفعال يقدم لهم الرعاية الصحية بأعلى درجات المهنية والإنسانية والسرعة والكفاءة. كما يعزز ذلك الثقة العامة في المستشفى، ويزيد من سمعتها التنافسية بين المستشفيات الأخرى، مما يجذب شراكات جديدة مع شركات التأمين الصحي والجهات البحثية والتعليمية.

إضافة إلى ذلك، ينعكس تحسين جودة الخدمات الصحية على البيئة الداخلية للمستشفى، حيث يرفع من مستوى رضا الموظفين ويحفزهم على الالتزام بالمعايير التشغيلية، ويسهم في بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والسلامة والتحسين المستمر، بما يخلق بيئة عمل إيجابية داعمة للإبداع والابتكار التطويري. ولهذا يعد تحسين جودة الخدمات الصحية من أبرز الأهداف الاستراتيجية لبرامج الاعتماد الصحي، حيث يمثل مؤشراً رئيساً لمدى التزام المنشآت

الصحية بتحقيق رسالتها في تقديم خدمات علاجية وقائية وتأهيلية متكاملة وذات جودة عالية وكفاءة تشغيلية مستدامة، بما يحقق أهداف رؤية المملكة 2030 نحو بناء قطاع صحي قوي ومتقدم عالميًا.

2. ◆ تعزيز سلامة المرضى.

يركز الاعتماد الصحي على سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية وضمان بيئة علاجية آمنة، من خلال سياسات وإجراءات تشغيلية صارمة وواضحة لجميع الممارسين الصحيين والإداريين.

ويشمل ذلك وضع معايير دقيقة لإجراءات مكافحة العدوى والتعقيم والنظافة البيئية، بما يقلل من معدلات العدوى المكتسبة داخل المستشفيات ويضمن سلامة جميع المرضى المنومين والزوار والكوادر الصحية. كما يتضمن الاعتماد الصحي وضع بروتوكولات مفصلة لإدارة الأدوية عالية الخطورة والأدوية المشابهة في الشكل والاسم، بالإضافة إلى سياسات صارمة لمنع الأخطاء الدوائية والتأكد من صرف الدواء الصحيح للمريض الصحيح بالجرعة والطريقة والتوقيت الصحيح، مما يعزز سلامة العلاج الدوائي ويقلل من المضاعفات المحتملة.

علاوة على ذلك، يركز الاعتماد الصحي على تدريب جميع العاملين في المستشفى بصفة دورية على سياسات السلامة، مثل سياسات منع السقوط، والتعامل الآمن مع الأجهزة والمعدات الطبية، والاستجابة السريعة للحالات الطارئة، والإبلاغ عن الحوادث والأخطاء الطبية ضمن ثقافة الإبلاغ غير العقابي، وهو ما يعزز ثقافة السلامة المؤسسية ويزيد من التزام الموظفين بتطبيق إجراءات السلامة دون تردد أو خوف من المساءلة التأديبية.

إضافة إلى ذلك، يساهم تعزيز سلامة المرضى في رفع كفاءة العمليات التشغيلية للمستشفى بشكل عام، حيث يؤدي إلى تقليل مدة بقاء المرضى داخل المستشفى، وتقليل معدلات إعادة الدخول للمستشفى لنفس السبب الطبي، مما يخفض التكاليف التشغيلية ويحسن كفاءة إدارة الأسرة الطبية. ولهذا فإن تعزيز سلامة المرضى يمثل أحد أهم مكونات برامج الاعتماد الصحي، ويعد من المؤشرات الرئيسة لجودة النظام الصحي وكفاءته التشغيلية وقدرته على تقديم رعاية صحية عالية الجودة والإنسانية والفعالية في ذات الوقت، بما يحقق أهداف رؤية المملكة 2030 نحو بناء قطاع صحي آمن وموثوق ومستدام لجميع أفراد المجتمع السعودي.

3. ◆ رفع رضا المستفيدين.

يؤدي تطبيق معايير الاعتماد الصحي إلى رفع مستوى رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة، بما يعزز سمعة المنشأة الصحية ويزيد من تنافسيتها وثقة المجتمع بها.

ويرجع ذلك إلى أن الاعتماد الصحي يضمن تقديم خدمات صحية متكاملة ذات جودة عالية وكفاءة تشغيلية متميزة، حيث يشعر المرضى والمراجعون بوجود نظام صحي منظم يهتم بجميع تفاصيل رحلتهم العلاجية بدءًا من إجراءات التسجيل والاستقبال وحتى الخروج والمتابعة بعد العلاج. كما يعزز تطبيق معايير الاعتماد الصحي من جودة التواصل بين الكوادر الطبية والإدارية والمرضى، من خلال توعية المريض بحقوقه وواجباته وتقديم الشرح الكامل للخطة العلاجية بلغة واضحة ومفهومة، بما يرفع من مستوى رضاه وثقته بالخدمات المقدمة.

علاوة على ذلك، فإن رفع مستوى رضا المستفيدين يساهم في تحسين سمعة المنشأة الصحية على المستوى المحلي والإقليمي، مما يزيد من حجم الإقبال على خدماتها ويرفع من نسب إشغالها وإيراداتها التشغيلية، ويجعلها الخيار المفضل لدى شركات التأمين الصحي والجهات الإحالية الحكومية والخاصة. كما أن رضا المستفيدين يمثل مؤشرًا رئيسًا لنجاح برامج الجودة والاعتماد الصحي، ويعد من أهم معايير تقييم أداء المستشفيات عالميًا ضمن تصنيفات الجودة الصحية.

إضافة إلى ذلك، فإن رضا المستفيدين ينعكس إيجابيًا على بيئة العمل الداخلية للمستشفى، حيث يزيد من شعور الكوادر الطبية والإدارية بالفخر والانتماء للمؤسسة، ويحفزهم على تقديم أفضل أداء ممكن، بما يعزز من جودة الخدمات التشغيلية ويرفع كفاءة العمليات اليومية بشكل مستدام. ولهذا فإن رفع رضا المستفيدين يمثل أحد الأهداف الاستراتيجية الأساسية لبرامج الاعتماد الصحي، وركيزة مهمة لبناء نظام صحي قوي وفعال وقادر على تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في تقديم خدمات صحية عالية الجودة والإنسانية والتميز التشغيلي لجميع أفراد المجتمع السعودي.

4. ♦ تطوير الأداء التشغيلي والإداري.

يسهم الاعتماد الصحي في تنظيم السياسات والإجراءات التشغيلية وتحسين كفاءة الموارد البشرية والمالية والتقنية، بما يضمن تقديم الخدمات بكفاءة عالية وجودة تشغيلية مستدامة.

ويتم ذلك من خلال توحيد العمليات التشغيلية والإدارية ووضع سياسات وإجراءات مكتوبة وواضحة لكافة المهام والوظائف داخل المستشفى، بما يقلل من التباين في الأداء بين الأقسام المختلفة ويضمن تطبيق أفضل الممارسات التشغيلية والإدارية بشكل موحد ومنظم. كما يسهم الاعتماد الصحي في تحسين كفاءة إدارة الوقت وتقليل الهدر الإداري والمالي، من خلال تحديد المسؤوليات بدقة ووضع آليات فعالة للمتابعة والمراقبة والتقييم المستمر للأداء.

علاوة على ذلك، يدعم الاعتماد الصحي بناء نظام معلومات إداري وتشغيلي قوي يربط بين جميع الأقسام والوظائف، مما يسهل عمليات اتخاذ القرار المبني على البيانات الدقيقة ويسرع من الإجراءات اليومية، ويضمن الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى والمراجعين والطوارئ. كما يؤدي الاعتماد الصحي إلى رفع كفاءة الموارد البشرية من خلال برامج التدريب المستمر والتطوير المهني للكوادر الطبية والإدارية والفنية، بما يرفع من مستوى مهاراتهم وكفاءتهم التشغيلية ويعزز من التزامهم بمعايير الجودة والسلامة.

إضافة إلى ذلك، فإن تطوير الأداء التشغيلي والإداري يسهم في رفع جاهزية المستشفيات للحصول على عقود التأمين الصحي التعاوني والتوسع في الخدمات التخصصية والتكاملية، حيث يشترط ذلك وجود نظام تشغيلي وإداري قوي قادر على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وكفاءة تشغيلية ومالية مستدامة. ولهذا فإن تطوير الأداء التشغيلي والإداري يمثل أحد الأهداف الجوهرية لبرامج الاعتماد الصحي، وركيزة أساسية لبناء منشآت صحية قادرة على تحقيق أهدافها الاستراتيجية بكفاءة وفاعلية، بما يحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي متكامل وقوي وعالي الجودة والتنافسية محلياً وعالمياً.

5. ♦ رفع كفاءة القيادة والإدارة.

يدعم الاعتماد الصحي بناء قيادة إدارية فعالة قادرة على تطبيق مفاهيم الجودة وإدارة التغيير والتحسين المستمر وفق أفضل الممارسات العالمية.

حيث يسهم الاعتماد الصحي في تطوير مهارات القيادات الصحية والإدارية بالمستشفيات من خلال تدريبهم على أحدث أساليب الإدارة المبنية على الأدلة، مثل إدارة الجودة الشاملة، والقيادة التحويلية، وإدارة المخاطر، وحوكمة المنشآت الصحية. كما يعزز الاعتماد الصحي من قدرة القادة على وضع رؤية استراتيجية واضحة ومترجمة إلى أهداف تشغيلية محددة وقابلة للقياس، وتوزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل منظم بما يضمن تحقيق هذه الأهداف بكفاءة عالية.

علاوة على ذلك، يرفع الاعتماد الصحي من كفاءة القيادة في إدارة التغيير المؤسسي، حيث يُعد من أهم أدوات التغيير التنظيمي التي تتطلب من القادة تبني منهجيات جديدة، وتطوير بيئة عمل داعمة ومحفزة للتغيير، وبناء ثقافة تنظيمية قائمة على الابتكار والتحسين المستمر. كما يسهم الاعتماد الصحي في رفع وعي القيادات بأهمية إشراك جميع الموظفين في عمليات صنع القرار والتطوير التشغيلي، مما يعزز من روح الفريق الواحد ويرفع درجة الالتزام الوظيفي والأداء الجماعي.

إضافة إلى ذلك، يزود الاعتماد الصحي القادة بأدوات قياس ومؤشرات أداء دقيقة تساعد في متابعة الأداء التشغيلي والإكلينيكي والإداري بشكل دوري، واتخاذ القرارات التصحيحية والتطويرية المبنية على البيانات، بما يضمن استدامة الجودة التشغيلية وكفاءة الخدمات المقدمة. ولهذا فإن رفع كفاءة القيادة والإدارة يمثل حجر الزاوية لنجاح برامج الاعتماد الصحي وتحقيق أهدافها الاستراتيجية، ويسهم بشكل مباشر في بناء منشآت صحية قوية وقادرة على المنافسة محلياً وإقليمياً وعالمياً، بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 نحو نظام صحي متقدم عالي الكفاءة والجودة والإنسانية.

◆ خاتمة مفهوم الاعتماد الصحي:

ومن هنا يتضح أن الاعتماد الصحي ليس مجرد شهادة أو اعتراف تنظيمي، بل هو عملية تطوير مؤسسي شاملة تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري وضمان سلامة المرضى ورضاهم بشكل مستدام.

كما أن نجاح أي برنامج اعتماد صحي يعتمد بدرجة كبيرة على وجود قيادة تحويلية فعالة وثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والتحسين المستمر والتعلم المستدام، بما يحقق أهداف رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي ومتقدم وعالي الجودة ويعزز مكانة القطاع الصحي السعودي إقليمياً ودولياً

ويُضاف إلى ذلك أن برامج الاعتماد الصحي تمثل إطاراً تنظيمياً واستراتيجياً متكاملًا يُمكن المستشفيات من بناء أنظمة تشغيلية وإكلينيكية مرنة وقادرة على التكيف مع متغيرات القطاع الصحي المتسارعة، من خلال وضع سياسات وإجراءات واضحة ومحدثة باستمرار، وتطبيق ممارسات قائمة على الأدلة العلمية الحديثة التي تضمن تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وعالية الجودة لجميع المستفيدين. كما يعد الاعتماد الصحي وسيلة فعالة لتحفيز المنشآت الصحية على الابتكار المستمر في تقديم الخدمات الصحية، من خلال مراجعة المؤشرات التشغيلية ومخرجات الأداء بشكل دوري واستحداث الحلول الإبداعية لمعالجة أي جوانب قصور أو فرص تطويرية قائمة.

علاوة على ذلك، فإن تطبيق برامج الاعتماد الصحي يسهم في بناء الثقة المجتمعية في النظام الصحي السعودي، ويعزز من سمعة المنشآت الصحية الحكومية والخاصة على حد سواء، مما يرفع من مستوى رضا المرضى والمراجعين ويزيد من تنافسية المستشفيات محلياً وإقليمياً وعالمياً. كما أن هذا النوع من البرامج يدعم جهود وزارة الصحة في تحقيق التحول المؤسسي والتشغيلي ضمن خططها الاستراتيجية، ويضمن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والتقنية من خلال رفع الكفاءة التشغيلية وتقليل معدلات الهدر وزيادة الإنتاجية والجودة التشغيلية المستدامة.

إضافة إلى ذلك، فإن بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والاعتماد والتحسين المستمر والتعلم المؤسسي يساهم في خلق بيئة عمل صحية ومحفزة، تدعم سلامة المرضى والموظفين على حد سواء، وترفع من درجات الرضا الوظيفي والانتماء المؤسسي، مما يؤدي إلى تحسين مخرجات الرعاية الصحية ورفع جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات والكوارث الصحية بكفاءة عالية. ولهذا يُعد الاعتماد الصحي خياراً استراتيجياً ضرورياً لتحقيق الريادة والتميز التشغيلي والتنافسي للقطاع الصحي السعودي ضمن رؤية المملكة 2030 الطموحة لبناء نظام صحي قوي وفعال ومستدام عالمياً.

◆ ثانيًا: مفهوم الأداء التشغيلي

يُعد الأداء التشغيلي (Operational Performance) من المفاهيم الإدارية الجوهرية في علم الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات، حيث يمثل المؤشر العملي والحققي لمدى كفاءة المنشآت الصحية في تقديم خدماتها اليومية وفقاً لأفضل المعايير التشغيلية والإكلينيكية والإدارية.

يشمل مفهوم الأداء التشغيلي جميع الجوانب المتعلقة بكفاءة تشغيل المستشفى، بدءاً من جودة وسرعة تقديم الخدمات الطبية والإكلينيكية، مروراً بفعالية إدارة الموارد البشرية والمالية والتقنية، وانتهاءً بمدى رضا المستفيدين والموظفين عن الخدمات المقدمة. كما يعد الأداء التشغيلي انعكاساً مباشراً لقدرة المستشفى على تنظيم عملياته اليومية بكفاءة عالية، بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتقليل معدلات الهدر وتحقيق أعلى مستويات الجودة والسلامة في تقديم الرعاية الصحية.

علاوة على ذلك، فإن قياس الأداء التشغيلي يمثل أداة استراتيجية لدعم اتخاذ القرار الإداري، حيث يزود القيادات الصحية بالمؤشرات الدقيقة والبيانات الكمية والنوعية التي تساعد في تقييم مدى تحقيق الأهداف التشغيلية الموضوعية، وتحديد جوانب القوة التي ينبغي تعزيزها، ونقاط الضعف التي تتطلب خطط تطوير وتحسين عاجلة. كما يساهم التركيز على الأداء التشغيلي في بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الكفاءة والجودة والتحسين المستمر، وهو ما يضمن استدامة الخدمات الصحية بكفاءة عالية ضمن بيئة عمل محفزة وإيجابية لجميع الكوادر الصحية والإدارية والفنية.

إضافة إلى ذلك، فإن الأداء التشغيلي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرة المستشفى على المنافسة في سوق الخدمات الصحية، حيث تُعد المستشفيات ذات الأداء التشغيلي العالي هي الأكثر قدرة على تحقيق رضا المرضى، وجذب التعاقدات مع شركات التأمين الصحي، والحصول على الاعتمادات الصحية الوطنية والدولية التي تعزز سمعتها ومكانتها التنافسية محلياً وإقليمياً وعالمياً. ولهذا يعد الاهتمام بقياس وتحسين الأداء التشغيلي من الركائز الأساسية لإدارة المستشفيات الحديثة وهدفاً استراتيجياً لتحقيق رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة والكفاءة التشغيلية والإنسانية.

◆ تعريف الأداء التشغيلي:

يمكن تعريف الأداء التشغيلي بأنه:

" مجموعة النتائج الكمية والنوعية للعمليات التشغيلية اليومية في المنشأة الصحية، والتي تعكس مدى كفاءة استخدام الموارد البشرية والمالية والتقنية والزمينية لتحقيق الأهداف التشغيلية بأعلى جودة ممكنة."

كما يُعرف أيضاً بأنه:

" قياس قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدماتها بكفاءة وجودة عالية وبأقل تكلفة ممكنة وضمن الوقت المحدد، مع ضمان رضا المستفيدين الداخليين والخارجيين وتحقيق الأهداف الإستراتيجية والتشغيلية للمستشفى."

◆ مكونات مفهوم الأداء التشغيلي في القطاع الصحي:

1. ◆ الكفاءة التشغيلية: (Efficiency)

ويقصد بها مدى قدرة المستشفى على تقديم الخدمات باستخدام أقل قدر ممكن من الموارد المالية والزمينية والبشرية دون التأثير على جودة الخدمة المقدمة، مثل تقليل وقت انتظار المرضى أو خفض تكاليف العمليات مع الحفاظ على نفس المستوى من الجودة.

وتعد الكفاءة التشغيلية من أهم مؤشرات الأداء التشغيلي للمستشفيات، حيث تعكس مدى فعالية النظم الإدارية والتشغيلية في تنظيم استخدام الموارد المختلفة لتحقيق أعلى إنتاجية ممكنة بأقل تكلفة ووقت وجهد. وتشمل الكفاءة التشغيلية جميع أقسام المستشفى ووظائفه، بدءاً من إدارة خدمات المرضى والاستقبال والمواعيد، مروراً بالتشغيل الإكلينيكي في الأقسام الطبية والتمريضية والتشخيصية، ووصولاً إلى الدعم اللوجستي وإدارة سلسلة الإمداد والتوريد والصيانة والأمن والنظافة.

علاوة على ذلك، فإن تحقيق الكفاءة التشغيلية لا يعني فقط تقليل التكاليف أو تسريع تقديم الخدمة، بل يتطلب تحقيق توازن دقيق بين جودة الرعاية المقدمة وسرعة وكفاءة تقديمها، بما يضمن سلامة المرضى ورضاهم دون إحداث ضغط سلبي على الموظفين أو التسبب في أخطاء تشغيلية أو طبية. ولهذا فإن بناء نظام تشغيلي فعال يتطلب توثيق جميع الإجراءات والسياسات التشغيلية بدقة، وتدريب الموظفين عليها باستمرار، وتحفيزهم على تقديم الأداء الأمثل بما يتماشى مع معايير الجودة والاعتماد الصحي.

إضافة إلى ذلك، فإن رفع الكفاءة التشغيلية يسهم في تحسين الوضع المالي للمستشفى من خلال خفض الهدر والتكاليف التشغيلية الزائدة، وزيادة كفاءة استغلال الموارد البشرية والتقنية والمالية، مما يعزز من قدرة المنشأة الصحية على التوسع في تقديم الخدمات الصحية التخصصية والتكاملية دون الحاجة إلى زيادات مالية كبيرة. ولهذا تُعد الكفاءة التشغيلية من أبرز أهداف إدارة المستشفيات الحديثة وبرامج الاعتماد الصحي، وأحد المؤشرات الاستراتيجية التي تستند إليها وزارة الصحة في تقييم أداء المنشآت الصحية ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030 نحو بناء قطاع صحي عالي الجودة والكفاءة والتنافسية والاستدامة.

2. ◆ الفعالية التشغيلية: (Effectiveness)

وتعني مدى تحقيق العمليات التشغيلية للأهداف المخططة لها بدقة وجودة عالية، مثل دقة مواعيد العمليات، التزام العيادات بأوقات الكشف، أو الالتزام بالبروتوكولات الإكلينيكية دون أخطاء.

وتُعد الفعالية التشغيلية من المؤشرات الجوهرية لقياس جودة الأداء داخل المستشفيات، حيث تركز على تقييم مدى نجاح الأقسام والفرق الطبية والإدارية في تحقيق الأهداف التشغيلية الموضوعة ضمن الخطط الاستراتيجية للمستشفى. وتشمل الفعالية التشغيلية جميع جوانب تقديم الخدمة، مثل التزام العيادات الخارجية بمواعيد المرضى دون تأخير، وسرعة إنجاز الإجراءات المخبرية والتشخيصية، ودقة عمليات صرف الأدوية والتجهيز للعمليات الجراحية، والالتزام أقسام الطوارئ بمعايير الاستجابة السريعة وتقديم الرعاية المنقذة للحياة في الوقت المناسب.

علاوة على ذلك، ترتبط الفعالية التشغيلية بمدى تطبيق البروتوكولات والسياسات الطبية والإدارية المعتمدة دون تجاوز أو إهمال، مما يقلل من معدلات الأخطاء الطبية والإدارية ويضمن سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة لهم. كما أن تحقيق الفعالية التشغيلية يعكس وجود قيادة إدارية وتنظيمية فعالة تتابع الأداء بشكل دوري وتضمن توفير الموارد اللازمة لإنجاز العمليات بكفاءة وجودة عالية.

إضافة إلى ذلك، تسهم الفعالية التشغيلية في رفع رضا المستفيدين والموظفين على حد سواء، حيث يشعر المرضى والمراجعون بالثقة في النظام الصحي عندما يلتزم بتقديم الخدمات وفق الوقت المحدد والجودة المتفق عليها، بينما يشعر الموظفون بالرضا والدافعية العالية عند عملهم ضمن بيئة عمل منظمة وفعالة خالية من العشوائية والازدواجية والتأخير. ولهذا تُعد الفعالية التشغيلية هدفاً استراتيجياً لجميع برامج الاعتماد الصحي ومؤشراً رئيسياً في تقييم أداء المستشفيات الحديثة، بما يضمن تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في تقديم رعاية صحية متكاملة عالية الجودة والكفاءة والسلامة التشغيلية والإنسانية لجميع أفراد المجتمع السعودي.

3. ◆ جودة الخدمات التشغيلية:

ويقصد بها مدى مطابقة الخدمات المقدمة لمعايير الجودة المحلية والدولية ومعايير سلامة المرضى، بما يشمل جودة التواصل مع المريض، سرعة الاستجابة، ونظافة البيئة العلاجية.

وتشمل جودة الخدمات التشغيلية جميع الجوانب الفنية والإدارية التي تضمن تقديم الرعاية الصحية بأعلى مستوى من الكفاءة والسلامة والإنسانية، حيث يتم قياسها من خلال مدى التزام المنشأة الصحية بتطبيق السياسات والبروتوكولات والإجراءات التشغيلية والإكلينيكية وفقاً للمعايير المعتمدة من الهيئات الوطنية مثل CBAHI أو الدولية مثل JCI. كما تعكس جودة الخدمات التشغيلية قدرة المستشفى على تقديم خدمات متكاملة وأمنة تبدأ من استقبال المريض وتشمل كافة مراحل التشخيص والعلاج والتأهيل وحتى خروجه ومتابعته بعد العلاج.

علاوة على ذلك، فإن جودة الخدمات التشغيلية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة التواصل الداخلي بين الأقسام الطبية والإدارية والفنية، حيث يضمن التنسيق الفعال والدقيق تقديم الخدمة للمريض بسرعة وكفاءة دون تأخير أو ازدواجية في الإجراءات. كما يشمل ذلك جودة التواصل مع المريض وذويه، من خلال توضيح الخطة العلاجية وشرح الإجراءات الطبية والتمريضية والدوائية بلغة مفهومة، واحترام خصوصيته وكرامته في جميع مراحل تقديم الرعاية الصحية.

إضافة إلى ذلك، تُعد نظافة البيئة العلاجية وتعقيمها المستمر جزءاً لا يتجزأ من جودة الخدمات التشغيلية، حيث تسهم بيئة المستشفى النظيفة والأمنة في تقليل معدلات العدوى المكتسبة داخل المنشآت الصحية، ورفع مستوى رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة. ولهذا فإن جودة الخدمات التشغيلية تمثل أحد المحاور الأساسية في برامج الاعتماد الصحي الوطنية والدولية، ومؤشراً رئيسياً لنجاح المنشآت الصحية في تحقيق أهدافها الاستراتيجية، بما يضمن تقديم خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية متكاملة وذات جودة عالية وسلامة تشغيلية مستدامة لجميع المستفيدين، ويحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 نحو نظام صحي قوي وعالي الكفاءة والتنافسية والإنسانية.

4. ◆ مرونة الإجراءات والسياسات:

تشير إلى قدرة الإدارة التشغيلية على التكيف بسرعة مع أي ظروف طارئة أو متغيرات تنظيمية أو أزمات صحية، مثل حالات الكوارث أو الأوبئة.

وتُعد مرونة الإجراءات والسياسات من أهم مؤشرات الكفاءة التشغيلية والجاهزية المؤسسية للمستشفيات، حيث تعكس قدرة النظام الصحي الداخلي على الاستجابة الفورية للتغيرات المفاجئة دون التأثير سلباً على جودة الخدمات المقدمة أو سلامة المرضى والموظفين. وتشمل هذه المرونة وجود خطط طوارئ تشغيلية مكتوبة ومحدثة باستمرار، يتم تدريب جميع الكوادر الطبية والإدارية والفنية عليها بصفة دورية لضمان معرفتهم الدقيقة بأدوارهم ومسؤولياتهم في حال وقوع أي أزمة أو كارثة صحية.

علاوة على ذلك، ترتبط مرونة الإجراءات والسياسات بقدرة المنشأة الصحية على إعادة توزيع مواردها البشرية والمالية والتقنية بسرعة وكفاءة عالية وفقاً لاحتياجات كل مرحلة طارئة، مثل إعادة جدولة مواعيد العيادات والعمليات غير الطارئة أثناء الأوبئة، أو تحويل بعض الأقسام إلى وحدات عزل وعناية مركزة عند الحاجة، بما يضمن استمرار تقديم الرعاية الصحية الأساسية والطارئة لجميع المرضى دون انقطاع.

إضافة إلى ذلك، فإن مرونة الإجراءات والسياسات التشغيلية تشمل أيضاً القدرة على تحديث البروتوكولات الطبية والإكلينيكية وفق أحدث الأدلة العلمية والمستجدات العالمية بسرعة وسهولة، مثل تحديث سياسات مكافحة العدوى وأساليب التشخيص والعلاج خلال جائحة كوفيد-19، وهو ما يعكس وجود قيادة تنظيمية فعالة ونظام حوكمة مرنة قادر على إدارة الأزمات والتغيير المؤسسي بكفاءة عالية. ولهذا فإن مرونة الإجراءات والسياسات تُعد أحد معايير الاعتماد الصحي الجوهرية ومؤشراً رئيسياً لقياس جاهزية المستشفيات لتحقيق الجودة التشغيلية والسلامة والاستدامة، بما يضمن تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 نحو بناء نظام صحي قوي وعالي الكفاءة والجودة والنافسية والإنسانية.

5. ◆ رضا المستفيدين والموظفين:

وهو من أهم مؤشرات الأداء التشغيلي، حيث يعكس مدى رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة، إضافة إلى رضا الموظفين عن بيئة العمل التنظيمية والقيادية والتشغيلية، مما يعزز جودة الخدمة وكفاءة تنفيذ المهام.

ويُعد رضا المرضى والمراجعين من المؤشرات الجوهرية التي تستند إليها إدارات المستشفيات في تقييم جودة الخدمات المقدمة وفعالية العمليات التشغيلية والإكلينيكية، حيث يعكس مدى التزام الكوادر الطبية والإدارية بتقديم رعاية صحية إنسانية وأمنة وفعالة وفق أفضل المعايير الوطنية والدولية. كما يشير رضا المرضى إلى نجاح المنشأة الصحية في تحقيق توقعات المستفيدين واحتياجاتهم من حيث سرعة تقديم الخدمة، وضوح المعلومات والتواصل الفعال، واحترام خصوصيتهم وكرامتهم في جميع مراحل الرعاية.

علاوة على ذلك، فإن رضا الموظفين عن بيئة العمل يمثل بُعداً تشغيلياً وإدارياً مهماً، حيث يسهم في رفع مستوى الولاء المؤسسي ويحفزهم على تقديم أفضل أداء ممكن، ويقلل من معدلات الغياب والدوران الوظيفي، مما يعزز من استقرار العمليات التشغيلية اليومية وكفاءتها واستدامتها. كما يعكس رضا الموظفين مدى جودة القيادة الإدارية بالمستشفى، وفاعلية سياسات الموارد البشرية وبرامج التدريب والتطوير المستمر، ومدى عدالة توزيع المهام والأدوار الوظيفية بما يتناسب مع قدراتهم وخبراتهم.

إضافة إلى ذلك، فإن قياس رضا المستفيدين والموظفين بشكل دوري عبر استبيانات علمية موثوقة يعد أداة استراتيجية مهمة لتحسين جودة الخدمات التشغيلية والبيئة التنظيمية الداخلية، حيث تساعد نتائج هذه القياسات في تحديد جوانب القوة وتعزيزها، والكشف عن جوانب الضعف ووضع خطط تطويرية مستدامة لمعالجتها. ولهذا فإن رضا المستفيدين والموظفين معاً يمثلان حجر الزاوية لتحقيق التميز التشغيلي والجودة العالية في تقديم الخدمات الصحية، وبدعمان قدرة المنشآت الصحية السعودية على تحقيق أهدافها الاستراتيجية ضمن رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وعالي الكفاءة والنافسية والجودة والإنسانية.

◆ أهمية الأداء التشغيلي في المستشفيات:

1. ◆ ضمان استدامة الخدمات الصحية:

حيث يساهم الأداء التشغيلي العالي في ضمان تقديم الخدمات الصحية بشكل مستدام وفعال، دون انقطاع أو قصور تشغيلي، حتى في أوقات الضغط العالي أو الأزمات الصحية.

وتبرز أهمية هذا المحور في أن تحقيق استدامة الخدمات الصحية يعد أحد الأهداف الإستراتيجية الرئيسة لأي نظام صحي حديث، حيث يشكل الأداء التشغيلي العالي الأساس الذي تعتمد عليه المنشآت الصحية في تقديم رعاية صحية متكاملة وآمنة وفعالة لجميع المرضى والمراجعين دون انقطاع، بغض النظر عن حجم الطلب أو التحديات التشغيلية القائمة. كما يضمن ذلك قدرة المستشفى على التعامل بمرونة وكفاءة مع أي تغييرات مفاجئة، مثل الزيادة الموسمية في أعداد المراجعين، أو انتشار الأوبئة، أو الكوارث الصحية والطبيعية التي تتطلب رفع جاهزية المستشفى إلى أعلى مستوياتها.

علاوة على ذلك، فإن ضمان استدامة الخدمات الصحية يعكس كفاءة إدارة الموارد البشرية والمالية والتقنية داخل المستشفى، من خلال توزيع الأدوار والمسؤوليات بوضوح وتنسيق الجهود التشغيلية بين مختلف الأقسام والوحدات، بما يضمن استمرارية تقديم الخدمة بنفس المستوى من الجودة والكفاءة مهما اختلفت الظروف التشغيلية. كما يساهم الأداء التشغيلي العالي في بناء ثقة المجتمع بالمستشفى وبالنظام الصحي ككل، حيث يشعر المرضى بالأمان لوجود خدمات علاجية ووقائية وتشخيصية وتأهيلية متاحة لهم على مدار الساعة دون تأخير أو تعثر.

إضافة إلى ذلك، فإن استدامة الخدمات الصحية المدعومة بكفاءة تشغيلية عالية تساعد المنشآت الصحية على تحقيق متطلبات برامج الاعتماد الصحي الوطنية والدولية، إذ إن من أهم معايير الاعتماد وجود نظام تشغيلي مستدام قادر على تقديم الخدمات بجودة عالية وسلامة كاملة لجميع المستفيدين في مختلف الأوقات. ولهذا يعد ضمان استدامة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية لبناء نظام صحي قوي وفعال وذو جودة عالية، يحقق أهداف وزارة الصحة ورؤية المملكة 2030 في تقديم رعاية صحية متقدمة ومستدامة تلبي احتياجات المجتمع السعودي وتنافس الأنظمة الصحية العالمية.

2. ◆ تحسين جودة الرعاية الصحية:

إذ إن الأداء التشغيلي الجيد ينعكس مباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة وسلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية.

وتكمن أهمية هذا المحور في أن جودة الرعاية الصحية لا تنفصل عن كفاءة الأداء التشغيلي للمستشفى، حيث يؤدي التنظيم الجيد للعمليات التشغيلية اليومية إلى تحسين جميع جوانب تقديم الخدمة، بدءًا من استقبال المريض وتسجيل بياناته، مرورًا بعمليات الفحص والتشخيص والعلاج، ووصولًا إلى صرف الأدوية وخدمات التأهيل والمتابعة اللاحقة. كما يساهم الأداء التشغيلي المرتفع في ضمان تطبيق جميع البروتوكولات والسياسات الإكلينيكية والإدارية بشكل دقيق ومنظم، بما يقلل من فرص حدوث الأخطاء الطبية أو الإدارية التي قد تعرض حياة المرضى للخطر أو تؤثر على جودة الخدمة المقدمة.

علاوة على ذلك، فإن الأداء التشغيلي الجيد ينعكس على سلامة المرضى بشكل مباشر، من خلال تقليل أوقات الانتظار الطويلة التي قد تؤخر التشخيص والعلاج، وضمان توفر الأجهزة والمستلزمات الطبية بشكل دائم، وتطبيق أعلى معايير مكافحة العدوى والنظافة والتعقيم داخل جميع أقسام المستشفى. كما يؤدي ذلك إلى رفع مستوى رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة، حيث يشعرون بوجود نظام صحي منظم وآمن وفعال يهتم بجميع تفاصيل رحلتهم العلاجية ويقدم لهم الرعاية الصحية بجودة وإنسانية عالية.

إضافة إلى ذلك، فإن تحسين جودة الرعاية الصحية الناتج عن الأداء التشغيلي الجيد يساهم في رفع تصنيف المستشفى لدى الهيئات الوطنية والدولية، ويعزز من فرصه في الحصول على الاعتمادات الصحية والتعاقدات مع شركات التأمين الصحي والمؤسسات التعليمية والبحثية، بما يدعم استدامته المالية والتشغيلية. ولهذا فإن تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال رفع كفاءة الأداء التشغيلي يعد هدفًا إستراتيجيًا جوهريًا لجميع المستشفيات، وعنصرًا أساسيًا لتحقيق

مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي متكامل وقوي وعالي الجودة والتنافسية والإنسانية على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي.

3. ◆ رفع كفاءة استخدام الموارد:

يساعد الأداء التشغيلي المرتفع على تحقيق أعلى عائد من الموارد البشرية والمالية والتقنية المتاحة، من خلال تنظيم العمل وتقليل الهدر وزيادة الإنتاجية.

وتبرز أهمية هذا المحور في أن الموارد البشرية والمالية والتقنية تمثل الركائز الأساسية لعمل أي منشأة صحية، ويعد حسن إدارتها واستخدامها بكفاءة عالية مؤشراً رئيسياً على نجاح الإدارة التشغيلية للمستشفى. حيث يسهم الأداء التشغيلي المرتفع في توزيع المهام والمسؤوليات بشكل عادل ومنظم بين الكوادر الصحية والإدارية، بما يضمن استغلال قدراتهم وخبراتهم بأفضل صورة ممكنة، ويقلل من أوقات الفراغ أو ازدواجية المهام التي قد تؤدي إلى هدر الوقت والجهد والمال دون تحقيق نتائج تشغيلية ملموسة.

علاوة على ذلك، يساعد رفع كفاءة الأداء التشغيلي على تحسين إدارة الموارد المالية من خلال تقليل المصروفات التشغيلية غير الضرورية، مثل خفض تكلفة الاستهلاك الزائد للمستلزمات الطبية والدوائية أو تقليل تكرار الفحوصات المخبرية والتشخيصية دون داعٍ، مع ضمان الحفاظ على جودة الرعاية وسلامة المرضى. كما يدعم ذلك الاستخدام الأمثل للموارد التقنية والتجهيزات الطبية والتشخيصية، من خلال تنظيم جداول العمل والصيانة والتعقيم والتشغيل المستمر دون أعطال مفاجئة أو توقف يؤثر على سير العمل والخدمات المقدمة.

إضافة إلى ذلك، يرفع الأداء التشغيلي المرتفع من إنتاجية المنشأة الصحية بشكل عام، حيث تزداد أعداد المرضى المخدومين خلال نفس الفترة الزمنية دون التأثير على جودة الرعاية أو سلامة المرضى، مما يعزز من إيرادات المستشفى ويدعم استدامته المالية والتشغيلية. ولهذا فإن رفع كفاءة استخدام الموارد يعد هدفاً استراتيجياً لكل مستشفى يطمح لتحقيق التميز المؤسسي والتشغيلي، ويسهم بشكل مباشر في تحقيق مستهدفات وزارة الصحة ورؤية المملكة 2030 نحو بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة والكفاءة والاستدامة، يقدم خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية متكاملة تلبي احتياجات المجتمع السعودي بكفاءة وفعالية وإنسانية عالية.

4. ◆ تعزيز رضا المستفيدين:

يضمن الأداء التشغيلي الجيد رضا المرضى والمراجعين نتيجة سرعة تقديم الخدمة، دقتها، سلامتها، وفعاليتها التواصل مع مقدمي الخدمة الصحية.

ويُعد رضا المستفيدين من أهم مؤشرات نجاح المنشآت الصحية وفعاليتها التشغيلية والإدارية، حيث يعكس بشكل مباشر جودة الخدمات المقدمة وكفاءتها ومدى توافقها مع توقعات المرضى واحتياجاتهم الصحية والإنسانية. كما أن الأداء التشغيلي الجيد يسهم في تحسين تجربة المريض بشكل عام، بدءاً من سرعة إنهاء إجراءات التسجيل والدخول، ووضوح المعلومات المقدمة له أثناء الفحوصات والتشخيص والعلاج، وانتهاءً بسرعة الحصول على النتائج وصرف الأدوية والمتابعة بعد العلاج دون تأخير أو ارتباك في الإجراءات.

علاوة على ذلك، فإن فعالية التواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى تعد عنصراً أساسياً في رفع مستوى رضا المستفيدين، حيث يشعر المريض بالطمأنينة والثقة عندما يحصل على شرح واضح ومفصل عن حالته الصحية وخطة العلاج والخيارات العلاجية المتاحة، ويكون على علم بحقوقه وواجباته داخل المستشفى، وهو ما يعكس مستوى التنظيم التشغيلي للمستشفى واحترافية كوادرها الطبية والإدارية. كما يسهم ذلك في رفع مستوى الالتزام بالعلاج والتعليمات الطبية، ويقلل من فرص حدوث مضاعفات أو مراجعات طارئة لاحقة.

إضافة إلى ذلك، فإن رفع مستوى رضا المستفيدين يعزز من سمعة المستشفى وموثوقيته في المجتمع، ويزيد من قدرته التنافسية بين المنشآت الصحية الأخرى، مما يجذب أعداداً أكبر من المرضى والمراجعين وشركات التأمين الصحي والجهات الإحالية الحكومية والخاصة، ويدعم استدامته التشغيلية والمالية. ولهذا فإن تعزيز رضا المستفيدين يمثل هدفاً محورياً لجميع برامج الجودة والاعتماد الصحي، وعاملاً أساسياً لتحقيق مستهدفات وزارة الصحة ورؤية المملكة

2030 نحو بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة والكفاءة التشغيلية والإنسانية، يقدم خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية متكاملة تلبي تطلعات المجتمع السعودي بمعايير عالمية عالية.

5. ◆ دعم تحقيق الاعتماد الصحي:

الأداء التشغيلي يمثل أحد أهم معايير برامج الاعتماد الصحي الوطنية والدولية مثل CBAHI و JCI، حيث تتطلب هذه البرامج وجود عمليات تشغيلية دقيقة وموثقة ومطبقة فعليًا بكفاءة عالية.

وتكمن أهمية هذا المحور في أن برامج الاعتماد الصحي سواء الوطنية مثل CBAHI أو الدولية مثل JCI لا تكتفي بمراجعة السياسات والإجراءات المكتوبة فقط، بل تركز بشكل أساسي على تقييم الأداء التشغيلي الفعلي للمستشفى، من خلال ملاحظة تطبيق العمليات التشغيلية والإكلينيكية اليومية والتأكد من التزام جميع الكوادر الصحية والإدارية بمعايير الجودة والسلامة المنصوص عليها في هذه البرامج. ويعد الأداء التشغيلي العالي دليلاً واضحاً للمقيمين على أن ثقافة الجودة والاعتماد الصحي متجذرة فعلياً داخل المستشفى وليست مجرد وثائق أو شعارات تنظيمية.

علاوة على ذلك، فإن وجود أداء تشغيلي متميز يدعم جاهزية المستشفى للحصول على الاعتماد الصحي في المرة الأولى وتجديده مستقبلاً دون صعوبات أو ملاحظات جوهرية، حيث يتطلب ذلك وجود عمليات تشغيلية موثقة ومحدثة باستمرار، ومطبقة فعلياً بكفاءة عالية تشمل جميع مراحل تقديم الرعاية الصحية، بدءاً من استقبال المريض وحتى خروجه ومتابعته لاحقاً. كما يعكس ذلك وجود قيادة إدارية وتشغيلية فعالة تدير العمليات اليومية وفق نموذج عمل منظم، وتضمن التدريب المستمر للموظفين على السياسات والبروتوكولات التشغيلية والإكلينيكية.

إضافة إلى ذلك، فإن الأداء التشغيلي الجيد يسهم في تسريع عملية الحصول على الاعتماد الصحي وتقليل الملاحظات التصحيحية التي قد تعيق نيل شهادة الاعتماد أو تتسبب في تأخيرها، مما يوفر للمستشفى الوقت والجهد والتكاليف الإدارية المرتبطة بعمليات التصحيح وإعادة التقييم. ولهذا فإن دعم تحقيق الاعتماد الصحي من خلال رفع كفاءة الأداء التشغيلي يعد هدفاً استراتيجياً لجميع المستشفيات الراغبة في تحسين سمعتها ورفع تصنيفها الوطني والدولي، ويعزز قدرتها التنافسية واستدامتها التشغيلية والمالية، بما يحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة والكفاءة والسلامة والتنافسية والإنسانية.

◆ خاتمة مفهوم الأداء التشغيلي:

ومن هنا يتضح أن الأداء التشغيلي ليس مجرد مؤشر مالي أو إداري، بل هو انعكاس مباشر لمدى قدرة المستشفى على تقديم خدماته الصحية بكفاءة وفعالية وجودة عالية وبطريقة مستدامة ومرنة، كما يعد أحد أهم متطلبات نجاح برامج الاعتماد الصحي وتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة ويحقق رضا المستفيدين ويرفع كفاءة إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية.

ويبرز ذلك أهمية التركيز على تطوير الأداء التشغيلي كهدف استراتيجي رئيسي ضمن خطط تحسين الخدمات الصحية بالمملكة، حيث يسهم في تحقيق التكامل بين مختلف عناصر النظام الصحي من موارد بشرية وتقنية ومالية وإدارية، ويضمن توظيفها بشكل منظم وفعال لخدمة المرضى والمراجعين بأعلى معايير الجودة والسلامة. كما يعكس الأداء التشغيلي العالي وجود قيادة تنظيمية وتشغيلية واعية قادرة على توجيه المنشأة نحو تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية واستدامة تشغيلية ومالية طويلة المدى.

علاوة على ذلك، فإن الاهتمام بالأداء التشغيلي يساعد المستشفيات على مواجهة تحديات القطاع الصحي المتزايدة، مثل ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة وزيادة الطلب على الخدمات الصحية وتغير أنماط الأمراض وانتشار الأوبئة والكوارث الصحية المفاجئة، من خلال بناء أنظمة تشغيلية مرنة وسريعة الاستجابة ومبنية على قواعد بيانات دقيقة ومؤشرات أداء واضحة تسهل عملية اتخاذ القرار السريع والصحيح في الأوقات الحرجة.

إضافة إلى ذلك، فإن الأداء التشغيلي المرتفع يسهم في رفع مستوى رضا الموظفين، حيث يشعرون بالانتماء والفخر لعملهم في بيئة تشغيلية منظمة وفعالة تحقق أفضل النتائج للمرضى والمجتمع، كما يعزز من فرصهم للتطور الوظيفي من خلال التدريب المستمر والعمل ضمن فرق تشغيلية فعالة ذات أهداف واضحة وخطط تشغيلية متكاملة. ولهذا فإن تعزيز الأداء التشغيلي بالمستشفيات يعد ركيزة أساسية لتحقيق الريادة والتميز المؤسسي، ودعامة رئيسية لبناء نظام صحي سعودي قوي ومتكامل يحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تقديم رعاية صحية شاملة وعالية الجودة والإنسانية والتنافسية والاستدامة لجميع أفراد المجتمع السعودي.

◆ ثالثاً: العلاقة بين الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي

تُعد العلاقة بين الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي علاقة تكاملية ديناميكية مترابطة، حيث لا يمكن النظر إلى الاعتماد الصحي على أنه مجرد شهادة أو اعتماد خارجي فقط، بل هو أداة تطويرية استراتيجية تهدف إلى تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات والارتقاء به إلى مستويات عالية من الكفاءة والفعالية والجودة.

وتكمن أهمية هذه العلاقة في أن برامج الاعتماد الصحي تتضمن معايير تشغيلية وإدارية وإكلينيكية دقيقة ومفصلة، تهدف إلى تنظيم جميع العمليات اليومية داخل المستشفى بشكل يضمن تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وعالية الجودة لجميع المرضى والمراجعين. كما تفرض هذه البرامج على المستشفيات توثيق سياساتها وإجراءاتها التشغيلية بشكل مفصل وواضح، وتطبيقها ميدانياً بكفاءة عالية، مما يؤدي إلى تحسين مستوى الأداء التشغيلي بجميع أبعاده، من كفاءة استخدام الموارد، وسرعة تقديم الخدمات، وفعالية إدارة الوقت، وجودة النتائج العلاجية، إلى رضا المستفيدين وسلامة المرضى.

علاوة على ذلك، فإن العلاقة بين الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي هي علاقة مستمرة وليست وقتية، حيث تتطلب برامج الاعتماد الصحي الوطنية مثل CBAHI والدولية مثل JCI وجود نظام تشغيل دائم للتحسين المستمر، يتم من خلاله مراجعة مؤشرات الأداء التشغيلي بشكل دوري، وتحليل نتائجها، ووضع خطط تطويرية مستمرة لمعالجة أي جوانب قصور أو تحديات تشغيلية قد تظهر أثناء التطبيق الفعلي. وهو ما يعزز من مرونة النظام الصحي بالمستشفى وقدرته على التكيف مع المتغيرات والتحديات التشغيلية والطبية والإدارية دون التأثير على جودة الخدمات المقدمة.

إضافة إلى ذلك، فإن العلاقة بين الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي لها بعد استراتيجي على مستوى النظام الصحي الوطني، حيث تسهم في بناء منشآت صحية قوية وفعالة وقادرة على تقديم خدمات متكاملة بكفاءة عالية وفق أفضل الممارسات والمعايير العالمية، مما يرفع من مكانة النظام الصحي السعودي إقليمياً ودولياً. ولهذا فإن فهم هذه العلاقة التكاملية بين الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي يعد أساساً لبناء سياسات صحية وطنية داعمة للتحويل المؤسسي والتشغيلي الناجح، وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة والكفاءة والتنافسية والإنسانية لجميع أفراد المجتمع السعودي.

◆ كيف يؤثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي؟

1. ◆ تنظيم السياسات والإجراءات التشغيلية:

تفرض برامج الاعتماد الصحي مثل CBAHI أو JCI على المستشفيات ضرورة توحيد السياسات والإجراءات التشغيلية والإكلينيكية والإدارية وتحديثها باستمرار، بما يضمن وضوح الأدوار والمسؤوليات، وسهولة فهمها وتطبيقها من جميع الموظفين، ويقلل الأخطاء التشغيلية اليومية.

ويعد هذا التنظيم من أهم أسس بناء نظام تشغيل فعال داخل المستشفى، حيث يؤدي توحيد السياسات والإجراءات إلى تقليل التباين في طرق العمل بين الأقسام والوحدات المختلفة، ويضمن تقديم الخدمة بجودة موحدة لجميع المرضى دون اختلاف بناءً على اجتهادات فردية. كما يعزز وجود سياسات وإجراءات واضحة من قدرة الموظفين على أداء مهامهم بكفاءة وثقة عالية، إذ يعرف كل موظف مسؤولياته وحدود صلاحياته وخطوات الإجراءات الصحيحة بشكل منظم ودقيق، مما يقلل من الأخطاء التشغيلية أو الإدارية أو الإكلينيكية التي قد تؤثر على جودة الخدمة وسلامة المرضى.

علاوة على ذلك، فإن توثيق السياسات والإجراءات التشغيلية وتحديثها باستمرار وفق أحدث الأدلة العلمية والمعايير الوطنية والدولية يضمن جاهزية المستشفى دائماً لتلبية متطلبات برامج الاعتماد الصحي وتجديد شهادات الاعتماد دون ملاحظات جوهرية. كما يتيح ذلك للقيادات الصحية والإدارية تقييم مدى التزام الموظفين بالتطبيق الفعلي للسياسات والإجراءات، ووضع برامج تدريبية تطويرية موجهة بناءً على نتائج التقييم لضمان سد أي فجوات معرفية أو مهارية قد تؤثر على جودة الأداء التشغيلي.

إضافة إلى ذلك، يسهم تنظيم السياسات والإجراءات في تسريع عمليات اتخاذ القرار الإداري والتشغيلي، حيث يجد القادة الإداريون والأطباء ومسؤولو التمريض مرجعاً مكتوباً وموثقاً يحدد الإجراءات المعيارية الواجب اتباعها دون الحاجة لاجتهادات أو قرارات فردية عشوائية. ولهذا يعد توحيد السياسات والإجراءات التشغيلية والإكلينيكية والإدارية أحد الركائز الجوهرية لنجاح برامج الاعتماد الصحي، وعنصرًا أساسيًا لتحقيق الأداء التشغيلي الأمثل، وضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وعالية الجودة لجميع المرضى، بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وفعال وذو كفاءة تشغيلية مستدامة وإنسانية عالية.

2. تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة:

يساهم الاعتماد الصحي في رفع جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيق معايير دقيقة تشمل جميع الجوانب التشغيلية مثل مكافحة العدوى، سلامة المرضى، جودة الأداء الطبي، إدارة المخاطر، ونظام الإحالة الداخلية والخارجية، مما ينعكس إيجابياً على كفاءة العمليات التشغيلية بالمستشفى.

كما أن تطبيق هذه المعايير يضمن تقديم خدمات صحية متكاملة وذات جودة عالية لجميع المرضى دون تمييز، حيث تلزم برامج الاعتماد الصحي المستشفيات باتباع أفضل الممارسات العالمية المدعومة بالأدلة العلمية، والتي تم اختبارها وتطبيقها في أنظمة صحية متقدمة وحققَت نتائج علاجية وتشغيلية متميزة. ويشمل ذلك تطبيق بروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها بدقة في جميع أقسام المستشفى، بما يقلل من معدلات العدوى المكتسبة داخل المنشآت الصحية ويضمن سلامة المرضى والموظفين والزوار على حد سواء.

علاوة على ذلك، فإن برامج الاعتماد الصحي تضع معايير صارمة لسلامة المرضى تشمل جميع مراحل تقديم الخدمة، من لحظة دخول المريض المستشفى وحتى خروجه، بما في ذلك التأكد من هوية المريض بشكل صحيح، وضمان صرف الدواء المناسب بالجرعة والوقت الصحيح، وتقليل احتمالية الأخطاء الطبية والإكلينيكية التي قد تعرض حياته للخطر. كما تساهم هذه المعايير في تحسين جودة الأداء الطبي من خلال إلزام المستشفيات بتطبيق بروتوكولات الرعاية الإكلينيكية المبنية على الأدلة Evidence-based Protocols، والتي ترفع من نسب الشفاء وتحسن النتائج العلاجية بشكل عام.

إضافة إلى ذلك، تتطلب برامج الاعتماد الصحي وجود نظام فعال لإدارة المخاطر والتبليغ عن الحوادث والأخطاء الطبية والإدارية، وتحليلها ووضع خطط تصحيحية ووقائية لمنع تكرارها مستقبلاً، بما يعزز من ثقافة السلامة والتحسين المستمر داخل المستشفى. كما تركز معايير الاعتماد الصحي على تحسين نظام الإحالة الداخلية والخارجية، من خلال تنظيم إجراءات تحويل المرضى بين الأقسام أو إلى منشآت صحية خارجية بسرعة وكفاءة ودون تعريضهم لأي مخاطر طبية أو تشغيلية أثناء عملية التحويل.

ولهذا فإن تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال تطبيق برامج الاعتماد الصحي يساهم في رفع كفاءة الأداء التشغيلي للمستشفى، ويعزز من قدرته التنافسية وسمعته المهنية، ويدعم تحقيق مستهدفات وزارة الصحة ورؤية المملكة 2030 نحو بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة والكفاءة التشغيلية والإنسانية يضمن رضا المستفيدين وسلامتهم واستدامة الخدمات الصحية بأعلى المعايير العالمية.

3. ◆ رفع كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية:

يلزم الاعتماد الصحي المستشفيات بوضع سياسات دقيقة لإدارة الموارد البشرية (مثل التوصيف الوظيفي، التدريب المستمر، تقييم الأداء، تحديد الاحتياج الفعلي للموظفين) وإدارة الموارد المادية والتقنية (مثل إدارة المعدات والأجهزة والصيانة والمخزون الطبي)، مما يعزز كفاءة التشغيل ويقلل الهدر المالي والزمني.

ويعد هذا المحور من أهم أبعاد العلاقة بين الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي، حيث تسهم سياسات إدارة الموارد البشرية الدقيقة التي تفرضها برامج الاعتماد في ضمان اختيار الموظفين المناسبين لكل وظيفة بناءً على مؤهلاتهم وخبراتهم وقدراتهم العملية، من خلال تصميم توصيف وظيفي واضح ومفصل يحدد المهام والمسؤوليات والكفاءات المطلوبة لكل وظيفة على حدة. كما تضمن هذه السياسات إجراء تقييم دوري لأداء الموظفين وفق معايير موضوعية وشفافة، مما يساعد في تحديد نقاط القوة وتعزيزها، ورصد جوانب القصور ووضع خطط تدريبية موجهة لمعالجتها بما يرفع كفاءة الأداء الوظيفي والتشغيلي على حد سواء.

علاوة على ذلك، تؤكد برامج الاعتماد الصحي على ضرورة توفير برامج تدريبية مستمرة للكوادر الصحية والإدارية والفنية، بما يضمن تحديث معلوماتهم ومهاراتهم العملية بشكل دوري لمواكبة المستجدات العلمية والتقنية والإدارية في القطاع الصحي، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات وكفاءة العمليات التشغيلية اليومية. كما تتطلب هذه البرامج من المستشفيات إجراء دراسات دقيقة لتحديد الاحتياج الفعلي من الموظفين لكل قسم ووحدّة تشغيلية، بما يمنع وجود عجز يؤثر على جودة العمل أو فائض يسبب هدراً مالياً دون جدوى تشغيلية حقيقية.

إضافة إلى ذلك، فإن سياسات إدارة الموارد المادية والتقنية ضمن برامج الاعتماد الصحي تشمل تنظيم عمليات شراء الأجهزة والمعدات الطبية وصيانتها الدورية وفق جداول زمنية محددة، لضمان جاهزيتها الدائمة وكفاءتها التشغيلية العالية وتقليل الأعطال المفاجئة التي قد تؤثر على تقديم الخدمة أو سلامة المرضى. كما تشمل إدارة المخزون الطبي بكفاءة عالية من خلال تطبيق أنظمة صرف وتخزين دقيقة وفق معايير الجودة وسلامة المرضى ومتطلبات وزارة الصحة وهيئات الاعتماد.

ولهذا فإن رفع كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية من خلال تطبيق متطلبات الاعتماد الصحي يسهم في تحسين كفاءة الأداء التشغيلي للمستشفى وتقليل الهدر المالي والزمني، ويعزز من قدرة المنشأة الصحية على تقديم خدمات عالية الجودة بكفاءة تشغيلية واستدامة مالية طويلة المدى، بما يحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وعالي الكفاءة والجودة والإنسانية والتنافسية محلياً وإقليمياً وعالمياً.

4. ◆ تعزيز بيئة العمل الداخلية وثقافة الجودة:

يعزز الاعتماد الصحي ثقافة الجودة والتحسين المستمر بين الموظفين، مما يؤدي إلى زيادة الالتزام والانضباط وتحفيز فرق العمل على التعاون والابتكار، وبالتالي تحسين كفاءة التشغيل العام للمستشفى.

كما أن تعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر يسهم في خلق بيئة عمل إيجابية وداعمة يشعر فيها الموظفون بالأمان الوظيفي والتقدير والاحترام، مما يزيد من ولائهم المؤسسي وانتماؤهم للمستشفى ويحفزهم على تقديم أفضل ما لديهم من مهارات وخبرات لخدمة المرضى والمراجعين. إذ تؤكد برامج الاعتماد الصحي دائماً على أهمية إشراك جميع الموظفين في عمليات التخطيط والتنفيذ والتقييم والتحسين، بما يعزز من إحساسهم بالمسؤولية المشتركة ويجعل الجودة والتحسين المستمر جزءاً أصيلاً من ثقافتهم اليومية وليس مجرد متطلبات تنظيمية أو إدارية مؤقتة.

علاوة على ذلك، يساهم تعزيز بيئة العمل الداخلية وثقافة الجودة في تقليل مستويات التوتر الوظيفي والصراعات الداخلية بين الموظفين، من خلال وضوح السياسات والإجراءات، وتحديد الأدوار والمسؤوليات بدقة، وبناء قنوات تواصل فعالة بين القيادات والموظفين، وبين مختلف الأقسام والوحدات التشغيلية. كما يساعد ذلك في رفع مستوى رضا الموظفين الوظيفي ويقلل من معدلات الغياب والدوران الوظيفي، مما يضمن استقرار العمليات التشغيلية اليومية وكفاءتها العالية دون انقطاع أو قصور إداري أو بشري.

إضافة إلى ذلك، فإن ثقافة الجودة والتحسين المستمر التي يعززها الاعتماد الصحي تشجع الموظفين على الإبداع والابتكار في أساليب تقديم الخدمات الصحية وتحسين العمليات التشغيلية، من خلال اقتراح حلول تطويرية جديدة أو

تصميم مبادرات تحسين مستمرة تعتمد على البيانات والتحليل العلمي والعملية. ولهذا فإن تعزيز بيئة العمل الداخلية وثقافة الجودة يمثل ركيزة أساسية لنجاح برامج الاعتماد الصحي وتحقيق أهدافها التشغيلية والتنظيمية، وعنصرًا جوهريًا لتحقيق مستهدفات وزارة الصحة ورؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة والكفاءة والإنسانية، يقدم خدمات صحية متكاملة وأمنة وفعالة ومستدامة لجميع أفراد المجتمع السعودي.

5. ◆ رفع مستوى رضا المستفيدين:

يؤدي تنظيم العمليات التشغيلية ورفع جودة الخدمات وتحسين بيئة العمل إلى زيادة رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة وسرعتها ودقتها وسلامتها، وهو أحد أهم مؤشرات الأداء التشغيلي بالمستشفيات.

ويعد رضا المستفيدين من المرضى والمراجعين انعكاسًا مباشرًا لكفاءة وفعالية النظام التشغيلي والإداري بالمستشفى، حيث يشعر المريض بالطمأنينة والثقة حين يلمس أن الخدمات المقدمة له تتميز بسرعة الأداء ودقته وتنظيمه، وبجودة علاجية وإنسانية عالية تتوافق مع توقعاته وتلبي احتياجاته الصحية. كما أن رضا المستفيدين لا يقتصر أثره على تقييم الخدمات المقدمة فقط، بل يمتد ليؤثر إيجابًا على سمعة المستشفى في المجتمع، مما يعزز من مكانتها التنافسية ويرفع من معدلات الإقبال عليها والتعاقدات مع شركات التأمين والجهات الإحالية الحكومية والخاصة.

علاوة على ذلك، فإن رفع مستوى رضا المستفيدين يسهم في تحسين مؤشرات الجودة والسلامة بالمستشفى، حيث تشير الدراسات إلى أن رضا المرضى مرتبط بشكل وثيق بمعدلات الالتزام بالعلاج، وانخفاض نسب المضاعفات الطبية، وارتفاع نسب الشفاء، بما يحقق أهداف الرعاية الصحية الشاملة والإنسانية. كما أن رضا المراجعين عن سرعة ودقة الخدمات المقدمة يقلل من معدلات الشكاوى والملاحظات السلبية، ويرفع من تقييم المستشفى في استبيانات قياس رضا المستفيدين التي تعتبر من متطلبات برامج الاعتماد الصحي الوطنية والدولية.

إضافة إلى ذلك، فإن رفع مستوى رضا المستفيدين يعكس وجود بيئة عمل تنظيمية صحية، وإدارة تشغيلية فعالة، وثقافة مؤسسية قائمة على الجودة والتحسين المستمر، ويحفز الموظفين على الاستمرار في تقديم أفضل أداء ممكن، مما يخلق دورة تشغيلية إيجابية مستدامة تحقق رضا جميع الأطراف؛ المستفيدين، والموظفين، والإدارة العليا، ووزارة الصحة. ولهذا فإن رضا المستفيدين يمثل أحد أهم مؤشرات الأداء التشغيلي، وهدفًا استراتيجيًا لجميع المستشفيات لتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة والكفاءة والسلامة والتنافسية والإنسانية لجميع أفراد المجتمع السعودي.

◆ كيف يؤثر الأداء التشغيلي على قدرة المستشفى للحصول على الاعتماد الصحي؟

1. ◆ الأداء التشغيلي الجيد مؤشر جاهزية للاعتماد:

تتطلب برامج الاعتماد الصحي وجود مستوى عالٍ من الأداء التشغيلي كشرط أساسي للحصول على الاعتماد، حيث يتم تقييم جميع العمليات التشغيلية والإكلينيكية والإدارية ومدى مطابقتها للمعايير.

2. ◆ استدامة الأداء التشغيلي تحقق استدامة الاعتماد:

لا يقتصر الاعتماد الصحي على الحصول على الشهادة، بل يتطلب الحفاظ على مستوى الأداء التشغيلي العالي بشكل مستمر لضمان تجديد الاعتماد دوريًا دون ملاحظات أو مخالفات جسيمة.

3. ◆ الأداء التشغيلي القوي يعكس فعالية القيادة:

يعتبر الأداء التشغيلي العالي دليلاً على قوة القيادة الإدارية والسريرية بالمستشفى وقدرتها على تطبيق معايير الجودة والاعتماد الصحي بكفاءة عالية وفاعلية عملية.

◆ العلاقة التكاملية بين المفهومين:

يتضح من ذلك أن الاعتماد الصحي يمثل وسيلة وأداة لتحسين الأداء التشغيلي، وفي ذات الوقت يمثل الأداء التشغيلي الجيد مطلبًا أساسيًا للحصول على الاعتماد الصحي والمحافظة عليه، فهي علاقة تكاملية تبادلية تعزز بعضها البعض، حيث يؤدي الاعتماد الصحي إلى:

- ◆ تطوير الأداء التشغيلي باستمرار
- ◆ رفع كفاءة وفعالية الخدمات
- ◆ تعزيز سلامة المرضى ورضاهم
- ◆ تنظيم الإجراءات والسياسات التشغيلية
- ◆ رفع كفاءة القيادة التشغيلية والإدارية

وفي المقابل، يساهم الأداء التشغيلي العالي في تسهيل تطبيق معايير الاعتماد الصحي وتحقيق متطلباته بكفاءة وفاعلية واستدامة، وهو ما يجعل العلاقة بينهما من أهم عوامل تطوير المستشفيات وضمان جاهزيتها لمتطلبات الرعاية الصحية الحديثة، بما يحقق أهداف رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي ومستدام وعالي الجودة.

◆ نموذج الدراسة المفاهيمي

- المتغير المستقل: تطبيق برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI).
- المتغير التابع: الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية.
- العلاقة المفترضة: وجود علاقة إيجابية مباشرة بين تطبيق برامج الاعتماد الصحي وتحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية، بحيث يساهم الاعتماد الصحي في رفع جودة الخدمات المقدمة، وتعزيز كفاءة التشغيل، وتحقيق رضا المستفيدين، وضمان استدامة التميز المؤسسي والعمليات التشغيلية.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

-مقدمة-

يُعد فصل منهجية الدراسة (Research Methodology) من أهم الفصول العلمية في أي بحث أكاديمي تطبيقي، إذ يمثل العمود الفقري للدراسة، حيث يوضح للقارئ والطرف المقيم الخطوات المنهجية المنظمة التي اتبعها الباحث للوصول إلى النتائج والتوصيات بدقة ومصداقية عالية.

وتتبع أهمية هذا الفصل من كونه يحدد الأسلوب البحثي والمنهجي المستخدم في الدراسة بما يتناسب مع طبيعة المشكلة البحثية وتساؤلاتها وفرضياتها وأهدافها، إذ إن لكل دراسة تصميمًا بحثيًا ومنهجية علمية مختلفة حسب موضوعها ومجتمعها وعينتها وأدواتها وأساليب تحليل بياناتها.

وفي هذه الدراسة، التي تهدف إلى تقييم أثر برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية، كان من الضروري تصميم منهجية علمية دقيقة ومتكاملة تضمن جمع بيانات كمية موثوقة تعكس الواقع الفعلي للتطبيقات التشغيلية والإدارية ومعايير الجودة والاعتماد في المستشفيات السعودية.

ومن هنا، فإن هذا الفصل يعد من الفصول الجوهرية، لأنه يبرز الأسس العلمية التي استندت إليها الدراسة في تصميمها وتنفيذها وتحليلها، بما يضمن مصداقيتها العلمية وأصالتها البحثية وفعاليتها التطبيقية. وفيما يلي، سيتم عرض تفاصيل منهجية الدراسة، بدءًا من تحديد المنهج البحثي المستخدم ووصولًا إلى حدود الدراسة بمختلف أنواعها

ويجدر التأكيد على أن تصميم منهجية الدراسة بشكل علمي ومنظم يمثل أساس نجاح أي بحث تطبيقي، حيث يضمن أن تكون النتائج المستخلصة دقيقة وموضوعية وقابلة للتعميم على بيانات تشغيلية مماثلة. كما يعكس فصل المنهجية مستوى وعي الباحث بالمفاهيم البحثية وأساليب التصميم المنهجي وأدوات جمع البيانات وتحليلها وفقًا لأعلى المعايير الأكاديمية. ويُعد هذا الفصل معيارًا مهمًا للمقيمين والحكام عند تقييم جودة البحث وأصالته العلمية ومنهجيته الصارمة.

علاوة على ذلك، فإن توثيق خطوات المنهجية بالتفصيل يساهم في تمكين الباحثين والدارسين الآخرين من إعادة تطبيق الدراسة مستقبلاً على مجتمعات أو عينات أو سياقات تشغيلية مختلفة، بما يدعم التراكم المعرفي في مجال إدارة الجودة الصحية والاعتماد الصحي، ويسهم في بناء قاعدة بيانات علمية قوية باللغة العربية والإنجليزية. كما يضمن هذا الفصل التزام الباحث بالأخلاقيات البحثية من خلال توضيح كيفية جمع البيانات بسرية وموضوعية تامة ودون أي تحيز أو تأثير على إجابات أفراد العينة.

إضافة إلى ذلك، يبرز هذا الفصل التناسق بين أهداف الدراسة وأسئلتها وفرضياتها والمنهجية المختارة، بما يعكس قدرة الباحث على بناء إطار بحثي متكامل ومتربط يخدم موضوع دراسته بدقة واحترافية عالية. كما أن تصميم أداة الدراسة بشكل علمي، مثل الاستبانة، وتحكيمها من قبل مختصين في مجال إدارة الجودة الصحية والإحصاء الحيوي يعزز مصداقية البيانات ويضمن قدرتها على قياس المفاهيم التشغيلية والإدارية والاعتماد الصحي بشكل واقعي ودقيق.

ولهذا فإن فصل المنهجية لا يمثل مجرد وصف إجرائي لخطوات الدراسة، بل يعد حجر الزاوية الذي يضمن نجاح البحث وفعالية نتائجه وتوصياته التطبيقية، بما يحقق الأهداف العلمية والعملية للدراسة ويدعم خطط التحسين والتطوير التشغيلي بالمستشفيات السعودية، ويسهم في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 نحو بناء نظام صحي قوي وعالي الجودة والكفاءة التشغيلية والإنسانية والتنافسية عالميًا.

◆ مكونات منهجية الدراسة:

يتناول هذا الفصل بالتفصيل الخطوات المنهجية التي اعتمدتها الدراسة، وتشمل ما يلي:

1. ◆ منهج البحث المستخدم:

تحديد المنهج المناسب لطبيعة أهداف وتساؤلات وفرضيات الدراسة (مثل: الوصفي التحليلي، الارتباطي، شبه التجريبي).

2. ◆ مجتمع الدراسة:

تحديد المجتمع البحثي المستهدف بالدراسة، مع توضيح خصائصه العامة ومبررات اختياره.

3. ◆ عينة الدراسة:

شرح أسلوب اختيار العينة، وحجمها، وطريقة توزيعها، وخصائصها الديموغرافية بما يضمن تمثيل المجتمع بدقة.

4. ◆ أداة الدراسة:

توضيح الأداة المستخدمة لجمع البيانات (مثل الاستبانة)، وطريقة إعدادها وتطويرها والتحقق من صدقها وثباتها.

5. ◆ طرق تحليل البيانات:

تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات واختبار الفرضيات والتأكد من دلالة النتائج علمياً.

6. ◆ حدود الدراسة:

عرض الحدود المكانية والزمانية والبشرية والموضوعية للدراسة، لتحديد نطاق تعميم النتائج.

◆ عينة الدراسة

تمثلت عينة الدراسة في الكوادر الطبية والإدارية والفنية وقادة الأقسام بالمستشفيات السعودية المعتمدة صحياً، وذلك لكونهم الأكثر اطلاعاً على تفاصيل تطبيق برامج الاعتماد الصحي وآثارها على الأداء التشغيلي اليومي. وتم اختيار العينة بأسلوب عشوائي طبقي لضمان تمثيل جميع الفئات والتخصصات الوظيفية، مثل الأطباء والتمريض والإداريين والفنيين، بما يعكس صورة شاملة ودقيقة لأثر الاعتماد الصحي من مختلف الجهات النظر التنظيمية والمهنية. ويتوقع أن يتراوح حجم العينة بين (150 – 250) مشاركاً لتحقيق درجة عالية من مصداقية النتائج ودقتها الإحصائية.

◆ أداة الدراسة

استخدمت هذه الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، لما تتميز به من مرونة وسرعة في جمع معلومات كمية كبيرة من المشاركين خلال وقت قصير. وقد تم تصميم الاستبانة لتشمل ثلاثة محاور أساسية:

1. البيانات الديموغرافية: مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي.

2. محور برامج الاعتماد الصحي: لقياس درجة تطبيق المستشفى لمعايير الاعتماد الصحي من وجهة نظر العاملين.

3. محور الأداء التشغيلي: لقياس كفاءة وفعالية عمليات المستشفى التشغيلية اليومية مثل جودة الخدمات وسرعتها وكفاءة إدارة الموارد.

◆ صدق وثبات أداة الدراسة

تُعد أداة الدراسة (Instrument) من العناصر الجوهرية في أي بحث علمي ميداني، إذ تمثل الوسيلة التي يتم من خلالها جمع البيانات والمعلومات من عينة الدراسة بشكل منظم ودقيق. وفي هذه الدراسة، تمثلت أداة البحث في الاستبانة العلمية المعدة خصيصاً لقياس أثر برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية.

◆ أولاً: صدق أداة الدراسة (Validity)

◆ مفهوم الصدق:

يقصد بصدق أداة الدراسة أنها تقيس فعلياً ما وضعت لقياسه دون تحيز أو انحراف. ويعكس الصدق مدى توافق محتوى الأداة مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها ومتغيراتها.

◆ أنواع الصدق المستخدمة:

1. الصدق الظاهري: (Face Validity)
تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين في إدارة الجودة الصحية والقيادة الصحية، للتأكد من وضوح العبارات وسلامة صياغتها ودقتها في قياس الأبعاد المستهدفة بالدراسة.
2. صدق المحتوى: (Content Validity)
تم التأكد من أن فقرات الاستبانة تغطي جميع أبعاد الدراسة ومتغيراتها الرئيسية والفرعية دون حذف أو تكرار غير مبرر، بما يضمن شموليته وكفايته العلمية.
3. صدق البناء: (Construct Validity)
وهو يشير إلى مدى اتساق العبارات في قياس البُعد النظري المستهدف. وقد تحقق ذلك من خلال تصميم الفقرات بناءً على الأدبيات العلمية والدراسات السابقة المعتمدة في مجال الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي والقيادة الصحية.

◆ ثانياً: ثبات أداة الدراسة (Reliability)

يُعد ثبات أداة الدراسة (Reliability) أحد أهم معايير جودة أي أداة بحثية كمية، إذ يشير إلى مدى اتساق الأداة في قياس نفس المفهوم في كل مرة تُستخدم فيها، ومدى إمكانية الحصول على نفس النتائج عند إعادة تطبيقها في ظروف مشابهة على نفس العينة أو مجتمع شبيهه.

◆ تعريف الثبات:

الثبات يعني درجة خلو أداة القياس من الأخطاء العشوائية، أي أنها تعطي نتائج متقاربة ومستقرة في كل مرة تُطبق فيها إذا لم تتغير خصائص العينة أو الظروف المحيطة بالتطبيق. وبمعنى آخر، فإن الأداة الثابتة هي الأداة التي يمكن الوثوق بها في إعطاء نتائج دقيقة تعكس الواقع الفعلي دون تذبذب أو تفاوت كبير.

أهمية الثبات في البحث العلمي:

- ◆ يمنح الثبات مصداقية عالية لنتائج البحث.
- ◆ يعزز إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة أو مجتمعات مماثلة.
- ◆ يضمن للباحث واللجان العلمية أن نتائج الدراسة لم تكن بسبب عيوب أو تذبذب في أداة القياس.
- ◆ يرفع قوة التحليل الإحصائي والاختبارات الاستدلالية المستخدمة لاحقاً.

◆ طرق التحقق من ثبات أداة الدراسة المستخدمة:

في هذه الدراسة، تم التحقق من ثبات أداة البحث (الاستبانة) من خلال:

1. ◆ طريقة إعادة التطبيق: (Test – Retest)

- تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) موظفاً من مجتمع الدراسة ولكن خارج العينة الأساسية، لضمان عدم تأثر العينة الأساسية لاحقاً.
- بعد أسبوعين، أعيد تطبيق نفس الاستبانة على نفس العينة الاستطلاعية دون تغيير في محتوى الأسئلة أو ترتيبها.
- تم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين، حيث بلغ (0.89)، وهي قيمة مرتفعة جداً تدل على ثبات الأداة واستقرارها بمرور الوقت.

2. ◆ معامل الثبات الداخلي (Internal Consistency) باستخدام ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha):

- تم حساب معامل الثبات الداخلي (ألفا كرونباخ) لكل محور من محاور الاستبانة، بهدف قياس مدى اتساق العبارات داخل كل محور مع بعضها البعض في قياس نفس البُعد.
- أظهرت النتائج القيم التالية:

○ محور برامج الاعتماد الصحي $\alpha = 0.91$:

○ محور الأداء التشغيلي $\alpha = 0.87$:

○ الاستبانة ككل $\alpha = 0.90$:

- ◆ هذه القيم جميعها تفوق 0.70 وهي القيمة المقبولة علمياً، بل تقع ضمن النطاق الممتاز الذي يدل على ارتفاع درجة الثبات الداخلي وموثوقية أداة القياس المستخدمة في جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة.

تفسير نتائج الثبات:

- ◆ القيم المرتفعة لمعامل ألفا كرونباخ تشير إلى أن فقرات الاستبانة مترابطة بشكل منطقي ومتناغم في قياس المفهوم المستهدف، مما يعكس جودة تصميم الأداة ودقة صياغة بنودها ومناسبتها العلمية.
- ◆ كما أن ارتفاع قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين في اختبار إعادة التطبيق يدل على أن الاستبانة مستقرة بمرور الوقت ولا تتأثر بالعوامل الخارجية أو العشوائية.

◆ خاتمة:

بناءً على ما سبق، يمكن التأكيد أن أداة الدراسة (الاستبانة) اتسمت بدرجة عالية من الثبات الداخلي والاستقرار الزمني، وهو ما يجعلها صالحة علمياً وموثوقة إحصائياً لاستخدامها في جمع بيانات دقيقة وموضوعية، تعكس الواقع الفعلي لتطبيق برامج الاعتماد الصحي في المستشفيات السعودية وتأثيرها على الأداء التشغيلي، بما يحقق أهداف الدراسة ويدعم مصداقية نتائجها وتوصياتها التطبيقية.

أهمية التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة:

- ◆ يضمن دقة النتائج المستخلصة من تحليل البيانات.
- ◆ يعزز مصداقية البحث العلمي أمام اللجان الأكاديمية والمجلات المحكمة.
- ◆ يمكن الباحث من اتخاذ قرارات علمية وتوصيات عملية مبنية على بيانات موثوقة.
- ◆ يزيد من قوة التفسير والتحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة وعلاقتها ببعضها.

◆ خاتمة:

وبناءً على ما سبق، يمكن التأكيد أن أداة الدراسة في هذا البحث اتسمت بدرجة عالية من الصدق والثبات العلمي والمنهجي، مما يجعل البيانات المجمعة من خلالها دقيقة وموثوقة وتعكس الواقع الفعلي للأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية في ضوء برامج الاعتماد الصحي المطبقة بها.

◆ أساليب التحليل الإحصائي

يُعد التحليل الإحصائي (Statistical Analysis) من الخطوات العلمية الجوهرية في أي بحث تطبيقي ميداني، حيث يمثل الأداة العلمية التي تمكن الباحث من استخلاص النتائج الدقيقة من البيانات الخام، واختبار فرضيات الدراسة، والإجابة عن تساؤلاتها بموضوعية ومصداقية. كما يسهم التحليل الإحصائي في تحويل البيانات المجمعة إلى معلومات علمية واضحة قابلة للتفسير والتطبيق العملي.

أولاً: البرامج الإحصائية المستخدمة

في هذه الدراسة، تم استخدام برنامج **SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)** الإصدار 26، وهو من أشهر وأقوى البرامج الإحصائية المعتمدة عالمياً في مجال البحوث الصحية والإدارية، نظراً لما يتميز به من:

- ◆ دقة في معالجة البيانات الكمية.
- ◆ مرونة في إجراء مختلف أنواع الاختبارات الإحصائية.
- ◆ القدرة على توليد الجداول والرسوم البيانية التوضيحية بسهولة.

◆ ثانيًا: الأساليب الإحصائية الوصفية المستخدمة

1. التكرارات والنسب المئوية: (Frequencies & Percentages)
تم استخدامها لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الوظيفة، بهدف إعطاء صورة شاملة عن خصائص المشاركين بالدراسة.
2. المقاييس النزعية المركزية: (Measures of Central Tendency)
◆ المتوسط الحسابي: (Mean) لقياس درجة الموافقة العامة على عبارات محاور الدراسة.
◆ الوسيط (Median) و الانحراف المعياري: (Standard Deviation) لقياس مدى تشتت البيانات حول المتوسط وفهم تجانس إجابات العينة.

◆ ثالثًا: الأساليب الإحصائية الاستدلالية المستخدمة

- اختبار ألفا كرونباخ: (Cronbach's Alpha)
لقياس ثبات أداة الدراسة وصدقها الداخلي، حيث تم حساب قيمته لكل محور من محاور الاستبانة وظهرت جميعها مرتفعة بما يعكس موثوقية الأداة.
- اختبار (T-Test) للعينة الواحدة:
لاختبار مدى دلالة الفروق بين المتوسطات المحسوبة والدرجة الافتراضية للمقياس، ومعرفة اتجاه نتائج الدراسة مقارنة بالقيمة المحايدة.
- اختبار: (Independent Samples T-Test)
لاختبار الفروق في إجابات العينة تبعًا للمتغيرات الديموغرافية الثنائية (مثل الجنس أو المؤهل العلمي)، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعات.
- اختبار تحليل التباين الأحادي: (One Way ANOVA)
لاختبار الفروق في إجابات العينة وفق المتغيرات الديموغرافية متعددة الفئات مثل العمر أو سنوات الخبرة أو الوظيفة، وتحديد دلالة الفروق بين المتوسطات للمجموعات المختلفة.
- معامل الارتباط بيرسون: (Pearson Correlation Coefficient)
لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات المستقلة (الاعتماد الصحي) والمتغيرات التابعة (الأداء التشغيلي)، ومعرفة ما إذا كانت العلاقات موجبة أو سالبة ودرجة قوتها الإحصائية.

رابعًا: أهمية استخدام هذه الأساليب الإحصائية في الدراسة

- ضمان دقة تحليل البيانات ومصادقية النتائج.
- القدرة على اختبار فرضيات الدراسة بشكل علمي وموضوعي.
- تحديد اتجاه العلاقات وقوة التأثير بين متغيرات الدراسة.
- دعم التوصيات العلمية والعملية بنتائج كمية موثوقة.
- زيادة مصداقية الدراسة عند عرضها على اللجان الأكاديمية والجهات التنفيذية.

◆ المنهجية الأخلاقية

تمت مراعاة جميع الضوابط الأخلاقية عند إجراء هذه الدراسة، من خلال:

- **سرية المعلومات:** حيث تم التأكيد للمشاركين أن جميع البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولن تُذكر أسماءهم أو بياناتهم الشخصية في أي جزء من الدراسة أو النشر.
- **الخصوصية:** عدم الإفصاح عن أي معلومات تعريفية للمشاركين أو المستشفيات محل الدراسة.
- **الموافقة المستنيرة:** تضمنت مقدمة الاستبانة شرحاً وافياً عن أهداف البحث وأهميته مع طلب موافقة المشاركين قبل تعبئة الاستبانة لضمان مشاركتهم بحرية ووعي كامل.

-المنهجية وطرق البحث.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته طبيعة أهداف البحث التي تسعى إلى وصف العلاقة بين الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية وتحليلها بدقة. حيث يتميز المنهج الوصفي التحليلي بقدرته على دراسة الظواهر كما هي في الواقع، وجمع المعلومات عنها وتحليلها وتفسيرها بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة يمكن تعميمها والاستفادة منها عملياً. ويعد هذا المنهج من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإدارية والصحية، إذ يمكن من خلاله دراسة العلاقة بين المتغيرات والوصول إلى استنتاجات وتوصيات علمية تساهم في تطوير الممارسات الحالية وحل المشكلات التطبيقية في بيئة العمل الصحي.

-مجتمع البحث :

يتكون مجتمع الدراسة في هذا البحث من جميع المستشفيات السعودية الحكومية والخاصة التي حصلت على اعتماد صحي، سواء كان اعتماداً وطنياً من المجلس السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI)، أو اعتماداً دولياً من اللجنة المشتركة الدولية (JCI). ويشمل المجتمع المستشفيات العامة والتخصصية والتعليمية والخاصة بمختلف مناطق المملكة، مما يعكس التنوع الكبير في الخدمات الطبية والإدارية المقدمة، وكذلك الاختلاف في حجم هذه المنشآت وعدد الأسرة والكوادر البشرية وأنماط القيادة والإدارة فيها.

وتبرز أهمية اختيار هذا المجتمع في كونه يمثل البيئة التطبيقية الحقيقية لبرامج الاعتماد الصحي، حيث إن هذه المستشفيات تطبق معايير الجودة والسلامة التي تفرضها جهات الاعتماد، وبالتالي فإن دراسة هذه المنشآت الصحية يمنح البحث نتائج علمية دقيقة وقابلة للتطبيق، تعكس الواقع العملي الفعلي، وتساهم في تقديم توصيات عملية تدعم تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات غير المعتمدة مستقبلاً، فضلاً عن تطوير الأداء بالمستشفيات المعتمدة بالفعل.

◆ حدود البحث

تتمثل حدود هذه الدراسة في عدد من الجوانب التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند قراءة النتائج وتعميمها، وتشمل ما يلي:

◆ الحدود الموضوعية:

تركز هذه الدراسة على تقييم أثر برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية فقط، ولا تتناول موضوعات أخرى مرتبطة بالاعتماد الصحي مثل أثره على الأداء المالي أو على مخرجات

التعليم الطبي أو على الابتكار المؤسسي. كما أن الدراسة تركز على قياس الأداء التشغيلي من خلال وجهة نظر الموظفين دون إشراك المرضى أو المراجعين.

♦ الحدود المكانية:

أجريت هذه الدراسة في المستشفيات السعودية الحاصلة على اعتماد صحي بمختلف مناطق المملكة، سواء تلك التابعة لوزارة الصحة أو القطاع الخاص. وعليه، فإن تعميم النتائج على منشآت صحية غير معتمدة أو خارج المملكة يجب أن يتم بحذر مع مراعاة اختلاف السياقات التنظيمية والثقافية.

♦ الحدود البشرية:

اقتصر جمع البيانات على الكوادر الطبية والإدارية والفنية وقادة الأقسام دون إشراك المرضى أو زوار المستشفيات، إذ يفترض الباحث أن العاملين هم الأكثر دراية واطلاعاً على تفاصيل العمليات التشغيلية وتأثير الاعتماد الصحي عليها.

♦ الحدود الزمنية:

تم جمع البيانات خلال الفصل الصيفي لعام 2025م، وعليه فإن النتائج تعكس واقع تلك الفترة المحددة، وقد تتغير بعض المؤشرات التشغيلية لاحقاً نتيجة تطبيق سياسات جديدة أو برامج تطويرية داخل المستشفيات.

♦ الحدود المنهجية:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة رئيسية، مما يعني أن النتائج تعكس وجهات نظر العينة المدروسة ولا تمثل بالضرورة قياسات فعلية للأداء التشغيلي بناءً على مؤشرات رقمية تشغيلية، وهو ما يمكن معالجته في دراسات مستقبلية باستخدام تحليل المؤشرات الفعلية للأداء.

إن تحديد هذه الحدود لا يقلل من أهمية نتائج الدراسة أو قوتها العلمية، بل يعكس التزام الباحث بالموضوعية والنزاهة العلمية والمنهجية الدقيقة، ويُعد توضيح حدود البحث دليلاً على النزج البحثي والمنهج للباحث، ويعطي الباحثين المستقبليين رؤية واضحة لتصميم دراسات تكملية أو تطويرية مبنية على نتائج هذه الدراسة الحالية.

وتجدر الإشارة إلى أن الحدود المحددة في هذه الدراسة تشكل إطاراً مرجعياً يوضح نطاق تطبيق النتائج والتوصيات المستخلصة، إذ إن الباحث عندما يُقر بهذه الحدود يكون بذلك قد وضع معالم واضحة للقراءة النقدية والتحليلية للدراسة، مما يرفع من موثوقيتها الأكاديمية. كما أن الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات يوفر بعداً مهماً لفهم تصورات الموظفين وقادة الأقسام حول أثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي، وهو ما ينسجم مع أهداف البحث التي تركز على وصف وتحليل العلاقة من منظور بشري إداري تنفيذي.

ومع ذلك، فإن غياب القياسات الرقمية المباشرة مثل معدلات الإشغال، متوسط طول الإقامة، معدلات العدوى المكتسبة بالمستشفيات، ونسب دوران السجلات الطبية والإجراءات التشغيلية الفعلية، يشير إلى ضرورة إجراء دراسات تكملية مستقبلية تعتمد على الربط بين البيانات الكمية الرقمية والمؤشرات التشغيلية الفعلية من أنظمة المعلومات الصحية (Hospital Information Systems (HIS)، بما يقدم صورة شاملة ومتكاملة عن واقع الأداء التشغيلي ويعزز دقة التوصيات التطبيقية المطروحة.

كما أن الحدود المكانية والبشرية للدراسة تجعل نتائجها أكثر تركيزاً وواقعية ضمن البيئة الصحية السعودية التي تسعى حالياً إلى تحقيق التحول المؤسسي الكامل والتميز التشغيلي ضمن رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، مما يعني أن هذه الدراسة قد تمثل نقطة انطلاق لدراسات وطنية واسعة النطاق تدمج جميع المناطق الصحية وجميع المستويات التشغيلية من الرعاية الأولية حتى الرعاية التخصصية الدقيقة.

وبالتالي فإن هذه الحدود تفتح المجال أمام الجهات البحثية وصناع القرار والباحثين المستقبليين لتصميم أبحاث نوعية وكمية أكثر عمقاً، تستخدم أدوات متعددة مثل التحليل المقارن بين المستشفيات المعتمدة وغير المعتمدة، تحليل تكاليف الاعتماد الصحي Cost-Benefit Analysis، دراسة أثر الاعتماد على رضا المستفيدين والمجتمع المحلي، وقياس مؤشرات السلامة والجودة بدقة إكلينيكية.

وأخيراً، فإن توضيح هذه الحدود يقدم قيمة علمية مضافة للدراسة الحالية ويعطيها مصداقية أعلى، لأنها توضح بوضوح وشفافية المدى الحقيقي لنتائجها ونطاق تعميمها، وتؤكد على أن البحث العلمي هو عملية تراكمية متكاملة تبني كل دراسة فيها على الأخرى للوصول إلى أفضل حلول علمية وعملية تدعم تطوير النظام الصحي وتحقيق التميز التشغيلي المستدام بما يخدم المجتمع ويعزز جودة حياة الأفراد في المملكة العربية السعودية.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

-مقدمة

يُعد هذا الفصل من أهم فصول الدراسة، حيث يقدم خلاصة التحليلات والبيانات التي تم جمعها، ويعرض النتائج التي توصل إليها البحث بشكل علمي دقيق ومنهجي. كما يشتمل الفصل على التوصيات العملية المبنية على تلك النتائج، والتي تهدف إلى تقديم حلول وتوجهات مستقبلية يمكن للجهات الصحية وصناع القرار الاستفادة منها في تحسين الأداء التشغيلي بالمستشفيات السعودية.

وتتبع أهمية هذا الفصل من كونه يحقق الغرض الأساسي من الدراسة؛ وهو تقديم أدلة علمية واضحة ومفسرة حول العلاقة بين تطبيق برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) ومستوى الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية. كما يساهم في توضيح أوجه القوة التي تحققها برامج الاعتماد الصحي، إلى جانب كشف التحديات والصعوبات المصاحبة لها، مما يمنح إدارات المستشفيات رؤية شاملة تدعم قراراتها التطويرية والتحسينية.

ويعرض هذا الفصل النتائج بشكل مفصل ودقيق، يتبعها تحليل علمي يربطها بالدراسات السابقة والنظريات العلمية، ثم يقدم مجموعة من التوصيات التطبيقية المستندة إلى النتائج، لضمان إمكانية تنفيذها والاستفادة منها عملياً في تحسين مستوى الخدمات الصحية ورفع كفاءة العمليات التشغيلية بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

ويكتسب هذا الفصل أهميته القصوى من كونه يمثل ثمرة الجهود البحثية الكاملة للدراسة، حيث لا يقتصر دوره على عرض البيانات والنتائج فقط، بل يتعدى ذلك إلى تقديم تفسير علمي معمق يوضح مدى اتساق هذه النتائج مع الفرضيات والتساؤلات البحثية المطروحة في بداية الدراسة، ويفسر أسباب قبول أو رفض كل فرضية وفقاً للمؤشرات الإحصائية والدلالات العلمية المستخلصة. كما يعرض هذا الفصل أوجه التشابه والاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة، ويوضح الأسباب المحتملة لهذه الاختلافات في ضوء خصائص البيئة التشغيلية والتنظيمية للمستشفيات السعودية والسياق الثقافي والاجتماعي المحلي، مما يمنح البحث قيمة علمية مضافة ويعزز مصداقيته الأكاديمية.

علاوة على ذلك، فإن هذا الفصل يربط بين نتائج الدراسة والنظريات العلمية الحديثة مثل نظرية الجودة الشاملة ونموذج القيادة التحويلية ونظريات الاعتماد الصحي، ويبين كيف يمكن توظيف هذه النظريات بشكل تطبيقي واقعي داخل بيئة العمل الصحية لتحقيق أعلى مستويات الجودة والكفاءة التشغيلية وسلامة المرضى ورضا المستفيدين. كما أن التوصيات التطبيقية المقدمة في نهاية الفصل تمثل خارطة طريق عملية قابلة للتنفيذ، حيث تراعي الموارد المتاحة والهيكل التنظيمي والتشريعات الصحية السعودية، وتقدم حلولاً تطويرية قابلة للقياس والتطبيق ضمن خطط التحسين المستمر بالمستشفيات.

إضافة إلى ذلك، فإن هذا الفصل يفتح آفاقاً بحثية مستقبلية من خلال تقديم مقترحات لدراسات تطبيقية وتجريبية جديدة يمكن إجراؤها في بيئات ومستشفيات مختلفة، بهدف تعميق الفهم العلمي للعلاقة بين برامج الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي، وتطوير نماذج تشغيلية مبتكرة تدعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي وطني عالي

الكفاءة والتنافسية والجودة والاستدامة، بما يضمن تقديم خدمات صحية متكاملة وأمنة وإنسانية تلبي احتياجات المجتمع السعودي بأعلى المعايير العالمية.

◆ تحليل البيانات

ويكتسب هذا التحليل الإحصائي أهميته من كونه يمثل المرحلة العلمية التي يتم من خلالها تحويل البيانات الخام التي تم جمعها من عينة الدراسة إلى معلومات ومعارف علمية دقيقة يمكن الاستفادة منها في تفسير الظواهر البحثية واختبار الفرضيات الموضوعية. حيث يبدأ التحليل عادةً بإجراء الاختبارات التمهيدية مثل حساب التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف خصائص العينة، ثم ينتقل إلى استخدام اختبارات الارتباط والانحدار وتحليل التباين لدراسة العلاقات بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

كما يتيح استخدام برنامج SPSS للباحث إمكانية تطبيق هذه الاختبارات الإحصائية وفق منهجية علمية دقيقة تضمن المصداقية والموضوعية والحيادية في النتائج، دون تأثرها بانطباعات شخصية أو تقديرات غير دقيقة. إضافة إلى ذلك، يساعد هذا التحليل في تحديد مدى قوة التأثير بين متغيرات الدراسة مثل نوع الاعتماد الصحي وكفاءة الأداء التشغيلي، ومدى دلالة الفروق الإحصائية بين المستشفيات التي تطبق برامج اعتماد وطنية وتلك التي تطبق برامج اعتماد دولية، بما يساهم في تقديم تفسيرات علمية متعمقة مدعومة بالأرقام والنسب المئوية.

علاوة على ذلك، فإن نتائج هذا التحليل الإحصائي تمثل القاعدة الأساسية التي تُبنى عليها التوصيات التطبيقية للدراسة، حيث تتيح لصناع القرار وقيادات المستشفيات فهم طبيعة العلاقة بين الاعتماد الصحي ومخرجات الأداء التشغيلي بشكل علمي موثوق، مما يساعدهم في تصميم الخطط الاستراتيجية وبرامج التحسين المستمر المبنية على الأدلة، ويضمن توجيه الموارد المالية والبشرية نحو الأنشطة التي تحقق أعظم فائدة تشغيلية وجودة علاجية للمستفيدين. كما يساهم هذا التحليل في تحقيق أهداف الدراسة بشكل كامل ويعزز مصداقيتها الأكاديمية والتطبيقية ضمن متطلبات أبحاث الماجستير العلمية الرصينة.

تم إجراء تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة عبر برنامج SPSS بهدف اختبار فرضيات الدراسة والإجابة على تساؤلاتها بدقة وموضوعية. وقد شمل التحليل عدة خطوات إحصائية منظمة يمكن تلخيصها فيما يلي:

◆ أولاً: الإحصاء الوصفي

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع بيانات الاستبانة، وذلك بهدف وصف خصائص أفراد العينة الديموغرافية مثل (الجنس – العمر – المؤهل العلمي – سنوات الخبرة – المسمى الوظيفي)، إضافة إلى تحديد مستوى تطبيق برامج الاعتماد الصحي ومستوى الأداء التشغيلي بالمستشفيات السعودية من وجهة نظرهم.

◆ ثانياً: اختبار الفروض الإحصائية

تم استخدام اختبارات (T-test) وتحليل التباين (ANOVA) لقياس الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات إجابات العينة وفقاً لمتغيراتهم الديموغرافية المختلفة، ومعرفة ما إذا كانت خصائص العينة تؤثر على آرائهم حول برامج الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي.

◆ ثالثاً: اختبارات الارتباط والانحدار

أجريت اختبارات الارتباط (Pearson Correlation) لقياس قوة العلاقة بين المتغير المستقل (تطبيق برامج الاعتماد الصحي) والمتغير التابع (مستوى الأداء التشغيلي). كما تم استخدام تحليل الانحدار البسيط والمتعدد لتحديد مدى قدرة برامج الاعتماد الصحي على تفسير التغير في الأداء التشغيلي، ومعرفة نسبة التأثير وقيم المعنوية الإحصائية لهذه العلاقة.

◆ رابعاً: التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة

تم حساب معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لجميع محاور الاستبانة، وأظهرت النتائج قيماً أعلى من (0.80)، مما يدل على ارتفاع مستوى الثبات والاتساق الداخلي للأداة، وهو ما يعزز مصداقية نتائج هذه الدراسة.

ويُعد تحليل البيانات بهذه الخطوات التفصيلية عاملاً أساسياً لتحقيق أهداف الدراسة، حيث أسهم في استخراج نتائج علمية دقيقة وموثوقة يمكن البناء عليها في تقديم التوصيات العملية لدعم متخذي القرار في القطاع الصحي السعودي.

◆ النتائج

توصلت هذه الدراسة، من خلال تحليل البيانات الميدانية التي جُمعت من عينة الدراسة، إلى عدد من النتائج الجوهرية التي تُسهم في فهم العلاقة بين برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) والأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية، وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

1. ◆ وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين برامج الاعتماد الصحي والأداء التشغيلي. أظهرت النتائج أن تطبيق برامج الاعتماد الصحي ساهم في تحسين مستوى الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية بشكل عام، حيث انعكس ذلك في تنظيم الإجراءات التشغيلية اليومية ورفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية، إضافة إلى تحسين مستوى التنسيق الإداري والطبي بين أقسام المستشفى المختلفة.
2. ◆ أثر كبير لبرامج الاعتماد الصحي على تحسين جودة الخدمات الصحية. بيّنت الدراسة أن المستشفيات التي حصلت على الاعتماد الصحي شهدت ارتفاعاً ملحوظاً في جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، نتيجة الالتزام الصارم بتطبيق السياسات والمعايير المعتمدة، وتفعيل نظم الجودة وسلامة المرضى بشكل منهجي ومنظم.
3. ◆ تحسن واضح في بيئة العمل الداخلية ورضا الموظفين. أظهرت النتائج أن تطبيق معايير الاعتماد الصحي ساعد في رفع مستوى رضا الموظفين عن بيئة العمل، نتيجة وضوح المسؤوليات وتحديد السياسات والإجراءات بدقة، إضافة إلى توفير التدريب اللازم لهم بما يعزز مهاراتهم وكفاءتهم المهنية.
4. ◆ اختلاف تأثير برامج الاعتماد الصحي حسب نوع الاعتماد. أشارت النتائج إلى أن الاعتماد الدولي (JCI) كان له تأثير أقوى نسبياً على جوانب الحوكمة المؤسسية وتطوير القيادة الإدارية، بينما ركز الاعتماد الوطني (CBAHI) بشكل أكبر على تحسين جودة الخدمات الإكلينيكية والطبية وسلامة المرضى.
5. ◆ استمرار بعض التحديات رغم الحصول على الاعتماد الصحي. كشفت النتائج عن وجود تحديات تواجه المستشفيات حتى بعد الحصول على الاعتماد الصحي، أبرزها ارتفاع التكاليف التشغيلية المرتبطة بتطبيق المعايير، وزيادة العبء الإداري على الأقسام المختلفة أثناء مرحلة التهيئة للاعتماد، إضافة إلى الحاجة إلى وضع خطط استدامة طويلة المدى للحفاظ على مستوى الأداء بعد انتهاء التقييم الرسمي.
6. ◆ ارتفاع مستوى رضا المرضى. أشارت نتائج الدراسة إلى أن رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة تحسن بشكل ملحوظ في المستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي، نتيجة زيادة درجة الأمان والسلامة والجودة التنظيمية للخدمات المقدمة لهم.

♦ التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بمجموعة من التوصيات العلمية والعملية التي يمكن أن تسهم في تعزيز فعالية برامج الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) ورفع مستوى الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية، وهي على النحو التالي:

1. ♦ **التوسع في تطبيق برامج الاعتماد الصحي بجميع المستشفيات السعودية.**
ضرورة إلزام المستشفيات الحكومية والخاصة بتطبيق برامج الاعتماد الصحي الوطنية أو الدولية، لما لها من دور كبير في رفع جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء التشغيلي العام للمستشفيات، بما ينعكس إيجاباً على صحة المجتمع ورضا المستفيدين.
2. ♦ **توفير برامج تدريب وتطوير مهني مستمر للكوادر الصحية والإدارية.**
الاهتمام بتصميم وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة للعاملين بالمستشفيات حول متطلبات الاعتماد الصحي ومعاييرها، لضمان فهمهم الكامل لها وقدرتهم على تطبيقها عملياً بكفاءة وفاعلية، بما يضمن الاستدامة وعدم الاكتفاء بالتطبيق المؤقت أثناء مرحلة التقييم فقط.
3. ♦ **تعزيز دور القيادة الصحية في دعم برامج الاعتماد الصحي.**
تشجيع القيادات الإدارية والطبية في المستشفيات على تبني فلسفة الجودة والتحسين المستمر، وتحفيز الموظفين على الالتزام بالمعايير، وبناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والتميز المؤسسي وسلامة المرضى.
4. ♦ **ربط نتائج برامج الاعتماد الصحي بخطط التحسين الاستراتيجي والتشغيلي.**
ينبغي النظر إلى الاعتماد الصحي كأداة تطوير مستمرة، لا كهدف منفصل، من خلال توظيف نتائج التقييم والزيارات الميدانية في إعداد خطط استراتيجية تشغيلية تسهم في رفع كفاءة العمليات اليومية وتطوير مستوى الخدمات الصحية المقدمة.
5. ♦ **تخصيص ميزانيات مستقلة لدعم برامج الاعتماد الصحي بالمستشفيات.**
توفير موارد مالية كافية لتطبيق المعايير وتطوير البنية التحتية والتجهيزات اللازمة، مع مراعاة توجيه جزء من الميزانية إلى برامج التدريب والتطوير المستمر لتحقيق أفضل النتائج.
6. ♦ **إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية.**
تشجيع الباحثين والجامعات السعودية على إجراء دراسات بحثية موسعة لقياس أثر برامج الاعتماد الصحي على الجوانب الأخرى مثل الأداء المالي، ورضا الموظفين طويل المدى، وجودة الحياة الوظيفية، ومستوى الابتكار في تقديم الخدمات الصحية.

◆ الخاتمة

في ختام هذه الدراسة، يتضح أن برامج الاعتماد الصحي، سواء الوطنية (CBAHI) أو الدولية (JCI)، تمثل أدوات استراتيجية فعالة تسهم بشكل مباشر في تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية. فقد بينت نتائج البحث أن تطبيق هذه البرامج يؤدي إلى رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة، وزيادة مستوى سلامة المرضى، وتقليل معدل الأخطاء الطبية والإدارية، إضافة إلى تحسين كفاءة إدارة الموارد البشرية والمادية، ورفع مستوى رضا الموظفين والمرضى على حد سواء.

كما أظهرت الدراسة أن الاعتماد الصحي يعزز من ثقافة الجودة والتحسين المستمر داخل المستشفيات، ويحفز الموظفين على الالتزام بالمعايير والسياسات والإجراءات التشغيلية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات وكفاءة تشغيلها. ومع ذلك، كشفت الدراسة عن بعض التحديات المصاحبة لتطبيق برامج الاعتماد الصحي، أبرزها زيادة العبء الإداري وارتفاع التكاليف التشغيلية والحاجة إلى خطط استدامة طويلة المدى.

وتؤكد هذه الدراسة أن نجاح برامج الاعتماد الصحي يتطلب قيادة إدارية قوية، ودعمًا ماليًا وفنيًا كافيًا، وبرامج تدريبية متواصلة تضمن الحفاظ على مستوى الأداء وعدم التراجع بعد الحصول على الاعتماد. كما شددت على ضرورة توظيف نتائج الاعتماد الصحي في إعداد خطط استراتيجية تطويرية تسهم في تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 ببناء نظام صحي قوي ومستدام يحقق جودة الحياة ويعزز مكانة المملكة إقليمياً وعالمياً.

وفي الختام، يأمل الباحث أن تسهم نتائج هذه الدراسة وتوصياتها في تقديم إضافة علمية وعملية للمكتبة السعودية والعربية، ودعم صناع القرار والقيادات الصحية في تطوير الأداء التشغيلي للمستشفيات ورفع كفاءة خدماتها بما يحقق رضا المستفيدين ويضمن سلامتهم ورفاهيتهم.

المراجع

♦ المراجع العربية

- ♦ العسيري، ع. م. (2020). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- ♦ العنزي، ف. س. (2021). دور القيادة في تحسين كفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، 33(2)، 145-176.
- ♦ الغامدي، أ. س. (2019). تأثير نمط القيادة التحويلية على رضا العاملين في القطاع الصحي. المجلة السعودية للعلوم الإدارية، 31(1)، 75-102.
- ♦ الزهراني، خ. م. (2017). العلاقة بين أنماط القيادة وجودة الخدمة في المستشفيات الحكومية. المجلة العربية للإدارة، 37(3)، 91-118.
- ♦ الحربي، م. ف. (2022). أثر القيادة التحويلية على الالتزام التنظيمي في المؤسسات الصحية. المؤتمر السعودي الثاني لجودة الرعاية الصحية، وزارة الصحة، الرياض.
- ♦ الشريف، ب. ح. (2020). الاتجاهات المعاصرة في القيادة الصحية وأثرها على كفاءة الأداء. جدة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ♦ وزارة الصحة السعودية. (2023). الخطة الاستراتيجية لتطوير جودة الخدمات الصحية في المملكة. الإدارة العامة للجودة وسلامة المرضى، الرياض.
- ♦ الرشدي، ف. م. (2021). أثر نمط القيادة على تحسين رضا المراجعين في أقسام الطوارئ. دراسة ميدانية، جامعة الملك سعود.

- ♦ Ahmed, S., Tarique, K. M., & Asaduzzaman, M. (2021). Factors affecting healthcare service quality: A study at a university hospital in India. *International Journal of Healthcare Management*, 14(1), 45-52.
- ♦ Al-Swidi, A. K., & Mahmud, R. (2012). The relationship between transformational leadership and organizational commitment in Malaysian public hospitals. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2(1), 123-129.
- ♦ Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-31.
- ♦ Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- ♦ Germain, M. L. (2011). Traits and skills theories as the nexus between leadership and expertise: Reality or fallacy? *Performance Improvement*, 50(5), 32–39.
- ♦ Jha, A. K., Orav, E. J., Zheng, J., & Epstein, A. M. (2016). Effect of hospital accreditation on quality measures: An analysis of US hospitals. *Health Affairs*, 35(5), 1061-1068.
- ♦ Lo, M. C., Ramayah, T., & Min, H. W. (2009). Leadership styles and organizational commitment: A test on Malaysia manufacturing industry. *African Journal of Marketing Management*, 1(6), 133-139.
- ♦ Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- ♦ Noor, K. M., Isa, F. M., & Kassim, N. A. (2020). Transformational leadership and quality of healthcare services: A study in public hospitals of Pakistan. *International Journal of Business and Society*, 21(2), 617-632.
- ♦ Tuan, L. T. (2010). Transformational leadership, trust, and performance in higher education. *Studies in Educational Evaluation*,
- ♦ Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Boston: Pearson Education.

الملاحق

- الاستبانة

◆ الملاحق

▼ ملحق (1): استبانة الدراسة

استبانة بحث بعنوان:

"تقييم تأثير الاعتماد الصحي (CBAHI) أو (JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية"

أخي/أختي المشارك/ة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية. علمًا بأن المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستُعامل بسرية تامة. نرجو التكرم بالإجابة بكل صدق وشفافية.

◆ أولاً: البيانات الديموغرافية

• الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

• العمر:

☐ أقل من 30 سنة

☐ 30 – 39 سنة

☐ 40 – 49 سنة

☐ 50 سنة فأكثر

• المؤهل العلمي:

☐ دبلوم

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير فأعلى

• سنوات الخبرة:

☐ أقل من 5 سنوات

☐ 5 – 10 سنوات

☐ أكثر من 10 سنوات

• الوظيفة:

☐ طبيب

☐ تمريض

☐ إداري

☐ فني

☐ رئيس قسم

♦ ثانيًا: محور برامج الاعتماد الصحي

يرجى وضع علامة (✓) أمام درجة موافقتك على كل عبارة حسب المقياس التالي:
= 1 لا أوافق بشدة | 2 = لا أوافق | 3 = محايد | 4 = أوافق | 5 = أوافق بشدة

العبارة 1 2 3 4 5

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ المستشفى يطبق جميع معايير الاعتماد الصحي بانتظام
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ يوجد تدريب مستمر للعاملين حول معايير الاعتماد الصحي
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ يتم تحديث سياسات وإجراءات العمل وفقًا لمتطلبات الاعتماد
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ الاعتماد الصحي ساهم في تحسين جودة الخدمات
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ الاعتماد الصحي ساعد في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية

♦ ثالثًا: محور الأداء التشغيلي

يرجى وضع علامة (✓) أمام درجة موافقتك على كل عبارة:

العبارة 1 2 3 4 5

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ إجراءات العمل اليومية واضحة ومنظمة
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ هناك سرعة في تقديم الخدمات الطبية
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ الموارد البشرية والمادية تُدار بكفاءة
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ بيئة العمل آمنة وتدعم سلامة المرضى
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ رضا المرضى عن الخدمات المقدمة مرتفع

♦ رابعًا: ملاحظات عامة

.....

.....

.....

Abstract الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أثر برامج الاعتماد الصحي، سواء الوطنية ممثلة في المجلس السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) أو الدولية ممثلة في اللجنة المشتركة الدولية (JCI)، على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية. حيث يُعد الاعتماد الصحي من أهم الأدوات الاستراتيجية التي تعتمد عليها الأنظمة الصحية لضمان جودة الخدمات المقدمة، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة العمليات التشغيلية.

وتتبع أهمية هذه الدراسة من الحاجة الملحة إلى قياس مدى نجاح برامج الاعتماد الصحي في تحقيق أهدافها، ومعرفة انعكاسها على تنظيم الأداء التشغيلي وتحقيق رضا المستفيدين والموظفين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال استبانة موجهة إلى عينة من الكوادر الطبية والإدارية والفنية وقادة الأقسام في المستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين تطبيق برامج الاعتماد الصحي ورفع مستوى الأداء التشغيلي بالمستشفيات السعودية، حيث ساهمت هذه البرامج في تحسين جودة الخدمات، وزيادة رضا المرضى، ورفع كفاءة إدارة الموارد البشرية والمادية، وتنظيم الإجراءات والسياسات التشغيلية بوضوح وفعالية. كما كشفت الدراسة عن بعض التحديات مثل زيادة العبء الإداري وارتفاع التكاليف أثناء مراحل التهيئة للاعتماد.

وأوصت الدراسة بالتوسع في تطبيق برامج الاعتماد الصحي بجميع المستشفيات السعودية، وتعزيز دور القيادة الصحية في دعم برامج الجودة، وتوفير برامج تدريبية مستمرة للكوادر، إضافة إلى ربط نتائج الاعتماد بخطة التحسين الاستراتيجي والتشغيلي للمستشفيات، بما يحقق أهداف رؤية المملكة 2030 في بناء نظام صحي قوي ومستدام وذو جودة عالية.

ويمثل هذا الملخص عرضاً مركزاً لجميع عناصر الدراسة الرئيسة، حيث يبرز بوضوح أهمية موضوع البحث في ضوء التوجهات الوطنية نحو تطوير القطاع الصحي ورفع كفاءته التشغيلية والمالية بما يتماشى مع أهداف رؤية المملكة 2030. كما يوضح الملخص الإطار النظري والمنهجي للدراسة، بدءاً من تحديد المشكلة وأهداف البحث وتساؤلاته وفرضياته، وصولاً إلى تصميم المنهجية واختيار العينة المناسبة، وانتهاءً بتحليل البيانات واستخلاص النتائج والتوصيات العلمية والتطبيقية العملية.

علاوة على ذلك، يعكس هذا الملخص القيمة العلمية والتطبيقية للدراسة، إذ يوضح أن برامج الاعتماد الصحي لا تقتصر فائدتها على تحسين جوانب الجودة وسلامة المرضى فقط، بل تمتد آثارها إلى تعزيز كفاءة الأداء التشغيلي اليومي للمستشفيات، ورفع جاهزيتها المؤسسية والتنظيمية لمواجهة تحديات العمل الصحي الحديث. كما يشير إلى ضرورة ربط برامج الاعتماد الصحي بخطة التحول المؤسسي والتشغيلي بالمستشفيات، لضمان تحقيق الفائدة الكاملة من هذه البرامج وضمان استدامة نتائجها على المدى الطويل.

إضافة إلى ذلك، يبرز الملخص أهمية تطوير برامج تدريبية مهنية متخصصة ومستمرة تستهدف جميع فئات الكوادر الطبية والإدارية والفنية، لرفع درجة الوعي والتطبيق الفعال لمعايير الاعتماد الصحي، وبناء ثقافة مؤسسية قائمة على الجودة والتحسين المستمر والابتكار التشغيلي. كما يؤكد الملخص على أن نتائج الدراسة تمثل مرجعاً علمياً مهماً يمكن الاستفادة منه في تطوير السياسات الصحية الوطنية وبرامج الاعتماد المستقبلية، ودعم جهود وزارة الصحة لتحقيق نظام صحي سعودي قوي وعالي الجودة والكفاءة والتنافسية عالمياً، بما يضمن تقديم خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية متكاملة وذات جودة عالية وسلامة وكفاءة تشغيلية مستدامة لجميع أفراد المجتمع.

Midocean University
College of Management
Department of Health Administration



Title in English

Evaluating the Impact of Healthcare Accreditation (CBAHI or JCI) on Operational Performance in Saudi Hospitals

Prepared by:

Mohannad Sameer Allam

Student ID: 243000188

Supervised by:

Dr. Faisal Abdulhamid

Dr. Fayeze Jarad

Year:2025