

خطة أطروحة للتسجيل لدرجة الدكتوراه

العنوان باللغة العربية:

أثر التميز المؤسسي على جودة تجربة المريض
(بمستشفيات تجمع القصيم الصحي بالملكة العربية السعودية)

ب. العنوان باللغة الإنجليزية:

The Impact of Institutional Excellence on Quality of Patient
Experience
(in Qassim Health Cluster Hospitals at the Kingdom of Saudi
Arabia)

عايد عوض الرشدي

٢٤٢٠٠١٩٤٨

الإدارة

اسم الباحث :

الرقم الأكاديمي :

الكلية :

١٤٤٧هـ - ٢٠٢٥م

مقدمة الدراسة

يُعد التميز المؤسسي ركيزة أساسية لتحقيق الجودة المستدامة، لا سيما في المؤسسات الصحية، لما له من دور في ترسيخ ثقافة التحسين المستمر، وتكامل العمليات، وقياس الأداء المؤسسي بمنهجية واضحة (السيابي، ٢٠٢٤). وقد اتجهت العديد من الدول إلى تبني نماذج التميز، باعتبارها أدوات استراتيجية لتعزيز الميزة التنافسية وتحقيق التميز في القيادة، والتخطيط، وتقديم الخدمة للمستفيدين، وفق أحدث الممارسات العالمية (منصور، ٢٠٢١).

وفي هذا السياق، يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولات كبرى في إطار رؤية المملكة ٢٠٣٠، عبر تنفيذ برنامج التحول الصحي، الذي يهدف إلى إعادة هيكلة المنظومة الصحية لرفع الكفاءة، وتحقيق الجودة المستدامة، وتعزيز تجربة المريض حيث يُعد التميز المؤسسي أحد الأسس الجوهرية لهذا التحول، لما يقدمه من برامج داعمة للإصلاح والتطوير، متماشية مع أهداف الرؤية الوطنية (الرويلي، ٢٠٢٥).

واستجابة لهذه التوجهات، تم تطوير النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة في عام ٢٠٢٢، ليواكب مستجدات الجودة والابتكار والاستدامة، ويركز على مبدأ "التركيز على المستفيد" بوصفه أحد المبادئ المحورية (جائزة الملك عبد العزيز للجودة، ٢٠٢٢). وقد أنشئت التجمعات الصحية كأذرع تنفيذية لتحقيق الكفاءة التشغيلية، وكان من أبرز أدواتها الاستراتيجية تطبيق هذا النموذج كمرجعية شاملة لتحسين الأداء المؤسسي في الرعاية الصحية (وزارة الصحة، ٢٠٢٤).

كما تبنت وزارة الصحة مجموعة من المؤشرات لقياس جودة الأداء، في مقدمتها "جودة تجربة المريض"، لكونها تعكس فعالية الرعاية ودعم القرارات التطويرية (وزارة الصحة، ٢٠٢٤). وعلى الرغم من ازدياد الدراسات المهمة بعلاقة التميز المؤسسي بجودة الأداء، إلا أن العلاقة بين تطبيق النموذج الوطني للتميز المؤسسي وجودة تجربة المريض ما تزال بحاجة إلى المزيد من الدراسة، مما يشير إلى فجوة بحثية قائمة (Alkahtani et al., 2024).

ونظراً لاعتماد تجمع القصيم الصحي على تطبيق النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة، وكذلك "جودة تجربة المريض" مؤشراً رئيسياً لقياس الأداء (شركة الصحة القابضة، ٢٠٢٤)، فإنه يمثل بيئة مناسبة لاستكشاف ودراسة أثر هذا النموذج (كمتغير مستقل) على جودة تجربة المريض (كمتغير تابع)، بما يساهم في تعزيز وعي التجمعات الصحية والمؤسسات الأخرى بأهمية تطبيق النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة، من خلال إيضاح الأثر الإيجابي المتوقع على جودة تجربة المريض، وتشجيعها على تبني النموذج بشكل أوسع، بما يدعم مسار التحول الصحي بالمملكة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

في النظم الصحية المتقدمة، يُسهم تطبيق مبادئ التميز المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل شامل، بما في ذلك رفع مستوى تجربة المريض، من خلال القيادة الفاعلة، والتخطيط الاستراتيجي، وتحسين العمليات، والتركيز على المستفيد (السيابي، ٢٠٢٤). ويُعد التميز المؤسسي أحد الأطر الحديثة التي تعتمد عليها العديد من الدول كنموذج تكاملي لتحقيق الجودة المستدامة والابتكار والتنافسية، لا سيما في ظل تزايد التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية (منصور، ٢٠٢٣).

ورغم التوجهات الوطنية الحديثة التي تسعى لتطوير الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، عبر تطبيق النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة الذي تم تحديثه عام ٢٠٢٢ ليعكس مفاهيم الجودة والابتكار، ويُركز بشكل خاص على "تجربة المستفيد" كأحد أبعاده الرئيسية (جائزة الملك عبد العزيز للجودة، ٢٠٢٢)، إلا أن الواقع الحالي يشير إلى محدودية الأدلة العلمية المحلية التي تستعرض بشكل منهجي أثر تطبيق هذا النموذج على جودة تجربة المريض داخل المؤسسات الصحية. فقد أظهرت مراجعة الأدبيات أن معظم الدراسات ركزت على نماذج تميز عالمية دون التعمق في النموذج السعودي وتأثيره في تجربة المريض كمستفيد نهائي من الخدمة الصحية (Alkahtani et al., 2024; Almohaisen et al., 2023; Guastello & Jay, 2019).

وترجع هذه الفجوة إلى قلة الأبحاث التطبيقية الميدانية التي تربط بوضوح بين مؤشرات التميز المؤسسي وجودة تجربة المريض داخل التجمعات الصحية (Almohaisen et al., 2023)، بالرغم من أن تجربة المريض تُعد من أبرز مؤشرات الأداء في برنامج التحول الصحي السعودي، وتعكس بشكل مباشر مدى فاعلية الرعاية الصحية (وزارة الصحة، ٢٠٢٤).

ولذلك، فإن غياب الأدلة التطبيقية حول فعالية النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة في تحسين تجربة المريض قد يؤثر سلبًا على مدى تبني هذا النموذج في بقية التجمعات الصحية، ويحد من تعميمه على نطاق وطني، مما قد يؤدي إلى بطء في تحقيق أهداف التحول الصحي المرتبطة بجودة الرعاية وتميزها. وتأتي هذه الدراسة لسد هذه الفجوة من خلال استكشاف أثر تطبيق النموذج الوطني للتميز المؤسسي على جودة تجربة المريض في تجمع القصيم الصحي، بما يُسهم في تقديم توصيات عملية تدعم صانعي القرار وتُشجع على تعميم النموذج في بقية التجمعات الصحية. وعليه تلخص أسئلة الدراسة في:

السؤال الرئيسي:

ما مدى تأثير تطبيق مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة على جودة تجربة المريض في المستشفيات المُطبقة للنموذج ضمن تجمع القصيم الصحي؟

الأسئلة الفرعية:

١. ما مستوى تطبيق مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة (القيادة، الموارد البشرية، المستفيدون، العمليات، الشراكات، التحسين المستمر، الإبداع والابتكار، التنمية المستدامة) في المستشفيات محل الدراسة بتجمع القصيم الصحي؟
٢. ما مستوى جودة تجربة المريض (الوصول، تنسيق الخدمة، التواصل، الاحترام، المعلومات، البيئة المادية، الدعم العاطفي، المشاركة) في المستشفيات محل الدراسة بتجمع القصيم الصحي؟
٣. ما مدى تأثير كل مبدأ من مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة (القيادة، الموارد البشرية، المستفيدون، العمليات، الشراكات، التحسين المستمر، الإبداع والابتكار، التنمية المستدامة) على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة بتجمع القصيم الصحي؟

أهمية الدراسة (النظرية والتطبيقية):

الأهمية النظرية

١. تتناول الدراسة موضوعًا مهمًا يتمثل في التميز المؤسسي وجودة تجربة المريض، وهو من المفاهيم الإدارية والصحية الحديثة التي لا تزال بحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة، مما يساهم في إثراء المكتبات العربية والدولية في هذا المجال.
٢. تساعد الدراسة في بناء إطار نظري واضح يجمع بين مبادئ التميز المؤسسي وابعاد جودة تجربة المريض، ويساعد في تكوين المعرفة وسد الفجوة البحثية المتعلقة بمتغيرات الدراسة.
٣. تساهم هذه الدراسة في إثراء الفهم العلمي للعلاقة بين مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة، وجودة تجربة المريض في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية، مما يضيف قيمة معرفية نوعية تدعم جهود تطوير التجمعات الصحية وتحقيق مستهدفات التحول الصحي ورؤية المملكة ٢٠٣٠.
٤. تُعد هذه الدراسة مرجعًا علميًا يمكن أن يستفيد منه المعنيون والباحثون لإجراء دراسات إضافية مستقبلية في هذا المجال.
٥. توفر الدراسة بيانات تحليلية ميدانية يمكن استخدامها في أبحاث مستقبلية لتقييم نماذج الجودة والتميز المؤسسي في مؤسسات صحية مشابهة.

الأهمية التطبيقية

١. ستساهم نتائج الدراسة وتوصياتها إدارات المستشفيات في فهم كيف يمكن لممارسات التميز المؤسسي أن تؤثر على تجربة المرضى، ما يساهم في رفع مستوى الرضا وتطوير الخدمات.
٢. ستوفر الدراسة توصيات عملية تستند إلى بيانات ميدانية، تساعد قادة التجمعات الصحية على تبني استراتيجيات واضحة لتطبيق أبعاد التميز المؤسسي لتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات، مما يجعلها قادرة على تحسين تجربة المرضى وتلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتحقيق رضاهم بل وتجاوز توقعاتهم.
٣. تُنفذ هذه الدراسة في قطاع التجمعات الصحية، وهو من أكثر القطاعات حيوية في المملكة، ضمن سياق تحقيق أهداف التحول الصحي لرؤية ٢٠٣٠، ومن شأن نتائجها أن تساهم في تحسين الأداء المؤسسي، ورفع جودة الرعاية الصحية، بما يعزز التنافسية العالمية للقطاع الصحي في المملكة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى قياس وتحليل أثر تطبيق مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة، على جودة تجربة المريض في المستشفيات المطبقة لهذا النموذج ضمن تجمع القصيم الصحي، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التفصيلية الآتية:

١. تحديد مستوى تطبيق مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة (القيادة، الموارد البشرية، المستفيدين، العمليات، الشراكات، التحسين المستمر، الإبداع والابتكار، التنمية المستدامة) في المستشفيات محل الدراسة ضمن تجمع القصيم الصحي.
٢. قياس مستوى جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة، وفقًا لأبعادها (الوصول، تنسيق الخدمة، التواصل، الاحترام، المعلومات، البيئة المادية، الدعم العاطفي، المشاركة) في المستشفيات محل الدراسة ضمن تجمع القصيم الصحي.
٣. تحليل مدى تأثير كل مبدأ من مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة على جودة تجربة المريض، بهدف التعرف على الأبعاد الأكثر تأثيرًا في تحسين تجربة المستفيد داخل المستشفيات محل الدراسة.
٤. تقديم توصيات عملية للإدارة الصحية في تجمع القصيم الصحي لتعزيز تطبيق مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة، بما يدعم تحسين تجربة المريض في المستشفيات، وتشمل هذه التوصيات أيضًا قادة جائزة الملك عبد العزيز للتميز المؤسسي بهدف دعم تطوير معايير التميز بما يتماشى مع احتياجات المستفيدين وتجربة المريض.

MIDOCEAN
UNIVERSITY
B - EVERGON 3 SMART UNIVERSITY

فرضيات الدراسة:

أولاً: الفرضية الرئيسة

- الفرضية الصفرية: (H_0)
لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- الفرضية البديلة: (H_1)
يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

ثانياً: الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية (1):

- H0-1- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد القيادة على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- H1-1- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد القيادة على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

الفرضية الفرعية (2):

- H0-2- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد الموارد البشرية على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- H1-2- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد الموارد البشرية على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

الفرضية الفرعية (3):

- H0-3- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد المستفيدين على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- H1-3- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد المستفيدين على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

الفرضية الفرعية (4):

- H0-4- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد العمليات على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- H1-4- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد العمليات على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

الفرضية الفرعية (5):

- H0-5- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد الشراكات على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.
- H1-5- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد الشراكات على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

الفرضية الفرعية (6):

H0-6- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعء التحسين المستمر على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

H1-6- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعء التحسين المستمر على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

الفرضية الفرعية (7):

H0-7- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعء الإبداع والابتكار على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

H1-7- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعء الإبداع والابتكار على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

الفرضية الفرعية (8):

H0-8- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعء التنمية المستدامة على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.

H1-8- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعء التنمية المستدامة على جودة تجربة المريض في المستشفيات محل الدراسة.



نموذج الدراسة

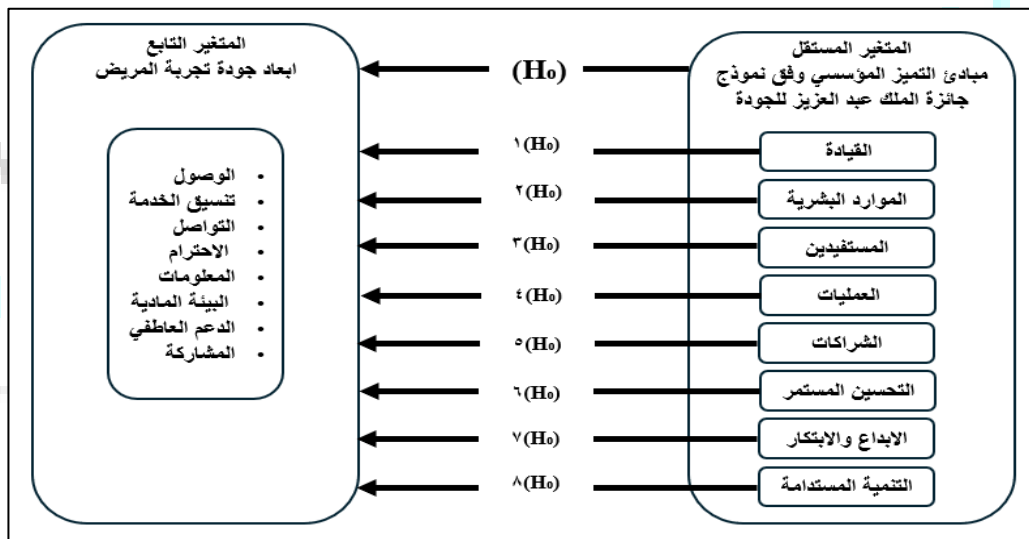
تم تصميم نموذج الدراسة بناءً على متغيرات الدراسة التالية :

المتغير المستقل:

التميز المؤسسي ضمن النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة من خلال مبادئه (القيادة - الموارد البشرية - المستفيدين - العمليات - الشراكات - التحسين المستمر - الابتكار - التنمية المستدامة) ، وقد تم اختيار هذه المبادئ استناداً إلى النموذج الوطني للتميز المؤسسي، ٢٠٢٢ (جائزة الملك عبد العزيز للجودة، ٢٠٢٢).

المتغير التابع:

أبعاد جودة تجربة المريض، والتي تم تحديدها على النحو التالي: (الوصول - تنسيق الخدمة - التواصل - الاحترام - المعلومات - البيئة المادية - الدعم العاطفي - المشاركة)، وذلك استناداً إلى مقاييس تقييم جودة تجربة المريض (برجيني - Press Ganey) ببرنامج وزارة الصحة السعودية لقياس تجربة المرضى المعتمد على مؤشر قياس تجربة المريض بالمستشفيات (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems - HCAHPS) - المقياس الموحد لقياس تجربة المرضى بالولايات المتحدة الأمريكية (وزارة الصحة، ٢٠٢٣؛ Press Ganey, 2024).



النموذج المفاهيمي للدراسة

الدراسات المرجعية:

أولاً: الدراسات المتعلقة بمحور التميز المؤسسي

١. دراسة الرويلي (٢٠٢٥) بعنوان "تحليل عوامل التميز المؤسسي في إدارة المستشفيات وتأثيرها في تحسين جودة الرعاية الصحية بمستشفى القريات العام"، هدفت الباحثة إلى قياس أثر عوامل التميز المؤسسي على جودة الرعاية الصحية. وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية لأبعاد مثل القيادة، والموارد البشرية، والابتكار في تحسين جودة الخدمات الصحية. هذه الدراسة من الدراسات الهامة التي تدعم الدراسة الحالية بشكل مباشر من خلال تأكيدها الأثر الإيجابي والذي يحمل دلالة إحصائية لأبعاد التميز المؤسسي مثل القيادة، والموارد البشرية، والابتكار على جودة الرعاية الصحية، وهو ما يتفق مع فرضياتي ومعايير النموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي المعتمدة في دراستي. كما أن توافق السياق البحثي (المستشفيات في المملكة) يعزز من صلابة النتائج وملاءمتها لتطبيقات تحسين تجربة المريض وجودة الخدمات الصحية في التجمع الصحي الذي أهدفه.
٢. دراسة السيابي (٢٠٢٤) بعنوان التميز المؤسسي الأوروبي EFQM وعلاقته ببطاقة الأداء المتوازن في تطوير الأداء المؤسسي، هدفت الباحثة إلى استكشاف العلاقة بين نموذج EFQM وبطاقة الأداء المتوازن كأدوات لتحسين الأداء المؤسسي. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وخلصت إلى أن دمج هذين النموذجين يعزز نظام تقييم متكامل يساهم في تحقيق التميز المستدام. تدعم الدراسة البحث الحالي من خلال توضيح أهمية أدوات القياس المتكاملة ضمن استراتيجيات التميز المؤسسي وهو ما يتماشى مع اعتماد الدراسة الحالية للنموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي الذي يركز على مؤشرات متعددة للقياس والتحسين المستمر.
٣. دراسة Al-Samawi and Al-Sayaghi (2024) بعنوان The impact of organizational excellence on the quality of health services in Yemeni private hospitals، هدفت الدراسة إلى قياس أثر التميز المؤسسي على جودة الخدمات الصحية في عدد من المستشفيات الخاصة في اليمن، من خلال تحليل العلاقة بين ممارسات التميز المؤسسي ومؤشرات الجودة الصحية. اعتمد الباحثان المنهج الكمي، باستخدام استبيانات موزعة على عينة من العاملين في القطاع الصحي الخاص. أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق ممارسات التميز المؤسسي (مثل القيادة، إدارة العمليات، والابتكار) وبين تحسن جودة الخدمات المقدمة، خاصة في أبعاد مثل رضا المرضى، وسرعة الاستجابة، وكفاءة تقديم الخدمة. تُعد هذه الدراسة ذات أهمية خاصة لدعم الدراسة الحالية، إذ تتقاطع معها في موضوعها الأساسي المتعلق بأثر التميز المؤسسي على جودة الرعاية الصحية، كما تشترك معها في اعتماد المنهج الكمي وفي التركيز على بيئة المستشفيات. ورغم اختلاف السياق الجغرافي (اليمن مقابل المملكة العربية السعودية)، فإن النتائج المقارنة تضيف دعمًا مقارنًا يعزز فرضيات البحث الحالي. وتبرز أهمية الدراسة أيضًا في أنها تؤكد على دور محاور القيادة والابتكار والعمليات—وهي من الركائز الجوهرية في النموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي—في تحسين تجربة المرضى وجودة الرعاية، مما يدعم بشكل مباشر إطار الدراسة الحالية وأهدافها.
٤. دراسة النويصر (٢٠٢٣) بعنوان "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية على مجموعة من الجمعيات الخيرية في الرياض"، استهدفت تحليل مدى تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) على تحسين الأداء المؤسسي. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على أداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة من العاملين في القطاع غير الربحي. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين تبني ممارسات الجودة الشاملة وتحسين مؤشرات الأداء المؤسسي، خاصة في مجالات التخطيط، والقيادة، وإدارة العمليات، ورضا المستفيدين. وتدعم هذه الدراسة البحث الحالي من حيث التأكيد على فاعلية تطبيق ممارسات الجودة والتميز في

تحسين الكفاءة المؤسسية، كما تتقاطع مع أبعاد النموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي في محاور القيادة، العمليات، والمستفيدين.

٥. دراسة (Alsuwaidi and Sultan (2023 بعنوان The impact of e-service quality on institutional excellence

within Abu Dhabi Municipality in UAE، هدفت إلى تحليل العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الإلكترونية (مثل: الكفاءة، الموثوقية، سهولة الاستخدام، الأمان، واستجابة النظام) ومستوى التميز المؤسسي. اعتمدت الدراسة المنهج الكمي من خلال استبيان طُبق على عينة من موظفي البلدية، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الإلكترونية وتحقيق التميز المؤسسي. وتبرز أهمية هذه الدراسة في دعمها لفكرة أن التحول الرقمي وجودة الخدمات الإلكترونية يمكن أن تكون من المحركات الرئيسة لتحقيق التميز المؤسسي، مما يتفق مع أبعاد التحول والابتكار والجودة في النموذج الوطني السعودي المستخدم في الدراسة الحالية.

٦. دراسة زهران (٢٠٢٢) بعنوان متطلبات تطبيق معايير النموذج الأوروبي للتميز المؤسسي (EFQM) في الجامعات المصرية على ضوء مستحدثات العصر الرقمي، هدفت الباحثة إلى تحديد المتطلبات التنظيمية والتقنية والثقافية لتطبيق نموذج (EFQM) في التعليم العالي. وأظهرت النتائج أهمية تطوير البنية الرقمية، والمهارات البشرية، وثقافة الابتكار لضمان نجاح واستدامة تطبيق النموذج الأوروبي للتميز. وتدعم الدراسة الحالية من خلال تسليطها الضوء على أهمية تطوير البنية الرقمية والمهارات البشرية وثقافة الابتكار كمطالبات أساسية لتطبيق نموذج التميز المؤسسي، وهي عناصر تتقاطع مع محاور النموذج الوطني السعودي. كما توسع نطاق الأدبيات بتطبيقها في القطاع الحكومي، مما يعزز فهم بيئة التميز المؤسسي التي ترتبط بتحسين جودة تجربة المريض التي تقاس جودتها وتصدر تقاريرها في منصة الكترونية (برزجيني)

٧. دراسة منصور (٢٠٢١)، بعنوان أثر التميز التنظيمي في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات السودانية: مستشفى علياء التخصصي أنموذجاً، هدفت الدراسة إلى قياس أثر ممارسات التميز التنظيمي (القيادة، التخطيط، إدارة الموارد) على جودة الخدمات الصحية. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين ممارسات التميز وجودة الخدمات في المستشفى محل الدراسة.

٨. دراسة (Mohamed et al. (2018 بعنوان Effect of organizational excellence and employee performance on organizational productivity within healthcare sector in the UAE، هدفت إلى تحليل العلاقة بين التميز المؤسسي وأداء الموظفين وأثرها على الإنتاجية التنظيمية في قطاع الرعاية الصحية بدولة الإمارات العربية المتحدة، من خلال دراسة هيئة الصحة بأبوظبي. وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي دال إحصائياً لكل من التميز المؤسسي وأداء الموظفين على الإنتاجية، حيث فسر النموذج المستخدم نحو ٦٤٪ من التباين في الأداء التنظيمي. وتدعم هذه الدراسة البحث الحالي من حيث تأكيدها على أثر التميز المؤسسي وأداء الموظفين في تعزيز الإنتاجية، وهو ما يتفق مع أهداف الدراسة الحالية التي تستند إلى النموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي لقياس أثره على جودة تجربة المريض.

٩. دراسة (Antony and Bhattacharyya (2010 بعنوان Measuring organizational performance and organizational excellence of SMEs – Part 1: A conceptual framework، هدفت الدراسة إلى بناء إطار نظري يوضح العلاقة بين الأداء المؤسسي والتميز في بيئة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، وذلك من خلال مراجعة الأدبيات والنماذج العالمية مثل EFQM و Baldrige. وخلصت إلى أن مواءمة مفاهيم التميز مع طبيعة المؤسسة يعزز الأداء والتنافسية. وتدعم الدراسة الحالية من خلال تأكيد أهمية مواءمة مفاهيم التميز المؤسسي مع طبيعة المؤسسة لتحسين الأداء والتنافسية، مما يعزز فهم العلاقة بين التميز المؤسسي وجودة تجربة المريض في سياق التجمع الصحي".

ثانياً : الدراسات المتعلقة بمحور تجربة المريض

١. دراسة البلوي (٢٠٢٤) بعنوان: "تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية"، سعت الباحثة إلى تحليل دور مهارات التعاطف والتواصل الإنساني في تعزيز جودة تجربة المريض ضمن المنشآت الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الكمي، من خلال توزيع استبيان على عينة من المرضى ومقدمي الرعاية الصحية في عدد من المستشفيات بالمملكة. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين مستوى تعاطف مقدمي الرعاية وتحسن تجربة المريض، خاصة في أبعاد مثل الشعور بالأمان، والاحترام، والرضا العام عن الخدمة. أوصت الدراسة بدمج مهارات التعاطف ضمن برامج تدريب الكوادر الصحية، واعتبارها جزءاً أساسياً من معايير تقييم الجودة. وتدعم هذه الدراسة البحث الحالي من حيث تسليطها الضوء على البعد الإنساني في تجربة المريض، والذي يتقاطع مع أحد أبعاد النموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي، وهو "التركيز على المستفيد"، كما تبرز أهمية الممارسات السلوكية والتواصلية كمدخل فاعل في تحسين تجربة المرضى.
٢. دراسة أجراها Alharbi (2023) بعنوان Patients' experience of service quality in government and private hospitals in the Qassim Region, Kingdom of Saudi Arabia، هدفت إلى مقارنة تجربة المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة باستخدام مقياس SERVQUAL. أظهرت النتائج تفوق القطاع الخاص في جوانب مثل السرعة والتفاعل، بينما سجل القطاع الحكومي أداءً أعلى في الجوانب السريية. كما أكدت الدراسة على دور العوامل التنظيمية في تشكيل تجربة المريض بشكل عام.
٣. دراسة Benson and Benson (2023) بعنوان Routine Measurement of Patient Experience، هدفت الدراسة إلى دمج قياس تجربة المريض ضمن عمليات تحسين الجودة باستخدام أداة "HowRwe"، وهي أداة مبسطة تُستخدم لقياس جوانب متعددة من تجربة المريض تشمل الكفاءة، والاحترام، والتواصل، والدعم. وقد أظهرت النتائج أن الاستخدام المنتظم لمثل هذه الأدوات يساهم في رصد أوجه القصور وتحسين تجربة الرعاية الصحية بشكل فعال.
٤. دراسة Ozcelik et al. (2021) بعنوان A holistic framework for patient experience: 5P model، هدفت إلى تحديد أبعاد تجربة المريض داخل المستشفيات من خلال مقابلات نوعية، وتوصلت إلى خمس مكونات رئيسية: المستشفى، الطبيب، العاملون، المريض، وبيئة تقديم الخدمة. وقدمت الدراسة إطاراً شاملاً يُمكن الاستفادة منه في تحسين تجربة المريض. تدعم الدراسة الحالية من خلال تقديم إطار شامل لأبعاد تجربة المريض داخل المستشفيات، مما يعزز فهم العوامل المؤثرة في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المستفيدين، وهو ما يتماشى مع أهداف البحث في قياس أثر التميز المؤسسي على تجربة المريض ضمن التجمع الصحي.
٥. دراسة Oben (2020) بعنوان Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework، سعى الباحث إلى تطوير نموذج مفاهيمي يوضح مكونات تجربة المريض في مؤسسات الرعاية الصحية، من خلال مراجعة الأدبيات ذات الصلة. وتوصل إلى أن تجربة المريض تتأثر بمجموعة من الأبعاد المتشابكة تشمل التفاعل مع مقدمي الخدمة، والبيئة، والعوامل النفسية والثقافية، مؤكداً أن تجربة المريض تتجاوز مفاهيم الرضا التقليدية.

ثالثًا: دراسات تجمع بين التميز المؤسسي وتجربة المريض

١. دراسة (2024) Alkahtani بعنوان Assessing the impact of a service excellence program on improving patient experience at primary health care centers

الدراسة على منهج وصفي كمي، هدفت إلى قياس مدى تأثير تطبيق برنامج تميز خدمي (Service Excellence Program) على جودة تجربة المريض ضمن بيئة الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي كمي، وتم جمع البيانات من خلال استبيان HCAHPS الذي تم توزيعه على مجموعة من المرضى الذين تلقوا الرعاية في عدد من المراكز الصحية. وأظهرت النتائج وجود تحسن ملحوظ في مؤشرات رضا المرضى بعد تطبيق البرنامج، لا سيما في أبعاد مثل: التواصل، الاحترام، وسرعة الخدمة. وتوصي الدراسة بتعميم تطبيق برامج التميز الخدمي في منشآت الرعاية الصحية لتعزيز تجربة المريض ودعم مخرجات التحول الصحي. وتبرز أهمية هذه الدراسة في دعم البحث الحالي من حيث الربط المباشر بين برامج التميز وجودة تجربة المريض، كما تتفق مع توجه الدراسة الحالية في قياس أثر ممارسات التميز المؤسسي على تحسين تجربة المستفيد ضمن منظومة صحية وطنية.

٢. دراسة (2023) Almohaisen et al. بعنوان Improving patient experience by implementing an organizational culture model

الدراسة إلى "تحسين تجربة المرضى (PX) من خلال تطبيق نموذج ثقافي مؤسسي في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي للقوات المسلحة بالظهران". تم تنفيذ تدخلات نوعية مثل إنشاء مجلس استشاري للمرضى والعائلات، وتدريب على التعاطف، وتكريم تجربة المريض، ومقابلات بين القيادة والمرضى، وتعيين أبطال لتجربة المريض، بالإضافة إلى تحسين الجودة. وقد أدى ذلك إلى تحسن ملحوظ في رضا المرضى في أبعاد الاحترام والشفافية والتفاعل الإنساني بنسبة تجاوزت ٤٪. تؤكد الدراسة أن الثقافة التنظيمية الإيجابية تؤثر بشكل مباشر في تحسين تجربة المريض لا سيما في جوانب التعاطف والتواصل ومشاركة الموظفين. كما تتماشى الدراسة مع السياق السعودي والمعايير البحثية الحالية، لكنها تختلف من حيث المنهجية (نوعي مقابل التحليل الكمي) ومجتمع الدراسة (مستشفى خاص مقابل تجمع صحي حكومي).

٣. دراسة (2019) Sharma and Chhillar بعنوان Patient satisfaction: A way to achieve business excellence in health care industry

الدراسة إلى دراسة العلاقة بين رضا المرضى والعلاج الطبي، تناولت العلاقة بين رضا المرضى وتحقيق التميز المؤسسي في قطاع الرعاية الصحية، واستكشف كيف يمكن لتعزيز رضا المرضى أن يعزز من كفاءة الإدارة التنظيمية ويحقق التميز المؤسسي في قطاع الرعاية الصحية تم تحليل العلاقة بين رضا المرضى والتميز المؤسسي، اعتمادًا على مراجعة أدبيات دون تطبيق ميداني. خلصت الدراسة إلى أن المستشفيات التي تتمحور حول المريض تحقق درجات أعلى من التميز التنظيمي، وأن رضا المرضى يدعم جودة الإدارة والتسويق الشفهي الإيجابي. وبيّنت كيف أن تحسين رضا المرضى يُعد أداة استراتيجية لتحقيق التميز على مستوى الأداء وجودة الخدمات. وتدعم هذه الدراسة الإطار النظري للدراسة الحالية في إبراز دور تجربة المريض كأداة استراتيجية لتحقيق التميز.

٤. دراسة (2019) Guastello and Jay بعنوان Improving the patient experience through a comprehensive performance framework to evaluate excellence in person-centered care

الدراسة إلى تقييم وتحسين تجربة المريض ضمن نموذج الرعاية المرتكزة على الشخص. وقد أكدت الدراسة أهمية التكامل بين الأبعاد السريرية والسلوكية والتنظيمية في تحسين تجربة المريض، كما ركزت على استخدام أدوات قياس متعددة لضمان التميز في الرعاية من خلال إطارًا دوليًا لتحسين تجربة المريض بالاعتماد على مؤشرات مثل التواصل، الرعاية العاطفية، ورضا المرضى، وتم تطبيقه في ١٢ دولة باستخدام أداة HCAHPS. أظهرت النتائج تحسنًا في مؤشرات رضا المرضى والموظفين. وتُعد هذه الدراسة داعمة للدراسة الحالية التي تستخدم أيضًا أداة HCAHPS وتُطبق التميز المؤسسي في سياق الرعاية الصحية، وإن اختلفتا في السياق الجغرافي والمنهج.

ما يميز الدراسة الحالية :

١. اعتماد نموذج وطني:
تستند الدراسة إلى "النموذج الوطني للتميز المؤسسي" المعتمد من جائزة الملك عبد العزيز للجودة، بعكس العديد من الدراسات التي اعتمدت على نماذج دولية مثل EFQM أو Baldrige دون تكييف محلي.
٢. الربط المباشر بين التميز المؤسسي وتجربة المريض:
تُعد من الدراسات القليلة التي تقيس الأثر الفعلي لتطبيق مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة على جودة تجربة المريض، وليس دراسة كل محور بشكل منفصل.
٣. منهجية كمية تحليلية دقيقة:
اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أدوات إحصائية لقياس العلاقة بين متغيرات النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة (بأبعاده الثمانية) وتجربة المريض، مما يوفر نتائج قابلة للتعميم.
٤. استخدام أداة قياس رسمية معتمدة:
تم استخدام مقياس HCAHPS المعتمد من وزارة الصحة السعودية عبر المنصة الالكترونية (برزجيني) (Press Ganey) لبرنامج قياس تجربة المريض، مما يمنح الدراسة موثوقية عالية مقارنة بدراسات استخدمت أدوات غير موحدة أو نماذج نظرية فقط.
٥. سياق تطبيقي حديث ومتكامل:
تُطبق الدراسة ضمن أحد التجمعات الصحية في المملكة (تجمع القصيم الصحي)، ما يضعها في قلب بيئة التحول الصحي الوطني، بخلاف دراسات ركزت على مستشفيات خاصة أو خارج المملكة.
٦. شمولية الأبعاد المدروسة:
دمجت الدراسة بين مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة (القيادة، العمليات، الابتكار، إلخ) وأبعاد تجربة المريض (الوصول، التواصل، الاحترام، إلخ) في إطار متكامل يعكس العلاقة بين الأداء المؤسسي والمخرجات الخدمية.
٧. دعم لصناع القرار:
توفر الدراسة أدلة علمية تطبيقية يمكن أن تدعم متخذي القرار في تطوير السياسات الصحية وتعزيز تجربة المريض من خلال أدوات التميز المؤسسي.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

أولاً: التميز المؤسسي

● التعريف اللفظي:

يشير التميز المؤسسي إلى تحقيق أداء مؤسسي متفوق ومستدام يتجاوز مجرد الكفاءة التشغيلية، ليشمل تحقيق نتائج متوازنة تُرضي جميع أصحاب المصلحة من خلال تطبيق منهجي لمفاهيم القيادة الفعالة، الابتكار، التحسين المستمر، وإدارة الموارد بكفاءة. وقد عرّف (Anthony & Bhattacharyya, 2010) التميز المؤسسي بأنه "الوصول إلى نتائج تفوق التوقعات من خلال مواءمة الأداء التنظيمي مع نماذج التميز مثل EFQM و Baldrige، وبما يتلاءم مع طبيعة المؤسسة لتحقيق تنافسية مستدامة". ففي تعريف مؤسسة التميز الأوروبية (EFQM, 2020)، يُعرّف التميز المؤسسي بأنه "مجموعة من الممارسات المتميزة في إدارة المنظمة وتحقيق نتائجها، مبنية على مفاهيم أساسية مثل: خلق القيمة للمتعاملين، بناء مستقبل مستدام، تعزيز القدرات المؤسسية، القيادة المهمة، التحسين المستمر، وتمكين الأفراد". ويُعد هذا المفهوم من أكثر النماذج المرجعية شمولاً في مجال التميز المؤسسي، ويشكل الإطار النظري الذي بُنيت عليه العديد من الجوائز الدولية والوطنية.

كما عرّف (Al-Samawi & Al-Sayaghi, 2024) التميز المؤسسي في دراستهما الميدانية بأنه قدرة المؤسسة على تحقيق نتائج مستدامة تُلبّي توقعات المرضى والعاملين في آن واحد، من خلال استخدام أدوات القياس والتحليل، وتوظيف الموارد بكفاءة، وتعزيز الابتكار والتحسين المستمر في جودة الخدمات. ويظهر من خلال هذه التعريفات أن التميز المؤسسي لا يقتصر على مستوى النتائج فقط، بل يشمل أيضاً المنهجيات والممارسات التي تُسهم في خلق ثقافة مؤسسية عالية الأداء.

● التعريف الإجرائي:

يُقصد بالتميز المؤسسي في هذه الدراسة الدرجة التي تطبق بها المستشفيات التابعة لتجمّع القصيم الصحي مبادئ النموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي (٢٠٢٢) الصادر عن، جائزة الملك عبد العزيز للجودة (٢٠٢٢)، والتي تشمل: القيادة، التركيز على المستفيدين، الشراكات والموارد، الموظفين، العمليات، التحسين المستمر، الإبداع والابتكار، والتنمية المستدامة. ويتم قياس التميز المؤسسي من خلال استبانة مبنية على هذه المبادئ، تُوزّع على عينة من العاملين في المستشفيات الثلاث المستهدفة، باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، وذلك بهدف رصد مدى الالتزام المؤسسي بممارسات التميز وفق النموذج المعتمد في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: تجربة المريض

● التعريف اللفظي:

تُعرّف تجربة المريض بأنها التصور الكلي المتكون لدى الفرد نتيجة تفاعله المباشر وغير المباشر مع منظومة الرعاية الصحية، بما في ذلك التفاعل مع الكوادر الطبية، والبيئة المادية، والإجراءات التنظيمية، والعوامل النفسية، والثقافية. وقد أكد (Oben, 2020) أن تجربة المريض تتجاوز مفاهيم الرضا التقليدية، فهي انعكاس شامل للانطباع الناتج عن جودة التواصل والرعاية الإنسانية ضمن المؤسسة الصحية. كما أشار (Özcelik et al., 2021) إلى أن تجربة المريض تتشكل من خلال تفاعل خمسة عناصر أساسية هي: المريض نفسه، والكوادر الصحية، والطبيب، والمنشأة، وبيئة تقديم الخدمة. وفي السياق العربي، بيّنت البلوي (٢٠٢٤) أن تجربة المريض تتأثر بدرجة كبيرة بمستوى التعاطف، والاحترام، والشعور بالأمان، مما يجعلها مؤشراً حيويًا لقياس جودة الخدمة.

الصحية من منظور إنساني. كما أوضح المحيسن وآخرون (٢٠٢٣) أن التجربة الإيجابية تنبع من الثقافة التنظيمية التي تُعطي من شأن الشفافية، والمشاركة، والتفاعل المهني بين المريض ومقدمي الخدمة.

● التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، تُعرّف البلوي "تجربة المريض" إجرائيًا بأنها: "مجموعة المشاعر والانطباعات التي يكوّنها المريض خلال رحلته العلاجية داخل المنشآت الصحية، بدءًا من دخوله إلى المؤسسة وحتى خروجه، ويتم قياسها من خلال تقييم المريض لتجربته في الجوانب التالية: الوصول للخدمة، التواصل مع مقدمي الرعاية، الاحترام والكرامة، المشاركة في اتخاذ القرار، بيئة الرعاية، ومستوى الرضا العام، وذلك باستخدام أداة HCAHPS المعتمدة دوليًا" (البلوي، ٢٠٢٤).

حيث تم اعتماد مقياس Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) في جمع البيانات الخاصة بتجربة المرضى داخل المستشفيات المستهدفة بالدراسة، ويُعد هذا المقياس أحد الأدوات المعيارية العالمية التي تستخدمها وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية لقياس جودة تجربة المريض (Press Ganey, 2023).

ثالثًا: النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة

● التعريف اللفظي

عُرف "النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة" بأنه إطار منهجي وطني أطلقتته جائزة الملك عبد العزيز للجودة، يهدف إلى تعزيز الأداء المؤسسي المستدام في القطاعين الحكومي وغير الربحي، من خلال ثمانية مبادئ رئيسية تشمل: القيادة المهمة، التمرکز حول المستفيد، التمكين والمساءلة، التحسين المستمر والابتكار، إدارة التغيير، الشراكات الفاعلة، الحوكمة والشفافية، والاستدامة. ويستند النموذج إلى مرجعيات عالمية مثل EFQM وBaldrige، مع مراعاة الخصوصية المحلية للمملكة في ضوء رؤية ٢٠٣٠، ويُستخدم كأداة لتقييم وقياس مستوى النضج المؤسسي وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين (جائزة الملك عبد العزيز للجودة، ٢٠٢٢).

ويختلف النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة عن نموذج EFQM الأوروبي ونموذج Baldrige الأمريكي في تركيزه الواضح على الاستدامة الوطنية والتوافق مع رؤية المملكة ٢٠٣٠، بالإضافة إلى دمج مبادئ الحوكمة والشفافية كشروط أساسية، والتركيز على المستفيدين في سياق محلي يتسم بخصائص ثقافية وتنظيمية مميزة. كما يتميز النموذج الوطني بتركيزه على تعزيز الشراكات المحلية والاستفادة من الموارد الوطنية بطريقة مستدامة، وهو ما يعكس الطابع الوطني للتميز المؤسسي مقارنة بنماذج عالمية أكثر عمومية (السيابي، ٢٠٢٤؛ Anthony & Patasharia, 2010).

● التعريف الإجرائي

في هذه الدراسة، يُعرّف "النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة" إجرائيًا بأنه: الأداة المرجعية التي تُستخدم لقياس مدى التزام المستشفيات التابعة لتجمع القصيم الصحي بتطبيق المبادئ الثمانية للتميز المؤسسي المعتمدة من جائزة الملك عبد العزيز للجودة (٢٠٢٢)، وهي: القيادة، الموارد البشرية، العمليات، المستفيدين، الشراكات، التحسين المستمر، الابتكار، والتنمية المستدامة. ويتم ذلك من خلال استبانة موجهة للقيادات من العاملين في المستشفيات محل الدراسة، ويتم الربط بينها وبين نتائج تجربة المرضى المقاسة بأداة HCAHPS، بهدف تحليل العلاقة بين مستوى تطبيق النموذج وجودة تجربة المريض في تجمع القصيم الصحي.

رابعاً : تعريف التجمع الصحي

• التعريف اللفظي لمصطلح "التجمع الصحي"

يُعرف "التجمع الصحي" بأنه منظومة مؤسسية متكاملة تضم تحت مظلتها كافة المرافق الصحية ضمن نطاق جغرافي محدد، وتُعنى هذه المنظومة بتقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة – بما في ذلك الوقاية، والتوعية، والتشخيص، والعلاج – من خلال شبكة مترابطة من مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات العامة والتخصصية، بما يضمن تحسين جودة الرعاية وسلامة السكان في المنطقة (وزارة الصحة، ٢٠٢٤؛ هيئة الصحة القابضة، ٢٠٢٤).

• التعريف الإجرائي لمصطلح "التجمع الصحي"

يُقصد بالتجمع الصحي – إجرائيًا في هذه الدراسة – تلك الجهة التنظيمية التي تُشرف على تقديم خدمات الرعاية الصحية في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، ويضم المستشفيات والمراكز الصحية التابعة له تحت إدارة واحدة، ويُعتبر الجهة المعنية بتنفيذ برنامج التحول الصحي وتحقيق مستهدفات الرؤية الوطنية من خلال تحسين تجربة المريض، وتعزيز الكفاءة التشغيلية، وتطبيق معايير التميز المؤسسي وفق النموذج الوطني للتميز. وتُركز الدراسة على قياس تجربة المرضى ضمن عدد من مستشفيات تجمع القصيم الصحي، كجزء من هذا الهيكل التنظيمي (رؤية السعودية ٢٠٣٠، ٢٠٢١؛ وزارة الصحة، ٢٠٢٤).

خامساً : تجمع القصيم الصحي

• التعريف اللفظي

يُعرف "تجمع القصيم الصحي" بأنه أحد النماذج التنظيمية الحديثة في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، ويتبع إشراف هيئة الصحة القابضة. يُعنى التجمع بإدارة وتنسيق تقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة لأكثر من ١,٦ مليون نسمة من سكان منطقة القصيم، من خلال شبكة مترابطة من المستشفيات العامة والتخصصية، ومراكز الرعاية الأولية. ويرتكز التجمع في عمله على تعزيز الجودة والتكامل بين مستويات الخدمة، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي، وتحسين تجربة المريض، بما يتماشى مع مستهدفات رؤية السعودية ٢٠٣٠ وبرنامج تحول القطاع الصحي (هيئة الصحة القابضة، ٢٠٢٤؛ وزارة الصحة، ٢٠٢٤).

• التعريف الإجرائي

يُقصد بتجمع القصيم الصحي – إجرائيًا في هذه الدراسة – الإطار الإداري والتنظيمي الذي تُشرف من خلاله هيئة الصحة القابضة على مجموعة المستشفيات التي تم اختيارها كميدان لتطبيق أدوات الدراسة. ويضطلع التجمع بمسؤولية تنفيذ سياسات التميز المؤسسي، والتكامل بين الرعاية الأولية والثانوية، وتوفير البيئة التنظيمية والتسهيلات اللازمة لجمع البيانات والتعاون مع منسقي الجودة والتميز المؤسسي في المستشفيات التابعة له. كما يُعد التجمع وحدة تطبيقية للنموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة بالقطاع الصحي، ويستهدف تحسين جودة الرعاية وتجربة المريض لسكان منطقة القصيم. وقد أظهرت دراسة Alharbi (2023) وجود تفاوت في تجربة المرضى في منطقة القصيم بين المستشفيات الحكومية والخاصة، مما يعكس الحاجة إلى تطوير ممارسات الجودة وتعزيز مبدأ التميز المؤسسي في نطاق هذا التجمع.

سادساً: برنامج قياس تجربة المريض (برزجيني) بوزارة الصحة السعودية

● التعريف اللفظي:

"برنامج قياس تجربة المريض" هو نظام رسمي تتبناه وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية لقياس وتحسين جودة تجربة المرضى في منشأتها الصحية من خلال منصة الكترونية تم تطويرها بالتعاون مع شركة Press Ganey Associates ، وهي جهة أمريكية رائدة عالميًا في تطوير أدوات تقييم تجربة المريض وتعزيز الجودة الصحية. (Press Ganey, 2024)

● التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، يُعرّف "برنامج قياس تجربة المريض بوزارة الصحة السعودية (Press Ganey)" إجرائيًا على أنه: نظام تقييم وطني موحد يُطبّق على جميع منشآت وزارة الصحة السعودية، يستند إلى استبيانات معيارية مشتقة من أداة HCAHPS الدولية. يشمل البرنامج تقييمًا لتجربة المرضى في أقسام الطوارئ، العيادات الخارجية، وأقسام التنويم، ويغطي جوانب مثل: جودة التواصل مع الكادر الصحي، سرعة تقديم الخدمة، احترام وخصوصية المريض، وإدارة الألم. تُعتمد تقارير هذا البرنامج في الدراسة الحالية كمصدر بيانات لقياس الأثر الإحصائي لتطبيق مبادئ التميز المؤسسي على جودة تجربة المريض (وزارة الصحة، ٢٠٢٣؛ Press Ganey, 2024).

سابعاً: مؤشر قياس تجربة المستشفيات للمرضى

HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)

● التعريف اللفظي:

تُعرف أداة HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) بأنها أول استبيان وطني موحد طورته وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية بالتعاون مع وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة (AHRQ) ، لقياس تجربة المرضى من وجهة نظرهم في المستشفيات العامة، من خلال معايير معيارية قابلة للمقارنة. تغطي الأداة ثماني مجالات رئيسية، تشمل: جودة التواصل مع الأطباء والممرضين، استجابة الفريق الطبي، إدارة الألم، تقديم المعلومات قبل الخروج، البيئة، التواصل حول الأدوية، خدمة الطعام، والتجربة العامة للمريض، إضافة إلى بعض الأسئلة الديموغرافية (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2025; Press Ganey, 2022).

● التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، تُستخدم أداة HCAHPS كأداة معيارية معتمدة عالميًا لقياس جودة تجربة المريض، ووطنياً إذ تستند إليها وزارة الصحة السعودية في برنامجها الوطني "مؤشر قياس تجربة المريض – Press Ganey". وقد تم تضمين الإجمالي لاهم النقاط الأساسية في استبيان HCAHPS في أداة جمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية، لتقييم جوانب متعددة تشمل: الوصول للخدمة، جودة التواصل مع مقدمي الرعاية، الاحترام والخصوصية، المشاركة في اتخاذ القرار، البيئة، تكامل الخدمة. وقد أشارت دراسة البلوي (٢٠٢٤) إلى استخدام هذه الأداة، وأكدت دقتها في رصد مشاعر المرضى وانطباعاتهم حول خدمات الرعاية الصحية.

إجراءات الدراسة:

تُعد منهجية الدراسة وإجراءاتها الركيزة الأساسية التي يُبنى عليها الجانب التطبيقي للبحث، حيث تُستخدم كإطار منهجي لجمع البيانات اللازمة وإجراء التحليل الإحصائي بهدف الوصول إلى النتائج المرجوة وتحقيق أهداف الدراسة.

منهج الدراسة:

يتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي كأفضل منهجية تناسب طبيعة هذه الدراسة، بهدف قياس أثر تطبيق مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة على جودة تجربة المريض في ثلاث مستشفيات ضمن تجمع القصيم الصحي. يُمكن هذا المنهج من تحليل العلاقة بين (المتغير المستقل) مبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة (القيادة، الموارد البشرية، المستفيدون، العمليات، الشراكات، التحسين المستمر، الإبداع والابتكار، التنمية المستدامة) و(المتغير التابع) أبعاد تجربة المريض (الوصول، تنسيق الخدمة، التواصل، الاحترام، المعلومات، البيئة المادية، الدعم العاطفي، المشاركة). وقد سبقت هذه الدراسة أبحاث أخرى اعتمدت ذات المنهجية في مجال التميز المؤسسي وجودة الخدمات الصحية، منها من استخدم التحليل الوصفي لتفسير العلاقة بين التميز التنظيمي وجودة الخدمات (منصور، ٢٠٢١)، ومنها من ركّز على تحليل أثر عوامل التميز المؤسسي على جودة الرعاية الصحية (الرويلي، ٢٠٢٥)، فضلاً عن تأكيد Al-Samawi and Al-Sayaghi (2024) على ملاءمة المنهج الكمي الوصفي في هذا السياق. وعليه، فإن المنهج الوصفي التحليلي يُعد الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة، وتقديم نتائج علمية دقيقة وموثوقة.

مجتمع وعينة الدراسة:

• مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين الإداريين والفنيين في ثلاث مستشفيات تابعة لتجمع القصيم الصحي، وهي مستشفى الولادة والأطفال ببريدة، مستشفى بريدة المركزي، ومستشفى الرس العام، التي تبنت تطبيق النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة وتسعى للحصول على جائزة الملك عبد العزيز للجودة.

• عينة الدراسة

نوع وحجم العينة:

سيتم اختيار عينة قصدية (غير الاحتمالية) نظراً لاستهداف فئة محددة من القيادات الإدارية والطبية في المستشفيات محل الدراسة، ممن يمتلكون الخبرة والمعرفة المباشرة بموضوع الدراسة، وهو ما يحقق ملاءمة أعلى لطبيعة أهداف الدراسة. سيتم تحديد حجم العينة بواقع (٣٨٤) مشارك كحد أدنى، وهو العدد الأدنى الموصى به في الدراسات الكمية التي تستخدم أسلوب المسح، وذلك استناداً إلى معادلة كوهران (Cochran's formula) لحساب حجم العينة، عند مستوى ثقة ٩٥٪ وهامش خطأ ٥٪ ونسبة تقديرية للخاصية محل الدراسة قدرها ٥٠، حيث يضمن هذا الحجم قوة إحصائية كافية للتحليل، ويتوافق مع المعايير العلمية العالمية المعتمدة في تصميم الدراسات الميدانية (Cochran, 1977).

كيفية تحديدها :

تتكوّن العينة من (٣٨٤) مشاركاً كحد أدنى، موزعين على ثلاث مستشفيات هي: مستشفى الولادة والأطفال، مستشفى بريدة المركزي، ومستشفى الرس العام. يتم اختيار المشاركين من (٢٠) إدارة فنية وإدارية تقريباً داخل كل مستشفى، حيث يتم استهداف القيادات التي تمثل كل إدارة، وهم المدير أو رئيس القسم ونائبه، بواقع من ٦-٧ مشاركين من كل إدارة.

مبررات اختيار العينة :

يُعد هذا النوع من العينات مناسباً للدراسات التي تستهدف فئة محددة من المشاركين بناءً على معايير ومعطيات معرفية مسبقة وبناءً على الممارسات الحديثة في البحوث الكمية، والتي تؤكد أن العينة القصدية لا تعتمد على قانون رياضي ثابت لتحديد الحجم، بل يتم تقديرها بناءً على طبيعة المشكلة البحثية، ودرجة تجانس المشاركين، ومدى إمكانية الوصول إليهم، والموارد المتاحة وعندما يكون الهدف هو فهم أعمق لممارسات أو تجارب خاصة ضمن مجتمع الدراسة (Memon et al., 2025; Rahman, 2023).

خطوات الحصول على العينة:

١. تجميع بيانات المجتمع الكلي
 - الحصول على قوائم كاملة بجميع العاملين الإداريين والفنيين في كل مستشفى من إدارة الموارد البشرية.
 - يتضمن ذلك أسماء، وظائف، درجات وظيفية، وأي بيانات تساعد في التمييز بين القيادات وبقية العاملين.
٢. تصنيف العاملين إلى مجموعتين
 - مجموعة القيادات (المستهدفة في العينة)
 - مجموعة غير القيادات (غير مستهدفة)
٣. حصر عدد القيادات في كل مستشفى وتحديد إجمالي حجم العينة النهائي بدقة
٤. التواصل مع القيادات للتعريف بالدراسة وطلب موافقتهم على المشاركة.
٥. توثيق الخطوات: الاحتفاظ بقوائم العاملين، تحديد القيادات، المراسلات، وحجم العينة النهائي.

حدود الدراسة: (المكانية ، الزمانية ، البشرية)

- المكانية: ثلاث مستشفيات ضمن تجمع القصيم الصحي ، والتي تُطبق النموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي.
- الزمانية: يتم تنفيذ الدراسة خلال عام ٢٠٢٥ - ٢٠٢٦ م، وهي الفترة التي يتم فيها جمع البيانات وتحليلها.
- البشرية: تشمل عينة قصدية طبقية من القيادات الإدارية والفنية والعاملين في إدارات الجودة وتجربة المريض والموارد البشرية والتحسين وغيرها، ممن يشاركون في تطبيق مبادئ التميز المؤسسي داخل المستشفيات.

وسائل جمع بيانات الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على استبانة موجهة باعتبارها الأداة الرئيسة لجمع المعلومات الأولية والبيانات الميدانية، وذلك بهدف قياس أثر تطبيق مبادئ النموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي على جودة تجربة المريض في المستشفيات المستهدفة. وتُعد الاستبانة من الأدوات الشائعة والفعالة في الدراسات المسحية، وهي الطريقة التي يتم بها جمع المعلومات من الأفراد مجتمع البحث عن طريق الإجابات التي يذكرونها على الأسئلة المطروحة عليهم حول موضوع من المواضيع دون مساعدة من قبل الباحثين لهم (Alkahtani et al., 2024).

ونظرًا لقدرتها على جمع كمية كبيرة من المعلومات بشكل منظم وموضوعي، كما أنها أقل تكلفة وأسرع تطبيقًا مقارنة بوسائل أخرى كالمقابلات والملاحظة المباشرة (سلاطينة والجيلاني، ٢٠١٢).

يتم تصميم الاستبانة بعناية بالغة بما يتوافق مع أهداف الدراسة، واستنادًا إلى الأدبيات والنماذج السابقة ذات الصلة، حيث يتم الاسترشاد في بناء المحور الأول بمبادئ النموذج الوطني للتميز المؤسسي لجائزة الملك عبد العزيز للجودة (٢٠٢٢)، وفي بناء المحور الثاني بأبعاد تجربة المريض في برنامج قياس تجربة المريض (برزجيني) التابع لوزارة الصحة السعودية.

يتم صياغة الاستبانة باللغتين العربية والانجليزية لضمان وضوح المفاهيم وسهولة الفهم للمشاركين من أفراد العينة.

كيفية ضمان صحة ودقة الترجمة من اللغة العربية إلى الإنجليزية :

سيتم اعتماد أسلوب "الترجمة العكسية" لضمان دقة الترجمة إلى اللغة الإنجليزية. حيث يتم أولاً ترجمة النسخة العربية من الاستبانة إلى الإنجليزية من قِبل مترجم متخصص في المصطلحات الصحية والإدارية، ثم يُعاد ترجمتها من الإنجليزية إلى العربية بواسطة مترجم مستقل لم يطلع على النسخة الأصلية. ثم يتم مقارنة النسخة المعاد ترجمتها بالنسخة الأصلية للتحقق من مدى تطابق المعاني وسلامة الصياغة والمصطلحات ثم الاستعانة بعدد من المحكمين المتخصصين لمراجعة النسختين وضمان توافق الترجمة لغويًا ومفاهيميًا مع الأهداف البحثية، ثم يتم توزيع النسخة المترجمة على عينة صغيرة للتأكد من وضوح الأسئلة وسهولة الفهم (Sousa & Rojjanasrirat, 2011; Cruchinho et al., 2024; Swaine-Verdier et al., 2023).

تتكوّن الاستبانة من قسمين رئيسيين:

القسم الأول: البيانات الأولية

يشمل مجموعة من المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بأفراد العينة مثل: الجنس، العمر، المؤهل، المسعى الوظيفي، القسم الإداري/الفني، سنوات الخبرة، وغيرها.

القسم الثاني: محاور الاستبانة الأساسية

ويشمل محورين رئيسيين:

المحور الأول: يقيس مدى الالتزام بتطبيق مبادئ التميز المؤسسي، ويتضمن ثماني أبعاد مستمدة من النموذج الوطني للتميز (القيادة - الموارد البشرية - المستفيدين - العمليات - الشراكات - التحسين المستمر - الابتكار - التنمية المستدامة)، موزعة على "عدد من الفقرات حسب كل مبدئ"

المحور الثاني: يقيس أبعاد جودة تجربة المريض كما وردت في الأدلة الرسمية لبرنامج برزجيني، ويتضمن ٨ أبعاد رئيسية (الوصول - تنسيق الخدمة - التواصل - الاحترام - المعلومات - البيئة المادية - الدعم العاطفي - المشاركة) موزعة على "عدد من الفقرات حسب كل بُعد".

يتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتقييم فقرات الاستبانة، حيث تدرج الإجابات من (١) = لا أوافق بشدة، إلى (٥) = أوافق بشدة، وهو ما يتيح تصنيفاً كمياً يعكس اتجاهات وآراء أفراد العينة بدقة (منصور، ٢٠٢١).

التحقق من صدق وثبات الاستبانة

حرصاً على تحقيق أعلى درجات الصدق والثبات لأداة الدراسة، يتم اتباع مجموعة من الإجراءات المنهجية للتأكد من صلاحية الاستبانة للاستخدام البحثي:

الصدق الظاهري ومحتوى الاستبانة:

يتم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات الجودة، التميز المؤسسي، والبحوث الإدارية، تجربة المريض وذلك بهدف التأكد من سلامة الصياغة اللغوية، وضوح الفقرات، مدى مناسبة البنود لأبعاد الدراسة، والتأكد من شمولية المحتوى. وتعديل الفقرات بناءً على ملاحظات المحكمين، مما يساهم في تعزيز صدق الأداة من حيث المحتوى تمهيداً لاعتماد الاستبانة للتطبيق.

الدراسة الاستطلاعية:

يتم تنفيذ دراسة استطلاعية أولية على عينة قصدية صغيرة من مجتمع الدراسة، ممن تنطبق عليهم معايير العينة الأساسية. بهدف:

- اختبار وضوح الفقرات وسهولة فهمها.
- قياس زمن الاستجابة.
- التأكد من الاتساق الداخلي لكل محور من محاور الاستبانة.

التحقق من الصدق الداخلي:

يتم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون (Pearson Correlation) بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له،

التحقق من الثبات:

يتم قياس الثبات الداخلي للاستبانة لقياس مدى مقدرة المقياس على إعطاء نتائج مشابهة عند تكرار القياس تحت ظروف مشابهة وذلك باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لكل بُعد من أبعاد الدراسة، وكذلك للمحورين الرئيسيين (التميز المؤسسي - جودة تجربة المريض).

والتأكد من نتائج الدراسة الاستطلاعية أن جميع المحاور تجاوزت الحد الأدنى المقبول، مما يدل على درجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي بين الفقرات.

وقد اعتُبر معامل الثبات مقبولاً إذا تجاوز القيمة (٠,٧٠)، وفقاً للمعايير الإحصائية المعتمدة (Sekaran & Bougie, 2016).

توزيع وجمع الاستبانة

- نظراً لطبيعة مجتمع الدراسة وتوزيع المشاركين داخل المستشفيات المستهدفة، يتم تصميم أداة الاستبانة باستخدام نموذج إلكتروني عبر منصة (Google Forms)، بما يضمن سهولة الوصول إلى الفئة المستهدفة، ويوفر بيئة مناسبة للتعبئة الذاتية من قبل المشاركين دون الحاجة إلى تدخل مباشر من الباحث.
- مع مراعاة الضوابط الأخلاقية عند التوزيع (السرية – الطوعية – عدم الإضرار – الموافقة الضمنية)
- يتم توزيع رابط الاستبانة إلكترونياً من خلال البريد الإلكتروني الرسمي للفئة المستهدفة، بالتنسيق مع إدارات الجودة والتميز المؤسسي وتجربة المريض في المستشفيات الثلاث محل الدراسة. ودعوة المشاركين لتعبئة الاستبانة بشكل طوعي وسري، مع التأكيد على أن البيانات ستُستخدم لأغراض بحثية فقط.
- مع اتاحة الوقت الكافي للمشاركين للتفاعل مع الاستبانة وقراءتها بدقة، ويتم جمع الاستجابات إلكترونياً من خلال منصة Google، مما يساهم في تسهيل عمليات الفرز والتحليل الإحصائي لاحقاً، وضمان الدقة والموثوقية في جمع البيانات.

المعالجات الإحصائية المقترحة:

سيتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الإصدار ٢٦ أو الأحدث المتوفر وذلك نظراً لقدرته العالية على تحليل البيانات الكمية، واستخدامه على نطاق واسع في الدراسات الإدارية والصحية. وذلك من خلال تطبيق مجموعة من المعالجات الإحصائية التي تتناسب مع أهداف وطبيعة متغيرات الدراسة وأسئلتها، على النحو التالي:

١. التحليل الوصفي:

- لحساب التكرارات والنسب المئوية للبيانات الديموغرافية (الجنس، الوظيفة، سنوات الخبرة...).
- لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد كل من التميز المؤسسي وتجربة المريض، وذلك بهدف تحديد مستوى كل بعد لدى عينة الدراسة.

٢. اختبار صديق وثبات أداة الدراسة:

- سيتم التحقق من الاتساق الداخلي لأداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha).
- كما سيتم التأكد من صدق المحتوى من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالي التميز المؤسسي وتجربة المريض والجودة الصحية والإدارة الصحية.

٣. الاختبارات الإحصائية للإجابة عن الفرضيات:

- لاختبار تأثير تطبيق مبادئ التميز المؤسسي على جودة تجربة المريض، سيتم استخدام:
- اختبار معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس العلاقة بين المتغيرين.
- اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لكل مبدأ على حدة.
- اختبار الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار التأثير الكلي المشترك لجميع مبادئ التميز على تجربة المريض.

٤. التحليل الإضافي للفروق بين مجموعات العينة:

بالرغم من أن الدراسة لا تتضمن فرضيات أو أسئلة مباشرة حول الفروق الديموغرافية، إلا أنه سيتم إجراء تحليل إضافي (Post-hoc) لاختبار ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم تجربة المريض ومستوى تطبيق التميز المؤسسي تعزى إلى متغيرات مثل:

- المؤهل
- الوظيفة
- عدد سنوات الخبرة

وذلك باستخدام:

- اختبار (T-Test) لقياس الفروق بين مجموعتين (مثل: ذكور / إناث).
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) لقياس الفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر .

يُعد هذا التحليل الإضافي ذا أهمية في دعم تفسير النتائج وتعزيز دقة التوصيات الناتجة عن الدراسة.

٥- المعايير الإحصائية المعتمدة

مستوى الدلالة الإحصائية المستخدم $\alpha = 0.05$

ويُعدّ دالاً إحصائياً إذا كانت القيمة الاحتمالية (Sig.) أقل من ٠,٠٥ .

طريقة تفسير النتائج:

- إذا كانت $p \leq 0.05$ = الفرضية الصفرية مرفوضة
- إذا كانت $p > 0.05$ = لا يتم رفض الفرضية الصفرية

خطوات تنفيذ خطة الدراسة:

الخطة الزمنية (سبتمبر ٢٠٢٥ – أغسطس ٢٠٢٦)

المرحلة الرئيسية	المهام التفصيلية	المدة الزمنية	التواريخ المقترحة
أولاً: التحضير الإداري والأخلاقي	- إعداد النسخة الأولية من أدوات البحث (الاستبانة) - التقديم للجنة أخلاقيات البحث الصحية بتجمع القصيم الصحي - الحصول على الموافقات الإدارية من المستشفيات الثلاث - التنسيق مع منسقي الجودة والتميز المؤسسي بالمستشفيات لجمع معلومات مجتمع الدراسة	المدة الزمنية	30 – 1 سبتمبر ٢٠٢٥
ثانياً: الدراسة الاستطلاعية	- تنفيذ دراسة استطلاعية على عينة صغيرة - قياس زمن الاستجابة وتحسين الصياغة - حساب معاملات الصدق والثبات	شهر	31 – 1 أكتوبر ٢٠٢٥
ثالثاً: جمع البيانات	- توزيع الاستبانة إلكترونياً - (Google Forms) التنسيق مع منسقي الإدارات لتسهيل التوزيع - متابعة الاستجابات وتذكير المشاركين - إغلاق رابط الاستبانة	شهر	1 نوفمبر – ٣١ ديسمبر ٢٠٢٥
رابعاً: تحليل البيانات الإحصائية	- إدخال البيانات في SPSS التحقق من جودة البيانات - إجراء التحليلات الإحصائية - تفسير النتائج وفق أهداف الدراسة	شهران	1 يناير – ٢٩ فبراير ٢٠٢٦
خامساً: كتابة فصول الدراسة	- صياغة فصل (النتائج) - كتابة فصل (المناقشة والتوصيات) - إدماج النتائج مع الدراسات السابقة	شهران	1 مارس – ٣٠ أبريل ٢٠٢٦
سادساً: المراجعة والتحكيم	- مراجعة جميع فصول البحث لغوياً ومنهجياً - تنسيق البحث وفق دليل الجامعة - عرض المسودة على المشرف للتحكيم النهائي	شهران	31 – 1 مايو ٢٠٢٦
سابعاً: الأعداد والتحضير للمناقشة	- تجهيز النسخة النهائية للطباعة والتجليد - تقديم البحث للجنة العلمية المعنية - الاستعداد لعرض النتائج في المناقشة	شهر	30 – 1 يونيو ٢٠٢٦
ثامناً (اختياري): إعداد ورقة بحثية	- إعداد ملخص موسع للنشر في مجلة علمية أو مؤتمر - إرسال الورقة لمجلة علمية محكمة	شهر	يوليو – أغسطس ٢٠٢٦

المراجع

البلوي، فاطمة محمد. (٢٠٢٤). تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. *المجلة الدولية للبحوث في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، ٥ (٦٢)، ٢٥٣-٢٦٤. <https://www.ijrsp.com/pdf/issue-264-253>. 62/17.pdf

جائزة الملك عبد العزيز للجودة. (2022). *النموذج الوطني للتميز المؤسسي*.

https://kaqa.org.sa/ar/about_Award/Pages/Manuals.aspx

زهران، إيمان حمدي رجب. (٢٠٢٢). متطلبات تطبيق معايير نموذج التميز EFQM في الجامعات المصرية في ضوء مستجدات العصر الرقمي. *مجلة التعليم بجامعة سوهاج* <https://doi.org/10.12816/EDUSOHAG.2021>.

سلاطينية، بوعزة، والجيلاني، حسنين. (٢٠١٢). *المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية*. المنهل.

السياني، منى سعيد محمد. (٢٠٢٤). التميز المؤسسي الأوروبي EFQM وعلاقته ببطاقة الأداء المتوازن في تطوير الأداء المؤسسي.

المجلة الدولية للبحوث والدراسات العلمية والإنسانية، ٥ (٥٠)، ١٢٣-١٤٥. <https://doi.org/10.52133/ijrsp.v5.50.9>.

شركة الصحة القابضة بالمملكة العربية السعودية. (2024). *التجمعات الصحية* <https://www.health.sa/ar/clusters>.

شركة الصحة القابضة بالمملكة العربية السعودية. (2024). *تجمع القصيم الصحي* https://www.health.sa/ar/clusters/al-qassim_health_cluster.

[qassim_health_cluster](https://www.health.sa/ar/clusters/al-qassim_health_cluster)

الرويلي، آمنه متروك وارد. (٢٠٢٥). تحليل عوامل التميز المؤسسي في إدارة المستشفيات وتأثيرها في تحسين جودة الرعاية الصحية بمستشفى القريات العام. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*.

<https://doi.org/10.21608/sjrbs.2025.264630.1611>

وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. (2023). *دليل برنامج قياس تجربة المريض* <https://www.moh.gov.sa>.

وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. (2024). *الدليل التعريفي ببرنامج التحول الوطني في القطاع الصحي*.

<https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/2018-11-01-010.pdf>

وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. (2024). *ما هو التجمع الصحي؟*

<https://www.moh.gov.sa/Support/FAQ/Pages/faq24.aspx>

منصور، خالدة اسماعيل. (٢٠٢١). أثر التميز التنظيمي في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات السودانية: مستشفى علياء

التخصصي أنموذجاً. مجلة مركز جزيرة العرب للبحوث التربوية والإنسانية <https://doi.org/10.56793/pcra2213115>.

النويصر، ناصر حسين. (٢٠٢٣). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في المملكة العربية السعودية: دراسة

ميدانية على مجموعة من الجمعيات الخيرية في الرياض. المجلة الدولية للبحوث في السياسات الاجتماعية، ٥ (٤٧)، ١-٢٠.

<https://www.ijrsp.com/pdf/issue-47/1.pdf>

Agency for Healthcare Research and Quality. (2025). *What is patient experience?*

<https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>

Alharbi, M. F. (2023). *Patients' experience of service quality in government and private hospitals in the Qassim*

Region, Kingdom of Saudi Arabia. Journal of Medicine and Life, 16(8), 1147–1154.

<https://doi.org/10.25122/jml-2023-0184>

Alkahtani, A. S. (2024). *Assessing the impact of a service excellence program on improving patient experience at*

primary health care centers. Cureus, 16(5), e43749. <https://doi.org/10.7759/cureus.43749>

Almohaisen, N. A., Alsayari, N. M., Abid, M. H., Al Subhi, N. F., Al Masoudi, A., AlGhazali, O. S., & Woodman, A.

(2023). *Improving patient experience by implementing an organizational culture model. BMJ Open Quality, 12,*

e002076. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2022-002076>

Alsamawi, A. N. H., & Al-Sayaghi, A. K. (2024). The impact of organizational excellence on the quality of health

services in Yemeni private hospitals. *The Seybold Report Journal (TSRJ).*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12544923>

Alsuwaidi, S. J., & Sultan, A. A. B. M. (2023). *The impact of e-service quality on institutional excellence within Abu Dhabi Municipality in UAE. Business and Economics Review*, 8(4), 1012–1026.

<https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i4.960>

Antony, J. P., & Bhattacharyya, S. (2010). *Measuring organizational performance and organizational excellence of SMEs – Part 1: A conceptual framework. Measuring Business Excellence*, 14(2), 3–11.

<https://doi.org/10.1108/13683041011047812>

Benson, T., & Benson, A. (2023). *Routine measurement of patient experience. BMJ Open Quality*, 12, e002073.

<https://doi.org/10.1136/bmjog-2022-002073>

Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185–216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>

Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques (3rd ed.)*. New York: John Wiley & Sons.

Cruchinho, I., Seabra, M., Ferreira, P. L., & Antunes, A. (2024). *Translation, cultural adaptation, and validation of the Picker Patient Experience questionnaire for use in Portugal. International Journal for Quality in Health Care*,

36(1), mzad075. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad075>

Guastello, S., & Jay, K. (2019). *Improving the patient experience through a comprehensive performance framework to evaluate excellence in person-centered care. BMJ Open Quality*, 8, e000737.

<https://doi.org/10.1136/bmjog-2019-000737>

Memon, M. A., Ramayah, T., Ting, H., & Cheah, J.-H. (2025). Purposive sampling: A review and guidelines for quantitative research. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 9(1), 1–23.

[https://doi.org/10.47263/JASEM.9\(1\)01](https://doi.org/10.47263/JASEM.9(1)01)

Mohamed, M. S., Khalifa, G. S. A., Nusari, M., Ameen, A., Al-Shibami, A. H., & Abu-Elhassan, E. S. A. (2018). *Effect of organizational excellence and employee performance on organizational productivity within healthcare sector in the UAE*. *Journal of Engineering and Applied Sciences*, 13(15), 6199–6210.

<https://www.researchgate.net/publication/327749968>

Oben, P. (2020). *Understanding the patient experience: A conceptual framework*. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 848–854. <https://doi.org/10.1177/2374373520951672>

Ozcelik, A. B., Varnali, K., & Burnaz, S. (2021). *A holistic framework for patient experience: 5P model*. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 15(3), 414–431.

<https://doi.org/10.1108/IJPHM-01-2020-0003>

Pollak, K. I., Alexander, S. C., Tulskey, J. A., Lyna, P., Coffman, C. J., Dolor, R. J., Gulbrandsen, P., & Ostbye, T. (2011). *Physician empathy and listening: Associations with patient satisfaction and autonomy*. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(6), 665–672. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2011.06.110025>

Press Ganey. (2022). *HCAHPS 101: What HCAHPS survey results mean for hospitals*.

<https://info.pressganey.com/press-ganey-blog-healthcare-experience-insights/hcahps-101-what-hcahps-surveys-mean-for-hospitals>

Press Ganey. (2024). *About us*. <https://www.pressganey.com>

Rahman, M. M. (2023). *Sample size determination for survey research and non-probability sampling techniques*.

Scribd. <https://www.scribd.com/document/653783489>

Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach* (7th ed.). Wiley & Sons.

Sharma, A., & Chhillar, S. (2019). *Patient satisfaction: A way to achieve business excellence in health care industry*. *International Journal of Multidisciplinary*, 4(1). <https://www.researchgate.net/publication/371760181>

Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>

Swaine-Verdier, A., Doward, L. C., Hagell, P., Thorsen, H., & McKenna, S. P. (2023). *Adapting quality of life instruments*. In S. P. McKenna & L. C. Doward (Eds.), *International assessment of health-related quality of life: Theory, translation, and implementation* (pp. 55–70). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-21766-6_4

Young, Y., Alharthy, A., & Hosler, A. S. (2021). *Transformation of Saudi Arabia's health system and its impact on population health: What can the USA learn?* *Saudi Journal of Health Systems Research*, 1, 93–102.