

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص الإدارة الصحية



تحديات تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي : دراسة تحليلية على ضوء رؤية المملكة 2030

إعداد الطالبة/

هاجريوسف الريبي

إشراف/

د.الفیصل عبد الحمید

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2023

مقدمة:

يشهد القطاع الصحي تطوراً متسارعاً في مختلف أنحاء العالم، مدفوعاً بزيادة التطلعات نحو تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى ورضاهم، وقد أصبحت معايير الجودة والرقابة الصحية ركيزة أساسية في نظم الرعاية الحديثة، لما لها من دور محوري في تعزيز الكفاءة، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع مستوى الأداء المؤسسي .

وتعرف الجودة في الرعاية الصحية بأنها : مدى قدرة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجتمع على تحسين النتائج الصحية المقدمة للأفراد والمجتمع على تحسين النتائج الصحية وفقاً للمعايير المهنية المثبتة .. وبحسب منظمة الصحة العالمية هي الدرجة التي تقدم بها خدمات الصحة للأفراد والمجتمعات بطريقة تزيد من احتمال تحقيق النتائج الصحية المرجوة، وتتماشى مع المعايير المهنية القائمة (WHO,2006) .

وقد حددت منظمة الصحة العالمية ستة أبعاد رئيسية للجودة في الرعاية الصحية :

1. السلامة (safety)

وتعرف بأنها " الحد من خطر الأذى غير الضروري المرتبط بالرعاية الصحية إلى الحد الأدنى المقبول " (WHO,2019) والحد الأدنى المطلوب : يشير إلى المستوى الذي ينظر إليه في ضوء المعرفة الحالية، والموارد المتاحة، والسياق الذي يتم فيه تقديم الرعاية، باعتباره مقبولا مقارنة بالمخاطر البديلة .

2. الفعالية (effectiveness)

تعرف بأنها : " تقديم الرعاية الصحية المبنية على الأدلة العلمية، والتي تحقق النتائج المرجوة للمرضى، وتقدم لمن يستفيدون منها فقط، في الوقت المناسب وبطريقة آمنة " (منظمة الصحة العالمية، 2006) وتركز الفعالية على إذا ما كانت التدخلات الصحية تحقق الأهداف المتوقعة بناء على الأدلة المتوفرة .

3. التمحور حول المريض (people-center)

تتمحور حول " تقديم رعاية صحية تحترم استجابات المرضى الفردية لتفضيلاتهم واحتياجاتهم وقيمتهم، وتضمن أن تكون هذه القيم مرشدة لجميع القرارات السريرية " (معهد الطب الأمريكي، 2001) ويشدد هذا المفهوم على الشراكة الفعالة بين المريض ومقدمي الرعاية، والاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب الجوانب السريرية واحترام كرامة وخصوصية المريض، وإشراكه في اتخاذ القرار .

4. الاستجابة في الوقت المناسب (Timeliness)

يعرف بـ "الحد من التأخيرات غير الضرورية في تقديم الرعاية الصحية ، سواء تلك المتعلقة بالمرضى أو مقدمي الخدمات الصحية " (معهد الطب الأمريكي ، 2001) .

5. الكفاءة (Efficiency)

وتعني " تجنب اهدار الموارد، بما في ذلك المعدات والمدادات والأفكار والطاقة والوقت ، مع تحقيق افضل النتائج الصحية الممكنة " (معهد الطب الأمريكي ، 2001) .

ويشمل تقديم الرعاية بطريقة تقلل من التكاليف غير الضرورية ، وتحسن من استخدام الموارد دون التأثير سلبا على سلامة المرضى أو جودة الرعاية.

6. العدالة (Equity)

وتعني : " تقديم رعاية صحية عالية الجودة لا تختلف في الجودة والتوفر او النتائج بين الافراد بسبب خصائصهم الشخصية مثل الجنس، العرق، لو الحالة الاجتماعية او الاقتصادية ، او الموقع الجغرافي " (معهد الطب الامريكي، 2001)
بطريقة أخرى هو ضمان حصول جميع الافراد على نفس المستوى من الرعاية الصحية بغض النظر عن خلفياتهم وظروفهم ، وهي مبدأ أساسي لتحقيق نظام صحي منصف وشامل .

أما الرقابة الصحية : فهي تشمل مختلف الإجراءات والاليات التي تضمن التزام المنشآت الصحية بتطبيق المعايير والسياسات والتشريعات التي تنظم تقديم الرعاية .

ورغم الجهود الكبيرة التي تبذلها وزارة الصحة والهيئات التنظيمية في المملكة، وعلى رأسها المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية سباهي الا ان تطبيق معايير الجودة والرقابة لا يزال يواجه تحديات متعددة من بينها : نقص الكوادر المؤهلة في مجالات الجودة، ضعف ثقافة التحسين المستمر داخل بعض المنشآت، مقاومة التغيير التنظيمي، وتحديات تقنية وإدارية تتعلق بتوثيق الأداء ومتابعة المؤشرات .

من هنا، تبرز أهمية هذا البحث في تحليل واقع التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي، واستكشاف جذور تلك المشكلات من منظور ميداني وتحليلي، بهدف الخروج بتوصيات عملية تساهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحقيق كفاءة الأداء المؤسسي .

مشكلة الدراسة:

من أبرز المشاكل الإدارية التي تواجه قطاع الصحة في المملكة العربية السعودية هي ضعف الرقابة والجودة وذلك لضعف تطبيق مؤشرات الأداء والمحاسبة في بعض القطاعات الصحية ويعود ذلك الى مجموعة من العوامل المتداخلة منها ما هو تنظيمي وما هو ثقافي وما هو تقني :

1/ غياب ثقافة الأداء والمساءلة

" حيث يسود ما يعرف بـ " ثقافة اللوم واللوم الشخصي " (*blame culture*) مما يقلل من التبليغ عن الأخطاء وعدم اتخاذ إجراءات تصحيحية فعالة ، وهذا بدوره يعيق التعلم المؤسسي والتحسين المستدام " (Alayed, 2020).
فبعض المؤسسات لا تملك ثقافة مؤسسية تركز على النتائج أو المساءلة ، بالإضافة الى انه ينظر الى مؤشرات الأداء كمجرد اجراء شكلي وليس كأداة لتحسين الجودة .

2/ ضعف البنية التحتية الرقمية لجمع وتحليل البيانات

" من أبرز التحديات التي تؤثر على فعالية الرقابة الصحية والجودة في المملكة العربية السعودية هو ضعف البنية التحتية الرقمية، مما يؤدي الى عدم الكفاءة في جمع البيانات الصحية وتحليلها بشكل سريع وموثوق ، ويعيق اتخاذ القرارات الاستراتيجية المبنية على الأدلة " (Alzghaibi, 2025)
ويمكن تلخيص هذه المشكلة في نقطتين :

- عدم توفر أنظمة معلومات صحية متكاملة تساعد في تتبع الأداء بدقة .
- صعوبة الحصول على بيانات دقيقة وموحدة مما يعوق القياس والمقارنة .

3/ نقص الكفاءات المتخصصة في إدارة الأداء

- قلة عدد الكوادر الإدارية المدربة على تصميم وتطبيق مؤشرات الأداء وتحليل نتائجها .
- الاعتماد على مهنين طبيين في أدوار إدارية دون تأهيل إداري كاف .

وكما جاء في مقالة (Hassanain, 2022) " إدارة الأداء الضعيفة وغياب اليات تدريب وتقييم فاعلية العاملين الإداريين ومستويات تطبيق مؤشرات الأداء الأساسية من بين العوامل الجوهرية التي تؤثر على كفاءة العمل " .

4/ عدم وضوح الأهداف أم المؤشرات

- في بعض الأحيان تكون المؤشرات غير مرتبطة بأهداف استراتيجية واضحة .
- قد تكون المؤشرات معقدة أو غير مناسبة لطبيعة المنشأة الصحية .

أشارت كذلك الدراسة الى ان ابرز التحديات كان " غياب الأهداف الواضحة والتخطيط الاستراتيجي المتقدم " (Hassanain, 2017)

5/ غياب نظام حوافز أو مساءلة فعالة

- عدم ربط نتائج الأداء بنظام معين يقدم حوافز للموظفين او العكس مثلاً مساءلة للقصور ان وجد .
- غياب المحاسبة يجعل بعض الموظفين غير ملتزمين بالتحسين المستمر ، ويؤدي الى عودة المنظومات الى المستوى الأساسي بعد فترة قصيرة ، وخصوصا بعد الحصول على الاعتمادات .

6/ تعدد الجهات وتداخل الصلاحيات

ذكر كذلك أن احد التحديات الأساسية هو " تنافس الأدوار التنظيمية والتشريعية " وعدم وجود تنسيق بين هذه الجهات الرقابية (وزارة الصحة السعودية، 2018)

فيؤدي ذلك الى نقطتين مهمتين وهي :

- وجود أكثر من جهة رقابية او اشرافية يجعل من الصعب توحيد مؤشرات الأداء .
- كل جهة قد تطبق مؤشرات مختلفة مما يخلق تشتتاً في التقييم .

7/ الخوف من الشفافية (fear of litigation)

- في بعض المنشآت هناك تردد في مشاركة نتائج الأداء خوفاً من النقد او العقوبة او القضايا القانونية .
- قد يؤدي ذلك الى تزيف او تجميل البيانات بدلا من تحسين الواقع .

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من التحول الكبير الذي يشهده القطاع الصحي السعودي ضمن رؤية المملكة 2030 والتي تركز على تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى وتعزيز كفاءة المنشآت الصحية ومع تزايد التوجه نحو الاعتماد على معايير وطنية ودولية للجودة، مثل معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية سباهي أصبح من الضروري تقييم مدى فعالية تطبيق هذه المعايير على أرض الواقع

وتكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية :

1/ أهمية علمية :

تسهم هذه الدراسة في سد فجوة معرفية متعلقة بأسباب قصور تطبيق معايير الجودة، وذلك من خلال الجمع بين التحليل الكمي والنوعي .

تقدم الدراسة مرجعية علمية للباحثين والمهتمين بمجال إدارة الجودة الصحية في المملكة، وتفتح الباب لدراسات لاحقة تكميلية .

2/ أهمية عملية:

تساعد الدراسة أصحاب القرار في وزارة الصحة وإدارات المستشفيات ومراكز الجودة على فهم التحديات الحقيقية التي تواجه الميدان وليس فقط تلك التي تذكر في التقارير الرسمية .

تمكن من اقتراح حلول وتوصيات قابلة للتطبيق بناء على آراء الممارسين الصحيين وتحليل الوثائق الرسمية .

3/ أهمية وطنية وتنموية :

تدعم الدراسة توجه المملكة نحو تحسين التصنيف الدولي لجودة الرعاية الصحية ، من خلال التركيز على نقاط القصور والعمل على معالجتها .

تسهم في تحقيق أهداف الرؤية الوطنية 2030 فيما يخص تعزيز كفاءة القطاع الصحي واستدامته .

أهداف الدراسة:

تحليل واستكشاف أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في المؤسسات الصحية السعودية، من خلال دراسة واقع التطبيق، وتحديد العوامل المؤثرة فيه، سواء كانت إدارية ، تنظيمية ، بشرية أو تقنية بهدف تقديم توصيات علمية ومهنية قابلة للتنفيذ لتحسين منظومة الجودة في القطاع الصحي .

ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي عدد من الأهداف الفرعية :

- تحديد مدى التزام المنشآت الصحية بمعايير الجودة المعتمدة .
- التعرف على التحديات الإدارية والتنظيمية التي تعيق تطبيق معايير الجودة .
- دراسة أثر القدرات البشرية والتدريب على فاعلية تطبيق الجودة .
- تحليل دور الأنظمة التقنية والمعلوماتية في دعم مراقبة الأداء .
- تقديم مقترحات عملية تساعد في التغلب على التحديات وتحسين فاعلية التطبيق .

تساؤلات الدراسة

- ماهي أبرز التحديات التي تواجه القطاع الصحي السعودي في تطبيق معايير الجودة والرقابة ؟
- ما مدى وعي الكوادر الصحية بأهمية مؤشرات الأداء كأداة لتحسين الجودة ؟
- ما العوامل التنظيمية والإدارية التي تعيق فعالية الرقابة الصحية ؟
- ما الحلول الممكنة لتجاوز هذه التحديات في ضوء رؤية المملكة 2030 ؟

2/ تساؤلات حول التحديات البشرية والتدريب :

- هل تتلقى الكوادر الصحية تدريباً كافياً ومحدثاً على مفاهيم الجودة والرقابة ؟
- ما التحديات التي تواجه العاملين في الالتزام بإجراءات الجودة اليومية ؟
- كيف يؤثر ضغط العمل وعدد المرضى على قدرة الموظفين في الالتزام بمعايير الجودة ؟

3/ تساؤلات عن التحديات الرقمية والتقنية :

- ما دور الأنظمة الرقمية في تسهيل أو إعاقة تطبيق مؤشرات الجودة والرقابة ؟
- هل توجد قاعدة بيانات واضحة لمتابعة الأداء واتخاذ قرارات مبنية على تلك المؤشرات ؟

4/ تساؤلات حول ثقافة الجودة :

- هل تشجع بيئة العمل على ثقافة التحسين المستمر والا بلاغ عن الأخطاء؟
- ما مستوى وعي الموظفين بأهمية الجودة والرقابة كأدوات لتحسين الأداء ؟

فروض الدراسة:

- محدودية الكفاءات المتخصصة في الجودة والرقابة .
- نقص التدريب المستمر للكوادر الصحي يحد من الالتزام بمعايير الجودة .
- عدم وضوح مؤشرات الأداء يؤدي الى ضعف التقييم والمتابعة في المنشآت الصحية .
- زيادة أعباء العمل والمهام تؤثر على دقة تطبيق إجراءات الجودة والسلامة .
- غياب نظام تحفيز مرتبط بالأداء يقلل من التزام العاملين بمعايير الجودة .
- الاعتماد على التقارير الورقية بدلا من الرقمية يعوق كفاءة الرقابة .
- التغيير المستمر في السياسات والتعليمات يؤدي الى ارباك عملية سير تطبيق معايير الجودة .
- وجود مقاومة ثقافية لدى بعض الكوادر تجاه مفاهيم الجودة بالإضافة الى نظرتهم تجاه هذه المعايير وتطبيقها على انها مهمة من المهام لا تستحق العناية والعمل عليها .

الدراسات السابقة:

- ALzghaibi, Haitham, Barriers to the implementation of large-scale electronic health record systems in primary healthcare centers: a mixed-methods study in Saudi Arabia, pubmed, 2025.
- ALkhurayji, Khaled, Factors Associated with Non-Compliance with Healthcare Accreditation in Saudi Arabia: Systematic review and analysis, MDPI journals, 2025.
- Babakkor, Mohamed & kattan, Waleed, Accreditation Impact on Healthcare Services and Culture : Analytical study, Saudi J Health Syst Res, 2023.
- Alluhaymid, yosef & Alabdrabalnabi, Ahmed, Quality and Performance of Public Hospital Services in Saudi Arabia: A Systematic Review, fortune journals, 2023
- Mohamed, Hussain, Attitudes of hospital directors towards accreditation standards: Qualitative descriptive study, Published by Oxford University Press on behalf of International Society for Quality in Health Care, 2022 .
- Almansour, Ali, Hospital accreditation processes in Saudi Arabia: a thematic analysis, BMJ journals, 2022
- ALasmari, Salem, Sustainability of Quality Improvement Initiatives within the Saudi Ministry of Health Hospitals, Saudi J Health Syst Res, 2021
- ALSughyir, Abdurahman, Barriers to TQM Implementation in Private Medical Organizations: Quantitative study (private sector), International Journal of business administration, 2017 .
- Almasabi, Mohammed, Impact of Accreditation on Quality of Care in Saudi Arabia, Monash University, 2015.
- Bokhari, Rasha, Improving Patient Safety and Reducing Medical Errors: Analytical review, Journal of Natural Life and Applied Sciences, 2012 .
- ALkhnizan, Abdullah, Assessment of CBAHI standards against ISQua principles : Organizational comparative analysis, published online by The Annals of Saudi Medicine, 2010.

أبرز النتائج والتحديات المستنبطة من الدراسات السابقة :

- ضعف التدريب، غياب الاستراتيجيات ، مواقف الكوادر تجاه الاعتماد .
- مقاومة التغيير، كثافة الوثائق، ضعف المتابعة .
- مواقف متباينة تجاه الدمج المؤسسي للمعايير، تحديات تتعلق بالتكيف .
- ثغرات في التخطيط، ثقافة اللوم، ضعف فهم الجودة الشاملة ، التوثيق يغلب التنفيذ .

المنطلقات النظرية للدراسة:

تركز هذه الدراسة على عدد من الأطر النظرية التي تساعد في فهم وتحليل التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي، ومن أبرز هذه المنطلقات :

1/ مفهوم الجودة الصحية :

يعتمد البحث على المفهوم الذي تبنته منظمة الصحة العالمية، والذي يعني بتقديم خدمات صحية فعالة وآمنة ومرتكزة على احتياجات المستفيدين، مع ضمان استمرارية الرعاية وجودتها .

2/ نظرية إدارة الجودة الشاملة :

تعد هذه النظرية أحد الركائز التي تفسر تطبيق الجودة من خلال تبني القيادة، وتمكين العاملين، والتركيز على التحسين المستمر، وتلبية توقعات المستفيدين.

3/ نظرية التغيير التنظيمي :

تستخدم هذه النظرية لتفسير مقاومة العاملين في القطاع الصحي للتغيير عند تطبيق معايير الجودة الجديدة ، وتسهم في فهم التحديات المرتبطة بالثقافة المؤسسية .

4/ نموذج Donabedian

يعتمد النموذج على تحليل الجودة من خلال ثلاث مكونات رئيسية : الهيكل (الإمكانات)، العمليات (الأنشطة والإجراءات)، النتائج (المخرجات والآثار الصحية) .

5/ نظرية النظم:

تسهم في فهم التفاعل بين مكونات النظام الصحي المختلفة ، مثل : الإدارة ، الموارد ، السياسات، البنية التحتية وكيف يؤثر ذلك على جودة الخدمات المقدمة .

المنهجية وطرق البحث:

يعتمد هذا البحث على منهجية علمية تمكن من جمع البيانات وتحليلها بشكل يعكس واقع التحديات التي تواجه تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية، وذلك على النحو التالي :

1/ نوع البحث:

وصفي تحليلي تطبيقي، يهدف إلى وصف الظاهرة وتحليلها واستخلاص النتائج المرتبطة بها في السياق السعودي .

2/ المنهج المستخدم :

يعتمد البحث على المنهج المختلط (النوعي والكمي)، من خلال استبيانات ومقابلات وتحليل وثائق رسمية .

3/ مجتمع الدراسة :

يشمل العاملين في القطاع الصحي ، وخاصة من لهم علاقة مباشرة بتطبيق الجودة والرقابة مثل :الكوادر الطبية ، والإدارية ، ومسؤولي الجودة .

4/أدوات جمع البيانات :

استبيان مغلق لقياس التحديات الإدارية، البشرية، التقنية، التنظيمية .

مقابلات نوعية مع قيادات ومسؤولي الجودة .

تحليل وثائق رسمية صادرة من وزارة الصحة و CBAHI

5/ طرق تحليل البيانات :

البيانات الكمية : باستخدام التحليل الإحصائي الوصفي (تكرارات ، نسب مئوية ، متوسطات) .

البيانات النوعية : باستخدام تحليل المضمون واستخلاص الأنماط الموضوعية .

6/ الفترة الزمنية للدراسة:

الفصل الدراسي الثاني والثالث 2025

أدوات الدراسة :

1/ مقابلات نوعية : أسئلة مقترحة

- ما أبرز التحديات التي تواجهكم في دعم الإدارة العليا لتطبيق الجودة؟
- هل يوجد سياسات داخلية واضحة تدعم مراقبة الجودة وكيف يتم تطبيقها؟
- هل تعتقد بأن الكوادر الصحية مدربة بشكل كاف على مفاهيم الجودة ؟
- هل هناك مقاومة داخلية من بعض الموظفين لتطبيق الجودة ؟ لماذا؟
- كيف تقيم دور الأنظمة الرقمية الحالية في دعم مؤشرات الأداء ؟
- هل توجد مشاكل في جمع او تحليل بيانات الجودة ؟
- هل توجد حوافز مرتبطة بتطبيق الجودة ؟ وهل تراها فعالة ؟
- كيف تقيم ثقافة الجودة داخل المنشأة؟ هل تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء ؟
- ما المقترحات او التوصيات التي تود طرحها لتحسين تطبيق الجودة والرقابة ؟

2/ استبيان : الفئة المستهدفة : أطباء، ممرضون، اداريون، فنيون، مسؤولو الجودة .

عنوان الاستبيان : استبيان حول التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة والرقابة في القطاع الصحي السعودي .

محتويات الاستبيان :

أولاً: البيانات العامة

الجنس ، العمر ، المسمى الوظيفي ، سنوات الخبرة ، القطاع

ثانياً: العبارات التالية تقيس التحديات (اختر درجة الموافقة):

العبارة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
هناك ضعف في تدريب الكوادر على معايير الجودة والرقابة					
لا توجد سياسات واضحة لمتابعة مؤشرات الاداء					
ضغط العمل المرتفع يمنع الموظفين من تطبيق الجودة بفعالية					
لا توجد سياسات واضحة لمتابعة مؤشرات الاداء					
الدعم الإداري لتطبيق الجودة غير كاف					

					نظام التحفيز غير مرتبط بنتائج الأداء والجودة
					الثقافة التنظيمية لا تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء والتحسين المستمر
					الأنظمة الرقمية المستخدمة لا تدعم متابعة الجودة والرقابة بكفاءة
					هناك مقاومة من بعض العاملين لتطبيق مفاهيم الجودة
					يتم تغيير السياسات والتعليمات دون توجيه وتدريب كاف
					لا يتم استخدام مؤشرات الأداء في اتخاذ قرارات إدارية واضحة

الحلول المقترحة للتحديات المطروحة :

التحدي / السؤال	الحل المقترح باختصار
ضعف التدريب على الجودة	توفير برامج تدريب مستمرة موجهة وعملية للكوادر الصحية
غياب السياسات التنظيمية	اصدار أدلة إجراءات واضحة ومحدثة لمتابعة الجودة
ضغط العمل المرتفع	إعادة توزيع المهام وتوظيف دعم إضافي في الأقسام الحيوية
ضعف الدعم الإداري	اشراك الإدارة العليا في متابعة الأداء وتقديم الدعم العملي
غياب الحوافز	ربط الحوافز والترقيات بنتائج مؤشرات الأداء
ثقافة مؤسسية غير داعمة	تعزيز ثقافة الجودة من خلال التواصل والتدريب والتحفيز
أنظمة تقنية غير فعالة	تطوير البنية الرقمية وربط المؤشرات بأنظمة إلكترونية ذكية
مقاومة التغيير	اشراك العاملين في صياغة سياسات الجودة وتحفيزهم على التغيير
تغييرات متكررة في السياسات	توحيد السياسات وتوضيحها قبل التطبيق مع تدريب مناسب
ضعف استخدام المؤشرات في القرار	تدريب القيادات على استخدام نتائج المؤشرات في اتخاذ القرارات

3 / تحليل وثيقة : سباهي التي تخص معايير الجودة للمستشفيات في المملكة

وثيقة المعايير الوطنية CBAHI

رابط الوثيقة الرسمي :

<https://portal.cbahi.gov.sa/english/cbahi-standards>

البند	التحليل
اسم الوثيقة	CBAHI National Standards for Hospitals
الجهة المصدرة	الهيئة السعودية لاعتماد المنشآت الصحية
تاريخ الإصدار	4th Edition V1.1
مجال الوثيقة	جودة الرعاية الصحية، سلامة المرضى، إدارة الجودة
أهداف الوثيقة	• تحديد الأداء المقبول للمنشأة الصحية • توحيد الأداء وفق أفضل الممارسات ووفق شروط معينة • ضمان سلامة المرضى وجودة الخدمة
مدى وضوح المعايير	واضحة ومجزأة الى فئات (هيكلية – إجرائية – ناتجة)
آليات التنفيذ	• وثائق تطبيقية لكل معيار • نظام المسح والمراجعة الدورية • معايير قابلة للقياس والتطبيق العملي
آلية المتابعة والتقييم	زيارات ميدانية تقييم دوري للمستندات والخطط جمع مراجعات من المستخدمين والمتفقدین
التحديات الظاهرة	• كثرة المعايير وتعدد الفصول قد يثقل كاهل المنشأة • التركيز على الوثائق والأدلة • أكثر من الأداء الفعلي أو النتائج المرضية
ملاحظات الباحث	• نظام شامل ومنظم لجميع الأقسام والإدارات الصحية للمراقبة والاعتماد. • يحتاج دعم تدريبي وموارد بشرية وتقنية لضمان التطبيق العملي الشامل والكامل .

التفسير والربط بين تحليل الوثيقة و التحديات البحثية :

1- القوة :

- وجود معايير رسمية ومعترف بها دولياً، وتغطي جميع المحاور الرئيسية للقطاع الصحي .
- النظام مصمم لإجراء تقييمات دقيقة وتحقيق توافق بين الجودة وسلامة المرضى .

2- الفجوات :

- الاعتماد بشكل كبير على الوثائق والعمليات بدل نتائج الأداء وتأثيرها على المرضى .
- غياب واضح للإجراءات الداعمة مثل التدريب المستمر، تحفيز الكوادر، أو أنظمة متابعة فعالة .

3- الربط بالبحث :

- تؤكد الوثيقة فرضية حول وجود فجوة بين التوثيق والتنفيذ الفعلي .
- تدعم التساؤلات المتعلقة بثقافة الجودة والدعم المؤسسي والموارد البشرية اللازمة للتنفيذ الناجح .

حدود الدراسة :

الحدود الموضوعية :

تركز هذه الدراسة على التحديات والمعوقات التي تعيق التطبيق الفعلي لمعايير الجودة والرقابة في المنشآت الصحية، دون التطرق لتقييم جودة الخدمات نفسها أو مقارنة الأداء بين المنشآت .

الحدود المكانية :

تطبق الدراسة في عدد من المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة في المملكة مع التركيز على المستشفيات لو المراكز التي تخضع لمعايير سباهي او وزارة الصحة .

الحدود الزمانية :

أجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني وتعتمد على البيانات المتاحة حتى نهاية عام 2025

الحدود البشرية :العينة

اقتصرت على العاملين الصحيين الذين لهم علاقة مباشرة بتطبيق معايير الجودة : مثل الأطباء، الممرضين، الإداريين، مسؤولو الجودة .

الحدود المنهجية :

تعتمد الدراسة على المنهج المختلط الوصفي التحليلي النوعي الكمي باستخدام استبيانات، مقابلات، وتحليل وثائق رسمية ز وقد تؤثر محدودية الوصول الى بعض الوثائق او الافراد على تعميم النتائج .

تقسيم وفصول البحث :

المقدمة

- خلفية عامه عن جودة الرعاية الصحية
- أهمية الرقابة في ضمان الجودة
- المشكلة البحثية
- اهداف الدراسة
- أسئلة البحث
- منهجية الدراسة (مختصرة)
- هيكل البحث

الفصل الأول: الاطار النظري والدراسات السابقة

1.1 تعريفات مفاهيمية

- الجودة الصحية
- الرقابة الصحية
- الحوكمة الصحية
- مؤشرات الأداء

1.2 ابعاد جودة الرعاية الصحية حسب IOM

- السلامة
- الفعالية
- التمرکز حول المريض
- الكفاءة
- العدالة
- الاستجابة في الوقت المناسب

1.3 نظريات رقابة الأداء والجودة

1.4 الدراسات السابقة:

- دراسات محلية
- دراسات إقليمية
- دراسات إقليمية
- دراسة دولية
- تحليل نقدي ومقارنة بالدراسة الحالية

الفصل الثاني : المنهجية

- نوع البحث
- مجتمع وعينة الدراسة

- أدوات جمع البيانات (استبيان – مقابلات – وثائق)
- صدق وثبات الأدوات
- الأساليب الإحصائية او التحليلية المستخدمة

الفصل الثالث : النتائج

- عرض البيانات المجمعة
- تحليل النتائج
- الإجابة على أسئلة الدراسة

الفصل الرابع : المناقشة

- تفسير النتائج في ضوء الادبيات السابقة
- ماتم تأكيده او نفيه
- اثر النتائج على الرقابة والجودة الصحية

الفصل الخامس: التحديات والحلول المقترحة

- التحديات المرتبطة بالبنية التحتية الرقمية
- التحديات المتعلقة بالكوادر والكفاءات
- غياب الشفافية والمساءلة
- تعدد الجهات وتداخل الصلاحيات
- ضعف الحوافز وعدم وضوح المؤشرات

لكل تحد : (عرض مختصر للمشكلة ، تحليل الأسباب ،اقتراحات عملية)

الفصل السادس : الاستنتاجات والتوصيات

- اهم النتائج
- التوصيات التطبيقية
- التوصيات للجهات المعنية (وزارة الصحة، سباهي، هيئة التخصصات)
- مقترحات للدراسات المستقبلية

الملاحق:

- نسخة من الاستبيان
- دليل القابلات
- الجداول

المراجع

المراجع:

- العمري، خالد بن ناصر، تحديثات تطبيق معايير الجودة في المستشفيات السعودية، مجلة الخليج العربي للبحوث العلمية، 2020 .
- الشهري، فاطمة، واقع تطبيق معايير سباهي في مستشفيات القطاع الحكومي في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الامام محمد بن سعود، 2021 .
- التقرير الاحصائي السنوي، وزارة الصحة السعودية، <https://www.moh.gov.sa> .
- المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي)، دليل معايير اعتماد المستشفيات، <https://www.cbahi.gov.sa> .
- جلال خليل الدين، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دار المسيرة، 2017 .
- الشاذلي، فتوح، الجودة والاعتماد في الرعاية الصحية ، مكتبة الانجلو المصرية، 2019 .
- جمال الدين، ناصر، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، دار وائل للنشر، 2018 .
- KPIs وزارة الصحة السعودية ، الدليل الوطني لمؤشرات الأداء الوطني .
- Al Otaibi, A., et al. (2020). Barriers to Quality Improvement in Saudi Hospitals. BMJ Open Quality.
- Al-Faris, E. A. et al. (2019). Health services accreditation in Saudi Arabia: The role of CBAHI. Annals of Saudi Medicine.
- Alharbi, T. S. J. (2020). Implementation of quality standards in Saudi hospitals: challenges and opportunities. Journal of Infection and Public Health.
- Almalki, M., FitzGerald, G., & Clark, M. (2011). Health care system in Saudi Arabia: an overview. Eastern Mediterranean Health Journal.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA.
- Isouard, G. (2017). Accreditation and Quality Improvement in Health Care Systems: A Global Review.
- World Health Organization. (2020). Quality Health Services: A planning guide. <https://www.who.int/publications>
- World Health Organization (WHO). (2019). Patient safety: Global action on patient safety. Report by the Director-General. Retrieved from: <https://www.who.int>
- World Health Organization (WHO). (2006). Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>

- Institute of Medicine (IOM). (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press. Retrieved from: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10027>
- Alayed, A., et al. (2020). Factors contributing to the patient safety culture in Saudi Arabia: a systematic review. BMJ Open / PubMed Central. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7559108/>
- Hassanain, M., et al. (2022). Factors Influencing the Efficiency of Public Hospitals in Saudi Arabia: A Qualitative Study Exploring Stakeholders' Perspectives and Suggestions for Improvement. BMJ Open Quality. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9243553/>
- Hassanain, M., et al. (2017). An overview of the performance improvement initiatives by the Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia. Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28494624/>
- Ministry of Health – Saudi Arabia. (2018). Health Sector Governance – Challenges. <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/vro/Governance/Pages/Obstacles-and-updates.aspx>
- 5. Dar-El-Há, F., et al. (2020). Attitudes and Perceptions of Health Leaders for the Quality Enhancement of Workforce in Saudi Arabia. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9141873/>
- 6. El-Jardali, F., et al. (2022). Sustainability of Quality Improvement Initiatives in Saudi Hospitals. Karger Journal. <https://karger.com/sjh/article/1/1/3/293733/Sustainability-of-Quality-Improvement-Initiatives>
- Choi, J., Pyo, J., Walton, M., Waller, R., Albalawi, A., et al. (2023). Barriers to incident reporting among healthcare professionals in Saudi Arabia: fear of litigation and lack of feedback. Healthcare (MDPI). <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/7/831>

