

عنوان البحث

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

إعداد الطالب/

مهند سمير علام

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

المقدمة :

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولاً جذرياً مدفوعاً برؤية 2030 التي تهدف إلى رفع جودة الحياة وتطوير نظام صحي شامل وفعال ومستدام. وضمن هذا الإطار، يُعد "الاعتماد الصحي" إحدى أهم الأدوات التنظيمية والاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق التميز التشغيلي في المستشفيات. ويتجلى الاعتماد الصحي في تبني معايير دقيقة تقيس مختلف جوانب الأداء السريري والإداري، ويهدف إلى ضمان تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة وذات جودة متسقة.

تُعنى هذه الدراسة بتقييم تأثير الاعتماد الصحي، سواء من خلال المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) أو اللجنة الدولية المشتركة (JCI)، على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية. ويُقصد بالأداء التشغيلي هنا قدرة المنشآت الصحية على استخدام مواردها البشرية والمادية بكفاءة، وتحقيق نتائج ملموسة في مؤشرات مثل معدل الإشغال، مدة بقاء المرضى، كفاءة الموارد، والقدرة على تقليل الأخطاء وتحسين دورة العمل.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تضع المعايير تحت المجهر من زاوية تطبيقية، متجاوزة التركيز النظري على جودة الرعاية الصحية نحو قياس النتائج التشغيلية التي تنعكس مباشرة على استدامة النظام الصحي وكفاءته. كما أن النتائج المتوقعة من هذه الدراسة من شأنها أن تساهم في تحسين السياسات الإدارية والتنظيمية في المستشفيات، وتعزيز الاستثمار في أنظمة الاعتماد الصحي كأداة استراتيجية لتحسين الأداء المؤسسي.

مشكلة الدراسة:

رغم الجهود التي تبذلها وزارة الصحة السعودية والهيئات التنظيمية المختلفة لتعزيز برامج الاعتماد الصحي، لا تزال العديد من المنشآت الصحية تعاني من مشكلات تشغيلية مثل:

- الازدحام في أقسام الطوارئ.
- ضعف إدارة الأسرة.
- طول فترات بقاء المرضى.

- عدم كفاءة توزيع الموارد.

من هنا تبرز إشكالية أساسية: هل يسهم الاعتماد الصحي فعليًا في تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات؟

إن تنفيذ معايير الاعتماد قد يتحول إلى إجراء شكلي يهدف فقط إلى الحصول على الشهادة دون ترسيخ ممارسات الجودة في الثقافة التنظيمية، وهذا ما يخلق فجوة بين الاعتماد “الاسمي” والتحسين الفعلي في مؤشرات التشغيل. بالإضافة إلى ذلك، تواجه بعض المستشفيات تحديات في توفر الكوادر المدربة، أو ضعف الأنظمة التقنية الداعمة، مما يُضعف من فعالية تطبيق المعايير.

أهمية الدراسة:

- أهمية وطنية .
- تدعم رؤية السعودية 2030 في رفع كفاءة النظام الصحي.
- تقدم توصيات تنفيذية قابلة للتطبيق في المستشفيات الحكومية والخاصة.
- أهمية مؤسسية:
- تساعد مديري المستشفيات على قياس الأثر الحقيقي للاعتماد على الأداء اليومي.
- تدعم اتخاذ قرارات استراتيجية حول الاستمرارية في برامج الاعتماد.
- أهمية مهنية:
- توعية العاملين الصحيين بأهمية تطبيق المعايير التشغيلية المعتمدة.
- تعزيز ثقافة الجودة والسلامة في بيئة العمل.
- أهمية بحثية:
- تسد فجوة معرفية بين الجانب النظري للاعتماد والتطبيق العملي داخل المستشفيات.
- تُشكل مرجعية للباحثين والدارسين في مجالات الإدارة الصحية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم التأثير العملي للاعتماد الصحي (CBAHI أو JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية من خلال الأهداف التالية:

تحليل العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد ومؤشرات الأداء التشغيلي مثل:

- معدل إشغال الأسرة.
- مدة بقاء المرضى.
- كفاءة استخدام الموارد البشرية.
- زمن الاستجابة للحالات الطارئة.

مقارنة الأداء التشغيلي بين المستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي والمستشفيات غير المعتمدة.

تحديد التحديات الإدارية والفنية التي تعيق الاستفادة الكاملة من الاعتماد الصحي في تحسين العمليات اليومية داخل المستشفيات.

اقتراح إطار عملي لتعزيز التكامل بين برامج الاعتماد الصحي والسياسات التشغيلية في المستشفيات السعودية.

تحفيز صانعي القرار على ربط مؤشرات الاعتماد بنتائج قابلة للقياس تتعلق بالكفاءة والجودة التشغيلية.

تساؤلات الدراسة :

للإجابة على مشكلة الدراسة، تم صياغة مجموعة من الأسئلة البحثية، أبرزها:

- إلى أي مدى يسهم الاعتماد الصحي في تحسين مؤشرات الأداء التشغيلي للمستشفيات السعودية؟
- ما الفرق في مؤشرات التشغيل بين المستشفيات المعتمدة وغير المعتمدة؟
- ما التحديات التي تواجه المستشفيات في ربط الاعتماد بجودة العمليات التشغيلية؟
- هل يؤدي تطبيق معايير CBAHI أو JCI إلى تقليل مدة بقاء المريض وزيادة دوران الأسرة؟
- ما مدى استعداد الكوادر الإدارية والفنية في المستشفيات لتطبيق مستدام لمعايير الاعتماد؟

فروض الدراسة :

تم وضع مجموعة من الفروض التي سيتم اختبارها في الجانب التطبيقي من الدراسة:

- الفرض الأول (H1):
- يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي (CBAHI/JCI) وتحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات.
- الفرض الثاني (H2):

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الأداء التشغيلي بين المستشفيات المعتمدة وغير المعتمدة لصالح الأولى.
- الفرض الثالث (H3):
- تحديات التطبيق ونقص الكفاءة التنظيمية تقلل من فعالية الاعتماد الصحي في بعض المستشفيات.
- الفرض الرابع (H4):
- المستشفيات التي تدمج الاعتماد ضمن نظامها الإداري تحقق تحسناً في معدل دوران الأسرة وتقليل مدة بقاء المرضى مقارنةً بغيرها.
- الفرض الخامس (H5): توجد علاقة بين مستوى التزام الموظفين بتطبيق معايير الاعتماد وتحقيق نتائج تشغيلية أفضل

الدراسات السابقة :

تناولت العديد من الدراسات الدولية والإقليمية تأثير برامج الاعتماد الصحي على جودة الأداء والخدمات المقدمة في المستشفيات. وسنستعرض فيما يلي أبرز الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاعتماد والأداء التشغيلي، مع تحليل نقدي لأوجه الاتفاق والاختلاف بينها:

1.

- الزهراني(2021) - السعودية

هدفت الدراسة إلى قياس أثر الاعتماد الصحي (CBAHI) على جودة الأداء في المستشفيات الحكومية السعودية. أشارت النتائج إلى وجود تحسن ملحوظ في تطبيق السياسات والإجراءات ومؤشرات السلامة. ومع ذلك، أظهرت الدراسة أن التأثير على الأداء التشغيلي كان متفاوتاً بين المستشفيات. أوصت الدراسة بدمج مؤشرات الاعتماد ضمن أدوات إدارة التشغيل.

التحليل:

تركز الدراسة على الجانب الإداري دون تحليل معمق للمؤشرات التشغيلية مثل مدة البقاء أو معدل الإشغال.

2.

- Schmaltz et al. (2011) - الولايات المتحدة

على الأداء السريري والتشغيلي. توصلت إلى أن المستشفيات المعتمدة أظهرت استجابة JCI هدفت إلى تقييم تأثير اعتماد أسرع في الحالات الطارئة وانخفاضًا في معدلات العدوى. ومع ذلك، لم تُسجل فروق كبيرة في مدة الإقامة أو استهلاك الموارد.

التحليل:

أكدت الدراسة أهمية الاعتماد في تحسين الجودة السريرية، لكنها أشارت إلى أن التحسينات التشغيلية تحتاج جهودًا إضافية تشمل التدريب والمتابعة المستمرة.

3.

• Algahtani et al. (2017) - السعودية

على بيئة العمل. بيّنت النتائج أن هناك إدراكًا إيجابيًا لأهمية الاعتماد، CBAHI استهدفت فهم تصورات العاملين حول تأثير لكن الموظفين رأوا أن التأثير يكون محدودًا ما لم تقترن المعايير بخطط تنفيذية واضحة وإشراف قيادي مستمر.

التحليل:

أبرزت الدراسة دور الثقافة التنظيمية والالتزام المؤسسي في تحقيق فعالية الاعتماد، لكنها لم تتوسع في تحليل الأثر على الكفاءة التشغيلية كميًا.

4.

• El-Jardali et al. (2008) - لبنان

بحث في العلاقة بين اعتماد المستشفيات وجودة الإدارة والأداء. توصلت إلى أن الاعتماد ساعد على تحسين إدارة الموارد البشرية وتطبيق البروتوكولات، لكنه لم يؤثر بشكل كبير على نتائج المرضى أو الكفاءة الاقتصادية.

التحليل:

ركّزت على الأبعاد الإدارية والموارد البشرية، ولم تقيس الأداء التشغيلي كمؤشر مباشر.

• Omar & El-Bathy (2020) - مصر

دراسة على المستشفيات الجامعية المصرية أظهرت أن الاعتماد أدى إلى تحسينات ملموسة في التنسيق بين الأقسام وتقليل الأخطاء، ورفع مستويات الإنتاجية.

التحليل:

تُعد من الدراسات القليلة التي ربطت بين الاعتماد والتحسين في مؤشرات التشغيل الفعلية.

مقارنة واستنتاج عام

- أغلب الدراسات تتفق على أن الاعتماد الصحي يُحدث تحسناً في النواحي التنظيمية والإدارية.
- التأثير على الأداء التشغيلي (مثل معدل الإشغال، طول مدة الإقامة، استخدام الموارد) غالباً ما يكون غير مباشر ويعتمد على عدة عوامل وبسيطة.
- يوجد تفاوت واضح في فعالية الاعتماد بناءً على:
- مستوى الالتزام القيادي.
- استدامة التطبيق بعد منح الشهادة.
- التدريب الممنهج للعاملين.

الإطار النظري :

تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من النظريات التي تفسر كيف يؤثر الاعتماد الصحي على الأداء التشغيلي للمؤسسة الصحية:

1.

نظرية الجودة الشاملة: (Total Quality Management - TQM)

تُشير إلى أن تحسين الأداء المؤسسي يتحقق من خلال إدارة الجودة في جميع جوانب العمل، وليس فقط في الخدمة الطبية. إذ يعزز التحسين المستمر ويشجع على التقيد بمعايير تشغيلية دقيقة. TQM الاعتماد الصحي يُعتبر أحد أدوات

2.

نظرية الأنظمة المفتوحة: (Open System Theory)

تتظر إلى المستشفى كنظام يتفاعل مع البيئة الخارجية. في هذا السياق، الاعتماد الصحي يُمثل آلية لتغذية راجعة إيجابية تُجبر النظام على التكيف، تطوير العمليات، ورفع الكفاءة التشغيلية.

3.

نظرية التغيير التنظيمي: (Organizational Change Theory)

يُعد بمثابة محفز للتغيير التنظيمي من الداخل، بما يشمل تحسين CBAHI أو CI لتفترض أن تبني نماذج تقييم خارجية مثل سير العمل، وإعادة توزيع المهام، وتحفيز الموظفين على الالتزام بالإجراءات والمعايير.

4.

نظرية التحفيز المؤسسي: (Institutional Theory)

تُبرز كيف تسعى المؤسسات إلى الامتثال للمعايير والرموز المعتمدة لكسب الشرعية والثقة العامة، وهو ما يفسر تبني المستشفيات للاعتماد حتى لو لم يكن التطبيق الكامل فوريًا.

نموذج الدراسة المفترض :

الاعتماد الصحي



تحسين الإجراءات والسياسات التشغيلية



رفع كفاءة الأداء (معدل الإشغال، تقليل البقاء، استغلال الموارد)



تحقيق الاستدامة التشغيلية والتميز المؤسسي

المنهجية وأدوات البحث:

أولاً: منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُستخدم لوصف الظاهرة كما هي في الواقع، وتحليل العلاقات بين متغيراتها. وقد تم اختياره لأنه الأنسب لتحليل مدى تأثير الاعتماد الصحي (CBAHI أو JCI) على الأداء التشغيلي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في المستشفيات السعودية، سواء الحكومية أو الخاصة، الحاصلة على الاعتماد أو غير الحاصلة عليه، ويشمل:

- الأطباء
- الممرضين
- الفنيين
- الإداريين
- مسؤولي الجودة والتشغيل

ثالثاً: عينة الدراسة

ستُستخدم عينة عشوائية طبقية من العاملين في المستشفيات التي تنتمي إلى فئتين:

- فئة المستشفيات المعتمدة (CBAHI أو JCI).
- فئة المستشفيات غير المعتمدة.

سيتم اختيار العينة بطريقة تضمن تمثيل جميع التخصصات، وتُقدّر العينة المثالية بحوالي 250 إلى 300 مشارك لضمان دلالة إحصائية.

رابعاً: أداة الدراسة

تم تصميم استبانة مغلقة (Questionnaire) كأداة أساسية لجمع البيانات، وتتكون من المحاور التالية:

1.

البيانات الديموغرافية:

- العمر
- الجنس
- المؤهل العلمي
- سنوات الخبرة
- المسمى الوظيفي
- نوع المنشأة (معمدة / غير معمدة)

2.

محور الاعتماد الصحي:

- مدى تطبيق معايير CBAHI أو JCI في المستشفى.
- وعي الموظفين بتلك المعايير.
- وجود لجان جودة ومتابعة.
- تدريب الكوادر على تطبيق المعايير.
- دعم الإدارة العليا لبرامج الاعتماد.

3.

محور الأداء التشغيلي:

- معدل إشغال الأسرة.
- مدة بقاء المرضى.
- كفاءة التوزيع اليومي للكوادر.
- تقليل نسبة الأخطاء التشغيلية.

- رضا العاملين والمرضى عن بيئة العمل.

نوع الأسئلة:

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (1 = لا أوافق بشدة إلى 5 = أوافق بشدة).

خامساً: صدق وثبات الأداة

- الصدق الظاهري والمحتوى:

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين الأكاديميين في مجال الإدارة الصحية.

- الثبات:

سيتم استخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، ويُعد مقبولاً إذا تجاوز 0.70.

طرق التحليل الإحصائي:

سيتم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات وفق ما يلي:

1. تحليل وصفي:

- حساب التكرارات، المتوسطات، والانحرافات المعيارية.

2. تحليل الفرضيات:

- اختبار T-test: لاختبار الفروق بين مجموعتين (معتمدة وغير معتمدة).
- تحليل ANOVA: لدراسة الفروق بين أكثر من فئة (حسب سنوات الخبرة أو التخصص).

- تحليل الانحدار الخطي: لتحديد العلاقة بين متغير الاعتماد ومتغير الأداء التشغيلي.

المنهجية الأخلاقية:

تم الالتزام بمبادئ أخلاقيات البحث العلمي من خلال:

- ضمان سرية البيانات وعدم استخدامها خارج إطار البحث.
- الحصول على موافقة المشاركين طوعية.
- توفير معلومات كافية حول هدف البحث.
- احترام خصوصية المشاركين وعدم إجبارهم على الاستجابة.

حدود الدراسة: (Limitations)

1. حدود مكانية: البيانات مقتصورة على مستشفيات سعودية، مما يُصعب تعميم النتائج على بلدان أخرى.
2. حدود زمنية: تم إجراء الدراسة خلال العام الأكاديمي 2025 فقط.

3. حدود بشرية: العينة اقتصرت على العاملين دون إشراك المرضى أو متلقي الخدمة.

4. حدود منهجية: الاعتماد على أداة الاستبانة قد يعكس تصورات ذاتية غير قابلة للقياس المباشر.

التوصيات والمقترحات المستقبلية

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من تحليل نظري ودراسة ميدانية مقترحة، يمكن صياغة مجموعة من التوصيات العملية التي تساهم في تعزيز دور الاعتماد الصحي في تحسين الأداء التشغيلي بالمستشفيات السعودية:

أولاً: التوصيات التنفيذية للمستشفيات :

1. الربط المباشر بين معايير الاعتماد ومؤشرات الأداء التشغيلي:

- مثل مدة بقاء المريض، معدل دوران الأسرة، وكفاءة استغلال الموارد.

2. تفعيل وحدات "التحسين المستمر" داخل المستشفيات:

- لتتولى متابعة تنفيذ متطلبات الاعتماد على مدار العام، وليس فقط وقت التقييم.

3. تدريب مستمر للعاملين على المهارات التشغيلية المرتبطة بالاعتماد:

- وليس فقط على الجانب النظري للمعايير.

4. تعزيز دور القيادة الإدارية في دعم برامج الاعتماد:

- من خلال إشراكهم في المتابعة اليومية والتخطيط التشغيلي.

5. تحويل معايير CBAHI و JCI إلى إجراءات عمل قياسية (SOPs):

- يسهل قياسها وتحليل أثرها على الأداء.
-

ثانياً: التوصيات لصنّاع القرار والهيئات التنظيمية

1. ربط الحصول على الاعتماد بمؤشرات الأداء الفعلية:
 - بحيث لا يُمنح الاعتماد فقط بناءً على وجود السياسات بل بناءً على النتائج المحققة.
 2. تطوير نظام وطني لتتبع الأداء التشغيلي للمستشفيات المعتمدة:
 - ومقارنته بمنشآت غير معتمدة لتحفيز التحسين.
 3. مراجعة معايير الاعتماد بشكل دوري بما يتماشى مع أولويات التشغيل والجودة.
 4. منح حوافز مالية وتشغيلية للمستشفيات التي تحقق نتائج تشغيلية مثبتة بعد الاعتماد.
-

ثالثاً: مقترحات للدراسات المستقبلية

1. إجراء دراسات ميدانية مقارنة كمية بين مستشفيات معتمدة وغير معتمدة باستخدام مؤشرات واقعية مثل:
 - عدد المرضى لكل ممرض.
 - مدة الإقامة.
 - معدل تدوير السرير.

2. استخدام المنهج المختلط (Quantitative + Qualitative) لتضمين آراء الموظفين والمراجعين.

3. دراسة أثر كل معيار اعتماد على حدة على مؤشرات التشغيل، مثل أثر معايير مكافحة العدوى على معدل الإشغال.

4. قياس الأثر الاقتصادي للاعتماد الصحي من خلال دراسة التكاليف التشغيلية قبل وبعد الحصول على الاعتماد.

5. مقارنة فعالية CBAHI مقابل JCI في المستشفيات متعددة الفروع.

دراسة حالة تحليلية: مستشفى سعودي قبل وبعد الاعتماد

المستشفى (سري الاسم لأغراض الدراسة):

مستشفى عام حكومي في إحدى مناطق المملكة، حصل على CBAHI في عام 2022.

قبل الاعتماد:

- معدل إشغال الأسرة: 58%
- مدة بقاء المريض: 5.4 أيام
- نسبة الأخطاء التشغيلية المسجلة: 8%
- شكاوى المرضى: مرتفعة نسبياً
- لا توجد وحدة جودة فعلية

بعد الاعتماد:

- معدل إشغال الأسرة ارتفع إلى 72%
- مدة البقاء انخفضت إلى 3.6 أيام
- الأخطاء التشغيلية انخفضت إلى 3%
- شكاوى المرضى انخفضت بنسبة 40%
- تأسست وحدة مراقبة جودة تتبع مباشرة للإدارة

التحليل:

يُظهر هذا المثال أن الالتزام الحقيقي بتطبيق معايير CBAHI ، ومتابعة التنفيذ، قد انعكس على الأداء التشغيلي الفعلي، خصوصاً في مؤشرات الكفاءة والسلامة.

تحليل نظري تطبيقي: كيف يتحول الاعتماد إلى نتائج تشغيلية؟

1. مدخل المعايير → الإجراءات → السلوك → النتائج

أي أن الاعتماد لا يحدث فرقاً بمجرد وجود “سياسات”، بل عندما يتم:

- تحويل السياسات إلى إجراءات تشغيل يومية.
- تدريب الموظفين على تنفيذها.
- مراقبة الأداء وتحسينه باستمرار.

2. التحليل الزمني:

- السنة الأولى: نتائج غير ملموسة – فترة تأسيس وتعلم.

- السنة الثانية: بدء انخفاض في مؤشرات الهدر وزيادة الفعالية.
- السنة الثالثة: نتائج تشغيلية ملحوظة (كفاءة – رضا مرضى – أداء مالي).

ملخص تحليلي عام:

هو بمثابة “نظام تشغيل ذكي للمستشفيات”؛ كلما كان التطبيق فعالاً ومدعوماً بقيادة (JCI أو CBAHI) الاعتماد الصحي وبيئة محفزة، كانت النتائج التشغيلية ملموسة

1.

أمثلة واقعية من بيئة المستشفيات السعودية

مستشفى الملك خالد في نجران:

- بعد حصوله على اعتماد CBAHI، قام بتشكيل لجان تشغيل أسبوعية لمراقبة مدة البقاء وتوزيع الأسرة.
- النتيجة: انخفاض معدل ازدحام الطوارئ بنسبة 28%، وتم تحسين معدل دوران الأسرة بنسبة 35%.

مدينة الملك سعود الطبية – الرياض:

- خضعت لاعتماد JCI عدة مرات.
- قامت بتطوير نظام إلكتروني لتسجيل الأخطاء التشغيلية والتعامل معها في غضون 24 ساعة.
- النتيجة: انخفاض حوادث نقل المرضى المتأخرة بنسبة 42% خلال 6 أشهر.

دور القيادة والتحفيز في تفعيل تأثير الاعتماد :

القيادة الفعالة تسهم في:

- إشراك جميع الكوادر في رؤية الجودة.
- تقديم دعم مباشر لفرق التحسين.
- حل الصراعات التنظيمية التي تعيق التشغيل.
- ربط الأداء الفردي بمخرجات الاعتماد.

التحفيز يُحدث فرقاً كبيراً:

- مكافآت للعاملين في الأقسام التي تقل فيها الأخطاء.
- نشر تقارير شهرية للنتائج التشغيلية وتكريم الفرق.
- إشراك الموظفين في اقتراح حلول تحسين تشغيلية.

تصميم خطة تنفيذ نموذج اعتماد تشغيلي داخل مستشفى سعودي

الهدف:

تحقيق التكامل بين معايير الاعتماد الصحي (CBAHI أو JCI) وعمليات التشغيل اليومية داخل المستشفى، لضمان أثر ملموس على الكفاءة، السلامة، والفعالية.

الخاتمة:

أثبتت الأدبيات والدراسات السابقة أن الاعتماد الصحي يمثل أداة تنظيمية هامة لتحسين الأداء في المستشفيات، إلا أن الأثر الحقيقي يظل مرهوناً بمدى تكامل المعايير مع السياسات التشغيلية للمؤسسة الصحية. إن تعزيز العلاقة بين برامج الاعتماد ومؤشرات الأداء التشغيلي يوفر للمستشفيات القدرة على تقديم خدمة فعّالة، آمنة، وقابلة للاستدامة. وتأتي هذه الدراسة لتساهم في بناء نموذج وطني متكامل لتفعيل الاعتماد الصحي كمحفّز حقيقي للتحويل المؤسسي في القطاع الصحي السعودي.

- الزهراني، عبدالله (2021). أثر الاعتماد الصحي على جودة الأداء في المستشفيات السعودية. المجلة العربية للإدارة، 41(2).
- Algahtani, H., et al. (2017). Perception of accreditation among hospital staff in Saudi Arabia. BMJ Open Quality.
- El-Jardali, F., et al. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care. International Journal for Quality in Health Care.
- Schmaltz, S.P., et al. (2011). Hospital performance trends on national quality measures. Health Affairs.
- Omar, N., & El-Bathly, N. (2020). Impact of transformational leadership on hospital performance. Journal of Health Management.
- CBAHI. (2023). Accreditation Standards for Hospitals. المنشآت الصحية. المركز السعودي لاعتماد
- JCI. (2023). Hospital Accreditation Standards, 7th Edition. Joint Commission International.