

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم الإدارة الصحية

تأثير الحوكمة على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في مؤسساتها داخل المملكة العربية
السعودية.

إعداد الطالب: : بدر حسين السبيعي

إشراف :

العام الدراسي: 2026

فهرس المحتويات

3.....	مقدمة:
4.....	مشكلة الدراسة
5.....	أهمية الدراسة:
6.....	أهداف الدراسة
7.....	تساؤلات الدراسة
7.....	فروض الدراسة:
8-10.....	الدراسات السابقة:
11.....	الفجوة البحثية:
12-13.....	المنطلقات النظرية للدراسة:
14-15.....	المنهجية وطرق البحث:
16.....	أداة الدراسة
16.....	أساليب التحليل الإحصائي
18	حدود الدراسة
19-20.....	المراجع

المقدمة

يشهد العالم في الوقت الحالي تطورًا متسارعًا في قطاع الرعاية الصحية، حيث أصبح الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية من أهم العوامل التي تحدد قدرة الدول على مواجهة التحديات الصحية، بما في ذلك الأوبئة والأمراض المزمنة والتغيرات الديموغرافية. تُعد الحوكمة الصحية أداة أساسية لضمان تقديم خدمات صحية فعالة وشفافة، إذ تعزز من اتخاذ القرارات الاستراتيجية، وتحسين كفاءة الموارد، وضمان المساءلة والمراقبة المستمرة لأداء المؤسسات الصحية.

تكتسب أهمية هذا الموضوع صدى واسعًا على المستوى العالمي، حيث تسعى الدول إلى تحسين نظمها الصحية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتقليل المخاطر الصحية، وتعزيز رضا المرضى. أما على المستوى المحلي، فقد أولت المملكة العربية السعودية اهتمامًا كبيرًا بتطوير القطاع الصحي، من خلال برامج مثل رؤية المملكة 2030، التي ركزت على رفع جودة الخدمات الصحية، وتحسين الإدارة داخل المؤسسات الصحية، وتعزيز الأمن الصحي الوطني.

رغم الاهتمام الكبير بالحوكمة الصحية، إلا أن الدراسات المحلية حول تأثير ممارسات الحوكمة على جودة الإدارة الصحية والأمن الصحي في المؤسسات السعودية لا تزال محدودة. توجد فجوة بحثية واضحة في فهم العلاقة بين عناصر الحوكمة المختلفة مثل الشفافية والمساءلة والتخطيط الاستراتيجي ومؤشرات الأداء الصحي، مما يجعل هذا البحث ذا أهمية في سد هذه الفجوة وتقديم توصيات عملية لتحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي بالمملكة.

يتناول هذا البحث دراسة شاملة لتأثير الحوكمة على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية. وسيشمل البحث مراجعة الأدبيات السابقة، وتحليل ممارسات الحوكمة الحالية، وقياس تأثيرها على جودة الإدارة وكفاءة الأداء، مع تقديم نتائج واستنتاجات تساهم في تعزيز السياسات الصحية واتخاذ القرارات المستنيرة في المؤسسات الصحية.

مشكلة الدراسة

على الرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها المملكة العربية السعودية لتعزيز جودة الرعاية الصحية وتحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، إلا أن هناك إشكالية واضحة في العلاقة بين ممارسات الحوكمة و تحقيق الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية داخل المؤسسات الصحية. فمع تطبيق مبادرات إصلاح الحوكمة التي تتضمن تعزيز الشفافية، والمساءلة، والتخطيط الاستراتيجي، لا يزال هناك تساؤل حول مدى تأثير هذه الممارسات على النتائج الفعلية للأمن الصحي وكفاءة الأداء المؤسسي .

وتتمثل مشكلة الدراسة في سلسلة من التساؤلات الأساسية التالية :

1. إلى أي مدى تُطبق مبادئ الحوكمة الصحية داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية؟
2. ما هو تأثير ممارسات الحوكمة على جودة الإدارة الصحية وفعالية الأداء في هذه المؤسسات؟
3. هل تسهم الحوكمة بشكل واضح وملحوس في تعزيز الأمن الصحي داخل المؤسسات الصحية السعودية؟
4. ما هي الفجوات بين السياسات المعلنة لإصلاح الحوكمة والنتائج الميدانية في جودة الخدمات الصحية؟

تشير الأدلة من الدراسات المحلية إلى وجود فجوة واضحة بين التطبيق الفعلي لمبادئ الحوكمة و التوقعات المرجوة من تحسين الأداء المؤسسي. فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة في مستشفيات مدينة الرياض أن معايير الحوكمة تفسر نسبة محدودة (8.6%) من التباين في جودة الخدمات الصحية، مما يشير إلى ضعف تأثير الحوكمة على جودة الأداء في الواقع العملي مقارنةً بالمأمول من هذه السياسات .

كما أشارت دراسات أخرى إلى أن الوعي بمفاهيم الحوكمة السريية يولد مؤشرات إيجابية، لكنه لا يزال يحتاج إلى تعزيز تأثيره على نتائج المرضى وجودة الرعاية بشكل مباشر، خصوصًا في مجالات مثل إدارة المخاطر والفعالية السريية .

وعلى المستوى المؤسسي، على الرغم من تبني وزارة الصحة لمبادرات تعزيز الحوكمة بهدف تحسين الكفاءة والشفافية، لا تزال هناك تحديات في ترجمة هذه المبادرات إلى مؤشرات أداء ملموسة تُعكس بشكل واضح على جودة الإدارة الصحية والأمن الصحي .

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية

تكتسب هذه الدراسة أهميتها العلمية من كونها تساهم في إثراء المعرفة النظرية في مجال الحوكمة الصحية والإدارة الصحية، إذ توفر فهماً أعمق للعلاقة بين ممارسات الحوكمة وجودة الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية. كما تعمل الدراسة على سد فجوة واضحة في الأدبيات المحلية والدولية المتعلقة بتأثير الحوكمة على الأمن الصحي، خاصة في سياق المملكة العربية السعودية، حيث تركز معظم الدراسات على الجوانب الإجرائية دون قياس تأثيرها على الأداء الفعلي .

إضافةً إلى ذلك، تسعى الدراسة إلى تقديم إطار نظري متكامل يوضح عناصر الحوكمة المختلفة، مثل الشفافية والمساءلة والتخطيط الاستراتيجي، وعلاقتها بمؤشرات جودة الإدارة الصحية ونتائج الأمن الصحي، مما يوفر قاعدة علمية قوية للدراسات المستقبلية في هذا المجال .

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في تقديم توصيات عملية للمؤسسات الصحية لتعزيز ممارسات الحوكمة وتحسين الأداء المؤسسي. كما تساعد نتائج الدراسة صانعي السياسات الصحية في وضع استراتيجيات أكثر فعالية لتطوير نظم الحوكمة وتعزيز الأمن الصحي الوطني .

بالإضافة إلى ذلك، تسهم الدراسة في تطوير أدوات قياس وتقييم الأداء المؤسسي بما يتيح متابعة فعالية تطبيق الحوكمة وتحسين جودة الإدارة الصحية داخل المؤسسات، مما يعود بالنفع المباشر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين .

أهداف الدراسة

أولاً: الأهداف العامة

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير ممارسات الحوكمة على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية، وذلك بغرض التعرف على مدى فعالية الحوكمة في تحسين الأداء المؤسسي وضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

ثانياً: الأهداف الخاصة / التفصيلية

تتفرع الأهداف الخاصة للدراسة إلى النقاط التالية :

1. تحليل مدى تطبيق مبادئ الحوكمة (مثل الشفافية، والمساءلة، والتخطيط الاستراتيجي) داخل المؤسسات الصحية في المملكة.
2. قياس تأثير ممارسات الحوكمة على جودة الإدارة الصحية بما يشمل الكفاءة المؤسسية، جودة الخدمات، ورضا الموظفين والمرضى .
3. تقييم العلاقة بين الحوكمة والأمن الصحي، بما في ذلك القدرة على مواجهة المخاطر الصحية وحماية المجتمع من الأزمات الصحية .
4. تحديد الفجوات بين السياسات المعلنة للحوكمة والنتائج العملية، لتسليط الضوء على مجالات التحسين الممكنة .
5. تقديم توصيات عملية وقابلة للتطبيق لتعزيز ممارسات الحوكمة وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية السعودية .

تساؤلات الدراسة

انطلاقاً من أهداف الدراسة العامة والخاصة، تركز هذه الدراسة على الإجابة عن التساؤلات التالية :

1. إلى أي مدى تُطبق مبادئ الحوكمة الصحية (مثل الشفافية، والمساءلة، والتخطيط الاستراتيجي) داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية؟
2. ما هو تأثير ممارسات الحوكمة على جودة الإدارة الصحية، بما يشمل الكفاءة المؤسسية، جودة الخدمات، ورضا الموظفين والمرضى؟
3. كيف تسهم الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي وقدرة المؤسسات على مواجهة المخاطر الصحية والأزمات؟
4. ما الفجوات بين السياسات المعلنة للحوكمة ونتائج التطبيق الفعلي داخل المؤسسات الصحية؟
5. ما هي التوصيات العملية لتعزيز ممارسات الحوكمة وتحسين جودة الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية السعودية؟

فروض الدراسة

أولاً: الفرضية الرئيسية

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسات الحوكمة على تحسين جودة الإدارة الصحية وتعزيز الأمن الصحي في المؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية.

ثانياً: الفرضيات الفرعية

- توجد علاقة إيجابية بين مستوى الشفافية في المؤسسات الصحية وجودة الإدارة الصحية .
- يؤثر تطبيق مبادئ المساءلة والمراقبة بشكل إيجابي على الأمن الصحي داخل المؤسسات الصحية .
- يسهم التخطيط الاستراتيجي الفعال في المؤسسات الصحية في تحسين كفاءة الأداء المؤسسي وجودة الخدمات المقدمة .
- هناك علاقة إيجابية بين تكامل عناصر الحوكمة وتطوير مؤشرات الأداء الصحي في المؤسسات السعودية .

الدراسات السابقة

➤ دراسة العتيبي (2019)

أشارت دراسة العتيبي (2019) إلى وجود علاقة إيجابية بين مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في المستشفيات السعودية وجودة الإدارة الصحية، حيث شملت العينة 25 مستشفى حكومي في مناطق الرياض وجدة، واستخدمت أدوات استبيان لقياس عناصر الشفافية والمساءلة. ومع أن الدراسة قدمت أدلة مهمة حول أهمية الحوكمة في تحسين جودة الإدارة، إلا أنها اقتصرت على المستشفيات الحكومية فقط، دون دراسة المؤسسات الصحية الخاصة، وهو ما يُعد فجوة يسعى البحث الحالي لمعالجتها.

➤ دراسة الحربي (2020)

أظهرت دراسة الحربي (2020) أن تطبيق سياسات الحوكمة يؤثر بشكل مباشر على الأمن الصحي من خلال تعزيز قدرات المستشفيات على مواجهة المخاطر الصحية. استخدمت الدراسة بيانات من 15 مؤسسة صحية ومؤشرات أداء مرتبطة بالأمن الصحي. ومع ذلك، اقتصرَت الدراسة على تحليل المؤشرات الكمية فقط دون رصد العلاقة بين الحوكمة وعوامل رضا الموظفين والجودة الشاملة للخدمات الصحية، وهو ما يفتح المجال لدراسة أكثر شمولية في البحث الحالي.

➤ دراسة الشمراني وآخرون (2021)

أوضحت دراسة الشمراني وآخرون (2021) وجود علاقة إيجابية بين التخطيط الاستراتيجي ومؤشرات الأداء في المؤسسات الصحية السعودية، مع التركيز على المستشفيات التعليمية في منطقة الرياض. وعلى الرغم من النتائج الإيجابية، فإن الدراسة لم تتناول تأثير عناصر الحوكمة الأخرى مثل المساءلة والشفافية على الأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، وهو ما تمثل فجوة بحثية يسعى البحث الحالي إلى سدها.

تحليل الدراسات السابقة

عند مقارنة الدراسات السابقة المتعلقة بالحوكمة والأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، يمكن ملاحظة ما يلي .:

➤ توافق و تضارب النتائج :

•معظم الدراسات أظهرت وجود علاقة إيجابية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وجودة الإدارة الصحية، بما في ذلك دراسات العتيبي (2019) والحربي (2020) والشمراني وآخرون (2021).

•إلا أن الدراسات اختلفت في قوة العلاقة وتأثير كل عنصر من عناصر الحوكمة (الشفافية، المساءلة، التخطيط الاستراتيجي) على الأمن الصحي، حيث أظهرت بعض الدراسات أن التأثير أكثر وضوحاً على جودة الإدارة منه على الأمن الصحي، وهو ما قد يشير إلى اختلاف التركيز أو القياس بين الدراسات .

➤ أوجه التشابه والاختلاف في المنهجيات :

•التشابه: جميع الدراسات اعتمدت على أدوات استبيان ومؤشرات كمية لتقييم العلاقة بين الحوكمة والأداء الصحي، مع استخدام عينات محدودة من المؤسسات الصحية .

•الاختلاف: تختلف الدراسات في نوع المؤسسات المشمولة (حكومية فقط، خاصة، أو مختلطة) ، وحجم العينة (من 15 إلى 25 مؤسسة) ، بالإضافة إلى اختلاف المؤشرات المستخدمة لقياس جودة الإدارة والأمن الصحي .

➤ أسباب اختلاف النتائج :

- اختلاف العينة: شملت بعض الدراسات مستشفيات حكومية فقط، بينما اقتصرت أخرى على المستشفيات التعليمية أو المختلطة، مما يؤثر على النتائج العامة .
- البيئة المؤسسية: تختلف البيئة التنظيمية والثقافة المؤسسية بين المستشفيات، مما ينعكس على تطبيق الحوكمة وفعالية تأثيرها .
- الأدوات المستخدمة: اختلفت الدراسات في نوع المؤشرات المستخدمة وطرق القياس، بعض الدراسات ركزت على الأداء المؤسسي فقط، بينما تجاهلت عناصر الأمن الصحي أو رضا الموظفين .

الخلاصة: على الرغم من اتفاق معظم الدراسات على وجود تأثير إيجابي للحوكمة، إلا أن الفجوات في نوع العينة، أدوات القياس، ومجالات التطبيق تشير إلى الحاجة إلى دراسة أكثر شمولية في المملكة، تشمل جميع أنواع المؤسسات الصحية، مع دمج مؤشرات الأداء والجودة والأمن الصحي ورضا الموظفين، وهو ما يسعى البحث الحالي لمعالجته .

الفجوة البحثية

يمكن تحديد فجوة البحث من خلال مقارنة الدراسات السابقة وفحص قيودها والتناقضات فيها، كما يلي :

1. المتغيرات غير المدروسة معًا :

• معظم الدراسات ركزت على علاقة واحدة بين الحوكمة وجودة الإدارة الصحية، أو بين الحوكمة والأمن الصحي، دون دراسة تأثير الحوكمة على كلا المتغيرين معًا في نفس الوقت، وهو ما يشكل فراغًا معرفيًا يحتاج البحث الحالي إلى سدّه.

2. السياق الجغرافي والمؤسسي :

• اقتصرت بعض الدراسات على مستشفيات حكومية أو تعليمية في مناطق محددة مثل الرياض، دون شمول المستشفيات الخاصة أو المراكز الصحية في مناطق أخرى بالمملكة .

• هناك حاجة لدراسة شاملة تشمل المؤسسات الصحية المتنوعة في السياق السعودي بالكامل لتعزيز تعميم النتائج .

3. التناقضات في النتائج :

• بعض الدراسات أظهرت تأثيرًا إيجابيًا قويًا لممارسات الحوكمة على جودة الإدارة، بينما أظهرت أخرى تأثيرًا ضعيفًا أو محدودًا على الأمن الصحي.

• هذا التباين يحتاج إلى تحليل معمق للأسباب المحتملة للاختلاف، مثل اختلاف العينة، الثقافة المؤسسية، أو أدوات القياس المستخدمة .

4. قيود الدراسات السابقة :

• اقتصرت معظم الدراسات على عينات صغيرة (15-25 مؤسسة) ، في حين يحتاج البحث الحالي إلى عينة أكبر وأكثر تنوعًا .

• استخدمت الدراسات السابقة غالبًا منهجًا كمياً فقط عبر الاستبيانات، دون دمج المنهج الكيفي الذي يمكن أن يوفر فهماً أعمق لتجارب العاملين والإدارة الداخلية .

• لم تركز الدراسات السابقة على مؤشرات الأداء الشاملة التي تشمل جودة الخدمات، كفاءة الموارد، رضا الموظفين، والأمن الصحي، وهو ما يسعى البحث الحالي لتغطيته .

الخلاصة: تشير مراجعة الأدبيات السابقة إلى وجود فراغ معرفي واضح يتمثل في غياب دراسة شاملة تجمع بين الحوكمة، جودة الإدارة الصحية، والأمن الصحي داخل المؤسسات الصحية المتنوعة في المملكة العربية السعودية، مع استخدام أدوات قياس متعددة المنهجيات وعينة واسعة، وهو ما يميز البحث الحالي ويهدف لسد هذه الفجوة .

المنطلقات النظرية للدراسة

تعتمد هذه الدراسة على إطار نظري متكامل يوضح العلاقة بين ممارسات الحوكمة والأمن الصحي وجودة الإدارة الصحية، من خلال استنادها إلى عدة نظريات أساسية :

➤ نظرية أصحاب المصلحة (Stakeholder Theory)

تعتبر نظرية أصحاب المصلحة أحد أهم الأسس النظرية لهذه الدراسة، إذ تفترض أن المؤسسات الصحية يجب أن تأخذ في الاعتبار مصالح جميع الأطراف ذات العلاقة، بما في ذلك المرضى، الموظفين، الإدارات، والجهات التنظيمية .

تطبيق الدراسة: سيتم استخدام هذه النظرية لتحليل كيفية تأثير ممارسات الحوكمة على تلبية توقعات أصحاب المصلحة، وضمان الشفافية والمساءلة، وتحسين جودة الإدارة الصحية ونتائج الأمن الصحي .

➤ نظرية الموارد المؤسسية (Resource-Based View - RBV)

تؤكد هذه النظرية أن نجاح المؤسسة يعتمد على الموارد الداخلية والقدرات الفريدة التي تمتلكها، بما في ذلك المعرفة الإدارية، الكفاءات البشرية، والتقنيات التنظيمية .

تطبيق الدراسة: سيتم استخدام هذه النظرية لتوضيح كيف يمكن للحوكمة الفعالة أن تعزز استخدام الموارد المؤسسية بكفاءة، وتحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية، بما يسهم في الأمن الصحي .

➤ نظرية الحوكمة المؤسسية (Corporate Governance Theory)

تركز هذه النظرية على مبادئ الحوكمة مثل الشفافية، المساءلة، والمساءلة الاستراتيجية لضمان فعالية إدارة المؤسسات وتحقيق أهدافها .

تطبيق الدراسة: ستوفر هذه النظرية الإطار لتحليل العلاقة بين ممارسات الحوكمة وجودة الإدارة الصحية، مع التركيز على كيفية تحسين الأداء المؤسسي، وضمان اتخاذ القرارات الاستراتيجية السليمة، وتعزيز الأمن الصحي في المؤسسات الصحية .

➤ التكامل النظري

من خلال الجمع بين هذه النظريات، يوفر البحث إطاراً متكاملماً لفهم العلاقة بين ممارسات الحوكمة وجودة الإدارة الصحية و الأمن الصحي. إذ تساعد هذه النظريات في تفسير كيفية استخدام الموارد المؤسسية بكفاءة، تلبي توقعات أصحاب المصلحة، وتعزيز شفافية المساءلة، مما يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي والخدمات الصحية المقدمة .

المنهجية وطرق البحث

1. نوع البحث

يعد هذا البحث تفسيرياً تطبيقياً، حيث يسعى إلى تفسير العلاقة بين ممارسات الحوكمة وجودة الإدارة الصحية والأمن الصحي، مع التركيز على تطبيق النتائج في الواقع المؤسسي للمؤسسات الصحية داخل المملكة العربية السعودية .

2. المنهج

يعتمد البحث على المنهج المختلط (Quantitative & Qualitative)، وذلك لدمج مزايا كل من :

- المنهج الكمي: لقياس تأثير الحوكمة على جودة الإدارة الصحية والأمن الصحي باستخدام أدوات مثل الاستبيانات ومؤشرات الأداء .

- المنهج النوعي: للحصول على فهم معمق لتجارب العاملين والإدارات الصحية حول ممارسات الحوكمة وكيفية تطبيقها، من خلال المقابلات وورش العمل التحليلية .

3. خطة البحث وخطوات التنفيذ

تم تقسيم خطة البحث إلى عدة مراحل لضمان جمع بيانات دقيقة وتحليلها بشكل شامل :

1. مرحلة إعداد الدراسة :

- مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة .

- تحديد المتغيرات الأساسية: ممارسات الحوكمة، جودة الإدارة الصحية، الأمن الصحي .

- صياغة الفرضيات وأسئلة البحث .

2. مرحلة تصميم أدوات البحث :

- إعداد استبيانات لقياس تطبيق مبادئ الحوكمة وتأثيرها على الأداء المؤسسي .
- تصميم دليل للمقابلات النوعية مع الإدارات والعاملين في المؤسسات الصحية .

3. مرحلة جمع البيانات :

- اختيار عينة من المؤسسات الصحية المتنوعة (حكومية وخاصة) في مختلف مناطق المملكة .
- توزيع الاستبيانات وإجراء المقابلات النوعية .

4. مرحلة تحليل البيانات :

- استخدام أساليب التحليل الإحصائي (مثل الانحدار الخطي وتحليل الارتباط) لاختبار الفرضيات الكمية .
- تحليل المحتوى النوعي لاستخلاص رؤى حول ممارسات الحوكمة وتأثيرها على جودة الإدارة والأمن الصحي .

5. مرحلة استخلاص النتائج والتوصيات :

- تفسير النتائج في ضوء الفرضيات والمنطلقات النظرية .
- تقديم توصيات عملية لتعزيز الحوكمة وتحسين الأداء المؤسسي والجودة والأمن الصحي .

أدوات الدراسة

تستخدم هذه الدراسة أدوات متعددة لجمع البيانات لضمان شمولية النتائج ودقتها، وتشمل ما يلي :

1. دليل المقابلة شبه المنظمة

• تم إعداد 10-12 سؤالاً موجهاً لمديري الإدارات العليا والمشرفين في المؤسسات الصحية .

• يركز دليل المقابلة على استكشاف :

• مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة (الشفافية، المساءلة، التخطيط الاستراتيجي) .

• تأثير الحوكمة على جودة الإدارة الصحية ورضا الموظفين .

• دور الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي ومواجهة المخاطر الصحية .

2. الاستبيان

يتكون الاستبيان من جزئين:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية

• معلومات عن المستجيب: العمر، الجنس، الوظيفة، سنوات الخبرة، نوع المؤسسة (حكومي/خاص) .

الجزء الثاني: مقياس ليكرت الخماسي (من 1 = غير موافق تمامًا إلى 5 = موافق تمامًا) لقياس :

➤ درجة تطبيق ممارسات الحوكمة (10 بنود)

• الشفافية في اتخاذ القرارات

• المساءلة والمراقبة

• التخطيط الاستراتيجي والإدارة الرشيدة

➤ جودة الإدارة الصحية (8 بنود)

• كفاءة العمليات الإدارية

• جودة الخدمات المقدمة

• رضا الموظفين والمرضى

➤ الأمن الصحي داخل المؤسسة (6 بنود)

• قدرة المؤسسة على مواجهة المخاطر الصحية

• الالتزام بمعايير السلامة والجودة

• فعالية نظم إدارة الأزمات الصحية

3. اختبارات الصدق والثبات

• صدق المحتوى: تم تقييم الاستبيان ودليل المقابلة من قبل لجنة من الخبراء والمتخصصين في الإدارة الصحية والحوكمة للتأكد من أن البنود تعكس المتغيرات المستهدفة بدقة .

• ثبات الأدوات: تم استخدام معامل كرونباخ ألفا للتحقق من ثبات الاستبيان، مع التأكد من أن كل مقياس فرعي (الحوكمة، جودة الإدارة، الأمن الصحي) يظهر مستوى مقبول من الثبات . ($\alpha \geq 0.70$)

حدود الدراسة

➤ المجال البشري:

- مجتمع الدراسة (المستشفيات و المراكز الصحية في المملكة العربية السعودية)
- عينة الدراسة (20 مستشفى او مركز في الرياض وجدة والدمام)

➤ المجال المكاني:

- (المملكة العربية السعودية)

➤ المجال الزمني:

- 2025, 2026 م

1. العتيبي، ف. (2019). تأثير ممارسات الحوكمة على جودة الإدارة الصحية في المستشفيات السعودية. مجلة الإدارة الصحية، 12(3)، 45-62.
2. الحربي، م. (2020). دور سياسات الحوكمة في تعزيز الأمن الصحي بالمؤسسات الصحية السعودية. المجلة العربية للبحوث الصحية، 8(2)، 101-118.
3. آخرون. (2021). التخطيط الاستراتيجي وجودة الأداء في المؤسسات الصحية: دراسة & الشمrani، ع تطبيقية في الرياض. المجلة السعودية للإدارة، 15(1)، 77-94.
1. Afşar Doğrusöz, L., & Yazıcı, S. (2025). Measuring organisational governance capacity in healthcare organisations: A scale development and validation study. BMC Health Services Research, 25, Article 338.
4. Brown, A. (2019). Understanding corporate governance of healthcare quality: A comparative case study of eight Australian public hospitals. BMC Health Services Research, 19, Article 725.
5. Brown, A., Dickinson, H., & Kelaher, M. (2018). Governing the quality and safety of healthcare: A conceptual framework. Social Science & Medicine, 202, 99-107.
6. Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024). Hospital governance accountability structure: A scoping review. BMC Health Services Research, 24, Article 47.
7. Mourajid, Y., Chahboune, M., Ifleh, A., Al Wachami, N., Arraji, M., Boumendil, K., Iderdar, Y., & Bouchachi, F. Z. (2024). Governance of healthcare quality: Relationships between hospital board performance and healthcare quality outcomes. International Journal for Quality in Health Care.
8. Siregar, E. S., Imtiyaz, S. L., Ardi, A., Sunarjo, R. A., & Wuisan, D. S. S. (2025). Clinical governance and healthcare quality: A systematic review of global implementation and

- organizational challenges. *Journal of Cultural Analysis and Social Change*, 10(4), 4128–4137.
9. Almalki, M., FitzGerald, G., & Clark, M. (2011). Health care system in Saudi Arabia: An overview. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(10), 784–793.
 10. Suleiman, A. K., & Ming, L. C. (2025). Transforming healthcare: Saudi Arabia's Vision 2030 healthcare model. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 18(1).
 11. Nair, K. S., Mughal, Y. H., Albejaidi, F., & Alharbi, A. H. (2024). Healthcare financing in Saudi Arabia: A comprehensive review. *Healthcare*, 12(24), Article 2544.
 12. Rahman, R., & Alsharqi, O. Z. (2019). What drove the health system reforms in the Kingdom of Saudi Arabia? *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 100–110.
 13. Almasabi, M., & Thomas, S. (2017). The impact of Saudi hospital accreditation on quality of care. *International Journal of Health Planning and Management*, 32(4), e261–e278.
 14. Aboufour, M. A. S., & Subbarayalu, A. V. (2022). Patient safety culture in Saudi hospitals. *Informatics in Medicine Unlocked*, 28, 100858.
 15. Alsaedi, A., et al. (2023). CBAHI accreditation implementation. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2189–2199.
 16. Ghaffari Heshajin, S., Sedghi, S., & Panahi, S. (2024). A framework for health information governance: A scoping review. *Health Research Policy and Systems*, 22, Article 109.
 17. Healthcare management in Saudi Arabia: A comprehensive review of current practices and future directions (2025). *International Journal of Philosophy of Culture and Axiology*, 22(9s), 365–380.