The Impact of Implementing CBAHI Standards on the Quality of Healthcare Services: An Applied Study on Primary Healthcare Centers in Al-Qassim

Doi: https://doi.org/10.56830/WRBA10202602

Salman Mugheeran Al-Harbi

Department of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majmaah, 11952, Saudi Arabia; 461104659@s.mu.edu.sa

Saad Mohammed Alflayyeh

Department of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majmaah, 11952, Saudi Arabia

Received: 24 Sep. 2026, Accepted: 15 Oct. 2026, Published: 30 Oct. 2026

Abstract

This study aimed to identify the impact of implementing the standards of the Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI) on the quality of healthcare services in primary healthcare centers within the Al-Qassim region. To achieve these objectives, a descriptive survey approach was utilized, with a questionnaire deployed as the primary tool for data collection. The study population comprised all employees within the quality departments at primary healthcare centers in Al-Qassim. The study was conducted on a random sample of (105) employees who responded to the electronically distributed questionnaire. The research findings revealed the presence of a clear organizational structure with a very high level of agreement, demonstrated by an approved and announced hierarchy, the availability of written and updated work policies, and the clarity of administrative communication channels. Furthermore, the findings indicated the availability of qualified medical personnel, highlighted by the staff's possession of professional qualifications and licenses, their adherence to therapeutic protocols, and a commitment to continuous training. The results also showed a high level of implementation for safety procedures, characterized by the availability of safety equipment such as fire extinguishers, strict compliance with infection control standards, and the activation of error-reporting mechanisms. Additionally, the readiness of infrastructure and equipment scored highly, marked by keeping pace with digital transformation, regular equipment maintenance, and providing a comfortable working environment. The overall quality of healthcare services registered a very high score, characterized by the centers' safe and reliable healthcare environment, the patients' perception of respect and appreciation, and the accuracy and effectiveness of the provided services. Hypothesis testing indicated a statistically significant impact of implementing the accreditation standards collectively on the quality of services. Based on these findings, the study recommended expanding the authorities of quality managers to expedite decision-making, developing a sustainable planning model to attract core medical specialties, and intensifying mock evacuation drills for emergency and safety plans.

Keywords: Accreditation Standards, Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI), Quality of Healthcare Services, Primary Healthcare Centers, Al-Qassim Region.

Special Issue (1) 2026
https://journals.scipubhouse.com/WRBAJ/about

أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشأت الصحية على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم

سلمان مغيران الحربي
قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

سعد بن محمد سعد الفليّح
قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) على جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة القصيم. ولتحقيق هذه الأهداف، تم استخدام المنهج الوصفي المسحي وأداة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في إدارات الجودة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة القصيم، حيث طُبقت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (١٠٥) موظفاً، هم من قاموا بالرد على الاستبانة التي تم توزيعها إلكترونياً عليهم. وتوصلت نتائج البحث إلى توفر هيكل تنظيمي واضح وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، حيث تبين وجود هيكل معتمد ومعلن، وتوفر سياسات عمل مكتوبة ومحدثة، ووضوح قنوات الاتصال الإداري. كما تبين توفر كوادر طبية مؤهلة، حيث برز امتلاك الكوادر للمؤهلات والتراخيص المهنية، والتزامهم بالبروتوكولات العلاجية، والحرص على التدريب المستمر. وأظهرت النتائج تطبيق إجراءات السلامة بشكل مرتفع، حيث تميز بتوفر مستلزمات السلامة كالمطافئ، والالتزام بمعايير مكافحة العدوى، وتفعيل آليات التبليغ عن الأخطاء. وجاءت جاهزية البنية التحتية والأجهزة بصورة مرتفعة تميزت بمواكبة التحول الرقمي، وصيانة المعدات، وتوفير بيئة عمل مريحة. وسجل مستوى جودة الخدمات الصحية مستوى عالي جداً تميز بتمتع المراكز ببيئة صحية آمنة وموثوقة، ولمس المراجعين للاحترام والتقدير، ودقة الخدمات المقدمة وفعاليتها. كما بينت نتائج الفرضيات وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير الاعتماد مجتمعة على جودة الخدمات. وبناءً على نتائج البحث، أوصى البحث بتوسيع صلاحيات مدراء الجودة لسرعة اتخاذ القرارات، وتطوير نموذج تخطيطي مستدام لاستقطاب التخصصات الطبية الأساسية، وتكثيف مناورات الإخلاء الفرضية لخطط الطوارئ والسلامة.

الكلمات المفتاحية: معايير الاعتماد، المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي)، جودة الخدمات الصحية، مراكز الرعاية الصحية الأولية، منطقة القصيم.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

الاطار العام للدراسة

١-١. المقدمة

تعد الرعاية الصحية أحد الركائز الأساسية التي تقاس بها نهضة الأمم ورفاهية المجتمعات، حيث يواجه القطاع الصحي عالمياً تحديات متزايدة تتطلب تبني استراتيجيات إدارية متطورة لضمان تقديم خدمات طبية تتسم بالدقة والأمان. وفي ظل هذا المشهد، برزت إدارة الجودة الشاملة كفلسفة إدارية تهدف إلى التحسين المستمر في الأداء الطبي والإداري. ولقد أكد العلي (٢٠٢٠) على أن تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لم تعد خياراً ثانوياً، بل ضرورة حتمية لتحقيق التميز في المخرجات العلاجية وكسب ثقة المستفيدين. كما شدد حداد (٢٠٢٠) على أن نجاح أي منظومة صحية مرهون بقدرتها على تبني معايير دقيقة تحكم الأداء الإداري والفني والتقني في آن واحد.

ويعتبر الاعتماد الصحي الأداة الأكثر فعالية لترجمة مبادئ الجودة إلى ممارسات ميدانية ملموسة، حيث يوفر إطاراً مرجعياً لتقييم مدى الالتزام بالمعايير العالمية والمحلية. وقد بيّن Hussein وأخرون (٢٠٢١) أن الاعتماد يساهم بشكل جوهري في تحسين أبعاد الجودة المختلفة عبر تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز كفاءة العمليات الداخلية. كما أوضح Araujo وأخرون (٢٠٢٠) أن توافر هيكل تنظيمي وواضح وبنية تحتية متقدمة وإجراءات للأمن والسلامة في المؤسسات الصحية يساهم بدرجة كبيرة في تحسين جودة الخدمة المقدمة. ومن منظور رضا المستفيد، أكد Sahib & Somasanardam (٢٠٢٦) أن الاعتماد الصحي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتحسين مخرجات الرعاية وزيادة مستويات رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

وعلى الصعيد الإقليمي، أولت الأنظمة الصحية اهتماماً كبيراً بالحصول على شهادات الاعتماد لضمان توحيد مستويات الخدمة. ولقد بيّنت اللوزي (٢٠٢٢) أن تطبيق معايير الاعتماد الصحية انعكس إيجابياً على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات، خاصة في ظل الظروف الاستثنائية التي فرضتها الجوائح الصحية. وفي ذات السياق، أكدت المشافية (٢٠١٨) أن الالتزام بمعايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية يعد المحرك الرئيسي لتطوير الرعاية الصحية الأولية، مما يساهم في بناء نظام صحي متكامل يعتمد على الوقاية قبل العلاج. كما أوضح عطوي وأخرون (٢٠٢٦) أن تطبيق هذه المعايير يرفع من مستوى الأداء الوظيفي للأطباء والممرضين وأن إدراك العاملين لأهمية المعايير يعد حجر الزاوية في تحسين جودة الخدمة الصحية الفعلية.

أما في سياق المملكة العربية السعودية، فقد شهد القطاع الصحي تحولاً جذرياً تماشياً مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ وبرنامج تحول القطاع الصحي، الذي يهدف إلى تسهيل الوصول للخدمة ورفع جودتها. وفي هذا السياق، يلعب المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) دوراً محورياً في المنظومة الصحية السعودية، حيث يعد الجهة الرسمية المسؤولة عن وضع معايير الجودة وسلامة المرضى وتقييم المنشآت الصحية بموجبها (العتيبي والخزرج، ٢٠٢٥). تضمن معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) جودة الرعاية من خلال إلزام المراكز بهياكل تنظيمية محوكمة وكوادر طبية مؤهلة تأهيلاً مستمراً. كما تفرض المعايير بروتوكولات صارمة لإجراءات السلامة وتوفر بنية تحتية تقنية وأجهزة طبية متطورة لضمان بيئة علاجية آمنة وفعالة (عطوي وأخرون، ٢٠٢٦).

ويأتي تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية كأحد الممكنات الأساسية لهذا التحول، حيث أصبحت شهادة "سباهي" شرطاً أساسياً للممارسين والمنشآت لضمان تقديم خدمة آمنة وموحدة. وعلاوة على ذلك، ركزت الجهود المحلية على أهمية العنصر البشري والبنية التنظيمية في إنجاح تطبيق المعايير. حيث ذكرت أبو رحمة (٢٠١٦) أن وعي الكوادر الطبية والتمريضية بمتطلبات الاعتماد كان له دور حاسم في تحسين جودة المخرجات الصحية. كما أشارت آل يعقوب (٢٠٢٢) إلى أن التوجه نحو الخصخصة وتطوير الإدارة الصحية يهدف في جوهره إلى ترسيخ معايير الجودة والاعتماد كمنهج عمل يومي لضمان استدامة الخدمة الصحية وتطويرها بما يتواكب مع المعايير الدولية.

وعليه، تسعى هذه الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة القصيم، للتعرف على مدى مساهمة هذه المعايير في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية.

١-٢. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تعد جودة الخدمات الصحية الركيزة الأساسية لمنظومة الرعاية الصحية الحديثة بالمملكة العربية السعودية، إلا أن الواقع التطبيقي في مراكز الرعاية الصحية الأولية يشير إلى وجود فجوة ملموسة بين المعايير المخطط لها والنتائج المحققة ميدانياً. فعلى الرغم من أن القطاع الصحي يشهد تحولات كبرى، إلا أن التحديات التنظيمية والبشرية لا تزال تعيق الوصول إلى المستويات المأمولة من الجودة (العتيبي والخزرج، ٢٠٢٥). وقد أكدت دراسة مهدي والعتيبي (٢٠١٧) وجود نقص في الممارسات الفعلية لإدارة الجودة الشاملة في بعض المنشآت الحكومية، مما يعكس واقعاً يحتاج إلى معالجة جذرية لضمان فعالية الأداء.

كما تبرز المشكلة في تفاوت مستوى الالتزام بمعايير السلامة المهنية والطبية؛ حيث أشار الأكلبي والرفاعي (٢٠١٢) إلى أن هناك حاجة ملحة لتعزيز إجراءات السلامة وتأهيل الكوادر البشرية بشكل مكثف لتطبيق سياسات الجودة المتطورة. وهذا القصور لا يقتصر على الجانب الفني فحسب،

CC BY

بل يمتد ليشمل الكوادر البشرية، إذ أوضح مهدي وخلف (٢٠١٧) أن بعض المنشآت الصحية تعاني من ضغوط تتعلق بنقص الكوادر التمريضية المؤهلة، وهو ما ينعكس سلباً على جودة الرعاية المقدمة، وقد ينسحب هذا الواقع بظلاله على مراكز الرعاية الأولية التي تواجه عادةً زيادة مطردة في أعداد المراجعين.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن التحول نحو الاعتماد يتطلب بيئة تنظيمية مرنة، وهو ما قد يفتقر إليه الواقع العملي في بعض المراكز نتيجة غياب الهياكل الواضحة أحياناً. ولقد بيّن علي وآل منصور (٢٠٢٣) أن التغيرات الهيكلية مثل التحول المؤسسي تفرض ضغوطاً جديدة على جودة الخدمات، مما يتطلب تقييماً مستمراً لأثر معايير الاعتماد في ظل هذه التغيرات. كما أن نقص الوعي بآليات تطبيق المعايير لدى بعض العاملين قد يؤدي إلى اعتبار الاعتماد إجراءً شكلياً، وهو ما قد يقلل من أثره الفعلي على جودة الخدمة، وفي هذا الصدد أشار أبو رحمة (٢٠٢١) إلى أن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية تتأثر بشكل مباشر بمدى كفاية الموارد وتطبيق المعايير الإجرائية الصارمة.

وبناءً على ما تقدم، يظهر بوضوح أن هناك حاجة ماسة لتقييم أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية على جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقصيم، خاصة وأن هذه المراكز تشكل الركيزة الأساسية لنظام الرعاية الصحي. ولذلك يتمثل السؤال الرئيسي للدراسة ف السؤال التالي:

ما أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية على جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟

ومن هذا التساؤل الرئيس، تندرج التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما درجة توفر هيكل تنظيمي واضح بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟
٢. ما درجة توفر كوادر طبية مؤهلة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟
٣. ما مدى تطبيق إجراءات السلامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟
٤. ما مدى جاهزية البنية التحتية والأجهزة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟
٥. ما مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟

١-٣. أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على درجة توفر هيكل تنظيمي واضح بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.
٢. التعرف على درجة توفر كوادر طبية مؤهلة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.
٣. قياس مستوى إجراءات السلامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.
٤. تقييم جاهزية البنية التحتية والأجهزة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.
٥. تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.

١-٤. فرضيات الدراسة

تتمثل فرضية الدراسة الرئيسية في التالي:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية على جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.

ومن هذه الفرضية الرئيسية تنبثق الفرضيات الفرعية التالية:

١. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر هيكل تنظيمي واضح على مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.
٢. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر كوادر طبية مؤهلة على مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.
٣. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإجراءات السلامة على مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.
٤. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجاهزية البنية التحتية والأجهزة على مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.

١-٥. نموذج الدراسة

يتمثل نموذج الدراسة في المتغيرات التالية:

أ- **المتغيرات المستقلة:** معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية، وتشمل:

١. توفر هيكل تنظيمي واضح

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٢. توفر كوادر طبية مؤهلة
٣. إجراءات السلامة
٤. جاهزية البنية التحتية والأجهزة

ب- **المتغير التابع:** جودة الخدمات الصحية

١-٦. أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية (العلمية)

١. تتناول الدراسة موضوعاً حيوياً يتسق بشكل مباشر مع أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠، وتحديداً ضمن برنامج تحول القطاع الصحي، الذي يركز على تسهيل الحصول على الخدمات الصحية وتحسين جودتها وكفاءتها.
٢. تساهم الدراسة في سد الفجوة البحثية في المكتبة العربية فيما يتعلق بقطاع "الرعاية الصحية الأولية"، حيث إن أغلب الدراسات السابقة ركزت على المستشفيات الكبرى.
٣. تقدم الدراسة إطاراً نظرياً يوضح طبيعة العلاقة وتأثير معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية ، مما يساعد الباحثين والأكاديميين في فهم كيفية انعكاس الالتزام بالمعايير على مخرجات الخدمة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية)

١. توفر الدراسة نتائج ميدانية واقعية للمسؤولين في التجمع الصحي بمنطقة القصيم ووزارة الصحة، مما يساعدهم في تقييم الوضع الراهن لمدى التزام المراكز بمعايير الاعتماد وتحديد مواطن القوة والضعف لمعالجتها.
٢. تساعد نتائج الدراسة مدراء مراكز الرعاية الأولية في التعرف على المعايير الأكثر تأثيراً في تحسين الجودة، مما يمكنهم من توجيه الموارد والجهود نحو تطبيق تلك المعايير بدقة لرفع كفاءة المركز.
٣. تفيد نتائج الدراسة في تحسين تجربة المريض؛ حيث إن التطبيق الفعلي للتوصيات المتعلقة بالجودة والاعتماد سيؤدي بالضرورة إلى بيئة صحية أكثر أماناً وخدمات تلبي تطلعات المستفيدين.

١-٧. مصطلحات الدراسة

- **معايير الاعتماد**

معايير الاعتماد هي "مجموعة من الضوابط والمستويات المرجعية المقننة التي تضعها هيئة اعتماد معترف بها (والتي تهدف إلى تقييم أداء المنشأة الصحية للتأكد من ممارستها للعمليات الطبية والإدارية وفق أعلى مستويات السلامة والجودة" (العلي، ٢٠٢٠، ٩٦).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها مدى التزام مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم بمعايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية من حيث المتطلبات التنظيمية والتشغيلية المحددة في وجود هيكل تنظيمي يحدد المسؤوليات بوضوح، وتوفر كوادر طبية مؤهلة ومدربة، وتطبيق إجراءات السلامة والوقاية من المخاطر، بالإضافة إلى جاهزية البنية التحتية والأجهزة الطبية اللازمة لتقديم الخدمة.

- **جودة الخدمة**

جودة الخدمة هي "تقديم الخدمات الصحية للأفراد والمجتمع بطريقة تزيد من احتمالية الوصول إلى النتائج الصحية المرغوبة، وتتسق مع المعارف المهنية الحالية، بحيث تضمن الكفاءة، الفعالية، سلامة المرضى، والتركيز على المستفيد" (حداد، ٢٠٢٠، ٩٦).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها مستوى التميز في الخدمة المقدمة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم كما يدركها موظفي الجودة العاملين بها وتتمثل في قدرة المركز على تلبية احتياجات المراجعين وتوقعاتهم، وتقاس بالدرجة الكلية التي يمنحها المستجيبون على فقرات محور جودة الخدمات في أداة الدراسة.

١-٨. حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في التالي:

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على دراسة أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية المتمثلة في توفر (هيكل تنظيمي واضح، كوادر طبية مؤهلة، إجراءات السلامة، والبنية التحتية والأجهزة) على جودة الخدمات الصحية.

CC BY

- **الحدود البشرية:** جميع العاملين في إدارات الجودة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة القصيم.
- **الحدود المكانية:** مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة القصيم.
- **الحدود الزمانية:** الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤٧ هـ/٢٠٢٦م.

2.الإطار النظري والدراسات السابقة

يستعرض هذا الفصل الأسس النظرية والدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة. يتكون هذا الفصل من جزئين. الجزء الأول هو الإطار النظري ويتناول مفهوم اعتماد المنشآت الصحية ومفهوم جودة الخدمات الصحية والجوانب المتصلة بهما. يتناول الجزء الثاني من الفصل الدراست السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة متبوعة بتعقيب منهجي يوضح أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، وبيان الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة لسدها.

أولاً: الإطار النظري

٢-١. مفهوم اعتماد المنشآت الصحية

يُعد مفهوم الاعتماد الصحي أحد الركائز الأساسية التي تستند إليها النظم الصحية الحديثة لضمان تقديم خدمات طبية آمنة وموثوقة (العزب، ٢٠٢٣). وقد تباينت الرؤى النظرية في تعريف هذا المفهوم، حيث عرف العزب (٢٠٢٣، ٤٥) اعتماد المنشآت الصحية بأنه "عملية تقييمية شاملة تقوم بها جهة خارجية مستقلة للتأكد من مدى التزام المؤسسة الصحية بمجموعة من المعايير المهنية المقررة مسبقاً"، بينما عرف شعيب (٢٠١٣، ٨٨) هذا المفهوم بأنه "نظام اعتراف رسمي تمنحه جهة مخولة للمستشفى يثبت كفاءتها في تطبيق السياسات والإجراءات التي تضمن سلامة المرضى"، وفي سياق متصل عرف العيسوي (٢٠١٩، ١١٢) الاعتماد بأنه "آلية استراتيجية تهدف إلى تحسين الأداء المؤسسي من خلال المراقبة المستمرة لمستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة".

وتعتمد عملية الاعتماد في جوهرها على منهجية علمية تهدف إلى رصد الفجوات في الأداء وتقديم الحلول التصحيحية اللازمة لرفع كفاءة المنظومة الصحية (الأكلبي والرفاعي، ٢٠١٢). وتتطلب هذه العملية تعاوناً وثيقاً بين كافة الإدارات داخل المنشأة لضمان مواءمة العمليات اليومية مع المعايير الوطنية أو الدولية المعتمدة، حيث لا يقتصر الاعتماد على مجرد الحصول على شهادة ورقية بل يمتد ليشمل تغيير الثقافة التنظيمية السائدة نحو ثقافة التميز والتحسين المستمر، وهذا ما يؤكده الخبراء في كون الاعتماد يمثل خارطة طريق واضحة للمنشآت الراغبة في تحقيق الاستدامة والنمو في بيئة صحية تنافسية ومعقدة (الأكلبي والرفاعي، ٢٠١٢).

إن الحصول على الاعتماد يتطلب مراجعة دقيقة لكافة السجلات والسياسات المتبعة داخل أروقة المنشأة الصحية لضمان تحقيق أعلى مستويات الكفاءة التشغيلية، ويشمل ذلك تقييم الجوانب الإدارية والطبية والفنية، حيث يتم التركيز على كيفية إدارة الموارد المتاحة لتحقيق أفضل النتائج العلاجية بأقل المخاطر الممكنة، وتبرز أهمية هذه العملية في كونها توفر طمأنينة للمستفيدين من الخدمة بأن المنشأة تتبع بروتوكولات عالمية تضع سلامة الإنسان في مقدمة أولوياتها، مما يعزز من سمعة المؤسسة في المجتمع الطبي المحلي والدولي (Alhawajreh et al., 2023).

ويتضح مما سبق أن مفهوم اعتماد المنشآت الصحية يمثل عملية تقييم مؤسسية شاملة تهدف إلى التحقق من ممارسات المنشأة الصحية ومواءمتها مع المعايير المهنية المعتمدة لضمان أمان وسلامة المرضى. ويرتبط هذا المفهوم بشكل مباشر بالدراسة الحالية، حيث يسعى الباحث لاستقصاء أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالقصيم، مما يتطلب فهماً عميقاً لماهية الاعتماد كأداة تطويرية تسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

٢-٢. أهمية اعتماد المنشآت الصحية

تمثل أهمية الاعتماد الصحي ضرورة حتمية في ظل التطور المتسارع للتقنيات الطبية وتزايد توقعات المرضى حول جودة الرعاية (العيسوي، ٢٠١٩). وتكمن الأهمية الجوهرية للاعتماد في قدرته على تقليل الأخطاء الطبية وزيادة فعالية العمليات السريرية من خلال وضع ضوابط صارمة لكل إجراء يتم داخل المنشأة، وهو ما ينعكس بشكل إيجابي على مخرجات الرعاية الصحية ومعدلات شفاء المرضى، كما يساهم الاعتماد في بناء جسور الثقة بين المجتمع والمؤسسات الصحية، حيث ينظر الجمهور إلى المنشآت المعتمدة بوصفها بيئات آمنة ومنضبطة تخضع لرقابة دورية ومعايير عالمية لا تقبل التهاون في حياة البشر (Al Majaly et al., 2026).

كما يلعب الاعتماد دوراً محورياً في تطوير الكوادر البشرية وتعزيز ولائهم التنظيمي من خلال توفير بيئة عمل منظمة وواضحة المعالم. فعندما تلتزم المنشأة بمعايير الاعتماد، يجد الموظفون أنفسهم أمام سياسات واضحة تمنع الاجتهادات الشخصية الخاطئة وتحدد المسؤوليات بدقة، مما يقلل من ضغوط العمل ويزيد من الرضا الوظيفي، بالإضافة إلى ذلك، يوفر الاعتماد فرصاً تدريبية مستمرة للعاملين لمواكبة أحدث المستجدات في مجال

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

الجودة وسلامة المرضى، وهو ما يجعل المنشأة في حالة تحديث دائم لقدرات فريقها الطبي والإداري بما يخدم المصلحة العامة للمؤسسة (Basarah et al., 2022).

ومن الناحية الاقتصادية والإدارية، يساهم تطبيق معايير الاعتماد في تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتقليل الهدر المالي الناتج عن التكرار غير المبرر للفحوصات أو سوء إدارة المخازن الطبية. إن الاعتماد يدفع المنشآت نحو تبني أنظمة معلوماتية دقيقة تساعد في اتخاذ قرارات مبنية على بيانات حقيقية، مما يرفع من مستوى الكفاءة التشغيلية ويخفض التكاليف على المدى الطويل، وهذا التحول نحو الإدارة العلمية الرشيدة يجعل المنشآت الصحية أكثر قدرة على مواجهة التحديات المالية المستقبلية مع الحفاظ على مستوى عالٍ من جودة الخدمة المقدمة للمرضى دون المساس بسلامتهم (Oweidat et al., 2024).

ويتضح مما سبق أن أهمية اعتماد المنشآت الصحية تتجاوز مجرد التحسين الإجرائي لتشمل أبعاداً استراتيجية وإنسانية واقتصادية تضمن استمرارية العطاء الصحي بكفاءة عالية. وتستفيد الدراسة الحالية من هذا الطرح في تبرير أهمية تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية بمراكز الرعاية الأولية بالقصيم، حيث إن إدراك هذه الأهمية يدفع القائمين على إدارات الجودة بالمنطقة نحو الالتزام الصارم بالمعايير لتحقيق التميز المؤسسي المنشود وتحسين تجربة المريض بشكل جذري.

٢-٣. معايير اعتماد المنشآت الصحية

تُعرف معايير الاعتماد بأنها القواعد والمبادئ التوجيهية التي يجب على المنشأة الصحية الالتزام بها للحصول على الاعتراف الرسمي بجودتها (العزب، ٢٠٢٣). وتتميز هذه المعايير بكونها شاملة وتغطي كافة جوانب الخدمة الصحية بدءاً من القيادة والإدارة وصولاً إلى الرعاية المباشرة للمرضى، حيث يتم صياغتها بناءً على أفضل الممارسات العلمية المثبتة، وتخضع هذه المعايير لتحديثات دورية لمواكبة التغيرات في العلوم الطبية والتكنولوجيا الحيوية، مما يجعلها مرجعاً حيوياً لتقييم مدى جاهزية المنشأة لتقديم رعاية صحية تتسم بالأمان والفعالية والاستجابة لاحتياجات المستفيدين (Hussein et al., 2021).

وتصنف هذه المعايير عادة إلى عدة مجالات تركز على سلامة المريض، والحقوق والمسؤوليات، والتحكم في العدوى، وإدارة المختبرات والأشعة. إن وجود معايير محددة سلفاً يتيح للمقيمين والباحثين استخدام أدوات قياس موضوعية للوقوف على مستوى جودة الأداء، وتلعب هذه المعايير دوراً حاسماً في توحيد مستوى الخدمات الصحية عبر المناطق المختلفة، بحيث يحصل المريض على ذات الجودة بغض النظر عن الموقع الجغرافي للمنشأة، وهذا التوحيد المعياري هو الضمانة الحقيقية لتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية ورفع كفاءة النظام الصحي الوطني بشكل متكامل (Araujo et al., 2020).

كما يتطلب تطبيق هذه المعايير وجود بنية تحتية قوية وأنظمة تقنية متطورة قادرة على توثيق كافة العمليات الصحية بدقة متناهية فلا يمكن الحديث عن تطبيق المعايير في ظل غياب السجلات الإلكترونية أو نقص التجهيزات الطبية الأساسية، لذا فإن المعايير تعمل كمحفز للمنشآت لتطوير أجهزتها ومبانيها بما يتوافق مع متطلبات الأمان والسلامة، إن الالتزام بالمعايير ليس مجرد عملية ورقية بل هو ممارسة يومية تتطلب وعياً عالياً من كافة العاملين وإيماناً مطلقاً بأن تطبيق المعيار هو السبيل الوحيد لحماية المريض من الأضرار المحتملة أثناء تلقي العلاج (Sahib & Somasanardam, 2026).

ويتضح مما سبق أن معايير اعتماد المنشآت الصحية هي الأداة التنفيذية والمقياس الفعلي الذي يحدد مدى نجاح المنشأة في تطبيق نظم الجودة الشاملة. وترتبط هذه المعايير بالدراسة الحالية كونها تشكل المتغير المستقل الذي يسعى الباحث لقياس أثره في جودة الخدمات بمراكز الرعاية الأولية بالقصيم، حيث إن فهم طبيعة هذه المعايير وتصنيفاتها يساعد في تصميم أدوات الدراسة (الاستبانة) بشكل دقيق يعكس الواقع التطبيقي لهذه المعايير في بيئة العمل الصحية.

٢-٤. مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية مفهوماً متعدد الأبعاد يرتبط بمدى قدرة الخدمات المقدمة على تحقيق النتائج الصحية المطلوبة للمرضى. وقد تباينت التعريفات الأكاديمية لهذا المفهوم وفقاً للمراجع العلمية المعتمدة، حيث عرف العلي (٢٠٢٠، ٣٣) جودة الخدمات الصحية بأنها "الدرجة التي تزيد فيها الخدمات الصحية للأفراد والمجتمعات من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة"، في حين عرفت حداد (٢٠٢٠، ٥١) الجودة بأنها "القيام بالأعمال الصحيحة بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى وفي كل مرة"، كما عرف العزب (٢٠٢٣، ٩٢) جودة الخدمة الصحية بأنها "مدى مطابقة الخدمة الطبية للمواصفات العلمية المحددة مسبقاً بما يلبي توقعات المريض".

وتنبثق الجودة الصحية من تكامل عدة عناصر تشمل الكفاءة الفنية في التشخيص والعلاج وحسن معاملة المرضى وتقدير احتياجاتهم النفسية. إن الجودة ليست هدفاً ثابتاً بل هي عملية مستمرة من التحسين والتطوير تهدف إلى الوصول لأعلى مستويات الأداء الممكنة بأقل التكاليف المتاحة، ويتطلب تحقيق الجودة وجود قيادة إدارية تؤمن بمبادئ الجودة الشاملة وتعمل على نشر هذه الثقافة بين جميع العاملين، بحيث يصبح كل

CC BY

فرد في المنشأة الصحية مسؤولاً عن جودة العمل الذي يقوم به، مما يخلق بيئة عمل متناغمة تسعى دائماً نحو التميز وخدمة المريض بأفضل صورة ممكنة (العيسوي، ٢٠١٩).

وفي السياق الحديث، أصبحت جودة الخدمات الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسلامة المريض ورضاه عن الخدمة المقدمة. فالخدمة ذات الجودة العالية هي التي تخلو من الأخطاء الطبية وتتم في وقت قياسي وبأسلوب يتسم بالاحترام والتعاون، كما أن الجودة تشمل أيضاً استمرارية الرعاية وسهولة الوصول إليها، وهو ما يضع تحديات كبيرة أمام المنشآت الصحية لضمان استدامة هذه المعايير في ظل تزايد الطلب على الخدمات الصحية، إن السعي نحو الجودة يتطلب مراقبة دورية لمؤشرات الأداء وتحليل الشكاوى والمقترحات للوقوف على نقاط الضعف ومعالجتها بشكل جذري وفوري (العيسوي، ٢٠١٩).

ويتضح مما سبق أن مفهوم جودة الخدمات الصحية يمثل الغاية النهائية والهدف الأسمى لأي نظام صحي يسعى لتحقيق رضا المستفيدين وحماية سلامتهم. ويتصل هذا المفهوم بالدراسة الحالية بوصفه المتغير التابع الذي يسعى الباحث لتحسينه من خلال تطبيق معايير الاعتماد، حيث إن الارتقاء بجودة الخدمات في مراكز الرعاية الأولية بالقصيم هو المخرج الحقيقي الذي سيثبت نجاعة وفعالية معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية في تطوير الأداء الصحي بالمنطقة.

٢-٥. أبعاد جودة الخدمات الصحية

تتشكل جودة الخدمات الصحية من مجموعة أبعاد متداخلة تحدد في مجملها مستوى التميز في تقديم الرعاية الطبية للمستفيدين (علي وآل منصور، ٢٠٢٣). ومن أبرز هذه الأبعاد بعد "الملموسية" الذي يتعلق بجاذبية المباني ونظافتها وحداثة الأجهزة الطبية المستخدمة، وبعد "الاعتمادية" الذي يشير إلى قدرة المنشأة على تقديم الخدمة الموعودة بدقة وموثوقية عالية، بالإضافة إلى بعد "الاستجابة" الذي يعبر عن رغبة العاملين في مساعدة المرضى وتقديم الخدمة لهم دون تأخير غير مبرر، وهي أبعاد حيوية لبناء انطباع إيجابي لدى المريض حول المؤسسة الصحية التي يتعامل معها (زكريا، ٢٠٢٢).

كما تشمل الأبعاد بعد "الأمان" الذي يضمن خلو الخدمة من المخاطر أو الشكوك، وبعد "التعاطف" الذي يركز على تقديم عناية شخصية للمرضى وفهم احتياجاتهم الخاصة (عبدالقادر، ٢٠٢٢). إن هذه الأبعاد تعمل بشكل متكامل لضمان رضا المريض، فليس كافياً أن يكون العلاج ناجحاً طبياً بينما المعاملة الإنسانية سيئة، بل يجب أن يشعر المريض بالأمان والاهتمام الشخصي خلال رحلته العلاجية، وتعتبر هذه الأبعاد بمثابة معايير قياس يستخدمها المرضى لتقييم تجربتهم الصحية، مما يحتم على المنشآت الصحية الاهتمام بكل بعد على حدة لضمان تحقيق جودة شاملة ومستدامة (أبو الحسن وآخرون، ٢٠٢٥).

ويضاف إلى ذلك أبعاد أخرى تتعلق بالفعالية السريرية والكفاءة في إدارة الوقت والموارد المتاحة (عبدالقادر، ٢٠٢٢). إن تقديم الرعاية الصحية في الوقت المناسب وبالطريقة الصحيحة يقلل من معاناة المرضى ويزيد من فرص نجاح الخطط العلاجية، كما أن الكفاءة تضمن تقديم الخدمة بأقل هدر ممكن، مما يسمح باستثمار الموارد في تحسين أبعاد أخرى للجودة، إن التكامل بين هذه الأبعاد يتطلب تنسيقاً عالياً بين الطواقم الطبية والإدارية، مع ضرورة إجراء دراسات دورية لقياس مستوى تحقق كل بعد من وجهة نظر المرضى لضمان التحسين المستمر في الأداء العام للمنشأة (أبو الحسن وآخرون، ٢٠٢٥).

ويتضح مما سبق أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تمثل الإطار الذي يتم من خلاله تقييم مستوى الرعاية الصحية وتحديد جوانب القوة والضعف فيها. وترتبط هذه الأبعاد بالدراسة الحالية لأنها تشكل المحاور الأساسية التي سيتم قياسها في الاستبانة لاستطلاع آراء العاملين في إدارات الجودة بالقصيم حول مدى تحسن هذه الأبعاد نتيجة تطبيق معايير (CBAHI)، مما يوفر صورة واضحة ومفصلة عن أثر الاعتماد في رفع كفاءة مراكز الرعاية الأولية.

٢-٦. القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية

شهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولات جذرية ونمواً متسارعاً جعل منه أحد النظم الصحية الرائدة في المنطقة (العتيبي والخزرج، ٢٠٢٥). وتعتمد المملكة في تقديم خدماتها الصحية على نظام شامل يغطي كافة المناطق الجغرافية من خلال شبكة واسعة من المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية، حيث تلتزم الدولة بتوفير الرعاية الصحية المجانية للمواطنين مع تشجيع القطاع الخاص على المساهمة الفاعلة في هذا المجال، وقد ركزت الجهود الحكومية مؤخراً على تطوير البنية التحتية واستقطاب الكوادر الطبية المتميزة، مع العمل على رقمنة الخدمات الصحية لتسهيل وصول المستفيدين إليها بكل يسر وسهولة (الأكلبي والرفاعي، ٢٠١٢).

ويواجه القطاع الصحي السعودي تحديات مستمرة نتيجة تزايد عدد السكان وتغير أنماط الأمراض، مما دفع وزارة الصحة نحو تبني نماذج رعاية حديثة تعتمد على الجودة والكفاءة (Al-Saedi et al., 2023). إن التوجه نحو الحوكمة الرشيدة وتفعيل أنظمة الرقابة والاعتماد أصبح جزءاً لا

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

يتجزأ من استراتيجية القطاع الصحي لضمان تقديم خدمات تتسم بالأمان والفعالية، كما يتم التركيز حالياً على تعزيز دور مراكز الرعاية الصحية الأولية لتكون البوابة الأولى والأساسية للحصول على الرعاية، مما يخفف الضغط عن المستشفيات الكبيرة ويضمن تقديم رعاية وقائية وعلاجية متكاملة للمجتمع في أماكن تواجدهم (Almutlaq et al., 2022).

علاوة على ذلك، تسعى المملكة إلى تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص وتطوير أنظمة التأمين الصحي لضمان استدامة التمويل ورفع جودة الأداء (Al-Saedi et al., 2023). إن هذا التحول الهيكلي يتطلب تطبيق معايير جودة صارمة لضمان تكافؤ الفرص وحماية حقوق المرضى في كافة المنشآت الصحية، وتبرز هنا أهمية المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية كجهة تنظيمية ورقابية تضمن التزام كافة المنشآت بالحد الأدنى من معايير السلامة والجودة، مما يساهم في تحقيق هدف المملكة الاستراتيجي في الوصول إلى نظام صحي عالمي المستوى يتمحور حول خدمة الإنسان (Almutlaq et al., 2022).

ويتضح مما سبق أن القطاع الصحي السعودي يمر بمرحلة انتقالية كبرى تهدف إلى التحول من الكم إلى الكيف من خلال التركيز على معايير الجودة والاعتماد. وتتصل هذه النقطة بالدراسة الحالية كونها توفر السياق الوطني والبيئة التطبيقية لموضوع البحث، حيث إن تطبيق معايير الاعتماد في مراكز الرعاية الأولية بمنطقة القصيم يأتي في إطار التوجهات الكبرى للدولة نحو تحسين المنظومة الصحية ورفع كفاءتها التشغيلية لمواجهة الاحتياجات المتزايدة للسكان.

٢-٧. رؤية ٢٠٣٠ في القطاع الصحي بالمملكة

وضعت رؤية المملكة ٢٠٣٠ خارطة طريق طموحة لإعادة هيكلة القطاع الصحي وتحويله إلى نظام أكثر مرونة واستجابة وكفاءة (القحطاني، ٢٠٢٥). تهدف الرؤية من خلال برنامج تحول القطاع الصحي إلى تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض، مع تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وتوسيع نطاق الرعاية الرقمية، كما تسعى الرؤية إلى خصخصة بعض الخدمات الصحية لزيادة التنافسية والابتكار، مما يساهم في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين على حد سواء، وتعتبر الجودة والاعتماد من الممكنات الأساسية لتحقيق هذه الأهداف الاستراتيجية الكبرى (آل يعقوب، ٢٠٢٢).

وتسعى الرؤية أيضاً إلى توحيد معايير الرعاية الصحية ورفع مستوى السلامة في كافة المنشآت الطبية بالمملكة (طيب، ٢٠٢٤). إن التركيز على القيمة المحققة للمريض هو الجوهر الذي تستند إليه برامج التحول، حيث يتم قياس النجاح بناءً على النتائج الصحية المحققة ومستوى رضا المستفيدين وليس فقط على عدد الخدمات المقدمة، وقد أدى هذا التوجه إلى زيادة الاهتمام بتطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية كأداة لضمان التزام المنشآت بالمتطلبات الوطنية للتحول الصحي، مما يضمن انتقالاً آمناً ومنظماً نحو نموذج الرعاية الجديد الذي تدعمه الرؤية (علي وآل منصور، ٢٠٢٣).

كما تركز رؤية ٢٠٣٠ على تمويل القطاع الصحي من خلال نماذج مبتكرة تضمن الاستدامة المالية وتقلل العبء على ميزانية الدولة (آل يعقوب، ٢٠٢٢). إن هذا التوجه يتطلب رفع الكفاءة التشغيلية للمنشآت الصحية وتقليل الهدر، وهو ما يتحقق من خلال الالتزام بمعايير الجودة والاعتماد التي تفرض نظم عمل دقيقة وموثوقة، وتلعب الكوادر الوطنية المؤهلة دوراً حاسماً في تنفيذ هذه الرؤية، حيث يتم الاستثمار في تدريب وتطوير العاملين في القطاع الصحي لتبني مفاهيم الجودة والابتكار في تقديم الخدمات، بما يتماشى مع التطلعات الوطنية للوصول إلى مجتمع حيوي ونظام صحي رائد (طيب، ٢٠٢٤).

ويتضح مما سبق أن رؤية المملكة ٢٠٣٠ تمثل المحرك الأساسي لكافة جهود التطوير والتحسين في القطاع الصحي السعودي من خلال التركيز على الجودة والاعتماد. وترتبط هذه الرؤية بالدراسة الحالية كونها توفر الغطاء الاستراتيجي والشرعية الوطنية لتطبيق معايير (CBAHI) في مراكز الرعاية الأولية بالقصيم، حيث إن البحث في أثر هذه المعايير يخدم بشكل مباشر أهداف الرؤية في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء المؤسسي.

٢-٨. المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية

يُعد المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) الجهة الرسمية المسؤولة عن وضع معايير الجودة وسلامة المرضى واعتماد كافة المنشآت الصحية في المملكة (عطوي وآخرون، ٢٠٢٦). تأسس المركز ليكون مرجعية وطنية تضمن التزام المؤسسات الصحية بالحد الأدنى من المتطلبات المهنية التي تحمي المريض وتعزز من جودة الرعاية، ويقوم المركز بدور حيوي في تقييم أداء المنشآت من خلال زيارات تفتيشية ميدانية يقوم بها خبراء متخصصون للتحقق من تطبيق المعايير على أرض الواقع، مما يساهم في خلق بيئة صحية تتسم بالانضباط والاحترافية (Al-Saedi et al., 2023).

ويعتمد المركز في عمله على مجموعة من المعايير الوطنية التي تمت صياغتها بعناية لتناسب البيئة الصحية السعودية مع استيفاء المتطلبات العالمية (العتيبي والخزرج، ٢٠٢٥). إن حصول المنشأة على اعتماد المركز السعودي يعد دليلاً على كفاءتها في إدارة المخاطر وضمان سلامة المرضى

CC BY

والالتزام بالسياسات والإجراءات الطبية المعتمدة، كما يعمل المركز كشريك استراتيجي للمنشآت الصحية من خلال تقديم الدعم الفني والإرشادات اللازمة لتطوير نظم الجودة لديها، مما يعزز من قدرتها على المنافسة والتميز في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع (Kabrah et al., 2024).

كما يساهم المركز في نشر ثقافة الجودة والوعي بأهمية سلامة المرضى بين كافة العاملين في القطاع الصحي (عطوي وآخرون، ٢٠٢٦). من خلال الندوات وورش العمل والبرامج التدريبية التي ينظمها، يسعى المركز إلى بناء قدرات الكوادر الوطنية في مجال الجودة والاعتماد، وتبرز أهمية المركز بشكل خاص في مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث يساهم تطبيق معاييره في تنظيم العمل السريري والإداري وضمان تقديم رعاية وقائية وعلاجية متكاملة تتماشى مع المعايير الوطنية للتحول الصحي، مما يضمن تحقيق أهداف وزارة الصحة في تحسين تجربة المستفيد (Kabrah et al., 2024).

ويتضح مما سبق أن المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية هو الحارس الوطني لجودة الرعاية الصحية والمسؤول الأول عن ضبط الأداء في كافة المؤسسات الطبية بالمملكة. ويتصل هذا المركز بالدراسة الحالية كونه يمثل الجهة المصدرة للمعايير التي يتم دراسة أثرها، حيث يركز الباحث على تقييم مدى فاعلية تطبيق معايير هذا المركز في تحسين جودة الخدمات بمراكز الرعاية الأولية بالقصيم، مما يعكس دور المركز في تطوير المنظومة الصحية الإقليمية.

٢-٩. أهداف المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية

يسعى المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الاستراتيجية التي تصب في مصلحة المريض والمنظومة الصحية بشكل عام (عطوي وآخرون، ٢٠٢٦). يأتي في مقدمة هذه الأهداف ضمان سلامة المرضى وتقليل المخاطر والأخطاء الطبية من خلال وضع معايير صارمة للإجراءات السريرية، كما يهدف المركز إلى تحسين جودة الرعاية الصحية ورفع كفاءتها من خلال حث المنشآت على تبني أفضل الممارسات العلمية، ويسعى المركز أيضاً إلى توحيد معايير الخدمة الصحية في كافة مناطق المملكة لضمان حصول الجميع على رعاية صحية متساوية وعالية الجودة (Almutlaq et al., 2022).

كما يهدف المركز إلى تعزيز الثقة في النظام الصحي السعودي محلياً ودولياً من خلال تطبيق نظم اعتماد شفافة وموضوعية (Joseph et al., 2021). إن وجود جهة رقابية وطنية تمنح الاعتماد بناءً على معايير دقيقة يساهم في طمأنة المرضى والمستثمرين على حد سواء، بالإضافة إلى ذلك يهدف المركز إلى دعم المنشآت الصحية في رحلتها نحو التحسين المستمر من خلال تزويدها بالتقارير التقييمية التي توضح نقاط القوة والضعف لديها، مما يمهد الطريق لوضع خطط تصحيحية فعالة تضمن الارتقاء بالأداء المؤسسي والوصول إلى مستويات عالمية في تقديم الرعاية (Al-Saedi et al., 2023).

علاوة على ذلك، يهدف المركز إلى نشر الوعي بأهمية الجودة وسلامة المرضى بين الممارسين الصحيين والمجتمع بشكل عام (عطوي وآخرون، ٢٠٢٦). إن بناء ثقافة تنظيمية تركز على الجودة يتطلب جهوداً تعليمية وتدريبية مستمرة، وهو ما يسعى المركز لتحقيقه من خلال برامجه المختلفة، كما يهدف المركز إلى المساهمة في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ من خلال ضمان أن كافة المنشآت الصحية المعتمدة تساهم بفاعلية في تحقيق أهداف التحول الصحي وتقديم خدمات رعاية أولية متميزة تتمحور حول احتياجات الإنسان وسلامته (Almutlaq et al., 2022).

ويتضح مما سبق أن أهداف المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية تمثل رؤية شاملة لتطوير القطاع الصحي من خلال التركيز على السلامة والجودة والتوحيد المعياري. وتلتقي هذه الأهداف مع مسعى الدراسة الحالية في تقييم مدى نجاح تطبيق معايير المركز في تحقيق الجودة المنشودة بمراكز الرعاية الأولية بالقصيم، حيث إن قياس أثر هذه المعايير يساهم في التأكد من مدى تحقق أهداف المركز الاستراتيجية في الواقع الميداني للخدمة الصحية.

٢-١٠. معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية

تتوزع معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية على عدة محاور أساسية تضمن شمولية التقييم وجودة المخرجات (عطوي وآخرون، ٢٠٢٦). ويبرز المحور الأول في وضوح الهيكل التنظيمي، حيث أشار العزب (٢٠٢٣) إلى أن الهيكل التنظيمي هو الإطار الذي يحدد العلاقات والمسؤوليات والصلاحيات داخل المنشأة لضمان تدفق العمل بسلاسة، كما عرف شعيب (٢٠١٣) الهيكل بأنه الأداة التي تضمن التنسيق بين الإدارات المختلفة لتحقيق الأهداف المشتركة، بينما ذكر العيسوي (٢٠١٩) بأن الهيكل التنظيمي هو الترتيب المنطقي للوظائف بما يخدم جودة الخدمة، ويضمن هذا المعيار وجود قيادة فعالة قادرة على إدارة المنشأة وتوجيهها نحو تحقيق معايير الجودة والاعتماد.

أما المحور الثاني فيركز على الكوادر البشرية المؤهلة كعنصر حاسم في نجاح المنظومة الصحية (عطوي وآخرون، ٢٠٢٦). تشترط معايير (سباهي) وجود نظام دقيق لاستقطاب الكفاءات الطبية والإدارية وتدريبها وتقييم أدائها بصفة دورية لضمان امتلاكها للمهارات اللازمة، ويتكامل ذلك مع المحور الثالث وهو إجراءات السلامة التي تشمل بروتوكولات منع العدوى، وسلامة الدواء، وإدارة الكوارث، حيث عرف خضر (٢٠٢٢) إجراءات السلامة بأنها التدابير الوقائية التي تهدف لحماية المريض والعاملين والبيئة من الأخطار، بينما عرف شعيب (٢٠١٣، ١٧٢) السلامة بأنها الخلو من الإصابات العارضة، ويركز هذا المحور على حماية الأرواح وتقليل المخاطر في بيئة العمل الصحية.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

كما تفرض المعايير ضرورة وجود مبانٍ صحية مهيأة لاستقبال المرضى وتوفر أجهزة طبية متطورة تلبي احتياجات التشخيص والعلاج، مع وجود خطط صيانة وقائية لضمان استمرارية العمل دون انقطاع، إن تكامل هذه المحاور الأربعة (الهيكل، الكوادر، السلامة، البنية التحتية) يمثل العمود الفقري لمعايير الاعتماد السعودي، وهو ما يضمن للمنشأة الصحية المعتمدة قدرة عالية على تقديم خدمات طبية متميزة تتسم بالأمان والموثوقية والاستدامة (Kabrah et al., 2024).

ويتضح مما سبق أن معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية تغطي كافة جوانب العمل الصحي من الناحية التنظيمية والبشرية والتقنية والوقائية. وترتبط هذه المعايير بالدراسة الحالية كونها تمثل الأبعاد التفصيلية التي سيقوم الباحث بقياسها وتحليلها للوقوف على أثرها في جودة الخدمات الصحية بمراكز القصيم، مما يسمح بتقديم رؤية تفصيلية حول أي من هذه المعايير هو الأكثر تأثيراً في تحسين الأداء الصحي بالمنطقة.

٢-١١. أثر تطبيق معايير الاعتماد بالمستشفيات على جودة الخدمة الصحية

أثبتت العديد من الدراسات وجود ارتباط وثيق وأثر إيجابي كبير لتطبيق معايير الاعتماد على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة (Al Majaly et al., 2026). إن الالتزام بمعايير الاعتماد يؤدي إلى تحسين الإجراءات السريرية وتقليل معدلات الوفيات والانتكاسات الطبية نتيجة اتباع بروتوكولات علاجية موحدة، كما يساهم الاعتماد في تحسين ثقافة سلامة المرضى بين العاملين، حيث يصبح الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة جزءاً من الممارسة اليومية، وهذا التغيير السلوكي والمؤسسي ينعكس بشكل مباشر على ثقة المرضى ورضاهم عن الخدمات التي يتلقونها، مما يجعل الاعتماد أداة استراتيجية للارتقاء بالمنظومة الصحية ككل (Barghouthi, 2024).

كما يؤدي تطبيق معايير الاعتماد إلى تحسين الكفاءة الإدارية والتشغيلية داخل المنشآت الصحية من خلال تنظيم تدفق المعلومات وتقليل الهدر. إن الاعتماد يفرض وجود نظام توثيق دقيق يساعد في تتبع الأداء وتحديد الفجوات ومعالجتها قبل أن تتفاقم، كما يساهم في تحسين التواصل بين التخصصات الطبية المختلفة، مما يضمن تقديم رعاية متكاملة ومستمرة للمريض، وتظهر النتائج الميدانية أن المستشفيات الحاصلة على الاعتماد تتمتع بسمعة مؤسسية أفضل وقدرة أعلى على استقطاب الكوادر المتميزة والمستفيدين، مما يعزز من مكانتها في الخارطة الصحية الوطنية والدولية (Alhawajreh et al., 2023).

وبالإضافة إلى ذلك، يساهم الاعتماد في تعزيز ثقافة التحسين المستمر والابتكار في تقديم الرعاية الصحية. فالمنشآت المعتمدة تظل في حالة تأهب دائم لمراجعة سياساتها وتطوير أدائها لمواكبة التحديثات الدورية للمعايير، وهو ما يخلق بيئة تنافسية تسعى نحو الأفضل دائماً، وتبرز هذه الأهمية بشكل خاص في ظل الأزمات الصحية، حيث أثبتت المنشآت المعتمدة قدرة أكبر على الصمود وإدارة الأزمات بكفاءة عالية، مما يؤكد أن الاعتماد ليس مجرد غاية بل هو وسيلة فعالة لضمان استدامة الجودة والأمان في كافة الظروف والأوقات (العزب، ٢٠٢٣).

ويتضح مما سبق أن تطبيق معايير الاعتماد يترك أثراً ملموساً في كافة مفاصل الخدمة الصحية، بدءاً من سلامة المريض وصولاً إلى الكفاءة الإدارية والسمعة المؤسسية. وتستفيد الدراسة الحالية من هذه الخلاصات في بناء فرضيات البحث، حيث يسعى الباحث للتحقق من مدى انطباق هذه النتائج الإيجابية على مراكز الرعاية الأولية بالقصيم، مما يساهم في تقديم توصيات علمية تعزز من فرص نجاح برنامج الاعتماد الوطني في تحقيق أهدافه المنشودة.

ثانياً: الدراسات السابقة

فيما يلي عدد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي ناقشت موضوع الدراسة الحالي مرتبة من الأحدث للأقدم متبوعة بالتعليق عليها:

هدفت دراسة **عطوي وأخرون (٢٠٢٦) بعنوان "مدى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بمعايير ضمان الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول الحاصلة على اعتماد المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية"** إلى قياس مدى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بمعايير (CBAHI)، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات المستهدفة والبالغ عددهم (٤٧) أخصائياً، حيث استُخدمت الاستبانة الإلكترونية كأداة لجمع البيانات وتجاوب معها (٤٤) مفردة. أظهرت النتائج تمتع أفراد العينة بمستوى معرفي مرتفع بمعايير الجودة، مما يعكس وعياً مهنياً متقدماً، كما أقروا بأن تطبيق هذه المعايير يُسهم بفاعلية في تعزيز التطور المهني وتحسين كفاءة العمل وتنظيمه كإطار مرجعي، رغم وجود بعض المعوقات التنظيمية والهيكلية التي قد تحد من فاعلية التطبيق. وقد أوصت الدراسة بضرورة تكثيف الدورات التدريبية المتخصصة في معايير الجودة للأخصائيين الاجتماعيين، وضرورة مواءمة المعايير المطبقة في أقسام الخدمة الاجتماعية مع بقية الأقسام الطبية لضمان التكامل المؤسسي.

وهدفت دراسة **العتيبي والخزرج (٢٠٢٥) بعنوان "مدى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بمعايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبّية: دراسة ميدانية في مستشفيات غرب الرياض الحاصلة على اعتماد المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية"** إلى تقييم التزام الأخصائي الاجتماعي بعملية التقدير كإحدى عمليات الممارسة العامة في المجال الطبي، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي على عينة قوامها (١٠٦) أخصائيين

CC BY

اجتماعيين طبيين بمدينة الرياض، باستخدام الاستبانة كأداة للدراسة. توصلت النتائج إلى وجود التزام مرتفع من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بعملية جمع البيانات أثناء التقدير، وتحديد أولويات المشكلات والأهداف، والالتزام بعملية التعاقد المهني بدرجة ممارسة دائمة، مما يشير إلى انضباط مهني عالٍ في تطبيق معايير الممارسة السليمة داخل المستشفيات المعتمدة من (CBAHI).

وهدفت دراسة **طيب (٢٠٢٤) بعنوان "أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة (١٤٤٣-٢٠٢٢م)"** إلى تقييم تطبيق معايير الجودة كأداة لتحسين الأداء المؤسسي، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث طُبقت الاستبانة على عينة من (٤٨) عاملاً بمستشفى النور التخصصي. كشفت النتائج عن وجود أثر إيجابي كبير لتطبيق معايير الجودة الشاملة (القيادة، رضا المستفيدين، تحسين الخدمات، إدارة العمليات) على الأداء العام للمستشفى، كما أظهرت أن مستوى الأداء الوظيفي للعاملين مرتفع نسبياً بفضل هذه المعايير. وأوصت الباحثة بضرورة نشر ثقافة الجودة الشاملة بين كافة العاملين عبر الندوات واللقاءات التدريبية لتقبل متطلباتها، مع اعتماد مؤشرات دقيقة لتقييم الأداء بصفة دورية.

وهدفت دراسة **علي وآل منصور (٢٠٢٣) بعنوان "أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية: من وجهة نظر العاملين في عينة من المستشفيات الحكومية التابعة لمديرية صحة نجران"** إلى اختبار أثر الخصخصة في جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف). استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات عبر استبانة وُزعت على (١٩٧) موظفاً في مستشفيات منطقة نجران، وحُللت البيانات باستخدام برنامج (SmartPLS). خلصت النتائج إلى أن وجهة نظر العاملين نحو الخصخصة كانت إيجابية ومرتفعة الأهمية، مع وجود أثر ذو دلالة إحصائية للخصخصة في تحسين جودة الخدمات الصحية بكافة أبعادها. وأوصت الدراسة بالتركيز المكثف على معايير الجودة عند تنفيذ مبادرات الخصخصة، وضرورة إجراء دراسات مستقبلية تستطلع آراء المرضى حول هذا التحول.

وهدفت دراسة **آل يعقوب (٢٠٢٢) بعنوان "دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية"** إلى استطلاع آراء العاملين حول دور الخصخصة في تحسين الخدمات، واتبعت المنهج الوصفي التحليلي، حيث استهدفت عينة مكونة من (٣٢٨) عاملاً عبر استبانة إلكترونية. أظهرت النتائج نظرة إيجابية عامة نحو الخصخصة، مع اعتقاد سائد بأنها ستؤدي لتحسين إداري ملحوظ، وزيادة الرقابة، والاستثمار الأمثل للموارد وتقليل الهدر، مما يضمن استدامة الخدمات الصحية وتطورها. وأوصت الدراسة بضرورة تسريع التحول نحو الخصخصة لضمان استدامة جودة الرعاية الصحية وتحسين مستويات الأداء الإداري والمالي.

وهدفت دراسة **اللوزي (٢٠٢٢) بعنوان "أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة الأردنية الحاصلة على الاعتماد في ظل جائحة كورونا"** إلى فحص العلاقة بين معايير الاعتماد (ضبط العدوى، إدارة المعلومات، السلامة البيئية، إلخ) وجودة الخدمات بأبعادها الخمسة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة من (١٧٠) موظفاً في (٦) مستشفيات خاصة معتمدة بالأردن، واعتمدت الاستبانة أداةً للدراسة. أظهرت النتائج التزاماً مرتفعاً بمعايير الاعتماد، خاصة في بعدي "ضبط العدوى" و"السلامة البيئية"، كما بينت وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لمعايير الاعتماد على جودة الخدمات الإجمالية، وتحديداً من خلال أبعاد رعاية المرضى وحقوقهم. وأوصت الدراسة بتوعية المرضى بأهمية الإجراءات التشخيصية لتعزيز ثقتهم في جودة الخدمات المقدمة.

وهدفت دراسة **أبو رحمة (٢٠٢١) بعنوان "جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين: دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات"** إلى التعرف على مستوى توافر أبعاد الجودة الصحية، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة كأداة رئيسية. توصلت الدراسة إلى أن درجة توافر أبعاد الجودة كانت متوسطة بنسبة (٦٥.٣٨%)، حيث جاء بعد "الاعتمادية" في المرتبة الأولى، تلاه بعد "الاستجابة". كما تبين عدم وجود فروق تعزى لسنوات الخدمة، بينما وجدت فروق تعزى لمكان العمل والوظيفة. وأوصت الدراسة بتعزيز أنظمة الحوافز للموظفين، وتفعيل لجان الجودة عبر إعادة صياغة الخطط لتضع احتياجات المرضى كأولوية قصوى.

وهدفت دراسة **Hussein وأخرون (٢٠٢١) بعنوان "أثر اعتماد المستشفيات على جودة الرعاية الصحية: مراجعة أدبية منهجية"** إلى تحليل الأدلة العلمية حول تأثير الاعتماد على الأداء والنتائج الصحية، حيث اعتمدت الدراسة منهج المراجعة المنهجية لـ (٧٦) دراسة تجريبية من قواعد بيانات عالمية. خلصت النتائج إلى وجود أثر إيجابي متسق للاعتماد على ثقافة السلامة، ومقاييس الأداء المتعلقة بالعمليات، والكفاءة، وتقليل مدة إقامة المرضى، في حين لم يظهر ارتباط واضح بين الاعتماد ورضا الموظفين أو معدلات إعادة التنويم. وأوصت الدراسة بضرورة تحديث أنظمة الاعتماد وتحفيز المؤسسات لضمان استدامة مكاسب الأداء وتطوير جودة الرعاية بشكل مؤسسي.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

وهدفت دراسة **Araujo وأخرون (٢٠٢٠) بعنوان "تأثير اعتماد المستشفيات على أبعاد جودة الرعاية الصحية: مراجعة منهجية"** إلى تقييم أثر الاعتماد على سبعة أبعاد للجودة الصحية، واستخدم الباحثون منهج المراجعة المنهجية ل (٣٦) دراسة كمية تم اختيارها وفق إطار (PICO). أشارت النتائج الإجمالية إلى أن الاعتماد قد يؤثر إيجابياً على الكفاءة، والسلامة، والفعالية، وحسن التوقيت، والمركزية حول المريض، مع وجود فجوة معرفية في أبعاد الوصول والعدالة. وخلصت الدراسة إلى ضرورة الحذر عند تفسير النتائج الإيجابية بسبب بعض القصور المنهجي في الدراسات المراجعة، وأوصت بضرورة تحسين قدرة أصحاب المصلحة على تقييم جدوى عمليات الاعتماد.

وهدفت دراسة **المشافية (٢٠١٨) بعنوان "أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في المستشفيات الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال"** إلى قياس أثر معايير الاعتماد على جودة الخدمات، واتبعت المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الشامل ل (١٢٠) موظفاً مسؤولاً عن تطبيق المعايير، مستخدمةً الاستبانة أداةً لجمع البيانات. توصلت الدراسة إلى وجود اتفاق عام على أهمية معايير الاعتماد في تحقيق جودة الرعاية الصحية، وأثبتت وجود أثر جوهري للقيادة الإدارية والتدريب في تحسين جودة الخدمات. وأوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تطبيق معايير الاعتماد وتعزيز جوانب التثقيف الصحي للعاملين لضمان تقديم خدمات متميزة لمتلقي الخدمة.

وهدفت دراسة **أبو رحمة (٢٠١٦) بعنوان "تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين: دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية"** إلى التحقق من إدراك الكوادر الطبية والاجتماعية لأثر الاعتماد على الجودة. اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبانة مكونة من (٥٦) بنداً طُبقت على عينة من العاملين في المستشفيات المعتمدة. أظهرت النتائج أن الحصول على الاعتماد الصحي أدى بشكل ملموس إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر الفئات المستهدفة. وأوصت الدراسة بضرورة دمج وجهة نظر المرضى في تقييمات الجودة المستقبلية لضمان شمولية التحسين.

وهدفت دراسة **الأكلبي والرفاعي (٢٠١٢) بعنوان "أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على عدد من المستشفيات الاردنية والسعودية"** إلى تحليل العلاقة بين نظم الاعتماد وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطن في البلدين. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وخلصت إلى أن الحصول على شهادة الاعتماد يعد اعترافاً بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، مما يؤدي للارتقاء بمستوى الخدمات، وتحسين استخدام الموارد، وتقليل الهدر والمخاطر التي يتعرض لها المرضى. وأوصت الدراسة بضرورة استمرار الرقابة على نوعية الخدمات الصحية وتطوير معايير الاعتماد بما يتماشى مع التطورات العالمية في المجال الصحي.

التعليق على الدراسات السابقة

بالنظر إلى الدراسات المستعرضة، نجد توجهاً بحثياً متزايداً نحو تقييم أثر نظم الاعتماد والخصخصة كأدوات استراتيجية لتطوير المنظومة الصحية، مع تركيز خاص على البيئة الخليجية والعربية.

وفيما يلي أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

أ- من حيث أهداف الدراسة:

ركزت مجموعة من الدراسات على قياس مدى التزام الكوادر المهنية (خاصة الأخصائيين الاجتماعيين) بمعايير الجودة والتقدير كدراسة (عطوي وأخرون، ٢٠٢٦؛ العتيبي والخزرج، ٢٠٢٥)، بينما اتجهت دراسات أخرى لتقييم أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل عام على جودة الخدمات كدراسة (اللوزي، ٢٠٢٢؛ المشافية، ٢٠١٨؛ أبو رحمة، ٢٠١٦؛ الأكلبي والرفاعي، ٢٠١٢). وفي سياق مختلف، بحثت دراسات (علي وآل منصور، ٢٠٢٣؛ آل يعقوب، ٢٠٢٢) في دور الخصخصة كمدخل لتحسين الجودة، بينما قدمت دراسات (Hussein وأخرون، ٢٠٢١؛ Araujo وأخرون، ٢٠٢٠) مراجعات منهجية شاملة للأدبيات العالمية.

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في سعيها لقياس "أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI)" على جودة الخدمات، لكنها تختلف عنها في تحديد نطاق التطبيق، حيث تركز الدراسة الحالية بشكل حصري على "مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة القصيم"، بينما ركزت معظم الدراسات السابقة على "المستشفيات" أو "أقسام الخدمة الاجتماعية" أو "المناطق الإدارية الأخرى" مثل مكة، نجران، والشرقية.

ب- من حيث منهجية الدراسة:

أجمعت أغلبية الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي كأداة رئيسية لوصف الظاهرة وتحليل العلاقات بين المتغيرات (مثل دراسات: طيب، ٢٠٢٤؛ اللوزي، ٢٠٢٢؛ أبو رحمة، ٢٠٢١؛ المشافية، ٢٠١٨)، بينما انفردت دراستا (Hussein, 2021; Araujo, 2020) باستخدام منهج المراجعة المنهجية. وفيما يخص أدوات جمع البيانات، كانت الاستبانة هي الأداة المهيمنة في الدراسات الميدانية العربية والأجنبية. أما من حيث العينة، فقد تباينت بين الأخصائيين الاجتماعيين، والأطباء، والممرضين، والإداريين.

CC BY

تتفق الدراسة الحالية مع التوجه العام للدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبانة، إلا أنها تتميز بكون عينة الدراسة هي "جميع العاملين في إدارات الجودة"، وهو اختيار استراتيجي يضمن الحصول على بيانات دقيقة من ذوي الاختصاص المباشر بتطبيق المعايير، بخلاف بعض الدراسات التي استهدفت الكوادر التنفيذية العامة.

ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تنفرد الدراسة الحالية بتسليط الضوء على "مراكز الرعاية الصحية الأولية"، وهي خط الدفاع الأول في المنظومة الصحية، والتي لم تنل نصيباً وافراً من البحث المقارن بمستويات الخدمة الثانوية (المستشفيات). كما تتميز بخصوصيتها المكانية في "منطقة القصيم"، مما يساهم في سد الفجوة المكانية في الأدبيات الصحية السعودية، ويوفر لصناع القرار في المنطقة رؤية علمية حول فاعلية معايير (CBAHI) في قطاع الرعاية الأولية تحديداً.

استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

ثمت عدة أوجه لاستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، منها:

- ساهمت في دعم الجانب النظري المتعلق بمفاهيم الجودة الصحية وأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) ومعايير الاعتماد الوطني، مما عزز من تأصيل أدبيات البحث حول ماهية التميز المؤسسي في القطاع الصحي.
- ساعدت في توجيه الباحث نحو استخدام الأساليب الإحصائية لفحص العلاقة بين تطبيق المعايير وتحسين جودة الخدمة.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء وتطوير أدوات الدراسة، لا سيما في صياغة الفقرات المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية ومعايير الاعتماد، بالاستفادة من أداة دراسة (اللوزي، ٢٠٢٢) ودراسة (أبو رحمة، ٢٠١٦) في بناء فقرات جودة الخدمة.

.3منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل تفصيلاً للمنهجية العلمية المتبعة للإجابة عن تساؤلات الدراسة الميدانية؛ حيث يتضمن تحديد مجتمع الدراسة، وآلية اختيار العينّة وتوضيح خصائصها. كما يستعرض الفصل مراحل بناء وتطوير أداة الدراسة (الاستبانة)، وطرق التحقق من خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات)، وصولاً إلى بيان أساليب المعالجة الإحصائية التي اعتُمدت في تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

٣-١. منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي المسحي في هذه الدراسة لدراسة أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشأت الصحية على جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.

٣-٢. مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين في إدارات الجودة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة القصيم خلال العام الدراسي ١٤٤٧هـ، والبالغ عددهم (١٨٧) موظفاً وموظفة، تم اختيار عينة عشوائية منهم بلغت (١٠٥) موظفين وموظفات قدموا استجابات كاملة وصالحة للتحليل الإحصائي. وعلى الرغم من المحددات الميدانية، إلا أن الباحث يبرر حجم هذه العينة بالعديد من الاعتبارات المنهجية؛ وفي مقدمتها طبيعة التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الأولية بالمنطقة، والالتزامات المهنية واليومية المكثفة للكوادر العاملة في قطاع الجودة، فضلاً عن الاعتماد على المشاركة الطوعية للمستجيبين. بالإضافة إلى ذلك، حرص الباحث على انتقاء واستبقاء نوعية استجابات ذات دقة عالية تعبر عن الممارسات الفعلية للجودة.

٣-٤. أداة الدراسة

استخدم الباحث أداة الاستبانة للكشف عن أثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشأت الصحية على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم.

تصميم الأداة: بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وأدبيات البحث ذات الصلة، تم كتابة فقرات استبانة الدراسة ومحاورها. تكونت الاستبانة من جزئين رئيسيين على النحو التالي:

الجزء الأول، وهي متعلق بالبيانات العامة للمشاركين، ويضم ثلاث متغيرات هي (المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة).

الجزء الثاني، وهو متعلق بأثر تطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشأت الصحية على جودة الخدمات الصحية، ويتكون من خمسة محاور رئيسية على النحو التالي:

- **المحور(١): (درجة توفر هيكل تنظيمي واضح بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم)**، ويتكون من (٥) فقرات.
- **المحور(٢): (درجة توفر كوادر طبية مؤهلة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم)**، ويتكون من (٥) فقرات.
- **المحور(٣): (مستوى إجراءات السلامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم)**، ويتكون من (٥) فقرات.
- **المحور(٤): (مستوى البنية التحتية والأجهزة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم)**، ويتكون من (٥) فقرات.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

❖ **المحور(٥): (مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم)**، ويتكون من (٥) فقرات.

ولقياس استجابات المشاركين وتقييم آرائهم حول فقرات الأداة، تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (5-point Likert Scale)، حيث مُنحت الاستجابات أوزاناً رقمية تتدرج من (٥) لدرجة "موافق بشدة" إلى (١) لدرجة "غير موافق بشدة". ولغرض تفسير النتائج وتحديد مستويات الموافقة، تم توزيع نطاقات المتوسطات الحسابية بناءً على طول الفئة الإحصائية، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٣-١) درجة المو افقة

١	١.٠٠ - ١.٨٠	موافقة ضعيفة جداً
٢	١.٨١ - ٢.٦٠	موافقة ضعيفة
٣	٢.٦١ - ٣.٤٠	موافقة متوسطة
٤	٣.٤١ - ٤.٢٠	موافقة مرتفعة
٥	٤.٢١ - ٥.٠٠	موافقة مرتفعة جداً

صدق الاستبانة: قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة (الاستبانة) من خلال ما يأتي:

أ- الصدق الظاهري لأداة الدراسة (Face Validity)

يُقصد بالصدق الظاهري مدى قدرة أداة القياس على قياس المتغيرات المراد دراستها من خلال المظهر العام للاستبانة، ومدى وضوح بنودها وملاءمتها للأبعاد المختلفة بمجرد فحصها. ويتحقق هذا النوع من الصدق عادةً عبر منهجية "تحكيم الأدوات"، من خلال عرضها على نخبة من المحكمين والخبراء المختصين لإبداء آرائهم العلمية حول مدى كفاءة المقياس. ولتحقيق ذلك، اتّبع الباحث الإجراءات التالية:

- **عرض الأداة على المحكمين:** تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة والمحكمين المختصين.
- **تحديد معايير التحكيم:** شملت عملية التحكيم تقييم مدى ملاءمة العبارات لأهداف الدراسة، ومدى انتماء كل عبارة للمحور الخاص بها، بالإضافة إلى التحقق من سلامة الصياغة اللغوية ووضوح المفاهيم للمستجيبين.
- **تعديل الأداة:** بناءً على ملحوظات المحكمين وتوجيهاتهم القيمة، أجرى الباحث التعديلات اللازمة (سواء بالصياغة، أو الحذف، أو الإضافة)، حتى استقرت الاستبانة في صورتها النهائية كما هي موصوفة في (الملحق أ).

ب- صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity)

للوقوف على مدى تجانس أداة الدراسة وترابط فقراتها داخلياً، تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي عبر حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)؛ وذلك لقياس قوة واتجاه العلاقة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور (البعد) الذي تنتمي إليه، فضلاً عن ارتباطها بالدرجة الكلية للاستبانة. جرى تطبيق الأداة ميدانياً على عينة استطلاعية (Pilot Study) تكونت من (٣٠) مفردة تم اختيارهم من مجتمع الدراسة. يوضح الجدول رقم (٣-٢) قيم معاملات الارتباط الناتجة، والتي تعكس مدى التماسك البنائي للاستبانة وصلاحيتها للتطبيق الميداني:

جدول (٣-٢) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة ومحاورها

م	العبارة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمحور
١	يوجد هيكل تنظيمي معتمد ومعلن يوضح خطوط السلطة والمسؤولية داخل المركز.	٠.٨٨٠**	٠.٧١٤**
٢	يتوفر وصف وظيفي محدد لكل موظف يوضح المهام والواجبات المطلوبة منه بدقة.	٠.٨٧٩**	٠.٨٠٧**
٣	تتسم قنوات الاتصال الإداري بين الأقسام بالوضوح والفعالية بما يخدم تدفق العمل.	٠.٨٧١**	٠.٧١٢**
٤	توجد سياسات وإجراءات عمل مكتوبة ومحدثة لكل قسم من أقسام المركز الطبي.	٠.٨٤٠**	٠.٨٣٨**
٥	يدعم الهيكل التنظيمي الحالي سرعة اتخاذ القرارات المتعلقة بتجويد الخدمة الصحية.	٠.٨٥٦**	٠.٧٨٦**
	درجة توفر هيكل تنظيمي واضح بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم		٠.٨٨٦**
١	يمتلك الكادر الطبي والتمريضي بالمركز المؤهلات العلمية والتراخيص المهنية اللازمة للعمل.	٠.٨٩٢**	٠.٨٠٣**
٢	يحرص المركز على إلحاق الكوادر الطبية ببرامج تدريبية مستمرة لتطوير مهاراتهم الفنية.	٠.٩٠٠**	٠.٨٠٦**

CC BY

م	العبارة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمحور
٣	تتوفر التخصصات الطبية الأساسية بما يتناسب مع حجم المراجعين واحتياجات المنطقة.	٠.٨٦١**	٠.٨١٣**
٤	تلتزم الكوادر الطبية بالبروتوكولات العلاجية المعتمدة لضمان دقة التشخيص والمتابعة.	٠.٨٦٣**	٠.٨٠٣**
٥	يتم تقييم أداء الكوادر الطبية دورياً بناءً على معايير الكفاءة المهنية وجودة الأداء.	٠.٨٤٩**	٠.٧٩٨**
	درجة توفر كوادر طبية مؤهلة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم		٠.٩٢١**
١	يلتزم المركز بتطبيق معايير مكافحة العدوى والتعقيم في كافة العيادات والأقسام الحيوية.	٠.٨٦٦**	٠.٨٣٣**
٢	توجد آلية واضحة ومفعلة للتبليغ عن الأخطاء الطبية والحوادث العرضية ومتابعة علاجها.	٠.٨٧٧**	٠.٨٤٥**
٣	تتوفر أدوات ومستلزمات السلامة الضرورية (مثل طفايات الحريق، وصناديق الإسعافات) بكفاءة.	٠.٨٣١**	٠.٧٥٧**
٤	يتم التحقق من تطبيق إجراءات "سلامة المرضى" بصرامة	٠.٨٨٦**	٠.٨٢٤**
٥	يتم تدريب الموظفين بشكل دوري ومنتظم على خطط الطوارئ والإخلاء داخل المركز.	٠.٨٣٤**	٠.٨١٠**
	مستوى إجراءات السلامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم		٠.٩٤٧**
١	تتوفر الأجهزة الطبية الحديثة واللازمة لتقديم الخدمات التشخيصية في مراكز الرعاية الأولية.	٠.٨٦٣**	٠.٨٣٥**
٢	تخضع الأجهزة الطبية والمعدات لبرامج صيانة دورية (وقائية وعلاجية) منتظمة وموثقة.	٠.٨٨٥**	٠.٨٤٢**
٣	تتوفر بيئة عمل مريحة ومناسبة (إضاءة، تكييف، مساحات انتظار) للمرضى والموظفين.	٠.٨٨٧**	٠.٨٥١**
٤	يواكب المركز التحول الرقمي من خلال توفر أنظمة تقنية فعالة لإدارة الملفات والمواعيد.	٠.٨٥٨**	٠.٨٠٣**
٥	تتوفر الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية في صيدلية المركز بشكل مستمر دون انقطاع.	٠.٨٧٢**	٠.٧٩٣**
	مستوى البنية التحتية والأجهزة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم		٠.٩٤٦**
١	يتم تقديم الخدمة الصحية للمراجعين في الوقت المحدد وبدون تأخير يؤثر على رضا المستفيد.	٠.٨٧٤**	٠.٨٥٢**
٢	تتسم الخدمات الصحية المقدمة بالدقة والفعالية العالية في تلبية احتياجات المراجعين الصحية.	٠.٨٦٥**	٠.٨٣٠**
٣	يلمس المراجعون اهتماماً واحتراماً وتقديراً من قبل الكادر الطبي والإداري أثناء تقديم الخدمة.	٠.٨٤٩**	٠.٧٨١**
٤	يتمتع المركز ببيئة صحية آمنة وموثوقة تساهم في تحقيق نتائج علاجية إيجابية للمرضى.	٠.٨٥٥**	٠.٨٠٥**
٥	توجد آليات فعالة لقياس رضا المراجعين ومعالجة شكاويهم ومقترحاتهم بشكل منهجي وسريع.	٠.٨٨١**	٠.٨٦٦**
	مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم		٠.٩٥٦**

** ارتباط مهم عند مستوى الدلالة (٠.٠١)

تؤكد النتائج الإحصائية في الجدول (٣-٢) صدق الاتساق الداخلي لمحاور الاستبانة، حيث جاءت جميع معاملات ارتباط العبارات بأبعادها وبالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وبقيم مرتفعة، مما يشير إلى قوة الترابط البنائي للأداة.

ثبات الاستبانة: تم التأكد من ثبات الاستبانة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ. يبين الجدول رقم (٣-٣) نتائج معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة:

جدول (٣-٣) معامل ثبات ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
درجة توفر هيكل تنظيمي واضح بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم	٥	٠.٩١٤
درجة توفر كوادر طبية مؤهلة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم	٥	٠.٩٢٢
مستوى إجراءات السلامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم	٥	٠.٩١١
مستوى البنية التحتية والأجهزة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم	٥	٠.٩٢١
مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم	٥	٠.٩١٥
الثبات العام	**٢٥**	**٠.٩٨٢**

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

**دال عند مستوى (٠.٠١)

يظهر الجدول رقم (٣-٣) ارتفاع قيم معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لمحاور وأبعاد الاستبانة، حيث تراوحت ما بين (٠.٩١١) و(٠.٠٢٢)، وهي قيم مرتفعة جداً، وبلغ الثبات الكلي (٠.٩٨٢)، وهي قيمة مرتفعة جداً. تؤكد هذه النتائج تمتع الأداة بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، مما يجعلها صالحة تماماً للتطبيق الميداني.

٣-٥. إجراءات تطبيق الدراسة

لضمان تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها بشكل منهجي دقيق، تم اتباع الخطوات الإجرائية التالية:

- **مراجعة الأدبيات وإعداد الإطار النظري:** تم حصر وتفنيد الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، واستثمارها في صياغة مقدمة الدراسة، وتحديد تساؤلاتها وأهدافها بدقة، وبناء الإطار النظري لها.
- **تصميم أداة الدراسة (الاستبانة):** جرى بناء وتطوير الاستبانة بالاعتماد على متغيرات الدراسة الأساسية، ومستندةً إلى ما ورد في الأطر النظرية والدراسات المشابهة.
- **تحكيم الأداة والتحقق من صلاحيتها:** عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المختصين، وجرى التحقق من صدقها وثباتها عبر المقاييس العلمية والإحصائية الملائمة لضمان مواءمتها لأهداف الدراسة؛ وبناءً على التغذية الراجعة، صِيغت الاستبانة في صورتها النهائية كما هي موصوفة في (الملحق أ).
- **الموافقات الرسمية وجمع البيانات:** بعد الحصول على موافقة المشرف الأكاديمي والجهة المعنية بالدعم، حُوّلت الاستبانة إلى صيغة إلكترونية عبر نماذج جوجل (Google Forms) لتسهيل الوصول لعينة الدراسة. ونُشر الرابط عبر تطبيق (واتساب) للمستهدفين، مع الالتزام التام بالضوابط الأخلاقية (كأخذ الموافقة، والتأكيد على سرية البيانات لأغراض البحث العلمي فقط)، وقد استمرت عملية جمع الاستجابات لمدة (٢٠) يوماً.
- **حصر الاستجابات والترميز:** جُمِعت (١٠٥) استجابة من أفراد العينة، وجرى ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي تمهيداً للمعالجة الإحصائية.
- **تحليل وتفسير النتائج:** تم استخراج المؤشرات الإحصائية بناءً على أسئلة البحث، ومن ثمَّ مناقشة وتفسير النتائج وربطها بما أسفرت عنه الدراسات السابقة.
- **صياغة التوصيات والمقترحات:** في ضوء النتائج المستخلصة، تم تقديم جملة من التوصيات التطبيقية والمقترحات البحثية المستقبلية.

٣-٦. أساليب المعالجة الإحصائية

لتحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها، تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، بتطبيق الأساليب والمقاييس الإحصائية التالية:

١. التكرارات والنسب المئوية: لرصد حجم الاستجابات وتحديد الأوزان النسبية لكل فقرة من فقرات الأداة مقارنةً بإجمالي مجتمع الدراسة.
٢. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): للتحقق من الاتساق الداخلي للاستبانة وقياس مدى ارتباط الفقرات بالمحاور التي تنتمي إليها.
٣. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس درجة ثبات أداة الدراسة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.
٤. المتوسطات الحسابية (Means): لتحديد مستوى موافقة وتقدير أفراد العينة لكل فقرة ومحور.
٥. الانحراف المعياري (Standard Deviation): للتعرف على مدى تشتت أو تجانس استجابات المبحوثين حول المتوسطات الحسابية المقدرة.
٦. تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): للكشف عن القدرة التنبؤية للمتغيرات المستقلة ومدى تأثيرها في المتغير التابع.

4.عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرضاً شاملاً للنتائج الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال معالجة البيانات وتحليل استجابات أفراد عينة الدراسة. يتضمن الفصل جزأين رئيسيين: يستعرض الجزء الأول الخصائص العامة لعينة الدراسة، بينما يركز الجزء الثاني على التحليل الإحصائي لفقرات ومحاور الاستبانة يعقبه اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة ومناقشة النتائج.

CC BY

٤-١. خصائص عينة الدراسة

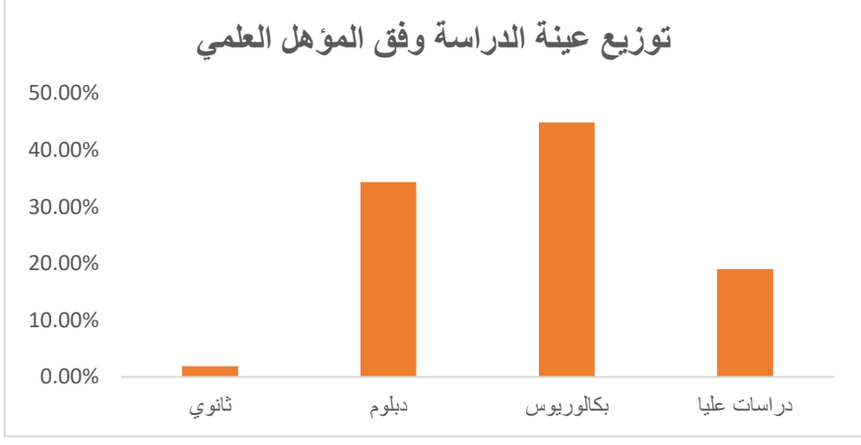
يستعرض هذا الجزء توزيع أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم ١٠٥ موظفاً من العاملين في إدارات الجودة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة القصيم. وتتوزع هذه الخصائص على المتغيرات الديموغرافية والوظيفية التالية: المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة.

جدول (٤-١) توزيع عينة الدراسة وفق المؤهل العلمي

م	المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية %
١	ثانوي	٢	%١.٩
٢	دبلوم	٣٦	%٣٤.٣
٣	بكالوريوس	٤٧	%٤٤.٨
٤	دراسات عليا	٢٠	%١٩.٠
المجموع		**١٠٥**	**%١٠٠.٠**

يوضح الجدول رقم (٤-١) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي، ولقد تبين أن نسبة حملة البكالوريوس تشكل غالبية أفراد عينة الدراسة بنسبة (٤٤.٨%)، تليها الدبلوم بنسبة (٣٤.٣%)، ثم الدراسات العليا بنسبة (١٩.٠%)، وأخيراً الثانوي بنسبة (١.٩%).

شكل (٤-١) توزيع عينة الدراسة وفق المؤهل العلمي



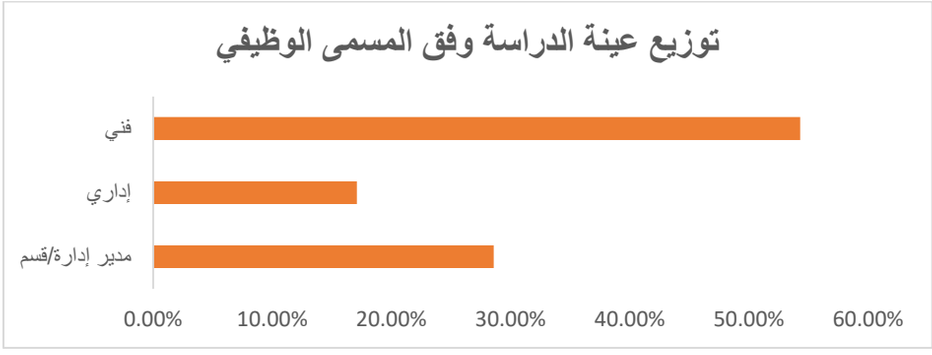
جدول (٤-٢) توزيع عينة الدراسة وفق المسمى الوظيفي

م	المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية %
١	مدير إدارة/قسم	٣٠	%٢٨.٦
٢	إداري	١٨	%١٧.١
٣	فني	٥٧	%٥٤.٣
المجموع		**١٠٥**	**%١٠٠.٠**

يوضح الجدول رقم (٤-٢) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المسمى الوظيفي، ولقد تبين أن نسبة الفنيين تشكل غالبية أفراد عينة الدراسة بنسبة (٥٤.٣%)، تليها فئة مدير إدارة/قسم بنسبة (٢٨.٦%)، وأخيراً الكادر الإداري بنسبة (١٧.١%).

شكل (٤-٢) توزيع عينة الدراسة وفق المسمى الوظيفي

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

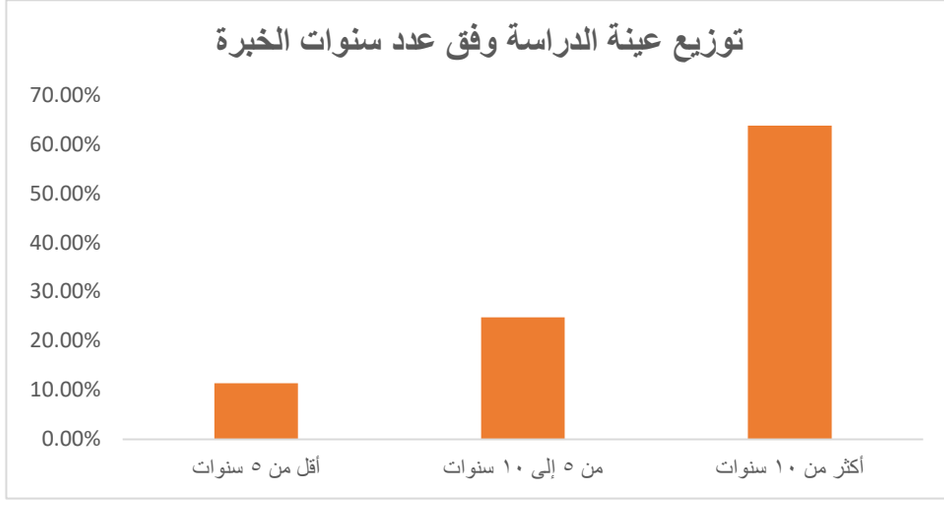


جدول (٤-٣) توزيع عينة الدراسة وفق عدد سنوات الخبرة

م	عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية %
١	أقل من ٥ سنوات	١٢	%١١.٤
٢	من ٥ إلى ١٠ سنوات	٢٦	%٢٤.٨
٣	أكثر من ١٠ سنوات	٦٧	%٦٣.٨
المجموع		**١٠٥**	**%١٠٠.٠**

يوضح الجدول رقم (٤-٣) توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة، ولقد تبين أن نسبة الفئة التي تمتلك خبرة أكثر من ١٠ سنوات تشكل غالبية أفراد عينة الدراسة بنسبة (٦٣.٨%)، تليها الفئة من ٥ إلى ١٠ سنوات بنسبة (٢٤.٨%)، وأخيراً الفئة الأقل من ٥ سنوات بنسبة (١١.٤%).

شكل (٤-٣) توزيع عينة الدراسة وفق عدد سنوات الخبرة



٤-٢. نتائج السؤال الأول

ينص السؤال الأول على: "ما درجة توفر هيكل تنظيمي واضح بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟". وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب التكرارات لكل عبارة من عبارات المحور الأول، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد درجة الموافقة وترتيب الفقرات حسب أهميتها، والجدول التالي يوضح الاستجابات التفصيلية لأفراد عينة الدراسة:

جدول (٤-٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الأول: درجة توفر هيكل تنظيمي واضح بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	يوجد هيكل تنظيمي معتمد ومعلن يوضح خطوط	٥٢	٤٤	٦	١	٢	٤.٣٦	٠.٨٠	موافقة مرتفعة جداً	١

CC BY

	السلطة والمسؤولية داخل المركز.								
٢	يتوفر وصف وظيفي محدد لكل موظف يوضح المهام والواجبات المطلوبة منه بدقة.	٥٠	٣٨	١١	٣	٣	٤.٢٣	٠.٩٥	موافقة مرتفعة جداً	٤
٣	تتسم قنوات الاتصال الإداري بين الأقسام بالوضوح والفعالية بما يخدم تدفق العمل.	٥١	٣٧	١١	٥	١	٤.٢٦	٠.٩٠	موافقة مرتفعة جداً	٣
٤	توجد سياسات وإجراءات عمل مكتوبة ومحدثة لكل قسم من أقسام المركز الطبي.	٥٢	٤٠	٩	٤	٠	٤.٣٣	٠.٧٩	موافقة مرتفعة جداً	٢
٥	يدعم الهيكل التنظيمي الحالي سرعة اتخاذ القرارات المتعلقة بتجويد الخدمة الصحية.	٤٨	٣٧	١٤	٦	٠	٤.٢١	٠.٨٨	موافقة مرتفعة جداً	٥
المحورككل							**٤.٢٨**	**٠.٧٦**	**مو افقة مرتفعة جداً**	

يبين الجدول رقم (٤-٤) استجابات عينة الدراسة على درجة توفر هيكل تنظيمي واضح بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم بمتوسط حسابي عام (٤.٢٨) وانحراف معياري (٠.٧٦)، وهي درجة موافقة (مرتفعة جداً) تدل على أن مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمنطقة تمتلك أُطراً تنظيمية محوكمة وواضحة المعالم، تضمن تحديد خطوط السلطة والمسؤولية والسياسات الإجرائية بدقة، مما يسهل عمليات الرقابة الداخلية ويوجه الممارسين نحو التطبيق الدقيق لمعايير الاعتماد المؤسسي الحاضنة للجودة الشاملة.

عند النظر إلى النتائج التفصيلية لعبارات هذا المحور، يتضح تتابع مستويات الموافقة والترتيب التنازلي؛ حيث جاءت الفقرة الأولى "يوجد هيكل تنظيمي معتمد ومعلن يوضح خطوط السلطة والمسؤولية داخل المركز." في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٤.٣٦)، وانحراف معياري (٠.٨٠) وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وفي المرتبة الثانية جاءت الفقرة الرابعة "توجد سياسات وإجراءات عمل مكتوبة ومحدثة لكل قسم من أقسام المركز الطبي." بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٣)، وانحراف معياري (٠.٧٩) وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، تليها في المرتبة الثالثة الفقرة الثالثة "تتسم قنوات الاتصال الإداري بين الأقسام بالوضوح والفعالية بما يخدم تدفق العمل." بمتوسط حسابي قدره (٤.٢٦)، وانحراف معياري (٠.٩٠) وبتقدير موافقة مرتفعة جداً، ثم جاءت الفقرة الثانية "يتوفر وصف وظيفي محدد لكل موظف يوضح المهام والواجبات المطلوبة منه بدقة." في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٤.٢٣)، وانحراف معياري (٠.٩٥) وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وفي المرتبة الأخيرة تقع الفقرة الخامسة والأخيرة "يدعم الهيكل التنظيمي الحالي سرعة اتخاذ القرارات المتعلقة بتجويد الخدمة الصحية." بمتوسط حسابي (٤.٢١)، وانحراف معياري (٠.٨٨)، وبتقدير موافقة مرتفعة جداً.

وتعكس هذه النتائج الميدانية المرتفعة الأثر التنظيمي البالغ الذي أحدثه إلزام مراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم بتطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي)، حيث أسهمت هذه المعايير في مأسسة العمل الصحي وتجاوز العشوائية والاجتهادات الشخصية. إن وضوح الهيكل التنظيمي المعتمد ووجود الأدلة والسياسات المكتوبة يمثلان حجر الزاوية لتفادي التداخل في الصلاحيات وتسيير قنوات الاتصال الإداري والتشغيلي بمرونة عالية، وهو ما انعكس إيجاباً على تقييمات موظفي إدارات الجودة الذين يدركون أن البناء التنظيمي المتماسك هو المحرك الفعلي الكفيل بإنجاح أي تحول صحي نوعي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة العتيبي والخزرج (٢٠٢٥) التي أكدت أن وضوح الهياكل في المنشآت المعتمدة يرفع التزام العاملين بمعايير الممارسة السليمة وضوابط الجودة الإجرائية، كما تلتقي مع دراسة عطوي وآخرون (٢٠٢٦) في أن وجود الأطر المرجعية المعتمدة يحد من المعوقات التنظيمية.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

كما تتقاطع هذه المخرجات بوضوح مع ما توصلت إليه دراسة طيب (٢٠٢٤) من أن الالتزام بمتطلبات القيادة الحكيمة وبناء السياسات المحدثة يدعم الكفاءة التنظيمية الكلية ويقود لتحسين المخرجات الوظيفية والإدارية العامة. وفي السياق المنهجي المقارن، تدعم هذه الدراسة نتائج دراسة اللوزي (٢٠٢٢) ودراسة المشافية (٢٠١٨) اللتين أظهرتا أن تبني أدلة تنظيمية معيارية للرقابة والجودة يمنع الاجتهادات التنفيذية الخاطئة ويضمن تدفق القرارات الداعمة لسلامة المريض بمرونة وسرعة عالية. وفي ذات الصدد، تتوافق الدراسة الحالية مع دراسة الأكلبي والرفاعي (٢٠١٢) ودراسة أبو رحمة (٢٠١٦) حيث برهنت تلك الدراسات أن الاعتماد الصحي يفرض بيئة حوكمة تنظيمية صارمة تعيد ترتيب خطوط السلطة وتأصيل العمليات الإدارية والطبية كمنهج عمل يومي ثابت.

ويرى الباحث أن هذا الإجماع من أفراد العينة على توفر الهيكل الواضح والسياسات المكتوبة يُعزى للجهود المكثفة التي يبذلها التجمع الصحي بمنطقة القصيم لمواكبة برنامج تحول القطاع الصحي المنبثق من رؤية المملكة ٢٠٣٠، حيث لا يمكن لأي منشأة طبية الحصول على شهادة "سباهي" دون استيفاء شروط حوكمة الهياكل والوصف الوظيفي المعتمد. وتؤكد هذه النتائج صحة الطرح النظري لدراسة مهدي والعتيبي (٢٠١٧) التي أشارت سابقاً إلى أن تلافي النقص في ممارسات الجودة الحكومية يتطلب معالجات جذرية تبدأ من إعادة هيكلة النظم الإدارية وتوحيد السياسات التشغيلية، وهو ما تحقق ميدانياً في مراكز الرعاية الأولية بالقصيم بفضل تطبيق معايير الاعتماد الوطني الصارمة.

٤-٣. نتائج السؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على: "ما درجة توفر كوادر طبية مؤهلة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟". وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب التكرارات لكل عبارة من عبارات المحور الثاني، بالإضافة إلى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد مستويات موافقتهم، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٤-٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثاني: درجة توفر كوادر طبية مؤهلة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	يمتلك الكادر الطبي والتمريضي بالمركز المؤهلات العلمية والتراخيص المهنية اللازمة للعمل.	٥٥	٣١	١٥	٣	١	٤.٣٠	٠.٨٩	موافقة مرتفعة جداً	١
٢	يحرص المركز على إلحاق الكوادر الطبية ببرامج تدريبية مستمرة لتطوير مهاراتهم الفنية.	٤٤	٣٧	١٥	٨	١	٤.١٠	٠.٩٨	موافقة مرتفعة	٣
٣	تتوفر التخصصات الطبية الأساسية بما يتناسب مع حجم المراجعين واحتياجات المنطقة.	٤١	٣٦	١٧	١٠	١	٤.٠١	١.٠١	موافقة مرتفعة	٥
٤	تلتزم الكوادر الطبية بالبروتوكولات العلاجية المعتمدة لضمان دقة التشخيص والمتابعة.	٤٨	٣٨	١٥	٢	٢	٤.٢٢	٠.٩٠	موافقة مرتفعة جداً	٢
٥	يتم تقييم أداء الكوادر الطبية دورياً بناءً على معايير الكفاءة المهنية وجودة الأداء.	٣٨	٤١	٢٢	٢	٢	٤.٠٦	٠.٩١	موافقة مرتفعة	٤

CC BY

المحوركك	٤.١٤	٠.٧٧	مو افقة مرتفعة

يبين الجدول رقم (٤-٥) استجابات عينة الدراسة على درجة توفر كوادر طبية مؤهلة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم بمتوسط حسابي عام (٤.١٤) وانحراف معياري (٠.٧٧)، وهي درجة موافقة (مرتفعة) تدل على أن هذه المراكز تتمتع بوجود قوى بشرية طبية وتمريضية وفنية ذات كفاءة مهنية عالية وحاصلة على التراخيص العلمية اللازمة، مع وجود اهتمام ملموس بتقييم أدائهم وإلحاقهم بالبرامج التدريبية لتطوير المهارات الفنية، بما يتسق مع بروتوكولات التشخيص والعلاج المعتمدة وطنية لتقليل الأخطاء الطبية.

بالنظر إلى الإحصاءات التحليلية لعبارات المحور الثاني وترتيبها التنازلي، نجد أن الفقرة الأولى "يمتلك الكادر الطبي والتمريضي بالمركز المؤهلات العلمية والتراخيص المهنية اللازمة للعمل." تصدرت المحور بحصولها على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٣٠)، وانحراف معياري (٠.٨٩) ودرجة تقييم موافقة مرتفعة جداً، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة الرابعة "تلتزم الكوادر الطبية بالبروتوكولات العلاجية المعتمدة لضمان دقة التشخيص والمتابعة." بمتوسط حسابي قدره (٤.٢٢)، وانحراف معياري (٠.٩٠) وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، تلها في المرتبة الثالثة الفقرة الثانية "يحرص المركز على إلحاق الكوادر الطبية ببرامج تدريبية مستمرة لتطوير مهاراتهم الفنية." بمتوسط حسابي (٤.١٠)، وانحراف معياري (٠.٩٨) وبتقدير موافقة مرتفعة، ثم في المرتبة الرابعة حلّت الفقرة الخامسة "يتم تقييم أداء الكوادر الطبية دورياً بناءً على معايير الكفاءة المهنية وجودة الأداء." بمتوسط حسابي (٤.٠٦)، وانحراف معياري (٠.٩١) وبتقدير موافقة مرتفعة، بينما جاءت في المرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة الثالثة "تتوفر التخصصات الطبية الأساسية بما يتناسب مع حجم المراجعين واحتياجات المنطقة." بمتوسط حسابي (٤.٠١)، وانحراف معياري (١.٠١)، وبتقدير موافقة مرتفعة.

وتبرهن هذه النتائج على الأهمية البالغة التي تولها وزارة الصحة والمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) لعنصر رأس المال البشري وتأهيله المستمر كركيزة أساسية لا غنى عنها في تحسين مخرجات الرعاية الطبية. إن امتلاك الطواقم للتراخيص المهنية والشهادات العلمية والالتزام المطلق بالبروتوكولات السريرية الموحدة يسهم في تفادي الهدر الطبي وتأمين ممارسات علاجية خالية من المخاطر والأخطاء العارضة. وتتفق هذه التوجهات طردياً مع دراسة القحطاني (٢٠٢٥) التي أوضحت أن الكفاءة والمهارة المهنية للكوادر الطبية والإكلينيكية تشكل المحور الحقيقي للارتقاء بجودة الخدمات الطبية وتحقيق أهداف رؤية ٢٠٣٠، كما تدعم نتائج دراسة طيب (٢٠٢٤) في أن تزويد الطواقم بمتطلبات التدريب يرفع مستوى أدائهم الوظيفي والمهني بشكل ملموس.

كما تنسجم مخرجات هذا المحور مع دراسة عطوي وآخرون (٢٠٢٦) ودراسة العتيبي والخزرج (٢٠٢٥) اللتين أكدتا أن مستشفيات ومراكز التجمعات الصحية المعتمدة تفرض انضباطاً ووعياً مهنياً متقدماً على الكوادر وتدفعهم لتبني أدلة جودة صارمة ومعايير ممارسة يومية سليمة، وهو ما أدى لارتفاع مستويات تقييم الأداء والالتزام الفني الميداني. وفي نفس الاتجاه المنهجي، تتطابق النتائج الحالية مع دراسة المشافية (٢٠١٨) ودراسة أبو رحمة (٢٠١٦) في بيان أن البرامج التدريبية الموجهة للعاملين والرقابة المستمرة على تراخيصهم الطبية وكفاءتهم الفنية تمثل المحرك الجوهري لتطبيق متطلبات الاعتماد بنجاح وتجاوز عيوب نقص الموارد السريرية والتشغيلية الميدانية.

على الصعيد الآخر، يفسر الباحث مجيء العبارة المتعلقة بتوفر التخصصات الطبية الأساسية بما يتناسب مع حجم المراجعين في الترتيب الأخير (رغم حصولها على درجة موافقة مرتفعة) بوجود زيادة مطردة وضغوط ديموغرافية متنامية على مراكز الرعاية الأولية نتيجة التحول المؤسسي وتوجيه المراجعين للمراكز كخط دفاع أول، مما يتطلب استمرار استقطاب الكفاءات المتنوعة لسد العجز. وتدعم هذه القراءة النقدية دراسة مهدي وخلف (٢٠١٧) التي حذرت من أن النقص النسبي في بعض الكوادر المتخصصة تحت وطأة الكثافة العددية للمراجعين قد يلقي بظلاله على سرعة تلبية الاحتياجات، وهو ما تلافته معايير "سباهي" بوضع نظم دقيقة لتقييم الاحتياج البشري وتطوير الكفاءات المتاحة دورياً لضمان استدامة التميز المؤسسي.

٤-٤. نتائج السؤال الثالث

ينص السؤال الثالث على: "ما مدى تطبيق إجراءات السلامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟". وللإجابة عن هذا السؤال، قام الباحث بمعالجة بيانات المحور الثالث إحصائياً، حيث تم استخراج التكرارات لكل عبارة، وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري المقابل لكل منها لمعرفة مدى التجانس والترتيب العام للاستجابات، والجدول التالي يبين تلك النتائج بالتفصيل:

جدول (٤-٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثالث: مستوى إجراءات السلامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم

م	العبارة	مو افق بشدة	مو افق	محايد	غير مو افق	غير مو افق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المو افقة	الترتيب

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

١	يلتزم المركز بتطبيق معايير مكافحة العدوى والتعقيم في كافة العيادات والأقسام الحيوية.	٥٧	٣٧	٧	٣	١	٤.٣٩	٠.٨١	موافقة مرتفعة جداً	٢
٢	توجد آلية واضحة ومفعلة للتبليغ عن الأخطاء الطبية والحوادث العرضية ومتابعة علاجها.	٥٤	٣٦	١١	٣	١	٤.٣٢	٠.٨٥	موافقة مرتفعة جداً	٣
٣	تتوفر أدوات ومستلزمات السلامة الضرورية (مثل طفايات الحريق، وصناديق الإسعافات) بكفاءة.	٥٧	٤٢	٣	١	٢	٤.٤٤	٠.٧٧	موافقة مرتفعة جداً	١
٤	يتم التحقق من تطبيق إجراءات "سلامة المرضى" بصرامة.	٤٧	٤٥	١٠	١	٢	٤.٢٨	٠.٨٣	موافقة مرتفعة جداً	٤
٥	يتم تدريب الموظفين بشكل دوري ومنتظم على خطط الطوارئ والإخلاء داخل المركز.	٤٦	٤٣	١١	٣	٢	٤.٢٢	٠.٨٩	موافقة مرتفعة جداً	٥
المحور ككل							**٤.٣٣**	**٠.٧٤**	**موافقة مرتفعة جداً**	

يبين الجدول رقم (٤-٦) استجابات عينة الدراسة على مدى تطبيق إجراءات السلامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم بمتوسط حسابي عام (٤.٣٣) وانحراف معياري (٠.٧٤)، وهي درجة موافقة (مرتفعة جداً) تدل على التزام حديدي وصارم من قِبل المراكز الصحية بتطبيق أرفع بروتوكولات الأمن والسلامة المهنية والطبية، ويظهر ذلك جلياً في توفير مستلزمات مكافحة العدوى، وتفعيل آليات التبليغ عن الحوادث العرضية، وجاهزية أدوات الطوارئ والإخلاء، والتحقق البنائي الدائم من سلامة المرضى لضمان بيئة علاجية آمنة وموثوقة.

يتضح من خلال القراءة الإحصائية الترتيبية لعبارات المحور الثالث أن الفقرة الثالثة "تتوفر أدوات ومستلزمات السلامة الضرورية (مثل طفايات الحريق، وصناديق الإسعافات) بكفاءة." احتلت الصدارة والترتيب الأول بمتوسط حسابي (٤.٤٤)، وانحراف معياري (٠.٧٧) وتقدير موافقة مرتفعة جداً، تليها في المرتبة الثانية الفقرة الأولى "يلتزم المركز بتطبيق معايير مكافحة العدوى والتعقيم في كافة العيادات والأقسام الحيوية." بمتوسط حسابي (٤.٣٩)، وانحراف معياري (٠.٨١) وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة الثانية "توجد آلية واضحة ومفعلة للتبليغ عن الأخطاء الطبية والحوادث العرضية ومتابعة علاجها." بمتوسط حسابي قدره (٤.٣٢)، وانحراف معياري (٠.٨٥) وبتقدير موافقة مرتفعة جداً، وفي المرتبة الرابعة جاءت الفقرة الرابعة "يتم التحقق من تطبيق إجراءات "سلامة المرضى" بصرامة." بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٨)، وانحراف معياري (٠.٨٣) وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، بينما استقرت في المرتبة الخامسة والأخير الفقرة الخامسة "يتم تدريب الموظفين بشكل دوري ومنتظم على خطط الطوارئ والإخلاء داخل المركز." بمتوسط حسابي (٤.٢٢)، وانحراف معياري (٠.٨٩) وبدرجة موافقة مرتفعة جداً أيضاً.

وتؤكد هذه المؤشرات الإحصائية العالية للغاية أن معايير السلامة وإدارة المخاطر تمثل ركيزة غير قابلة للمساومة في فلسفة الاعتماد الوطني (سباهي)، حيث إن خلو الرعاية من الإصابات والأخطار يقع في مقدمة الأولويات الميدانية. إن توفر البنية الحمائية الجاهزة والالتزام ببروتوكولات التعقيم الصارمة ومكافحة الأوبئة يسهم في بناء ثقافة سلامة وقائية راسخة تقطع دابر الحوادث العرضية وتحمي الطواقم والمرضى والبيئة على حد سواء. وتتفق هذه المخرجات البنائية القوية مع نتائج دراسة اللوزي (٢٠٢٢) التي أظهرت التزاماً مرتفعاً وحاسماً بمعايير الاعتماد في بعدي "ضبط العدوى والسلامة البيئية" خاصة إبان الأزمات والجوائح الاستثنائية، كما تتماشى مع دراسة الأكلبي والرفاعي (٢٠١٢) في تأكيد أن نيل الاعتماد يعد اعترافاً واقعياً بتقليص الهدر والمخاطر السريرية.

CC BY

كما يتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة المشافية (٢٠١٨) ودراسة أبو رحمة (٢٠١٦) من أن دمج سياسات السلامة المهنية وتفعيل لجان التحقق الإجرائي الميداني الصارم يمثل خط الدفاع الحقيقي والضمانة الموضوعية لمنع الأخطاء الطبية وكسب ثقة المجتمع المستفيد. وتتوافق هذه المخرجات أيضاً مع دراسة العتيبي والخزرج (٢٠٢٥) ودراسة عطوي وآخرون (٢٠٢٦) في إثبات أن المنشآت الطبية الخاضعة لرقابة "سباهي" تشهد التزاماً تنظيمياً مرتفعاً من الكوادر بتطبيق عمليات التعاقد المهني والتبليغ الفوري عن الحوادث ومعالجتها وفق أحدث النظم، مما يحقق التكامل المؤسسي الشامل لخدمة المريض وحمايته.

ويرى الباحث أن حصول تدريب الموظفين على خطط الطوارئ والإخلاء على الترتيب الأخير (رغم تميز متوسطه وقوة درجته المرتفعة جداً) يكشف عن حاجة المراكز الصحية المستمرة لتكثيف وضخ المزيد من المناورات الميدانية والتدريبات الفرضية الدورية المشتركة لتكريس الجاهزية الذهنية والحركية لمواجهة الكوارث والأزمات بمرونة تشغيلية تامة وتلقائية. ويلتقي هذا التفسير التحليلي مع ما نادت به دراسة مهدي والعتيبي (٢٠١٧) ودراسة خضر (٢٠٢٢) من ضرورة التحديث المستمر لإجراءات السلامة وتكثيف التأهيل البشري الوقائي والتدريب الدوري بصرامة لضمان فعالية الأداء التنظيمي الفعلي وتطبيق متطلبات السلامة المتطورة كمنهج حياة عمل يومي داخل غرف وأقسام الطوارئ والعيادات بمراكز الرعاية الأولية.

٤-٥. نتائج السؤال الرابع

ينص السؤال الرابع على: "ما مدى جاهزية البنية التحتية والأجهزة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟". وللإجابة عن هذا السؤال، جرى حساب الاستجابات التفصيلية وتكراراتها على فقرات المحور الرابع، بالإضافة إلى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لترتيب عبارات المحور وتحديد النطاق العام لجاهزية البنية التحتية، والجدول التالي يعرض هذه المؤشرات الإحصائية:

جدول (٤-٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الرابع: مستوى البنية التحتية والأجهزة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	تتوفر الأجهزة الطبية الحديثة واللازمة لتقديم الخدمات التشخيصية في مراكز الرعاية الأولية.	٣٦	٤٤	١٥	٦	٤	٣.٩٧	١.٠٣	موافقة مرتفعة	٥
٢	تخضع الأجهزة الطبية والمعدات لبرامج صيانة دورية (وقائية وعلاجية) منتظمة وموثقة.	٤٤	٤٣	١٠	٨	٠	٤.١٧	٠.٨٩	موافقة مرتفعة	٢
٣	تتوفر بيئة عمل مريحة ومناسبة (إضاءة، تكييف، مساحات انتظار) للمرضى والموظفين.	٤٥	٤٣	٨	٨	١	٤.١٧	٠.٩٣	موافقة مرتفعة	٣
٤	يواكب المركز التحول الرقمي من خلال توفر أنظمة تقنية فعالة لإدارة الملفات والمواعيد.	٥٠	٤٢	٩	٤	٠	٤.٣١	٠.٧٩	موافقة مرتفعة جداً	١
٥	تتوفر الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية في صيدلية المركز بشكل مستمر دون انقطاع.	٤٢	٣٨	٢٠	٥	٠	٤.١١	٠.٨٨	موافقة مرتفعة	٤

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

المحور ككل	٤.١٥	٠.٧٦	موافقة مرتفعة

يبين الجدول رقم (٤-٧) استجابات عينة الدراسة على مدى جاهزية البنية التحتية والأجهزة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم بمتوسط حسابي عام (٤.١٥) وانحراف معياري (٠.٧٦)، وهي درجة موافقة (مرتفعة) تدل على توافر بيئة فيزيائية ومادية وتشغيلية ملائمة ومجهزة بأحدث الأنظمة الطبية والتقنية اللازمة للتشخيص، مع وجود مواكبة حثيثة للتحول الرقمي لإدارة الملفات والمواعيد إلكترونياً، وتأمين تدفق الأدوية والمستلزمات بصيدليات المراكز، والخضوع المستمر لبرامج الصيانة الوقائية لضمان استمرارية الخدمات.

عند قراءة التوزيع الإحصائي لعبارات هذا المحور تنازلياً، يتضح تصدّر الفقرة الرابعة "يواكب المركز التحول الرقمي من خلال توفر أنظمة تقنية فعالة لإدارة الملفات والمواعيد." في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٤.٣١)، وانحراف معياري (٠.٧٩) وبتقييم موافقة مرتفعة جداً، وفي المرتبة الثانية جاءت الفقرة الثانية "تخضع الأجهزة الطبية والمعدات لبرامج صيانة دورية (وقائية وعلاجية) منتظمة وموثقة." بمتوسط حسابي (٤.١٧)، وانحراف معياري (٠.٨٩) وبدرجة موافقة مرتفعة، تلها في المرتبة الثالثة وبذات المتوسط الحسابي الفقرة الثالثة "تتوفر بيئة عمل مريحة ومناسبة (إضاءة، تكييف، مساحات انتظار) للمرضى والموظفين." بمتوسط (٤.١٧)، وانحراف معياري (٠.٩٣) وبتقدير موافقة مرتفعة، ثم جاءت في المرتبة الرابعة الفقرة الخامسة "تتوفر الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية في صيدلية المركز بشكل مستمر دون انقطاع." بمتوسط حسابي (٤.١١)، وانحراف معياري (٠.٨٨) وبتقدير موافقة مرتفعة، بينما حلّت في المرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة الأولى "تتوفر الأجهزة الطبية الحديثة واللازمة لتقديم الخدمات التشخيصية في مراكز الرعاية الأولية." بمتوسط حسابي (٣.٩٧)، وانحراف معياري (١.٠٣) وبتقدير موافقة مرتفعة.

وتكشف هذه النتائج بوضوح القفزة النوعية الهائلة التي حققها قطاع الرعاية الصحية الأولية بالقصيم في تشييد بنية تحتية مادية ورقمية متطورة قادرة على استيعاب متطلبات التحول المؤسسي. إن الاعتماد الرقمي والربط التقني للملفات الطبية والمواعيد يسهم جوهرياً في تقليص الهدر الإداري واختصار وقت الانتظار وتسهيل رحلة المستفيد العلاجية. وتتفق هذه النتائج الإيجابية طردياً مع دراسة علي وآل منصور (٢٠٢٣) ودراسة آل يعقوب (٢٠٢٢) اللتين برهنتا على أن التوجه الحكومي نحو تطوير الخصخصة والتحول المؤسسي يرتكز في جوهره على عصرنة البنية التحتية والاستثمار الأمثل للموارد المادية وترسيخ المعايير التقنية لضمان ديمومة الخدمة الصحية وتوافقها مع الأنماط الدولية الحديثة للرعاية.

كما تلتقي مخرجات هذا المحور مع ما أسفرت عنه دراسة طيب (٢٠٢٤) ودراسة اللوزي (٢٠٢٢) من أن جودة الرعاية والأداء المؤسسي العام يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بمدى كفاية التجهيزات الطبية التقنية وتوفير بيئة فيزيائية منضبطة ومريحة للمراجعين تخضع لصيانة وقائية صارمة تمنع توقف العمليات التشغيلية والسريرية اليومية. وفي نفس السياق المنهجي، تتماشى المخرجات الحالية مع دراسة الأكلبي والرفاعي (٢٠١٢) ودراسة أبو رحمة (٢٠٢١) في تأكيد أن الوصول إلى المستويات المأمولة من الجودة يفرض بالضرورة توفير بنية تحتية متكاملة وأدوات تشخيصية دقيقة وإجراءات تنظيمية صارمة للموارد والمستودعات الطبية لمنع انقطاع العلاج أو الأدوية الأساسية.

من ناحية نقدية، يعزو الباحث مجيء توافر الأجهزة الطبية الحديثة للخدمات التشخيصية في المرتبة الأخيرة (رغم تميزه بمتوسط مرتفع) إلى أن التطوير التكنولوجي المتسارع للأجهزة الطبية يضع المراكز أمام تحديات مادية ولوجستية مستمرة لتحديث وتجديد أجهزتها ومواكبة الجيل الأحدث من التقنيات التشخيصية تلبيةً لتطلعات المراجعين المتزايدة. وتتوافق هذه الملاحظة التحليلية مع دراسة مهدي والعتيبي (٢٠١٧) ودراسة زكريا (٢٠٢٢) في الإشارة إلى أن مراكز الرعاية الأولية بمواجهتها لزيادات مطردة من المراجعين تحتاج دائماً إلى دعم وتوسيع قدراتها التشخيصية المخبرية والشعاعية بشكل فوري ومستدام لتغطية فجوات الطلب الميداني الفعلي وتحقيق تجربة مستفيد تتسم بالكفاءة والعدالة التوزيعية الشاملة.

٤-٦. نتائج السؤال الخامس

ينص السؤال الخامس على: "ما مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم؟". وللإجابة عن هذا السؤال، تم حصر تكرارات أفراد العينة على عبارات المحور الخامس (المتغير التابع)، وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة وللمحور ككل لتحديد مستوى جودة الخدمات الإجمالية، ويوضح الجدول التالي تفاصيل هذه النتائج:

جدول (٤-٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الخامس: مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	يتم تقديم الخدمة الصحية للمراجعين في الوقت المحدد	٤٨	٤٠	٩	٨	٠	٤.٢٢	٠.٩٠	موافقة مرتفعة جداً	٤

CC BY

	وبدون تأخير يؤثر على رضا المستفيد.								
٢	تتسم الخدمات الصحية المقدمة بالدقة والفعالية العالية في تلبية احتياجات المراجعين الصحية.	٤٩	٤٠	١١	٥	٠	٤.٢٧	٠.٨٤	موافقة مرتفعة جداً	٣
٣	يلمس المراجعون اهتماماً واحتراماً وتقديراً من قبل الكادر الطبي والإداري أثناء تقديم الخدمة.	٥١	٤٤	٧	٢	١	٤.٣٥	٠.٧٧	موافقة مرتفعة جداً	٢
٤	يتمتع المركز ببيئة صحية آمنة وموثوقة تساهم في تحقيق نتائج علاجية إيجابية للمرضى.	٥٤	٤٢	٦	٢	١	٤.٣٩	٠.٧٧	موافقة مرتفعة جداً	١
٥	توجد آليات فعالة لقياس رضا المراجعين ومعالجة شكاويهم ومقترحاتهم بشكل منهجي وسريع.	٤٤	٤٠	١٦	٣	٢	٤.١٥	٠.٩٢	موافقة مرتفعة	٥
المحورككل							**٤.٢٨**	**٠.٧٥**	**مو افقة مرتفعة جداً**	

يبين الجدول رقم (٤-٨) استجابات عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم بمتوسط حسابي عام (٤.٢٨) وانحراف معياري (٠.٧٥)، وهي درجة موافقة (مرتفعة جداً) تدل على أن مخرجات الخدمة الصحية المقدمة بالمراكز تتسم بأعلى معايير التميز، الدقة، والفعالية العلاجية، مع تقديم رعاية تتمحور حول احترام وتقدير المستفيدين، وتوفير بيئات استشفائية آمنة وصالحة لتحقيق نتائج علاجية إيجابية، مقرونة بقنوات قياس الرضا والتعامل السريع المنهجي مع الشكاوى والمقترحات.

بمراجعة الترتيب التنازلي للمؤشرات الإحصائية لعبارات هذا المحور (المتغير التابع)، يتبين أن الفقرة الرابعة "يتمتع المركز ببيئة صحية آمنة وموثوقة تساهم في تحقيق نتائج علاجية إيجابية للمرضى." حظيت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٣٩)، وانحراف معياري (٠.٧٧) وبتقييم موافقة مرتفعة جداً، وحلّت في المرتبة الثانية الفقرة الثالثة "يلمس المراجعون اهتماماً واحتراماً وتقديراً من قبل الكادر الطبي والإداري أثناء تقديم الخدمة." بمتوسط حسابي (٤.٣٥)، وانحراف معياري (٠.٧٧) وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، تليها في المرتبة الثالثة الفقرة الثانية "تتسم الخدمات الصحية المقدمة بالدقة والفعالية العالية في تلبية احتياجات المراجعين الصحية." بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٧)، وانحراف معياري (٠.٨٤) وبتقدير موافقة مرتفعة جداً، وجاءت في المرتبة الرابعة الفقرة الأولى "يتم تقديم الخدمة الصحية للمراجعين في الوقت المحدد وبدون تأخير يؤثر على رضا المستفيد." بمتوسط حسابي (٤.٢٢)، وانحراف معياري (٠.٩٠) وبتقدير موافقة مرتفعة جداً، بينما استقرت في المرتبة الخامسة والأخيرة الفقرة الخامسة "توجد آليات فعالة لقياس رضا المراجعين ومعالجة شكاويهم ومقترحاتهم بشكل منهجي وسريع." بمتوسط حسابي (٤.١٥)، وانحراف معياري (٠.٩٢) وبتقييم موافقة مرتفعة.

وتثبت هذه المخرجات الميدانية القوية والمتميزة للغاية أن الارتقاء بجودة الخدمات الصحية يمثل الغاية النهائية والترجمة الحقيقية الصالحة لتبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة ومعايير الاعتماد المؤسسي بمراكز القصيم. إن تقديم خدمة تتوافر فيها أبعاد الأمان والاعتمادية والتعاطف الإنساني الملموس يسهم مباشرة في صياغة انطباعات ذهنية إيجابية لدى المستفيدين ورفع مستويات رضاهم ومعدلات شفائهم. وتتفق هذه النتائج مع دراسة أبو الحسن وآخرون (٢٠٢٥) ودراسة رجيمي وأبوبكر (٢٠٢٢) اللتين أكدتا أن جودة أبعاد الرعاية الصحية وسلامة البيئة الاستشفائية والتعاطف وحسن المعاملة تمثل المحددات والركائز الجوهرية لكسب رضا المستفيدين وبناء جسور الثقة المستدامة مع المنشأة الطبية.

كما تنسجم مخرجات هذا المحور مع دراسة علي وآل منصور (٢٠٢٣) ودراسة اللوزي (٢٠٢٢) في البرهنة على أن تفعيل معايير الجودة والاعتماد يفرز تحسناً ملموساً وجذرياً في أبعاد جودة الخدمة الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) ويقود المؤسسات الصحية لتقديم رعاية سريعة، دقيقة ومحورية تتمحور حول المريض واحتياجاته الصحية. ويتطابق هذا التوجه التشغيلي مع دراسة عبد القادر (٢٠٢٢) ودراسة زكريا

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

(٢٠٢٢) في تبيان أن تميز المخرجات الطبية وحسن المعاملة وتوفير بيئة مريحة آمنة تساهم بقوة في تعزيز الرضا النفسي والجسدي لمتلقي الخدمة بمراكز الرعاية الأولية الحاضنة للمجتمع.

وفي القراءة التحليلية للمرتبة الأخيرة التي حصلت عليها آليات قياس رضا المراجعين ومعالجة شكاويهم (رغم جودة قيمتها المرتفعة)، يرى الباحث أن تفعيل المنصات الرقمية الوطنية الموحدة (مثل مركز ٩٣٧ وتطبيق صحتي) جعل معالجة الشكاوى تتم بأسلوب مركزي ومستقل، مما يدفع موظفي الجودة بالمراكز للتطلع دوماً نحو زيادة مرونة وسرعة النظم المحلية للاستجابة المباشرة للاقتراحات الميدانية. وتتوافق هذه الرؤية مع دراسة أبو رحمة (٢٠٢١) ودراسة مهدي والعتيبي (٢٠١٧) في التأكيد على أن استدامة الجودة تفرض إعادة صياغة الخطط لتضع شكاوى المراجعين واحتياجاتهم كأولوية قصوى لتفعيل لجان الجودة بشكل منهجي وسريع وربطها بأنظمة الحوافز والتقييم المؤسسي الدوري الشامل لتلافي أي فجوات تشغيلية مستقبلية.

٤-٧. نتائج فرضيات الدراسة

تنص الفرضية الرئيسية للدراسة على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية على جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم". وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم تطبيق أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة مدى قدرة المتغيرات المستقلة الأربعة على التنبؤ بالتغير في المتغير التابع، والجدول التالي يوضح المعالم الإحصائية للنموذج:

جدول (٤-٩) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	F المحسوبة	معامل الانحدار B	T المحسوبة	مستوى الدلالة
توفر هيكل تنظيمي واضح	٠.٨٣٨	٠.٧٠٢	٥٨.٨١	-٠.٠٣٦	-٠.٤٤٥	٠.٦٥٧
توفر كوادر طبية مؤهلة				٠.٣٨٣	٣.٩٧٧	٠.٠٠٠
إجراءات السلامة				٠.٣٨٢	٤.٠٠٦	٠.٠٠٠
جاهزية البنية التحتية والأجهزة				٠.١٦٦	١.٨٩٠	٠.٠٦٢

تشير البيانات الإحصائية المعروضة في الجدول (٤-٩) إلى ثبوت المعنوية الكلية لنموذج الانحدار؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد R (٠.٨٣٨)، وهي قيمة مرتفعة جداً تعكس وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ومتكاملة بين الأبعاد المجتمعة لمعايير الاعتماد والارتقاء بجودة الخدمات الصحية. كما بلغت قيمة معامل التحديد R2 المقدرة (٠.٧٠٢)، مما يعود بالدلالة العلمية على أن المتغيرات المستقلة المجتمعة في النموذج استطاعت تفسير ما نسبته (٧٠.٢%) من التباين الحاصل في مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الأولية بالقصيم، في حين تعود النسبة المتبقية لعوامل أخرى خارج نطاق الدراسة الحالية. وأثبتت قيمة الفحص الإحصائي ل F المحسوبة والبالغة (٥٨.٨١) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠) الصلاحية العالية والمعنوية الفائقة للنموذج بالكامل لاختبار الفرضيات والتنبؤ بالأثر السلوكي والمؤسسي للمتغيرات.

أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى: والتي تنص على "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر هيكل تنظيمي واضح على مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم". أظهرت مخرجات الجدول أن معامل الانحدار B لهذا البعد بلغ (-٠.٠٣٦)، وقيمة T المحسوبة بلغت (-٠.٤٤٥) عند مستوى دلالة (٠.٦٥٧) وهو مستوى أكبر من (٠.٠٥)، مما يشير إحصائياً إلى عدم معنوية الأثر المنفرد لهذا البعد داخل النموذج عند تثبيت بقية المتغيرات. وبناءً على ذلك، فإن هذه النتيجة لا تؤيد الفرضية الفرعية الأولى بصيغتها المنفردة، ويفسر الباحث ذلك بأن وضوح الهيكل التنظيمي يمثل إطاراً تنظيمياً وقناة حوكمة حاضنة وممكنة للأبعاد التشغيلية والبشرية الأخرى، لكن أثره الفعلي في تجويد الخدمة لا يظهر بشكل مباشر ومستقل إلا من خلال تفاعله وتكامله البنائي مع وجود الكوادر المؤهلة والبيئة التقنية الجاهزة وتطبيق معايير السلامة الصارمة ميدانياً.

ثانياً: اختبار الفرضية الفرعية الثانية: والتي تنص على "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر كوادر طبية مؤهلة على مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم". بينت النتائج أن معامل الانحدار B لهذا المتغير بلغ (٠.٣٨٣)، وقيمة T المحسوبة بلغت (٣.٩٧٧) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠) وهو مستوى أقل بكثير من (٠.٠٥). وهذه النتيجة تؤكد الفرضية الفرعية الثانية وتثبت وجود تأثير طردي دال إحصائياً وذو وزنه معنوي كبير لتوفر الكفاءات والكوادر الطبية المؤهلة في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية ومخرجاتها؛ حيث إن المهارة البشرية والالتزام بالبروتوكولات يمثلان المترجم الفعلي للجودة الملموسة.

ثالثاً: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: والتي تنص على "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإجراءات السلامة على مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم". أظهرت البيانات أن معامل الانحدار B لهذا البعد بلغ (٠.٣٨٢)، وحققت قيمة T المحسوبة (٤.٠٠٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠) وهو أقل من (٠.٠٥). وهذه النتيجة تؤكد الفرضية الفرعية الثالثة بشكل قاطع، كاشفةً عن الأثر الطردي البالغ والعميق لتطبيق

CC BY

إجراءات السلامة ومكافحة العدوى وإدارة المخاطر السريرية والبيئية في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية وتوفير بيئة استشفائية آمنة وموثوقة تحمي الأرواح وتمنع الحوادث العارضة وتلبي توقعات المستفيدين.

رابعاً: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: والتي تنص على "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجاهزية البنية التحتية والأجهزة على مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم". أوضحت المخرجات الإحصائية أن معامل الانحدار B للمتغير بلغ (٠.١٦٦)، وقيمة T المحسوبة بلغت (١.٨٩٠) عند مستوى دلالة (٠.٠٦٢) وهو أكبر نسبياً من (٠.٠٥). وتشير هذه النتيجة إحصائياً إلى أن جاهزية البنية التحتية والتقنية الحديثة والأجهزة الطبية تؤثر إيجابياً في مسار الجودة، إلا أن أثرها المنفرد يقترب من حدود المعنوية الإحصائية المباشرة، مما يفسر بأن المعدات والأنظمة الرقمية تمثل أدوات تشخيصية وممكنات مادية ومكانية مريحة لتسهيل العمل، لكن قيمتها المضافة في صناعة الجودة والتميز تظل مشروطة ومرهونة بمدى توفر الكفاءة البشرية المؤهلة والقادرة على تشغيلها بمهارة والالتزام الصارم بمعايير الأمان والسلامة الطبية والسريرية المعتمدة.

الخلاصة الكلية لاختبار الفرضية الرئيسية: بناءً على المعنوية الإجمالية العالية لنموذج الانحدار ككل وثبوت قيمة F المحسوبة (٥٨.٨١) بمستوى دلالة تام، وقدرة الأبعاد المجتمعة والمتكاملة على تفسير (٧٠.٢%) من التباين؛ فإن هذه النتائج تؤكد الفرضية الرئيسية للدراسة وتثبت بشكل حاسم وجود أثر طردي قوي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) بأبعادها التنظيمية والبشرية والوقائية والتقنية مجتمعة في تعزيز ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة القصيم، مما يؤصل دور الاعتماد الوطني كخارطة طريق استراتيجية شاملة لإصلاح وتطوير منظومة الرعاية الأولية بالمملكة.

5.الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

يقدم هذا الفصل ملخصاً شاملاً وموجزاً لأهم النتائج التي أسفر عنها البحث الميداني، مع التركيز على أبرز المؤشرات الإحصائية والبنائية التي تدعم هذه المخرجات. بعد ذلك، ينتقل الفصل إلى تقديم صلب التوصيات التطبيقية والمقترحات البحثية المستقبلية المستخلصة من واقع التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الحالية.

٥-١. الاستنتاجات

بناءً على نتائج إجابة السؤال الأول المتعلق بدرجة توفر هيكل تنظيمي واضح بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم، تبين أن المتوسط الحسابي الكلي لهذا المحور هو ٤.٢٨ بانحراف معياري ٠.٧٦، وهو متوسط حسابي مرتفع جداً يبين أن عينة الدراسة تؤكد توفر بيئة تنظيمية محوكمة ومنضبطة تدعم ممارسات الجودة الشاملة من واقع تطبيق معايير "سباهي". ولقد تبين أن عينة الدراسة تلمس بوضوح كفاءة الأطر الهيكلية بالمراكز؛ حيث برزت المؤشرات الإحصائية لأهم أربع عبارات محققةً الصدارة؛ إذ جاء أولاً وجود هيكل تنظيمي معتمد ومعلن يوضح خطوط السلطة والمسؤولية بمتوسط ٤.٣٦، تلاه توفر سياسات وإجراءات عمل مكتوبة ومحدثة بمتوسط ٤.٣٣، ثم اتصاف قنوات الاتصال الإداري بين الأقسام بالوضوح والفعالية بمتوسط ٤.٢٦، وحل رابعاً توفر وصف وظيفي محدد يوضح المهام والواجبات بدقة بمتوسط ٤.٢٣، مما يبرهن على نجاح معايير الاعتماد في مأسسة العمل الصحي وتجاوز العشوائية والاجتهادات الشخصية الحركية.

وفيما يخص إجابة السؤال الثاني الذي استقصى درجة توفر كوادر طبية مؤهلة بمراكز الرعاية الأولية بالقصيم، كشفت النتائج أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ ٤.١٤ بانحراف معياري ٠.٧٧، وهي درجة موافقة مرتفعة تعكس وعي عينة الدراسة بالجهود المبذولة للاستثمار في رأس المال البشري الطبي والتمريضي. وقد أظهرت النتائج تميز وتفوق أبرز العبارات الحاكمة لهذا البعد؛ حيث حلّت في المرتبة الأولى فقرة امتلاك الكادر الطبي والتمريضي للمؤهلات العلمية والتراخيص المهنية اللازمة بمتوسط ٤.٣٠، تلتها فقرة التزام الكوادر الطبية بالبروتوكولات العلاجية المعتمدة لضمان دقة التشخيص بمتوسط ٤.٢٢، وحلّت ثالثاً حرص المركز على إلحاق الكوادر ببرامج تدريبية مستمرة لتطوير المهارات بمتوسط ٤.١٠، وجاءت رابعاً عملية تقييم أداء الكوادر الطبية دورياً بناءً على معايير الكفاءة المهنية بمتوسط ٤.٠٦، مما يستنتج منه التوجيه الصارم لرفع الجاهزية الفنية والمعرفية التخصصية للعاملين.

أما بالنسبة لإجابة السؤال الثالث المعني بمستوى تطبيق إجراءات السلامة بالمراكز الصحية بالمنطقة، فقد اتضح أن المتوسط الحسابي الإجمالي لهذا المحور هو ٤.٣٣ بانحراف معياري ٠.٧٤، وهي درجة موافقة مرتفعة جداً (وهي الأعلى بين أبعاد المتغير المستقل) تبرهن على الالتزام الحديدي بتوفير بيئة وقائية وعلاجية صارمة تخلو من المخاطر والأخطاء العارضة. ولقد برزت المؤشرات الإحصائية لأبرز أربع فقرات محققةً أعلى مستويات التوافق؛ إذ جاء أولاً توفر أدوات ومستلزمات السلامة الضرورية كطفايات الحريق وصناديق الإسعافات بكفاءة بمتوسط ٤.٤٤، تلاها ثانياً التزام المركز بتطبيق معايير مكافحة العدوى والتعقيم في العيادات بمتوسط ٤.٣٩، ثم ثالثاً وجود آلية واضحة ومفعلة للتبليغ عن الأخطاء الطبية والحوادث

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

العرضية بمتوسط ٤.٣٢، وحلّ رابعاً التحقق من تطبيق إجراءات سلامة المرضى بصرامة بمتوسط ٤.٢٨، مما يدل على استقرار ثقافة الأمان كمنهج وممارسة تشغيلية ثابتة.

وعند تحليل نتائج السؤال الرابع المرتبط بمستوى البنية التحتية والأجهزة بمراكز الرعاية الأولية بالقصيم، أسفرت المعالجة الإحصائية عن متوسط حسابي كلي قدره ٤.١٥ بانحراف معياري ٠.٧٦، وهو يقع ضمن النطاق المرتفع الذي يؤكد جاهزية البيئة المادية واللوجستية لاستيعاب النظم الطبية المعاصرة. ولقد تبين أن عينة الدراسة تثمن التحديث الفيزيائي والرقمي بالمراكز؛ حيث برزت أعلى أربع عبارات تقدماً وجاء أولاً مواكبة المركز للتحول الرقمي عبر توفير أنظمة تقنية فعالة لإدارة الملفات والمواعيد بمتوسط ٤.٣١، تلاها بالترتيب الثاني خضوع الأجهزة الطبية والمعدات لبرامج صيانة دورية منتظمة بمتوسط ٤.١٧، وجاءت ثالثاً توفر بيئة عمل مريحة ومناسبة من إضاءة وتكييف ومساحات انتظار بمتوسط ٤.١٧، وحلّت رابعاً توفر الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية في صيدلية المركز بشكل مستمر دون انقطاع بمتوسط ٤.١١، مما يعكس الأثر المادي الملموس للاعتماد الوطني.

وفيما يتعلق بالسؤال الخامس الذي ركز على قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز القصيم، تبين أن المتوسط الحسابي العام لهذا المحور بلغ ٤.٢٨ بانحراف معياري ٠.٧٥، وهو متوسط مرتفع جداً يعكس النجاح التطبيقي الفعلي في تحسين مخرجات الرعاية وتلبية تطلعات متلقي الخدمة. ولقد استعرض أفراد العينة تميز هذه الخدمات بتوافق كبير وجاءت أولاً فقرة تمتع المركز ببيئة صحية آمنة وموثوقة تساهم في تحقيق نتائج علاجية إيجابية بمتوسط ٤.٣٩، تلتها ثانياً لمس المراجعين للاهتمام والاحترام والتقدير من قبل الكوادر أثناء تقديم الخدمة بمتوسط ٤.٣٥، وجاءت ثالثاً اتصاف الخدمات الصحية المقدمة بالدقة والفعالية العالية بمتوسط ٤.٢٧، وحلت رابعاً تقديم الخدمة الصحية للمراجعين في الوقت المحدد وبدون تأخير يؤثر على الرضا بمتوسط ٤.٢٢، وهو ما يؤكد تطور جودة أبعاد الرعاية ككل.

وبناءً على نتائج اختبار الفرضية الرئيسية عبر تحليل الانحدار المتعدد، استنتج البحث وجود أثر إيجابي قوي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية مجتمعة في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الأولية بالقصيم، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط R (٠.٨٣٨) وفسّر معامل التحديد R2 ما نسبته (٧٠.٢%) من التباين في جودة الخدمة بوجود معنوية فائقة للنموذج يدعمها اختبار F المحسوب البالغ (٥٨.٨١). وأثبتت الفرضيات الفرعية أن كلاً من بعد "توفر كوادر طبية مؤهلة" بتأثير (٠.٣٨٣) وبُعد "إجراءات السلامة" بتأثير (٠.٣٨٢) يمتلكان الأثر الأكبر والأبرز والأكثر دلالة في صناعة وتحسين جودة الخدمة الفعلية ميدانياً، بينما يعمل بعدا الهيكل التنظيمي والبنية التحتية كممكنات حوكمية ومادية ضرورية تتكامل بنيوياً ومؤسسياً لدعم ومضاعفة كفاءة الأداء البشري والوقائي داخل المنظومة الصحية الإقليمية بالمنطقة.

٥-٢. التوصيات

بناءً على نتائج البحث الميداني، يقدم البحث التوصيات التطبيقية والعملية التالية من أجل رفع وتطوير مستوى الأداء:

١. توسيع صلاحيات مدراء ومسؤولي الجودة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقصيم وتسريع قنوات التفويض المالي والإداري بما يدعم المرونة الهيكلية والوظيفية في سرعة اتخاذ القرارات الفورية العاجلة المتعلقة بتجويد الممارسات والخدمات الصحية الميدانية وتلافي البيروقراطية التنظيمية.
٢. إنشاء منصة تدريبية ومحاكاة ميدانية تفاعلية مشتركة لإجراء مناورات الإخلاء الفرضية وتدريب الموظفين والكوادر بصفة دورية ومنتظمة وموثقة على خطط الطوارئ والسلامة العامة داخل كافة عيادات وأقسام المراكز الطبية لترسيخ الجاهزية الوقائية الذاتية والمشتركة.
٣. تحديث البنية اللوجستية وتأمين الميزانيات التمويلية اللازمة لاستقطاب وتوفير الأجهزة الطبية الحديثة والمتقدمة الخاصة بالخدمات التشخيصية والمخبرية والشعاعية بمراكز الرعاية الأولية لرفع كفاءة الفحص المبكر والتشخيص الدقيق وتقليل مدد الانتظار والضغط عن المستشفيات المركزية.
٤. تطوير آلية ذكية ومستقلة لقياس رضا المراجعين عبر تفعيل أدوات الاستجابة السريعة ونظم التقويم الفوري في صالات الانتظار لربط معالجة شكاويهم ومقترحاتهم بنظام منهجي تفاعلي يضمن الحل الفوري والارتقاء المستمر بتجربة المريض وقياس الأداء المؤسسي.
٥. اعتماد مؤشرات أداء رقمية دقيقة ومعايير مقننة لتقييم كفاءة الكوادر الطبية والتمريضية بصفة دورية وربط نتائج التقييم بنظام الحوافز المهنية والمكافآت التقديرية لتعزيز الالتزام الطوعي بالبروتوكولات العلاجية المعتمدة وشروط الجودة والاعتماد الوطني الصارم.

٥-٣. مقترحات لدراسات مستقبلية

من خلال النتائج التي أسفر عنها البحث الحالي، يقترح البحث إجراء بعض الدراسات المستقبلية القريبة لموضوع الدراسة على النحو التالي:

CC BY

١. إجراء دراسة مسحية تتبعية على عينة موسعة وشاملة من الكوادر الطبية والإدارية لتعميم النتائج بشكل أدق وتلافي القيود المتعلقة بحجم العينة الحالية ومستويات المشاركة الميدانية الناشئة عن ضيق الوقت المخصص لجمع البيانات.

٢. إجراء دراسة مقارنة بين مراكز الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات الطب العام الكبرى بمنطقة القصيم للوقوف على الفروق في مستويات الالتزام بمعايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) وأثرها على جودة المخرجات العلاجية.

٣. تطبيق الدراسة الحالية على عينة جديدة ومستقلة تتمثل في المرضى والمراجعين أنفسهم لاستقصاء وقياس مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلي من وجهة نظر متلقي الخدمة ومقارنتها بالتقييمات الذاتية للعاملين ومسؤولي الجودة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو الحسن، يوسف عوض ومحيي الدين، محيي الدين وقرشي، إسلام حسن والهادي، عثمان (٢٠٢٥). رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى السلام الجامعي بولاية نهر النيل، السودان. *مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية والقانونية*، *٩* (٦ (ملحق)، ١٢-٢٨.

أبو رحمة، خلود محمد عيسى (٢٠١٦). تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين: دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين*، *٥* (١٨)، ١-٢٨.

أبو رحمة، عبدالباسط حسن (٢٠٢١). جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين: دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات. *مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية والقانونية*، *٥* (٧)، ١٩-٣٦.

الأكلبي، عايض شافي والرفاعي، محمد سليمان (٢٠١٢). أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على عدد من المستشفيات الاردنية والسعودية. *مجلة القراءة والمعرفة (جامعين عين شمس)*، *١٣٠* ، ٢٤٠- ٢٥٦.

آل سليم، مهدي حمد مهدي (٢٠٢٥). دور منهجية Lean 6 sigma في تحسين الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة نجران. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، *٢٠* (٦)، ٣ – ٤٠.

آل يعقوب، وردة سعيد معتوق (٢٠٢٢). دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية. *مجلة رماح للبحوث والدراسات*، (٧٤)، ٣١٧ – ٣٥٢.

حداد، عواطف إبراهيم (٢٠٢٠). *إدارة الجودة الشاملة*. دار الفكر للنشر والتوزيع.

خضر، شيراز محمد (٢٠٢٢). *إدارة وتشغيل أقسام الطوارئ*. فريق دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.

رجيعي، سارة وأبوبكر، بوسالم (٢٠٢٢). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة). *مجلة جديد الاقتصاد*، *١٧* (١)، ٢١٠-٢٣٢.

زكريا، عبدالسلام (٢٠٢٢). تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة في منطقة الباب: دراسة ميدانية من وجهة نظر المستفيدين. *مجلة تبيان للعلوم التربوية والاجتماعية*، *٢* (٢)، ١٦٩ – ١٩٤.

شعيب، محمد عبدالمنعم (٢٠١٣). *إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي*. دار المنهل للنشر.

طيب، ميساء إحسان (٢٠٢٤). أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة (١٤٤٣-٢٠٢٢م). *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، *٨*(٨)، ٣٨-٦١.

عبدالقادر، رؤية (٢٠٢٢). تأثير الرعاية الصحية على رضى المرضى. *المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات*، *٩* (٥١)، ١-٣٢.

العتيبي، حمد عقاب والخزرج، يحيى تركي (٢٠٢٥). مدى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بمعايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبّية: دراسة ميدانية في مستشفيات غرب الرياض الحاصلة على اعتماد المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، *٨٤*(٣)، ٥١-١٠٣.

العزب، مدحت محمد (٢٠٢٣). *المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية*. دار اليازوي العلمية للنشر والتوزيع.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

عطوي، محسن يحي والحازمي، فيصل بن عبدالرحمن وخياط، نجيب رضا (٢٠٢٦). مدى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بمعايير ضمان الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة ميدانية في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول الحاصلة على اعتماد المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية. *المجلة الدولية للتنمية، ١٥* (١)، ١-٢٦.

العلي، عبدالستار (٢٠٢٠). *تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

علي، عبدالغفار عبدالله حامد وآل منصور، إبراهيم محمد حسين (٢٠٢٣). أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية: من وجهة نظر العاملين في عينة من المستشفيات الحكومية التابعة لمديرية صحة نجران. *المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، ١٣* (٣)، ٢٠٧-٢٢٣.

العيسوي، أحمد (٢٠١٩). *إدارة جودة الخدمات الصحية*. مركز الدراسات الصحية.

القحطاني، منال بنت مشبب عبادي (٢٠٢٥). دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة تحليلية لتطبيق المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية وفق رؤية ٢٠٣٠. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ٦٩* (٣)، ٥٣٥-٥٧٠.

اللوزي، بشرى أحمد صالح (٢٠٢٢). *أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة الأردنية الحاصلة على الاعتماد في ظل جائحة كورونا* [رسالة ماجيستير] جامعة آل البيت.

المشافية، عبير شاتي (٢٠١٨). *أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في المستشفيات الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال* [رسالة ماجيستير]. جامعة آل البيت.

مهدي، ممدوح محمود والعتيبي، شاهر صقر (٢٠١٧). مدي تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة الرياض. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*، ٣١ (٣)، ٤٦٩ – ٤٩٩.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Al Majaly, M. M., Jarrah, S. S., Khaled, M. H. B., & Al Nsour, M. A. (2026). Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare as Perceived by Nurses in Jordanian Hospitals. *Al-Rafidain Journal of Medical Sciences (ISSN 2789-3219)*, *10*(1), 30-36.

Alhawajreh, M. J., Paterson, A. S., & Jackson, W. J. (2023). Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review. *PloS one*, *18*(12), e0294180.

Almutlaq, M. M., Almordef, I. S., Al Salem, A. M., Almansour, F. H. H., & Mofareh, N. (2022). Impact of Hospital Accreditation Program (CBAHI) on patient safety: nurses' perspective in secondary care hospital, Najran. *EAS J Nurs Midwifery*, *4*, 210-7.

Alsaedi, A., Sukeri, S., & Yaccob, N. M. (2023). Enabling factors for the successful implementation of the CBAHI accreditation program. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2189-2199.

Araujo, C. A., Siqueira, M. M., & Malik, A. M. (2020). Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, *32*(8), 531-544.

Barghouthi, E. D. (2024). Patient Satisfaction: Comparative Study Between Pre-Hospital Accreditation and Post-Hospital Accreditation. *Int. J. Ind. Eng*, *35*, 1-17.

Basarah, J. C., Andry, A., & Tahjoo, A. (2022). Perceived accreditation benefits, participation and organizational commitment in hospital accreditation performance. *International Journal of Public Health Science*, *11*(2), 527-536.

Bhatia, D., Chaudhari, P. K., Chaudhary, B., Sharma, S., & Dhingra, K. (Eds.). (2023). *A Guide to Hospital Administration and Planning*. Springer.

Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC health services research*, *21*(1), 1057.

Joseph, L., Agarwal, V., Raju, U., Mavaji, A., & Rajkumar, P. (2021). Perception of hospital accreditation impact among quality management professionals in India: a survey-based multicenter study. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, *4*(2), 58-64.

Kabrah, S. M., Abuzerr, S., Flemban, A., Jambi, L., Kabrah, A., Alghamdi, S. & Alzhrani, A. A. (2024, January). Perceptions, attitudes, and barriers towards the use of Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI) standards among Saudi healthcare providers. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 2, p. 183). MDPI.

Oweidat, I. A., Atiyeh, H., Alosta, M., Al-Mugheed, K., Saeed Alabdullah, A. A., Alzoubi, M. M., & Farghaly Abdelaliem, S. M. (2024). The influence of hospital accreditation on nurses' perceptions of patient safety culture. *Human Resources for Health*, *22*(1), 36.

Sahib, A. M., & Somasanardam, R. (2026). Assessing the effect of hospital accreditation on patient satisfaction and healthcare quality outcomes. *Quality & Quantity*, 1-25.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153