

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير ادارة صحية



عنوان البحث

أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر
الكادر الصحي والمراجعين والباحثين
دراسة بعض المستشفيات الحكومية المعتمدة

إعداد الطالب/ ناصر علي الحربي

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025



المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية وأثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي في تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية، وذلك من خلال تحليل أبعاد الجودة المتمثلة في سلامة الرعاية المقدمة، فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية، جودة الخدمات المقدمة، والالتزام بالمعايير المهنية، إضافة إلى دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار الفرضيات المرتبطة بها. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الموضوع، حيث تم جمع البيانات ميدانيًا من عينة من العاملين في القطاع الصحي داخل المستشفيات الحكومية، وتم اختيار العينة بطريقة مناسبة لطبيعة المجتمع المستهدف. وقد استخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث صممت لتشمل مجموعة من الفقرات التي تقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية ومعايير الاعتماد، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار الفرضيات. وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع نسبيًا من الالتزام بمعايير الجودة داخل المؤسسات محل الدراسة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية، مما يؤكد أهمية تعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر في المؤسسات الصحية لضمان تقديم خدمات آمنة وفعالة ورفع مستوى رضا المستفيدين.

فهرس المحتويات

1.	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	7
1.1.	مقدمة:	7
1.2.	مشكلة الدراسة:	9
1.3.	أهمية الدراسة:	10
1.4.	أهداف الدراسة:	11
1.5.	تساؤلات الدراسة	12
1.6.	فروض الدراسة:	12
1.7.	نموذج الدراسة:	13
1.8.	الدراسات السابقة:	14
1.9.	المنطلقات النظرية للدراسة:	18
1.10.	المنهجية وطرق البحث:	19
1.11.	طرق جمع البيانات:	19
1.12.	طرق التحليل الإحصائي:	19
1.13.	حدود الدراسة:	20
2.	الفصل الثاني: الاطار النظري	20
	تمهيد:	20
	المبحث الأول: معايير الاعتماد الصحية	21
	المطلب الأول: مفهوم الاعتماد الصحي	21
	المطلب الثاني: مميزات نظام الاعتماد الصحي	23
	المطلب الثالث: أهداف نظام الاعتماد الصحي	24
	المطلب الرابع: معايير الاعتماد الصحي	26
	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية	29
	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية	29

المطلب الثاني: أهمية جودة الخدمات الصحية.....	30
المطلب الثالث: ابعاد جودة الخدمات الصحية.....	32
المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.....	34
3. الفصل الثالث: المنهجية والاجراءات.....	36
3.1. منهج الدراسة.....	36
3.2. مجتمع الدراسة وعينتها:.....	37
3.3. خصائص العينة الشخصية والوظيفية.....	37
3.4. أدوات الدراسة:.....	43
3.5. الأساليب الإحصائية:.....	45
4. الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبارالفرضيات.....	46
4.1. مقدمة.....	46
4.2. تحليل البيانات.....	47
4.3. اختبارفرضيات الدراسة.....	57
5. الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....	63
5.1. المقدمة.....	63
5.2. النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة الوصفية.....	63
5.3. النتائج المتعلقة بالتحليل الوصفي للمحاوروالابعاد.....	65
5.4. النتائج المتعلقة باختبارفرضيات الدراسة.....	67
5.5. التوصيات.....	69
المراجع:.....	72
أولا: المراجع العربية.....	72
ثانيا: المراجع الاجنبية.....	75
الملاحق.....	76

فهرس الجداول

37	Table 1 جدول العينة الخاضعة للتحليل
38	Table 2 خصائص عينة الدراسة طبقا للنوع
38	Table 3 خصائص عينة الدراسة طبقا للفئة العمرية
40	Table 4 خصائص عينة الدراسة طبقا لعدد سنوات الخبرة
41	Table 5 خصائص عينة الدراسة طبقا للمسمى الوظيفي
44	Table 6 معامل الفا كرونباخ لمتغيرات الاستبانة وفقراتها
47	Table 7 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور معايير الاعتماد الصحي
49	Table 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء سلامة الرعاية المقدمة
51	Table 9 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية
53	Table 10 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء جودة الخدمات المقدمة
55	Table 11 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء الالتزام بالمعايير المهنية
58	Table 12 العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية
59	Table 13 العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية عن فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية
59	Table 14 العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية على جودة الخدمات المقدمة
60	وسهولة الوصول إليها
60	Table 15 العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية فيما يتعلق ب الالتزام بالمعايير المهنية وتحقيق الجودة المؤسسية
62	

فهرس الاشكال

38	Figure 1 خصائص عينة الدراسة طبقا للنوع
39	Figure 2 خصائص عينة الدراسة طبقا للفئة العمرية
41	Figure 3 خصائص عينة الدراسة طبقا لعدد سنوات الخبرة
42	Figure 4 خصائص عينة الدراسة طبقا للمسمى الوظيفي
48	Figure 5 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور معايير الاعتماد الصحي
50	Figure 6 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء سلامة الرعاية المقدمة
52	Figure 7 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية
54	Figure 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء جودة الخدمات المقدمة
56	Figure 9 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء الالتزام بالمعايير المهنية

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. مقدمة:

تُعتبر الرعاية الصحية أحد الركائز الأساسية التي تحدد مستوى تقدم ورفاهية المجتمعات، إذ تمثل جودة الخدمات الصحية مقياسًا حيويًا لفاعلية الأنظمة الصحية واهتمام الدولة بتحقيق التنمية البشرية المستدامة. ومع التغيرات السريعة التي يشهدها العالم في مجالات الطب والتقنية الصحية، أصبح التركيز على جودة الرعاية الصحية ضرورة ملحة، لا سيما في ظل زيادة توقعات المرضى والمجتمع بشأن مستوى الخدمات المقدمة. فالاهتمام بتحسين الأداء الصحي ليس مجرد مطلب تنظيمي، بل يعكس التزام المؤسسات الصحية بتلبية احتياجات الإنسان وحماية حقوقه الصحية على نحو يواكب المعايير العالمية.

وفي هذا الإطار، ظهرت أهمية الاعتماد الصحي كأداة استراتيجية تهدف إلى رفع كفاءة المؤسسات وتحسين جودة خدماتها. فالاعتماد يُعرف بأنه عملية تقييم منهجية تهدف إلى التحقق من مطابقة أداء المستشفيات للممارسات المثلى والمعايير المعتمدة دوليًا، مما يساهم في ضمان تقديم خدمات آمنة وفعالة. ومن خلال هذه العملية، تُتاح للمؤسسات الصحية فرصة قياس نقاط القوة والمجالات التي تحتاج إلى تطوير، وهو ما يساهم في خلق بيئة عمل تتميز بالاحترافية والالتزام بأعلى مستويات الجودة.

إن الاعتماد الصحي يمثل اليوم معيارًا عالميًا يعتمد عليه العديد من الأنظمة الصحية لتقييم جاهزية المستشفيات والمراكز الصحية، فهو يوفر إطارًا واضحًا لتوحيد الإجراءات والممارسات، ويعمل على الحد من التفاوت في جودة الخدمات بين المؤسسات المختلفة. كما يتيح الاعتماد فرصًا للتعلم المستمر والتطوير المهني للعاملين، ويحفز إدارات المستشفيات على تبني سياسات تنظيمية وإجرائية تحاكي أفضل الممارسات الدولية، مما يعزز مصداقية هذه المؤسسات أمام المجتمع والجهات الرقابية على حد سواء.

ومع التحديات المتزايدة التي تواجه القطاع الصحي، بما في ذلك الضغط على الموارد البشرية والمادية، وتنوع الحالات الطبية، والتطور السريع في تقنيات التشخيص والعلاج، أصبح تطبيق معايير الاعتماد ضرورة لتطوير نظم العمل وضمان استدامة جودة الخدمات. فهذه المعايير لا تقتصر على تقييم النتائج النهائية للرعاية الصحية، بل تشمل جميع العمليات التشغيلية والإدارية، مما يعكس شمولية هذا النهج في تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز سلامة المرضى.

كما أن الدول والمؤسسات الصحية أصبحت تولي اهتمامًا متزايدًا بتطبيق الاعتماد في المستشفيات العامة، نظراً لدورها المحوري في تقديم الرعاية لشريحة واسعة من المجتمع. ويكمن الهدف من تطبيق هذه المعايير في خلق بيئة صحية آمنة وفعالة، من خلال اعتماد سياسات واضحة وممارسات قياسية تساهم في الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز جودة الخدمة. هذا الاهتمام يعكس إدراكًا متزايدًا بأن الجودة والاعتماد ليسا مجرد إجراءات شكلية، بل أداة أساسية لتحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية.

ويُعد الكادر الصحي حجر الزاوية في نجاح برامج الاعتماد، إذ يمثل المسؤول التنفيذي عن تطبيق المعايير وتحويلها إلى واقع عملي ملموس داخل المستشفيات. إذ يساهم التزام الكادر الطبي والإداري بالتعليمات والإجراءات المعتمدة في تحقيق أهداف الاعتماد، فضلاً عن تعزيز كفاءتهم المهنية وتحسين مستوى أدائهم. كما تُعد خبراتهم وتجاربهم اليومية مصدراً مهماً للتقييم المستمر وضبط الجودة، بما يضمن أن تصبح الجودة جزءاً من الثقافة المؤسسية وليس مجرد متطلب إداري.

من جانب آخر، يمثل تقييم الخدمة من وجهة نظر المراجعين والباحثين أداة مهمة لقياس أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الرعاية الصحية. فأراء المرضى تعكس تجربة المستفيدين الفعلية وتكشف جوانب القوة والضعف في تقديم الخدمات، بينما يساهم الباحثون في تقديم تقييم موضوعي يستند إلى معايير علمية وإحصائية، مما يدعم تحسين

الممارسات وتطوير السياسات الصحية داخل المستشفيات. هذا التكامل بين وجهات النظر المختلفة يسهم في تعزيز مصداقية تقييم الجودة ويضمن شمولية عملية التطوير.

وفي المستشفيات الحكومية، يكتسب تطبيق معايير الاعتماد أهمية خاصة، نظرًا للتحديات المرتبطة بحجم الخدمات وتنوع الحالات الطبية وضغط الموارد، إلى جانب الحاجة إلى تقديم خدمات متكافئة لجميع المستفيدين. فاعتماد المستشفيات الحكومية على هذه المعايير يوفر آليات واضحة للمراقبة والتقييم المستمر، ويتيح تحسين عمليات التنظيم والإدارة، مما يعزز قدرة هذه المؤسسات على تقديم خدمات عالية الجودة وتحقيق معايير السلامة والكفاءة.

وبناء على ذلك، يظهر أن تطبيق معايير الاعتماد الصحي لا يقتصر على كونها إجراء تنظيمي، بل يشكل عملية متكاملة للتطوير المؤسسي والتحسين المستمر، تشمل كل جوانب العمل داخل المستشفيات من الرعاية المباشرة للمرضى إلى العمليات الإدارية والتنظيمية. ومن خلال الالتزام بهذه المعايير، تصبح جودة الخدمات الصحية هدفًا دائمًا وممارسة مستمرة، تتكامل فيها جهود الكادر الصحي والمراجعين والباحثين، لتوفير رعاية صحية متميزة ومستدامة داخل المؤسسات الصحية الحكومية.

1.2. مشكلة الدراسة:

على الرغم من الاهتمام المتزايد بتطبيق معايير الاعتماد الصحي في المستشفيات الحكومية، إلا أن تحقيق هذه المعايير على أرض الواقع لا يزال يواجه تحديات عديدة تؤثر على مستوى جودة الخدمات المقدمة. إذ تشير بعض المؤشرات إلى تفاوت في مستوى الامتثال للمعايير بين المستشفيات المختلفة، مما يثير تساؤلات حول مدى فعالية تطبيق برامج الاعتماد وعمق أثرها على الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين. ويلاحظ أن معظم الدراسات السابقة تناولت الاعتماد من منظور تنظيمي أو إداري، دون التركيز الكافي على تجارب الكادر الصحي أو آراء المستفيدين، الذين يمثلون عناصر أساسية لتقييم أثر هذه المعايير بصورة موضوعية وشاملة.

علاوة على ذلك، ثمة ندرة في الدراسات التي تركز على تقييم تطبيق معايير الاعتماد الصحي من وجهة نظر المراجعين والباحثين على حد سواء، وهو ما يحد من قدرة المؤسسات الصحية على معرفة مدى تحقيق أهداف الاعتماد في تحسين جودة الرعاية وتلبية احتياجات المستفيدين. وتزداد أهمية هذا التقييم في المستشفيات الحكومية نظرًا للتحديات المزدوجة التي تواجهها، بما في ذلك الضغط على الموارد وتنوع الحالات المرضية، مما يتطلب أساليب تقييم دقيقة وشاملة تضمن التحقق من فعالية تطبيق المعايير على المستوى العملي.

وبناءً على ما سبق، تتضح فجوة بحثية قائمة تتمثل في غياب تقييم متكامل لتطبيق معايير الاعتماد الصحي يجمع بين وجهات نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين، لتقديم رؤية شاملة حول أثر هذه المعايير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية المعتمدة. ومن هنا تبرز الحاجة إلى دراسة ميدانية دقيقة تهدف إلى سد هذه الفجوة العلمية، وتقديم مؤشرات موضوعية يمكن الاعتماد عليها في تطوير سياسات واستراتيجيات تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز جودة الرعاية الصحية بما يتوافق مع المعايير المعتمدة دوليًا.

1.3. أهمية الدراسة:

يمكن تصنيف أهمية هذه الدراسة كالآتي:

• أهمية الدراسة النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية المتعلقة بتطبيق معايير الاعتماد الصحي في المستشفيات الحكومية، خاصة فيما يتعلق بعلاقته بجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين. فالدراسات السابقة تناولت الاعتماد الصحي غالبًا من منظور إداري أو تنظيمي، دون تقديم تقييم شامل يأخذ في الاعتبار تفاعل جميع الأطراف المعنية. ومن هذا المنطلق، توفر الدراسة إطارًا معرفيًا متكاملًا يساهم في فهم العلاقة بين تطبيق المعايير المؤسسية ومستوى جودة الرعاية الصحية، ويعزز تطوير النماذج العلمية المتعلقة بقياس أثر الاعتماد على الأداء المؤسسي والخدمات الصحية. كما

تتيح هذه الدراسة إمكانية استخدام نتائجها كمرجع أكاديمي للمؤسسات البحثية والأكاديمية الراغبة في دراسة تطبيق الاعتماد الصحي وفاعليته في مختلف السياقات المؤسسية.

• الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في تقديم مؤشرات عملية وقابلة للتنفيذ تساعد المستشفيات الحكومية على تحسين جودة خدماتها الصحية من خلال تطبيق معايير الاعتماد بشكل أكثر فاعلية. إذ توفر الدراسة معلومات مستندة إلى تقييم الكادر الصحي والمراجعين والباحثين، مما يمكّن الإدارات الصحية من تحديد نقاط القوة وتعزيزها، ومعالجة نقاط الضعف وتحسين الأداء المؤسسي. كما تساهم الدراسة في دعم عمليات التخطيط والتطوير الاستراتيجي داخل المستشفيات، بما يضمن تحقيق أعلى مستويات السلامة والكفاءة والجودة في الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تشكل نتائج الدراسة قاعدة لتطوير سياسات وبرامج تدريبية للكادر الصحي تهدف إلى رفع مستوى الالتزام بالمعايير وتعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر في بيئة العمل الصحي.

1.4. أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تقييم أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين، بهدف تقديم رؤية شاملة حول فعالية هذه المعايير في تحسين مستوى الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية، وتقوم الدراسة على البحث فيما يلي:

- تحليل مستوى الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحي في المستشفيات الحكومية المعتمدة.
- استكشاف آراء الكادر الصحي حول تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات المقدمة.

- تقييم تجربة المراجعين ورضاهم عن مستوى الخدمات الصحية في ضوء تطبيق معايير الاعتماد.
- دراسة تقييم الباحثين والمختصين حول فعالية المعايير في تحسين الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية.
- تحديد المجالات التي تتطلب تحسيناً أو تطويراً في تطبيق معايير الاعتماد لتعزيز جودة الخدمات الصحية.

1.5. تساؤلات الدراسة

يمكن تلخيص اشكالية هذه الدراسة من خلال الاجابة على السؤال الرئيسي الاتي:

ما أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين في المستشفيات الحكومية المعتمدة؟

ويندرج من هذا التساؤل بعض الاسئلة الفرعية التي تتمثل فيما يلي:

1. ما المفاهيم الأساسية لجودة الخدمات الصحية، وما المؤشرات المعتمدة عالمياً لتقييمها في المستشفيات؟
2. كيف يُعرف الاعتماد الصحي وما الأهداف الاستراتيجية المرتبطة بتطبيقه لتحسين أداء المؤسسات الصحية؟
3. ما طبيعة العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين في سياق المستشفيات الحكومية؟

1.6. فروض الدراسة:

تقوم الدراسة على اختبار الفرضية الرئيسية الاتية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين.

وتتفرع هذه الفرضية الى عدة فرضيات كالآتي:

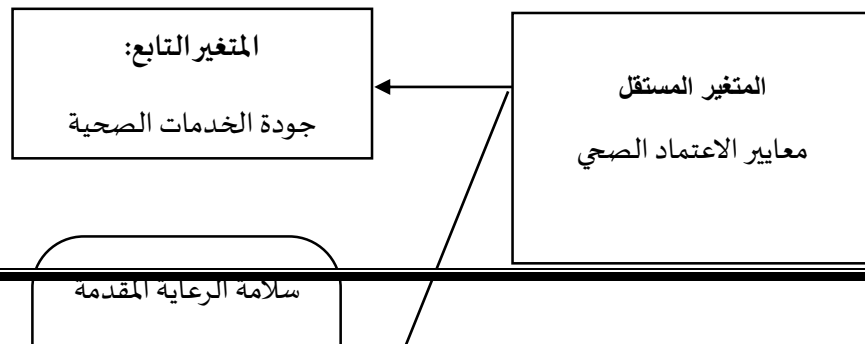
1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية عن سلامة الرعاية المقدمة.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية عن فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية عن جودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالالتزام بالمعايير المهنية وتحقيق الجودة المؤسسية.

1.7. نموذج الدراسة:

يهدف هذا النموذج إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية بأبعادها، وذلك بالتطبيق على بعض المستشفيات الحكومية المعتمدة، من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين.

المتغير المستقل: معايير الاعتماد الصحي.

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية بأبعادها (سلامة الرعاية المقدمة- فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية- جودة الخدمات المقدمة- الالتزام بالمعايير المهنية).



1.8. الدراسات السابقة:

1- دراسة (الريمي والنشي 2024) بعنوان " أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على بعض المستشفيات اليمنية"

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية JCI في تحسين جودة الخدمات الصحية. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الاستدلالي، وتم تصميم استبانة لجمع البيانات وتوزيعها على عينة عشوائية بسيطة بلغت 310 مفردة في (3) مستشفيات تم تحديد (243) استبانة صالحة للتحليل. كما تم استخدام النمذجة البنائية باستخدام المربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS) لاختبار النموذج وفرضيات الدراسة. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق المعايير المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية JCI في تحسين جودة الخدمات الصحية. بينما لا يوجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات المنظمية. وخلصت الدراسة إلى عدة توصيات منها: ضرورة العمل على تعزيز مستوى تطبيق معايير الاعتماد، وخاصة فيما يتعلق بجوانب التوثيق والتوعية والوصول للرعاية واستمراريتها. وإجراء مراجعات مستمرة للعمليات والإجراءات لضمان الاستمرار في التحسين.

2- دراسة (المنزوع ودير 2024) بعنوان " أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة - الجمهورية اليمنية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد (CI) في المستشفيات عينه الدراسة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة رئيسة لجمع بيانات الدراسة الميدانية، وتكونت عينه الدراسة من (588) فرداً، وتمت معالجة البيانات التي تم جمعها بواسطة برنامج (SPSS) وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها: توفر إدارة المستشفيات الأمن للمرضى ومرافقهم وهذا ما يحسن ثقة المترددين في تلقي خدمات الرعاية الصحية المقدمة، كما أن لدى المستشفيات جاهزية عالية في إجراء العمليات الطبية المختلفة وفقاً لمعايير الاعتماد المتعارف عليها، كما تحرص المستشفيات عينه الدراسة على توفير الأجهزة الطبية اللازمة وبشكل مستمر، لاستمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى، وكانت أهم التوصيات: ضرورة دعم عمليات التحسينات المستمرة في كل إدارات المستشفيات وأقسامها وعياداتها بما يتواءم مع التطورات الحديثة، وبما يحقق معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية، تفعيل نظم الجودة والرقابة عليها لمعالجة الاختلالات قبل حدوثها في المستشفيات عينه الدراسة.

3- دراسة (عقل 2023) بعنوان " أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الحكومية الأردنية المعتمدة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينه الدراسة من (176) موظفاً وموظفة ممن يشغلون وظائف (طبيب، ممرض، خدمات طبية مساندة، وموظف إداري) تم اختيارهم بالطريقة المناسبة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحي جاء بدرجة شمولية عالية، كما أظهرت النتائج أن جودة الرعاية الصحية المقدمة في أقسام طب

الأسنان في المستشفيات الحكومية الأردنية المعتمدة أثر ذو دلالة إحصائية على الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحي.

4- دراسة (Al Dhafiri et all 2023) بعنوان " أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الرعاية الصحية".

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكادر الصحي في المستشفيات المعتمدة. اعتمد الباحثون منهجية كمية مسحية باستخدام استبيانات وُجّهت لمقدمي الخدمة الصحية لتقييم إدراكهم لتطبيق المعايير وتأثيرها على جودة الرعاية. أظهرت النتائج وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لتطبيق المعايير على تحسين جودة الخدمات، لا سيما في مجالات السلامة، الالتزام بالبروتوكولات، ورفع مستوى التفاعل والرضا الوظيفي لدى الكادر الصحي. كما أشارت الدراسة إلى أن خصائص ديموغرافية معينة لم تُظهر تأثيراً كبيراً على العلاقة بين الاعتماد والجودة. واستنتج الباحثون أن تطبيق معايير الاعتماد ليس إجراءً شكلياً، بل عملية تطويرية تؤثر فعلياً على جودة الأداء المؤسسي، مع التأكيد على أهمية مشاركة الكادر الصحي والالتزام الإدارة لضمان فعالية التطبيق، مع الإشارة إلى ضرورة توسيع الدراسات المستقبلية لتشمل وجهات نظر المراجعين وقياس النتائج الفعلية للخدمات الصحية.

5- دراسة (Alhawajreh et all 2023) بعنوان " تأثير اعتماد المستشفيات على تحسين الجودة في الرعاية الصحية: مراجعة منهجية".

تناولت هذه الدراسة المراجعة المنهجية تأثير اعتماد المستشفيات على تحسين جودة الرعاية الصحية، وهدفت إلى بناء الأدلة حول أثر الاعتماد على تحسين الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تحديد وفهم العوامل السياقية المؤثرة على تنفيذ الاعتماد في بيئة المستشفى باستخدام نظرية عملية التطبيع (Normalisation Process Theory – NPT) استندت الدراسة إلى بيانات من خمس قواعد بيانات رئيسية (MEDLINE، PubMed، EMBASE، CINAHL، و Cochrane Library ومصادر

تكميلية، وتم تحليل البيانات وفق منهجية تحليل موضوعي مستندة إلى الإطار النظري لنظرية التطبيع، مع الالتزام بتوجيهات PRISMA وتقييم جودة الدراسات المشمولة. أظهرت النتائج وجود تناقضات فيما يتعلق بأثر الاعتماد على تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائجها، مع قلة الأدلة حول فعاليته. ومع ذلك، قدمت الدراسة رؤى

مهمة حول العوامل الأساسية التي قد تؤثر على تنفيذ الاعتماد في المستشفيات، وأكدت على أهمية الدور التنفيذي لعملية الاعتماد في تعزيز جودة الخدمات. كما أشارت إلى أن هناك تركيزًا قليلًا على تأثير الاعتماد على أدوار ومسؤوليات العاملين الصحيين، واستراتيجيات إشراكهم لضمان تنفيذ فعال، وضمان وضوح أهداف الاعتماد وفوائده من خلال التقييم المستمر والتغذية الراجعة لجميع المشاركين في العملية. ورغم النتائج المتناقضة، فإن الاعتماد يكتسب قبولًا عالميًا كأداة لضمان الجودة ودعم الممارسات الفضلى، مع التأكيد على أن صانعي السياسات والمؤسسات الصحية والباحثين يجب أن يأخذوا بعين الاعتبار العوامل الرئيسة لضمان التنفيذ الفعال واستدامة برامج الاعتماد في المستشفيات.

6- دراسة (Hussein et al 2021) بعنوان " تأثير اعتماد المستشفيات على جودة الرعاية الصحية: مراجعة منهجية للأدبيات".

تناولت الدراسة مراجعة منهجية لأثر الاعتماد الصحي على أداء المستشفيات ونتائج الرعاية الصحية، وهدفت إلى تحليل الأدلة المتوفرة حول تأثير برامج الاعتماد على جودة الخدمات الصحية. استندت الدراسة إلى بحث شامل في قواعد بيانات إلكترونية متعددة (مثل PubMed وCINAHL وPsycINFO وEMBASE وMEDLINE وغيرها)، وشملت 76 دراسة كمية محكمة تم نشرها خلال العقدين الماضيين، بغض النظر عن التصميم أو اللغة، مع تقييم جودة المنهجية لكل دراسة وفق أدوات معتمدة. أظهرت النتائج أثرًا إيجابيًا متسقًا للاعتماد على الثقافة المتعلقة بالسلامة، وقياس الأداء المتعلق بالعمليات، والكفاءة، وطول إقامة المرضى في المستشفى، بينما لم يلاحظ تأثير كبير على رضا الموظفين أو المرضى، أو معدل إعادة دخول المرضى خلال 30 يومًا. كما أظهرت النتائج المتناقضة فيما يخص معدل الوفيات وعدوى المستشفيات صعوبة استخلاص استنتاجات نهائية حول هذه المؤشرات. واستنتجت الدراسة أن الالتزام بمعايير الاعتماد يوفر فوائد محتملة متعددة في تحسين الأداء

المؤسسي، وأن تطبيق برامج الاعتماد يحفز تحسين الأداء وسلامة المرضى، مع التوصية بتطوير وتحفيز برامج الاعتماد لضمان استدامة هذه المكاسب.

1.9. المنطلقات النظرية للدراسة:

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من المنطلقات النظرية التي تشكل الإطار المفاهيمي لفهم أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، من منظور الكادر الصحي والمراجعين والباحثين. يُنظر إلى الاعتماد الصحي كأداة استراتيجية لضمان الجودة، حيث يمثل مجموعة من المعايير والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى تعزيز الرعاية الصحية الآمنة والفعالة والمتوافقة مع أفضل الممارسات الدولية. ويؤكد هذا المنظور على أن الاعتماد ليس مجرد تقييم شكلي، بل يشمل تحسين العمليات الداخلية، وتعزيز الالتزام المهني، ورفع مستوى تجربة المستفيدين من الخدمات الصحية، ما يعكس تأثيره المباشر على الأداء المؤسسي.

تعتمد الدراسة على نظرية إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM)، التي تؤكد أن جودة الخدمات الصحية تتحقق من خلال مشاركة جميع العاملين في المؤسسة، والالتزام بالمعايير، والتقييم المستمر للعمليات والخدمات. وتوفر هذه النظرية إطاراً لفهم كيفية تأثير تطبيق معايير الاعتماد على سلوكيات الكادر الصحي، وتحفيزه على تحسين الأداء المؤسسي بما يعزز جودة الخدمات المقدمة.

كما تستند الدراسة إلى نماذج قياس جودة الرعاية الصحية التي تحدد الأبعاد الأساسية للجودة، بما في ذلك السلامة، الفاعلية، الكفاءة، وتجربة المستفيد. ويُنظر إلى الاعتماد الصحي كألية لتعزيز هذه الأبعاد وقياس أثرها على الأداء العام للمستشفى، مع مراعاة وجهات نظر متعددة تشمل الكادر الصحي والمراجعين والباحثين لضمان تقييم شامل وموثوق.

إضافة إلى ذلك، تُستند الدراسة إلى إطار نظرية عملية التطبيع (Normalisation - NPT)، الذي يساعد على فهم كيفية دمج معايير الاعتماد ضمن الممارسات

اليومية للعاملين، ودورهم في تطبيقها بفاعلية، وتأثير ذلك على جودة الخدمات الصحية واستدامة النتائج. وتشير هذه النظرية إلى أن التنفيذ الفعال للمعايير يعتمد على إدراك العاملين لأهداف الاعتماد وفوائده، وعلى وجود آليات تقييم مستمرة تغذي التحسين المستمر.

استنادًا إلى هذه المنطلقات النظرية، توفر الدراسة أساسًا أكاديميًا متينًا لربط المتغير المستقل (تطبيق معايير الاعتماد الصحي) بـ المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، مع التركيز على أبعاد الجودة المختلفة، وتوفير تحليل متعدد الأطراف يأخذ في الاعتبار تقييم الكادر الصحي والمراجعين والباحثين، ما يعزز موثوقية النتائج واستدامة التوصيات العملية.

1.10. المنهجية وطرق البحث:

ستتخذ هذه الدراسة المنهجية البحثية الوصفية التحليلية لتقييم أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين. وستعتمد الدراسة على تصميم البحث الكمي المسحي، نظرًا لقدرته على جمع بيانات قابلة للقياس والتحليل الإحصائي حول تأثير المتغير المستقل (تطبيق معايير الاعتماد) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية وأبعادها).

1.11. طرق جمع البيانات:

سيتم توزيع الاستبانة إلكترونيًا وورقيًا على المشاركين في المستشفيات الحكومية المعتمدة، مع تقديم تعليمات واضحة حول كيفية الإجابة، وضمان سرية المعلومات وحماية خصوصية المشاركين.

1.12. طرق التحليل الإحصائي:

بعد جمع البيانات، سيتم إدخالها إلى برنامج SPSS لتحليلها إحصائيًا. وستُستخدم تقنيات التحليل الوصفي لتلخيص خصائص العينة، والتحليل الاستدلالي لاختبار الفرضيات، بما في ذلك الارتباط وتحليل التباين لتحديد مدى تأثير تطبيق معايير الاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، مع الإشارة إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

1.13. حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية: ستركز الدراسة على أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية، مع تحليل أبعاد الجودة المختلفة وهي: السلامة، الفاعلية، الكفاءة، وتجربة المستفيد. ولن تشمل الدراسة تقييم عوامل أخرى خارج نطاق الاعتماد الصحي قد تؤثر على جودة الخدمات، مثل التمويل أو البنية التحتية أو السياسات التنظيمية العامة.
2. الحدود المكانية: ستقتصر الدراسة على المستشفيات الحكومية المعتمدة في المملكة العربية السعودية، ما يعني أن النتائج قد لا تكون قابلة للتعميم على المستشفيات الخاصة أو غير المعتمدة، أو على مؤسسات صحية خارج نطاق الدراسة الجغرافي.
3. الحدود الزمنية: ستغطي الدراسة الفترة الزمنية المقررة لجمع البيانات خلال العام الدراسي أو فترة البحث المحددة، ولن تشمل التغيرات التي قد تطرأ على تطبيق معايير الاعتماد أو جودة الخدمات الصحية خارج هذه الفترة.
4. الحدود البشرية: ستقتصر الدراسة على ثلاث فئات محددة من المشاركين: الكادر الصحي (الأطباء، والممرضون، والفنيون الطبيون)، والمراجعين، والباحثين. ولن تشمل الدراسة فئات أخرى مثل الإداريين أو موظفي الدعم، مما قد يحد من شمولية بعض الجوانب المتعلقة بتجربة الجودة داخل المستشفيات.

الفصل الثاني: الإطار النظري

تمهيد:

يتناول هذا الفصل أولاً المفاهيم الأساسية المرتبطة بالدراسة، ويعرض التعريفات المتنوعة للمصطلحات الرئيسية مثل الجودة، والخدمات الصحية، والاعتماد الصحي، وجودة الخدمة

الصحية. كما يوضح العلاقات المتبادلة بين هذه المفاهيم، ويبرز أهميتها في تحسين الأداء المؤسسي وضمان تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة.

بعد ذلك، يستعرض الإطار النظري النماذج والمبادئ التي توجه عملية تحسين جودة الخدمات الصحية، بما في ذلك المعايير الدولية للاعتماد الصحي، وأبعاد الجودة في الرعاية الطبية، والعوامل المؤثرة على مستوى الأداء الطبي والإداري في المنشآت الصحية. ويهدف هذا العرض إلى توفير قاعدة معرفية قوية لفهم الظواهر المرتبطة بالدراسة، وتحديد محاور التحليل التي ستتم مناقشتها لاحقاً في النتائج والتوصيات.

كما يقدم الفصل مراجعة لأبرز الدراسات السابقة المحلية والدولية، مع التركيز على نتائجها وأثرها في تطوير جودة الخدمات الصحية، وأهمية الاعتماد الصحي في تعزيز ثقافة التحسين المستمر، وتوفير رعاية آمنة للمستهفيدين. ويسعى الباحث من خلال هذا الفصل إلى بناء أساس علمي متين يتيح استنتاج النتائج وتحليلها وفقاً للمنهجية العلمية المعتمدة، بما يحقق أهداف الدراسة ويوجه البحث نحو ممارسات عملية قابلة للتطبيق.

المبحث الأول: معايير الاعتماد الصحية

المطلب الأول: مفهوم الاعتماد الصحي

الاعتماد الصحي يمثل عملية رسمية ومنهجية تهدف إلى تقييم المنشآت الصحية والتأكد من التزامها بالمعايير المعتمدة لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة وسليمة للمرضى. وتقوم عادةً بهذه العملية هيئة أو مجلس مستقل ومعتبر به رسمياً، مما يمنح نتائج التقييم مصداقية وموضوعية، ويعكس التزام المؤسسة الصحية بتحقيق جودة الرعاية وسلامة المرضى. ويعد الاعتماد مؤشراً استراتيجياً على التزام المؤسسة بتحسين الأداء المؤسسي والسريري على حد سواء، وهو بمثابة دليل ملموس على جودة الخدمات الصحية المقدمة. (

حميد وحسن 2020)

في جوهره، يُنظر إلى الاعتماد على أنه عملية تقييم شاملة تقوم بها هيئة خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق المؤسسة الصحية مع المعايير المحددة مسبقًا. وتشمل هذه العملية جمع البيانات والملاحظات من خلال زيارات ميدانية، مراجعة السياسات والإجراءات، وتحليل أداء الكادر الصحي. ومن خلال هذه التقييمات يتم تحديد نقاط القوة والضعف في أداء المؤسسة، بما يتيح تقديم توصيات عملية لتحسين جودة الرعاية المقدمة، وضمان تحقيق النتائج المرجوة من العلاج بشكل فعال. (حميد 2020)

يركز الاعتماد الصحي على تعزيز جودة الخدمات وسلامة المرضى من خلال تطبيق معايير دقيقة تهدف إلى تقليل الأخطاء الطبية وضمان بيئة رعاية آمنة. ويغطي الاعتماد الجوانب الإدارية والسريرية والفنية والبيئية، بحيث يشمل نظم العمل، الإجراءات الطبية والإدارية، وكفاءة الكادر الصحي. ومن خلال هذه المعايير، يساهم الاعتماد في تطوير نظم وإجراءات تقديم الخدمة وتحسين الأداء المؤسسي والسريري، ويعزز من قدرة المنشآت الصحية على تقديم رعاية متسقة وموثوقة للمرضى.

كما يُنظر إلى الاعتماد الصحي كإجازة رسمية تمنحها وكالة أو هيئة غير حكومية بعد إجراء تقييم موضوعي وشامل لمستوى التزام المنشأة الصحية بالمعايير المعتمدة. وتُظهر عملية الاعتماد مدى التزام المؤسسة بتحسين نوعية الرعاية وضمان سلامة بيئة العمل، كما توفر هذه العملية ضمانًا للمرضى والمستفيدين بأن المؤسسة تسعى باستمرار إلى تحسين الأداء والحفاظ على أعلى معايير الجودة في تقديم خدماتها. (قاسم 2008)

من خلال مراجعة معظم التعريفات والممارسات الدولية، يتضح أن الاعتماد الصحي يمثل إطارًا تكامليًا لتقييم الأداء الصحي ويعتبر أداة استراتيجية لتعزيز الجودة، حيث يساعد على تحديد الفجوات وتحسين العمليات، كما يعزز الثقة بين المؤسسة والمستفيدين. وبالتالي، فإن الاعتماد لا يقتصر على كونه مجرد تقييم شكلي، بل يمثل عملية مستمرة للتحسين والتطوير تساهم في رفع مستوى الرعاية الصحية وحماية المرضى من المخاطر المحتملة، مع ضمان استدامة الأداء الجيد على المدى الطويل. (سيف 2010)

المطلب الثاني: مميزات نظام الاعتماد الصحي

يعتبر برنامج الاعتماد الصحي أداة استراتيجية تهدف إلى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وضمان تقديم الرعاية بشكل آمن وفعال. ويعد الاعتماد الخطوة الأساسية التي تضمن استمرار التحسين المستمر في الأداء الطبي والإداري داخل المؤسسات الصحية. ويساهم النظام في تعزيز الكفاءة وجودة الخدمة من خلال عدد من الفوائد المحورية، يمكن تلخيصها في الفقرات التالية:

1. يساهم الاعتماد في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بشكل ملموس، إذ يركز على معايير محددة وواضحة تم تصميمها لضمان الالتزام بالمعايير المهنية المعتمدة. هذه المعايير، على الرغم من طموحها، قابلة للتطبيق والتقييم، مما يدفع المؤسسات الصحية إلى تطوير أنظمتها وإجراءاتها الداخلية بما يعزز مستوى الرعاية المقدمة للمستفيدين ويحقق نتائج علاجية أفضل.
2. يشجع الاعتماد على تكامل الخدمات بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية، ويعمل على رفع كفاءة الأداء الفني والإداري بشكل مستمر. هذا التكامل يضمن استمرارية تقديم الخدمة دون انقطاع، ويعزز قدرة المؤسسات على إدارة مواردها بشكل فعال، بما يساهم في تحسين تجربة المريض والارتقاء بجودة الخدمة الصحية.
3. يوفر برنامج الاعتماد قاعدة بيانات شاملة للنتائج، تمكن المؤسسات من مقارنة أدائها مع غيرها من المؤسسات الصحية، والاستفادة من خبرات الآخرين. يتيح هذا الأسلوب التنافسي الإيجابي تعزيز ثقافة التحسين المستمر داخل المؤسسة، بحيث تصبح متابعة الأداء وتطويره جزءاً أساسياً من العمليات اليومية، وليس مجرد متطلب شكلي. (بسيوني 2014)
4. يساهم الاعتماد في تقليل النفقات الصحية من خلال زيادة الكفاءة وتقليل الفاقد، سواء في الموارد البشرية أو المعدات أو الوقت. كما يقلل من التكاليف الناتجة عن إعادة التشخيص أو إعادة العلاج، ويعزز ثقة المواطنين في الخدمات الصحية المحلية،

مما يحد من الحاجة إلى العلاج خارج البلاد ويحقق وفورات اقتصادية كبيرة للقطاع الصحي.

5. يوفر الاعتماد فرصًا تعليمية واستشارية للعاملين في المجال الصحي، إذ يمكنهم التعلم المستمر حول إدارة الجودة وتطبيق نظمها، والاطلاع على أفضل الممارسات الإكلينيكية والإدارية المعتمدة عالميًا. هذا التدريب المستمر يعزز قدرة الكادر الطبي والإداري على تنفيذ التحسينات بشكل فعال وتحقيق النتائج المرجوة على أرض الواقع.

6. يسهم الاعتماد في استعادة ثقة المواطنين في المؤسسات الصحية، إذ يعكس التزام هذه المؤسسات بتقديم رعاية آمنة ومهنية. ويؤكد على أن البيئة الصحية تلتزم بمعايير السلامة للمرضى والكادر الصحي على حد سواء، مما يحد من المخاطر المرتبطة بالأخطاء الطبية أو الجراحية أو الإصابات الناتجة عن العمليات العلاجية. (الأكلي وعايض 2021)

7. يعمل نظام الاعتماد على الحد من المخاطر التي قد يتعرض لها المرضى وذوهم والعاملون في المؤسسات الصحية، مثل الوقاية من العدوى، أو الحوادث الناتجة عن الأخطاء الطبية، أو سوء نقل العلاج والدم. ويجعل السلامة جزءًا أساسيًا من ثقافة العمل داخل المؤسسة، مما يعزز حماية جميع الأطراف ويضمن تقديم خدمات صحية آمنة وموثوقة.

المطلب الثالث: أهداف نظام الاعتماد الصحي

يهدف نظام الاعتماد الصحي إلى ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وتحقيق التطوير المستمر للمؤسسات الصحية من الناحيتين الطبية والإدارية. ويعكس هذا النظام التزام المؤسسة بتحسين الأداء ورفع مستوى الرعاية، وتحقيق عدة أهداف أساسية يمكن توضيحها في الفقرات التالية:

يهدف الاعتماد إلى نشر معايير الأداء الجيد داخل المؤسسات الصحية، وتطبيقها بشكل عملي لضمان حصول متلقي الخدمة على الرعاية الصحية المثلى. ويعني ذلك أن كل مؤسسة ملزمة

بالالتزام بالمعايير الموضوعية، بحيث يتم تقديم الخدمة بطريقة منظمة وأمنة، مما يعزز جودة العلاج ويحد من الفروقات في مستوى الرعاية بين المؤسسات المختلفة.

يسعى نظام الاعتماد إلى ضبط المعايير والحد من الاختلافات بين المؤسسات، وذلك من خلال التأكد من التزام كل مؤسسة بالإجراءات الضرورية للحفاظ على مستوى الأداء المحدد. هذا الهدف يضمن توحيد مستوى الرعاية الصحية في جميع المؤسسات، ويعزز العدالة في تقديم الخدمات بين المرضى، سواء كانوا في مستشفى كبيرة أو صغيرة، أو في مناطق حضرية أو نائية. (Greenfield et al 2012)

يهدف الاعتماد إلى مكافأة وتحفيز المؤسسات الصحية التي تحقق مستويات عالية من الأداء والجودة. فالمؤسسات التي تلتزم بالمعايير وتثبت تحسين نتائجها تحظى بالاعتماد الرسمي، مما يعزز السمعة المؤسسية ويشجع باقي المؤسسات على تبني ممارسات التحسين المستمر للوصول إلى نفس المستوى من التميز.

يسعى الاعتماد إلى وضع خطة للتطوير المستمر، سواء على المستوى الطبي أو الإداري. ويعني ذلك أن المؤسسات الصحية لا تكتفي بتحقيق المعايير على المدى القصير، بل تلتزم باستراتيجيات طويلة المدى لتحسين الأداء، مثل تدريب الكوادر، تحديث الإجراءات، تطبيق أحدث الممارسات السريرية، ومراقبة جودة الخدمات بشكل دوري. هذا النهج يضمن تطوراً مستمراً يعكس تحسين النتائج الصحية للمستفيدين.

يهدف الاعتماد إلى تعزيز ثقافة الجودة والتميز داخل المؤسسات الصحية، بحيث تصبح العمليات اليومية مرتبطة بتحقيق معايير السلامة والكفاءة. ويؤدي ذلك إلى زيادة فعالية العمليات وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية، مما يساهم في تحسين رضا المرضى وتعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسات الصحية. (2024 RUCHIT)

يساهم نظام الاعتماد في تعزيز التوافق مع أفضل الممارسات العالمية، بحيث يتمكن العاملون في المجال الصحي من تطبيق استراتيجيات وإجراءات معتمدة دولياً. وهذا يضمن أن المؤسسات

الصحية ليست فقط ملتزمة بالمعايير الوطنية، بل تتوافق أيضًا مع المعايير الدولية، مما يرفع مستوى التنافسية ويضمن جودة الرعاية على مستوى عالمي.

المطلب الرابع: معايير الاعتماد الصحي

حرصت مجالس الاعتماد الصحي في مختلف الدول على وضع معايير دقيقة لتقييم المؤسسات الصحية وضمان التزامها بأعلى مستويات الجودة والسلامة. وعلى الرغم من اختلاف عدد المعايير من دولة لأخرى، فإنها جميعًا تتفق في جوهرها ومضمونها، حيث تهدف إلى تعزيز سلامة المرضى وتحسين الأداء الطبي والإداري داخل المنشآت الصحية. فعلى سبيل المثال، تحدد اللجنة العلمية المشتركة لاعتماد المنشآت الصحية (JCIA) ثلاثة عشر معيارًا رئيسيًا للمستشفيات، بينما وضع مجلس اعتماد الخدمات الصحية السعودي اثنين وعشرين معيارًا، وحدد مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردني خمسة عشر معيارًا. رغم هذا التنوع في الأعداد، فإن جميع هذه المعايير تستند إلى الإطار الدولي المعتمد لدى هيئات الاعتماد الصحي، مما يضمن توافق المؤسسات مع أفضل الممارسات العالمية في الرعاية الصحية.

1. سهولة الوصول إلى الخدمة واستمرارية الرعاية الصحية: يهدف هذا المعيار إلى ضمان قدرة المرضى على الوصول إلى الخدمات الصحية اللازمة في الوقت المناسب دون أي تأخير، مع ضمان استمرارية الرعاية المقدمة لهم. ويشمل ذلك القدرة على متابعة حالات المرضى بشكل متواصل، سواء كانوا يتلقون علاجًا طويل الأمد أو يحتاجون إلى رعاية عاجلة. ويعكس الالتزام بهذا المعيار اهتمام المؤسسة بتقليل أي معوقات قد تعيق تقديم الرعاية، مما يعزز رضا المرضى ويزيد من ثقتهم في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

2. حقوق المريض وأسرته: يُركز هذا المعيار على احترام حقوق المرضى والحفاظ على كرامتهم وخصوصيتهم، بالإضافة إلى ضمان إشراكهم وأسرهم في القرارات المتعلقة بالعلاج. ويشمل ذلك توفير المعلومات اللازمة حول الحالة الصحية، وشرح الخيارات العلاجية المتاحة، وإشراك المرضى في وضع خطة الرعاية الصحية الخاصة بهم. الالتزام

بهذا المعيار يعكس النهج الإنساني للمؤسسات الصحية ويؤدي إلى تحسين التواصل بين الكادر الطبي والمتلقين للخدمة، مما يساهم في نتائج علاجية أفضل. (Basarah et al 2022)

3. تقييم حالة المريض: يتضمن هذا المعيار إجراء تقييم شامل ودقيق لحالة المرضى قبل وأثناء وبعد تقديم الرعاية الصحية. ويهدف إلى ضمان التشخيص الصحيح وتحديد العلاج الأمثل وفق المعايير الطبية المعتمدة. كما يساهم هذا التقييم المستمر في تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين فعالية العلاج، ورفع مستوى الأمان للمرضى، مما يعكس التزام المؤسسة بالممارسات الطبية السليمة والمستندة إلى الأدلة العلمية.

4. رعاية المرضى: يركز هذا المعيار على تقديم رعاية شاملة ومتكاملة للمرضى، تشمل الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية. ويعني ذلك متابعة العلاج بدقة، وتقديم الدعم النفسي للمرضى وأسرهم، وضمان التعامل الإنساني في جميع مراحل الرعاية. ويساعد هذا المعيار على تعزيز جودة الخدمات الصحية من خلال الاهتمام بجميع جوانب تجربة المريض، وليس فقط بالجانب الطبي.

5. إعلام وتعليم المريض وأسرته: يهدف هذا المعيار إلى تمكين المرضى وأسرهم من المشاركة الفعالة في الرعاية الصحية من خلال تزويدهم بالمعلومات الدقيقة عن حالتهم وخيارات العلاج والإجراءات الوقائية. ويعزز ذلك الوعي الصحي ويقلل من المخاطر المرتبطة بسوء الفهم أو عدم الالتزام بالإرشادات الطبية، كما يدعم اتخاذ قرارات مستنيرة تعود بالنفع على نتائج العلاج. (Musamih et al 2022)

6. التحسين المستمر للجودة وتحقيق أمان المرضى: يشمل هذا المعيار تقييم الأداء المؤسسي بشكل دوري وتحديد مجالات التحسين، بهدف رفع مستوى جودة الخدمات وتقليل المخاطر على المرضى. ويشجع على تبني ثقافة الجودة المستدامة، بحيث يصبح التحسين المستمر جزءاً من العمليات اليومية داخل المؤسسة، ويضمن تطبيق أفضل الممارسات العالمية في الرعاية الصحية.

7. التحكم في العدوى ومنعها: يركز هذا المعيار على اتباع الإجراءات الوقائية اللازمة للحد من انتشار العدوى داخل المؤسسات الصحية، بما في ذلك الالتزام بالبروتوكولات الصحية والتدابير الوقائية المعتمدة. ويعد هذا المعيار من أهم عناصر سلامة المرضى والعاملين، إذ يقلل من المخاطر المرتبطة بالإصابات والعدوى المتقاطعة، ويسهم في توفير بيئة آمنة للرعاية الصحية.

8. القيادة والتوجيه والإدارة: يشمل هذا المعيار كفاءة القيادة والإدارة في توجيه المؤسسة وتحقيق أهدافها الصحية. ويعكس قدرة القيادات على اتخاذ القرارات الاستراتيجية، وتوزيع الموارد بكفاءة، وتطوير السياسات والإجراءات اللازمة لضمان جودة الخدمات وسلامة المرضى. كما يشجع على المشاركة الفعالة للكوادر المختلفة في تحسين الأداء المؤسسي.

9. إدارة المنشآت الصحية: يتعلق هذا المعيار بكفاءة إدارة المنشآت من حيث التنظيم الإداري، وتنسيق الأقسام المختلفة، وضمان سير العمل بسلاسة. ويهدف إلى تحسين الكفاءة التشغيلية وتقديم خدمات صحية متكاملة دون تأخير، مما يعزز جودة الرعاية ويقلل من الأخطاء الإدارية التي قد تؤثر على تجربة المريض.

10. مؤهلات وتعليم مقدمي الخدمات: يركز هذا المعيار على تأهيل وتدريب العاملين الصحيين بشكل مستمر لضمان امتلاكهم للمعرفة والمهارات اللازمة لتقديم الرعاية بأعلى جودة. ويشمل التدريب الطبي، والإداري، والتقني، ويضمن تطبيق أفضل الممارسات في كافة مراحل الرعاية الصحية، مما يعكس التزام المؤسسة بالمعايير المهنية ويعزز أمان المرضى.

11. إدارة المعلومات: يهدف هذا المعيار إلى استخدام نظم معلومات دقيقة وفعالة لتسجيل البيانات الطبية والإدارية وتحليلها. ويساعد على اتخاذ القرارات المبينة على أدلة صحيحة، ومتابعة جودة الرعاية، وتحسين الأداء المؤسسي. كما يضمن حماية

المعلومات الصحية وسرية بيانات المرضى، مما يعزز ثقة المستفيدين بالمؤسسة. (

Hamed 2023)

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

الجودة هي مفهوم شامل يعكس قدرة أي منتج أو خدمة على تلبية توقعات واحتياجات المستفيدين. ويُنظر إليها على أنها معيار يقيس مدى توافق العمليات والنتائج مع المعايير المحددة مسبقًا. في السياق المؤسسي، ترتبط الجودة بتحسين الأداء، ورفع الكفاءة، وتقليل الأخطاء، وتعزيز رضا المستفيدين. كما أنها عملية مستمرة لا تتوقف عند مستوى معين، بل تتطلب متابعة وتقييم مستمر لضمان التحسين والتطوير المستمر، ما يجعل الجودة عنصراً ديناميكياً في أي نظام. (مصطفى 2025)

تتسم الجودة بخصائص عدة، منها القابلية للقياس والتقييم، والقدرة على التطوير، والارتباط المباشر برضا العملاء والمستفيدين. فهي ليست مجرد تطبيق إجراءات معيارية، بل تشمل ثقافة مؤسسية تعزز الالتزام بالمعايير، وتحفز على التعلم المستمر، وتركز على النتائج المرجوة. وتكمن أهمية الجودة في كونها تعزز الثقة بالمؤسسة، وتزيد من كفاءة الموارد، وتقلل من الأخطاء والهدر، مما يؤدي إلى تحسين النتائج النهائية. (الشراري 2025)

أما عن الخدمة الصحية هي أي نشاط أو تدخل يقوم به نظام الرعاية الصحية بهدف الحفاظ على صحة الأفراد، تشخيص الحالات المرضية، الوقاية من الأمراض، أو علاج المرضى وتحسين حالتهم الصحية. وتشمل هذه الخدمات جميع الأنشطة الطبية المباشرة، مثل التشخيص والعلاج والجراحة، والخدمات الداعمة مثل الصيدلة، والتمريض، والتثقيف الصحي، وإدارة الحالات. كما تشمل الخدمات الصحية أيضاً الأبعاد الوقائية والترويجية التي تهدف إلى تعزيز الصحة العامة والحد من المخاطر الصحية. (عبد اللطيف 2024)

الخدمة الصحية ليست مقتصرة على تقديم العلاج فقط، بل تمتد إلى تحسين جودة حياة المرضى، وتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية لهم، وضمان بيئة آمنة وصحية. وتتسم

الخدمات الصحية بالتعقيد، إذ تتطلب تنسيقاً بين فرق متعددة التخصصات، واستخدام تقنيات وأدوات متقدمة، واتباع بروتوكولات دقيقة لضمان سلامة المرضى وفعالية العلاج.

عند دمج مفهومي الجودة والخدمة الصحية، يصبح لدينا مفهوم "جودة الخدمة الصحية"، الذي يعكس قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدماتها بطريقة تلبي توقعات المستفيدين وتحقق أفضل النتائج الصحية الممكنة. ويعني ذلك أن جودة الخدمة الصحية ليست مجرد تقديم العلاج أو الرعاية، بل تشمل جميع الجوانب المتعلقة بتجربة المريض، من سهولة الوصول إلى الخدمة، والالتزام بالمعايير الطبية، والبيئة الآمنة، والتواصل الفعال، والتثقيف الصحي، والتحسين المستمر للأداء. (العلياني وآخرون 2025)

جودة الخدمة الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلامة، والكفاءة، والفعالية، وتجربة المريض، وهي عملية شاملة تشمل الإدارة، والكوادر الطبية، والعمليات، والنتائج. وتشمل المعايير الأساسية لجودة الخدمة الصحية الدقة في التشخيص والعلاج، والالتزام بالبروتوكولات الطبية، تحسين تجربة المرضى، حماية حقوقهم وخصوصيتهم، والحد من الأخطاء الطبية، والوقاية من العدوى، وضمان التعليم المستمر للعاملين، واستخدام نظم معلومات صحية فعالة. كما أن التركيز على الجودة في الخدمات الصحية يؤدي إلى تعزيز ثقة المرضى، وتقليل التكاليف الناجمة عن الأخطاء أو إعادة العلاج، وتحقيق نتائج صحية أفضل على المستوى الفردي والجماعي. (المالكي 2025)

المطلب الثاني: أهمية جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم الركائز التي تعتمد عليها أنظمة الرعاية الصحية الحديثة، فهي لا تقتصر على تقديم العلاج فقط، بل تشمل جميع جوانب الرعاية الطبية والإدارية التي تؤثر في سلامة المريض ورضاه وفعالية الأداء المؤسسي. تركز جودة الخدمات الصحية على الالتزام بالمعايير العلمية والمهنية، وتحسين بيئة العمل، وتطوير أداء الكوادر الطبية والإدارية بما يحقق نتائج أفضل للمستفيدين، ويعزز كفاءة النظام الصحي ككل. إن

الاستثمار في جودة الخدمات الصحية يعود بالنفع على المرضى والمؤسسات والعاملين على حد سواء، ويعد أداة أساسية لضمان استمرارية الأداء وتطوير الخدمات بطريقة مستدامة.

وفي ضوء ذلك، يمكن توضيح أهم أبعاد وأهمية جودة الخدمات الصحية من خلال النقاط التالية:

1. تحسين نتائج الرعاية الصحية: جودة الخدمات الصحية تؤثر بشكل مباشر على النتائج العلاجية للمرضى، بما يشمل التشخيص الصحيح، العلاج الفعال، والمتابعة الدقيقة للحالات الصحية. عندما يتم الالتزام بالمعايير الطبية والبروتوكولات المعتمدة، تقل الأخطاء الطبية وتزداد فرص الشفاء وتحسين الحالة الصحية للمرضى. هذا يعكس الدور الحيوي للجودة في رفع كفاءة الرعاية وتحقيق النتائج المرجوة على المستوى الفردي والجماعي.

2. تعزيز سلامة المرضى وبيئة الرعاية: التركيز على جودة الخدمات الصحية يساهم في تقليل المخاطر التي قد يتعرض لها المرضى والعاملون في المنشآت الصحية، مثل العدوى، والأخطاء الطبية، والحوادث أثناء العلاج أو نقل المرضى. ضمان بيئة آمنة ومنظمة يرفع مستوى الثقة بين المرضى والمؤسسات الصحية، ويعزز الالتزام بالمعايير المهنية التي تحمي الجميع من المخاطر الصحية المحتملة.

3. زيادة رضا المرضى والمستفيدين: توفير خدمات صحية ذات جودة عالية يساهم في تحسين تجربة المريض، من حيث احترام حقوقه، وضمان خصوصيته، وتقديم الرعاية بطريقة مهنية وفعالة. رضا المرضى ليس هدفاً نفسياً فقط، بل مؤشر مهم على كفاءة الأداء المؤسسي، ويؤثر على سمعة المؤسسة وثقة المجتمع بها. كما يساهم في تعزيز التعاون بين المرضى والعاملين الصحيين لتحقيق نتائج أفضل. (الخضر 2025)

4. رفع كفاءة الموارد وتقليل الهدر: الالتزام بمعايير الجودة يؤدي إلى استخدام أفضل للموارد المتاحة، سواء كانت بشرية أو مادية، ويقلل من الهدر، ويحد من إعادة

التشخيص أو العلاج غير الضروري. الكفاءة التشغيلية هذه تساعد المؤسسات على تقديم خدمات أكثر فعالية بتكلفة أقل، ما ينعكس إيجاباً على استدامة النظام الصحي.

5. تعزيز التطوير المهني والتعلم المستمر: جودة الخدمات الصحية تشجع على تدريب الكوادر الطبية والإدارية بشكل مستمر، واستخدام أحدث الممارسات الإكلينيكية والإدارية، وتطبيق نظم التحسين المستمر. هذا يساهم في بناء كفاءات متقدمة بين العاملين، ويعزز قدراتهم على التعامل مع الحالات المختلفة بفعالية، ويضمن تطبيق المعرفة الحديثة في تقديم الرعاية.

6. توفير قاعدة بيانات دقيقة لمتابعة الأداء: نظم الجودة توفر أدوات لتوثيق ومتابعة الأداء، وتحديد نقاط القوة والضعف، وقياس الالتزام بالمعايير. هذه البيانات تمكن المؤسسات الصحية من إجراء المقارنات بين وحداتها المختلفة، والاستفادة من التجارب الناجحة، وتطوير برامج التحسين المستمر بطريقة علمية ومنهجية.

7. دعم الاستدامة والثقة في النظام الصحي: الجودة العالية تعزز ثقة المواطنين في خدماتهم الصحية المتاحة محلياً، وتقلل الحاجة إلى العلاج خارج البلاد، كما تدعم جهود الدولة في إصلاح وتحسين القطاع الصحي. هذه الثقة والاستدامة تعتبر من الركائز الأساسية لتطوير منظومة صحية قوية وفعالة على المدى الطويل. (عبد المجيد وآخرون 2025)

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية أحد الركائز الأساسية لضمان تقديم رعاية طبية فعّالة وآمنة للمستفيدين. فهي لا تقتصر على تقديم العلاج فقط، بل تشمل منظومة متكاملة من الإجراءات التنظيمية والإدارية والفنية التي تهدف إلى تحسين تجربة المريض، حماية سلامته، وضمان فعالية الإجراءات الطبية والإدارية. وبناءً على الدراسات العلمية والتجارب الدولية، يمكن تقسيم جودة الخدمات الصحية إلى أربعة أبعاد رئيسية، كل بعد منها يمثل جانباً محدداً

من الأداء الصحي ويسهم في رفع مستوى الجودة داخل المؤسسات الصحية. تتماشى هذه الأبعاد مع مؤشرات الاستبيان المستخدمة في الدراسة، لتقييم آراء الكوادر الصحية والمستفيدين بشأن جودة الخدمات.

سلامة الرعاية المقدمة

سلامة الرعاية الصحية تعتبر من أهم مؤشرات جودة الخدمة، حيث تركز على الإجراءات والسياسات التي تهدف إلى حماية المرضى والعاملين على حد سواء. يتضمن هذا البعد الالتزام بالبروتوكولات الوقائية للحد من العدوى، منع الأخطاء الطبية، وتقليل الحوادث الناتجة عن العمليات الجراحية أو العلاج غير الصحيح. كما يشمل مراقبة بيئة العمل لضمان توفير رعاية آمنة ومستقرة. ويظهر هذا البعد في الاستبيان من خلال عناصر مثل وجود إجراءات واضحة لمنع الأخطاء الطبية، متابعة سلامة المرضى، والإبلاغ عن الحوادث الطبية وتحليلها لاتخاذ إجراءات تصحيحية. تعكس هذه المؤشرات مدى اهتمام المؤسسة بصحة المرضى وكفاءة الإجراءات الوقائية. (مكاوي 2025)

فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية

هذا البعد يركز على كفاءة تنظيم العمل الطبي والإداري داخل المؤسسة الصحية لضمان تقديم الخدمات بسرعة وفعالية. ويشمل تنسيق العمل بين الأقسام المختلفة، استخدام نظم متابعة وتحسين العمليات، وضمان عدم تعطيل تقديم الرعاية بسبب إجراءات إدارية غير فعّالة. في الاستبيان، يظهر هذا البعد من خلال عناصر مثل تنظيم العمل الطبي والإداري، استخدام نظم إدارة فعّالة لمتابعة الإجراءات، والتنسيق بين الأقسام المختلفة. يُظهر التحليل أن فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية تؤثر بشكل مباشر على سرعة الخدمة، دقة تقديم الرعاية، وتحقيق التكامل بين جميع وحدات المؤسسة الصحية.

جودة الخدمات المقدمة

تعنى جودة الخدمات المقدمة بتجربة المستفيدين بشكل شامل، بدءًا من الاحترافية في التعامل مع المرضى وحقوقهم، وصولًا إلى توفر الموارد والخدمات الأساسية، وضمان تناسق الخدمة في جميع الأقسام. ويعكس هذا البعد مدى رضا المرضى ونجاح برامج تحسين الجودة. تتضمن مؤشرات الاستبيان المرتبطة بهذا البعد تقييم مدى المهنية في تقديم الخدمة، احترام حقوق المرضى وكرامتهم، توافر الموارد والخدمات، واتساق تقديم الخدمة عبر الأقسام المختلفة. يساعد التركيز على جودة الخدمات المقدمة على تحسين تجربة المرضى، زيادة الثقة في المؤسسة، ورفع مستوى الأداء المؤسسي بشكل مستمر.

الالتزام بالمعايير المهنية

الالتزام بالمعايير المهنية يمثل البعد التنظيمي والأخلاقي الذي يضمن تقييد الكوادر الصحية بالقوانين واللوائح وأخلاقيات المهنة. ويشمل تطبيق التعليمات الرسمية بدقة، المتابعة المستمرة لضمان الجودة، ومراقبة الأداء لضمان المصداقية في تقديم الخدمات. ويرتبط هذا البعد في الاستبيان بعناصر مثل التزام الكوادر الصحية بالقوانين واللوائح المهنية، احترام أخلاقيات المهنة، تطبيق التعليمات والسياسات الرسمية، والمتابعة لضمان الجودة المستمرة. الالتزام بالمعايير المهنية يعزز مصداقية المؤسسة الصحية، ويضمن تقديم رعاية متوافقة مع أفضل الممارسات العالمية، ويشكل قاعدة أساسية لتحقيق تحسين مستمر في الأداء المؤسسي (الغامدي ومبروك 2025)

المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

تتأثر جودة الخدمات الصحية بعدة عوامل تتداخل فيما بينها لتحديد مستوى الأداء المؤسسي وتجربة المستفيدين. فهم هذه العوامل يساعد المؤسسات الصحية على تحسين نظمها الإدارية والطبية، وتقليل المخاطر، وتعزيز رضا المرضى، وضمان تقديم خدمات متكاملة وآمنة. يمكن تقسيم هذه العوامل إلى مجموعة رئيسية تشمل البنية التحتية، الموارد البشرية، الإجراءات التنظيمية والإدارية، البيئة التكنولوجية، والثقافة المؤسسية، إضافة إلى العوامل المرتبطة بالمستفيدين أنفسهم.

1. البنية التحتية والمعدات الطبية

تعتبر البنية التحتية من أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية، فهي تشمل المباني، غرف العمليات، الأقسام الطبية، المختبرات، والمرافق العامة. كما تشمل المعدات الطبية والتجهيزات التقنية اللازمة لتقديم الرعاية الصحية. توفير بيئة صحية آمنة ومجهزة بأحدث التقنيات يضمن تقديم الرعاية بكفاءة ويقلل من احتمالية حدوث الأخطاء الطبية. على سبيل المثال، توفر الأجهزة الحديثة والمتطورة في المختبرات أو غرف الأشعة يسرع التشخيص ويزيد من دقة العلاج، مما يعزز مستوى رضا المرضى وجودة الخدمة. (عادل 2025)

2. الموارد البشرية والكفاءات الطبية

تلعب الكوادر الصحية دوراً محورياً في جودة الخدمات المقدمة، حيث تؤثر خبراتهم ومهاراتهم في نتائج الرعاية الصحية بشكل مباشر. يشمل ذلك الأطباء، الممرضين، الفنيين، والإداريين، ومدى التزامهم بالتدريب المستمر، أخلاقيات المهنة، والقدرة على العمل ضمن فريق. الاستثمار في تدريب وتأهيل الكوادر، وتحفيزهم على الالتزام بالمعايير المهنية، يؤدي إلى تحسين أداء المؤسسة وتقليل الأخطاء الطبية، ما ينعكس إيجاباً على سلامة المرضى ورضاهم عن الخدمة.

3. الإجراءات التنظيمية والإدارية

تنظيم العمل والإجراءات الإدارية يعد من العوامل الجوهرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. يشمل هذا تطوير سياسات واضحة، بروتوكولات طبية وإدارية محددة، إدارة فعالة للوقت، وتنسيق العمل بين الأقسام المختلفة. الإجراءات التنظيمية المدروسة تقلل من الهدر، تضمن استمرارية تقديم الخدمة، وتزيد من فعالية العلاج. على سبيل المثال، وجود نظام متابعة للمرضى بعد الخروج من المستشفى يساهم في تقليل المضاعفات الطبية ويحافظ على سلامتهم. (البركي 2025)

4. التكنولوجيا والأنظمة المعلوماتية

تكنولوجيا المعلومات وأنظمة إدارة المستشفيات أصبحت من الركائز الأساسية لجودة الخدمات الصحية. استخدام السجلات الطبية الإلكترونية، أنظمة الحجز، وتتبع الأدوية يساهم في تحسين دقة الخدمة، تقليل الأخطاء، وتوفير الوقت لكل من المريض والممارس الصحي. كذلك، تحليل البيانات يساعد المؤسسات على تقييم الأداء واتخاذ قرارات مستنيرة لتحسين العمليات والخدمات الطبية بشكل مستمر.

5. الثقافة المؤسسية والتحسين المستمر

الثقافة التنظيمية للمؤسسة الصحية تلعب دورًا أساسيًا في جودة الخدمات. المؤسسات التي تشجع على التحسين المستمر، الابتكار، والمسؤولية المهنية تعزز مستوى الرعاية الصحية بشكل مستدام. وجود سياسات واضحة للمكافآت والتحفيز على الأداء الجيد، بالإضافة إلى إشراك الكوادر الصحية في اتخاذ القرارات، يعزز الالتزام بالمعايير ويخلق بيئة عمل إيجابية. (المالكي 2025)

الفصل الثالث: المنهجية والاحداث

3.1. منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية في بعض المستشفيات الحكومية المعتمدة. ويستخدم هذا المنهج في وصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع، وتحليل العلاقات بين المتغيرات، واختبار الفروض الإحصائية المتعلقة بتأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين.

3.2. مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من الكادر الصحي (الأطباء، والممرضين، والفنيين الطبيين)، والمراجعين، والباحثين المختصين في المستشفيات الحكومية المعتمدة. وسيتم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية لضمان تمثيل جميع الفئات المستهدفة، مع مراعاة التوزيع الجغرافي ونوع التخصصات الطبية والإدارية لضمان شمولية النتائج.

Table 1 جدول العينة الخاضعة للتحليل

النسبة من العينة الموزعة	الاستبانات	
%100	200	الاستبانات الموزعة
%87.5	175	الاستبانات المسترجعة
%75	150	الاستبانات الخاضعة للتحليل

أسفرت إجراءات جمع البيانات عن توزيع (200) استبانة على أفراد عينة الدراسة، استُرجع منها (175) استبانة بنسبة استجابة بلغت (%87.5). وبعد مراجعة الاستبانات والتأكد من اكتمالها وصلاحيتها للتحليل، تم اعتماد (150) استبانة خاضعة للتحليل الإحصائي، بما يمثل (%75) من إجمالي الاستبانات الموزعة، وهي نسبة كافية ومعتمدة لإجراء التحليلات الإحصائية واختبار فروض الدراسة.

3.3. خصائص العينة الشخصية والوظيفية

يعرض هذا الجزء الخصائص الشخصية للمبحوثين من أفراد عينة الدراسة، وذلك بالاستناد إلى الاجابات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة والواردة في استبانة الدراسة، وذلك على النحو التالي:

3.3.1. خصائص عينة الدراسة طبقاً للنوع:

Table 2 خصائص عينة الدراسة طبقاً للنوع

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
66.7	100	ذكر
33.3	50	أنثى
100.0	150	المجموع

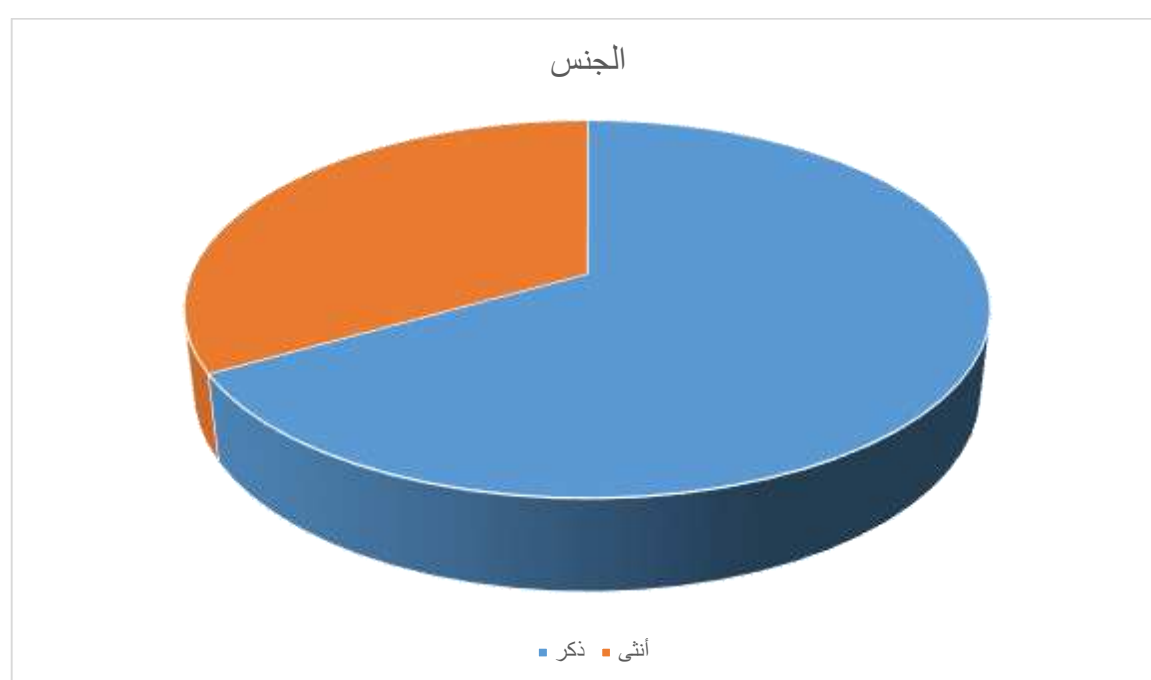


Figure 1 خصائص عينة الدراسة طبقاً للنوع

يشير توزيع العينة وفقاً لمتغير الجنس إلى أن غالبية المشاركين في الدراسة كانوا من الذكور، حيث بلغ عددهم 100 مشارك بنسبة 66.7% من إجمالي العينة، في حين شكّلت الإناث 33.3% من العينة بعدد 50 مشاركة.

3.3.2. خصائص عينة الدراسة طبقاً للفئة العمرية:

Table 3 خصائص عينة الدراسة طبقاً للفئة العمرية

النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
----------------	---------	---------------

أقل من 30 سنة	25	16.7
من 30- أقل من 40 سنة	66	44
من 40- أقل من 50 سنة	30	20
50 سنة فأكثر	29	19.3
المجموع	150	100.0

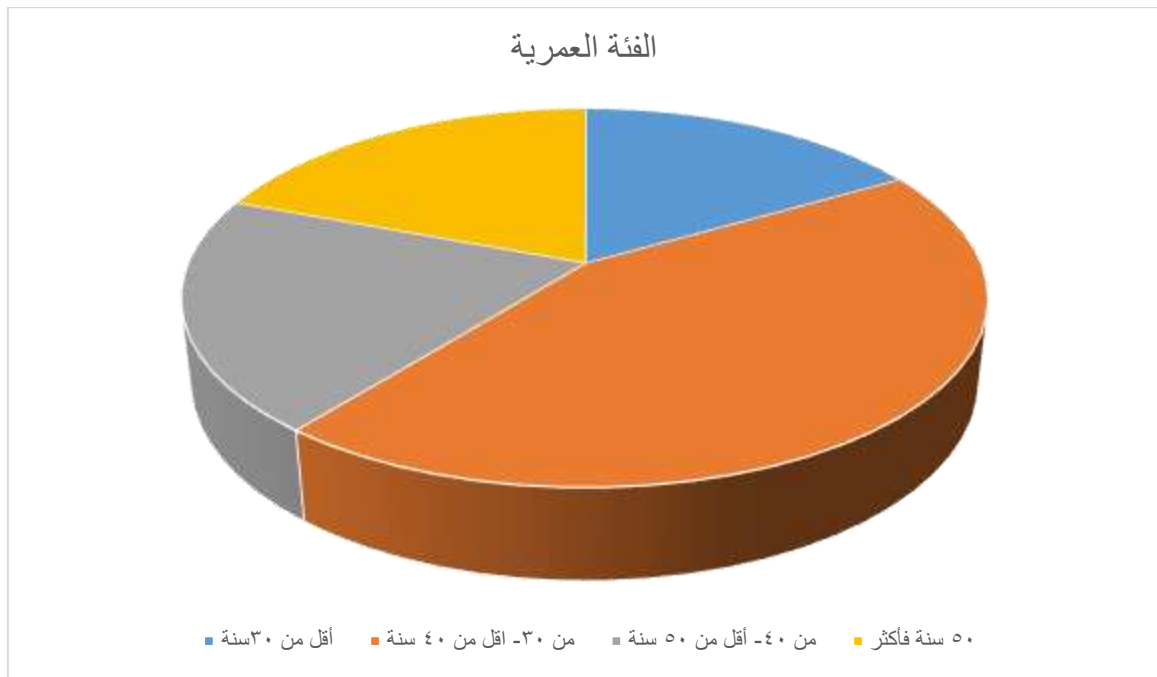


Figure 2 خصائص عينة الدراسة طبقاً للفئة العمرية

يتضح من الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الفئة العمرية، حيث بلغ إجمالي عدد المشاركين (150) مفردة. وقد شكّلت الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 40 سنة النسبة الأكبر بعدد (66) ونسبة (44%)، مما يدل على أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى فئة عمرية تتميز بالنشاط المهني والاستقرار الوظيفي. تلتها الفئة من 40 إلى أقل من 50 سنة بعدد (30) ونسبة (20%)، ثم فئة 50 سنة فأكثر بعدد (29) ونسبة (19.3%)، وهو ما يعكس وجود خبرات

مهنية متقدمة ضمن العينة. أما الفئة أقل من 30 سنة فجاءت في المرتبة الأخيرة بعدد (25) ونسبة (16.7%). ويشير هذا التوزيع إلى تنوع عمري مناسب يعزز من موثوقية النتائج ويتيح إمكانية دراسة الفروق بين الفئات العمرية المختلفة فيما يتعلق بإدراك أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية.

3.3.3. خصائص عينة الدراسة طبقاً لعدد سنوات الخبرة:

Table 4 خصائص عينة الدراسة طبقاً لعدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	45	30
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	49	32.7
من 10 إلى أقل من 15 سنة	43	28.7
15 سنة فأكثر	13	8.7
المجموع	150	100.0

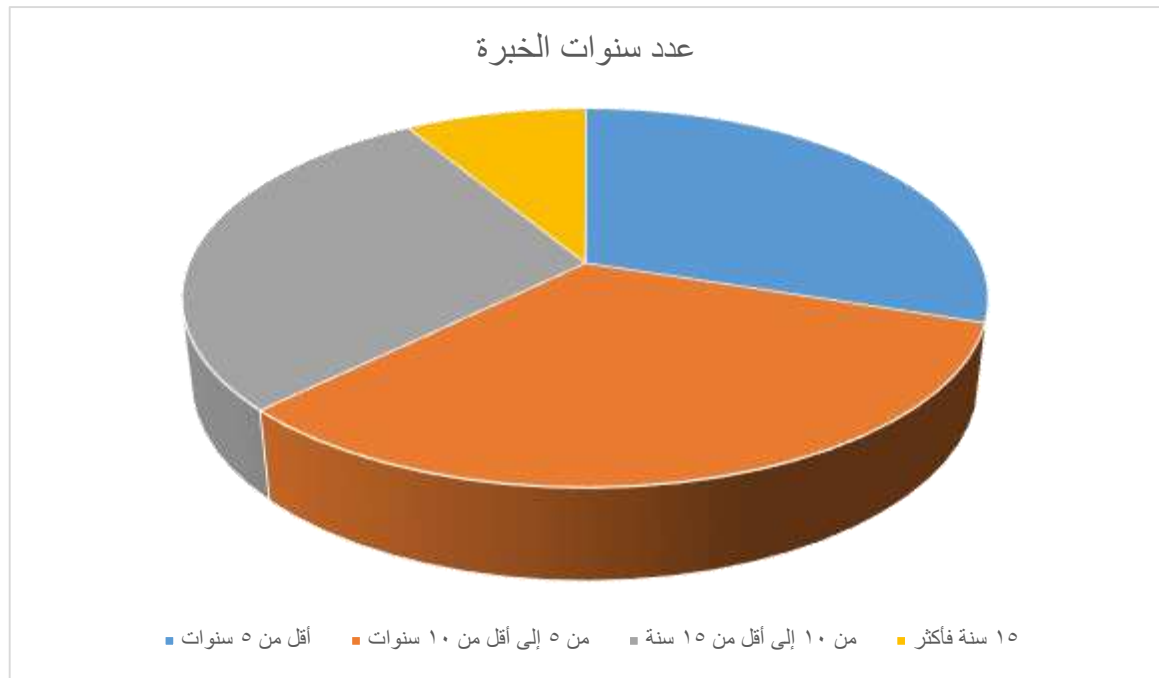


Figure 3 خصائص عينة الدراسة طبقاً لعدد سنوات الخبرة

يشير توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد سنوات الخبرة إلى أن أغلبية المشاركين يتمتعون بخبرة مهنية تقل عن 15 عاماً، حيث شكّلت الفئات الثلاث الأولى (أقل من 5 سنوات، ومن 5 إلى أقل من 10 سنوات، ومن 10 إلى أقل من 15 سنة) ما نسبته 91.3% من إجمالي العينة. وقد استحوذت فئة "من 5 إلى أقل من 10 سنوات" على النسبة الأكبر بواقع 32.7%، تليها فئة "أقل من 5 سنوات" بنسبة 28.7%، ثم فئة "من 10 إلى أقل من 15 سنة" بنسبة 8.7%. أما فئة "15 سنة فأكثر" فقد كانت الأقل تمثيلاً في العينة بنسبة 8.7% فقط.

3.1.1. خصائص عينة الدراسة طبقاً للمسمى الوظيفي

Table 5 خصائص عينة الدراسة طبقاً للمسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
25.3	38	أطباء
35.3	53	ممرضون
28.7	43	مديرو إدارات

10.7	16	باحثون في الإدارة والجودة الصحية
100.0	150	المجموع

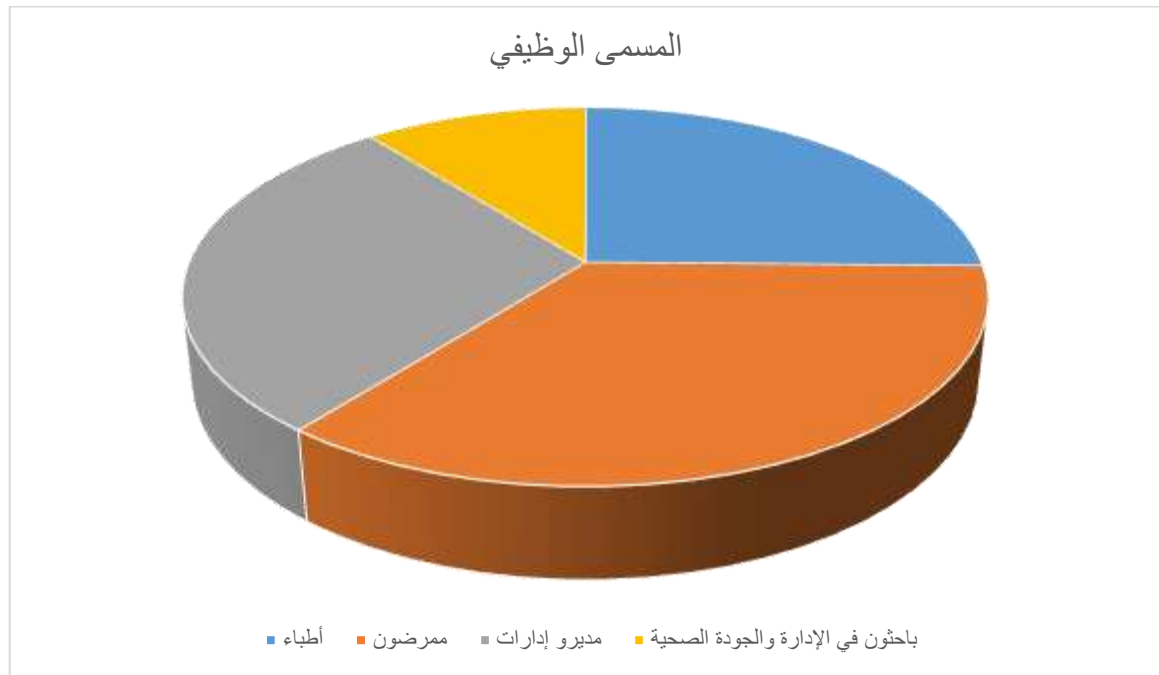


Figure 4 خصائص عينة الدراسة طبقاً للمسمى الوظيفي

يتضح من الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة وفق المسمى الوظيفي، حيث بلغ إجمالي العينة (150) مفردة. وقد شكّل الممرضون النسبة الأعلى من أفراد العينة بعدد (53) ونسبة (35.3%)، مما يعكس الدور المحوري للمريض في تقديم الخدمات الصحية والتفاعل المباشر مع المرضى. وجاء في المرتبة الثانية مديرو الإدارات بعدد (43) بنسبة (28.7%)، وهو ما يعزز تمثيل الجانب الإداري والتنظيمي في تقييم أثر معايير الاعتماد. أما الأطباء فقد بلغ عددهم (38) بنسبة (25.3%)، مما يوفر منظوراً سريرياً متخصصاً حول جودة الرعاية الصحية. في حين شكّل الباحثون في الإدارة والجودة الصحية العدد الأقل بواقع (16) مفردة بنسبة (10.7%)، وهو تمثيل يعكس البعد الأكاديمي والتحليلي في الدراسة. ويُظهر هذا التوزيع تنوعاً مهنيّاً مناسباً يساهم في تحقيق شمولية النتائج وتكامل وجهات النظر حول أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية.

3.4. أدوات الدراسة:

تألفت الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسة على وفق الآتي:

أولاً: المتغيرات الشخصية والديموغرافية للمبحوثين من أفراد عينة الدراسة، وشملت: النوع الاجتماعي، الفئة العمرية، عدد سنوات الخبرة، والمسعى الوظيفي.

ثانياً: تطبيق معايير الاعتماد الصحي، وقد بلغ عدد فقراته (4) فقرات.

ثالثاً: جودة الخدمات الصحية، وبلغ عدد فقراته (16) فقرة، وقيس من خلال أربعة أبعاد تمثلت في: سلامة الرعاية المقدمة، فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية، جودة الخدمات المقدمة، الالتزام بالمعايير المهنية، ويمثل هذا القسم المتغير التابع في الدراسة.

وبذلك خرجت أداة الدراسة متضمنة (20) فقرة تمثل متغيرات الدراسة الأساسية المستقلة والتابعة وأبعادها الفرعية، وقابل كل فقرة من فقرات الأداة خمسة بدائل وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي مرتبة على النحو الآتي: موافق بشدة (5)، موافق (4)، موافق بدرجة متوسطة (3)، غير موافق (2)، غير موافق بشدة (1).

اختبار صدق الاستبانة (أداة الدراسة)

تم التأكد من أن أداة الدراسة (الاستبانة صالحة لقياس ما أعدت للغرض الذي صممت من أجله، وأنها تتضمن كافة الجوانب التي يجب أن تكون في التحليل من حيث وضوح الفقرات والأبعاد وأن تكون مفهومة للمستجيبين من أفراد العينة وذلك كما يلي:

اختبار ثبات أداة الدراسة الاعتمادية: Reliability

تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام مقياس Alpha Cronbach وذلك من أجل التحقق من ثبات أداة الدراسة، الذي يشير إلى الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة والجدول التالي يوضح نتائج القياس لكل من متغيرات الاستبانة وفقراتها.

Table 6 معامل ألفا كرونباخ لمتغيرات الاستبانة وفقراتها

م	المحاور الأساسية	معامل ألفا كرونباخ	عدد العناصر
1	معايير الاعتماد الصحي	92.0	4
2	جودة الخدمات الصحية	0.95	16
3	سلامة الرعاية المقدمة	0.96	4
4	فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية	0.95	4
5	جودة الخدمات المقدمة	0.91	4
5	الالتزام بالمعايير المهنية	0.88	4
	المجموع الكلي	0.97	20

يوضح تحليل الثبات لأداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا أن الاستبانة تتمتع بدرجة موثوقية عالية. فقد بلغ معامل الثبات لمتغير معايير الاعتماد الصحي 0.92 مع 4 عناصر، بينما كان متغير جودة الخدمات الصحية الأعلى بمقدار 0.95 مع 16 عنصراً، مما يعكس اتساقاً داخلياً قوياً للأسئلة المتعلقة بجودة الخدمات. كما أظهرت أبعاد أخرى مثل سلامة الرعاية المقدمة (0.96)، وفاعلية الإجراءات الطبية والإدارية (0.95)، وجودة الخدمات المقدمة (0.91)، والالتزام بالمعايير المهنية (0.88) مستويات عالية من الثبات. وبشكل عام، بلغ معامل كرونباخ ألفا الكلي للأداة 0.97 مع 20 عنصراً، ما يؤكد أن الاستبانة موثوقة وقادرة على قياس المتغيرات المستقلة والتابعة بدقة وفاعلية.

3.5. الأساليب الإحصائية:

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل بيانات الدراسة واختبار فروضها. أولاً، تم إجراء الإحصاء الوصفي لتلخيص خصائص العينة، ويشمل ذلك التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية مثل المسمى الوظيفي، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة. كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات الاستبانة لتحديد مدى إدراك المشاركين لأثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية.

ثانياً، تم اختبار موثوقية أداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا لكل محور من محاور الاستبانة، للتأكد من اتساق الفقرات داخلياً.

ثالثاً، تم استخدام التحليل الاستدلالي لاختبار فروض الدراسة، بما في ذلك:

- اختبارات الارتباط البسيط والمتعدد لمعرفة قوة العلاقة بين متغيرات معايير الاعتماد الصحي وأبعاد جودة الخدمات الصحية.
- الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لتقدير أثر المتغير المستقل على المتغير التابع وتحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً.
- اختبارات الفروق (مثل اختبارات، أو ANOVA) لدراسة الفروق بين الفئات المختلفة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS الإصدار الحديث، لضمان دقة النتائج وإمكانية استنتاج الاستنتاجات العلمية والعملية حول أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

4.1. مقدمة

يتضمن الفصل عرض البيانات الوصفية المتعلقة بالمبحوثين، مثل الخصائص الديموغرافية والشخصية والمهنية، وذلك لتحديد طبيعة العينة ومدى تمثيلها للقطاع المستهدف في الدراسة. ويشمل ذلك توزيع المشاركين حسب الجنس، العمر، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، مع تقديم التحليل الإحصائي اللازم لإظهار الاتجاهات العامة.

بعد ذلك، يتناول الفصل التحليل الوصفي للمتغيرات الرئيسية، بما في ذلك المحاور والأبعاد ذات الصلة بالدراسة، وذلك باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتوضيح اتجاهات الإجابة لدى أفراد العينة. ويتيح هذا التحليل فهم مدى انتشار الظاهرة المدروسة بين المشاركين وتحديد مستويات الأداء أو الالتزام بالمتغيرات قيد الدراسة.

كما يتضمن الفصل اختبار الفرضيات البحثية باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما في ذلك اختبارات الانحدار، الارتباط، والتحليل التبايني، وذلك لتحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة ومستوى دلالتها الإحصائية. ويهدف هذا الجزء إلى التحقق من صحة الفرضيات المقررة، وإظهار مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة، بما يدعم النتائج العلمية والعملية للدراسة.

ويوفر هذا الفصل الأساس التحليلي الذي يعتمد عليه الباحث في تفسير النتائج ومناقشتها، ويربط بين الإطار النظري والفروض البحثية والنتائج العملية. ويسعى الفصل إلى

تقديم تحليل منهجي وموضوعي يمكّن من استخلاص الاستنتاجات العلمية وتقديم التوصيات المناسبة لتحسين الأداء وتطوير جودة الخدمات وفقاً لمتغيرات الدراسة.

4.2. تحليل البيانات

4.2.1. المحور الأول: معايير الاعتماد الصحي

Table 7 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور معايير الاعتماد الصحي

م	معايير الاعتماد الصحي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	يتم الالتزام بالمعايير والإرشادات المعتمدة من هيئة الاعتماد الصحي في جميع الأقسام.	4.01	1.229	أوافق بشدة	1
2	تتوفر بروتوكولات وإجراءات موحدة لضمان جودة الرعاية الصحية.	3.87	1.012	أوافق	2
3	يتم تدريب الكادر الصحي بانتظام على معايير الاعتماد والسلامة.	3.57	1.006	أوافق	3
4	هناك متابعة دورية للتأكد من تطبيق جميع معايير الاعتماد بشكل صحيح.	3.33	0.953	أوافق	4
	معايير الاعتماد الصحي	3.6967	0.91757	أوافق	

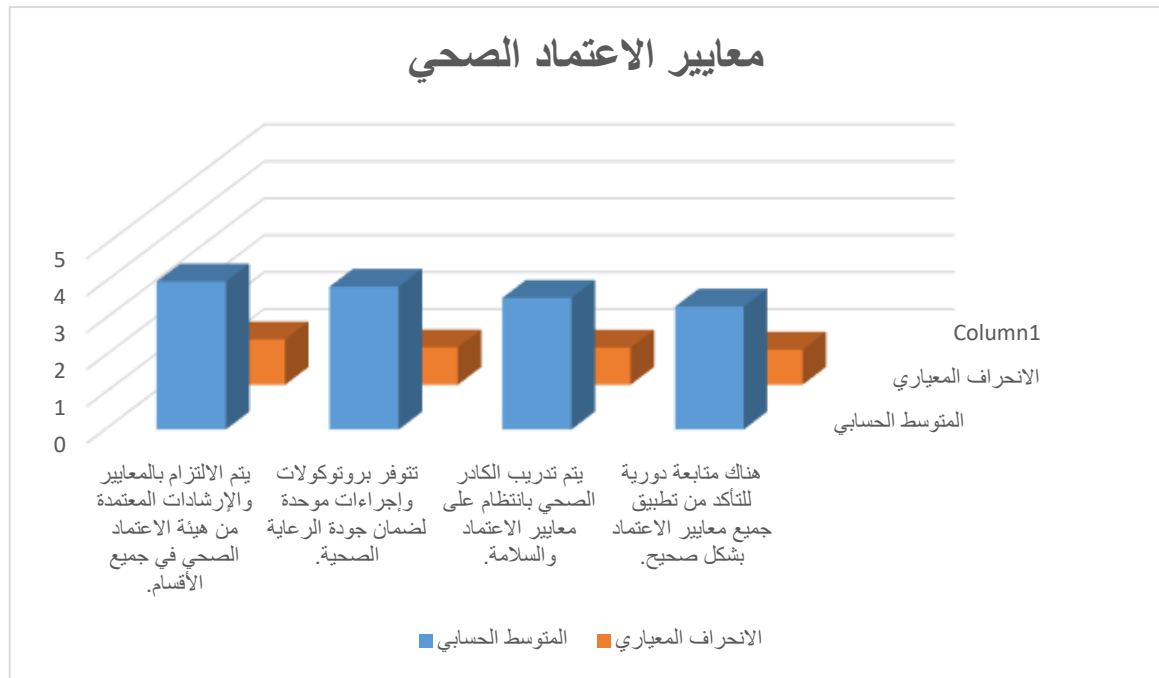


Figure 5 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور معايير الاعتماد الصحي

يوضح التحليل أن محور معايير الاعتماد الصحي حصل على متوسط حسابي إجمالي بلغ 3.6967 مع انحراف معياري قدره 0.91757، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا نحو الموافقة على تطبيق معايير الاعتماد الصحي في المستشفيات الحكومية المعتمدة من وجهة نظر العينة. أما ترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي فهو كالتالي:

العبارة الأولى: "يتم الالتزام بالمعايير والإرشادات المعتمدة من هيئة الاعتماد الصحي في جميع الأقسام"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.01 مع انحراف معياري 1.229، واتجاه الإجابة كان أوافق بشدة، مما يشير إلى أن غالبية المشاركين يرون التزام المستشفيات بالمعايير الرسمية بدرجة عالية.

العبارة الثانية: "تتوفر بروتوكولات وإجراءات موحدة لضمان جودة الرعاية الصحية"، وجاءت بمتوسط حسابي 3.87 وانحراف معياري 1.012، واتجاه الإجابة كان أوافق، مما يدل على تقدير المشاركين لوجود بروتوكولات موحدة لكن بدرجة أقل من الالتزام الكامل بالمعايير.

العبارة الثالثة: "يتم تدريب الكادر الصحي بانتظام على معايير الاعتماد والسلامة"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.57 مع انحراف معياري 1.006، واتجاه الإجابة أوافق، ويشير ذلك إلى

تقدير المشاركين لأهمية التدريب المنتظم، لكنه أقل من العناصر السابقة من حيث القناعة بفعاليتها.

العبارة الرابعة: "هناك متابعة دورية للتأكد من تطبيق جميع معايير الاعتماد بشكل صحيح"، وجاءت بمتوسط 3.33 وانحراف معياري 0.953، واتجاه الإجابة أوافق، وهو أدنى متوسط بين العبارات الأربع، مما يعكس وجود بعض التفاوت في إدراك المشاركين لمدى فعالية المتابعة الدورية لتطبيق المعايير.

بشكل عام، تشير النتائج إلى اتجاه إيجابي ملحوظ نحو تطبيق معايير الاعتماد الصحي في المستشفيات، مع تفاوت نسبي بين العبارات المختلفة وفق تقدير المشاركين، حيث كان الالتزام بالمعايير الرسمية الأعلى تقييماً، يليه وجود البروتوكولات، ثم التدريب المنتظم، وأخيراً متابعة التطبيق بشكل دوري.

4.2.2. المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

4.2.2.1. البعد الأول: سلامة الرعاية المقدمة

Table 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد سلامة الرعاية المقدمة

م	سلامة الرعاية المقدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	توجد إجراءات واضحة لمنع الأخطاء الطبية وحماية المرضى.	3.76	1.121	أوافق بشدة	1
2	يتم اتباع بروتوكولات صارمة للوقاية من العدوى.	3.75	0.943	أوافق	2
3	يتم الإبلاغ عن الحوادث الطبية وتحليلها لاتخاذ الإجراءات التصحيحية.	3.57	1.026	أوافق	3
4	يتم مراقبة سلامة المرضى باستمرار لضمان تقديم رعاية آمنة.	3.48	0.988	أوافق	4

أوافق	0.86580	3.6383	سلامة الرعاية المقدمة
-------	---------	--------	-----------------------

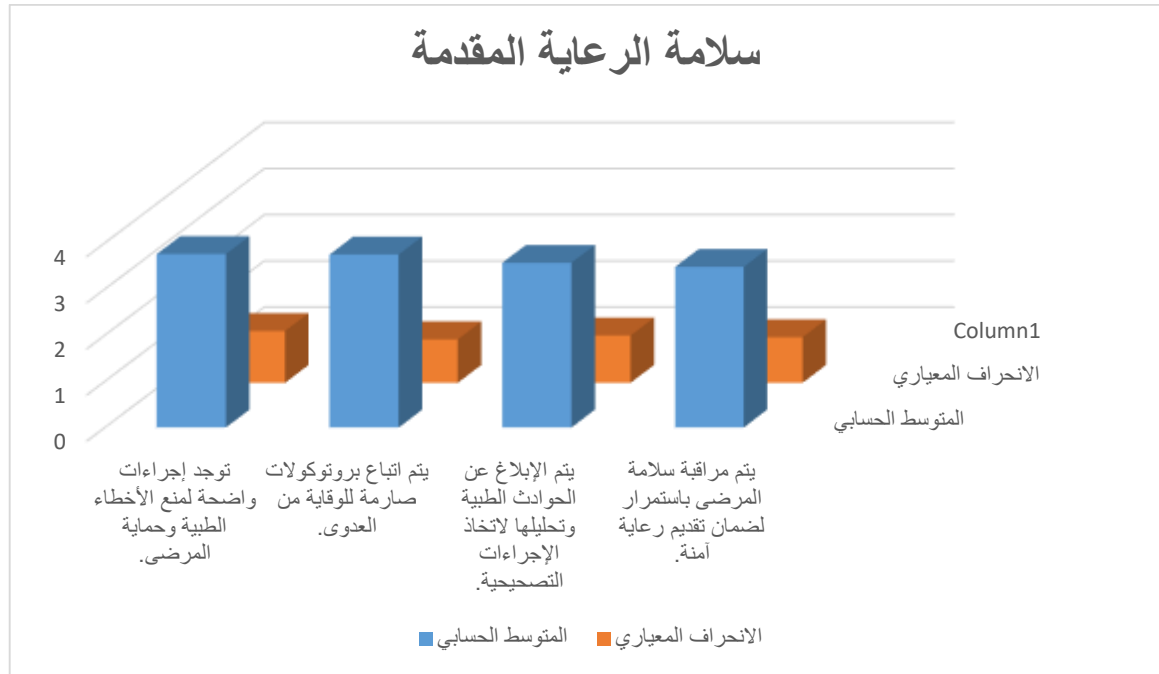


Figure 6 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء سلامة الرعاية المقدمة

أظهرت نتائج تحليل محور سلامة الرعاية المقدمة أن متوسط الحسابي الإجمالي بلغ 3.6383 مع انحراف معياري قدره 0.86580، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا نحو الموافقة من قبل المشاركين على وجود إجراءات وسلوكيات تضمن سلامة الرعاية في المستشفيات الحكومية المعتمدة.

أما ترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي فهو كالتالي:

العبارة الأولى: "توجد إجراءات واضحة لمنع الأخطاء الطبية وحماية المرضى"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.76 مع انحراف معياري 1.121، واتجاه الإجابة كان أوافق بشدة، مما يشير إلى أن المشاركين يرون أن هناك اهتمامًا كبيرًا بتطبيق إجراءات الوقاية من الأخطاء الطبية.

العبارة الثانية: "يتم اتباع بروتوكولات صارمة للوقاية من العدوى"، وجاءت بمتوسط حسابي 3.75 مع انحراف معياري 0.943، واتجاه الإجابة كان أوافق، مما يعكس تقدير المشاركين للالتزام بإجراءات الوقاية من العدوى، وإن كان التقييم أقل قليلاً من العنصر الأول.

العبارة الثالثة: "يتم الإبلاغ عن الحوادث الطبية وتحليلها لاتخاذ الإجراءات التصحيحية"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.57 مع انحراف معياري 1.026، واتجاه الإجابة أوافق، ويعكس هذا اعتراف المشاركين بوجود آليات للإبلاغ والتحليل، لكن بدرجة أقل من الالتزام بالإجراءات الوقائية المباشرة.

العبارة الرابعة: "يتم مراقبة سلامة المرضى باستمرار لضمان تقديم رعاية آمنة"، وجاءت بمتوسط 3.48 مع انحراف معياري 0.988، واتجاه الإجابة أوافق، وهو أدنى متوسط بين العبارات الأربع، مما يدل على وجود بعض التفاوت في إدراك المشاركين لمدى مراقبة سلامة المرضى بشكل مستمر.

بشكل عام، تشير النتائج إلى اتجاه إيجابي نحو سلامة الرعاية المقدمة في المستشفيات، مع تباين نسبي بين العبارات، حيث كان التركيز الأكبر على الإجراءات الوقائية المباشرة، يليه الالتزام بالبروتوكولات، ثم الإبلاغ عن الحوادث، وأخيراً مراقبة السلامة بشكل مستمر.

4.2.2.2. البعد الثاني: فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية

Table 9 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية

م	فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	يتم تنظيم العمل الطبي والإداري بطريقة تضمن سرعة وكفاءة الخدمة.	4.05	0.972	أوافق	1
2	يتم استخدام نظم إدارة فعالة لمتابعة الإجراءات وتحسينها.	3.81	0.946	أوافق	2

3	يتم التنسيق بين الأقسام المختلفة لضمان سير العمل دون تأخير.	3.56	1.077	أوافق	4
4	الإجراءات الإدارية لا تعيق تقديم الرعاية الصحية للمرضى.	3.57	0.930	أوافق	3
	فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية	3.7450	0.83066	أوافق	

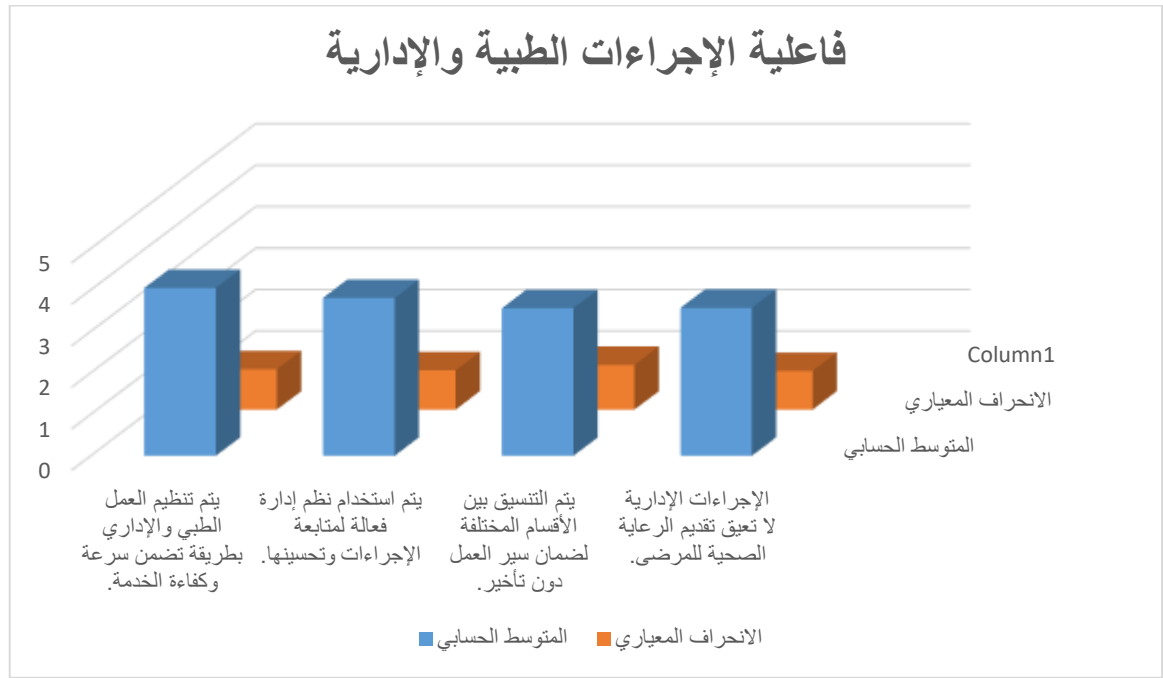


Figure 7 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعـد فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية

أظهرت نتائج تحليل محور فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية أن المتوسط الحسابي الإجمالي بلغ 3.7450 مع انحراف معياري قدره 0.83066، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا نحو الموافقة على فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية في المستشفيات الحكومية المعتمدة.

أما ترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي فهو كالتالي:

العبارة الأولى: "يتم تنظيم العمل الطبي والإداري بطريقة تضمن سرعة وكفاءة الخدمة"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.05 مع انحراف معياري 0.972، واتجاه الإجابة كان أوافق، مما يشير إلى أن المشاركين يرون أن تنظيم العمل يسهم بشكل كبير في تحسين سرعة وكفاءة تقديم الخدمة.

العبارة الثانية: "يتم استخدام نظم إدارة فعالة لمتابعة الإجراءات وتحسينها"، وجاءت بمتوسط حسابي 3.81 مع انحراف معياري 0.946، واتجاه الإجابة كان أوافق، ويعكس تقدير المشاركين لوجود أنظمة متابعة فعالة تساعد على تحسين الأداء الإداري والطبي.

العبارة الثالثة: "الإجراءات الإدارية لا تعيق تقديم الرعاية الصحية للمرضى"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.57 مع انحراف معياري 0.930، واتجاه الإجابة أوافق، مما يدل على أن المشاركين يرون أن الإجراءات الإدارية لا تسبب معوقات كبيرة في تقديم الرعاية.

العبارة الرابعة: "يتم التنسيق بين الأقسام المختلفة لضمان سير العمل دون تأخير"، وجاءت بمتوسط 3.56 مع انحراف معياري 1.077، واتجاه الإجابة أوافق، وهو أدنى متوسط بين العبارات الأربع، مما يعكس وجود بعض التفاوت في إدراك فعالية التنسيق بين الأقسام المختلفة.

بشكل عام، تشير النتائج إلى اتجاه إيجابي نحو فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية، مع تباين نسبي بين العبارات، حيث كان التركيز الأكبر على تنظيم العمل ونظم الإدارة، يليه الالتزام بعدم تعطيل الخدمة، وأخيرًا التنسيق بين الأقسام.

4.2.2.3. البعد الثالث: جودة الخدمات المقدمة

Table 10 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد جودة الخدمات المقدمة

م	جودة الخدمات المقدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	يتم تقديم الخدمة بطريقة مهنية واحترافية.	3.94	0.991	أوافق	1
2	يتم التعامل مع المرضى بمراعاة حقوقهم وكرامتهم.	3.79	0.992	أوافق بشدة	2

3	أوافق	0.947	3.61	الموارد والخدمات متوفرة بشكل يكفل تلبية احتياجات المرضى.	3
4	أوافق	0.925	3.51	يتم تقديم الخدمات الطبية والإدارية بشكل متنسق ومتوازن في جميع الأقسام.	4
أوافق		0.80861	3.7133	جودة الخدمات المقدمة	

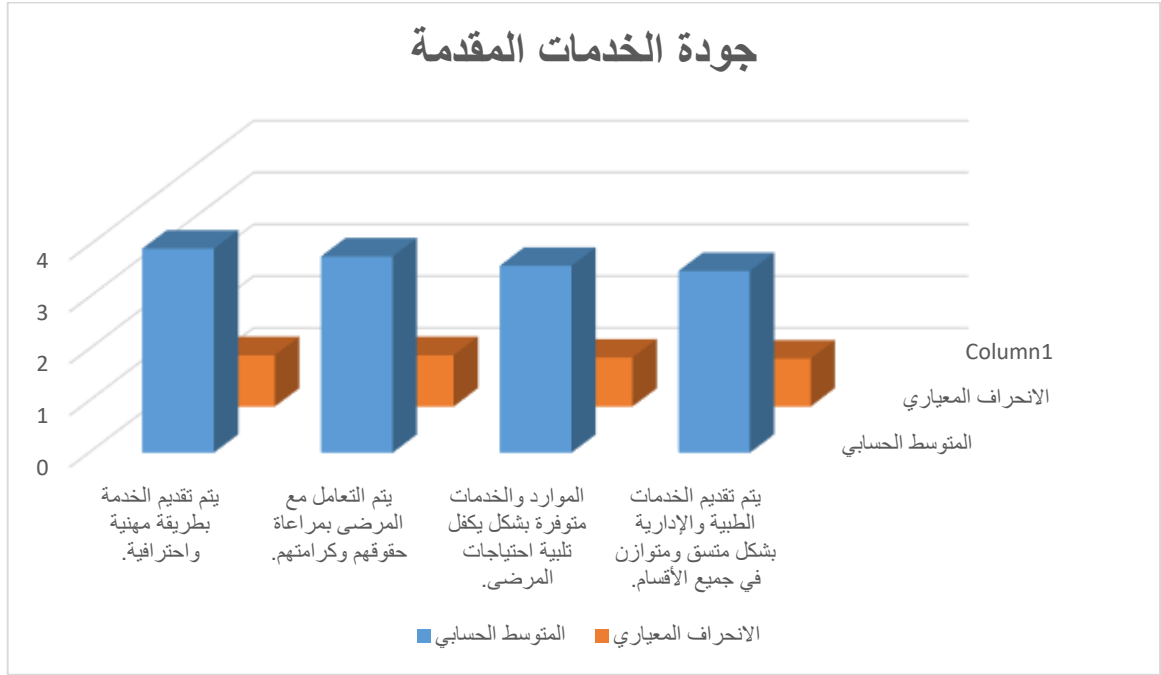


Figure 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها جودة الخدمات المقدمة

أظهرت نتائج تحليل محاور جودة الخدمات المقدمة أن المتوسط الحسابي الإجمالي بلغ 3.7133 مع انحراف معياري قدره 0.80861، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا نحو الموافقة على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية المعتمدة من وجهة نظر المشاركين.

أما ترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي فهو كالتالي:

العبارة الأولى: "يتم تقديم الخدمة بطريقة مهنية واحترافية"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.94 مع انحراف معياري 0.991، واتجاه الإجابة كان أوافق، مما يشير إلى تقدير المشاركين للمستوى المهني والاحترافي في تقديم الخدمات.

العبارة الثانية: "يتم التعامل مع المرضى بمراعاة حقوقهم وكرامتهم"، وجاءت بمتوسط حسابي 3.79 مع انحراف معياري 0.992، واتجاه الإجابة كان أوافق بشدة، ويعكس هذا أن المشاركين يولون أهمية كبيرة لاحترام حقوق المرضى وكرامتهم أثناء تقديم الخدمات.

العبارة الثالثة: "الموارد والخدمات متوفرة بشكل يكفل تلبية احتياجات المرضى"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.61 مع انحراف معياري 0.947، واتجاه الإجابة أوافق، مما يدل على تقدير المشاركين لتوافر الموارد والخدمات الأساسية، وإن بدرجة أقل من احترام الحقوق والاحترافية.

العبارة الرابعة: "يتم تقديم الخدمات الطبية والإدارية بشكل متسق ومتوازن في جميع الأقسام"، وجاءت بمتوسط 3.51 مع انحراف معياري 0.925، واتجاه الإجابة أوافق، وهو أدنى متوسط بين العبارات الأربع، مما يشير إلى بعض التفاوت في إدراك المشاركين لتناسق وتوازن تقديم الخدمات عبر الأقسام المختلفة.

بشكل عام، تشير النتائج إلى اتجاه إيجابي نحو جودة الخدمات المقدمة، مع تباين نسبي بين العبارات، حيث كان التركيز الأكبر على الاحترافية والاحترام للمرضى، يليه توافر الموارد، وأخيراً اتساق الخدمة في جميع الأقسام.

4.2.2.4. البعد الرابع: الالتزام بالمعايير المهنية

Table 11 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الالتزام بالمعايير المهنية

م	الالتزام بالمعايير المهنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	يلتزم الكادر الصحي بالقوانين واللوائح المهنية المعمول بها.	4.05	0.922	أوافق بشدة	1

2	أوافق	0.863	4.02	يتم احترام أخلاقيات المهنة والمعايير المهنية في التعامل مع المرضى.	2
3	أوافق	0.972	3.63	يتم تطبيق التعليمات والسياسات الرسمية بدقة في العمل اليومي.	3
4	أوافق	0.880	3.51	هناك متابعة لتطبيق المعايير المهنية لضمان الجودة والمصداقية.	4
أوافق		0.76703	3.8017	الالتزام بالمعايير المهنية	

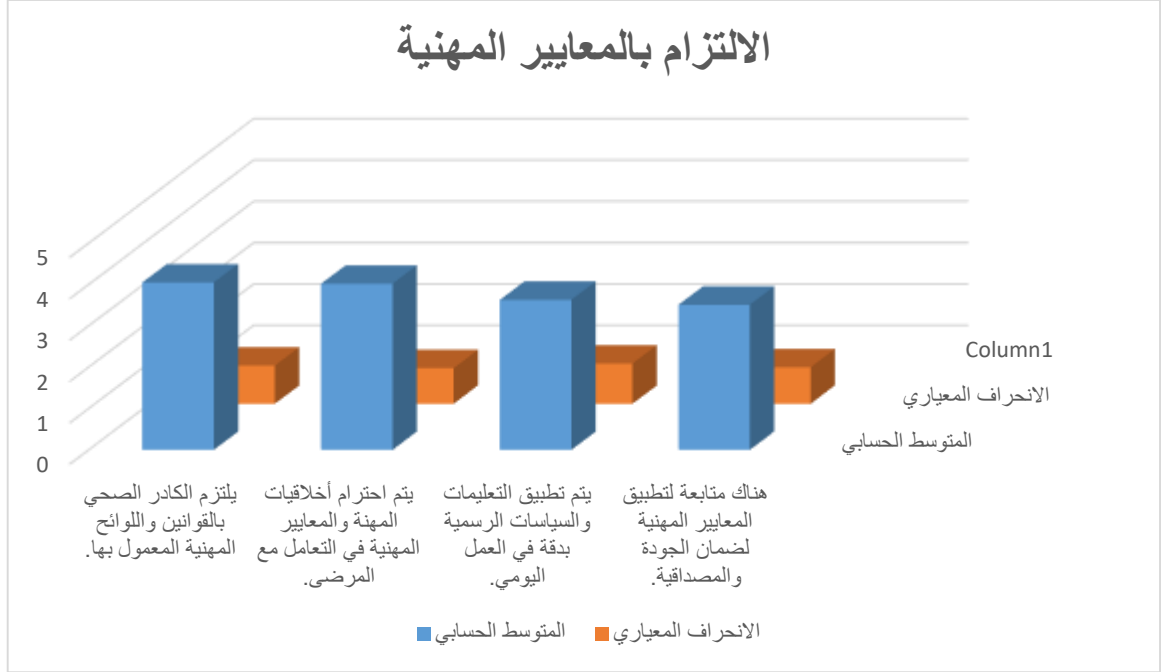


Figure 9 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء الالتزام بالمعايير المهنية

أظهرت نتائج تحليل محور الالتزام بالمعايير المهنية أن المتوسط الحسابي الإجمالي بلغ 3.8017 مع انحراف معياري قدره 0.76703، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا نحو الموافقة على التزام الكادر الصحي بالمعايير المهنية في المستشفيات الحكومية المعتمدة من وجهة نظر المشاركين.

أما ترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي فهو كالتالي:

العبارة الأولى: "يلتزم الكادر الصحي بالقوانين واللوائح المهنية المعمول بها"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.05 مع انحراف معياري 0.922، واتجاه الإجابة كان أوافق بشدة، مما يشير إلى إدراك المشاركين أن الالتزام بالقوانين واللوائح المهنية أمر قوي وملحوس في بيئة العمل.

العبارة الثانية": يتم احترام أخلاقيات المهنة والمعايير المهنية في التعامل مع المرضى"، وجاءت بمتوسط حسابي 4.02 مع انحراف معياري 0.863، واتجاه الإجابة كان أوافق، مما يعكس تقدير المشاركين لاحترام الكادر الصحي لأخلاقيات المهنة والمعايير المهنية أثناء التعامل مع المرضى.

العبارة الثالثة": يتم تطبيق التعليمات والسياسات الرسمية بدقة في العمل اليومي"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.63 مع انحراف معياري 0.972، واتجاه الإجابة أوافق، مما يدل على أن المشاركين يرون وجود تطبيق جيد للتعليمات والسياسات الرسمية، وإن بدرجة أقل من الالتزام بالقوانين وأخلاقيات المهنة.

العبارة الرابعة": هناك متابعة لتطبيق المعايير المهنية لضمان الجودة والمصداقية"، وجاءت بمتوسط 3.51 مع انحراف معياري 0.880، واتجاه الإجابة أوافق، وهو أدنى متوسط بين العبارات الأربع، مما يشير إلى وجود تفاوت نسبي في إدراك المشاركين لمدى فعالية متابعة تطبيق المعايير المهنية.

بشكل عام، تشير النتائج إلى اتجاه إيجابي نحو الالتزام بالمعايير المهنية في المستشفيات، مع تباين نسبي بين العبارات، حيث كان التركيز الأكبر على الالتزام بالقوانين واللوائح وأخلاقيات المهنة، يليه تطبيق التعليمات الرسمية، وأخيراً متابعة تطبيق المعايير المهنية لضمان الجودة والمصداقية.

4.3. اختبار فرضيات الدراسة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين.

وتتفرع هذه الفرضية إلى عدة فرضيات كالآتي:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير

الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية على سلامة الرعاية المقدمة.

Table 12 العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	.862 ^a	.742	.741	.44103	.742	426.225	1	148	.000

a. Predictors: (Constant), معايير الاعتماد الصحي

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	82.905	1	82.905	426.225	.000 ^b
	Residual	28.787	148	.195		
	Total	111.692	149			

a. Dependent Variable: سلامة الرعاية المقدمة

b. Predictors: (Constant), معايير الاعتماد الصحي

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.633	.150		4.223	.000
	معايير الاعتماد الصحي	.813	.039	.862	20.645	.000

a. Dependent Variable: سلامة الرعاية المقدمة

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن هناك علاقة قوية وإيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وسلامة الرعاية المقدمة. فقد أظهر التحليل أن قيمة معامل الارتباط $R = 0.862$ ، بينما بلغ $R^2 = 0.742$ ، مما يعني أن حوالي 74.2% من التباين في سلامة الرعاية المقدمة يمكن تفسيره من خلال تطبيق معايير الاعتماد الصحي. وأكد اختبار ANOVA أن نموذج الانحدار كان ذا دلالة عالية ($F = 426.225$)، $\text{Sig.} = 0.000$ ، مما يدل على ملاءمة النموذج لتفسير العلاقة بين المتغيرين. كما أظهرت المعاملات أن تأثير تطبيق معايير الاعتماد الصحي على سلامة الرعاية المقدمة كان إيجابياً وواضحاً، حيث بلغ المعامل غير المعياري $B = 0.813$ ، و $\text{Beta} = 0.862$ مع قيمة $t = 20.645$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، مما يشير إلى أن زيادة مستوى تطبيق معايير الاعتماد الصحي ترتبط بارتفاع مستوى سلامة

الرعاية المقدمة بشكل كبير وذو دلالة إحصائية. بشكل عام، تؤكد هذه النتائج أن تطبيق معايير الاعتماد الصحي يسهم بشكل مباشر في تعزيز سلامة الرعاية المقدمة في المستشفيات الحكومية المعتمدة.

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية عن فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية.

Table 13 العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية عن فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.820 ^a	.672	.670	.47745	.672	302.996	1	148	.000

a. Predictors: (Constant), معايير الاعتماد الصحي

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	69.071	1	69.071	302.996	.000 ^b
	Residual	33.738	148	.228		
	Total	102.809	149			

a. Dependent Variable: فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية

b. Predictors: (Constant), معايير الاعتماد الصحي

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	
		B	Std. Error	Beta	t
1	(Constant)	1.002	.162		6.173
	معايير الاعتماد الصحي	.742	.043	.820	17.407

a. Dependent Variable: فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية

أظهرت نتائج تحليل الانحدار وجود علاقة إيجابية وقوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية وفاعلية الإجراءات الطبية والإدارية. فقد بلغ معامل الارتباط $R = 0.820$ ، بينما بلغت قيمة $R^2 = 0.672$ ، مما

يشير إلى أن حوالي 67.2% من التباين في فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية يمكن تفسيره من خلال تطبيق معايير الاعتماد الصحي. وأكد اختبار ANOVA أن نموذج الانحدار كان ذو دلالة إحصائية عالية ($F = 302.996$) ، ($\text{Sig.} = 0.000$) ، مما يوضح صلاحية النموذج في تفسير العلاقة بين المتغيرين.

أما المعامل (B) الخاص بمعيار الاعتماد الصحي فقد بلغ 0.742 مع $\text{Beta} = 0.820$ و $t = 17.407$ ، ($\text{Sig.} = 0.000$) ، مما يدل على أن كل زيادة وحدة في تطبيق معايير الاعتماد الصحي ترتبط بارتفاع قدره 0.742 وحدة في مستوى فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية، مع تأثير واضح وذو دلالة إحصائية. وبالتالي، تؤكد النتائج أن تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية يسهم بشكل مباشر وملحوس في تحسين فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية في المستشفيات الحكومية المعتمدة.

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية على جودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها.

Table 14 العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية على جودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change
					R Square Change	F Change	df1	df2	
1	.715 ^a	.511	.508	.56741	.511	154.597	1	148	.000

a. Predictors: (Constant), معايير الاعتماد الصحي

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	49.774	1	49.774	154.597	.000 ^b
	Residual	47.650	148	.322		
	Total	97.423	149			

a. Dependent Variable: جودة الخدمات المقدمة وسهولة

b. Predictors: (Constant), معايير الاعتماد الصحي

Coefficients ^a					
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	
Model		B	Std. Error	Beta	t
1	(Constant)	1.385	.193		7.178
	معايير الاعتماد الصحي	.630	.051	.715	12.434

a. Dependent Variable: جودة الخدمات المقدمة وسهولة

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية وجودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها. فقد بلغ معامل الارتباط $R = 0.715$ ، في حين بلغت قيمة $R^2 = 0.511$ ، مما يعني أن حوالي 51.1% من التباين في جودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها يمكن تفسيره من خلال مستوى تطبيق معايير الاعتماد الصحي. وأكد اختبار ANOVA أن نموذج الانحدار كان ذا دلالة إحصائية عالية ($F = 154.597$)، ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يدل على ملاءمة النموذج لتفسير العلاقة بين المتغيرين.

أما المعامل (B) الخاص بمعيار الاعتماد الصحي فقد بلغ 0.630 مع $\text{Beta} = 0.715$ و $t = 12.434$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، مما يشير إلى أن كل زيادة وحدة في تطبيق معايير الاعتماد الصحي ترتبط بارتفاع قدره 0.630 وحدة في مستوى جودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها، مع تأثير قوي وذو دلالة إحصائية. وبناءً على ذلك، تؤكد النتائج أن تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات المقدمة وزيادة سهولة الوصول إليها في المستشفيات الحكومية المعتمدة.

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$

بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالالتزام بالمعايير المهنية وتحقيق الجودة المؤسسية.

Table 15 العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالالتزام بالمعايير المهنية وتحقيق الجودة المؤسسية

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change
					R Square Change	F Change	df1	df2	
1	.660 ^a	.435	.431	.57850	.435	113.940	1	148	.000

a. Predictors: (Constant), معايير الاعتماد الصحي

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	38.132	1	38.132	113.940	.000 ^b
	Residual	49.530	148	.335		
	Total	87.662	149			

a. Dependent Variable: الالتزام بالمعايير المهنية

b. Predictors: (Constant), معايير الاعتماد الصحي

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.764	.197		8.966	.000
	معايير الاعتماد الصحي	.551	.052	.660	10.674	.000

a. Dependent Variable: الالتزام بالمعايير المهنية

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن هناك علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية والالتزام بالمعايير المهنية وتحقيق الجودة المؤسسية. فقد بلغ معامل الارتباط $R = 0.660$ ، بينما بلغت قيمة $R^2 = 0.435$ ، مما يشير إلى أن نحو 43.5% من التباين في الالتزام بالمعايير المهنية يمكن تفسيره من خلال مستوى تطبيق معايير الاعتماد الصحي. وأكد اختبار ANOVA أن نموذج الانحدار كان ذا دلالة إحصائية عالية ($F = 113.940$)، ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يدل على ملاءمة النموذج لتفسير العلاقة بين المتغيرين.

أما المعامل (B) الخاص بمعيار الاعتماد الصحي فقد بلغ 0.551 مع $\text{Beta} = 0.660$ و $t = 10.674$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، مما يشير إلى أن كل زيادة وحدة في تطبيق معايير الاعتماد الصحي ترتبط بارتفاع قدره 0.551 وحدة في مستوى الالتزام بالمعايير المهنية وتحقيق الجودة المؤسسية، مع تأثير قوي وذو دلالة إحصائية. وبناءً على ذلك، تؤكد النتائج أن تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية يسهم بشكل مباشر في تعزيز الالتزام بالمعايير المهنية وتحقيق جودة مؤسسية أعلى في المستشفيات الحكومية المعتمدة.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

5.1. المقدمة

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل بيانات الدراسة، المتعلقة بآثار تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين في المستشفيات الحكومية المعتمدة. يهدف هذا الفصل إلى تقديم تحليل شامل للبيانات الوصفية والاستنتاجات المستخلصة، وعرض النتائج المتعلقة بمحاور الدراسة وأبعادها، بالإضافة إلى اختبار فرضيات الدراسة، وختامًا تقديم مجموعة من التوصيات العملية المبنية على النتائج المستخلصة.

5.2. النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة الوصفية

يتناول هذا الجزء عرض الخصائص الديموغرافية والمهنية لعينة الدراسة، والتي بلغت 150 مشاركًا من الكادر الصحي والإداري في المستشفيات الحكومية المعتمدة. يهدف هذا التحليل إلى توضيح طبيعة العينة ومدى تنوعها من حيث الجنس، العمر، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، وهو ما يسهم في فهم الخلفية التي تستند إليها النتائج اللاحقة للدراسة.

5.2.1. خصائص العينة وفق الجنس

أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المشاركين من الذكور بنسبة 66.7% (100 مشارك)، في حين شكلت الإناث نسبة 33.3% (50 مشاركة). ويعكس هذا التوزيع الطبيعية السائدة في الكوادر الصحية بالمستشفيات، كما يضمن وجود تمثيل نسائي مناسب يعزز من شمولية الدراسة ويتيح إمكانية فهم الاختلافات في التقييم بين الجنسين فيما يتعلق بتطبيق معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية.

5.2.2. خصائص العينة وفق الفئة العمرية

أظهر التحليل أن الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 40 سنة تشكل النسبة الأكبر من العينة بنسبة 44% (66 مشاركًا)، تليها الفئة من 40 إلى أقل من 50 سنة بنسبة 20%، ثم فئة 50 سنة فأكثر بنسبة 19.3%، وأخيرًا فئة أقل من 30 سنة بنسبة 16.7%. ويشير هذا التوزيع إلى أن أغلب المشاركين ينتمون إلى فئة عمرية نشطة مهنيًا ومستقرة وظيفيًا، مما يعزز من موثوقية آرائهم حول أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية، كما يتيح مقارنة التقييمات بين الفئات العمرية المختلفة.

5.2.3. خصائص العينة وفق سنوات الخبرة

بالنسبة لعدد سنوات الخبرة، تبين أن غالبية المشاركين لديهم خبرة مهنية تقل عن 15 عامًا، حيث شكلت الفئات "أقل من 5 سنوات" (30%)، و"من 5 إلى أقل من 10 سنوات" (32.7%)، و"من 10 إلى أقل من 15 سنة" (28.7%) حوالي 91.3% من إجمالي العينة. أما فئة "15 سنة فأكثر" فقد كانت الأقل بنسبة 8.7%. ويعكس هذا التوزيع أن العينة تمتلك خبرات متنوعة، تجمع بين الكوادر الشابة والكوادر ذات الخبرة الطويلة، وهو ما يتيح تقييمًا أكثر توازنًا لتأثير معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات المقدمة.

5.2.4. خصائص العينة وفق المسمى الوظيفي

أظهرت النتائج أن أكبر نسبة من العينة كانت للممرضين بنسبة 35.3% (53 مشاركًا)، تليهم مديري الإدارات بنسبة 28.7% (43 مشاركًا)، ثم الأطباء بنسبة 25.3% (38 مشاركًا)، وأخيرًا الباحثون في الإدارة والجودة الصحية بنسبة 10.7% (16 مشاركًا). ويبرز هذا التوزيع التنوع المهني في العينة، حيث يضمن تمثيلًا لكل من الجوانب السريرية، التمريضية، الإدارية، والأكاديمية، مما يتيح تقييمًا شاملاً لتأثير تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية من وجهات نظر متعددة.

5.3. النتائج المتعلقة بالتحليل الوصفي للمحاور والأبعاد

يهدف هذا الجزء إلى تقديم نتائج التحليل الوصفي لكل محور من محاور الدراسة وأبعاده، مع توضيح المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، واتجاه الإجابة بحسب تقييم المشاركين. يساهم هذا التحليل في فهم مدى إدراك الكادر الصحي والإداري لتطبيق معايير الاعتماد الصحي وتأثيرها على جودة الخدمات المقدمة وسلامة الرعاية، بالإضافة إلى الالتزام بالمعايير المهنية.

5.3.1. محور معايير الاعتماد الصحي

أظهر التحليل أن محور معايير الاعتماد الصحي حصل على متوسط حسابي إجمالي قدره 3.6967 مع انحراف معياري 0.91757، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا نحو الموافقة على تطبيق هذه المعايير في المستشفيات الحكومية المعتمدة. وقد تصدرت عبارة "يتم الالتزام بالمعايير والإرشادات المعتمدة من هيئة الاعتماد الصحي في جميع الأقسام" التقييم بمتوسط حسابي 4.01، مما يشير إلى إدراك المشاركين بوجود التزام قوي وملموس بالمعايير الرسمية. وجاءت العبارات الأخرى مثل توفر البروتوكولات والإجراءات الموحدة، والتدريب المنتظم للكادر الصحي، والمتابعة الدورية لتطبيق المعايير، بمتوسطات تراوحت بين 3.87 و3.33، مما يعكس تفاوتًا نسبيًا في تقييم المشاركين لأبعاد هذا المحور، لكنه يظل إيجابيًا بشكل عام.

5.3.2. محور سلامة الرعاية المقدمة

بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لهذا المحور 3.6383 مع انحراف معياري 0.86580، مما يدل على تقييم إيجابي من قبل المشاركين لوجود إجراءات وسلوكيات تضمن سلامة الرعاية في المستشفيات. وكان التركيز الأكبر على الإجراءات الوقائية المباشرة، مثل وجود آليات واضحة لمنع الأخطاء الطبية وحماية المرضى، واتباع بروتوكولات صارمة للوقاية من العدوى. أما العبارات المتعلقة بالإبلاغ عن الحوادث ومراقبة سلامة المرضى بشكل مستمر فقد حصلت

على تقييم أقل، مما يشير إلى وجود فجوات نسبية في إدراك فعالية هذه العمليات ضمن المستشفيات.

5.3.3. محور فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية

أظهر التحليل أن المتوسط الحسابي الإجمالي لمحور فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية بلغ 3.7450 مع انحراف معياري 0.83066، وهو ما يعكس اتجاهًا إيجابيًا نحو الموافقة على فعالية هذه الإجراءات. وقد جاءت العبارة المتعلقة بتنظيم العمل الطبي والإداري لضمان سرعة وكفاءة الخدمة في أعلى التقييمات بمتوسط 4.05، تليها نظم الإدارة الفعالة لمتابعة الإجراءات بمتوسط 3.81. في حين جاءت العبارات المرتبطة بعدم إعاقة الإجراءات الإدارية لتقديم الخدمة والتنسيق بين الأقسام المختلفة بأدنى المتوسطات، لكنها لا تزال ضمن نطاق الموافقة. تعكس هذه النتائج تقدير المشاركين للدور التنظيمي والإداري في تحسين جودة الرعاية الصحية، مع وجود بعض التفاوت في تقييم التنسيق الداخلي.

5.3.4. محور جودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها

بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لهذا المحور 3.7133 مع انحراف معياري 0.80861، مما يشير إلى اتجاه إيجابي نحو الاعتراف بجودة الخدمات وسهولة الوصول إليها. وأبرزت النتائج أن تقديم الخدمة بطريقة مهنية واحترافية، والتعامل مع المرضى بمراعاة حقوقهم وكرامتهم، كان له أعلى التقييمات، فيما حصلت العبارات المتعلقة بتوافر الموارد والخدمات واتساق الخدمة عبر الأقسام على تقييمات أقل، لكنها ما زالت ضمن نطاق الإيجابية. يوضح هذا أن المشاركين يقدرون جودة الخدمة وسلامة تجربة المرضى، مع بعض الفروقات في مدى اتساق تقديم الخدمات.

5.3.5. محور الالتزام بالمعايير المهنية

أظهر التحليل أن محور الالتزام بالمعايير المهنية حصل على متوسط حسابي إجمالي 3.8017 مع انحراف معياري 0.76703، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا نحو تقييم التزام الكادر الصحي

بالمعايير المهنية. وكانت أعلى العبارة تقييماً هي "يلتزم الكادر الصحي بالقوانين واللوائح المهنية المعمول بها" بمتوسط 4.05، تليها احترام أخلاقيات المهنة والتطبيق الدقيق للتعليمات والسياسات الرسمية، فيما جاءت متابعة تطبيق المعايير لضمان الجودة بأدنى متوسط. وتعكس هذه النتائج أن الالتزام بالقوانين وأخلاقيات المهنة يمثل الركيزة الأساسية لتقييم المشاركين، مع وجود تفاوت نسبي في إدراك فعالية المتابعة المستمرة.

5.4. النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة

يهدف هذا الجزء إلى عرض نتائج اختبار الفرضيات المتعلقة بالعلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية وبين مختلف أبعاد جودة الرعاية وسلامة الإجراءات والالتزام المهني، باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط. يوضح التحليل قوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة (معايير الاعتماد الصحي) والمتغيرات التابعة، ويحدد مدى تأثيرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

الفرضية الأولى: العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد وسلامة الرعاية المقدمة

أظهرت نتائج تحليل الانحدار وجود علاقة قوية وإيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وسلامة الرعاية المقدمة. فقد بلغ معامل الارتباط $R = 0.862$ ، بينما بلغت قيمة $R^2 = 0.742$ ، مما يعني أن حوالي 74.2% من التباين في سلامة الرعاية المقدمة يمكن تفسيره من خلال تطبيق معايير الاعتماد الصحي.

أكد اختبار ANOVA ملائمة نموذج الانحدار ($F = 426.225$)، $(Sig. = 0.000)$ لتفسير العلاقة بين المتغيرين، بينما أشارت المعاملات إلى أن تأثير تطبيق معايير الاعتماد الصحي على سلامة الرعاية كان واضحاً ووضع المعامل غير المعياري $B = 0.813$ و $Beta = 0.862$ مع $t = 20.645$ ، $Sig. = 0.000$ وتشير هذه النتائج إلى أن زيادة مستوى تطبيق المعايير يرتبط بارتفاع كبير وذو دلالة في مستوى سلامة الرعاية المقدمة، مما يعكس أهمية الالتزام بالمعايير الرسمية في تعزيز حماية المرضى وتقليل الأخطاء الطبية.

الفرضية الثانية: العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد وفعالية الإجراءات الطبية والإدارية

أظهرت نتائج تحليل الانحدار وجود علاقة إيجابية وقوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وفاعلية الإجراءات الطبية والإدارية. فقد بلغ معامل الارتباط $R = 0.820$ ، وبلغت قيمة $R^2 = 0.672$ ، مما يدل على أن نحو 67.2% من التباين في فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية يمكن تفسيره من خلال مستوى تطبيق معايير الاعتماد الصحي.

وقد أظهر التحليل أن المعامل الخاص بمعيار الاعتماد الصحي بلغ $B = 0.742$ و $\text{Beta} = 0.820$ مع $t = 17.407$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، مما يشير إلى أن كل زيادة وحدة في مستوى تطبيق المعايير ترتبط بارتفاع قدره 0.742 وحدة في مستوى فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية. تؤكد هذه النتائج أن تطبيق معايير الاعتماد الصحي يسهم بشكل مباشر وملحوس في تحسين كفاءة الإجراءات الطبية والإدارية وتنظيم سير العمل في المستشفيات.

الفرضية الثالثة: العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد وجودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها

أظهر التحليل أن هناك علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية وجودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها. فقد بلغ معامل الارتباط $R = 0.715$ ، وبلغت قيمة $R^2 = 0.511$ ، مما يشير إلى أن نحو 51.1% من التباين في جودة الخدمات وسهولة الوصول يمكن تفسيره من خلال تطبيق المعايير.

كما أشار المعامل غير المعياري إلى $B = 0.630$ و $\text{Beta} = 0.715$ مع $t = 12.434$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، ما يعكس أن كل زيادة وحدة في مستوى تطبيق معايير الاعتماد ترتبط بارتفاع قدره 0.630 وحدة في جودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها. وتوضح هذه النتائج أن التزام المستشفيات بالمعايير الرسمية يسهم في تحسين تجربة المستفيدين وزيادة كفاءة الخدمات.

الفرضية الرابعة: العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد والالتزام بالمعايير المهنية وتحقيق الجودة المؤسسية

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن هناك علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية والالتزام بالمعايير المهنية وتحقيق الجودة المؤسسية. فقد بلغ معامل الارتباط $R = 0.660$ ، وبلغت قيمة $R^2 = 0.435$ ، مما يعني أن نحو 43.5% من التباين في الالتزام بالمعايير المهنية يمكن تفسيره من خلال مستوى تطبيق معايير الاعتماد الصحي.

كما أظهر التحليل أن المعامل الخاص بمعيار الاعتماد الصحي بلغ $B = 0.551$ و $Beta = 0.660$ مع $t = 10.674$ ، $Sig. = 0.000$ ، ما يشير إلى أن كل زيادة وحدة في تطبيق معايير الاعتماد ترتبط بارتفاع قدره 0.551 وحدة في مستوى الالتزام بالمعايير المهنية وجودة المؤسسة. تعكس هذه النتائج الدور المباشر لمعايير الاعتماد الصحي في تعزيز المصداقية المهنية وتحقيق الجودة المؤسسية بالمستشفيات الحكومية المعتمدة.

5.5. التوصيات

استنادًا إلى نتائج الدراسة التي أظهرت وجود علاقات إيجابية وقوية وذات دلالة إحصائية بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وجودة الخدمات الصحية ومختلف أبعاد الأداء المؤسسي والصحي، يمكن استخلاص التوصيات التالية:

1. تعزيز تطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل شامل: أوصت النتائج بأهمية الالتزام

الدقيق بالمعايير والإرشادات المعتمدة من هيئة الاعتماد الصحي في جميع أقسام المستشفيات. ويجب أن تشمل الجهود تعزيز التوعية بين جميع العاملين حول أهمية المعايير الرسمية، وتطبيقها في جميع الإجراءات الطبية والإدارية لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية.

2. تطوير برامج التدريب المستمر للكادر الصحي: أظهرت الدراسة أن التدريب المنتظم

على معايير الاعتماد والسلامة يساهم في تحسين فعالية الإجراءات الطبية والإدارية. لذلك، يُنصح بوضع برامج تدريبية دورية تستهدف الأطباء والممرضين والإداريين، تشمل المهارات السريرية والإدارية، مع متابعة تقييمية لضمان اكتساب الكفاءة المطلوبة.

3. تعزيز نظم متابعة الأداء والمراجعة الدورية: تشير النتائج إلى تفاوت في إدراك

المشاركين لمدى فعالية المتابعة الدورية لتطبيق المعايير المهنية. لذا، يُوصى بتطوير آليات متابعة دقيقة لمراقبة تطبيق المعايير بشكل مستمر، تشمل مراجعة الإجراءات الطبية والإدارية، وتحليل الحوادث الطبية، وتقديم تقارير دورية عن مستوى الالتزام والتحديات القائمة.

4. تحسين جودة الخدمات المقدمة وسهولة الوصول إليها: تبين أن تطبيق معايير الاعتماد الصحي يسهم في رفع جودة الخدمات وزيادة سهولة الوصول إليها. بناءً على ذلك، يُنصح بمراجعة توزيع الموارد والخدمات لضمان تلبية احتياجات المرضى بشكل متوازن، وتسهيل الوصول إلى الخدمات الطبية والإدارية، مع الاهتمام بالاحترافية واحترام حقوق المرضى وكرامتهم.

5. تعزيز الالتزام بالمعايير المهنية وأخلاقيات العمل: أوضحت النتائج أن الالتزام بالقوانين واللوائح المهنية وأخلاقيات المهنة يمثل العنصر الأعلى تقييماً بين المشاركين. لذا، يُوصى بوضع سياسات واضحة لتطبيق المعايير المهنية، مع تطوير ثقافة مؤسسية تشجع على المصداقية والشفافية وتحقيق الجودة المؤسسية.

6. استخدام نتائج الاعتماد الصحي كأداة لتحسين الأداء المؤسسي: يمكن استخدام نتائج تطبيق معايير الاعتماد الصحي لتحديد نقاط القوة وأوجه القصور في المستشفيات، ووضع خطط استراتيجية مستمرة لتحسين الأداء، وزيادة مستوى رضا المرضى، وضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة.

7. تشجيع المشاركة والتقييم متعدد المستويات: نظراً لتنوع العينة المهنية في الدراسة (أطباء، ممرضون، مديرو إدارات، باحثون)، يُنصح بتطبيق آليات تقييم شاملة تشمل جميع المستويات المهنية لضمان شمولية النتائج، والاستفادة من وجهات نظر متعددة لتحسين الأداء المستمر وجودة الخدمات.

Abstract:

This study aimed to identify the level of quality of healthcare services and the impact of applying health accreditation standards on improving performance within healthcare institutions. This was achieved through an analysis of quality dimensions, namely the safety of care provided, the effectiveness of medical and administrative procedures, the quality of services provided, and adherence to professional standards. The study also examined the relationship between the study variables and tested related hypotheses. The descriptive-analytical approach was adopted due to its suitability to the nature of the subject. Data was collected in the field from a sample of healthcare workers in government hospitals, selected using a method appropriate to the target population. A questionnaire was used as the primary data collection tool. It was designed to include a set of items measuring the dimensions of healthcare service quality and accreditation standards. The data were analyzed using appropriate statistical methods to calculate means and standard deviations and to test the hypotheses. The study concluded that there is a relatively high level of adherence to quality standards within the institutions studied. Furthermore, the results showed a statistically significant relationship between the application of health accreditation standards and the improvement of healthcare service quality. This underscores the importance of promoting a culture of quality and continuous improvement in healthcare institutions to ensure the provision of safe and effective services and to enhance patient satisfaction.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

أ. عفاف محمد مسعود البركي. (2025). أثر التحول الرقمي في تحسين أداء جودة الخدمة الصحية" دراسة تطبيقية على موظفي المركز الطبي الخمس. "المجلة الليبية للدراسات الأكاديمية / المعاصرة. 332-356 ,

احمد عبدالستار حميد & وفاء عبدالامير حسن. (2020). تطبيق بعض معايير الاعتماد الصحي الاساسية الصادرة من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) لتدقيق أداء المستشفيات: بحث تطبيقي في مستشفى حماية الاطفال التعليمي *Journal of Accounting and Financial Studies (JAFS)*, 15(50).

احمد عبدالله عبد المجيد, عبد السميع سعود, وفاء عطية & مبروك. (2025). تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بإداره الجودة الشاملة بمراكز الأورام: دراسة تطبيقية. *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*. 151-180, 16(2) ,

أحمد محمد عبد اللطيف. (2024). الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية. *مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية*. 175-220, 17(2) ,

الكلبي، عايض شافي الرفاعي، محمد سليمان (2021) أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات -الصحية دراسة ميدانية على عدد من المستشفيات الأردنية والسعودية مجلة القراءة والمعرفة –

ايمان غدير مصطفى. (2025). أساليب التفكير التخطيطي كمدخل لتطوير جودة الخدمات الصحية المصرية. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية*. 102-123, 31(3) ,

بدريّة محمد مكاوي. (2025). أبعاد التحول الرقمي المساهمة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة القاهرة. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*. 965-1001, 39(3) ,

بسيوني سيد سالم مفهوم وهيكلية برنامج الاعتماد لمصر، المؤتمر العربي الثالث
الاتجاهات التطبيقية الحديثة في ادارة المستشفيات المنظمة العربية للتنمية الادارية،
القاهرة، جمهورية مصر العربية ٧٥ ديسمبر 2014.

حميد، ا.ع. (2020). تطبيق بعض معايير الاعتماد الصحي الاساسية الصادرة من
مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) لتدقيق أداء المستشفيات. *مجلة دراسات
محاسبية ومالية* _____ *Учредители: University of Baghdad-The Post-Graduate
Institute for Accounting and Financial Studies-PGIAFS, 15(50).*

د. ناصر إبراهيم سيف اثر تطبيق معايير الاعتماد على الابداع في المستشفيات العامة
الأردنية، جامعة فيلادلفيا، عمان الأردن، ٢٠١٠.

زايد علي عبدالخالق المنزوع، عادل حسن ياسين دبر. (2024). أثر إدارة الجودة
الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة-
الجمهورية اليمنية. *مجلة جامعة الملكة أروى*, 27(27), 18-18.

سعود حسن الغامدي، عطية، مبروك، محمد يوسف & مصطفى. (2025). تقييم
الجدارات الوظيفية اللازمة لتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية. *المجلة العلمية
للدراستات التجارية والبيئية*. 419-457, 16(2),

الشراري، فواز سلمان عطالله. (2025). دور التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية
في تحسين جودة الخدمات الصحية. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*, 39(3),
815-837.

عادل عبد العال & عمرو. (2025). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في
المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر. *المجلة
العلمية للبحوث والدراسات التجارية*. 767-813, 39(3),

عمار علي حمود الريمي, & مراد محمد عبدالله النشيمي. (2024). أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على بعض المستشفيات اليمنية. *مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية*, 1 (2), 792-770.

قاسم نايف علوان، وفتحية أبو بكر قياس وتقويم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الليبية عمان العدد ١١٢ ، السنة ٣٠ مارس ٢٠٠٨

لخضر & دلال. (2025). مساهمة نظام المعلومات الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية *khazzartech. الاقتصاد الصناعي*. 637-660, 15(2) ,

المالكي & حزام. (2025). العلاقة بين سياسات إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*, 39(2) , 1513-1561.

المالكي, ح & حزام. (2025). أثر سياسات إدارة الجودة الشاملة علي تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*. 1115-1165, 39(1) ,

محمود يحيى عقل. (2023). أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد. *Business & IUG Journal of Economics*, 31(1).

مسفر العلياني, عبد الله سعد, إسماعيل & أ. د. صلاح الدين. (2025). دراسة تحليلية لعوامل نجاح ومعوقات وفوائد جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ بمستشفيات بيشة. *المجلة الدولية للعلوم الإدارية والاقتصادية والمالية*. 1-20, 4(14) ,

Al Dhafiri, B. S., Al-Shammari, A. A. S., Al-Dhafiri, A. M., & Al-Dhafiri, Y. S. (2023). The effect of applying accreditation standards on quality of health services from point of view healthcare providers. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 11(6), 98-102.

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.

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.

Greenfield, D., Pawsey, M., Hinchcliff, R., Moldovan, M., & Braithwaite, J. (2012). The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact. *BMC health services research*, 12(1), 329.

Hamed, M. H. M. (2023). *Nurses' Satisfaction and its Effect on Job Performance: Comparative Study between Joint Commission International Accredited and Non-accredited Palestinian Hospitals* (Doctoral dissertation, Al-Quds University).

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.

Musamih, A., Yaqoob, I., Salah, K., Jayaraman, R., Omar, M., & Ellahham, S. (2022). Using NFTs for product management, digital certification, trading, and delivery in the healthcare supply chain. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 71, 4480-4501.

RUCHIT, P. (2024). Trends and challenges in LEED v4. 1 healthcare certification: A comprehensive analysis of US hospital scores in 2024. *WORLD*, 12(2), 726-740.

الملاحق

استمارة الاستبيان

أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين دراسة بعض المستشفيات الحكومية المعتمدة

السادة/السيدات المشاركون،

تحية طيبة وبعد،

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية المعتمدة من وجهة نظر الكادر الصحي والمراجعين والباحثين. نرجو منكم الإجابة بدقة وموضوعية، ونؤكد أن جميع المعلومات ستظل سرية وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

أولاً: المعلومات الديموغرافية

يرجى وضع علامة (✓) أو كتابة الإجابة المناسبة لكل بند:

1. النوع: ذكر () انثى ()
2. الفئة العمرية: أقل من 30 سنة () من 30 إلى أقل من 40 سنة ()
3. من 40 إلى أقل من 50 سنة () 50 سنة فأكثر ()
4. عدد سنوات الخبرة في العمل: أقل من 5 سنوات () من 5 إلى أقل من 10 سنوات ()
5. المهنة الوظيفية: أطباء () ممرضون ()
6. من 10 إلى أقل من 15 سنة () 15 سنة فأكثر ()
7. مديرو إدارات () باحثون في الإدارة والجودة الصحية ()

ثانيًا: محاور الاستبانة

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: معايير الاعتماد الصحي						
1	يتم الالتزام بالمعايير والإرشادات المعتمدة من هيئة الاعتماد الصحي في جميع الأقسام.					
2	تتوفر بروتوكولات وإجراءات موحدة لضمان جودة الرعاية الصحية.					
3	يتم تدريب الكادر الصحي بانتظام على معايير الاعتماد والسلامة.					
4	هناك متابعة دورية للتأكد من تطبيق جميع معايير الاعتماد بشكل صحيح.					
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية						
البعد الأول: سلامة الرعاية المقدمة						
5	توجد إجراءات واضحة لمنع الأخطاء الطبية وحماية المرضى.					
6	يتم اتباع بروتوكولات صارمة للوقاية من العدوى.					
7	يتم الإبلاغ عن الحوادث الطبية وتحليلها لاتخاذ الإجراءات التصحيحية.					

8	يتم مراقبة سلامة المرضى باستمرار لضمان تقديم رعاية آمنة.				
<u>البعد الثاني: فاعلية الإجراءات الطبية والإدارية</u>					
9	يتم تنظيم العمل الطبي والإداري بطريقة تضمن سرعة وكفاءة الخدمة.				
10	يتم استخدام نظم إدارة فعالة لمتابعة الإجراءات وتحسينها.				
11	يتم التنسيق بين الأقسام المختلفة لضمان سير العمل دون تأخير.				
12	الإجراءات الإدارية لا تعيق تقديم الرعاية الصحية للمرضى.				
<u>البعد الثالث: جودة الخدمات المقدمة</u>					
13	يتم تقديم الخدمة بطريقة مهنية واحترافية.				
14	يتم التعامل مع المرضى بمراعاة حقوقهم وكرامتهم.				
15	الموارد والخدمات متوفرة بشكل يكفل تلبية احتياجات المرضى.				
16	يتم تقديم الخدمات الطبية والإدارية بشكل متنسق ومتوازن في جميع الأقسام.				
<u>البعد الرابع: الالتزام بالمعايير المهنية</u>					
17	يلتزم الكادر الصحي بالقوانين واللوائح المهنية المعمول بها.				
18	يتم احترام أخلاقيات المهنة والمعايير المهنية في التعامل مع المرضى.				
19	يتم تطبيق التعليمات والسياسات الرسمية بدقة في العمل اليومي.				
20	هناك متابعة لتطبيق المعايير المهنية لضمان الجودة والمصداقية.				