



جامعة آل البيت

كلية الاقتصاد والعلوم

الإدارية

قسم إدارة الأعمال

(إدارة عامة)

أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في
المستشفيات الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال

**Effect of Applying the Standards of the Health Care
Accreditation Council on Service Quality of Jordanian
Hospitals of Ministry of Health in the North Region**

إعداد

عبير شاتي المشاقبة

إشراف

الدكتور أحمد سالم خزايلة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة

العامة

عمادة الدراسات العليا

جامعة آل البيت

الفصل الصيفي ٢٠١٧/٢٠١٨

تفويض

أنا عبير شاتي المشاقبة أفوض جامعة آل البيت بتزويد نُسخ من رسالتي، للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم حسب التعليمات النافذة في الجامعة.

.....:التوقيع

.....:التاريخ

إقرار والتزام بقوانين جامعة آل البيت وأنظمتها وتعليماتها

أنا الطالبة: عبير شاتي المشاقبة

كلية: الاقتصاد والعلوم الإدارية

تخصص: إدارة عامة

أُعلن بأنني قد التزمت بقوانين جامعة آل البيت وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة بإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي بعنوان:

أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في المستشفيات
الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال

وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والأطاريح العلمية. كما أنني أعلن بأن هذه الرسالة غير منقولة أو مستلة من رسائل أو أطاريح أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة إعلامية، وتأسيساً على ما تقدم فأني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في جامعة آل البيت بإلغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها و سحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي الحق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

التوقيع:.....

التاريخ:.....

عمادة الدراسات العليا

جامعة آل البيت

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة:

**أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في المستشفيات
الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال**

Effect of Applying the Standards of the Health Care Accreditation Council on
Service Quality of Jordanian Hospitals of Ministry of Health in the North Region

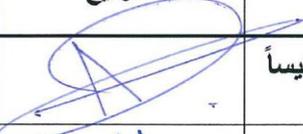
وأجيزت بتاريخ: 2018/7/26

إعداد

عبير شاتي المشاقبة

إشراف

الدكتور أحمد سالم خزاعلة

التوقيع	لجنة المناقشة
	الدكتور أحمد سالم خزاعلة مشرفاً ورئيساً
	الأستاذ الدكتور حسين الزيود عضواً
	الدكتور عبدالله العظامات عضواً
	الأستاذ الدكتور زكريا العزام عضواً خارجياً

الإهداء

إلى التي أتنفس نسائم الجنة من خلالها... إلى التي زينت قلبي بشقائق النعمان

وتوجت رأسي بطوق الياسمين ... إلى أُمي الغالية حفظها الله .

إلى الذين أراهم في نفسي...ولا تبرح طفولتهم ذاكرتي ... إلى أبنائي.

إلى أخواني الأحباء ... الذين وقفوا بجابني ومنحوني القوة .

أهدي هذا الجهد.

عبير

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد.

يسعدني أن أخط هذه الكلمات لأتقدم بالشكر الجزيل والعرفان بالجميل لكل من كان عوناً لي وسنداً في إعداد هذا البحث، وأخص بالذكر كادر آل البيت وأعضاء هيئة التدريس الأفاضل لما قدموه لي من عون، وعميد كلية الاقتصاد والأعمال الدكتور حسين الزيود، والمشرف على رسالتي الدكتور أحمد خزاعلة الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة، فوجدت منه الخلق الرفيع، والتواضع، والعطاء الوافر، فكان لمتابعته الأثر الكبير في إخراج هذا العمل في صورته الحالية.

كما أتقدم بالشكر والتقدير العميق إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة.

الباحثة

قائمة المحتويات

ز	قائمة المحتويات
ي	قائمة الجداول
ل	قائمة الأشكال
ل	قائمة الملاحق
م	الملخص
س	ABSTRACT
١	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
٢	المقدمة
٣	مشكلة الدراسة
٥	أهداف الدراسة
٦	أهمية الدراسة
٦	فرضيات الدراسة
٨	مخطط الدراسة
٨	مصطلحات الدراسة
١٠	حدود الدراسة
١١	الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة
١٢	المبحث الأول: معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية
١٢	تمهيد
١٣	نشأة وتطور مجلس اعتماد معايير الرعاية الصحية
١٤	مفهوم الاعتماد في المستشفيات
١٥	أهداف نظام الاعتماد في المستشفيات

١٧.....	فوائد نظام الاعتماد في المستشفيات
١٩.....	خطوات عملية اعتماد المستشفيات
٢١.....	معايير الاعتماد في المستشفيات
٢٢.....	مفهوم معايير الاعتماد في المستشفيات
٢٣.....	مزايا تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات
٢٤.....	تصنيف معايير الاعتماد في المستشفيات
٢٤.....	معيار القيادة والإدارة
٢٥.....	مفهوم القيادة والإدارة
٢٦.....	أهمية القيادة والإدارة في المستشفيات
٢٧.....	معيار السجلات الطبية
٢٨.....	مفهوم السجلات الطبية
٣٩.....	المبحث الثاني: جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة
٣٩.....	تمهيد
٤٠.....	مفهوم جودة الخدمات
٤١.....	مفهوم جودة الخدمات الصحية
٤٣.....	أهداف جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
٤٤.....	أهمية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
٤٥.....	أبعاد قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
٤٧.....	مبادئ جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
٤٩.....	عناصر قياس فاعلية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
٥١.....	الخطوات الواجب توفرها لإدخال الجودة الشاملة في المستشفيات
٥٢.....	خصائص الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات
٥٣.....	العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

٥٥.....	المبحث الثالث: الدراسات السابقة.....
٦٦.....	الفصل الثالث المنهجية وتحليل البيانات والنتائج والتوصيات
٦٧.....	منهج الدراسة.....
٦٨.....	مجتمع الدراسة
٦٨.....	أداة الدراسة:.....
٧٢.....	أساليب تحليل البيانات بطريقة المعالجات الإحصائية
٧٤.....	الخصائص الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة
٧٩.....	تحليل البيانات
٩١.....	اختبار فرضيات الدراسة
١٠٠.....	النتائج.....
١٠٤.....	التوصيات.....
١٠٥.....	قائمة المراجع.....
١٠٥.....	أولاً: المراجع العربية.....
١١١.....	ثانياً: المراجع الأجنبية
١١٥.....	ثالثاً- الإنترنت:.....
١١٦.....	الملاحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول	ت
٤٤	مجالات الإجابة وأوزانها	.١
٤٥	نتائج اختبار معامل ألفا كرونباخ للتحقق من درجة مصداقية وثبات البيانات الواردة في الاستبانة	.٢
٤٧	توزيع أفراد العينة حسب النوع الاجتماعي	.٣
٤٨	توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية	.٤
٤٨	توزيع أفراد المجتمع حسب المستوى التعليمي	.٥
٤٩	توزيع أفراد المجتمع حسب عدد سنوات الخبرة	.٦
٤٩	توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي	.٧
٥٠	الأوساط المرجحة لإجابات مجتمع الدراسة	.٨
٥١	نتائج رأي أفراد المجتمع حول القيادة والإدارة	.٩
٥١	نتائج رأي أفراد المجتمع حول القيادة والإدارة	.١٠
٥٢	نتائج رأي أفراد المجتمع حول السجلات الطبية	.١١
٥٢	نتائج رأي أفراد المجتمع حول السجلات الطبية	.١٢
٥٣	نتائج رأي أفراد المجتمع حول التدريب والتثقيف	.١٣
٥٣	نتائج رأي أفراد المجتمع حول التدريب والتثقيف	.١٤

٥٤	نتائج رأي أفراد المجتمع حول احترام حقوق المرضى	.١٥
٥٤	نتائج رأي أفراد المجتمع حول احترام حقوق المرضى	.١٦
٥٥	نتائج رأي المجتمع حول جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال	.١٧
٥٥	نتائج رأي المجتمع حول جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال	.١٨
٥٧	نتيجة اختبار (K-S) حول أتباع بيانات الدراسة للتوزيع الطبيعي	.١٩
٥٧	نتيجة اختبار الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة	.٢٠
٥٨	قيمة معامل التحديد ومعامل الارتباط المتعدد	.٢١
٥٨	نتائج الانحدار المتعدد	.٢٢

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل	ت
٥	مخطط الدراسة	.١
٣٠	مبادئ الجودة الصحية	.٢

قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	ت
٦٩	الاستبانة	.١
٧٣	أسماء السادة محكمي الاستبانة	.٢

أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في المستشفيات

الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال

إعداد

عبير شاتي المشاقبة

إشراف

الدكتور أحمد خزايلة

الملخص

هدفت هذه الدراسة لقياس أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية

على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على الأسلوب الوصفي التحليلي باعتباره

من أنسب الأساليب لمعالجة مشكلة الدراسة، حيث تم استخدام عملية المسح الشامل،

وتوزيع الاستبانات بعد إجراء عمليات التحكيم من قبل بعض أعضاء هيئة التدريس

ذوي الاختصاص، حيث تم صياغتها بالشكل الذي يمكن الباحثة من دراسة متغيرات

الدراسة بالشكل الصحيح، حيث أن مجتمع الدراسة هو جميع الموظفين المسؤولين عن

تطبيق هذه المعايير وعددهم ١٢٠ فرد، وبعد إجراء التحليل تم التوصل إلى مجموعة

من النتائج والتي أهمها: أن أفراد مجتمع الدراسة ككل يتفقون على أهمية المحاور

المتعلقة بالرعاية الصحية للمرضى وما يحقق معايير جودة الخدمات، ووجود أثر

للقيادة الإدارية في جودة الخدمات بالإضافة إلى جوانب التدريب والتثقيف، ويرون أيضاً أن تطبيق معايير الاعتماد يحقق الوصول إلى جودة الخدمات المقدمة في وزارة الصحة الأردنية لإقليم الشمال، مما ينعكس إيجاباً على نوعية الخدمة المقدمة لمتلقي الخدمة.

Effect of Applying the Standards of the Health Care Accreditation Council on Service Quality of Jordanian Hospitals of Ministry Of Health in the North Region

Prepared by:

Abeer Shaty Al-Mashaqbeh

Supervisor:

Dr. Ahmad Khaza'leh

ABSTRACT

The aim of this study to measure the effect of the application of the health accreditation care council standers of the quality of the services in the public hospitals in ministry of health in north province, and to accomplish the purposes of this study, we used the analytical descriptive method as it is the best way to fix the study problems as we use the holistic survey method, and distribution of the surveys after we made the judgment process with some of the doctors who is specialized as it allow the researcher to study the variables of this research in a correct way, as the group of study

Is the all employees who is responsible for the application on this study as the count ١٢٠ person, and after the analysis it leads to several results, all the study community agrees on the importance of the points related to the health care of the patients and which accomplish the quality of services standards, and the presence of the effect

of management and leadership in the quality of services accompanied with the training and education, and they see that the application of accreditation standards allow the accomplishment of quality of services provided in the Jordanian ministry of health in the north province which have a positive impact on the quality of the services for the costumers.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

المقدمة	١-١
مشكلة الدراسة	٢-١
أهداف الدراسة	٣-١
أهمية الدراسة	٤-١
فرضيات الدراسة	٥-١
مخطط الدراسة	٦-١
مصطلحات الدراسة	٧-١
حدود الدراسة	٨-١

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة

لجأت العديد من المنظمات الإدارية ومنها المستشفيات إلى تبني بعض الأساليب الإدارية التي أثبتت فعاليتها كأداة في تحسين الخدمة ومنها جودة الخدمات التي تهدف لتطوير أداء تلك المستشفيات عن طريق بناء ثقافة عميقة عن الجودة، وكسب رضا متلقي الخدمة.

فقد أصبح تبني أسلوب الجودة في المؤسسات الصحية ومنها المستشفيات متطلباً أساسياً تحرص على تبنيه معظم الدول النامية والمتقدمة وتؤكد عليه مختلف الهيئات والمنظمات كمنظمة الصحة العالمية، فقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات جذرية لإدارة القطاع الصحي العام ولعل من أهم هذه التغيرات تبني تطبيق جودة الخدمة، والأردن من بين تلك الدول التي تسعى جاهدة لتحسين وتطوير قطاعها الصحي العام وذلك من خلال قيام وزارة الصحة بجملة من الإصلاحات لإصلاح المستشفيات بهدف رفع جودة الخدمات الصحية التي تقدمها.

إن تحديد مدى توافر أبعاد الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية لمتلقي الخدمة؛ يعد دليلاً واضحاً على مدى حرصها على تطبيق المعايير والمواصفات الدولية والمحلية في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما يساعد تلك المستشفيات على تطوير خدماتها، وتقديمها بالمواصفات

والخصائص التي تحظى بقبول المرضى المستفيدين منها، من خلال قدرتها على إشباع حاجاتهم ورغباتهم الأساسية المختلفة، وإرضاء أذواقهم وتفضيلاتهم المتنوعة، شأنها في ذلك شأن الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية الأجنبية التي تتميز بمستوى عال من الجودة، نتيجة اهتمامها بتطبيق الأبعاد الممثلة لتلك الجودة بكل دقة واحتراف خلال فترة طويلة من الزمن، حتى باتت البديل المفضل لديهم عن غيرها من الخدمات الصحية الأخرى.

ونظراً لما تمثله الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة الأردنية من أهمية كبيرة لكافة شرائح المجتمع الأردني، فإن الاهتمام بها وبالمستفيدين منها من خلال تطبيق تلك المستشفيات لأبعاد الجودة يعد أمراً ضرورياً لتطوير مستوى تلك الخدمات، وتغيير المواقف المتكونة لدى المرضى المستفيدين منها على نحو إيجابي يصب في مصلحة الأطراف المختلفة.

بالتالي جاءت هذه الدراسة لقياس أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية بالاعتماد على عدة معايير وهي: القيادة والإدارة، السجلات الطبية، التدريب والتثقيف، احترام حقوق المرضى لتحقيق جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

مشكلة الدراسة

يتعرض القطاع الصحي بالأردن لضغوط كبيرة نتيجة التغيرات الاقتصادية والصعوبات المالية لمواجهة مستجدات الخدمات الصحية ومتابعتها، والرغبة المتزايدة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة والمحافظة على مستوى خدمات عالية

الجودة، الأمر الذي وضع على إدارة المستشفيات الحكومية بالأردن التزامات كبيرة لإيصال خدماتها بجودة عالية تحظى برضا متلقي ومقدمي هذه الخدمات الصحية، كون أن جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة لازمه وملحة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الحاجات والرغبات الكاملة للمرضى المستفيدين من هذه الخدمات داخل هذه المستشفيات من خلال تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة، وأن تعرض مقدمي الخدمة في المستشفيات لمثل هذه التغيرات والتطورات في بيئة العمل يعرضهم لضغوط مختلفة تنعكس على أدائهم العملي وكفاءتهم وهذا كله يؤثر على جودة الرعاية الصحية وعلى سلامة المرضى والعاملين وإنتاجية المستشفيات.

ومن هنا تتمثل مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

أولاً: هل تطبق مستشفيات وزارة الصحة الاردنيه بإقليم الشمال معايير مجلس الرعاية الصحية المتمثلة بـ (الإدارة والقيادة، السجلات الطبية، التدريب والتثقيف، احترام حقوق المرضى).

وينبثق من السؤال الرئيسي الأول الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل يوجد أثر لتطبيق معيار الإدارة والقيادة على جودة الخدمات في

مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال؟

٢- هل يوجد أثر لتطبيق معيار السجلات الطبية على جودة الخدمات في

مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال؟

٣- هل يوجد أثر لتطبيق معيار التدريب والتثقيف على جودة الخدمات في

مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال؟

٤- هل يوجد أثر لتطبيق معيار احترام حقوق المرضى على جودة الخدمات في

مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال؟

ثانياً: هل يوجد أثر للمتغيرات الديمغرافية والشخصية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة،

المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي) على معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية

على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة للتعرف إلى:

١- أثر تطبيق معيار الإدارة والقيادة على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة

الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

٢- أثر تطبيق معيار السجلات الطبية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة

الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

٣- أثر تطبيق معيار التدريب والتثقيف على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة

الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

٤- أثر تطبيق معيار احترام حقوق المرضى على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة

الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

أهمية الدراسة

تبرز الأهمية النظرية لهذه الدراسة في تعميق مفهوم جودة الخدمات بالنسبة للباحثين والمستشارين في المجالات الإدارية ومنظمات الأعمال عموماً والمستشفيات الحكومية على وجه الخصوص، كونها تعد واحدة من الأساليب الحديثة والمهمة الذي يتضمن الجودة داخلياً (الأنشطة والعمليات)، وخارجياً (جودة الخدمات العلاجية المقدمة للمريض).

وتأتي الأهمية العملية لهذه الدراسة من خلال ربط معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية بمفهوم جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، من أجل توضيح وترسيخ فوائد الاعتماد في مجال الرعاية الصحية وأهمية تطبيقه لتحقيق رضا متلقي الخدمة ومقدميها، وتقليل الأخطاء الطبية، وتبلور أهمية الدراسة العلمية في ندرة الدراسات والأبحاث العلمية التي تناولت موضوع ومتغيرات هذه الدراسة في الأردن.

فرضيات الدراسة

بناءً على مشكلة الدراسة وعناصرها، تم صياغة الفرضيات العدمية الآتية:

الفرضية الرئيسية العدمية الأولى:

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ لتطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية المتمثلة بـ(الإدارة والقيادة، السجلات الطبية، التدريب والتثقيف، احترام حقوق المرضى) على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

ويتفرع من الفرضية الرئيسية العدمية الأولى الفرضيات الفرعية التالية:

H_{0-1} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ لتطبيق

معيار الإدارة والقيادة على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

H_{0-2} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ لتطبيق

معيار السجلات الطبية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

H_{0-3} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ لتطبيق

معيار التدريب والتثقيف على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

H_{0-4} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ لتطبيق

معيار احترام حقوق المرضى على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

الفرضية الرئيسية العدمية الثانية:

H_{0-5} : لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0,05)$

للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المسمى

الوظيفي) لتطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمات

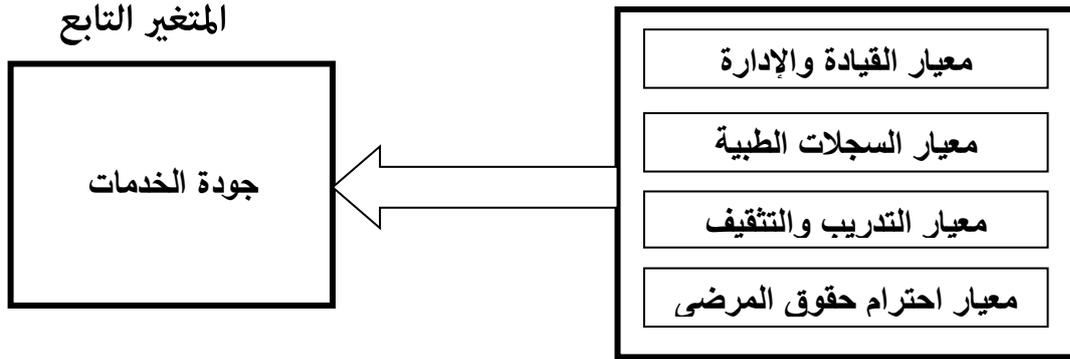
في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

مخطط الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة، فقد قامت الباحثة بوضع متغيرات الدراسة في المخطط

التالي:

المتغيرات المستقلة (معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية)



الشكل رقم (١) : مخطط الدراسة

المصدر: إعداد الباحثة بالاستناد على دراسات (السرطان، ٢٠١٦)، (أبو رحمة،

٢٠١٦)، (سيف، ٢٠١٥)

مصطلحات الدراسة

في ما يلي التعريف النظري للمصطلحات التي استخدمتها الباحثة في الدراسة:

- معايير الاعتماد: "مقياس يقدر مستوى التزام المستشفيات لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، من خلال وجود بيئة آمنة، والعمل باستمرار على تخفيض نسبة المخاطر على المرضى وعلى الكوادر على حد سواء" (السرطان، ٢٠١٦).

- جودة الخدمات الصحية: "أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وإنجاز الأعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم" (سعد، ٢٠٠٤).

- القيادة والإدارة: " معيار يعكس حرص مدير المستشفى للقيام بوضع نظام للإشراف على كافة الموارد المتاحة في المستشفى، وتطبيق برنامج لتحسين الجودة، مع التأكد من أن المستشفى يطبق كافة الأنظمة والقوانين المحلية، وأنه يطبق خطة واضحة للاتصال بين الإدارة وكافة الكوادر، مع وضع ومتابعة تطبيق الخطة الإستراتيجية للمستشفى" (وزارة الصحة الأردنية، ٢٠٠٥).

- السجلات الطبية: "هي وثيقة مرجعية تترجم فيها كافة المراحل التي يمر بها المريض داخل الأقسام والوحدات الطبية والفنية المساعدة، من أجل استخدامها في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة، وبما يحقق أهداف المستشفيات بمستوى كفاءة مرتفع" (مرغلاني، ٢٠٠٩).

- التدريب والتثقيف: "عوامل أو وسائل أو أساليب تختارها الإدارة بعناية من أجل خلق أو توجيه السلوك الإنساني ليساهم بشكل فعال في رفع الكفاءة الإنتاجية ويحقق للأفراد العاملين حاجاتهم ودوافعهم المختلفة" (الموسوي، ٢٠٠٤).

- احترام المرضى: "المبادئ الأخلاقية التي يجب أن تلتزم بها كل الكوادر العاملة في المستشفيات، والتي يقدموا من خلالها خدمات أو حاجات أو معلومات للمرضى، بحيث تساعدهم بالمشاركة في عملية اتخاذ القرارات الصحية الخاصة بهم". (السرطان، ٢٠١٦).

حدود الدراسة

١. الحدود الموضوعية: وتتمثل في أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد معايير الرعاية الصحية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية- إقليم الشمال.
٢. الحدود البشرية: وتتمثل في الكوادر الطبية والإدارية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية- إقليم الشمال.
٣. الحدود المكانية: وتتمثل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية- إقليم الشمال.
٤. الحدود الزمانية: وتتمثل في فترة إعداد الدراسة خلال عام ٢٠١٨ لدراسة أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد معايير الرعاية الصحية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية- إقليم الشمال في تلك الفترة.

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

- ١-٢ المبحث الأول: معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية.
- ٢-٢ المبحث الثاني: جودة الخدمات.
- ٣-٢ المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية

تمهيد

تحرص العديد من المؤسسات الصحية ومنها المستشفيات على تبني جملة من المعايير للاعتماد عليها والتي تهدف إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، بما يحقق لها الاستجابة في ظل ارتفاع مستوى الوعي لدى المرضى المستفيدين الذين يتوقعون دائماً الحصول على أفضل الخدمات الصحية، ولكي تتمكن تلك المستشفيات من النمو والتقدم والاستمرار في أعمالها فإنه يتوجب عليها بشكل مستمر ودائم الالتزام في تطبيق تلك المعايير (Sitakalin, ٢٠٠٣)، إذ يمكن اعتبار الاعتماد عملية مسح تقييمي لأداء المستشفيات لبيان قدرتها على توفير وتقديم الخدمات الصحية التي تتسم بالجودة والسلامة العالمية، لتقوم بعدها الهيئات والمؤسسات المانحة للاعتماد بتقييم المستشفيات لتحديد فيما إذا كانت تلك المستشفيات ملتزمة بالمعايير اللازمة من أجل تحقيق أفضل نوعية وجودة للخدمات الصحية المقدمة للمرضى المستفيدين منها (البهائي، ٢٠٠٥).

لذلك فقد شهد الأردن خلال الأعوام القليلة الماضية اهتماماً ملحوظاً وامتزائياً بجودة الخدمات الصحية، إذ انصب جل ذلك الاهتمام على تشخيص بعض المشاكل الصحية وإيجاد الحلول الجذرية لها من خلال توفير قواعد البيانات، والمساهمة في قياس ومتابعة مستوى جودة الخدمات الصحية، الأمر الذي دفع وزارة الصحة الأردنية

إلى وضع استراتيجية وطنية شاملة تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفياتها، وعلى ضوء ما سبق سيتم في هذه الدراسة التعرف على مفهوم الاعتمادية بشكل عام وإلى مفهوم اعتماد المستشفيات بشكل خاص، والتعرف أيضا على أهداف وأهمية نظام الاعتماد في المستشفيات، وعلى خطوات الحصول على اعتماد المستشفيات، وكذلك التعرف على معايير الاعتماد في المؤسسات الصحية ومزايا تطبيق تلك المعايير في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

نشأة وتطور مجلس اعتماد معايير الرعاية الصحية
بدأ تطبيق معايير الاعتماد لجودة الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية في بدايات القرن الماضي، فقد تم إصدار نسخة تضمنت الحد الأدنى لمعايير الاعتماد في صفحة واحدة من قبل الكلية الأمريكية للجراحين عام ١٩١٧، وفي عام ١٩٢٦ تم إصدار أول كتيب لمعايير الاعتماد تألف من ثمانية عشرة صفحة، وفي عام ١٩٤٧ أنشأت منظمة المعايير الدولية (ISO) وقد بدأت عملية الاعتماد رسمياً في الولايات المتحدة بإنشاء اللجنة المتحدة المعنية باعتماد منظمات الرعاية الصحية (JCAH) عام ١٩٥١، وبعدها وبين عامي (١٩٦٠ و ١٩٧٠) تم تصدير نموذج الاعتماد إلى دول كندا وأستراليا وصولاً إلى دول أوروبا، وفي عام ١٩٨٨ بدأت بعد ذلك برامج الاعتماد لمؤسسات الرعاية الصحية بالتطور والانتشار في جميع أنحاء دول العالم ومن ضمنها الدول العربية وكان ذلك في بداية التسعينيات ليصبح برنامج الاعتماد يركز على الرعاية المقدمة للمرضى بدلا من التركيز على قابلية المؤسسات الصحية للأداء، أما في عام ٢٠٠٠ تم اطلاق أول مجموعة معايير دولية وتم منح الاعتماد الدولي لأول مره لتدخل المؤسسات الصحية في آلية الحصول على الاعتماد الدولي (أبو سينة، ٢٠١٤).

مفهوم الاعتماد في المستشفيات

يشير مفهوم الاعتماد في المستشفيات إلى مفاهيم عدة، حيث عرفه (Sitakalin, ٢٠٠٣) على أنه " ذلك النظام الذي يحتوي العديد من معايير المتفق عليها من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المستفيدين في المستشفيات".

أما (Ray et al, ٢٠٠٥) فقد عرفوا الاعتماد في المستشفيات على أنه " عملية مسح تقييمي لأداء المستشفيات لأجل بيان قدرتها على توفير خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة والسلامة المهنية العالمية".

وعرفته منظمة الصحة العالمية WHO (٢٠١١) بأنه " عبارة عن عملية تقييم ذاتية وخارجية تستخدم بواسطة مؤسسات الرعاية الصحية لتقييم مستوى الأداء فيها بالنسبة للمعايير الموضوعية من أجل القيام بالتحسين المستمر لنظام الرعاية الصحية". ويعرف أبو رحمة وآخرون (٢٠٠١) الاعتماد في المستشفيات بأنه " عبارة عن عملية تقوم من خلالها المؤسسة أو الجهة المانحة للاعتماد بتقييم المستشفى، وتحدد فيما إذا كانت هذه المستشفى تفي بالمعايير التي تم وضعها للمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، وهل أن هذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه، ويمثل اعتماد المستشفى الدليل الملموس على أن إدارة المستشفى ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمرضى".

في ضوء التعريفات السابقة يمكن للباحثة تعريف الاعتماد في المستشفيات بأنه: عملية مسح متكاملة وشاملة تقوم من خلالها مؤسسة أو هيئة غير حكومية وغير ربحية مانحة للاعتماد لتقييم المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية، بحيث تحدد ما اذا كانت هذه المستشفيات تلتزم بتطبيق المعايير المتفق عليها لتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدم إلى المرضى المستفيدين.

أهداف نظام الاعتماد في المستشفيات

يوجد هناك العديد من الأهداف لاعتماد المستشفيات، ومن أهم تلك الأهداف ما يلي (بو صافي وعدمان، ٢٠١٠) :

- ١- زيادة الفرصة للمرضى وعائلاتهم بالحصول على المعلومات السليمة قبل وأثناء وبعد عمليات التشخيص والعلاج بالمستشفى مما يؤدي إلى تحسين فرص الشفاء لهم.
- ٢- تقليل الفرص لتعرض المرضى للمخاطرة أثناء وجودهم بالمستشفى كالتعرض لنقل العدوى أو نتيجة الإجراءات والممارسات الطبية الخاطئة وغير ذلك من المخاطر.
- ٣- التقليل أو الحد من النفقات، وذلك من خلال عدم تكرار إعادة الفحوصات أو العلاج أو الانفاق على مضاعفات ناتجة عن وجود أخطاء، مع التوفير في الوقت والجهد الذي قد يقضيه المريض خارج مرحلة العلاج.

- ٤- القيام بنشر معايير الأداء الجيد وتطبيقها في المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى لضمان حصول متلقي الخدمة على الخدمة الصحية المثلى.
- ٥- ضمان التزام المستشفيات بتطبيق نظم الجودة وتحسين الأداء والالتزام بالمعايير من خلال وضع الإجراءات الضرورية للحفاظ على مستوى أداء محدد من قبل الهيئة أو المؤسسة المانحة للاعتماد طبقاً لأفضل الممارسات المعترف بها محلياً ودولياً.
- ٦- الارتقاء بسمعة المستشفيات الحاصلة على الاعتماد، وهذا يعني أن تلك المستشفيات ملتزمة بتطبيق معايير الجودة التي تلزم بها مثيلاتها بدول العالم المتقدم.
- ٧- التقليل من نسبة التعويضات المالية التي تدفع جراء الممارسات الطبية الخاطئة.
- ٨- التقليل من نسبة الهدر والفاقد من الأدوية والمستلزمات الطبية والإدارية.
- ٩- المحافظة على وضع خطة للتطوير المستمر وذلك من خلال تدريب وتعليم الكوادر العاملة في الحقول الطبية والإدارية.
- ١٠- تحسين الخدمات المقدمة وتحقيق العدالة الاجتماعية وزيادة فرص الوصول إلى الخدمات الصحية، الأمر الذي يعيد الثقة بين المجتمع ومقدمي الخدمات الصحية.

وعليه يمكن القول بأن الاعتماد يعد ركن أساسي في اصلاح القطاع الصحي كونه يهدف إلى ترشيد الإنفاق، ويقلل من هدر الأدوية والمستلزمات الطبية والإدارية، ويحقق العدالة الاجتماعية جراء التزام المستشفيات والمؤسسات الصحية بمعايير الجودة الصحية.

فوائد نظام الاعتماد في المستشفيات

هناك مجموعة من الفوائد والمنافع التي غالبا ما يتم تحقيقها جراء اعتماد المستشفيات، ومن هذه الفوائد ما يلي (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، ٢٠١٨) :

- ١- تعزيز السلامة والأمن للمرضى في المستشفيات وذلك من خلال إدارة المخاطر التي تظم المخاطر الطبية المتعلقة بسلامة المرضى والعمل على الحد منها بشكل فاعل.
- ٢- ضمان الالتزام بأعلى مستويات معايير الجودة بين الأطراف الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية.
- ٣- حث إدارة المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل مستمر والارتقاء بشكل دائم بالمعايير المتعلقة بتحسين تلك الجودة.
- ٤- تعزيز فهم الإدارة في المستشفيات للطبيعة المتعلقة بالرعاية الصحية، وذلك من خلال تركيزها على تحسين الأداء وعلى نتائج الرعاية الصحية.
- ٥- ارتقاء المستشفيات بالسمعة الطيبة والمكانة المرموقة لدى مستخدمي الخدمات الصحية والزيادة في فهم مستويات التوعية فيما بينهم بكل ما يتعلق بجودة الخدمات الصحية.

٦- بناء القدرات وتطوير وتعزيز مهارات التعلم والتدريب لجميع الكوادر الطبية والإدارية.

٧- توفير إطار عمل ملائم يساهم في تطوير وتنفيذ الأنظمة والعمليات المصممة خصيصاً لأجل تحسين الفعالية التشغيلية وزيادة في النتائج الصحية الإيجابية.

ويرى ابو سنيينة (٢٠١٤) أن المستشفيات تسعى للحصول على عملية الاعتماد من جهات محلية وإقليمية ودولية من أجل الحصول على المنافع التالية:

- ١- تحسين صورة المستشفى من خلال خلق ثقة بين كوادرها وبين متلقي الخدمة.
 - ٢- كسب رضا الكوادر العاملة (مقدمي الخدمة) ورفع معنوياتهم، لأن التحسين في بيئة العمل هي هدف مهم من أهداف الاعتمادية.
 - ٣- تحسين طرق التعامل مع المرضى، وإشراكهم في عملية الخدمة الصحية من خلال اطلاعهم على كافة الإجراءات المقدمة لهم مع اعلامهم بحقوقهم وواجباتهم.
 - ٤- انشاء ثقافة في المستشفى منفتحة على التدريب والتعليم، مع إعلام الإدارة في المستشفى بالمخاوف والأحداث التي تتعلق بالمرضى.
- وعليه يمكن القول أن على إدارة المستشفيات الاهتمام بتحقيق المناخ المناسب لكافة الكوادر العاملة فيها عن طريق توفير بيئة عمل ملائمة لهم لينجزوا المهام المطلوبة منهم بكل كفاءة.

خطوات عملية اعتماد المستشفيات

يعد مفهوم اعتماد المستشفيات من المفاهيم المرتبطة بسمعة المستشفيات في الرقي بمستوى جودة الخدمات الصحية وعلى كافة الصعد، فقد تسابقت العديد من المستشفيات في الأردن للحصول على الاعتماد من خلال هيئات ومؤسسات مثل مجلس اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (Health Care Accreditation (HCAC Council) وهو عبارة عن برنامج حصل على اعتماد معييره من قبل الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية، فقد جاء في دليل معايير مجلس اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (HCAC) أن عملية الاعتماد في المستشفيات تتطلب تطبيق عدد من الخطوات، كان أهمها ما يلي (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، ٢٠١٨):

١- أن يتبنى الكادر القيادي في المستشفى عملية الاعتماد والقيم التي جاء بها وأن يكون يدرك أهمية تطبيق مجموعة من المعايير ليتم بعدها مقارنة أداء عمل المستشفى بهذه المعايير.

٢- يقوم الكادر القيادي بالمستشفى بتوضيح مفهوم الاعتماد والقيم التي جاء بها لكافة الكوادر الطبية والإدارية العاملة.

٣- التزام إدارة المستشفى بوضع تعريف للجودة وأن يتم توضيحه للجميع بشكل واسع ليتسنى للجميع فهمه.

٤- تشكيل لجان متخصصة في جميع الأقسام لتحسين الجودة في المستشفى، تجتمع بشكل منتظم، وتشرف على كافة أنشطة التحسين المستمر بما فيها تطبيق معايير الاعتماد.

٥- تثقيف كافة الكوادر الطبية والإدارية في أقسام المستشفى بمعايير الاعتماد الموضوع.

٦- يقوم المستشفى بعمل تقييم ذاتي لبيان الوضع الحالي بما يخص الالتزام والامتثال بمعايير الاعتماد الموضوع.

٧- وضع المستشفى خطة فعلية لكافة المعايير التي طبقت والتي لم يتم تطبيقها مع ضرورة تحديد النتيجة والإجراء الموصى به الذي يجب اتخاذه وأسم الشخص الذي سيتحمل المسؤولية لضمان القيام بتطبيق الإجراء اللازم مع تحديد التاريخ المتوقع لإتمام الإجراء.

٨- التقييم الخارجي غير المتحيز الذي يقوم به مجموعة من مقيمي مجلس الاعتماد لمعرفة دقة ومصداقية نتائج التقييم الذاتي والخطط التي وضعت من قبل المستشفى.

٩- المسح النهائي للاعتماد للحصول على شهادة الاعتماد وذلك في حالة قام المستشفى بتطبيق كافة معايير المطلوبة.

معايير الاعتماد في المستشفيات

تعتبر معايير الاعتماد في المستشفيات والمؤسسات الصحية ذات أهمية كبيرة وحساسة، لأن هذه المعايير تتعلق بحياة الآخرين، مما يجعل من تطبيق هذه المعايير مؤشراً لنجاح المستشفيات، لذا اهتمت المستشفيات والمؤسسات الصحية في تحفيز امكانياتها لتتلاءم مع متطلبات وأسس معايير اعتماد المستشفيات، وذلك من خلال تركيزها على المرضى بالدرجة الأولى وعلى الجوانب الفنية والتكنولوجية والإدارية المستخدمة لخدمتهم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨).

ونظراً لتعدد الطرق والأساليب المستخدمة في المستشفيات الأردنية لتحسين خدماتها التي تقدمها وتطوير أدائها، يعد أسلوب تطبيق معايير الاعتماد أكثر هذه الأساليب انتشاراً، فهو أسلوب قائم على منهج إداري يركز على مجموعة من المبادئ والأسس، مع تطبيق مجموعة من المعايير الفعالة التي تم وضعها والاتفاق عليها من قبل مجموعة من المؤسسات والهيئات والجمعيات المتخصصة، وهذا الأمر إن دل فإنها يدل على مدى اهتمام المستشفيات الأردنية بتطوير الخدمات الصحية وتحسين نوعيتها وجودتها كوسيلة لرفع الأداء ورفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة في تلك المستشفيات، حيث لا يتم ذلك التطوير والتحسين إلا بتطبيق أسلوب علمي إداري حديث خاص بالجودة ألا وهو أسلوب معايير الاعتماد (سيف، ٢٠١٥).

مفهوم معايير الاعتماد في المستشفيات

انتشر مفهوم معايير الاعتماد في المستشفيات والمؤسسات الصحية وذلك جراء تبني تطبيق تلك المعايير من أجل الوصول إلى تحسين نوعية وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

فقد عرف مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (٢٠١٨) معايير الاعتماد بأنها " معايير موضوعية غير متحيزة جاءت لتحديد درجة المطابقة للمعايير في المستشفيات ومنظمات إدارة الشؤون الصحية ومراكز الرعاية الصحية الأولية وغيرها".

وذهب السكارنة (٢٠٠٩) إلى تعريف معايير الاعتماد على أنها "هي عبارة عن وثيقة تصدر من هيئة أو مؤسسة معترف بها تصادق عليها وفق اجتماع يحدد فيه المتطلبات التي يجب توفرها للتأكد من ملاءمتها للغرض".

وعرف السرحان (٢٠١٦) مفهوم معايير الاعتماد على أنها " مقياس يقدر مستوى التزام المستشفيات لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، من خلال وجود بيئة آمنة، والعمل باستمرار على تخفيض نسبة المخاطر على المرضى المستفيدين وعلى الكوادر على حد سواء".

من خلال ما سبق يمكن للباحثة تعريف مفهوم معايير الاعتماد بأنها : مقياس غير متحيز يقيس درجة التزام المستشفيات بمتطلبات المعايير التي تم وضعها من قبل مؤسسة أو هيئة مانحة للاعتماد للتأكد من ملاءمتها للغرض التي وضعت من أجله وهو تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المستفيدين.

مزايا تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات
تعتبر معايير الاعتماد مقياس تقوم به الجهات المانحة للاعتماد بتقييم
المستشفيات وتحدد من خلاله ما اذا كانت تلك المستشفيات تلتزم بتلك المعايير
لتحقيق أفضل نوعية وجودة خدمات الصحة مقدمة للمرضى، بحيث تمثل نتائج
اعتماد المستشفيات الدليل القاطع والملموس بأن المستشفيات الخاضعة للتقييم
ملتزمة بتطبيق تلك المعايير الموضوعة (البهائي، ٢٠٠٥).

وفي حالة قيام المستشفيات بتبني تطبيق معايير الاعتماد فإنها سوف تحقق المزايا
التالية (Brown, ٢٠٠٥):

- ١- تعمل على مشاركة جميع الكوادر الطبية والإدارية في إدارة الجودة والتحسين المستمر في كافة أنشطة المستشفيات.
- ٢- تؤدي إلى وضع خطة واضحة لتحسين قنوات الاتصال والتواصل بين الكوادر العاملة في مختلف أقسام المستشفيات.
- ٣- تعمل على تطوير برامج تقييم الأداء في المستشفيات.
- ٤- تزيد من درجة التزام المستشفيات بمعايير جودة الخدمات الصحية.
- ٥- تعمل على تفعيل نظام التعليم والتدريب للعاملين بالمستشفيات.
- ٦- تزيد من درجة مصداقية وثقة المرضى تجاه المستشفيات.
- ٧- تعمل على تطوير نظام للحوافز داخل المستشفيات.
- ٨- تعمل على وضع نظام للمساءلة والمحاسبة القانونية تجاه المرضى داخل المستشفيات.

٩- تعمل على زيادة جودة تقديم الخدمة الصحية في المستشفيات.

١٠- تعمل على مشاركة المستشفيات الكوادر بعمليات اتخاذ القرارات وتفويض الصلاحيات.

على ضوء ما سبق شهدت الأردن خلال الأعوام القليلة السابقة اهتماما بجودة الخدمات الصحية، الأمر الذي دفع وزارة الصحة الأردنية إلى إبرام اتفاقيات مع كثير من الدول لإعادة هيكلة النظام الصحي وتطبيق معايير الاعتماد في العديد من مستشفياتها.

تصنيف معايير الاعتماد في المستشفيات

لغايات هذه الدراسة فقد تم اختيار مجموعة من معايير الاعتماد التي يجب على المستشفيات العامة والخاصة في الأردن الالتزام والامتثال بتطبيقها للحصول على الاعتماد وهي كما يلي:

معيار القيادة والإدارة

من أجل الوصول إلى خدمات صحية متميزة داخل المستشفيات كان لا بد من التوجه إلى ما يعرف بمفهوم القيادة الفاعلة، إذ يشرف على مقدمي الخدمات الصحية في تلك المستشفيات الإدارة العليا بما فيها مدير المستشفى ومساعديه ورؤساء الشعب والأقسام الطبية والإدارية، بحيث يجب على تلك الإدارة في المستشفى وبشكل مباشر تطوير رؤية ورسالة واضحة للمستشفى ليتم نقلها بالشكل والطريقة الملائمة إلى جميع الكوادر العاملة في المستشفى، مع ضرورة التأكد من أن كل موظف يعرف

الأدوار والمسؤوليات الملقى على عاتقه والصلاحيات المتاحة إليه، كما تقوم الإدارة العليا في المستشفى بالعمل وبكل جديده على وضع خطة إستراتيجية للعمل مع إيجاد وسائل كافيه وفعالة للتواصل ما بين الكوادر العاملة والقيادة العليا من أجل تحقيق الانسجام في العمل، كما ويجب أن يتوفر دليل خاص بجميع الإجراءات الإدارية والمالية، مع ضرورة قيام الإدارة العليا بالإشراف على كافة الشركات والمؤسسات التي تعمل بعقود داخل المستشفى، مع ضرورة اشراك بعض من أبناء المجتمع المحلي كأعضاء من أجل المشاركة في عملية اتخاذ القرارات، مع حرص الإدارة العليا في المستشفى بدعم عملية البحث العلمي والابتكار (معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، ٢٠١٨).

مفهوم القيادة والإدارة

تناول العديد من الكتاب والباحثين مفهوم معيار القيادة والإدارة، فقد قدم الرواي (٢٠٠١) تعريفه للقيادة على أنها "تفاعل متبادل بين القائد من جهة وبين مرؤوسيه من جهة أخرى، وبمقتضاه يقوم القائد بتشجيع ومساعدة مرؤوسيه على العمل بحماس من أجل تحقيق الأهداف".

وعرف Certo (٢٠٠٠) القيادة على أنها "نشاط إداري يمارسه القائد، ويؤدي فيه الأفراد العاملون المهام بفعالية إلى جانب الأنشطة الأخرى كالتخطيط، التنظيم، الرقابة".

أما وزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٥) معيار القيادة والإدارة في المستشفيات بأنه " معيار يعكس حرص مدير المستشفى للقيام بوضع نظام للإشراف على كافة الموارد المتاحة في المستشفى، وتطبيق برنامج لتحسين الجودة، مع التأكد من أن المستشفى يطبق كافة الأنظمة والقوانين المحلية، وأنه يطبق خطة واضحة للاتصال بين الإدارة وكافة الكوادر، مع وضع ومتابعة تطبيق الخطة الإستراتيجية للمستشفى".

من خلال ما سبق يمكن للباحثة تعريف معيار القيادة والإدارة بأنه : نشاط إداري تمارسه إدارة المستشفى باعتبارها القيادة العليا في المستشفى من جهة وبين كافة الكوادر العاملة من جهة أخرى، للإشراف على كافة الموارد المتاحة في المستشفى، وتطبيق برنامج لتحسين الجودة، لتحقيق الاتصال والتعاون بينهم من أجل تحقيق الأهداف التي يسعون إليها.

أهمية القيادة والإدارة في المستشفيات

يعتبر معيار القيادة والإدارة ذو أهمية كبيرة في هذا الزمان، وذلك جراء تطور علم الإدارة وازدياد العمل الإداري على المستوى الفردي والجماعي في كافة المنظمات، حيث أخذ مفهوم القيادة يأخذ أهمية ملموسة بين الأفراد والجماعات والإدارات في المستشفيات، حيث ازدادت أهميته داخل البناء التنظيمي بشكل كبير وأصبح يؤثر بشكل كبير على تنظيم علاقات العمل، من خلال معرفة الفرد العامل لطبيعة عمله وأهمية العمل الذي يقوم به في فهم مناخ العمل وطبيعة العلاقات السائدة فيه، ويسهم في فهم أفضل لبيئة العمل داخل المستشفى، أما أهمية الإدارة في

المستشفيات، فهي مهمة بين الرئيس والمرؤوسين، لأن الفرد العامل في أقسام المستشفى يستمد قوته من مجموعة الأفراد العاملين معه، الأمر الذي يلبي حاجاته الاجتماعية التي يفتقر إليها أو يسعى لتحقيقها، كما أن الفرد العامل قد يطلب النصح والإرشاد من رئيسه، إذا كانت علاقته به جيدة (عبد العزيز، ٢٠٠٢).

معيار السجلات الطبية

تعتبر السجلات الطبية أحد أهم النظم الفرعية المكونة لنظام المعلومات الصحي، فهي تساعد في جعل نظام المعلومات الصحي نظام يمتاز بالفاعلية، وذلك لاحتوائها على كافة البيانات والمعلومات التي تخص المرضى بحيث تتيح تلك السجلات تداول البيانات والمعلومات للحصول عليها عند الحاجة، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى تقديم الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في كافة المستشفيات (مهران، ٢٠٠٣).

وتعد السجلات الطبية أيضا وثيقة من الوثائق الرسمية الهامة التي تمكن مقدمي الخدمات الصحية الاعتماد عليها للتعرف على كافة المعلومات والإجراءات الطبية التي قدمت للمرضى أثناء حصولهم على الخدمات الصحية من المستشفيات، كما تعد أهم المصادر الرئيسية التي يعتمد عليها الكادر الطبي في عملية اتخاذهم لأهم القرارات الطبية المختلفة، وتساهم تلك السجلات في عملية تخطيط ومراقبة جميع العمليات التي تحدث داخل المستشفيات من أجل تعزيز جودة الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى (مرغلاني والمحمادي، ٢٠٠٩).

مفهوم السجلات الطبية

ظهرت العديد من التعريفات التي تتعلق بمفهوم السجلات الطبية، فقد عرف Ajjlouni (٢٠٠٦) السجلات الطبية بأنها "وثيقة زمنية دقيقة وفورية للإجراءات والملاحظات الطبية للمريض من لحظة دخوله للمستشفى إلى لحظة خروجه منها من قبل مقدمي الخدمة".

وقدم السرحان (٢٠١٦) تعريفه للسجلات الطبية على أنها " وثيقة مرجعية لا بد من توافرها والتي يعتمد عليها الطبيب في المستشفيات في عملية اتخاذه للقرارات الطبية المتعددة، من أجل تقديم الخدمات الطبية المناسبة للمريض المستفيد والتي تساعد في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة له".

وعرف مرغلاني (٢٠٠٩) السجلات الطبية بأنها "هي وثيقة مرجعية تترجم فيها كافة المراحل التي يمر بها المريض داخل الأقسام والوحدات الطبية والفنية المساعدة، من أجل استخدامها في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة، وبما يحقق أهداف المستشفيات بمستوى كفاءة مرتفع".

في ضوء ما سبق يتضح للباحثة أن السجلات الطبية تحتوي المضامين التالية:

١- احتوائها على كافة الإجراءات والملاحظات الطبية للمريض.

٢- يعتمد عليها الطبيب في المستشفيات في عملية اتخاذه للقرارات الطبية والإدارية المتعددة.

٣- أنها وثيقة تترجم فيها كافة المراحل التي يمر بها المريض داخل الأقسام والوحدات الطبية والفنية والإدارية المساعدة.

في ضوء ما سبق يمكن للباحثة تعريف السجلات الطبية على أنها: وثيقة مرجعية يوثق فيها مقدمي الخدمات الصحية فيها كافة الإجراءات الطبية التي تقدم للمريض داخل الأقسام الطبية والإدارية في المستشفى، وهي يعتمد عليها الطبيب في عملية اتخاذ القرارات الطبية والإدارية والتي تساعد في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض.

أهمية السجلات الطبية

تحتل السجلات الطبية أهمية كبيرة كونها تعد مصدر مهم يستفيد منه المرضى، والأطباء، وإدارة المستشفى، والقائمين على تخطيط النظام الصحي، والخبراء والباحثين في العلوم الطبية والصيدلانية والصحة العامة، وفي نواحي التدريب المهني للعاملين بتقديم خدمات الرعاية الصحية، ويمكن شرح أهمية السجلات الطبية للفئات السابقة كما يلي (الصاوي، ٢٠١١):

١- أهمية السجلات الطبية للمريض

تعتبر السجلات الطبية من الوسائل الأساسية والرئيسية للاتصال بين مقدمي الخدمة الطبية والذين يتولون دراسة حالة المريض أثناء وجوده في المستشفى، حيث يتم عن طريق السجل الطبي توثيق كافة الإجراءات والملاحظات الطبية، مما يؤدي إلى الدقة في تشخيص المريض وزيادة فرصة شفائه، كما يتم الرجوع إلى السجل الطبي للمريض عند قيام المريض بدفع حسابه المالي.

٢- أهمية السجلات الطبية للطبيب

تستخدم السجلات الطبية كمرجع يرجع إليه الطبيب لمعرفة ما تم إجراءه للمريض من إجراءات طبية في الزيارات السابقة، ليقرر الطبيب سير العلاج على ضوء ما تم توثيقه في السجل الطبي من معلومات عن المريض، وتمثل السجلات الطبية دليلاً يعتمد عليها عند الحاجة في حل النزاعات القضائية كمستند لحماية الطبيب في حالة حدوث أخطاء طبية أو إهمال في رعاية المريض، كما يتم الاعتماد عليها في تقدير حسابات الطبيب المالية.

٣- أهمية السجلات الطبية لإدارة المستشفى

يوفر انتظام التوثيق في السجلات الطبية بالمستشفيات الكثير من الإحصاءات التي يمكن توفيرها لدى إدارة المستشفى لكي تساعد في اتخاذ القرارات في المستقبل؛ كزيادة طاقة الأسرة العلاجي، وتنظيم وتوجيه الدراسات العليا، مع إيجاد العديد من المؤشرات من أجل الربط بين إعداد المرضى وانتشار الأمراض وعدد أيام العمل الضائع وأثر تلك الإحصاءات على الناتج القومي، كما تمكن السجلات الطبية إدارة المستشفى المركزية من إعداد موازنة مالية جيدة .

٤- أهمية السجلات الطبية في التدريب والتعليم والبحوث

تعتبر السجلات الطبية أحد أهم المصادر الرئيسية للمعلومات والبيانات الموثقة؛ إذ إنها تحتوي على حقائق طبية هامة وذات فائدة كبيرة للخبراء والباحثين والدارسين في العلوم الطبية والصيدلانية، والصحة العامة، حيث تستند نتائج الأبحاث والدراسات التي يتم نشرها في المجلات والكتب الطبية إلى المعلومات الموثقة في السجلات الطبية؛ كما إنها تعد من الأدوات المهمة في التعليم والتدريب، وذلك لان تدريب وتعليم الأطباء والكادر الطبي المساعد في المستشفيات يعتمد وبدرجة كبيرة على سجلات طبية منظمة وكاملة وموثقة، خاصة في حالات الكشف على حالات المرضى.

وعليه يمكن القول بأن السجلات الطبية مهمة جدا كونها تعد وثائق طبية تعكس الحالة الصحية للفرد والمجتمع ككل في فترات من الزمن.

معيار التدريب والتثقيف

ينبغي على الإدارة في كل المستشفيات دعم سياسة التدريب والتثقيف لتحقيق رسالتها المستقبلية على أكمل وجه، بحيث تكون مسؤولية تحديد وتوفير العديد من الاحتياجات التدريبية والتثقيفية لجميع الكوادر في المستشفى وتحقيقها على الإدارة العليا فيها، بالإضافة إلى دور سياسة التثقيف للمرضى وأسرهم، لما لها من دور كبير للمساهمة بالنهوض في حالتهم الصحية (التميمي، ٢٠١٤).

مفهوم التدريب والتثقيف

هناك العديد من التعريفات الخاصة بمفهوم التدريب والتثقيف، فقد عرف الموسوي (٢٠٠٤) على أنها "عوامل أو وسائل أو أساليب تختارها الإدارة بعناية من أجل خلق أو توجيه السلوك الإنساني ليساهم بشكل فعال في رفع الكفاءة الإنتاجية ويحقق للكوادر العاملة حاجاتها ودوافعها المختلفة".

وعرفها جاد الرب (٢٠٠٨) على أنها "الامكانيات المتاحة التي تشكل العائد المتحصل نتيجة التميز في العمل، ووفقاً لذلك فهي القوى المحركة الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد والتي تشجعه على تحسين مستوى أدائه في المنظمة".

وعرفها الصيرفي (٢٠٠٧) على أنها "تلك الجهود التي تبذلها الإدارة لحث الكوادر العاملة على زيادة إنتاجيتها، من خلال إشباع حاجاتها الحالية وخلق حاجات جديدة لديها والسعي نحو إشباع تلك الحاجات، شريطة أن يتميز ذلك بالاستمرارية".

من خلال ما سبق يمكن للباحثة تعريف التدريب والتثقيف في المستشفيات على أنها:- وسائل وأساليب إدارية رئيسية تشكل العائد المتحصل للأفراد العاملين نتيجة التميز في العمل، وهي العملية التي تقوم المنظمة بواسطته بدفع كافة المكافآت من أجل جذب، وإبقاء، وتحفيز الموارد البشرية، وتنفيذها بما يتلاءم مع طبيعة عمل المنظمة لإنجاز عملها بصورة أفضل.

أهمية التدريب والتثقيف في المستشفيات

تكمُن أهمية سياسة التدريب والتثقيف بالمستشفيات في أنها قادرة على تحسين الخدمات الصحية المقدمة، ويمكن إبراز أهمية سياسة التدريب والتثقيف في النقاط التالية (حمود، ٢٠١٠):

- ١- توفير فرص التطور الشخصي والمهني، وذلك من خلال معرفة تقدير الاحتياجات التدريبية والتثقيفية التي تعمل على رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وتحقيقها.
 - ٢- تطوير مهارات الموظفين في المستشفيات لرفع قدراتهم وتساعدهم في الوصول إلى الأهداف المرجوة.
 - ٣- توفير التوعية العامة والخاصة لمتلقي الخدمات الصحية ولتقديمها أيضا.
 - ٤- توفير التدريب والتثقيف الذي يلزم المريض ببناء على تقديرات الكادر أثناء تقديم الخدمة الصحية له في المستشفى أو بعد خروجه منه.
 - ٥- تراعي قدرات المرضى وقيمهم ومعتقداتهم ومستواهم الفكري.
- معيّار احترام حقوق المرضى

يركز هذا المعيار على ضرورة التزام كافة الكوادر العاملة في المستشفيات بتقديم أفضل الخدمات الصحية لجميع المرضى دون التمييز بين واحد وآخر، مع ضرورة احترام المرضى وعائلاتهم، وذلك من خلال العمل على إرشادهم وتعريفهم بحقوقهم في

الحصول على الخدمات الصحية مع الحصول على المعلومات الخاصة بكل مريض وحسب حالته الصحية وبشكل واضح ومفهوم بهدف المحافظة على خصوصية وسرية المعلومات الطبية له مع التأكد أيضا من حصول كل مريض على الغذاء المناسب والكافي له (نصيرات، ٢٠٠٨).

مفهوم حقوق المرضى

تنوعت التعريفات المتعلقة بمفهوم حقوق المرضى في المستشفيات فقد عرفه السرحان (٢٠١٦) على أنه "المبادئ الاخلاقية التي يجب أن تلتزم بها كل الكوادر العاملة في المستشفيات، والتي يقدموا من خلالها خدمات أو حاجات، أو معلومات للمرضى، بحيث تساعدهم بالمشاركة في اتخاذ القرارات الصحية الخاصة بهم".

كما يعرف الطوس (٢٠١٥) مفهوم حقوق المرضى بأنه "معيار يشير إلى ما يجب على الكوادر العاملة في المستشفيات أن تقدمه من خدمة أو حاجة أو معلومة للمريض بحيث تساعده وتشاركه في اتخاذ القرارات التي تخصه".

من خلال ما سبق يمكن للباحثة تعريف مفهوم حقوق المرضى بأنه : الحقوق التي تضمن حقوق المرضى والتي تلزم مقدمي الخدمات الصحية في المستشفيات بالحفاظ على العلاقة الخاصة بينهم وبين المرضى، من خلال إشراكهم باتخاذ القرار والمحافظة على خصوصيتهم.

أهمية احترام حقوق المرضى

تبرز أهمية احترام حقوق المرضى وذويهم في المستشفيات من خلال ما يلي

(المانع، ٢٠١٦):

- ١- احترام المرضى وتقديرهم: وهي قيام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الصحية المناسبة للمرضى بكل احترام وفي كل الأوقات، وتحت كل الظروف، الأمر الذي يضمن حفظ كرامتهم واحترام قيمهم ومعتقداتهم الثقافية والاجتماعية والدينية.
- ٢- توفير السلامة والحماية للمرضى: وهي قيام إدارة المستشفى بتقديم الرعاية الصحية الامنة والسليمة للمرضى وحمايتهم من كافة أنواع وأشكال الايذاء والعمل على حماية ممتلكاتهم الخاصة.
- ٣- الدعم المعنوي والتثقيف الصحي للمرضى: وهي قيام إدارة المستشفى بتثقيف المريض صحيا بالمعلومات اللازمة في جميع مراحل العلاج وتوفير الدعم والتثقيف الديني للمريض وتسهيل الوصول إليه عند الحاجة.
- ٤- تقديم الرعاية الصحية للمرضى: وهي قيام إدارة المستشفى بتسهيل وصول الخدمات الصحية المناسبة للمرضى في الوقت المناسب بغض النظر عن عرقهم، أو دينهم أو معتقداتهم أو مذهبهم أو لغتهم أو جنسهم أو عمرهم أو اعاقاتهم مع ضرورة تلقي العلاج المناسب لهم.

٥- معرفة المرضى بحقوقهم وواجباتهم: وهي قيام إدارة المستشفى بتسليم المرضى وذويهم نسخة من وثيقة حقوقهم وواجباتهم عند فتح السجل الطبي لهم أو عند دخول المستشفى، مع أهمية توفير هذه الوثيقة في جميع أقسام المستشفى عند تقديم الخدمات الصحية لهم، مع توضيح الكيفية التي تمكنهم بالتقدم بشكوى أو بتمرير ملاحظة أو إبداء اقتراح.

٦- مشاركة المرضى في اتخاذ القرار: وهي قيام إدارة المستشفى بتعريف المرضى وبشكل واضح وشامل بالخطط العلاجية المقررة لهم والبدائل المتاحة بلغتهم وبالطريقة التي يفهمونها وتعريفهم أيضاً باسم الطبيب المشرف والفريق الطبي المعالج.

٧- المحافظة على خصوصية وسرية المرضى: وهي قيام إدارة المستشفى بمنع أي شخص الاطلاع على السجل الطبي للمرضى إلا من قبل الأشخاص القائمين بشكل مباشر برعايتهم أو الأشخاص المصرح لهم بذلك، وأن يتم التعامل مع كافة السجلات الطبية بسرية تامة.

مجلس اعتماد الرعاية الصحية في الأردن (HCAC)

يعتبر مجلس اعتماد الرعاية الصحية في الأردن كيان وطني محايد ومؤسسة من المؤسسات المستقلة وغير الربحية في الأردن التي تعنى بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ورفع مستوى سلامتهم من خلال الاعتماد والاستشارات والتدريب، وهي مؤسسة من المؤسسات الأولى والوحيدة في العالم العربي التي حصلت على الاعتمادات الثلاث من قبل الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ISQua)،

حيث يسعى هذا المجلس إلى تحسين نوعية وسلامة مرافق وخدمات وبرامج الرعاية الصحية في المستشفيات الأردنية من خلال تطوير مجموعة معايير مقبولة عالمياً وبناء القدرات ومنح الاعتماد بالشراكة مع أصحاب المصلحة محلياً وإقليمياً، وأن تكون هذه الخدمات والبرامج وشهادات الاعتماد التي يقدمها مجلس اعتماد الرعاية الصحية هي الاختيار الأول لمرافق ومؤسسات الرعاية الصحية في الأردن والمنطقة، إذ يلتزم مجلس اعتماد الرعاية الصحية بمجموعة من القيم عند اتخاذ قرارات متعلقة بجودة المؤسسات الصحية وخدمات الرعاية الصحية وسلامتها وعلى النحو التالي (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، ٢٠١٨):

١- التطوير المستمر: تطوير أسلوب العمل داخل المستشفيات من خلال التقييم الدائم لكل عنصر من عناصر الخدمات المقدمة، وذلك من أجل التطوير المستمر لأساليب العمل وسرعة تقديم الخدمات وفعاليتها والكفاءة في توفير كل ما تحتاجه تلك المستشفيات.

٢- التركيز على المؤسسات الصحية: يركز كل من مجلس الإدارة والكوادر العاملة في مجلس الاعتماد على حاجات المستشفيات، مع السعي لتلبيتها في كل قراراتهم وأعمالهم.

٣- التعليم: يعد مجلس اعتماد الرعاية الصحية مؤسسة تعليمية غير ربحية تقدر قيمة التعليم والتعلم؛ ولذلك يقوم المجلس بوضع والمحافظ على

برامج تعزز من التعليم وتطوير المهارات للأفراد العاملين من جهة والمؤسسات الصحية من جهة أخرى.

٤- الشفافية: يلتزم مجلس اعتماد الرعاية الصحية بمجموعة القيم كالشفافية والمساءلة في كافة القرارات والأعمال التي يتبناها المجلس فيما يتعلق بجميع أصحاب المصالح والاهتمامات الذين يتعامل معهم وذلك للحفاظ على السرية والخصوصية.

٥- الشراكة والتعاون: يعمل مجلس الإدارة والأفراد العاملين في مجلس اعتماد الرعاية الصحية مع مقدمي الخدمات الصحية من أجل تطوير وتحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في العديد من المستشفيات، كما يتعاون المجلس مع مؤسسات أخرى متخصصة في مجالات الرعاية الصحية ومؤسسات حكومية والعديد من منظمات المجتمع المدني التي تؤمن برؤيتنا وترغب بتعزيز إيماننا بالجودة.

٦- عدم التحيز: يقوم مجلس الإدارة والكوادر العاملة في مجلس اعتماد الرعاية الصحية بالتعامل المستمر وفي جميع الأوقات مع جميع الأطراف دون أي تحيز أو محاباة في الأعمال التي يؤديونها أو في سياسة عملية التوظيف.

٧- النزاهة: يقوم مجلس الإدارة والكوادر العاملة في مجلس اعتماد الرعاية الصحية بمراعاة وتحري الصدق والأمانة في جميع تعاملاتهم مع مؤسسات

الرعاية الصحية أو المزودين أو أي جهات أخرى، والحرص دائماً لتلبية أعلى المعايير الأخلاقية والسلوكية في العمل.

مما سبق يمكن القول بأنه تقع على عاتق مجلس اعتماد الرعاية الصحية في الأردن القيام بنشاطات مختلفة وهي توفير الدعم والمساعدة للمستشفيات الاردنية التي تتقدم للحصول على الاعتماد حتى تتمكن من تحقيق معايير جودة الخدمات الصحية والمحافظة عليها، ومساعدته أيضاً في تقييم أداء تلك المستشفيات ومقارنتها بالمعايير المعتمدة، ومن ثم مراقبة التطورات الحاصلة من خلال الاستعانة بمهارات تحسين الجودة، كما ويعمل المجلس جاهداً على تطوير الإستراتيجيات المناسبة لتخطي المعوقات التي تواجه إجراءات العمل.

المبحث الثاني: جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة

تمهيد

نظراً لتعدد وتنوع الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة وارتباطها الوثيق بحياة الأفراد وحالاتهم الصحية؛ فإن الأمر يقتضي من تلك المستشفيات تقديم خدمات صحية ترقى إلى مستوى توقعات المستفيدين منها، من حيث الجودة والنوعية والاستمرارية، خاصة مع ما يشهده القطاع الصحي اليوم من تطور وتعقيد؛ ليس فقط في طرق العمل والتكنولوجيا المستخدمة، بل أيضاً في تعقد حاجات المستفيدين من الخدمات الصحية، فمدى توافر أبعاد الجودة للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة للجمهور؛ يعد دليلاً على مدى حرصها على تطبيق المعايير الدولية

والمحلية بذلك المجال، مما سيساعدها على تطوير خدماتها، وتقديمها بالموصفات التي تحظى بقبول المستفيدين منها لإشباع حاجاتهم المختلفة (الهميلي، ٢٠١٦).

لذلك فإن الاهتمام بدراسة جودة الخدمات وخاصة الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعد من المواضيع الهامة والتي تستحق البحث والتعمق بها لكونها تشكل مدخلا رئيسيا لتحسين بيئة العمل داخل تلك المستشفيات، ومحصلة للخدمات الصحية التي تقدم للمرضى في المجال الخدمي.

مفهوم جودة الخدمات

اهتم العديد من الكتاب والباحثون في مجال الإدارة العامة بمفهوم جودة الخدمات، وأظهر العديد منهم تعريفات لهذا المفهوم، حيث عرف (Liu ٢٠٠٨) جودة الخدمات على أنها "هي تقييم العملاء للخدمة التي يحصلون عليها، وينتج ذلك من مقارنة العملاء توقعاتهم قبل الحصول على الخدمة وتجربتهم الحقيقية بعد الحصول عليها".

وعرفها الامام (٢٠٠٣) بأنها "هي عبارة عن معيار يقيس درجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء".

وذهب الدرادكة والشلبي (٢٠٠٢) إلى تعريف جودة الخدمات على أنها " جودة تتضمن البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد هامة في تقديم الخدمات ذات الجودة العالية، فالجانب الإجرائي يتكون النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمات أما

الجانب الشخصي لتقديم الخدمات فهو كيف يتفاعل الأفراد العاملين بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء".

وعليه يمكن للباحثة تعريف مفهوم جودة الخدمات بأنها "الالتزام بالمعايير المعترف بها بطريقة مقبولة لمعرفة نتائج درجة تطابق الأداء الفعلي مع الأداء المتوقع للعملاء.

مفهوم جودة الخدمات الصحية

قام المعهد الطبي الأمريكي بتعريف جودة الخدمات الصحية بأنها "الدرجة المميزة التي تصل إليها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد وتزيد من إمكانية الوصول إلى النتائج الصحية المرغوبة وتكون متفقة مع المعرفة الطبية الحالية" (عبد اللطيف، ٢٠٠٢).

كما أشار الكحلوت (٢٠٠٤) بأن مفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من شخص إلى آخر وفقا لعلاقته بها فجودة الخدمة الصحية لدى مقدم الخدمات تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند القيام بأعماله بهدف تحقيق النتائج المرغوبة، في حين يرى المريض أنها درجة الخدمة التي يقبلها هو نفسه بينما ترى إدارة المنظمة الصحية أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المريض وبأقل تكلفه ممكنة أما صانعي السياسة الصحية في أي دولة يرون أن جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في حدود الموارد المتاحة.

وعرفها الدبوه جي وعبد الله (٢٠٠٣) بأنها " التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية بنسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية". كما عرفها سعد (٢٠٠٤) على انها "أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وأنها إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم".

في ضوء ما سبق يمكن للباحثة استنتاج العناصر التالية:

- ١- إن مفهوم جودة الخدمات الصحية يتماشى مع الأداء السليم ومع المعايير الموضوعية نحو تحقيق متطلبات متلقي الخدمة.
- ٢- إن مفهوم جودة الخدمات الصحية يتضمن تحسين عمليات تقديم أفضل الخدمات الصحية بطريقة آمنة ومقبولة من قبل كافة أفراد المجتمع بحدود الموارد المتاحة.
- ٣- إن مفهوم جودة الخدمات الصحية يهدف إلى إمكانية الوصول إلى نتائج صحية مرغوبة ومتفقة مع المعرفة الطبية الحالية.

في ضوء التعريفات السابقة يمكن للباحثة تعريف مفهوم جودة الخدمات الصحية بأنه "الالتزام والتوافق نحو تطبيق الأداء السليم ضمن معايير موضوعة بطريقة آمنة ومقبولة بهدف تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى المستفيدين للحصول على نتائج صحية مرغوبة ومتفقة مع المعرفة الطبية الحالية بحدود الموارد المتاحة.

أهداف جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

نظرا لما تحققه جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات من أثر على حياة المرضى المستفيدين منها، فقد كان لابد من تحديد أهداف لجودة هذه الخدمات والتي تتمثل أهمها بالنقاط التالية (الأحمدي، ٢٠٠٤):

١- ضمان المحافظة على الصحة البدنية والنفسية للمرضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.

٢- تقديم خدمة صحية للمرضى المستفيدين تتميز بجودة عالية حتى تزد من رغباتهم وتطلعاتهم الصحية والتي ستصبح لاحقا وسيلة إعلامية فاعلة لصالح المستشفيات.

٣- معرفة آراء وانطباعات المرضى المستفيدين مع قياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية التي تقدم لهم في المستشفيات كونها تعد من أهم الوسائل المستخدمة في مجال الدراسات والبحوث الإدارية وفي التخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات الملائمة المتعلقة بها.

٤- تحسين وتطوير كافة قنوات الاتصال والتواصل بين المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدميها في المستشفيات.

٥- العمل على تمكين جميع الكوادر العاملة في المستشفيات من تأدية مهامهم وأعمالهم بكفاءة وفاعلية.

٦- العمل على تحقيق أفضل المستويات الإنتاجية كون أن الوصول إلى المستويات المطلوبة من الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى المستفيدين يعد الهدف الأساسي لنظام تطبيق الجودة في المستشفيات.

٧- تعزيز الثقة ورفع معنويات متلقي الخدمة ومقدميها في المستشفيات وإشراكهم في عمليات اتخاذ القرار، لجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء فاعلين، الأمر الذي يؤدي إلى الحصول على أفضل النتائج.

وعليه يمكن القول بأن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المستفيدين في المستشفيات يجب أن تتميز بدرجة عالية من الجودة، وتخضع إلى كافة أشكال الرقابة الطبية والإدارية لأنها مرتبطة بدرجة وثيقة ومباشرة بحياة الإنسان وشفائه، لذلك فإن تطبيقها بشكل سليم وموثوق وامن يتطلب اتباع مجموعة من المعايير لقياس جودة تلك الخدمات الصحية.

أهمية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
تكمن أهمية تطبيق مفهوم الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات، وهي تتمثل بالنقاط التالية (الأحمدي، ٢٠٠٩):

١- تلبية جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات متطلبات ورغبات المرضى المستفيدين منها وتتطابق مع توقعاتهم وتحقق رضاهم.

٢- تحقق جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات أفضل النتائج الطبية لمختلف حالات المرضى المرضية.

٣- تلائم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الإجراءات الطبية للمرضى المستفيدين.

٤- تبني جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات السلوك الايجابي للكوادر مقدمي الخدمة عند تعاملهم مع المرضى المستفيدين.

٥- تحد جودة الخدمات الصحية المتميزة المقدمة في المستشفيات من حدوث المضاعفات والأخطاء الطبية التي يمكن الوقاية منها.

أبعاد قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
يوجد هناك مجموعة من الابعاد اتفق عليها كثير من الكتاب والباحثين في قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات والمؤسسات الصحية، وتتمثل غالبا في خمسة أبعاد رئيسة، تتمثل في الآتي (الامام، ٢٠٠٣):

١- الملموسية:

يشير هذا البعد إلى مظهر التسهيلات المادية داخل المستشفيات والتي تتمثل في المعدات ومظهر الأفراد متلقي ومقدمي الخدمات الخارجي ووسائل الراحة والترفية وأدوات الاتصال، ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل المتعاملين بالاعتماد على الخصائص الشكلية أو الأساسية للخدمة كالتسهيلات المادية، الأجهزة، المعدات والتصميم الداخلي والخارجي للمبنى.

٢- الاعتمادية

يشير هذا البعد إلى قدرة المستشفيات أو المؤسسات الصحية مقدمة الخدمات على أداء الخدمة الصحية بالجودة المطلوبة بالشكل الذي يمكن من الاعتماد عليها، وأيضاً تطبيقها بدرجة عالية من الصدق والالتزام والدقة، فالمرضى يتوقعوا أن تقدم لهم خدمات دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما وعدوا بها.

٣- الاستجابة:

يشير هذا البعد إلى مدى قدرة ورغبة واستعداد وتعاون مقدمي الخدمة الصحية في المستشفيات بأن يكونوا دائماً في خدمة المرضى المستفيدين، ويكونوا قادرين على أداء الخدمة الصحية لهم عند حاجتهم لها وعلى مدار الساعة وبأقل وقت.

٤- الثقة والمصداقية:

يشير هذا البعد إلى الإجابة عن العديد من التساؤلات: ما هي درجة ثقة المرضى المستفيدين بمقدم الخدمة، هل مقدم الخدمة هو موضع ثقة؟ ما هي مصداقية مقدم الخدمة؟ هل يلتزم مقدم الخدمة بوعوده وبما يقوله؟ هل الكادر العامل في المستشفى مؤهل وذو كفاءة عالية؟ وهل يتعامل الكادر العامل بالمستشفى باللطف وحسن التعامل مع المرضى المستفيدين؟.

٥- التعاطف:

يشير هذا البعد إلى مدى قدرة مقدمي الخدمة في المستشفيات على تحديد وفهم

متطلبات واحتياجات المرضى المستفيدين، ومدى قدرتهم على تزويدهم بالرعاية والعناية الصحية الخاصة من حيث الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدمو الخدمة حتى يتعرفوا على رغبات وحاجات المرضى المستفيدين ويدركونها، وأيضاً مدى تفهم مقدمو الخدمات ل نفسية ومشاعر المرضى وتعاطفهم مع مشكلاتهم.

مبادئ جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
يوجد هناك عدد من المبادئ الأساسية التي يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات، لاعتبارها من أهم العناصر التي تستند إليها فلسفة الجودة، كون أن إدارة الجودة في المستشفيات تعد منهجاً إدارياً يستند إلى ثلاثة مبادئ أساسية، وهذه المبادئ هي :

١- التركيز على المرضى المستفيدين

يركز هذا المبدأ على أن المرضى المستفيدين هم المحور الأساسي لجميع القرارات والتصرفات التي تتم داخل النظام الخدمي، حيث أن رضا المرضى هو مقياس نجاح المستشفى، لذا كان لابد من توجيه جميع القرارات بالمستشفى لصالح جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى المستفيدين، لضمان حياتهم وأن يعاملوا بلطف وعدل ويشعروا بأمان واحترام (مخيمر والطعامنة، ٢٠٠٣).

٢- المساهمة الجماعية

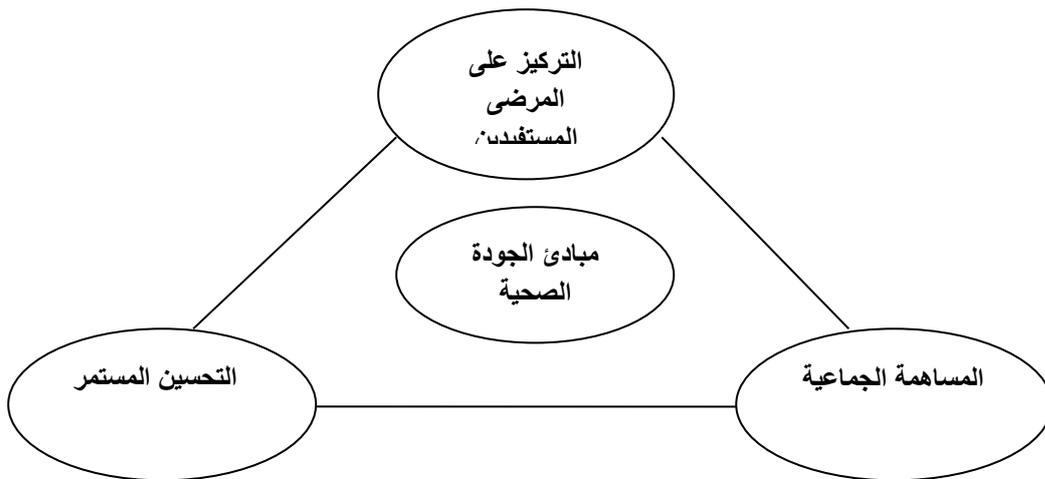
يركز هذا المبدأ على الولاء التنظيم لجميع الكوادر العاملة في المستشفى والشعور

بأن جميعهم بلا استثناء مسؤولين عن جودة الخدمات الصحية فيها، من خلال تشكيل فرق عمل للتغلب على الصعوبات والحواجز التي تفصل بين الأقسام والأنشطة المختلفة في المستشفى، الأمر الذي يحقق التعاون وروح الفريق الواحد لتحسين أنظمة الجودة والانغماس في نشاطاتها (نصيرات، ٢٠٠٨).

٣- التحسين المستمر

يركز هذا المبدأ على ضرورة وضع خطة لعمليات التحسين المستمر في المستشفى، ويتطلب ذلك الأمر من إدارة المستشفى اكتشاف المشاكل بشكل مستمر مع تحليل أسبابها الحقيقية ومعالجتها مع القيام بتحسين مؤشرات الإنتاجية والفاعلية في استخدام الموارد المتاحة، وتتمثل هذه العمليات بتحسين البنى التحتية كالقيادة والتخطيط وإدارة البيانات والمعلومات وإدارة العمليات وإدارة الموارد البشرية والثقافة التنظيمية وتطوير الأدوات والأساليب كخرائط ودوائر تحسين الجودة (مخيمر والطعامنة، ٢٠٠٣).

ويمكن توضيح مبادئ الجودة الصحية في الشكل التالي:



الشكل رقم (٢): مبادئ الجودة الصحية

المصدر: إعداد الباحث.

تتمحور مبادئ جودة الخدمات الصحية في المستشفيات حول المرضى المستفيدين من هذه الخدمات ودرجة رضاهم عنها، لذلك فهذه المبادئ تستهدف تقديم خدمات أكثر كفاءة وأمان، وأكثر إقناعاً لمقدميها، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الخدمات الصحية المقدمة، من خلال تطبيق مجموعة من المعايير لتحسين النوعية وهي مجموعة متفق عليها وتمثل معايير الرعاية الصحية العالمية، والتي تدور حول المعرفة لقياس نوعية وسلامة المرضى المستفيدين ومعرفة الوسائل المنهجية العملية لتحسينها وبسرعة (Duncan, ٢٠٠٦).

عناصر قياس فاعلية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات يشمل مفهوم جودة الخدمات الصحية على العديد من العناصر التي تؤخذ بالاعتبار عند قياس فاعلية جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات، ومن أهم هذه العناصر (مخيمر والطعامنة، ٢٠٠٣):

١. المساواة: وتعني بأهمية حصول المرضى المستفيدين على النصيب العادل والقسط الوافر لهم من الخدمات والعناية الصحية المقدمة في المستشفيات وذلك وفقاً لاحتياجاتهم .

٢. الفاعلية: وتعني تحقيق الفائدة المرجوة من الخدمات الصحية المقدمة سواء كانت هذه الفائدة على مستوى المرضى أو على مستوى المستشفى أو على مستوى شرائح المجتمع.

٣. الملاءمة: وتعني ملاءمة الخدمات الصحية للغرض الذي وجدت من أجله، وذلك من حيث الأسلوب والإجراءات ومكان تقديم الخدمات ومدى توافقها مع احتياجات المرضى وحالتهم الصحية.

٤. السهولة في الحصول على الخدمات: وتعني أن الخدمات الصحية يجب أن يحصل عليها المرضى المستفيدين بكل سهولة ويسر، وأن لا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة.

٥. القبول: ويعني أن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات يجب أن تحظى بموافقة وقبول المرضى المستفيدين وعائلاتهم، وأيضا مقدمي الخدمات أنفسهم كالأطباء والممرضين والفنيين والإداريين وأفراد المجتمع بشكل عام.

٦. الكفاءة: ويعني هذا العنصر التوازن بعملية تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات الصحية المقدمة والمرضى المستفيدين منها من دون أن تغطي أية خدمة أو أي مريض على المرضى الآخرين.

نتيجة لما سبق يمكن القول أن العناصر سابقة الذكر يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات على أتم وجه، والتي تسعى بأهدافها إلى تقليل الهدر وتجنب التكرار والازدواجية في العمل، الأمر الذي سيساهم بالاستخدام الأفضل والأمثل للموارد مع إدارة الجودة.

الخطوات الواجب توفرها لإدخال الجودة الشاملة في المستشفيات
يوجد هناك العديد من الخطوات التي يجب إتباعها لإدخال نظام الجودة
الشاملة في المستشفيات (أحمد، ٢٠١٣):

- ١- اقتناع القيادات العليا في المستشفيات بأهمية الجودة في الخدمات الصحية
المقدمة مع ضرورة الالتزام بالجودة كأداة من أجل الارتقاء بالمستشفيات في شتى
المجالات.
- ٢- تبني القيادات العليا في المستشفيات وعلى كافة المستويات الإدارية لتطبيق
برنامج الجودة للخدمات الصحية، مع ضرورة توفير أجواء عملية لهذه التطبيق.
- ٣- توفير القيادات العليا في المستشفيات كافة أشكال الدعم المادي والمعنوي، وحشد
كافة الجهود والطاقات من أجل تطبيق برنامج الجودة في الخدمات الصحية
المقدمة.
- ٤- وجود الهياكل التنظيمية المناسبة والتي تعمل بفعالية من أجل إدخال برنامج
الجودة وأنظمتها إلى حيز التنفيذ.
- ٥- وجود خطة سنوية مكتوبة تتضمن رسالة المستشفى ورؤيته العامة، بالإضافة
إلى بيان الخطوات العملية لتنفيذها.
- ٦- وجود أنظمة لتوثيق كافة الأنشطة والإجراءات التي تتم داخل المستشفى.
- ٧- العمل بروح الفريق الواحد، كون أن إدخال برنامج للجودة في المستشفيات
يتطلب التعاون والتنسيق بين كافة الكوادر العاملة فيها.

نتيجة لما سبق يمكن القول أنه لتحديد الخطوات الاساسية لتطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات العامة فانه لابد من التخطيط الإستراتيجي، كون أن إدارة الجودة الصحية في المستشفيات تحتاج إلى ذلك تطبيق فعلي لخطط وإستراتيجيات قصيرة وطويلة الأجل، ومن ثم بحاجة إلى وجود موارد بشرية مدربة ومؤهلة وقادرة على التعامل مع المرضى المستفيدين لتحقيق رضاهم ورغباتهم، وأخيرا ضرورة التزام الإدارة العليا في المستشفيات بتطبيق معايير الجودة من خلال تغيير رؤيتها من الثقافة التقليدية لتقديم الخدمات الصحية إلى ثقافة الجودة الصحية الشاملة.

خصائص الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات تتميز الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات بالخصوصية لتلك الخدمات، حيث تنعكس تلك الخاصية على الالية والأسلوب التي تقدم بها تلك الخدمات للمرضى المستفيدين، وفيما يلي أهم الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات (الهميلي، ٢٠١٦):

١- الخدمات الصحية غير ملموسة: أي عدم إمكانية لمس الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات أو مشاهدتها، بالإضافة إلى ضرورة وجود اتصال مباشر وفعال بين الكوادر العاملة مقدمة الخدمة والمرضى المستفيدين منها من أجل تحقق الفائدة الكاملة من تقديم هذه الخدمات.

٢- التلازمة: أي وجود تزامن بين وقت تقديم الخدمة والانتفاع بها، وهذا يؤدي إلى ضرورة إشراك كل من مقدم الخدمة مع المستفيدين منها.

- ٣- التباين في تقديم الخدمات: السبب من التباين هو الصعوبة في إنتاج الخدمة الصحية أو تقديمها بصورة فمطية كما هو الحال في السلع المادية.
- ٤- التلاشي أو الهلاك: هذه الخاصية تنبع من عدم إمكانية تخزين الخدمات الصحية أو حفظها إلى وقت الانتفاع بها والاستفادة منها من المرضى المستخدمين.
- ٥- عدم التملك: أي إمكانية الانتفاع بالخدمات الصحية والاستفادة منها، دون امتلاك الوسائل المستخدمة في تقديمها.
- ٦- عدم التأجيل للخدمة: تتطلب الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات السرعة في تقديمها، فعند إصابة المريض بمرض معين يقتضي ذلك السرعة بعلاجه للقضاء على مرضه.

العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العوامل

بالنقاط التالية (ذياب، ٢٠١٢):

- ١- تحليل توقعات المستخدمين: تحتاج المستشفيات عند تصميمها للخدمات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى المستخدمين، بحيث يكون هذا التصميم متفوق تماما على توقعات المستخدمين لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمات المقدمة.

٢- تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المستشفيات حاجات المرضى المستفيدين فإنه يجب عليها أن تضع الوصف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، وهذا الوصف عادة ما يرتبط مع أداء مقدمي الخدمة ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمات الصحية.

٣- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفيات معايير الجودة للخدمات الصحية التي تقدمها ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكوادر العاملة فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء.

٤- إدارة توقعات الخدمة: تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفيات والترويج والإعلان لها، ومن الضروري على إدارة المستشفيات أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا عدم توافرها مع قدرتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة.

نتيجة لما سبق يمكن القول بأن اختيار موقع مناسب للمستشفى من ناحية القرب وسهولة الوصول اليه من قبل المرضى المستفيدين والمتوقعين، مع تصميمه بطريقة مناسبة، وتزويده بالموارد البشرية المدربة والمؤهلة، وحل المشكلات البيئية كل ذلك سيساهم في رفع جودة الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

قامت الباحثة بإجراء عملية مسح لأهم الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي لها علاقة مباشرة بموضوع هذه الدراسة، ومن أهم هذه الدراسات ما يلي:

الدراسات العربية:

١- دراسة يحيى وآخرون (٢٠١٧) بعنوان "تقويم الخدمات الصحية باستخدام إدارة الجودة الشاملة بالسودان خلال الفترة من ٢٠٠٢ - ٢٠١٢م: دراسة حالة مستشفى الخرطوم".

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى وجود علاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وتقييم الخدمات الصحية، وأيضاً للتعرف على معايير تقييم الخدمات الصحية، ومدى تبني المستشفيات لاستخدام أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

استخدم الباحثون في الدراسة المنهج التاريخي والمنهج الوصفي التحليلي من خلال وصف متغيرات الدراسة وتحليل البيانات للفترة ما بين ٢٠٠٢-٢٠١٢ لإثبات فرضيات الدراسة.

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أهمها: أن المعدات الطبية الحالية تعد قديمة وتحتاج إلى تحديث، وأنه يوجد علاقة بين الملموسية وتقييم الخدمات الصحية، وعدم وجود علاقة بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية.

بناءً على نتائج الدراسة خرجت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: ضرورة التزام الإدارات في المستشفيات بعودها وعهودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات

الصحية المقدمة، وذلك من خلال الالتزام بالمعايير وذلك بوضع جدول زمني للمرضى يحدد لهم مواعيد تقديم الخدمات الصحية.

٢- دراسة السرحان (٢٠١٦) بعنوان "أثر ممارسة الإدارة بالتجوال على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الخاصة الأردنية"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر ممارسة الإدارة بالتجوال على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية ومنها (معايير حقوق المرضى، معيار السجلات الطبية، معيار التحسين المستمر، معيار ضبط العدوى) بالمستشفيات الخاصة الأردنية.

استخدمت الباحثة بهذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وذلك لقياس الأثر واستخدمت الانحدار البسيط لاختبار فرضيات الدراسة، فقد تم تصميم إستبانة لجمع المعلومات والبيانات الميدانية اللازمة للدراسة في ضوء الدراسة النظرية، حيث وزعت على عينة الدراسة شملت (٢٦٩) فرد.

أظهرت الدراسة عدة نتائج كان أهمها: وجود أثر لممارسة الإدارة بالتجوال على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية ومنها (معايير حقوق المرضى، معيار السجلات الطبية، معيار التحسين المستمر، معيار ضبط العدوى) في المستشفيات الخاصة الأردنية.

وبناءً على نتائج الدراسة السابقة أوصت الباحثة: بضرورة محافظة إدارة المستشفيات على مستويات تطبيق معايير الاعتماد لمؤسسات الرعاية الصحية الأردنية، وأن يتم تحسين عمليات الاتصال والتواصل بين مقدمي وملتقي الخدمات الصحية وخاصة بالمستشفيات الخاصة الأردنية.

٣- دراسة أبو رحمة (٢٠١٦) بعنوان "تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين: دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية"

هدفت هذه الدراسة قياس أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية، من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين.

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، فقد تم تصميم استبانة كأداة رئيسية لقياس المتغيرات للمستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي. وتم استخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وتحليل الانحدار المتعدد لاختبار فرضيات الدراسة .

أظهرت الدراسة عدة نتائج كان أهمها: وجود أثر لمعايير الاعتماد في المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر الأطباء

والتمريض والباحثين الاجتماعيين، كما أظهرت الحاجة إلى قياس الجودة من وجهة نظر المرضى.

بناء على نتائج الدراسة السابق ذكرها أوصت الدراسة بضرورة تشكيل مجالس اعتماد صحي في كل الدول العربية التي لا يوجد بها مجلس معايير خاصة للوصول إلى خدمات صحية ذات جودة عالية تعمل على التقليل من الأخطاء الطبية وتؤدي إلى الممارسات الآمنة.

٤- دراسة سيف (٢٠١٥) بعنوان "أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية والمتمثلة (معيار القيادة والإدارة، ومعيار العناية بالمرضى، ومعيار السلامة، ومعيار إدارة المعلومات، ومعيار الخدمات الفندقية، ومعيار الموارد البشرية، ومعيار الخدمات التشخيصية، ومعيار المسؤولية الاجتماعية، ومعيار التحسين المستمر) في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية.

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، فقد تم تصميم استبانة تضمنت (٧٧) فقرة، تم توزيعها على عينة عشوائية مكونة من (٢٨٦) عامل وعاملة، حيث استخدم الباحث اختبارات تحليل الانحدار لتحليل ومعالجة البيانات.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: تطبق المستشفيات الأردنية الخاصة معايير الاعتماد بمستويات إيجابية متفاوتة، فقد كان أعلى مستوى تطبيق لمعايير

الخدمات التشخيصية والمعلومات والعناية بالمريض، وأخيراً معايير الموارد البشرية، ويمثل هذا المتغير الأقل من حيث مستويات التطبيق.

قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان أهمها: ضرورة الالتزام بتطبيق جميع معايير اعتماد مجلس الرعاية الصحية، مع تشجيع المستشفيات الأخرى على تطبيق هذه المعايير، للتخلص من أخطاء عملية مسح وتقييم مستويات تطبيق معايير الاعتماد، بهدف تحسين الأداء في تلك المستشفيات.

٥- دراسة مصلح (٢٠١٢) بعنوان "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل الأفراد العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة الموجودة في مدينة قلقيلية. وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (انوروا)، وشملت العينة ١٢٦ موظفاً ومريضاً، واستخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس SERVPERF لقياس جودة الخدمات الفعلية.

أظهرت الدراسة نتائج كان أهمها: أن مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل الأفراد العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كاملة. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية لمجالات الآتية: قوة الاستجابة، والأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور.

بناء على نتائج الدراسة السابق ذكرها أوصى الباحث بضرورة العمل على توفير المستلزمات للمستشفيات سواء كانت من أجهزة أو معدات حديثة، مع توفير دورات تدريبية ملائمة للأفراد للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة .

٦ - دراسة سيف (٢٠١١) بعنوان "أثر تطبيق معايير الاعتماد على الإبداع في المستشفيات العامة الأردنية".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات على الإبداع من وجهة نظر الأطباء والممرضين في المستشفيات العامة الأردنية .

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، فقد تم تصميم استبانة للتعرف على آراء أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (٤٠٢) فرداً من الأفراد العاملين في المستشفيات العامة الأردنية. تم استخدام الإحصاء الوصفي لفحص متغيرات الدراسة، واختبارات تحليل الانحدار لتحليل ومعالجة البيانات والمعلومات. توصلت نتائج الدراسة لعدم وجود أثر لتطبيق معايير الاعتماد على الإبداع بالمستشفيات.

وبناء على النتائج السابقة أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات تساعد في تحفيز وإيجاد الإبداع في المستشفيات الحكومية العامة في الأردن.

٧- دراسة بشماني وآخرون (٢٠١٠) بعنوان "تقويم مستوى جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى (خدمات الأطباء، خدمات الممرضين، خدمات التغذية والراحة والنظافة) في المستشفيات العامة والخاصة.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أغراض البحث قامت الباحثة بتصميم استبانة للدراسة وتطبيقها على عينة مختارة عشوائيا مؤلفة من (٢٠٠) مريضا.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء والممرضون وعن جودة خدمات التغذية والراحة والنظافة وعن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة والخاصة لصالح المرضى ذوي الدخل المرتفع لصالح المستشفيات الخاصة.

بناءً على نتائج الدراسة أوصت الباحثة بضرورة الحرص على سلامة المرضى وحفظ حقوقهم ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم باستمرار، مع تطبيق مهارات ومبادئ إدارة الجودة الشاملة الأمر الذي ينعكس على أداء ورضا متلقي الخدمة.

١- دراسة (٢٠١٦) Melos & Melos بعنوان " The Impact of Accreditation on Health Care Quality Improvement: A qualitative Case Study"

"أثر الاعتمادية على تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة حالة نوعية"
هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق الاعتماد على تحسين جودة الرعاية الصحية وذلك من خلال دراسة تم إجرائها في أحد المستشفيات التعليمية في البرتغال .
تم استخدام أسلوب المقابلة الشخصية في هذه الدراسة وذلك مع ما يقارب (٤٩) عامل في المستشفى.

وأظهرت أهم نتائج الدراسة بأنه يوجد أثر لتطبيق معايير الاعتماد على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وكان مستوى تطبيق معيار حقوق المرضى مرتفع .
بناءً على نتائج الدراسة تم تقديم عدد من التوصيات كان أهمها: ضرورة إجراء الدراسة على عدد كبير من المستشفيات العامة والخاصة للتعرف أكثر على أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

٢- دراسة (٢٠١١) Irfan & Shahbaz بعنوان " An Assessment of Services Quality of Private Hospitals in Pakistan: A patient perspective"

تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في باكستان من وجهة نظر
المرضى".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة
الباكستانية من وجهة المرضى.

استخدمت الدراسة مقياس الفجوة (SERVQUAL) والذي يحتوي على (٢٢)
عبارة تمثل في مجملها أبعاد جودة الخدمة الخمسة: الاعتمادية والاستجابة التعاطف،
والتأكيد، والملموسية.

أشارت أهم نتائج الدراسة بأن جميع أبعاد جودة الخدمة كان لها أثر إيجابي
وخصوصاً بعد الاستجابة : من خلال استجابة الأطباء والممرضات إلى حاجات المرضى
وكذلك بالنسبة لبعد الملموسية والذي له علاقة بالشروط الصحية والنظافة الصيدلانية.
بناءً على نتائج الدراسة أوصى الباحث بضرورة تطبيق معايير الاعتماد في كافة
المستشفيات الخاصة والعامة وذلك للارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى
في كافة المستشفيات الخاصة والمستشفيات العامة.

٣- دراسة (٢٠٠٩) Huang et al. بعنوان "The measurement of service
quality in primary dental care.

" قياس جودة الخدمة في الرعاية الرئيسية لطب الأسنان "

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة خدمات طب الأسنان الرئيسية في دولة تايوان .

بلغ حجم عينة الدراسة (٤٠٤) مريض في عيادتين مشهورتين، فقد تم استخدام مقياس SERVQUAL لقياس الفجوة والفرق بين التوقعات والإدراك لجودة الخدمات، استخدم التحليل العاملي لتقسيم خدمات الأسنان إلى سبعة مجالات. توصلت الدراسة إلى نتائج كان أهمها: كانت الفجوة الكبرى في مجال الكفاءة المهنية لطب الأسنان، بينما كان هناك فجوة إيجابية في كل من متغير سمعة طبيب الأسنان، ومتغير الموقع، ومتغير تقديم الخدمات والبيئة المحيطة، حيث كانت الخدمات المدركة (الفعلية) تفوق توقعات المرضى عن هذه الخدمات.

٤- دراسة (٢٠٠٨) بعنوان El-jardali et al. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses

" أثر اعتماد المستشفيات على جودة الرعاية : تصور الممرضات اللبنانيات "

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر الاعتماد كأداة للتنظيم في المستشفيات على جودة الرعاية من خلال المختصين في الرعاية الصحية وهم الكادر التمريضي. استخدم الباحثون في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لوصف متغيرات الدراسة وأيضاً من خلال تصميم استبانة وتوزيعها على عينة مكونة من (١٠٤٨) ممرضة، موزعة على (٥٩) مستشفى.

أظهرت الدراسة عدة نتائج كان أهمها: أن الممرضات أدركوا تحسنا في الجودة أثناء وبعد عملية الاعتماد. فقد كان التنبؤ بمؤشرات الجودة أفضل من حيث القيادة والالتزام والدعم واستخدام البيانات ومشاركة الموظفين وحجم المستشفى، وبناء على تصور الممرضات للبنائيات أصبح اعتماد المستشفيات أداة جيدة لتحسين جودة الرعاية. وأن الاعتماد يجلب ممارسات تحسين الجودة الفعالة.

بناءً على نتائج الدراسة أوصى الباحثين بضرورة الحاجة إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة بناء على مؤشرات نتائج المرضى.

ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة موضوع أثر معايير الاعتماد على الإبداع والأداء في المستشفيات الخاصة والعامة وفي عيادات الأسنان بشكل عام، دون أن تتناول هذه الدراسات أثر معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة - إقليم الشمال الأردني بشكل خاص، حيث ترى الباحثة أن الدراسات السابقة تناولت بإسهاب دراسة مفهوم اعتماد المستشفيات، وشرح أبعاده، ودراسة أثر معايير الاعتماد في بعض ظروف العمل، كما أن موضوع معايير اعتماد مجلس الرعاية الصحية لم يأخذ حقه في الدراسة خاصة في البحوث العربية، لذا فإن هذا الموضوع يحتاج لمزيد من البحث.

أما لما تضيفه هذه الدراسة فإنها تعتبر الأولى من نوعها حسب علم الباحثة والتي تتناول أثر معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة-إقليم الشمال الأردني التي تعاني من تقديمها معظم مستشفيات عينة الدراسة.

الفصل الثالث المنهجية وتحليل البيانات والنتائج والتوصيات

١-٣ منهج الدراسة

٢-٣ مجتمع الدراسة

٣-٣ أداة الدراسة

٤-٣ أساليب تحليل البيانات بطريقة المعالجات الإحصائية

٥-٣ الخصائص الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة

٦-٣ تحليل البيانات

٧-٣ اختبار فرضيات الدراسة

٨-٣ النتائج

٩-٣ التوصيات

الفصل الثالث

المنهجية وتحليل البيانات والنتائج والتوصيات

تناول هذا الفصل وصف للمنهجية التي استخدمتها الباحثة من أجل القيام بهذه الدراسة، بحيث تضمنت وصفاً لنوع وطبيعة ومجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة جمع البيانات وثباتها وصدقها، كما تضمنت الطرق المتبعة بجمع البيانات والأساليب الإحصائية لتحليل بيانات الدراسة.

منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي باعتباره من أنسب الأساليب لمعالجة مشكلة الدراسة، حيث تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الميدانية والتي سوف تتبع فيها الباحثة الأسلوب الوصفي، بهدف وصف متغيرات الدراسة المتغير المستقل (معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة الصحة - إقليم الشمال الأردني)؛ والتحليلي، بهدف التعرف على أثر معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة - إقليم الشمال الأردني، إذ سيتم دراسة وتحليل البيانات ومقارنة متغيرات الدراسة من خلال تحويل المتغيرات النوعية إلى متغيرات كمية قابلة للقياس، وذلك بهدف التعامل معها في اختبار الفرضيات وبيان نتائج الدراسة وتوصياتها.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين المسؤولين عن تطبيق هذه المعايير وعددهم (١٢٠)؛ حيث تم استخدام عملية المسح الشامل وتوزيع الاستبانة عليهم بعد إجراء عمليات التحكيم من أعضاء هيئة التدريس ذوي الاختصاص، ووفق الملحق المتعلق بقائمة المحكمين، حيث تم استرداد جميع الاستبانات.

أداة الدراسة:

تمت صياغة أداة الدراسة (الاستبانة) بالشكل الذي يمكن الباحثة من دراسة متغيرات الدراسة بالشكل الصحيح وتم تحكيم أداة الدراسة من قبل مجموعة من الأساتذة الأكاديميين والمهنيين المختصين في مجال إدارة الأعمال للتحقق من مصداقيتها، حيث تم توزيع الاستبانة على مجتمع الدراسة بغرض استطلاع آرائهم حول أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد معايير الرعاية الصحية HCAC على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

هذا وقد أعدت الاستبانة بحيث يقوم المجيب بوضع إشارة (√) أمام كل فقرة من الفقرات الخاصة بالمحور، إذ يوجد مقابل كل فقرة أعمدة تعكس خمسة مستويات للإجابة أو للموافقة من عدمه، ويمثل كل مستوى وزناً معيناً تصاعدياً يتدرج من ١ إلى ٥ وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، مع العلم أن جميع البنود كانت إيجابية في الاستبانة، ويبين الجدول رقم (١) الآتي مجالات الإجابة وأوزانها:

جدول رقم (١) مجالات الإجابة وأوزانها

القيمة المعطاة للبند أو الأوزان	الإجابات بدرجة الموافقة
٥	موافق بشدة
٤	موافق
٣	محايد
٢	غير موافق
١	غير موافق بشدة

كما وتم إجراء الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة للتأكد من أن أداة الدراسة التي تم استخدامها لديها القدرة على قياس ما ينبغي قياسه، كما تهدف إلى التعرف على درجة مصداقية إجابات العينة ومن الاختبارات التي تم استخدامها في هذه الدراسة الآتي:

اختبار صدق الأداة

والتي تستخدم للتأكد من أن العبارات التي تحتويها أداة الدراسة يمكن أن تؤدي إلى جمع البيانات بدقة ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بعرضها على مجموعة من المختصين كما ذكر سابقا بهدف التأكد من وضوح العبارات المستخدمة وسهولتها، وشمولها وقدرتها على تحقيق أهداف الدراسة، وقد تم الأخذ بالملاحظات والآراء التي أبدتها المحكمون وخصوصا الملاحظات التي اجتمعت الآراء عليها.

ثبات الأداة

والتي تستخدم لمعرفة ثبات الأداة وإمكانية الحصول على نفس البيانات عند إعادة الدراسة باستخدام أداة الدراسة نفسها على الأفراد أنفسهم في ظل ظرف واحد ولاختبار ثبات الاستبانة وإمكانية الاعتماد عليها في اختبار الفرضيات وتحقيق أهداف الدراسة، فقد تم استخدام مقياس الاتساق الداخلي كروبناخ ألفا لقياس درجة المصدقية لإجابات مجتمع الدراسة على أسئلة الاستبانة.

ويمكن تفسير ألفا على أنها معامل الثبات الداخلي بين الإجابات ولذا فإن قيمتها تتراوح بين (صفر-١) وأن القيمة المقبولة إحصائياً لهذا المقياس هي ٦٠% فأكثر (٨٤، ٢٠٠٣، Sekaran). وقد أظهرت نتائج احتساب هذا المعامل أن ثبات الفقرات كان مقبولاً، مما يؤكد إمكانية الاعتماد على الاستبانة في اختبار الفرضيات، كما يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول رقم (٢) نتائج اختبار معامل ألفا كروبناخ للتحقق من درجة مصداقية وثبات

البيانات الواردة في الاستبانة

النتيجة	قيمة معامل ألفا	عدد الفقرات	المحور
مقبولة	٠,٨٠٢١	٨	المحور الأول المتعلق القيادة والإدارة
مقبولة	٠,٨٢٦٧	٧	المحور الثاني والمتعلق السجلات الطبية
مقبولة	٠,٨١٧١	٧	المحور الثالث والمتعلق التدريب والتثقيف

مقبولة	٠,٧٩٨٥	٩	المحور الرابع والمتعلق باحترام حقوق المرضى
مقبولة	٠,٨١٠٤	٣١	المحور الخامس والمتعلق بالمتغيرات المستقلة ككل
مقبولة	٠,٨٣٢١	١١	المحور المتعلق بالمتغير التابع: جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال
مقبولة	٠,٨٣٣١	٤٢	جميع المحاور

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

يتبين من الجدول رقم (٢) أعلاه أن قيمة معامل كرونباخ (ألفا) لإجابات مجتمع الدراسة على فقرات الاستبانة لكل محور على حده، والخاص بكل فرضيات الدراسة، كان أكبر من الحد الأدنى المقبول لمعامل ألفا وهو (٦٠%)، كما أن قيمة المعامل أيضا لجميع فقرات الاستبانة كان أكبر من (٦٠%)، ويدل ذلك على وجود درجة مقبولة من المصدقية في الإجابات، وأن هناك اتساق داخلي أيضا بين فقرات الاستبانة، لذا فقد اعتمدت هذه الاستبانة كمصدر أولي لبيانات الدراسة، وأن هناك اتساق داخلي أيضا بين فقرات الاستبانة، وبالتالي فإنه يمكن تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

أساليب تحليل البيانات بطريقة المعالجات الإحصائية
نظراً لأن الأسلوب الملائم في التحليل يعتمد بشكل رئيس على نوع البيانات
المراد تحليلها، فقد تم الاعتماد على عدد من الأساليب الإحصائية وباستخدام برنامج
الرمزة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social
Sciences، وذلك من أجل توظيف البيانات التي تم الحصول عليها لتحقيق أهداف
الدراسة واختبار فرضياتها، وفي ضوء طبيعة متغيرات الدراسة وأساليب القياس وأغراض
التحليل فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:
اختبار درجة المصدقية والثبات لبيانات أداة الدراسة: والتي تم توضيحها عند الحديث
عن أداة الدراسة.

(أ) مقاييس النزعة المركزية: إن مقاييس النزعة المركزية هي عبارة عن قيم تنزع إلى
مركز معين، أي أنها تتجه نحو قيمة معينة تقع في المركز أو تقترب منه، وذلك حسب
المقياس المدروس، لتعطي دلالة معينة عن مجتمع ما، من خلال بيانات العينة
المحسوبة منه (باسم، ٢٠٠٣)، وقد تم استخدام الوسط الحسابي ونسبته كأحد هذه
المقاييس:

١. الوسط الحسابي: تم استخدام الوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة على
الاستبانة لاختبار فرضيات الدراسة، وتم الاعتماد على وسط افتراضي قيمته ٣
وفقاً لمقياس لكرت الخماسي، والذي يعادل ما نسبته ٦٠%
 $3 = 0 / (0 + 1 + 2 + 3 + 4 + 5)$ ، إذ تقارن الأوساط الحسابية لكل فقرة مع هذا الوسط
من أجل قبول أو رفض الفرضية.

٢. النسبة المئوية للوسط الحسابي: وهي عبارة عن الوسط الحسابي منسوباً إلى القيمة العظمى لمقياس Likert أي (٥) ويستخدم للتعبير عن الوسط الحسابي بنسبة مئوية. وتكون الدراسة مقبولة إذا حازت على نسبة (٦٠%) (باسم، ٢٠٠٣)، أي عندما يزيد الوسط الحسابي (٣) درجات.

ب) مقاييس التشتت: تبين مقاييس التشتت مدى انتشار البيانات الإحصائية بشكل كمي، أي مدى ابتعادها عن المركز، إذ تقيس انحرافات أو اختلاف المفردات عن أحد المستويات أو المعايير الذي هو عادة أحد المتوسطات، هذا وقد تم استخدام أهم هذه المقاييس وهي:

— الانحراف المعياري: ويسمى في بعض الأحيان بالانحراف القياسي، ويعبر عن مقدار تشتت القيم عن وسطها الحسابي مقاساً بوحدات المتغير نفسه، ويعتبر من أهم مقاييس التشتت ويقف في مقدمتها عند التطبيق.

— النسب المئوية: يستخدم هذا المقياس لتلخيص البيانات المتعلقة بالخصائص الديموغرافية للمستجيبين، فضلاً عن استخدامه للتعبير عن نسبة الوسط الحسابي لإجاباتهم والتي يطلق عليها نسبة التأثير وذلك وفقاً للمعادلة التالية: نسبة التأثير = الوسط الحسابي/أعلى وزن نسبي.

ج- الانحدار المتعدد: ويستخدم هذا الاختبار في حالة وجود عدة متغيرات مستقلة ومتغير تابع واحد، حيث يستخدم لقياس أثر كل متغير مستقل لوحدة على المتغير التابع وكذلك قياس أثر كل المتغيرات المستقلة مع بعض على المتغير التابع، ويشترط لإجراء هذا الاختبار شرطان الأول أتباع المتغير المراد إجراء الاختبار على

متوسطة للتوزيع الطبيعي والثاني أن يكون حجم العينة كبيراً يتجاوز ٣٠ مفردة فضلاً عن أنها عشوائية أو مسحية.

ولاستجلاء آراء عينة الدراسة بصدد معرفة بصدد قياس أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد معايير الرعاية الصحية HCAC على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال فقد اعتمد الباحثة لمعالجة البيانات الوسط الحسابي كمقياس لإجابات أفراد العينة، ومعامل الاختلاف لقياس مدى التشتت في إجابات أفراد العينة.

الخصائص الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة
توطئة لتحليل نتائج الدراسة، تناولت الباحثة في هذه الفقرة استعراض الخصائص الديموغرافية لتحليل نتائج الدراسة من خلال وصفاً تفصيلياً لخصائص عينة الدراسة استناداً إلى إجاباتهم عن الأسئلة الواردة في الاستبانة ضمن فقرة البيانات الشخصية والعامية وذلك على النحو التالي:

الخصائص الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة

• حسب النوع الاجتماعي

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب النوع الاجتماعي:

جدول رقم (٣) توزيع أفراد العينة حسب النوع الاجتماعي

النسبة %	التكرار	البيان
٦٥	٧٨	ذكر
٣٥	٤٢	أنثى
١٠٠%	١٢٠	المجموع

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

يتبين من الجدول رقم (٣) أن ٦٥% من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور
٣٥% من الإناث.

• الفئة العمرية

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد المجتمع حسب الفئة العمرية:

جدول رقم (٤) توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

النسبة %	التكرار	البيان
١٢,٥%	١٥	أقل من ٢٥ سنة
٣٩%	٤٧	من ٢٥ إلى أقل من ٤٠ سنة
٣٢%	٣٨	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة
١٧%	٢٠	٥٠ سنة فأكثر
١٠٠%	١٢٠	المجموع

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

تشير نتائج الجدول رقم (٤) إلى أن أغلبية أفراد المجتمع هم ممن ينتمون إلى
الفئة العمرية ٢٥- أقل من ٤٠ إذ بلغ عددهم ٤٧ وبنسبة ٣٩% يليه الفئة العمرية
٤٠- أقل من ٥٠ إذ بلغ عددهم ٣٨ وبنسبة ٣٢% يليه الفئة ٥٠ فأكثر إذ بلغ عددهم
٢٠ وبنسبة ١٧% وأخيراً الفئة ٢٥ فأقل إذ بلغ عددهم ١٥ وبنسبة ١٢,٥%.

• المستوى التعليمي

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد المجتمع حسب المستوى التعليمي.

جدول رقم (٥) توزيع أفراد المجتمع حسب المستوى التعليمي

النسبة %	التكرار	البيان
٢١%	٢٥	ثانوية عامة أو اقل
٢٧%	٣٢	دبلوم فأقل
٤٧%	٥٧	بكالوريوس
٥%	٦	ماجستير
٠%	٠	دكتوراه
١٠٠%	١٢٠	المجموع

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

يتبين من الجدول السابق أن حملة شهادة البكالوريوس يمثلون غالبية أفراد المجتمع الأمر الذي يشير إلى تمتع العينة بالتأهيل المناسب الذي يمكنهم من فهم الاستبانة والإجابة عليها بشكل جيد، إذ بلغ عددهم ٥٧ فرداً بما نسبته ٤٧% من إجمالي المجتمع، يليه من يحملون شهادة الدبلوم فأقل إذ يبلغ عددهم ٣٢ فرد من أفراد المجتمع بنسبة ٢٧% في حين بلغ عدد من يحملون مؤهل ثانوية عامة أو اقل ٢٥ فرد وبنسبة ٢١%، وأخيراً من بلغ عدد من يحملون ماجستير ٦ أشخاص من أفراد المجتمع وبنسبة ٥% من إجمالي المجتمع.

• عدد سنوات الخبرة

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد المجتمع حسب عدد سنوات الخبرة.

جدول رقم (٦) توزيع أفراد المجتمع حسب عدد سنوات الخبرة

النسبة %	التكرار	البيان
١٢,٥%	١٥	أقل من ٥ سنوات
٢٦%	٣٢	٥ - أقل من ١٠ سنوات
٤٠%	٤٩	١٠ - أقل من ١٥ سنة
٢٠%	٢٤	١٥ سنة فأكثر
١٠٠%	١٢٠	المجموع

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

تشير نتائج الجدول رقم (٦) إلى أن أعلى نسبة من أفراد العينة للذين تبلغ سنوات خدمتهم من ١٠- أقل من ١٥ إذ بلغ عددهم ٤٩ وبنسبة ٤٠% يليه الأفراد التي تقع سنوات خدمتهم من ٥- أقل من ١٠ حيث بلغ عددهم ٣٢ وبنسبة ٢٦% ثم الأفراد الذين خدمتهم ١٥ سنة فأكثر إذ بلغ عددهم ٢٤ وبنسبة ٢٠% وأخيرا الأفراد الذين خدمتهم أقل من ٥ سنوات إذ بلغ عددهم ١٥ وبنسبة ١٢,٥%.

• حسب المسمى الوظيفي

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي:

جدول رقم (٧) توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

النسبة %	التكرار	البيان
٣٠	٣٦	مدير أو مساعدة
٢٤	٢٩	مدير دائرة أو مساعدة
٢٦	٣١	رئيس قسم
٢٠	٢٤	موظف
٠	٠	أخرى
%١٠٠	١٢٠	المجموع

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

يتبين من الجدول رقم (٧) أن معظم أفراد عينة الدراسة هم من ينتمون إلى المسمى الوظيفي مدير أو مساعدة حيث بلغ عددهم ٣٦ فرداً وبنسبة ٣٠% بينما بلغ عدد الأفراد من هم بالمسمى الوظيفي رئيس قسم حوالي ٣١ وبنسبة ٢٦%، في حين بلغ عدد الأفراد من هم بالمسمى الوظيفي مدير دائرة أو مساعدة حوالي ٢٩ وبنسبة ٢٤% ، أما المسمى الوظيفي موظف فقد بلغ عددهم ٢٤ وبنسبة ٢٠% .

وبغية استجلاء آراء عينة الدراسة بصدد معرفة أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد معايير الرعاية الصحية HCAC على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال، فقد اعتمدت الباحثة لمعالجة البيانات الوسط الحسابي كمقياس لإجابات أفراد العينة، والانحراف المعياري لقياس مدى التشتت في إجابات أفراد العينة.

تحليل البيانات

بهدف تحليل نتائج إجابات أفراد مجتمع الدراسة فقد تم تصنيف الأوساط الحسابية لمجتمع الدراسة باحتساب المتوسط المرجح من خلال حساب طول الفترة وهي $4/5 = 0,8$ ، حيث 4 تمثل عدد المسافات، وتمثل 5 عدد الاختبارات وبالتالي يصبح التوزيع كما هو في الجداول التالي:

الجدول رقم (٨) الأوساط المرجحة لإجابات مجتمع الدراسة

المتوسط المرجح	المستوى
١,٧٩-١	معدومة
٢,٥٩-١,٨	قليلة
٣,٣٩-٢,٦	متوسطة
٤,١٩-٣,٤	عالية
٥-٤,٢	عالية جداً

وكانت نتائج إجابات أفراد مجتمع الدراسة على المحاور التي تناولتها الاستبانة،

بناءً على تحليل تلك الإجابات، كما يلي:

تحليل آراء أفراد مجتمع الدراسة حول معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية.

١ - القيادة والإدارة : (المحور الأول)

تضمن المحور الأول في الاستبانة على ٨ أسئلة تم صياغتها بشكل يتناسب مع ما يجب أن يكون في الواقع العملي وتم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها وكانت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات أفراد العينة ككل حول هذا المحور كما يلي:

جدول رقم (٩) نتائج رأي أفراد المجتمع حول القيادة والإدارة

المستوى	الانحراف المعياري	نسبة الوسط الحسابي %	الوسط الحسابي	المحور الأول
عالي	.٨٠١٢	٨٢,٦٦٤	٤,١٣٣٢	القيادة والإدارة

يتبين من الجدول السابق أن أفراد المجتمع ككل متفقين على محور القيادة والإدارة وبنسبة موافق ٨٢,٦٦٤ %، وبوسط حسابي قدره ٤,١٣٣٢ وبمستوى عالي، الأمر الذي يشير إلى اتفاق المستجيبين على محور القيادة والإدارة. وبتحليل رأي مجتمع الدراسة على مستوى كل فقرة تبين التالي:

جدول رقم (١٠) نتائج رأي أفراد المجتمع حول القيادة والإدارة

المستوى	الانحراف المعياري	نسبة الوسط الحسابي %	الوسط الحسابي	المحور الأول
عالي	.٦٧٢٣	٧٦,٤٤٢	٣,٨٢٢١	١- تضع الإدارة العليا في المستشفى خطط لتحسين الجودة ومراقبتها .
عالي	.٨١٠٢	٨٠,٢٢٤	٤,٠١١٢	٢- تقدم الإدارة العليا في المستشفى الدعم المادي لتحسين الجودة والمحافظة على سلامة المرضى.
عالي	.٩٠٤٥	٨٢,٢٠٦	٤,١١٠٣	٣- يوجد في المستشفى هيكل تنظيمي محدد وواضح.

عالي	.٨٨٥٦	٧٧,٥١٢	٣,٨٧٥٦	٤- يوجد في المستشفى دليل محدد وواضح بالسياسات والإجراءات الإدارية.
عالي	.٩٤٥٦	٧٧,٧٩٤	٣,٨٨٩٧	٥- هناك تجاوب واضح من قبل إدارة المستشفى للطلبات والتقارير التي ترفعها الكوادر العاملة حول جودة الخدمات المقدمة ومخاطرها.
عالي	.٩٠٧٤٣	٧٨,٢١٢	٣,٩١٠٦	٦- تأخذ إدارة المستشفى بالاعتبار آراء واحتياجات المجتمع فيما يخص تقديم الرعاية الصحية للمرضى وذويهم.
عالي	.٧٣٠٢٣	٨٣,٦٨٨	٤,١٨٤٤	٧- تدعم إدارة المستشفى البحث العلمي والابتكار وتوفر كل ما يلزمها من خدمات ومواد علمية.
عالي	.٩٠٥٥٩	٨٠,٢٢٤	٤,٠١١٢	٨- تشجع إدارة المستشفى على العمل الجماعي في أداء المهام والواجبات داخل المستشفى.

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك اتفاق بين أفراد مجتمع الدراسة على القيادة والإدارة على مستوى الفقرات الفرعية، وقد نالت الفقرات رقم (٧) على أعلى وسط حسابي قدره ٤,١٨ وبنسبة ٨٣,٦٨% ويدل ذلك على اقتراب آراء أفراد المجتمع، أي أنهم يقتربون بأرائهم وبنسبة كبيرة على أهمية محور القيادة والإدارة، بينما حصلت الفقرة رقم (١) على أقل وسط حسابي بلغ ٣,٨٢ وبسبة موافقة ٧٦,٤٤%، مما يدل على عدم وجود فرق كبير بين آراء المجتمع حول الفقرات.

تحليل آراء أفراد المجتمع حول السجلات الطبية (المحور الثاني)

تضمن المحور الثاني في الاستبانة على ٧ أسئلة تم صياغتها بشكل يتناسب مع ما يجب أن يكون في الواقع العملي وتم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها ويوضح الجدول التالي نتائج التحليل الإحصائي التي تم التوصل إليها للعينة ككل حول المحور الثاني السجلات الطبية.

جدول رقم (١١) نتائج رأي أفراد المجتمع حول السجلات الطبية

المحور الثاني	الوسط الحسابي	نسبة الوسط الحسابي %	الانحراف المعياري	المستوى
السجلات الطبية	٤,٢٢١٠	٨٤,٤٢	٦٩٣٨٦	عالي جدا

يلاحظ من الجدول السابق أن مجتمع الدراسة ككل يرون بأهمية محور السجلات الطبية، بنسبة موفق ٨٤,٤٢ وبوسط حسابي قدره ٤,٢٢ وبمستوى عالي جدا، ويدل ذلك على اقتراب آراء مجتمع الدراسة، أي أنهم يقتربون بأرائهم بنسبة كبيرة على أهمية محور السجلات الطبية. وتحليل رأي مجتمع الدراسة على مستوى كل فقرة تبين التالي:

جدول رقم (١٢) نتائج رأي أفراد المجتمع حول السجلات الطبية

المستوى	الانحراف المعياري	نسبة الوسط الحسابي %	الوسط الحسابي	المحور الثاني
عالي جدا	.٩٨٧٨	٨٦,٦٨٢	٤,٣٣٤١	١- تحتوي السجلات الطبية على كافة الإجراءات التي أجريت للمرضى في المستشفى بشكل مكتوب وواضح.
عالي	٠,٨٨٧٦	٨٠,٠٤٤	٤.٠٠٢٢	٢- يتم توثيق نتائج التقييم في السجلات الطبية للمرضى حسب سياسات التوثيق المتبعة في السجلات الطبية.
عالي	.٨٨٦٠٤	٧٩,٩٧٨	٣,٩٩٨٩	٣- تقوم إدارة المستشفى بالمحافظة على كافة المعلومات المتواجدة بداخل السجلات الطبية للمرضى من الضياع أو الضرر.
عالي	.٩٥٤٣	٧٦,٥٣٦	٣,٨٢٦٨	٤- يتم إتاحة البيانات والمعلومات في سجلات المرضى لمقدمي الرعاية الصحية في أي وقت.
عالي	.٩٨٣٢	٨٠,٢٢	٤,٠١١٠	٥- تقوم إدارة المستشفى بالمحافظة على السرية التامة لجميع المعلومات المتواجدة بداخل السجلات الطبية للمرضى .
عالي	.٨٨٦٠٤	٧٨,٣٢٤	٣,٩١٦٢	٦- تشكل إدارة المستشفى لجان متابعة ومراجعة السجلات الطبية ونتائجها باستمرار داخل المستشفى.
عالي	.٩٤٧٠٠	٧٧,١٣٦	٣,٨٥٦٨	٧- يتم تطبيق سياسة تدقيق السجلات الطبية للمرضى الخارجين من المستشفى بكفاءة وفاعلية.

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك اتفاق بين أفراد مجتمع الدراسة على أن عناصر محور السجلات الطبية، وقد نالت الفقرة رقم ١ على أعلى وسط حسابي قدره ٤,٣٣٤، وبمستوى عالي جداً، ويدل ذلك على اقتراب آراء أفراد مجتمع الدراسة، أي أنهم يقتربون بأرائهم بنسبة كبيرة على أهمية محور السجلات الطبية، بينما كانت الفقرة رقم ٤ هي التي حصلت على أقل وسط حسابي بلغ ٣,٨٢، وبنسبة موافقة ٧٦,٥٣%، مما يدل على عدم وجود فرق كبير بين آراء مجتمع الدراسة حول الفقرات. نتائج رأي أفراد المجتمع حول التدريب والتثقيف

تضمن المحور الثالث في الاستبانة على ٧ أسئلة تم صياغتها بشكل يتناسب مع ما يجب أن يكون في الواقع العملي وتم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها ويوضح الجدول التالي نتائج التحليل الإحصائي التي تم التوصل إليها لمجتمع الدراسة ككل حول محور التدريب والتثقيف.

جدول رقم (١٣) نتائج رأي أفراد المجتمع حول التدريب والتثقيف

المستوى	الانحراف المعياري	نسبة الوسط الحسابي %	الوسط الحسابي	المحور الثالث
عالي	٠.٧٦٥٤	٧٧,٥٥٢	٣,٨٧٧٦	التدريب والتثقيف

يتضح من الجدول السابق أن مجتمع الدراسة ككل يرون بأهمية محور التدريب والتثقيف، بنسبة موفق ٧٧,٥٥%، وبوسط حسابي قدره ٣,٨٧، وبمستوى عالي. وتحليل رأي مجتمع الدراسة على مستوى كل فقرة تبين التالي:

جدول رقم (١٤) نتائج رأي أفراد المجتمع حول التدريب والتثقيف

المستوى	الانحراف المعياري	نسبة الوسط الحسابي %	الوسط الحسابي	المحور الثالث
عالي	٠,٩٩٧٢	٧٩,٦٨	٣,٩٨٤	١- يتم تدريب الكوادر العاملة حول موضوع الجودة في المستشفى.
عالي	٠,٨٧٢١	٧٥,٥٢٢	٣,٧٧٦١	٢- تتناسب الدورات التدريبية المقدمة للكوادر العاملة مع طبيعة العمل داخل المستشفى.
عالي	٠,٨٨٧٤	٧٥,١٠٨	٣,٧٥٥٤	٣- تساعد الدورات التدريبية على النمو المهني للكوادر العاملة في المستشفى
عالي	٠,٩٤٥٥٦	٧٥,٥٣	٣,٧٧٦٥	٤- يتم إعلام الكوادر العاملة بكل ما تخطط له إدارة المستشفى في عملية تحسين الجودة.
عالي	٠,٩٤٨٥٥	٧٦,٠٩	٣,٨٠٤٥	٥- تعمل إدارة المستشفى على توعية وتثقيف جميع الكوادر العاملة بالإجراءات المتعلقة بالعمل.
عالي	١,٠٣٧٨٦	٧١,٥٠٨	٣,٥٧٥٤	٦- تقوم إدارة المستشفى بإعداد نشرات دورية تثقيفية وتوزيعها على كافة الكوادر العاملة في المستشفى
عالي	١,٠٣٤٩٥	٧٤,٧٤٨	٣,٧٣٧٤	٧- تهتم إدارة المستشفى بتوضيح المسارات الوظيفية المتوقعة للكوادر العاملة في المستشفى.

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

تشير النتائج في الجدول السابق إلى أن الوسط الحسابي لجميع العناصر الفرعية

المكونة للمحور الثالث والمتعلقة بمحور التدريب والتثقيف تقع ضمن الوسط الحسابي

المقبول والمشار إليه في الجدول رقم (١٤)، وقد نالت الفقرة رقم ١ على أعلى وسط حسابي قدره ٣,٩٨ وبمستوى عالي، ويدل ذلك على اقتراب آراء أفراد مجتمع الدراسة، أي أنهم يقتربون بأرائهم بنسبة كبيرة على أهمية محور التدريب والتثقيف، بينما كانت الفقرة رقم ٦ هي التي حصلت على أقل وسط حسابي بلغ ٣,٥٧، وبنسبة موافقة ٧١.٥٠%، وبمستوى عالي، مما يدل على عدم وجود فرق كبير بين آراء مجتمع الدراسة حول الفقرات.

نتائج رأي أفراد المجتمع حول احترام حقوق المرضى (المحور الرابع)

تضمن المحور الرابع في الاستبانة على ٩ أسئلة تم صياغتها بشكل يتناسب مع ما يجب أن يكون في الواقع العملي وتم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها ويوضح الجدول التالي نتائج التحليل الإحصائي التي تم التوصل إليها لمجتمع الدراسة ككل حول احترام حقوق المرضى.

جدول رقم (١٥) نتائج رأي أفراد المجتمع حول احترام حقوق المرضى

المستوى	الانحراف المعياري	نسبة الوسط الحسابي %	الوسط الحسابي	المحور الرابع
عالي	.٨٢٢١	٧٩,٩٥٦	٣,٩٩٧٨	احترام حقوق المرضى

يتضح من الجدول السابق أن مجتمع الدراسة ككل متفقون على أهمية محور احترام حقوق المرضى، بنسبة موفق ٧٩,٩٥%، وبوسط حسابي قدره ٣,٩٩، وبمستوى عالي، ويدل ذلك على اقتراب آراء مجتمع الدراسة. وبتحليل رأي مجتمع الدراسة على مستوى كل فقرة تبين التالي:

جدول رقم (١٦) نتائج رأي أفراد المجتمع حول احترام حقوق المرضى

المستوى	الانحراف المعياري	نسبة الوسط الحسابي %	الوسط الحسابي	المحور الرابع
عالي	٠,٨٧٢١	٧٣,٩٦٦	٣,٦٩٨٣	١- يتم تقديم الخدمة للمرضى داخل أقسام المستشفى بكل جودة وعناية.
عالي	٠,٨٦٥٠٤	٨١,٣٤	٤,٠٦٧٠	٢- يتم الاستجابة الفورية لطلبات واستفسارات المرضى داخل أقسام المستشفى.
عالي	٠,٩٩١٠	٧٧,٥٢	٣,٨٧٦٠	٣- تستخدم إدارة المستشفى نماذج لتوثيق موافقة ورفض المرضى على تقديم الإجراءات الطبية له داخل المستشفى.
عالي	٠,٩٢١١	٧١,١٢٨	٣,٥٥٦٤	٤- يحصل المرضى في أي وقت على كافة المعلومات المتعلقة بهم وبحالتهم الصحية.
عالي	٠,٩٤٥٠٧	٧٧,٨٧٨	٣,٨٩٣٩	٥- يتم تعريف المرضى عن إجراءات سير علاجهم ومتابعة حالتهم .
عالي	١,٠٣١٩١	٧٦,٢٠٢	٣,٨١٠١	٦- توفر إدارة المستشفى الخصوصية للمرضى فيما يتعلق بالبرنامج الطبي ومناقشته معهم ومع ذويهم بكل سرية وكرامات.
عالي	١,١٢٦٤٩	٧١,٣٩٦	٣,٥٦٩٨	٧- يشعر المرضى بالرضا والأمان عندما تتعامل معهم الكوادر العاملة بالمستشفى.

عالي	١,٠٢٩٠٨	٧٥,٦٤٢	٣,٧٨٢١	تقوم إدارة المستشفى بمشاركة المرضى بعملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية خلال تواجدهم داخل المستشفى.
عالي	١,٠٢٢٦٢	٧٥,٣٠٨	٣.٧٦٥٤	يتساوى جميع المرضى في حقهم بالحصول على الخدمات الصحية داخل المستشفى بغض النظر عن الجنس والديانة والعرق والثقافة.

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

تشير النتائج في الجدول السابق إلى أن الوسط الحسابي لجميع العناصر الفرعية المكونة للمحور الرابع والمتعلقة بمحور احترام حقوق المرضى تقع ضمن الوسط الحسابي المقبول والمشار إليه في الجدول رقم (١٦)، وقد نالت الفقرة رقم ٢ على أعلى وسط حسابي قدره ٤,٠٦٧، وبمستوى عالي، بينما كانت الفقرة رقم ٤ هي التي حصلت على أقل وسط حسابي بلغ ٣,٥٥، وبنسبة موافقة ٧١,١٢%، وبمستوى عالي، مما يدل على عدم وجود فرق كبير بين آراء مجتمع الدراسة حول الفقرات.

تحليل آراء أفراد العينة حول جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال (المتغير التابع).

جدول رقم (١٧) نتائج رأي المجتمع حول جودة الخدمات في مستشفيات وزارة

الصحة الأردنية - إقليم الشمال

المتغير التابع	الوسط الحسابي	نسبة الوسط الحسابي %	الانحراف المعياري	المستوى
جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال	٣,٩١٢٠	٧٨,٢٤	.٦٤٨٣٩	عالي

يتضح من الجدول السابق أن مجتمع الدراسة ككل يرون بأهمية محور جودة

الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال، بنسبة موفق

٧٨,٢٤%، وبوسط حسابي قدره ٣,٩١٢%، وبمستوى قدره عالي، ويدل ذلك على اقتراب

آراء مجتمع الدراسة . وبتحليل رأي مجتمع الدراسة على مستوى كل فقرة تبين التالي:

جدول رقم (١٨) نتائج رأي المجتمع حول جودة الخدمات في مستشفيات وزارة

الصحة الأردنية - إقليم الشمال

المتغير التابع	الوسط الحسابي	نسبة الوسط الحسابي %	الانحراف المعياري	المستوى
١- توجد رسالة ورؤية للمستشفى معلنة وواضحة للجميع.	٣,٦٨٧٢	٧٣,٧٤٤	١,٠٠٦٩٤	عالي
٢- توجد في المستشفى قسم أو إدارة خاصة بالجودة والتطوير والبحث .	٣,٥٧٥٤	٧١,٥٠٨	١,١٠٠٩٠	عالي
٣- يتوفر لدى المستشفى معدات وأجهزة طبية متطورة وذات تقنية عالية.	٣,٢٩٠٥	٦٥,٨١	١,٢٥٦٢١	متوسط
٤- تلتزم إدارة المستشفى بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات إلى المرضى.	٤,١٧٣٢	٨٣,٤٦٤	٠.٨١٩٨١	عالي
٥- يحتفظ المستشفى بسجلات طبية للمرضى دقيقة وموثقة.	٤,٠١٢٦	٨٠,٢٥٢	٠.٧٨٨٤٧	عالي
٦- تحرص الكوادر العاملة في المستشفى إلى تقديم الخدمات الفورية للمريض وبدقة متناهية.	٣,٧٦٦١	٧٥,٣٢٢	٠.٧٣٤٩٤	عالي
٧- تمتلك الكوادر العاملة في المستشفى المهارات والمعرفة الكافية لتأدية كافة الخدمات المتعلقة بالمرضى.	٣,٢٥١٤	٦٥,٠٢٨	٠.٧٦٣٢٢	متوسط
٨- تولي إدارة المستشفى الاهتمام المناسب للمرضى وذويهم.	٣,٨٢١٢	٧٦,٤٢٤	١,٠٠٠٧٨	عالي

عالي	٨٦٢٦٨.	٧١,٠٤٦	٣,٥٥٢٣	٩- تتميز غرف المرضى في المستشفى بالنوعية الجيدة من الأثاث.
عالي	٩١٥٣١.	٧٤,٦٣٦	٣,٧٣١٨	١٠- تقدم إدارة المستشفى الوسائل الوقائية للحماية من الإصابة بالعدوى.
عالي	١,٠٥٧٥١	٧٥,٥٣	٣,٧٧٦٥	١١- تقوم إدارة المستشفى باستخدام الموارد المتاحة في المستشفى بكفاءة وفاعلية.

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

تشير النتائج في الجدول السابق إلى أن الوسط الحسابي لجميع العناصر الفرعية المكونة لمُحور جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال تقع ضمن الوسط الحسابي المقبول والمشار إليه في الجدول رقم (١٨)، وقد نالت الفقرة رقم ٤ على أعلى وسط حسابي قدره ٤,١٧٣٢ ، وبمستوى عالي، بينما كانت الفقرة رقم ٧ هي التي حصلت على أقل وسط حسابي بلغ ٣,٢٥١٤، وبنسبة موافقة ٦٥,٠٢٨%، وبمستوى متوسط، مما يدل على عدم وجود فرق كبير بين آراء مجتمع الدراسة حول الفقرات.

اختبار فرضيات الدراسة

بغية استجلاء آراء عينة الدراسة بصدد التعرف على أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد معايير الرعاية الصحية HCAC على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال من خلال اختبار فرضيات الدراسة، وقد تم استخدام اختبار الانحدار المتعدد لاختبار الفرضيات، ويكون معيار القبول أو الرفض للفرضيات وهو مستوى لدلالة الإحصائية ٠,٠٥.

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$)

لإدارة المعرفة على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية -

إقليم الشمال.

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$

0,05) للقيادة والإدارة على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة

الأردنية - إقليم الشمال.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$

0,05) للسجلات الطبية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة

الأردنية - إقليم الشمال.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$

0,05) للتدريب والتثقيف على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة

الأردنية - إقليم الشمال.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$

0,05) للاحترام حقوق المرضى على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة

الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

لاختبار الفرضية تم استخدام الانحدار المتعدد، ولكن قبل إجراء الانحدار المتعدد لا بد من إجراء الاختبارات القبليّة من أجل الحصول على نتائج حقيقة وليس نتائج مزيفة مثل اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات، بحيث إذا كانت البيانات غير موزعة طبيعياً فإن نتائج التحليل تكون غير دقيقة ولا يمكن الاعتماد عليها، إضافة إلى اختبار الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة، حيث إن وجود ارتباط عالي بين المتغيرات المستقلة يؤدي إلى صعوبة فصل تأثير كل متغير على حدا.

● اختبار التوزيع الطبيعي:

تم استخدام اختبار (Kolmogorov _ Smirnov _ test) لاختبار مدى أتباع البيانات للتوزيع الطبيعي حيث تتبع البيانات التوزيع الطبيعي عندما تكون القيمة المعنوية أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (5%) ويوضح الجدول (١٩) نتائج الاختبار:

جدول رقم (١٩) نتيجة اختبار (K-S) حول أتباع بيانات الدراسة للتوزيع الطبيعي

النتيجة	دلالة الفرق عن توزيع الطبيعي	قيمة مستوى الدلالة	الفقرات
يتبع التوزيع الطبيعي	لا توجد فروق دالة	٠,٣٢١٠	المحور الأول المتعلق القيادة والإدارة
يتبع التوزيع الطبيعي	لا توجد فروق دالة	٠,٢٢٤٣	المحور الثاني والمتعلق السجلات الطبية
يتبع التوزيع الطبيعي	لا توجد فروق دالة	٠,١٩٥٤	المحور الثالث والمتعلق التدريب والتثقيف
يتبع التوزيع الطبيعي	لا توجد فروق دالة	٠,٢٢٣٥	المحور الرابع والمتعلق احترام حقوق المرضى

يتبع التوزيع الطبيعي	لا توجد فروق دالة	٠,١٨٧٣	المحور الخامس والمتعلق بالمتغير التابع جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال
----------------------------	----------------------	--------	--

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة لكل المتغيرات المدروسة أكبر من القيمة ٠,٠٥، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق دالة إحصائية في توزيع قيم كل المتغيرات عن التوزيع الطبيعي، وبالتالي تقبل فرضية العدم والتي تقول أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وترفض الفرضية البديلة التي تقول أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، وبالتالي فإنه يمكن استخدام الاختبارات البارامترية عليها (الانحدار المتعدد).

- اختبار الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة

جدول رقم (٢٠) نتيجة اختبار الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة

النتيجة	التباين المسموح Tolerance	VIF	الفقرات
لا يوجد ارتباط متعدد	٠,٤١٣٢٢٣	٢,٤٢	المحور الأول المتعلق القيادة والإدارة
لا يوجد ارتباط متعدد	٠,٣٣٥٥٧	٢,٩٨	المحور الثاني والمتعلق السجلات الطبية
لا يوجد ارتباط متعدد	٠,٣٨١٦٧	٢,٦٢	المحور الثالث والمتعلق التدريب والتثقيف
لا يوجد ارتباط متعدد	٠,٣٦٣٦	٢,٧٥	المحور الرابع والمتعلق احترام حقوق المرضى

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

نلاحظ من الجدول (٢٠) الخاص بنتائج معامل تضخم التباين (Variance Inflation Factor (VIF)) أن قيمة معامل التضخم لكل محاور الدراسة أقل من ٥ وبالتالي فإن ذلك مؤشر على عدم وجود ارتباط متعدد عالي بين المتغيرات المستقلة, لذلك أصبحت البيانات جاهزة للتحليل.

• نتائج الانحدار المتعدد:

يستخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد لدراسة أثر عدة متغيرات مستقلة على متغير تابع, المتغيرات المستقلة التفسيرية قد تكون مستمرة أو فئوية وفيما يلي نتائج الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية:

جدول رقم (٢١) قيمة معامل التحديد ومعامل الارتباط المتعدد

Adjusted R Square	R Square	R
.٨٣٨	.٨٤٢	.٩١٥

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

جدول رقم (٢٢) نتائج الانحدار المتعدد

Sig.	T	Std. Error	B	
.٠٠١	٣,٤٣٣	.١٤٣	.٤٩١	(Constant)
.٠٠٠	٣,٤١٦	.١٣٢	.٤٥١	القيادة والإدارة
.٠٠٠	٣,٣٤٦	.١٢٧	.٤٢٥	السجلات الطبية
.٠٠٢	٣,٥٢٢	.١١٣	.٣٩٨	التدريب والتثقيف
.٠٠٠	٣,٥٤٩	.١٢٢	.٤٣٣	احترام حقوق المرضى

إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

— نلاحظ من خلال الجدول (٢٢) أن قيمة معامل التحديد ٠,٨٤ , أن ٨٤% تقريباً من التغيرات في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال مجتمع الدراسة يرجع إلى كل من القيادة والإدارة، السجلات الطبية، التدريب والتثقيف، احترام حقوق المرضى وبالتالي يتم رفض الفرضية العدمية

– الرئيسية التي تنص على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المعرفة في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية – إقليم الشمال، وقبول الفرضية البديلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المعرفة على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية – إقليم الشمال.

– الجدول (٢٢) يبين نتائج الانحدار المتعدد، ومن خلال الجدول نلاحظ وجود أثر معنوي للقيادة والإدارة على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية – إقليم الشمال حيث بلغ قيمة معامل التأثير ٤٥١. وبالتالي يتم رفض الفرضية الفرعية الأولى (H_0) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة والإدارة على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية – إقليم الشمال، وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة والإدارة في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية – إقليم الشمال.

– متغير السجلات الطبية فيبين الجدول وجود أثر معنوي للسجلات الطبية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية – إقليم الشمال، حيث بلغ قيمة معامل التأثير ٤٢٥، أي أنه مع ثبات العوامل الأخرى فإن ١% من التغير في السجلات الطبية يؤدي إلى ٠,٤٢٥% من التغير في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية – إقليم الشمال، وبالتالي يتم رفض الفرضية الفرعية الثانية

- (H.٢) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للسجلات الطبية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال، وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للسجلات الطبية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

- متغير التدريب والتثقيف فبين الجدول إلى وجود أثر معنوي للتدريب والتثقيف على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال، حيث بلغ قيمة معامل التأثير ٣٩٨. وبالتالي يتم رفض الفرضية الفرعية الثالثة (H.٣) : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتدريب والتثقيف على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال، وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتدريب والتثقيف على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

- متغير احترام حقوق المرضى فبين الجدول إلى وجود تأثير معنوي لاحترام حقوق المرضى على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال، حيث بلغت قيمة معامل التأثير ٠,٤٣٣. وبالتالي يتم رفض الفرضية الفرعية الرابعة (H.٤) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لاحترام حقوق المرضى في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال،

- وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ لاحترام حقوق المرضى في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

النتائج

تبين من خلال تحليل النتائج ما يلي:

- أن أفراد المجتمع ككل متفقين على محور القيادة والإدارة وبنسبة موافق ٨٢,٦٦٤ %، وبوسط حسابي قدره ٤,١٣٣٢ وبمستوى عالي، الأمر الذي يشير إلى اتفاق المستجيبين على محور القيادة والإدارة.
- أن أفراد مجتمع الدراسة ككل يرون بأهمية محور السجلات الطبية، بنسبة موافق ٨٤,٤٢ وبوسط حسابي قدره ٤,٢٢ وبمستوى عالي جداً، ويدل ذلك على اقتراب آراء مجتمع الدراسة، أي أنهم يقتربون بأرائهم بنسبة كبيرة على أهمية محور السجلات الطبية.
- أن أفراد مجتمع الدراسة ككل يرون بأهمية محور التدريب والتثقيف، بنسبة موافق ٧٧,٥٥ %، وبوسط حسابي قدره ٣,٨٧، وبمستوى عالي.
- أن أفراد مجتمع الدراسة ككل متفقون على أهمية محور احترام حقوق المرضى، بنسبة موافق ٧٩,٩٥ %، وبوسط حسابي قدره ٣,٩٩، وبمستوى عالي، ويدل ذلك على اقتراب آراء مجتمع الدراسة.

— أن أفراد مجتمع الدراسة ككل يرون بأهمية محور جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال، بنسبة موفق ٧٨,٢٤%، وبوسط حسابي قدره ٣,٩١٢%، وبمستوى قدره عالي، ويدل ذلك على اقتراب آراء مجتمع الدراسة.

— قيمة معامل التحديد ٠,٨٤، أن ٨٤% تقريباً من التغيرات في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال مجتمع الدراسة يرجع إلى كل من القيادة والإدارة، السجلات الطبية، التدريب والتثقيف، احترام حقوق المرضى وبالتالي يتم رفض الفرضية العدمية الرئيسية التي تنص على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المعرفة في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال، وقبول الفرضية البديلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المعرفة في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

— نتائج الانحدار المتعدد، تبين وجود أثر معنوي للقيادة والإدارة في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال حيث بلغ قيمة معامل التأثير ٤٥١. وبالتالي يتم رفض الفرضية الفرعية الأولى (H_0) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة والإدارة على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال، وقبول الفرضية البديلة

- القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة والإدارة في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.
- وجود أثر معنوي للسجلات الطبية في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال , حيث بلغ قيمة معامل التأثير ٤٢٥.٠٤٢٥ , أي أنه مع ثبات العوامل الأخرى فإن ١% من التغير في السجلات الطبية يؤدي إلى ٤٢٥,٠٤٢٥% من التغير في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال, وبالتالي يتم رفض الفرضية الفرعية الثانية (H_2) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للسجلات الطبية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال), وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للسجلات الطبية في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.
- وجود أثر معنوي للتدريب والتثقيف في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال, حيث بلغ قيمة معامل التأثير ٣٩٨.٠٣٩٨. وبالتالي يتم رفض الفرضية الفرعية الرابعة (H_4): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتدريب والتثقيف في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال), وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتدريب والتثقيف في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال.

- وجود أثر معنوي لاحترام حقوق المرضى في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم الشمال, حيث بلغت قيمة معامل التأثير ٠,٤٣٣, وبالتالي يتم رفض الفرضية الفرعية الثالثة (H_٣) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لاحترام حقوق المرضى في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية), وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لاحترام حقوق المرضى في جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

التوصيات

من خلال مراجعة نتائج الدراسة تم وضع التوصيات التالية:

١. التأكيد على أهمية تطبيق معايير مؤسسة الرعاية الصحية لمستشفيات وزارة الصحة الأردنية، لما لذلك من أثر إيجابي على تقديم خدمة ذات جودة عالية لمتلقي الخدمة.
٢. التأكيد على ضرورة مراجعة السياسة الخاصة لحقوق المرضى.
٣. التأكيد على أهمية التطوير المستمر لأساليب العمل وسرعة تقديم الخدمات الصحية بكل يسر وسهولة.
٤. ضرورة الاهتمام والتركيز على محور جودة الخدمات في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.
٥. الاستمرار في القيام ببرامج التدريب والتثقيف لزيادة الاهتمام بتحقيق معايير الجودة.
٦. الاهتمام بالسجلات الطبية لزيادة جودة الخدمات من قبل المستشفيات الحكومية.
٧. ضرورة التركيز على ضمان حقوق المرضى في مستشفيات وزارة الصحة من خلال تحسين جودة الخدمات والاستمرار بتطبيق معايير الجودة التي تحسن جودة الخدمات.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

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

أبو سنيّة، هاشم (٢٠١٤)، أثر تطبيق معايير اللجنة المشتركة الدولية للاعتماد على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة في عمان، الأردن. مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا (أماراباك)، الولايات المتحدة الأمريكية، ٥(١٣)، ١١٣-١٣٤.

أحمد، سعدية (٢٠١٣)، تقويم جودة الخدمات الصحية بالسودان : دراسة تطبيقية على مستشفيات ولاية الخرطوم الحكومية خلال الفترة من ٢٠٠٥ - ٢٠٠٠. مجلة إدارة الأعمال، مصر، (١٤١)، ٧٠-٧٥.

الأحمدي، طلال بن عايد (٢٠٠٤)، إدارة الرعاية الصحية، (ط١)، الرياض، السعودية: مركز البحوث، معهد الإدارة العامة.

الأحمدي، طلال بن عايد (٢٠٠٩)، إدارة الرعاية الصحية، (ط٢)، الرياض، السعودية:
مركز البحوث، معهد الإدارة العامة.

الامام، وفقى السيد (٢٠٠٣)، محددات جودة الخدمة الصحية أثرها على رضا العملاء
في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدهقلىة، القاهرة. المجلة المصرية
للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، مصر، ٢٧(٤)، ٥-٢٥.

باسم، غدير (٢٠٠٣)، العالم الرقمي وآلية تحليل البيانات، سلسلة الرضا للمعلومات.
بشمانى، شكيب وشامى، سامية وعلى، ماجد (٢٠١٠)، تقويم مستوى جودة الخدمات
الصحية للمرضى في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة ميدانية في محافظة
اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم
الاقتصادية والقانونية، سوريا، ٣٢(٤)، ٢٣٧-٢٥٧.

البهائى، محمد حسن (٢٠٠٥)، اعتماد المستشفيات السعودية، جامعة الملك فيصل،
كلية إدارة الأعمال، قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات، السعودية.
بوصافى، كمال وعدمان، مريزق (٢٠١٥) الإطار النظري لدور الاعتمادية في تحسين
الخدمات الصحية. ورقة عمل، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر.

التميمي، حذيفة عبد الرزاق (٢٠١٤)، أثر درجة تطبيق معايير الاعتماد الدولية
الوطنية على أداء العاملين في مستشفيات القطاع الخاص في الأردن: من وجهة
نظر العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية،
جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

جاد الرب، سيد محمد (٢٠٠٨)، إدارة الموارد البشرية (مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية)، (ط١)، السويس، مصر، جامعة قناة السويس.

حمود، خضير كاظم (٢٠١٠)، إدارة الجودة وخدمة العملاء، (ط٣)، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الدبوه جي، أبي سعيد وعبد الله، عادل (٢٠٠٣)، الجودة في الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة في المستشفيات العامة. مجلة تنمية الرافدين، ٢٥(٧٣)، ٤٤٧-٤١١.

الدرادكة، مأمون والسليبي، طارق (٢٠٠٢)، الجودة في المنظمات الحديثة، (ط١)، عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

درة، عبد الباري والصباغ، زهير (٢٠٠٨)، إدارة الموارد البشرية، (ط١)، عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

ذياب، صلاح محمود (٢٠١٢)، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارة، ٢٠(١)، ٧٣-٤٠.

السرحدان، تغريد فرحان (٢٠١٦)، أثر ممارسة الإدارة بالتجوال على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الخاصة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأعمال، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

سعد، خالد (٢٠٠٤)، تطبيقات على القطاع الصحي، (ط١)، عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

السكرانة، بلال خلف (٢٠٠٩)، دراسات إدارية معاصرة، (ط١)، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

سيف، ناصر ابراهيم (٢٠١٠)، أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء والممرضين. مجلة البحوث المالية والتجارية، كلية التجارة جامعة بور سعيد، مصر، (١)، ٢١٤-٢٣٢.

سيف، ناصر ابراهيم (٢٠١١)، أثر تطبيق معايير الاعتماد على الإبداع في المستشفيات العامة الأردنية، أعمال الملتقى الدولي للإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر.

سيف، ناصر إبراهيم (٢٠١٥)، أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، ٣٥(١)، ٢٤١-٢٦٢.

الصاوي، السيد صلاح (٢٠١١)، السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، ١٧(١)، ٢٩٧-٣١٢.

الصيرفي محمد (٢٠٠٧)، السلوك الإداري - العلاقات الإنسانية، (ط١)، الإسكندرية، مصر: دار الوفاء للطباعة والنشر.

الطوس، علي أحمد (٢٠١٥)، أثر الجداريات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأعمال، جامعة عمان العربية، عمان الأردن.

عبد العزيز، بن عبد الرحمن (٢٠٠٢)، بيئة العمل ومناسبتها لأداء العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

عبد اللطيف، أفنان (٢٠٠٢)، دراسة تحليلية تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية غير الحكومية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه القدس، فلسطين.

الكلحوت، سعدي محمد (٢٠٠٤)، العوامل المؤثرة علي استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، كلية تجارة، الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة، فلسطين.

المانع، ناصر عبد المحسن (٢٠١٦)، معايير حقوق وواجبات المريض وذويه، مؤتمر الخليجي الأول لحقوق المريض، من ٢٨-٢٩ فبراير، مدينة الملك فهد الطبية، الرياض السعودية.

مجلس اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (٢٠١٨)، معايير اعتماد المستشفيات،

(ط٢)، عمان، الأردن. متوفر على الموقع www.hcac.jo/ar-jo

مخيمر، عبد العزيز والطعامنة، محمد (٢٠٠٣)، الاتجاهات الحديثة في إدارة

المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، القاهرة، مصر، منشورات المنظمة العربية

للتنمية الإدارية (بحوث ودراسات).

مرغلاني، محمد أمين والمحماي، فاطمة (٢٠٠٩)، نظام معلومات السجلات الطبية في

مستوصف الصاعدي للخدمات الطبية في مكة المكرمة، السعودية. دراسات

المعلومات، (٦)، ٧-٤٠.

مصلح، عطيه (٢٠١٢)، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في

المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث

والدراسات، فلسطين، (٢٧)، ١١-٤٨.

مهران، ميساء محروس (٢٠١٠)، إدارة السجلات الطبية بالمستشفيات بالإسكندرية:

دراسة تحليلية، مجلة المكتبات والمعلومات العربية، الإسكندرية، مصر، ٢٣(٤)،

١٠٠-١١٩.

الموسوي، سنان (٢٠٠٤)، إدارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها، (ط١)، عمان،

الأردن: دار مجدلاوي.

نصيرات، فريد (٢٠٠٨)، إدارة المستشفيات، (ط١)، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة:

دار إثراء للنشر والتوزيع.

الهميلي، الطاهر محمد نصر (٢٠١٦)، مدى اهتمام المنظمات الصحية المحلية العامة بتوفير "تطبيق" أبعاد الجودة النوعية " في الخدمات الصحية التي تقدمها من وجهة نظر المستفيدين بمدينة طرابلس: بالتطبيق على مركز طرابلس الطبي كنموذج، مجلة آفاق اقتصادية، كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب، ليبيا، (٤)، ٧٧-١٢٤.

وزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٥)، معايير جودة الرعاية الصحية للمستشفيات الأردنية، وزارة الصحة الأردنية، عمان، الأردن.

يحيى، حمزة عبد الله ومحمد، أبو بكر ويونس، عبد الشفيق (٢٠١٧)، تقييم الخدمات الصحية باستخدام إدارة الجودة الشاملة بالسودان خلال الفترة من ٢٠٠٢ - ٢٠١٢ م : دراسة حالة مستشفى الخرطوم، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المركز القومي للبحوث، فلسطين، ١(٩)، ٦٣-٩٥.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Ajlouni, M. (٢٠٠٦). Assessment of Medical Records Services at Ministry of Health Hospitals in Jordan. Partners for Health Reformplus.

Brown, A. Janet (٢٠٠٥). The Healthcare Quality Handbook. USA: ١٨ Quality Solutions, INC.

Certo, C. Samuel (٢٠٠٠). Modern management diversity, Quality – Ethics and global

Duncan, Ross. (٢٠٠٦). (MBBS, MHP, FRACMA, AFCHSE: Accreditation Standards as a Tool to the Quality and Cost of Healthcare), Quality Healthcare Australia (QHA).

Denisi, R. W. Griffin (٢٠٠١). Human Resource Management, USA: Houghton, Mifflin Com.

EL-Jaradli, F, Jamal, D, Dimassi, H, Ammar, W & Tchaghaghiani, V (٢٠٠٨). The impact of hospital accreditation on quality of care perception of Lebanese nurses. International Journal for Quality in Health Care, ٢٠(٥), ٣٦٣-٣٧١.

Haoyong, L.(٢٠١٤). Performance evaluation of pharmaceutical enterprise human resources management based on fuzzy comprehensive evaluation. Journal of Chemical and Pharmaceutical Research, ٦(٦), ٢٨٥٤-٢٨٥٩.

Huang, Chien-Tsai, Huang, Li-Ling and Lin, Chuan-Hsiung, (٢٠٠٩). The measurement of service quality in primary dental care. ٤١ APACPH Conference, December, Taipei, Taiwan.

- Irfan, S. M., Ijaz, A. & Shahbaz, S. (٢٠١١). An assessment of service quality of private hospitals in Pakistan: a patient perspective. *Indian Journal of Commerce and Management Studies*, ٢(٢), ٢٠-٣٢.
- Jun, M. J. & Noh, E. K. (٢٠١٠). Service Quality of Dental Institutes Measured by SERVQUAL Model and Intention to Re-visit. *Journal of Dental Hygiene Science*, ١٠(١), ٥٥-٦١.
- Liu, Y-Chin (٢٠٠٨). An Analysis Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty of Commercial Swim Clubs in Taiwan. Doctoral Dissertation, United States Sports Academy.
- Lonial, S., Menezes, D., Tarim, M., Tatoglu, E., & Zaim, S. (٢٠١٠). An evaluation of SERVQUAL and patient loyalty in an emerging country context. *Total Quality Management*, ٢١(٨), ٨١٣-٨٢٧.
- Melos, S. & Melos, S. (٢٠١٦). The Impact of Accreditation on Health Care Quality Improvement: A qualitative Case Study”, *Journal of Health Organization and Management*, ٣٠(٨), ١٢٤٢-١٢٥٨.

**Orsoni, Jean-Pierre Helfer (١٩٩٤). Management stratégique ٣ édition
, La politique générale de l'entreprise vuibert.**

**Ray Lisa, Brown Jonathon (٢٠٠٥). Jacho Peference Guide, USA:
Murray Calloway Hospital.**

**Sekaran, Uma (٢٠٠٣). Research Methods For Business : A Skill
Building Approach, (٧th ed.), New York: John Wiley and Sons
Inc.**

**Sitakalin, Panee (٢٠٠٣). Maintaining Quality Services in Thai
Accredited Hospitals in a Climate of Economic Uncertainty.
Published doctoral dissertation, University of Wollongong.
Australia.**

**World Health Organization (٢٠١١). Report of the assessment of the
mental health system in Jordan using the World Health
Organization- assessment instrument for mental health system
(WHO-AIMS), WHO Publication Services, Amman- Jordan.**

ثالثاً- الإنترنت:

- World Health Organization ٢٠٠٨, WOH report on the global tobacco epidemic: the MPOWER package, Available in <http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/>.
- www.hcac.jo/ar-jo

الملاحق

ملحق رقم (١) (الاستبانة)



كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم الإدارة العامة

حضرة المستجيب / المستجيبة المحترم /

المحترمة

تحية طيبة وبعد ...

يرجى إعلامكم بأنني وفي إطار إعداد رسالة الماجستير في جامعة آل البيت قمت بإعداد وتصميم هذه الاستبانة والتي تهدف إلى قياس "أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد معايير الرعاية الصحية على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية في إقليم الشمال"

وإن حرصكم على تقديم البيانات والمعلومات المطلوبة بكل دقة وموضوعية سيساهم وبلا شك في التوصل إلى نتائج أفضل لهذه الدراسة، وبالتالي مساعدة الباحثة في التوصل إلى أدق النتائج وتقديم أفضل التوصيات، لذا نرجو التكرم بالتأشير على

فقرات الاستبانة المرفقة، وهما يتناسب واستخدامها وتطبيقها في المستشفى الذي تعملون به.

نرجو أن نعلمكم بأن هذه البيانات ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، وسيتم التعامل معها بسرية تامة، كما سنزودكم بنتائج الدراسة في حالة الانتهاء منها إذا كانت لكم الرغبة في الاطلاع عليها.

شاكرين لكم حسن تعاونكم....

الباحثة: عبير المشاقبة

إشراف: الدكتور أحمد الخزاعلة

تلفون (٠٧٧٩٠٤٣٢١٤)

جامعة آل البيت

الأردن- المفرق

الجزء الأول: الخصائص الديموغرافية والوظيفية :

أرجو التكرم بوضع إشارة (x) في المكان المحدد أمام البديل المناسب لكل عبارة من العبارات الآتية:

١. الجنس : () ذكر () انثى

٢. الفئة العمرية

() أقل من ٢٥ سنة () ٢٥ سنة - أقل من ٤٠

سنة

() ٤٠ سنة - أقل من ٥٠ سنة () ٥٠ سنة فأكثر

٣. المؤهل العلمي

() ثانوية عامة أو أقل () دبلوم

() بكالوريوس () ماجستير

() دكتوراه

٤. عدد سنوات الخبرة في مجال العمل

() أقل من ٥ سنوات () ٥ سنة - أقل من ١٠

سنوات

() ١٠ سنة - أقل من ١٥ سنة () ١٥ سنة فأكثر .

٥. المسمى الوظيفي

() مدير أو مساعده () مدير دائرة أو

مساعده

() موظف

() رئيس قسم

() أخرى يرجى ذكرها

الجزء الثاني: فقرات الدراسة

أولاً: المتغيرات المستقلة: معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية

رقم الفقرة	الفقرة	دا ما	غا لبا	أحيا نا	نادر ا	كلا على الإطل اق
أ. القيادة والإدارة :						
١.	تضع الإدارة العليا في المستشفى خطط لتحسين الجودة ومراقبتها .					
٢.	تقدم الإدارة العليا في المستشفى الدعم المادي لتحسين الجودة والمحافظة على سلامة المرضى.					
٣.	يوجد في المستشفى هيكل تنظيمي محدد وواضح.					
٤.	يوجد في المستشفى دليل محدد وواضح بالسياسات والإجراءات الإدارية.					
٥.	هناك تجاوب واضح من قبل إدارة المستشفى للطلبات والتقارير التي ترفعها الكوادر العاملة حول جودة الخدمات المقدمة ومخاطرها.					
٦.	تأخذ إدارة المستشفى بالاعتبار آراء واحتياجات المجتمع فيما يخص تقديم الرعاية الصحية للمرضى وذويهم.					
٧.	تدعم إدارة المستشفى البحث العلمي والابتكار وتوفر كل ما يلزمها من خدمات ومواد علمية.					

					تشجع إدارة المستشفى على العمل الجماعي في أداء المهام والواجبات داخل المستشفى.	٨.
ب. السجلات الطبية:						
					تحتوي السجلات الطبية على كافة الإجراءات التي أجريت للمرضى في المستشفى بشكل مكتوب وواضح.	٩.
					يتم توثق نتائج التقييم في السجلات الطبية للمرضى حسب سياسات التوثيق المتبعة في السجلات الطبية.	١٠.
					تقوم إدارة المستشفى بالمحافظة على كافة المعلومات المتواجدة بداخل السجلات الطبية للمرضى من الضياع أو الضرر .	١١.
					يتم إتاحة البيانات والمعلومات في سجلات المرضى لمقدمي الرعاية الصحية في أي وقت.	١٢.
					تقوم إدارة المستشفى بالمحافظة على السرية التامة لجميع المعلومات المتواجدة بداخل السجلات الطبية للمرضى .	١٣.
					تشكل إدارة المستشفى لجان متابعة ومراجعة السجلات الطبية ونتائجها باستمرار داخل المستشفى.	١٤.
					يتم تطبيق سياسة تدقيق السجلات الطبية للمرضى الخارجين من المستشفى بكفاءة وفاعلية.	١٥.
ج. التدريب والتثقيف:						
					يتم تدريب الكوادر العاملة حول موضوع الجودة في المستشفى.	١٦.
					تتناسب الدورات التدريبية المقدمة للكوادر العاملة مع طبيعة العمل داخل المستشفى.	١٧.

					١٨. تساعد الدورات التدريبية على النمو المهني للكوادر العاملة في المستشفى
					١٩. يتم اعلام الكوادر العاملة بكل ما تخطط له إدارة المستشفى في عملية تحسين الجودة.
					٢٠. تعمل إدارة المستشفى على توعية و تثقيف جميع الكوادر العاملة بالإجراءات المتعلقة بالعمل .
					٢١. تقوم إدارة المستشفى بإعداد نشرات دورية تثقيفية وتوزيعها على كافة الكوادر العاملة في المستشفى
					٢٢. تهتم إدارة المستشفى بتوضيح المسارات الوظيفية المتوقعة للكوادر العاملة في المستشفى.
د. احترام حقوق المرضى:					
					٢٣. يتم تقديم الخدمة للمرضى داخل أقسام المستشفى بكل جودة وعناية.
					٢٤. يتم الاستجابة الفورية لطلبات واستفسارات المرضى داخل أقسام المستشفى.
					٢٥. تستخدم إدارة المستشفى نماذج لتوثيق موافقة ورفض المرضى على تقديم الإجراءات الطبية له داخل المستشفى.
					٢٦. يحصل المرضى في أي وقت على كافة المعلومات المتعلقة بهم وبحالتهم الصحية.
					٢٧. يتم تعريف المرضى عن إجراءات سير علاجهم ومتابعة حالتهم .

					٢٨. توفر إدارة المستشفى الخصوصية للمرضى فيما يتعلق بالبرنامج الطبي ومناقشته معهم ومع ذويهم بكل سرية وكرمان.
					٢٩. يشعر المرضى بالرضا والأمان عندما تتعامل معهم الكوادر العاملة بالمستشفى.
					٣٠. تقوم إدارة المستشفى بمشاركة المرضى بعملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية خلال تواجدهم داخل المستشفى.
					٣١. يتساوى جميع المرضى في حقهم بالحصول على الخدمات الصحية داخل المستشفى بغض النظر عن الجنس والديانة والعرق والثقافة.

ثانياً: المتغير التابع: جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية - إقليم

الشمال

رقم الفقرة	الفقرة	دائما	غالباً	أحياناً	نادراً	كلاهما
٣٢.	توجد رسالة ورؤية للمستشفى معلنة وواضحة للجميع.					
٣٣.	توجد في المستشفى قسم أو إدارة خاصة بالجودة والتطوير والبحث.					
٣٤.	يتوفر لدى المستشفى معدات واجهزة طبية متطورة وذات تقنية عالية.					
٣٥.	تلتزم إدارة المستشفى بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات إلى المرضى.					

					يحتفظ المستشفى بسجلات طبية للمرضى دقيقة وموثقة.	٣٦.
					تحرص الكوادر العاملة في المستشفى إلى تقديم الخدمات الفورية للمريض وبدقة متناهية.	٣٧.
					تمتلك الكوادر العاملة في المستشفى المهارات والمعرفة الكافية لتأدية كافة الخدمات المتعلقة بالمرضى.	٣٨.
					تولي إدارة المستشفى الاهتمام المناسب للمرضى وذويهم .	٣٩.
					تتميز غرف المرضى في المستشفى بالتنوع الجيدة من الأثاث.	٤٠.
					تقدم إدارة المستشفى الوسائل الوقائية للحماية من الإصابة بالعدوى.	٤١.
					تقوم إدارة المستشفى باستخدام الموارد المتاحة في المستشفى بكفاءة وفاعلية.	٤٢.

شكراً لحسن تعاونكم

ملحق رقم (٢)

أسماء السادة محكمي الاستبانة

الجامعة	اسم المحكم	ت
آل البيت	د. عبدالله العظامات	-١
آل البيت	د. هايل السرحان	-٢
آل البيت	أ.د. إبراهيم البطاينة	-٣
الإسراء	د. محمد سلامة المهيرة	-٤
الأردنية	د. عادل الشمايلة	-٥
الهاشمية	د. مراد صوالحة	-٦
الهاشمية	د. محمود جرادات	-٧
الزرقاء الخاصة	أ.د. زكريا العزام	-٨
الهاشمية	د. زهير الزعبي	-٩
الإسراء	د. بلال خلف السكارنة	-١٠

الهاشمية	د. رضوان الخرابشة	-١١
الهاشمية	د. أمين ناصر عليّات	-١٢

