



جامعة آل البيت

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم إدارة الأعمال

أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك
المؤسس عبدالله الجامعي

**The Effect Of Implementation of Jordanian Health Accreditation
Criteria On The Performinace Of King Abdullah University Hospital**

إعداد الطالب

خالد جميل سليمان القضاة

إشراف

الدكتور علي زكريا فرحان القرعان

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

عمادة الدراسات العليا

جامعة آل البيت

الفصل الأول

٢٠١٩/٢٠١٨

نموذج التفويض

أنا الطالب: خالد جميل سليمان القضاة؛ أفوض جامعة آل البيت بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: خالد جميل سليمان القضاة

التوقيع:.....

التاريخ:.....

إقرار والتزام بأنظمة وتعليمات جامعة آل البيت

أنا الطالب: خالد جميل سليمان القضاة الرقم الجامعي: ١٥٢٠٥٠٢٠٢٢

التخصص: إدارة الأعمال الكلية : كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

أقرُّ بأنني قد التزمت بقوانين جامعة آل البيت وانظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه إذ قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـ:
"أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي"

The Effect of implementation Of Jordanian Health Accreditation Criteria On The Perforinance Of King Abdullah University Hospital

وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والأطاريح العلمية كما أنني أعلم بأن رسالتي هذه غير منقولة أو مستلة من رسائل أو كتب أو أبحاث أو اية منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة إعلامية، وتأسيساً على ما تقدم، فإنني أتحمّل 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، وسحب شهادة التخرج مني بعد صدوها، دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب:.....

التاريخ:.....

الإهداء

إلى من رحل منذ 29 عاماً مع الحياة ولم يرحل مع حياتي
صورتته وملاحظته موجودة في كل مكان

إلى من كان سبب وجودي

إلى روح أبي.....

إلى التي أتتفكس رائحة الجنة مع خلالها..... التي قصر بها الأمل
إلى من كان دعائها يرافقتني في حلي وترحالي..... مع عجلوه إلى المفرق خلال دراستي
لإزال صوتها اسمعه كلماتها دعائها ضحكاتها..... أبحث عن أمي بين المعنئين
إلى روح أمي.....

إلى التي دخلت قلبي دونه استناداً فكان احتلال

إلى حور التي كانت هدية السماء في الدار الدنيا

ربي اجعلها سيدة الحور في الدار الآخرة

إلى من أنارت شمعة في طريقي.....

إلى من جردت في روح الطموح مع جريد

إلى رفيقت الدرب في الفرح والحزن في الضيق والفرح

إلى التي عانت معي واحانت..... إلى صديقتي ورفيقتي وحيبتي ومخاليتي

إلى زوجتي حور

إلى القمر والشمس يارا وميار بناتي..... إلى القلب والحياه التوائم احمد ومحمد ابنائي

إلى الذين كبرت معهم وسرت على دربهم

إلى عزوتي وسندي في المواقف الشداد..... اخواني واختي الغاليه (ام راشد)

أهديكم هذا البحث المتواضع اللهم تقبله صدقة جارية عني ومع روح أبي ومع روح أمي

ومع زوجتي وأبنائي

الإهداء

إلى من رحل منذ ٢٩ عاما عن الحياة ولم يرحل من حياتي

صورته وملامحه موجودة في كل مكان

إلى من كان سبب وجودي

إلى روح أبي.....

إلى التي أتتفس رائحة الجنة من خلالها..... التي قصر بها الأمل

إلى من كان دعائها يرافقني في حلي وترحالي..... من عجلون إلى المفرق خلال دراستي

لازال صوتها اسمعه كلماتها دعائها ضحكاتها..... ابحت عن أمي بين المهنيين

إلى روح أمي.....

إلى التي دخلت قلبي دون استئذان فكان احتلال

إلى حور التي كانت هدية السماء في الدار الدنيا

ربي اجعلها سيدة الحور في الدار الآخرة

إلى من أنارت شمعة في طريقي....

إلى من جددت في روح الطموح من جديد

إلى رفيقت الدرب في الفرح والحزن في الضيق والفرج

إلى التي عانت معي واعانت..... إلى صديقتي ورفيقتي وحبيبتني وغاليتني

إلى زوجتي حور

إلى القمر والشمس يارا وميار بناتي..... إلى القلب والحياه التوائم احمد وعمر ابنائي

إلى الذين كبرت معهم وسرت على دربهم

إلى عزوتي وسندي في المواقف الشداد..... اخواني واختي الغاليه (ام راشد)

أهديكم هذا البحث المتواضع اللهم تقبله صدقة جارية عني وعن روح أبي وعن روح أمي وعن زوجتي
وأبنائي

الشكر والتقدير

أسجد شكراً لله تعالى بأن منّ عليّ بالشفاء بعد المرض الشديد الذي أصابني فقد أعاقني قليلاً، عن متابعة البحث، ولكن بفضل الله عز وجل تمكنت من اللحاق بالركب ثم بفضل أستاذي الفاضل الدكتور علي زكريا القرعان الذي تشرفت بأن كنت طالبا بين يديه وتفضل عليّ بإشرافه على هذه الرسالة، فرعاني بتوجيهاته وإشرافه التام في جميع مراحل البحث منذ أن كان تساؤلاً إلى أن أصبح حقيقة رأيت النور.

وأتقدم بالشكر الجزيل وعظيم التقدير والامتنان لمدرائي في العمل الذين سهلوا طريق العلم أمامي الدكتور المتميز أحمد الزغول، مدير مستشفى جرش الحكومي حالياً، ومديراً لمستشفى الإيمان في عجلون سابقاً، ولن أنسى ما قدمه لي، وأتقدم بالشكر والامتنان للدكتور القائد مدرسة الأخلاق وليد الإمام مدير مستشفى الجراحة في البشير، ومديراً لمستشفى الإيمان في عجلون سابقاً، فقد أصابني الابتلاء فترة تسلمه مديراً لمستشفى الإيمان، فطوق عنقي بمواقفه المشرفة وقدم لي ما تعجز الحروف عن وصفه، ولا يفوتني المساعد الإداري الزميل الحكيم يحيى العرود، فشكراً لتلك المواقف الرجولية الصادقة.

وإلى زملائي الأعزاء جميعاً في مستشفى الإيمان لكم مني كل الشكر والتقدير على ما قدمتموه وجزاكم الله خير الجزاء، وكذلك الشكر والامتنان لزملائي وشركائي في قسم السجلات الطبية ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى إدارة وجميع أعضاء هيئة التدريس في هذا الصرح العلمي الكبير جامعة آل البيت، الشكر والامتنان لجميع العاملين في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، إلى أصدقائي وأخواني الفزعة والنخوة (سامر ابو محمد، مهدي ابو مروان، امين الصمادي، علي (العبادي) كل الشكر على المواقف التي لن تنسى.

قائمة المحتويات

ب	نموذج التفويض
هـ	الإهداء
و	الشكر والتقدير
ز	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الملاحق
ك	قائمة الأشكال
ل	الملخص باللغة العربية
م	ABSTRACT
١	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
١	مقدمة
٢	مشكلة الدراسة
٢	أسئلة الدراسة
٣	فرضيات الدراسة
٣	أهداف الدراسة
٣	أهمية الدراسة
٤	نموذج الدراسة
٥	متغيرات الدراسة
٧	التعريفات الاصطلاحية والإجرائية
٧	حدود الدراسة ومحدداتها
٨	الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة
٨	المبحث الأول: معايير الاعتماد الصحية
١٣	المبحث الثاني: أداء المستشفيات
١٦	المبحث الثالث: الدراسات السابقة

٢١.....	الفصل الثالث : منهجية الدراسة
٢١.....	المقدمة
٢١.....	منهجية الدراسة
٢١.....	مجتمع الدراسة وعينتها
٢٢.....	ثبات أداة الدراسة
٢٣.....	تصحيح المقياس
٢٣.....	المعالجة الإحصائية
٢٤.....	الفصل الرابع : التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات
٢٤.....	التحليل الإحصائي
٢٤.....	عينة الدراسة
٢٥.....	عرض نتائج الدراسة
٣٦.....	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة
٣٧.....	اختبار الفرضيات
٣٩.....	الفصل الخامس : النتائج والتوصيات
٣٩.....	مناقشة نتائج الدراسة
٤٠.....	التوصيات
٤١.....	قائمة المراجع
٤١.....	أولاً- المراجع العربية
٤٤.....	ثانياً- المراجع الأجنبية
٤٤.....	ثالثاً- الإنترنت
٤٥.....	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١	الاستبانات الموزعة والمستردة	٣٨
٢	معاملات كرونباخ ألفا الخاصة بمجالات الدراسة والأداة ككل	٣٩
٣	توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية	٤٣
٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد " مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي	٤٥
٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد " معايير المعلومات والسجلات الطبية	٤٦
٦	الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "معايير القيادة والإدارة	٤٧
٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "معايير أنظمة السلامة	٤٨
٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "التحسين المستمر	٤٩
٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "معايير الخدمات الفندقية	٥٠
١٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "معايير الخدمات التشخيصية"	٥١
١١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات المجال مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية ككل"	٥٢
١٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد " الكفاءة الفنية "	٥٣
١٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "سهولة الوصول إلى الخدمات" والبعد ككل	٥٤
١٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "العلاقة بين الأفراد" والبعد ككل	٥٥
١٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "السلامة الصحية" والبعد ككل	٥٦
١٦	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	٥٧
١٧	اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح لأبعاد المتغير المستقل " مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى"	٥٨
١٨	نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) للكشف عن أثر مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى على قائمة مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية	٥٩

قائمة الملحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
١	استبانة الدراسة	٦٩
٢	قائمة محكمي استبانة الدراسة	٧٤

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
١	نموذج الدراسة	٧
٢	المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق نظام الاعتماد الصحي	١٦

أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي

إعداد الطالب:

خالد جميل سليمان القضاة

إشراف:

الدكتور علي زكريا القرعان

الملخص باللغة العربية

تعد شهادة اعتماد الصحة بالمستشفيات الصادرة عن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية إحدى الأدوات والمعايير الأساسية لتحسين الجودة وتحسين الأداء في المستشفيات. وتساهم في رفع كفاءة هذه المستشفيات، مما يزيد من رضا مقدمي الخدمات والمستفيدين من الخدمات في هذه المستشفيات، وزيادة حصتها في السوق وزيادة ربحيتها واستمرارها.

تهدف الدراسة إلى التعرف أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى على قائمة مستوى أداء العاملين في مختلف مستوياتهم الوظيفية، فاستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في جمع البيانات وتحليلها، واختبار الفرضيات، وتكوّن مجتمع الدراسة من (138) موظف و(112) موظفة في مستشفى الملك عبدالله المؤسس، وتم تطوير استبانة تكونت من (53) عبارة، وتوزيع (300) استبانة على عينة الدراسة، فكان عدد الاستبانات الصالحة (250) استبانة، وتصنيف الإجابات بناء على مقياس ليكرت الخماسي.

واستخدم الباحث في الدراسة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للقيام بالمعالجة الإحصائية، والأساليب والأدوات الإحصائية التي تشمل: التكرارات، والنسب المئوية، والأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار ألفا كرونباخ، واستخدم الباحث الانحدار البسيط وتحليل الانحدار المتعدد.

لاختبار الفرضيات، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى وقائمة مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية، وأوصت الدراسة بالمحافظة على مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى وتطوير العلاقات بين الإدارة والعاملين للمساهمة في بناء علاقات ثقة واحترام متبادل. وزيادة الاهتمام بعملية الاتصال بين الإدارة والعاملين وذلك من خلال فتح المجال للعاملين بالتعبير عن آرائهم، واستخدام الاتصال غير رسمي.

الكلمات المفتاحية: الاعتماد الصحي، أداء المستشفيات.

The Effect of Implementation Of Jordanian Health Accreditation Criteria On The Performence Of King Abdullah University Hospital

By:

Khalid Al-Qudah

Supervisor:

Dr. Ali Zakraia Al- Qura'an

ABSTRACT

The Hospital Health Accreditation Certificate issued by the Council of Accreditation of Health Institutions is one of the basic tools and standards for improving quality and improving performance in hospitals. It contributes to raising the efficiency of these hospitals, increasing the satisfaction of the providers and service recipients in these hospitals, increasing their market share and increasing their profitability and continuity.

The aim of this study was to identify the impact of the adoption of the accreditation criteria (management and leadership, information, medical records management, public safety systems, continuous improvement, hotel services, diagnostic services) on hospital performance (technical efficiency, accessibility, safety). Health

The researcher used the descriptive analytical method in data collection, analysis and hypothesis testing. The study population consisted of ٢٥٠ staff in King Abdullah Al-Muawsis Hospital, The questionnaire consisted of 53 fields (question), six areas of independent variable (accreditation criteria), four areas of hospital performance indicators, and questionnaires were distributed to the sample population and sample. Multiple Regression.

Keywords: Health Accreditation, The performence hospital.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

مقدمة :

تولي الدول المتقدمة تحقيق الجودة ومعايير الاعتماد لمختلف المؤسسات الخدمية عناية خاصة، كون هذه المستشفيات تقدم خدماتها إلى البشر أي تتعامل مع بشر وليس آلات أو منتجات مادية بسبب قناعتها بأنه يقع على عاتق هذه المستشفيات المسؤولية لخدمة المجتمع، وحتى تتمكن من تقديم خدماتها بكل كفاءة لمتلقي الخدمة يجب أن تتمتع بمعايير أداء عالية الجودة، ويعتبر الأردن من الدول التي لها سمعة كبيرة، وتقدم خدمات طبية متميزة على مستوى العالم والإقليم وتسعى لتكون الخدمات التي تقدمها من خلال مستشفيات القطاع العام والخاص والمستشفيات الجامعية ذات كفاءة عالية وجودة مميزة من خلال الكفاءات البشرية والأجهزة والمعدات المتطورة، وكذلك يتميز الأردن بوجود مستشفيات تقوم بتطبيق معايير مجلس الاعتماد الصحية المحلية والدولية مما يجعل الأردن مقصداً للعلاج من دول الجوار والخليج العربي ومن هنا برز الاهتمام باعتماد المستشفيات لتطوير أدائها وتحسينه.

ولأن التغير هو الحقيقة الثابتة في أي بيئة عمل في العالم المعاصر، فقد أضحت التركيز على النظرة الشمولية للاعتماد في القطاع الصحي مطلباً أساسياً في مواجهة التحديات والمتغيرات المستقبلية والتعامل معها بكفاءة وفاعلية فالاعتماد وفق المنظور الإداري يعني التحسين والتغيير إلى الأفضل، وهذا بلا شك ينطوي بالضرورة على اتخاذ العديد من الإجراءات والخطوات من أجل تحقيق الجودة المطلوبة.

ويعد الاعتماد أداة وعملية تهدف إلى تقييم البرنامج أو المؤسسة في ضوء قدراتها على تقبل وتدعيم معايير الجودة، في حين أن التقييم يعد أداة لعملية المتابعة على الرغم من أن التمييز بينهما يصبح أقل وضوحاً عندما نراعي إعادة اعتماد البرامج الموجودة، وبصفة أساسية فإن الجوانب المناسبة لتقييم الجودة تعد متشابهة إلى حد كبير مع ما تم تحديده من قبل في ضوء ارتباطها بالتقييم كأسلوب لضمان الجودة، وعلى الرغم من ذلك يوجد اختلاف واضح بين قياس الجودة ومعاييرها المحددة سلفاً ويمثل التقييم أداة تهدف إلى تحقيق عمليات التحسين المستمرة، ولذا فإنها قد تتطرق إلى عملية التحسين المستمر في ضوء معايير الجودة (الجزعي، ٢٠٠٥).

تُعتبر المستشفيات هي البداية والأساس في تقديم مختلف الخدمات الصحية العلاجية في، ثم تطورت وظائفها من علاجية إلى وقائية ثم تعليمية وهكذا. وينال قطاع المستشفيات اهتمام الكثير من الباحثين سواء في مجال الطب أو الإدارة، نظراً لما له من أهمية قصوى تتمثل في الاهتمام بصحة المواطنين وصحة المجتمع ككل. بينما المستشفيات في العصر الحديث مقصورة على تقديم الرعاية التشخيصية والعلاجية للمرضى، ولكنها تقدم دورها الاجتماعي ليشتمل أيضاً على المشاركة الإيجابية والقيام بدور فعال في وقاية المجتمع من الأمراض، وبذلك أصبحت المستشفيات تقدم خدمات صحية متكاملة.

تعد المستشفيات في الأردن مراكز لتقديم الخدمات الصحية والطبية، وتستحوذ على حوالي (70%) من الميزانية الصحية الوطنية (الدليل الطبي الأردني، 2007). وتُعد أصولاً ثابتة كبيرة يجب أن تتغير لتساير التغيرات التقنية المتسارعة وتحديات ارتفاع التكاليف وازدياد الطلب على الخدمات الصحية بجودة عالية (وزارة الصحة، ٢٠١٦).

مشكلة الدراسة :

تواجه إدارة المستشفيات الحكومية منها والخاصة بعد أتساع وتطوير العديد من المستشفيات منافسة قوية في الداخل والخارج، لذلك فإن مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها أمر في غاية الأهمية لتتمكن هذه المستشفيات من البقاء والاستمرار، وعلى الرغم من عدم وجود حل إداري سريع تمكن المستشفيات من مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها إلى حد كبير. وذلك لأن الحصول على الاعتمادية يمكن المستشفيات من البحث عن التميز وجودة خدماتها وكفاءة أداءها.

وتسعى إدارة جميع المستشفيات في القطاع العام والقطاع الخاص والمستشفيات الجامعية في الأردن للحصول على الاعتماد بالإضافة إلى جانب الأخذ بكل أسباب التطور الفكري الطبي والعلاجي والتقني الذي يدعم أداء المستشفيات لوظائفها بكفاءة وفعالية أكثر، ومن بين تلك الأساليب التي زاد انتشارها وتطبيقها في كافة أنواع المنظمات الخدمية أو السلعية، خاصة أو عامة، هادفة أو غير هادفة للربح، وهو نظام الاعتماد للمؤسسات الصحية، ولا شك أن هذا الأسلوب قد طبق بشكل كبير في مجال المستشفيات.

لوحظ في الآونة الأخيرة تفاوتاً في مستوى الخدمات المقدمة للمراجعين والمرضى في العديد من المستشفيات بعد حصولها على الاعتمادية وتركيزها على الإجراءات أكثر من التركيز على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الأمر الذي استدعى التحري عن أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الإجابة عن التساؤل الخاص بأثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي.

وبالتحديد حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أسئلة الدراسة :

وتتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال التالي؟ ما أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي وينبثق عنه التساؤلات التالية:

السؤال الأول: ما مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي (الكفاءة الفنية، سهولة الوصول إلى الخدمات، العلاقة بين الأفراد، الكفاءة في استخدام الموارد، السلامة الصحية) من وجهة نظر العاملين في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي؟

السؤال الثاني: ما مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي (معايير المعلومات وإدارة السجلات الطبية، معايير القيادة والإدارة، معايير أنظمة السلامة، العناية بالمرضى، التحسين المستمر) من وجهة نظر العاملين في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي؟

السؤال الثالث: ما أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر الإداريين في مستشفى الملك المؤسس عبدالله؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق مستشفى الملك عبدالله المؤسس لمعايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية من وجهة نظر العاملين

الفرضية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباط بين تطبيق معايير اعتماد المستشفيات على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

التعرف على مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي

بيان مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي وجهة نظر العاملين.

التعرف على أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة من خلال تناولها نظاما يتسم بالتطور والتجويد أخذ يظهر في المؤسسات المختلفة في دول العالم المتقدمة. وقد أولت الحكومات في الأردن الاهتمام الكبير باعتماد المستشفيات حتى تبقى المستشفيات في الأردن سواء القطاع العام أو الخاص حيث كانت توجيهات جلالة الملك إلى ضرورة وجود مستشفى معتمد في كل محافظة ليقدم خدمات متميزة وذات جودة وحتى يبقى الأردن من بين أفضل الدول في العالم والإقليم وتكون مقصدا للعلاج فكان لا بد من تطبيق نظام عالمي ويحقق الجودة الشاملة ألا وهو نظام الاعتماد الصحي. وتنبع أهمية الدراسة في الأمور الآتية:

الأهمية العلمية:

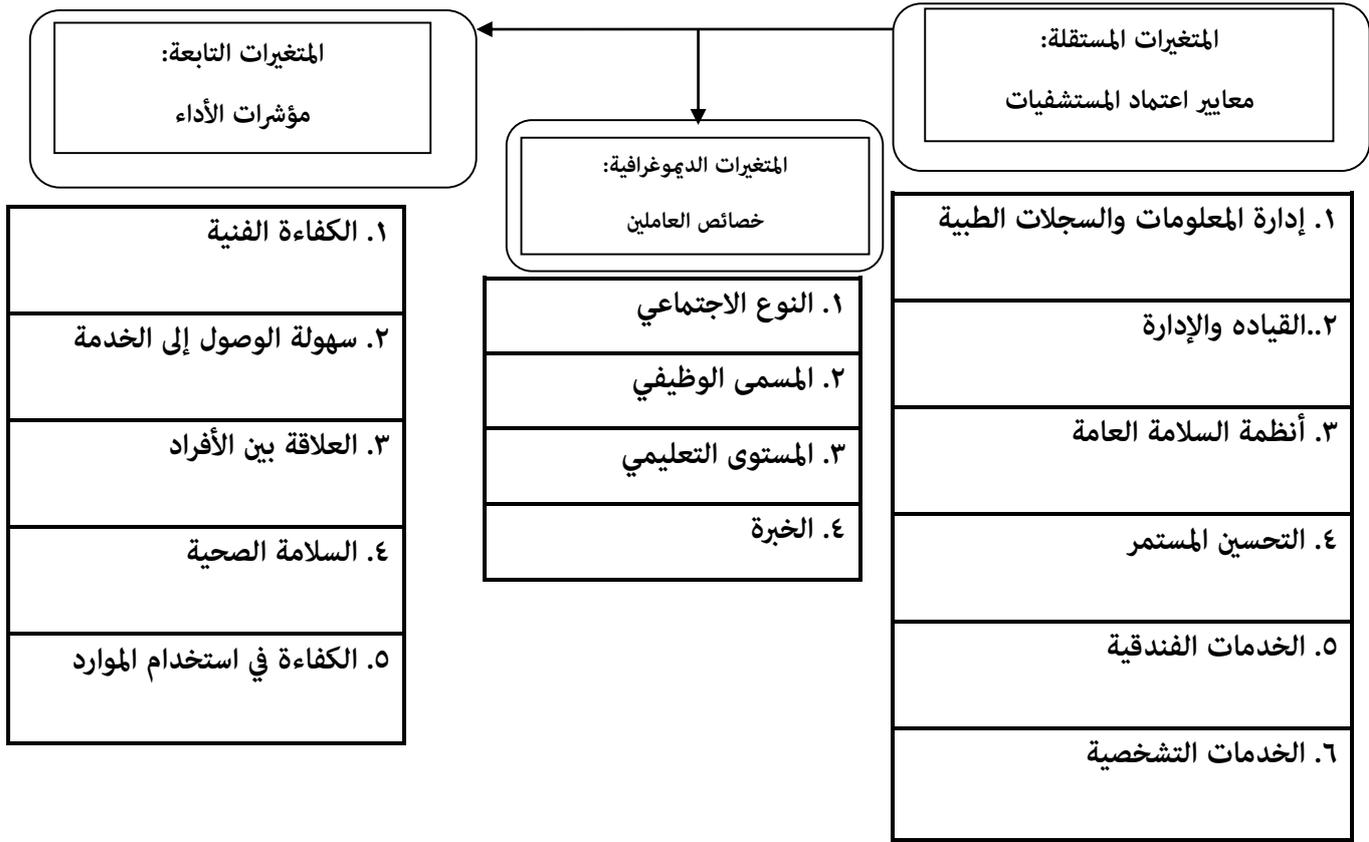
الإسهام بالإضافة النوعية للمكتبة العربية، والإسهام في تطوير وتحسين أداء المستشفيات الحكومية والخاصة والجامعية وتدعيم دور المسؤولين الإداريين في تحقيق أهداف هذه المستشفيات.

الأهمية العملية:

زيادة إدراك إدارات المستشفيات الأردنية الجامعية لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة خاصة في ظل ازدياد حدة التنافس، وكخطوة لتعزيز مسعى المستشفيات الأردنية الجامعية في تقديم خدمات علاجية بما يتلاءم واحتياجات وتوقعات المرضى، والمراجعين كأساس تنافسي.

في إطار الميدان المبحوث من الاهتمام بمستوى جودة الخدمات العلاجية التي تقدم للمرضى، وهو الأساس الذي يضمن نجاح وتميز أداء المستشفيات التي تهتم بذلك

نموذج الدراسة:



شكل رقم (١) نموذج الدراسة

النموذج من إعداد الباحث وبالرجوع إلى (دليل معايير المستشفيات الصادر عن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، ٢٠١٦) و(الإدارة المعاصرة تقييم الأداء الجودة الشاملة اعتماد المستشفيات، ٢٠١٤) ويحتوي النموذج على المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة للبحث.

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة:

المتغيرات المستقلة والممثلة لمعايير الاعتماد المعتمدة لدى مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في الأردن (وزارة الصحة الأردنية، ٢٠١٦) والمكونة من:

معايير القيادة والإدارة: والتي تعكس حرص إدارة المستشفى على القيام بوضع نظام للإشراف على الموارد المتاحة في المستشفيات، والقيام بوظائف الإدارة من تخطيط وتنظيم والمتابعة والتقييم والإشراف والرقابة، وهي المسؤولة عن تأسيس وترسيخ وحدة الهدف والاتجاهات في المستشفى وإنشاء والمحافظة على البيئة الداخلية المناسبة للعاملين للمشاركة الفعالة في تحقيق الأهداف والخطط، وتطبيق برنامج الجودة الشاملة، والتأكد من تطبيق المستشفى لجميع الأنظمة والقوانين الأردنية، وتطبيق خطة واضحة للاتصال بين الإدارة وكافة العاملين، ووضع ومتابعة تطبيق الخطة الاستراتيجية للمستشفى وتفويض الصلاحيات، وكذلك توزيع وتحديد المهام والمسؤوليات وضع وصف للوظائف، والإشراف على وضع سياسات عمل كل قسم لتطبيق معايير الاعتماد.

معايير العناية بالمريض: وتهدف إلى اتباع إدارة المستشفى لسلسلة مترابطة من الإجراءات لتقديم الخدمات الصحية للمريض منذ دخوله وحتى خروجه من المستشفى، بحيث تشمل خطة علاج المرضى على مشاركة كافة الاختصاصات المطلوبة في تقديم خدمات الرعاية الصحية وحسب دليل تقديم العناية الطبية وكذلك وجود سياسات عمل واضحة ومتاحة لجميع مقدمي الخدمة ومشاركة المريض وبالخطة العلاجية واحترام المريض وتقديم الخدمة بدون تمييز وبكل كفاءة، وسرعة الاستجابة وبالوقت المناسب لكل إجراء طبي، وتلبية وتقديم الخدمة للمريض ضمن افضل المعايير وبما يحقق الكفاءة وبجوده عالية.

معايير أنظمة السلامة: وتكون من خلال تحقيق أمرين أساسيين هما السلامة الطبية وسلامة البيئة في المستشفى. من خلال منع وتجنب تعرض المريض لإصابات أو انعكاسات سلبية خلال عملية تقديم الرعاية الصحية مثلاً: سقوط المريض، الأخطاء التشخيصية، أو الأخطاء في إعطاء الدواء أو الأخطاء في الجراحة ويتطلب ذلك القيام بتطبيق خطة للسيطرة على انتشار العدوى، من خلال سياسات غسل الأيدي قبل وبعد كل إجراء طبي وكذلك ارتداء الملابس الخاصة بالعمل وارتداء القفازات الطبية من قبل الكادر المتعامل مع المريض، وبرنامج صحي للموظفين، وخطة لإدارة البيئة المادية، والتفتيش على المرافق المادية للمستشفى وصيانتها، ومكافحة مخاطر الحريق والدخان من خلال توقيع المرضى على تعهدات منع التدخين.

معايير إدارة المعلومات وإدارة السجلات الطبية: وهي العملية التي يتم من خلالها توفير السجلات الطبية والحوكمة لكافة المرضى لتكون أداة للاتصال والتنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية، ومتابعة الحالة أولاً بأول وتوفير المعلومات اللازمة وتوفير المعلومات اللازمة للبحث العلمي والتعليم الطبي المستمر وإتاحة المعلومات من خلال برنامج حكيم في أي مستشفى يذهب إليه المريض لتوفير الوقت والجهد ومعرفة السيرة المرضية الفعلية للمريض.

معايير الخدمات الفندقية: وتشتمل المكونات الأساسية التالية: (التدبير المنزلي، وخدمات النظافة، وخدمات الغسيل). وتهدف إلى تنظيم الإجراءات اللازمة لتوفير خدمات الطعام والحميات الطبية والشراب، وبطريقة مكتملة ومساعدة للخطة العلاجية من خلال تقديم هذه الخدمات بشكل ملموس لمتلقي الخدمة ومرافقيه، وبطريقة مكتملة ومساعدة للخطة العلاجية وبشكل منسق للوصول إلى افضل خدمة وأداء كلي متميز للمستشفيات.

معايير الموارد البشرية: يؤدي تطبيقها إلى ضمان توافر العدد والتنوع الكافي من الكوادر الخبرة والمؤهلة في المستشفى من خلال تطبيق خطة موحدة للتوظيف، وتدريب العاملين وتحسين رضاهم، وتوفير وصف وظيفي لجميع العاملين واستخدام الأساليب الحديثة في إدارة الموارد البشرية من سياسات التوظيف والاستقطاب والتدريب ، وسياسة موحدة لتقييم الأداء.

معايير الخدمات التشخيصية: وتشتمل على توفير خدمات المختبر وخدمات التصوير الشعاعي والعلاج الطبي وخلال كل الأوقات وبما يتناسب مع الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى كماً ونوعاً وبأفضل المواصفات والمعايير، ويلبي حاجة وتوقعات المريض بالوقت المناسب.

معايير المسؤولية الاجتماعية: ويهدف هذا المكون إلى ضمان استجابة المستشفى لحقوق واحتياجات وعادات وتقاليد ومعتقدات المرضى. ويتمثل بوجود الحصول على الموافقة المسبقة من المريض أو من ينوب عنه على الخدمات الصحية المقدمة له في المستشفى، وكذلك احترام خصوصية وعادات وتقاليد والأعراف وقيام إدارة المستشفى بتحمل المسؤولية تجاه حقوق المرضى واحترام كبار السن وذوي الإعاقات.

معايير التحسين المستمر: وتشتمل على تبني منهجية الجودة الشاملة والتحسين المستمر في المستشفى. وقيام المستشفى بتطبيق نظام للإبلاغ عن الحوادث والأخطاء الطبية كأداة للكشف عن فرص التحسين وزيادة سلامة المرضى من خلال إعادة التقييم بشكل دوري والمتابعة من قبل فريق الجودة ولجان الجودة وعمل المؤشرات اللازمة بشك شهري للتأكد من الالتزام بشكل مستمر بتطبيق سياسات ومعايير الاعتماد.

المتغيرات التابعة:

المتغيرات التابعة والممثلة لمجالات أداء المستشفيات والمكونة من:

الكفاءة الفنية: "إنتاج أقصى كمية ممكنة من المخرجات نتيجة استخدام كمية معينة من المدخلات، أي تحقيق أقصى إنتاج ممكن من عوامل الإنتاج المتاحة" (Bo Carlsson, 2012, 467)، وعليه فالكفاءة الفنية هي محصلة الكفاءة التقنية وتقديم أفضل الخدمات التي تلبى احتياجات وتوقعات المريض وبالوقت المناسب والذي ينعكس إيجابياً على تحسن وعلاج المريض، وكذلك تنمية المهارات والقدرات الفنية والأداء الفعلي الصحيح والثابت لمقدمي الخدمة والإداريين والكوادر الفنية المساعدة وتقاس بمدى مطابقة الأداء الفني للمعايير والمواصفات الفنية المطلوبة

سهولة الوصول إلى الخدمات: هو أحد المؤشرات المهمة لقياس كفاءة الموقع للمؤسسات الصحية، وكذلك التصميم الداخلي للمستشفى من حيث قرب الأقسام ذات العلاقة من بعضها البعض وسهولة الوصول إليها ووجود لوحات إرشادية والتصميم الجيد الملموس من حيث الألوان والتناسب ووجود قاعات انتظار مناسبة ومراعات شروط السلامة العامة ويعتبر صفة سهولة الوصول للمؤسسات الصحية عن مدى كفاية الدعم للرعاية الصحية الأولية، وكذلك عدم وجود عوائق (جغرافية، مادية واجتماعية من عادات وتقاليد) تحول أو تكون عائق من الوصول للخدمة أن معيار سهولة الوصول إلى المؤسسات الصحية والحصول على خدماتها لم يكن موحداً بين الدول نظراً لاختلاف الظروف المناخية فيها

العلاقة بين الأفراد: قدرة مقدم الخدمة على الاستعداد الجيد لخدمة الزبائن والإجابة على أسئلة العملاء وتوجيههم ومشاركتهم في الخطة العلاجية، والتفاعل الإيجابي ومخاطبتهم باللغة التي يفهمونها (الطائي وقداة، ٢٠٠٨، ١١٣-١١٤).

الكفاءة في استخدام الموارد: التأكيد على توفير الخدمات بالوقت المناسب وبكلفة مناسبة، وبأفضل الموصفات والمعايير وعلى مدار الساعة والتأكد من توفير كل ما تتطلبه عملية تسليم الخدمة من العمليات، المورد البشري، المعدات والأدوات، والتسهيلات الأخرى (Stoddard & Goldenson, 2010, 2).

السلامة الصحية: التعامل مع الأخطاء بشكل صحيح وبالسرية الممكنة، ومحاولة عدم تكرارها مستقبلاً، والتأكد من وجود سياسات واضحة لتحقيق السلامة الصحية وفي جميع الظروف والأوقات، وضمان تقديم الخدمات في حالة الأزمات أو الكوارث (Fisher, 2008, 5-8).

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية :

الاعتماد: "عملية التقييم الخارجي للجودة التي تم استخدامها بواسطة التعليم على اختلاف مستوياتها تعمل في ظل معايير الجودة التي تهدف إلى تحسين جودة المدخلات والعمليات والمخرجات والإدارة والخدمات المقدمة" (درندي وهوك، ٢٠٠٧، ٢٤٦).

الجودة: هي الملائمة للاستخدام ويقصد بذلك أن يكون مستخدم السلعة أو الخدمة قادراً على الاعتماد عليها في إنجاز ما يريده منه (علوان، ٢٠١١).

الخدمة: أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة، ولا تنتج عنها أية ملكية، وإن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو لا يكون (الضمور، ٢٠٠٥).

جودة الخدمة: قياس مدى قدرة مستوى الخدمة التي تصل إلى العميل والمتوافقة مع توقعاته (علي، ٢٠٠٦).

الأداء: هو التفاعل بين السلوك والإنجاز، أو أنه مجموع السلوك والنتائج التي تحققت معاً مع الميل إلى إبراز الإنجاز (درة، ٢٠٠٣، ١٥).

حدود الدراسة ومحدداتها :

تمثلت حدود الدراسة ومحدداتها بالآتي:

الحدود الموضوعية: أثر تطبيقك معايير مجلس أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي وتشمل عينة ومجتمع الدراسة: مستشفى الملك عبدالله المؤسس الجامعي اربد.

الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على عينة من مقدمو الخدمة في مختلف الأقسام في مستشفى الملك عبدالله المؤسس في اربد.

الحدود المكانية: تم التطبيق الميداني على مستشفى الملك عبدالله المؤسس في اربد.

الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩م.

تحدد نتائج الدراسة الحالية تم في ضوء صدق أداة الدراسة وثباتها، ودقة استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة وموضوعيتها.

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة

تناول الفصل الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وتم تقسيم الفصل إلى محورين، كما يلي:

المبحث الأول: معايير الاعتماد الصحية

يعرف الاعتماد بأنه إجراء رسمي، يقوم به مجلس معترف به. يكون هذا المجلس في الغالب منظومة مستقلة ويقوم بالتقييم والاعتراف بالمنشأة الصحية، التي تقوم بتطبيق كافة المعايير التي وضعها ونشرها (سام، ٢٠١٤).

والاعتماد هو عملية تقييم تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق المنشأة الصحية مع المعايير الموضوعية مسبقاً من قبل هيئة الاعتماد، والهدف الأساسي للاعتماد هو تطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وبالتالي تحسين النتيجة المرجوة من العلاج (جودة الرعاية الصحية والاعتماد الدولي، ٢٠٠٩).

واعتماد المستشفيات هي عملية متكاملة تتضمن مجموعة من الخطوات التي يتم بواسطتها تقييم المستشفى لمعرفة ما إذا كان يحقق مجموعة من المعايير والأسس التي صممت لتطوير جودة الأمان من خلال الرعاية الصحية المقدمة. ويتم هذا التقييم عادة من قبل جهة وطنية محايدة، مستقلة، وليست تابعة للمستشفى (الأيوبي، ٢٠١١).

والاعتماد هو إجازة تُعطى من قبل وكالة أو هيئة غير حكومية، بعد إجراء عملية مسح طوعية وشاملة لتقييم مدى تقيّد الهيئة الصحية بالمعايير التي حُدّدت مُسبقاً من قبل وكالة الإجازة (اللجنة الإقليمية للشرق المتوسط، ٢٠٠٨).

والاعتماد هو العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية، وتحدد فيما إذا كانت هذه المؤسسة تفي بالمعايير التي وُضعتُ للمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، وهذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه، وإن اعتماد المؤسسة يمثل الدليل الملموس على أن المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمريض والتأكد من سلامة بيئة الرعاية بالدرجة الأولى (الايوبي، ٢٠١١).

أغراض اعتماد المستشفيات :

يمكن إبراز أغراض اعتماد المستشفيات، على النحو التالي (اللجنة الإقليمية للشرق المتوسط، ٢٠٠٩):

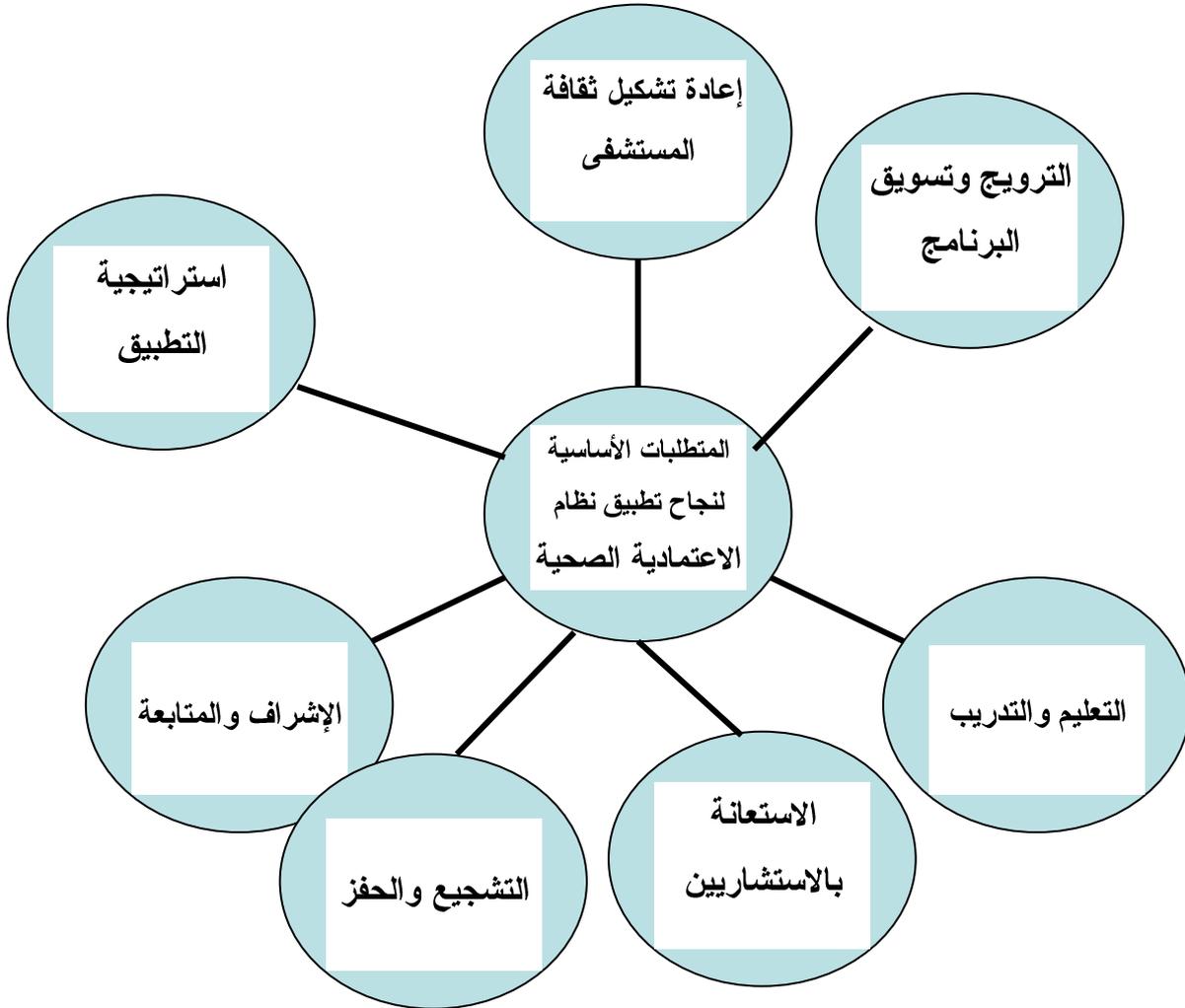
تحسين النظم الصحية: إدماج المستشفيات وإشراكها، كمكوّن فعّال، في شبكة الرعاية الصحية وزيادة الاهتمام من قبل الحكومات والمستثمرين بالقطاع الصحي، كونه رافد مهم للاقتصاد.

التحسين المستمر للجودة: استخدام عملية الاعتماد لإحداث تغييرات في الممارسة، تحسّن من جودة الرعاية المقدّمة للمرضى.

ترشيد اتخاذ القرارات: توفير معطيات حول جودة الرعاية الصحية، يُمكن لمختلف أصحاب الشأن ويمكن المدراء، ورسمي السياسات، والأطباء السريريين (الإكلينيكيين) الاستهداء بها في اتخاذ قراراتهم.

تحسين القابلية للمساءلة والتنظيم: جعل مؤسسات الرعاية الصحية قابلة للمساءلة أمام الهيئات القانونية وغيرها من الهيئات، كالهيئات المهنية، والنقابات، والحكومة، وجماعات المرضى، والمجتمع عموماً، وتنظيم سلوكياتها حمايةً لمصالح المرضى وسائر أصحاب الشأن.

المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق نظام اعتماد الخدمة الصحية :



شكل رقم (٢) المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق نظام الاعتماد الصحي

إن تطبيق إدارة اعتماد الخدمة الصحية في المستشفيات يستلزم بعض المتطلبات التي تسبق البدء بتطبيق هذا البرنامج في المستشفى حتى يمكن إعداد العاملين على قبول الفكرة ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفعالية وحصر نتائجها المرغوبة، ومن أبرز هذه المتطلبات الرئيسية المطلوبة للتطبيق:

أولاً: إعادة تشكيل ثقافة المستشفى: إن إدخال أي مبدأ جديد في المستشفى يتطلب إعادة تشكيل لثقافة ذلك المستشفى حيث أن قبولاً ورفضاً أي مبدأ يعتمد على ثقافة ومعتقدات الموظفين في المستشفى. إن ثقافة الجودة تختلف اختلافاً جذرياً عن الثقافة الإدارية التقليدية وبالتالي يلزم إيجاد هذه الثقافة الملائمة لتطبيق إدارة جودة الخدمة الصحية وذلك بتغيير الأساليب الإدارية. وعلى العموم يجب تهيئة البيئة الملائمة لتطبيق هذا المفهوم الجديد بما فيه من ثقافات جديدة (العامري، ٢٠٠٧).

ثانياً: الترويج وتسويق البرنامج: إن نشر مفاهيم ومبادئ إدارة جودة الخدمة ومبادئ نظام الاعتماد الصحي لجميع العاملين في المستشفى أمر ضروري قبل اتخاذ قرار التطبيق. حيث إن تسويق البرنامج يساعد كثيراً في التقليل من المعارضة ومقاومة التغيير والتعرف على المخاطر المتوقعة بسبب التطبيق حتى يمكن مراجعتها. ويتم الترويج للبرنامج عن طريق تنظيم المحاضرات أو المؤتمرات أو الدورات التدريبية للتعريف بمفهوم الجودة، والاعتماد وفوائدها على المستشفى.

ثالثاً: التعليم والتدريب: حتى يتم تطبيق إدارة جودة الخدمة الصحية ونظام الاعتماد وبالشكل الصحيح فإنه يجب تدريب وتعليم المشاركين بأساليب وأدوات هذا المفهوم الجديد حتى يمكن أن يقوم على أساس سليم وصلب وبالتالي يؤدي إلى النتائج المرغوبة من تطبيقه. حيث أن تطبيق هذا البرنامج بدون وعي أو فهم لمبادئه ومتطلباته قد يؤدي إلى الفشل الذريع. فالوعي الكامل يمكن تحقيقه عن طريق برامج التدريب الفعالة.

إن الهدف من التدريب هو نشر الوعي وتمكين المشاركين من التعرف على أساليب التطوير. وهذا التدريب يجب أن يكون موجهاً لجميع فئات ومستويات الإدارة (الهيئة التنفيذية، والمدراء، والمشرفين، والعاملين) ويجب أن تلبى متطلبات كل فئة حسب التحديات التي يواجهونها التدريب الخاص بالهيئة التنفيذية يجب أن يشمل استراتيجية التطبيق بينما التدريب لفرق العمل يجب أن يشمل الطرق والأساليب الفنية لتطوير العمليات.

وعلى العموم فإن التدريب يجب أن يتناول أهمية الجودة وأدواتها وأساليبها والمهارات اللازمة وأساليب حل المشكلات ووضع القرارات ومبادئ القيادة الفعالة والأدوات الإحصائية وطرق قياس الأداء.

رابعاً: الاستعانة بالاستشاريين: الهدف من الاستعانة بالخبرات الخارجية من مستشارين ومؤسسات متخصصة عند تطبيق البرنامج هو تدعيم خبرة المستشفى ومساعدتها في حل المشاكل التي ستنشأ وخاصة في المراحل الأولى (العامري، ٢٠٠٧).

خامساً: تشكيل فرق العمل: يتم تأليف فرق العمل بحيث تضم كل واحدة منها ما بين خمسة إلى ثمانية أعضاء من الأقسام المعنية مباشرة أو ممن يؤدون فعلاً العمل المراد تطويره والذي سيتأثر بنتائج المشروع. وحيث أن هذه الفرق ستقوم بالتحسين فيجب أن يكونوا من الأشخاص الموثوق بهم، ولديهم الاستعداد للعمل والتطوير وكذا يجب أن يعطوا الصلاحية للمراجعة وتقييم المهام التي تتضمنها العملية وتقديم المقترحات لتحسينها (Tabish, 2015).

سادساً: التشجيع والحفز: إن تقدير الأفراد نظير قيامهم بعمل عظيم سيؤدي حتماً إلى تشجيعهم، وزرع الثقة، وتدعيم هذا الأداء المرغوب. وهذا التشجيع والتحفيز له دور كبير في تطوير برنامج إدارة جودة الخدمة الصحية في المؤسسة واستمراريته. وحيث أن استمرارية البرنامج في المستشفى يعتمد اعتماداً كلياً على حماس المشاركين في التحسين، لذا ينبغي تعزيز هذا الحماس من خلال الحوافز المناسبة وهذا يتفاوت من المكافأة المالية إلى التشجيع المعنوي.

والخلاصة أن على المستشفى تبني برنامج حوافز فعال ومرن يخلق جو من الثقة والتشجيع والشعور بالانتماء للمؤسسة وبأهمية الدور الموكل إليهم في تطبيق البرنامج.

سابعاً: الإشراف والمتابعة: من ضروريات تطبيق برنامج الاعتمادية هو الإشراف على فرق العمل بتعديل أي مسار خاطئ ومتابعة إنجازاتهم وتقويمها إذا تطلب الأمر. وكذلك فإن من مستلزمات لجنة الإشراف والمتابعة هو التنسيق بين مختلف الأفراد والإدارات في المستشفى وتذليل الصعوبات التي تعترض فرق العمل مع الأخذ في الاعتبار المصلحة العامة (Berenson & Pronovost, 2013).

ثامناً: استراتيجية التطبيق: إن استراتيجية تطوير وإدخال برنامج الاعتمادية إلى حيز التطبيق يمر بعدة خطوات أو مراحل بدءاً من الإعداد لهذا البرنامج حتى تحقيق النتائج وتقييمها. والإعداد: هي مرحلة تبادل المعرفة ونشر الخبرات وتحديد مدى الحاجة للتحسن بإجراء مراجعة شاملة لنتائج تطبيق هذا المفهوم في المستشفيات الأخرى. ويتم في هذه المرحلة وضع الأهداف المرغوبة. وأما التخطيط: ويتم فيها وضع خطة وكيفية التطبيق وتحديد الموارد اللازمة لخطة التطبيق. في حين أن التقييم: وذلك باستخدام الطرق الإحصائية للتطوير المستمر وقياس مستوى الأداء وتحسينها (Tabish, 2015).

معايير اعتماد المستشفيات :

بني نظام اعتماد المستشفيات على مجموعة من المعايير المتفق عليها دولياً (معايير هيئة الاعتماد الدولي، معايير منظمة الصحة العالمية، المعايير الأوروبية، المعايير العربية بالإضافة للمعايير الأردنية) في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية والتي يتم الوصول إليها نتيجة البحوث المستمرة لتحسين وتطوير الأداء وبحوث العمليات والبحوث الإكلينيكية والتكنولوجيا الطبية وبحوث السلامة والصحة المهنية حيث يتفق الخبراء المتخصصون على قبول المعيار الذي تتوافر فيه الصفات الأساسية المتفق عليها وقابل للتحقيق وتحقيق الفائدة القصوى ويمكن قياسه ويؤدي إلى تحسين مستمر في الأداء (الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة، ٢٠٠٨-٢٠١٢).

ويمكن تصنيف المعايير المستخدمة حسب تقديم الخدمة في المستشفيات كما يلي:

Patient and Family Rights	حقوق المرضى وعائلاتهم
Access and Continuity of Care	الوصول إلى الرعاية واستمراريتها
Diagnostic Services	الخدمات التشخيصية
Patient Care	رعاية المرضى
Medication Use & Pharmacy Services	استخدام الأدوية وخدمات الصيدلة
Clinical Safety	السلامة الطبية
Environmental Safety	السلامة البيئية
Support Services	الخدمات المساندة
Quality Improvement and Patient Safety	تحسين الجودة وسلامة المرضى
Medical Records	السجلات الطبية
Human Resources	الموارد البشرية

Management Leadership	الإدارة والقيادة
Management of Information	إدارة المعلومات
Medical Staff	الكادر الطبي
Nursing Staff	الكادر التمريضي

ويمكن تقسيم عملية تحضير المستشفى للحصول على الاعتماد إلى عدة خطوات (Brown, 2015) تتمثل بتبني الكادر القيادي في المستشفى مبدأ الجودة والتحسين المستمر وأن يدرك أهمية قيمة التطبيق لمعايير الاعتماد. والتزام الكادر القيادي لنشر مبدأ ومدى أهمية العمل نحو تحقيق الاعتماد، وقيام المستشفى بوضع ونشر تعريفه للجودة بشكل واسع، وتشكيل لجنة لتحسين الجودة في المستشفى تشرف على نشاطات التجديد والتحسين المستمر. وقيام المستشفى بتثقيف موظفيه وأعضاء كادره حول تحقيق معايير الاعتماد، والقيام بإجراء التقييم الذاتي والخارجي، لبيان وضع المستشفى الحالي، بما يخص الامتثال والتطابق مع المعايير الموضوعية، ومنح شهادة الاعتماد لمستحقيها.

المبحث الثاني: أداء المستشفيات

يعبر مفهوم الأداء عن "الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور أو المهام والذي بالتالي يشير إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد(سام،٢٠٠٦،219٢٠٠٦).

كما يرى الربيق (٢٠٠٤، ٥٨) أنَّ مفهوم الأداء يرتبط بكل من سلوك الفرد والمنظمة ويحتل مكانة خاصة داخل أية منظمة باعتباره الناتج لمحصلة جميع الأنشطة بها، وذلك على مستوى الفرد والمنظمة والدولة.

ويلقى ثوماس جيلبرت (Thomas Gilbert) الضوء على مصطلح الأداء ويقول بأنه: (لا يجوز الخلط بين السلوك وبين الإنجاز والأداء، ذلك أنَّ السلوك هو ما يقوم به الأفراد من أعمال في المنظمة التي يعملون بها، أما الإنجاز فهو ما يبقى من أثر أو نتائج بعد أن يتوقف الأفراد عن العمل أي أنه مخرج أو نتاج، أو النتائج، أما الأداء فهو التفاعل بين السلوك والإنجاز، أنه مجموع السلوك والنتائج التي تحققت معاً) (درة، ٢٠٠٣).

ويقترح الباحث التعريف التالي للأداء: (الأنشطة والمهام والوظائف اليومية التي يزاولها المستشفى في والنتائج الفعلية التي يحققها في مجال عمله لتحقيق أهدافه بكفاءة وفاعلية وفقاً للموارد المتاحة والأنظمة الإدارية والقواعد والإجراءات والطرق المحددة للعمل).

أهداف عملية تقويم الأداء :

إنَّ الهدف الأساسي من تقويم الأداء هو تحقيق اعلى مستوى من الأداء داخل التنظيم وبمستوى من الكفاءة والفاعلية. حيث يعتبر التقويم من الركائز الأساسية المؤثرة على مجالات التطوير والتنمية المختلفة داخل أي منشأة وبما ان الفرد هو المحور الأساسي في عملية التقويم من خلال إسناد الوظائف إلى الأكفاء من العاملين القادرين على تحمل المسؤولية والنهوض بأعباء الوظائف لذا كان من الطبيعي وجود معايير ومستويات محددة لتقويم العاملين والتأكد من صلاحيتهم للأعمال المناطة بهم

وهناك عدد من الأهداف الفرعية التي تحققها عملية تقويم الأداء منها معرفة نقاط القوة والضعف في الأداء وبالتالي إجراء الدعم والتعزيز والعلاج، وتوفير المعلومات اللازمة لرسم - أو إعادة رسم السياسات الخاصة بتخطيط الموارد البشرية، والكشف عن الاحتياجات التدريبية للعاملين، وإشعار العاملين بالمسؤولية نتيجة ملاحظة وشعورهم بأن هنالك من يتابع ويراقب أداءهم، وخدمة أغراض البحث العلمي الخاص بتناول شؤون الموظفين، وتحقيق مبدأ العدالة والموضوعية في نظام الحوافز، وفي إجراءات الاختيار والتعيين والتثبيت والنقل والترقية، وبث المنافسة الشريفة وروح الإبداع من خلال هذا التقويم وما يترتب عليه من حوافز

أهمية تقويم أداء المستشفيات:

يُعد نظام تقييم الأداء من أهم الأنظمة الإدارية التي يمكن أن تساعد المستشفى للارتقاء إلى مستوى يجعل منه مستشفى خاضع للجودة الشاملة. ذلك أن النظام المتكامل لإدارة المستشفيات يضم مجموعة كبيرة من الأنظمة الفرعية والتي تغطي جميع أوجه النشاط التي يقوم بها المستشفى، وبالتالي ومن خلال استخدام نظام تقييم الأداء يمكن قياس مدى كفاءة وفعالية لنظام من الأنظمة الفرعية داخل المستشفى، ومن خلال قياس وتقييم كل وظيفة من وظائف المستشفى يمكن الحكم على الأداء العام للمستشفى ككل. ولكن تجدر الإشارة هنا إلى أنه وحتى يمكن الارتقاء بمستويات الأداء لكل وحدة إدارية (نظام فرعي) فإن نظام تقييم الأداء يجب أن يضم مجموعة من مؤشرات الأداء الكمية الخاصة بكل وحدة إدارية والتي تستخدم في تقييم أداء الوحدة وفقاً لمعايير قياسية، وهذا يجعل لنظام تقييم الأداء أهمية بالغة بالنسبة لإدارة المستشفى لأنه يمكنها من الاطلاع على أداء كل وظيفة على حدى (مختار، ٢٠٠٣).

إن مؤشرات الأداء هي عبارة عن أداة تستخدم لمتابعة وتقدير مدى جودة الوظائف الهامة المتعلقة بالأنشطة الإدارية وأعمال الدعم داخل المستشفى، والمؤشرات ليست بمعايير مباشرة للجودة وإنما هي بمثابة عدسات فاحصة ومحايدة تعمل على إبراز تساؤلات هامة عن جودة الرعاية الصحية ويمكن أن تؤدي لتحديد مجالات التطوير. ومن خلال قيام إدارة المستشفى بمتابعة مؤشرات الأداء تلك تتمكن من تحديد ما إذا كانت الخدمة المقدمة مطابقة للممارسات المرسومة بالنسبة لكل تخصص وظيفي، وباستخدام نظام تقييم الأداء تصبح الإدارة قادرة على قياس مدى بلوغ المستويات والمعايير التي تموضعها بالنسبة لكل تخصص وظيفي(نعساني، ٢٠١١).

وعلى خلاف المعايير، فإن المؤشرات تركز على أداء المستشفيات في الماضي، فالمؤشرات هي قياسات كمية يمكن استخدامها لجمع وتنظيم البيانات حول الأداء الوظيفي فيما يتعلق بأنشطة ومخرجات الرعاية الصحية، وتوفر المؤشرات إنذاراً مبكراً للانحرافات غير المرغوب فيها، ولذا يمكن استخدامها كمنبهات مستديمة بغرض تحسين الأداء، وعلى الرغم من أن البيانات التي يوفرها المؤشر تتعلق بأحداث تمت في الماضي، إلا إذا توفر أساساً مرجعياً للتغيرات المطلوب إحداثها في النظام والتي من شأنها تحسين الرعاية في المستقبل. وعلى ذلك فإن المعايير والمؤشرات يكمل أحدهما الآخر بحيث يخلقاً معاً نظاماً شاملاً للتقييم يتسم بدقة المعلومات التي يجمعها والتي تساعد على التنبؤ بمستوى أداء المستشفى مستقبلاً (أبو عزيزة، ٢٠١٠).

ويتطلب الاستخدام السليم للمؤشرات أن يتم استخدامها كدليل لتحديد مجالات الرعاية أو الخدمة التي تحتاج إلى فحص دقيق وأيضاً كخطوط أساسية يمكن من خلالها قياس مستوى التحسن في جودة الرعاية المقدمة للمريض، ولا يجب استخدام المؤشرات لمتابعة حالات منفردة بل يجب تطبيقها على النظام الشام الذي يتم من خلاله تقديم الرعاية.

إن الأداء المؤسسي يقتضي التركيز على العناصر الفريدة التي تميز المنشأة عن غيرها من المنشآت الأخرى، والتي تكون محوراً للتقييم وبالتالي تشمل المؤشرات المالية وغير المالية وقياس الموجودات الملموسة وغير الملموسة، وتشمل الجوانب العريضة للأداء المؤسسي على الاستراتيجية والعمليات والموارد البشرية (العلي وآخرون، ٢٠٠٦).

ومما سبق يتبين أن تقويم الأداء له أهمية كبيرة ولعل أهمها أنه يوضح الاستخدام الأمثل للموارد الاقتصادية سواء في المشروع الاقتصادي الخاص أو على مستوى الاقتصاد القومي، وعملية تقويم الأداء تفصح عن مدى قيام الوحدات والأقسام بوظائفها بأكمل وجه، وعملية تقويم الأداء ترتبط بالتخطيط حيث أنها توضح مدى كفاءة التخطيط عندما يطبق الأفراد مهامهم على أكمل وجه، ومن ثم محاولة تجاوز القصور الذي حصل في عملية التخطيط نفسها، ويساعد تقويم الأداء على توجيه العاملين للقيام بأعمالهم، وتوجيه إشراف الإدارة العليا، وتوضح سير العمليات الإنتاجية، ويساعد على التنسيق بين مختلف أوجه النشاط في المنشأة حيث تتكامل إدارات المنشأة الفرعية كالإنتاج والتسويق والتمويل والأفراد (عبدالله، ٢٠٠٩).

لذا فإن عملية تقويم الأداء عملية هامة وضرورية من أجل معرفة مدى تحقيق المستشفى لخطته بل لأهدافه ولعل عملية تقويم الأداء هي في حقيقتها جزء من العملية الرقابية وهناك الكثير من يرى على أن عملية تقويم الأداء هي جزء من عملية الرقابة.

وفي عام ١٩٩٩ انطلق مشروع مبادرات الرعاية الصحية الأولية الممول من الوكالة الأمريكية للإئتماء الدولي لتحسين جودة الخدمات في المراكز الصحية في الأردن حيث تم وخلال هذه الفترة تأسيس الجودة من خلال استحداث هيكل تنظيمي للجودة مرتبطاً مباشرة بالأمانة العامة للوزارة ومكون من مديرية الجودة ووحدات الجودة على مستوى مديريات الصحة والمستشفيات، كما تم تدريب وتعيين ٩٣ منسقاً للجودة منهم ٢١ كرؤساء للوحدات، وقامت مديرية الجودة باستحداث برنامج لمراجعة تحسين الأداء وتدريب المراكز الصحية عليه، وتم إنشاء نظام لمكافئة المراكز الصحية المتميزة بهدف الحفاظ على معايير مدخلات الرعاية الصحية حيث حصل (٢١١) مركز صحي على درع التميز، وتم تشكيل لجنة وطنية لاعتماد المؤسسات الصحية ممثلة من كافة القطاعات الصحية، وتم تحديد ١٧ مستشفى من كافة القطاعات (٨ من وزارة الصحة، ٥ قطاع خاص، ٢ خدمات طبية، ٢ جامعات)، وتم تشكيل لجان الجودة في المستشفيات، وتم تطوير مسودة معايير الاعتماد للمستشفيات، وتم إنشاء الهيئة الأردنية لاعتماد المؤسسات الصحية ضمن (قانون أو نظام)، وتم تدريب مقيمين لعملية المسح لغايات الاعتماد (الخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

تم تناول الدراسات السابقة العربية والأجنبية القديمة منها والحديثة، وتم ترتيبها زمنياً من الحديث إلى القديم:

١. دراسة بشير (٢٠١٦):

The impact of adopting quality management skills on quality of service

أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات العمومية الجزائرية

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة الجزائرية من وجهة نظر الموظفين، وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود وعي لدى أفراد عينة الدراسة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، مستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول من جانب النظافة، ونقص المعدات الحديثة، والتباطؤ وتأخير في تقديم الخدمة، وجود تأثير لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة ومن أهم النتائج التي تم التوصل لها وجود ارتباط طردي بين متغيرات تواجد مبادئ الجودة الشاملة ومتغيرات جودة الخدمة الصحية المقدمة، مما يدل على أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة ذو أثر إيجابي على مستوى جودة الخدمة.

٢. دراسة المومني (٢٠١٥) :

The impact of Total Quality Management on the performance of private hospitals in Jordan

أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفيات الخاصة في الأردن: دراسة على عينة من المستشفيات الخاصة هدفت تعرف اثر إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفيات الأردنية الخاصة من وجهة نظر العاملين فيها، وإلقاء الضوء على أهمية إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة، والتعرف على درجة تقييم العاملين لمستوى الأداء في المستشفيات الخاصة في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٣) عاملاً في أربعة مستشفيات خاصة في الأردن وهي (الأردن، والتخصصي، والإسراء، وابن الهيثم)، وتم استخدام أداة الدراسة وهي عبارة عن استبانة تم التأكد من صدقها وثباتها، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة في الأردن من وجهة نظر العاملين فيها جاءت ضمن درجة تطبيق متوسطة، وأن مستوى أداء المستشفيات الخاصة في الأردن كان كبيراً، وتوصلت كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة من العاملين تعزى لمتغير الجنس عند جميع المجالات. ما عدا مجال رضا الزبون (المرضى) حيث جاءت الفروق لصالح العاملين من الذكور. ووجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية الخاصة بدرجة تقدير أفراد عينة الدراسة من العاملين لدرجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة في الأردن من وجهة نظر العاملين فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي عند جميع المجالات والأداة ككل ما عدا مجال رضا الزبون حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند هذا المجال. وجاءت الفروق لصالح ذوي المسمى الوظيفي (طبيب). وأما بالنسبة لأثر إدارة الجودة الشاملة في أداء المستشفيات فقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة ومجالاتها من جهة وبين أداء المستشفيات الخاصة من جهة أخرى، الأمر الذي يعني وجود أثر لإدارة الجودة الشاملة في أداء المستشفيات الخاصة في الأردن من وجهة نظر العاملين فيها.

The role of the King Abdul Aziz Award in developing the performance of employees in government operating hospitals.

دور جائزة الملك عبدالعزيز في تطوير أداء العاملين في المستشفيات الحكومية العاملة في مدينة الطائف من وجهة نظر المستفيدين

هدفت إلى بيان دور جائزة الملك عبدالعزيز في تطوير أداء العاملين في المستشفيات الحكومية العاملة في مدينة الطائف من وجهة نظر المستفيدين، وتناولت الدراسة جائزة الملك عبدالعزيز من خلال أربعة أبعاد تؤثر في الأداء، وهي: تنظيم مواعيد المراجعين، وقصر فترة الانتظار، والتعامل بسلوكات رفيعة المستوى، وتدني نسبة الأخطاء في الوصفات الطبية. تكونت عينة الدراسة من المنتفعين من الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية العاملة في مدينة الطائف، توصلت الدراسة إلى نتائج، من أهمها: إن مدى اعتماد المستشفيات العاملة في مدينة الطائف على التكنولوجيا في تنظيم مواعيد ومراجعات المواطنين قد ازدادت بشكل كبير بعد مشاركة تلك المستشفيات في جائزة الملك عبدالعزيز، كما تناقص الوقت المستغرق لتلقي الخدمة المطلوبة من قبل المراجعين للمستشفيات الحكومية في مدينة الطائف.

٤. دراسة بوشوف وقرى (Boshoff and Gray, 2014):

The Relationship Between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intention in The Private Hospital Industry,

هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت جودة الخدمة العالية كفيلة برفع مستوى رضا المريض وبالتالي الحصول على ولائه تجاه المستشفيات الخاصة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية قوية نسبياً بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ومؤشرات رضا المريض إذ أثبتت أن التعاطف من الطاقم التمريضي يؤثر إيجاباً في ولاء المريض الناتج عن رضاه التراكمي كما أثبتت أيضاً أن الرضا والارتياح للطاقم التمريضي وتكلفة العلاج المناسبة لها أثر إيجابي في ولاء المريض الناتج عن تراكم الرضا لديه.

٥. دراسة الزغول (٢٠١٣):

Total Quality Management at the University of Jordan Hospital

إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية

هدف الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية في الأردن، من وجهة نظر الإداريين فيه، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المسحي والتاريخي من خلال تصميم استبانة مكونة من أربعة مجالات (رضا الزبون، التزام ودعم الإدارة، والتحسين المستمر، وإشراك الموظفين وتمكينهم). وتم التأكد من صدقها وثباتها، وتوصلت الدراسة إلى أن تقدير العاملين في مستشفى الجامعة الأردنية لدرجة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية في الأردن من وجهة نظر الإداريين فيها ككل متوسطاً بمتوسط حسابي (٣.١٣) وانحراف معياري (٠.٤٦). وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة من الإداريين تعزى لمتغيرات الجنس والمسمى الوظيفي والخبرة عند جميع المجالات ما عدا مجال رضا الزبون، وكانت الفروق لصالح الذكور. ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) بين المتوسطات الحسابية الخاصة بدرجة تقدير أفراد عينة الدراسة لدرجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية في الأردن من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المستوى التعليمي عند جميع المجالات والأداة ككل.

The Effect of Quality of Health Services on the Degree of Patient Loyalty at the University Hospital of Jordan

أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية

ولأغراض هذه الدراسة تم استخدام أسلوب الاستبانة لجمع المعلومات المطلوبة، إذ تم توزيعها على عينة ميسرة بلغ تعداد مفرداتها (318) مريضاً، ووصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: إن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية حسب مقياس الفجوات متدن نسبياً وذلك راجع لكون الجودة المتوقعة من قبل مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلهم، وإن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية وفقاً لمقياس (Servqual) هي على التوالي: بعد الملموسية، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التأكيد، وبعد التعاطف. وكانت الملموسية الأكثر تأثيراً في ولاء المرضى، تلاها التعاطف، ثم الاعتمادية، ثم يأتي التأكيد، وفي الأخير تأتي الاستجابة وفقاً لاستخدام مقياس الفجوات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من مرضى المستشفى لمستوى ولاءهم تعزى للمتغيرات (التأمين، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري) بينما لم يوجد أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

٧. دراسة أبو عزيزة (٢٠١٠):

The relationship between the application of Jordanian accreditation standards and the quality of health care in the Jordanian health sector

العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الأردنية وجودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي الأردني

دراسة هدفت للتعرف على العلاقة بين تطبيق المستشفيات الأردنية لمعايير الاعتماد الأردني وجودة الرعاية الصحية المقدمة فيها من وجهة نظر الإداريين والمرضى، وتكونت عينة الدراسة من ثماني مستشفيات تمثل جميع مكونات القطاع الصحي ماعدا المستشفيات العسكرية. وقد اشتملت فئات الدراسة على (٢٤٩) من الإداريين الممثلين لجميع العاملين في لجان تطبيق الاعتمادية، وكذلك اشتملت على (٢٤٩) مريض من مرضى المستشفيات الثمانية المكونة لعينة الدراسة. ومن أبرز نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق معايير الاعتماد الأردنية وجودة الرعاية الصحية المقدمة فيها، كما خلصت النتائج إلى قلة سنوات الخبرة للعاملين في مجال جودة الرعاية الصحية، وحدثة هذه الثقافة في القطاعات المختلفة للقطاع الصحي الأردني، وأظهرت النتائج تميز القطاعات المختلفة ببعض الإجراءات التي تدعم سلامة المريض، والسلامة العامة بشكل عام. وفي ضوء تلك النتائج فقد اقترحت التوصيات الآتية: أن يكون تطبيق معايير الاعتماد الأردني شرطاً لتجديد ترخيص أي مؤسسة صحية مستقبلاً، كذلك تعميم استمرارية تدريب جميع العاملين في المستشفيات، وتطوير مهاراتهم في حقل الجودة والاعتمادية، وعدم الاقتصار على الإداريين العاملين في لجان الجودة، وتقديم حوافز مادية ومعنوية للكوادر العاملة في قطاع الجودة والاعتمادية لتحفيز العاملين وإيجاد متطوعين آخرين لتجذير هذه الثقافة ودعم تطبيقها، وكذلك الاهتمام بالأبحاث العلمية وإجراء دراسات مستقبلية على القطاعات الصحية المختلفة في هذا الجانب كل على حده.

Evaluation of the level of organizational effectiveness of hospitals in Algeria

وهدفت الدراسة إلى وصف وتقييم بيئة المستشفيات العمومية بغرض التعرف على العوامل المؤثرة في أداء المستشفيات وقدراتها على التكيف في الجزائر، والتوصل إلى بعض الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في تنمية وتطوير الأداء، وتدعيم قدراتها على تقديم خدمات صحية متميزة أو عالية الجودة، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض المتوسط العام للرضا إلى 1.22 مما يدل على وجود فجوة كبيرة بين مستوى الإشباع الفعلي لحاجات المرضى وبين مستوى الإشباع المطلوب وهو مؤشر عام لعدم نجاح المستشفيات العمومية في تحقيق مستويات الرضا المتوقعة لجمهور المستفيدين، والرضا عن وقت أداء الخدمة لا يتواءم وتحقيق الفعالية التنظيمية، والرضا عن جودة أداء الخدمة في المستشفيات العمومية لا يتواءم وتحقيق الفعالية التنظيمية، وأهم الأسباب التي أدت إلى هذه النتيجة عدم وجود نظام فعال بإدارة المستشفى لرقابة ومتابعة جودة الخدمات، وعدم قيام إدارة المستشفى بشكل مستمر بتحسين الجودة لمقابلة احتياجات المرضى.

٩. دراسة التلباني (2008, El Telbani) :

Ministry of Health Evaluating the Quality Improvement Program in the Palestinian

هدفت الدراسة إلى تقييم تجربة تطبيق برنامج تطوير الجودة في وزارة الصحة الفلسطينية من عام ٢٠٠٠-٢٠٠٥ من خلال استخدام الأسلوب النظري والملاحظة بالمشاركة. وتوصلت الدراسة إلى أن البعد الاستراتيجي اللازم لتطبيق نشاطات تطوير الجودة قد اخذ بعين الاعتبار حيث تم تحقيق غايات وأهداف برنامج تطوير الجودة في وزارة الصحة بشكل مرضٍ. أما البعد الثقافي فقد تم أخذه بعين الاعتبار من خلال التركيز على احتياجات المنتفع الداخلي والخارجي مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة التركيز على التعاون، العمل الجماعي، الانفتاح، والتعلم من الأخطاء. أما بالنسبة للبُعد الفني، فقد تم توفير التدريب ونظم المعلومات الداعمة لتطوير القدرات في مجال التخطيط والإدارة. أخيراً تم اخذ البعد التنظيمي بعين الاعتبار من خلال توفير أدوات تساعد على التعلم.

١٠. دراسة هديب (2008, Hardeep):

Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship

هدفت الدراسة إلى محاولة تحديد العوامل التي تؤدي بالمرضى إلى الولاء للمستشفى على الرغم من التنافسية التي يشهدها سوق الخدمات الصحية في الهند، وكذلك تحليل العلاقة بين ولاء المرضى وجودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية ممثلة في أكبر مستشفى حكومي بالهند (أحمدآباد)، وقد توصلت إلى أنه توجد علاقة بين ولاء المرضى للمستشفى وجودة الخدمات المقدمة، كما توصلت إلى أن المرضى يحسون بإشباع أفضل عند معاملتهم بشكل جيد من قبل موظفي المستشفى، وهم على استعداد لإعادة التجربة سواء لتلقي العلاج نفسه أو علاج مختلف، كما أنهم سينصحون أقاربهم وأصدقاءهم بتلقي العلاج في هذا المستشفى نظراً لجودة خدماته المقدمة والتي لا تختلف عن جودة خدمات المستشفيات الأخرى.

The effectiveness of applying quality systems in private hospitals in Jeddah

مدى فعالية تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة

دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى استيعاب العاملين بالقطاع الصحي لنظم الجودة في الخدمة الصحية وأهميته في تطوير وتحسين الأداء فيها، ومدى ممارسة نظام الجودة وفعاليتها في تشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية وكميتها بدلاً من التركيز على كمية الإنتاج حتى تصل إلى المستوى الأمثل المتوافق مع الأهداف المحددة، والتعرف على مدى ملاءمة الرعاية المقدمة والبحث الدائم عن الفرص التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الرعاية وحل ما يتم اكتشافه من مشكلات، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم الحصول على البيانات الأولية باستخدام أسلوبي المقابلة الشخصية والاستبيان في جمع البيانات، ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها دُعم الفرض الأول والذي ينص على أن قصور الوعي بمفهوم الجودة لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي يؤثر سلباً على تطبيق نظم الجودة في هذا القطاع، ودُعم الفرض الثاني والذي ينص على أن عمليات التحسين والتطوير في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لا تلقى الاهتمام الكافي، ودُعم الفرض الثالث للبحث والذي ينص على عدم وجود نظام متكامل يعمل على توثيق ومراجعة نظام الجودة بما يحقق كفاءة الأداء، وأما الفرض الرابع فلم يدعم وكان ينص على عدم توافر نظام للعمليات والسياسات والإجراءات التنظيمية في المستشفيات مطابقاً للمواصفات التي وضعتها وزارة الصحة، ودُعم الفرض الخامس والذي ينص على ضعف مشاركة جميع الأفراد في مسؤولية التنسيق والتوجيه والمتابعة المنهجية الشاملة لنشاطات الجودة داخل المستشفيات.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة :

اتفقت الدراسات السابقة على أهمية تطبيق معايير الاعتماد للمستشفيات العامة والخاصة لما لها من تأثير على أدائها ورفع كفاءتها الفنية.

تعرف النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة، والاستفادة منها في بيان مدى الاتفاق أو الاختلاف من حيث النتائج التي تم التوصل إليها.

تم بناء أداة الدراسة الحالية بالاستفادة من بعض المؤشرات والمتغيرات والعبارات التي تناولتها الدراسات السابقة.

تركز الدراسة الحالية على مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي الحاصل على الاعتمادية وعلى عدة شهادات في مجال الجودة والذي يعد من أهم القطاعات حيوية ونشاطاً وباعتباره يقدم خدمات راقية، وعلى اعتبار أن هذا المستشفى هو بمثابة محط أنظار المسؤولين والمواطنين من داخل المملكة ومن خارجها الأمر الذي كان حافزاً نحو ضرورة تسليط الضوء على مدى تبني مبادئ إدارة الجودة من قبل المستشفيات الأردنية الجامعية على وجه التحديد وهو ما أغفلته الدراسات السابقة تحديداً في البيئة الأردنية.

ان الدراسة الحالية تناول موضوع الاعتماد الصحي واثره على اداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي وما يميز هذه الدراسة انها تبحث الاداء من خلال الابعاد (الكفاءة الفنية، سهولة الوصول إلى الخدمات، العلاقة بين الأفراد، الكفاءة في استخدام الموارد، السلامة الصحية).

الفصل الثالث : منهجية الدراسة

المقدمة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اثر تطبيق معايير مجلس أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي وذلك من خلال استخدام العديد من الأساليب الإحصائية وقد اشتمل هذا الفصل على منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة بالإضافة إلى وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة وأدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات والمعالجات الإحصائية المستخدمة وصدق أداة الدراسة وثباتها.

منهجية الدراسة :

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في تحليل البيانات واختبار الفرضيات حيث استخدم الباحث استبانة في جمع البيانات تقيس المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، حيث تم استخدام استبانة في جمع البيانات من مقدمي الخدمة في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من اجل تفسيرها الوصول إلى النتائج والتوصيات التي تساهم في تحسين ورفع مستوى أداء المستشفى والكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات.

مجتمع الدراسة وعينتها :

تكون مجتمع الدراسة من ٢٧٠٠ موظفاً من الموظفين العاملين في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي بجميع مستوياتهم الإدارية وهي:

١. مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي- ويعمل فيه (٢٧٠٠) موظفاً من كلا الجنسين ويحملون مؤهلات علمية مختلفة حيث تم توزيع (٣٠٠) استبانة، وتم استرجاع (٢٥٠) استبانة وبعد مراجعة الاستبانات تبين ان (٥٠) استبانة غير صالحة، ليصبح عدد أفراد عينة الدراسة المستجيبين أو الاستبانات الصالحة (٢٥٠).

تم الحصول على عدد مقدمي الخدمة في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من سجلات شؤون الموظفين:

جدول رقم (١) الاستبانات الموزعة والمستردة

الرقم	اسم المستشفى	الموزعة	المستردة	الصالحة	غير صالحة
١	مستشفى الملك المؤسس عبدالله - اربد	٣٠٠	٢٥٠	٢٥٠	٥٠
	المجموع	٣٠٠	٢٥٠	٢٥٠	٥٠

تم توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الشخصية وتم اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بناء على جدول تحديد حجم العينة لـ (Uma Searan).

ثبات أداة الدراسة:

بغرض التأكد من ثبات أداة الدراسة، تم تطبيقها مرتين بفارق زمني أسبوعين على عينة استطلاعية مكون من (٢٥) موظفاً تم اختيارهم من خارج العينة الأصلية، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين لاستخراج ثبات الإعادة، الجدول (٢) يوضح ذلك. كما تم تطبيق معادلة ثبات الأداة (كرونباخ ألفا) على جميع أبعاد الدراسة والمجال ككل.

الجدول رقم (٢) معاملات كرونباخ ألفا الخاصة بمجالات الدراسة والأداة ككل

الرقم	البعد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
١	معايير المعلومات والسجلات الطبية	٥	٠.٧٨٠
٢	معايير القيادة والإدارة	٦	٠.٦٩٨
٣	معايير أنظمة السلامة	٤	٠.٩٢١
٤	التحسين المستمر	٦	٠.٧٠٦
٥	معايير الخدمات الفندقية	٤	٠.٨٦٥
٦	معايير الخدمات التشخيصية	٥	٠.٧٧٢
	" مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى " ككل	٣٠	٠.٩٦٢
١	الارتباط	٤	٠.٨٥٤
٢	سهولة الوصول إلى الخدمات	٦	٠.٨٤٠
٣	العلاقة بين الأفراد	٥	٠.٩٣٩
٤	السلامة الصحية	٦	٠.٨٢١
	"مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية " ككل	٢٢	٠.٩٤٠

يظهر من الجدول (٢) ما يلي:

أن معاملات كرونباخ ألفا لأبعاد "مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في المستشفيات الخاصة في الأردن من وجهة نظر العاملين في المستشفى" تراوحت بين (٠.٦٩٨-٠.٩٢١) كان أعلاها لمجال "معايير أنظمة السلامة"، وأدناها لمجال "معايير القيادة والإدارة"، وبلغ معامل كرونباخ ألفا "مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى" ككل (٠.٩٦٢)، وجميع معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة، حيث يعتبر معامل الثبات (كرونباخ ألفا) مقبول إذا زاد عن (٠.٦٠).

كما بلغ معاملات كرونباخ ألفا لأبعاد "مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية" تراوحت بين (٠.٨٤٠-٠.٩٣٩) كان أعلاها لمجال " العلاقة بين الأفراد"، وأدناها لمجال "سهولة الوصول إلى الخدمات"، وبلغ معامل كرونباخ ألفا "لمستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية" ككل (٠.٩٤٠)، وجميع معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة، حيث يعتبر معامل الثبات (كرونباخ ألفا) مقبول إذا زاد عن (٠.٦٠).

تصحيح المقياس:

تكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (٥٢) فقرة، حيث استخدم الباحث مقياس ليكرت للتدرج الخماسي بهدف قياس آراء أفراد عينة الدراسة، وتم إعطاء، موافق بشدة (٥)، موافق (٤)، موافق بدرجة متوسطة (٣)، غير موافق (٢)، غير موافق بشدة (١)، وذلك بوضع إشارة (√) أمام الإجابة التي تعكس درجة موافقتهم، كما تم الاعتماد على التصنيف التالي للحكم على المتوسطات الحسابية كالتالي:

أقل من ٢.٣٣ منخفضة.

من ٢.٣٤-٣.٦٦ متوسطة.

من ٣.٦٧ إلى ٥.٠٠ مرتفعة.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية من خلال برنامج الرزم الإحصائية (SPSS):

- التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.
 - معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لجميع مجالات الدراسة ومعامل ارتباط بيرسون لاستخراج ثبات الإعادة.
 - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع مجالات أداة الدراسة.
- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression).

الفصل الرابع : التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

التحليل الإحصائي :

يتضمن هذا الجزء التحاليل الإحصائية التي تهدف إلى التعرف إلى أثر تطبيق معايير مجلس أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، وتضمن عرض العينة الدراسة ونوع أداة المستخدمة وتصحيح القياس.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) موظفاً، علماً أن مجتمع الدراسة تكون من ٢٧٠٠ موظف من مختلف المستويات ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم اختيار العينة من مجتمع الدراسة بناء على جدول تحديد حجم العينة لـ (Uma Searan) والجدول (٣) يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

الجدول رقم (٣) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	138	55.2
	أنثي	112	44.8
	المجموع	٢٥٠	١٠٠
المسمى الوظيفي	مدير مستشفى	١	.4
	نائب/مساعد مدير	١٠	4.0
	رئيس قسم	٤٠	16.0
	فني مهن مسانده	199	79.6
	المجموع	٢٥٠	١٠٠
عدد سنوات الخبرة في العمل	أقل من ٥ سنوات	58	23.2
	٥ سنوات - أقل من ١٠ سنوات	133	53.2
	١٠ سنوات - أقل من ١٥ سنه	29	11.6
	١٥ سنه فأكثر.	30	12.0
	المجموع	250	١٠٠

17.6	44	ثانوية	المستوى التعليمي
42.4	106	بكالوريوس	
26.4	66	ماجستير	
13.6	34	دكتوراه	

متغير الجنس، يظهر أن الموظفين الذكور هم الأكثر تكراراً والذي بلغ (138) بنسبة مئوية (55.2%)، بينما الإناث هن الأقل تكراراً والذي بلغ (112) وبنسبة مئوية (44.8%).

متغير المسمى الوظيفي، يظهر أن الموظفين الذين وظيفتهم (فني مهن مسانده) هم الأكثر تكراراً والذي بلغ (199) بنسبة مئوية (79.6%)، بينما الذين وظيفتهم (مدير مستشفى) هم الأقل تكراراً والذي بلغ (1) وبنسبة مئوية (4%).

متغير عدد سنوات الخبرة في العمل، يظهر أن الموظفين الذين خبرتهم (5 سنوات - أقل من 10 سنوات) هم الأكثر تكراراً والذي بلغ (133) بنسبة مئوية (53.2%)، بينما الموظفين الذين خبرتهم (10 سنوات - أقل من 15 سنة) هم الأقل تكراراً والذي بلغ (29) وبنسبة مئوية (11.6%).

متغير المؤهل العلمي، يظهر أن الموظفين الذين مؤهلهم الدراسي (بكالوريوس) هم الأكثر تكراراً والذي بلغ (106) بنسبة مئوية (42.4%)، بينما الموظفين الذين مؤهلهم الدراسي (دكتوراه) هم الأقل تكراراً والذي بلغ (34) وبنسبة مئوية (13.6%).

عرض نتائج الدراسة:

يتضمن هذا الفصل نتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف إلى أثر تطبيق معايير مجلس أثار تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، وسيتم عرض النتائج بالاعتماد على فرضيات الدراسة.

السؤال الأول: ما مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى؟

للإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد "مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى" والمجال ككل، والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات كل بعد من أبعاد "مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى" ولكل بعد ككل. والجدول أدناه توضح ذلك:

المجال الأول: مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى.

الجدول رقم (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد " مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى " والمجال ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	معايير المعلومات والسجلات الطبية	3.618	0.706	٦	متوسطة
٢	معايير القيادة والإدارة	3.680	0.741	١	مرتفعة
٣	معايير أنظمة السلامة	3.624	0.722	٢	متوسطة
٤	التحسين المستمر	3.622	0.743	٣	متوسطة
٥	معايير الخدمات الفندقية	3.621	0.690	٥	متوسطة
٦	معايير الخدمات التشخيصية	3.622	0.825	٤	متوسطة
	" مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي وجهة نظر العاملين في المستشفى " ككل	3.633	0.634	-	متوسطة

يظهر من الجدول (٤) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد "مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى" تراوحت بين (٣.٦١٨-٣.٦٨٠)، كان أعلاها للبعد الثاني "معايير القيادة والإدارة" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٨٠) وبدرجة مرتفعة، وبالمرتبة الأخيرة البعد الأول "معايير المعلومات والسجلات الطبية" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦١٨) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي "لمعايير المعلومات والسجلات الطبية" ككل (٣.٦٣٣) وبدرجة متوسطة.

وفيما يلي عرض المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات كل بعد من أبعاد " مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى " ولكل بعد ككل.

البعد الأول: معايير المعلومات والسجلات الطبية :

الجدول رقم (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد " معايير المعلومات والسجلات الطبية " والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
	يستخدم المستشفى أساليب حديثة في حفظ سجلات المرضى والتقارير الطبية في المستشفى بسبب الاعتماد.	3.680	0.978	١	مرتفعة
	تتوافر في المستشفى تقنيات المعلومات الحديثة من أجل توفير البيانات الخاصة بالمرضى نتيجة الحصول على الاعتماد.	3.737	0.866	١	مرتفعة
	يلتزم العاملون في المستشفى بالسجلات بسياسة أمن السجلات وأمن البيانات.	3.736	0.793	٢	مرتفعة
	يطبق العاملون في المستشفى سياسة تدقيق ومراجعة وإكمال نواقص السجلات الطبية.	3.708	0.873	٣	مرتفعة
	يوجد في المستشفى سياسة ونظام متابعة حركة السجلات الطبية.	3.228	0.982	٥	متوسطة
	" معايير المعلومات والسجلات الطبية " ككل	3.618	0.706	-	متوسطة

يظهر من الجدول (٥) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "معايير المعلومات والسجلات الطبية" تراوحت بين (٣.٢٢٨-٣.٦٨٠)، كان أعلاها الفقرة رقم (١) والتي تنص على "يستخدم المستشفى أساليب حديثة في حفظ سجلات المرضى والتقارير الطبية في المستشفى بسبب الاعتماد" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٦٨٠) وبدرجة مرتفعة، وأدناها للفقرة رقم (٥) والتي تنص على "يوجد في المستشفى سياسة ونظام متابعة حركة السجلات الطبية" بمتوسط حسابي (٣.٢٢٨) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد " معايير المعلومات والسجلات الطبية " ككل (٣.٦١٨) وبدرجة متوسطة.

البعد الثاني: معايير القيادة والإدارة :

الجدول رقم (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "معايير القيادة والإدارة" والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
	يحرص مدير المستشفى على وضع نظام للإشراف على الموارد المتاحة في المستشفى.	3.348	0.971	٦	متوسطة
	تتيح إدارة المستشفى فرصة الحوار مع العاملين وتطبيق خطة واضحة للاتصال بين الإدارة وكافة العاملين.	3.504	1.058	٥	متوسطة
	تتابع إدارة المستشفى تطبيق الخطة الاستراتيجية للمستشفى وتفويض الصلاحيات.	3.772	0.914	٤	مرتفعة
	تدرك إدارة المستشفى بأن تطبيق معايير الاعتماد يحتاج إلى تحول شامل في نمط الإدارة.	3.864	0.934	١	مرتفعة
	تشارك إدارة المستشفى العاملين في جميع مراحل ومجالات التغيير في المستشفى.	3.808	0.814	٢	مرتفعة
	تشجع إدارة المستشفى على بناء ثقافة راسخة وملتزمة بتطوير الجودة.	3.784	0.906	٣	مرتفعة
	"معايير القيادة والإدارة" ككل				
		3.680	0.741	-	مرتفعة

يظهر من الجدول (٦) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "معايير القيادة والإدارة" تراوحت بين (٣.٣٤٨-٣.٨٦٤)، كان أعلاها الفقرة رقم (٤) والتي تنص على "تدرك إدارة المستشفى بأن تطبيق معايير الاعتماد يحتاج إلى تحول شامل في نمط الإدارة" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٨٦٤) وبدرجة مرتفعة، وأدناها للفقرة رقم (١) والتي تنص على "يحرص مدير المستشفى على وضع نظام للإشراف على الموارد المتاحة في المستشفى" بمتوسط حسابي (٣.٣٤٨) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد "معايير القيادة والإدارة" ككل (٣.٦٨٠) وبدرجة متوسطة.

البعد الثالث: معايير أنظمة السلامة :

الجدول رقم (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "معايير أنظمة السلامة" والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
	توفر إدارة المستشفى بيئة تحترم وتعزز سلامة المريض.	3.696	0.843	1	مرتفعة
	تعكس تصرفات الإدارة الرغبة في أن تكون سلامة المريض دائماً ضمن قائمة الأولويات.	3.660	ثقافة 0.887	٢	متوسطة
	تبدي إدارة المستشفى اهتماماً خاصاً بسلامة المريض في حال حصول حادثة سلبية.	3.552	0.878	٣	متوسطة
	يوجد سياسات مكتوبة وواضحة لكوادر المستشفى حول أنظمة السلامة وبما يحقق معايير مجلس الاعتماد.	3.588	0.837	٤	متوسطة
	"معايير أنظمة السلامة" ككل	3.624	0.722	-	متوسطة

يظهر من الجدول (٧) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "معايير أنظمة السلامة" تراوحت بين (٣.٥٨٨-٣.٦٩٦)، كان أعلاها الفقرة رقم (١) والتي تنص على " توفر إدارة المستشفى بيئة تحترم وتعزز ثقافة سلامة المريض " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٦٩٦) وبدرجة مرتفعة، وأدناها للفقرة رقم (٤) والتي تنص على " يوجد سياسات مكتوبة وواضحة لكوادر المستشفى حول أنظمة السلامة وبما يحقق معايير مجلس الاعتماد " بمتوسط حسابي (٣.٥٨٨) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد "معايير أنظمة السلامة" ككل (٣.٦٢٤) وبدرجة متوسطة.

البعد الرابع: التحسين المستمر:

الجدول رقم (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "التحسين المستمر" والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
	توجد قيادات فعالة لإرشاد الموظفين إلى كيفية تطوير ممارسات الاعتماد.	3.312	1.115	٦	متوسطة
	يتم تقييم أداء العاملين في المستشفى وفقاً لمعايير محددة وواضحة.	3.760	0.900	٢	مرتفعة

متوسطة	٤	0.860	3.632	تشجع إدارة المستشفى على العمل الجماعي.
مرتفعة	١	0.840	3.828	تركز إدارة المستشفى على اختيار واستقطاب الموظفين بناء على كفاءتهم.
مرتفعة	٣	0.867	3.712	توفر إدارة المستشفى فرصا تدريبية للموظفين لزيادة كفاءتهم.
متوسطة	٥	1.031	3.488	يتم تطبيق معايير الاعتماد في جميع أقسام المستشفى.
متوسطة	-	0.743	3.622	"التحسين المستمر" ككل

يظهر من الجدول (٨) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "التحسين المستمر" تراوحت بين (٣.٣١٢) - (٣.٨٢٨)، كان أعلاها الفقرة رقم (٤) والتي تنص على "تركز إدارة المستشفى على اختيار واستقطاب الموظفين بناء على كفاءتهم". بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٨٢٨) وبدرجة مرتفعة، وأدناها للفقرة رقم (١) والتي تنص على "توجد قيادات فعالة لإرشاد الموظفين إلى كيفية تطوير ممارسات الاعتماد" بمتوسط حسابي (٣.٣١٢) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد "التحسين المستمر" ككل (٣.٦٢٢) وبدرجة متوسطة.

البعد الخامس: معايير الخدمات الفندقية:

الجدول رقم (٩): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "معايير الخدمات الفندقية" والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
	يوفر المستشفى أجواء صحية ونفسية مريحة وملائمة للمريض.	3.436	1.040	٤	متوسطة
	خدمات التغذية من وجبات وشراب وحميات مكتملة للخطة العلاجية للمريض.	3.488	1.054	٣	متوسطة
	يتسم نظام التغذية بأنه صحي ومتوافق مع متطلبات العلاج.	3.680	0.910	٢	مرتفعة
	يظهر القائمون على الخدمات الفندقية بالمظهر النظيف اللائق ويراعون شروط الصحة العامة من لباس.....	3.880	1.076	١	مرتفعة
	"معايير الخدمات الفندقية" ككل	3.621	0.690	-	متوسطة

يظهر من الجدول (٩) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "معايير الخدمات الفندقية" تراوحت بين (٣.٤٣٦-٣.٨٨٠)، كان أعلاها الفقرة رقم (٤) والتي تنص على " يظهر القائمون على الخدمات الفندقية بالمظهر النظيف اللائق ويراعون شروط الصحة العامة من لباس... " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٨٨٠) وبدرجة مرتفعة، وأدناها للفقرة رقم (١) والتي تنص على "يوفر المستشفى أجواء صحية ونفسية مريحة وملائمة للمريض" بمتوسط حسابي (٣.٤٣٦) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد "معايير الخدمات الفندقية" ككل (٣.٦٢١) وبدرجة متوسطة.

البعد السادس: معايير الخدمات التشخيصية :

الجدول (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "معايير الخدمات التشخيصية" والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
	يتبع الأطباء أساليب علمية حديثة في تقديم الخدمة الطبية وتشخيص الحالات المرضية.	3.604	1.002	٤	متوسطة
	يتم متابعة المريض بدقة.	3.636	0.914	٣	متوسطة
	توافر جميع الخدمات التشخيصية (مختبر أشعة...) وعلى مدار الساعة كمًا ونوعًا.	3.668	1.029	١	متوسطة
	توافر الأجهزة التشخيصية الحديثة في المستشفى.	3.544	0.994	٥	متوسطة
	"معايير الخدمات التشخيصية" ككل	3.622	0.825	-	متوسطة

يظهر من الجدول (١٠) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "معايير الخدمات التشخيصية" تراوحت بين (٣.٥٤٤-٣.٦٦٨)، كان أعلاها الفقرة رقم (٣) والتي تنص على "توافر جميع الخدمات التشخيصية (مختبر أشعة...) وعلى مدار الساعة كمًا ونوعًا بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٦٦٨) وبدرجة مرتفعة، وأدناها للفقرة رقم (٤) والتي تنص على "توافر الأجهزة التشخيصية الحديثة في المستشفى" بمتوسط حسابي (٣.٥٤٤) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد "معايير الخدمات التشخيصية" ككل (٣.٦٢٢) وبدرجة متوسطة.

السؤال الثاني: ما مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية؟

للإجابة على هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد "مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية" والمجال ككل، والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات كل بعد من أبعاد "مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية" ولكل بعد ككل. والجدول أدناه توضح ذلك:

المجال الثاني: ما مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية :

الجدول رقم (١١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات المجال مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية ككل " والمجال ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	الكفاءة الفنية	3.497	0.689	٤	متوسطة
٢	سهولة الوصول إلى الخدمات	3.643	0.809	٢	متوسطة
٣	العلاقة بين الأفراد	3.670	0.708	١	مرتفعة
٤	السلامة الصحية	3.621	0.706	٣	متوسطة
	" مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية ككل	3.621	0.706	-	متوسطة

يظهر من الجدول (١١) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد "مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية" تراوحت بين (٣.٤٩٧-٣.٦٧٠)، كان أعلاها للبعد الثالث "العلاقة بين الأفراد" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٧٠) وبدرجة مرتفعة، وبالمرتبة الأخيرة البعد الأول "الكفاءة الفنية" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٤٩٧) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي "مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية ككل (٣.٦٢١) وبدرجة متوسطة.

البعد الأول: الكفاءة الفنية :

الجدول (١٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد " الكفاءة الفنية " والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	العاملون في المستشفى مؤهلون وذوي كفاءة عالية في المهنة كل حسب اختصاصه.	3.672	1.008	١	مرتفعة
٢	ساعد حصول المستشفى على الاعتماد العاملين فيه على رفع كفاءتهم وبناء خبرات ومهارات لديهم.	3.052	1.274	٤	متوسطة

متوسطة	٣	1.253	3.616	يقدم العاملون في المستشفى النصيحة والمشورة للمريض ويشاركونه في الخطة العلاجية.	٣
متوسطة	٢	1.197	3.648	يتمتع العاملون في المستشفى بالمهارات والخبرات التي تؤهلهم لتقديم الخدمة بأفضل المعايير والمواصفات التي تلبى توقعات المرضى.	٤
متوسطة	-	0.689	3.497	" الكفاءة الفنية " ككل	

يظهر من الجدول (١٢) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "الكفاءة الفنية" تراوحت بين (٣.٠٥٢)- (٣.٦٧٢)، كان أعلاها للفقرة رقم (١) والتي تنص على "العاملون في المستشفى مؤهلون وذوي كفاءة عالية في المهنة ككل حسب اختصاصه" بمتوسط حسابي (٣.٦٧٢) وبدرجة مرتفعة، وبالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٢) والتي تنص على "ساعد حصول المستشفى على الاعتماد العاملين فيه على رفع كفاءتهم وبناء خبرات ومهارات لديهم" بمتوسط حسابي (٣.٠٥٢) وبدرجة متوسطة ، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد "الكفاءة الفنية" ككل (٣.٤٩٧) وبدرجة متوسطة.

البعد الثاني: سهولة الوصول إلى الخدمات :

الجدول رقم (١٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "سهولة الوصول إلى الخدمات" والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
	إمكانية الوصول إلى أماكن الخدمات الصحية المساندة كتصوير الأشعة والمختبرات والعيادات الخارجية بسهولة ويسر وبدون عناء. (قرب الأقسام ذات العلاقة من بعضها).	3.608	1.215	٤	متوسطة
	وجود لوحات إشارات واضحة في المستشفى ولوحات إرشادية تدل على مرافق المستشفى مثلا: إلى الطوارئ والأشعة....الخ.	3.472	1.249	٦	متوسطة
	جميع الخدمات المتوفرة في المستشفى من البث التلفزيوني والإنترنت وال (Wi-Fi) إلى خدمات الكافيتريا ---- الخ، تتلاءم مع رغبات متلقي الخدمة ويصلون إليها بسهولة.	3.584	1.207	٥	متوسطة
	تتم إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى بسهولة ويسر.	3.636	1.182	٣	متوسطة
	يقدم المستشفى تسهيلات مالية في دفع الذمم المالية المترتبة على المرضى.	3.700	1.138	٢	مرتفعة
	" سهولة الوصول إلى الخدمات " ككل	3.643	0.809	-	متوسطة

يظهر من الجدول (١٣) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "سهولة الوصول إلى الخدمات" تراوحت بين (٣.٤٧٢-٣.٨٥٦)، كان أعلاها للفقرتين رقم (٥) والتي تنص على "لا توجد مشكلة في التعامل والتخاطب مع العاملين في هذا المستشفى من حيث اللغة وأسلوب التفاهم." بمتوسط حسابي (٣.٨٥٦) وبدرجة مرتفعة، وبالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٢) والتي تنص على "وجود لوحات إشارات واضحة في المستشفى ولوحات إرشادية تدل على مرافق المستشفى مثلا: إلى طوارئ والأشعة... الخ" بمتوسط حسابي (٣.٤٧٢) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد "سهولة الوصول إلى الخدمات" ككل (4.01) وبدرجة متوسطة.

البعد الثالث: العلاقة بين الأفراد:

الجدول رقم (١٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "العلاقة بين الأفراد" والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
	يساعد سلوك الأطباء والممرضين الإيجابي على غرس الثقة في نفوس المرضى ورضاهم وكسب ولائهم وتلبية توقعاتهم.	3.492	1.281	٦	متوسطة
	يشعر المريض بالأمان في تعامله مع الأطباء والممرضين والعاملين في المستشفى.	3.696	1.217	٣	مرتفعة
	يتم التعامل بلباقة وكياسة مع المريض من قبل الأطباء والممرضين.	3.780	1.070	٢	مرتفعة
	يهتم الأطباء والممرضون في المستشفى بالمريض بغض النظر عن علاقتهم الشخصية بالمرضى أو معرفتهم بهم.	3.548	1.130	٥	متوسطة
	يحترم الممرضون خصوصية المريض أثناء الإجراءات التمريضية اليومية.	3.864	1.009	١	مرتفعة
	يعمل جميع الكادر الطبي بأسلوب الفريق.	3.640	1.307	٤	متوسطة
	" العلاقة بين الأفراد " ككل	3.670	0.708	-	مرتفعة

يظهر من الجدول (١٤) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "العلاقة بين الأفراد" تراوحت بين (٣.٧٠-٣.٨٦٤)، كان أعلاها للفقرة رقم (5) والتي تنص على "يحترم الممرضون خصوصية المريض أثناء الإجراءات التمريضية اليومية" بمتوسط حسابي (٣.٨٦٤) وبدرجة مرتفعة، وبالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٤) والتي تنص على "يهتم الأطباء والممرضون في المستشفى بالمريض بغض النظر عن علاقتهم الشخصية بالمرضى أو معرفتهم بهم" بمتوسط حسابي (٣.٥٤٨) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد "العلاقة بين الأفراد" ككل (٣.٦٧٠) وبدرجة مرتفعة.

البعد الرابع: السلامة الصحية:

الجدول رقم (١٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد "السلامة الصحية" والبعد ككل (ن=٢٥٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	يوفر المستشفى لمتلقي الخدمة معلومات واضحة لطريقة تناول الأدوية.	3.892	1.057	2	مرتفعة
٢	يوفر المستشفى سائل تعقيم الأيدي والصابون في جميع الغرف والممرات.	2.872	1.119	6	متوسطة
٣	يقوم الطبيب والممرض بالتأكد من أسواره المريض الخاصة باسمه عند كل إجراء يقدم له.	3.504	1.321	5	متوسطة
٤	يتبع الأطباء والممرضون إجراءات السلامة العامة من ارتداء قفازات جراحية عند التعامل مع أي تداخل جراحي مع المريض داخل غرف العلاج.	3.788	1.010	3	مرتفعة
٥	يوجد هناك جرس نداء مثبت فوق رأس المريض للحالات الطارئة.	3.700	1.318	4	مرتفعة
٦	لا يتم إرسال المريض لأي إجراء خارج غرفته إلا بمرافقة ممرض مؤهل.	3.968	0.952	1	مرتفعة
	"السلامة الصحية" ككل	3.621	0.706	-	متوسطة

يظهر من الجدول (١٥) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد "السلامة الصحية" تراوحت بين (٢.٨٧٢-٣.٩٦٨)، كان أعلاها للفقرة رقم (٦) والتي تنص على "لا يتم إرسال المريض لأي إجراء خارج غرفته إلا بمرافقة ممرض مؤهل" بمتوسط حسابي (3.968) وبدرجة مرتفعة، وبالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٢) والتي تنص على "يوفر المستشفى سائل تعقيم الأيدي والصابون في جميع الغرف والممرات" بمتوسط حسابي (٢.٨٧٢) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد "السلامة الصحية" ككل (٣.٦٢١) وبدرجة متوسطة.

اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة :

ولتحديد إذا ما كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، تم تطبيق (One Sample Kolmogorov Smirnov Test) لأبعاد المتغير المستقل (مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى بأبعاده (معايير المعلومات والسجلات الطبية، ومعايير القيادة والإدارة، ومعايير أنظمة السلامة، والتحسين المستمر، معايير الخدمات الفندقية، معايير الخدمات التشخيصية)، والمتغير التابع مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية بأبعاده (الكفاءة الفنية، العلاقة بين الأفراد، وسهولة الوصول إلى الخدمات، والفاعلية، السلامة الصحية)، والجدول رقم (١٦) يوضح ذلك.

الجدول رقم (١٦): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	Z قيمة	قيمة الدلالة	مستوى
معايير المعلومات والسجلات الطبية	1.961	0.35	
معايير القيادة والإدارة	1.878	0.142	
معايير أنظمة السلامة	1.980	0.111	
التحسين المستمر	1.979	0.149	
معايير الخدمات الفندقية	1.973	0.078	
معايير الخدمات التشخيصية	2.036	0.501	
"مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى " ككل	1.984	0.522	
الكفاءة الفنية	2.014	0.201	
سهولة الوصول إلى الخدمات	1.969	0.147	
العلاقة بين الأفراد	1.914	0.167	
السلامة الصحية	1.963	0.082	
"مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية " ككل	1.984	0.190	

يظهر من الجدول (١٦) ان قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار (one sample Kolmogorov Smirnov test) كانت اكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)، مما يدل ان البيانات تتبع التوزيع الطبيعي (normal distribution)

اختبار الفرضيات:

قبل البدء في تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة، قام الباحث بإجراء بعض الاختبارات، وذلك من أجل ضمان ملاءمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، وذلك على النحو التالي:

تم التأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multi-Collinearity) باستخدام اختبار معامل تضخم التباين (VIF) (Variance Inflation Factory) واختبار التباين المسموح (Tolerance) لكل متغير من متغيرات الدراسة، مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين (VIF) للقيمة (١٠)، وقيمة اختبار التباين المسموح (Tolerance) أكبر من (٠.٠٥)، والجدول (١٧) يوضح ذلك.

الجدول رقم (١٧): اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح لأبعاد المتغير المستقل " مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى "

المتغيرات المستقلة	Tolerance	VIF
معايير المعلومات والسجلات الطبية	0.362	2.765
معايير القيادة والإدارة	0.298	3.359
معايير أنظمة السلامة	0.289	3.458
التحسين المستمر	0.306	3.273
معايير الخدمات الفندقية	0.382	2.618
معايير الخدمات التشخيصية	0.269	3.721

يظهر من الجدول (١٧) أن قيم اختبار معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات تقل عن ١٠، وأن قيم اختبار التباين المسموح (Tolerance) لجميع المتغيرات أكبر من (٠.٠٥)، ويعد هذا مؤشراً على عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multi-Collinearity)، وسيتم التأكد من صلاحية النموذج لكل فرضية على حدة.

السؤال الثالث: ما أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر الإداريين؟

للإجابة على هذا السؤال، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) للكشف عن أثر مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين في المستشفى والمتمثلة في أبعاد (معايير المعلومات والسجلات الطبية، ومعايير القيادة والإدارة، ومعايير أنظمة السلامة، والتحسين المستمر، معايير الخدمات الفندقية، معايير الخدمات التشخيصية)، على أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية، والجدول (١٨) يوضح ذلك.

الجدول رقم (١٨): نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) للكشف عن أثر مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى على قائمة مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية (ن=٢٥٠)

المتغير المستقل	قيمة t	دلالة "t" الإحصائية	قيمة Beta	قيمة R	قيمة R ²	قيمة F	دلالة "F" الإحصائية
معايير المعلومات والسجلات الطبية	2.541	0.012	0.258	0.307	0.094	4.218	0.000
معايير القيادة والإدارة	-1.470	0.043	-0.165				
معايير أنظمة السلامة	0.850	0.396	0.097				
التحسين المستمر	-0.624	0.033	-0.069				
معايير الخدمات الفندقية	1.402	0.162	0.138				
معايير الخدمات التشخيصية	0.438	0.662	0.052				

المتغير التابع: مستوى واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية.

يظهر من الجدول (١٨) أن قيمة (F) (٤.٢١٨) وبدلالة إحصائية (٠.٠٠٠). وبلغت قيمة (R) (٠.٣٠٧) والتي تمثل معامل الكفاءة الفنية للنموذج الكلي، وقيمة (R²) (٠.٠٩٤) التي تمثل نسبة تأثير أو تفسير جميع المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، مما يدل على وجود أثر متوسط لمستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين في المستشفى والمتمثلة في أبعاد (معايير المعلومات والسجلات الطبية، ومعايير القيادة والإدارة، ومعايير أنظمة السلامة، والتحسين المستمر، معايير الخدمات الفندقية، معايير الخدمات التشخيصية) على أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية؛ وذلك يدل على:

"وجود أثر لمستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى على مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية".

الفصل الخامس : النتائج والتوصيات

مناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة النتائج المتعلقة بأبعاد مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي :

إن مستوى اكتشاف معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (معايير المعلومات والسجلات الطبية، معايير القيادة والإدارة، معايير أنظمة السلامة، التحسين المستمر، معايير الخدمات الفندقية، معايير الخدمات التشخيصية) في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين في المستشفى جاء متوسطاً، وتراوحت المتوسطات الحسابية حسب إجابات العاملين في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي (٣.٦١٨-٣.٦٨٠)، كان أعلاها للبعد الثاني "معايير القيادة والإدارة" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٨٠)، وبالمرتبة الأخيرة البعد الأول "معايير المعلومات والسجلات الطبية" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦١٨)، وبلغ المتوسط الحسابي " لقياس مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى " ككل (3.633) وبدرجة متوسطة. ويعزوا الباحث هذه النتيجة إلى أن هناك دلالة إحصائية بين معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى. وتتفق هذه النتائج مع دراسة أبو عزيزة (٢٠١٠).

مناقشة النتائج المتعلقة بمستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية.:

إن مستوى اكتشاف أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية (الكفاءة الفنية، سهولة الوصول إلى الخدمات، العلاقة بين الأفراد، السلامة الصحية) جاء متوسطاً، وتراوحت المتوسطات الحسابية حسب إجابات العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي تراوحت بين (٣.٤٩٧-٣.٦٧٠)، كان أعلاها للبعد الثالث "العلاقة بين الأفراد" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٧٠)، وبالمرتبة الأخيرة البعد الأول "الكفاءة الفنية" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٤٩٧)، وبلغ المتوسط الحسابي "مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية" ككل (٣.٦٢١) وبدرجة متوسطة. ويعزوا الباحث هذه النتيجة إلى أهمية تطبيق معايير الاعتماد للمستشفيات العامة والخاصة لما لها من تأثير على أدائها ورفع كفاءتها الفني والإداري من وجهة نظر العاملين في المستشفى. وتتفق هذه النتائج مع دراسة هديب

نتائج الفرضية: يوجد أثر مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى على قائمة مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية.

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى وقائمة مستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية.

وهذه النتيجة وافق عليها الباحث أبو عزيزة (٢٠١٠) أنه اتفق على أن هناك دلالة إحصائية بين أثر مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى ومستوى أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية.

التوصيات:

المحافظة على مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في الأردن من وجهة نظر العاملين في المستشفى وتطوير العلاقات بين الإدارة والعاملين للمساهمة في بناء علاقات ثقة واحترام متبادل.

زيادة الاهتمام بعملية الاتصال بين الإدارة والعاملين وذلك من خلال فتح مجال للعاملين بالتعبير عن آرائهم، واستخدام الاتصال غير رسمي.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- أبو عزيزة، خالد (٢٠١٠). العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الأردنية وجودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي الأردني، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الأيوبي، عمر سعيد (٢٠١١). معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات، بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- بشير، بودية (٢٠١٦). أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى تراي بوجمعة- بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، ١، ١٦٥-١٩٦.
- التقرير الإحصائي السنوي (٢٠٠٥). وزارة الصحة الأردنية، مديرية المعلومات والدراسات والبحوث، الأردن، عمان.
- التقرير الإحصائي السنوي (٢٠١٠). وزارة الصحة الأردنية، مديرية المعلومات والدراسات والبحوث، الأردن، عمان.
- الجضعي، خالد بن سعد (٢٠٠٥). إدارة الجودة الشاملة، الرياض: دار الأصحاب للنشر والتوزيع.
- الحوري، فالح عبدالقادر (٢٠٠٨). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية "دراسة ميدانية على مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي"، مجلة البصائر، ١٢(١)، ١٤١-١٨٢.
- خسروف، أيمن محمد كمال (٢٠٠٨). تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
- درندي، إقبال ودهوك، طاهرة، (٢٠٠٧)، دراسة استطلاعية لآراء بعض المسؤولين وأعضاء هيئة التدريس عن إجراءات تطبيق أنشطة التقويم وتوكيد الجودة في الجامعات والكليات السعودية، مؤتمر الجودة في التعليم العام: اللقاء السنوي الرابع عشر، جستن، ٢-٣٠ أبريل، ٢٠٠٧، بريدة القصيم.
- الريبق، محمد (٢٠٠٤). العوامل المؤثرة على فاعلية الأداء الوظيفي للقيادات الأمنية "دراسة تطبيقية على الضباط الداخليين في قيادة امن المنشأة والقوة الخاصة لأمن الطرق، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
- الريس، سماح عبدالرحيم (٢٠٠٤). مدى فعالية تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبدالعزيز، السعودية.
- الزغول، بكر (٢٠١٣)، إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البحر الأحمر، السودان.
- الزيادي، صلاح وحسين، رياض وسعيد، علي (٢٠١٢). كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الكوت، مجلة كلية التربية الأساسية - جامعة بابل، ٨، ٢٥٤-٢٦٩.

سام، إلیاس (٢٠٠٦). دراسة تأثير الثقافة التنظيمية على أداء الموارد البشرية، حالة الشركة الجزائرية للألمنيوم، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية غير منشورة، المسيلية: جامعة محمد بوضیاف، الجزائر.

سام، بسويي (٢٠١٤). مفهوم وهيكل برنامج الاعتماد المصري، المؤتمر العربي الثالث، الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، تقنية نظم المعلومات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، ٥-٧ ديسمبر ٢٠١٤

السامرائي، مهدي صالح. (٢٠٠٧). إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، عمان، الأردن: دار جرير.

سليم، حسن مختار (٢٠٠٧). إدارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي، القاهرة، مصر: مكتبة بيروت.

سيفر، مات (٢٠٠٧). المرجع العالمي لإدارة الجودة، ترجمة خالد العامري، القاهرة، مصر: دار الفاروق.

شعيب، محمد عبد المنعم (٢٠١٤). الإدارة المعاصرة تقييم الأداء الجودة الشاملة اعتماد المستشفيات.

الشمري، محمد بن الحميدي (٢٠٠٧). تقويم الأداء الوظيفي للعاملات في الأجهزة الأمنية: دراسة تطبيقية على إدارات الجوازات في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

الضمور، هاني حامد (٢٠٠٥). تسويق الخدمات، (ط٣)، عمان: دار وائل للنشر.

الضمور، هاني وبوقجاني، جناة (٢٠١٢). أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة حالة، مؤتمة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٧(٣)، ٦٩-١٢٢.

الطائي، رعد عبد الله وقداة، عيسى (٢٠٠٨). إدارة الجودة الشاملة، عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية.

الطائي، يوسف والعجيلي، محمد والحكيم، ليث (٢٠٠٩م). نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، عمان، الأردن: دار اليازوري.

عبد الله، عقيل جاسم (٢٠٠٩). تقييم المشروعات "إطار نظري وتطبيقي"، عمان: دار مجدلاوي للنشر.

العتيبي، محمود (٢٠١٤). دور جائزة الملك عبدالعزيز في تطوير أداء العاملين في المستشفيات الحكومية العاملة في مدينة الطائف من وجهة نظر المستفيدين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، ١٠(١)، ١٧-١.

علوان، قاسم نايف (٢٠١١). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001:2000، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

علي، سنوسي (٢٠٠٩) تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر: دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية، مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا، (٧)، ٢٨٩-٣٠٤.

علي، عبدالستار (٢٠٠٦). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات تطبيقها، القاهرة: دار غرييل لطباعة والنشر والتوزيع.

غاشي، خضر علي (٢٠٠٧). درجة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في كليات المعلمين السعودية في المنطقة الشرقية وفقاً لمعايير جائزة بالدرج، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اردن، الأردن.

الغامدي، عبد الله درويش (٢٠٠٦). تقويم أداء موظفي الاستقبال في المستشفيات العسكرية: دراسة تطبيقية على المستشفى العسكري في الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

اللجنة الإقليمية للشرق المتوسط (٢٠٠٨). جدول الأعمال المبدئي، ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية الأولية: مسؤولية مشتركة، الاتجاهات الراهنة والمستقبلية والمستجدة في مجال ضمان الجودة وتحسينها. الدورة التاسعة والأربعون.

اللجنة الإقليمية للشرق المتوسط (٢٠٠٩). المكتب الإقليمي، اعتماد المستشفيات ومؤسسات التعليم الطبي - التحديّات والتوجّهات المستقبلية، الدورة الخمسون، القاهرة، ٩/٢٩ - ٢٠٠٩/١٠/٢ القاهرة، ٩/٢٩ - ٢٠٠٩/١٠/٢.

مختار، هيفاء بنت فؤاد، (٢٠٠٣)، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، الرياض، المملكة العربية السعودية.
مستشفى الملك عبدالله المؤسس (٢٠١٠). التقرير السنوي.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). أهداف اعتماد المستشفيات، نشرة إعلامية. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

المومني، إبراهيم (٢٠١٥). أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفيات الخاصة في الأردن: دراسة على عينة من المستشفيات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البحر الأحمر، السودان.
نصيرات، فريد توفيق (٢٠٠٨). إدارة المستشفيات، (ط١)، عمان، الأردن: إثراء للنشر والتوزيع.

نعساني، عبدالمحسن (٢٠١١)، قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية واثرها في رضاهم وتطبيق ذلك في مشافي سوريا الجامعية، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الإنسانية، (٤٧)، ٨٦-٨٧.

وزارة الصحة (٢٠٠٦). الخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية، الأردن: وزارة الصحة.

وزارة الصحة (٢٠٠٨). الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة، ٢٠٠٨-٢٠١٢.

وزارة الصحة (٢٠١١). الاستراتيجية الصحية الوطنية ٢٠٠٨-٢٠١٢. الأردن: وزارة الصحة.

وزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٦). الخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- Berenson, R. A., P. J. Pronovost et al. (2013). **Achieving the potential of health care performance measures**. Timely analysis of immediate health policy issues.
- Bo, Carlsson (2012). The measurement of efficiency in production: an application to Swedish manufacturing Industry. **SJE**, 467.
- Boshoff, C. and Gray, B. (2014). The Relationship Between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intention in The Private Hospital Industry. **Journal of Business Management**, 35(4).
- El Telbani, Nihaya, (2008). Evaluating the Quality Improvement Program in the Palestinian Ministry of Health. **An - Najah Univ. J. Res. (H. Sc.)**, 22(3), 1015-1038.
- Fisher, Matt (2008). CMMI- based Constellation, Software Engineering Institute, Carnegie Mellon University, **Technical Report**.
- Hardeep, C. (2008). Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship. **The Journal of Business Perspective**, 12(4).
- Raed, Ali (2005). A survey of Total quality management in Iran: Barriers to successful implementation in health care organizations. **Emerald Group Publishing Limited**, 18(3), 12-34. From www.emeraldinsight.com/095 retrieved on 21/9/2011.
- Scrivens, Ellie (2014). Policy Issues in Accreditation. **International Journal for Quality in Health Care**, 10(2), 1-5.
- Stoddard, Robert W. & Goldenson, Dennis R. (2010). Approaches to Process Performance Modeling: A Summary From the SEI Series of Workshops on CMMI High Maturity Measurement and Analysis, Software Engineering Measurement and Analysis, **Technical Report**, Carnegie Mellon University.
- Tabish, Syed Amin (2015). **Hospital health services administration principles and practice**, Second Impression. Oxford

ثالثاً- الإنترنت:

الإجازة والاعتماد، من موقع <http://www.pharmacorner.com/default.asp?action=article&ID=966> آخر إطلاع ٢٠١٨/١٠/١٧.

جودة الرعاية الصحية والاعتماد الدولي (٢٠٠٩)، من موقع http://www.aleqt.com/2008/10/04/article_157257.html، آخر إطلاع ٢٠١٨/١٠/١٣ م.

الدليل الطبي الأردني (٢٠٠٧). القوى البشرية، متاح: <http://www.jmid.net>

الموقع الإلكتروني لمستشفى الملك عبدالله المؤسس (٢٠١٨). تاريخ الاسترجاع ٢٧-٨-٢٠١٨ م. http://www.kauh.jo/arabic/about_us.php?id=general_info

نظام الاعتماد في المؤسسات الصحية، من موقع www.nursing4all.com/forum/attachment.php?attachmentid=1384&d=1176227664

قائمة الملاحق

ملحق رقم (١)

(الاستبانة)

حضرة المستجيب / المستجيبة.....الفاضل / الفاضلة.

تحية واحترام.

يرجى إعلامكم بأنني وفي إطار إعداد رسالة الماجستير في جامعة آل البيت قمت بإعداد وتصميم استبانة لقياس متغيرات دراسية والموسومة بعنوان: "أثر تطبيق معايير مجلس أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على واقع أداء مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي"

إن حرصكم الدائم على تقديم البيانات والمعلومات المطلوبة بكل دقة وموضوعية سيسهم وبلا شك في التوصل إلى نتائج أدق وتقديم أفضل التوصيات للتوصل إلى نتائج أفضل، لذا أرجو التكرم منكم بالتأشير على فقرات الاستبانة المرفقة بما يتناسب واستخدامها وتطبيقها في المستشفى الذي تعملون فيه.

أودُّ إعلامكم بأن هذه البيانات المقدمة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة، كما سيتم تزويدكم بنتائج الدراسة في حال الانتهاء منها إن كانت لكم الرغبة في الاطلاع عليها. واقبلوا فائق الشكر والتقدير.....

الباحث خالد جميل القضاة

إشراف الدكتور علي زكريا القرعان

القسم الأول: البيانات الشخصية:

النوع الاجتماعي: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
المسمى الوظيفي: <input type="checkbox"/> مدير مستشفى <input type="checkbox"/> نائب/مساعد مدير <input type="checkbox"/> رئيس قسم فني <input type="checkbox"/> مهن مسانده
المستوى التعليمي: <input type="checkbox"/> ثانوية <input type="checkbox"/> بكالوريوس <input type="checkbox"/> دبلوم عالي <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراه
الخبرة: <input type="checkbox"/> أقل من ٥ سنوات <input type="checkbox"/> ٥ - أقل من ١٠ سنوات <input type="checkbox"/> ١٠ - أقل من ١٥ سنة <input type="checkbox"/> من ١٥ سنة فأكثر

القسم الثاني: مستوى تطبيق معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين في المستشفى:

رقم الفقرة	الفقرة	موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق بشدة
المجال الأول: معايير المعلومات والسجلات الطبية						
١	يستخدم المستشفى أساليب حديثة في حفظ سجلات المرضى والتقارير الطبية في المستشفى بسبب الاعتماد.					
٢	تتوافر في المستشفى تقنيات المعلومات الحديثة من أجل توفير البيانات الخاصة بالمرضى نتيجة الحصول على الاعتماد.					
٣	يلتزم العاملون في المستشفى بالسجلات بسياسة أمن السجلات وأمن البيانات.					
٤	يطبق العاملون في المستشفى سياسة تدقيق ومراجعة وإكمال نواقص السجلات الطبية.					
٥	يوجد في المستشفى سياسة ونظام متابعة حركة السجلات الطبية.					

المجال الثاني: معايير القيادة والإدارة					
				٦	يحرص مدير المستشفى على وضع نظام للإشراف على الموارد المتاحة في المستشفى.
				٧	تتيح إدارة المستشفى فرصة الحوار مع العاملين وتطبيق خطة واضحة للاتصال بين الإدارة وكافة العاملين.
				٨	تتابع إدارة المستشفى تطبيق الخطة الاستراتيجية للمستشفى وتفويض الصلاحيات.
				٩	تدرك إدارة المستشفى بأن تطبيق معايير الاعتماد يحتاج إلى تحول شامل في نمط الإدارة.
المجال الثالث: معايير أنظمة السلامة					
				١٢	توفر إدارة المستشفى بيئة تحترم وتعزز ثقافة سلامة المريض.
				١٣	تعكس تصرفات الإدارة الرغبة في أن تكون سلامة المريض دائماً ضمن قائمة الأولويات.
				١٤	تبدي إدارة المستشفى اهتماماً خاصاً بسلامة المريض في حال حصول حادثة سلبية.
				١٥	يوجد سياسات مكتوبة وواضحة لكوادر المستشفى حول أنظمة السلامة وبما يحقق معايير مجلس الاعتماد.
المجال الرابع: التحسين المستمر					
				١٦	توجد قيادات فعالة لإرشاد الموظفين إلى كيفية تطوير ممارسات الاعتماد.
				١٧	يتم تقييم أداء العاملين في المستشفى وفقاً لمعايير محددة وواضحة.
				١٨	تشجع إدارة المستشفى على العمل الجماعي.
				١٩	تركز إدارة المستشفى على اختيار واستقطاب الموظفين بناء على كفاءتهم.
				٢٠	توفر إدارة المستشفى فرصاً تدريبية للموظفين لزيادة كفاءتهم.
				٢١	يتم تطبيق معايير الاعتماد في جميع أقسام المستشفى.

المجال الخامس: معايير الخدمات الفندقية						
					٢٢	يوفر المستشفى أجواء صحية ونفسية مريحة وملائمة للمريض.
					٢٣	خدمات التغذية من وجبات وشراب وحميات مكملة للخطة العلاجية للمريض.
					٢٤	يتسم نظام التغذية بأنه صحي ومتوافق مع متطلبات العلاج.
					٢٥	يظهر القائمون على الخدمات الفندقية بالمظهر النظيف اللائق ويراعون شروط الصحة العامة من لباس.....
المجال السادس: معايير الخدمات التشخيصية						
					٢٦	يتبع الأطباء أساليب علمية حديثة في تقديم الخدمة الطبية وتشخيص الحالات المرضية.
					٢٧	يتم متابعة المريض بدقة.
					٢٨	توافر جميع الخدمات التشخيصية (مختبر أشعة...) وعلى مدار الساعة كما ونوعا.
					٢٩	توافر الأجهزة التشخيصية الحديثة في المستشفى.
					٣٠	تتكامل الخدمات التشخيصية وباقي الأقسام لتقديم أفضل خدمة للمريض.

القسم الثالث: مستوى أداء في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر العاملين على مختلف مستوياتهم الوظيفية:

رقم الفقرة	الفقرة	موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق بشدة
المجال الأول: الكفاءة الفنية						
١	العاملون في المستشفى مؤهلون وذوي كفاءة عالية في المهنة كـ حسب اختصاصه.					
٢	ساعد حصول المستشفى على الاعتماد العاملين فيه على رفع كفاءتهم وبناء خبرات ومهارات لديهم.					
٣	يقدم العاملون في المستشفى النصيحة والمشورة للمريض ويشاركونه في الخطة العلاجية.					
٤	يتمتع العاملون في المستشفى بالمهارات والخبرات التي تؤهلهم لتقديم الخدمة بأفضل المعايير والمواصفات التي تلبى توقعات المرضى.					
المجال الثاني: سهولة الوصول إلى الخدمات						
٥	إمكانية الوصول إلى أماكن الخدمات الصحية المساندة كتصوير الأشعة والمختبرات والعيادات الخارجية بسهولة ويسر وبدون عناء. (قرب الأقسام ذات العلاقة من بعضها).					
٦	وجود لوحات إشارات واضحة في المستشفى ولوحات إرشادية تدل على مرافق المستشفى مثلا: إلى الطوارئ والأشعة....الخ.					
٧	جميع الخدمات المتوفرة في المستشفى من البث التلفزيوني والإنترنت وال (Wi-Fi) إلى خدمات الكافيتريا --- الخ، تتلاءم مع رغبات متلقي الخدمة ويصلون إليها بسهولة.					
٨	تتم إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى بسهولة ويسر.					
١٠	يقدم المستشفى تسهيلات مالية فيدفع الذمم المالية المترتبة على المرضى.					

المجال الثالث: العلاقة بين الأفراد

					يساعد سلوك الأطباء والممرضين الإيجابي على غرس الثقة في نفوس المرضى ورضاهم وكسب ولائهم وتلبية توقعاتهم.	١١
					يشعر المريض بالأمان في تعامله مع الأطباء والممرضين والعاملين في المستشفى.	١٢
					يتم التعامل بلباقة وكياسة مع المريض من قبل الأطباء والممرضين.	١٣
					يهتم الأطباء والممرضون في المستشفى بالمريض بغض النظر عن علاقتهم الشخصية بالمرضى أو معرفتهم بهم.	١٤
					يحترم الممرضون خصوصية المريض أثناء الإجراءات التمريضية اليومية.	١٥
					يعمل جميع الكادر الطبي بأسلوب الفريق.	١٧
المجال الرابع: السلامة الصحية						
					يوفر المستشفى لمتلقي الخدمة معلومات واضحة لطريقة تناول الأدوية.	١٨
					يوفر المستشفى سائل تعقيم الأيدي والصابون في جميع الغرف والممرات.	١٩
					يقوم الطبيب والممرض بالتأكد من أسواره المريض الخاصة باسمه عند كل إجراء يقدم له.	٢٠
					يتبع الأطباء والممرضون إجراءات السلامة العامة من ارتداء قفازات جراحية عند التعامل مع أي تداخل جراحي مع المريض داخل غرف العلاج.	٢١
					يوجد هناك جرس نداء مثبت فوق رأس المريض للحالات الطارئة.	٢٢
					لا يتم إرسال المريض لأي إجراء خارج غرفته إلا بمرافقة ممرض مؤهل.	٢٣

الملحق (٢)

قائمة محكمي استبانة الدراسة

اسم المحكم	الرتبة الأكاديمية	التخصص	الجامعة
د. عبدالله مطر العظامات	أستاذ مساعد	إدارة أعمال	آل البيت
د. زياد الصمادي	أستاذ مشارك	إدارة أعمال	آل البيت
د. هايل السرحان	أستاذ مساعد	إدارة أعمال	آل البيت
د. علي الروابده	أستاذ مشارك	إدارة أعمال	اليرموك
د. عبد الحكيم عقله أخو أرشيده	أستاذ مشارك	إدارة أعمال	الأردنية
د. هايل عبابنه	أستاذ مشارك	إدارة أعمال	آل البيت