



أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على بعض المستشفيات اليمنية

The Effect of the Application of Accreditation Standards - Patient centered in Improving the Quality of Health Services: A Study on Yemeni Hospitals

Ammar Ali Hmoud Al-Raimi

Researcher - Center of Business Administration
Sana'a University - Yemen

عمار علي حمود الريمي

باحث - مركز إدارة الاعمال - جامعة صنعاء - اليمن

Morad Mohammed Al-Nashmy

Researcher - Center of Business Administration
Sana'a University - Yemen

مراد محمد عبدالله النشمي

باحث - مركز إدارة الاعمال - جامعة صنعاء - اليمن

الملخص:

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

الكلمات المفتاحية: معايير الاعتماد، اللجنة المشتركة الدولية، جودة خدمات الرعاية الصحية، المستشفيات اليمنية.

Abstract:

The current study aimed to determine the impact of implementing Joint Commission International (JCI) accreditation standards focused on the patient on improving the quality of healthcare services. The study utilized a descriptive analytical inductive approach, and a questionnaire was designed to collect data and distributed to a simple random sample of 310 individuals in three hospitals. A total of 243 valid questionnaires were identified for analysis. Partial Least Squares Structural Equation Modeling (SEM-PLS) was used to test the model and study hypotheses. The study found several important results, including a statistically significant impact of implementing JCI accreditation standards focused on the patient on improving the quality of healthcare services. However, there were no differences in the level of healthcare service quality attributed to organizational variables. The study concluded with several recommendations, including the need to enhance the level of accreditation standards implementation, particularly in terms of documentation, awareness, access to care, and continuity. Continuous reviews of processes and procedures are also recommended to ensure ongoing improvement.

Keywords: accreditation standards, JCI, healthcare service quality, Yemeni hospitals.

المقدمة:

جميع الدول، وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية، ومن هنا فإنه يقع على عاتق المستشفيات في جميع دول العالم ومنها الجمهورية اليمنية أن تقوم بدور فاعل في تحسين وتطوير الخدمات الصحية وينبغي ألا يقتصر هذا الدور على مكان يمارس فيه الطبيب اختصاصه، بل يجب أن يتعداه إلى نظرة أكثر شمولاً تصف الكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات للمتعاملين بها كافة، سواء أكانوا من داخل

يعد الارتقاء بخدمات القطاع الصحي هدفاً عاماً بالنسبة لخطط التنمية في أية دولة لا سيما أن خدمات القطاع الصحي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة الإنسان وحياته، كما أنها تعد من أهم القطاعات الخدمية التي تحقق التنمية بمختلف مجالاتها وتحسن جودة الحياة للإنسان، لذا فقد أصبح مبدأ تحقق الجودة في المنظمات الصحية مطلباً رئيساً تحرص على توفيره

البقاء والاستمرار في ظل المتغيرات البيئية المتلاحقة وسريعة التغير، وتزايد إدراك المستفيدين لمستوى الجودة فيما يقدم لهم من سلع أو خدمات.

ويضيف عايض والريمي (2019)، أن موضوع جودة الخدمة الصحية من الموضوعات الأساسية في تقديم خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل اهتمام وتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات، حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب، كما تعني جودة الخدمة الصحية تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منألاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة. وقد بدأت العديد من المستشفيات في الجمهورية اليمنية بتطبيق معايير الجودة إلا أنها اختلفت في مصدرها فمنهم من اعتمد على معايير الاعتمادية للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تقديم خدماتها والبعض الآخر اعتمد على معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية CBAHI ومنهم من اعتمد على معايير الجامعة العربية إلا أنهم اتفقوا جميعاً على وجوب الاهتمام بجودة الخدمات التي تقدمها تلك المستشفيات. ويشير Yldiz and Kaya (2014)، إن نشأة معايير الاعتمادية (JCI) كان عندما وضعت الكلية الأمريكية للجراحين برنامجاً للمعايير لتحديد المستشفيات المناسبة للتدريب الجراحي في عام (1917). وقد تطور هذا البرنامج

المستشفيات (الموظفين) أم من خارجها (المرضى). إن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية في المستشفيات ليس موضوعاً جديداً إلا أن الجديد في هذا الموضوع يكمن في استخدام الطرق العلمية والأساليب الإحصائية الحديثة ومعايير الجودة الملائمة مع فهم متعمق من قبل كوادر المستشفى وإدارة وموظفين للمعايير المراد تطبيقها. يرى (Akdere, 2018). et al إن جودة الخدمة هي بناء متعدد الأبعاد يعكس التقييم العام للتعامل لتجربة الخدمة، وأنه يجب تقييم جودة الخدمة عبر أبعاد متعددة، بما في ذلك الموثوقية والاستجابة والضمان والتعاطف والأشياء الملموسة والملائمة. بالإضافة إلى ذلك أثرت التكنولوجيا بشكل كبير على جودة الخدمة في السنوات الأخيرة، مع ظهور أدوات ومنصات رقمية جديدة تعزز طريقة تفاعل العملاء مع مزودي الخدمة. نتيجة لذلك، يجب على مقدمي الخدمات تكيف استراتيجياتهم وعملياتهم لتلبية المتطلبات المتغيرة للعملاء والحفاظ على مستويات عالية من جودة الخدمة. بينما يرى (Cronin and Tylor, 1992)، أن مقدمو الخدمات يحتاجون إلى معرفة كيفية قياس جودة الخدمة، وما هي أفضل جوانب الخدمة المراد تقديمها، كما أن جودة الخدمة هي شكل من أشكال المواقف، وتحتاج إلى تقييم شامل طويل المدى، ويجب أن تفي الجودة بتوقع المستهلك، وأن التميز في تقديم الخدمات الصحية مهم للمديرين والباحثين على حد سواء. كما يرى الحواس (2020) أن الاهتمام بالجودة في الوقت الحاضر أصبح ظاهرة عالمية، وأخذت المنظمات سواء الخاصة منها أو العامة توليها اهتماماً خاصاً، بل يمكن القول إن الجودة باتت الوظيفة الأولى للكثير من المنظمات وفلسفة إدارية وأسلوب حياة تمكنها من

2019م إلى الآن، لكي تقدم المستشفيات اليمنية خدماتها الصحية للمرضى بمستوى عالي من الجودة، إلا أن مستواها اختلف من مستشفى إلى آخر نتيجة لعدة أسباب، الأمر الذي قد ينعكس على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. وقد اهتمت العديد من الدراسات السابقة بموضوع تطبيق معايير الاعتماد ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية مثل: دراسة (حصيرة، 2016) التي اهتمت بتقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية عن طريق تقييم الخدمات المقدمة في مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي - غزة- فلسطين، وذلك بتتبع مؤشرات الأداء الأساسية حيث تم تقييمها من منظور مقدمي الخدمة، ومتلقياتها، وبعض رؤساء الأقسام بالمستشفى، لتحديد نقاط القوة والضعف فيها، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطوير أداة تقييم جودة الخدمة في المستشفيات "PATH TOOL" كأداة أساسية للدراسة، وتم استخدام ثلاث أدوات ثانوية لجمع البيانات من خلال 3 عينات مختلفة، وتضمن المجتمع (345) موظفًا، وشملت العينة (200) موظفًا بنسبة استجابة 94%، كما تم مراجعة عدد من سجلات المستشفى وتقاريرها والإحصائيات السنوية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أنه لا يتم تطبيق غالبية معايير منظمة الصحة العالمية في مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي بسبب النقص الشديد في الإمكانيات المادية والبشرية، وعدم الدراية الكافية للعاملين بهذه المعايير ووجود رضا عام مرتفع لدى متلقي الخدمة عن الخدمات المقدمة لعدم درايتهم بحقوقهم حسب السياسات الصحية المعتمدة عالميًا، ووجود رضا متدني لدى مقدمي الخدمة عن استجابة الإدارة لهم

إلى برنامج متعدد التخصصات للتوحيد القياسي الذي أدى إلى تشكيل اللجنة المشتركة المستقلة لاعتماد المستشفيات في عام (1951)، وأصبحت تعرف باللجنة المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (JCAHO)، التي تعزز الاعتماد الصحي وتحسين الجودة ثم تفرعت منها المعايير الدولية لتشمل جميع أنحاء العالم تحت مسمى اللجنة المشتركة الدولية (JCI)، التي تشرف على الاعتماد الدولي للمستشفيات، وتتركز معايير (JCI) في محورين رئيسيين، هما المعايير المتمحورة حول المريض وتشمل: (الأهداف الدولية لسلامة المرضى، الوصول إلى الرعاية واستمراريتها، الرعاية المتمحورة حول المريض، تقييم المريض، رعاية المرضى، التخدير والعناية الجراحية، إدارة الأدوية واستخدامها)، والمعايير المتمحورة حول الإدارة وتشمل: (تحسين الجودة وسلامة المرضى، الوقاية والتحكم بالعدوى، الحوكمة والقيادة والتوجيه، إدارة المرافق والسلامة، مؤهلات الموظفين وتعليمهم، إدارة المعلومات). تعد المستشفيات في اليمن رافدًا حيويًا للقطاع الصحي في البلد، ولها دور أساسي في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، ويظهر هذا الدور واضحًا في ظل جائحة كورونا للاعوام الأخيرة الماضية، حيث قدمت المستشفيات -خصوصًا- أقسام العناية المركزة دورًا مهمًا في العناية بالحالات المختلفة ومنها الحرجة وأسهمت في إنقاذ حياة المرضى، الأمر الذي دفع الدولة ممثلة بوزارة الصحة العامة والسكان لمنح هذا القطاع أهمية بالغة يتمثل في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية من خلال إعداد معايير جودة محلية، بحيث يتم إلزام المستشفيات بها، وتفعيل التقييم السنوي للمستشفيات اليمنية، والذي بدأ بشكل منتظم من عام

واعتمدت على أسئلة تم الحصول عليها من دراسة سابقة مماثلة في لبنان، وتم مسح ما مجموعه 240 موظفًا، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: هناك ارتباط كبير بين مراكز الرعاية الصحية الأولية ودرجة الجودة والموارد البشرية ودرجة إدارة الجودة، وكان هناك ارتباط كبير بين العمر ودرجة الجودة بشكل رئيسي فيما يتعلق بالفئة العمرية (50-59) سنة، وتوجد علاقة إحصائية بين المستوى التعليمي ودرجة الجودة وهي الأعلى في بكالوريا الطب. كان هناك ارتباط معنوي بين درجة التخطيط الاستراتيجي للجودة والنتيجة الإجمالية مع مدة العمل، وكانت أغلبها في (5-9) سنوات، وإن الاعتماد مهم بوصفه خطوة أولى نحو تحسين جودة نظام ترتيب تسليم الرعاية الصحية الأولية، كما أن هناك نقص في الموارد المالية والبشرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الأربعة وفقًا للمشاركين، تُظهر هذه الدراسة المستوى الإيجابي لتأثير الاعتماد على جودة الرعاية والتوثيق وفائدة التدريب. بينما اهتمت دراسة (Yildiz and Kaya, 2016) بالتحقيق في تصورات الممرضات الأتراك حول تأثير الاعتماد على جودة الرعاية وتأثير الاعتماد على نتائج الجودة، وتم إجراء هذه الدراسة كمسح مقطعي مستعرض قائم على الاستبيان على 258 ممرضًا بدأوا العمل في المستشفى قبل اعتمادها واستمروا في العمل أثناء وبعد الاعتماد، وبالتالي كانوا يعرفون المستشفى قبل فترات الاعتماد وما بعد الاعتماد، وتم إجراء تحليلات إحصائية وصفية (الوسائل والانحرافات المعيارية)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: إن الممرضات حصلن بشكل عام على درجات عالية للعناصر المتعلقة بفوائد الاعتماد، كما توجد علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة

وعن ظروف العمل المتوفرة لهم. كما اهتمت دراسة (Rao, 2015) بمعرفة تأثير معايير ISO 9001 والاعتماد والسجلات الطبية الإلكترونية على جودة مخرجات منظمة الرعاية الصحية في أحد المستشفيات الهندية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: إن معايير ISO9001 أدت إلى تحسينات كبيرة في درجات تقييم الاعتماد خلال المراحل المتعاقبة من التنفيذ والتحقق من الاعتماد وكان تصنيف المستشفيات المعتمدة أعلى بشكل كبير من المستشفيات غير المعتمدة، وأدى تنفيذ الاعتماد إلى تحسينات كبيرة في بعض من مؤشرات الجودة السريرية- مثل نقص معدل التحويل، ومتوسط مدة الإقامة والتحكم في العدوى وزيادة إجمالية بالنسبة للمستشفى. وقد تم استحقاق فوائد متعددة من اعتماد السجلات الطبية الإلكترونية منها توفير الوقت، ومراقبة الجودة التلقائية وإعداد التقارير التشغيلية وإجراءات الحالة الطبية القانونية وتبادل المعلومات في الوقت الفعلي وكان مستوى الرضا عن نظام السجلات الطبية الإلكترونية مرتفعًا بشكل كبير بين خدمات الرعاية الطارئة. بالإضافة إلى أن دراسة (AL Rubaey et.al, 2019) اهتمت بمعرفة تأثير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية على جودة الرعاية كما يراها مقدمو ومديرو الرعاية الصحية في بغداد وتحديد التحديات والعقبات التي تحول دون تنفيذ الاعتماد في مراكز الرعاية الصحية الأولية في العراق، وأجريت دراسة مقطعية وصفية مع عناصر تحليلية في أربعة مراكز للرعاية الصحية الأولية في مدينة بغداد، وثلاثة مراكز في الكرخ وواحد في قطاع الرصافة من 1 كانون الأول 2016 إلى 31 تموز 2017، وكان جميع الموظفين قد شاركوا في الدراسة المدرجة، وجمعت البيانات باستخدام الاستبيان

على حد سواء، وتكونت عينة الدراسة من الموظفين والمرضى ودرست الخبرة وبيانات المستشفيات الحالية عن معدلات الإصابة وسقوط المرضى، وأخيرًا أجريت مقابلات مع المديرين العاملين في المستشفيات المعتمدة وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها: وجود أدلة محدودة ومتضاربة على قيمة الاعتماد، وكشفت النوعية للمقابلات مع المديرين وجهات نظر متباينة ومتضاربة، سواء لصالح أو ضد برامج الاعتماد على الرغم من أن البعض ذكر أن الاعتماد كان أداة صالحة للتحسين، إلا أن العديد من الشكوك تثير القلق على فوائدها وذكرت أنها كانت ممارسة مكلفة وفيها ممارسة ضغط على الموظفين. وفي المملكة العربية السعودية أيضًا اهتمت دراسة [\(ابو رحمة، 2016\)](#) بدراسة وتحليل طبيعة العلاقة بين نظام الاعتماد وجودة الخدمات الصحية والكشف عن أثر تطبيق برنامج الاعتماد على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية المطبقة للاعتماد وتم اختيار مستشفى النور التخصصي الحكومي، ومستشفى المركز الطبي الدولي الخاص وتكونت عينة الدراسة من الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين في المستشفيات السابقة الذكر واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والأسلوب التطبيقي (الدراسة الميدانية)، وتوصلت الدراسة إلى نتائج، أهمها: وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث أظهرت درجة موافقة عالية لأفراد عينة الدراسة على تحسن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحاصلة على الاعتماد، مما يعكس ارتباط معايير الاعتماد بجودة الخدمات

إحصائية بين المتغير التابع (نتائج الجودة) والمتغيرات المستقلة (فوائد الاعتماد ومشاركة الموظفين). وفي سوريا اهتمت دراسة (دبساوي، 2016) بالتحرف على مدى تطبيق معايير الاعتماد في مستشفى الأسد الطبي في مدينة حماة من وجهة نظر متلقي الخدمة، ودراسة وتحليل طبيعة العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة، اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، معتمدًا على الاستبانة بوصفها أداة رئيسة للدراسة، حيث تكونت أداة الدراسة من 92 بندًا. تم تصنيف الردود إلى خمس نقاط حسب مقياس ليكرت، كما تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، والاختبارات الإحصائية مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: إن هناك تطبيقًا لمعايير الاعتماد في قسم الأطفال بمستشفى الأسد الطبي من وجهة نظر متلقي الخدمة (مرافقي الأطفال)، كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة ارتباط خطية طردية قوية بين تطبيق معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة. كما اهتمت دراسة [\(AI Mansour, 2018\)](#) بمعرفة تأثير الاعتماد على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية، وأجريت ضمن الدراسة مراجعة منهجية الدراسات التي تقيس أثر الاعتماد من قبل مقارنة المستشفيات المعتمدة وغير المعتمدة في جميع أنحاء العالم ومن ثم أجريت أربع دراسات للتحقيق في تأثير اعتماد اللجنة المشتركة الدولية (JCI) على جودة الرعاية الصحية من خلال مقارنة المستشفيات المعتمدة وغير المعتمدة في المملكة العربية السعودية

الدولية المشتركة بهذا الخصوص. بالإضافة إلى دراسة (Oliveira & Matsuda, 2016) التي هدفت إلى التعرف على تصورات مديري الجودة في المستشفيات البرازيلية حول الفوائد والصعوبات التي تنشأ من الاعتماد، وتم تطوير دراسة وصفية ونوعية واستكشافية مع خمسة من مديري الجودة من المستشفيات ومن ثلاثة مستويات للاعتماد الوطني وواحد لمستشفى فقد الاعتماد وأجريت المقابلات المسجلة مع المشاركين التي تسترشد بالسؤال التالي: أخبرنا عن الفوائد والصعوبات في الحصول على اعتماد المستشفى والحفاظ عليه؟

وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: أنه تم إنشاء فئات "الفوائد" و "الصعوبات" المتعلقة بالاعتماد، كل منها بفئتين فرعيتين محددتين وكانت الخلاصة: على الرغم من الحواجز المتعلقة بالثقافة التنظيمية ودوران الموظفين، ذكر المديرون أن الاعتماد مفيد لجودة الإدارة والرعاية لأنه من خلاله يتم توحيد العمليات والمركزية للمستخدمين وتقديم خدمات الرعاية المتركزة على الجودة.

كما أشارت الدراسات السابقة إلى وجود قيمة وتأثير لمعايير الاعتماد للمستشفيات ومنها دراسة (Halasa et al., 2015) التي هدفت إلى تقييم القيمة والأثر الاقتصادي لاعتماد اللجنة الدولية المشتركة للمستشفيات على خمسة مقاييس لأداء المستشفيات تتعلق بالنتائج في الأردن، حيث أجرى مجموعة من الباحثين دراسة مرجعية لمدة أربع سنوات تقارن بين مجموعتين من المستشفيات الخاصة المعتمدة المعنية بالأمراض الحادة العامة وبين مستشفيات غير معتمدة مطابقة لها، مستخدمين الاختلاف في الفوارق وتحليلات التباين المشترك

الصحية ارتباطاً إيجابياً وأكثر المعايير تأثيراً على جودة الخدمات الصحية هو المعلومات المتعلقة بالمرضى (رضا المرضى)، ويتضح أن أغلبية أفراد عينة الدراسة يوافقون على أنه حدثت تغييرات جذرية في المستشفيات خلال فترة التحضير للمسح الأخير للاعتماد بأعلى نسبة موافقة (64.9%) وهذا يدعم أن الاعتماد هو أداة للتحسين داخل المنظمات كما تبين أن ملكية المستشفى تؤثر على اتجاهات أفراد عينة الدراسة بالنسبة لجودة الخدمات الصحية والتي تعتبر في القطاع الخاص أعلى منها في القطاع العام. وضحت الدراسات السابقة وجود معيقات لتطبيق معايير الاعتمادية منها دراسة (جاويش، 2018) التي اهتمت بتحديد المعوقات التي تمنع تطبيق معايير الهيئة الدولية المشتركة (JCI) لاعتماد المشافي في سورية، وتحليل المعوقات وأسبابها التي تمنع تطبيقها، تم استخدام المنهج الوصفي وعمل مسح مكتبي لدراسة الظواهر واستنباط العلاقة بين الظواهر كما تمت دراسة ميدانية وإجراء المقابلات الشفهية على قائمة استقصاء، وتكون المجتمع من جميع المستشفيات الحكومية في المحافظات السورية، وتم اختيار عينة 3 مستشفيات فقط حيث بلغ أفراد العينة 1560 موظفًا من العاملين في هذه المستشفيات الثلاثة وتوزيع استبيان مكون من 90 سؤالاً على عينة استطلاعية مقدارها 30 فردًا وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: أن المستوى المعرفي بأنظمة الجودة والتحسين المستمر بوجه عام وبمعايير الاعتماد للجنة الدولية المشتركة بوجه خاص يشكل أحد المعوقات لتطبيق معايير JCI في المشافي، ويمكن تدليل هذه المعوقات بإجراء دوارت تدريبية على آليات تطبيق معايير جودة الرعاية الطبية في المشافي وفقًا لمنهجيات اللجنة

الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0,05) تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن. ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها تميزت في مجال تطبيقها حيث تناولت القطاع الصحي في البيئة اليمنية الذي يعد من أهم القطاعات الحيوية، وخاصة في هذه الظروف التي تعيشها البلاد من الحصار والحرب وهجرة الكوادر.

مشكلة الدراسة:

تتضح المشكلة في المستشفيات اليمنية محل البحث من خلال التقارير والنشرات ونتائج دراسات سابقة محلية، حول جودة خدماتها الصحية، فقد أشارت الدراسات السابقة إلى أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية والتي منها دراسة عايش والريمي (2019)، التي أوصت بضرورة مراجعة السياسات والإجراءات المعدة ومتابعة تطبيقها من قبل كادر المستشفيات وزيادة الاهتمام بتذليل كافة الصعوبات التي تحول دون التزام المستشفيات بما وعدت بها المستفيدين ودراسة شمله (2020) التي أوصت بضرورة استخدام التقنيات والتطبيقات الطبية الحديثة في تقديم الخدمات الطبية للمرضى بأفضل جودة، كما توصلت دراسة الحواس (2022) أن الوصول إلى مستوى عالٍ من جودة الخدمات الصحية هو نتيجة تظافر جهود العاملين، لذا ينبغي تعزيز وترسيخ مبدأ عمل الفريق الواحد خاصة في ظل طبيعة عمل المستشفيات مما يتطلب فتح قنوات اتصال أكثر بين الرئيس والمرؤوس وإشراك المستويات الإدارية الأخرى كونها ضمان لتعاون أكثر، بالإضافة إلى ما توصلت إليه دراسة السبئي (2021) أن تطبيق معايير الاعتمادية للجنة المشتركة الدولية (JCI) أمر هام للنجاح، وأن جميع

المعدلة لاختبار تأثير قيمة الاعتماد على مقاييس أداء المستشفى، وقد أظهرت ثلاثة من المقاييس الخمسة المختارة تأثيرات ذات دلالة إحصائية تمثل تحسينات مرتبطة بالاعتماد وهي: انخفاض معدل العودة إلى وحدة العناية المركزة خلال 24 ساعة من الخروج من الوحدة، وانخفاض معدل تبديل الموظفين، واستكمال السجلات الطبية، وكان الأثر النهائي للاعتماد انخفاض عدد المرضى الذين يعودون إلى وحدة العناية المركزة بمقدار 1.2 %، وانخفاض التبديل السنوي للموظفين بمقدار 12.8 % وتحسن استكمال السجلات الطبية بمقدار 20 %. وبالجمع بين نتائج كلا المستفيدين على مدى ثلاث سنوات.

لقد أظهرت عديد من الدراسات السابقة اختلاف في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ومنها دراسة (عبدالقادر، 2015) التي أجريت على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، وهدفت الدراسة إلى: قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، وتمثل مجتمع الدراسة في المرضى المنومين والمراجعين للمستشفيات المرجعية الثلاثة في ولاية الخرطوم (مستشفيات الخرطوم وبحري وأمدان التعليمية)، وقد تم اختيار عينة ميسرة نسبة لكبر حجم المرضى المراجعين للمستشفيات الثلاث، كما تم استخدام المنهج الوصفي واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراك تام لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توفرها في المستشفيات الحكومية، كما بينت أيضًا عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات

تحسن في جودة الخدمات الصحية (Syed et al.,)
2018.. وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة البحث في
السؤال الرئيس التالي: ما أثر تطبيق معايير
الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة
الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
ويتفرع منه الأسئلة التالية:

- 1) ما مدى تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في المستشفيات اليمنية؟
 - 2) ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية؟
 - 3) ما أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية؟
 - 4) هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة عينة الدراسة تعزى للمتغيرات (ملكية المستشفى، عمر المستشفى، حجم المستشفى)؟
- أهداف الدراسة:**

استنادا إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها البحثية تم وضع عدد من الأهداف وذلك على النحو الآتي:

- 1) التعرف على مستوى تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في المستشفيات اليمنية.
- 2) التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية.
- 3) تحديد أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية.

تلك المعايير تعمل على تحقيق التميز في المستشفيات، وهو ما يشير إلى أن تطبيق معايير (JCI) أمر حاسم في تحقيق التميز لهذه المستشفيات، كما أن النظر إلى تطبيق جميع معايير (JCI) يحقق التميز بشكل أفضل، كما يعد موضوع تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية من أهم الأولويات التي توليها وزارة الصحة العامة والسكان أهمية كبيرة اليوم كون تلك الخدمات مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بصحة الإنسان وسلامته، ولكونها أيضاً تسهم في بناء مجتمع سليم خالٍ من الأمراض. يتمثل هذا الاهتمام بالإجراءات المتخذة ضد المستشفيات المخالفة للحد الأدنى من المعايير وتفعيل التقييم السنوي للمستشفيات وتكريم المستشفيات المتصدرة للتقييم، كما تم تدشين (برنامج الاعتماد الوطني للمستشفيات أحسن AHSAN) من قبل وزارة الصحة في قاعة المستشفى السعودي الألماني في 31-3-2022 والذي كان من ضمن إطار الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة 2030 (المجلة الطبية، 2022). نظرا لهذا التوجه الرسمي في تحسين جودة الخدمات فقد انعكس ذلك على التزام المستشفيات بتطبيق معايير الجودة سواء العالمية أو المحلية. توصي منظمة الصحة العالمية (WHO) بضرورة وضع السلطات الصحية في البلدان توجه وطني واضح لتحسين جودة الخدمات الصحية وإنشاء آليات لقياس التقدم المحرز، ودمجها في جهد منظم ومنسق لتحسين الرعاية عبر النظام الصحي، وترى (WHO) أن معظم الحكومات الوطنية تحتاج إلى توضيح هياكل الإدارة والرقابة ورصد الجهود المبذولة لتحسين الجودة ولضمان الالتزام بمعايير الجودة ولإحداث تحول ثقافي في أنظمتهم الصحية، بحيث يحدث

المستشفيات اليمنية من خلال البيانات التي سوف يتم جمعها وتحليلها.

(3) قد تساعد صانعو السياسات ومنتخذي القرارات في المستشفيات اليمنية في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية والأخذ بأحدث الأساليب والوسائل في مجال الجودة وتطبيق المعايير.

(4) الإسهام في إدراك القيادة العليا والوسطى في المستشفيات اليمنية لأهمية الموضوع محل الدراسة من خلال الاطلاع على أهمية تطبيق معايير الاعتمادية ودورها المهم في تحسين جودة الخدمات الصحية. **فرضيات الدراسة:**

بناء على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها البحثية وأهدافها، وعلى ضوء النظريات العلمية والمفاهيم النظرية والدراسات السابقة التي اتاحت للباحث في مجال الدراسة فقد تم صياغة الفرضيات بحيث تقيم أثر المتغير المستقل (تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية JCI) على المتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية) وذلك على النحو التالي:

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية.

H2: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة عينة الدراسة، تعزى للمتغيرات (ملكية المستشفى، عمر المستشفى، حجم المستشفى).

حدود الدراسة:

تحددت الدراسة بالمحددات الآتية:

• **الحدود الموضوعية:** تتناول هذه الدراسة موضوع أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول

(4) تحديد مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة عينة الدراسة تعزى للمتغيرات (ملكية المستشفى، عمر المستشفى، حجم المستشفى).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في الآتي:

(1) الإثراء والتفصيل النظري لهذه الدراسة كونها تقدم نموذجًا معرفيًا يبحث في تأثير تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية، وهو ما يكسب الدراسة أهمية كون الدراسات السابقة بحسب علم الباحث لم تتطرق إلى هذا النموذج.

(2) قد تمثل الدراسة إضافة جديدة إلى حقل الإدارة الصحية وستكون من ضمن المراجع للباحثين لإضافتها الجديدة حول معرفة أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية.

(3) قد تسهم هذه الدراسة في سد النقص لدى المكتبة العربية واليمنية التي ما تزال تحتاج إلى مثل هذه الدراسات والبحوث المتعلقة بهذا الموضوع.

الأهمية العملية:

تكم الأهمية العملية لهذه الدراسة في الآتي:

(1) قد تغيد المستشفيات اليمنية في تعريفها بأهمية تفعيل تطبيق معايير الاعتمادية لتحسين جودة الخدمات الصحية.

(2) سوف تحلل واقع كلاً من تطبيق معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية المقدمة في

تشير الملموسية إلى مظهر المعدات المادية والبشرية، معدات الاتصال، التكنولوجيا المستخدمة، التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، المظهر الخارجي للعاملين، صالات الانتظار للمرضى، مكاتب الأطباء، الزي الرسمي، الأجهزة، المعدات، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني (جاويش، 2018). كما يقصد بها القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال (يعقوب، 2021).

التعريف الإجرائي: يمكن تعريف الملموسية من الناحية الإجرائية أنها: هي كل شئ يراه المريض ومرافقه ويلمسه داخل المستشفى وتعطي المريض شعور بالارتياح والرضا مثل: الأجهزة والمعدات والمبنى ومظهر الكادر وغيره.

■ الاعتمادية

تعرف الاعتمادية في مجال جودة الخدمات الصحية أنها: الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وتعتبر حلاً للمشاكل المتوقعة (Slack, et.al, 2004). كما تعرف أنها: قدرة مقدم الخدمة على الوفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات (الحواس، 2020).

التعريف الإجرائي: يمكن تعريف الاعتمادية من الناحية الإجرائية أنها: سلامة الإجراءات التي يقدمها المستشفى والتي تكسب المريض وعائلته الثقة بالمستشفى وتشمل الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج، توفر التخصصات المختلفة، الثقة في الأطباء والاختصاصيين، الحرص على حل مشكلات المريض والاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.

■ الاستجابة

المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية.

● **الحدود المكانية:** يقتصر تطبيق هذه الدراسة على المستشفيات اليمنية في أمانة العاصمة صنعاء (التي تسعى لتطبيق معايير الاعتمادية للجنة المشتركة الدولية (JCI) وهي (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ومجمع 48 الطبي النموذجي ومستشفى السعودي الألماني - صنعاء).

● **الحدود البشرية:** تتمثل الحدود البشرية لهذه الدراسة في جميع الكادر الفني العاملين في المستشفيات اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء التي تسعى لتطبيق معايير الاعتمادية للجنة المشتركة الدولية (JCI) وهي (مستشفى جامعة العلوم، مجمع 48 الطبي النموذجي، المستشفى السعودي الألماني - صنعاء).

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المصطلحات الآتية:

■ جودة الخدمات الصحية

تعرف جودة الخدمات الصحية أنها: تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة (عايض والريمي، 2019).

التعريف الإجرائي: تعرف جودة الخدمات الصحية من الناحية الإجرائية أنها: الخدمات المقدمة من قبل كادر المستشفى وفق معايير معتمدة وتقدم بطريقة ترضي المريض وعائلته وتساعد في شفاء المريض وتحسن الصحة في المجتمع من خلال مجموعة من الأبعاد: الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف.

■ الملموسية

استمرارية متابعة حالة المريض، ودعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

■ التعاطف

تشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية (عتيق، 2012).

التعريف الإجرائي: يمكن تعريف التعاطف من الناحية الإجرائية أنه: الاهتمام الجيد بالمريض وتقدير ظروفه والسماع له وحل مشاكله، ويشمل تفهم احتياج المريض، وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين، ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة، العناية الشخصية بكل مريض والتعاطف معه.

■ معايير الاعتمادية للجنة المشتركة الدولية JCI

تعرف أنها: معايير اللجنة المشتركة الدولية JCI للاعتماد المنبثقة عن اللجنة المشتركة لاعتماد هيئات الرعاية الصحية حول العالم والتي مقرها مدينة شيكاغو في أمريكا، وهي مواصفات دولية للاعتماد لتحسين الجودة، وهي شاملة لكل الخدمات التي تقدمها المستشفيات (سنجق، 2009).

التعريف الإجرائي: هي المعايير الصادرة من اللجنة المشتركة الدولية JCI المعترف بها عالمياً، وتمنح المستشفيات المطبقة لها شهادة بذلك تتميز بالاعتراف الدولي وإمكانية المقارنة بالمؤسسات الصحية العالمية، وهي من أبرز شهادات تطبيق الجودة في القطاع الصحي، وتتكون هذه المعايير من أربعة فصول رئيسية، الفصل الأول يتحدث عن متطلبات الاعتماد، والفصل الثاني يركز على المعايير المتمحورة حول المريض، والفصل الثالث يتحدث عن المعايير المتمحورة حول الإدارة، والفصل الرابع يتحدث عن

يبين (2005) Rabaniand Shaikh أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، وبفترة انتظار ملائمة أو مناسبة وغير مزعجة، ويعرفها الطويل وآخرون (2010) أنها: قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم.

التعريف الإجرائي: يمكن تعريف الاستجابة من الناحية الإجرائية أنها: الوقت المستغرق في تلبية حاجة المريض ومرافقه وحل مشاكلهم بطريقة ووقت مناسب ومرضي لهم، وتشمل السرعة في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى، وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

■ الأمان

تعني أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة (سلطان، 2013). ويضيف (عايض والريمي، 2019) أن الأمان عبارة عن الشعور بالأمان في التعامل مع أدب وحسن تعامل للكادر والمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.

التعريف الإجرائي: يمكن تعريف الأمان من الناحية الإجرائية أنه: الإجراءات التي ينتهجها المستشفى والكادر الطبي والإداري ويطبقها وتعطي شعور لدى المريض وعائلته بالأمان والاطمئنان مثل الحماية والأمن وحفظ سرية المعلومات وكفاءة الكادر، وتشمل الشعور بالأمان في التعامل، المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء، الأدب وحسن الخلق للعاملين،

المستشفيات التعليمية، وتتكون من بعدين رئيسيين هما المعايير المتمحورة حول المريض وتشمل (7 ابعاد فرعية) والمعايير المتمحورة حول الإدارة وتشمل (6 ابعاد فرعية).

منهجية الدراسة منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستدلالي، الذي يعتمد على دراسة المتغيرات بأبعادها كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا، ويعبر عنها تعبيرًا كميًا وكميًا، فيدرس المتغير المستقل وهو معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) بأبعادها: (الأهداف الدولية لسلامة المرضى، الوصول إلى الرعاية واستمراريتها، الرعاية المتمحورة حول المريض، تقييم المريض، رعاية المرضى، التخدير والعناية الجراحية، إدارة الأدوية واستخدامها)، وأثرها في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بأبعادها: (الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، ولا يتوقف هذا المنهج عند جمع المعلومات وتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية، مدى تطبيق معايير الاعتمادية، والاثار للمتغير المستقل على المتغير التابع فقط، بل يتعداه إلى التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات وتعميمات.

مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة في المستشفيات اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء التي تسعى لتطبيق معايير اللجنة المشتركة الدولية (JCI)، وهي:

جدول (1-2) مجتمع الدراسة

م	اسم المستشفى	سنة التأسيس	الحجم (ريرية)	نوع الملكية	عدد العاملين	افراد المجتمع (الكادر الفني)
---	--------------	-------------	---------------	-------------	--------------	------------------------------

(مجمع 48 الطبي النموذجي، مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، مستشفى السعودي الألماني)، كما تمثل أفراد المجتمع في جميع الكادر الفني في المستشفيات محل الدراسة، كونه الفئة الأقدر على الإجابة عن أسئلة الدراسة، وأيضًا اطلاعهم على مستويات تطبيق المعايير ميدانيًا أما عدد أفراد المجتمع فقد تم زيارة ومقابلة إدارة الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة وجمع المعلومات حول الكادر الوظيفي، وتحديد الأفراد المعنيين بدرجة رئيسة في تقديم الخدمات الصحية والإدارية من الطاقم الفني (الأطباء والكادر التمريضي والخدمات الطبية المساندة) والبالغ عددهم (1606) في المستشفيات اليمنية التي تسعى لتطبيق معايير الاعتمادية للجنة المشتركة الدولية (JCI). وبعد تحديد المستشفيات محل الدراسة تم تصنيف البيانات المنظمة كما يلي:

- **عمر المستشفى (سنة التأسيس):** وهي السنة التي تم الافتتاح الرسمي للمستشفى وكانت جميعها متقاربة حيث كانت تراوح بين العام 2005 و2008
- **حجم المستشفى (السعة السريرية):** تم تصنيف حجم المستشفى بحسب المعايير المعتمدة لتصنيف المستشفيات بحسب عدد أسرة الرقود في المستشفى التي يمكث فيها المريض ما يزيد عن 24 ساعة (المتوكل، 2021، 116) كالتالي:
- مستشفى صغير: من 50 سريرًا إلى 100 سرير
- مستشفى متوسط: من 101 سرير إلى 300 سرير

1	مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا	2005م	220 سرير (متوسط)	خاص	1073	602
2	مجمع 48 الطبي النموذجي	2008 م	301 سرير (كبير)	حكومي	1100	700
3	المستشفى السعودي الألماني	2006م	110 سرير (متوسط)	مختلط (حكومي - خاص)	501	304
الإجمالي						
					2674	1606

المصدر: إدارة الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة

على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة فيها لجمع البيانات وعلى الجانب النظري المتعلق بموضوع معايير الاعتمادية للجنة المشتركة الدولية (JCI)، وجودة الخدمات الصحية، وأهدافها، وتم تطوير استبانة خاصة، كما تم الاسترشاد ببعض الأسئلة من استبيانات الدراسات السابقة مثل دراسة (المتوكل، 2022) ودراسة (عايض والريمي، 2019) ودراسة (السبئي، 2021) وذلك بعد إعادة صياغة هذه الأسئلة، وتعديلها لتكون ملائمة ومناسبة لأغراض الدراسة كما عرضت الاستبانة على (8) محكمين، من ذوي الاختصاص بإدارة المستشفيات والجودة والإحصاء بهدف التأكد من مناسبتها لما أعدت من أجله وسلامة صياغة الفقرات وانتماء كل منها للمجال الذي وضعت فيه، وتم تعديل الاستبانة في ضوء آراء المحكمين. والجدول التالي يوضح عدد فقرات الاستبانة قبل وبعد التحكيم.

الأساليب الإحصائية

تم الاعتماد في تحليل بيانات الدراسة الحالية على عدد من الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع هذه الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for the Social Sciences - SPSS) كما تم التحليل بالنمذجة بالمعادلات البنائية (SEM) باستخدام المربعات الجزئية الصغرى (PLS) وذلك باستخدام

- مستشفى كبير: أكثر من 300 سرير
• نوع الملكية: تم تحديد ملكية المستشفيات بمستشفى خاص (أهلي)، حكومي، مختلط (خاص + حكومي). والجدول (1-2) يوضح توزيع وعدد أفراد مجتمع الدراسة كما يلي:

جدول (2-2) عينة الدراسة

م	اسم المستشفى	عدد أفراد المجتمع	عدد أفراد العينة	نسبة كل مستشفى من العينة
1	مستشفى جامعة	602	120	38.7%
2	مجمع 48	700	130	41.8%
3	المستشفى	304	60	19.5%
الإجمالي		1606	310	100%

عينة الدراسة

فيما يتعلق بأفراد العينة فقد تم تحديدها بناء على جدول العينات لـ krejcie & morgan 1970 (العريقي والنشمي، 2019، 122) والذي ينص على أنه إذا كان عدد أفراد المجتمع (1600) شخص فإن حجم العينة (عدد أفراد العينة) يجب ألا يقل عن (310) مفردة، لذا تم تحديد حجم عينة الدراسة بـ: (310) وقد تم اختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية طبقية من الكادر الفني في المستشفيات محل الدراسة كما يوضح الجدول (2-2). أداة الدراسة تم استخدام الاستبيان بوصفها أداة لجمع البيانات من الميدان، وتم بناء أداة الدراسة في ضوء اطلاع الباحث

عدد المستجيبين للحصول على المتوسط يمثل المتوسط الأقرب لرقم 1 أعلى درجة موافقة بينما يمثل المتوسط الأقرب لرقم 7 أقل درجة موافقة. بينما، المتوسط الأقرب لرقم 4 يمثل وجهة نظر محايدة.

مستوى تحقق أبعاد معايير الاعتمادية

جدول (1-3) مستوى تحقق أبعاد معايير الاعتمادية

م	أبعاد معايير الاعتمادية	الم	الا	الأه	التق
1	الأهداف الدولية لسلامة	6.	0.	90	مر
2	الوصول إلى الرعاية	5.	0.	80	مر
3	الرعاية المتمحورة حول	6.	0.	86	مر
4	تقييم المرضى AOP	6.	0.	89	مر
5	رعاية المرضى COP	5.	0.	85	مر
6	التخدير والعناية الجراحية	6.	0.	91	مر
7	إدارة الأدوية واستخدامها	6.	0.	91	مر
	الإ	6.	0.	8	مرت

من الجدول (1-3)، يتضح أن مستوى تحقق متغير معايير الاعتمادية بشكل عام مرتفع من حيث موافقة عينة الدراسة عليه بمتوسط 6.13 وانحراف معياري 0.45 وأهمية نسبية 87.6% وهي قيمة مرتفعة من وجهة نظر أفراد المجتمع، كما نجد أن جميع أبعاد معايير الاعتمادية قد حصلت على مستوى تحقق مرتفع إلى مرتفع جداً، وهذا يشير إلى أن العينة تظهر موافقة عالية نسبياً على معايير الاعتمادية. يمكننا أن نستنتج أن أفراد المجتمع يعتبرون هذه المعايير مهمة في سياق الاعتمادية. وهذا يعزز أهمية الالتزام بتلك المعايير وضمن تحقيقها بشكل مستمر وموثوق. علاوة على ذلك، يشير تحليل مستوى تحقق جميع أبعاد معايير الاعتمادية المتراوح من مرتفع إلى مرتفع جداً من التحقق إلى التركيز على تطوير مهارات ومعرفة الموظفين في المستشفيات من خلال توفير التدريب المستمر والتعليم المستمر للفريق الطبي

برنامج التحليل الإحصائي (Smart PLS)، لكون نموذج الدراسة نموذج متعدد المتغيرات والأبعاد فإن طريقة النمذجة للمعادلات الهيكلية من أفضل الطرق التي تستخدم لاختبار النماذج متعددة المتغيرات ومدى ملاءمة أو مطابقة النموذج للبيانات" (Mateos-) (Aparicio, 2011)، كما أن Smart PLS يستخدم أيضاً لتطوير نماذج القياس، بما في ذلك نماذج القياس الانعكاسية والتكوينية (Arbuckle, 2011; Hair et al., 2017) كما تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ضمن النمذجة بالمعادلات البنائية. وفيما يلي توضيح للأساليب الإحصائية المستخدمة.

التحليل

التحليل الوصفي لأبعاد وفقرات الدراسة

استخدمت الدراسة مقياس ليكرت السباعي (Likert Scale) لأخذ آراء العينة حول متغيرات وأبعاد الدراسة، وتم تفسير معاني قيم المتوسطات والانحراف المعياري والنسب المئوية، ويتكون مقياس ليكرت السباعي من 7 نقاط كما يلي:

- 1 = أوافق بشدة، (مرتفع جداً)، (88 - 100)
 - 2 = أوافق، (مرتفع)، (75 - 87)
 - 3 = أوافق إلى حد ما، (مرتفع نوعاً ما)، (62 - 74)
 - 4 = محايد، (متوسط)، (49 - 61)
 - 5 = لا أوافق إلى حد ما، (ضعيف نوعاً ما)، (36 - 48)
 - 6 = لا أوافق، (ضعيف)، (23 - 35)
 - 7 = لا أوافق بشدة، (ضعيف جداً)، (0 - 22)
- لتقدير المتوسط على هذا المقياس: تم جمع الاستجابات على كل عبارة ثم قسمة المجموع على

الإج جودة	6.	0.52	88.2	مرتفع
-----------	----	------	------	-------

من الجدول (3-2) يتضح أن مستوى تحقق متغير جودة الخدمات الصحية بشكل عام مرتفع جداً من حيث موافقة عينة الدراسة عليه بمتوسط 6.17 وانحراف معياري 0.52 وأهمية نسبية 88.2% وهي قيمة مرتفعة جداً من وجهة نظر أفراد المجتمع، كما نجد أن جميع الأبعاد قد حصلت على مستوى تحقق مرتفع جداً لأبعاد المتغير، وهذا يمكن أن يرجع إلى شدة التنافس بين هذه المستشفيات في تقديم الخدمات الصحية وجهودهم المستمرة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتلبية احتياجات المرضى. ومن المحتمل أن الأسباب وراء تحقيق مستوى عالي من الجودة تشمل التدريب المستمر للموظفين، وتوفير معدات حديثة وتقنيات متطورة، وربما يكون هناك دور مهم أيضاً للإجراءات التي تم تنفيذها من قبل الجهات الرسمية المتمثل في وزارة الصحة العامة والسكان وخصوصاً التقييم المتبع من قبل الوزارة للمستشفيات منذ العام 2019 حتى الآن. كما كانت القيم لكل الأبعاد متقاربة جداً ففي النظر إلى التفاصيل لكل بعد نجد أن بُعد "الأمان" جاء في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة على تحقيقه بمتوسط 6.24 وانحراف معياري 0.60 وأهمية نسبية 89.2%، وهذا يشير إلى أن المستشفيات محل الدراسة تركز بشكل كبير على بعد الأمان في تقديم خدماتها الأمر الذي يرجعه الباحث إلى دور هذا البعد في جذب المرضى لتلقي الخدمات من قبل المستشفيات مما جعل قيادة هذه المستشفيات تهتم بتحقيق هذا البعد بشكل خاص، بينما جاء بُعد "الاعتمادية" في الرتبة الأدنى من حيث موافقة العينة عليه بمتوسط 6.10 وانحراف معياري 0.72 وأهمية نسبية 87.1%. ويشير الفارق بين بعد الأمان

والعاملين في المستشفيات، كما أن تطوير وتنفيذ إجراءات وبروتوكولات واضحة ومحددة في تلك المستشفيات أسهم في تحقيق مرتفع لمعايير الاعتمادية. بالإضافة إلى أن ثقافة الجودة والسلامة كان لها دور في تعزيز الاعتمادية من خلال تشجيع التوجه نحو التحسين المستمر والتعلم من الأخطاء وتعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية. وبالنظر إلى أبعاد معايير الاعتمادية يتضح أن بعد "التخدير والعناية الجراحية" جاء في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة عليه بمتوسط 6.43 وانحراف معياري 0.53 ونسبة 91.9% بينما جاء بعد " الوصول إلى الرعاية واستمرارية الرعاية" في الرتبة الأدنى من حيث موافقة العينة عليه بمتوسط 5.62 وانحراف معياري 0.92 ونسبة 80.3%. يمكن أن يكون ذلك نتيجة لتركيز المستشفيات على الاهتمام بالرعاية في مرحلة التخدير وتوفير الرعاية الجراحية المؤهلة والمهنية. وكون هذا البعد له أهمية من خلال تأثيره المباشر على حياة المرضى لذا كان له الاهتمام الأكبر أما ما يخص المستوى الأقل للموافقة لبعد "الوصول للرعاية واستمرارية الرعاية" قد يكون هذا ناتجاً عن عدم وجود إجراءات واضحة لمتابعة المرضى وتسهيل وصولهم لبعض جوانب الرعاية. مما يشير إلى الحاجة إلى تعزيز تنفيذ الإجراءات في هذا الجانب.

جدول (3-2) مستوى تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية

الرقم الأبعاد	الم	الانحراف	الأهمية	التقدير
1 الجوانب	6.1	0.72	88.5	مرتفع
2 الاعتمادية	6.1	0.72	87.1	مرتفع
3 الاستجابة	6.1	0.69	88.0	مرتفع
4 الأمان SE	6.2	0.60	89.2	مرتفع
5 التعاطف	6.1	0.72	87.7	مرتفع

تتص الفرضية على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية" ولاختبار هذه الفرضية يوضح الجدول (3-3) ذلك كما يلي:
جدول (3-3) الفرضية الأولى

والاعتمادية رغم أنه فارق بسيط إلى أن المستشفيات محل الدراسة قد لا تقني بما وعدت به المستفيدين من بعض الخدمات أحياناً.

اختبار الفرضيات الفرضية الأولى

المتغيرات	بيتا	الانحراف	ت	الدلالة
JCI معايير الاعتمادية -> جودة الخدمات الصحية	0.639	0.042	15.155	0.000

الفرضية الثانية (فرضية الفروق)
تتص الفرضية على أن "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة عينة الدراسة، تعزى للمتغيرات (ملكية المستشفى، عمر المستشفى، حجم المستشفى)". ولاختبار هذه الفرضية يوضح الجدول (4-3) ذلك كما يلي:

من الجدول (3-3) والشكل (1-3) يتضح وجود أثر دال إحصائياً لتطبيق معايير الاعتمادية للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث كانت قيمة معامل بيتا (0.639) وكانت قيمة ت (15.155) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.000) وهي اقل من 0.05 وبالتالي تقبل الفرضية الرئيسية الأولى.

جدول (4-3) الفرضية الرئيسية الرابعة

المتغير	التصنيف	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ف	الدلالة
ملكية المستشفى	مختلط	35	6.1349	58891.	961.	384.
	حكومي	111	6.2285	49489.		
	خاص	97	6.1331	52493.		
الإجمالي		243	6.1715	52278.		
المتغير	التصنيف	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ف	الدلالة
عمر المستشفى	2005	97	6.1331	52493.		
	2006	35	6.1349	58891.	961.	374.
	2008	111	6.2285	49489.		
الإجمالي		243	6.1715	52278.		
المتغير	التصنيف	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ف	الدلالة
حجم المستشفى	صغير	35	6.1720	58891.	951.	346.
	متوسط	97	6.1354	49489.		
	كبير	111	6.1001	52493.		
	الإجمالي	243	6.1925	52278.		

4. وجود مستوى تطبيق عالي لبعد التخدير والعناية الجراحية في المستشفيات المدروسة. يعكس الجودة العالية في مستوى الاهتمام بسلامة المرضى وتقديم رعاية متميزة، والسياسات والإجراءات الفعالة المتوفرة، بالإضافة إلى وجود نظام جيد لإدارة التخدير والعناية الجراحية في المستشفيات، ووجود فريق مؤهل وملتزم بتقديم الرعاية الممتازة، مما يعزز جودة الرعاية وتحقيق مستويات عالية من التحقق.

5. ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية بشكل عام ، حيث بلغ المتوسط 6.17 والانحراف المعياري 0.52 والأهمية النسبية 88.2%، مما يدل على مستوى عالي لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات المدروسة. يمكن أن يُعزى ذلك إلى التنافس الشديد بين المستشفيات في تقديم خدمات صحية وجهودها المستمرة لتحسين جودة الخدمات وتلبية احتياجات المرضى. كما أن التدريب المستمر للموظفين وتوفير المعدات الحديثة والتقنيات المتطورة والإجراءات التي تنفذها الجهات الرسمية، مثل وزارة الصحة العامة والسكان في تقييم المستشفيات، لعب دورًا مهمًا في تحقيق هذا المستوى العالي.

6. جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية حققت مستوى مرتفع إلى مرتفع جداً، حيث ظهرت قيم مقارنة بين الأبعاد مما عكس أهمية التوجه الشامل للمستشفيات نحو تحقيق جودة شاملة. ومع ذلك، يلاحظ أن بُعد "الأمان" حصل على أعلى مستوى من حيث موافقة عينة الدراسة، وهذا يشير إلى أن المستشفيات تركز بشكل كبير على توفير بيئة آمنة للمرضى. بينما حصل بعد "الاعتمادية" على

يتضح من الجدول (3-4) عدم وجود وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة عينة الدراسة حول أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية، تعزى للمتغيرات (ملكية المستشفى، عمر المستشفى، حجم المستشفى) حيث كانت مستوى الدلالة أكبر من 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية الثانية

النتائج

1. مستوى تطبيق معايير الاعتمادية بشكل عام مرتفع، حيث بلغ المتوسط 6.13 والانحراف المعياري 0.45 والأهمية النسبية 87.6%، مما يدل على مستوى تطبيق عالي لمعايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للـ JCI في المستشفيات التي تسعى لتطبيقها.

2. جميع أبعاد معايير الاعتمادية حققت مستوى مرتفع إلى مرتفع جداً من التحقق، إلا أن بعد "التخدير والعناية الجراحية" كان الأعلى في مستوى التطبيق بمتوسط 6.43 بينما كان بعد "الوصول إلى الرعاية واستمرارية الرعاية" الأدنى في مستوى التطبيق بمتوسط 5.62 مما قد يشير إلى تحديات في تطبيق إجراءاته بالمستشفيات. وهذه النتائج تعزز أهمية هذه المعايير والتزام المستشفيات بتطبيقها.

3. تظهر النتائج تركيز المستشفيات على تدريب الكوادر الطبية ووضع بروتوكولات واضحة في المستشفيات، كما أسهمت ثقافة الجودة والسلامة في تعزيز الاعتمادية من خلال تشجيع التحسين المستمر.

جيد وأن لديها سجلات دقيقة تسهل تتبع المعلومات والتحقق من الخدمات المقدمة، وهذا يعزز مستوى الاعتمادية. من ناحية أخرى، ظهر قصور يتعلق بوفاء تلك المستشفيات بالالتزامات المعلنة تجاه المستفيدين. يمكن أن تساهم الاتصالات الفعالة والشفافية بين المستشفى والمستفيدين في تحسين مستوى الموافقة على هذا الجانب.

10. إن مستوى تحقق بعد الاستجابة بشكل عام مرتفع جدًا من حيث موافقة عينة الدراسة، وهذا قد يرجع إلى الثقافة المؤسسية للمستشفيات ودورها في تعزيز التعاون والتفاعل المستمر مع المرضى. كما أن وجود نظام مرن لإدارة الوقت والموارد في المستشفى له دور في القدرة على الاستجابة المستمرة لاحتياجات المرضى. ومع ذلك ظهر قصور حول الاستجابة الفورية للمريض، حيث قد يرجع سببه إلى الانشغال العام والضغط الزمني في بيئة المستشفيات الذي يؤثر على القدرة على الاستجابة الفورية،

11. إن مستوى تحقق بعد الأمان في الدراسة كان مرتفعًا جدًا بشكل عام. فقد بلغ متوسط موافقة العينة على فقرات البعد 6.24، يرجع ذلك إلى وجود سياسات وإجراءات واضحة تتعلق بالأمان في المستشفيات، مثل سياسات التحكم في الوصول والتحقق من هوية المرضى وتوفير بيئة آمنة. كما يعزز الوعي والمعرفة الكافية بالأمان والالتزام به من قبل الموظفين مستوى هذا البعد. كما يمكن أن يعزز بعد الأمان في المستشفيات أيضًا من خلال ثقافة تنظيمية تشجع على التبليغ عن الأخطاء وتحسين الممارسات، بالإضافة إلى

أدنى مستوى من حيث موافقة العينة، مما يعني أن المستشفيات قد لا تفي دائمًا بالوعود المتعلقة بالاعتمادية في تقديم بعض الخدمات. لذا ينبغي على قادة هذه المستشفيات أن يولوا اهتمامًا خاصًا لتحقيق بعد الاعتمادية بشكل أفضل وتلبية توقعات المستفيدين.

7. تظهر النتائج أيضًا أن جميع الفقرات ذات الصلة بالبعد الملموس قد حققت مستوى تحقق مرتفع جدًا إلى مرتفع. يُعزى ذلك إلى الالتزام بمعايير الجودة التي تطبقها المستشفيات فيما يتعلق باللموسية. بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل تقييم إجراءات تقييم الجودة المستمرة وملاحظة الأداء لضمان التحسين المستمر والتوافق مع المعايير المحددة مما قد أسهم في زيادة تحقيق هذا البعد.

8. إن المستشفيات تولي اهتمامًا كبيرًا لمظهر الموظفين والمظهر العام للمستشفى. ومع ذلك، قد تختلف درجة النظافة في أقسام ومرافق المستشفيات، وقد تتأثر بعوامل أخرى مثل أعداد المرضى وكثافتهم. هذه العوامل قد تسهم في التباين في تقييم النظافة واختلاف وجهات النظر حولها.

9. أظهرت النتائج مستوى عالي في بعد الاعتمادية. يمكن أن يكون للإدارة القوية والقيادة الفعالة دور كبير في تحقيق هذا المستوى العالي من الاعتمادية، بالإضافة إلى وضع سياسات وإجراءات دقيقة وموثوقة وتوفير التدريب والدعم اللازم للموظفين. إلا أنه اتضح وجود تفاوت في فقرات البعد، حيث ظهر أن الحفاظ على سجلات دقيقة وموثوقة في المستشفيات كان جيدًا، وهذا يشير إلى أن المستشفيات تدير سجلاتها بشكل

التوصيات والمقترحات

التوصيات

1. ضرورة العمل على تعزيز مستوى تطبيق معايير الاعتماد، وخاصة فيما يتعلق بجوانب التوثيق والتوعية والوصول للرعاية واستمراريتها.
2. من الضروري أن تقوم المستشفيات بتعزيز التدريب والتوعية للكوادر الطبية والإدارية بشأن تطبيق معايير الاعتمادية، وضمان وعيهم الكامل بالإجراءات والسياسات اللازمة. كما يمكن تحقيق ذلك من خلال تنظيم دورات تدريبية منتظمة وتوفير الموارد اللازمة لتطوير المعرفة والمهارات.
3. يجب على المستشفيات زيادة توفر الموارد والكوادر المؤهلة لضمان تنفيذ المعايير والإجراءات بشكل صحيح وفعال. كما ينبغي توفير التدريب المستمر للكوادر الطبية والتمريضية وتعزيز التوظيف الفعال لضمان توفر الكوادر المؤهلة والمتخصصة.
4. نظراً للمستوى العالي لجودة الخدمات الصحية بشكل عام وتحقيق الأبعاد المختلفة لجودة الخدمة، إلا أنه من الضروري على المستشفيات مواصلة جهودها للمحافظة على هذا المستوى المرتفع من خلال:
 - الاستمرار في تدريب الموظفين وتطوير قدراتهم.
 - تحديث التقنيات والمعدات الطبية بشكل مستمر.
 - تعزيز ثقافة الجودة في المستشفيات.
 - إجراء مراجعات مستمرة للعمليات والإجراءات لضمان الاستمرار في التحسين.

استخدام تقنيات وأنظمة تعزز الأمان مثل نظم إدارة المخاطر والتعرف على الهوية وتتبع المرضى بواسطة التقنية الإلكترونية.

12. بالرغم من اهتمام المستشفيات بالمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض، فقد أظهرت النتائج وجود قصور في متابعة حالة المريض بشكل مستمر، وذلك ربما يعود إلى تركيز المستشفيات على جوانب الخصوصية والسرية أكثر من التواصل المستمر ومتابعة حالات المرضى.

13. إن مستوى تحقق بعد التعاطف كان عاليًا جدًا عمومًا وهذا يشير إلى أن المستشفيات تضع مصلحة المريض في مقدمة اهتماماتها وتعتني بكل مريض بصفة شخصية. يمكن أن يرجع ذلك إلى الوعي المتزايد بأهمية التعاطف وتأثيره الإيجابي على العلاقات الإنسانية والرعاية الصحية مما أسهم في تعزيز هذا المستوى العالي لبعد التعاطف.

14. يوجد أثر لتطبيق معايير الاعتمادية للجنة المشتركة الدولية JCI في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية، وأنه كلما زاد مستوى تطبيق المعايير انعكس ذلك إيجاباً على مستوى جودة الخدمات الصحية.

15. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية JCI في تحسين جودة الخدمات الصحية. تعزى للمتغيرات (حجم المستشفى، عمر المستشفى، ملكية المستشفى). وأن هذه المتغيرات لا تؤثر على علاقة الأثر بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

11. تفعيل آليات متابعة حالات المرضى بعد خروجهم من المستشفى لضمان استمرارية الرعاية.
12. التوسع في استخدام أنظمة إدارة الجودة الشاملة والتقييم الدوري للعمليات للمحافظة على مستوى الجودة.

المقترحات

1. تنظيم دورات تدريبية للكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات حول تطبيق معايير الاعتماد الصادرة عن اللجنة المشتركة، وكيفية ضمان التزامهم التام بالإجراءات والسياسات المعمول بها.
2. وضع آليات وأنظمة فعالة للمتابعة والتقييم المستمر لمدى التزام المستشفيات بالمعايير والإجراءات المطبقة.
3. اجراء الدراسات والبحوث المستقبلية حول العوائق التي تحول دون تطبيق المستشفيات لمعايير الاعتمادية والأسباب التي تقف وراء عدم حصول المستشفيات على شهادات الاعتماد الدولية.
4. عمل دراسات تستخدم أدوات المقابلة والملاحظة بالإضافة إلى الاستبيانات.
5. دراسات تطور من المقاييس المستخدمة لقياس جودة الخدمات الصحية
6. دراسات تبحث في تطبيق المعايير المحلية لوزارة الصحة العامة والسكان
7. توسيع مجتمع الدراسة ليشمل مستشفيات خاصة وحكومية
8. دراسات تبحث في مدى وعي الكادر لأبعاد معايير الاعتمادية المحلية والدولية وبنودها

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

5. رغم المستوى العالي لبعدي الاعتمادية والاستجابة، إلا أنه من المهم على المستشفيات التركيز أكثر على:
 - تحسين الاتصالات مع المرضى وضمان الوفاء بالتزاماتها تجاههم.
 - زيادة القدرة على الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى.
 - وضع سياسات وإجراءات واضحة لتحسين الاعتمادية.
 - متابعة حالات المرضى بشكل مستمر.
6. يجب على المستشفيات تعزيز مستوى الأمان من خلال:
 - تشجيع ثقافة الإبلاغ عن الأخطاء وتحسين الممارسات.
 - استخدام أحدث تقنيات المعلومات لتعزيز الأمان.
 - مراجعة سياسات وإجراءات الأمان بشكل دوري.
7. الاستمرار في تعزيز ثقافة الجودة في المستشفيات من خلال التدريب وتحفيز الموظفين على أهمية التحسين المستمر.
8. مراجعة الإجراءات المتبعة لضمان استجابة المستشفيات بشكل أسرع وأكثر مرونة لاحتياجات المرضى.
9. التركيز على تعزيز بعد الاعتمادية من خلال تحسين الاتصال مع المرضى وضمان الوفاء بالتزامات المستشفيات تجاههم.
10. استخدام تقنيات المعلومات الحديثة لتعزيز إدارة الأمان والخصوصية داخل المستشفيات.

منشور، مجلة جامعة البصرة، المجلد 5، العدد 10، العراق.

[9] سنحج، خير الدين (2009). أثر تطبيق معايير شهادة الاعتماد الدولية على رضا العاملين في المستشفيات الخاصة في الأردن. جامعة العلوم المالية والمصرفية، الأردن.

[10] شمله، سمير (2020)، الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية في المستشفى العلفي، بحث منشور، مجلة اداب الحديدية، العدد 4، اليمن.

[11] عايض، عبداللطيف والريمي، عمار (2019)، الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، بحث منشور، مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية، العدد 25، المغرب.

[12] عبدالقادر، محمد (2015)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، بحث منشور، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، المجلد 11، العدد 4، الأردن.

[13] عتيق، عائشة (2012)، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر.

[14] المتوكل، هناء (2022)، الأثر المعدل للصدقة في مكان العمل في العلاقة بين الرقابة الإدارية وإدارة الازمات: دراسة ميدانية في مستشفيات أمانة العاصمة صنعاء، أطروحة دكتوراه، جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن.

[15] الوصابي، منير مصلح ومراد، زايد، (2017) العلاقة بين تطوير الموارد البشرية ونجاحة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمينية الخاصة والعامة في العاصمة صنعاء، جامعة الجزائر، مجلة الجامعة، العدد 06.

[16] يعقوب، جميلة. (2021). أثر إدارة المعرفة والتوجه الريادي في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الاهلية بالعاصمة صنعاء، رسالة دكتوراه، جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن.

ثانياً: المراجع باللغة الانجليزية

[1] بشير، بوديه (2017)، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة، بحث منشور، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 3، العدد 2، الجزائر.

[2] جاويش، عبدالرزاق (2018). معوقات تطبيق معايير الهيئة الدولية (JCI) لاعتماد المشافي: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.

[3] حسين، مظفر (2014)، استراتيجيات إدارة الموارد البشرية واثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك والمستشفيات التابعة لها، بحث منشور، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 4، العدد 2، العراق.

[4] الحواس، يزيد، (2020)، أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية لدى العاملين في مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل، بحث منشور، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد 22، السعودية.

[5] خلاوي، ستار والدرعي، افراح (2021)، دور محاسبة الاستدامة والأداء المستدام في تحسين جودة الخدمات الصحية، بحث منشور، مجلة كلية الكوت الجامعة، المجلد 6، العدد 2، العراق.

[6] ديساوي، زاهر (2019)، أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات في جودة الخدمات الصحية دراسة حالة قسم الأطفال في مستشفى الأسد الطبي بمدينة حماه، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.

[7] السبي، عبدالحكيم (2021)، أثر تطبيق معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات في تحقيق التميز من خلال المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات اليمينية المطبقة لمعايير الاعتماد الدولية مجال الدراسة، أطروحة دكتوراه، جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن.

[8] سلطان، وفاء. (2013). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة. بحث

- ,Eastern Mediterranean Health Journal, 11(1-2) 192-198 .
- [13] Slack, N., Brandon-Jones, A., & Burgess, N .Operations management. Pearson .(2022)
- [14] Syed, S. B., Leatherman, S., Mensah-Abrampah, N., Neilson, M., & Kelley, E Improving the quality of health care .(2018) across the health system. Bulletin of the World Health Organization, 96(12), 799–799 <https://doi.org/10.2471/blt.18.226266>
- [15] World Health Organization. (n.d.). Countries World Health Organization. Retrieved March 21, 2023 from <https://www.who.int/data/gho/data/countries>
- [16] Yildiz, A., & Kaya, S. (2014). Perceptions of nurses on the impact of accreditation on quality of care. Clinical Governance: An International Journal, 19(2), 69–82 <https://doi.org/10.1108/cgij-07-2013-0021>
- [1] Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S Examining patient perceptions of .(2020) service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. Total Quality - Management & Business Excellence, 31, 342-352 <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- [2] Al Mansour, A. (2018). The Effect of Joint Commission International (JCI) Accreditation on Healthcare Quality: A Study of Hospitals in Saudi Arabia. ResearchSpace@ Auckland
- [3] ALRubaei, Mazin. And others (2019) The impact of accreditation of primary healthcare centers on quality of care as perceived by healthcare providers and directors in Baghdad .Iraq
- [4] Arbuckle, J. L. (2011). Amos (Version 20) [Computer Program]. Chicago: IBM SPSS
- [5] Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A reexamination and extension. Journal of Marketing, 56(3), 55 <https://doi.org/10.2307/1252296>
- [6] Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M Sarstedt, M. (2017). A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- [7] Halasa, Y. A., Zeng, W., Chappy, E Shepard, D. S. (2015). Value and impact of International Hospital Accreditation: A case study from Jordan. Eastern Mediterranean Health Journal, 21(2), 90–99 <https://doi.org/10.26719/2015.21.2.90>
- [8] Mateos-Aparicio, G. (2011). Partial least squares (PLS) methods: Origins, evolution, and application to Social Sciences Communications in Statistics - Theory and Methods, 40(13), 2305–2317 <https://doi.org/10.1080/03610921003778225>
- [9] Musavi, S. M. H., Zeraati, H., Jabbarvand, M., Mokhatre, H., Asadollahi, A., & Dargahi, H. (2016). Assessment of patient safety for quality improvement based on Joint Commission International Accreditation standards in Farabi eye hospital of Tehran University of Medical Sciences. Journal of Patient Safety & Quality Improvement, 4(2), 351-357
- [10] Oliveira, J. L., & Matsuda, L. M. (2016) Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The Voice of Quality Managers. Escola Anna Nery - Revista De Enfermagem, 20(1) <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160009>
- [11] Rao, U. M. (2015). Impact of Total Quality Management Accreditation and Electronic Medical Records on the Outcomes of a Healthcare Organization
- [12] Shaikh, B. T., & Rabbani, F. (2005). Health management information system: a tool to gauge patient satisfaction and quality of care