

Received on (03-07-2022) Accepted on (23-10-2022)

<https://doi.org/10.33976/IUGJEB.31.1/2023/1>

The Impact of Commitment with Applying Health Accreditation Standards on Quality of Healthcare in dental departments at Accredited Jordanian Government Hospitals

Mahmoud Y. Aqel ^{1,*}

¹The Jordanian Ministry of Health

*Corresponding Author: mahmoudjordan@hotmail.com

Abstract:

This study aimed to identify the impact of commitment with applying health accreditation standards on quality of healthcare in dental departments at accredited Jordanian government hospitals, the researcher used descriptive analytical design. the study sample consists of (176) male and female employees in those who occupy positions (doctor, nurse, medical support services, and administrative employee) were chosen in the appropriate manner, and the results of the study showed that the commitment to applying health accreditation standards came with a high degree of totality, and the results also showed that the quality of care The results showed that there is a statistically significant impact of the commitment to apply health accreditation standards on the quality of health care represented in the standards (diagnostic services management, patient care, patient rights, and human resources management) and the absence of a statistically significant effect of health accreditation standards.

Keywords: Health Accreditation Standards, dental department, Quality of healthcare, Jordanian government hospitals.

أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد

محمود يحيى عقل¹

¹ وزارة الصحة الأردنية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية لدى أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة بالمستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد والبالغ عددها (13) مستشفى، وتكونت عينة الدراسة من (176) موظفاً وموظفة ممن يشغلون وظائف (طبيب، وممرض، وخدمات طبية مساندة، وموظف إداري) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية جاءت بدرجة كلية مرتفعة، كما أظهرت النتائج أيضاً أن جودة الرعاية الصحية جاءت بدرجة كلية مرتفعة، وتوصلت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية المتمثلة في معايير إدارة الخدمات التشخيصية، ورعاية المرضى، وحقوق المرضى، وإدارة الموارد البشرية) وعدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمعايير الاعتماد الصحية المتمثلة في (ضبط العدوى، وإدارة المعلومات، والصحة والسلامة البيئية) على جودة الرعاية الصحية.

كلمات مفتاحية: معايير الاعتماد الصحية، جودة الرعاية الصحية، أقسام طب الأسنان، المستشفيات الحكومية الأردنية.

المقدمة:

تعد المستشفيات من المرافق العامة للدولة، ومن الجهات التي من خلالها يتم تقديم خدمات الرعاية الصحية التي لا غنى للمجتمع عنها، وواجهت هذه المستشفيات على مر العقود السابقة العديد من الابعاء نتيجة ارتكازها على إدارة على الأنظمة الصحية الكلاسيكية، إلا أنه في ظل ما أفرزه التقدم العلمي في مجال الرعاية الصحية فقد اتجهت المنظمات الصحية العالمية إلى إيجاد جملة من المعايير الصحية التي يساهم تطبيقها في المستشفيات بالوصول إلى أعلى مستويات الجودة في خدمات الرعاية الصحية التي يتم إسنادها إلى المستشفيات الحاصلة على الاعتماد، والتي بدورها تقوم بتوجيهها إلى القائمين على تقديم الرعاية الصحية، وذلك للارتقاء بمستوى الامتثال التنظيمي، وتحسين مستويات الخدمة الصحية، والمساهمة في تحسين نتائج الرعاية وأداء المستشفيات.

وتعد معايير الاعتماد الصحية بمثابة تنظيم موضوعي يشتمل على مجموعة من الإرشادات، والتعليمات، والإجراءات، والضوابط الصحية التي ينبغي على مقدم الخدمة أن يأخذها بعين الاعتبار عند تقديم خدمات الرعاية الصحية كمقياس من مقاييس تقييم الأداء الكلي للوحدات الصحية وفقاً للأهداف التي وضعت من أجلها (حميد وحسن، 2020).

كما أن معايير الاعتماد هي جزء أساسي من أنظمة الرعاية الصحية في أكثر من (70) دولة حول العالم، ويتأكد ذلك من خلال العديد من الأدلة الثابتة على أن هذه المعايير يمكن من خلالها تحسين النظام الصحي ككل، وذلك من خلال البرامج الموضوعية لهذه الغاية، والتي من خلالها يتم إدخال العديد من التحسينات على النظام الصحي، الأمر الذي يجعل منها بمثابة آلية لديها القدرة على تحسين جودة الرعاية الصحية (Attia & Ibrahim، 2020).

أصبح الاعتماد والجودة والتحسين المستمر جزءاً لا يتجزأ من أنشطة المؤسسات الصحية، و شرعت العديد من الدول إلى تبني برامج الاعتماد انطلاقاً من أنها تؤدي إلى الاستخدام الأفضل للموارد التي تحسن من مستويات الجودة الشاملة، ومن أجل تحقيق الجودة في خدمات الرعاية الصحية، حيث تتضمن معايير الاعتماد على مجموعة من الأسس والمقاييس العملية التي تسهم في تطوير العاملين في المؤسسات الصحية (Greenfield & Braithwaite، 2018).

وأشار Bhalgat (2018) إلى أنه لتحقيق الجودة في الرعاية الصحية يجب هناك تنظيمياً واضحاً ومعتمداً، ومن هنا فإن معايير الاعتماد الصحية تقوم على مجموعة من المعايير المتعلقة بالتفتيش والتنفيذ والمساءلة المهنية، والعمل على إدخال اللوائح في جميع المؤسسات التي تقدم الرعاية الصحية، كما تشجع هذه المؤسسات على متابعة التميز المستمر، وتساهم في التحقق من أن المؤسسة تقي بالمعايير المعمول بها، وتحدد لمتلقي الرعاية الصحية المستشفيات المقبولة للحصول على خدمة رعاية صحية مرتفعة الجودة وأكثر أماناً.

وأوضح Nicklin (2013) بأن معايير الاعتماد الصحية لها أهمية كبرى من العديد من النواحي سواء التنظيمية أم المتعلقة بجودة الرعاية الصحية، حيث توفر إطاراً للمساعدة في إنشاء وتنفيذ الأنظمة والعمليات التي تحسن العملية التشغيلية وتحسين النتائج الصحية الإيجابية، كما تحسن من التواصل والتعاون داخل المؤسسة الصحية ومع أصحاب المصلحة الخارجيين، وتقوي فمرفوعة الفريق متعدد التخصصات، وتظهر مستوى المصادقية والالتزام بالجودة والمساءلة.

أما El-Jardali et al (2008) فيرى بأن الالتزام بمعايير الاعتماد يقلل من تكاليف المسؤولية، وتحدد مجالات التمويل الإضافي لوحدات الرعاية الصحية، وتوفر منصة للتفاوض بشأن هذا التمويل، بالإضافة إلى التخفيف من مخاطر الأحداث الضارة، وتعمل على مواصلة التحسينات في الجودة والأداء التنظيمي، وتدعم الاستخدام الفعال والفعال للموارد في خدمات الرعاية الصحية، تمكن المؤسسة الصحية من التحليل الذاتي المستمر للأداء فيما يتعلق بالمعايير، إذ تضمن تحقيق مستوى مقبول من الجودة بين مقدمي الرعاية الصحية.

وأكد Kaminski (2012) بأن معايير الاعتماد تعزز من فهم المؤسسة الصحية لسلسلة الرعاية الصحية، وتحسن سمعتها بين المستخدمين، ويعزز وعيهم نحو تصور جودة الرعاية، كما تعزز من بناء القدرات والتطوير المهني والتعلم التنظيمي، وتقنين السياسات والإجراءات، ومن استخدام الأطر الأخلاقية في المهن الطبية. وتعد جودة الرعاية الصحية جزءاً مهماً من النظام الصحي في أي وحدة صحية تقوم على تقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع، إذ يشمل النظام الصحي على مجموعة معقدة من العلاقات الهيكلية بين السكان والمؤسسات التي لها تأثير على الصحة، وحيث أن تقديم الرعاية الصحية بجودة مرتفعة يستند إلى حد كبير للمعرفة والمهارات والتحفيز وتطوير الموظفين المسؤولين عن تنظيم وتقديم الرعاية الصحية (Kourkouta et al, 2021).

وحيث إن جودة الرعاية الصحية والارتقاء بها يعتبر من أسمى الأهداف الأساسية التي تطمح إدارة المستشفيات الحكومية إلى تحقيقها؛ وذلك باعتبارها عملية مستمرة، إذ تحتاج الرعاية الصحية إلى وجود متابعة دائمة ومتجددة لأهم المستحدثات التي تضمن سير الأعمال وفقاً للخطط الموضوعية والسياسات المرسومة مسبقاً، والبرامج المعدة وفق القواعد والتعليمات الصحية التي تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية، والتي تعبر عن سلامة مستوى وحدانية الإجراءات الموضوعية؛ وللتأكد من القدرة على تحقيق الأهداف.

مشكلة الدراسة:

تعد معايير الاعتماد الصحية من أبرز ما قدمته المنظمات الصحية العالمية في سبيل تحقيق الجودة في تقديم الرعاية الصحية، ومن أجل نيل رضا متلقي الرعاية الصحية، وكإحدى أهم خطوات التطوير الإداري للمستشفيات والمراكز الصحية، وذلك من خلال ما تؤديه هذه المعايير من استغلال للأنظمة، والتعليمات، والأدلة الإرشادية التي تتطوي عليها هذه المعايير، خصوصاً وأن جائحة كورونا وانتشارها في مطلع العام 2020 والذي ألقى على عاتق المستشفيات تحدياً كبيراً، تمثل في كيفية التفاعل مع هذه الجائحة وما تمخض عنها من آثار سلبية على عملية الرعاية الصحية، حيث فرضت غالبية دول العالم الحظر الشامل، وضرورة الالتزام بالتباعد الاجتماعي، والالتزام بالتعليمات الصحية الصادرة عن (WHO)، والتي كان من ضمنها، إدراج مجموعة من المعايير الجديدة المتمثلة والتي جاءت لتحسين مستويات الرعاية الصحية وللتخفيف من مخاطر العدوى، ومن هنا تبرز مشكلة هذه الدراسة التي تمحورت في الكشف عن أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، وفي ضوء مشكلة الدراسة تم صياغة السؤال الرئيسي الآتي:

1- ما أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد؟ ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- أ. هل يوجد أثر للالتزام بتطبيق معايير ضبط العدوى على جودة الرعاية الصحية؟
 - ب. هل يوجد أثر للالتزام بتطبيق إدارة المعلومات على جودة الرعاية الصحية؟
 - ج. هل يوجد أثر للالتزام بتطبيق الصحة والسلامة البيئية على جودة الرعاية الصحية؟
 - د. هل يوجد أثر للالتزام بتطبيق إدارة الخدمات التشخيصية على جودة الرعاية الصحية؟
 - هـ. هل يوجد أثر للالتزام بتطبيق إدارة الموارد البشرية على جودة الرعاية الصحية؟
 - و. هل يوجد أثر للالتزام بتطبيق حقوق المرضى على جودة الرعاية الصحية؟
 - ز. هل يوجد أثر للالتزام بتطبيق رعاية المرضى على جودة الرعاية الصحية؟
- أهمية الدراسة:**

تبرز أهمية هذه الدراسة في أنها من الدراسات الحديثة في حدود علم الباحث، والتي تبحث أثر معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، وعليه فإن أهمية هذه الدراسة تبرز من جانبين وعلى النحو الآتي:

أولاً- الأهمية النظرية:

تأتي الأهمية النظرية لهذه الدراسة كونها من الدراسات التي تساعد على إيجاد فهم واضح لتطبيق أهم معايير الاعتماد الصحية التي يمكن استغلالها في الوصول إلى مستويات مرتفعة من جودة الرعاية الصحية، بالإضافة إلى أن الدراسة تقدم إطاراً نظرياً حول متغيري الدراسة وأهميتها والمفاهيم والأبعاد والاستراتيجيات والنظريات الإدارية المتعلقة بها. كما أن هذه الدراسة قد تساعد في تقليص الفجوة المعرفية بين متغيرات البحث، حيث أن هذه الدراسة تسلط الضوء على أحد المواضيع البحثية المتطورة والمتجددة بشكل سريع نظراً لارتباطها بالتطور العلمي في المجال الطب.

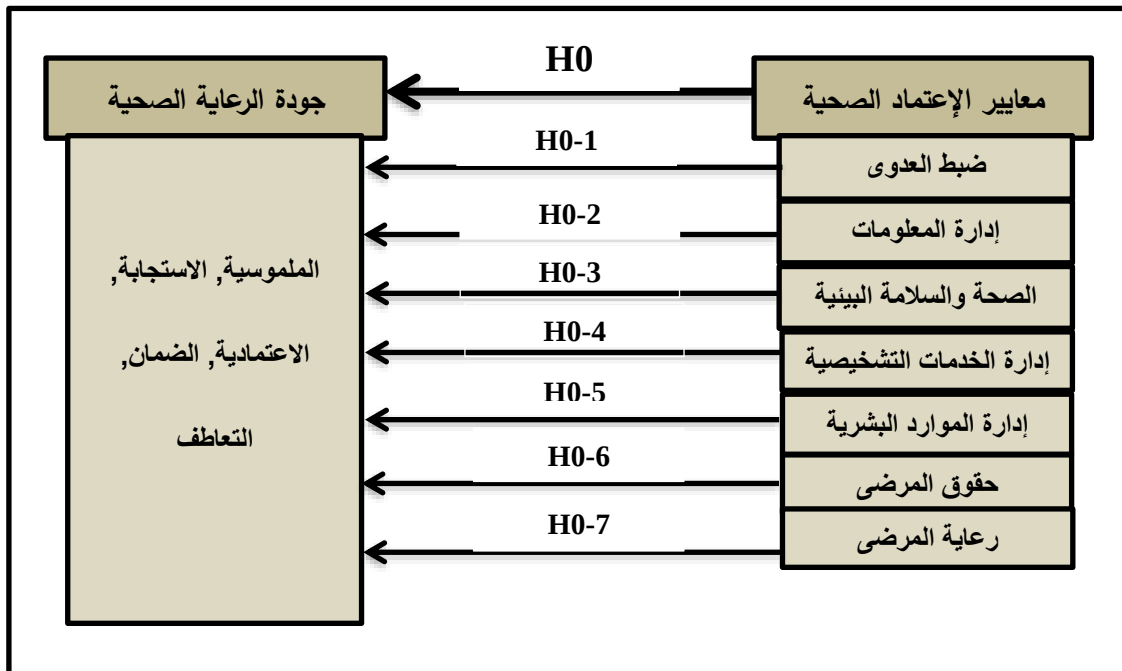
ثانياً- الأهمية التطبيقية:

تبرز أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية من نواحي عديدة، أبرزها أنها تقدم تقييماً مستوى التزام المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، بالإضافة إلى تقييم مستوى جودة الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تم وضع مجموعة من التوصيات المناسبة التي قد تساهم في تطوير جودة الرعاية الصحية الرقمي لهذه المستشفيات، واعتماد الأساليب والوسائل والإرشادات الحديثة التي تساعد في تحسين مستوى الرعاية الصحية، كما قد تخدم هذه الدراسة بنتائجها وما يتمخض عنها من توصيات صانعي القرار في هذه المستشفيات والمجتمع الأردني ككل.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على معايير الاعتماد الصحية المتمثلة في (ضبط العدوى، وإدارة المعلومات، والصحة والسلامة البيئية، وإدارة الخدمات التشخيصية، وإدارة الموارد البشرية، وحقوق المرضى، ورعاية المرضى) على جودة الرعاية الصحية المتمثلة في (الملموسية، والاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والتعاطف) في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد.

أنموذج الدراسة:



تم إعداد أنموذج الدراسة بعد الرجوع والاطلاع على الدراسات السابقة وعلى النحو الآتي:

المتغير المستقل (معايير الاعتماد الصحية): تم تصميمه بالاعتماد على معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) (Herzallah Bernardes et al (2021)، (2018) المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية): بالاعتماد على دراسات (Jung & Tea (2017) (Bernardes et al (2018) (Herzallah (2021)

الإطار النظري:

يشتمل هذا الجزء على للإطار النظري ذي العلاقة بموضوعي معايير الاعتماد الصحية وجودة الرعاية الصحية.

أولاً: معايير الاعتماد الصحية:

عرف مجلس الاعتماد في المؤسسات الصحية الأردني (HCAC2009)، بأنها: "الدليل الملموس على أن المؤسسة الصحية ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمرضى، والتأكد من سلامة بيئة الرعاية الصحية بالدرجة الأولى، ويعرف الباحث معايير الاعتماد الصحية بأنها مجموعة من القواعد والإجراءات الموضوعية من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) والتي تعنى بتطوير وتحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية.

2-1-4 أبعاد معايير الاعتماد الصحية:

تم إنشاء مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) في الأردن في العام (2003) كإحدى المؤسسات غير ربحية الحاصلة على اعتماد الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ISQUA). ويقوم المجلس بتطوير، وتحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية، ورفع مستوى سلامة المرضى من خلال الاعتماد والاستشارات وبناء القدرات، وحدد المجلس منذ انشاءه معايير اعتماد المستشفيات وتشكيل هيئة اعتماد وطنية خاصة بذلك، وحدد المجلس معايير الاعتماد بمعايير ضبط العدوى، وإدارة المعلومات، والصحة والسلامة البيئية، وإدارة الخدمات التشخيصية، وإدارة الموارد البشرية، وحقوق المرضى، رعاية المرضى (HCAC2009)، (.

وفيما يلي توضيحاً لهذه المعايير، في ضوء الأطر النظرية التي تناولت معايير الاعتماد الصحية:

1- ضبط العدوى: تعرف عملية ضبط العدوى بأنها: مجموعة الاستراتيجيات التي تستخدم من أجل التحكم بالانتقال المرضي الفيروسي أو البكتيري المعدي، باعتماد استراتيجيات الرعاية الصحية، والاحتياطات القياسية، والمبادئ التوجيهية، وإجراءات التشغيل القياسية المعتمدة على نظافة اليدين والجهاز التنفسي، ومعدات الحماية الشخصية، التنظيف البيئي والنفايات، وجميع العناصر التي تساهم في منع انتقال العدوى إلى الأشخاص (World Health Organization Europe، 2015).

2- إدارة المعلومات: تعد إدارة المعلومات الصحية بمثابة وسيلة لتمكين المؤسسات الصحية من قياس نوعية الرعاية الصحية المقدمة، من خلال ما تحتويه سعة تخزين للمعلومات غير محدودة، ورتها على معالجة البيانات والمعلومات، وسجلات المستفيدين من الخدمات، إضافةً لتمكين الإدارة من متابعة استخدامات الموارد المتاحة (Mell & Grance، 2012).

3- الصحة والسلامة البيئية: تعرف بأنها: "توفير الظروف الآمنة واللائمة للمحافظة على عناصر الإنتاج المتمثلة بالإنسان والآلات والمواد والبيئة الداخلية والخارجية آمنة من المخاطر، وإحاطتها بمجموعة من الإجراءات والخطوات التي تضمن إشاعة جو من السلامة والطمأنينة على عناصر الإنتاج والبيئة" (ابن كور، 2015: 63).

4- إدارة الخدمات التشخيصية: يشير مفهوم إدارة الخدمات التشخيصية إلى: "عملية تقييم فعال وشامل للمريض، تتضمن جمع المعلومات الشاملة عن حالته البدنية والنفسية والاجتماعية وسيرته المرضية، وجمع البيانات والمعلومات بما فيها نتائج الفحوص والصور التشخيصية الإشعاعية والفحوصات المخبرية، ووضع خطة زمنية وعملية للوفاء باحتياجاته الصحية" (دبساوي، 2019: 51).

5- إدارة الموارد البشرية: يعد العنصر البشري هو أساس رأس المال الفكري في المؤسسات لا سيما الصحية منها، وتعد إدارة الموارد البشرية بمثابة "عملية تهدف إلى تصميم مجموعة من الممارسات الإدارية التي تضمن وجود اتساق داخلي فيما بين رأس المال البشري والموارد المادية، والأهداف الاستراتيجية للمؤسسة" (حسين، 2014: 63).

6- حقوق المرضى: يعد الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة للفرد من الحقوق المكفولة لكل إنسان، إذ يجب على المؤسسات الصحية أن توفر مرافق صحية ذات طابع خاص، بوجود برامج رعاية صحية تحقيق آمال وتطلعات المرضى، بالإضافة إلى أن تتوافق أخلاقيات القائمين على تقديم الرعاية الصحية مع الأخلاقيات الطبية العامة، وتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله، وعلى ذلك تتلخص حقوق المرضى بمجموعة متنوعة من المرافق والمنتجات والخدمات والظروف الطبية اللازمة لتحقيق أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (Sperling & Pikkell، 2020).

7- رعاية المرضى: تعد رعاية المرضى إحدى الغايات المهمة من تطبيق معايير الاعتماد الصحية، وذلك من خلال العمل على تقديم خدمات صحية وعلاجية ذات ميزة مرتفعة، وتكون هذه الميزة من خلال تقليل المخاطر، واتخاذ الإجراءات الكفيلة بمنع حدوث المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المرضى أثناء تلقي الرعاية الصحية (الطوس، 2015).

وأشار Guerra & Alvarez (2017: 36) بأن من أهم خصائص الاعتماد في مجال رعاية المرضى وجود الجودة والتقنية المرتفعة، والتي تسعى من خلالها المؤسسات الصحية إلى تحقيق ضمان وسلامة مرتفعة وفائدة الإجراءات الصحية المتبعة من أجل توفير الرعاية المناسبة للمريض، فضلاً عن الرعاية في الوقت المناسب من قبل مقدمي الخدمات، والجودة يمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية إدراكها ذاتياً، من خلال الظروف النفسية والإدارية والأخلاقية السائدة في المؤسسة الصحية.

ثانياً: جودة الرعاية الصحية:

يعد ارتفاع مستوى إنتاجية العاملون في الوحدات الصحية التي تعتمد على الأنظمة الصحية القائمة على تحقيق النمو الشامل والمتكامل من أبرز الأسباب المؤدية إلى تحسين جودة الرعاية الصحية، وذلك من خلال ما تعتمده هذه الوحدات الصحية من تطوير للبنية التحتية ومواكبة المستجدات والتطورات المتعلقة بالأنظمة الصحية، إذ أن جودة الرعاية الصحية التي تقدمها الوحدات الصحية المتمثلة في جودة خدمة تميل إلى التكامل والشمولية، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الهدف الأسمى لهذه الوحدات الصحية هو: تقديم الرعاية الصحية والعلاجية والوقائية، لذا ينبغي أن تكون هذه الخدمة مقدمة على أساس صحة الأفراد والمجتمعات (مصلح، 2012). وتعد جودة الرعاية الصحية واحدة من أكثر المفاهيم التي يتم ذكرها بشكل متكرر في مبادئ السياسة الصحية وهي حالياً على رأس جدول أعمال صانعي السياسات الصحية على كافة المستويات الوطنية والدولية، وذلك انطلاقاً من مجموعة من الأسباب التي من أبرزها الالتزام العام بتوفير رعاية صحية مرتفعة الجودة، لأن الصحة هي منفعة عامة يجب أن يستفيد منها الجميع (Busse et al، 2019). وعليه فإن جودة الرعاية الصحية هي من المواضيع الحيوية والهامة التي يجب تكريس الاهتمام بها من قبل الوحدات الصحية، إذ أن جودة الرعاية الصحية تمس جانب إنساني فردي واجتماعي يجب أن يحظى بالاهتمام الكافي.

مفهوم جودة الرعاية الصحية:

أورد الكتاب والباحثون في مجالات علم الإدارة جملة من التعاريف المتعلقة بالخدمات، و تباينت هذه المفاهيم من باحث إلى آخر وفقاً للمنظور الذي ينظر إلى الخدمات منه، ومن أبرز هذه التعاريف ما أشار له كل من (Kotler & Armstrong، 2016: 245) والذين عرفوا الخدمات بأنها "نشاط أو منفعة يمكن أن يقدمها فريق لآخر كونها حاجة معنوية ولا يترتب عليها نقل الملكية". وعرفها Hanefeld et al (2016: 371) بأنها: "مجموعة من الإجراءات التي تعمل على توفير الرعاية الصحية اللازمة في الأوقات المناسبة وللأشخاص المعنيين، وبأفضل الطرق من أجل الوصول إلى أفضل النتائج على مستوى الأفراد والمجتمع". كما عرفها Javed & Ilyas (2018: 3) بأنها: حكم المستفيدين وانطباعاتهم عن التميز العام لوحدة الرعاية الصحية ومدى تفوقها في جوهرها على وحدات الرعاية الصحية الأخرى.

وتعرف جودة الرعاية الصحية بأنها: منظور المستفيدين الذي يرتبط بالمستوى العالي من جودة الرعاية الصحية التي تقدمها المرافق الصحية كإرضاء المستفيد، والاستعداد لإعادة استخدام الخدمات في المستقبل، وملاحظات المستفيد وتصوراتها في تقييم برامج جودة الرعاية الصحية التي يتلقاها (Busse et al, 2019: 499).

ويعرف الباحث جودة الرعاية الصحية بأنها مدى تحقيق النتائج الصحية المأمولة، ومدى توافقها مع مبادئ الرعاية الصحية التي تحقق رضا المراجعين للمستشفيات، من خلال ما تتميز به المستشفى من كفاءة في استخدام الموارد المادية والبشرية، وتحقيق النتائج الطبية.

مجالات جودة الرعاية الصحية:

1- الملموسية Tangibles: تعرف الملموسية بأنها المظهر أو الشكل الخارجي للمرافق والمعدات والعاملين وأدوات الاتصال المستخدمة داخل المؤسسات الصحية، وتقدم العناصر الملموسة تمثيلاً مادياً أو صورة حول الخدمة التي سوف يستخدمها المستفيدون (Asif, 2014).

2- الاعتمادية: يُشير مفهوم الاعتمادية إلى: القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة الإنجاز الخدمة المطلوبة، أي أن يكون التسليم حسب ما تم التعهد به، وهذا البعد الأكثر ثباتاً ما بين الأبعاد الخمسة لجودة الرعاية الصحية، كذلك أنه البعد الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة لدى المراجعين، ويمثل هذا البعد ما نسبته (32%) من الأهمية النسبية في جودة الرعاية الصحية قياساً بالأبعاد الأخرى (Kotler, 2008).

3- الضمان: يعتبر الضمان إحدى أهم وظائف نظام الرعاية الصحية، ويعبر الضمان عن مستوى توفير النظام للمعلومات التي تساعد على اتخاذ القرار، ولكي تكون هذه المعلومات ذات فائدة، فإنه يجب أن تتفق مع أهداف الوحدة الصحية التي تتبنى النظام المحوسب، بحيث تتوافق مع النظام الحالي للشركة، وإعطائها الصورة الدقيقة والكاملة لأنشطتها في الوقت الملائم، وكذلك يجب أن تكون معلومات النظام متوافرة في جميع الأوقات، وتتمتع بحماية من التلف والضياع والمخاطر والسرقة (Romeny, 2006).

الدراسات السابقة

أجرى سيف (2015) دراسة هدفت التعرف إلى أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الأردنية، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات من أفراد العينة استخدمت استبانة، وتكونت عينة الدراسة من (204) موظفين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق معايير الاعتماد جاء بدرجة متوسطة، وأن مستوى أداء المستشفيات جاء بدرجة متوسطة، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية.

وأجرى Jung & Tea (2017) دراسة هدفت إلى تحديد وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي نحو اعتمادية المستشفيات وأثرها على جودة الرعاية الصحية الصحية في كوريا، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (392) ملخص دراسة و(14) دراسة تجريبية حول اعتمادية المستشفيات في القطاع الصحي في كوريا، وأظهرت نتائج الدراسة أن اعتمادية المستشفيات لها تأثير إيجابي في جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وأن اعتمادية المستشفيات لها تأثير كبير في سلامة وصحة المرضى.

وأجرى Bernardes et al (2018) دراسة هدفت التعرف إلى وجهة نظر الممرضين في البرازيل عن تأثير اعتمادية المستشفيات، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات من أفراد العينة استخدمت استبانة، وتكونت عينة الدراسة من (29) رئيس قسم تمريض يعملون في المستشفيات البرازيلية تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وأظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين في يعتقدون بأن اعتماد المستشفيات قد أثر إيجابياً في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة، وعززت معايير الاعتماد أيضاً من زيادة التزام المستشفى بمعايير الجودة الشاملة.

وأجرى Greenfield et al (2019) هدفت التعرف إلى تحديد ما إذا كانت برنامج الاعتماد قد تُرجمت إلى تحسين في استمرارية جودة رعاية المرضى ونتائج عمليات إدارة الموارد البشرية، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتم تحليل البيانات الثانوية للبرنامج الاعتماد في 311 مستشفى في أستراليا بالاعتماد على أسلوب المسح الشامل، وأظهرت نتائج الدراسة أن استمرارية جودة رعاية المرضى وعمليات إدارة الموارد البشرية قد تحسنت خلال الوقت في مجموعات الأداء الثلاث، وتحسن مستوى أداء المستشفيات ذات الأداء المنخفض بمعدل أكبر من المستشفيات المتوسطة وذات الأداء العالي بقيت على حالها.

وأجرى Ibrahim & Attia (2020) هدفت التعرف إلى أثر استيفاء معايير الاعتماد على جودة السجلات الصحية الإلكترونية، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة تم استخدام أسلوب الملاحظة الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (30) مشاهدة لحالة المراجعين لمستشفى أبها الخاص في السعودية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود تحسن وامتنال في توثيق السجلات الطبية بعد تطبيق معايير اللجنة الدولية المشتركة.

وأجرى حميد وحسن (2020) هدفت التعرف إلى دور تطبيق بعض معايير الاعتماد الصحي الأساسية الصادرة من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) لتدقيق أداء المستشفيات في مستشفى حماية الأطفال التعليمي في العراق، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات من أفراد العينة استخدم أسلوب المقابلة الشخصية، وأظهرت نتائج الدراسة عدم استخدام مستشفى حماية الأطفال التعليمي لمعايير الاعتماد كمؤشرات لتطوير مستوى الأداء الصحي، وعدم امتلاك المستشفى لبروتوكول خاص بمعايير الاعتماد، وأن اعتماد مؤشرات الأداء الصحي لوزارة الصحة العراقية لا تتطابق مع معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC).

وأجرى Herzallah (2021) دراسة هدفت التعرف إلى تصور الممرضين تجاه تأثير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة على جودة الرعاية الصحية في المستشفى الاستشاري ومستشفى النجاح التخصصي في فلسطين، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات من أفراد العينة استخدمت استبانة، وتكونت عينة الدراسة من (220) ممرض في كلا المستشفيات، وأظهرت النتائج وجود تصور محايد لكلا الممرضين في كلا المستشفيات حول تأثير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة على جودة الرعاية الصحية في المستشفى الاستشاري ومستشفى النجاح التخصصي.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. تطرقت أغلب الدراسات السابقة إلى بحث موضوع معايير الاعتماد الصحية في بيئات محلية وأجنبية ولم تتطرق أي من الدراسات السابقة في بحث أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد.

2. تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها بحثت جميع معايير الاعتماد الصحية المتمثلة في (ضبط العدوى، وإدارة المعلومات، والصحة والسلامة البيئية، وإدارة الخدمات التشخيصية، وإدارة الموارد البشرية، وحقوق المرضى، ورعاية المرضى)، وبالتالي فإن الدراسة الحالية إلى جانب الدراسات السابقة تخدم بنتائجها العديد من المستشفيات الأردنية في القطاعين العام والخاص.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك أن المنهج الوصفي التحليلي يعنى بوصف ظاهرة معينة ودراسة الظروف المحيطة بها.

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع هذه الدراسة من جميع المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد والبالغ عددها (13) مستشفى، والمتمثلة في (مستشفى الشونة الجنوبية، ومستشفى المفرق للأمومة والطفولة، ومستشفى الأميرة سلمى، ومستشفى الأميرة ايمان، ومستشفى أبي عبيدة، ومستشفى الأميرة بديدة، ومستشفى الأمير حمزة، ومستشفى الأميرة رحمة، ومستشفى الأمير حسين بن عبدالله الثاني، ومستشفى الزرقاء الحكومي الجديد، ومستشفى جرش، ومستشفى اليرموك، ومستشفى الكرك الحكومي).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (176) موظفاً وموظفة في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد من الذين يشغلون وظائف (طبيب، وممرض، وخدمات طبية مساندة، وموظف إداري) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وصممت استبانة ووُزعت على المستشفيات المدروسة من خلال الرابط الإلكتروني المعد للاستبانة على (Google Form)، والجدول (1) الآتي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية والديمغرافية.

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية والديمغرافية

المتغير	فئة المتغير	العدد	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	95	54.0
	أنثى	81	46.0
	المجموع	176	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط	27	15.3
	بكالوريوس	96	54.5
	ماجستير	41	23.3
	دكتوراه	12	6.9
	المجموع	176	100.0
المسمى الوظيفي	طبيب	42	23.9
	ممرض	49	27.8
	خدمات طبية مساندة	40	22.7
	موظف إداري	45	25.6
	المجموع	176	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	47	26.7
	5-أقل من 10 سنوات	89	50.6
	10سنوات فأكثر	40	22.7
	المجموع	176	100.0

أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة اعتماداً رئيسياً على استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات الأولية للدراسة، وذلك بالاستعانة بمجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، إضافة إلى المعلومات المتوفرة والمتعلقة بها، وكذلك البيانات والمعلومات التي حصل عليها الباحث من خلال زيارته إلى المستشفيات الأردنية الحاصلة على الاعتماد.

أداة الدراسة:

صمم الباحث أداة الدراسة للحصول على البيانات اللازمة للوصول إلى النتائج المطلوبة من الدراسة بعد الرجوع إلى عدد من الدراسات الأجنبية والعربية ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، فاشتملت هذه الدراسة على أداة رئيسة لجمع البيانات المتعلقة

بظاهرة الدراسة، من خلال تطوير استبانة تقيس أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، وتكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء، تضمن الجزء الأول منها المتغيرات الديموغرافية، وتضمن الجزء الثاني أبعاد وأبعاد وفقرات مجال معايير الاعتماد الصحية، وتضمن الجزء الثالث أبعاد وفقرات جودة الرعاية الصحية.

صدق أداة الدراسة:

أجرى الباحث اختبار الصدق الظاهري للتأكد من صدق أداة الدراسة، فعرضت أداة الدراسة على مجموعة من الأساتذة الجامعيين في الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، وذلك بهدف إبداء ملاحظاتهم والاستفادة من وجهات نظرهم عن مجالات الأداة وأبعادها، وفي ما إذا كانت الأداة ملائمة للهدف الذي وضعت من أجله، وأخذ الباحث بجميع التعديلات على أداة الدراسة بناءً على ملاحظات المحكمين وآرائهم.

ثبات أداة الدراسة:

الجدول (2): معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لمجالات أداة الدراسة

البعد	قيمة اختبار كرونباخ ألفا	البعد	قيمة اختبار كرونباخ ألفا
ضبط العدوى	0.821	الملموسية	0.840
إدارة المعلومات	0.804	الاستجابة	0.840
الصحة والسلامة البيئية	0.820	الاعتمادية	0.835
إدارة الخدمات التشخيصية	0.797	الضمان	0.879
إدارة الموارد البشرية	0.735	التعاطف	0.874
حقوق المرضى	0.829	جودة الرعاية الصحية ككل	0.931
رعاية المرضى	0.737	الأداة ككل	0.962
معايير الاعتماد الصحية ككل	0.911		

يوضح الجدول (2) قيم معامل الثبات (Cronbach's Alpha) للأداة ككل والتي بلغت (0.962) وهي قيمة ثبات مرتفعة جداً نسبياً، وهذا يشير إلى صلاحية أداة الدراسة وإمكانية تطبيقها على مجتمعات دراسية مماثلة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بمعايير الاعتماد الصحية ومناقشتها:

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على معايير الاعتماد الصحية

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	الدرجة
1	4	إدارة الخدمات التشخيصية	3.77	75.4%	0.63	مرتفعة
2	2	إدارة المعلومات	3.76	75.2%	0.57	مرتفعة
3	1	ضبط العدوى	3.75	75.0%	0.54	مرتفعة
4	7	رعاية المرضى	3.73	74.6%	0.60	مرتفعة
5	3	الصحة والسلامة البيئية	3.72	74.4%	0.59	مرتفعة
6	6	حقوق المرضى	3.66	73.2%	0.62	متوسطة
7	5	إدارة الموارد البشرية	3.65	73.0%	0.55	متوسطة
معايير الاعتماد الصحية ككل			3.72	74.4%		مرتفعة

يبين الجدول رقم (4) أن الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية قد جاءت بمتوسط حسابي (3.72) وبدرجة كلية مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاد معايير الاعتماد ما بين (3.65-3.77)، حيث جاء بالترتبة الأولى "إدارة الخدمات التشخيصية" بمتوسط حسابي (3.77) بدرجة مرتفعة، وبالترتبة الأخيرة جاء بعد "إدارة الموارد البشرية" بمتوسط حسابي (3.65) بدرجة متوسطة، واتفقت هذه النتيجة مع العديد من الأطر النظرية التي أشارت إلى أن الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية Greenfield et al (2012) إلى أن معايير الاعتماد الصحية تساهم بلا شك في تعزيز البنية التنظيمية والإدارية للوحدات الصحية، بالإضافة إلى زيادة الكفاءة وتحسين الممارسات الإدارية والتحسين المستمر للجودة.

وفيما يلي المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية، والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات كل بعد من أبعاد معايير الاعتماد الصحية بشكل منفرد، كما هو موضح في الجزء الآتي:

1- النتائج المتعلقة بمعايير ضبط العدوى ومناقشتها:

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات ضبط العدوى

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	3	توفر إدارة المستشفى الأدوات الطبية اللازمة لتطبيق سياسات ضبط العدوى.	3.84	76.8%	0.91	مرتفعة
2	4	يلتزم العاملون في المستشفى بتعقيم الأيدي قبل وبعد فحص المرضى.	3.82	76.4%	0.89	مرتفعة
3	1	توفر إدارة المستشفى معقمات للأيدي في جميع الغرف والأقسام.	3.73	74.6%	0.85	مرتفعة
4	2	يلتزم جميع العاملون في المستشفى بارتداء الملابس الطبية الخاصة.	3.60	72.0%	0.91	مرتفعة
		ضبط العدوى ككل	3.75	75.0%	0.54	مرتفعة

يبين الجدول رقم (5) أن الالتزام بتطبيق معيار ضبط العدوى في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد قد جاء بمتوسط حسابي (3.75) وبدرجة كلية مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات البعد ما بين (3.60-3.84)، حيث جاء بالترتبة الأولى الفقرة رقم (3) ونصها: "توفر إدارة المستشفى الأدوات الطبية اللازمة لتطبيق سياسات ضبط العدوى"، بمتوسط حسابي (4.49)، وبدرجة مرتفعة، وجاء بالترتبة الأخيرة الفقرة (2) ونصها: "يلتزم جميع العاملون في المستشفى بارتداء الملابس الطبية الخاصة"، بمتوسط حسابي (3.60) وبدرجة متوسطة، وتشير هذه النتيجة إلى أن المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، تلتزم بدرجة كبيرة بالوسائل والإجراءات والخطوات المحددة من قبل مجلس معايير الاعتماد وذلك من أجل منع العدوى، وتتفق هذه النتيجة العديد من الأطر النظرية التي أشارت إلى أن اتباع وسائل وإجراءات ضبط العدوى من قبل مقدمي الرعاية الصحية هي بمثابة سلوكيات وممارسات لأعمال التعقيم والتطهير، والتي يتم فيها إلزام العاملون في الرعاية الصحية لضمان سلامتهم وسلامة المرضى، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Korniewicz (2014) التي أشارت إلى أن اتباع وسائل وإجراءات ضبط العدوى من قبل مقدمي الرعاية الصحية هي بمثابة سلوكيات وممارسات لأعمال التعقيم والتطهير والاحتراز، والتي يتم فيها إلزام العاملون في الرعاية الصحية لضمان سلامتهم وسلامة المرضى والمراجعين.

2- النتائج المتعلقة بإدارة المعلومات ومناقشتها:

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات إدارة المعلومات

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	2	يتوفر في المستشفى نظام إلكتروني مخصص للمعلومات الصحية للمرضى.	3.99	79.8%	0.83	مرتفعة

مرتفعة	0.94	%76.4	3.82	تتيح إدارة المستشفى للمرضى حق الحصول على معلوماتهم الصحية.	1	2
مرتفعة	0.88	%75.2	3.76	تمنع إدارة المستشفى إطلاع الغير على خصوصية معلومات المرضى.	3	3
مرتفعة	0.90	%74.2	3.71	تعتمد إدارة المستشفى سياسات حديثة للتوثيق الطبي للمرضى.	4	4
متوسطة	0.81	%70.4	3.52	تحصر إدارة المستشفى حق الاطلاع على الملفات الطبية للمرضى.	5	5
مرتفعة	0.59	%75.2	3.76	إدارة المعلومات ككل		

يبين الجدول رقم (6) أنَّ الالتزام بتطبيق معيار إدارة المعلومات في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد قد جاء بمتوسط حسابي (3.76) وبدرجة مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات البعد ما بين (3.52 - 3.99)، حيث جاء بالرتبة الأولى الفقرة رقم (2) ونصها: " يتوفر في المستشفى نظام إلكتروني مخصص للمعلومات الصحية للمرضى"، بمتوسط حسابي (3.99)، وبدرجة مرتفعة، وجاء بالرتبة الأخيرة الفقرة (5) ونصها: " تحصر إدارة المستشفى حق الاطلاع على الملفات الطبية للمرضى"، بمتوسط حسابي (3.52)، وبدرجة متوسطة. وتشير هذه النتيجة إلى وجود التزام كبير من المستشفيات الأردنية الحكومية بأعمال وإجراءات الحفاظ على الصحة والسلامة البيئية، وهذا يعود إلى كفاءة العاملين في الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية والمساندة في الالتزام بوضع مجموعة من اللوائح والإجراءات التنظيمية التي من شأنها خفض نسبة مخاطر انتقال العدوى، من خلال توفير ظروف بيئية آمنة وخالية من المخاطر، وذلك من أجل تحقيق أقصى مستويات الرعاية الصحية للمرضى، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة Abd Jalil et al (2021) التي أكدت على أن الصحة والسلامة البيئية، وهذا المعيار تركز بشكل مباشر على كفاءة الموظفين الذين يديرون الخدمات الصحية.

3- لنتائج المتعلقة بالصحة والسلامة البيئية ومناقشتها:

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات الصحة والسلامة البيئية

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	2	يتوافر في المستشفى عاملون مختصون بتطهير المرافق والعربات المخصصة لتخزين النفايات.	3.87	%77.4	0.89	مرتفعة
2	1	تتوافر في المستشفى علامات تحذيرية على عربات نقل النفايات الطبية.	3.73	%74.6	0.87	مرتفعة
2	3	تعتمد إدارة المستشفى سياسات مبنية على أسس علمية خاصة بمكافحة العدوى.	3.67	%73.4	0.87	مرتفعة
4	4	تحدد إدارة المستشفى مهام خاصة للكوادر الطبية لتنفيذ خطة الطوارئ.	3.63	%72.6	0.85	متوسطة
		الصحة والسلامة البيئية ككل	3.72	%74.4	0.59	مرتفعة

يظهر من الجدول رقم (7) أنَّ الالتزام بتطبيق معيار الصحة والسلامة البيئية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد قد جاء بمتوسط حسابي (3.72) وبدرجة مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات البعد ما بين (3.63 - 3.87)، حيث جاء بالرتبة الأولى الفقرة رقم (2) ونصها: "يتوافر في المستشفى عاملون مختصون بتطهير المرافق والعربات المخصصة لتخزين النفايات"، بمتوسط حسابي (3.87)، وبدرجة مرتفعة، وجاء بالرتبة الأخيرة الفقرة (4) ونصها: "تحدد إدارة المستشفى مهام خاصة للكوادر الطبية لتنفيذ خطة الطوارئ"، بمتوسط حسابي (3.63)، وبدرجة متوسطة. وتشير هذه النتيجة إلى وجود التزام كبير من المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد بأعمال وإجراءات الحفاظ على الصحة والسلامة البيئية، وهذا يعود إلى كفاءة العاملين في الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية والمساندة في الالتزام بوضع مجموعة من اللوائح والإجراءات التنظيمية التي من شأنها خفض نسبة مخاطر انتقال العدوى، من خلال توفير ظروف بيئية

آمنه وخالية من المخاطر. واتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة دراسة Perovic & Perovic (2017) التي أشارت إلى أن من أهم أسباب رضا المرضى هو وجود بيئة آمنة.

4- النتائج المتعلقة بإدارة الخدمات التشخيصية ومناقشتها:

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات إدارة الخدمات التشخيصية

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	4	يتخذ المستشفى تدابير خاصة للوقاية وللحد من انتشار الأمراض المعدية.	3.80	%76.0	0.89	مرتفعة
2	2	يلتزم العاملون باتخاذ التدابير الوقائية عند التعامل مع العينات المخبرية الخاصة بالمرضى.	3.78	%75.6	0.93	مرتفعة
2	1	يحصل العاملون في المستشفى على الدعم النفسي الكافي للتعامل مع المرضى.	3.77	%75.4	0.98	مرتفعة
4	3	تحدد إدارة المستشفى إجراءات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.	3.74	%74.8	0.91	مرتفعة
		إدارة الخدمات التشخيصية ككل	3.77	%75.4	0.63	مرتفعة

يظهر من الجدول رقم (8) أنَّ الالتزام بتطبيق معيار إدارة الخدمات التشخيصية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد قد جاء بمتوسط حسابي (3.77) وبدرجة مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات البعد ما بين (3.74 - 3.80)، حيث جاء بالرتبة الأولى الفقرة رقم (4) ونصها: " يتخذ المستشفى تدابير خاصة للوقاية وللحد من انتشار الأمراض المعدية"، بمتوسط حسابي (3.80)، وبدرجة مرتفعة، وجاء بالرتبة الأخيرة الفقرة (3) ونصها: "تحدد إدارة المستشفى إجراءات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة"، بمتوسط حسابي (3.77)، وبدرجة مرتفعة، وتشير هذه النتيجة إلى وجود التزام كبير من الكوادر الطبية والتشريعية في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد بإجراءات التقييم الشامل، من حيث جمع المعلومات الأولية والسيرة المرضية والحالة الصحية للمريض، ومن ثم البدء بالإجراءات التشخيصية الأخرى للوقوف على الوضع الصحي للمريض. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة Anand (2011) التي أشارت إلى أن اتباع خدمات التشخيص بصورة منتظمة ومخطط لها مسبقاً تساعد في الوقوف على الحالة المرضية الراهنة للمراجع، وفي ضوءها يتم الانتقال إلى المرحلة العلاجية.

5- النتائج المتعلقة بإدارة الموارد البشرية ومناقشتها:

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات إدارة الموارد البشرية

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	يعين المستشفى فريقاً مسؤولاً عن تنسيق التعليم والتدريب الخاص للتعامل مع الأمراض المعدية.	3.84	%76.8	0.89	مرتفعة
2	2	يتم إعداد خطة توظيف للاستعداد والاستجابة للتعامل مع الأمراض المعدية.	3.63	%72.6	0.87	متوسطة
3	3	تتلقى إدارة المستشفى جميع الاحتياجات للتعامل مع المصابين بالأمراض المعدية.	3.60	%72.0	0.84	متوسطة
4	4	تتعدّد إدارة المستشفى برامج تدريبية توضح كيفية التعامل مع الأمراض المعدية.	3.54	%70.8	0.82	متوسطة
		إدارة الموارد البشرية ككل	3.65	%73.2	0.55	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (9) أنَّ الالتزام بتطبيق معيار إدارة الموارد البشرية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد قد جاء بمتوسط حسابي (3.65) وبدرجة متوسطة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات البعد ما بين (3.54 - 3.84)، حيث جاء بالترتبة الأولى الفقرة رقم (1) ونصها: "يعين المستشفى فريقاً مسؤولاً عن تنسيق التعليم والتدريب الخاص للتعامل مع الأمراض المعدية"، بمتوسط حسابي (3.84)، وبدرجة مرتفعة، وجاء بالترتبة الأخيرة الفقرة (4) ونصها: "تعد إدارة المستشفى برامج تدريبية توضح كيفية التعامل مع الأمراض المعدية"، بمتوسط حسابي (3.54)، وبدرجة متوسطة، وتشير هذه النتيجة إلى اهتمام المستشفيات الحاصلة على الاعتماد برأس المال البشري، حيث أنه من خلال الموارد البشرية المتاحة في المستشفيات يتم تصميم الممارسات الإدارية التي تساعد على تفعيل رؤية المستشفى وتوجيهها نحو الأهداف المطلوبة، وتتفق هذه النتيجة مع أهداف مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في الأردن (HCAC) في إدارة الخدمات الموارد البشرية، والتي أكدت على أن يكون الموظفين قادرين ومؤهلين للتعامل مع الظروف الأخرى الطارئة، وبما يضمن تمتع الموارد البشرية بالاستقرار النفسي والجسدي.

6- النتائج المتعلقة بحقوق المرضى ومناقشتها:

الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات حقوق المرضى

الترتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	4	تتأكد إدارة المستشفى من تقييد العاملون بإرشادات السلامة العامة أثناء التعامل مع المرضى.	3.69	73.8%	0.86	مرتفعة
2	3	تعرف إدارة المستشفى العاملین والمرضى بحقوقهم ومسؤولياتهم تجاه الأمراض المعدية.	3.68	73.6%	0.95	مرتفعة
2	1	تقدم المستشفى الرعاية الصحية بصورة تكفل للمرضى حفظ كرامتهم.	3.68	73.6%	0.90	مرتفعة
4	2	تقدم الرعاية الصحية للمرضى في بيئة آمنة وصحية تتناسب مع الوضع الصحي لهم.	3.60	72.0%	0.90	متوسطة
		حقوق المرضى ككل	3.66	73.2%	0.62	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (10) أنَّ الالتزام بتطبيق معيار حقوق المرضى في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد قد جاء بمتوسط حسابي (3.66) وبدرجة متوسطة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات المعيار ما بين (3.60 - 3.69)، حيث جاء بالترتبة الأولى الفقرة رقم (4) ونصها: "تتأكد إدارة المستشفى من تقييد العاملون بإرشادات السلامة العامة أثناء التعامل مع المرضى"، بمتوسط حسابي (3.69)، وبدرجة مرتفعة، وجاء بالترتبة الأخيرة الفقرة (2) ونصها: "تقدم الرعاية الصحية للمرضى في بيئة آمنة وصحية تتناسب مع الوضع الصحي لهم"، بمتوسط حسابي (3.60)، وبدرجة متوسطة. وتشير هذه النتيجة إلى وجود اهتمام كبير من المستشفيات الحاصلة على الاعتماد بالاحتراس على أن يتم تقديم الخدمات الصحية بما يحقق آمال وتطلعات المرضى، وذلك من خلال توافر الأخلاقيات الطبية، والمرافق والخدمات والظروف التي تساعد على الحفاظ على حقوق المرضى والتأثير الإيجابي عليهم. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة Jensen et al (2018) التي أوضحت أن التفاعل الأخلاقي بين المرضى والكوادر الطبية يعزز من حقوق المرضى أثناء مكوثهم في المؤسسات الصحية.

7- النتائج المتعلقة برعاية المرضى ومناقشتها:

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات رعاية المرضى

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	2	يولي المستشفى أهمية معالجة المرضى الذين يعانون من حالات مرضية شديدة.	3.81	%76.2	0.93	مرتفعة
2	3	يعطي المستشفى للمرضى وذوهم أدلة إرشادية توضح كيفية الرعاية المنزلية.	3.80	%76.0	0.91	مرتفعة
3	4	تحرص إدارة المستشفى على تخصيص منطقة خاصة لعزل المصابين والمشتبه بإصابتهم بالأمراض المعدية.	3.67	%73.4	0.92	مرتفعة
4	1	يضمن المستشفى التزام مقدمي الخدمات الصحية بالإجراءات الخاصة بالأمراض المعدية.	3.65	%73.0	0.95	متوسطة
		رعاية المرضى ككل	3.73	%74.6	0.60	مرتفعة

يظهر من الجدول رقم (11) أنَّ الالتزام بتطبيق معيار إدارة الموارد البشرية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد قد جاء بمتوسط حسابي (3.73) وبدرجة مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات البعد ما بين (3.65-3.81)، حيث جاء بالرتبة الأولى الفقرة رقم (2) ونصها: "يولي المستشفى أهمية معالجة المرضى الذين يعانون من حالات مرضية شديدة"، بمتوسط حسابي (3.81) وبدرجة مرتفعة، وجاء بالرتبة الأخيرة الفقرة (1) ونصها: "يضمن المستشفى التزام مقدمي الخدمات الصحية بالإجراءات الخاصة بالأمراض المعدية"، بمتوسط حسابي (3.65)، وبدرجة متوسطة. وتشير هذه النتيجة إلى وجود اهتمام كبير من قبل المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد في تقديم خدمات علاجية ذات مستوى عالٍ وذلك من خلال ما يتم اتخاذه من إجراءات تكفل من خلالها المستشفى خفض نسبة المخاطر التي من الممكن أن يتعرض لها المرضى كخطر العدوى بفايروس كورونا. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Bretana & Alvarez التي أشارت إلى أن تحقيق ضمان وسلامة وفعالية وفائدة الإجراءات الصحية المتبعة يتم من خلال توفير الرعاية المناسبة للمريض.

ثانياً: النتائج المتعلقة بمجال جودة الرعاية الصحية ومناقشتها

الجدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال جودة الرعاية الصحية

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	5	التعاطف	3.97	%79.4	0.69	مرتفعة
2	1	الضمان	3.86	%77.2	0.65	مرتفعة
3	3	الاعتمادية	3.59	%71.8	0.62	متوسطة
4	2	الاستجابة	3.57	%71.4	0.58	متوسطة
5	4	الملموسية	3.54	%70.8	0.53	متوسطة
		جودة الرعاية الصحية ككل	3.71	%74.2		مرتفعة

يظهر من الجدول رقم (12) يبين الجدول رقم (4) أن جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية جاءت بمتوسط حسابي (3.71) وبدرجة كلية مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد

مجال جودة الرعاية الصحية تراوحت ما بين (3.54-3.97)، حيث جاء بالترتبة الأولى بُعد "التعاطف" بمتوسط حسابي (4.97) بدرجة مرتفعة، وجاء بالترتبة الأخيرة بُعد " الملموسية " بمتوسط حسابي (3.54) بدرجة مرتفعة، وفيما يلي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات كل بُعد من أبعاد جودة الرعاية الصحية بشكل منفرد، كما هو موضح في الجزء الآتي:

1- النتائج المتعلقة ببُعد الملموسية ومناقشتها:

الجدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بُعد الملموسية

الترتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	2	يتوفر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة.	3.71	%74.2	0.87	مرتفعة
2	4	يتوفر في المستشفى التهوية والتبريد والتدفئة اللازمة.	3.60	%72.0	0.86	متوسطة
3	3	يلتزم المستشفى بتوفير لوحات ارشادية في الممرات والطرق.	3.58	%71.6	0.90	متوسطة
4	1	يتوفر في المستشفى أدوات وأجهزة تشخيص متطورة.	3.30	%66.0	0.86	متوسطة
		بُعد الملموسية ككل	3.54	%70.8	0.53	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (13) أنَّ الملموسية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد جاءت بمتوسط حسابي (3.54) ، وبدرجة متوسطة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات البعد ما بين (3.30- 3.54)، حيث جاء بالترتبة الأولى الفقرة رقم (2) ونصها: " يتوفر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة للمرضى ولمرافقيهم"، بمتوسط حسابي (3.71)، وبدرجة مرتفعة، وجاء بالترتبة الأخيرة الفقرة (1) ونصها: "يتوفر في المستشفى أدوات وأجهزة تشخيص متطورة"، بمتوسط حسابي (3.30)، وبدرجة متوسطة. وهذه النتيجة تشير إلى أن أفراد عينة الدراسة من الكادر الطبي والتمريضي والإداري والمساند لديهم إدراك كبير بأن المستشفيات التي يعملون بها يتوافر فيها تجهيزات عصرية ومتطورة، من الجانبين المادي المتعلق بالبنية التحتية للمستشفى، والبيئة الصحية السليمة التي تساعد على العمل واستقبال المرضى.

2- النتائج المتعلقة ببُعد الاستجابة ومناقشتها:

الجدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بُعد الاستجابة

الترتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات تقديم الرعاية الصحية للمرضى.	3.64	%72.8	0.91	متوسطة
2	3	يلتزم المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الطبية.	3.61	%72.2	0.89	متوسطة
3	4	يملك المستشفى موظفين للرد السريع على الاستفسارات.	3.53	%70.6	0.92	متوسطة
4	2	يلتزم المستشفى بالاستجابة السريعة لشكاوى المراجعين.	3.51	%70.2	0.86	متوسطة
		بُعد الاستجابة ككل	3.57	%71.4	0.58	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (14) أنَّ الاستجابة في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد جاءت بمتوسط حسابي (3.54)، وبدرجة متوسطة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات البعد ما بين (3.51-3.64)، حيث جاء بالترتبة الأولى الفقرة رقم (1) ونصها: يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات تقديم الرعاية الصحية للمرضى، بمتوسط حسابي (3.64)، وبدرجة متوسطة، وجاء بالترتبة الأخيرة الفقرة رقم (2) ونصها: " يلتزم المستشفى بالاستجابة السريعة لشكاوى المراجعين"، بمتوسط حسابي (3.51)، وبدرجة متوسطة. وتشير هذه النتيجة إلى إدراك العاملين في المستشفى لأهمية تسهيل إجراءات تقديم الخدمات الصحية للمرضى كونها تلعب دوراً كبيراً في اكتساب رضاهم وولائهم للمستشفى، بالإضافة

إلى إدراكهم الاستجابة لمتطلبات واحتياجات المرضى والرد على استفساراتهم وتطلعاتهم له دور كبير في رفع مستويات جودة الخدمات الصحية.

3- النتائج المتعلقة ببُعد الاعتمادية ومناقشتها:

الجدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بُعد الاعتمادية

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	يلتزم المستشفى بتقديم الرعاية الصحية للمصابين حسب الأصول.	3.77	%75.4	0.95	مرتفعة
2	2	يوجد اهتمام خاص من قبل المستشفى بظروف ومشاكل المرضى.	3.65	%73.0	0.91	متوسطة
3	4	يواكب المستشفى التطور العلمي في المجالات الطبية كافة.	3.54	%70.8	0.94	متوسطة
4	3	يحرص المستشفى على التعامل مع الملفات الطبية بأمانه وثقة.	3.39	%67.8	0.80	متوسطة
بُعد الاعتمادية ككل						
			3.59	%71.8	0.62	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (15) أنَّ الاعتمادية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد جاءت بمتوسط حسابي (3.59)، وبدرجة متوسطة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد " الاعتمادية" ما بين (3.39 - 3.77)، حيث جاء بالرتبة الأولى الفقرة رقم (1) ونصها: " يلتزم المستشفى بتقديم الرعاية الصحية للمصابين حسب الأصول"، وجاء بالرتبة الأخيرة الفقرة (3) ونصها: " يحرص المستشفى على التعامل مع الملفات الطبية بأمانه وثقة"، بمتوسط حسابي (3.39)، وبدرجة متوسطة. وهذه النتيجة تشير إلى أنَّ المستشفيات الحاصلة على الاعتماد تلتزم بتقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى والمراجعين وفقاً لبروتوكول عصري يحدد فيه كيفية التعامل مع المرضى والتعاطي مع مشكلاتهم الصحية بما يضمن تقديم خدمات صحية عصرية تلبي طموحاتهم وتشبع رغباتهم.

4- النتائج المتعلقة ببُعد الضمان ومناقشتها:

الجدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بُعد الضمان

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	2	يتمتع المستشفى بسمعه جيده في المجتمع المحلي.	4.03	%80.6	0.90	مرتفعة
2	3	يمتلك موظفو المستشفى الخبرة والمهارة الكافية في العمل.	3.92	%78.4	0.91	مرتفعة
3	4	تتميز أنظمة المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3.87	%77.4	0.89	مرتفعة
4	1	يلتزم موظفو المستشفى في المحافظة على سرية المعلومات.	3.64	%72.8	0.93	متوسطة
بُعد الضمان ككل						
			3.86	%77.2	0.65	مرتفعة

يظهر من الجدول رقم (16) أنَّ الضمان في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد جاءت بمتوسط حسابي (3.86)، وبدرجة مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات البعد ما بين (3.64 - 4.03)، حيث جاء بالرتبة الأولى الفقرة رقم (2) ونصها: " يتمتع المستشفى بسمعه جيده في المجتمع المحلي"، بمتوسط حسابي (4.03)، وبدرجة مرتفعة، وجاء بالرتبة الأخيرة الفقرة (1) ونصها: " يلتزم موظفو المستشفى في المحافظة على سرية المعلومات"، بمتوسط حسابي (3.64)، وبدرجة متوسطة. وتشير هذه النتيجة إلى امتلاك المستشفيات الحكومية لموظفين لديهم مهارات وخبرات تؤهلهم على التعامل بمهنية وأخلاقية مرتفعة مع المرضى تحفظ لهم كرامتهم وتحافظ على خصوصيتهم ومعلوماتهم الطبية، وذلك بما ينعكس على إعطاء صورة مشرقة عن المستشفى.

5- النتائج المتعلقة ببُعد التعاطف ومناقشتها:

الجدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بُعد التعاطف

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	تناسب أوقات العمل لجميع العاملين في المستشفى.	4.12	%82.4	0.91	مرتفعة
2	3	يتعامل مقدمي الرعاية الصحية مع الظروف الصحية للمرضى.	3.93	%78.6	0.91	مرتفعة
2	4	يرتبط الموظفون بالمستشفى بعلاقة طيبة سليمة مع المرضى.	3.93	%78.6	0.89	مرتفعة
4	2	يضع المستشفى مصلحة المرضى وصحتهم أولوية من الأولويات الهامة.	3.92	%78.4	0.88	مرتفعة
		بُعد التعاطف ككل	3.97	%79.4	0.69	مرتفعة

يظهر من الجدول رقم (17) أنَّ المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد " التعاطف " قد تراوحت ما بين (3.92- 4.12)، حيث جاء بالرتبة الأولى الفقرتين رقم (1) ونصهما: "تناسب أوقات العمل لجميع العاملين في المستشفى"، بمتوسط حسابي (4.12)، وبدرجة مرتفعة، بينما جاء بالرتبة الأخيرة الفقرة رقم (2) ونصها: " يضع المستشفى مصلحة المرضى وصحتهم أولوية من الأولويات الهامة"، بمتوسط حسابي (3.39)، وبدرجة مرتفعة. وتشير هذه النتيجة إلى أن العاملين في الكوادر الطبية والتدريبية والإدارية في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد تركز اهتمامها باحتياجات المرضى وصحتهم، وتتعامل معهم في إطار منظومة العلاقات الإنسانية التي تعزز من ثقة المرضى بأنفسهم وبكوادر المستشفيات.

ثالثاً: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها:

الجدول (18): مؤشرات التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة

المتغيرات	معامل الارتباط	الدالة الاحصائية	معامل الالتواء	معامل التفلطح	قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov Z	معامل تضخم التباين	التباين المسموح
ضبط العدوى	0.547**	0.000	0.260	-0.476	1.713	1.879	0.532
إدارة المعلومات	0.612**	0.000	0.232	-0.686	1.533	2.432	0.411
الصحة والسلامة البيئية	0.627**	0.000	0.423	-0.535	1.405	2.820	0.355
إدارة الخدمات التشخيصية	0.707**	0.000	-0.188	1.203	1.374	3.203	0.312
إدارة الموارد البشرية	0.656**	0.000	0.419	-0.294	1.668	2.421	0.413
حقوق المرضى	0.641**	0.000	0.383	-0.557	1.771	2.185	0.458
رعاية المرضى	0.688**	0.000	0.002	-0.443	1.623	1.912	0.523

يبين الجدول (18) اختبارات التوزيع الطبيعي لأبعاد المتغير المستقل التي يمكن استخدامها جميعها في نموذج الانحدار، ومعرفة أي من هذه الأبعاد لها أثر دال إحصائياً على المتغير التابع، والجدول (19) الآتي يبين نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد لأثر معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية.

جدول (19): نتائج تطبيق معادلة الانحدار المتعدد القياسي لدراسة أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية

ملخص النموذج Model Summary			تحليل التباين ANOVA			المتغير التابع جودة الرعاية الصحية
Adjusted R Square	R ² معامل التحديد	R معامل الارتباط	F المحسوبة	درجة الحرية DF	Sig مستوى الدلالة	

معامل التحديد المعدل						
0.000	1	300.003	0.631	0.633	0.796	
جدول المعاملات Coefficients						
المتغير المستقل معايير الاعتماد الصحية	B	الخطأ	T المحسوبة	Sig مستوى الدلالة		
	0.728	0.174	17.321	0.000		

يوضح الجدول السابق أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد، حيث بلغت قيمة ($R=0.796$)، وهذا ما يدل على وجود علاقة إيجابية ما بين الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية وجودة الرعاية الصحية، كما يبين الجدول السابق أنه بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0.633$) وذلك يعني أن جودة الرعاية الصحية فسرت ما مقداره (63.3%) من التباين في الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية، مع استمرارية العوامل الأخرى ثابتة، كما تبين بأن قيمة ($F = (300.003)$)، وعند مستوى دلالة (0.00) ودرجة حرية واحدة، مما يعني رفض الفرضية الرئيسية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على الاعتماد.

ومن أجل اختبار الفرضيات الفرعية تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regressions) لتحديد أهمية كل متغير مستقل على حدة في المساهمة في النموذج الرياضي الذي يمثل أبعاد معايير الاعتماد الصحية المتمثلة في (ضبط العدوى، وإدارة المعلومات، والصحة والسلامة البيئية، وإدارة الخدمات التشخيصية، وإدارة الموارد البشرية، وحقوق المرضى، ورعاية المرضى) في أبعاد جودة الرعاية الصحية المتمثلة في (الملموسية، والاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والتعاطف)، والجدول (20) يوضح ذلك.

الجدول (20): نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regressions) للتنبؤ بأثر أبعاد الالتزام

بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية الصحية

ترتيب دخول عناصر المتغير المستقل معادلة التنبؤ	R معامل الارتباط	R ² معامل التحديد	Adjusted R Square معامل التحديد المعدل	F المحسوبة	T المحسوبة	Sig مستوى الدلالة
1 إدارة الخدمات التشخيصية	0.707	0.499	0.496	173.441	9.808	0.000
2 رعاية المرضى	0.773	0.597	0.593	128.336	6.763	0.000
3 حقوق المرضى	0.795	0.632	0.625	98.335	5.618	0.000
4 إدارة الموارد البشرية	0.802	0.643	0.635	76.989	4.765	0.002

يبين الجدول (20) نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regressions) للتنبؤ بجودة الرعاية الصحية من خلال أبعاد الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية، ويتبين من الجدول ترتيب أبعاد المتغير المستقل التي دخلت معادلة الانحدار المتعدد التدريجي، حيث تبين أن متغير إدارة الخدمات التشخيصية جاء في الرتبة الأولى وفسر (49.9%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية، ثم دخل بعد رعاية المرضى وفسر ما نسبته (59.7%) من التباين الحاصل في جودة الرعاية الصحية، ثم دخل بعد حقوق المرضى وفسر إلى جانب المتغيرات السابقة ما نسبته (63.2%) من التباين الحاصل في جودة الرعاية الصحية، وأخيراً دخل بعد إدارة الموارد البشرية وفسر إلى جانب المتغيرات السابقة ما نسبته (64.3%) من التباين

الحاصل في جودة الرعاية الصحية، ويتبين من الجدول (17) أنه تم استبعاد أبعاد (ضبط العدوى، وإدارة المعلومات، والصحة والسلامة البيئية) كونها غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ولا يوجد لهما أي تأثير في المتغير التابع المتمثل في جودة الرعاية الصحية، وهذا يشير إلى أن ضبط العدوى، وإدارة المعلومات، والصحة والسلامة البيئية هي من المتطلبات الرئيسية للمستشفيات وبالتالي فإن ذلك يجعلها من العوامل غير المؤثرة في جودة الخدمات إذ أنها من الأبعاد التي لا يلمسها المستفيدون من الخدمات الصحية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة Greenfield & Braithwaite (2018) إلى أن معايير الاعتماد الصحية تؤدي إلى الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية وتحقيق الجودة في خدمات الرعاية الصحية، كما أشارت دراسة Bhalgat (2018) إلى أن معايير الاعتماد الصحية لها دور كبير في تحقيق الجودة في الرعاية بصورة أكثر أماناً، وأكدت أيضاً دراسة Nicklin (2013) بأن معايير الاعتماد الصحية لها أهمية كبرى من العديد من النواحي سواء التنظيمية أم المتعلقة بجودة الرعاية الصحية، حيث توفر إطاراً للمساعدة في إنشاء وتنفيذ الأنظمة والعمليات التي تتحسن الفاعلية التشغيلية وتحسين النتائج الصحية الإيجابية، كما اتفقت أيضاً مع نتيجة دراسة Bernardes et al (2018) التي أظهرت نتائج الدراسة أن اعتماد المستشفيات في البرازيل قد أثر إيجابياً في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر الممرضين، وعززت معايير الاعتماد أيضاً من زيادة التزام المستشفى بمعايير الجودة الشاملة، كذلك اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Jung & Tea (2017) التي أظهرت نتائجها أن اعتمادية المستشفيات لها تأثير إيجابي في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

التوصيات:

1. تعزيز مستوى إدارة المعلومات الطبية في المستشفيات الخاصة الأردنية الحاصلة على الاعتماد وإشعار المرضى بأن معلوماتهم الطبية تتمتع بالسرية والخصوصية المطلقة، وذلك بما ينعكس على تعزيز جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.
2. إشعار المرضى بمدى قدرة المستشفيات الخاصة الأردنية الحاصلة على الاعتماد بالاهتمام بالصحة والسلامة البيئية ونظافة المرافق وذلك من أجل تعزيز مستويات جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.
3. تعزيز مفاهيم المرضى بأهمية إجراءات الخدمات التشخيصية التي تقوم بها المستشفيات الخاصة الأردنية الحاصلة على الاعتماد وذلك بما ينعكس على مستوى إدراكهم بأهمية جودة الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

- ابن كور، ياسين (2015). دور إدارة الصحة والسلامة والبيئة (HSE) في تحسين أداء المؤسسة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، ورقلة، الجزائر.
- أبو رحمة، عبد الباسط (2021). جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين - دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 5(7)، 19-36.
- حسين، مظفر (2014). استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، 4(2): 58-96.
- حميد، وحسن (2020). دراسة مقارنة بين معايير اعتماد المستشفيات الأساسية الصادرة من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) ومؤشرات الأداء الصحي الصادرة من وزارة الصحة وديوان الرقابة المالية الاتحادي، مجلة مدينة العلم، 12(1): 191-211.

- دبساوي، زاهر (2019). أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات في جودة الخدمات الصحية: حالة قسم الأطفال في مستشفى الأسد الطبي بمدينة حماه، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الافتراضية السورية، دمشق، سوريا.
- سيف (2015). أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية، *المجلة العربية للإدارة*، 35 (1): 241-262.
- الطائي، حميد والعلاق، بشير (2009). تسويق الخدمات، ط2، الدار الجامعية، بيروت.
- الطوس، علي (2015). أثر الجداريات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- مجلس الاعتماد في المؤسسات الصحية الأردني (HCAC2009)، على الرابط: <https://hcac.jo/ar-jo>
- مصلح، عطية (2012). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمستفيدين في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية*، (27)، 11-48.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abu Rahma, A. (2021). The quality of health services provided in government hospitals in the southern governorates of Palestine - an applied study on a sample of hospitals, *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, 5(7): 19-36.
- Al-Tus, Ali (2015). *The effect of core competencies on the application of Jordanian health accreditation standards in Jordanian university hospitals*, unpublished master's thesis, Amman Arab University, Amman, Jordan.
- Anand, N. (2011). *Hospital Sterilization*, New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
- Attia, M. & Ibrahim, A. (2020). *The Impact of Meeting Accreditation Standards on the Quality of the Electronic Health Records*, *Asian J Pharm Clin Res*, 13 (5): 114-117.
- Bhalgat, S. (2018). Accreditation and Importance of Quality Assurance in Health Industry, *Aarhat Multidisciplinary International Education Research Journal*, 7(2): 1-14.
- Brown, A. & King, D. (2016). *Musculoskeletal X-Rays for Medical Students and Trainees*, New York, Wiley-Blackwell.
- Buchelt, B. & Wronka, A., Dobrowolska, M. (2020). The Organizational Aspect of Human Resource Management as a Determinant of the Potential of Polish Hospitals to Manage Medical Professionals in Healthcare 4.0, *Sustainability*, 12 (5118): 1-15.
- Busse, R., Panteli, D. & Quentin, W. (2019). *An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems*. Improving healthcare quality in Europe, Publisher: WHO and OECD.
- Debsawi, Zaher (2019). *The effect of applying hospital accreditation standards on the quality of health services: the case of the pediatric department at Al-Assad Medical Hospital in Hama*, an unpublished master's thesis, Syrian Virtual University, Damascus, Syria.
- El-Jardali, F. & Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., Tchaghchaghian, V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: Perception of Lebanese nurses, *International Journal for Quality in Health Care*, 1(20): 363-371.
- Greenfield, D. & Pawsey, M., Hinchcliff, R., Moldovan, M. (2012). The standard of healthcare accreditation standards: A review of empirical research underpinning their development and impact, *BMC Health Services Research*, 12(1):329-336.
- Greenfield, D. & Lawrence, b., Kellnerb, K., Townsendsb, A.(2019).Health service accreditation stimulating change in clinical care and human resource management processes: A study of 311 Australian hospitals, *Health Policy*, 123(7): 661-665.

- Greenfield, D. & Braithwaite, J. (2018). Health sector accreditation research: a systematic review, *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3): 172-183.
- Guerra, B. & Alvarez, M. (2017). Accreditation and certification of hospital quality: different or similar?, *Revista Ingenierna Biomedica*, 11(21): 35-41.
- Hamid & Hassan (2020). A comparative study between the basic hospital accreditation standards issued by the Health Institutions Accreditation Council (HCAC) and health performance indicators issued by the Ministry of Health and the Federal Board of Financial Supervision, *City of Science Journal*, 12(1): 191-211.
- Hanefeld, J., Powell-Jackson, T., & Balabanova, D. (2017) Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity, *Bulletin of the World Health Organization*, 95 (5), 370-378.
- Hussein, M. & Pavlova, M., Ghalwash, M., Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review, *BMC Health Services Research*, 21(1057): 1-12.
- Hussein, M. (2014). Strategies of human resources management and its impact on improving the quality of health services: an analytical study of the opinions of a sample of managers in the Kirkuk Health Department and a number of its affiliated hospitals, *Journal of Kirkuk University for Administrative and Economic Sciences*, 4(2): 58-96.
- Ibn Coor, Yaseen (2015). *The role of the Department of Health, Safety and Environment (HSE) in improving the performance of the organization*, Unpublished Master's Thesis, Kasdi Merbah University - Ouargla, Ouargla, Algeria.
- Javed, S. & Ilyas, F. (2018) Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan-the patients expectations. *Int J HealthCare QualAssur.* 31 (6), 489-501.
- Jensen, A. & Bogh, S. & Johnsen, S. (2018). Consecutive cycles of hospital accreditation: Persistent low compliance associated with higher mortality and longer length of stay, *International Journal for Quality in Health Care*, 30(5): 382-390.
- Jordan Health Institutions Accreditation Council (2009HCAC), at the link: <https://hcac.jo/ar-jo>
- Kaminski, V. (2012). Accreditation A Roadmap to Healing in Newfoundland and Labrador, *Qmentum Quarterly*, 4(1): 10–13.
- Korniewicz, D. (2014). *Nursing Leadership and Management The Advanced Practice Role*, Cnogress Ctolage Library, USA.
- Kotler, Philip & Armstrong, G. (2016). *Principles of Marketing*, 2nd E. ed, Prentice Hall.
- Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Adamakidou, T. Ouzounakis, P. & Kleisiaris, C. (2021). Quality of health services, *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(1), 498–502.
- Mansour, W. & Boyd, A., Walshe, K. (2020). The development of hospital accreditation in low- and middle-income countries: a review literature, *Health Policy and Planning*, 1(35): 684–700.
- Mell, P.; Grance, T. (2012) *The NIST Definition of Cloud Computing*, National Institute of Standards and Technology.
- Musleh, Attia (2012). Measuring the quality of services from the point of view of workers and beneficiaries in hospitals operating in the city of Qalqilya, *Journal of Al-Quds Open University for Humanitarian and Social Research*, (27), 11-48.
- Nicklin, W. (2013). *The Value and Impact of Health Care Accreditation: A Literature Review*, Published by Accreditation Canada.
- Perovic, Z., & Perovic, S. (2017). Influence of hospital room environment on the reduction of anxiety and depression in the early stage of stroke, *Journal of Environmental Protection and Ecology* 18 (2):710-719.
- Seif (2015). The effect of applying accreditation standards on the performance of Jordanian private hospitals, *The Arab Journal of Management*, 35 (1): 241-262.

- Seif, M. (2015). The effect of applying accreditation standards on the performance of Jordanian private hospitals, *The Arab Journal of Management*, 35 (1): 241-262.
- Sharma, A. and S. Khanna. (2012). Role of Management Information System in Telecom Agency. *International Journal of Computer Applications & Information Technology*, 1(1), 87-122.
- Thornlow, D. & Merwin, E. (2009). Managing to improve quality: The relationship between accreditation standards, safety practices, and patient outcomes, **Health Care Management Review**, 34(3):262-72.
- WHO .(2006). *Health Metrics Network, framework and standards for the development of country health information systems*. (1st ed). Geneva: WHO.
- World Health Organization Europe (2015). Infection prevention and control Guidance to action tools, by link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341107/9789289055437-eng.pdf>