أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة

The impact of applying health standards on the quality of services in the Directorate of Health Affairs in Bisha Governorate

إعداد الباحثة/ صفيه محمد يحيى الحارثي

ماجستير إدارة الخدمات الصحية، جامعة بيشة، المملكة العربية السعودية

Email: sofi.s.s1982@hotmail.com

إشراف: الدكتور/ شهاب الدين محمد أحمد

استاذ مساعد، كلية الأعمال، جامعة بيشة، المملكة العربية السعودية

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة، والتعرف على مدى توافر المعايير الصحية فيها، ومدى رضا المستفيدين عنها وذلك من خلال الكشف عن الأبعاد والمعايير المستخدمة للتقييم، كما هدفت الدراسة الى تحليل أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين والمراجعين للمستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، و تمثلت أداة الدراسة باستبيان تم تطبيقه الكترونيا على افراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة وقد بلغت عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (104) استبانات، وبينت نتائج الدراسة الأبعاد التي يستخدمها متلقي الخدمات الصحية لتقييم جودة الخدمات المقدمة، والتي تعكس مستوى رضاهم، وتوصلت الدراسة إلى نتائج وهي: وجود درجة متقدمة من تحسين الجودة وسلامة المرضى، وجود درجة متقدمة من تطبيق المعايير الصحية المعتمدة و جودة الخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين في المستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة، وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحسين الجودة وسلامة المرضى على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة، وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق المعايير الصحية في المستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة على جودة الخدمات المقدمة فيها، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التي من شأنها رفع كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة في المستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة والمتعلقة بتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لمتلقي الخدمة والمرضى والمراجعين وذلك بالتأكيد على ضرورة وأهمية استمرار تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة، لما لذلك من أثر إيجابي على تقديم خدمة ذات جودة عالية للمستفيدين.

الكلمات المفتاحية: المعايير الصحية، جودة الخدمات، مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

The impact of applying health standards on the quality of services in the Directorate of Health Affairs in Bisha Governorate

Safiya Mohammed yahya Alharthi

Master of Health Services Management, Bisha University, Kingdom of Saudi Arabia

Supervisor: Dr. Shihab El-Din Muhammad Ahmad

Assistant professor, Bisha University, Kingdom of Saudi Arabia

Abstract:

This study aims to identify the level of quality of the health service provided, to determine the availability of health standards in it, and the extent of satisfaction of the beneficiaries with it. The study also aimed to analyze the impact of applying health standards on the quality of services provided to the beneficiaries. The study followed the descriptive and analytical approach. The study tool consisted of a questionnaire. It was applied electronically on the study sample members of hospital workers affiliated to the Directorate of Health Affairs in Bisha Governorate. The number of valid questionnaires for analysis was (104)، The study found results, which are: an advanced degree of quality improvement, an advanced degree in the application of health standards approved in hospitals, an advanced degree of quality of services provided to beneficiaries, the existence of a statistically significant impact of applying health standards in the hospitals of the Directorate of Health Affairs in Bisha governorate on the quality of services provided in them ،The study presented a set of recommendations related to improving the quality of health services provided to service recipients and auditors, by emphasizing the necessity and importance of continuing to apply health standards in hospitals. Directorate of Health Affairs in Bisha because of this positive impact in providing appropriate service. High quality for the beneficiaries.

Keywords: Health Standards, Quality of Services, Directorate of Health Affairs in Bisha Governorate.

1. المقدمة:

تولي الدول الحديثة أهمية فائقة لموضوع الصحة والرعاية الصحية لمواطنيها، حيث شهد هذا القطاع في الآونة الاخيرة اهتماما بارزاً على كافة المستويات، وأصبح موضوع المعايير الصحية محل اهتمام متزايد لدى الحكومات، وقد جاء هذا الاهتمام نتيجةً لاعتراف الدول بالصحة وخدمات الرعاية الصحية كحق أساسي لكل مواطن وكذلك رسوخ القناعة الأكيدة لدى الأفراد والمسؤولين بالارتباط القوي بين صحة الفرد والرفاه العام للمجتمع.

إن المتتبع لنظام الرعاية والمنظمات الصحية يرى أن الجودة حالياً قد اكتست جانبا كبيرا من الأهمية وشهدت تطوراً باهراً نظراً لارتباطها بجميع أوجه النشاطات، فقد أصبحت الجودة اليوم تمثل في كثير من المؤسسات فلسفة إدارية وأسلوب عمل في ظل محيط الحياة الحالي والذي يتسم بشدة التغير، وهذا ما جعل الاهتمام بجودة الخدمات أمرا بالغ الصعوبة والتعقيد.

وانطلاقاً من ايمان المنظمات الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها بأهمية الجودة، فإنها تسعى لتقديم الخدمة بدرجة عالية من الجودة لتحقق أقصى رضا ممكن لمتلقي الخدمة، في بيئة توصف بسرعة التحولات نتيجة لأهمية قطاع الخدمات الصحية.

لذا نخلص أن تطبيق المعايير الصحية ونظم الجودة في المنظمات الصحية قد أصبح من الأمور الضرورية بشكل كبير خلال الفترة الاخيرة، وخاصة في الدول النامية، والتي تزداد الحاجة فيها الى الخدمات الصحية في ظل ارتفاع مستمر في تكلفة تلك الخدمات، وكذلك وجود تباين كبير في مردود ونتائج الخدمات في المنظمات الصحية المتماثلة، مما يتضح وجود حاجة الى تطبيق معايير قياسية واتباع بروتوكولات مبنية على أدلة علمية للارتقاء بجودة خدماتها من أجل الوصول الى درجة التميز وذلك باستخدام عدة أساليب منها تطبيق المعايير الصحية في تلك المنظمات.

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية من أجل التعرف على أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

1.1. مشكلة الدراسة:

تسعى معظم منظمات الرعاية الصحية في المملكة الى التطوير والتغيير والخروج من حالة الجمود الإداري ومخلفات الماضي، والعمل على مواكبة التطور العالمي وخاصة في ضوء التطور الكبير في التكنولوجيا والاتصالات وشدة التنافسية وفتح الأسواق.

إن تبني أسلوب أو نموذج إداري شامل قادر على إنجاح برامج التطوير الإداري، بالإضافة إلى توظيف التكنولوجيا الحديثة في هذه المؤسسات يعد إجراء ضروريا لعمليات التحديث والتطوير، وتعتبر معايير الاعتمادية الدولية (JCI) متطلب أساسي لتطوير الاداء ومتطلب منافسة على الصعيد المحلي والدولي.

وتكمن مشكلة الدراسة في عدم اهتمام منظمات الرعاية الصحية بشكل واضح بالحصول على الاعتمادية الدولي في معايير جودة الخدمة الصحية حيث أن العديد من المؤسسات الصحية وعلى الرغم من التطورات التي عملت عليها لم تتجه نحو الاعتمادية الدولية مما أدى الى عدم تحليها بمستوى جودة عالي مناسب لإكسابها السمعة التي تسعى إلى تحقيقها. بالتالي تتمحور مشكلة الدراسة في التعرف على أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة

2.1. أسئلة الدراسة:

وتكمن مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1. ما مدى جودة الخدمة الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة؟
2. ما مدى توافر متطلبات الاعتمادية الدولية (JCI) في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة؟
3. ما أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة؟

3.1. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة من أهمية تقديم خدمة صحية على مستوى عالي من الجودة في المستشفيات وهي أهمية تمس المرضى والمستشفى والمجتمع ككل، حيث تأتي الدراسة الحالية لإفادة المستشفيات في التالي:

1- التعرف على مدى جودة الخدمة ومدى توافر معايير الجودة في الخدمة.

2- توضيح أهمية تحقيق المعايير الصحية وأثرها في جودة الخدمة.

3- أن للدراسة أهمية أكاديمية تتمثل في تقديم مادة علمية هامة في إدارة المستشفيات تثري قاعدة البيانات السعودية والعربية وتفيد الباحثين في إجراء بحوث اعتماداً على الدراسة الحالية وما توصلت إليه للتقدم في المجال العلمي والبحثي.

4.1. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

1. التعرف على مدى جودة الخدمة الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
2. قياس مدى توافر المعايير الصحية (JCI) في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
3. تحليل أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

5.1. فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) تطبيق المعايير الصحية (تحسين الجودة وسلامة المرضى، تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الصفرية الاولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) تحسين الجودة وسلامة المرضى على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

الفرضية الصفرية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لتطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

6.1. حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة فيما يلي:

- **الحدود الموضوعية:** أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات.

- **الحدود المكانية**: مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
- **الحدود البشرية:** منسوبي القطاع الصحي العاملين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
- **الحدود الزمانية:** العام 1442هـ.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2. الدراسات السابقة:

دراسة عرعار (2019) بعنوان "أثر الدليل المادي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة"

هدفت الدراسة الى تقديم إطار نظري، يحدد ويعرف مختلف المفاهيم المتعلقة بالجودة في قطاع الخدمات، باعتبارها مدخل إداري حديث. اعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع، حيث تم تصميم استبيان كأداة لجمع البيانات وتوزيعه على عينة الدراسة والمتمثلة في العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير ببوسعادة، الجزائر، والبالغ عددهم (80) استبيان، وقد تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية في برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية. توصلت الدراسة الى عدة نتائج أبرزها وجود أثر ذو دلالة إحصائية لعناصر الدليل المادي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير ببوسعادة على جودة الخدمات الصحية.

دراسة أوشن (2018) بعنوان "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة عن طريق تحليل العوامل الحرجة لنجاح التطبيق في ظل الظروف التي تمر بها الجزائر من إصلاحات في المنظومة الصحية، وذلك عن طريق معرفة اتجاهات المبحوثين من الأطباء نحو درجة ملاءمة كل من التزام الإدارة العليا، ظروف الموارد البشرية، الجودة، ونظام الاتصال والمعلومات المعتمد في المراكز الاستشفائية الجامعية. لتحقيق ذلك تم الاعتماد على كل من تحليل المؤشرات الصحية، المقابلة، الملاحظة، والاستبيان كأدوات للدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان على (4) مراكز استشفائية جامعية، وتم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير النتائج المسجلة. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية، تم تقييم جودة هذه الأخيرة على أنها في أدنى مستوياتها، والحاجة إلى تحديث نظام الاتصال والمعلومات الذي أصبح عاجزا عن تحقيق الأهداف المرجوة منه.

دراسة بن عودة والعابد (2018) بعنوان "تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من المرضى بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة"

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلا للمرضى في المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (100) مريض، من أصل مجتمع الدراسة المكون من (592) مريضا. حيث استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات والبيانات، وتم توزيع الاستبيان عشوائيا على مختلف المرضى المنومين في المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة. وخلصت الدراسة مجموعة من نتائج أهمها أن المرضى يقيمون جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعلياً في المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة بدرجة متوسطة. وأظهرت الدراسة أن المرضى يقيمون جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية

(الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، المقدمة لهم فعلياً في المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة بدرجة متوسطة.

دراسة عايض (2018) بعنوان "استراتيجية خصخصة مراكز الرعاية الصحية الأولية وانعكاسها على جودة الخدمة: دراسة استطلاعية في مدينة الرياض"

هدفت الدراسة إلى بحث واقع الخدمة الصحية المقدمة حالياً من قبل مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض ودراسة انعكاس خصخصة هذه المراكز على الجودة الخدمية والتحديات التي قد تعترض تطبيقها. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته مع طبيعة الدراسة، ووظفت الاستبانة المغلقة كأداة للدراسة، إحداهما مخصصة لمدراء ورؤساء الأقسام والمشرفين العاملين في المراكز الصحية الأولية في مدينة الرياض، والأخرى للمرضى الذين يترددون للعلاج في هذه المراكز الصحية الأولية ممن تزيد أعمارهم عن 18 سنة. تكوّنَ من جميع العاملين من مدراء ورؤساء أقسام ومشرفين مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض أرسلت الاستبانة الالكترونية لجميع أفراد الدراسة واستجاب عدد (270) منهم عدد (150) من العاملين بهذه المراكز، وعدد (120) مريض ومريضة يترددون للعلاج في هذه المراكز. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج اهمها أن لخصخصة مراكز الرعاية الصحية الأولية أهمية في زيادة النمو الاقتصادي، ورفع الكفاءة الإنتاجية والجودة الخدمية، فتركز هذه المراكز على التخطيط العلمي واتباع معايير الجودة القائمة على تحقيق هذه الأهداف، وتواجه غياباً لتفعيل القوانين المنظمة أو التمويل الكافي لتطبيق الاستراتيجيات والخطط مما يحد من جودة الخدمة المقدمة.

دراسة أقطي وترغيني (2017) بعنوان "تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تكوين المورد البشري دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة-"

هدفت الدراسة إلى تشخيص واقع خصوصية التكوين بالمستشفيات العمومية، ومدى انعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك بالتطبيق على مستشفى الحكيم سعدان، بسكرة. استخدمت الدراسة المقابلات غير المهيكلة، كما اعتمدت بشكل أساسي على الاستبيان حيث استهدفت الدراسة الحالية عينة ميسرة من موظفي المستشفى بلغ حجمها 40 موظف، بعد تحليل البيانات باستخدام النسخة 16 للبرنامج الإحصائي SPSS، توصلت الدراسة إلى أن نشاط التكوين بالمستشفى ضعيف في كل مراحله، بينما مستوى جودة الخدمات الصحية عالي، في الوقت الذي لا تفسر فيه عملية التكوين هذه الجودة في الخدمات.

دراسة (Lim et al, 2018) بعنوان " The role of hospital service quality in developing the satisfaction of the patients and hospital performance."

هدفت الدراسة إلى فحص نموذج مفاهيمي للعلاقات بين جودة خدمة المستشفى، ورضا المرضى، والأداء المالي للمستشفى. تم اختيار ما مجموعه 176 مستشفى من ولاية كاليفورنيا لهذه الدراسة، وتم استخدام مقاييس الأداء الموحدة جنبًا إلى جنب مع المواصفات المحددة بدقة وبروتوكولات جمع البيانات الموحدة. تم إجراء تحليل عامل استكشافي باستخدام دوران فاريماكس، ثم تم تقييم خصائص القياس في تحليل عامل تأكيد (CFA). أظهرت نتائج الدراسة أن الجودة كان لها تأثير كبير على الرضا، مما أثر بدوره على الأداء المالي، وأشارت إلى أن جودة الخدمة ارتبطت بشكل إيجابي برضا المريض وأن الرضا والاستخدام كان لهما تأثير إيجابي كبير على الأداء المالي.

دراسة (Algahtani et al, 2017) بعنوان "Perception of Hospital Accreditation among Health Professionals in Saudi Arabia"

هدفت الدراسة إلى تقييم تصورات العاملين الصحيين حول تأثير اعتماد اللجنة المشتركة الدولية وتنفيذ التغيير نحو تقديم الرعاية الجيدة للمرضى في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بجدة، المملكة العربية السعودية خلال الفترة يونيو، وسبتمبر 2016. واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لها حيث تكونت عينة الدراسة من 901 أطباء والممرضين والتقنيين الطبيين وأخصائي التغذية وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية. وتوصلت الدراسة إلى ان اعتماد المستشفى أعطى استجابة جديرة من وجهة نظر عامة من 901 من المهنيين الصحيين، حيث كان المتوسط الحسابي (الانحراف المعياري) للدرجات على مقياس ليكرت 5 3.79 (0.68) للمشاركة في الاعتماد، و3.85 (0.84) للحصول على الفوائد، و3.54 (1.01) لجودة النتائج.

دراسة (Oliveira & Matsuda, 2016) بعنوان "Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers"

هدفت الدراسة إلى معرفة تصورات مديري الجودة في المستشفى حول الفوائد والصعوبات التي تنشأ من الاعتماد. تم تطوير دراسة وصفية ونوعية واستكشافية مع خمسة من مدراء الجودة من مستشفيات كل من المستويات الثلاثة للاعتماد الوطني والثالثة التي فقدت اعتمادها. أجريت المقابلات المسجلة مع المشاركين، وتم تقديم البيانات المنقولة لتحليل المحتوى الموضوعي. وتوصلت الدراسة إلى أن الاعتماد له فائدة لجودة الإدارة والرعاية لأنه، من خلال توحيد العمليات والمركزية للمستخدمين، يركز تقديم خدمات الرعاية على الجودة.

دراسة (Halasa et al, 2015) بعنوان "Value and impact of international hospital accreditation: a case study from Jordan"

هدفت إلى تقييم الأثر الاقتصادي لاعتماد اللجنة الدولية المشتركة للمستشفيات على خمسة مقاييس لأداء المستشفيات تتعلق بالبناء والنتائج في الاردن. وأجريت الدراسة لمقارنة مجموعتين من المستشفيات الخاصة المعتمدة المعنية بالأمراض الحادة وبين مستشفيات غير معتمدة مطابقة لها. واستخدمت الدراسة الاختلاف في الفوارق وتحليلات التباين المشترك المعدلة لاختبار تأثير وقيمة الاعتماد على مقياس أداء المستشفى. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها 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%.

الفجوات في الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة:

تتمثل الفجوة البحث في أن الدراسات الحالية تتناول أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة، وقد اعتمدت في متغيرات على معايير الاعتمادية الدولية (JCI) بشكل مباشر وشملت "تحسين الجودة وسلامة المرضى (QPS) الوقاية من العدوى ومكافحته (PCI) الرئاسة والقيادة والتوجيه (GLD) إدارة المنشأة والسلامة (FMS) وهو ما لم تتناوله أي من الدراسات السابقة كما أنها الدراسة الأولى (حسب علم الباحثة) التي يتم تطبيقها في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة، وبالاطلاع على الدراسات السابقة نلاحظ أنها تناولت الجودة في الخدمة الصحية إلا أنها لم تتناول معايير الاعتمادي الدولية (JCI) حيث تناولت دراسة عرعار (2019) بعنوان "أثر الدليل المادي على جودة الخدمات

الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة" وهي تتشابه مع الدراسة الحالية في تناولها لجودة الخدمات الصحية، وتختلف معها في أن الدراسة الحالية تناول أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات أما الدراسة السابقة فلم تتناول المعايير الصحية بمتغيراتها بل جودة الخدمة الصحية بمتغيراتها، اما دراسة أوشن (2018) فركزت على إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، وهي تتشابه مع الدراسة الحالية في تناولها لجودة الخدمات الصحية، وتختلف معها في أن الدراسة الحالية تناول أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات أما الدراسة السابقة فلم تتناول المعايير الصحية بمتغيراتها بل جودة الخدمة الصحية بمتغيراتها، وتناولت دراسة بن عودة والعابد (2018) "تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من المرضى بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة وهي تتشابه مع الدراسة الحالية في تناولها لجودة الخدمات الصحية، وتختلف معها في أن الدراسة الحالية تناول أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات أما الدراسة السابقة فلم تتناول المعايير الصحية بمتغيراتها بل جودة الخدمة الصحية بمتغيراتها، أما دراسة عايض (2018) فتناولت استراتيجية خصخصة مراكز الرعاية الصحية الأولية وانعكاسها على جودة الخدمة: دراسة استطلاعية في مدينة الرياض وهي تتشابه مع الدراسة الحالية في تناولها لجودة الخدمات الصحية إلا أنها تختلف في أنها دراسة أثر الخصخصة على الجودة، حيث أن الدراسة الحالية تناول أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات أما الدراسة السابقة فلم تتناول المعايير الصحية بمتغيراتها، وتناولت دراسة أقطي وترغيني (2017) تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تكوين المورد البشري دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة. وهي بذلك تختلف عن الدراسة الحالية التي تمثل فجوة بحثية واضحة من حيث عنوانها ومتغيراتها ومكان تطبيقها.

تشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناولها لمعايير الصحية إلا أن الدراس الحالية تختلف عن الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1) أنها تتناول أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات
2) ان مجتمعها يتحدد في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
3) في أنها اعتمدت في متغيرات على معايير الاعتمادية الدولية (JCI) بشكل مباشر وشملت "تحسين الجودة وسلامة المرضى (QPS) الوقاية من العدوى ومكافحته (PCI) الرئاسة والقيادة والتوجيه (GLD) إدارة المنشأة والسلامة (FMS) وهو ما لم تتناوله أي من الدراسات السابقة كما أنها الدراسة الأولى (حسب علم الباحثة) التي يتم تطبيقها في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة، وبالاطلاع على الدراسات السابقة نلاحظ أنها تناولت الجودة في الخدمة الصحية إلا أنها لم تتناول معايير الاعتماد الدولية (JCI).

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تعزيز وإثراء الجانب النظري من الدراسة وكذلك في منهجيتها الى تتشابه مع العديد من الدراسات السابقة.

مقترحات علمية لسد الفجوات في الدراسات السابقة والحافز من إجراء الدراسة

- إجراء دراسات حول الاعتمادية الدولية وأثرها على الأداء المؤسسي
- إجراء دراسات حول معايير سباهي ومدى تطبيقها في المستشفيات السعودية.

2.2. المفاهيم الإدارية ذات العلاقة بموضوع الدراسة

الاعتمادية في المستشفيات:

نظرا لأهمية جودة الخدمة الصحية ظهرت العديد من المنظمات التي تراقب وتمنح شهادات الاعتمادية للمستشفيات وذلك ضمن معايير دولية تضمن جودة تقديم الخدمة الصحية، حيث يعد مفهوم الاعتمادية من المفاهيم حديثة الظهور وذلك أدى الى ظهور العديد من التعاريف للاعتمادية في المستشفيات والتي يمكن إيجازها على النحو الآتي:

1- الاعتماد هو عملية تقييم تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق المنشأة الصحية مع المعايير الموضوعة مسبقا من قبل هيئة الاعتماد، والهدف الأساسي للاعتماد هو تطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وبالتالي تحسين النتيجة المرجوة من العلاج.

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

3- الاعتماد هو العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية، وتحدد فيما إذا كانت هذه المؤسسة تفي بالمعايير التي وضعت للمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، وهذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول اليه، وان اعتماد المؤسسة يمثل الدليل الملموس على أن المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمريض والتأكد من سلامة بيئة الرعاية بالدرجة الأولى.

يمكن تقسيم عملية الحصول على الاعتماد إلى سلسلة من الخطوات المتتالية كما يلي:

1- يتبنى القادة مفهوم الاعتماد وقيمة وجود معايير يقاس بها أداء المستشفى.

2- يقوم القادة بتوضيح مفهوم الاعتماد وقيمة السعي للحصول عليه إلى جميع العاملين في المستشفى.

3- بما أن المفهوم الأساسي للاعتماد هو تحسين الجودة، فإن المستشفى يضع تعريفه للجودة ويوضحه للجميع.

4- يشكل المستشفى لجنة لتحسين الجودة تبدأ في تدوين محاضرها التي تبين الأعمال التي أنجزت والنجاحات التي تم تحقيقها في مجال تحسين الجودة بما في ذلك استيفاء معايير الاعتماد.

5- يقوم المستشفى بتثقيف العاملين فيه حول معايير الاعتماد الفردي.

6- يجري المستشفى تقييما ذاتيا لوضعه الراهن من حيث الامتثال بمعايير الالتزام.

7- تأييد التقييم الذاتي بالأدلة التي تشمل توثيق الامتثال أو عدم الامتثال.

8- بالنسبة لجميع المعايير التي لم تستوف بشكل كامل، فإن المستشفى يضع خطة عمل تحدد ما يلي:

أ- النتائج التي تؤيد الاستنتاج القائل بعدم استيفاء المعيار.

ب- الإجراءات الموصى باتخاذها لاستيفاء المعيار بشكل كامل.

ج- المسمى الوظيفي للمسؤول الرئيسي عن ضمان اتخاذ ذلك الإجراء وفعاليته.

د- التاريخ المقدر لإتمام الإجراء.

9- يوصى بإجراء تقييم خارجي محايد لإثبات صحة نتائج التقييم الذاتي وخطة العمل.

10- يوصى بإجراء تقييم تجريبي خارجي (وليس تقييما ذاتيا) واحد أو أكثر.

11- يقوم المقيمون لدى مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بإجراء تقييم نهائي.

12- يصدر مجلس إدارة مجلس اعتماد المؤسسات الصحية قرار الاعتماد ويخطر المستشفى به.

إن الفهم الشائع لاعتماد المستشفيات هو أنه وسيلة لتحسين الجودة وضمانها، ويمكن للاعتماد بمعناه الأوسع، أن يسهم في إصلاح القطاع الصحي، فالمستشفيات جزء لا يتجزأ من النظام الصحي، وبتوفيق المعايير المأخوذ بها في المستشفيات مع نظائرها المأخوذ بها في مؤسسات أخرى ومع مستويات الرعاية فيها، تتحسن استمرارية الرعاية، وتتقوى شبكة الرعاية الصحية بالنحو الآتي:

- فالمستشفيات تستحوذ على 40%- 70% من الميزانية الصحية الوطنية، ويطالب جميع أصحاب الشأن بتوافر الكفاءة فيها.

- المستشفيات تقوم بدور حاسم في الرعاية الصحية، وهي موقع مهم لاستخدام للأيدي العاملة، إذ يعمل بها في المتوسط نصف أطباء أي بلد وثلثا مرضيه.

- المستشفيات على الرغم من أنها تعد أصولا ثابتا كبيرة يصعب تغييرها، إلا أن أنماط المعالجة تتغير بتغير التكنولوجيا والطلبات، وتعاد هندسة المستشفيات لتمكينها من مغالبة تحديات ارتفاع التكاليف وازدياد الطلب، ويتيح الاعتماد الفرصة لإعادة هندسة المستشفيات على نحو أفضل.

- اعتماد المستشفيات وسيلة لتوحيد معايير الرعاية وتبادل الخبرة على الصعيد العالمي.

- تتكاثف الضغوط لجعل المستشفيات أكثر قابلية للمساءلة تجاه النظام الصحي الوطني، والاعتماد وسيلة لضمان إسهام المستشفيات في النظم الصحية الوطنية على النحو الذي حدده المخططون الصحيون.

سلامة المرضى:

تسعى عديد الدول والبلدان جاهدين لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين جودة الصحية وأهداف التنمية المستدامة، وهو ما أظهر أن الفوائد الناتجة على زيادة اتاحة الرعاية الصحية قد قلت نتيجة هياكل الخدمة أو الثقافات أو السلوكيات التي تصيب المرضى بالأذى دون قصد، ومن الممكن أن تؤدي إلى عواقب مميتة. وقد سعت منظمة الصحة العالمية الى تعزيز العمل العالمي بشأن سلامة المرضى من تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والمحافظة على سلامة المرضى، ووضع خطط فيما يتعلق بالرؤية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة واتاحة الموارد اللازمة لتحقيقها.

وعرفت أبو صوي (2017) سلامة المرضى على أنها عبارة عن مجموعة من التدابير والإجراءات التي تقوم بها المؤسّسات الصحية لحماية المريض من أيّ نتائج سلبية أو خطيرة عندما يتلقّى نوعاً معيناً من الخدمات الصحية. فسلامة المرضى تشير إلى الانضباط الجديد الصحي الذي يعتني بكتابة التقارير ومتابعة الأخطاء الطبية التي غالباً ما تكون بسبب إهمال طبي، علماً أنَّ الأخطاء الطبية تقتل مريض من بين كل عشر مرضى في جميع بلدان العالم.

وتعتبر سلامة المرضى معيار أساسي من معايير الرعاية الصحية، وهو مكون شديد الأهمية من مكونات إدارة الجودة، حيث تشير سلامة المرضى إلى عدم التعرض لإصابة. ولا يخفى أن تصميم النظم وعملياتها (الادارية أو التنظيمية أو السريرية) مسؤولة عن الأداء السليم للرعاية الصحية، وعليه فإن فهم العوامل المسببة للضرر الغير مقصود يتطلب اتخاذ أسلوب نظمي لتصنيف عديد الأنماط لسلامة المرضى، والتي تحدد في ثلاث فئات أساسية لسلامة المرضى وهي كما يلي:

- سلامة المنتجات؛ سواء أكانت الأدوية واللقاحات وسائر المستحضرات البيولوجية كالتفاعلات الدوائية وسلامة الدم وفحص الدم المنقول، وممارسات الحقن، وفحص وتعقيم الادوات قبل الاستخدام وبرامج الصيانة الوقائية وغيرها من الأمور الاخرى.
- سلامة الخدمات؛ وهي الممارسات الطبية الخاصة بالمرضى الداخليين والخارجيين، ومن الأمثلة عليه استعراض الإجراءات الخاطئة، والمضاعفات الطبية والجراحية، وأحداث التخدير الضارة، واستعمال المضادات الحيوية، ومكافحة العدوى وغيرها.
- سلامة بيئة الرعاية؛ كالمرافق والتدبير الصحي للفضلات، والاعتبارات البيئية، والحماية من السقوط ومن الإضرار بالنفس، والسلامة من الحرائق.

ووفقا لـ (Abousallah, 2018)، فإن ثقافة سلامة المرضى تنقسم مجموعة من المتغيرات، حيث يشتمل حيث يشتمل أبرز تلك المتغيرات على النقاط التالية:

أ) توقعات المشرف/ المدير وتعزيز سلامة المرضى: توفر إدارة المستشفى مناخ عمل يسمح بسلامة المرضى ويظهر أن سلامة المرضى هي أولوية قصوى.

ب) التعلم التنظيمي/ التحسين المستمر: أدت الأخطاء إلى تغييرات إيجابية ويتم تقييم التغييرات من حيث فعاليتها.

ج) العمل الجماعي داخل الوحدة في المستشفى: يدعم الموظفون بعضهم البعض، ويعاملون بعضهم البعض باحترام، ويعملون معًا كفريق. انفتاح التواصل: كان الموظفون يتحدثون بحرية إذا رأوا شيئًا قد يؤثر سلبًا على رعاية المرضى، ولا تتردد في استجواب أولئك الذين يتمتعون بسلطة أكبر.

ومن المتغيرات الأخرى لسلامة المرضى ما يلي:

- التعليقات والتواصل بشأن السلامة: يتم إبلاغ الموظفين بالأخطاء التي تحدث، مع إعطاء ملاحظات حول التغييرات التي تم وضعها بناءً على تقارير الأحداث، ومناقشة طرق منع الأخطاء.
- الاستجابة غير العقابية للخطأ: يشعر الموظفون أن أخطائهم ليست ضدهم، وأن الأخطاء لا يتم حفظها في ملف الموظفين الخاص بهم.
- الموظفون: هناك عدد كافٍ من الموظفين للتعامل مع عبء العمل وساعات العمل المناسبة لتقديم أفضل رعاية للمرضى.
- دعم إدارة المستشفى من أجل سلامة المرضى: توفر إدارة المستشفى مناخ عمل يعزز سلامة المرضى ويظهر أن سلامة المرضى هي أولوية قصوى.
- العمل الجماعي عبر وحدات المستشفى: تتعاون وحدات المستشفى وتنسق مع بعضها البعض لتقديم أفضل رعاية للمرضى.

الوقاية من العدوى ومكافحتها:

تعرف العدوى على أنها انتقال المرض من شخص إلى آخر من خلال انتقال الجرثوم أو الكائن المسبب للمرض من شخص إلى آخر، إلا أن ذلك التعريف يبدو ناقصًا إذا ما اتضح أن المرض لا يتسبب بمجرد انتقال الجراثيم المسببة له من شخص إلى آخر، إنما ينبغي على تلك الجراثيم أن تخترق دفاعات الجسم الطبيعية والحواجز التي وجدت للوقاية من ذلك

ISSN: 2706-6495

الهجوم، والتي تتمثل في الجلد والأغشية المخاطية وغيرها. ثم لا بد للجراثيم المسببة للمرض وأن تصل الجسم بجرعة معينة حتى تكون قادرة على إحداث المرض.

وتمثل الوقاية من العدوى ومكافحتها ركيزة رئيسية في منظومة تحقيق جودة الرعاية الصحية، وتولي عديد البلدان اهتمامات كبيرة بإرساء مبادئها وبرامجها المتعلقة بمكافحة العدوى في منشآتها الصحية، كما تسعى لمتابعة كل ما هو جديد في استراتيجية تطبيق سياساتها واجراءاتها والتي تشهد تطور متنامي يسعى لمكافحة العدوى أو تقليل معدلاتها إلى أقل مستوى ممكن والوقاية من مخاطرها.

ووفقا لزقيبة (2016)، فإن الوقاية من العدوى ومكافحتها تختص بالحماية من عدوى المستشفيات، أو عدوى خدمات الرعاية الصحيّة، فهي من أهم المواضيع التي تشغل العاملين بها، وذلك لما لها من دور سلبيٍّ في المريض أو من يتعرض لها، حيث يمكن أن تنتقل العدوى من المريض إلى العامل في المشفى أو المرضى الآخرين فيها، وذلك بسبب تردّدهم بشكل مستمر على المكان نفسه، ممّا يُعرّض حياتهم للخطر، ويزيد معاناتهم مع المرض، وبالتالي ارتفاع نسبة الوفيات.

وهنالك مجموعة من الطرق للوقاية من العدوى ومكافحتها تبرز أهمها في النقاط التالية:

- غسل اليدين؛ تتمثل أمثل أسلوب للوقاية من العدوى في غسل اليدين بشكل مستمر بالماء والصابون، كما يمكن استغلال مطهر اليدين الذي يحتوي على مادة الكحول، وينبغي على العاملين في الرعاية الصحية اتباع إجراءات جيدة لتنظيف الأيدي عند تقديم الرعاية.
- العناية الشخصية؛ تعتبر العناية الشخصية اليومية البسيطة هامة للوقاية من العدوى، حيث تشتمل على غسل الأسنان بالفرشاة والعناية الجيدة بالفم والاستحمام اليومي وحماية الجلد واتباع نصائح الفريق الطبي فيما يتعلق بالرعاية.
- الحفاظ على المناطق التي يتواجد بها المريض؛ وذلك من خلال التنظيف الأساسي للأرضيات والمناطق السطحية يمكن المساعدة على تقليل خطر نشر العدوى. ويجب الاهتمام بشكل خاص بأي مناطق يتلقى الشخص فيها رعاية طبية، الأدوات والأشياء الأخرى التي يستخدمها المرضى والتي يمكنها أن تحمل الجراثيم، لذلك ينبغي غسل وتنظيف الأدوات وتعقيمها وتنظيف البطانيات والمفارش بماء ساخن، والقيام بتغيير مفارش وأغطية الأسرَّة باستمرار.

كما أشار (Hillier, 2020) إلى أنه يمكن أن يساعد فهم كيفية انتقال العدوى في تجنب الإصابة بالمرض؛ فمنذ وقت ليس ببعيد، لم يفهم أحد أن الأمراض المعدية تسببها كائنات دقيقة تنتقل من شخص لآخر. حتى الآن، على الرغم من علمنا أن الميكروبات الحية المجهرية تسبب المرض، فإن كيفية القيام بذلك ليست واضحة دائمًا، إلا أنه من المعروف أن معظم الميكروبات تدخل من خلال فتحات في الجسم كالأنف والفم والأذن وغيرها، يمكن أيضًا أن تنتقل عن طريق الجلد من خلال لدغات الحشرات أو الحيوانات، لذلك فإن أفضل طريقة للوقاية من العدوى هي منع مسببات الأمراض من دخول الجسم.

إضافة إلى ذلك، يجب ممارسة أساليب سلامة الغذاء الجيدة لتجنب الإصابة بالمرض؛ فعلى الرغم من أن معظم حالات العدوى التي تنقلها الأغذية ليست خطيرة، إلا أن بعضها قد يؤدي إلى حالات طبية خطيرة، بما في ذلك الفشل الكلوي والتهاب السحايا. ويمكن الوقاية من العدوى عن طريق مسببات الأمراض التي تنقلها الأغذية عن طريق تحضير الأطعمة وتخزينها بأمان، وهنالك مجموعة من الاحتياطات التي تساعد في قتل الميكروبات الموجودة في الطعام الذي وتساعد على تجنب إدخال ميكروبات جديدة إلى الطعام تتضمن:

- غسل جميع اللحوم والدواجن والأسماك والفواكه والخضروات تحت الماء الجاري قبل طهيها أو تقديمها.
- غسل اليدين بالماء والصابون قبل وبعد التعامل مع اللحوم النيئة.
- الفصل بين الأطعمة النيئة والأطعمة المطبوخة، وعدم استخدام نفس الأواني أو ألواح التقطيع مع اللحوم المطبوخة التي تم استخدامها لتحضير اللحوم النيئة دون غسلها بين الاستخدامات.
- طهو الأطعمة جيدًا.

وبشكل عام، تتعدد الأساليب التي تنتقل بها العدوى من شخص إلى آخر؛ حيث تنتقل باختلاط الأشخاص بالمريض نفسه، أو بملامسة أدواته الخاصة، ومن هذه الأساليب:

أ) العدوى بالاختلاط؛ وهي نقل العدوى من مريضٍ إلى آخر بالعطس أو الكحّة وبالاختلاط به مُباشرةً بالمُصافحة، أو بمُلامسة الأيدي، أو من خلال تقديم العلاج للمريض بالكشف أو الفحوصات.

ب) العدوى المكتسبة؛ هي نقلُ الفيروسات والميكروبات من البيئة المُحيطة بالشخص من الغبار، أو بانتقال العدوى من خلال المفروشات، أو استغلال الآلات غير النظيفة، أو تناول أدوية ملوّثة.

ج) العدوى الذاتية؛ هي انتقال الميكروبات في جسم الشخص نفسه من خلال تكاثُرها وانتقالها من عضوٍ إلى آخر، ومثالٌ عليها فتح الجروح بعد العمليات.

القيادة والتوجيه في المؤسسات الصحية:

تبرز أهمية القيادة في التأثير على العنصر البشري بجميع مستوياته اذ أنه يمثل المكانة الأولى في المؤسسات بشكل عام، وفي المؤسسات الصحية بشكل خاص، كما أن ذلك العنصر يساهم في تحقيق أهداف المؤسسة المستقبلية، إذ أن نجاح أي منظمة يعتمد على كفاءة وفعالية القيادة والتوجيه فيها.

وتتطلب القيادة والتوجيه المهارات، فهي وسيلة تمكن القائد من تحديد توجهات العاملين في المؤسسة الصحية ومطالبهم، وتحفيزهم على العمل واستثارة جهودهم، وأن توافر تلك المهارات القيادية والتوجيهية وفعالية استغلالها من جانب القادة تمكنهم من التأثير في أتباعهم، ورفع مستويات أدائهم وتحقيق الأهداف والمعايير الصحية وجودتها.

ويتسم القائد الذي يقوم بتوجيه العاملين بعدة خصائص أشار علاء (2020) إلى أبرز تلك الخصائص في النقاط التالية:

- الاستماع؛ حيث يتسم القائد بقدرته على التعرف على متطلبات العاملين ومدى تمتعهم بمهارات الاتصال وقدرته على اتخاذ القرارات وفقا لاحتياجات العاملين، ويتميز القائد بقدراته كذلك على حسن الاستماع الجيد لمرؤوسيه ويقدم لهم النصيحة والتوجيه.
- الوعي؛ فمن خلال الوعي يمكن للقائد أن يكتشف الحقائق والمعلومات والمواقف بنظرة عامة وشمولية كاملة ومن زوايا عديدة والحكم عليها بشفافية وإبداء الرأي الصائب فيها.
- الاقناع؛ يتسم القائد بالإقناع والذي له دور فعال في تقريب وجهات النظر بين العاملين جميعا والتوصل الى حلول مرضية لكافة الأطراف.
- الرؤية والتصور المفاهيمي؛ إذ أن من سمات القائد تكوين رؤية شمولية لدى العاملين بتوصيلها لهم لدفعهم نحو تحقيق الأهداف والتطلع لمستقبل أفضل، وحثهم على الابداع.

ISSN: 2706-6495

- الإشراف والتوجيه؛ يتمثل دور القائد في سعيه للحفاظ على ثروة المؤسسة، ويتم النظر الى القيادة بالتزامها بمساعدة وتوجيه الآخرين بتقديم الدعم والمساندة للعاملين حتى يستطيع الاملين القيام بالأعمال على أكمل وجه.

ووفقا لما سبق، يجب على القائد في المؤسسات الصحية أو الموجه أن يقوم بمجموعة من الأعمال تشتمل أبرزها على:

أولا، تنظيم عملية التخطيط وجعلها عملية رسمية ذات منهجية منظمة ومدروسة وإشراك العناصر الكفؤة والقادرة على التخطيط لوضع تصورات وتوصيات مناسبة بشأن مستقبل المؤسسة الصحية.

ثانيا، تحفيز جهود وأنشطة التخطيط في أقسام ووحدات المؤسسة الصحية المختلفة لوضع وتطوير خطط للأقسام والتأكد من التكامل بين خطط الأقسام والخطة الكلية للمؤسسة الصحية.

ثالثا، التعاون مع المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى وإقامة علاقات تعاونية في مجال التخطيط وتقديم الخدمات وتحديد وتقييم الفرص الممكنة للمشاريع والخدمات المشتركة بينها.

رابعا، الدراسة والتقييم المستمر للاتجاهات الجديدة في مجال إنتاج وتقديم الخدمات العلاجية والصحية والتغيير الحاصل في خصائص المجتمع المخدوم والتوصية بما يتوجب عمله لزيادة قدرة المؤسسة الصحية على الاستجابة لحاجات المجتمع المتغيرة والجديدة.

خامسا، قيادة عملية منظمة لتحديد وتقييم غايات المؤسسة الصحية وتعزيز الاستراتيجيات اللازمة لتحقيق هذه الغايات، ومتابعة وتقييم التقدم الحاصل في تنفيذ قرارات التخطيط وتبني برنامج دائم ومناسب لذلك الغرض.

إدارة المنشأة والسلامة:

تلعب السلامة دورًا مهمًا في الأعمال اليومية لأي منشأة رعاية صحية، ولا تضمن إدارة السلامة الفعالة للموظفين أن لديهم بيئة عمل آمنة فحسب، بل تتيح أيضًا للمرضى الاستمتاع بجو خالٍ من المخاطر، فبوجود نظام آمن وسليم في المنشأة صحية يعالج قضايا السلامة ذات الصلة داخل المنشأة، وكذلك داخل المجتمع سيعطي الثقة للإدارة بأن المرفق يقدم أعلى مستويات الجودة من رعاية المرضى.

وأشارت عيات (2017) إلى مجموعة من المعايير لأداة المنشأة الصحية وسلامتها تشتمل على النقاط التالية:

- التعامل السليم مع النفايات الطبية.
- اتاحة معدات الوقاية الشخصية الخاصة بكل موظف، سواء كان ممرضاً، أو طبيباً، أو عامل نظافة.
- رقابة تطبيق تعليمات الوقاية لدى كل العاملين.
- زيادة الوعي لدى عمال النظافة حول المخلفات الطبية بإتاحة الكتيبات للعاملين والزوار.
- تدريب عمال النظافة حول أساليب التعامل والتخلص من النفايات الطبية.
- التأكد من تطبيق الزوار والمراجعين والعمال لجميع قوانين السلامة.
- التأكد من صلاحية مخارج الطوارئ.
- التأكد من صلاحية ووجود أجهزة الإنذار وكاشف الدخان.
- التأكد من تطبيق جميع تشريعات السلامة المهنية والصحية.

- التدريب على أهمية السلامة للموظفين والطاقم الصحي، والإدارة. الرقابة على عمليات التنظيف والغسيل.
- توفير اللوحات الخاصة بالسلامة المهنية.

وبشكل عام، يتفق الجميع على أن سلامة المنشأة الصحية هو جزء من سلامة المرضى والعاملين فيها، وقد حرصت مختلف وزارات الصحة على تعزيز أقسام في هيكلها التنظيمي يقوم على السلامة (الأمن والسلامة، والجودة وسلامة المرضى)، إلا أن هنالك ما زالت العديد من الحوادث العرضية التي تظهر بين الحين والآخر في مختلف الأماكن، وهو ما تطلب تدخل سريع لتقييم أداء تلك الإدارات ومعالجة أوضاعها من قبل أن تحدث كوارث.

ومن أبرز الأمور الواجب اتخاذها من قبل الإدارات في المنشأة للحفاظ على سلامتها هو إلزام شركات التشغيل والصيانة بوضع أنظمة سلامة وجودة في أعمال الصيانة الكهربائية وتركيب الأجهزة، والتنسيق مع شركة الكهرباء من أجل قياس الأحمال الكهربائية بشكل مستمر، والتخلص الآمن من النفايات الطبية والغير طبية، والتعاون مع إدارة الدفاع المدني من أجل مراجع أساليب السلامة في جميع المنشآت الصحية، وتدريب كافة العاملين على استغلال أساليب السلامة، وتعريفهم على الكود المتعلق بالحوادث، وتفعيل خطط الطوارئ، واجراء تجارب وهمية بشكل مفاجئ من أجل معرفة مدى استجابة العاملين، واستبعاد كافة المؤسسات المتهاونة في تنفيذ اجراءات السلامة من الدخول في منافسات عقود التشغيل والصيانة، وعلى الإدارة بشكل عام إدراك أن النجاح بالعمل الإداري لا يمكن أن يتم دون تأمين سلامة المنشآت الصحية.

الخدمات الصحية:

تمثل الخدمات بشكل عام مجموعة من الأنشطة والعمليات ذات المضمون النفعي الكامن في العناصر الملموسة وغير الملموسة والمقدمة من قبل الشركات، التي يدركها المستفيدون من خلال ملامحها وقيمها المنفعية والتي تشكل مصدرا لإشباع حاجاتهم ورغباتهم الحالية والمستقبلية، كذلك تمثل مصدرا لأرباح المؤسسة الخدمية من خلال العلاقة التبادلية بين الطرفين.

وتعتبر الخدمات الصحية ذات أهمية واضحة تكمن في المحافظة على سلامة الأشخاص وتعزيز قدرتهم على البناء والتنمية، وهي من هنا تعتبر أهم ما يمكن أن يقدم للأشخاص صانعين الحياة والتطور، ولا يماثلها في الأهمية إلا الغذاء والتعليم، فهي وإن عكست ضرورة شخصية، فإنها كذلك تعتبر ضرورة اقتصادية من أجل بناء مجتمع يمكن له اتاحة أفضل أداء في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

مفهوم الخدمات الصحية:

وعرفت الخدمات الصحية على أنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".

كما عرفت بأنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو انتاجية مثل انتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".

وهي بشكل عام تعني توفير الأدوية أو العلاج الطبي أو الجراحي أو التمريض أو خدمة المستشفى أو خدمة الأسنان أو خدمة البصريات أو الخدمات الصحية التكميلية أو أي أو كل الخدمات المذكورة أو أي خدمات ضرورية أخرى ذات طبيعة مماثلة، سواء أم لا بشرط المرض أو الإصابة الشخصية، وكذلك تزويد أي شخص بأي وجميع الخدمات والسلع الأخرى لغرض منع أو تخفيف أو علاج أو الشفاء من مرض بشري أو إعاقة جسدية أو إصابة.

خصائص الخدمات الصحية:

كغيرها من الخدمات، فإن الخدمات الصحية تتمتع بمجموعة من الخصائص والتي تميزها عن المنتجات الأخرى، ومن أبرز تلك الخصائص فيما يلي:

- عدم الملموسية؛ وبما أن الخدمة تمثل عمل أو نشاط يتيحه طرف ما إلى طرف آخر، فإن ذلك يعني عدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء والاستفادة منه، أي أن المستفيد لا يتعرف على الخدمة إلا بعد القيام بعملية الشراء، لذلك يسعى من الخدمات الصحية إلى جمع المعلومات عنها من أجل تحديد مؤشرات عامة عن جودة الخدمات.
- التماسك؛ إذ أن إن إنتاج وتقديم الخدمات الصحية يتطلب وجود مقدم هذه الخدمة والمستفيد عند الإنتاج والتقديم، حيث أن الجراح لا يستطيع أن يقوم بالعملية الجراحية إلا عندما يتواجد المريض الذي يكون بحاجة له لذلك فإنها تتصف بكونها تقدم وتستهلك في نفس الوقت، وهو لا ينطبق على السلع المادية حيث يستطيع أحد أفراد الأسرة شراء الدواء من الصيدلية للمريض ولكن لا يستطيع هذا الفرد الخضوع للفحص الطبي بدلا من المريض لأن النتائج ستكون مختلفة، وبالتالي إن الخدمات الصحية لا يمكن تقديمها إلا من خلال مشاركة كل من مقدمها والمستفيد منها.
- التباين؛ تتصف الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية.

ومن خصائص الخدمات الصحية كذلك ما يلي:

1. قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية: تعتبر الخدمة الصحية نتيجة حيث يتواجد الأفراد، ونظرا لاختلاف الوضعية الصحية والاجتماعية والنفسية فان الخدمة تتنوع من فرد لأخر، حتى للفرد الواحد فانه يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب.
2. التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية: يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لأخر إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الخدمية الواحدة، وكذا تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة من وقت لأخر، إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على مؤسسات الخدمة، فقد يحدث الطلب مرة في العام، أو لفترة زمنية قصير خلال العام، وهذا التغير يجعل من التنبؤ بالطلب على الخدمة شبه مستحيل.
3. الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فبالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه، مثل نزيف الدم الذي يجب إيقافه بسرعة وإلا فإن المريض سيفقد حياته بسبب فقده كمية كبيرة من الدم. - تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي: ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمات الصحية.
4. كثافة استخدام عنصر العمل: من الخصائص الهامة التي تميز الخدمات الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، مثل الطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض والإداري وغيرها...، وبالتالي المؤسسات الصحية تحتوي على هيكل بشري معقد ومتباين في الوظائف.

ومن خصائص الخدمات الصحية كذلك التعاطف؛ والذي يشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية وكمثال، كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها؟ وما مدى تفهم مقدم الخدمة لمشاعر العميل وتعاطفه مع مشكلته.

أنواع الخدمات الصحية:

هناك مجموعة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة لصحة الأفراد. أما التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية تأخذ الخدمات الصحية أشكال مختلفة وفق هذا التصنيف وهي:

أ) الخدمات الباطنية (الوقائية أو علاجية) والذي يتمثل في الطب العام والأخصائي، وطب الأطفال، وطب الاعصاب، والعديد من التخصصات الأخرى.

ب) الخدمات الجراحية؛ وتتمثل في الجراحة عامة، والجراحة لكل الأمراض الباطنية، وجراحة أمراض النساء والولادة.

ج) الخدمات المساعدة؛ وتتمثل في الأشعة والتحاليل.

أما تصنيف الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الأفراد فهي تتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام التالية (قسم الأمراض الداخلية؛ وقسم الأمراض الجراحية؛ وقسم الأطفال؛ وقسم التوليد وأمراض النساء وقسم أمراض الرأس؛ وقسم العلاج الطبيعي (الفزيائي)؛ قسم التخدير والانعاش؛ وقسم الإسعاف والطوارئ؛ وقسم العيادات الخارجية؛ وطبابة العاملين؛ وقسم المختبر؛ وقسم الأشعة) (زنات ومسقم، 2019).

أما بن جامع ومخالفية (2019) فقد أشارا إلى نوعين آخرين من الخدمات الصحية والمتمثلة فيما يلي:

1. خدمات التعليم والتدريب الصحي؛ يقوم بوظيفة التعليم والتدريب للفئات المساعدة، بالإضافة الى مدارس التعليم والتمريض الملحقة بالمستشفيات العامة والمستشفى نفسه هو المكان الطبيعي للتعليم بمدارس التمريض، وكذلك بالنسبة لتدريب خريجي المعاهد الصحية والفنية والأطباء الجدد.
2. خدمات الصحة الوقائية؛ تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها أيضا اسم "الخدمات الصحية البيئية أو العامة"، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد.

الجودة:

تعتبر قضية الجودة، من القضايا الهامة التي سيطرت على اهتمام الباحثين والدول والمنظمات أو المؤسسات على حد سواء، فهناك العديد من المحاولات المبذولة من جانب تلك الجهات من أجل الارتقاء بمستوى الجودة وبالتالي زيادة رضا العميل.

ووفقاً للسعو (2017)، تعد الجودة مقياساً للتميّز وخلو الخدمة المقدمة من العيوب والنواقص بالإضافة إلى الاختلافات عن المنتج أو الخدمة المتوقعة، حيث يكون ذلك من خلال الالتزام بعدد من المعايير القابلة للقياس، والقابلة للتحقق والمتفق عليها، وذلك حتى ترضي جميع متطلبات العميل.

إن للجودة كغيرها من المصطلحات تاريخ يسجل نشأتها وتطورها سواء كمصطلح أو كممارسة، وللجودة أصول قديمة قدم الإنسان، إلا أن ظهورها بشكل واضح ومكتمل كان بشكل متأخر.

مفهوم الجودة:

أشارت قشي (2020) إلى أن الجودة هي الرضا التام للعميل، حيث يشترط أن تتطابق الجودة مع المتطلبات، فهي درجة متوقعة من التناسق والاعتماد التي تناسب السوق بتكلفة منخفضة. فالجودة دقة الاستخدام وفقا لما يراه العميل باعتباره الحكم النهائي.

كما عرفت الجودة على أنها "مختلف الأنشطة والعمليات سواء أكانت صناعية أو خدمية وينطبق على كافة التنظيمات سواء أكانت ربحية أم غير ذلك، ويتضمن ضرورة تحقق التعادل بين الخصائص والمتطلبات لتحقيق رضا الأطراف المستفيدة من الجودة ضمن رؤية شاملة وكلية تتضمن جميع الأطراف والعوامل والمتغيرات المرتبطة بنشاط المؤسسة والضرورية لنجاحها وتميزها، على عكس النظرة التقليدية للجودة التي تنحصر في قابلية المنتج لتلبية احتياجات ورغبات العميل".

وهي بشكل عام عبارة عن مقياس لتمييز المنتج أو الخدمة المقدمة بحيث تكون خالية من أيّ عيوب أو نواقص، ويتمّ تحقيق ذلك من خلال الالتزام الشديد بالمعايير التي يتمّ قياسها واعتمادها، بحيث تكون قابلة للإنجاز والتحقيق، وهذا كله يقاس على أساس إرضائها للزبائن والمستخدمين، وتمّ تعريف الجودة حسب معيار آيزو على أنّها مجموعة من السمات والميزات التي يتمتع بها المنتج أو الخدمة المقدمة، بحيث تكون قادرة على تلبية الاحتياجات المطلوبة بشكلٍ صريح أو بشكلٍ مضمون.

معايير الجودة:

تعددت معايير الجودة، والتي أشار لها عديد الباحثين في بحوثهم ودراساتهم المتعلقة بالجودة، وقد أشارت بريغيث (2018) إلى أن معايير الجودة عبارة عن مجموعة من الخصائص والصفات لابد من توفرها في النظام الكامل لأي منظمة أو مؤسسة للسعي إلى تحقيق الجودة.

ووفقاً لبن مبارك وحشروف (2019)، فهناك 5 معايير للجودة كما هو موضح بالنقاط التالية:

- معيار الدقة؛ إذ أنه يمكن التعبير عن جودة المعلومات بشكل دقيق، وكلما زادت دقة المعلومات زادت جودتها وقيمتها.
- معيار المنفعة؛ إذ تتمثل المنفعة في عنصرين (صحة المعلومة وسهولة استخدامها).
- معيار الفاعلية؛ إذ تعبر عن مدى تحقيق المنظمة لأهدافها عن طريق موارد معينة، زمن الفاعلية تعرف الجودة على أنها مدى تحقيق المعلومات لأهداف المنظمة أو صانع القرار عن طريق استغلال موارد محدودة، ومن هنا تعتبر فاعلية المعلومات هي معيار لجودة المعلومات

أما هلالي وعمران (2016)، فقد أشارا إلى معايير أخرى للجودة تمثلت في:

أولا، المعايير القانونية؛ إذ تحاول جميع المنظمات من تطوير معايير الجودة عن طريق سن قوانين دقيقة لعمل هذه المنظمات مع إتاحة هيكل تنظيمي ذو فعالية يربط جوانب الأداء في المنظمة بما يتناسب مع المتطلبات القانونية التي تلزم المنظمات بالإفصاح الكافي عن أدائها.

ثانيا، المعايير الرقابية؛ حيث تعتبر الرقابة واحدة من مكونات العملية الإدارية التي تهتم بها مجلس الإدارة والمستثمرين.

ثالثاً، المعايير المهنية؛ إذ تهتم المنظمات بإعداد معايير التقارير والمراجعة، مما أظهر مفهوم عملية المساءلة التي يقوم بها الملاك تجاه الإدارة من أجل الاطمئنان على استثماراتهم، والتي نتج عنه ظهور الحاجة لعمل تقارير مالية تتمتع بالصدق والنزاهة.

رابعا، المعايير الفنية؛ إن تواجد معايير فنية يطور من مفهوم الجودة مما يعكس بدوره على جودة التقارير ويرفع من ثقة المساهمين والمستثمرين بالمنظمة ويزيد من الاستثمار.

جودة الخدمات الصحية:

يتجه العالم نحو العولمة بكافة أشكالها لا سيما المالية منها، حيث تلعب صناعة الخدمات دورا هاما ومميزا في اقتصاديات وأسواق الدول المختلفة. الأمر الذي يتطلب من الشركات فهم وقياس جودة الخدمات المقدمة، ودراسة توقعات وادراكات العملاء لجودة الخدمات، حيث أدت التغيرات التكنولوجية المتسارعة إلى إيجاد تحديات تنافسية كبيرة نتيجة عولمة والتي ألقت بظلالها على عاتق الإدارة، وذلك لضرورة التكييف مع هذه التحديات ومواجهة أثارها، ومواكبة التطورات التكنولوجية وتطوير الخدمات المصرفية المقدمة والاهتمام بجودتها.

إن صحة الأشخاص في المجتمع هي واحدة من العوامل التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهي مطلب بجميع أبعادها وخصائص جودتها، فالجودة مصطلح نسبي لها مجموعة من المعاني التي تختلف مع اختلاف الموضوع المستخدم فيه، وقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلب رئيسي تسعى إليه كافة الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية.

مفهوم جودة الخدمات الصحية:

وبعد التعرف على الجودة والخدمات الصحية كل على حدا نأتي الى مفهوم جودة الخدمات الصحية، إلا أنه يجب علينا معرفة مفهوم جودة الخدمات بشكل عام، فقد عرفت بأنها "قياس لمدى مطابقة مستوى الخدمة المقدمة لتوقعات العميل، فتقديم خدمة ذات جودة معناه مطابقة توقعات العميل على أساس ثابت وهي عبارة أيضا عن تقييم إدراكي طويل المدى يقوم به الزبون لعملية تقديم الخدمة لشركة ما، وإن مفهوم جودة الخدمةً يرتكز على وجهة نظر العميل، وهو ما يجعلها مقياسا نسبيا يختلف من عميل لآخر، وتعتمد جودة الخدمة على تقييم العميل الذي يحكم عليها عن طريق مقارنة ما حصل عليه فعلا مع ما توقعه من تلك الخدمة".

وهي أيضا "ملائمة ما يتوقعه العملاء من الخدمة المقدمة إليهم باستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة مع إدراكهم الفعلي للمنفعة التي يحصلون عليها نتيجة حصولهم على الخدمة، لذا فإن الخدمة الجيدة من وجهة نظر الزبائن هي التي تتفق أو تتطابق مع توقعاتهم".

أما جودة الخدمات الصحية فهي "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة بأقل المخاطر".

كما عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها من أجل تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من أجل خدمة أو إجراء تشخيص أو علاج مشكلة طبية ما.

وهي بشكل عام السعي بشكل مستمر لتحقيق متطلبات المرضى بأقل تكلفة ممكنة، حيث تشمل 3 نقاط رئيسية:

أ) تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض من خلال قياس رضا المرضى؛

ب) تحقيق الجودة من وجهة نظر مهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المرضى بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج؛

ج) جودة العمليات المرتبطة بجودة تصميم واتاحة الخدمات الصحية، وذلك وفقاً للاستغلال الأمثل لموارد المؤسسة الصحية.

أهمية جودة الخدمات الصحية:

تكمن أهمية جودة الخدمات الصحية في إنجاز الهدف العام من انشائها، حيث تقوم على توثيق وتحضير مختلف البرامج والآليات الفعالة من أجل اكتشاف المشاكل والسعي لإيجاد أمثل الحلول لها، إضافة الى البحث عن مشكلات من الممكن أن تحدث مستقبلاً قد تؤثر سلبياً على الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وعلى النتائج المرجوة.

ولخصت دريدي (2014) أهمية جودة الخدمات الصحية في النقاط التالية:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن طريق الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا أدى إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) يقوم على معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.
- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤشر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث أن الشمولية تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة الطرق، أما التكاملية هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الاخرى.

وبشكل عام، أصبحت جودة الخدمات من المتطلبات الرئيسية في اتاحة الخدمات وقبولها لدى العميل، كما أنها تعتبر واحدة من العوامل التي تحدد حجم الطلب عليها، وهي أداة فعالة من أجل تطبيق التحسين المستمر للخدمات المقدمة للزبون، إذ تضمن المؤسسة المطبقة لمدخل الجودة السمعة الطيبة لها، وحماية العميل بإتاحة خدمات تلبي احتياجاته، كما تكمن أهميتها في الحفاظ على الحصة السوقية للمؤسسة، إضافة الى أهميتها الكبيرة بالنسبة للمنظمات التي تسعى إلى تحقيق النجاح والاستقرار.

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

وفقا لعبد القادر (2015)، فإن الجودة في مجال الخدمات هي نتاج تفاعل ثلاثة أبعاد رئيسة وهي الجودة المادية التي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة وجودة المنظمة وهي الانطباع الذهني عن المنظمة وجودة تفاعل العاملين مع العملاء.

ولجودة الخدمات الصحية بشكل عام خمس أبعاد رئيسية تشتمل على ما يلي:

أولا: الاستجابة: إن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم

المساعدة للمستفيدين من خدمات الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

ثانيا: الاعتمادية: ويحتوي هذا البعد على (5) متغيرات تقيس وفاء المؤسسة الصحية بالتزاماتها التي وعدتها للمرضى أو المستفيدين من الخدمة الصحية، واهتمامها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الصحة والدقة في أداء الخدمة الصحية، والتزامها إتاحة خدماتها الصحية في الوقت الذي وعدت بتقديم الخدمة فيه للمستفيدين واخيرا، احتفاظها بسجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها.

ثالثا: الجوانب الملموسة: وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسة الصحية والمعدات ومظهر الأشخاص والمتعاملين مع مقدمي الخدمات الصحية وأدوات ووسائل الاتصال معهم؛ ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل المستفيد بالاعتماد على الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة الصحية.

رابعا: الضمان: ويشتمل معايير تقييمها على سمعة ومكان المؤسسة الصحية، والمعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي ومقدمي الخدمة الصحية، والصفات الشخصية للعامل. ومن الأمثلة عليها المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء، وتدريب ومهارة عالية في الأداء.

خامسا: السلامة (الأمان): ويحتوي هذا البعد على (4) متغيرات أساسية وهي:

- قياس حرص مقدم الخدمة الصحية في المؤسسة على غرس الثقة في نفوس المستفيدين
- وشعورهم بالأمان في تعاملهم مع مقدمي الخدمة الصحية،
- وتعاملهم باستمرار بلباقة مع المستفيدين والمامهم بالمعرفة،
- وحصولهم على التدريب اللازم ليتمكنوا من أداء أعمالهم والإجابة على أسئلة المستفيدين.

3. منهجية الدراسة:

1.3. منهج الدراسة:

تتبع الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة على النحو التالي:

1. المنهج الوصفي في وصف أبعاد متغيرات الدراسة والمتمثلة في المعايير الصحية وجودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
2. المنهج التحليلي بغرض تحليل أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

2.3. مجتمع الدراسة وعينتها:

يشمل مجتمع الدراسة كافة العاملين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة في مختلف المواقع الوظيفية، حيث تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة تتكون من 120 من العاملين في المديرية.

تم تطبيق أداة الدراسة الكترونيا على أفراد عينة الدراسة وقد بلغ عدد الردود المستجيبين (108) وبعد التدقيق تم إهمال أربع استبانات بالتالي بلغت عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (104) استبانات من العاملين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة، وجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

ISSN: 2706-6495

جدول (1) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية

العمر			
		التكرار	**النسبة المئوية**
الفئات	أقل من 30 عام	34.000	32.692
	30 - 45عام	51.000	49.038
	45عام فما فوق	19.000	18.269
	المجموع	104.000	100.000
عدد سنوات الخبرة			
		التكرار	**النسبة المئوية**
الفئات	أقل من 5 سنوات	35.000	33.654
	من 5 – 10 سنة	27.000	25.962
	أكثر من 10 سنوات	42.000	40.385
	المجموع	104.000	100.000
المؤهل العلمي			
		التكرار	**النسبة المئوية**
الفئات	ثانوي	8.000	7.692
	جامعي	69.000	66.346
	فوق جامعي	27.000	25.962
	المجموع	104.000	100.000
التخصص الوظيفي			
		التكرار	**النسبة المئوية**
الفئات	كادر إداري	17.000	16.346
	كادر صحي	30.000	28.846
	أخرى	57.000	54.808
	المجموع	104.000	100.000
هل قمت بالمشاركة في دورات أو مؤتمرات خاصة في تخصص البحث "أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات" داخل أو خارج المملكة			
		التكرار	النسبة المئوية
الفئات	لم أشارك	69.000	66.346
	دورة واحدة - خمس دورات	20.000	19.231

	أكثر من 5 دورات	15.000	14.423
	المجموع	104.000	100.000

يظهر من جدول 1 ما يلي:

- بالنسبة لمتغير العمر، يظهر أن الذين عمرهم (30 - 45 عام) هم الأكثر تكراراً والذي بلغ (51) بنسبة مئوية (49.038%)، بينما الذين عمرهم (45عام فما فوق) هم الأقل تكراراً والذي بلغ (19) وبنسبة مئوية (18.269%).
- بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة، يظهر أن الذين خبرتهم (أكثر من 10 سنوات) هم الأكثر تكراراً والذي بلغ (42) بنسبة مئوية (40.385%)، بينما الذين خبرتهم (من 5 – 10 سنة) هم الأقل تكراراً والذي بلغ (27) وبنسبة مئوية (25.962%).
- بالنسبة لمتغير المؤهل التعليمي، يظهر أن الذين مؤهلهم (جامعي) هم الأكثر تكراراً والذي بلغ (69) بنسبة مئوية (66.346%)، بينما الذين مؤهلهم (ثانوي) هم الأقل تكراراً والذي بلغ (8) وبنسبة مئوية (7.692%).
- بالنسبة لمتغير التخصص الوظيفي، يظهر أن الذين تخصصهم الوظيفي (أخرى) هم الأكثر تكراراً والذي بلغ (57) بنسبة مئوية (54.808%)، بينما الذين تخصصهم الوظيفي (كادر إداري) هم الأقل تكراراً والذي بلغ (17) وبنسبة مئوية (16.346%).
- بالنسبة لمتغير هل قمت بالمشاركة في دورات أو مؤتمرات خاصة في تخصص البحث "أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات" داخل أو خارج المملكة، يظهر أن الذين لم يشارك هم الأكثر تكراراً والذي بلغ (69) بنسبة مئوية (66.346%)، بينما الذين حضروا (أكثر من خمس دورات) هم الأقل تكراراً والذي بلغ (15) وبنسبة مئوية (14.423%).

3.3. مصادر جمع البيانات:

تم الاعتماد على مصدرين لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة:

1) **مصادر ثانوية:** تم الرجوع إلى مصادر البيانات الثانوية، وهي المصادر التي تزود الباحث بالبيانات غير المباشرة عن الموضوع وتمثل المعلومات والبيانات اللازمة لتكوين خلفية علمية متكاملة حول موضوع الدراسة ويتم جمع هذه المعلومات والبيانات الثانوية من خلال مسح الإنتاج العلمي حول الموضوعات المتعلقة بمتغيرات أنموذج الدراسة عن طريق الكتب والمراجع العلمية والمقالات والدوريات والدراسات والمطبوعات والأبحاث والرسائل العلمية لتغطية أدبيات الدراسة.

2) **مصادر أولية:** سيتم الاعتماد على أداة دراسة (استبانة) التي تم إعدادها لغرض الحصول على آراء العاملين حول أثر تطبيق المعايير الصحية على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

4.3. متغيرات ونموذج الدراسة:

1.4.3. متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة المعايير الصحية (JCI) وتشمل:

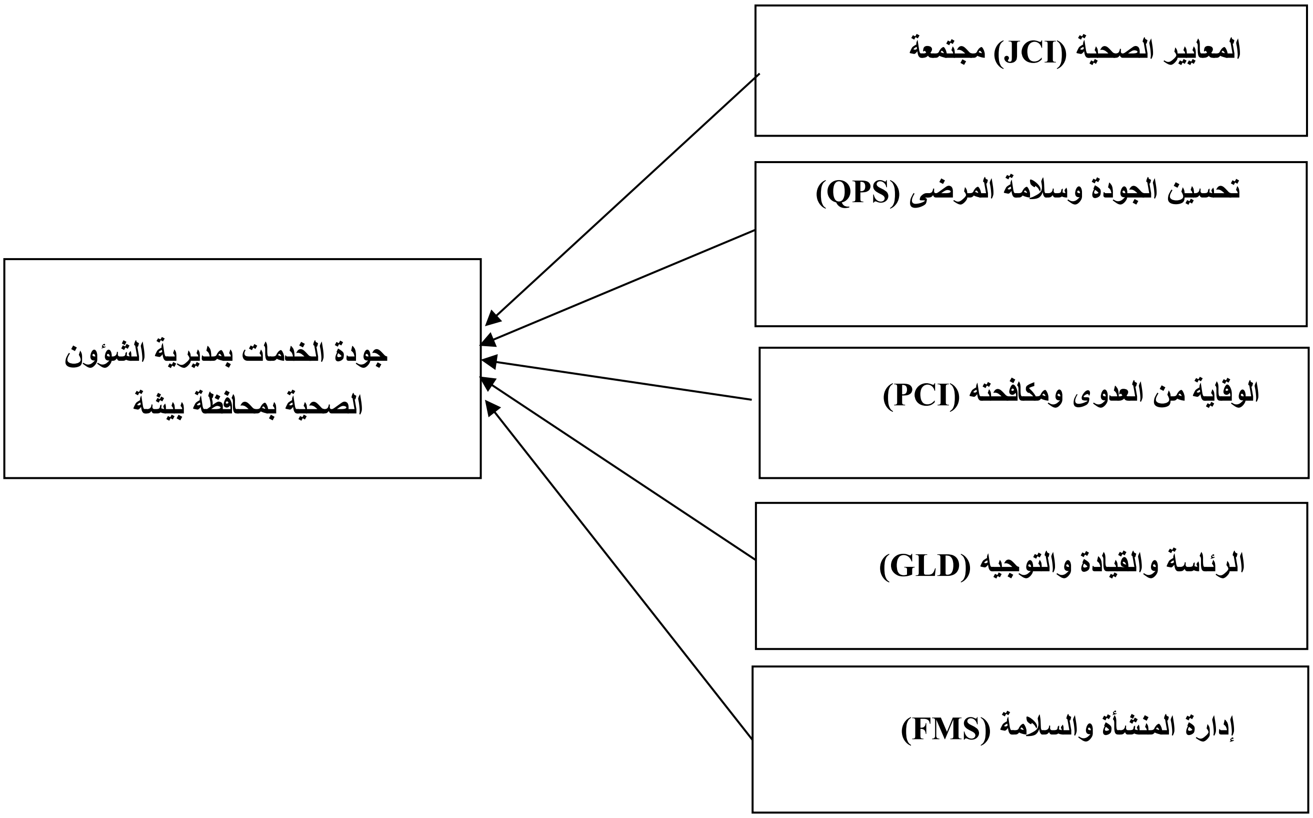
- تحسين الجودة وسلامة المرضى (QPS).

- الوقاية من العدوى ومكافحته (PCI).
- الرئاسة والقيادة والتوجيه (GLD).
- إدارة المنشأة والسلامة (FMS).

المتغير التابع:

جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

2.4.3. نموذج الدراسة:



النموذج من إعداد الباحثة

5.3. فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

هناك أثر ذو دلالة احصائية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتوافر المعايير الصحية (JCI) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

ومن خلال فرضية الدراسة الرئيسية تم اشتقاق الفرضيات الفرعية التالية:

- هناك أثر ذو دلالة احصائية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين لتحسين الجودة وسلامة المرضى (QPS) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

- هناك أثر ذو دلالة احصائية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للوقاية من العدوى ومكافحته (PCI) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
- هناك أثر ذو دلالة احصائية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للرئاسة والقيادة والتوجيه (GLD) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
- هناك أثر ذو دلالة احصائية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المنشأة والسلامة (FMS) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

6.3. مصطلحات الدراسة:

صدر في الولايات المتحدة المعايير الصحية عن اللجنة المشتركة الدولية للاعتماد (Joint Commission International Accreditation) وشملت المعايير التالية:

تحسين الجودة وسلامة المرضى: من خلال توفير الخدمات التثقيفية والمطبوعات والاستشارات بالإضافة الى التقييم المستمر، وتقليل الهدر وتخليص العمليات من الانشطة غير الضرورية، وبرامج صارمة في إدارة النفايات الخطرة.

الوقاية من العدوى ومكافحتها: من خلال برامج تعليمية وارشادية، وزيادة وعي العاملين بالطرق العلمية الصحيحة للكشف عن العدوى، وحصرها ومنع انتشارها لتفادي وقوع الأوبئة.

الرئاسة والقيادة والتوجيه: من خلال وجود قيادة واعية تقوم على الاهتمام والدعم المالي والمعنوي والتثقيفي والتعليمي لكافة العاملين حول العدوى وطرق مكافحتها.

إدارة المنشأة والسلامة انشاء طرق وآليات يلتزم بها العاملين في المستشفى تتعلق بإجراءات من شأنها أن ترفع مستوى السلامة وتضمن عدم انتشار العدوى بين العاملين والمرضى.

جودة الخدمة الصحية: هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد (الطاهر، وعد القادر، 2015، ص904).

7.3. أداة الدراسة:

تشمل أداة الدراسة الأجزاء الآتية:

الجزء الأول: العوامل الديموغرافية وتشمل (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الخبرة، الموقع الوظيفي).

الجزء الثاني: يحتوي هذا الجزء على الفقرات المتعلقة بآراء المبحوثين في تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

الجزء الثالث: ويشمل الفقرات المتعلقة بالمتغير التابع جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

وسيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي: (موافق بشدة)، (موافق)، (محايد)، (غير موافق)، (غير موافق بشدة).

وعليه تم ترميز إجابات عينة الدراسة بما يتفق مع ذلك المقياس وذلك على النحو التالي:

(5) للإجابة أوافق تماماً، (4) للإجابة أوافق، (3) للإجابة محايد، (2) للإجابة لا أوافق، (1) للإجابة لا أوافق إطلاقــاً.

8.3. صدق وثبات أداة الدراسة:

تم الاعتماد على نوعين من اختبار صدق الأداة على النحو التالي:

1) الصدق الظاهري: من خلال عرض أداة الدراسة على مشرف الدراسة والأخذ بملاحظاته حول أداة الدراسة. وسيتم تعديل الاستبانة اعتمادا على آراء المشرف.
2) كما سيتم إجراء اختبار الصدق البنائي وهو مدى ارتباط فقرات المحور بالمحور ككل.
3) الثبات: تم استخدام اختبار (كرونباخ ألفا) لقياس مدى ثبات أداة القياس واتساقها الداخلي، وقدرتها على قياس أبعاد ومحاور الدراسة.
4) ويُقصد بالثبات استقرار النتائج. أي مدى التوافق أو الاتساق في نتائج الاستبانة إذا طُبق غير مرة، وفي ظروف مماثلة، وقد تم استخدام اختبار الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha) للتحقق من ثبات أداة الدراسة، كما يُمكن تفسير ألفا بأنها معامل الاتساق الداخلي بين الإجابات، ويدل ارتفاع قيمته على ارتفاع درجة الثبات، وتكون قيمته مقبولة عند (60%) فما فوق جدول 2 يظهر نتائج ثبات مجالات أداة الدراسة.

جدول (2) معاملات الثبات بطريقة (كرونباخ ألفا) لجميع مجالات الدراسة

المجال	معامل كرونباخ ألفا	عدد الفقرات
تحسين الجودة وسلامة المرضى	0.970	10
تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة	0.965	9
جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة	0.953	9

يظهر من جدول (2) أن معاملات كرونباخ ألفا مقبولة لأغراض الدراسة؛ حيث يعتبر معامل الثبات (كرونباخ ألفا) مقبول إذا زاد عن (0,60).

تصحيح المقياس:

تكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (28) فقرة، كما حددت الباحثة ثلاثة مستويات هي (منخفض، متوسط، مرتفع) عند التعليق على المتوسط الحسابي للمجالات الواردة في نموذج الدراسة وذلك بناء على المعادلة الآتية:

طول الفئة = (الحد الأعلى للبديل – الحد الأدنى للبديل) / عدد المستويات

(5-1) /3 = 4/3 = 1.33. وبذلك تكون المستويات كالتالي:

منخفض من (1) - أقل من (2.33).

متوسط من (2.34) – (3.67).

مرتفع من (3.68) إلى (5).

9.3. الأساليب الإحصائية:

بالاعتماد على برنامج (SPSS) تم إجراء الاختبارات التالية:

- مقاييس الإحصاء الوصفي:

وذلك لوصف مجتمع الدراسة وعينتها وتحديد خصائصها، بالاعتماد على النسب المئوية والتكرارات، وترتيب متغيرات الدراسة حسب أهميتها النسبية بالاعتماد على قيم الوسط الحسابي والانحرافات المعيارية.

- مقاييس النزعة المركزية: وأهم هذه المقاييس التي سيتم استخدامها في الدراسة:

– الوسط الحسابي: بهدف تحديد الأهمية النسبية لكل عبارة من واردة في بنود الاستبانة بالنسبة للمستجيبين من عينة الدراسة.

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

– الانحراف المعياري: وسيتم استخدامه لقياس درجة التشتت وانحراف إجابات المستجيبين من عينة الدراسة عن الوسط الحسابي لكل فقرة من فقرات الاستبانة.
– اختبار كرونباخ ألفا: والذي يستخدم لمعرفة ثبات الأداة وإمكانية الحصول على نفس البيانات عند إعادة الدراسة باستخدام أداة الدراسة نفسها على الأفراد أنفسهم في ظل ظرف واحد ولاختبار ثبات الاستبانة وإمكانية الاعتماد عليها في اختبار الفرضيات وتحقيق أهداف الدراسة، ولقياس درجة ثبات المبحوثين وقدرة الاستبانة على قياس المتغيرات.
– اختبار الانحدار (Regression) لاختبار فرضيات الدراسة.

4. النتائج

يتناول هذا الفصل نتائج التحليل الإحصائي الذي تم باستخدام برنامج الرزم الاحصائية (SPSS)، وشمل التحليل الوصفي واختبار الفرضيات وذلك على النحو التالي:

1.4. تحليل النتائج:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على آراء أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة (دراسة ميدانية)، ولتحقيق هذا الهدف تم تطوير أداة لاستطلاع آراء أفراد عينة الدراسة, حيث تم توزيع 104 استبانة الكترونياً على أفراد عينة الدراسة، ومن ثم تمت إجراءات تصحيح الأداة وإدخال البيانات إلى الحاسوب, وبعد ذلك تم إجراء التحليل الإحصائي الوصفي والمتمثل في التكرار والنسب، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات الاستبيان، اختبار الانحدار لفرضيات الدراسة، وذلك على مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \le 0.05$).
يتضمن هذا الفصل نتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف " جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة "، وسيتم عرض النتائج بالاعتماد على فرضيات الدراسة.

المجال الأول: تحسين الجودة وسلامة المرضى

جدول (3) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات " تحسين الجودة وسلامة المرضى "والمجال ككل

الرتبة	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	a9	تحرص الإدارة على التفتيش على إجراءات السلامة وكيفية التعرف على الخلل.	4.56	0.75	مرتفعة
2	a10	لدى مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة مجلس إدارة وهيكل تنظيمي واضح.	4.53	0.71	مرتفعة
3	a7	يتم تطبيق إجراءات وإرشادات السلامة بشكل صارم.	4.52	0.86	مرتفعة
4	a1	مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة تهتم بتقديم خدمات ذات جودة عالية.	4.51	0.75	مرتفعة
5	a3	تلتزم مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة بتطبيق جودة الانتفاع بالموارد البشرية فيها	4.50	0.79	مرتفعة
6	a6	تقوم الإدارة العليا بتقديم الدعم المالي للتطوير وتحسين طرق العمل وجودته.	4.49	0.86	مرتفعة
7	a5	يتم التعامل مع المعلومات وتحليلها بطرق علمية وبدقة عالية للتأكد من جودتها	4.48	0.81	مرتفعة
7	a4	تلتزم مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة بتطبيق جودة القيادة الإدارية فيها	4.48	0.86	مرتفعة
7	a2	تدرك مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة مفهوم الجودة بأبعادها المختلفة وتتبع معايير جودة عالمية.	4.48	0.87	مرتفعة
10	a8	تقوم الإدارة بتحليل المخاطر والفحص على أساس المخاطر.	4.45	0.87	مرتفعة
	" تحسين الجودة وسلامة المرضى " ككل		**4.50**	**0.72**	**مرتفعة**

النتيجة: بلغ الوسط الحسابي للمجال " تحسين الجودة وسلامة المرضى " ككل (4.50) وهي درجة مرتفعة، وتشير هذه النتيجة إلى التزام مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة بالتفتيش على إجراءات السلامة وكيفية التعرف على الخلل وتطبيق إجراءات وإرشادات السلامة بشكل صارم وكذلك حرصها على جودة الانتفاع بالموارد البشرية فيها والتعامل مع المعلومات وتحليلها بطرق علمية وبدقة عالية للتأكد من جودتها والحرص على تطبيق جودة القيادة الإدارية فيها.

ISSN: 2706-6495

المجال الثاني: تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة

جدول (4) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات " تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة "والمجال ككل

الرتبة	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	b6	تحرص الإدارة على الصيانة.	4.63	0.67	مرتفعة
2	b1	تتبع مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة كافة الإجراءات اللازمة للوقاية من العدوى.	4.59	0.76	مرتفعة
3	b3	تحرص مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة على إدراك العاملين للمهام الوظيفية لبرنامج مكافحة العدوى.	4.58	0.69	مرتفعة
4	b2	تقوم مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة بتوضيح الآليات والطرق الواجب اتباعها من قبل العاملين للوقاية من العدوى.	4.57	0.72	مرتفعة
5	b5	تقوم الإدارة بتقديم الدعم اللازم لتحديث التجهيزات والمعدات الطبية.	4.54	0.80	مرتفعة
5	b7	معرفة كيفية التعامل مع المخلفات والنفايات الطبية.	4.54	0.80	مرتفعة
7	b8	تحرص مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة على إدراك العاملين لمتطلبات السلامة من الحريق في كل دور من مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.	4.53	0.81	مرتفعة
8	b4	تدعم الإدارة البحوث والدراسات الحديثة.	4.48	0.84	مرتفعة
9	b9	يتم تدريب كافة العاملين بشكل دوري.	4.47	0.85	مرتفعة
	" تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة " ككل		4.55	0.68	مرتفعة

النتيجة: بلغ الوسط الحسابي للمجال " تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة " ككل (4.55) وهي درجة مرتفعة، وتشير هذه النتيجة إلى حرص مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة على دعم البحوث والدراسات الحديثة وحرصها على الصيانة الدورية وكذلك الحرص على إدراك العاملين فيها للمهام الوظيفية لبرنامج مكافحة العدوى وعلى تقديم الدعم اللازم لتحديث التجهيزات والمعدات الطبية وتدريب العاملين على كيفية التعامل مع المخلفات والنفايات الطبية بشكل دوري.

المتغير التابع: جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة

جدول (5) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات " جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة " والمجال ككل

الرتبة	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	c2	تتسم العمليات الجراحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة بنسب عالية من النجاح مقارنة مع المستشفيات الأخرى.	4.62	0.66	مرتفعة
2	c6	وجود نظام زيارات مريح للمرضى والزوار.	4.58	0.68	مرتفعة
3	c1	تتسم الخدمة الطبية بالدقة في العلاج.	4.52	0.79	مرتفعة
4	c5	يتم إنجاز الأعمال والمهام ضمن الإطار الزمني المحدد.	4.50	0.84	مرتفعة
4	c7	تتعامل مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة مع الشكاوى المقدمة من متلقي الخدمة بكل اهتمام وجدية.	4.50	0.80	مرتفعة
6	c4	غالباً ما يشعر المريض بالرضا حول الخدمة الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.	4.48	0.81	مرتفعة
6	c9	تتوفر بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.	4.48	0.72	مرتفعة
8	c3	الأخطاء الطبية نادرة في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.	4.39	0.91	مرتفعة
9	c8	توفر مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة.	4.37	1.00	مرتفعة
		" جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة "ككل	**4.49**	**0.69**	**مرتفعة**

النتيجة: بلغ الوسط الحسابي للمجال " جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة " ككل (4.49) وهي درجة مرتفعة، وتشير هذه النتيجة إلى وجود درجة متقدمة من جودة الخدمات في المستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة، حيث أن العمليات الجراحية في المستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة تتسم بنسب عالية من النجاح مقارنة مع المستشفيات الأخرى و وجود نظام زيارات مريح للمرضى والزوار حيث يتم إنجاز الأعمال والمهام ضمن الإطار الزمني المحدد، كما تتعامل المديرية مع الشكاوى المقدمة من متلقي الخدمة بكل اهتمام وجدية مما ما يشعر المريض بالرضا حول الخدمة الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

2.4. اختبار الفرضيات:

الفرضية الرئيسية الأولى H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.05) تطبيق المعايير الصحية (تحسين الجودة وسلامة المرضى، تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام طريقة تحليل الانحدار الخطي المتعدد للكشف عن أثر (تحسين الجودة وسلامة المرضى وتطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة) وذلك من خلال استخدام الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة (Multi-Collinearity).

وفيما يلي عرض نتائج التحليل، والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول (6) نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) للكشف أثر تطبيق المعايير الصحية (تحسين الجودة وسلامة المرضى، تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة

المتغير التابع: جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة

المتغير المستقل	قيمة ت	دلالة "ت" الإحصائية	العامل B غير المعيارية	التباين المسموح Tolerances	VIF	ر	ر^2	قيمة ف	دلالة "ف" الإحصائية
تحسين الجودة وسلامة المرضى	6.483	0.000	0.450	0.217	4.617	0.946	0.895	428.956	0.000
تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة	7.555	0.000	0.524	0.217	4.617				

النتيجة: تم التأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المتنبأ بها في الفرضية الصفرية

وبذلك ترفض الفرضية الصفرية للدراسة وتقبل الفرضية البديلة لتصبح على النحو التالي:" يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) تطبيق المعايير الصحية (تحسين الجودة وسلامة المرضى وتطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة"

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الصفرية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) تحسين الجودة وسلامة المرضى على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط وفيما يلي عرض نتائج التحليل، والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول (7) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) للكشف أثر (تحسين الجودة وسلامة المرضى) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة

المتغير التابع: جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة

المتغير المستقل	قيمة ت	دلالة "ت" الإحصائية	العامل B غير المعيارية	ر	ر^2	قيمة ف	دلالة "ف" الإحصائية
تحسين الجودة وسلامة المرضى	22.732	0.000	0.914	0.914	0.835	516.729	0.000

النتيجة: تم التأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المتنبأ بها في الفرضية الصفرية الأولى

بذلك ترفض الفرضية الصفرية الأولى للدراسة وتقبل الفرضية البديلة لتصبح على النحو التالي:

" يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) تحسين الجودة وسلامة المرضى على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة"

الفرضية الصفرية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لتطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط وفيما يلي عرض نتائج التحليل، والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول (8) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple linear Regression) للكشف أثر (تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة) على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة

المتغير التابع: جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة

المتغير المستقل	قيمة ت	دلالة "ت" الإحصائية	العامل B غير المعيارية	ر	ر^2	قيمة ف	دلالة "ف" الإحصائية
تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة	24.122	0.000	0.922	0.922	0.851	581.859	0.000

النتيجة: تم التأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المتنبأ بها في الفرضية الصفرية الثانية

وبذلك ترفض الفرضية الصفرية الثانية للدراسة وتقبل الفرضية البديلة لتصبح على النحو التالي:

" يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لتطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة"

5. الخاتمة والاستنتاجات والتوصيات:

1.5. الخاتمة:

تناولت الدراسة أثر تطبيق المعايير الصحية على تحسين جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة (دراسة ميدانية) وتمثلت مشكلتها في الإجابة عن تساؤلات تتمثل في:

1. ما مدى استخدام وفاعلية تطبيق المعايير الصحية؟
2. ما مدى جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة؟
3. ما جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة؟

اتبعت الدراسة أساليب المنهج الوصفي التحليلي وتشمل التكرار والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري. وكذلك اختبار الانحدار (Regression) لاختبار فرضيات الدراسة.

وبالاعتماد على استبانة تم بناؤها اعتماداً على متغيرات الدراسة وتم تطبيقها على عينة بلغت 104 من العاملين في المستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة. توصلت إلى استنتاجات تم توضيحها في هذا الفصل.

2.5. الاستنتاجات:

من خلال الدراسة توصل البحث إلى الاستنتاجات التالية:

1. أشارت النتائج إلى وجود درجة متقدمة من تحسين الجودة وسلامة المرضى.
2. أشارت النتائج إلى وجود درجة متقدمة من تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة.
3. أشارت النتائج إلى وجود درجة متقدمة من جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
4. وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحسين الجودة وسلامة المرضى على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.
5. وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة على جودة الخدمات بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة.

3.5. التوصيات:

على ضوء النتائج والاستنتاجات توصي الدراسة بما يلي:

1. التأكيد على أهمية تطبيق المعايير الصحية بمديرية الشؤون الصحية ببيشة، لما لذلك من أثر إيجابي على تقديم خدمة ذات جودة عالية لمتلقي الخدمة.
2. نشر ثقافة تطبيق المعايير الصحية في أوساط العاملين والإداريين من خلال إقامة مختلف الندوات والمؤتمرات المحلية منها والدولية والتي تبين أهمية هذا النمط من التدريب والمكاسب الممكن جنيها من تبينه في المستشفيات.
3. التأكيد على أهمية التطوير المستمر لأساليب العمل وسرعة تقديم الخدمات الصحية بكل يسر وسهولة.
4. الاستمرار في القيام ببرامج التدريب والتثقيف لزيادة الاهتمام بتحقيق معايير الجودة.
5. اتباع أسلوب المقارنة المرجعية مع مستشفيات أخرى في بعض البلدان كأسلوب لتحسين تقديم خدماتها.

4.5. مقترحات لبحوث مستقبلية:

تقترح الدراسة إجراء دراسات وبحوث في المجالات التالية:

1) الاهتمام بعمل استبيانات لرأي المريض ورضاه عن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى من خلال إنشاء وحدة مختصة بدراسات رضا المرضى.

2) دراسة تركز على ضمان حقوق المرضى في المستشفيات التابعة لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة من خلال تحسين جودة الخدمات والاستمرار بتطبيق معايير الجودة وسلامة المرضى.

6. المراجع:

1.6. المراجع العربية:

أبو صوي، ساجدة (2017). معايير سلامة المرضى. تم استخلاصه بتاريخ 2021/3/4 من خلال الموقع الالكتروني https://mawdoo3.com/.

أقطي، جوهرة، وترغيني، صباح (2017). تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تكوين المورد البشري دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة-. أبحاث اقتصادية وادارية، جامعة بسكرة (21)، 47-64.

أنور، نوفل عبد الرحمن (2020). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية. مجلة جامعة البيضاء 2(3)، 1-20.

أوشن، ريمة (2018). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية. أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة 1، الجزائر.

برسولي، فوزية، وعبد الصمد، سميرة (2018). جودة الخدمات الصحية: المفاهيم ومداخل القياس. مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية (2)، 125-152.

برقيق، يمينة، وبن شنة، وسيلة، وزموري، كميلية (2019). دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية. رسالة ماجستير، جامعة حمه لخضر الوادلي، الجزائر.

البشير، نهى عباس (2019). قياس معدل رضا المرضى المنومين عن جودة الخدمات الصحية ومهارات الاتصال. رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

بن عودة، مصطفى، والعابد، محمد (2018). تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من المرضى بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية (14)، 26-37.

بن عيشي، عمار (2016). أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى). مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية (6)، 7-25.

بورناز، حياة (2018). الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل. الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي في جامعة 8 ماي قالمة 1945، الجزائر.

بوعبد الله، بسمة (2019). تقييم جودة الخدمات الصحية من المنظور الداخلي. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

جوبر، حمزة (2017). دور الحكومة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

دريدي، أحلام (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

ذبيح، أحمد هشام (2018). تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

رسلان، أسامة (2005). مكافحة العدوى: المفاهيم الأساسية والتدريب. الاتحاد الدولي لمكافحة العدوى، منظمة الصحة العالمية.

الزبني، عادي ماجد (2017). سلامة المنشآت الصحية. صحيفة مكة المكرمة.

زعيتر، فاتح، وقاسمي، كمال (2020). مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر. مجلة البشائر الاقتصادية 5(1)، 608-624.

زقيبة، سارة (2016). طرق مكافحة العدوى. تم استخلاصه بتاريخ 2021/3/6 من خلال الموقع الالكتروني https://mawdoo3.com/.

سلسبيل، مراد (2020). أثر التدقيق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

صلاح ذياب (2012). عبدالاله الساعاتي، إدارة المستشفيات (منظور شامل)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الطاهر، محمد نور، وعبد القادر، الطاهر أحمد (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد4.

الطويل، أكرم أحمد، والجليلي، آلاء حسيب، ووهاب، رياض جميل (2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية 6(19)، 9-38.

عايض، عايض عبيد (2018). استراتيجية خصخصة مراكز الرعاية الصحية الأولية وانعكاسها على جودة الخدمة: دراسة استطلاعية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

عبد القادر، محمد نور (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال 11(4)، 899-920.

عبيات، علا (2017). معايير السلامة في المستشفيات. تم استخلاصه بتاريخ 2021/3/6 من خلال الموقع الالكتروني https://mawdoo3.com/.

العتيبي، مهنا (2014). مكافحة العدوى. تم استخلاصه بتاريخ 2021/3/6 من خلال الموقع الالكتروني http://m-quality.net/.

عرعار، فاتح (2019). أثر الدليل المادي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

علام، وليد كامل (2020). أثر القيادة الخادمة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين. مجلة جامعة أسوان 11(4)، 776-838.

علي، عالية جواد (2019). أثر القيادة الملهمة في تحقيق الصحة التنظيمية في المنظمات العراقية. مجلة الاقتصاد والعلوم الادارية 25(115)، 234-257.

غالب محمود سنجق (2009). معايير اللجنة المتحدة الدولية لاعتماد المستشفيات، عمان: دار الأعلام للنشر والتوزيع.

فضالة، معاوية محمد عبد الرحمن الحاج (2019). أثر التخطيط الاستراتيجي على إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الحكومية والخاصة في العاصمة الاردنية عمان بالتطبيق على مستشفى البشير الحكومي والمستشفى التخصصي الخاص من وجهة نظر الإداريين (دراسة مقارنة)، أطروحة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

قدور، آمنة (2018). جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض. رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.

قشي، حبيبة (2020). أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية. أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

كشير، رضا المبروك (2021). مهارات القيادة الإدارية وانعكاساتها في رفع روح المعنوية. مجلة كليات التربية (20)، 381-412.

المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية (2018). تقرير عن سلامة المرضى: العمل العالمي بشأن سلامة المرضى. منظمة الصحة العالمية.

مجناح، فتحي، وقنفود، محمد (2019). تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

مزهود، منال، وبن غربي، محمد علاء الدين (2017). تأثير العلاقات الإنسانية في عمل القيادة بالمؤسسة الصحية. رسالة ماجستير، جامعة زيان عاشور بالجلفة، الجزائر.

مستشفى سانت جود لأبحاث الأطفال (2018). الوقاية من العدوى. تم استخلاصه بتاريخ 2021/3/6 من خلال الموقع الالكتروني https://together.stjude.org/.

منظمة الصحة العالمية (2005). ورقة تقنية بعنوان الاستراتيجية الاقليمية لتعزيز سلامة المرضى. المكتب الاقليمي للشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية.

يونس، عبد المجيد المهدي (2020). قياس جودة الخدمات الصحية في المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة. مجلة الأستاذ (18)، 129-164.

ISSN: 2706-6495

2.6. المراجع الأجنبية:

Abousallah, A. (2018). The Impact of Application of International Safety Goals on Patient Safety Culture: A Field Study in Private Hospitals That Working in the City Of Amman. MA Thesis, Meddle East University.

Alert, S. E. (2015). Preventing falls and fall-related injuries in health care facilities. The Joint Commission, 55, 1-55.

Algahtani, H. et al (2017), Perception of Hospital Accreditation among Health Professionals in Saudi Arabia, ANN SAUDI MED 2017.

Güneş, Ü. Y., Gürlek, Ö., & Sönmez, M. (2016). A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. Collegian, 23(2), 225-232.

Halasa, Y., et al (2015), Value and impact of international hospital accreditation: a case study from Jordan, EMHJ 21 (2), pp. 90-99.

Hillier, M. D. (2020). Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. Nurs Stand, 35(5), 45-50.

Lim, J., Lim, K., Heinrichs, J., Al-Aali, K., Aamir, A., & Qureshi, M. (2018). The role of hospital service quality in developing the satisfaction of the patients and hospital performance. Management Science Letters, 8(12), 1353-1362.

Oliveira, J. L. & Matsuda, L. M. (2016), Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers, Esc. Anna Nery vol.20 no.1 Rio deJaneiro Jan./Mar. 2016.

Raphel, J., Holodniy, M., Goodman, S. B., & Heilshorn, S. C. (2016). Multifunctional coatings to simultaneously promote osseointegration and prevent infection of orthopaedic implants. Biomaterials, 84, 301-314.

جميع الحقوق محفوظة © 2025، الباحثة/ صفيه محمد يحيى الحارثي، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي

(CC BY NC)

Doi: http://doi.org/10.52132/Ajrsp/v7.80.9