

## The Impact of Implementing Quality Standards on Improving Health Services in the Eastern Province Health Cluster

<https://www.doi.org/10.56830/IJAMS09202509>

**Salem Mohammed Salem Alkharaim**

*Master of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majma'ah, 11952, Saudi Arabia*

[451104960@s.mu.edu.sa](mailto:451104960@s.mu.edu.sa)

**Maged Mostafa Albaz**

*College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majma'ah, 11952, Saudi Arabia*

### Abstract

This study focuses on exploring the significant application of quality standards to improve health services in the Eastern General Cluster in the Kingdom of Saudi Arabia. This study represents a research area in the field of integrated healthcare. The study is based on the real challenges facing the health sector in achieving high levels of quality and patient satisfaction. It seeks to analyze the relationship between the application of quality standards, the level of management and education, and the availability of care. The study used a descriptive analytical approach, employing questionnaires and interviews as the primary tools to survey data from the archives of employees in the Eastern Health Cluster (doctors, nurses, administrators, and technicians). The data were analyzed using the SPSS statistical program, using mathematical analysis, elastic regressions, and correlation tests. Given the high level of application of quality standards in the cluster, this positively impacts the improvement of health services, increased patient satisfaction, the implementation of necessary measures, and productivity. Several challenges related to skill shortages, weak culture, and the need for better coordination between departments were also identified. The study concluded with a set of recommendations, the most important of which are: strengthening continuous training programs, spreading quality technology, and developing efforts to implement what you want in a more integrated and sustainable manner

**Keywords:** Quality Standards - Health Services - the Eastern Province Health Cluster

## أثر تطبيق معايير الجودة على تحسين الخدمات الصحية في تجمع الشرقية الصحي

سالم محمد سالم ال خريم

ماجستير إدارة الاعمال، كلية إدارة الاعمال، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية

ماجد مصطفى الباز

كلية إدارة الاعمال، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية

### المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف أثر تطبيق معايير الجودة على تحسين الخدمات الصحية في "تجمع الشرقية الصحي" بالمملكة العربية السعودية، وهو أحد النماذج الحديثة في الرعاية الصحية المتكاملة. تنطلق الدراسة من واقع التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في تحقيق مستويات عالية من الجودة والرضا لدى المرضى، وتسعى إلى تحليل العلاقة بين تطبيق معايير الجودة ومستوى الكفاءة الإدارية والطبية وجودة الرعاية، اعتمدت الدراسة منهجاً وصفيًا تحليليًا، استخدمت فيه الاستبانة والمقابلات كأدوات رئيسية لجمع البيانات من عينة مكونة من العاملين في تجمع الشرقية الصحي (أطباء، ممرضين، إداريين، فنيين). وتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS ، من خلال المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبارات الارتباط، وأظهرت النتائج أن هناك مستوى مرتفعاً من تطبيق معايير الجودة في التجمع، وهو ما انعكس إيجابياً على تحسين الخدمات الصحية، وزيادة رضا المرضى، ورفع الكفاءة الإدارية والطبية. كما تم رصد عدد من التحديات المتعلقة بنقص الكوادر، وضعف ثقافة الجودة، والحاجة إلى تنسيق أفضل بين الإدارات، كما خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، من أهمها: تعزيز برامج التدريب المستمر، نشر ثقافة الجودة، وتطوير السياسات والإجراءات لدعم تطبيق المعايير بطريقة أكثر تكاملاً واستدامة.

**الكلمات المفتاحية:** معايير الجودة - الخدمات الصحية - تجمع الشرقية الصحي

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تُعدّ جودة الخدمات الصحية أحد المقومات الأساسية لتحقيق الأهداف الصحية المنشودة على الصعيد الوطني والعالمي. فقد أكدت المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية (WHO) على ضرورة اعتماد معايير الجودة لضمان سلامة المرضى وفعالية الخدمات الصحية<sup>(1)</sup>. وتعمل المؤسسات الصحية حول العالم على تبني أنظمة إدارة الجودة والاعتماد الدولي مثل "Joint Commission International" لتحسين الأداء الطبي والإداري.

وقد شهدت المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بتطبيق معايير الجودة في القطاع الصحي، لا سيما في ظل رؤية 2030 التي تسعى إلى رفع مستوى الخدمات وتطوير الأداء الإداري والطبي. ويأتي ذلك استجابة للتحديات المتزايدة والمتطلبات الحديثة لتقديم خدمات صحية مرنة وكفاء، مما يجعل تطبيق هذه المعايير ضرورة ملحة لتحسين النتائج الصحية وتلبية احتياجات المواطنين.

تُعدّ معايير الجودة في القطاع الصحي أكثر من مجرد نصوص نظرية تُدرّس في المناهج الأكاديمية؛ إذ تُستخدم عملياً كأداة فعّالة لتوجيه الأنشطة الصحية نحو تحقيق مستويات مرتفعة من السلامة والفعالية. تمكنّ هذه المعايير مديري المستشفيات من وضع مقاييس قياسية تمكنهم من رصد الأداء الحالي بدقة وتحديد نقاط القوة والضعف، مما يسمح باتخاذ قرارات مستندة إلى بيانات موضوعية تهدف إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة. علاوة على ذلك، تسهم هذه المعايير في توحيد الإجراءات وتطبيق سياسات واضحة تضمن استمرارية الجودة والتطوير المستمر في بيئة العمل الصحي.

وعلاوة على ذلك، تُعتبر معايير الجودة بمثابة جسر يربط بين النظريات الأكاديمية والتطبيقات العملية في مجال الرعاية الصحية. فهي توفر إطاراً مرجعياً يُمكنّ الإدارات الطبية والإدارية من قياس كفاءة الخدمات المقدمة مقارنة بالممارسات العالمية المثلى. وبذلك، تُعتبر هذه المواصفات مؤشراً رئيسياً يُستخدم في عمليات الاعتماد والتقييم الدوري، مما يدعم جهود التحسين والتطوير المستمر في المؤسسات الصحية، ويساهم في رفع مستوى رضا المرضى وتحقيق الثقة بين مقدمي الرعاية والمستفيدين منها.

ويشير تحسين الخدمات الصحية إلى العملية المستمرة لتطوير الأداء الطبي والإداري عبر إدخال استراتيجيات مبتكرة وإعادة هيكلة الإجراءات، وذلك بهدف رفع مستوى رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية، بالإضافة إلى تحسين جودة الرعاية وتقليل مدة الانتظار وتفعيل آليات المتابعة والتقييم الدوري للنتائج الصحية.

وفي إطار التطبيق العملي، سيتم تنفيذ الدراسة على تجمع الشرقية الصحي، الذي يضم مجموعة من المستشفيات والمراكز الصحية التي تسعى لتحقيق معايير الجودة العالمية، وذلك في ظل تحديات محلية تتمثل في تفاوت مستويات الخدمات والاختلاف في كفاءات العاملين والاحتياجات المتجددة للسكان. ويهدف التطبيق العملي للدراسة إلى تقديم توصيات قابلة للتطبيق لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تحليل أثر تطبيق معايير الجودة على الأداء العام للمؤسسات.

ومن الجدير بالذكر أن أهمية هذه الدراسة تتجاوز مجرد سد الفجوة بين النماذج النظرية العالمية والتطبيق العملي في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة؛ فهي تسهم أيضاً في تعزيز البحث العلمي في

(1) منظمة الصحة العالمية. (2023). سلامة المرضى. انظر الرابط:

مجال إدارة الخدمات الصحية، وتقديم نموذج يُمكن تكراره في مناطق أخرى، مما ينعكس إيجابياً على مستوى الخدمات الصحية والنتائج العلاجية.

## مشكلة الدراسة

يواجه قطاع الخدمات الصحية في التجمع الشرقي تحديات في تفعيل معايير الجودة بصورة متكاملة، مما يؤثر سلباً على مستوى رضا المرضى وكفاءة الأداء الإداري والطبي. وتأتي هذه التحديات في سياق هيكلية وتنظيمية محددة، حيث يضم تجمع الشرقية الصحي جميع المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة بالمنطقة الشرقية، والتي تشمل 22 مستشفى عام وتخصصي و131 مركز رعاية صحية أولية. وقد قام التجمع بإعادة هيكلة شاملة تهدف إلى تقديم خدمات صحية متكاملة عبر شبكات صحية مقسمة جغرافياً وسكانياً. وتشمل هذه الخدمات الوقائية والرعاية الأولية، بالإضافة إلى الرعاية الثانوية والتخصصية في المستشفيات، والرعاية المنزلية والممتدة، والطب الافتراضي، وغيرها من الخدمات في جميع مستويات الرعاية الصحية<sup>(2)</sup>.

وتتولى الإدارة المركزية بالتجمع مهام القيادة والإشراف والتوجيه الاستراتيجي، وإدارة الخدمات المشتركة، والحوكمة الشاملة. ويهدف هذا التنظيم إلى ضمان تحقيق أهداف التحول المؤسسي ونموذج الرعاية الحديث، من خلال إدارة صحة أفراد المجتمع بشكل يكفل أعلى مستويات الجودة والكفاءة، ويعزز مفهوم الوقاية.

وعلى الرغم من توافر العديد من المبادرات والبرامج التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، إلا أن هناك نقصاً في الدراسات التطبيقية التي توثق أثر تطبيق معايير الجودة على النتائج الفعلية، خاصة في التجمع الصحي بالمنطقة الشرقية. وتأتي هذه الدراسة تماشياً مع أهداف رؤية المملكة 2030 التي تضع الجودة والتحسين المستمر في مقدمة أولويات القطاع الصحي، مما يدفع الباحث لتسليط الضوء على الثغرات وإيجاد الحلول المناسبة.

وتتلخص مشكلة الدراسة في التباين بين النظريات والممارسات الحالية لتطبيق معايير الجودة في التجمع الشرقي الصحي، مما يؤدي إلى تأثير غير مثمر على مستوى تحسين الخدمات الصحية. إذ يُلاحظ أن عدم الالتزام التام بتلك المعايير ينعكس سلباً على جودة الرعاية المقدمة، ويؤدي إلى انخفاض في مستويات الرضا العام بين المرضى والعاملين في القطاع الصحي. لذا، تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي الآتي:

**ما هو أثر تطبيق معايير الجودة على تحسين الخدمات الصحية في منطقة تجمع الشرقية الصحي؟**

## أسئلة الدراسة

**تتمثل في التساؤلات التالية:**

1. ما مدى فعالية تطبيق معايير الجودة في المرافق الصحية التابعة لتجمع الشرقية الصحي؟
2. كيف يؤثر تطبيق معايير الجودة على مستوى رضا المرضى في تجمع الشرقية الصحي؟
3. ما هو أثر تطبيق معايير الجودة على كفاءة الأداء الإداري والطبي في تجمع الشرقية الصحي؟
4. ما هي التحديات التي تواجه تطبيق معايير الجودة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لتجمع الشرقية الصحي؟

(2) تجمع الشرقية الصحي. انظر الرابط:

## أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

- 1- تقييم مستوى تطبيق معايير الجودة في مؤسسات التجمع الشرقي الصحي.
- 2- تحليل العلاقة بين تطبيق معايير الجودة ومستوى تحسين الخدمات الصحية وجودة الرعاية.
- 3- تحديد العوامل المؤثرة على تطبيق معايير الجودة في التجمع الصحي.
- 4- اقتراح توصيات عملية لتحسين الأداء وجودة الخدمات الصحية في التجمع الشرقي.

## أهمية الدراسة

**الأهمية العلمية:** تُسهم الدراسة في إثراء المكتبة العلمية بمجموعة بيانات وتجارب تطبيقية حول أثر معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مما قد يكون مرجعاً للدراسات المستقبلية في هذا المجال. بالإضافة إلى ذلك، ستساهم الدراسة في تطوير إطار نظري وعملي لفهم العلاقة بين تطبيق معايير الجودة وتحسين الخدمات الصحية في سياق التجمعات الصحية المتكاملة، مثل تجمع الشرقية الصحي. كما ستعمل الدراسة على سد الفجوة المعرفية المتعلقة بتقييم أثر معايير الجودة على مؤشرات الأداء الرئيسية في القطاع الصحي، وذلك من خلال استخدام منهجيات بحثية متقدمة وتحليل كمي وكيفي للبيانات.

**الأهمية التطبيقية:** ستوفر النتائج توصيات عملية قابلة للتطبيق من قبل صانعي القرار والمسؤولين في القطاع الصحي، مما يُساهم في رفع مستويات الرضا لدى المرضى وتحسين الكفاءة الإدارية والطبية داخل التجمع الشرقي الصحي. علاوة على ذلك، ستساعد النتائج في تحديد أفضل الممارسات لتطبيق معايير الجودة في المرافق الصحية المختلفة، بما في ذلك المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، مما يساهم في تحقيق أهداف التحول المؤسسي ونموذج الرعاية الحديث الذي يتبناه تجمع الشرقية الصحي. كما ستساهم الدراسة في تعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر في القطاع الصحي، وتوفير أدوات لقياس وتقييم أداء المرافق الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة. بالإضافة إلى ذلك، سوف تساهم الدراسة في دعم جهود وزارة الصحة لتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية وتوفير رعاية صحية متكاملة ومستدامة لجميع المواطنين والمقيمين.

## فرضيات الدراسة

1. تطبيق معايير الجودة بشكل فعال يرتبط إيجاباً بتحسين مستوى الخدمات الصحية في تجمع الشرقية الصحي.
2. تطبيق معايير الجودة يؤدي إلى زيادة مستوى رضا المرضى في تجمع الشرقية الصحي.
3. تطبيق معايير الجودة يؤدي إلى تحسين كفاءة الأداء الإداري والطبي في تجمع الشرقية الصحي.
4. توجد تحديات محددة تعيق تطبيق معايير الجودة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لتجمع الشرقية الصحي.

مجتمع الدراسة وعينته:

1. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في تجمع الشرقية الصحي، الذي يضم مجموعة من المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. يشمل هذا التجمع:

- 22 مستشفى عام وتخصصي.
- 131 مركز رعاية صحية أولي.

## 2. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع البحث باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة أو العينة الطبقية لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية ذات الصلة. وتم تحديد حجم العينة بناءً على اعتبارات منهجية تهدف إلى تحقيق تمثيل كافٍ لمجتمع الدراسة. وقد شملت العينة:

- الكوادر الطبية (الأطباء، الممرضين، الفنيين).
- الكوادر الإدارية (المديرين، المشرفين، الموظفين الإداريين).

وقد تم توزيع استمارات الاستقصاء على أفراد العينة من خلال اللقاءات المباشرة وعبر تطبيقات التواصل الإلكتروني (مثل الواتساب) لضمان وصولها إلى أكبر عدد ممكن من المشاركين. كما تم إجراء مقابلات شخصية مع عدد من المديرين والمشرفين في التجمع الصحي للحصول على رؤى معمقة حول التحديات والعوامل المؤثرة في تطبيق معايير الجودة.

## مصادر جمع البيانات:

تم استخدام الأدوات التالية لجمع البيانات:

- استبانة الاستقصاء: تم تصميم استمارة استقصاء تتضمن أسئلة مغلقة ومفتوحة لقياس مدى تطبيق معايير الجودة وأثرها على تحسين الخدمات الصحية.
- المقابلات الشخصية: تم إجراء مقابلات مع مديري ومشرفي الخدمات الصحية لتوفير رؤى مفصلة حول العوامل المؤثرة والتحديات القائمة.

## تحليل البيانات:

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS (الإصدار المناسب) لإجراء التحليل الإحصائي المناسب. وشمل التحليل:

- التحليل الوصفي: مثل التكرارات والنسب المئوية لتلخيص خصائص العينة.
- التحليل الاستدلالي: مثل اختبارات الارتباط (بيرسون أو سبيرمان) لفحص العلاقة بين المتغيرات، واختبارات الفروض (مثل اختبار t أو ANOVA) لفحص الفروق بين المجموعات.

## منهج الدراسة:

## المنهج النظري:

سيتم اعتماد المنهج الاستقرائي في إعداد الجزء النظري، من خلال مراجعة الأدبيات والمصادر العلمية المحلية والعالمية لتوضيح مفهوم الجودة وأثرها على الخدمات الصحية. يشمل ذلك تحليل الدراسات السابقة ذات الصلة، مثل دراسة رابعة عويدات (2023) حول أثر إدارة الجودة الشاملة في ليبيا، ودراسة ميساء إحسان (2022) حول تطبيق معايير الجودة في مستشفيات المملكة العربية السعودية. سيتم أيضاً استعراض الإطار النظري لمعايير الجودة وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO) وأنظمة الاعتماد الدولية مثل "Joint Commission International"، مع التركيز على كيفية تطبيق هذه المعايير في السياق المحلي لتجمع الشرقية الصحي.

يهدف المنهج الاستقرائي إلى استخلاص المفاهيم والنظريات العامة من خلال تحليل الحالات والدراسات السابقة، مما يوفر أساساً نظرياً متيناً لفهم العلاقة بين تطبيق معايير الجودة وتحسين الخدمات الصحية. سيتم أيضاً استكشاف التحديات التي تواجه تطبيق هذه المعايير في المؤسسات الصحية، مع الإشارة إلى التجارب الدولية الناجحة التي يمكن الاستفادة منها في تحسين الأداء المحلي.

### المنهج الميداني:

يعتمد المنهج الميداني على المنهج الاستنباطي، حيث يتم اختبار الفرضيات المبنية على الإطار النظري من خلال جمع البيانات الميدانية وتحليلها. سيتم استخدام أدوات بحثية متنوعة، بما في ذلك:

1. **الاستبيانات:** سيتم تصميم استمارة استقصاء تتضمن أسئلة مغلقة ومفتوحة لقياس مدى تطبيق معايير الجودة في المرافق الصحية التابعة لتجمع الشرقية الصحي، وأثرها على تحسين الخدمات الصحية. سيتم توزيع الاستبيانات على عينة ممثلة من العاملين (أطباء، ممرضون، إداريون) لضمان تغطية جميع الجوانب الوظيفية.

سيتم تحليل البيانات الكمية باستخدام برنامج SPSS لإجراء التحليل الإحصائي المناسب، مثل حساب التكرارات والنسب المئوية، واختبارات الارتباط (بيرسون أو سبيرمان) لفحص العلاقة بين المتغيرات. أما البيانات النوعية فسيتم تحليلها من خلال الترميز الموضوعي باستخدام برنامج NVivo لتحديد الأنماط والموضوعات الرئيسية.

يهدف المنهج الاستنباطي إلى اختبار الفرضيات المطروحة في الدراسة، مثل العلاقة بين تطبيق معايير الجودة وزيادة رضا المرضى، أو تحسين الكفاءة الإدارية والطبية. سيتم تعميم النتائج على مجتمع الدراسة مع مراعاة الحدود الزمانية والمكانية للبحث.

### حدود الدراسة

**الحدود الزمانية:** ستجرى الدراسة على مدار فترة زمنية محددة تمتد لعام واحد، حيث سيتم جمع البيانات من خلال استمارات استقصاء ومقابلات خلال هذه الفترة.

**الحدود المكانية:** يقتصر التطبيق العملي للدراسة على تجمع الشرقية الصحي، والذي يشمل مجموعة من المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. يشمل تجمع الشرقية الصحي:

٢٢ مستشفى عام وتخصصي / ١٣١ مركز رعاية صحية أولي.

تم اختيار هذا التجمع كمجال للدراسة بسبب تنوع مرافقه الصحية واتساع نطاق تغطيته الجغرافية، مما يجعله بيئة مثالية لدراسة أثر تطبيق معايير الجودة على تحسين الخدمات الصحية. بالإضافة إلى ذلك،

يتبنى تجمع الشرقية الصحي نموذج الرعاية الصحية المتكاملة، مما يوفر فرصة لدراسة تطبيق المعايير في مختلف مستويات الرعاية (الوقائية، الأولية، الثانوية).

## مصطلحات الدراسة

**معايير الجودة:** تُعرّف معايير الجودة بأنها "مجموعة من المواصفات التي وضعت لتحقيق الجودة في الممارسات الصحية والتي يمكن عن طريقها الحكم على جودة الأداء للمستشفيات السعودية"<sup>(3)</sup>.

**الخدمات الصحية:** يُعرّف مصطلح "الخدمات الصحية" على أنه "يتضمن التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل، وكذلك الخدمات التي تستهدف الأفراد (مثل: التطعيمات في مرحلة الطفولة، الحملات الإعلامية)"<sup>(4)</sup>.

## الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

### المبحث الأول: الإطار النظري

إن تحقيق مستوى متقدم من التنمية الاجتماعية والاقتصادية يستدعي وجود أفراد أصحاء، ذلك لأن الصحة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية: "حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس فقط عدم وجود الأمراض أو الإصابات"، كما أنها حقاً أساسية لجميع أفراد المجتمع.

تحقيق مستوى متقدم من التنمية الاجتماعية والاقتصادية يتطلب وجود أفراد يتمتعون بصحة جيدة، حيث تُعد الصحة عنصراً أساسياً لضمان استدامة النمو والتطور. وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية (WHO)، فإن الصحة هي "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"<sup>(5)</sup>. هذا التعريف الشامل يؤكد أن الصحة لا تقتصر على الجوانب البدنية فحسب، بل تشمل أيضاً الجوانب النفسية والاجتماعية، مما يجعلها مكوناً حيوياً لرفاهية الفرد والمجتمع.

علاوة على ذلك، تُعتبر الصحة حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، ينبغي أن يتمتع به جميع أفراد المجتمع دون تمييز. فالأفراد الأصحاء هم أكثر قدرة على المشاركة الفاعلة في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية، مما يعزز من إنتاجية المجتمع ويدعم مسيرة التنمية المستدامة. وبالتالي، فإن تعزيز الصحة العامة لا يقتصر على كونه هدفاً صحياً فحسب، بل هو أيضاً استثمار استراتيجي في مستقبل المجتمع واقتصاد.

**معايير الجودة:**<sup>(6)</sup> تعتبر معايير الجودة في المستشفيات بمثابة إطار منهجي يهدف إلى تحقيق التميز في الرعاية الصحية، حيث تتضمن هذه المعايير مجموعة شاملة من المؤشرات والمقاييس التي يتم من خلالها تقييم أداء المستشفى في مختلف المجالات، بدءاً من جودة الخدمات الطبية والتمريضية، مروراً بسلامة

(3) طيب، ميساء إحسان. (2022). أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج 8، ع 8، أكاديمية كامبس الدولية، جمهورية مصر العربية، ص 38 – 61.

(4) بودور، سناء. (2020). جودة الخدمات الصحية في الجزائر – دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقي – قالة. مذكرة ماستر، قالة، ص 13.

(5) منظمة الصحة العالمية، انظر الرابط:

<https://2u.pw/RvurW41>

(6) طيب، ميساء إحسان. (2022). أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج 8، ع 8، أكاديمية كامبس الدولية، جمهورية مصر العربية، ص 38 – 61.

المرضى والوقاية من العدوى، وصولاً إلى إدارة العمليات والموارد البشرية. ولا تقتصر هذه المعايير على تقييم الأداء الحالي للمستشفى فحسب، بل تعمل أيضاً على تعزيز ثقافة التحسين المستمر والابتكار، وتشجيع العاملين في القطاع الصحي على تبني أفضل الممارسات والمعايير الدولية. ومن خلال تطبيق هذه المعايير، تسعى المستشفيات إلى تحقيق أهداف استراتيجية تشمل تحسين نتائج العلاج، وتقليل الأخطاء الطبية، وزيادة رضا المرضى، وتعزيز ثقة المجتمع في الخدمات الصحية المقدمة، والمساهمة في تحقيق التنمية المستدامة للقطاع الصحي. لا تقتصر أهمية معايير الجودة في المستشفيات على تحسين الأداء الطبي والإداري فحسب، بل تتعداها إلى تعزيز ثقافة الجودة بين جميع العاملين في القطاع الصحي. ويتعين على المستشفيات أن تتبنى منهجية شاملة لإدارة الجودة، تشمل تحديد الأهداف، ووضع الخطط، وتنفيذ الإجراءات، وتقييم النتائج، والتحسين المستمر. كما يجب على المستشفيات أن تحرص على توفير التدريب والتأهيل اللازمين للعاملين، لتمكينهم من تطبيق معايير الجودة بكفاءة وفعالية. وتلعب المنظمات الصحية المحلية والدولية دوراً هاماً في تطوير ونشر معايير الجودة، وتقديم الدعم والمساعدة للمستشفيات التي تسعى إلى تطبيقها. ومن خلال التعاون والتنسيق بين المستشفيات والمنظمات المعنية، يمكن تحقيق أعلى مستويات الجودة في الرعاية الصحية، وضمان صحة وسلامة المرضى.

**معايير الجودة كأداة لتحسين سلامة المرضى** تلعب معايير الجودة دوراً حيوياً في تحسين سلامة المرضى في المستشفيات، حيث تساهم في تحديد المخاطر المحتملة وتطبيق الإجراءات الوقائية اللازمة. وتشمل هذه المعايير مجموعة متنوعة من الجوانب، مثل تقليل الأخطاء الطبية، والوقاية من العدوى، وضمان سلامة الأدوية والمعدات الطبية، وتطبيق إجراءات السلامة في جميع العمليات والإجراءات. ومن خلال الالتزام بمعايير الجودة، تتمكن المستشفيات من تقليل المخاطر التي يتعرض لها المرضى، وتحسين نتائج العلاج، وزيادة ثقة المرضى في الخدمات الصحية المقدمة<sup>(7)</sup>.

**الخدمات الصحية:** تكتسب الخدمات الصحية مكانة استثنائية بين مختلف القطاعات الخدمية، وذلك لما تنطوي عليه من مخاطر جوهرية نتيجة ارتباطها المباشر بصحة الإنسان وحياته. هذا الارتباط الوثيق، بالإضافة إلى النقص النسبي في الخبرة لدى المرضى، يجعل من تحسين جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة وأكثر تعقيداً في الوقت ذاته. لتحقيق التميز في هذا المجال، يجب على المؤسسات الصحية تبني مفهوم "عدم وجود أخطاء"، أي أداء العمل بشكل صحيح من المرة الأولى، مع الاستفادة القصوى من ردود أفعال المرضى وملاحظاتهم وتقييماتهم. تُعد الاستبيانات أداة فعالة لفهم إدراكات المرضى للرعاية الصحية المقدمة لهم، مما يساهم في تحديد نقاط التحسين. كما يتطلب تبني مفهوم التسويق الحديث للرعاية الصحية التركيز على المريض، أي تلبية احتياجاته وتحقيق رضاه. التحسين في هذا السياق يشمل جوانب متعددة، مثل استخدام أحدث التقنيات، وتوفير العلاجات والأدوية الفعالة، وضمان القدرة على تحمل التكاليف، وزيادة عدد القائمين على الرعاية لكل مريض، وتحسين الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات. المجتمعات الحديثة تولي اهتماماً متزايداً لجودة الخدمات الصحية، وقد تجسد هذا الاهتمام في إنشاء مؤسسات صحية في مختلف التجمعات السكانية، وتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية كمؤشرات قياس. كل هذه الجهود تصب في الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وزيادة الوعي بالممارسات الصحية، بهدف تحقيق رضا المرضى والمراجعين، وتنفيذ الأهداف والسياسات والخطط التنموية<sup>(8)</sup>.

(7) مهنا، محمد عبد الحميد. (2025). إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة المستشفيات والمؤسسات العلاجية: دراسة اجتماعية. مج 14، ع3،

جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية، المجلة العلمية لكلية الآداب، ص 1 - 16.

(8) شجاع، دانيا. (2024). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية. الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.

تهدف عملية تحسين جودة الخدمات الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية، في مقدمتها تقديم خدمات صحية متميزة تساهم في رضا المرضى وولائهم، مما يجعلهم سفراء للمؤسسة الصحية. الحصول على التغذية الراجعة من المرضى وقياس مستوى رضاهم يعتبر أداة حيوية في البحث الإداري والتخطيط للرعاية الصحية، ويساهم في وضع السياسات المناسبة. كما يهدف التحسين إلى تطوير قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمات والمستفيدين، وتمكين المؤسسات الصحية من أداء مهامها بكفاءة وفعالية، وضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين. الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية يعتبر الهدف الأسمى لتطبيق معايير الجودة، مما يؤدي إلى تحسين الإنتاجية. تتطلب إدارة الجودة تبني مجموعة من القيم الأساسية التي تساهم في تطوير الأداء وتحقيق رضا المستفيدين. تحسين معنويات العاملين يعتبر هدفاً مهماً، حيث أن المؤسسات الصحية القادرة على تعزيز الثقة والفاعلية لدى العاملين تحقق أفضل النتائج. معرفة آراء وانطباعات المستفيدين تعتبر أداة حيوية في البحث الإداري والتخطيط للرعاية الصحية، وتساهم في وضع السياسات المناسبة.

**رضا المرضى:** يُعد رضا متلقي الخدمة الصحية هدفاً أساسياً في أي نظام علاجي، حيث يمثل حالة من الارتياح والقبول تجاه الخدمات المقدمة. يعتمد تحقيق هذا الرضا على مجموعة من المتغيرات النفسية والجسدية التي تؤثر بشكل مباشر على استجابة المرضى للعلاج. تلعب الحالة النفسية للمريض دوراً محورياً في تعزيز الجهاز المناعي، مما يساهم في تسريع عملية الشفاء. من بين العوامل المؤثرة في الحالة النفسية للمريض، تبرز البيئة المحيطة به، بما في ذلك المكان ومقدم الخدمة وأسلوب التعامل. من هذا المنطلق، يصبح قياس رضا المرضى والموظفين عن الخدمات المقدمة ضرورة ملحة.

تظهر أهمية الأثر النفسي ورضا المرضى في زيادة سرعة استجابتهم للعلاج. لذا، يصبح تقييم رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة أمراً بالغ الأهمية. تظهر المشكلات في التناقض بين القدرة الاستيعابية للمراكز الصحية وزيادة أعداد المرضى، مما يؤثر على مستوى الخدمة المقدمة. يثير هذا التناقض تساؤلات حول أسباب وجود فجوة بين توقعات المرضى والخدمات المقدمة، والعوامل المؤثرة في رضاهم. يمكن أن تتضمن الإجابات المحتملة اختلاف مؤشرات الرضا بين المرضى، والتفاوت في المستوى المعرفي والعلمي للخدمات المقدمة، وعدم كفاية الخدمات الصحية لمواكبة الزيادة في أعداد المرضى، بالإضافة إلى عوامل اجتماعية واقتصادية وديموغرافية أخرى. تتجلى المشكلات في عدم معرفة أوجه التميز والقصور في الخدمات المقدمة، وعدم تحديد العوامل المؤثرة في رضا المرضى، وعدم فهم التباينات بين خصائص المرضى ومستوى رضاهم<sup>(9)</sup>.

**دور المرضى في جودة الخدمات الصحية** من المهم أيضاً أن نؤكد على أهمية مشاركة المرضى وذويهم في عملية تقييم وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث يمكن لأرائهم وملاحظاتهم أن تساهم في تحديد نقاط القوة والضعف في الأداء، واقتراح الحلول المناسبة لتحسين الجودة. ويمكن للمستشفيات أن تستخدم مجموعة متنوعة من الأدوات والأساليب لجمع آراء المرضى، مثل الاستبيانات، والمقابلات، ومجموعات التركيز. ومن خلال تحليل هذه الآراء، يمكن للمستشفيات أن تحدد المجالات التي تحتاج إلى تحسين، وتطبيق الإجراءات اللازمة لتحقيق ذلك<sup>(10)</sup>.

**الكفاءة الإدارية:** تتكون المؤسسات الصحية، مثل المستشفيات، من أنظمة فرعية معقدة تشمل الموارد البشرية والمادية. تتداخل مهام العاملين في هذه المؤسسات، مما يستوجب تقييماً دورياً لأداء الموارد

(9) عبد الرحمن، داليا محمد. (2022). العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية. مج 6، ع 26، مصر، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ص 213 – 230.

(10) طيب، ميساء إحسان. (2022)، مرجع سبق ذكره.

البشرية لضمان كفاءة وفعالية العمليات. يعد توفير خدمات صحية عالية الجودة تحديًا كبيرًا، نظرًا لارتباط هذه الخدمات بصحة الأفراد وارتفاع تكلفتها. يتطلب ذلك قياس الأداء المؤسسي بشكل مستمر لتحسين الخدمات المقدمة. يعتمد تحقيق الأداء الناجح في المؤسسات الصحية على الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية، وإدارتها بكفاءة وفعالية. لم يعد تطوير هذه المنظومة خيارًا، بل ضرورة لبقاء المؤسسات واستمرارها.

تُعد الكفاءة معيارًا أساسيًا لجودة الأداء، خاصة في المستشفيات التي تقدم خدمات صحية عالية التكلفة. يتطلب ذلك تقييم كفاءة الموارد البشرية، مع التركيز على المؤشرات العالمية. يهدف هذا التقييم إلى مواكبة التطورات التكنولوجية والعلمية في مجال الخدمات الصحية. تواجه المؤسسات الصحية في الدول النامية تحديات في تحقيق المعايير العالمية، مما يستوجب تقييمًا دوريًا للكفاءة. يتضمن تقييم أداء الموارد البشرية تحديد معايير واضحة لقياس الأداء، ومقارنة الأداء الفعلي بالمعايير الموضوعية. توفر هذه المعايير مرجعية هامة لتقييم الأداء، وتحديد الأهداف التي يجب تحقيقها. يتضمن تقييم الأداء معايير تتعلق بالخصائص الشخصية والسلوك والنتائج المتوقعة. تُعد معايير النتائج أكثر فعالية، ولكنها قد تكون صعبة التطبيق في الأعمال الإدارية غير الملموسة. يجب أن تتسم المعايير بالوسطية والمرونة والدقة وإمكانية المراجعة الدورية<sup>(11)</sup>.

**الكفاءة الطبية:** تعتبر كفاءة أداء الخدمات الصحية هدفًا حاسمًا لأي نظام صحي يسعى لتحسين جودة الرعاية الصحية. تتعلق الكفاءة بقدرة النظام الصحي على تحقيق النتائج المرجوة بأفضل طريقة ممكنة، بناءً على الموارد المتاحة وتكاليفها. تعزز الكفاءة في الأداء إلى عدة عوامل، منها البنية التنظيمية، وتوزيع الموارد، وإدارة العمليات، وتحسين الجودة. يؤثر تمكين مؤهلي الإدارة الصحية بشكل إيجابي على كفاءة أداء الخدمات الصحية. فهو يمنحهم القدرة على اتخاذ القرارات المستنيرة والابتكار في تنظيم العمل والإدارة. كما يعزز الثقة والمشاركة الفعالة في تطوير السياسات الصحية وتنفيذها. يؤدي التمكين إلى تعزيز الابتكار وتطوير الحلول الإبداعية، وتحقيق رضا المرضى وتحسين تجربتهم في الرعاية الصحية<sup>(12)</sup>.

يشمل مفهوم كفاءة أداء الخدمات الصحية عدة جوانب، مثل الوصول إلى الخدمات الصحية، وجودة الرعاية المقدمة، وفعالية استخدام الموارد، وتكلفة الخدمات الصحية. يتطلب تحقيق الكفاءة تنسيقًا وتنظيمًا فعالًا للموارد البشرية والمالية والمادية، وتحسين إدارة العمليات الصحية، وتطوير السياسات والإجراءات القائمة على الأدلة العلمية. يمكن تحقيق الكفاءة من خلال تبني تقنيات الحوكمة الصحية الفعالة، وتعزيز التعاون بين مقدمي الرعاية، وتوفير التدريب المستمر للكوادر الصحية، واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

**جودة الرعاية الصحية:** تشهد الخدمات الصحية اهتمامًا متزايدًا من قبل الأفراد والمؤسسات، نظرًا لدورها المحوري في تحسين جودة الحياة. وقد أصبح المريض يتطلع إلى خدمات صحية تتسم بالجودة والتميز، نظرًا لتعدد وتنوع الأمراض في العصر الحالي. وقد استجابت المؤسسات الصحية لهذا التوجه من خلال تطوير وتحسين الخدمات المقدمة، مع التركيز على تلبية الاحتياجات المتزايدة للمرضى. لم يعد المريض يكتفي بالحصول على خدمة صحية فحسب، بل أصبح يطالب بجودة عالية وأداء متقن. نظرًا

(11) عبد الستار، خالد محمد. (2017). تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية مقارنة بالمؤشرات العالمية. مج 1، ع 3، مصر، مجلة الدراسات التجارية المعاصرة.

(12) المزمومي، محمد عبد الله مرزوق. (2024). كفاءة أداء الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية. مج 9، ع 5، جامعة حلوان، مصر، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ص 191 – 238.

لتعدد وتنوع العوامل المؤثرة في المؤسسات الصحية، مثل التطور التكنولوجي والعلمي، أصبح من الضروري الاهتمام بتطوير الأداء ورفع كفاءة الخدمات المقدمة. وقد تم اعتماد مجموعة من الأبعاد والمؤشرات التي تساعد في تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال تطبيق أساليب إدارة الجودة (13).

## المبحث الثاني: الدراسات السابقة

### أولاً: الدراسات العربية

**دراسة (عبد اللطيف بن إبراهيم راشد الحديثي، 2018):** تهدف هذه الدراسة إلى قياس جودة الأداء بالنسبة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير (المنطقة الرابعة في الكثافة السكانية على مستوى المملكة العربية السعودية، وتقييم مستوى جودة هذه الخدمات من وجهة نظر مقدمي هذه الخدمات والمستفيدين منها في وقت واحد، وطبقت هذه الدراسة على أكبر 3 مستشفيات خاصة بمنطقة عسير، وشملت عينة الدراسة 319 من العاملين في المستشفيات، و420 من المرضى في تلك المستشفيات. وتم إجراؤها في نهاية عام 2017م، وقد طورت الدراسة نموذجاً فعالاً يمكن من خلاله استخدام مؤشرات معيارية يسهل من خلالها تقييم أداء الخدمات الصحية؛ حيث طبقت على عينات مختلفة من الأطباء والإداريين والفنيين والعاملين والمرضى والمراجعين لهذه المستشفيات، وتضمن نموذج الدراسة تسعة معايير تشمل 70 مقياساً لتقييم العاملين لجودة الخدمات الصحية شملت القيادة الفعالة والتخطيط الاستراتيجي والإبداع والتميز واستخدام تقنية المعلومات والخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين، وإجراءات العمل، وتنمية الموارد البشرية والتفاعل مع المجتمع والثقافة وأخلاقيات المهنة والاستعمال الأفضل للموارد، كما تضمن النموذج خمسة معايير أخرى شملت 19 مقياساً لتقييم المرضى والمراجعين لجودة تلك الخدمات شملت الاعتمادية والاستجابة والثقة والتعاطف واللموسية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد أولويات تحسين الخدمات الصحية الخاصة والمؤشرات التي يعتمد عليها في قياس جودة الأداء، كما أوصت الدراسة بأهمية تطبيق هذه المعايير والتقييم الدوري لأبعاد جودة الخدمة لدورها في مراقبة وتحسين الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا كل من مقدمي الخدمات كالأطباء والعاملين ومتلقي هذه الخدمات كالمرضى والمراجعين لهذه المستشفيات.

**دراسة (عديلة العلواني، 2018):** تسعى المؤسسات الصحية اليوم إلى تحقيق معادلة تقديم خدمة صحية للمرضى مع مراعاة تكلفة اقتصادية تضمن لها استغلال رشيد لمواردها مع ضمان جودة متكاملة لهذه الخدمة تستجيب لرغبات المرضى في الحصول على الخدمة المناسبة في الوقت المحدد وبأفضل النتائج، فكان لزاماً أن تكون جودة الخدمة الصحية هي القاعدة الأساسية التي تعتمدها الإدارة للوصول لتحقيق خدمات وفق أحدث التطورات والإمكانات، حيث أن المرضى وممولو الخدمات الصحية على حد سواء يطالبون بأن تكون الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة التي تتناسب وتوقعاتهم.

**دراسة (ميساء إحسان، 2022):** هدفت الدراسة إلى تطبيق معايير الجودة الشاملة لتحسين الأداء في مستشفى النور بمكة المكرمة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبيان كأداة بحث، حيث أظهرت النتائج تأثيراً إيجابياً لتطبيق هذه المعايير على الأداء في المستشفى، خاصة على مستويات القيادة، ورضا المستفيدين، وجودة الخدمات، وإدارة العمليات، مع مستوى أداء وظيفي مرتفع نسبياً، كما أوصت الدراسة بنشر ثقافة الجودة الشاملة بين جميع العاملين بالمستشفى عبر عقد الندوات والدورات التدريبية، واعتماد معايير ومؤشرات محددة لتقييم أداء المستشفى بشكل دوري.

(13) فهيمة، بديسي. (2011). جودة الخدمات الصحية. مج 1، ع 7، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، مجلة الاقتصاد والمجتمع.

**دراسة (سلوى الشمري، 2022):** هدفت الدراسة إلى تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات. شمل مجتمع الدراسة 869 ممارسًا، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة بنسبة 20%، أي 174 مبحوثًا. وأظهرت النتائج أن تقديم الدورات التدريبية وورش العمل للممارسين الصحيين يعزز من قدراتهم ومهاراتهم، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما برزت أهمية توعية القيادات الإدارية بأهمية جودة الخدمات الصحية والتعامل معها كأداة تطويرية وليس فقط كآلية رقابية. وأوصت الدراسة بإجراء بحوث مستقبلية لاستقصاء أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهات نظر مختلفة وفي مستشفيات أخرى، بالإضافة إلى دراسة التحديات الخاصة بتطبيقها واقتراح نموذج تطبيقي لمستشفى الملك خالد بحفر الباطن.

**دراسة (رابعة عويدات، 2023):** هدفت الدراسة إلى استكشاف أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي بليبيا، معتمدةً على المنهج الكمي الوصفي. تم اختيار عينة مكونة من 351 عاملاً باستخدام طريقة العشوائية البسيطة، حيث تم توزيع 550 استبانة واسترجاع 391 منها. وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي واضح لإدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في المركز. فقد بينت الدراسة أن تطبيق مبادئ مثل التركيز على العملاء، ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر للعمليات والأنشطة، ومشاركة العاملين وتدريبهم، يساهم بشكل فعال في رفع جودة الرعاية الصحية. عندما تولي الإدارة العليا اهتمامًا أكبر بتطوير جودة الخدمات وتعمل على تحسين الأنشطة والعمليات باستمرار، مع توفير الكادر الصحي المؤهل، فإن ذلك يؤدي إلى تقديم خدمة صحية تلبى طموحات المواطنين وتقلل من الأخطاء الطبية. وقدمت الدراسة توصيات عملية أبرزها ضرورة تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الليبية، مع دعم الإدارة العليا والتحسين المستمر للعمليات الداخلية والتركيز على العملاء، بهدف تحقيق استجابة أفضل لتوقعات المرضى ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية بشكل عام.

**دراسة (بن محال، 2024):** هدفت الدراسة إلى استكشاف وإبراز المفاهيم الأساسية لإدارة الجودة الشاملة كمدخل إداري رائد يساهم في رفع مستوى الخدمات الصحية وفق المعايير المطلوبة. وتناولت الدراسة متطلبات ومراحل تطبيق هذا النظام في قطاع الخدمات الصحية، مع إسقاط مبادئه وأبعاده على هذا القطاع. كما أوضحت الدراسة من خلال التجارب الدولية أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يُمكن المؤسسات الاستشفائية من تحقيق ميزة تنافسية وإحداث عملية تغيير وتطوير منظمة، وذلك عبر اعتبار المؤسسة نظامًا اجتماعيًا متكاملًا يؤثر كل جزء منه في الآخر بدلاً من التعامل معها كمجموعات منفصلة.

**دراسة (عادل دبر، 2024):** هدفت الدراسة إلى تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تبني معايير الاعتماد (CCI) في المستشفيات. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة مكونة من 588 فردًا، وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS. وأظهرت النتائج أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يُساهم في توفير بيئة آمنة للمرضى ومرافقيهم، مما يعزز ثقة المترددين في تلقي خدمات الرعاية الصحية. كما بينت الدراسة جاهزية المستشفيات في إجراء العمليات الطبية وفق معايير الاعتماد المتعارف عليها، واستمرارها في توفير الأجهزة الطبية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية، ومن أهم ما أوصت به الدراسة دعم عمليات التحسين المستمر في جميع إدارات وأقسام المستشفيات بما يتماشى مع التطورات الحديثة، وتفعيل نظم الجودة والرقابة عليها لمعالجة الاختلالات قبل حدوثها.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

**دراسة (Heba H. Hijazi, and others, 2018):** أصبح استهداف احتياجات المريض وتفضيلاته مساهماً هاماً في تحسين تقديم الرعاية، وتعزيز رضا المرضى، وتحقيق نتائج سريرية أفضل. هدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثير تطبيق ممارسات إدارة الجودة على محور تركيز المريض ضمن سياق اعتماد الرعاية الصحية، واستكشاف الاختلافات في وجهات نظر مختلف العاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتعلق بالسمات المؤثرة على الرعاية التي تركز على المريض. اتبعت دراستنا تصميم مسح مقطعي، حيث تم التحقيق في 4 مستشفيات حكومية أردنية بعد عدة أشهر من الحصول على الاعتماد. وافق ما مجموعه 829 من العاملين في المستشفى السريريين وغير السريريين على المشاركة في الدراسة. تم تقسيم هذه العينة إلى 3 فئات مهنية رئيسية لتمثيل الإداريين والمرضى والأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين. باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية، أشارت نتائجنا إلى أن مؤشرات الرعاية التي تركز على المريض لكل من الإداريين ومقدمي الرعاية السريرية كانت المشاركة في عملية الاعتماد، والتزام القيادة بتحسين الجودة، وقياس نتائج تحسين الجودة. على وجه الخصوص، تبين أن إدراك أهمية مشاركة المستشفى في عملية الاعتماد كان ذا صلة بالإداريين (جاما = 0.96)، والمرضى (جاما = 0.80)، وكذلك الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين (جاما = 0.71). ومع ذلك، كان الموظفون الإداريون (جاما = 0.31) أقل عرضة لإدراك تأثير قياس نتائج تحسين الجودة على تقديم الرعاية التي تركز على المريض من المرضى (جاما = 0.59) وكذلك الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية (جاما = 0.55). من وجهات نظر المرضى فقط، وجد أن الرعاية التي تركز على المريض مدفوعة ببناء إطار مؤسسي يدعم ضمان الجودة في بيئات المستشفيات (جاما = 0.36). في الختام، يعد الاعتماد عاملاً رئيسياً لتقديم الرعاية التي تركز على المريض، ويجب أن يكون على جدول أعمال المستشفى كاستراتيجية للتحسين المستمر للجودة.

**دراسة (Lambrini Kourkouta, and Others, 2021):** تهدف هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين جودة الخدمات الصحية والصحة بشكل عام، فالخدمات الصحية هي ذلك الجزء من النظام الصحي الذي يركز تحديداً على توفير خدمات الرعاية الصحية في المجتمع، ويشمل النظام الصحي مجموعة معقدة من العلاقات الهيكلية بين السكان والمؤسسات التي لها تأثير على الصحة، وتتكون مادة الدراسة من مقالات حديثة حول الموضوع، تم العثور عليها بشكل رئيسي في قاعدة بيانات Medline الإلكترونية ورابطة المكتبات الأكاديمية اليونانية (HEAL-Link)، وبعض أبعاد جودة الخدمات الصحية، مثل الاتساق والشمولية والفعالية، يصعب قياسها، بصرف النظر عن التقييم الذاتي من قبل العميل، ولكن حتى التقييم الذاتي من قبل العميل يمكن أن يكون صعباً، وستختلف النتائج عن تقييم الخدمات الذي تقوم به أطراف أخرى، مثل المهنيين الصحيين، بينما يقوم هؤلاء بتقييم تصميم الخدمة وتقديمها، يقوم العملاء بتقييم الخدمة بناءً على تصورهم العام لتوفيرها، وتعتبر المراقبة المستمرة للخدمات الصحية لتقييم الجودة أمراً بالغ الأهمية، إلى حد أن تقييم تصورات المرضى لجودة الرعاية الصحية قد حظي باهتمام كبير في السنوات الأخيرة.

**دراسة (Anca MADAR, 2021):** لا يمكن إنكار أهمية الخدمات الطبية في العصر الحديث. في رومانيا، يواجه النظام الطبي الحكومي سلسلة من المشكلات التي لا يبدو أن لها حلاً فورياً. وتشمل هذه المشكلات: البنية التحتية المتقادمة، ونقص الكوادر الطبية، ونقص الاستثمارات، وسوء التنظيم. تقدم الأدبيات المتخصصة دراسات حول رضا المرضى، أجريت على قطاعات مختلفة من المجال الطبي. تهدف هذه الورقة إلى تقديم سوق الخدمات الطبية الرومانية، ورضا المستخدمين عن الخدمات الطبية. من أجل تسليط الضوء على آراء وسلوكيات الرومانيين حول الخدمات الطبية ومدى تلبية توفير هذه الخدمات لتوقعاتهم، أجرى المؤلفون بحثاً تسويقياً نوعياً بين السكان الرومانيين. كانت طريقة أخذ العينات غير عشوائية، وتم عرض استبيان على صفحة ويب (المقابلة بمساعدة الكمبيوتر عبر الويب) لجمع البيانات.

كشف البحث أن العديد من الرومانيين يفضلون الخدمات الطبية الخاصة، حتى لو كانت أكثر تكلفة، بسبب النظافة والسرعة وجودة الفعل الطبي. يرى المؤلفون أن الموضوع الذي تم تناوله ذو صلة كبيرة، وأنه بناءً على نتائج هذا البحث، يمكن للسلطات المعنية اتخاذ تدابير ملموسة من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية وزيادة رضا العملاء.

**دراسة (Ammar Ali Alraimi, and Others, 2024):** هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف التأثير التفاعلي لمعايير اللجنة الدولية المشتركة (JCI) والرقابة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في ثلاثة مستشفيات يمنية تسعى للحصول على اعتماد اللجنة الدولية المشتركة. استخدمت الدراسة المنهج المقطعي، حيث تم جمع البيانات من عينة مكونة من 243 مشاركًا من خلال استبيان مثبت بقياس تطبيق معايير اللجنة الدولية المشتركة، وممارسات الرقابة الإدارية، ونتائج الجودة. تم تحليل البيانات باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (SEM) لفحص العلاقات بين المتغيرات، أظهرت النتائج أن تطبيق معايير اللجنة الدولية المشتركة والرقابة الإدارية كانا مرتفعين بين المشاركين، كما كانت جودة الخدمات عالية جدًا. كشفت تحليلات الانحدار عن تأثيرات إيجابية كبيرة لكلا المعيارين على الجودة، بالإضافة إلى تأثير تفاعلي بينهما، مما يشير إلى أن تطبيقهما المشترك يعزز نتائج الجودة. خلصت الدراسة إلى أن الالتزام بمعايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة والرقابة الإدارية القوية يتفاعل بشكل إيجابي لتحسين جودة الرعاية الصحية، وأن دمج هذه الأساليب الإدارية يمكن أن يعزز تقديم الخدمات.

**دراسة (Frandy Putra Perdamen, and others, 2024):** تلعب الإدارة الصحية دورًا حاسمًا في تحسين جودة الخدمات الطبية في العصر الحديث، حيث تتزايد تعقيدات ومتطلبات الخدمات الصحية. من خلال الإدارة الفعالة للموارد، وتطوير كفاءة الكوادر الطبية، وتنفيذ نظام صارم لسلامة المرضى، تستطيع الإدارة الصحية ضمان تلبية الخدمات المقدمة للمعايير العالية وتوقعات المرضى. تعزز تقييمات الأداء المنتظمة واستخدام تكنولوجيا المعلومات المتقدمة، مثل السجلات الطبية الإلكترونية، فعالية اتخاذ القرارات القائمة على الأدلة. يعتبر التعاون بين المهن الصحية ومشاركة المرضى في عملية الرعاية أيضًا عنصرين مهمين في تحسين جودة الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، تلعب الإدارة الصحية دورًا في زيادة الوصول إلى الخدمات، خاصة للمجتمعات المحرومة. من خلال اتباع نهج قائم على الأدلة والابتكار المستمر، يمكن للإدارة الصحية مواجهة تحديات المستقبل والمساهمة في نظام صحي أكثر استجابة وجودة. من خلال هذه الجهود، يُؤمل أن تستمر جودة الخدمات الطبية في التحسن، مما يؤدي إلى نتائج صحية عامة أفضل.

#### نقاط القوة في الدراسات السابقة:

- **تنوع المناهج:** استخدمت الدراسات السابقة مجموعة متنوعة من المناهج، بما في ذلك المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج المسحي، والمنهج الكمي الوصفي، والمقابلات، والاستبيانات. هذا التنوع يسمح بالحصول على رؤى شاملة ومتكاملة.
- **شمولية العينات:** شملت الدراسات عينات متنوعة من المشاركين، بما في ذلك الممارسين الصحيين، والمرضى، والإداريين، مما يوفر رؤى متعددة الأبعاد حول جودة الخدمات الصحية.
- **تغطية جوانب متعددة:** غطت الدراسات جوانب متعددة لجودة الخدمات الصحية، بما في ذلك رضا المرضى، والكفاءة الإدارية، والكفاءة الطبية، ومعايير الاعتماد، وتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- **تحديد معايير ومؤشرات:** ساهمت الدراسات في تحديد معايير ومؤشرات محددة لتقييم أداء المستشفيات، مما يوفر أدوات عملية لتحسين الجودة.
- **توصيات عملية:** قدمت الدراسات توصيات عملية ومفصلة لتحسين جودة الخدمات الصحية، بما في ذلك ضرورة تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وتوفير التدريب المستمر، وتفعيل نظم الرقابة.

### نقاط الضعف والفجوات في الدراسات السابقة:

- التركيز على جوانب محددة: ركزت بعض الدراسات على جوانب محددة من جودة الخدمات الصحية، مثل رضا المرضى أو الكفاءة الإدارية، مما يحد من الرؤية الشاملة للموضوع.
- تباين السياقات: أجريت بعض الدراسات في سياقات محددة، مثل مستشفيات معينة أو مناطق جغرافية محددة، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج.
- قلة الدراسات التي تقيم الأثر المالي: هناك نقص في الدراسات التي تقيم الأثر المالي لتطبيق معايير الجودة، مما يحد من فهم التكلفة والعائد من تحسين الجودة.
- الحاجة إلى دراسات طويلة: معظم الدراسات كانت مقطعية، مما يحد من القدرة على فهم التغيرات في جودة الخدمات الصحية بمرور الوقت. هناك حاجة إلى دراسات طويلة لتقييم الأثر طويل الأجل لتطبيق معايير الجودة.
- تحديات تطبيق معايير عالمية: تواجه المؤسسات الصحية في الدول النامية تحديات في تحقيق المعايير العالمية، مما يستوجب تقييماً دورياً للكفاءة. بالإضافة العلمية التي يمكن أن تقدمها الدراسة الحالية:
- يمكن للدراسة الحالية أن تسد الفجوات التي تم تحديدها في الدراسات السابقة من خلال:
  - إجراء دراسة طويلة لتقييم الأثر طويل الأجل لتطبيق معايير الجودة.
  - تقييم الأثر المالي لتطبيق معايير الجودة.
  - إجراء بحوث مستقبلية لاستقصاء أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهات نظر مختلفة وفي مستشفيات أخرى.
  - تقييم تأثير التكنولوجيا الحديثة على جودة الخدمات الصحية.
  - التركيز على المقارنة بين القطاعين العام والخاص في مجال الخدمات الصحية.
  - تقييم تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على جودة الخدمات الصحية.
- أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسة الحالية:
- يمكن للدراسة الحالية أن تتشابه مع الدراسات السابقة في التركيز على تقييم جودة الخدمات الصحية وتطبيق معايير الجودة.
- يمكن أن تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في المنهجية المستخدمة، أو العينة المختارة، أو السياق الذي تجرى فيه الدراسة

## الفصل الثالث: التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة

### المعلومات الديموغرافية:

أوضحت نتائج تحليل البيانات الديموغرافية كما هو موضح في الجدول رقم (1) أن أغلبية المشاركين كانوا من الذكور، حيث بلغت نسبتهم (85.1%) من إجمالي العينة البالغة 228 مشاركاً، مقابل (14.9%) فقط من الإناث. وتشير هذه النتيجة إلى هيمنة الذكور على القوى العاملة في القطاع الصحي ضمن نطاق الدراسة، وهو ما قد يعكس الطبيعة التنظيمية أو التوزيع الوظيفي في تجمع الشرقية الصحي.

أما فيما يخص الفئة الوظيفية، فقد تبين أن أكبر نسبة من المشاركين ينتمون إلى فئة الممرضين بنسبة (32.0%)، تليها فئة الإداريين بنسبة (27.2%)، ثم الأطباء بنسبة (23.2%)، وأخيراً الفنيين بنسبة (17.5%). تعكس هذه النسب تنوع العينة وشمولها لمختلف الفئات المهنية ذات العلاقة بتطبيق معايير الجودة في المؤسسات الصحية.

وبخصوص عدد سنوات الخبرة في القطاع الصحي، فقد أظهرت النتائج أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي المشاركين الذين يمتلكون خبرة تزيد عن 15 سنة، بنسبة بلغت (34.2%)، يليها المشاركون من ذوي الخبرة بين 5 إلى 10 سنوات بنسبة (25.4%)، ثم من تقل خبرتهم عن 5 سنوات بنسبة (21.9%)، وأخيراً المشاركون من ذوي الخبرة بين 11 إلى 15 سنة بنسبة (18.4%). توضح هذه البيانات أن ما يزيد عن نصف العينة (52.6%) يتمتعون بخبرة تتجاوز عشر سنوات، وهو ما يُعد مؤشراً إيجابياً من حيث مدى إدراكهم لتطبيقات الجودة في بيئة العمل الصحي.

### الجدول رقم (1). المعلومات الديموغرافية

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة (%)
الجنس	ذكر	194	85.1
	انثى	34	14.9
	<b>المجموع</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
الفئة الوظيفية	طبيب	53	23.2
	ممرض	73	32.0
	إداري	62	27.2
	فني	40	17.5
	<b>المجموع</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
عدد سنوات الخبرة في القطاع الصحي	أقل من 5 سنوات	50	21.9
	5-10 سنوات	58	25.4
	11-15 سنة	42	18.4
	أكثر من 15 سنة	78	34.2
	<b>المجموع</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

الترميز المستخدم لتحليل أدوات الدراسة

اعتمد الباحث في تحليل بيانات الاستبانة على نظام ترميز منظم يتماشى مع محاور الدراسة الأربعة المستمدة من الفرضيات البحثية، حيث تم تخصيص رموز مكونة من حرف يتبع برقم مثل A1، B2، C8... لكل عبارة ضمن أداة القياس. يسهم هذا الترميز في تبويب البيانات بشكل يسهل من عمليات الإدخال في البرمجيات الإحصائية مثل SPSS، ويساعد على تحليلها بكفاءة ووضوح. ويبين الجدول رقم (2) تفاصيل الترميز المعتمد لكل متغير:

- 1. تطبيق معايير الجودة الرمز (A):** يشمل هذا البُعد العبارات A1 إلى A4، ويقاس مدى فاعلية تطبيق معايير الجودة في المؤسسات الصحية من حيث التدريب، التقييم الدوري، والاستفادة من البيانات.
  - 2. تحسين مستوى الخدمات الصحية الرمز (B):** يغطي هذا المحور العبارات B1 إلى B4، ويركز على تأثير تطبيق المعايير على تقليل الأخطاء الطبية، تعزيز جودة الرعاية، وتحسين إجراءات السلامة والنظافة.
  - 3. رضا المرضى الرمز (C):** يتكون من العبارات C1 إلى C8، ويقاس تصور المستفيدين بشأن تجربة الخدمة الصحية، جودة التواصل، النظافة، والرضا العام المرتبط بتطبيق الجودة.
  - 4. كفاءة الأداء الإداري والطبي الرمز (D):** يشمل العبارات D1 إلى D8، ويعكس تقييم المشاركين لتحسين الكفاءة الإدارية، سرعة المعاملات، التدريب، وتقليل الهدر في الموارد كنتائج لتطبيق الجودة.
  - 5. التحديات التي تعيق تطبيق معايير الجودة الرمز (E):** يتكون من العبارات E1 إلى E8، ويقاس المعوقات التنظيمية والمادية والبشرية التي تحد من فاعلية تطبيق معايير الجودة في بيئة العمل الصحي. يساهم استخدام هذا النظام الرمزي في تعزيز التكامل بين مكونات الأداة وأبعاد الدراسة النظرية، كما يسهل ربط النتائج الإحصائية بالفرضيات البحثية عند تفسير النتائج وتقديم التوصيات.
- الجدول رقم (2). الترميز المستخدم في التحليل**

الترميز	العبارات	المتغير
A1	يتم تطبيق معايير الجودة بشكل فعال في المستشفى/المركز الصحي الذي أعمل به.	تطبيق معايير الجودة
A2	يتم توفير التدريب والتأهيل اللازمين للعاملين لتطبيق معايير الجودة.	
A3	يتم تقييم الأداء بناءً على معايير الجودة بشكل دوري.	
A4	يتم استخدام البيانات والمؤشرات لقياس جودة الخدمات الصحية بشكل فعال.	
B1	يساهم تطبيق معايير الجودة في تقليل الأخطاء الطبية.	مستوى الخدمات الصحية
B2	يساهم تطبيق معايير الجودة في تحسين جودة الرعاية المقدمة.	
B3	يتم تطبيق إجراءات السلامة والنظافة بفعالية في المستشفى/المركز الصحي.	
B4	يتم تحديث معايير الجودة بشكل دوري لمواكبة التطورات في المجال الصحي.	
C1	هل تشعر بأن تطبيق معايير الجودة في المستشفى/المركز الصحي ساهم في تحسين تجربتك كمريض؟	هل ترى أن تطبيق معايير الجودة أدى إلى تحسين جودة الرعاية
C2	هل ترى أن تطبيق معايير الجودة أدى إلى تحسين جودة الرعاية	

الترميز	العبارات	المتغير
	الصحية التي تلقيتها؟	رضا المرضى
C3	هل تعتقد أن تطبيق معايير الجودة ساهم في تقليل مدة الانتظار للحصول على الخدمات الصحية؟	
C4	هل ترى أن تطبيق معايير الجودة ساهم في تحسين التواصل بينك وبين مقدمي الرعاية الصحية؟	
C5	هل تشعر بأن آراءك وملاحظاتك تؤخذ بعين الاعتبار في تحسين جودة الخدمات الصحية؟	
C6	هل ساهم تطبيق معايير الجودة في زيادة شعورك بالأمان أثناء تلقي الرعاية الصحية؟	
C7	هل تعتقد أن تطبيق معايير الجودة ساهم في زيادة ثقتك في الخدمات الصحية المقدمة؟	
C8	هل تشعر بأن تطبيق معايير الجودة أدى إلى تحسين مستوى النظافة والتعقيم في المستشفى/المركز الصحي؟	
D1	هل أدى تطبيق معايير الجودة إلى تحسين فعالية العلاجات المقدمة للمرضى؟	
D2	هل ساهم تطبيق معايير الجودة في تحسين سرعة إنجاز المعاملات الإدارية؟	
D3	هل ساهم تطبيق معايير الجودة في تحسين سلامة المرضى؟	
D4	هل تعتقد أن تطبيق معايير الجودة أدى إلى تحسين الكفاءة الشاملة لتجمع الشراكة الصحية؟	
D5	هل هناك علاقة واضحة بين تطبيق معايير الجودة وتحسين الأداء الإداري والطبي؟	
D6	هل ساهم تطبيق معايير الجودة في تحسين التواصل بين الأطباء والمرضى؟	
D7	هل أدى تطبيق معايير الجودة إلى تقليل الهدر في الموارد الطبية والإدارية؟	
D8	هل ساهم تطبيق معايير الجودة في تحسين جودة التدريب والتطوير المهني للعاملين في تجمع الشراكة الصحية؟	
E1	في المستشفى أو المركز الذي تعمل به، هل تواجهون صعوبات في توفير الموارد المالية اللازمة لتطبيق معايير الجودة؟	التحديات التي تعيق تطبيق معايير الجودة
E2	هل تشعرون بوجود نقص في الكوادر المؤهلة لتطبيق معايير الجودة في المستشفى أو المركز الذي تعملون به؟	
E3	هل تواجهون صعوبات في الحصول على التدريب والتأهيل المستمر على معايير الجودة في المستشفى أو المركز؟	
E4	هل تشعرون بوجود مقاومة للتغيير من قبل بعض الزملاء عند تطبيق معايير الجودة في المستشفى أو المركز؟	
E5	هل تواجهون صعوبات في الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لتقييم وتحسين الجودة في المستشفى أو المركز؟	

الترميز	العبارات	المتغير
E6	هل تعتقدون أن الأنظمة والعمليات الإدارية في المستشفى أو المركز تدعم بشكل كافٍ تطبيق معايير الجودة؟	
E7	هل تواجهون صعوبات في تطبيق معايير الجودة بسبب عدم وجود تنسيق كافٍ بين الأقسام المختلفة في المستشفى أو المركز؟	
E8	هل تعتقدون أن هناك حاجة إلى تحسين ثقافة الجودة في المستشفى أو المركز لضمان تطبيق فعال لمعايير الجودة؟	

### قياس صدق وثبات أدوات الدراسة:

تُظهر نتائج اختبارات الصدق والثبات أن أدوات الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الاعتمادية والاتساق الداخلي والارتباط المنطقي بمضامينها النظرية. ويؤكد ذلك صلاحيتها لجمع البيانات الميدانية وتحقيق أهداف البحث المتعلقة بقياس أثر تطبيق معايير الجودة على تحسين الخدمات الصحية في تجمع الشارقة الصحي.

### صدق أدوات الدراسة (Validity):

لقياس الصدق البنائي (Construct Validity) لأداة الدراسة، تم إجراء تحليل أولي لعلاقات الارتباط بين العبارات ضمن كل مقياس باستخدام معامل الارتباط البسيط (Pearson's r)، بالإضافة إلى تطبيق اختبار ملاءمة العينة باستخدام معامل كاي-مير-ماير-أولكين (KMO). وقد أظهرت نتائج الجدول رقم (3) ما يلي:

- جاءت جميع قيم معامل الارتباط بين العبارات ومجالاتها أعلى من 0.65، وهي قيمة مقبولة وتشير إلى ارتباط دال إحصائيًا بين العبارات والمتغيرات التي تنتمي إليها.

- بلغت قيمة KMO لمقاييس الدراسة على النحو التالي:

- تطبيق معايير الجودة = 0.868

- مستوى الخدمات الصحية = 0.782

- رضا المرضى = 0.905

- كفاءة الأداء الإداري والطبي = 0.927

- التحديات التي تعيق تطبيق الجودة = 0.923

تشير هذه القيم إلى ملاءمة حجم العينة لإجراء تحليل العوامل (Factor Analysis) حيث تجاوزت جميعها الحد الأدنى المقبول (0.6)، مما يعزز من صدق البناء للأداة.

الجدول رقم (3). نتائج اختبار صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

الانحراف المعياري	KMO	معامل الارتباط	العبارات	المتغير
1.070	0.868	0.659	A1	تطبيق معايير الجودة
1.121		0.711	A2	
1.063		0.685	A3	
1.091		0.682	A4	
.950	0.782	0.716	B1	مستوى الخدمات الصحية
1.009		0.770	B2	
1.023		0.682	B3	
1.057		0.710	B4	
1.011	0.905	0.885	C1	رضا المرضى
.956		0.877	C2	
1.080		0.840	C3	
1.065		0.871	C4	
1.178		0.717	C5	
0.998		0.890	C6	
0.984		0.883	C7	
0.929		0.826	C8	
.987	0.927	0.871	D1	كفاءة الأداء الإداري
1.021		0.848	D2	
.909		0.834	D3	
1.022		0.875	D4	
1.010		0.840	D5	
1.108		0.890	D6	
1.035		0.907	D7	
1.016		0.880	D8	
1.366	0.923	0.873	E1	التحديات التي تعيق تطبيق معايير الجودة
1.281		0.907	E2	
1.264		0.919	E3	
1.253		0.862	E4	
1.281		0.913	E5	
1.295		0.535	E6	

1.237		0.894	E7	
1.287		0.886	E8	

### ثبات أدوات الدراسة (Reliability):

لقياس ثبات أدوات الدراسة، تم حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل مقياس فرعي من مقاييس الاستبانة، وقد أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4) القيم التالية:

### الجدول رقم (4). نتائج اختبار ثبات أدوات الدراسة

Cronbach's alpha	عدد العبارات	المتغير
0.951	4	تطبيق معايير الجودة
0.928	4	مستوى الخدمات الصحية
0.964	8	رضا المرضى
0.973	8	كفاءة الأداء الإداري والطبي
0.954	8	التحديات التي تعيق تطبيق معايير الجودة

تشير هذه القيم جميعها إلى مستوى ثبات مرتفع جداً، حيث تجاوزت جميع القيم الحد الأدنى المقبول (0.70)، بل وتوقفت على المعيار الممتاز (0.90)، مما يعكس اتساقاً داخلياً قوياً بين العبارات في كل مكون من مكونات الأداة.

### التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

اعتمد التحليل الإحصائي الوصفي في هذه الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي، الذي يتدرج من "غير موافق بشدة" إلى "موافق بشدة"، كما هو موضح في الجدول رقم (5). وقد تم تحديد معايير تفسير المتوسطات الحسابية باستخدام أوزان نسبية تم تصنيفها إلى خمس درجات تمثل مستويات الممارسة أو الأهمية كما هو موضح في الجدول رقم (6).

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي على النحو الآتي:

### الجدول رقم (5). المقياس المستخدم

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

تم تفسير نتائج المتوسطات الحسابية وفقاً للتدرج التالي :

يساهم هذا النظام في توحيد منهجية تفسير النتائج الكمية المستخرجة من الاستبانة، مما يعزز دقة التحليل الإحصائي، ويتيح إمكانية المقارنة بين أبعاد الدراسة المختلفة سواء على مستوى الممارسة الفعلية أو الأهمية المدركة من قبل المشاركين.

وبناءً على ذلك، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل عبارة ضمن المحاور الرئيسية للدراسة، كما سيتم عرضها لاحقاً في جداول تحليلية مستقلة لكل متغير (تطبيق معايير الجودة، تحسين جودة الخدمات، رضا المرضى، الكفاءة الإدارية والطبية، التحديات).  
**الجدول رقم (6). مستويات الممارسة والأهمية**

المستوى (الدرجة) الممارسة / الأهمية	الوزن النسبي %	النتيجة (الاتجاه العام)	قيمة المتوسط الحسابي
منخفض جداً	من 20% إلى أقل من 36%	غير موافق بشدة	من 1 إلى أقل من 1.80
منخفض	من 36% إلى أقل من 52%	غير موافق	من 1.80 إلى أقل من 2.60
متوسط	من 52% إلى أقل من 68%	محايد	من 2.60 إلى أقل من 3.40
مرتفع	من 68% إلى أقل من 84%	موافق	من 3.40 إلى أقل من 4.20
مرتفع جداً	من 84% إلى أقل من 100%	موافق بشدة	من 4.20 إلى أقل من 5

تم إجراء التحليل الوصفي لبيانات الدراسة من خلال احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع العبارات المرتبطة بمحاور الدراسة الأساسية. وقد تم تفسير هذه المتوسطات استناداً إلى مقياس ليكرت الخماسي وجدول مستويات الممارسة الموضح سابقاً. وتبين النتائج فيما يلي:

- 1. تطبيق معايير الجودة:** بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمتغير تطبيق معايير الجودة (3.83) بانحراف معياري قدره (1.070)، وهو ما يشير إلى مستوى ممارسة "مرتفع". وقد جاءت جميع العبارات الفرعية ضمن هذا المتغير (A1-A4) ضمن نفس المستوى، مما يعكس اتفاق غالبية أفراد العينة على أن معايير الجودة تُطبق بشكل منتظم ويتم دعمها بالتدريب والتقييم واستخدام البيانات.
- 2. تحسين مستوى الخدمات الصحية:** سجل هذا المتغير متوسطاً كلياً قدره (4.03) بانحراف معياري (0.950)، ما يشير إلى مستوى مرتفع من التحسن في جودة الخدمات الصحية نتيجة لتطبيق معايير الجودة. وتجدر الإشارة إلى أن العبارة (B1) المتعلقة بتقليل الأخطاء الطبية حازت على أعلى متوسط نسبي (4.15)، مما يُبرز إدراك المشاركين لأثر المعايير في تعزيز سلامة المرضى.
- 3. رضا المرضى:** حقق هذا المحور متوسطاً عاماً قدره (3.95) بانحراف معياري (1.011)، وهو ما يُصنّف ضمن المستوى "المرتفع". وقد سجلت العبارات المتعلقة بجودة الرعاية (C2)، الأمان أثناء تلقي الرعاية (C6)، ومستوى النظافة والتعقيم (C8) أعلى القيم، مما يعكس ثقة المشاركين في تحسن التجربة العلاجية للمريض ضمن بيئة صحية مطورة.
- 4. كفاءة الأداء الإداري والطبي:** جاء متوسط هذا المتغير عند (3.94) بانحراف معياري (0.987)، وهو أيضاً يشير إلى مستوى مرتفع. أظهرت العبارات (D3) الخاصة بسلامة المرضى و (D5) المتعلقة بالكفاءة الشاملة للتجمع الصحي، والعبارات المرتبطة بجودة التدريب والتواصل، نتائج قوية تدعم فرضية أن تطبيق معايير الجودة يساهم في تطوير البنية الإدارية والطبية للمؤسسات الصحية.

5. التحديات التي تعيق تطبيق معايير الجودة: بلغ المتوسط الحسابي لهذا المحور (3.60)، بانحراف معياري قدره (1.101)، وهو ما يُعد مستوى "متوسط مائل للارتفاع". ورغم أن جميع العبارات أظهرت اتفاقاً نسبياً من قبل المشاركين على وجود تحديات، إلا أن أعلى المتوسطات تم تسجيلها في العبارة (8E) التي تُبرز الحاجة إلى تعزيز ثقافة الجودة (3.79)، والعبارة (E2) التي تشير إلى نقص الكوادر المؤهلة (3.67)، مما يؤكد وجود معوقات بشرية وتنظيمية تستدعي المعالجة. تشير نتائج التحليل الإحصائي الوصفي إلى أن جميع محاور الدراسة الخمسة جاءت ضمن المستوى "المرتفع" من حيث الممارسة والأهمية، باستثناء محور التحديات، الذي ظهر بمستوى متوسط مائل إلى الارتفاع. وتدعم هذه النتائج الفرضيات الرئيسة للدراسة، والتي تنص على أن تطبيق معايير الجودة يسهم بفعالية في تحسين جودة الخدمات الصحية، رضا المرضى، وكفاءة الأداء الإداري والطبي، مع وجود تحديات يجب العمل على معالجتها لضمان استدامة الجودة.

الجدول رقم (7). التحليل الوصفي

الاتجاه العام		المتوسط (mean)		الانحراف المعياري		العبارات	المتغير
موافق	موافق	3.8158	3.83	1.01479	1.070	A1	تطبيق معايير الجودة
	موافق		3.76		1.121	A2	
	موافق		3.80		1.063	A3	
	موافق		3.87		1.091	A4	
موافق	موافق	4.0285	4.15	.91654	.950	B1	تحسين مستوى الخدمات الصحية
	موافق		4.11		1.009	B2	
	موافق		3.96		1.023	B3	
	موافق		3.89		1.057	B4	
موافق	موافق	3.9452	3.98	0.91744	1.011	C1	رضا المرضى
	موافق		4.05		.956	C2	
	موافق		3.88		1.080	C3	
	موافق		3.96		1.065	C4	
	موافق		3.78		1.178	C5	
	موافق		3.91		0.998	C6	
	موافق		3.96		0.984	C7	
	موافق		4.04		0.929	C8	
موافق	موافق	3.9485	3.94	0.92993	.987	D1	كفاءة الأداء الإداري والطبي
	موافق		3.92		1.021	D2	
	موافق		4.05		.909	D3	
	موافق		3.94		1.022	D4	
	موافق		3.95		1.010	D5	
	موافق		3.93		1.108	D6	
	موافق		3.95		1.035	D7	
	موافق		3.91		1.016	D8	

الاتجاه العام		المتوسط (mean)		الانحراف المعياري		العبارات	المتغير
موافق	موافق	3.5998	3.54	1.10193	1.366	E1	التحديات التي تعيق تطبيق معايير الجودة
	موافق		3.67		1.281	E2	
	موافق		3.54		1.264	E3	
	موافق		3.55		1.253	E4	
	موافق		3.47		1.281	E5	
	موافق		3.66		1.295	E6	
	موافق		3.57		1.237	E7	
	موافق		3.79		1.287	E8	

اختبار الفرضيات:

اختبار الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: تطبيق معايير الجودة بشكل فعال يرتبط إيجاباً بتحسين مستوى الخدمات الصحية في تجمع الشرقية الصحي. لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام ثلاث تقنيات إحصائية رئيسية: تحليل الارتباط (Pearson Correlation)، واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والانحدار الخطي المتعدد. وفيما يلي عرض مفصل للنتائج:

#### تحليل الارتباط (Pearson Correlation)

كما هو موضح في الجدول رقم (8)، أظهر اختبار بيرسون وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة ذات دلالة إحصائية بين متغير "تطبيق معايير الجودة" و"تحسين مستوى الخدمات الصحية"، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط:  $(r = 0.840)$  عند مستوى دلالة  $(Sig. = 0.000)$  وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية جداً بين المتغيرين، مما يدعم الفرضية الأولى بشكل مبدئي.

#### الجدول رقم (8). تحليل الارتباط بين متغيرات الفرضية الأولى

المتغير	تحسين مستوى الخدمات الصحية	تطبيق معايير الجودة
Correlation Pearson	.840**	1
Sig. (2-tailed)	.000	
N	228	228
Correlation Pearson	1	.840**
Sig. (2-tailed)		.000
N	228	228

#### اختبار تحليل التباين (ANOVA)

أظهرت نتائج الجدول رقم (9) لاختبار ANOVA ما يلي:

- قيمة  $F = 137.865$ ، ومستوى الدلالة  $0.000 = Sig.$
- قيمة  $Sig.$  أقل من  $0.05$ ، ما يدل على أن النموذج التنبؤي ذو دلالة إحصائية مرتفعة.

يشير هذا إلى أن نموذج الانحدار المستخدم لتفسير أثر تطبيق معايير الجودة على تحسين مستوى الخدمات الصحية صالح ويمكن الاعتماد عليه في تفسير هذا الأثر.

### الجدول رقم (9). اختبار ANOVAa متغيرات الفرضية الأولى

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	135.782	4	33.945	137.865	.000 <sup>b</sup>
	Residual	54.908	223	.246		
	Total	190.690	227			
a. Dependent Variable: مستوى الخدمات الصحية						
b. Predictors: (Constant), A4, A1, A3, A2						

### تحليل الانحدار الخطي المتعدد

يوضح الجدول رقم (10) نتائج تحليل الانحدار بين العبارات الأربعة الممثلة لمتغير "تطبيق معايير الجودة A1" إلى A4 والمتغير التابع "مستوى الخدمات الصحية". وتُظهر النتائج ما يلي:

### الجدول رقم (10). نتائج تحليل الانحدار الخطي متغيرات الفرضية الأولى

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.117	.130		8.590	.000
	A1	.271	.062	.317	4.363	.000
	A2	.157	.069	.192	2.256	.025
	A3	.073	.066	.084	1.095	.275
	A4	.260	.063	.309	4.118	.000
a. Dependent Variable: مستوى الخدمات الصحية						

تُبين النتائج أن كلاً من العبارات A1، A2، و A4 لها تأثير معنوي وإيجابي دال إحصائياً على تحسين الخدمات الصحية، بينما لم تُظهر العبارة A3 (الخاصة بالتقييم الدوري للأداء) تأثيراً معنوياً، حيث بلغت قيمة  $Sig = 0.275 > 0.05$ .

تُشير النتائج الإجمالية لاختبار الفرضية الأولى إلى وجود علاقة ارتباط قوية وإيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق معايير الجودة وتحسين مستوى الخدمات الصحية في تجمع الشرقية الصحي. كما أظهرت نتائج الانحدار أن بعض أبعاد تطبيق معايير الجودة – لا سيما تلك المتعلقة بتوفير التدريب (A2)، تطبيق المعايير فعلياً (A1)، واستخدام المؤشرات والبيانات – (A4) تلعب دوراً جوهرياً في تعزيز جودة الخدمات المقدمة. وعليه، يمكن قبول الفرضية الأولى.

### اختبار الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: تطبيق معايير الجودة يؤدي إلى زيادة مستوى رضا المرضى في تجمع الشرقية الصحي. لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام مجموعة من التحليلات الإحصائية تشمل: معامل الارتباط بيرسون

(Pearson Correlation)، اختبار تحليل التباين (ANOVA) ، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد. وتشير النتائج المستخلصة من الجداول (11-13) إلى ما يلي:

### تحليل الارتباط (Pearson Correlation) :

يوضح الجدول رقم (11) وجود علاقة ارتباط قوية جدًا بين تطبيق معايير الجودة ورضا المرضى، حيث:

- بلغت قيمة معامل الارتباط ( $r = 0.841$ )، عند مستوى دلالة ( $\text{Sig.} = 0.000$ ) تشير هذه النتيجة إلى ارتباط إيجابي دال إحصائيًا بين تطبيق معايير الجودة ومستوى رضا المرضى، بما يعزز صحة الفرضية الثانية.

الجدول رقم (11). تحليل الارتباط بي متغيرات الفرضية الثانية

تطبيق معايير الجودة	رضا المرضى	المتغير	
1	.841**	Correlation Pearson	تطبيق معايير الجودة
	.000	Sig. (2-tailed)	
228	228	N	
.841**	1	Correlation Pearson	مستوى رضا المرضى
.000		Sig. (2-tailed)	
228	228	N	

### اختبار تحليل التباين (ANOVA)

كما يُظهر الجدول رقم (12) ، كانت نتائج اختبار ANOVA على النحو التالي:

• قيمة  $F = 145.486$

• مستوى الدلالة =  $0.000$

وهذا يعني أن نموذج الانحدار يُفسر تغييرًا ذا دلالة إحصائية في المتغير التابع "رضا المرضى" نتيجةً للمتغيرات المستقلة المرتبطة بتطبيق معايير الجودة، ما يعكس قوة النموذج التنبؤي وفاعليته في تفسير العلاقة محل الدراسة.

الجدول رقم (12). اختبار ANOVAa متغيرات الفرضية الثانية

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	138.133	4	34.533	145.486	.000 <sup>b</sup>
	Residual	52.932	223	.237		
	Total	191.065	227			

a. Dependent Variable: رضا المرضى

## تحليل الانحدار الخطي المتعدد

كما هو مبين في الجدول رقم (13) ، تم تحليل مساهمة كل من العبارات الفرعية لمتغير تطبيق معايير الجودة A1 إلى A4 في التنبؤ برضا المرضى. وجاءت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (13). نتائج تحليل الانحدار الخطي متغيرات الفرضية الثانية

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.088	.128		8.519	.000
	A1	.115	.061	.134	1.887	.060
	A2	.325	.068	.397	4.770	.000
	A3	.020	.065	.024	.312	.756
	A4	.288	.062	.343	4.649	.000

تشير هذه النتائج إلى أن العبارة A2 (التدريب والتأهيل) و A4 (استخدام البيانات والمؤشرات) كان لهما تأثير معنوي دال وقوي على رضا المرضى، في حين لم تكن العبارتان A1 (فاعلية التطبيق) و A3 (التقييم الدوري) دالتين إحصائياً ضمن هذا النموذج. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي دعماً قوياً للفرضية الثانية، حيث وُجد أن تطبيق معايير الجودة يرتبط بشكل إيجابي ودال بزيادة مستوى رضا المرضى في تجمع الشرقية الصحي. كما أن التدريب المستمر واستخدام المؤشرات لقياس الجودة يُعدان من العوامل الأساسية التي تُسهم بفعالية في تعزيز رضا المرضى. وعليه، تُقبل الفرضية الثانية.

**اختبار الفرضية الثالثة:**  
نص الفرضية: تطبيق معايير الجودة يؤدي إلى تحسين كفاءة الأداء الإداري والطبي في تجمع الشرقية الصحي.

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام ثلاث وسائل تحليلية إحصائية: تحليل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد. وقد تم استخدام عبارات متغير "تطبيق معايير الجودة A1 إلى A4 كمتغيرات مستقلة، فيما اعتُبرت "كفاءة الأداء الإداري والطبي" متغيراً تابعاً. وتفصيل النتائج كما يلي:

## تحليل الارتباط (Pearson Correlation)

يوضح الجدول رقم (14) وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين تطبيق معايير الجودة وكفاءة الأداء الإداري والطبي، حيث:

- بلغت قيمة معامل الارتباط ( $r = 0.835$ )
  - وكان مستوى الدلالة الإحصائية ( $\text{Sig.} = 0.000$ )
- تشير هذه النتائج إلى أن العلاقة بين المتغيرين دالة إحصائياً ومرتفعة، مما يدعم الفرضية القائلة بأن معايير الجودة تسهم في رفع كفاءة الأداء.

الجدول رقم (14). تحليل الارتباط بي متغيرات الفرضية الثالثة

تطبيق معايير الجودة	رضا المرضى	المتغير	
1	.835**	Correlation Pearson	تطبيق معايير الجودة
	.000	Sig. (2-tailed)	
228	228	N	
.835**	1	Correlation Pearson	كفاءة الأداء الإداري والطبي
.000		Sig. (2-tailed)	
228	228	N	

اختبار تحليل التباين (ANOVA)

تشير نتائج الجدول رقم (15) إلى أن نموذج الانحدار التفسيري بين تطبيق معايير الجودة وكفاءة الأداء الإداري والطبي هو نموذج دال إحصائياً:

$$F = 131.337 \quad \bullet$$

$$\text{Sig.} = 0.000 \quad \bullet$$

وهذا يؤكد أن المتغيرات المستقلة تفسر جزءاً كبيراً من التباين في كفاءة الأداء.

الجدول رقم (15). اختبار ANOVAa متغيرات الفرضية الثالثة

ANOVA<sup>a</sup>

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	137.805	4	34.451	131.337	.000 <sup>b</sup>
Residual	58.496	223	.262		
Total	196.301	227			

a. Dependent Variable: كفاءة الأداء الإداري والطبي

تحليل الانحدار الخطي المتعدد

يبين الجدول رقم (16) نتائج تحليل مساهمة كل من عناصر تطبيق معايير الجودة (A1–A4) في التنبؤ بكفاءة الأداء الإداري والطبي، حيث كانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (16). نتائج تحليل الانحدار الخطي متغيرات الفرضية الثالثة

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		T	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
1 (Constant)	1.032	.134			7.684	.000
A1	.221	.064	.254		3.443	.001
A2	.207	.072	.250		2.895	.004
A3	.071	.069	.082		1.042	.299
A4	.263	.065	.309		4.039	.000

a. Dependent Variable: كفاءة الأداء الإداري والطبي

تشير النتائج إلى أن ثلاثة من أصل أربعة متغيرات فرعية لها تأثير معنوي ومباشر على كفاءة الأداء، وهي:

• **A1**: فاعلية تطبيق المعايير

• **A2**: التدريب والتأهيل

• **A4**: استخدام البيانات والمؤشرات

أما المتغير A3 (تقييم الأداء) فلم يكن دالاً إحصائياً، مما قد يشير إلى ضعف نسبي في دوره في التأثير المباشر على الكفاءة، أو إلى عدم انتظام تفعيله في بيئة الدراسة. تدعم النتائج الإحصائية الفرضية الثالثة بوضوح، إذ تبين وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق معايير الجودة وتحسين كفاءة الأداء الإداري والطبي. وتشير نتائج تحليل الانحدار إلى أن العناصر الأكثر تأثيراً في تعزيز الكفاءة هي التدريب والتأهيل، وتطبيق المعايير بفعالية، والاستفادة من المؤشرات والبيانات. وبالتالي، تُقبل الفرضية الثالثة، ويُوصى بالتركيز على تعزيز تلك العناصر لضمان التحسين المستدام في الأداء داخل مؤسسات تجمع الشرقية الصحي.

**اختبار الفرضية الرابعة:**

نص الفرضية: توجد تحديات محددة تعيق تطبيق معايير الجودة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لتجمع الشرقية الصحي.

اعتمد اختبار الفرضية الرابعة على التحليل الإحصائي الوصفي للعبارات الثمانية الخاصة بـ "التحديات التي تعيق تطبيق معايير الجودة"، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما هو موضح في الجدول رقم (17).

أظهرت نتائج التحليل أن جميع العبارات سجلت متوسطات تتراوح بين (3.47) و(3.79)، ما يشير إلى أن اتجاه استجابات المشاركين يميل إلى الاتفاق بوجود تحديات تعوق تطبيق معايير الجودة، وقد صنفت جميع المتوسطات ضمن مستوى "مرتفع نسبياً" وفقاً لمقياس ليكرت المعتمد في الدراسة. فيما يلي أبرز النتائج:

**الجدول رقم (17). نتائج التحليل الوصفي**

المتوسط (mean)	الانحراف	العبارات	التحدي
----------------	----------	----------	--------

	المعياري		
3.54	1.366	E1	هناك حاجة إلى تحسين ثقافة الجودة في المستشفى أو المركز
3.67	1.281	E2	نقص الكوادر المؤهلة
3.54	1.264	E3	ضعف دعم الأنظمة والعمليات الإدارية
3.55	1.253	E4	ضعف التنسيق بين الأقسام
3.47	1.281	E5	صعوبات في الحصول على التدريب المستمر
3.66	1.295	E6	صعوبات في توفير الموارد المالية
3.57	1.237	E7	مقاومة التغيير من قبل الزملاء
3.79	1.287	E8	صعوبات في الوصول إلى البيانات والمعلومات

تشير النتائج بوضوح إلى أن المشاركين يتفوقون بدرجة مرتفعة نسبياً على وجود مجموعة من التحديات التي تعيق التطبيق الفعال لمعايير الجودة. وقد جاءت التحديات المرتبطة بثقافة الجودة، نقص الكوادر المؤهلة، وضعف الأنظمة الإدارية في مقدمة العوامل المؤثرة. وتدعم هذه النتائج الفرضية الرابعة بشكل مباشر، مما يؤكد وجود معوقات حقيقية تتطلب تدخلاً إدارياً واستراتيجياً لمعالجتها. وعليه، تُقبل الفرضية الرابعة، وتوصى الدراسة بوضع خطة تنفيذية لتطوير ثقافة الجودة، الاستثمار في تأهيل الكوادر، وتحسين التنسيق الإداري بين أقسام التجمع الصحي.

#### الخلاصة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لتجمع الشرقية الصحي، من خلال تحليل العلاقة بين تطبيق هذه المعايير من جهة، وكل من جودة الخدمات، رضا المرضى، كفاءة الأداء، والمعوقات التنظيمية من جهة أخرى. اعتمدت الدراسة منهجاً وصفيًا تحليليًا باستخدام أداة الاستبانة، وشملت عينة الدراسة (228) مشاركًا من الكوادر الطبية والإدارية. وقد أظهرت نتائج الدراسة صدقًا وثباتًا مرتفعين لأدوات القياس، مما يعكس اعتماديتها في قياس متغيرات البحث.

#### أبرز النتائج

1. **تطبيق معايير الجودة:** أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن مستوى تطبيق معايير الجودة في تجمع الشرقية الصحي كان مرتفعًا (متوسط = 3.83)، مما يعكس وجود ممارسات مؤسسية داعمة للجودة تشمل التدريب، التقييم، واستخدام المؤشرات.
2. **تحسين الخدمات الصحية:** أوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي قوي ودال إحصائيًا بين تطبيق معايير الجودة وتحسين جودة الخدمات الصحية ( $r = 0.840$ ,  $Sig = 0.000$ )، كما أن نموذج الانحدار أكد تأثير العبارات المتعلقة بالتطبيق الفعلي، التدريب، واستخدام البيانات على مستوى الخدمات.
3. **رضا المرضى:** بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباط قوية بين تطبيق معايير الجودة ورضا المرضى. ( $r = 0.841$ ,  $Sig = 0.000$ ) وقد ظهر تأثير معنوي كبير لمتغيري التدريب

واستخدام البيانات في تعزيز رضا المرضى، وهو ما يدعم أهمية تمكين الكوادر وتفعيل منهجية التحسين المستمر.

4. **كفاءة الأداء الإداري والطبي:** أظهرت الدراسة ارتباطاً إيجابياً دالاً بين تطبيق معايير الجودة وكفاءة الأداء ( $r = 0.835$ ,  $Sig = 0.000$ )، حيث كان لعناصر مثل التدريب، فاعلية التطبيق، والاستفادة من البيانات، دور جوهري في رفع الكفاءة الإدارية والطبية.

5. **التحديات التنظيمية:** كشفت النتائج عن تحديات تعيق تطبيق الجودة، تمثلت في ضعف ثقافة الجودة، نقص الكوادر المؤهلة، وضعف الأنظمة الداعمة، حيث بلغ المتوسط العام لهذا المحور 3.60، مما يعكس وجود معوقات تستدعي التدخل المؤسسي.

### توصيات الدراسة

- تعزيز ثقافة الجودة على مستوى الأفراد والمنشآت.
- الاستثمار في تدريب الكوادر وتأهيلهم وفقاً لمتطلبات الجودة.
- تطوير البنية الإدارية والتقنية لتيسير جمع وتحليل بيانات الأداء.
- تحفيز القيادة الصحية على تبني معايير الجودة كأساس للتخطيط والرقابة.

### المراجع

#### المراجع العربية:

- 1- طيب، ميساء إحسان. (2022). أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج 8، ع 8، أكاديمية كامبس الدولية، جمهورية مصر العربية، ص 38 – 61.
- 2- بودور، سناء. (2020). جودة الخدمات الصحية في الجزائر – دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي – قالمة. مذكرة ماستر، قالمة، الجزائر.
- 3- عبد الجليل، رابعة عويدات. (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية. مجلة العلوم التجارية والبيئية، مج 2، ع 1، ص 141 – 159.
- 4- الشمري، سلوى عايد. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، مج 1، ع 52، المملكة العربية السعودية.
- 5- حياة، بن محال. (2024). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات. شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.
- 6- دبر، عادل حسن. (2024). أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة، الجمهورية اليمنية. مجلة جامعة الملكة أروى العلمية المحكمة، مج 27، ع 27، جامعة الملكة أروى، اليمن.
- 7- فهيمة، بديسي. (2011). جودة الخدمات الصحية. مج 1، ع 7، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، مجلة الاقتصاد والمجتمع.

- 8- المزمومي، محمد عبد الله مرزوق. (2024). كفاءة أداء الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية. مج 9، ع 5، جامعة حلوان، مصر، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ص 191 – 238.
- 9- عبد الستار، خالد محمد. (2017). تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية مقارنة بالمؤشرات العالمية. مج 1، ع 3، مصر، مجلة الدراسات التجارية المعاصرة.
- 10- عبد الرحمن، داليا محمد. (2022). العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية. مج 6، ع 26، مصر، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ص 213 – 230.
- 11- شجاع، دانيا. (2024). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية. الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.
- 12- مهنا، محمد عبد الحميد. (2025). إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة المستشفيات والمؤسسات العلاجية: دراسة اجتماعية. مج 14، ع 3، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية، المجلة العلمية لكلية الآداب، ص 1 – 16.
- 13- العلواني، عديلة. (2018). أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية. مج 4، ع 13، جامعة بسكرة، الجزائر، مجلة آفاق للعلوم، ص 214-226.
- 14- الحديثي، عبد اللطيف. (2018). قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير. ع 16، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، ص 360-394.
- 15- ضؤالكوافي، وداد محمد. (2016). تطبيق معايير جودة الخدمات لتحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفى العيون بليبيا. ع 1، جامعة عين شمس، مصر، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ص 183-200.
- 16- منظمة الصحة العالمية. (2023). سلامة المرضى. انظر الرابط:

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

#### المراجع الأجنبية:

- 1- Kourkouta, Lambrini. (2021). Quality of health services. 12(1), Greece, World Journal of Advanced Research and Reviews, page 498-502.
- 2- Alraimi, Ammar Ali. (2024). The interactive effect of applying the management-centered standards of Joint Commission International (JCI) and practicing administrative control in improving the quality of health services: a study on three Yemeni hospitals seeking accreditation. Sana's University, Yemen, Journal of Hospital Management and Health Policy, Page 24–47.
- 3- Tarigan, Frandy Putra. (2024). THE ROLE OF HEALTH MANAGEMENT IN IMPROVING THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES. USA, International Journal of Social and Education, Page 1883-1892.
- 4- Hijazi, Heba. (2018). The Impact of Applying Quality Management Practices on Patient Centeredness in Jordanian Public Hospitals: Results of Predictive

Modeling. Jordan University, Jordan, The Journal of Health Care Organization, Page 1-15.

- 5- MADAR, Anca. (2021). The importance of implementing the quality management system and using quality strategies to improve the quality of medical services and increase customer satisfaction. Transilvania University, România, published by Sciendo, Page 1150-1161.