

قياس وتحليل واقع تطبيق معايير الاعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) لجودة
الخدمة الصحية: دراسة حالة في مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب في
بغداد

الباحثة آلاء جاسم محمد
الجامعة التقنية الوسطى
الكلية التقنية الإدارية - بغداد
Alaa8585jasem@gmail.com

أ.م.د. نداء صالح مهدي
الجامعة التقنية الوسطى
الكلية التقنية الإدارية - بغداد
dr.n.alshaheen@gmail.com

ISSN 2709-6475

DOI: <https://dx.doi.org/10.37940/BEJAR.2021.S.9>

تأريخ قبول النشر ٢٠٢١/٧/٢٦

تأريخ استلام البحث ٢٠٢١/٥/١٦

المستخلص

الهدف: يهدف البحث إلى قياس وتحليل واقع تطبيق معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) Joint Commission International لجودة الخدمة الصحية (2021) في مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب في بغداد، فضلاً عن توفير آلية مناسبة توضح خطوات تطبيق المعايير واقتراح إجراءات لمساعدة المركز على غلق الفجوات المتحققة.

المنهجية: ينطلق البحث من المشكلة المتمثلة في التحديات والصعوبات التي تواجه المركز في مستوى أداء الخدمات الصحية المقدمة وفي توفير رعاية صحية آمنة من الأخطاء الطبية وعالية الجودة.

ولغرض الوصول إلى الحقائق العلمية اعتمدنا منهج دراسة الحالة الذي يتضمن المعيشة الميدانية واللقاءات المباشرة، واستعملنا قوائم الفحص (Checklist) لجمع البيانات استناداً على دليل معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) الاصدار السابع (2021).

النتائج: أظهرت نتائج البحث وجود فجوات كبيرة بين الواقع الفعلي لأداء المركز ومعايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI)، إذ بلغت (31).

الكلمات الرئيسية: جودة الخدمة الصحية، معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI)، قياس الفجوة.



مجلة اقتصاديات الأعمال

العدد (خاص - ج ١) أيلول / ٢٠٢١
الصفحات: ١٣٣ - ١٥٠

(١٣٣)

Abstract

Objective: The research aims to measure and analyze the reality of the application of the standards of the accreditation of the International Joint Commission (JCI) for the quality of health services (2021) at the Ibn Al-Bitar Specialized Center in Cardiac Surgery in Baghdad, in addition to providing an appropriate mechanism that clarifies the stages of application of the standards and proposes measures to help the center to fill the gaps.

Methodology: The research starts from the problem of challenges and difficulties in the level of performance of health services provided and in the provision of medical error-free and high quality health care.

In order to reach the scientific facts, we adopted the case study approach which includes life in the field and face-to-face interviews, and we used the checklist to collect data based on the survey guide. Joint Commission (JCI) International Accreditation Standards, Seventh Edition (2021).

Results: The research results showed that there are large gaps between actual reality and JCI accreditation standards, reaching (31)

Key words: Health Service Quality, Joint Commission International Accreditation Criteria (JCI), Gap Measurement.

المقدمة:

يعد اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) لجودة الخدمات الصحية وسيلة لتصنيف الدولي للمستشفيات والاعتراف الدولي بها، وتستخدم مختلف الدول والمؤسسات الصحية الاعتماد بوصفه حافزاً للتنافس على تقديم خدمة صحية جيدة، وتحقيق مبادئ الخدمة الصحية المتمثلة في العالمية والعدالة والجودة والاستمرارية والكفاءة. وإن دراسة معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) من الدراسات الضرورية للمؤسسات الصحية للوقوف على القصور الموجود فيها، إذ من المهم بالنسبة لإدارة المؤسسات الأخذ بتلك المعايير التي صممت بشكل علمي يتناسب مع نشاطات المؤسسة لتقديم أعلى مستوى جودة خدمة صحية إلى المريض، مما يعزز ثقة الفرد والمجتمع من خلال التزام المؤسسة الصحية بتقديم رعاية صحية تتسم بالجودة والسلامة للمجتمع وتحقيق المقاييس الدولية التي تظهر أعلى معايير جودة صحية.

المبحث الأول: المنهجية:

مشكلة الدراسة:

تعاني المؤسسة الصحية العراقية / مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب في بغداد العديد من التحديات والصعوبات والمشكلات في مستوى أداء الخدمات الصحية المقدمة وفي توفير رعاية صحية آمنة من الأخطاء الطبية وعالية الجودة، وفي ظل التقدم التقني الذي يشهده العالم في المجال الطبي والتي تعتمد بشكل أساسي وتركز على الرعاية العلاجية بدلاً من الوقائية، عليه لابد يتبنى المركز الطرائق العلمية الرائدة والأساليب الإدارية الحديثة والمستدامة التي تنتهجها المستشفيات في الدول المتقدمة لمواجهة مثل هذه التحديات وأن تسعى لتطبيق الاعتماد الصحي بهدف ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة التي ستعكس على متلقي الخدمة، وتنمية المقدرات البشرية بما يحقق رضا جميع المتعاملين.

ومن معايير الاعتماد التي تطبقها معظم الدول المتقدمة في مستشفياتها هي معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) التي لها دور في تقديم مستوى أداء عالي الجودة. وتحددت مشكلة البحث من خلال التساؤلات الآتية:

١. ما الفجوة بين الواقع الفعلي في المستشفى ومعايير الاعتماد الصحية للجنة الدولية المشتركة للاعتماد JCI؟
٢. ما هي الآليات التي من الممكن اتباعها لتقليل الفجوة بين واقع التطبيق ومعايير الاعتماد الصحية في المستشفى؟

أهداف البحث:

جرى تحديد أهداف البحث على النحو الآتي:

١. التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بتطبيق معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة JCI.
٢. قياس وتحليل واقع تطبيق معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة JCI في مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب وتحديد نقاط القوة والضعف وحالات عدم المطابقة للمعايير.
٣. اقتراح آلية مناسبة للمؤسسة الصحية وتحديد من خلالها الخطوات الأساسية والمتطلبات التي تساعد على تقليل وإلغاء الفجوات بين الواقع الفعلي ومتطلبات الاعتماد للجنة الدولية المشتركة JCI.

أهمية البحث:

- تتجلى أهمية البحث من أهمية معايير الاعتماد اللجنة الدولية المشتركة JCI ومدى تأثيرها على أداء المؤسسات الصحية ودورها في تحسين مستوى عالي الجودة، فضلاً عن الهدف الأسمى لها وهو تقديم أفضل خدمة صحية للمجتمع، ويمكن تلخيص الأهمية من خلال الآتي:
1. تقديم آليات وإجراءات عمل للمؤسسة الصحية المبحوث فيها عن كيفية تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأساسية.
 2. إثارة الاهتمام لدى إدارة المؤسسة الصحية إلى الآثار الإيجابية لمثل هذه الموضوعات للاستفادة منها لتكون دليل عمل لها لارتباطها بتحسين وضعها في تقديم أفضل الخدمات الصحية.
 3. مساهمة علمية جادة للتحديد واقع حال تطبيق معايير الاعتماد اللجنة الدولية المشتركة JCI التي هي بأشد الحاجة إلى تبني هذه المعايير.

منهج البحث:

اعتمد البحث على منهج دراسة الحالة (Case Study)، لكونه المنهج الأكثر ملائمة لتحقيق أهدافه، الذي يعتمد على جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالظاهرة المدروسة من خلال المقابلات والمعايشة الميدانية بقصد الوصول إلى الحقائق العلمية.

حدود البحث:

1. الحدود المكانية: وقع الاختيار على مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب التابع لدائرة صحة الكرخ في بغداد موقعاً لإجراء الجانب العملي للبحث.
2. الحدود الزمنية: أجري البحث للمدة من 2021/3/1 ولغاية 2021/4/20.

نبذة مختصرة عن المركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب:

اعتمد مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب كونه الوحيد المتخصص بتقديم خدمات خاصة لمرضى القلب في عموم العراق، فضلاً عن إجراء العمليات القلب المفتوحة للبالغين والأطفال، يقع مستشفى مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب في جانب الكرخ وسط بغداد وتبلغ مساحته (35) ألف متر مربع، تأسس عام (1993) ويحتوي ثلاثة أقسام رئيسية وهي القسم الفني والعلمي والإداري، سعة المركز (273) سرير ونسبة الإشغال السريري (80%) من الأسرة وعدد المراجعين للمركز خلال الشهر (6968) مراجع.

أساليب جمع وتحليل البيانات وإستخراج النتائج:

أعدت قوائم الفحص بناءً على معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) المجموعة الثانية المتعلقة بإدارة المؤسسة الصحية وقيادتها، وأُعيد المقياس الخماسي (Likert) لتشخيص مستوى التطبيق والتوثيق مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب للحصول على الدقة المطلوبة، والاعتماد على المشاهدة الفعلية للأدلة لإثبات والتأكد من صحة المعلومات، وقد حددت أوزان المقياس من (1-5)، من ثم تحليل البيانات بشكل كمي وتفسير النتائج، ويوضح الجدول (1) فقرات المقياس الخماسي وأوزانه (Vagias,2006:2).

الجدول (1) مقياس Likert الخماسي وأوزانه

موثق كلي مطبق كلي	موثق جزئي مطبق كلي	موثق جزئي مطبق جزئي	غير موثق مطبق جزئي	غير موثق غير مطبق
5	4	3	2	1

Source: Vagias, Wade M., (2006), "Likert-type scale", Cemson international institute for tourism, Department of parks, Recreation and tourism management Clemson university, USA, P: 2.

لاستخراج النسبة المئوية لمدى المطابقة وحجم الفجوة، سنستعمل المعادلات الآتية:

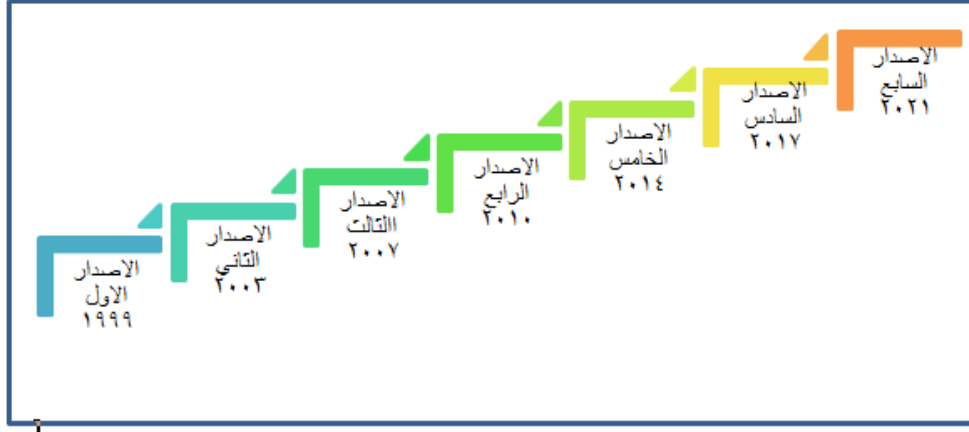
١. الوسط الحسابي المرجح = $\frac{(\text{الأوزان} \times \text{تكراراتها})}{\text{مجموع التكرارات}}$ (1)
٢. النسبة المئوية لمدى المطابقة = $\frac{\text{الوسط الحسابي المرجح}}{\text{اعلى درجة في المقياس}}$ (2)
٣. حجم الفجوة = 1 - النسبة المئوية لمدى المطابقة (3)

المبحث الثاني: معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI): أولاً: معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة:

Accreditation standards Joint International Committee (JCI):

يعد الاعتماد خطة طوعية مستقلة قدمت من قبل اللجنة المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية Joint Commission on Accreditation of Health Organizations (JCAHO) عام 1917 في الولايات المتحدة الأمريكية لتحليل وتقييم أداء المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى، بدأ فرعها الدولي نشاطه تحت عنوان اللجنة الدولية المشتركة (JCI) Joint Commission International من أجل تحليل احتياجات الاعتماد على المستوى الدولي من خلال تطوير مجموعة من معايير الاعتماد عام 1998، وفي نوفمبر من العام 1999 تم نشر الطبعة الأولى من معايير الاعتماد / القياس الأول للاعتماد وصياغة وتطوير مجموعة من معايير الاعتماد (Amerioun, et.al., 2011:1). توفر معايير اعتماد المستشفيات الدولية التابعة للجنة المشتركة الدولية (JCI) الأساس لاعتماد المستشفيات في جميع أنحاء العالم (Yali & Zheng, 2020:2). طورت معايير اعتماد (JCI) حصرياً لتقييم المؤسسات الصحية التي تم الاعتراف بها، ذلك أن هذه المعايير بوصفها برنامج اعتماد كامل مصممة لجميع مستشفيات العالم، إذ تحتوي على نقاط مهمة من حيث الإلمام بتحويل أنظمة التقييم والإشراف بالمستشفيات في العالم نحو تقنيات العملية (Yousefian, et.al., 2013:957)، وبسبب الاهتمام العالمي لتحسين جودة الخدمة الصحية في قيام العديد من صانعي القرار باعتماد عمليات موحدة لتقييم المؤسسات الصحية، إذ يعد الاعتماد للجنة الدولية المشتركة (JCI) هي واحدة من الأدوات الأكثر شعبية المعتمدة لتحقيق هذه الأهداف. عادة ما تكون عملية الاعتماد تقيماً خارجياً طوعياً لمنظمة رعاية صحية من خلال قياس مستوى امتثالها لمجموعة من المعايير المحددة مسبقاً، وتوفر هذه المعايير أساساً لإجراء تقييم شامل لأداء المؤسسة الصحية.

وهذه المعايير يتم تحديثها كل ثلاث سنوات من قبل جهات معتمدة في الإصدارات المختلفة مع الحفاظ على الهيكل الثابت لتحسين المعايير ورفع مستوى المتطلبات، وهي تعالج مسائل سلامة المرضى وجودة الخدمة في المستشفيات والمراكز الطبية الأكاديمية، إذ يحتوي الدليل على مئات المعايير التي تتكون من الآلاف العناصر القابلة للقياس، ويجري تنظيم المعايير في فصول تشمل تنظيم المستشفى على مستوى العالم في جميع العمليات (Campra,et.al.,2021:94). إن اللجنة الدولية المشتركة لجودة الرعاية الصحية (JCI) سبعة إصدارات للمعايير الخاصة بتقييم المستشفيات، إذ كان الإصدار الأول لها في العام 1999 والإصدار الأخير في العام 2021 ويوضح الشكل الآتي تواريخ هذه الإصدارات:



الشكل (1) إصدارات اللجنة الدولية المشتركة لجودة الرعاية الصحية (JCI)

المصدر: الشكل من إعداد الباحثان.

تعرف اللجنة (JCI) بأنها أقدم مؤسسة اعتماد معروفة في العالم ومهمتها "تعزيز سلامة جودة الرعاية الصحية في المجتمع الدولي من خلال خدمات التدريب والمنشورات والاستشارات والتقييم والاعتماد، وهي مؤسسة غير حكومية مستقلة غير ربحية معتمدة معاييرها وبرامج تدريب المراجعين وعملياتها من قبل ISQua (Kavak,2018:3)، ويقع المقر الرئيس لها في (الينوي) بالولايات المتحدة الأمريكية، ولديها مجموعة من المكاتب الإقليمية التابعة لها في أوروبا وآسيا وأمريكا الجنوبية على أن يكون الاعتماد ساري المفعول لمدة ثلاث سنوات (Lam,et.al.,2021: 94)، إذ يعد اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) هو إحدى الأدوات الأكثر شعبية المعتمدة لتحقيق أعلى جودة صحية وعادة ما تكون عملية الاعتماد تقييماً خارجياً طوعياً لمؤسسة رعاية صحية من خلال قياس مستوى امتثالها لمجموعة من المعايير المحددة مسبقاً، وتوفر هذه المعايير أساساً لإجراء تقييم شامل لأداء المؤسسة الصحية (Al Shawan,2021:47).

مارست اللجنة الدولية المشتركة (JCI) نشاطاتها منذ العام 1994 في أكثر من (90) دولة، إذ صدقت واعتمدت على ما يزيد من (400) مؤسسة صحية في القطاع العام والخاص، تعمل اللجنة الدولية المشتركة على منح الاعتماد للمستشفيات وخدمات الرعاية الصحية الأولية ومعامل التحليل الطبية وخدمات العناية المتنقلة وخدمات الإسعاف لأكثر من (15) نوعاً من برامج الرعاية السريرية (الشريف، 2019: 38).

استعملت معايير اللجنة الدولية المشتركة (JCI) المعترف بها عالمياً على أنها المعيار الذهبي للتقييم الدولي وحصلت على قبول دولي بوصفها أداة فعالة لتقييم الجودة والإدارة، وجرى تطوير معاييرها بواسطة فريق عمل دولي يتكون من أعضاء من أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ والشرق الأوسط وأوروبا الوسطى والشرقية وأوروبا الغربية وأفريقيا، والقيام بدراسات الجودة والسلامة من قبل الوكالات العامة ووزارات الصحة خارج الولايات المتحدة، فضلاً عن ذلك جرى تقييم المعايير من قبل المجالس الاستشارية الإقليمية للجنة المشتركة الدولية ومن قبل أشخاص من جميع أنحاء العالم من خلال مراجعة ميدانية عبر الإنترنت. وقد صممت المعايير لتكون قابلة للتطبيق ثقافياً ومتوافقة مع القوانين واللوائح خارج الولايات المتحدة ولأي بلد (Day, et.al., 2013:81).

قسم دليل المعايير الإصدار الأخير (السابع) إلى أربعة أقسام رئيسة التي تشكل محتوى معايير اعتماد المستشفيات من اللجنة الدولية المشتركة (JCI) هي كما يأتي: (JCI, 2021:3)

١. متطلبات المشاركة في الاعتماد والحفاظ على الجائزة.

٢. الاعتماد (القسم الأول).

٣. المعايير المتعلقة بتوفير رعاية المرضى (القسم الثاني).

٤. المعايير المتعلقة بتوفير إدارة مؤسسة آمنة وفاعلة وجيدة (القسم الثالث) الذي يعتمد عليه في تقييم إدارة مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب المبحوث فيها.

٥. المعايير المتعلقة بالتعليم الطبي المهني وبرامج بحث الموارد البشرية (القسم الرابع) بالنسبة لمستشفيات المراكز الطبية التعليمية فقط.

ثانياً: أهداف وفوائد معايير الاعتماد اللجنة الدولية المشتركة:

Goals and the benefits of Joint Commission International accreditation standards (JCI):

وإن ختم الموافقة الذهبي من اللجنة الدولية المشتركة (JCI) هو معيار معترف به على نطاق واسع ويمثل عملية التقييم الأكثر شمولاً في صناعة الرعاية الصحية وجرى تصميمها بهدف تحقيق الآتي: (JCI, 2021:1)

١. ضمان بيئة آمنة تقلل من المخاطر على متلقي الرعاية ومقدمي الرعاية.

٢. تقديم معايير قابلة للقياس الكمي للجودة وسلامة المرضى.

٣. تحفيز وإظهار التحسين المستمر والمستدام من خلال عملية موثوقة.

٤. تحسين النتائج وتجربة المريض.

٥. تعزيز الكفاءة.

٦. تقليل التكاليف من خلال الرعاية الموحدة.

فضلاً عن ذلك فإن هذه الأهداف تفيد المؤسسة الصحية بالآتي: (JCI, 2021:1)

١. توجيه إدارة مؤسسة الرعاية الصحية، إذ صممت المعايير لمساعدة القادة على إدارة المؤسسة بكفاءة وفاعلية وعلى كيفية تقديم خدمات رعاية المرضى لضمان جودة الرعاية وسلامة المرضى.

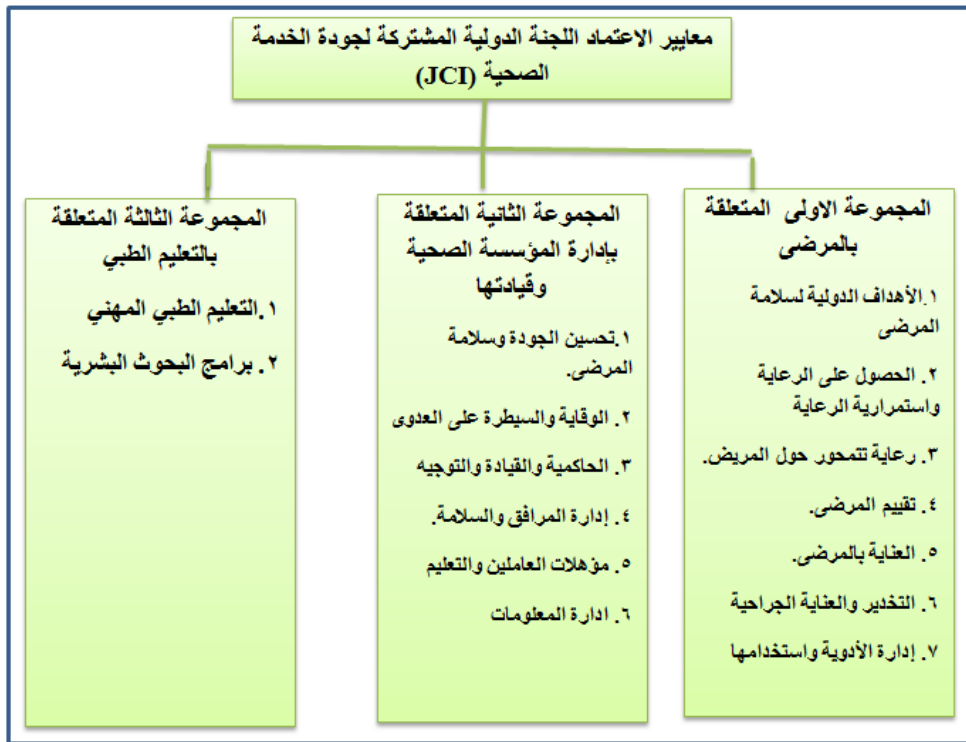
٢. تعزيز تعليم العاملين، تم تصميم معايير الاعتماد لتكون تعليمية يتشارك بها خبراء JCI بأساليب واستراتيجيات أفضل الممارسات التي تساعد المؤسسة الصحية على تلبية أهدافها بشكل أفضل والأهم من ذلك هو تحسين أداء العمليات اليومية.

فضلاً عن ذلك أصبحت المستشفيات مهتمة حالياً بالسعي للحصول على نظام اعتماد معترف به في ضوء الاعتبارات الآتية: (Misha'l, 2008:125)

١. للتعامل مع الطلبات المتزايدة على الجودة في عمليات تقديم الخدمة الصحية.
٢. السعي لتحقيق ثقة المجتمع في السلامة والجودة في الخدمة المقدمة.
٣. المنافسة في تجارة الخدمات الصحية بما في ذلك سوق السياحة العلاجية.

ثالثاً: المعايير الأساسية لاعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) لجودة الخدمات الصحية:
The basic standards for accrediting the Joint Commission International (JCI) for the quality of health services:

تشمل معايير الاعتماد للجنة الدولية المشتركة (JCI) لجودة الخدمات الصحية ثلاثة مجموعات أساسية كما موضحة في الشكل (2) (JCI,2021:23):



الشكل (2) معايير الاعتماد اللجنة الدولية المشتركة لجودة الخدمة الصحية
المصدر: الشكل من إعداد الباحثان.

المجموعة الأولى: هي المجموعة المتعلقة بالمرضى وتشمل الآتي:

١. الأهداف الدولية لسلامة المرضى.
٢. الحصول على الرعاية واستمراريتها.
٣. رعاية تتمحور حول المريض.
٤. تقييم المرضى.
٥. العناية بالمرضى.

٦. التخدير والعناية الجراحية.

٧. إدارة الأدوية واستخدامها.

المجموعة الثانية: هي المجموعة المتعلقة بإدارة المؤسسة الصحية وقيادتها وتشمل ما يأتي:

١. تحسين الجودة وسلامة المرضى: من الضروري أن يكون لدى المؤسسات الصحية إطار عمل لدعم التحسين المستمر للجودة وسلامة المرضى.

٢. الوقاية والسيطرة على العدوى: الهدف من برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها بالمستشفى هو تحديد مخاطر الإصابة بالعدوى ونقلها بين المرضى والعاملين وممارسي الرعاية الصحية والعاملين المتعاقدين والمتطوعين والطلاب والزوار والمجتمع وتقليلها أو القضاء عليها.

٣. القيادة والإدارة: يتطلب توفير رعاية ممتازة للمرضى قيادة فاعلة، تبدأ القيادة الفاعلة بفهم المسؤوليات والسلطات المختلفة للأفراد في المؤسسة وكيف يعمل هؤلاء الأفراد معاً، إذ يتمتع أولئك الذين يحكمون ويديرون ويقودون المؤسسة بالسلطة والمسؤولية معاً.

٤. إدارة المرافق والسلامة: عمل منظمات الرعاية الصحية على توفير مرافق آمنة وعملية وداعمة للمرضى والعاملين والزوار، والوصول إلى هذا الهدف ينبغي على إدارة الموارد المادية والمعدات الطبية وغيرها من الأشخاص بشكل فاعل على وجه الخصوص.

٥. مؤهلات العاملين وتدريبهم: تحتاج مؤسسة الرعاية الصحية إلى مجموعة متنوعة ومناسبة من الأشخاص الماهرين والمؤهلين لتحقيق مهمتها وتلبية احتياجات المرضى. يعمل قادة المؤسسة معاً لتحديد عدد وأنواع العاملين اللزيمين بناءً على توصيات قادة الإدارة والخدمة.

٦. إدارة المعلومات: إن توفير رعاية المرضى هو مسعى معقد يعتمد بشكل كبير على توصيل المعلومات، وينبغي أن يجري التواصل مع المرضى وأسرتهم وممارسي الرعاية الصحية الآخرين ومعهم المجتمع.

المجموعة الثالثة: وهي المجموعة المتعلقة بمعايير التعليم الطبي وتشمل الآتي:

١. التعليم الطبي المهني.

٢. برامج البحوث البشرية.

المبحث الثالث: تقييم واقع إدارة الجودة في مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة

القلب وفقاً لمعايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI):

أولاً: عرض وتحليل نتائج قوائم الفحص:

تتضمن هذه الفقرة تقييم واقع إدارة الجودة في مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب في بغداد وفقاً لمعايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) لجودة الخدمات الصحية من خلال عرض نتائج قوائم الفحص وتحليلها وتشخيص نقاط القوة والضعف (فرص التحسين) لكل محور من محاور (JCI).

المحور الأول: تحسين الجودة وسلامة المرضى:

يوضح الجدول (2) نتائج تحليل قائمة الفحص لمحور تحسين الجودة وسلامة المرضى.

الجدول (2) نتائج قائمة الفحص المتعلقة بالمحور الأول تحسين الجودة وسلامة المرضى (QPS)

ت	رقم المعيار	اسم المعايير	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية للمطابقة	حجم الفجوة
1	QPS.1	إدارة أنشطة الجودة وسلامة المرضى.	4.5	%90	%10
2	QPS.2	اختيار القياس وجمع البيانات.	2.7	%54	%46
3	QPS.3	التحليل والتأكد من صحة بيانات القياس.	4	%80	%20
4	QPS.4	الحصول على التحسين واستدامته.	2.2	%44	%56
5	4	المعدل الكلي للمحور	3.35	%67	%33

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان.

يتضح من نتائج الجدول (2) مستوى التطبيق والتوثيق الفعلي للمحور الأول، فقد حقق مركز ابن البيطار التخصصي لراحة القلب وسطاً حسابياً قدرة (3.35) من أصل (5) درجات، ونسبة مطابقة (67%)، مما يشير الى وجود فجوة بنسبة (33%)، كما يستدل من النتائج وجود نقاط قوة ونقاط ضعف وكما يأتي:

ت	نقاط القوة	نقاط الضعف
١	وجود برنامج مصداق عليه من قبل إدارة المركز يشمل التركيز على الجودة وسلامة المرضى ويتضمن أنشطة إدارة المخاطر ومراقبة الجودة.	لا تحدد إدارة المركز أولوية المجالات التي تخضع للقياس.
٢	وجود شخص مؤهل لتوجيه وتنفيذ ومتابعة برنامج لتحسين الجودة وسلامة المرضى.	لا تنشئ إدارة المركز ثقافة وبيئة تدعم تنفيذ الرعاية القائمة على الأدلة من خلال استخدام المعرفة والمعلومات العلمية الحالية لدعم رعاية المرضى والتعليم المهني الصحي والبحوث السريرية والإدارة.
٣	يزود البرنامج بتوجيه مشترك لنظام التقارير لأنشطة المركز عند قياس إجراءات السلامة وانظمة الإبلاغ عن الأحداث الطارئة.	
٤	يجري تحليل البيانات مرة واحدة في السنة لقياس التحسينات من ناحية الكفاءة والكلفة.	
٥	يستعمل منهجية قائمة على الأدلة للتحقق من صحة البيانات.	
٦	تراقب إدارة المركز الإجراءات التصحيحية المنفذة لاحتمال فشل العملية (العواقب غير المقصودة) والفاعلية والاستدامة بمرور الوقت.	

المحور الثاني: الوقاية ومكافحة العدوى:

يوضح الجدول (3) نتائج تحليل قائمة الفحص لمحور الوقاية ومكافحة العدوى وكما يأتي:

الجدول (3) نتائج قائمة الفحص المتعلقة بمحور الوقاية ومكافحة العدوى (PCI)

ت	رقم المعيار	اسم المعايير	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية للمطابقة	حجم الفجوة
1	PCI.1	المسؤوليات	4	%80	%20
2	PCI.2	المصادر	4	%80	%20
3	PCI.3	أهداف برنامج الوقاية من العدوى مكافحتها	4	%80	%20
4	PCI.4	المعدات والأجهزة واللوازم الطبية	4	%80	%20
5	PCI.5	نظافة البيئة	4	%80	%20
6	PCI.6	الأنسجة البشرية المعدية والنفايات	4.7	%94	%6
7	PCI.7	خدمات الطعام	2	%40	%60
8	PCI.8	الضوابط الهندسية	2.5	%50	%50
9	PCI.9	مخاطر البناء والتجديد	2	%40	%60
10	PCI.10	انتقال العدوى	2.3	%46	%54
11	PCI.11	تحسين الجودة وبرامج التعليم	3.5	%70	%30
		المعدل الكلي للمحور	3.36	%67	%33

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان.

يتضح من نتائج الجدول (3) مستوى التطبيق والتوثيق الفعلي للمحور الثاني، فقد حقق المركز وسطاً حسابياً قدرة (3.3) من أصل (5) درجات، ونسبة مطابقة (67%)، مما يشير إلى وجود فجوة بنسبة (33%)، كما يستدل من النتائج وجود نقاط قوة ونقاط ضعف وكما يأتي:

ت	نقاط القوة	نقاط الضعف
١	توجد آلية مخصصة لتنسيق جميع أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها والتي تشمل جميع العاملين في المركز.	لا يوجد في مركز ابن البيطار مكان مخصص لتعقيم وتطهير المعدات الطبية / الجراحية والأجهزة لتقليل مخاطر العدوى.
٢	توفر الإدارة الموارد اللازمة (عاملين، مواد تعقيم) لدعم برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها.	لا يتبنى المركز التدابير الصرف الصحي للمطبخ والمبادئ التوجيهية لمناطق الإعداد لمنع خطر انتقال التلوث والعدوى.
٣	تتم إدارة بيانات ومعلومات برنامج الوقاية مع برنامج الجودة في المركز.	لا تضمن إدارة المركز بالحفاظ على درجة حرارة الطعام المناسبة أثناء عملية التحضير والنقل والتوزيع.
٤	يقلل البرنامج من مخاطر العدوى من خلال التخلص السليم من النفايات والإدارة السليمة للأنسجة البشرية والتعامل الآمن.	لا تعمل إدارة المركز على تدفق الهواء وأنظمة التهوية والتحكم في الرطوبة بطريقة تقلل من مخاطر العدوى في المركز.
٥		لا تعمل إدارة المركز على تقييم مخاطر وتأثير أنشطة الهدم أو التجديد أو البناء على جودة الهواء وأنشطة الوقاية من العدوى والسيطرة عليها في جميع أنحاء المركز.
٦		لا تنشأ إدارة المركز غرف ضغط سلبي مؤقتة تتبع إرشادات مقبولة عندما لا تكون غرف الضغط السلبي متاحة على الفور.

المحور الثالث: التوجيه وقيادة الحوكمة:

يوضح الجدول (4) نتائج تحليل قائمة الفحص لمحور التوجيه وقيادة الحوكمة وكما يأتي:

الجدول (4) نتائج قائمة الفحص المتعلقة بمحور التوجيه وقيادة الحوكمة (GLD)

ت	رقم المعيار	اسم المعايير	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية للمطابقة	حجم الفجوة
1	GLD.1	حوكمة المركز.	5	%100	%0
2	GLD.2	مسؤولية الرئيس التنفيذي.	5	%100	%0
3	GLD.3	مسؤوليات مدير المركز (مدراء الأقسام).	2.6	%52	%48
4	GLD.4	قيادة المركز من أجل الجودة وسلامة المرضى.	2.5	%50	%50
5	GLD.5	قيادة المركز للعقود.	3.6	%72	%28
6	GLD.6	إدارة المركز لاتخاذ القرارات المتعلقة بالموارد.	4	%80	%20
7	GLD.7	تنظيم مسؤولية الملاك الطبي.	4	%80	%20
8	GLD.8	إدارة أقسام وخدمات المركز.	3.6	%72	%28
9	GLD.9	الأخلاقيات التنظيمية والسريية.	2.6	%52	%48
10	GLD.10	التعليم المهني الصحي.	3.8	%76	%24
11	GLD.11	بحوث الموضوعات البشرية.	2.7	%54	%46
		المعدل الكلي للمحور	3.58	%72	%28

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان.

يتضح من نتائج الجدول (4) مستوى التطبيق والتوثيق الفعلي للمحور الثالث، فقد حقق مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب وسطاً حسابياً قدره (3.58) من أصل (5) درجات، وبنسبة مطابقة (72%)، مما يشير إلى وجود فجوة بنسبة (28%)، كما يستدل من النتائج وجود نقاط قوة ونقاط ضعف وكما يأتي:

ت	نقاط القوة	نقاط الضعف
١	يوجد وصف مكتوب لهيكل وسلطة مدير لمركز والمستوى التشغيلي (معاوني المدير) في اللوائح والسياسات والإجراءات أو المستندات المماثلة.	لا يوجد وصف وظيفي لمدراء الأقسام.
٢	يوافق مدير المركز على برنامج الجودة وسلامة المرضى ويتلقى بانتظام التقارير حولها.	لا ينفذ مدير المركز هيكل وإجراءات للرصد الشامل والتنسيق لبرنامج تحسين الجودة وسلامة المرضى.
٣	يحدد مدراء أقسام المركز ويخططون لنوع الخدمات المطلوب تنفيذها لتلبية احتياجات المرضى.	لا يحدد مدير المركز الخدمات (الاستشارات، التطبيب عن بُعد، الأشعة وغيرها) التي سيقدمها ممارسون مستقلون خارج المركز.
٤	مدير المركز مسؤول عن العقود لتلبية احتياجات المريض والإدارة.	لا يوجد إطاراً للإدارة الأخلاقية التي تعزز ثقافة الممارسات الأخلاقية واتخاذ القرارات لضمان تقديم رعاية المرضى ضمن المعايير التجارية والمالية والأخلاقية والقانونية وتحمي المرضى وحقوقهم.

نقاط القوة	نقاط الضعف	ت
٥	لا يجري تحديد المرضى وأسره وإبلاغهم بكيفية الوصول إلى الأبحاث السريرية أو التحقيقات السريرية أو التجارب السريرية ذات الصلة باحتياجاتهم العلاجية.	٥
٦	توفر إدارة المركز آلية (آليات) للإشراف على برنامج (برامج) التدريب.	٦

المحور الرابع: إدارة المرافق وسلامتها:

يوضح الجدول (5) نتائج تحليل قائمة الفحص لمحور إدارة المرافق وسلامتها وكما يأتي:

الجدول (5) نتائج قائمة الفحص المتعلقة بمحور إدارة المرافق وسلامتها (FMS)

ت	رقم المعيار	اسم المعايير	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية للمطابقة	حجم الفجوة
1	FMS.1	القيادة والتخطيط.	4.5	%90	%10
2	FMS.2	تقييم المخاطر ورصدها.	4	%80	%20
3	FMS.3	السلامة.	4.3	%86	%14
4	FMS.4	الأمان.	4	%80	%20
5	FMS.5	المواد والنفائات الخطرة.	5	%100	%0
6	FMS.6	السلامة من الحرائق.	3.7	%75	%25
7	FMS.7	المعدات الطبية.	4.3	%86	%14
8	FMS.8	أنظمة المرافق.	3.7	%75	%25
		المعدل الكلي للمحور	4.1	%84	%16

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان.

يتضح من نتائج الجدول (2) مستوى التطبيق والتوثيق الفعلي للمحور الرابع، فقد حقق المركز وسطاً حسابياً قدرة (4.1) من أصل (5) درجات، وبنسبة مطابقة (84%)، مما يشير إلى وجود فجوة بنسبة (16%)، كما يستدل من النتائج وجود نقاط قوة ونقاط ضعف وكما يأتي:

نقاط القوة	نقاط الضعف	ت
يوجد برنامجاً للسلامة من الحرائق.	لا توجد إضاءة للممرات وسلالم مخارج الطوارئ للمركز.	١
يشتمل برنامج السلامة من الحرائق على الكشف المبكر عن الحرائق والدخان وإخمادها واحتوائها.		٢
جميع معدات وأنظمة السلامة من الحرائق بما في ذلك الأجهزة المتعلقة بالكشف المبكر والإخطار بالإنذار يجري فحصها واختبارها وصيانتها.		٣
يجري جرد وفحص المعدات الطبية واختبارها عندما تكون جديدة وفقاً للعمر والاستخدام والمنشأ.		٤
يضمن البرنامج بأن المرافق الأساسية بما في ذلك الطاقة والمياه والغازات الطبية تكون متاحة في جميع الأوقات ويجري إنشاء مصادر بديلة للمرافق الأساسية واختبارها.		٥

ت	نقاط القوة	نقاط الضعف
٦	يطور ويقيم ويحافظ على برنامج مكتوب لإدارة الطوارئ والكوارث التي تحدد استجابتها لحالات الطوارئ والكوارث المحتملة.	

المحور الخامس: مؤهلات العاملين والتعليم:

يوضح الجدول (6) نتائج تحليل قائمة الفحص لمحور مؤهلات العاملين والتعليم وكما يأتي:

الجدول (6) نتائج قائمة الفحص المتعلقة بمحور مؤهلات العاملين والتعليم

ت	رقم المعيار	اسم المعايير	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية للمطابقة	حجم الفجوة
1	SQE.1	التخطيط.	3	%60	%40
2	SQE.2	صحة وسلامة العاملين.	4	%80	%20
3	SQE.3	تحديد عضوية الملاك الطبي.	3.5	%70	%30
4	SQE.4	تشخيص الامتيازات الطبية للملاك الطبي.	3	%60	%40
5	SQE.5	التقييم المستمر للممارسات المهنية لأعضاء الملاك الطبي.	2	%40	%60
6	SQE.6	إعادة تعيين الملاك الطبي وتجديد الامتيازات.	1	%20	%80
7	SQE.7	الملاك التمريضي.	2.2	%44	%56
8	SQE.8	ممارسو الرعاية الصحية الآخرين.	2.2	%44	%56
		المعدل الكلي للمحور	2.6	%52	%48

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان.

يتضح من نتائج الجدول (6) مستوى التطبيق والتوثيق الفعلي للمحور الخامس، فقد حقق المركز وسطاً حسابياً قدرة (2.2) من أصل (5) درجات، وبنسبة مطابقة (52%)، مما يشير إلى وجود فجوة بنسبة (48%)، كما يستدل من النتائج وجود نقاط قوة ونقاط ضعف وكما يأتي:

ت	نقاط القوة	نقاط الضعف
١	يستخدم المركز عملية محددة لضمان توافق معرفة ومهارات الملاك الطبي مع احتياجات المرضى.	لا يوجد وصف وظيفي لكل عامل في المركز.
٢	ملفات العاملين الخاصة بكل عامل موحدة ومحدثة ويجري الحفاظ عليها وسريّة وفقاً لسياسة المركز.	لا يستخدم المركز مصادر مختلفة من البيانات والمعلومات بما في ذلك نتائج الجودة والسلامة أنشطة القياس لتحديد احتياجات تعليم العاملين.
٣	مراجعة استراتيجيّة التوظيف بشكل مستمر تحديثها حسب الضرورة.	لا يوفر المركز برنامج الصحة وسلامة العاملين الذي يتناول الصحة البدنية والنفسية للعاملين وظروف العمل الآمنة.
٤	الدى المركز إجراءات للتأكد من صحة صدور شهادات الملاك الطبي والتمريضي وممارسي الرعاية الصحية.	لا يجري مراجعة ملفات الملاك الطبي باستمرار للتحقق من كفاءته وفاعليته كل ثلاث سنوات على الأقل.
٥		لا يجري تحديد مهام واجبات الملاك التمريضي وممارسي الرعاية الصحية حسب اختصاصه.
٦		لا يجري توثيق المعلومات من عملية المراجعة في ملف الملاك الطبي والتمريضي وممارسي الرعاية الصحية الآخرين أو في ملف اعتماد منفصل.

المحور السادس: إدارة المعلومات:

يوضح الجدول (7) نتائج تحليل قائمة الفحص لمحور إدارة المعلومات وكما يأتي :

الجدول (7) نتائج قائمة الفحص المتعلقة بمحور إدارة المعلومات (MOI)

ت	رقم المعيار	اسم المعايير	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية للمطابقة	حجم الفجوة
1	MOI.1	إدارة المعلومات.	4.5	%90	%10
2	MOI.2	إدارة الوثائق وتنفيذها.	3	%60	%40
3	MOI.3	السجل الطبي للمريض	4.3	%86	%14
4	MOI.4	تكنولوجيا المعلومات في الرعاية الصحية	2	%40	%60
5	4	المعدل الكلي للمحور	3.45	%69	%31

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان.

يتضح من نتائج الجدول (7) مستوى التطبيق والتوثيق الفعلي للمحور السادس، فقد حقق المركز وسطاً حسابياً قدرة (3.4) من أصل (5) درجات، وبنسبة مطابقة (69%)، مما يشير إلى وجود فجوة بنسبة (31%)، كما يستدل من النتائج وجود نقاط قوة ونقاط ضعف وكما يأتي:

ت	نقاط القوة	نقاط الضعف
١	تخطط إدارة المستشفى وتصمم إجراءات لإدارة المعلومات لتلبية احتياجات الذين يقدمون الخدمات السريرية ولقادة المستشفى ولأولئك الذين يحتاجون البيانات والمعلومات من خارج المستشفى.	لا تضمن إدارة المركز أن العملية تجري من خلال منصة الكترونية آمنة وسرية لمراسلة المريض وإرسال البيانات والمعلومات له من خلال الرسائل النصية.
٢	يراقب الاستعمال الموحد للرموز والاختصارات في جميع أنحاء المستشفى وتتخذ إجراءات لتحسين العمليات عند الحاجة.	لا يجري التأكد من أن الرسائل النصية والبريد الإلكتروني على الأجهزة المحمولة المتعلقة برعاية المريض موثقة في السجل الطبي.
٣	يوجد سجل موحد ودقيق لكل مريض يخضع للتشخيص أو العلاج.	لا يجري تحديد وتنفيذ تكتيكات التعافي وعمليات النسخ الاحتياطي للبيانات المستمرة لاستعادة البيانات والحفاظ عليها والتأكد من سلامة البيانات والحفاظ على سرية وأمن معلومات المريض.
٤		لا تطور إدارة المركز ولا تحتفظ وتختبر سنوياً على الأقل برنامجاً لأنظمة البيانات للاستجابة لما هو مخطط له ووقت العطل غير المخطط له.

يستدل من خلال ما ورد في الجداول أعلاه إن نسبة تطبيق معايير اعتماد اللجنة الدولية وفق الجدول الآتي:

الجدول (8) إجمالي نتائج تطبيق معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI)

ت	رقم المعيار	اسم المعايير	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية للمطابقة	حجم الفجوة
1	QPS	تحسين الجودة وسلامة المرضى.	3.35	%67	%33
2	PCI	الوقاية ومكافحة العدوى.	3.36	%67	%33
3	GLD	التوجيه وقبادة الحوكمة.	3.58	%72	%28
4	FMS	إدارة المرافق وسلامتها.	4.18	%84	%16
5	SQE	مؤهلات العاملين والتعليم.	2.61	%52	%48
6	MOI	إدارة المعلومات.	3.45	%69	%31
		المعدل الكلي للمحور	3.42	%69	%31

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان.

يتضح من نتائج الجدول (8) مستوى التطبيق والتوثيق الفعلي لمعايير اعتماد اللجنة الدولية (JCI)، فقد حقق مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب وسطاً حسابياً إجمالياً قدره (3.42) من أصل (6) درجات، وبنسبة مطابقة (69%)، مما يشير إلى وجود فجوة بنسبة (31%) على المستوى الكلي.

المبحث الرابع: الاستنتاجات والتوصيات:

سيضمن هذا المبحث أهم الاستنتاجات التي توصل إليها البحث من خلال الجانبين النظري والعملي، فضلاً عن التوصيات للمركز وكما يأتي:

أولاً: الاستنتاجات:

١. ضعف اهتمام مركز ابن البيطار التخصصي لجراحة القلب بتطبيق نظام إدارة الجودة وفقاً لمعايير محلية أو دولية، ويعود ذلك إلى عدم التوجيه لتطبيق نظم إدارة الجودة من قبل وزارة الصحة لقلّة توفير التخصيصات المالية، فضلاً عن الدعم اللازم من الإدارات العليا لاعتماده.
٢. من خلال قوائم الفحص تبين أن إدارة المركز لا تنشئ ثقافة وبيئة تدعم تنفيذ الرعاية القائمة على الأدلة من خلال استخدام المعرفة والمعلومات العلمية الحالية لدعم رعاية المرضى والتعليم المهني الصحي والبحوث السريرية والإدارة.
٣. لا يوجد في مركز ابن البيطار مكان مركزي مخصص لتعقيم وتطهير المعدات الطبية / الجراحية والأجهزة لتقليل مخاطر العدوى.
٤. لا يتبنى المركز تدابير الصرف الصحي للمطبخ والمبادئ التوجيهية لمناطق الإعداد لمنع خطر انتقال التلوث والعدوى.
٥. لا تعمل إدارة المركز على تقييم مخاطر وتأثير أنشطة الهدم أو التجديد أو البناء على جودة الهواء وأنشطة الوقاية من العدوى والسيطرة عليها في جميع أنحاء المركز.
٦. لا تنشأ إدارة المركز غرف ضغط سلبي مؤقتة تتبع إرشادات مقبولة عندما لا تكون غرف الضغط السلبي متاحة على الفور.
٧. لا يوجد وصف وظيفي لمديري الأقسام والعاملين في المركز.
٨. لا يوجد إطاراً للإدارة الأخلاقية التي تعزز ثقافة الممارسات الأخلاقية واتخاذ القرارات لضمان تقديم رعاية المرضى ضمن المعايير التجارية والمالية والأخلاقية والقانونية وتحمي المرضى وحقوقهم.
٩. لا تضمن إدارة المركز أن العملية تجري من خلال منصة الكترونية آمنة وسرية لمراسلة المريض وإرسال البيانات والمعلومات له من خلال الرسائل النصية.

ثانياً: التوصيات:

١. ضرورة توجه الإدارة العليا في المركز ودعمها لتبني تطبيق معايير نظام إدارة جودة محلية أو دولية، وتوفير التخصيصات المالية لذلك.
٢. الاستفادة من نتائج التقييم التي أفرزتها قوائم الفحص وفقاً لمعايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) من أجل الوقوف على الواقع الفعلي لأنظمة الإدارة المركز.
٣. الوقوف على نقاط القوة لغرض تعزيزها ونقاط الضعف من أجل تجاوزها وسد الفجوات.

٤. ينبغي أن تنشئ إدارة المركز ثقافة وبيئة تدعم تنفيذ الرعاية القائمة على الأدلة من خلال استخدام المعرفة والمعلومات العلمية الحالية لدعم رعاية المرضى والتعليم المهني الصحي والبحوث السريرية والإدارة.
٥. تخصيص مكان مركزي لتعقيم وتطهير المعدات الطبية / الجراحية والأجهزة لتقليل مخاطر العدوى.
٦. تبني إدارة المركز تدابير الصرف الصحي للمطبخ والمبادئ التوجيهية لمناطق الإعداد لمنع خطر انتقال التلوث والعدوى.
٧. الاهتمام بتقييم المخاطر وتأثير أنشطة الهدم أو التجديد أو البناء على جودة الهواء وأنشطة الوقاية من العدوى والسيطرة عليها في جميع أنحاء المركز.
٨. توفير غرف ضغط سلبي مؤقتة تتبع إرشادات مقبولة عندما لا تكون غرف الضغط السلبي متاحة على الفور.
٩. وضع وصف وظيفي لمديري الأقسام والعاملين في المركز.
١٠. وضع إطاراً للإدارة الأخلاقية التي تعزز ثقافة الممارسات الأخلاقية واتخاذ القرارات لضمان تقديم رعاية المرضى ضمن المعايير التجارية والمالية والأخلاقية والقانونية وتحمي المرضى وحقوقهم.
١١. توفير منصة إلكترونية آمنة وسرية لمراسلة المريض وإرسال البيانات والمعلومات له من خلال الرسائل النصية.

المصادر :References

١. الشريف، ياسمين حمدي، (٢٠١٩)، معوقات تطبيق شهادة اعتماد اللجنة الدولية المشتركة لجودة الخدمات الصحية (JCI) في مستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني - فرع مدينة الخليل، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الخليل، الخليل، فلسطين.
2. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, Including Standards for Academic Medical Center Hospitals, sixth Edition, Effective 1 July 2021, <http://www.jointcommissioninternational.org>,
3. Al Shawan, D. (2021). The Effectiveness of the Joint Commission International Accreditation in Improving Quality at King Fahd University Hospital, Saudi Arabia: A Mixed Methods Approach. *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 47.
4. Amerioun, A., Sh, T., Mahdavi, S. M., Mamaghani, H., & Meskarpour Amiri, M. (2011). Assessment of International Joint Commission (IJC) accreditation standard in a military hospital laboratory. *Journal Mil Med*, 13(2), 75–80.
5. Campra, M., Riva, P., Oricchio, G., & Brescia, V. (2021). Association between Patient Outcomes and Joint Commission International (JCI) Accreditation in Italy: An Observational Study. *Calitatea*, 22(181), 93–100.
6. Kavak, D. G. (2018). Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlıkta Akreditasyon Standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1), 14–20.
7. Lam, M. B., Figueroa, J. F., Feyman, Y., Reimold, K. E., Orav, E. J., & Jha, A. K. (2021). Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: Observational study. *QUALITY MANAGEMENT*, 22(181), 93–100. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4011>
8. Misha'l, A. A. (2008). Accreditation of hospitals: Where do we stand in Jordan? *Jordan Medical Journal*, 42(2), 124–131.

9. Vagias, W. M. (2006). Likert-type scale response anchors. clemson international institute for tourism. & Research Development, Department of Parks, Recreation and Tourism Management, Clemson University, 4–5.
10. Yali, Z., & Zheng, D. (2020). Double QSSE innovative hospital management model based on JCI standard and its application in private hospital in China. 1–13. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-30494/v1>
11. Yousefian, S., Harat, A. T., Fathi, M., & Ravand, M. (2013). A proposed adaptation of joint commission international accreditation standards for hospital--JCI to the health care excellence model. *Advances in Environmental Biology*, 956–968.