

أولاً: نتائج الإحصاء الوصفي لمجتمع الدراسة:

١. يظهر التوزيع التكراري للذكور والإناث لأفراد العينة أغلبية عدد الإناث بصورة ملحوظة.
٢. يظهر التوزيع التكراري كذلك عددية أكبر للأطعم الطبية مقابل الإداريين، والعمال الذين يمثلون المجموعة الأقل عدداً.
٣. التوزيع التكراري لسنوات الخبرة يظهر أن أغلبية الأفراد في عينة الدراسة كانت خبرتهم أقل من خمسة سنوات، قد يرجع ذلك الى هجرة الخبرات، والتبديل في الموظفين، كما يمكن فهمه ضمن كثرة أعداد المتخرجين حديثاً من المجالات ذات الصلة من كليات زادت أعدادها. من ناحية أخرى فإن زيادة أعداد ذوي الأعمار الأصغر، إذا سلمنا بارتباط زيادة الخبرة بالزيادة في العمر، قد يُقرأ على أنه أمر إيجابي بالاستناد الى تأثير فلن (Flynn Effect) : القائل بزيادة معدلات الذكاء لدى الأجيال الحديثة عن نظيرتها لدى الأجيال السابقة، وهي زيادة متواترة مستمرة منذ بدايات القرن الماضي بحسب إختبارات الذكاء (IQ)، حيث ظلت تلك الإختبارات تسجل معدلات أعلى كل عشرة سنوات في العديد من دول العالم. (Leon F.Juan, 2015)

ثانياً: نتائج إختبارات فروض الدراسة:

الفرضية الأولى: درجة الإلمام والمعرفة بمفهوم وثقافة الاعتماد للمؤسسات الصحية لدى العاملين بالقطاع الصحي

وافق أغلب أفراد العينة على امتلاكهم ثقافة جيدة بالجودة للمؤسسات الصحية كما وافقوا بشدة على معرفتهم لمطلوبات الاعتماد ذات الصلة بتخصصاتهم، لكن عدم التأكد في الإلمام بالمعايير الدولية والعربية والسودانية كان ذو وزن سلبي على الاستجابة لمحور المعرفة ككل. ويلاحظ اختلاف استجابة المجموعات حيث كانت أعلى الاستجابات ضمن مجموعة التخصص الإداري عن مجموعتي التخصص الطبي والعمالي.

وبناء على نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الفصل السابق يتم قبول فرضية الدراسة الأولى: بدلالة إحصائية، فإن العاملين بالقطاع الصحي على درجة من الإلمام والمعرفة بمفهوم وثقافة الاعتماد للمؤسسات الصحية، بمستوى عدم التأكد.

المناقشة:

بينت نتائج الدراسة أن أفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي غير متأكدين من إلمامهم العميق بمفهوم وثقافة الجودة والاعتماد للمؤسسات الصحية وفقاً للعبارات الأولى (لدى المام كاف بالمعايير الدولية لاعتماد المؤسسات الصحية) والثانية (لدى المام كاف بالمعايير العربية لاعتماد المؤسسات الصحية) والثالثة (لدى المام كاف بالأداة السودانية لاعتماد المؤسسات الصحية). حيث رجحت كفة الفروق لصالح المستجيبين الذين يرون أنهم غير ملمين بتلك المعايير، في مقابل الإستجابة بالموافقة بشدة للعبارة الخامسة (أعرف جيداً مطلوبات الاعتماد الخاصة بتخصصي)، والموافقة للرابعة (ثقافتي جيدة بالجودة للمؤسسات الصحية) ونأخذ بعين الإعتبار أن التدريب والتنقيف المخطط لهما بعناية هما العامل الحاسم في تحديد الكم والكيف المعرفي لدى العاملين بالقطاع الصحي، والنقص الحادث فيهما ينعكس على تلك المعرفة، مما جعل التباين يؤدي الى نتيجة كلية تقديرها عدم التأكد، ويعكس أيضاً ميل أفراد العينة إلى التركيز على تخصصاتهم دونما مراعاة للتداخل الذي تقتضيه عملية تدفق الخدمة. في هذه النتيجة ما يتفق نوعاً ما مع دراسة الباحثة: سعدى محمد الكحلوت ٢٠٠٤م. حيث أظهرت هذه الدراسة أنه نسبة لغياب عملية التخطيط للتدريب بشكل يحقق الأهداف المرجوة فلم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين تلقوا تدريباً في مجال الجودة الشاملة وبين الأفراد الذين لم يتلقوا تدريباً في نفس المجال، وهو ما يدل على عدم فعالية التدريب ويساوي فعلياً عدم وجوده.

الفرضية الثانية: التزام العاملين بالقطاع الصحي بما يعرفونه من معايير الاعتماد خلال تقديمهم لخدمة الرعاية الصحية

أكد غالبية أفراد العينة بالموافقة بشدة على حرصهم على تقديم خدمة رعاية صحية بمستوى مطلوبات الاعتماد، وكذلك على أن معرفتهم بالمعايير يظهر أثرها على أدائهم، بينما أثر على المحور بشكل ملحوظ عدم تأكدهم من أن الوضع العام يدعم تقديم الخدمة بمستوى الاعتماد، ومن أن المستشفى إدارة جودة تؤدي عملها بفعالية، وهو مرتبط بتوقع أفراد العينة لما يفترض أن يكون عليه الحال.

وبناء على نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الفصل السابق يتم قبول فرضية الدراسة الثانية: بدلالة إحصائية الى أي مدى يبلغ التزام العاملين بالقطاع الصحي بما يدركونه ويعرفونه من معايير الاعتماد خلال تقديمهم لخدمة الرعاية الصحية بمستوى الموافقة.

المنافشة:

بينت نتائج الدراسة أن أفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي لديهم الالتزام بمعايير الاعتماد وبالجودة الصحية وفقاً للعبارتين الأولى (أحرص على تقديم خدمة بمستوى يوازي معايير الاعتماد التي أعرفها) والثالثة (معرفتي لمعايير الاعتماد يظهر أثرها في عملي)، بينما كان تأثير العبارتين الثانية (الوضع العام يدعم تقديمي للخدمة بمستوى الاعتماد)، والرابعة (بالمستشفى إدارة مختصة للجودة تؤدي عملها بفعالية)، باستجابة عدم التأكد الأثر الكبير في تقليل الوزن العام للمحور ليميل إلى مجرد الموافقة في الإتجاه العام. والالتزام هنا هو إستعداد ينقصه التدريب والمعرفة اللازمين لتحويله الى نتائج أداء يومي بخلاف النتيجة التي توصلت إليها دراسة الباحثة سعدى محمد الكلوت ٢٠٠٤م التي أظهرت نتائج الدراسة تدني درجة الإلتزام بتعليمات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة الشاملة بشكل عام في المستشفيات التي شملتها تلك الدراسة.

الفرضية الثالثة: إنعكاس معرفة العاملين و إلتزامهم على أدائهم:

وافق المبحوثين على انعكاس معرفتهم بالجودة ومعايير الاعتماد للمؤسسات الصحية على أدائهم بشكل عام، بينما أثرت عدم موافقتهم على توفر جميع الأدوية بصيدلية المستشفى، وكذلك عدم تأكدهم من إجراءات تنويم المريض بالعنبر، وكفاءة الأجهزة الطبية، والزمن الذي يقضيه الإختصاصي مع المريض، ومدة انتظار الفحوصات المختبرية، ومستوى النظافة والتعقيم، مما أثر على درجة الموافقة بالنسبة للمحور، يلاحظ التباين في الاستجابة على مستوى المجموعات التخصصية (طبي، إداري، عمالي)، مثلاً: يرى أفراد العينة من مجموعة التخصص العمالي أن مستوى النظافة والتعقيم عال، بينما تختلف الاستجابة لدى مجموعة التخصص الطبي الذين يخالفونهم التقييم.

وبناء على نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الفصل السابق يتم قبول فرضية الدراسة الثالثة: بدلالة إحصائية، الى أي مدى يبلغ انعكاس معرفة وادراك العاملين بالقطاع الصحي لمعايير الاعتماد على أدائهم عند تقديم خدمة الرعاية الصحية بمستوى الموافقة.

المنافشة:

بينت نتائج الدراسة أن معرفة وإدراك أفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي للجودة ومعايير الاعتماد ينعكسان على أدائهم عند تقديم خدمة الرعاية الصحية وفقاً للعبارات الأولى (أفراد طاقم المناوبة يقدمون الخدمة في الوقت المحدد)، والثانية (المشكلات الإدارية يتم التعامل معها بجدية)، والثالثة (الموظفون و الطاقم الطبي يستمعون لمشاكل المرضى و ذويهم ويحلونها)، والخامسة (يتم إعطاء معلومات كافية وواضحة عن الحالة الصحية للمريض)، والسادسة (يتم تثقيف المريض (أو ذويه) بمعرفة إضافية للتعامل مع الحالة الصحية)، والسابعة (الموظفون و الطاقم الطبي يتعاملون بطريقة مريحة)، والثانية عشر (المرمضات يتابعن حالات المرضى بانتظام و يعطين الجرعات في المواعيد)، والثالثة عشر (يتعامل الأطباء والمرمضات مع الألم بشكل سريع)، بينما أثرت عدم الموافقة في العبارة الحادية عشر (جميع الأدوية متوفرة بصيدلية المستشفى)، وعدم التأكد في العبارات الرابعة (إجراءات تنويم المريض في العنبر سريعة و سهلة)، والثامنة (الأجهزة الطبية تعمل بكفاءة عالية)، والتاسعة (الاختصاصي يقضي مع المريض وقتاً كافياً)، والعاشر (مدة انتظار الفحوصات و التحاليل معقولة)، والرابعة عشرة (مستوى النظافة والتعقيم عال)، على الوزن العام للمحور. وعلى الرغم من أن الفروق هنا كانت تميل لصالح الموافقين إلا أن النتيجة الأولى تتناقض مع هذه النتيجة، مما يرجح عدة احتمالات منها:

- أولاً: عدم التطبيق الصحيح لمفاهيم الجودة ومعايير الإلتزام، وهذا الإحتمال يتفق مع دراسة الباحث: محمد محمد علي ٢٠١١م التي توصلت الى النتائج التالية

١. أن مستشفى الخرطوم التعليمي لا يطبق إدارة الجودة الشاملة بالطريقة العلمية الصحيحة.

٢. إقتصرت تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الخرطوم التعليمي على إعداد الدلائل الفنية فقط.
- ثانياً: التحيز في التقدير والميل إلى المبالغة الإيجابية في وصف إنعكاس المعرفة في الأداء

الفرضية الرابعة: التغذية الراجعة، درجة رضا متلقي الخدمة عن أداء العاملين بالمؤسسات الصحية من وجهة نظر العاملين

يلاحظ أن عدم التأكد على مستوى التغذية العكسية والتقييم الذاتي لأفراد العينة لأدائهم بشكل عام أثر على مستوى الموافقة بالنسبة للمحور ككل، والأثر الأكبر كان لعدم موافقة أفراد العينة على أنه يتم قياس رضا متلقي الخدمة وذويهم بشكل مستمر. أيضاً نلاحظ اختلاف التقييم بالنسبة للمجموعات حيث يرى أغلب أفراد العينة من التخصص العمالي أن مستوى الخدمة مرضٍ، في حين يخالف ذلك مجموعتي التخصص الإداري والطبي.

وبناء على نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الفصل السابق يتم قبول فرضية الدراسة الرابعة: بدلالة إحصائية، ما مدى رضا متلقي الخدمة بالنسبة للعاملين بالمؤسسات الصحية بمستوى عدم التأكد .

المناقشة:

كذلك بينت نتائج الدراسة أن أفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي غير متأكدين من رضا متلقي الخدمة وذويهم بحسب الاستجابة للعبارة الثانية (بشكل عام مستوى الخدمات مرضي) ، كما أثرت عدم الموافقة على العبارة الأولى (يتم قياس رضا المرضى وذويهم بصورة مستمرة) على الوزن العام للمحور ككل. وهو ما يتفق مع الإجابات التي تحصل عليها الباحث من سؤاله المباشر لأفراد العينة، حيث اقتصر شكل قياس التغذية العكسية على صندوق المقترحات والشكاوى الموجود بالمؤسسات محل الدراسة، وليس القياس المستمر لمستوى رضا متلقي الخدمة وذويه والسعي لمعرفة تقييمه، ما يتفق ودراسة الباحث حسن عبدالجليل العلمي يونيو ٢٠٠٧، التي توصلت إلى نتيجة أن أقل مفاهيم الجودة استخداماً هي إدراك إدارة المستشفى لأهمية التعرف على رغبات المرضى.

الفرضية الرابعة الفرعية: التغذية الراجعة، رضا متلقي الخدمة هو وسيلة تقييم للأداء لدى العاملين بالقطاع الصحي

وبناء على نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الفصل السابق يتم قبول فرضية الدراسة المتفرعة من الفرضية الرابعة : رضا متلقي الخدمة هو وسيلة تقييم الأداء لدى العاملين بالقطاع الصحي بمستوى عدم الموافقة.

المناقشة:

- بينت نتائج الدراسة أن رضا متلقي الخدمة ليس هو وسيلة التقييم الأهم للأداء بالنسبة لأفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي. وهي تتفق تماماً مع النتيجة السابقة، غير أنها تحدد بشكل واضح أن تقييم الأداء بالنسبة للعاملين بالمؤسسات الصحية لا يعتمد بأي حال على رضا متلقي الخدمة من مرضى ومرافقين بحسب عبارة (يتم قياس رضا المرضى وذويهم بصورة مستمرة). الأثر الفادح لهذه النتيجة هو عدم الإكتراث لمستوى رضا متلقي الخدمة طالما أنه لا يقدم نقاطاً في التقييم للأداء بالنسبة للكادر، وتتفق هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة الباحث حسن عبدالجليل العلمي يونيو ٢٠٠٧م من أن أقل مفاهيم الجودة استخداماً هي تحديد نتائج جودة الخدمات الصحية والعلاجية اعتماداً على رغبات المرضى.

كما يلاحظ أن:

١. يلاحظ التباين في استجابة مجموعات التخصص تبعاً للسؤال، حيث تميل كل مجموعة الى التقييم الأكثر إيجابية للعمل الذي تخصص به، مثل تقييم استجابة الأطباء والممرضات للألم من مجموعة التخصص الطبي، وحل المشكلات الإدارية بالنسبة لمجموعة التخصص الإداري، ودرجة النظافة والتعقيم بالنسبة للتخصص العمالي.
٢. غياب الإدراك التنظيمي وحضور الإدراك الوظيفي لدى العاملين بالقطاع الصحي، حيث يقوم كل فرد بعمله باجتهاد ويلتزم بحدوده دون تصور لدوره كجزء من عملية ممتدة ضمن خدمة شاملة، مثلاً، بداعي الطموح وتحسين الوضع المعيشي، يتعاقد الكثير من العاملين مع أكثر من مؤسسة، الشيء الذي يفرض عبئاً للتوفيق بين نوبات العمل (الورديات) في هذه المؤسسات المختلفة ويصبح السعي الى إتمام مناوبة العمل هدفاً في ذاته، وليس كجزء من أهداف المؤسسة الصحية الاستراتيجية، التي ترتبط بدورها باستراتيجية أكبر وأشمل.
٣. ضعف ثقافة رضا المتعاملين بشكل حاد للغاية لدى العاملين بالقطاع الصحي، والاقتصار على طريقة رد الفعل بالاعتماد على صندوق المقترحات والشكاوى.
٤. متلقي الخدمة لا أثر في عملية تقييم الأداء، إلا في حالات الكوارث والأخطاء الفادحة.
٥. ضعف الاهتمام بنشر ثقافة الجودة والاعتماد للمؤسسات الصحية بشكل عام، ونقص البرامج الموجهة لترسيخ ثقافة المعايير.
٦. جاهزية العاملين بالقطاع الصحي لتبني الجودة وثقافة الاعتماد والالتزام بالمعايير حال توفر التدريب المصمم بصورة صحيحة منتجة تراعي الاهداف المعرفية والسلوكية.

ملخص نتائج الدراسة:

١. أفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي غير متأكدين من إلمامهم العميق بمفهوم وثقافة الجودة والاعتماد للمؤسسات الصحية.
٢. أفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي لديهم الالتزام بمعايير الاعتماد وبالجودة الصحية.
٣. معرفة وإدراك أفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي للجودة ومعايير الاعتماد تنعكس على أدائهم عند تقديم خدمة الرعاية الصحية.
٤. أفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي غير متأكدين من مستوى رضا متلقي الخدمة وذويعهم.
٥. رضا متلقي الخدمة ليس هو وسيلة التقييم الأهم للأداء بالنسبة لأفراد العينة من العاملين بالقطاع الصحي.

الخاتمة

فيما يلي بعض المفاهيم الختامية التي يرى الباحث أنها مهمة لأغراض هذه الدراسة: ابتداءً، خدمة الرعاية الصحية هي في الأساس: خدمة، مما يعني أن المبادئ العامة والأسس تنطبق عليها كغيرها من الخدمات، ولا خصوصية تنفرد بها عن غيرها في هذا المستوى، ويتعين على كل العاملين في مجال تقديم الخدمات - بما في ذلك خدمة الرعاية الصحية - أن تكون علاقتهم بمتلقي الخدمة قائمة على معرفة وتقدير إحتياجاته وتفهمها والتحسين بما يتفق معها. ثانياً: عمليات تحسين خدمة الرعاية الصحية تماثل غيرها من عمليات تحسين الخدمات الأخرى، وتتطلب الفهم الصحيح والالتزام التام بالجودة والتطوير المستمر. ثالثاً: الممارسات الطبية والفنية (التشخيصية، العلاجية، الوقائية، ..الخ) تقع ضمن النطاق المعرفي الطبي وتسلزم الرخصة والشهادات الأكاديمية والمهنية المناسبة لذلك، إلا أن خدمة الرعاية الصحية هي ليست مجرد المعرفة والممارسة الطبية أو الفنية فقط، بل هي جزء ضمن مجموعة شاملة من الأنشطة والعمليات المتكاملة التي تسعى لتحقيق الهدف المشترك للمؤسسة، والتي تتطلب الفهم للأسس والمبادئ العامة لجودة الخدمة والالتزام المستمر من الجميع. رابعاً: جميع العاملين بمؤسسة تقدم خدمة الرعاية الصحية هم شركاء حقيقيون في تقديمها بمستوى الجودة الذي يحقق الإشباع لمتلقي الخدمة، وكل دور يقوم به أي كادر من أي تخصص هو دور مهم للغاية، ومن غير المنتج تداول أو تبني ذلك الموقف الذهني القائل بأن العاملين بالمؤسسة الصحية هم قسمين: الكوادر الطبية باعتبارهم الأساس، وغيرهم من الكوادر باعتبارهم "كوادر مساعدة". إنتفاء هذا التقسيم

ليس من اقتراح الباحث بل له تطبيقه الدارج والراسخ لدى أرقى مؤسسة تمنح شهادة الاحتراف لجودة الرعاية الصحية في العالم (Healthcare Quality Certification Commission-HQCC)، والتي - وحتى تاريخ آخر دليل منشور لها، (CPHQ Detailed Content Outline, Effective 2018)، لا تشترط على المتقدمين تقديم أي شهادة في المجال الأكاديمي الطبي، جامعية أو غير جامعية، لكنها، وفي الوقت ذاته - تفترض - أن المتقدم لإمتحان شهادة محترف الجودة للرعاية الصحية له ممارسة عملية لا تقل عن عامين، بمؤسسة تقدم الخدمة (Abdel Raouf, Engy 2019)، أي أن "محترف الرعاية الصحية" هو وصف يصدق على جميع التخصصات بالمؤسسة، وليس الطبية فحسب. فكرة التقسيم المذكور أنفأ تتعارض مع مبدأ إنخراط الجميع (Everybody Engagement) ركن الجودة الشاملة الذي لا تقوم إلا به. لا بد من الإحترام الصادق لأدوار الجميع في تحقيق الهدف المشترك للمؤسسة. إن تقسيم الأدوار حسب الإختصاص مهم ولا بد منه تنظيمياً وإدارياً، لكن تعصب كل كادر لمهنته وإزدراءه لدور غيره ضمن المؤسسة الواحدة ذات الأهداف المشتركة ستكون محصلته النهائية ألا ينجح أحد.

التوصيات:

١. التدريب الموجه بإطار زمني وأهداف معرفية وسلوكية واضحة ضمن استراتيجية لترسيخ ثقافة الإعتقاد لدى العاملين بالقطاع الصحي.
 ٢. جرات التوعية بالتجارب المحلية والإقليمية والدولية في مجال الجودة والاعتماد للمؤسسات الصحية، عبر الندوات الشهرية، وورش العمل، والدوريات.
 ٣. إجراء المقارنات المعيارية مع مؤسسات ناجحة ذات ظروف مقاربة للسودان، أو مع مؤسسات بالسودان.
 ٤. تعميق ثقافة رضا المتعاملين، والتفكير التنظيمي، لأن متلقي الخدمة يدرك المؤسسة الصحية كجسم واحد، وليس باعتبارها وظائف مختلفة.
 ٥. تبني المعايير السودانية لاعتماد المؤسسات الصحية، واحترامها والإلتزام بها، والنص على تبعية إدارات الجودة بالمؤسسات الصحية لإدارة الجودة والتطوير والاعتماد بوزارة الصحة الإتحادية لتحقيق الاتساق والتناسق، ومنع الخطوات غير الضرورية مثل الرّج إدارات الجودة بوزارات الولايات في طريق التواصل الفعال بين الإدارة الإتحادية وإدارات الجودة بالمستشفيات.
 ٦. إفراذ المساحة المناسبة في خارطة التدريب بالوزارة الإتحادية لبرامج وخطط إدارة الجودة والتطوير والاعتماد، ولفترة زمنية كافية لتطبيق تلك البرامج، وترسيخ ثقافة الجودة والالتزام بها لتكون جزءاً من العمل اليومي.
 ٧. تخصيص الموارد المناسبة لإدارة الجودة والتطوير والاعتماد بالوزارة الإتحادية بالشكل الذي يسمح بتنفيذ البرامج بصورة متصلة، وبدون انقطاع.
 ٨. تشجيع الدراسات والبحوث في مجال معايير اعتماد المؤسسات الصحية، وجودة خدمة الرعاية الصحية.
 ٩. العمل على إدخال معايير الاعتماد السودانية ضمن المناهج لكليات التخصص الطبي، والمعاهد المتخصصة.
 ١٠. من خلال إجراءات ومسار الدراسة، والواقع الذي لمسها الباحث، والقراءات المختلفة والنتائج التي توصلت إليها تلك القراءات، يقترح الباحث عدداً من العناوين التي يرى أنها مهمة للغاية كدراسات مستقبلية، وأهم هذه العناوين:
 - أ. كيفية تفعيل دور متلقي الخدمة في تقييم أداء مقدمي خدمة الرعاية الصحية بالسودان.
 - ب. معوقات السلوك التنظيمي الإيجابي بمؤسسات الرعاية الصحية السودانية.
 - ت. استخدام لين سيقما سنة لتطبيق المعايير السودانية لاعتماد المؤسسات الصحية.
- المقترحات أعلاه، تمثل، في تصور الباحث، أهم الجوانب التي من شأنها تذليل العقبات وتواصل التحسين والتطوير في مجال خدمة الرعاية الصحية بالسودان.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

١. أبوروف، عمر آدم علي، ٢٠١٦م. " أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية"، رسالة دكتوراة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا-مركز الجودة الشاملة والإمتياز.
٢. أحمد، المعز الطيب، ٢٠١٧م. ملتقى الجودة والإعتماد ، وزارة الصحة الاتحادية – الإدارة العامة للجودة والتطوير والإعتماد.
٣. تأثير فن، Juan 2015 “The cognitive impact of the Leon F. ،www.wikipedia.org ، تأشير فن، education revolution: A possible cause of the Flynn Effect on population IQ” ، آخر إطلاع بتاريخ: ٥ يونيو ٢٠١٩م.
٤. الحكيم، مصطفى حامد، ٢٠١٨م. ندوة "دور الإعتماد في تقويم المؤسسات الصحية"، ، المركز الدولي للجودة-الخرطوم.
٥. الخياط، محمد هيثم، ٢٠٠٩م. المعجم الطبي الموحد، الطبعة الرابعة، منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط – بيروت-مكتبة لبنان
٦. الزويني، إبتسام صاحب، ٢٠١٤م دراسة في القياس والتقويم، وزرة التعليم العالي والبحث العلمي- العراق-جامعة بابل، كلية التربية الأساسية-قسم اللغة العربية.
٧. شركة (بروكونسلتيشنز)، فيديو منشور مستشفى الجفيل المملكة العربية السعودية – ٢٨ مارس ٢٠١٥م، www.youtube.com ، آخر إطلاع بتاريخ: ١٢ مارس ٢٠١٩م.
٨. عبدالرحمن، عبدالوهاب أحمد، ٢٠١١م. الشخصية السودانية: المكونات والمؤثرات والسمات (محاولة في النقد الذاتي). الطبعة الأولى.الخرطوم :جامعة المغتربين.
٩. العلمي، حسن عبدالجليل، ٢٠٠٧ . "تقييم فرص نجاح برنامج إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية" ، دراسة حالة مستشفى الثورة العام بأمانة صنعاء، المجلة العلمية لقطاع الكليات التجارية، جامعة الأزهر العدد الأول، ص ١٤٥ - ٢٠١.
١٠. الفاروقي، حارث سليمان، ١٩٩١م. المعجم القانوني، الطبعة الثالثة –بيروت، الناشر مكتبة لبنان.
١١. قانون الصحة القومي السوداني لسنة ٢٠٠٨م.
١٢. قانون المجلس الطبي السوداني ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٨م
١٣. قانون تشكيل سباهي المركز السعودي لإعتماد المنشآت الصحية.

- ١٤ . قانون مجلس المهن الطبية السوداني ٢٠١٠ م
- ١٥ . قرار مجلس الوزراء رقم : (٣٤٦) بتاريخ ٢٢ رجب ١٤٣٦ هـ الموافق ١١/٥/٢٠١٥ م الخاص بتنظيم المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية
- ١٦ . كتيب المعايير السودانية لاعتماد المستشفيات، جمهورية السودان-وزارة الصحة الاتحادية ٢٠١٥ م.
- ١٧ . كتيب دليل المقيم للمعايير السودانية لاعتماد المستشفيات، جمهورية السودان-وزارة الصحة الاتحادية ٢٠١٥ م.
- ١٨ . الكحلوت، سعدى محمد، ٢٠٠٤ م. "العمل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية، قطاع غزة"، رسالة ماجستير منشورة، كلية التجارة، عمادة الدراسات العليا، قسم إدارة الأعمال .
- ١٩ . كمال بوصافي ومريزق عدمان، ٢٠١٥ م. "الإطار النظري لدور الاعتمادية في تحسين الخدمات الصحية" أساتذة بالمدرسة العليا للتجارة - الجزائر.
- ٢٠ . محمد علي، محمد، ٢٠١١ م. "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الخرطوم التعليمي، دراسة تقييمية"، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في الإدارة العامة، جامعة أم درمان الإسلامية، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي.
- ٢١ . موقع شركة إستشارات الجودة والإعتماد المنفذة لخارطة طريق إعتماد المركز السعودي للمنشآت الصحية بموجب التعاقد مع مستشفى الجفيل، بواسطة د. سعودي حسنين، www.mena.proconsultations.com.
- ٢٢ . موقع وزارة الصحة والسكان جمهورية مصر العربية، www.moHP.gov.eg.
- ٢٣ . نظام المستشفيات الخاصة الأردني، رقم ٥٤ لسنة ٢٠١٤ م، المملكة الأردنية الهاشمية.

ثانياً: المراجع باللغة الانجليزية:

1. Abdel Raouf, Engy 2019. CPHQ Exam Details. Webinar, Ain Shams University. Cairo, <http://www.youtube.com>
2. Al Gresch et al, 2017. "Understanding the 2017 Joint Commission Updates", Webinar, Accruent International USA, May 25.
3. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, <http://www.safetyandquality.gov.au>
4. CPHQ Detailed Content Outline, Effective 2018, Healthcare Quality Certification Commission HQCC-USA.

5. David Buchanan and Andrzej Huczynski, 2004. "Organizational Behaviour". fifth Edition, Pearson.
6. Gerard A. Berlanga and Brock C. Hosby, 2017. "Lean Daily Management for Healthcare Field", CRC Press.
7. James R. Martin, PhD, 2017. "Deming System of Profound Knowledge". CMA, Professor Emeritus, University of South Florida.
8. Joe Tye and Bob Dent, 2017. "Building a Culture of Ownership in Healthcare", Sigma Theta Tau International.
9. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, Including Standards for Academic Medical Center Hospitals, sixth Edition, Effective 1 July 2017, <http://www.jointcommissioninternational.org>, Joint Commission Resources.
10. Justin Kruger and David Dunning – Kornell University, 1999. "Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments" by, American Psychological Association, Inc. 1999, Vol. 77, No 6, 1121-1134.
11. Milton P. Dentch, 2017 "The ISO 9001:2015 Implementation Handbook: Using the Process Approach to Build a Quality Management System", ASQ Quality Press © by ASQ. Printed in 2016.
National Hospital Standards Third Edition 2015, Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions, Effective 1 January 2016, <http://www.cbahi.gov.sa> , Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions
12. National Safety and Quality Health Service Standards, Second Edition 2017, by the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.
13. Peter M. Senge, 2006. "The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization". Sixth edition. Crown Business- New York.
14. Sandra L. Furterer, 2014. "Lean Six Sigma Case Studies in the Healthcare Enterprise. London: Springer-Verlag.
15. The Joint Commission Factsheet, Department of Corporate Communication, "Tracer Methodology", April 2019.
16. The Joint Commission Resources, <http://www.jcrinc.com>

17. Yosef D. Dlugacz, Jossey-Bass, 2017. “Introduction to Health Care Quality: Theory, Methods, and Tools”, (a Wiley Brand).

الملاحق

ملحق رقم (١) مصفوفة تحليل المخاطر

	Negligible	Minor	Moderate	Significant	Severe
Very likely	Medium	High	High	Very high	Very high
Likely	Low	Medium	High	High	Very high
Possible	Very Low	Low	Medium	High	High
Unlikely	Very Low	Low	Low	Medium	High
Very unlikely	Very Low	Very Low	Low	Medium	Medium

ملحق رقم (٢)

قائمة بأسماء وتخصص وعناوين محكمي الإمتحانة

م	الاسم	الوظيفة	التخصص	العنوان
١	د. عبدالرازق عبدالله البوني	أستاذ مشارك	علم النفس	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
٢	د. عبدالمطلب ابراهيم عبدالرسول	أستاذ مساعد	الجودة الشاملة	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
٣	د. مهند حسن اسماعيل	أستاذ مساعد	الجودة الشاملة	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

ملحق رقم (٣) إستبانة الدراسة

التاريخ:/...../٢٠١٩م

الموضوع: إستبانة دراسة بعنوان: مفهوم وثقافة الجودة والاعتماد لدى العاملين بالقطاع الصحي

عناية المستجيبة،

عناية المستجيب

تحية طيبة وبعد،

مع احترامي، اقدم اليكم هذه الاستبانة، مرفق معها خطاب تيسير عمل الباحث الصادر من منسق الدراسات العليا، كجزء من بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير بالجودة الشاملة والإمتياز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، راجيا التكرم بالاستجابة للأسئلة المضمنة فيها بحرية وحياد، مع إلزامي التام بسرية وخصوصية المعلومات الواردة فيها بشكل كامل، وعدم استخدامها إلا للبحث المذكور بعاليه. القسم الاول معلومات شخصية والقسم الثاني محاور الدراسة، التي تم دمجها بحيث لا تزيد عن صفحة واحدة، بخمسة وعشرين سؤالاً، راعى الباحث ألا تستغرق وقتاً كبيراً في ملئها، بحيث يتم وضع علامة (V)، أو (x)، أو مجرد خط يدل على الإجابة في المربع الذي يمثل إستجابتك. مع خالص الشكر والتقدير للاستجابة الكريمة.

الباحث: عمادالدين شريف طمبل

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

عمادة التطوير والجودة والإمتياز

م: ٠٩١٢٣٥٣٩٥٤

بسم الله الرحمن الرحيم

استبانة معايير الاعتماد والخدمة المقدمة

رقم الاسم الاسم (اختياري): النوع: ذكر أنثى
التخصص: الخبرة: ٥ سنوات أو أقل || ٦-١٠ || ١١-١٥ || ١٦-٢٠ || أكثر من ٢٠

القسم: المستشفى:

أختَر درجة اتفاق العبارة مع الواقع بالنسبة لك

غير موافق بشدة	غير موافق	نوعاً ما	موافق	موافق بشدة	العبارة	
					لدي المام كاف بالمعايير الدولية لاعتماد المؤسسات الصحية	١
					لدي المام كاف بالمعايير العربية لاعتماد المؤسسات الصحية	٢
					لدي المام كاف بالأداة السودانية لاعتماد المؤسسات الصحية	٣
					ثقافتي جيدة بالجودة و الاعتماد للمؤسسات الصحية	٤
					أعرف جيداً متطلبات الاعتماد الخاصة بتخصصي	٥
					أحرص على تقديم الخدمة بمستوى يوازي معايير الاعتماد التي أعرفها	٦
					الوضع العام يدعم تقديمي الخدمة بمستوى الاعتماد	٧
					معرفتي لمعايير الاعتماد يظهر أثرها في عملي	٨

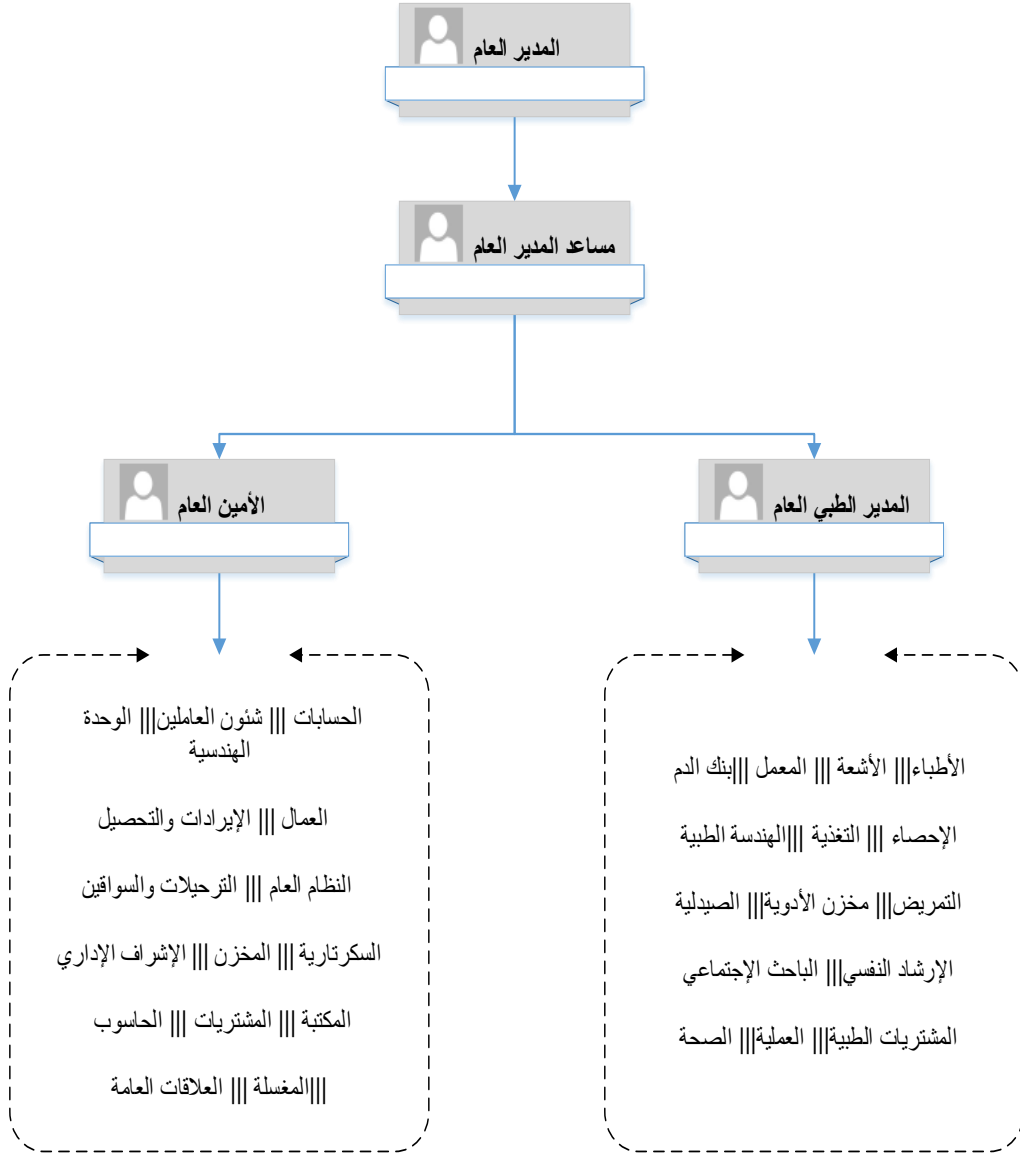
أختر درجة اتفاق العبارة مع الواقع في المستشفى:

غير موافق بشدة	غير موافق	نوعا ما	موافق	موافق بشدة	العبارة	
					بالمستشفى إدارة مختصة للجودة تؤدي عملها بفعالية	٩
					أفراد طاقم المناوبة يقدمون الخدمة في الوقت المحدد	١٠
					المشكلات الإدارية يتم التعامل معها بجدية	١١
					الموظفون و الطاقم الطبي يستمعون لمشاكل المرضى و ذويهم ويحلونها	١٢
					إجراءات تنويم المريض في العنبر سريعة و سهلة	١٣
					يتم إعطاء معلومات كافية وواضحة عن الحالة الصحية للمريض	١٤
					يتم تثقيف المريض (أو ذويه) بمعرفة إضافية للتعامل مع الحالة الصحية	١٥
					الموظفون و الطاقم الطبي يتعاملون بطريقة مريحة	١٦
					الأجهزة الطبية تعمل بكفاءة عالية	١٧
					الاختصاصي يقضي مع المريض وقتا كافيا	١٨
					مدة انتظار الفحوصات و التحاليل معقولة	١٩
					جميع الأدوية متوفرة بصيدلية المستشفى	٢٠
					المرضات يتابعن حالات المرضى بانتظام و يعطين الجرعات في المواعيد	٢١
					يتعامل الأطباء والمرضات مع الألم بشكل سريع	٢٢
					مستوى النظافة والتعقيم عال	٢٣
					يتم قياس رضا المرضى وذويهم بصورة مستمرة	٢٤
					بشكل عام مستوى الخدمات مرضي	٢٥

خالص الشكر والتقدير لمشاركتمكم المثمرة..

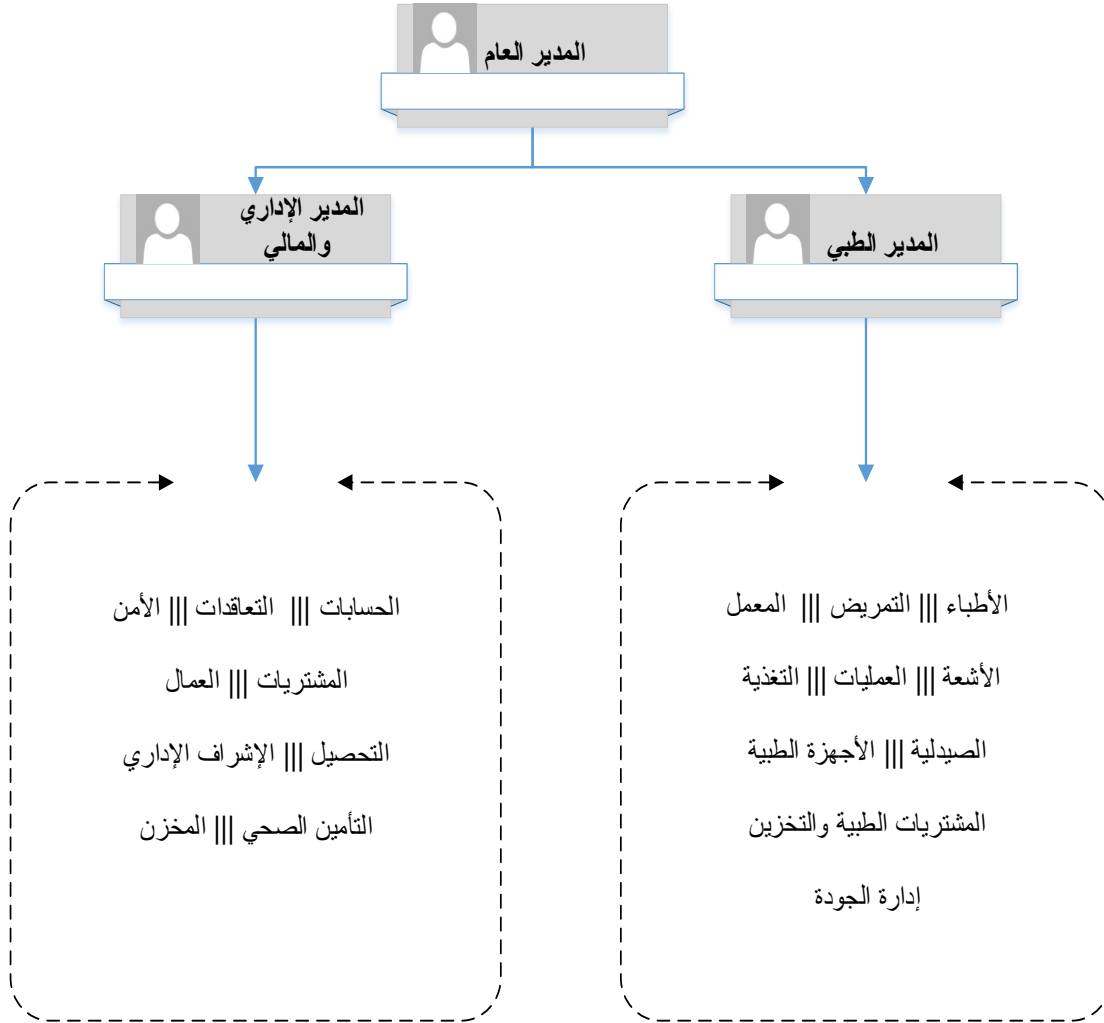
ملحق رقم (٤)

الهيكل الإداري لمستشفى ابن سينا التخصصي




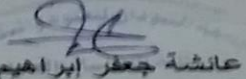
ملحق رقم (٥)

الهيكل الإداري لمستشفى هيلثكير التخصصي



ملحق رقم (٦)

خطاب تيسير عمل الباحث من عمادة الدراسات العليا

Sudan University of Science & Technology College of Graduate Studies Registrar's Office		جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات العليا مكتب المسجل	
التمرة: ح من عت / كد ع / م.م /	التاريخ: 2019/02/02م		
<u>شهادته لمن يهمة الامر</u>			
<u>الموضوع: تيسير عمل الباحث/</u> <u>عمادالدين شريف طمبل محمد (سوداني الجنسية)</u>			
<p>تشهد ادارة كلية الدراسات العليا بان الدارس المذكور اعلاه يقوم بالتحضير لدرجة الماجستير بالمقررات والبحث التكميلي في ادارة الجودة والامتياز بعمادة التطوير والجودة للعام الدراسي 2017 - 2018م ولمدة عامين. نرجو كريم تفضلكم بمدته بالمعلومات التي يحتاج اليها طرفكم بالاضافه الى البحوث والدوريات والتطبيقات العلمية التي تستخدم للاغراض الاكاديميه والبحثيه فقط.</p>			
والله الموفق ،،،			
 عائشة جعفر ابراهيم م.مسجل الكلية مكتب المسجل			
egs @ sustech.edu.	البريد الالكتروني	فاكس/ 83 769363	ص.ب 407