



أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية*

د. ناصر إبراهيم سيف

أستاذ مساعد - رئيس قسم إدارة المستشفيات
كلية العلوم الإدارية والمالية - جامعة فيلادلفيا
المملكة الأردنية الهاشمية

الملخص:

يعتبر الاعتماد من الأدوات الأساسية لتحسين الجودة والأداء في المستشفيات، وبناء على ذلك هدفت الدراسة الحالية إلى فحص أثر تطبيق معايير الاعتماد (معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية) والتي تمثلت بمعايير القيادة والعناية بالمريض والسلامة وإدارة المعلومات والخدمات الفندقية والموارد البشرية والخدمات التشخيصية والمسئولية الاجتماعية والتحسين المستمر في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية من حيث نتائجها (معايير جائزة مالكوم بالدريج لقياس الأداء)، والتي تمثلت بالنتائج الصحية ونتائج المرضى والمالية والعاملين والكفاءة التشغيلية والاجتماعية، ومن وجهة نظر الأطباء والممرضين وخلال الأعوام (2010-2011).

يمكن اعتبار هذه الدراسة دراسة وصفية وتحليلية، جمعت بياناتها بواسطة استبانة* اشتملت على (77) سؤالاً، وتم توزيعها على عينة عشوائية من (286) موظفاً تمثل (17%) من مجتمع الدراسة، واسترد منها (204) استبانات، بنسبة استجابة بلغت (71%). وعولجت إحصائياً بواسطة استخدام الإصدار الخامس عشر من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, Ver.15). واعتمدت على الإحصاء الوصفي لفحص متغيرات الدراسة، واختبارات تحليل الانحدار لتحليل ومعالجة البيانات والمعلومات.

توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الأردنية الخاصة تطبق معايير الاعتماد بمستويات إيجابية متفاوتة، فقد كان أعلى مستوى تطبيق لمعايير الخدمات التشخيصية والمعلومات والعناية بالمريض، وأخيراً معايير الموارد البشرية، ويمثل هذا المتغير الأقل من حيث مستويات التطبيق. وأيضاً أظهرت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير الاعتماد في مستويات أداء المستشفيات. قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات إلى المستشفيات الخاصة الأردنية في مجالات ضرورة وأهمية الالتزام بتطبيق جميع معايير الاعتماد، وتشجيع المستشفيات الأخرى على تطبيق معايير الاعتماد، والتخلص من أخطاء عملية مسح وتقييم مستويات تطبيق معايير الاعتماد، وذلك بهدف تحسين الأداء في المستشفيات الأردنية.

المقدمة:

تسعى منظمات الأعمال في العصر الحالي إلى مواكبة التطورات السريعة والمتلاحقة، وإلى التميز في أدائها لتحقيق أهدافها بأعلى كفاءة وفعالية ممكنة، ولا تختلف في ذلك المنظمات سواء أكانت خاصة أم حكومية، سواء أكانت تعمل في مجال إنتاج

* تم تسلم البحث في مارس 2013، وقُبل للنشر في ديسمبر 2013.
* استبانة الدراسة متوفرة لدى إدارة المجلة لمن يرغب في الاطلاع عليها.

وتقديم الخدمات أم السلع. فالأساس الذي يحكم تحركها هو عمل الإدارة بنجاح في حسن توظيف الموارد المتاحة من خلال استخدامها للفكر الإداري والأساليب الحديثة لتحقيق رسالتها وأهدافها.

وقد غدا موضوع الجودة ورفع مستوى الأداء من الموضوعات التي تلقى اهتمامًا واسعًا في عالم منظمات الأعمال على اختلاف أنواعها وأحجامها وفي قطاع المستشفيات على وجه التحديد، فهي فلسفة تتركز على ضرورة تكامل الأنشطة والوظائف داخل المنظمة، والتشارك بين المستويات الإدارية جميعها. وذلك لإتقان العمل من البداية وحتى النهاية بأقل الأخطاء والتكاليف الممكنة، كما تركز على التحسين المستمر في كل جوانب المنظمة والتأكيد على توعية جميع العاملين كأساس للتفوق في الأداء (الحوري، 2008).

وكذلك الحال في المستشفيات الأردنية فقد تعددت الأساليب والطرائق المستخدمة لتحسين خدماتها ولتطوير أدائها، ومن بين أكثرها انتشارًا أسلوب تطبيق معايير الاعتماد، والأسلوب عبارة عن منهج أو فلسفة إدارية يركز على مجموعة من المبادئ والأسس، مع التطبيق الفعال لمجموعة من المعايير الموضوعية والمتفق عليها سابقًا. وبدل هذا على مدى اهتمام المستشفيات الأردنية بتطوير الخدمات وتحسين نوعيتها وقياس جودتها كوسيلة لتحسين الأداء ورفع مستوى الخدمات المقدمة، ولا يتم ذلك إلا من خلال استخدام الأساليب العلمية الإدارية الحديثة وتلك الخاصة بالجودة ومن بينها أسلوب الاعتماد.

مشكلة الدراسة:

بسبب التحديات التي تواجه قطاع النظام الصحي الأردني (المجلس الصحي العالي، 2008)، ومع تزايد الانتقادات لواقع الخدمات الصحية في الأردن، وبعد أن كثر تذمر المواطنين من تردي الخدمة الطبية بالمستشفيات والتي يعود جانب كبير منها للترهل الإداري وعدم الانضباط (International Hospitals Group, 2009؛ ديوان الخدمة المدنية، 2009)، وفي ضوء الدراسة التي أعدتها وزارة الصحة الأردنية بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والتي أظهرت وجود فجوات في البنية التحتية للرعاية الطبية في المستشفيات الأردنية (سنجق، 2009) – سارع العديد من المستشفيات وبدعم مشترك من قبل وزارة الصحة الأردنية ووكالة (USAID) إلى توفير الموارد الكبيرة، وبذل كل الجهود اللازمة لتطبيق معايير الاعتماد والهادفة إلى تحسين أدائها وجودة خدماتها الصحية. ولمحدودية الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم النتائج النهائية لجهود تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات الأردنية (Ministry of Health, 2011)، تأتي هذه الدراسة لمحاولة تشخيص أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية.

أهمية وأهداف الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الوصول الحر للمعلومات المتعلقة بالإنسان، والتحول من مستوى الفكر النظري إلى تلمس نسبية الحقيقة. الدراسة سوف تلقي الضوء على تجربة المستشفيات الأردنية الخاصة في مجال تطبيق معايير الاعتماد، وسوف تساعد مديري المستشفيات وأصحاب القرار على بيان ماهية مضامين معايير الاعتماد وأثره في الأداء. ومن جانب آخر سوف تسعى الدراسة إلى تحقيق مساهمة متواضعة في حقل الجودة الصحية من خلال تحقيق النتائج التالية:

- 1- التعرف على معايير الاعتماد المطبقة في المستشفيات الأردنية الخاصة.
- 2- التعرف على مستويات تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة الاعتماد من وجهة نظر كل من الأطباء والمرضى.

- 3- التعرف على مستويات الأداء في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة الاعتماد.
- 4- الكشف عن أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات والحاصلة على شهادة الاعتماد.
- 5- الكشف عن دور خصائص العاملين في تفسير الاختلافات الممكنة في أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الحاصلة على شهادة الاعتماد.

أسئلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الآتي: ما أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر كل من الأطباء والمرضى؟ وسيحاول الباحث الإجابة عن هذا السؤال بواسطة التعامل مع كل من الأسئلة التالية:

- 1- ما هي مستويات تطبيق معايير الاعتماد (معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية) في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة الاعتماد؟
- 2- ما هي مستويات الأداء (معايير مالكوم بالدريج الأمريكية) في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة الاعتماد والمتعلقة بالجوانب الصحية والمرضى والمالية والعاملين والكفاءة والاجتماعية؟
- 3- هل يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لتطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الحاصلة على شهادة الاعتماد؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في إجابات المبحوثين لأثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الحاصلة على شهادة الاعتماد تعزى لخصائصهم الشخصية والوظيفية؟

فرضيات الدراسة:

- في ضوء مشكلة الدراسة وأسئلتها تمت صياغة الفرضيات التي تسعى الدراسة لفحصها واختبارها وعلى النحو الآتي:
- الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لتطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الحاصلة على شهادة الاعتماد من حيث النتائج (الصحية والمرضى والمالية والعاملين، والكفاءة، والاجتماعية).
 - الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لأثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الحاصلة على شهادة الاعتماد تعزى لخصائصهم الشخصية والوظيفية.

التعريفات الإجرائية:

- شملت الدراسة مجموعة من المتغيرات المستقلة والتابعة والوسيطه وكما يلي:
- أولاً- المتغيرات المستقلة والممثلة لمعايير اعتماد المستشفيات: هي مجموعة المعايير المعتمدة من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في الأردن (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، 2006) والمكونة من:

- **معايير القيادة:** تعكس حرص مدير المستشفى على القيام بوضع نظام للإشراف على الموارد المتاحة في المستشفيات، وتطبيق برنامج لتحسين الجودة، والتأكد من تطبيق المستشفى لجميع الأنظمة والقوانين، وتطبيق خطة واضحة للاتصال بين الإدارة وجميع العاملين، ووضع ومتابعة تطبيق الخطة الاستراتيجية للمستشفى.

نموذج الدراسة:



الشكل (1): نموذج الدراسة

- **معايير العناية بالمريض:** تهدف إلى التأكد من اتباع إدارة المستشفى لسلسلة مترابطة من الإجراءات لتقديم الخدمات الصحية إلى المريض منذ دخوله وحتى إخرجه من المستشفى، بحيث تشمل خطة علاج المرضى على مشاركة جميع الاختصاصات المطلوبة في تقديم خدمات الرعاية الصحية وحسب دليل تقديم العناية الطبية.
- **معايير أنظمة السلامة:** وترتكز على تطبيق مكونين أساسيين هما السلامة الطبية وسلامة البيئة في المستشفى. ويتطلب ذلك القيام بتطبيق خطة للسيطرة على انتشار العدوى، وبرنامج صحي للموظفين، وخطة لإدارة البيئة المادية، والتفتيش على المرافق المادية للمستشفى وصيانتها، ومكافحة مخاطر الحريق والدخان.
- **معايير إدارة المعلومات:** هي العملية التي يتم من خلالها توفير السجلات الطبية لجميع المرضى لتكون أداة للاتصال والتنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية، وتوفير المعلومات اللازمة للبحث العلمي والتعليم الطبي المستمر.
- **معايير الخدمات الفندقية:** تشمل على ثلاثة مكونات أساسية هي التدبير المنزلي، وخدمات النظافة، وخدمات الغسيل. وتهدف إلى تنظيم الإجراءات اللازمة لتوفير خدمات الطعام والحميات الطبية والشراب، وبطريقة مكملة ومساعدة للخطة للعلاجية.
- **معايير الموارد البشرية:** يؤدي تطبيقها إلى ضمان توافر العدد والتنوع الكافي من الكوادر الخبيرة والمؤهلة في المستشفى من خلال تطبيق خطة موحدة للتوظيف، وتحسين رضا العاملين، وتوفير أوصاف وظيفية لجميع العاملين، وسياسة موحدة لتقييم الأداء.
- **معايير الخدمات التشخيصية:** تشمل على توفير خدمات المختبر وخدمات التصوير الإشعاعي خلال كل الأوقات وبما

يتناسب مع الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى كما ونوعاً. وتهدف إلى ضمان السلامة في بيئة المستشفى عن طريق تطبيق برامج صيانة ومعايرة الأجهزة التشخيصية حسب توصيات الشركات المصنعة.

- **معايير المسؤولية الاجتماعية:** يهدف هذا المكون إلى ضمان استجابة المستشفى لحقوق واحتياجات وعادات وتقاليد ومعتقدات المرضى. ويتمثل بوجود الحصول على الموافقة السابقة والمستنيرة من المريض أو من ينوب عنه على الخدمات الصحية المقدمة له في المستشفى، وقيام إدارة المستشفى بتحمل المسؤولية تجاه حقوق المرضى.
- **معايير التحسين المستمر:** تشتمل على تبني منهجية الجودة الشاملة والتحسين المستمر في المستشفى. وقيام المستشفى بتطبيق نظام للإبلاغ عن الحوادث والأخطاء الطبية كأداة للكشف عن فرص التحسين وزيادة سلامة المرضى.

ثانياً- المتغيرات التابعة والممثلة لمعايير قياس الأداء لمالكوم بالدرج والمعتمدة بمستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية وكثير من المستشفيات حول العالم (Malcolm Baldrige Health Care Criteria, 2010) والمكونة من:

- **النتائج الصحية:** هي العملية التي يتم من خلالها التعرف على نتائج سلامة المرضى، وصحة خطة العلاج، وطول فترة الإقامة، ونسب حدوث المضاعفات، ونسب الوفيات لدى المرضى المنومين في المستشفى.
 - **نتائج المرضى:** التي تركز على نتائج رضا المرضى في المستشفيات ومقارنتها مع المستشفيات الأخرى.
 - **النتائج المالية والتسويقية:** تشتمل على العوائد المالية المحققة، ونمو الأرباح، والحصة السوقية، والتوسع في أسواق جديدة.
 - **نتائج العاملين:** تهدف إلى التعرف على الإنتاجية الشهرية للعاملين، وعدد ساعات الدراسة المتاحة للعاملين، ورضا العاملين، ونسب ترك العمل.
 - **نتائج كفاءة المستشفى:** تشير إلى نتائج المستشفى من حيث عدد مراجعي العيادات الخارجية، وعدد المرضى المنومين، وعدد العمليات الجراحية الكبرى المنجزة، ونسبة الإشغال في المستشفى.
 - **النتائج اجتماعية:** تشير إلى درجة الالتزام بالقوانين والتشريعات، وتطبيق لوائح حقوق المرضى وعائلاتهم.
- ثالثاً- المتغيرات الوسيطة: تمثلت في خصائص وصفات العاملين.

الإطار النظري للدراسة:

اعتماد المستشفيات:

بدأ اعتماد الخدمات الصحية أول ما بدأ في الولايات المتحدة الأمريكية في خمسينيات القرن العشرين. ويعتبر الاعتماد حالياً الأداة الرئيسة التي تستخدمها البلدان الصناعية المتقدمة لضمان جودة خدمات الرعاية الصحية. إن عملية حصول المستشفى على الاعتماد هي العملية التي تتطلب من المستشفى ومن جميع أعضاء كادرها القيام بإجراء تقييم شامل لأدائهم الحالي والتعرف على الممارسات التي يجب تغييرها أو العمليات والإجراءات الجديدة التي يتم استحداثها (وزارة الصحة الأردنية، 2005). ويعتبر الاعتماد الدليل للموس على أن المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمريض، وهو العملية التي

من خلالها تقوم المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية (المستشفى)، وتحدد ما إذا كانت هذه المؤسسة تقي بالمعايير التي وضعت للمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، وتحقيق الأداء الأفضل (شو وآخرون، 2007 ; Bohigas et al., 1998).

وعندما تتبنى المستشفيات تطبيق معايير الاعتماد فإنها ستحقق مزايا عديدة تشتمل على إيجاد بيئة صحية لتقديم الخدمات الصحية (Scrivens, 1998)، وتحسين الأداء، ومشاركة جميع العاملين في صنع القرار وتحسين الاتصال والتعاون بين الأقسام في المستشفيات، وزيادة الالتزام وضمان تطوير نظام للتدريب والتعليم، وزيادة درجة المصداقية والثقة تجاه المستشفيات، وإيجاد نظام لتحفيز العاملين ونظام للمحاسبة وتحمل المسؤولية الاجتماعية والقانونية تجاه المرضى (منظمة الصحة العالمية، 2009).

حصول المستشفى على الاعتماد:

هو إجازة (شهادة) تعطى من قبل مجلس أو هيئة غير حكومية، بعد إجراء عملية مسح طوعية وشاملة من خلال الفحص الكامل والدقيق لكل أجزاء وأقسام المستشفى، تكرر كل ثلاث سنوات لتقييم مدى تقيّد المستشفى بالمعايير التي حددت سابقاً من قبل مجلس الإجازة (مانح الشهادة). وفي الأردن سعت المستشفيات الخاصة البالغ عددها (60) مستشفى إلى تطوير خدماتها الصحية لمواكبة المستجدات العالمية والحصول على شهادة الاعتماد، لكن عدد المستشفيات الخاصة التي استطاعت إظهار الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد والحصول على شهادة الاعتماد الممنوحة من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في الأردن لم يتجاوز ثلاثة مستشفيات فقط (سنجق، 2010)، وهي مستشفى الأردن، والمستشفى التخصصي، ومستشفى الاستقلال (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، 2010). حيث يتطلب تحقيق هذا الهدف الكثير من أعمال التطبيق، والامتثال تماماً للمعايير وبمستويات عالية، والتوثيق لكثير من السياسات والإجراءات والخطط والخطوات الإرشادية الطبية المكتوبة (United States Agency for International Development, 2008). ويمكن تقسيم عملية تحضير المستشفى للحصول على الاعتماد إلى عدة خطوات (Brown, 2005) تتمثل بتبني الكادر القيادي في المستشفى مبدأ الجودة والتحسين المستمر، وأن يدرك المستشفى أهمية وقيمة التطبيق لمعايير الاعتماد، والالتزام الكادر القيادي لنشر مبدأ ومدى أهمية العمل نحو تحقيق الاعتماد، وقيام المستشفى بوضع ونشر تعريفه للجودة بشكل واسع، وتشكيل لجنة لتحسين الجودة في المستشفى تشرف على أنشطة التحسين المستمر. وقيام المستشفى بتتقيف موظفيه وأعضاء كادره حول تحقيق معايير الاعتماد، والقيام بإجراء التقييم الذاتي، لبيان وضع المستشفى الحالي، بما يخص الامتثال والتطابق مع المعايير الموضوعية، وتنفيذ التقييم الذاتي للمستشفى المدعم بالأدلة، بحيث يتضمن توثيق ما يتطابق وما لا يتطابق مع المعايير، والقيام بوضع خطة فعلية لتنفيذ جميع المعايير التي لم يتم تحقيقها بشكل كامل.

تستكمل المرحلة النهائية للحصول على شهادة الاعتماد عند قيام مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بالمشح والتقييم النهائي لمستويات تطبيق المعايير، بحيث تشتمل على: 1- مراجعة وثائق المستشفى من سياسات وخطط. 2- مراجعة السجلات الطبية. 3- مقابلة الكوادر العاملة في المستشفى لتقييم توجهاتهم لمستويات تطبيق معايير الاعتماد. 4- مقابلات المرضى. 5- مقابلات أعضاء الإدارة العليا في المستشفى. 6- مقابلة مدير الموارد البشرية. وتمنح شهادة الاعتماد عند التأكد من تطبيق المعايير وبمستويات عالية، وهذه الشهادة تبقى صالحة لمدة ثلاث سنوات، يعاد في نهايتها الفحص ثانية لتجديد أو حجب الشهادة (الإجازة) بناءً على مستويات الامتثال للمعايير (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، 2009).

برنامج الاعتماد الأردني:

شهد الأردن خلال السنوات القليلة الماضية اهتمامًا بجودة الرعاية الصحية، وينصب هذا الاهتمام على تشخيص المشكلات وإيجاد الحلول وتوفير قواعد للبيانات، والمساهمة في قياس ومتابعة مستوى جودة الخدمات الصحية، الأمر الذي دفع وزارة الصحة الأردنية إلى وضع استراتيجية شاملة تهدف إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية (وزارة الصحة، 2006؛ مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، 2008). وانسجامًا مع هذه التوجهات وقعت في عام (2003) الاتفاقية الأولى لمشروع إعادة هيكلة النظام الصحي الأردني وتطبيق برنامج الاعتماد بين الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي (USAID) ووزارة الصحة الأردنية، ووقع الاختيار على شركة (Abt Associates) الأمريكية، وهي شركة تشرف على تنفيذ هذا المشروع في الأردن وحسب الخطوات التالية (Ministry of Health, 2004):

تعيين مدير تنفيذي للمشروع ليقوم بالإشراف على تنفيذ المشروع ومكان إقامته عمان، ووضع الخطة الاستراتيجية الشاملة لتنفيذ المشروع، وتشكيل لجنة برئاسة وزير الصحة وعضوية ممثلين عن القطاعات الصحية الأردنية لمتابعة تطبيق المشروع، وتطوير المسودة الأولى لمعايير الاعتماد والتي تغطي جميع الأنشطة والإجراءات الطبية والإدارية في المستشفى، وتوفير الموارد المطلوبة لقيام المستشفيات بتطبيق معايير الاعتماد، ومساعدة المستشفيات على وضع خطة لتطبيق الجودة، والمراجعة المستمرة لمعايير الاعتماد بما يتلاءم مع التجربة الأردنية، والتقييم السنوي للمستشفيات المشاركة للتأكد من درجة تطبيقها لهذه المعايير، واقتراح القوانين المنظمة لإجراءات اعتماد المستشفيات، وتأسيس هيئة وطنية لمنح شهادات الاعتماد للمستشفيات التي تتجح في تطبيق معايير جودة الرعاية الصحية.

واستكمالاً لهذه الخطوات أنشئ في 2008 مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (Health Care Accreditation Council)، والذي جاء استجابة لضرورة وجود هيئة وطنية مستقلة تعمل بوصفها راعياً لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية في الأردن، عند التأكد من تطبيق المستشفى للمعايير المعتمدة والمتفق عليها، ومنح شهادات الاعتماد للمؤسسات الصحية بهدف بناء قاعدة مستدامة للتطوير والتحسين المستمر في جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية.

المستشفيات الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتماد:

يسعى مجلس اعتماد المؤسسات الصحية إلى تطبيق رسالته الهادفة إلى تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية من خلال مبدأ الاعتماد. ولغاية نهاية العام (2010) استطاعت خمسة من المستشفيات الأردنية كافة تطبيق معايير الاعتماد والحصول على شهادة الاعتماد، لكن الدراسة الحالية ركزت على تجربة قطاع المستشفيات الخاصة في تطبيق معايير الاعتماد وهي:

المستشفى التخصصي، تم افتتاح المستشفى سنة (1993) بسعة (150) سريرًا. ويضم الأقسام الرئيسية التالية: الولادة، الأطفال، الخداج، الباطني والجراحة، والعناية المركزة، والقسطرة، والتنظير، والعمليات وعلى مدار (24) ساعة. يقدم الخدمة الطبية للمواطنين الأردنيين القاطنين بالعاصمة عمان والمحافظات الأردنية، بالإضافة للأشقاء العرب والأجانب في المنطقة. وقد حصل على شهادة الاعتماد في العام (2008).

مستشفى الأردن، أنشئ في عام (1996). وهو أكبر مستشفى خاص في العاصمة عمان، تبلغ سعته قرابة (266) سريرًا، يحتوي على جميع التخصصات الطبية والجراحية بما فيها زراعة الأعضاء وزراعة الكبد، كذلك الخدمات

التشخيصية مثل أقسام الأشعة والأشعة التشخيصية والمختبرات الطبية وتفتيت الحصى والتنظير وقسم منع العدوى. مستشفى الأردن هو مستشفى خاص تعليمي لأغراض الحصول على شهادة المجلس الطبي الأردني وشهادة المجلس العربي للاختصاصات الطبية. وحصل على شهادة الاعتماد في عام (2008).

مستشفى الاستقلال، تم افتتاحه في عام (2001)، يقدم مزيجاً من الخدمات الطبية المتكاملة، وفي مختلف المجالات، ومنها الباطنة والجراحة، الخداج، التنفسية، غسيل الكلى، التنظير، الولادة، طب الأسنان، وحدة الإخصاب، الطب النووي، القلب والرئتان وتفتيت الحصى. وحصل على شهادة الاعتماد في عام (2009).

قياس الأداء في المستشفيات:

شهد العقدان الماضيان تحولات أساسية في إطار المفاهيم الخاصة بإدارة منظمات الأعمال، وكان من أهمها التحول إلى الجودة الشاملة وتقييم الأداء (الخرامي، 2001). ويشير الأداء إلى النتائج العملية للفاعليات والإنجازات، وهو القدرة على تحويل المدخلات الخاصة بالمؤسسة إلى عدد من المنتجات بمواصفات محددة واستغلال أمثل للموارد (الخرز، 1987). وتمثل إدارة الأداء عملية استراتيجية متكاملة تهتئ نجاحاً مستمراً من خلال تحسين أداء العاملين وتطوير فرص ونوعية مساهماتهم، فرادى وضمن فرق العمل (مصطفى، 2002).

أما قياس الأداء فقد أصبح من ضرورات الإدارة الحديثة المتطورة، ويعني الحصول على حقائق أو بيانات محدودة من شأنها أن تساعد على تحليل وفهم وتقييم الأداء في فترة زمنية محددة. فهو يهتم بمدى ومقدار النجاح في تنفيذ وإدارة العمليات، وهو مجموعة الإنجازات والقيم المضافة التي يقدمها الأفراد والمجموعات العاملة للمستفيدين وأصحاب المصالح (محمد، 2004)، وهو العملية التي بواسطتها تقدم الإدارة وبجميع مستوياتها المعلومات حول أداء الأنشطة داخل المنظمة والتي من خلالها يتم الحكم على الأداء بواسطة المعايير المتفق عليها (العبيدي وآخرون، 2010). ومن جانبها أوضحت منظمة الصحة العالمية أن القياس هو جوهر وأساس أعمال التحسين وجودة الرعاية الصحية، فهو يزود المستشفيات بأدوات تساعد على معرفة إنجازاتها وما هي مواقع القوة والضعف، الأمر الذي يمكنها من مقارنة أدائها مع الأداء الأفضل (World Health Organization, 2003).

وأورد ماهر (2009) عدة خطوات لقياس الأداء تمثلت بتحديد الأنشطة المرغوب تقييمها، وتحديد النتائج الواجب قياسها، وتحديد المعايير المناسبة للقياس، واختيار الطريقة المناسبة والبيانات المطلوبة، ومعالجة البيانات ومقارنة ما تم تسجيله من معايير فعلية بالمعايير النمطية الواجب الوصول إليها. ولتحديد المعايير المرغوبة استعملت عدة نماذج لقياس الأداء في المؤسسات الصحية، منها النموذج الأوروبي للجودة والتميز، ومالكولم بالدريج للجودة الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية، والاسترالي لتميز الأعمال، والنموذج المتوازن لقياس الأداء، ونموذج قياس الأداء حسب اللجنة الدولية للاعتماد (حمامي، 2008).

وفي الدراسة الحالية ولغايات قياس أداء المستشفيات الحاصلة على الاعتماد اختيرت معايير قياس الأداء لجائزة مالكولم بالدريج الأمريكية (The American Malcolm Baldrige National Quality Award)، التي أسست في عام (1987) لنشر الوعي حول الجودة وأهميتها للميزة التنافسية. وتعد جائزة مالكولم بالدريج الجائزة الوطنية الرئيسية في الولايات المتحدة الأمريكية للجودة، ولدى كثير من المستشفيات حول العالم، وهي من أشهر الجوائز الوطنية لتشجيع التميز والمتميزين تساهم في توفير أسس معيارية لقياس مدى التقدم والتطور في الأداء ونشر مفاهيم التميز والإبداع وثقافة الجودة الشاملة وإجراء التقييم الحقيقي لأداء كل جزء من أجزاء المنظمة (بن عبود، 2009).

الدراسات السابقة:

لقد اختبرت بعض الدراسات السابقة أثر تطبيق معايير الاعتماد والجودة الشاملة في أداء المستشفيات ومنها، دراسة (المغربي، 2012) التي هدفت إلى التعرف على أساليب تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العسكري في الأردن، وتوصلت الدراسة إلى أن مقدمي الخدمات الصحية في المستشفيات الحاصلة على الاعتماد يدركون أهمية تطبيق الجودة الشاملة وبمستويات عالية، وإلى فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المريض ومرافقي المريض لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، وأوصت بمجموعة من التوصيات، منها ضرورة استمرار دعم الإدارة العليا لتطبيق معايير الاعتماد لما له من دور في نجاح تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

و دراسة (سيف، 2009) التي هدفت إلى الكشف عن أثر تطبيق معايير الاعتماد (المتغير المستقل: معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية) في أداء المستشفيات الحكومية (العامة) الأردنية (المتغير التابع: معايير منظمة الصحة العالمية لقياس أداء المستشفيات). غطت الدراسة المستشفيات الحكومية الأردنية التي طبقت معايير الاعتماد خلال السنوات (2004-2008)، وتمثلت في الجغرافية بمحافظة عمان وإربد والزرقاء والسلط والكرك ومعان. أشرت نتائج الدراسة إلى وجود أثر لمستويات تطبيق معايير الاعتماد في مستويات الأداء التي تضمنت مؤشرات الفاعلية الفنية والسلامة وتركيز اهتمام المستشفى على المريض ورضا المرضى، وبينت كذلك أنه لا توجد فروق في مستويات تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات تعزى لخصائص العاملين ولخصائص المستشفيات.

ووجد (El-Jardali et al., 2008) في دراستهم لأثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الطبية المقدمة في (59) من المستشفيات اللبنانية ومن وجهة نظر الكادر التمريضي - أن تطبيق هذه المعايير كان أداة فعالة في تحسين جودة الخدمات الصحية ونتائج المرضى في المستشفيات متوسطة الحجم، وأداء العاملين في المستشفيات صغيرة الحجم.

وفي دراسة (Kroch et. al., 2007) التي هدفت إلى قياس أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الأمريكية - أشارت النتائج إلى أن تطبيق معايير الاعتماد قد ترافق مع انخفاض في نسبة الوفيات الخام لدى مرضى المستشفيات، ونسب حدوث المضاعفات عند المرضى، وفترة إقامة المريض في المستشفى.

وأشار (Chiemkaew, 2006) في دراسته التي تناولت عوامل النجاح المساعدة على تطبيق معايير الاعتماد، إلى أن تطبيق معايير الاعتماد يحسن من أداء المستشفيات ومن عمل الفريق وزيادة القدرة التنافسية للمستشفيات.

أما (Bazzoli et. al., 2005) فقد أشاروا في دراستهم إلى وجود علاقة نوعية وإيجابية بين درجة التقييم الممنوحة من قبل هيئة الاعتماد الأمريكية والتي تقيس مدى التزام المستشفيات بتطبيق معايير الاعتماد، وبين درجة التركيز على المريض والنتائج الطبية في المستشفيات المجتمعية، ولما في ذلك من أثر في تحسين العوائد المالية وتقليل الأيام المرضية في المستشفيات الأمريكية.

أما (Laruffa, 2005) فقد أشار في دراسته إلى أن تبني استراتيجية الجودة الشاملة والتركيز على تحسين رضا المرضى في مستشفيات مدينة نيويورك الأمريكية - أدى إلى تحسين كفاءة المستشفيات وزيادة أعداد المراجعين وزيادة العوائد المالية، وتحسين نتائج العاملين.

وكشف (Pexton, 2004) في دراسته خلال الفترة (2001-2004) على مستشفيات ولاية لويزيانا الأمريكية، عن أن تطبيق معايير منهجية التحسين المستمر وإدارة المعلومات يترافق مع تحسن الأداء من حيث تراجع فترة إقامة المريض في المستشفى، وتراجع نسبة حدوث العدوى المكتسبة والتقرحات الجلدية عند المرضى، وهي مضاعفات ناتجة عن طول فترة بقاء المريض في المستشفى.

أما (Khot et.al., 2001) فقد أشاروا في دراستهم إلى أهمية ودور تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات الهندية، والتي ساعدت على تحسين كفاءة وفعالية المستشفيات، وأوصت الدراسة كذلك بتعميم تجربة تطبيق معايير الاعتماد في جميع المستشفيات الهندية.

كذلك استنتج (Nehauser et al., 2000) عند دراسته لنظام اعتماد المستشفيات في أمريكا الجنوبية – أن التزام الإدارة العليا في المستشفى كان له الدور الأساسي في نجاح تطبيق معايير الاعتماد وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في تلك المستشفيات.

وتوصل (Duckett, 1998) وخلال دراسته التي استمرت لمدة عامين ومراقبته لأداء المستشفيات الاسترالية – إلى أن المستشفيات التي طبقت معايير الاعتماد استطاعت أن تزيد من درجات السلامة لدى المرضى العاملين.

ومن خلال العرض السابق نلاحظ أن غالبية الدراسات السابقة كانت تركز في مجملها على مستشفيات غير أردنية، ما عدا دراستين لواقع تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات الأردنية الحكومية (العامة) والمستشفيات العسكرية. وبالمقابل ركزت الدراسة الحالية على قطاع المستشفيات الأردنية الخاصة والذي يعد من أهم القطاعات حيوية ونشاطاً، وعلى اعتبار أن هذا القطاع هو بمثابة محط أنظار المسؤولين والمواطنين من داخل المملكة ومن خارجها، الأمر الذي كان حافزاً نحو ضرورة تسليط الضوء على تجربة المستشفيات الأردنية الخاصة على وجه التحديد. كما حاولت الدراسة الحالية اختبار معايير الاعتماد الخاصة بالمستشفيات الأردنية ومالكولم بالدريج لقياس الأداء، وهذا ما لم يتم تناوله في الدراسات غير الأردنية السابقة.

الأسلوب والطريقة:

يمكن اعتبار الدراسة الحالية دراسة تحليلية ذات طابع وصفي استطلاعي وتوثيقي، فهي دراسة تحليلية من حيث الأسلوب وسببية من حيث معرفة أثر العلاقات القائمة بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

حدود الدراسة:

الهدف من بيان حدود الدراسة هو تحديد مجال دراسة المتغيرات المشمولة بالدراسة. وقد تم وضع حدود للدراسة الحالية وعلى النحو الآتي:

- **الحدود الزمنية:** اقتصرت الدراسة على المسح الميداني لتجربة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات الخاصة الأردنية وخلال الأعوام (2010-2011).
- **الحدود الوظيفية:** اقتصرت الدراسة على الأفراد شاغلي وظائف تقديم الخدمات الصحية والإدارية من الأطباء

والمرضى في المستشفيات الخاصة الأردنية والحاصلة على شهادة الاعتماد، وهي الفئة الأقدر على الإجابة عن أسئلة الدراسة من خلال اطلاعهم على مستويات تطبيق المعايير ميدانياً، واطلاعهم على تقارير رضا متلقي الخدمة خلال جلسات التدريب والمتابعة.

- **حدود المجتمع:** غطت الدراسة المستشفيات الأردنية الحاصلة على شهادة الاعتماد الممنوحة من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في الأردن.

أسلوب جمع البيانات والمعلومات:

اشتملت عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة لإنجاز الدراسة على مجموعة من الأساليب كالاتي:

أ- **الجانب النظري:** استند الجانب النظري من الدراسة إلى عدة مصادر، حيث تمت الاستعانة بالمجلات والدوريات التقليدية والإلكترونية وحصيله عدد من الندوات والمقالات العلمية المتخصصة في النظام الصحي الأردني.

ب- **الجانب العملي:** استعملت الاستبانة كأداة رئيسة لجمع بيانات الدراسة الأولية، وطورت من قبل الباحث، وذلك في الاعتماد على معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في الأردن، وتكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء على النحو الآتي:

- الجزء الأول، يحتوي على بيانات تعريفية متعلقة بخصائص العاملين، وقد اشتملت على الأسئلة من (1-6).

- الجزء الثاني، تم تصميم هذا الجزء للتعبير عن متغيرات الدراسة المستقلة (معايير جودة الرعاية الصحية)، والمتغيرات التابعة وهي (أداء المستشفيات) موزعة كما يلي:

أولاً- **معايير اعتماد مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في الأردن (المتغيرات المستقلة)** وتألفت من:

- معايير القيادة، وتناولتها الأسئلة من (7-11).
 - معايير العناية بالمريض، وتناولتها الأسئلة من (12-16).
 - معايير أنظمة السلامة، وتناولتها الأسئلة من (17-21).
 - معايير المعلومات، وتناولتها الأسئلة من (22-27).
 - معايير الخدمات الفندقية، وتناولتها الأسئلة من (28-31).
 - معايير الموارد البشرية، وتناولتها الأسئلة من (32-37).
 - معايير الخدمات التشخيصية، وتناولتها الأسئلة من (38-41).
 - معايير المسؤولية القانونية والاجتماعية، وتناولتها الأسئلة من (42-44).
 - معايير التحسين المستمر، وتناولتها الأسئلة من (45-48).
- ثانياً- **مؤشرات قياس أداء المستشفيات لماكولم بالدريج (المتغيرات التابعة)** وتألفت من:
- النتائج الصحية، وتناولتها الأسئلة من (49-53).
 - نتائج المرضى، وتناولتها الأسئلة من (54-57).
 - النتائج المالية والسوقية، وتناولتها الأسئلة من (58-59).

- نتائج العاملين، وتناولتها الأسئلة من (60- 62).
- كفاءة المستشفى، وتناولتها الأسئلة من (63- 66).
- النتائج الاجتماعية، وتناولتها الأسئلة من (67- 70).

وقد استخدمت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي (Lickert Scale) لقياس استجابات أفراد عينه الدراسة على الأسئلة من (7) حتى (70)، وذلك بعد أن تبين للباحث أن هذه الصيغة من مقياس ليكرت الخماسي قد اعتمدت في العديد من الدراسات باللغة العربية والإنجليزية التي تخصصت في دراسة بيان الأثر. وقد أخذ درجة المقياس، وذلك لتسهيل عملية الاستجابات لدى المستجيب والترميز على الحاسب الآلي.

صدق الأداة وثباتها:

للتأكد من مدى قدرة الاستبانة على قياس متغيرات الدراسة فقد مرت بعدة مراحل:

- أ- **اختبارات الصدق الظاهري:** حيث تم عرض الاستبانة على (6) من المتخصصين في الإدارة الصحية و(3) من المتخصصين في اعتماد المستشفيات، وذلك بهدف تحديد مدى وضوح فقراتها ودقتها العلمية. وقد جرت مناقشات موضوعية مستفيضة، حذفت على أثرها وعدلت بعض الفقرات وأضيفت فقرات أخرى، بما يتلاءم مع طبيعة الدراسة.
- ب- **قياس ثبات الاستبانة:** يستخدم هذا المقياس للدلالة عن مدى ثبات الأداة المستخدمة (الاستبانة) في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة الحالية، حيث كانت قيمة معامل كرونباخ ألفا (91%)، ويعني ذلك أن الاستبانة تتصف بدرجة عالية من الثبات.

مجتمع وعينة الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من جميع العاملين بوظيفة طبيب وممرض في جميع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة الاعتماد، والبالغ عددهم (1668) موظفًا. أخذت عينة عشوائية من مجتمع الدراسة وزعت عليها (286) استبانة، أي ما نسبته (17%) من إجمالي المجتمع وحسب حجم المستشفى مقاسًا بعدد الأسرة. بلغ عدد الاستبانات المسترجعة والصالحة للتحليل (204) استبانات، وبنسبة بلغت (71%) من الاستبانات الموزعة، وكما هو موضح في الجدول (1).

الجدول (1)

الاستبانات الموزعة والمستردة

اسم المستشفى	عدد الأسرة	عدد الموظفين	الاستبانات الموزعة		الاستبانات المعادة	
			%	عدد	%	عدد
مستشفى الأردن	252	750	47.9	137	43.6	89
المستشفى التخصصي	150	538	30.7	88	33.3	68
مستشفى الاستقلال	97	380	21.4	61	23.1	47
المجموع	499	1668	100	286	100	204

التحليل الإحصائي:

للإجابة عن أسئلة الدراسة وللتحقق من صحة فرضياتها، تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

أ- **مقاييس الإحصاء الوصفي:** وذلك لوصف عينة الدراسة اعتماداً على النسب المئوية، ولترتيب متغيرات الدراسة حسب أهميتها النسبية في الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

ب- **الانحدار البسيط:** وذلك لتحديد معنوية تأثير أبعاد المتغير المستقل في أبعاد المتغير التابع، كل على حدة.

ج- **تحليل التباين الثنائي:** لقياس أثر المتغيرات الشخصية في اتجاهات العاملين عن أثر تطبيق معايير الاعتماد في الأداء.

تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:

خصائص عينة الدراسة:

يوضح الجدول (2) خصائص عينة الدراسة، حيث يلاحظ أن ما نسبته (73.0%) من إجمالي العينة هم من الممرضين، وغالبية العينة ممن يحملون الدرجات الجامعية العليا. وشكلت فئة من لا يتضمن عملهم القيام بأعمال الإشراف ما نسبته (72.5%)، في حين شكلت نسبة العاملين الذين يمتلكون خبرات لأكثر من خمس سنوات ما نسبته (70.6%) من إجمالي العينة، وبلغت نسبة الذين تلقوا تدريبات على الجودة ما نسبته (68.7%)، وشارك ما نسبته (60.8%) بأنشطة لتحسين الأداء في المستشفيات. وتؤشر هذه النتائج على ارتفاع معدل التدريب على الجودة والخبرة لدى أفراد العينة، الأمر الذي قد يساعدهم على التعامل مع متغيرات الدراسة.

الجدول (2)

يوضح خصائص عينة الدراسة

المجال	الخصائص	التكرار	%
المهنة	طبيب	55	27.0
	ممرض	149	73.0
المؤهل العلمي	دراسات عليا	80	39.2
	بكالوريوس	112	54.9
	دبلوم	12	5.9
الموقع الإداري	تتضمن الإشراف	56	27.5
	لا تتضمن الإشراف	148	72.5
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	60	29.4
	من 5-10 سنوات	112	54.9
	أكثر من 10 سنوات	32	15.7
التدريب على الجودة	تلقى التدريب	140	68.7
	لم يتلق التدريب	64	31.4
المشاركة في أنشطة تحسين الأداء	نعم	124	60.8
	لا	80	39.2

الإجابة عن أسئلة الدراسة:

- السؤال الأول- ما هي مستويات تطبيق معايير الاعتماد (معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية) في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة الاعتماد من وجهة نظر كل من الأطباء والممرضين؟

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم أفراد العينة
عن مستويات تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات مرتبة تنازلياً

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معايير الاعتماد	الرقم
.68	4.00	المتغيرات المستقلة	
.67	4.36	معايير الخدمات التشخيصية	1
.69	4.12	معايير المعلومات	2
.80	4.04	معايير العناية بالمريض	3
.79	4.00	معايير الخدمات الفندقية	4
.83	4.00	معايير التحسين المستمر	5
.88	3.92	معايير القيادة	6
.92	3.76	معايير أنظمة السلامة	7
.88	3.60	معايير المسؤولية القانونية والاجتماعية	8
1.01	3.54	معايير الموارد البشرية	9

من خلال مطالعة نتائج الجدول (3) يلاحظ أن المتوسطات الحسابية لاتجاهات الأطباء والممرضين نحو مستويات تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات يتراوح بين (3.54 - 4.36). وإذا عدت القيمة (3) فأكثر للمتوسط الحسابي كمتغير يدل على أن هذا المتغير يطبق في المستشفيات، يجد الباحث أن جميع فقرات الجدول (3) تستوفي هذا الشرط وبمستويات عالية إلى متوسطة. ويلاحظ كذلك أن مستويات تطبيق مكون "جودة الخدمات التشخيصية" يحتل المرتبة الأولى من حيث درجة التطبيق، وقد جاء بمتوسط حسابي بلغ (4.36)، مما يوضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أن هناك تطبيقاً لمعايير جودة الخدمات التشخيصية في المستشفيات الأردنية الخاصة، وهذا يتوافق مع الحداثة والتقنية الطبية العالية المستخدمة من حيث الأجهزة التشخيصية والعلاجية في القطاع الصحي الأردني الخاص. وفي المقابل يلاحظ أن الاهتمام بتطبيق مكون "جودة الموارد البشرية" هو الأقل وجاء بمتوسط حسابي قيمته (3.54)، مما يعني أن تطبيق المعايير الخاصة بالموارد البشرية تطبق بمستويات متوسطة. وهذا لا يتوافق مع حكم مجلس اعتماد المؤسسات الصحية التي منحت المستشفيات موضوع الدراسة شهادة الاعتماد بناءً على الامتثال والتطبيق لجميع المعايير وبمستويات عالية، ويمكن أن يعزى ذلك إلى الخوف والقلق الذي يسود سلوكيات وإجابات العاملين أثناء عملية تقييم ومسح المستشفى من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، فكشف العاملين عن عدم تطبيق أو التطبيق المتوسط لمعايير القوى البشرية - كما نصت عليها معايير الاعتماد - يمكن أن يؤدي إلى فشل المستشفى في الحصول على شهادة الاعتماد. وبناء على ذلك يمكن القول بأن هناك تناقضاً بين حكم مجلس اعتماد المؤسسات الصحية القائلة بأن المستشفيات موضوع الدراسة تطبق جميع معايير الاعتماد بمستويات عالية، وبالتالي فقد استحققت الحصول على شهادة الاعتماد، وبين اتجاهات أفراد عينة الدراسة التي تشير إلى أن مستويات التطبيق كانت متوسطة في حوالي (30%) من المعايير.

- السؤال الثاني - ما هي مستويات الأداء (معايير مالكوم بالدريج الأمريكية) في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة الاعتماد من وجهة نظر كل من الأطباء والممرضين من حيث النتائج الصحية والمرضى والمالية والعاملين والكفاءة والاجتماعية؟

للكشف عن مستويات أداء المستشفيات والتعرف عليها، وبحسب تصورات أفراد عينة الدراسة، الذي تضمن ستة أبعاد

هي: النتائج الصحية، ونتائج المرضى، والنتائج المالية والتسويقية، ونتائج العاملين، وكفاءة المستشفى، والنتائج الاجتماعية. وبعد معالجة البيانات الخاصة بهذا السؤال، يوضح الجدول (4) أن تقييم الأطباء والمرضى قد حقق متوسطاً حسابياً عاماً بلغ (3.92) وانحرافاً معيارياً بلغ (.61). وجاء في المرتبة الأولى الأداء المالي بمتوسط حسابي بلغ (4.71)، وهو متوسط حسابي عالٍ نسبياً، ويتوافق هذا مع النتائج المالية للمستشفيات موضوع الدراسة. في حين جاءت نتائج العاملين بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي قدرة (2.84) مما يشير إلى وجود قنائه لدى العاملين بأن تطبيق معايير الاعتماد لم يود إلى ضمان توافر العدد والتنوع الكافي من الكوادر الخبيرة والمؤهلة في المستشفى، ولم يحسن من رضا العاملين، وهذا ينسجم مع نتائج سؤال الدراسة الأول الذي يوضح أن تطبيق معايير الموارد البشرية جاءت بالمرتبة الأخيرة. وتكشف قراءة وتحليل هذه النتائج دروساً غنية ومسارات هامة تشير إلى تناقض وعدم انسجام بين حصول المستشفيات - موضوع الدراسة - على شهادة الاعتماد والتي من متطلباتها الأساسية تطبيق جميع المعايير، ومنها معايير الموارد البشرية بمستويات عالية والاهتمام والعناية بالعاملين في المستشفيات وتحقيق الأداء الأفضل.

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم أفراد العينة عن مستويات الأداء في المستشفيات

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	متغيرات قياس الأداء	الرقم
.61	3.92	متغيرات الأداء	
.48	4.71	النتائج المالية	1
.57	4.62	كفاءة المستشفى	2
.81	3.96	النتائج الصحية	3
1.00	3.88	نتائج المرضى	4
.57	3.55	النتائج الاجتماعية	5
1.2	2.84	نتائج العاملين	6

اختبار فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى: لا يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير الاعتماد والمتمثلة بمعايير (القيادة، العناية بالمرضى، أنظمة السلامة، إدارة المعلومات، الخدمات الفندقية، الموارد البشرية، الخدمات التشخيصية، المسؤولية الاجتماعية، التحسين المستمر) في أداء المستشفيات.

لاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار الانحدار المتعدد ويتضح من الجدول رقم (5) أن معامل الارتباط ($R=0.802$) مرتفع مما يدل على قوة العلاقة بين المتغير المستقل (معايير الاعتماد) والمتغير المستقل (الأداء). كما إن معامل التحديد يساوي ($R^2=0.644$)، مما يعني أن تطبيق معايير الاعتماد يفسر ما مقداره (64%) من التغير في الأداء وهي نسبة جيدة في العلوم الاجتماعية والإنسانية لتعقد ظواهرها ولصعوبة حصر متغيراتها. وهذا يعني أيضاً أن هناك عوامل أخرى تؤثر في أداء المستشفيات لم تشملها الدراسة. وبناءً على قاعدة القرار بقبول الفرضية البديلة إذا كانت قيمة F المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، وكذلك SIGF مساوية أو أقل من (5%). وبما أن قيمة F المحسوبة تساوي (364.8) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.84)، وأن مستوى الدلالة يساوي صفرًا - وهو أقل من (0.5) - فبناءً عليه ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر لتطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات.

الجدول (5)

نتائج اختبار فرضية الدراسة الثانية

R2	R	القرار	SIG F	F المحوسبة	F الجدولية
.644	.802	رفض الفرضية العدمية	0.000	364.84	3.84

وللتعرف على أثر المتغيرات المستقلة في الأداء - كل على حدة - يلاحظ من خلال النتائج الظاهرة في الجدول (6) أن القيم المحسوبة لمعامل الارتباط بيرسون بين تطبيق معايير الاعتماد وأداء المستشفيات تراوحت بين القيمة (840-536). وهذا يعني وجود ارتباط إيجابي قوي بين متغيرات التحسين المستمر والقيادة والموارد البشرية كمتغيرات مستقلة وأداء المستشفيات كمتغير تابع، وإلى ارتباط إيجابي متوسط لكل من متغيرات الخدمات الفندقية والمسئولية الاجتماعية وإدارة المعلومات في الأداء. وربما يعزى ذلك إلى خضوع العاملين للتدريب والتأهيل المتخصص في المستشفيات الساعية للحصول على شهادة الاعتماد. في حين تراوحت قيم معامل التحديد (R2) بين (71-29%)، حيث (71%) من التغيرات في أداء المستشفيات يمكن إرجاعه إلى تطبيق معايير التحسين المستمر، وبالمقابل فإن تطبيق معايير إدارة المعلومات استطاعت تفسير ما قيمته (29%) من التغيير في الأداء فقط.

من خلال النتائج الظاهرة في الجدول نفسه وحسب قاعدة القرار يمكننا رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة والقائلة بوجود أثر لتطبيق كل من معايير القيادة ((F=(243.20) Sig.=0.00)، ومعايير العناية بالمريض ((F=(95.354) Sig.=0.00)، ومعايير أنظمة السلامة ((F=(154.95) Sig.=0.00)، ومعايير إدارة المعلومات ((F=(81.31) Sig.=0.00)، ومعايير الخدمات الفندقية ((F=(145.60) Sig.=0.00)، ومعايير الموارد البشرية ((F=(228.54) Sig.=0.00)، ومعايير الخدمات التشخيصية ((F=(142.93) Sig.=0.00)، ومعايير المسئولية الاجتماعية ((F=(142.93) Sig.=0.00)، ومعايير التحسين المستمر ((F=(474.77) Sig.=0.00) في الأداء. وهذه النتائج تتسجم مع ما توصل إليه كل من (2005) Laruffa، و(2005) Bazzoli et. Al، و(2004) Pexton على المستشفيات الأمريكية، و(2001) Khot et.al. على المستشفيات الهندية، و(1998) Duckett على المستشفيات الاسترالية.

الجدول (6)

نتائج تحليل معاملات الانحدار بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

المعايير	R2	R	SIG F	F المحوسبة	F الجدولية
القيادة	.546	.739	0.00	243.20	3.84
العناية بالمريض	.321	.566	0.00	95.354	3.84
أنظمة السلامة	.434	.659	0.00	154.95	3.84
إدارة المعلومات	.287	.536	0.00	81.31	3.84
الخدمات الفندقية	.419	.647	0.00	145.60	3.84
الموارد البشرية	.531	.729	0.00	228.54	3.84
الخدمات التشخيصية	.414	.644	0.00	142.93	3.84
المسئولية الاجتماعية	.325	.570	0.00	97.04	3.84
التحسين المستمر	.706	.840	0.00	474.77	3.84

- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في اتجاهات أفراد عينة الدراسة عن أثر تطبيق معايير الاعتماد في مستوى أداء المستشفيات قد تعزى لخصائصهم الشخصية والوظيفية.

باستخدام اختبار (Two Way Anova)، وبناءً على قاعدة القرار بقبول الفرضية البديلة إذا كانت قيمة F المحوسبة أكبر من قيمتها الجدولية، وكذلك SIGF مساوية أو أقل من (5%). وكما في الجدول (7) تشير النتائج إلى أن كلاً من اختلافات المهنة وطبيعة العمل من حيث الإشراف لا تؤدي إلى فروق دالة إحصائية، وإلى أن خصائص العاملين من حيث المؤهل وعدد سنوات العمل والتدريب على الجودة والمشاركة في مشروعات تحسين الأداء قد أدت إلى فروق دالة إحصائية في أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات. واعتماداً على نتائج اختبار شافية يمكن أن يعزى ذلك إلى أن المؤهلات العلمية العليا والخبرة الطويلة والعملية للعاملين، والتدريب على مبادئ واستعمال أدوات الجودة، والمشاركة في أنشطة التحسين قد أكسبتهم المهارات والمعرفة التي تساعد على تطبيق الأنظمة الإدارية الحديثة في المستشفيات التي يعملون بها ومنها معايير الاعتماد وتحسين الأداء.

الجدول (7)

نتائج تحليل اختبار (Two Way Anova)

القرار	SIG F	قيمة F المحوسبة	قيمة F الجدولية	المتغير
قبول الفرضية العدمية	.310	1.18	3.00	المهنة
رفض الفرضية العدمية	.011	3.399	2.37	المؤهل
قبول الفرضية العدمية	.633	.575	2.60	طبيعة الوظيفة
رفض الفرضية العدمية	.020	5.488	3.84	الخبرة
رفض الفرضية العدمية	.000	31.40	3.84	التدريب على الجودة
رفض الفرضية العدمية	.027	5.00	3.84	المشاركة في أنشطة تحسين الأداء

الاستنتاجات:

- جاءت الدراسة الحالية للكشف عن أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية، ومن التحليل السابق يمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية:
- 1- بينت الدراسة أن تقييم العاملين من الأطباء والممرضين في المستشفيات الخاصة لمستويات تطبيق معايير الاعتماد كان إيجابياً، احتلت فيه معايير (الخدمات التشخيصية، المعلومات، العناية بالمريض) مستويات عالية، في حين جاءت مستويات تطبيق معايير الموارد البشرية في المرتبة الأخيرة بمستويات متوسطة.
 - 2- بينت الدراسة أن تقييم العاملين من الأطباء والممرضين في المستشفيات الخاصة لمستويات الأداء بالجوانب المالية، والكفاءة كان إيجابياً ومستويات عالية، ومدنياً بالنسبة إلى تحسين نتائج العاملين من حيث الإنتاجية، وعدد ساعات الدراسة المتاحة للعاملين، والرضا، وطريقة تقييم الأداء وزيادة في نسب ترك العمل.
 - 3- كشفت النتائج عن تناقض وعدم توافق بين حكم مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بأن المستشفيات موضوع الدراسة تطبق جميع معايير الاعتماد بمستويات عالية تستحق عليها الحصول على شهادة الاعتماد، وبين تقييم العاملين الذي يشير إلى أن حوالي (30%) من المعايير تطبق بمستويات متوسطة. وهذا ناتج عن اهتمام المستشفيات بالتطبيق الكامل لمعايير الاعتماد فقط قبل موعد المراجعة وأثناء التفتيش، ولا يكون هناك تطبيق حقيقي طوال العام، وعدم بوح العاملين بذلك خوفاً من تحملهم عواقب فشل المستشفى من الحصول على شهادة الاعتماد.

- 4- أشارت النتائج إلى أن هناك أثرًا لتطبيق معايير اعتماد المستشفيات بالأبعاد المتعلقة بمعايير (العناية بالمرضى، والقيادة، والسلامة، والمعلومات، والخدمات الفندقية، والموارد البشرية، والخدمات التشخيصية، والمسئولية الاجتماعية، والتحسين المستمر) في أداء المستشفيات بالأبعاد المتعلقة بالنتائج (المالية والتسويقية، والمرضى، والصحية، والعاملين، والكفاءة، والنتائج الاجتماعية).
- 5- أشارت النتائج إلى أن معايير التحسين المستمر التي تشتمل على تبني المستشفيات لمنهجية التحسين المستمر، وإلى تطبيق نظام للإبلاغ عن الحوادث والأخطاء الطبية كأداة للكشف عن فرص التحسين وزيادة سلامة المرضى، لها التأثير الأهم في أداء المستشفيات.
- 6- أشارت النتائج إلى أن خصائص العاملين من حيث المؤهل العلمي، وعدد سنوات العمل، والمشاركة في برامج التدريب وأنشطة التميز والتحسين المستمر - ترافقت مع فروق دالة إحصائية في أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية، وبالمقابل في خصائص العاملين من حيث المهنة وطبيعة الوظيفة - لم تؤد إلى فروق في أثر تطبيق معايير الاعتماد في الأداء.

التوصيات

- وفي ضوء ما عرض من نتائج ومناقشات واستنتاجات تبلورت التوصيات التالية:
- 1- حاجة المستشفيات الخاصة الأردنية إلى الاستمرار والتقدم بتطبيق معايير اعتماد المستشفيات لما لها من دور أساسي في تحسين الأداء.
 - 2- أهمية تعميم تجربة تطبيق معايير الاعتماد على جميع المستشفيات الأردنية الخاصة.
 - 3- تعميم تجربة تطبيق معايير الاعتماد على المستشفيات التابعة للقطاعات الصحية الأخرى.
 - 4- قيام مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بتطوير آليات رقابية تضمن التطبيق الحقيقي لمعايير الاعتماد طوال فترة صلاحية شهادة الاعتماد والبالغة (3) سنوات.
 - 5- أن تكون الإدارة العليا في المنشأة الصحية لديها القناعة والالتزام الإداري والرغبة الصادقة بالتطبيق الكامل للمعايير، بهدف تثبيت المستويات العالية لتطبيق معايير الاعتماد والقضاء على ظاهرة التذبذب الموسمي لتطبيق معايير الاعتماد.
 - 6- رفع كفاءة مديري أقسام شؤون الموظفين في المستشفيات، بطريقة تمكنهم من تطبيق معايير إدارة الموارد البشرية وبمستويات عالية.
 - 7- إعادة تقييم وتحسين رضا العاملين، وخطط التدريب والتعليم المستمر، وطريقة التقييم السنوي للعاملين، وطريقة استقبال القادم الجديد في المستشفيات الخاصة.

المراجع

أولاً- مراجع باللغة العربية:

- البكري، ثامر. (2005). *تسويق الخدمات الصحية*. الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع. ص167.
- بن عبود، علي أحمد. (2009). دور جوائز الجودة والتميز في قياس وتطوير الأداء في القطاع الحكومي. ورقة علمية مقدمة إلى المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية، (1-4/Nov-2009) الرياض: المملكة العربية السعودية. ص 15.
- الحوري، فالح عبد القادر. (2008). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية. *مجلة بصائر*. المجلد 12، العدد1، ص ص 114-144.
- حمامي، عيبر. (2008). نماذج قياس الأداء (on-line). متاح: www.pharmacorner.com/default.asp
- الخراز، مبارك. (1987). *الحوافز وأثرها على العمال*. مسقط: دار الحق للنشر. ص 210.
- الخزامي، عبد الحكم. (2001). *تكنولوجيا الأداء من التقييم إلى التحسين*. المملكة العربية السعودية: الساعي للنشر والتوزيع. ص 6.
- ديوان الخدمة المدنية. (2009). *واقع خدمات الرعاية الصحية والقوى البشرية في وزارة الصحة الأردنية*. عمان: وزارة الصحة. ص 3.
- سنجدق، غالب. (2009). *معايير اللجنة المتحدة الدولية لاعتماد المستشفيات، بين النظرية والتطبيق*. الأردن: دار الأعلام. ص 17.
- سنجدق، غالب. (2010). *معايير اللجنة المتحدة الدولية لاعتماد المستشفيات، بين النظرية والتطبيق*. الأردن: دار الأعلام. ص 16.
- سيف، ناصر. (2009). أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء والممرضين. *مجلة البحوث المالية والتجارية*. جامعة بورسعيد. العدد رقم 1 من عام 2010.
- شو، بنريشا واليوت، كريس واسحاقسوس، بولي ومورفي، اليزابيث. (2007). *تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية، أداة من أجل التعلم المفتوح*. ترجمة الأحمدى، طلال: المملكة العربية السعودية، معهد الإدارة العامة. ص 413.
- العبيدي، قاسم؛ وجاسم المعموري؛ وعلي الخفاجي. (2010). أثر عملية خفض كلفة المزيج التسويقي في تقويم أداء منظمات الأعمال (دراسة تطبيقية في شركة بغداد للمشروبات الغازية). *مجلة جامعة بابل*، المجلد (18)، العدد (2)، ص 7.
- ماهر، أحمد. (2010). *نظم الأجور والتعويضات*. الإسكندرية: الدار الجامعية. ص 307.
- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. (2006). *المعايير الأردنية لاعتماد المستشفيات*. النسخة الثالثة. الأردن: وزارة الصحة. ص256.
- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. (2008). *دليل اعتماد المستشفيات الأردنية*. الأردن: وزارة الصحة. ص5.
- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. (2009). *دليل الخطوات الإرشادية للمساكين*. الأردن: وزارة الصحة. ص10.
- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. (2010). قائمة المستشفيات الحاصلة على الاعتماد الأردني، (on-line) متاح: <http://www.hcac.jo/Home/Accreditation/HCACAccreditedHospitals/tabid/228/Default.aspx>

- المجلس الصحي العالي. (2008). **تحديات القطاع الصحي**. الأردن: وزارة الصحة. ص.2.
- المجلس الصحي العالي. (2010). **الاستراتيجية الصحية الوطنية**. الأردن: الأمانة العامة للمجلس الصحي العالي. ص.58.
- محمد، أحمد. (2004). **الاتجاهات الحديثة لقياس وتقييم أداء الموظفين**. الإسكندرية: منشأة المعارف. ص 20.
- مصطفى، أحمد سيد. (2002). "استراتيجيات إدارة الأداء والتطوير الوظيفي"، ورقة بحثية مقدمة إلى: **مؤتمر التطوير الوظيفي الأول**، الكويت، 2-4-2002. ص 4.
- المغربي، وفاء. (2012). "تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال في الأردن"، **رسالة ماجستير**، كلية الأعمال - جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- منظمة الصحة العالمية. (2009). **اعتماد المستشفيات**. القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. ص.1.
- وزارة الصحة. (2005). **مشروع اعتماد المستشفيات، التقرير النهائي**. عمان: وزارة الصحة. ص.8.
- وزارة الصحة. (2006). **الاستراتيجية الصحية الوطنية 2006-2010**. الأردن: وزارة الصحة. ص.12.
- الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. (2011). برنامج الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في الأردن، (on-line) متاح: <http://jordan.usaid.gov/ar/About/Pages/default.aspx>

ثانياً- مراجع باللغة الأجنبية:

- Bazzoli, G. and Others. (2005). Hospital Financial Condition and Operational Decisions Related to the Quality of Hospital Care. **Medical Care Research Journal**, VOL. 64, No. 2, 148-168.
- Bogigas, Lluís and Others. (1998). "A Comparative Analysis of Surveyors from Six Hospital Accreditation Programmes and a Consideration of the Related Management Issues", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 10, No. 1, PP. 7-13.
- Brown, A. Janet. (2005). **The Healthcare Quality Handbook**. USA: JB Quality Solutions, INC. PVII-2.
- Chiemkaew, Kamolnatic. (2006). "The Success of Hospital Accreditation Policy Implementation in Case Siriraj Hospital", **Master Dissertation**, Mahidol University.
- Duckett S. J. (1983). "Changing Hospitals: The Role of Hospital Accreditation", **Social Science & Medicine Journal**. Vol. 17, Issue 20, pp. 1573-1579.
- El-Jardali, Fadi and Others. (2008). "The Impact of Hospital Accreditation on Quality of Care: Perception of Lebanese Nurses", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 20, No. 5, pp. 363-371.
- International Hospitals Group. (2009). **Improving the Services of the Outpatient Clinics and Emergency Department, Final Report**. Amman: Ministry of Health.p. 12.
- Khot, Angha; Vidya Sri and Nandraj Sunil. (2001). **Organizational Framework for Hospital Accreditation System in India**. Ministry of Health & Family Welfare, Government of India.
- Kroch, Eugena; Duan Micheal; Sharon Silow and Meyer Jack. (2007). "Hospital Performance Improvement: Trends in Quality and Efficiency: A Quantitative Analysis of Performance Improvement in U.S. Hospitals", **Hospital Research Journal**, Vol. 53, 125-129.
- Lai, M. Chaio. (2004). "An Investigation into the Relation between TQM Practice and Performance in Taiwan Public Hospitals", **Unpublished Doctoral Dissertation**, Australian Catholic University, Australia. P. 68.

- Laruffa B. Jeanmarie. (2005). "Patient Satisfaction: A Tool to Help Improve Patient- Centered Quality Service at New York Methodist Hospital", *Published Masters Dissertation*, New York: University of New York.
- Malcolm Baldrige Health Care Criteria. (2009). *Baldrige National Quality Program*. USA. P 70.
- Ministry of Health. (2004). *Jordan Health Care Accreditation Program*. Amman: MOH. P2.
- Ministry of Health. (2011). *TQM in the Jordan Health Care System*. Amman: MOH.P 19.
- Nehauser Duncan and Novase Humberto. (2000). Hospital Accreditation in Latin America. *Pan American Journal of Public Health*, Vol. 7, No. 6, June, p. 524-430.
- Pexton C. (2004). Using Six Sigma to Reduce Pressure Ulcers at a Hospital. *IA Sigma Journal*, Vol. 6, No 3, pp. 31-32.
- Scrivens, Ellie. (1998). "Policy Issues in Accreditation", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 10, No. 2, pp. 1-5.
- United States Agency for International Development. (2008). *Guideline for Surveyors*. Jordan: MOH. P12.
- World Health Organization. (2003). *How Can Hospital Performance Be Measured and Monitored?* World Health Organization. Europe. p.8.
- World Health Organization. (2005). *What Are the Methods of Hospital Performance Measurement?* Health Evidence Network. p. 5.

The Impact of the Application of Accreditation Standards In Jordanian Private Hospitals Performance

Dr. Naser Ibrahim Saif

Assistant Professor

Chairman of Hospital Management Department
Faculty of Administrative and Financial Sciences

Philadelphia University
The Hashemite Kingdom of Jordan

ABSTRACT

Hospital accreditation is considered by many as an important quality and business performance improvement tool. Accordingly, the present study aimed to investigate the impact of the application of accreditation standards in hospital performance in Jordanian private hospitals, from the perspective of doctors and nurses, during the years (2010-2011). The independent variables (Health Care Accreditation Council Standards) include: leadership, patient care, clinical safety, management of information, housekeeping, human resources, diagnostic services, social responsibility and continuous improvement. Dependent variables (Malcolm Baldrige National Quality Award Standards) include: Health, patient and staff outcomes, financial results, efficiency, and social results. A questionnaire of (77) questions is designed to collect the data, and administered among (286) personnel (17%) of the informants. Only (204), (71%) forms are received, and were processed statistically by using (SPSS, Ver. 15). Descriptive statistics were utilized to investigate the study variables and multiple regression analysis was utilized to analysis data and information.

The findings revealed that the Jordanian private hospitals interested the accreditation standards, and these hospitals apply most of these standards in different positive levels. The study also revealed that there is a direct positive impact of the application of accreditation standards on the performance of hospitals. The study concludes with recommendations to Jordanian private hospitals in the areas of the importance of the application of the accreditation standards, encourage other hospitals to implement accreditation standards, and ensure the proper application of the accreditation standards in order to get rid of the assessment negative aspects and improve the hospital performance in private hospitals in Jordan.