

العلاقة بين تطوير الموارد البشرية ونجاعة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة في العاصمة صنعاء

منير مصلح محمد الوصايي ؛ أ. د. زايد مراد
جامعة الجزائر 3

ملخص :

تناول هذا البحث موضوع التباين في مستوى وجودة الخدمات الصحية بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة، ويهدف هذا البحث إلى إبراز أوجه الاختلاف في تأثير عناصر تطوير الموارد البشرية على نجاعة تطبيق معايير الاعتماد في هذه المستشفيات، ومن خلال اختبار فرضيات الدراسة، تم التعرف على عدد من أوجه التباين بين المستشفيات الخاصة والعامة، حيث كانت المستشفيات العامة أقل اهتماما بعناصر (الاستقطاب والاختيار للعاملين، التدريب والتطوير، تقويم الأداء)، كما أن المستشفيات الخاصة كانت أكثر اهتماما بعناصر الجودة الشاملة وتطبيق معايير الاعتماد، وهذا يفسر التباين في مستوى وجودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات، ولقد توصل هذا البحث إلى عدة توصيات منها ضرورة قيام المستشفيات اليمنية العامة باعطاء اهتمام أكبر بالسياسات المتعلقة بعناصر تطوير الموارد البشرية (الاستقطاب والاختيار للعاملين، التدريب والتطوير، تقويم الأداء)، لكي تتمكن من توفير موارد بشرية مؤهلة وتمتلك من الخبرة والمهارة والمعرفة ما يمكنها من تلبية حاجات المرضى بكفاءة وفعالية، وتقديم خدمات ذات جودة عالية.

الكلمات المفتاحية : تطوير الموارد البشرية، معايير اعتماد المستشفيات.

Abstract :

This research deals with the subject of variation in the level and quality of health services between private and public Yemeni hospitals, and This research aims to highlight the differences in the impact of the elements of human resources development on the efficacy of the application of Mai-year accreditation in these hospitals, and through test hypotheses of the study, ITM identification number of disparities between private and public hospitals, where the public hospitals less interested elements (polarization and selection of employees, training and development, performance evaluation), and the private hospitals were more interested in the elements of the overall quality and the application of accreditation standards, and this explains the variation in the level and quality of health services They provided by these hospitals, and I've found this research to several recommendations, including the need for the Yemeni public hospitals to give greater attention to policies relating to the elements of the development of human resources (recruitment, selection of employees, training and development, performance) calendar, in order to be able to provide qualified human resources and has the experience, skill and knowledge what they can from Tel negative patients needs efficiently and effectively, and to provide high quality services.

Key words : human resources development, hospital accreditation standards.

مقدمة

يعد نظام اعتماد المؤسسات الصحية أحد الأساليب الإدارية المعاصرة، التي أخذت بها معظم المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وبدأت بتطبيق معاييرها على نحو واسع في أنشطة توصيل خدماتها الصحية للمجتمع، وهذا بدوره تطلب منها توفير الوسائل وحشد الإمكانيات المادية والبشرية لتطبيقها على نحو سليم، وذلك لارتباط عمل هذه المؤسسات بحياة الإنسان وصحته بصورة مباشرة، فالجودة والتحسين المستمر في تقديم الخدمة الصحية، لا يتأتى إلا بوضع معايير للأداء الإداري والفني (السريري)، وتحديث السياسات والإجراءات والبروتوكولات الإدارية والفنية، من أجل الارتقاء بمستوى الأداء الإداري والفني، وكل هذا لا يكون بالطبع إلا من خلال المورد البشري المتمثل في مقدمي الرعاية الصحية، الذين يحققون هدف الجودة، من خلال تطويرهم والارتقاء بمستوى مهاراتهم وقيمهم وسلوكياتهم ومعارفهم لتحقيق التحسين المستمر للجودة.

أهمية البحث :

رصد المكتبة اليمنية.مراجع جديد يقارن بين جودة الخدمات التي تقدم في المستشفيات الخاصة والعامة في اليمن ؛

الاختلاف في مستويات وجودة الرعاية الصحية بين القطاعين الخاص والعامة دفعنا لإجراء هذه البحث.

أهداف البحث :

1. البحث عن مدى وجود اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث اهتمامها بعناصر تطوير الموارد البشرية وتطبيق معايير الاعتماد ؛
2. البحث عن مدى وجود اختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة من حيث تأثير عناصر تطوير الموارد البشرية على نجاعة تطبيق معايير الاعتماد فيها ؛
3. التعرف على أسباب هذه الاختلافات واقتراح الحلول المناسبة لها.

إشكالية البحث :

إن الاختلافات بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة في مستويات وجودة الخدمات الصحية التي تقدمها، تضع العديد من التساؤلات حول أسبابها، وهذا ما دفع العديد من الباحثين لإجراء دراسات للتعرف عليها والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها، ومن هذا المنطلق قمنا بصياغة الإشكالية الآتية : هل يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث تأثير تطوير الموارد البشرية على نجاعة تطبيق معايير الاعتماد فيها ؟

للإجابة على هذه الإشكالية وضعنا الأسئلة الفرعية الآتية :

1. هل يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث مستوى الاهتمام بعناصر تطوير الموارد البشرية (القيادة الإدارية، والثقافة التنظيمية، وتمكين العاملين، والاستقطاب والاختيار، والتوجيه والإرشاد، وتقويم الأداء، والتطوير والتدريب، والتطوير الوظيفي) ؟
2. هل يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث علاقة عناصر تطوير الموارد البشرية بنجاعة تطبيق معايير الاعتماد فيها ؟
3. هل يوجد اختلاف في مستوى اهتمام المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة بتطبيق معايير الاعتماد ؟

الفرضيات :

اعتمدنا في هذا البحث على الفرضيات الآتية :

الفرضية الرئيسية :

لا يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث مستوى تأثير تطوير الموارد البشرية على نجاعة تطبيق معايير الاعتماد فيها.

يتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية :

1. لا يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث مستوى الاهتمام بعناصر تطوير مواردها البشرية (القيادة الإدارية، والثقافة التنظيمية، وتمكين العاملين، والاستقطاب والاختيار، والتوجيه والإرشاد، وتقويم الأداء، والتطوير والتدريب، والتطوير الوظيفي) ؛
2. لا يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث علاقة عناصر تطوير الموارد البشرية (القيادة الإدارية، والثقافة التنظيمية، وتمكين العاملين، والاستقطاب والاختيار، والتوجيه والإرشاد، وتقويم الأداء، والتطوير والتدريب، والتطوير الوظيفي) بنجاعة تطبيق معايير الاعتماد فيها ؛
3. لا يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث مستوى الاهتمام بتطبيق معايير الاعتماد.

منهج البحث :

باعتبار المناهج الوصفية هي الأنسب مع هذه الدراسات فإن البحث الحالي يميل للمنهج الوصفي بشقية المسحي والتحليلي.

أدوات البحث :

اعتمدنا في توفير البيانات المتعلقة بالجانب النظري لهذا البحث على المصادر الثانوية لجمع البيانات من كتب ورسائل علمية ومجلات محكمة، أما فيما يخص الجانب العملي للبحث

فقد اعتمدنا على البيانات التي تم جمعها من خلال المصادر الأولية لجمع البيانات ممثلة في الاستبانة التي صممها الباحثان، بالإضافة إلى المقابلات والملاحظة الشخصية، كما اعتمدنا على أدوات الإحصاء الوصفي والاستدلالي لتحليل نتائج الاستبيان التي تم التوصل إليها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الإنسانية (SPSS).

مجتمع البحث وحدوده :

الإداريين والفنيين العاملين في عينة من المستشفيات الخاصة والعامة التي تطبق معايير الاعتماد في العاصمة اليمنية صنعاء.

هيكل البحث :

من اجل وصف إشكالية البحث والتحقق من صحة الفرضيات قام الباحثان بتقسيم هذه البحث إلى مبحثين، تناول المبحث الأول التعريف بمفهوم الاعتماد وعناصر تطوير الموارد البشرية، بينما خصص المبحث الثاني للبحث الميدانية واختبار صحة الفرضيات.

I- الإطار النظري (المفاهيمي) للبحث

خصص هذا المبحث لوصف متغيرات البحث التابعة والمستقلة من خلال توضيح المقصود بكل منها وأهميتها للمستشفيات من خلال المطالبين التاليين :

1- مفهوم تطوير الموارد البشرية وعناصره

جيدين، لكن استشارة قدراتهم ومساعدتهم على بلوغ أقصى إمكانياتهم أمر لا يقل أهمية عن ذلك، بل قد يكون أكثر أهمية، فتدريب وتطوير الموظفين جانب أساسي في بقاء المنظمة واستمرارها في بيئة دائمة التغير وشديدة المنافسة، وبالتالي فإن التطوير الدائم للموارد البشرية ضروري لمواكبة التطورات المستمرة وتحقيق الميزة التنافسية، لذا خصص هذا المطلب لتوضيح مفهوم تطوير الموارد البشرية وعناصره وأهميته من خلال النقاط الآتية :

أولاً : مفهوم تطوير الموارد البشرية :

— يقصد بعملية تطوير الموارد البشرية بأنها «أحد المقومات الأساسية في تحريك وصقل وصيانة وتنمية القدرات والكفاءات البشرية، في جوانبها العلمية والعملية والفنية والسلوكية، ومن ثم فهي وسيلة تعليمية تمد الإنسان بمعارف أو معلومات أو نظريات، أو مبادئ أو قيم أو فلسفات، تزيد من طاقته على العمل والإنتاج، وهي أيضاً وسيلة تدريبية تعطي الطرق العلمية الحديثة والأساليب الفنية المتطورة والمسالك المتباينة في الأداء الأمثل والإنتاج، وهي كذلك وسيلة فنية لمنح الإنسان خبرات مضافة ومهارات ذاتية تعيد صقل قدراته ومهاراته العقلية أو البدوية، وهي أخيراً وسيلة سلوكية تعيد تشكيل سلوكه وتصرفاته في الوظيفة، وعلاقته مع زملائه ورؤسائه ومروؤسيه»¹.

يحصّر التعريف السابق مفهوم عملية تطوير الموارد البشرية في نشاط واحد، ألا وهو التكوين والتدريب وشرح طبيعة عملية التنمية بأنها عملية لتنمية القدرات والكفاءات البشرية، في جوانبها العلمية وهذا من خلال التدريب وفق الطرق العلمية الحديثة وهذا المسيرة التطور الحاصل في مجال الإنتاج والعمل، وهذا بإضافة خبرات ومهارات ذاتية تعيد صقل قدرات الموارد ومهاراتهم العقلية واليدوية ويتم ذلك ضمن عملية التكوين.

– يقصد بتطوير الموارد البشرية بمعناها العام «مساعدة العاملين على مواجهة التحديات التي تخلفها التطورات التكنولوجية وغيرها من أنواع التطور في بيئة العمل، وتستهدف أيضا معاونتهم على التكيف إزاء المتطلبات الجديدة لتحقيق مستويات الأداء المطلوبة للبقاء والحفاظ على القدرة التنافسية»¹.

تعرف تنمية الموارد البشرية بأنها «إعداد العنصر البشري إعدادا صحيحا بما يتفق واحتياجات المجتمع، على أساس أنه بزيادة معرفة وقدرة الإنسان يزداد ويتطور استغلاله للموارد الطبيعية، فضلا عن زيادة طاقاته وجهوده»².

يقصد بتنمية الموارد البشرية «زيادة عملية المعرفة والقدرات والمهارات للقوى العاملة القدرة على العمل في جميع المجالات والتي يتم انتقاؤها واختيارها في ضوء ما يجري من اختبارات مختلفة»³.

كما عُرف تطوير الموارد البشرية بأنه «تلك العملية التي تعمل على زيادة معارف ومهارات، وقدرات وكفاءة الموارد البشرية التي يتمتع بها المجتمع قصد جعلها فاعلة عند دخول سوق العمل ضمن مؤسسات صناعية أو خدمية، وتكون تنميتها وفق نشاطات وأساليب منها : التدريب والتعليم، تقييم الأداء، التكوين المستمر، الترقية والاتصالات، التحفيز والعلاقات الإنسانية»⁴.

من خلال التعاريف السابقة نجد بأنه رغم الاختلافات فيما بينها إلا أنه وبصفة عامة يمكن حصر عناصر تطوير الموارد البشرية في ثمانية عناصر رئيسية نوجزها في الآتي :

1. القيادة الإدارية : أن تطوير العاملين يتطلب أن تربط القيادة ما بين التطوير والتدريب للعاملين والتحسين المستمر كهدف استراتيجي، كما يجب إن تتبع الإدارة الاستشارة والمشاركة في توجيه العاملين واتخاذ القرارات التي تهمهم وتهتم بتطوير العاملين والاستثمار في تدريبهم في كل المستويات ؛

2. الثقافة التنظيمية : تتطلب عملية تطوير العاملين أن تشجع القيم والمعتقدات والسلوكيات الإدارية على حل المشكلات وصنع القرارات بحرية، كما أنه من الضروري أن يشعر العاملون بالاحترام وأهمية العمل الجماعي والاندماج في العمل، بالإضافة إلى ضرورة أن يشجع الجو التنظيمي في المستشفى على الإبداع والابتكار في كل الممارسات؛

3. تمكين العاملين : تتطلب عملية تطوير الموارد البشرية أن تقوم الإدارة بالجهد الكافي لتبادل الأفكار والمشاعر مع العاملين في المستشفى وتزود العاملين بالمعرفة والمهارات والقيم

الضرورية لتحسين كل الممارسات وتشجعهم على المشاركة والاندماج في صنع القرارات التي تؤثر عليهم دوماً ؛

4. الاستقطاب والاختيار للعاملين : تتطلب عملية تطوير الموارد البشرية أن تكون سياسة الاستقطاب والاختيار للعاملين الجدد جماعية وضمن إستراتيجية المستشفى بحيث تركز معايير الاستقطاب والاختيار للعاملين على المعارف والمهارات والسلوكيات الملائمة للممارسات ؛

5. التوجيه والإرشاد : تتطلب عملية تطوير الموارد البشرية أن يتوفر في المستشفى مرشدون ومدرّبون لتدريب وتعليم الموظفين الجدد لدمجهم في مجتمع المستشفى وتوفير برنامج توجيه وإرشاد مستمر لكل موظف ؛

6. تقويم الأداء : تتطلب عملية تطوير الموارد البشرية أن تكون عملية تقويم الأداء عادله وتركز على الجوانب المعرفية والسلوكية والفنية في الأداء والعمل وأن يزود العاملون بالتغذية العكسية (التصحيحية) عن أدائهم، مع مراعاة أن يكافأ الانجاز الشخصي وليس فقط تقويم الجماعة والرفقاء ؛

7. التدريب والتطوير : تتطلب عملية تطوير الموارد البشرية أن يقدم المستشفى تدريب يفي بمتطلبات العمل، بحيث الموظفون قادرون على تطبيق المعارف والمهارات والسلوكيات المكتسبة في التدريب ؛

8. التطوير الوظيفي : تتطلب عملية تطوير الموارد البشرية أن تتم مناقشة برامج التطوير الوظيفي مابين الرؤساء والمروّسين وأن تكون برامج التطوير الوظيفي متاحة داخل المستشفى وخارجه وأن يتاح للعاملين المشاركة والاندماج في نشاطات التطوير الوظيفي دون استثناء.

ثانياً: أهمية تطوير الموارد البشرية :

تتمثل المكاسب الأساسية لتطوير الموارد البشرية في الآتي¹:

- زيادة قيمة وقدرة الأصول البشرية بالشركة ؛
- توفير بديل للتعين عن طريق تأهيل الموظفين الحاليين لشغل المناصب الشاغرة ؛
- صنع قادة محتلمين لمستقبل الشركة ؛
- المساعدة في التقليل من دوران العمالة عن طريق الاحتفاظ بأفراد متحفزين ومهتمين بمناصبهم ووظائفهم مع إمكانية التقدم والتطور.²

2 - نظام ومعايير اعتماد المستشفيات

شهد القرن العشرين، وخاصة في عقود الأخرى تطورات كثيرة في مجال الصحة والعلوم الطبية، وذلك في كل النواحي سواء التقنية أم البحثية، كما شهد إتساعاً في مجال توفير الخدمات الصحية وظهور الاختصاصات الفرعية. حيث حدث تطور في مفهوم الرعاية

الصحية من علاج المريض في مكان تقديم الخدمة إلى ضمان صحة الإنسان في مكان معيشتة وعمله وفي البيئة التي يوجد فيها. ومع هذه الزيادة الكمية والنوعية في نط تقديم الخدمات الصحية، ووجود القوانين والتشريعات المختلفة، ووجود جهات متعددة تقدم هذه الخدمات الصحية سواء أكانت حكومية أم تابعة للقطاع الخاص، فقد صار ضرورياً وضع آلية لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

نتيجة للاهتمام بموضوع الجودة، فقد ظهرت بعض الجهات الدولية التي تمنح شهادات تدل على أن المؤسسات قد التزمت بتنفيذ نظم الجودة، وأفضل مثال لهذا هي شهادات الايزو (ISO) التي تمنحها المؤسسة الدولية للتقييس، وبالرغم من أن هذه الشهادة تفيد المؤسسة في تحسين نظمها الإدارية وفي التسويق، إلا أنها ليست بالضرورة متصلة بالرعاية الصحية أو خدمة المرضى.

نظراً للخصوصية التي تتميز بها الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات، فقد تزايدت الحاجة إلى وضع نظام جودة خاص بالمؤسسات الصحية. لذلك طُوّرَ نظام الاعتماد في العقدين الأخيرين من القرن الماضي ووضعت معايير الرعاية الصحية الجيدة، ويأتي نظام اعتماد المؤسسات الصحية ليتوج جهود الدولة والقطاع الخاص في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء في المؤسسات التي تقدم هذا النوع من الخدمات، بهدف تحسين نتائج الوقاية والتشخيص والعلاج، ولهذا فهو يعتبر الخطوة التالية لبرامج التحسين المستمر للجودة، كما يعتبر أحد الأركان الرئيسية لبرامج إصلاح القطاع الصحي. ولقد لفت نظام الاعتماد النظر عالمياً ويعتبر الآن وسيلة فعالة لتقييم فاعلية وإدارة الجودة¹.

أولاً : مفهوم نظام الاعتماد : يعد نظام الاعتماد احد أهم النظم التي تهدف إلى تشجيع المؤسسات الصحية على تحسين أدائها والرقى بخدماتها إلى مستوى عالي من الجودة، ويتطلب توضيح هذا المفهوم التعرف على مصطلح الاعتماد، لذلك يمكن توضيح مفهوم الاعتماد من خلال التعريفات الآتية :

● يعرف الاعتماد (ACCREDITATION) بأنه «العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية، وتحدد فيما إذا كانت هذه المؤسسة تفي بالمعايير التي وُضِعَتْ للمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، وهذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه، وإن اعتماد المؤسسة يمثل الدليل الملموس على أن المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمريض والتأكد من سلامة بيئة الرعاية بالدرجة الأولى»².

● كما عرف الاعتماد على انه «عملية تقييم تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق أداء المنشأة الصحية مع المعايير الموضوعية مسبقاً من قبل هيئة الاعتماد والهدف الأساسي للاعتماد هو تطوير نظم وإجراءات تقديم الخدمة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وبالتالي تحسين النتيجة المرجوة من العلاج»³.

من خلال ما سبق يمكن تعريف نظام الاعتماد على انه : الآلية التي من خلالها تقوم هيئة خارجية، بتقييم مدى توافق أداء المنشأة الصحية مع المعايير الموضوعية مسبقاً (من قبل هذه

الهيئة)، بهدف تطوير نظم وإجراءات تقديم الخدمة الصحية وتحسين جودتها، والتأكد من سلامة البيئة التي تقدم فيها هذه الخدمات. وبناءً على نتائج التقييم تمنح المنشأة الصحية شهادة تؤكد التزامها بتلك المعايير.

ثانياً: الغاية من نظام الاعتماد في المؤسسات الصحية: تسعى المؤسسات الصحية من خلال تبنيها تطبيق نظام الاعتماد إلى تحقيق الغايات الآتية¹:

1. تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال غايات وأهداف محددة، ترتبط بالوصول إلى الالتزام بالمعايير المتفق عليها مسبقاً والتي تتميز بأنها معايير طموحة، إلا إنها قابلة للتحقيق؛
2. يشجع نظام الاعتماد على تكامل الخدمات وتحسين الأداء الإداري والفني بصفة مستمرة لضمان استمرارية الخدمة؛

إنشاء قاعدة بيانات لنتائج برنامج الاعتماد تسمح بمقارنة أداء المؤسسات الصحية في الالتزام بكل معيار، الأمر الذي يسمح بالمقارنة والاستفادة من خبرات الغير والتنافس في عمليات التحسين حتى يصبح التحسين المستمر جزءاً من ثقافة المؤسسات الصحية؛

تقليل الأنفاق الصحي من خلال زيادة الكفاءة والفعالية وتقليل الفاقد وتوفير تكلفة إعادة التشخيص والعلاج، وإعادة الثقة للمواطنين في خدماتهم الصحية، الأمر الذي يؤدي إلى تقليل نفقات العلاج بالخارج؛

توفير فرص تعليمية واستشارية للعاملين في الحقل الصحي لتعلم إدارة الجودة وتطبيق نظمها والاستفادة من أفضل الممارسات الإكلينيكية والإدارية في العالم بغرض التحسين المستمر والوصول إلى النتائج المرجوة؛

استعادة ثقة المواطنين في الخدمات الصحية المتوفرة في بلدهم؛

تقليل الأخطار التي يتعرض لها المرضى وأسرهم والعاملين في المؤسسات والمراكز الصحية، مثل: إمكانية حدوث العدوى أو الإصابات الناتجة عن الجراحات الخاطئة أو حوادث الخطأ في نقل الدم أو العلاج الخاطئ.

في هذا الشأن تتفق مع [توفيق خوجه] الذي يرى بأن « نظام الاعتماد يعد من أقوى النظم والأساليب التي تضمن جودة الأداء، عبر منظومة متقدمة من المعايير والإجراءات تكفل تحسين العائد من الخدمة والتطوير المستمر لجودتها، وضمان سلامة المريض ومنع الأخطاء الطبية، خاصة بعد ثبوت أن توفير الجودة في المرافق الصحية يخفض ما قد يصل إلى 30 ٪ من المصروفات التشغيلية عن طريق التحول من مسار علاج الأخطاء إلى منع الأخطاء من الحدوث»².

ثالثاً: تصنيف معايير الاعتماد: تختلف الطرق المتبعة في تصنيف المعايير من نظام صحي إلى آخر، إلا أن هناك معايير متفق على ضرورتها عالمياً ويجب الالتزام بها في أي نظام اعتماد، هذه المعايير يمكن تصنيفها بطريقتين على النحو الآتي:

تصنف المعايير إلى مجموعتين رئيسيتين هما¹ :

المجموعة المتعلقة بالمريض أو المستفيد من الخدمة، وتشمل المعايير الخاصة بما يلي :

– سهولة الوصول إلى الخدمة واستمرارها ؛

– كيفية تقييم حالة المريض ؛

– كيفية تقديم الرعاية الطبية والتمريضية للمريض ؛

– حقوق المريض الأسرة ؛

– تقديم المعلومات وتثقيف المريض وأسرته.

ب. المجموعة المتعلقة بإداره وقيادة المؤسسة الصحية : وتشمل المعايير المتعلقة بالآتي :

– مجلس الإدارة – مجلس الأمناء – كيفية القيادة والتوجيه والمسؤوليات داخل المؤسسة الصحية ؛

– التحسين المستمر في الأداء والجودة ؛

– إجراءات السلامة للمرضى والعاملين ؛

– إدارة شؤون المنشأة الصحية من حيث المباني والأجهزة والتحكم في العدوى

والسلامة ومواجهة الأخطار ؛

إجراءات تعيين العاملين وبرامج أعدادهم والتعليم المستمر والتراخيص الطبية للأطباء والمرضات والفئات الفنية المساعدة.

2. تصنف المعايير إلى مدخلات وعمليات ومخرجات للنظام الصحي على النحو الآتي²:

أ. معايير المدخلات (الهيكلي) : وتشمل على سبيل المثال : الموارد البشرية، تصميم المباني، الأجهزة الطبية، وغير لطبية، المستلزمات وتوافرها ؛

ب. معايير العمليات : وتشمل على سبيل المثال العمليات الخاصة بتقييم حالة المريض وتقديم الخدمات العلاجية، وعمليات التثقيف الصحي وتعليم المريض والأسرة، عمليات تقديم الأدوية، عمليات صيانة الأجهزة الطبية، عمليات الإدارة والإشراف على العاملين وتندرج تحت هذه المجموعة الأدلة الطبية الخاصة بالنواحي الإكلينيكية في التشخيص والعلاج ؛

ج. معايير المخرجات (النتائج) : مثل : معدلات الوفيات والمضاعفات، ومعدلات نجاح العمليات الجراحية دون حدوث عدوى، الولادات دون إصابات للام أو الطفل، معدلات استخدام المضادات الحيوية بطريقة صحيحة، معدلات إتباع بروتوكولات العلاج للأمراض الخطرة بصورة صحيحة، وكذلك مدى قناعة المستفيد بالخدمة.

رابعاً : فوائد تطبيق معايير نظام اعتماد المؤسسات الصحية : يؤدي الالتزام بتطبيق معايير نظام الاعتماد إلى تحقيق جملة من الفوائد يمكن توضيحها على النحو الآتي³:

1. الفوائد التي يحصل عليها المستفيد من الخدمة (المريض)، وتتمثل في الآتي :
 - أ. استعادة الثقة في المؤسسات الصحية المحلية حيث يمكن للمستفيد من الخدمة مقارنة الخدمة بمثيلاتها في المنطقة المحيطة أو دولياً ؛
 - ب. زيادة فرصة المريض وأسرته في الحصول على المعلومات السليمة قبل وأثناء وبعد عمليات التشخيص والعلاج، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين فرص الشفاء وتقليل الأعراض الجانبية والمضاعفات ؛
 - ج. تقليل فرص التعرض للمخاطر أثناء وجود المريض بالمؤسسة، مثل: التعرض للعدوى أو أخطاء الممارسات الطبية أو خطر الحريق ؛
 - د. تقليل النفقات. حيث لا يضطر المريض إلى إعادة الفحص أو المرور بتجارب غير ناجحة في العلاج أو الإنفاق على مضاعفات ناجمة عن الأخطاء، مع توفير في الوقت الذي يقضيه خارج عملة في مرحلة العلاج ؛
 - هـ. احترام رغبة المريض وأسرته في اختيار مقدم الخدمة مع فرصة المقارنة في الأداء بين المؤسسات الصحية التي تقدم نفس الخدمة ؛
- و. يكتسب نظام الاعتماد قوته من مراقبة المجتمع للجودة، فكلما زاد استخدام المواطنين للمعلومات المتاحة عن المنشآت الصحية ومقدمي الخدمة، كلما أصبح الاعتماد وسيلة ناجحة لجذب المزيد من المستفيدين.
3. الفوائد التي تجنيها المؤسسات الصحية، وتتمثل في الآتي :
 - أ. يعتبر تطبيق نظم الجودة وتحسين الأداء والالتزام بالمعايير من أكثر الفوائد التي تعود على المؤسسة الصحية، حيث يضعها في مصاف المؤسسات الصحية التي تطبق أفضل الممارسات الإكلينيكية والإدارية المعترف بها دولياً؛
 - ب. الارتقاء بسمعة المؤسسة الصحية الحاصلة على الاعتماد؛
 - ج. يؤدي تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى جمهور المواطنين وشركات التأمين الصحي وهيئات التأمين الصحي الحكومي، إلى زيادة فرصة المؤسسة في الحصول على كم أكبر من التعاقدات، مما يضمن لها الاستمرار والنجاح والتوسع ؛
 - د. زيادة فرص المؤسسة الصحية في الحصول على أفضل مقدمي الخدمة، حيث يفضل المتميزون العمل في مؤسسة ذات سمعة ممتازة، الأمر الذي يجعلهم أكثر ولاءً لمكان العمل، مما يزيد فرص الاستمرار في العمل ويقلل نفقات البحث عن موظفين جدد ؛
 - هـ. تقليل النفقات على المدى الطويل، مثل :
 - تقليل مخاطر دفع تعويضات عن الممارسات المهنية الخاطئة ؛
 - تقليل إمكانية حدوث مخاطر مثل: الحريق والتماس الكهربائي والعدوى ؛

- تقليل نفقات التأمين ضد أخطاء المهنة ؛
- تقليل نسبة الفاقد من الأدوية والمستلزمات ؛
- توفير نفقات إعادة الترخيص في بعض الحالات التي يغني بها الاعتماد عن الترخيص.
- و. زيادة الدخل من خلال :
- زيادة حصة المؤسسة من التعاقدات نتيجة ثقة المرضى وشركات التأمين؛
- زيادة السعر لعلاج بعض الحالات ليتناسب مع جودة الخدمات ؛
- زيادة فرص المؤسسة في استخدامها لتدريب وتعليم العاملين في الحقل الصحي.
- 3. الفوائد التي تتحقق للمجتمع والدولة، وتتمثل في الآتي :
- أ. يعتبر الاعتماد ركن من أركان إصلاح القطاع الصحي الذي يؤثر على ترشيد الإنفاق وتحسين الخدمات وتحقيق العدالة ؛

ب. تحسين الخدمات الصحية يؤدي إلى تحسين صحة المواطنين ويزيد ساعات العمل ويقلل الفاقد نتيجة المرض، ويعيد ثقة المجتمع بجودة المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية له ؛

يعتبر نظام الاعتماد نظاماً عادلاً وموضوعياً لإعطاء المجتمع الحق في المقارنة لاختيار الأفضل.

II - اختبار فرضيات البحث ونتائجه

من أجل التعرف على الاختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة من حيث تأثير عناصر تطوير الموارد البشرية على نجاعة تطبيق معايير الاعتماد فيها، قمنا بإجراء بحث ميداني على أربعة مستشفيات تطبق معايير اعتماد المستشفيات، منها اثنتين مستشفيات عامة هما مستشفى 48 النموذجي ومستشفى الصداقة الصيني، بالإضافة إلى مستشفيات من القطاع الخاص: هي المستشفى السعودي الألماني، ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، كما قمنا بتصميم استمارة استبيان مكونة من 124 فقرة تناولت مختلف جوانب البحث.

لقد تم اختبار صدق وثبات الاستبانة، حيث قام الباحثان بعرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة من ذوي الاختصاص في جامعة الجزائر 3، بغرض الاستشارة والتحكيم، كما تم توزيع 20 استمارة وتحليلها على عينة غير عينة البحث في المستشفيات محل البحث، وتم إجراء اختبار ألفا كرونباخ لبيان مدى ثبات واتساق فقرات البحث، وقد بلغت قيمة هذا المقياس (0.998) وهي قيمة عالية وتدل على الثبات والاتساق الداخلي العالي للاستبيان، ويمكن تلخيص نتائج اختبار الفرضيات في المطلبين التاليين :

1- تحليل البيانات واختبار صحة الفرضيات

بعد أن انتهى الباحثان من توزيع وجمع استمارات الاستبيان، تم إجراء اختبار فرضيات البحث باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الإنسانية (SPSS)، على النحو الآتي :

أولاً : اختبار صحة الفرضية الفرعية الأولى :

الفرضية العدمية (HO) : لا يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث مستوى الاهتمام بعناصر تطوير مواردها البشرية (القيادة الإدارية، والثقافة التنظيمية، وتمكين العاملين، والاستقطاب والاختيار، والتوجيه والإرشاد، وتقويم الأداء، والتطوير والتدريب، والتطوير الوظيفي).

الفرضية البديلة (HA) : يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث مستوى الاهتمام بعناصر تطوير مواردها البشرية (القيادة الإدارية، والثقافة التنظيمية، وتمكين العاملين، والاستقطاب والاختيار، والتوجيه والإرشاد، وتقويم الأداء، والتطوير والتدريب، والتطوير الوظيفي).

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إجراء اختبار (Independent Sample t-test) للعينات المستقلة لبيان تساوي المتوسطات بين المستشفيات الخاصة والعامة، لبيان مستوى الاختلاف بالاهتمام بعناصر تطوير الموارد البشرية¹، وقد كانت النتائج كما يلي :

جدول رقم (1) : يبين نتائج اختبار (ت) لبيان الاختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة من حيث الاهتمام بعناصر تطوير الموارد البشرية (Independent Samples Test)

t-test for Equality of Means			المتغيرات
ig. (2-tailed)	Df	T	المتغيرات المستقلة مجمعة
0,263	117,906	-1,125	القيادة الإدارية
0,479	118	-,710	الثقافة التنظيمية
0,910	118	-,113	شمال غرب
0,250	115,555	-1,156	الاستقطاب والاختيار للعاملين
0,003	115,711	-2,987	الجنوب الغربي الواحات
0,565	118	-,577	التوجيه والإرشاد
0,051	110,795	-1,971	تقويم الأداء
0,055	111,433	-1,942	التدريب والتطوير
0,728	118	-,349	التطوير الوظيفي

المصدر: نتائج تحليل بيانات البحث.

يتبين من خلال الجدول رقم (1) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة مجمعة تعزى إلى نوع المستشفى، حيث كان مستوى الدلالة ألفا لاختبار (ت) في حالة عدم التجانس² ($\alpha = 0.05$)، وهذا يعني أن اهتمام المستشفيات الخاصة والعامة بعناصر تطوير الموارد البشرية متساوي، حيث بينت نتائج تحليل بيانات الدراسة

الموضحة في الجدول رقم (1) أن اهتمام المستشفيات الخاصة والعامة بعناصر تطوير الموارد البشرية كان متساوياً، باستثناء عنصر الاستقطاب والاختيار للعاملين فقد كان مستوى الدلالة ألفا لاختبار (ت) في حالة عدم التجانس ($\alpha = 0.0040$) وهو اقل بكثير من (0.05)، وهذا يعني أن اهتمام المستشفيات الخاصة والعامة بعنصر الاستقطاب والاختيار للعاملين غير متساوي، وهذا واحد من أهم الفروق بين المستشفيات الخاصة والعامة في اليمن والتي بسببها يختلف مستوى وجودة الخدمات المقدمة فيها، هذا بالإضافة إلى عنصرى تقويم الأداء والتدريب والتطوير. والجدول التالي يوضح مقارنة بين المتوسطات الحسابية، بين مستوى الاهتمام بعناصر تطوير الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة والعامة.

جدول رقم (2): يوضح المتوسطات الحسابية لعناصر تطوير الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة والعامة في اليمن

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	اسم المستشفى	المتغيرات
0,91667	3,7188	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	المتغيرات المستقلة مجتمعة
0,77878	3,8929	56	المستشفيات الخاصة	
0,85391	3,9688	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	القيادة الإدارية
0,70986	4,0714	56	المستشفيات الخاصة	
0,89974	3,8750	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	الثقافة التنظيمية
0,82415	3,8929	56	المستشفيات الخاصة	
1,03462	3,5938	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	التمكين
0,77961	3,7857	56	المستشفيات الخاصة	
1,09653	3,4375	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	الاستقطاب والاختيار للعاملين
0,83043	3,8438	56	المستشفيات الخاصة	
0,80116	3,9286	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	التوجيه والإرشاد
0,80582	3,7500	56	المستشفيات الخاصة	
0,94281	3,7500	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	تقويم الأداء
0,63143	4,0357	56	المستشفيات الخاصة	
0,96722	3,7812	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	التدريب والتطوير
0,65663	4,0714	56	المستشفيات الخاصة	
0,89974	3,6250	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	التدريب والتطوير
0,76532	3,6786	56	المستشفيات الخاصة	

المصدر : نتائج تحليل بيانات البحث.

يتبين من الجدول رقم (2) بأن الوسط الحسابي لعناصر تطوير الموارد البشرية مجتمعة بلغ (3,7188) في المستشفيات الحكومية و(3,8929) في المستشفيات الخاصة، وقد كانت جميعها

أكبر من متوسط أداة القياس (3)، وهذا يعني اهتمام المستشفيات العامة والخاصة بعناصر تطوير الموارد البشرية بصفة عامة، كما يلاحظ أيضاً أن اهتمام المستشفيات الخاصة بهذه العناصر كان أكبر من اهتمام المستشفيات الحكومية وعلى وجه الخصوص عناصر الاستقطاب والاختيار للعاملين وتقويم الأداء والتدريب والتطوير، وهذا يعد من أهم أسباب تباين مستوى وجودة الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات.

ثانياً: اختبار صحة الفرضية الفرعية الثانية :

الفرضية العدمية (HO) : لا يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث علاقة عناصر تطوير الموارد البشرية (القيادة الإدارية، والثقافة التنظيمية، وتمكين العاملين، والاستقطاب والاختيار، والتوجيه والإرشاد، وتقويم الأداء، والتطوير والتدريب، والتطوير الوظيفي) بنجاعة تطبيق معايير الاعتماد فيها.

الفرضية البديلة (HA) : يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث علاقة عناصر تطوير الموارد البشرية (القيادة الإدارية، والثقافة التنظيمية، وتمكين العاملين، والاستقطاب والاختيار، والتوجيه والإرشاد، وتقويم الأداء، والتطوير والتدريب، والتطوير الوظيفي) بنجاعة تطبيق معايير الاعتماد فيها.

لاختبار صحة هذه الفرضية، تم إجراء اختبار مربع كاي (Chi-Square) ومعامل ارتباط بيرسون وسبيرمان لبيان العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة 1، وقد كانت النتائج كما يلي :

جدول رقم (3) : يوضح نتائج اختبار مربع كاي (Chi-Square) لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية لبيان علاقة عناصر تطوير الموارد البشرية في نجاعة تطبيق معايير الاعتماد

sympSig. (2-sided)	Value	اسم المستشفى	
0,000	1,553E2a	Pearson Chi-Square	المستشفيات الحكومية (العامة)
0,000c	0,937	Pearson's R	
0,000c	0,930	Spearman Correlation	
	64	N of Valid Cases	
0,000	065,636b	Pearson Chi-Square	المستشفيات الخاصة
0,000c	0,796	Pearson's R	
0,000c	0,768	Spearman Correlation	
	0,56	N of Valid Cases	

المصدر : نتائج تحليل بيانات الدراسة

يبين الجدول رقم (3) أن معامل ارتباط بيرسون بلغ (,9370) ومعامل ارتباط سبيرمان بلغ (,9300) في المستشفيات الحكومية، أما في المستشفيات الخاصة فقد بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (,7960) ومعامل ارتباط سبيرمان (,7680)، وكلها تشير إلى وجود ارتباط طردي تام

وقوي، عند مستوى الدلالة المعنوية ألفا ($\alpha=0.000$)، وهي اقل بكثير من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمينية الخاصة والعامة من حيث علاقة عناصر تطوير الموارد البشرية (القيادة الإدارية، والثقافة التنظيمية، وتمكين العاملين، والاستقطاب والاختيار، والتوجيه والإرشاد، وتقييم الأداء، والتطوير والتدريب، والتطوير الوظيفي). بنجاحة تطبيق معايير الاعتماد فيها. وقد أكدت ذلك القيم العالية لمعامل ارتباط بيرسون وسبيرمان حيث كانت في المستشفيات الحكومية أعلى من المستشفيات الخاصة.

ثالثاً: اختبار صحة الفرضية الفرعية الثالثة :

الفرضية العدمية (H_0) : لا يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمينية الخاصة والعامة من حيث مستوى الاهتمام بتطبيق معايير الاعتماد.

الفرضية البديلة (H_A) : يوجد اختلاف بين المستشفيات اليمينية الخاصة والعامة من حيث مستوى الاهتمام بتطبيق معايير الاعتماد.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إجراء اختبار (Independent Samplet-test) للعينات المستقلة لبيان تساوي المتوسطات بين المستشفيات الخاصة والعامة، لبيان مستوى الاختلاف بالاهتمام بتطبيق معايير الاعتماد وعناصر الجودة الشاملة، وقد كانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4) : يبين نتائج اختبار (ت) لبيان الاختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة من حيث الاهتمام بتطبيق معايير الاعتماد (Independent Samples Test)

المتغيرات	T	DF	f Sig. (2-tailed)
المتغيرات التابعة مجمعة	-3.263	106,436	0,001
مستوى رضا مقدم الرعاية الصحية	-4,253	118	0,000
مستوى التحسين المستمر لعمليات وتقنيات الرعاية (الخدمات الإدارية والسريية والفنية) -	-3,256	118	0,001
مستوى التحسين المستمر للعلاقات مع المرضى	-2.215	118	0,029
مستوى الكفاءة التشغيلية	0,027	118	0,979
الوضع التنافسي للمستشفى	-0,890	118	0,375
معايير رعاية المريض	-3,917	105,495	0,000
معايير أمان وسلامة المريض	-3,218	105,152	0,002
معايير الإدارة	-3,487	106,408	0,001
معايير الخدمة المجتمعية	-3,078	103,926	0,003

المصدر : نتائج تحليل بيانات البحث.

يتبين من خلال الجدول رقم (4) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات التابعة مجمعة (معايير اعتماد المستشفيات وعناصر الجودة الشاملة) تعزى إلى نوع المستشفى،

حيث كان مستوى الدلالة ألفا لاختبار (ت) ($\alpha=0,0010$)، وهو اقل من (0,05)، وهذا يعني أن اهتمام المستشفيات الخاصة والعامة بتطبيق معايير اعتماد المستشفيات وعناصر الجودة الشاملة غير متساوي بصفة عامة، حيث بينت نتائج تحليل بيانات الدراسة الموضحة في الجدول رقم (5) أن اهتمام المستشفيات الخاصة والعامة بهذه العناصر كان غير متساوي، باستثناء مستوى الكفاءة التشغيلية والوضع التنافسي، فقد كان مستوى الدلالة ألفا لاختبار (ت) هو ($\alpha=0,979$) و ($\alpha=0,375$) على التوالي وهي اكبر من (0,05)، وهذا يعني أن اهتمام المستشفيات الخاصة والعامة بهذين العنصرين متساوي.

جدول رقم (5) يوضح المتوسطات الحسابية لعناصر الجودة الشاملة ومعايير اعتماد المستشفيات في المستشفيات الخاصة والعامة في اليمن

Std. Deviation	Mean	N	المستشفى	
1,01526	3,7188	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	المتغيرات التابعة لمجموعة
0,62419	4,2143	56	المستشفيات الخاصة	
0,22758	3,2188	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	مستوى رضا مقدم الرعاية الصحية
0,66058	4,0000	56	المستشفيات الخاصة	
0,76571	3,7188	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	مستوى التحسين المستمر لعمليات وتقنيات الرعاية (الخدمات الإدارية والسريية والفنية)
0,64466	4,1429	56	المستشفيات الخاصة	
0,86316	3,7812	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	مستوى التحسين المستمر للعلاقات مع المرضى
0,73059	4,1071	56	المستشفيات الخاصة	
0,92528	4,0312	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	مستوى الكفاءة التشغيلية
0,91382	4,0357	56	المستشفيات الخاصة	
0,97590	4,0000	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	الوضع التنافسي للمستشفى
0,74903	4,1429	56	المستشفيات الخاصة	
1,00347	3,5938	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	معايير رعاية المريض
0,60624	4,1786	56	المستشفيات الخاصة	
0,99003	3,8125	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	معايير أمان وسلامة المريض
0,59435	4,2857	56	المستشفيات الخاصة	
0,96722	3,7812	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	معايير الإدارة
0,59435	4,2857	56	المستشفيات الخاصة	
1,06160	3,6250	64	المستشفيات الحكومية (العامة)	معايير الخدمة المجتمعية
0,62315	4,1071	56	المستشفيات الخاصة	

المصدر: نتائج تحليل بيانات البحث.

يتبين من خلال الجدول رقم (5) بأنه وبصفة عامة فإن المستشفيات العامة والخاصة جميعها تهتم بتطبيق معايير اعتماد المستشفيات حيث كان الوسط الحسابي لتطبيق معايير اعتماد المستشفيات بصورة مجتمعة (3,2188) و(4) على التوالي وجميعها اكبر من متوسط أداة القياس (3)، إلا أن اهتمام المستشفيات الخاصة كان اكبر من المستشفيات العامة وهذا يفسر التفاوت في مستوى وجودة الخدمات الصحية بين هذه المستشفيات.

2- النتائج والتوصيات

خصص هذا المطلب لاستعراض النتائج التي تم التوصل إليها مع أهم التوصيات التي يرى الباحثان ضرورة مراعاتها من اجل نجاح عملية تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة نلخصها على النحو الآتي :

أولاً: النتائج : خرج الباحثان بجملة من النتائج نوجزها في الآتي :

1. على الرغم من اهتمام المستشفيات العامة والخاصة بعناصر تطوير الموارد البشرية، إلا أن المستشفيات العامة مازالت لا تولي عملية الاستقطاب والاختيار للعاملين المستوى المطلوب من الأهمية، وهذا بدوره يؤثر على مستوى وجودة الخدمات الصحية التي تقدمها نتيجة عدم توفر المؤهلات والمهارات الكافية لدى بعض العاملين في هذه المستشفيات، كما أن قلة برامج التدريب والتطوير وقلة الاهتمام بعملية تقويم الأداء تزيد الأمر سوءً وتزيد من الفجوة بين المستشفيات الخاصة والعامة.

1. لا يختلف تأثير عناصر تطوير الموارد البشرية على نجاعة تطبيق معايير الاعتماد بل على العكس أن العلاقة بين المتغيرات التابعة والمستقلة كانت أقوى في المستشفيات العامة، كون زيادة الاهتمام بعناصر تطوير الموارد البشرية يؤدي إلى التطبيق الأفضل والكفء لمعايير الاعتماد في المستشفيات العامة على وجه الخصوص، وسينعكس على مستوى وجودة خدماتها بصورة أسرع.

2. على الرغم من اهتمام المستشفيات العامة والخاصة بتطبيق معايير اعتماد المستشفيات، إلا أن اهتمام الأخيرة كان اكبر لأنها تعمل في بيئة تتسم بشدة المنافسة على عكس المستشفيات العامة التي لا تهتم بعنصر المنافسة، لأنها لا تسعى إلى تحقيق الربح، وهذا يفسر التباين في مستوى وجودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات العامة والخاصة.

3. بصفة عامة يستنتج الباحثان بأن لا يوجد اختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة من حيث تأثير تطوير الموارد البشرية في نجاعة تطبيق معايير اعتماد المستشفيات وتحقيق الجودة الشاملة في هذه المستشفيات.

ثانياً : التوصيات : من خلال النتائج السابقة نوصي بما يلي :

● لكي تنجح المستشفيات العامة في تطبيق معايير الاعتماد والحصول على شهادة دولية في الاعتماد، فإنه لا بد لها من أن تولي عملية الاستقطاب والاختيار أهمية اكبر، من اجل رفد

هذه المستشفيات بالمؤهلات والخبرات التي تتناسب مع حجم وطبيعة الخدمات التي تقدمها وتبتعد عن العشوائية والعلاقات الشخصية عند عملية التوظيف.

• على المستشفيات العامة أن تعطي عملية تقويم الأداء اهتمام أكبر وتجعل منها عملية هادفة، من خلال مكافأة الموظفين المبدعين، وتدريب وتطوير الموظفين الذي يوجد قصور في معارفهم ومهاراتهم، ولا بد من أن تحدد برامج التدريب والتطوير بناء على نتائج عملية التقييم، كما أنه لا بد من تزويد العاملين بالتغذية العكسية عن مستويات أدائهم مع إرشادهم وتزويدهم بالمعارف والمهارات حول الأداء الصحيح.

• يتطلب النجاح أن يتم تدريب وتطوير العاملين بصورة مستمرة لمواكبة التطورات في مختلف المجالات، لذا على المستشفيات العامة زيادة التركيز على برامج التدريب والتطوير وتخصيص الموارد اللازمة لها ويجب أن تشمل هذه العملية مختلف التخصصات والأعمال وتوفير الفرص في التدريب لجميع العاملين في المستشفى وبدون تحيز.

خاتمة

على الرغم من شروع العديد من المستشفيات الخاصة والعامة بتطبيق برامج للجودة وتطبيق معايير اعتماد المستشفيات، إلا أنه مازالت هناك اختلافات في مستوى وجودة الخدمات التي تقدمها، فعادةً ما تكون المستشفيات الخاصة أفضل من المستشفيات العامة من حيث مستوى جودة خدماتها، فقد بينت الدراسة الميدانية أن الاختلافات الجوهرية التي تؤدي إلى وجود هذه الفجوة بين المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة من حيث جودة خدماتها، يرجع سببها إلى عدم وجود اهتمام كافي من قبل المستشفيات العامة بعنصر الاستقطاب والاختيار للعاملين وتدريبهم وعمل تقويم دوري لمستويات أدائهم، رغم أنهم المورد الرئيسي لأي منظمة وأساس نجاحها، لذا كان لا بد من لفت نظر الجهات المختصة في القطاع الصحي اليمني نحو هذه الفجوة في محاولة لسدها والمشاركة في إصلاح القطاع الصحي العام.

الهوامش والمراجع :

1. أحمد منصور، قراءات في تنمية الموارد البشرية، الكويت وكالة المطبوعات، 1975، ص. 195.
2. عبد الرحمن توفيق، إستراتيجيات الاستثمار البشري بالمؤسسات العربية، القاهرة، مركز الخبرات المهنية للإدارة (بيميك)، 1996، ص 40.
3. موسى اللوزي، التنمية الإدارية : المفاهيم، الأسس، التطبيقات، ط 1، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2000، ص 87.
4. بن زاهي منصور و الشايب محمد الساسي، التدريب كأحد مقومات الأساسية لتنمية الكفاءات البشرية، ورقة مقدمة ضمن الملتقى الدولي حول التنمية البشرية وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، 2005، ورقة - الجزائر، نقلا عن : نعيمة بارك، تنمية الموارد البشرية وأهميتها في تحسين الإنتاجية وتحقيق الميزة التنافسية، مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا، العدد السابع، ص 275.
5. هشام بوكوفوس، أساليب تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية (بحث ميدانية)، رسالة ماجستير، الجزائر، جامعة الإخوة منتوري - قسنطينة، 2006، ص 55.
6. رياض بن صوشة، تنمية الموارد البشرية مدخل استراتيجي لتحقيق الميزة التنافسية، رسالة ماجستير، الجزائر، جامعة الجزائر، 2007، ص 51.
7. ستيفن سترالسر، ماجستير إدارة الأعمال في يوم واحد، الرياض، مكتبة جرير، 2005، ص 16.
8. المملكة الأردنية الهاشمية، الخدمات الطبية الملكية، اعتماد المؤسسات [على الخط]، الأردن، ص 1، متوفر على الموقع : www.jrms.gov.jo ف (تم التصفح في 1 مارس 2015، الساعة 00 : 15).
9. عبد العزيز بن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2005م، ص 285.
10. المملكة الأردنية الهاشمية، دليل جودة الرعاية الصحية، شعبة التفتيش في الخدمات الطبية الملكية، 2007م، ص 43.
11. المملكة الأردنية الهاشمية، دليل جودة الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 45.
12. توفيق بن احمد خوجه وآخرون، دليل المراجعين لأداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية، ط 1، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2009م، ص 11.
13. مراد زايد ومنير الوصابي، العلاقة التكاملية بين نظم الجودة والاعتماد في تحسين أداء المؤسسات الصحية، مجلة دارسات يمانية، العدد (104-105) يناير - يونيو 2012، المركز اليمني للدراسات والبحوث، ص ص 280-281.

14. المملكة الأردنية الهاشمية، الخدمات الطبية الملكية، مرجع سبق ذكره، ص ص 14-15.
15. المرجع السابق، ص ص 3-4.
16. سعد زغلول بشير، دليلك إلى البرنامج الإحصائي (spss10)، العراق، بغداد، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية، 2003، ص 111.
17. يقصد بشرط التجانس أن «التباينات أو الانحرافات المعيارية للمجتمعات المسحوب منها العينات تكون متساوية». تكون العينة متجانسة عندما يكون مستوى الدلالة ألفا (Sig) أكبر من (0.05) في اختبار التجانس
- (Levene's Test for Equality of Variances) : للإطلاع أكثر انظر: أسامة ربيع أمين، التحليل الإحصائي باستخدام برنامج (SpSS)، ط2، القاهرة، المكتبة الأكاديمية، 2007، ص ص 119-138.
18. احمد حسين بتال [على الخط]، مقدمة في البرنامج الإحصائي (spss11.0)، العراق، جامعة الانبار، 2005، ص ص 29-33. متوفر على الموقع التالي: www.boosla.com.