



The Reality of Healthcare Quality and the Readiness of Shahid Imhammad Al-Maqrif Teaching Hospital for Joint Commission International (JCI) Accreditation: An Analytical Study

Mousse Ali Mohamed Bowila^{1*}, Mohammed Faraj Miftah Abraheem bokreba²

¹ Department of Health Services Management, Faculty of Medical Technology, Ajdabiya, Libya

² Department of Laboratory, Faculty of Medical Technology, Ajdabiya, Libya

واقع الجودة الصحية ومدى جاهزية مستشفى الشهيد إمام المقرىف التعليمى لنيل اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI): دراسة تحليلية

موسى على محمد بويلى^{1*}، محمد مفتاح ابراهيم بوكريه²
¹ قسم إدارة الخدمات الصحية، كلية التقنية الطبية إجدابيا، ليبيا
² قسم المختبرات، كلية التقنية الطبية إجدابيا، ليبيا

*Corresponding author: ali0924155583@gmail.com

Received: January 05, 2026

Accepted: February 20, 2026

Published: March 11, 2026

Abstract:

The present research aims to evaluate the feasibility of implementing the Joint Commission International (JCI) accreditation standards at the Shahid Imhammad Al-Maqrif Teaching Hospital in Ajdabiya, Libya. The study addresses the growing complexity of healthcare facilities and the critical intersection between medical engineering and clinical quality. A descriptive-analytical methodology was employed, utilizing a specialized assessment tool based on international clinical and administrative standards, including patient safety, clinical care protocols, and infrastructure integrity. Results indicate that while the hospital possesses foundational infrastructure and qualified medical personnel, there are significant gaps in systematic quality management, standardized sterilization protocols, and specialized architectural requirements for high-risk areas such as isolation and operating rooms. The study concludes that achieving JCI accreditation is attainable provided that a comprehensive strategic plan is adopted to bridge the identified technical and administrative gaps, alongside continuous training for staff on international safety benchmarks. The research emphasizes that the integration of medical engineering in facility management is a prerequisite for ensuring a safe and high-quality therapeutic environment.

Keywords: JCI Accreditation, Healthcare Quality, Medical Engineering, Patient Safety, Shahid Imhammad Al-Maqrif Hospital.

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى تقييم مدى إمكانية تطبيق معايير اللجنة الدولية المشتركة لترجمة واعتماد المستشفيات (JCI) في مستشفى الشهيد إمام المصطفى التعليمي بمدينة إجدابيا، ليبيا. تتناول الدراسة التعقيد المتزايد في المنشآت الصحية والتقاطع الحيوي بين الهندسة الطبية والجودة السريرية. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وذلك عبر أداة تقييم متخصصة استندت إلى المعايير الدولية السريرية والإدارية، بما في ذلك سلامة المرضى، وبروتوكولات الرعاية، وسلامة البنية التحتية. تشير النتائج إلى أنه رغم امتلاك المستشفى لبنية تحتية أساسية وكوادر طبية مؤهلة، إلا أن هناك فجوات ملموسة في الإدارة النظامية للجودة، وبروتوكولات التعقيم الموحدة، والمتطلبات الهندسية الخاصة للمناطق عالية الخطورة مثل غرف العزل والعمليات. تخلص الدراسة إلى أن الحصول على اعتماد JCI ممكن بشرط تبني خطة استراتيجية شاملة لسد الفجوات التقنية والإدارية المحددة، إلى جانب التدريب المستمر للعاملين على معايير السلامة الدولية. وأكد البحث أن دمج الهندسة الطبية في إدارة المنشآت يعد مطلباً سابقاً لضمان بيئة علاجية آمنة وذات جودة عالية.

الكلمات المفتاحية: اعتماد JCI، جودة الرعاية الصحية، الهندسة الطبية، سلامة المرضى، مستشفى الشهيد إمام المصطفى.

المقدمة :

تشهد الأنظمة الصحية في مختلف دول العالم تطوراً متسارعاً يهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى، في ظل تزايد التحديات المرتبطة بالنمو السكاني، وارتفاع تكاليف الخدمات الصحية، وتنوع الأمراض، وتوقعات المستفيدين من الخدمات الطبية. وقد أصبح تطبيق معايير الجودة والاعتماد الصحي من أهم الأدوات التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لتحقيق التميز وتحسين الأداء المؤسسي (نصيرات، 2003). ويُعد اعتماد المستشفيات وفق المعايير الدولية من أبرز المؤشرات على كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث تسهم برامج الاعتماد في تعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الكوادر الصحية، وتحسين العمليات الإدارية والطبية (منظمة الصحة العالمية، 2007).

ومن بين هذه البرامج، يبرز اعتماد اللجنة الدولية المشتركة – (Joint Commission International - JCI) كأحد أهم أنظمة الاعتماد العالمية المعترف بها، والتي تُطبق في عدد كبير من المستشفيات على مستوى العالم (سهيل، 2025). حيث تشير الدراسات الحديثة إلى أن الالتزام بمعايير (JCI) يؤدي إلى تأثيرات إيجابية ملموسة على الصحة المهنية وسلامة المرضى من خلال تقليل المخاطر السريرية (Vuohijoki et al., 2025). كما أثبتت الأبحاث أن عمليات إعادة الاعتماد تسهم بشكل كبير في تعزيز إدراك الموظفين لأهمية الجودة وترسيخها كجزء من الثقافة التنظيمية (Zhang et al., 2024) وفي سياق المستشفيات الخاصة، يُنظر إلى هذا الاعتماد كأداة استراتيجية لتحسين التنافسية وضمان تقديم خدمات صحية متميزة (Zhang, 2023). كما تبرز أهمية الاعتماد في تحسين جودة الرعاية الصحية كما يراها الكادر التمريضي، مما ينعكس على كفاءة الأداء السريري العام (Gamal Tolba et al., 2021). أما في ليبيا، فتواجه المستشفيات الحكومية تحديات متعددة تتعلق بالبنية التحتية، ونقص الموارد البشرية، وضعف نظم الجودة، إلى جانب التحديات البيئية والسريرية المرتبطة بانتشار العدوى الجرثومية في المختبرات الطبية، مما يستوجب تبني معايير صارمة للوقاية والتشخيص (Hsin et al., 2025). كما تبرز الحاجة إلى تعزيز التوجهات الحديثة مثل "الصيدلة الخضراء" والأنظمة المستدامة لتقديم الأدوية للحد من التلوث الدوائي وتحسين المخرجات العلاجية (Salem, 2025). إن هذه الظروف تجعل من دراسة إمكانية تطبيق المعايير الدولية، مثل معايير (JCI)، خطوة استراتيجية ملحة نحو تطوير النظام الصحي الليبي (الباشا، 2008).

ويُعد مستشفى الشهيد إمام المصطفى التعليمي بمدينة إجدابيا من المؤسسات الصحية التعليمية المهمة في المنطقة الشرقية، مما يجعله نموذجاً مناسباً لدراسة إمكانية تطبيق معايير الاعتماد الدولية عليه. وانطلاقاً من ذلك، يهدف هذا البحث إلى دراسة إمكانية تطبيق معايير واعتماد المستشفيات (JCI) على مستشفى

الشهيد إلهام محمد المقرئف التعلئمى من ءلال ءراسة مقارئة بئن مءطلباء هءة المعاءئر والوءع الءالى للمسءشفى؁ وءءللل الفءوة ببئهما؁ ووصولاً إلى ءءءم ءوصفاء عملفة قابلفة للءطبلق ءسهم فى رفء مسءوى ءوءة الءءماء الصءفة المقءمة للمءءمع.

مشكلة البحث :

ءعانى العءءء من المسءشففاء الءكومفة اللببفة من ضعف فى ءطبلق نظم ءوءة الشاملة؁ وءفاء برامج الاءءماء الصءفى المعءرف بها ءولئاً؁ مما بئعكس سلباً على مسءوى الءءماء الصءفة وسلامة المرءى. وعلى الرغم من الأهمفة الكبرفة لاءءماء المسءشففاء وفق معاءئر JCI؁ إلا أن مءى إمكنافة ءطبلق هءة المعاءئر فى المسءشففاء اللببفة لا بزال بكنءفه الغموض (سرى ءءبن؁ 2001). وءءمئل مشكلة البحث فى ءءساؤل الرئس الآءى: ما مءى إمكنافة ءطبلق معاءئر واءءماء المسءشففاء (JCI) على مسءشفى الشهفء إلهام محمد المقرئف التعلئمى بمءبنة إءءابفا فى ضوء الواقع الءالى للمسءشفى؟ وبءفرع عن هءا ءءساؤل عءء من الإشكالفاء الفرعة المءعلقة بمءى ءوافق البئفة ءءظبمفة والإءارفة والطببفة للمسءشفى مع مءطلباء معاءئر JCI؁ والءءفاءء الءى ءء عبقق عملفة ءطبلق.

أهمفة البحث

ءئبع أهمفة هءا البحث من ءوانب الآءفة
الأهمفة العلمفة: بئسم البحث فى إءراء الأدباء العلمفة العربفة فى مءال اءءماء المسءشففاء وءطبلق معاءئر JCI؁ خاصة فى السباق اللببى الءى بعانى من نقص الءراساء المقارئة فى هءا المءال (الءءاء؁ 1975).
الأهمفة ءءطببفة: بءءم البحث ءصوراً عملئاً لصناع القرار فى وزارة الصحة وإءاراء المسءشففاء ءول مءى إمكنافة ءطبلق معاءئر JCI؁ وبساعء فى وضع ءطط ءطوبر واقعة لءءسفن ءوءة الءءماء الصءفة.
الأهمفة المءءمعة: بئعكس ءءسفن ءوءة الءءماء الصءفة وسلامة المرءى بشكل مباشر على صحة المءءمع ورفء مسءوى ءءقة فى المؤسساء الصءفة الءكومفة.

أءفاء البحث :

ببءف هءا البحث إلى ءءقق الأءفاءءءة:

1. الءعرف على مفهوم اءءماء المسءشففاء وأهمفة معاءئر JCI.
2. ءراسة الواقع الءالى لمسءشفى الشهفء إلهام محمد المقرئف التعلئمى بمءبنة إءءابفا.
3. إءراء مقارئة ببئ معاءئر JCI ومءطلباء الاءءماء من ءءة؁ وواقع المسءشفى من ءءة أخرى.
4. ءللل الفءوة ببئ الوءع الءالى للمسءشفى ومعاءئر JCI.
5. ءءءء الءءفاءء الءى ءواجه ءطبلق معاءئر JCI فى المسءشفى .
6. ءءءم ءوصفاء ومقءراء عملفة ءسهم فى إمكنافة ءطبلق معاءئر JCI مسءقبلاً.

ءءوء البحث :

الءءوء المءائفة: مسءشفى الشهفء إلهام محمد المقرئف التعلئمى بمءبنة إءءابفا.
الءءوء الزمائفة: الفءرة الزمئفة الءى ءم فىفا إءاءاء البحث وءللل الوءع الراهن للمسءشفى 2025-2026)
الءءوء الموءوءفة: بءءصر البحث على ءراسة معاءئر اءءماء المسءشففاء JCI وإمكنافة ءطبلقها؁ ءون الءءرق إلى أنظمة اءءماء ءولفة أخرى.

منهءفة البحث :

المنهء المءبع فى هءا البحث هو المنهء الوصفى الءلللى بأسلوب المقارئة؁ ءبء ءمء ءءطفة ءانب النظرى من ءلال مرآعة الكءب والمراجع والءراساء السابفة ءاء الصلة. أما ءانب الءطبلقى فءء اسءءء إلى الزفراء المفءائفة والملاءظة المباشرة الءى قام بها الباءءان لمسءشفى الشهفء إلهام محمد المقرئف المءركزى

التعليمي بإجداً، وذلك بهدف تقييم الواقع الفعلي وتحليل مدى مطابقته لمعايير اللجنة الدولية المشتركة (JCI).

مفهوم الجودة في الرعاية الصحية

تُعد الجودة في الرعاية الصحية من المفاهيم الأساسية التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بسلامة المرضى ورضاهم وكفاءة الخدمات المقدمة. ويُقصد بالجودة الصحية مجموعة الخصائص والمعايير التي يجب أن تتوفر في الخدمات الصحية لضمان تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة باستخدام الموارد المتاحة، وبما يتوافق مع المعايير العلمية والمهنية المعتمدة (نصيرات، 2003).

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الجودة في الرعاية الصحية بأنها: "مدى تقديم الخدمات الصحية للأفراد والمجتمعات بطريقة تزيد من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة، وتتماشى مع المعرفة الطبية الحالية" (منظمة الصحة العالمية، 2007). ويشير هذا التعريف إلى أن الجودة لا تقتصر فقط على الجانب العلاجي، بل تشمل الجوانب الوقائية، والتشخيصية، والإدارية، والتنظيمية.

أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية

تتعدد أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، ومن أبرزها ما يلي (منظمة الصحة العالمية، 2007):

1. **السلامة (Safety):** تقليل المخاطر والأخطاء الطبية التي قد تلحق الضرر بالمرضى.
 2. **الفعالية (Effectiveness):** تقديم خدمات صحية قائمة على الأدلة والبراهين العلمية.
 3. **الكفاءة (Efficiency):** الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية.
 4. **الاستجابة لاحتياجات المرضى (Patient-centeredness):** احترام حقوق المرضى وتوقعاتهم وإشراكهم في القرارات العلاجية.
 5. **العدالة (Equity):** تقديم الخدمات الصحية دون تمييز بين المرضى.
- تُعد هذه الأبعاد الأساس الذي تقوم عليه برامج الجودة والاعتماد في المستشفيات.

مفهوم اعتماد المستشفيات

اعتماد المستشفيات هو عملية تقييم خارجي ومنهجي تقوم بها جهة مستقلة، تهدف إلى التأكد من التزام المستشفى بمعايير محددة تتعلق بجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى والإدارة الفعالة. ويُعد الاعتماد أداة لتحسين الأداء المؤسسي، وليس مجرد إجراء رقابي (سهيل، 2025). وتكمن أهمية الاعتماد في كونه:

1. يحفز المستشفيات على تحسين أدائها باستمرار.
2. يرسخ ثقافة الجودة وسلامة المرضى.
3. يرفع مستوى الثقة لدى المجتمع في الخدمات الصحية المقدمة.
4. يدعم متخذي القرار في تطوير السياسات الصحية.

نشأة وتطور برامج اعتماد المستشفيات

بدأت فكرة اعتماد المستشفيات في أوائل القرن العشرين، عندما ظهرت الحاجة إلى وضع معايير موحدة لتقييم جودة الخدمات الصحية. ومع تطور الأنظمة الصحية، توسعت برامج الاعتماد لتشمل الجوانب السريرية والإدارية والفنية، وأصبحت تُطبق على المستويين الوطني والدولي (سهيل، 2025). وقد شهدت برامج الاعتماد تطوراً ملحوظاً من حيث شمولية المعايير، والتركيز على سلامة المرضى، واعتماد التحسين المستمر بدلاً من التقييم اللحظي.

التعريف باللجنة الدولية المشتركة (JCI)

تُعد اللجنة الدولية المشتركة (Joint Commission International) إحدى أبرز الجهات الدولية المتخصصة في اعتماد المستشفيات والمؤسسات الصحية حول العالم. وقد أنشئت بهدف نقل خبرات ومعايير الجودة المعتمدة في الولايات المتحدة إلى المؤسسات الصحية الدولية، مع مراعاة الفروق الثقافية والتنظيمية.

بين الدول (سهيل، 2025). وتستند معايير JCI إلى أفضل الممارسات العالمية في مجالات سلامة المرضى، جودة الرعاية الصحية، القيادة والإدارة، وتحسين الأداء المستمر.

أهداف اعتماد المستشفيات وفق معايير JCI

يهدف اعتماد JCI إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، من أبرزها:

1. تحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
2. تقليل الأخطاء الطبية والمخاطر السريرية.
3. تعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية.
4. تطوير قدرات القيادات الإدارية والطبية.
5. توحيد الإجراءات والسياسات داخل المستشفى وفق معايير عالمية.

أهمية اعتماد JCI للمستشفيات التعليمية

تكتسب المستشفيات التعليمية أهمية خاصة في تطبيق معايير JCI ، نظرًا لدورها المزيج في تقديم الرعاية الصحية وتدريب الكوادر الطبية. ويسهم الاعتماد في تحسين جودة التعليم والتدريب الطبي، وتوفير بيئة تعليمية آمنة للطلاب والمتدربين، ودعم البحث العلمي والتطوير المهني، وتعزيز سمعة المستشفى على المستويين المحلي والدولي (سري الدين، 2001).

متطلبات تطبيق برامج الاعتماد في المستشفيات

يتطلب تطبيق برامج الاعتماد، ومنها JCI ، توافر مجموعة من المقومات الأساسية، من أهمها التزام الإدارة العليا بتطبيق معايير الجودة، وتوافر هيكل تنظيمي واضح لإدارة الجودة، وتدريب الكوادر الصحية على مفاهيم الجودة وسلامة المرضى، ووجود سياسات وإجراءات مكتوبة ومفعلة، ونظام فعال لرصد الأداء وتحسينه (نصيرات، 2003).

صلاحيات وفوائد مركز JCI

تأسست اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في عام 1998 كقسم في منظمة اللجنة المشتركة، وهي مؤسسة غير ربحية تعمل في مجالات الاعتماد الدولي والاستشارات والبرامج التعليمية. وتكمن فوائد استخدام معايير JCI في تقديم إطار للبنية التنظيمية والإدارية يستفيد منه مديرو المنشآت، والمساعدة في تحسين سلامة المريض وتقليل المخاطر الوشيك، وتعزيز ثقة المجتمع في جودة وسلامة الرعاية، بالإضافة إلى زيادة الكفاءة وتحسين الممارسات وتقليل الفاقد من الموارد (سهيل، 2025).

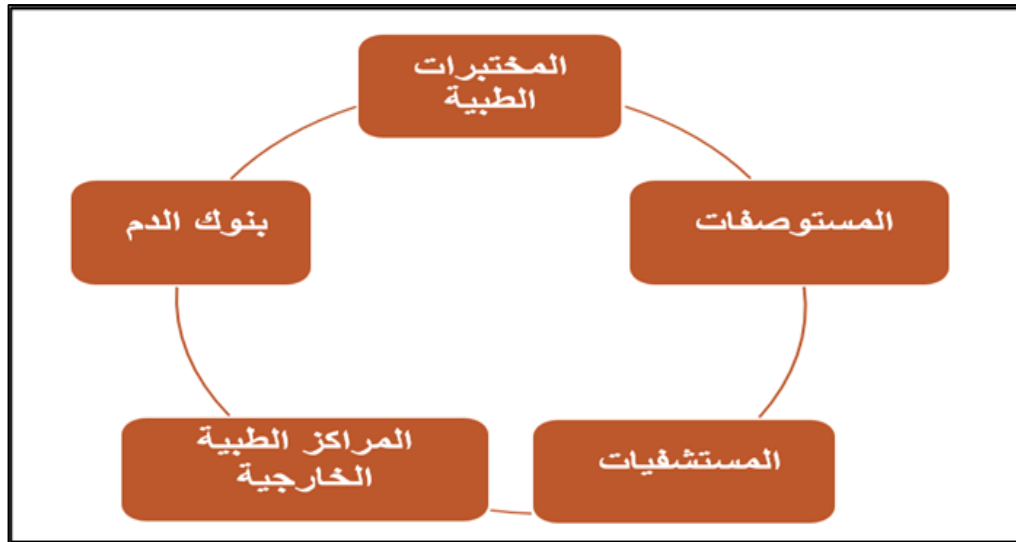
نبذة عن مستشفى الشهيد إمام المقرئ المركزي التعليمي إجابيا

افتتح مستشفى الشهيد إمام المقرئ المركزي التعليمي بمدينة إجابيا في شهر أغسطس من عام 1973، بسعة سريرية بلغت آنذاك 240 سريرًا وبطاقم طبي متكامل من الجنسية البلغارية. وتطورت السعة السريرية لاحقًا بإضافة أقسام جديدة ومباني ملحقة لتغطية الرقعة الجغرافية الممتدة من "قمينس" شرقًا إلى "سرت" غربًا وإلى "الواحات" جنوبًا.

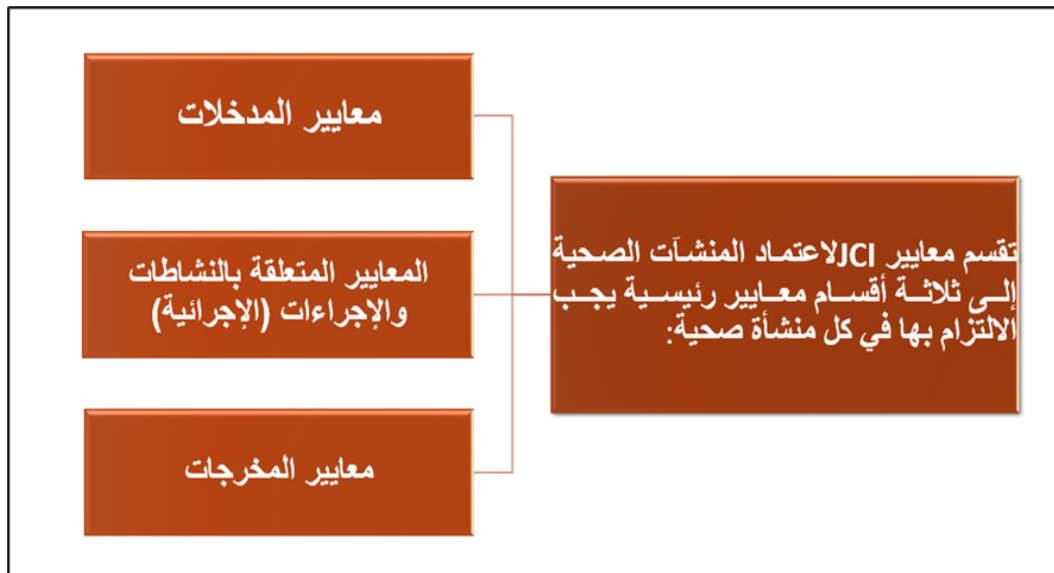
وظائف المستشفى وفق توصيات منظمة الصحة العالمية

أوصت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية بضرورة قيام المستشفى بخمس وظائف أساسية يلتزم بها مستشفى الشهيد إمام المقرئ، وهي:

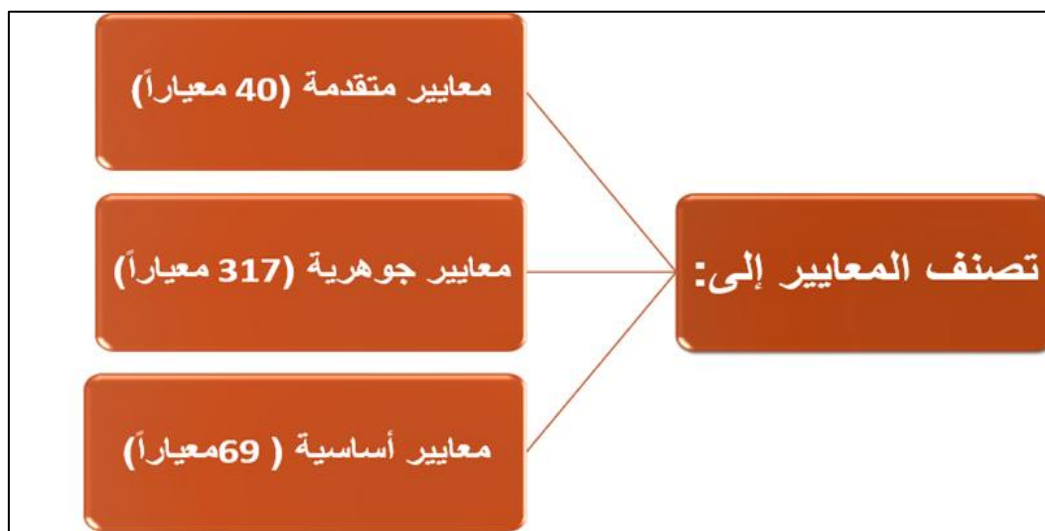
1. الوظيفة العلاجية.
2. الوظيفة الوقائية.
3. التدريب والتعليم.
4. الأبحاث الطبية والاجتماعية.



شكل (1) يوضح آلية الاعتماد



شكل (2) يوضح ماهية المعايير



شكل (3) يوضح تصنيف المعايير

الدراسة الميدانية

إمكانية تطبيق معايير واعتماد المستشفيات (JCI)

يتمحور هذا الجزء حول تقييم مدى مطابقة الواقع الفعلي لمستشفى الشهيد إمام الميرف المركزي التعليمي بإجديا للمعايير الدولية التي وضعتها اللجنة المشتركة الدولية (JCI) وقد ركزت الدراسة الميدانية على مجموعة من المعايير المحورية لضمان جودة الرعاية وسلامة البيئة الاستشفائية (سهيل، 2025).

ت	Abbreviations	معنى الاختصارات
01	FMS	إدارة المرافق و السلامة
02	IPC	مراقبة ومنع العدوى
03	MM	إدارة الأدوية
04	QM	إدارة الجودة و سلامة المرضى
05	HR	الموارد البشرية
06	MS	الطاقم الطبي
07	SQF	المؤهلات البيئة العاملة وتحصيلها العلمي

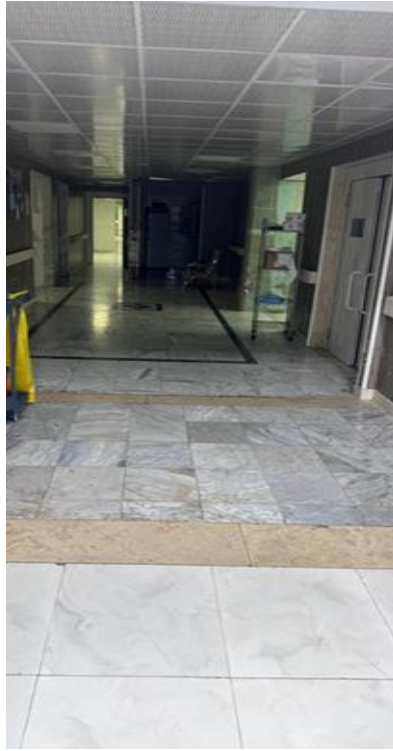
معيار إدارة المرافق وسلامتها (FMS)

يختص هذا المعيار بضمان أن تكون البنية التحتية للمستشفى آمنة للمرضى والعاملين والزوار. ويشمل ذلك إدارة المخاطر، وتوافر أنظمة السلامة من الحرائق، وصيانة المعدات الطبية والأنظمة الحيوية مثل الكهرباء والمياه. وقد أظهرت الملاحظة الميدانية وجود تباين في مدى الالتزام بهذه الاشتراطات الهندسية الدقيقة (الباشا، 2008).

الاختصار	متوفر	غير متوفر
FMS.4.1	تعاين المستشفى كل مباني رعاية المرضى ويكون لديهم خطة لخفض مخاطر الحوادث و توفير مبنى سالم للمرضى وعائلاتهم والعاملين و الزوار.	✓
FMS.4.2	تخطط المؤسسة وتضع موازنه لرفع مستوى نظم الرئيسية أو المبنى أو إستبدالها استناداً إلى معاينة المرفق و إنسجاما مع القانون والنظام.	✓
FMS.5	التخلص من النفايات الخطيرة بشكل سليم.	✓
FMS.5	تناول المواد الخطيرة وتخزينها و إستخدامها.	✓
FMS.10.2	جمع بيانات المراقبة وتوثيقها لصالح برنامج إدارة الخدمات العامة الطبية.	✓
FMS.11.1	يدرب العاملون لتشغيل المعدات الطبية و أنظمة الخدمات العامة وصيانتها.	✓
FMS.21	يحتوى المستشفى على نظام إنذار حريق فعال.	✓

شواهد ميدانية على الفجوة في تطبيق معايير (JCI)

من خلال الزيارات الميدانية، تم رصد مجموعة من الملاحظات التي تشير إلى وجود فجوة بين الوضع الحالي والمعايير المطلوبة، وتتمثل هذه الشواهد في قصور بعض التجهيزات الهندسية والإنشائية التي تؤثر بشكل مباشر على دقة التعقيم وسلامة العمليات الجراحية وغرف العزل (سري الدين، 2001).



صور (5-1) توضح القصور في المعايير الإنشائية أو الفنية

معيار الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)

يُعد هذا المعيار حجر الزاوية في تقييم (JCI) ، حيث يركز على الآليات المتبعة لتقليل مخاطر العدوى المكتسبة داخل المستشفى. ويتطلب ذلك بروتوكولات صارمة لغسل الأيدي، وتعقيم الأدوات، وإدارة النفايات الطبية، وضمان بيئة نظيفة وأمنة (منظمة الصحة العالمية، 2007).

الاختصار	متوفر	غير متوفر
IPC.4	✓	هناك لجنة متعددة التخصصات مخصصة للإشراف على برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها.
IPC.4.1	✓	يرأس لجنة الوقاية من العدوى ومكافحتها مدير المستشفى أو المسؤول الطبي.
IPC.4.2	✓	تضم عضوية لجنة الوقاية من العدوى ومكافحتها ممثلين عن الطاقم الطبي، وطاقم التمريض، وعلم الأحياء الدقيقة، وغرفة العمليات، وخدمة التعقيم المركزية، والرعاية الصيدلانية، والخدمات الغذائية، والرعاية، والوقاية من العدوى ومكافحتها.
IPC.4.4.1	✓	مراجعة سياسيات وإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها في المستشفيات.
IPC.4.3	✓	لجنة الوقاية من العدوى ومكافحتها يجتمع على أساس منتظم (كل ثلاثة أشهر على الأقل).
IPC.15	✓	تصميم المرافق والإمدادات المتاحة لدعم ممارسات العزل.
IPC.15.1	✓	توفر مرحاض أ دش أو حوض إستحمام ومرافق غسيل اليدين لكل غرفة عزل.

معيار إدارة واستخدام الأدوية (MMU)

يركز التقييم في هذا الجانب على دورة حياة الدواء داخل المستشفى، بدءاً من التخزين السليم وصولاً إلى طريقة الصرف والوصف الطبي، لضمان تقليل الأخطاء الدوائية وتحقيق أقصى استفادة علاجية للمريض (نصيرات، 2003).

الاختصار	متوفر	غير متوفر
MM.5.4	✓	المستشفى يطور وينفذ تركيزات قياسية لجميع الأدوية التي تدار عن طريق التسريب في الوريد.
MM.6	✓	يحتوى المستشفى على نظام لسلامة المظهر للأدوية على حد سواء (LASA).
MM.41	✓	لدى المستشفى عملية لرصد وتحديد والإبلاغ عن الأخطاء الدوائية الجسيمة، بما في ذلك الحوادث الوشيكة والظروف الخطرة والسلوكيات المعرضة للخطر التي من المحتمل أن تسبب ضرر المريض.
MM.41.4	✓	يتم إكمال الإبلاغ عن أخطاء الدواء خلال الإطار الزمني المحدد بعد ذلك واكتشاف الخطأ.
MM.41.5	✓	المستشفى لديها تنسيق قياسي للإبلاغ عن أخطاء الدواء.
MM.41.6	✓	يتم تعليم الموظفين على العملية وأهمية الإبلاغ عن أخطاء الدواء.
MM.41.8	✓	المستشفى يجرى تحليل جميع الأخطاء الدوائية الهامة أو التي يحتمل أن تكون جسيمة.

معيار تحسين الجودة وسلامة المرضى (QPS)

يهدف هذا المعيار إلى قياس مدى وجود نظام مستمر لرصد الأداء وتحليل البيانات المتعلقة بسلامة المرضى. ويتطلب الاعتماد وجود لجان فاعلة تقوم بتحليل الحوادث العارضة ووضع خطط لمنع تكرار الأخطاء الطبية (سهيل، 2025).

الاختصار	متوفر	غير متوفر
QM.17	✓	
QM.17.2	✓	
QM.17.3		✓
QM.18		✓
QM.18.2		✓
QM.18.5	✓	
QM.18.6		✓

معيار الموارد البشرية (HR)

يتناول هذا الجزء تقييم كفاءة الكادر الإداري والفني، ومدى ملائمة أعداد الموظفين لحجم العمل، بالإضافة إلى وجود توصيف وظيفي واضح لكل فرد داخل المنظومة الصحية (نصيرات، 2003).

الاختصار	متوفر	غير متوفر
HR.5		✓
HR.5.2		✓
HR.5.3		✓
HR.5.6	✓	
HR.5.7		
HR.5.8	✓	
HR.5.9	✓	

معيار الطاقم الطبي (MS)

يركز على التحقق من مؤهلات الأطباء، وتوزيع المهام والمسؤوليات الطبية بما يضمن تقديم رعاية صحية مبنية على البراهين العلمية الحديثة (الحداد، 1975).

الاختصار	متوفر	غير متوفر
MS.7.1	✓	
MS.7.2		✓
MS.7.3		✓
MS.7.4		✓
MS.7.5		✓

مؤهلات الكوادر وتحصيلهم العلمي وتدريبهم (SQE)

يُعنى هذا المعيار بضمان استمرارية التطوير المهني للعاملين (Staff Qualifications and Education). ويتطلب ذلك وجود سجلات تدريبية دورية، وتقييم مستمر لمستوى الكفاءة السريرية والتقنية لضمان مواكبة المستجدات في مجال الهندسة الطبية والإدارة الصحية (الباشا، 2008).

الاختصار	متوفر	غير متوفر
SQE.1		✓
SQE.1.1		✓
SQE.1.1		✓
SQE.3		✓
SQE.9	✓	
SQE.15	✓	
SQE.16	✓	

النتائج والتوصيات النتائج والمناقشة

بناءً على الدراسة الميدانية والمسح التحليلي الذي أُجري لتقييم مدى مطابقة واقع مستشفى الشهيد إمام المقرئ المركزي التعليمي بإجدايا لمعايير اللجنة الدولية المشتركة (JCI)، تم استخلاص النتائج التالية وتحليلها:

1. **مقياس إدارة المرافق والسلامة (FMS):** كشفت النتائج أن معايير إدارة المرافق والسلامة تنطبق بنسبة ضئيلة بلغت (20.69%)، في حين بلغت نسبة عدم التطابق (79.31%). تشير هذه النتيجة إلى وجود فجوة حادة في المتطلبات الهندسية والبيئية الضرورية لسلامة المرضى، وهو ما يتوافق مع ما ذهب إليه (الباشا، 2008) من أن غياب التحديث الدوري للبنية التحتية في المستشفيات الليبية يمثل عائقاً رئيساً أمام تطبيق معايير الجودة الدولية.
2. **مقياس مراقبة ومنع العدوى (IPC):** أظهرت الدراسة أن المستشفى يفتقر إلى ثلاثة معايير جوهرية في منظومة مكافحة العدوى، حيث بلغت نسبة عدم التطابق مع معايير (JCI) نحو (76.92%)، مقابل (23.08%) فقط من المعايير المتوفرة. تعكس هذه النسبة خطورة محتملة فيما يتعلق بالعدوى المكتسبة داخل المستشفى، وتؤكد ضرورة الالتزام بالبروتوكولات التي وضعتها (منظمة الصحة العالمية، 2007) لضمان بيئة سريرية آمنة.
3. **مقياس إدارة واستخدام الأدوية (MMU):** عند تقييم 30 معياراً فرعياً خاصاً بإدارة الأدوية، وجد أن (16) معياراً منها مطابقة للواقع بنسبة (55.17%)، بينما بلغت نسبة عدم التطابق (44.83%). وعلى الرغم من أن هذا المعيار سجل نتيجة أفضل نسبياً من غيره، إلا أن القصور في النصف المتبقي قد يؤدي إلى أخطاء دوائية جسيمة، مما يستوجب تحسين نظم التخزين والصرف وفقاً لمعايير (نصيرات، 2003).
4. **مقياس تحسين الجودة وسلامة المرضى (QPS):** أشارت النتائج إلى انقسام التقييم في هذا المحور بنسبة (50%) للمعيار المتوفر و(50%) للمعيار الغائب. يعكس هذا التساوي وجود نواة لنظام جودة داخل المستشفى، لكنها تفتقر إلى الاستمرارية والشمولية المطلوبة لنيل اعتماد (JCI)، وهو ما يتطلب تفعيل لجان الجودة بشكل أكثر حزمًا (سهيل، 2025).
5. **مقياس الموارد البشرية (HR):** بلغت نسبة انطباق معايير الموارد البشرية (37.5%)، بينما سجلت نسبة عدم التطابق (62.5%). يظهر هذا القصور بوضوح في غياب التوصيف الوظيفي الدقيق، وضعف آليات التقييم الدوري للأداء، مما يؤثر سلباً على الكفاءة التشغيلية الكلية للمؤسسة الصحية.
6. **مقياس الطاقم الطبي (MS):** فيما يخص أداء الطواقم الطبية وفق المعايير الدولية، تبين أن (20%) فقط من الممارسات تطابق معايير (JCI)، في حين أن (80%) منها لا تلبى المتطلبات الدولية. وتعد هذه النتيجة مؤشراً قوياً على الحاجة الماسة لإعادة النظر في بروتوكولات الرعاية السريرية وتوثيق الملفات الطبية (الحداد، 1975).
7. **مقياس مؤهلات الكادر والتحصيل العلمي (SQE):** سجل هذا المعيار نسبة انطباق بلغت (22.22%)، ونسبة عدم تطابق وصلت إلى (77.78%). توضح هذه النتيجة وجود فجوة كبيرة في برامج التدريب المستمر والتطوير المهني، حيث تفتقر البيئة العاملة إلى الحوافز العلمية والبرامج التعليمية التي تضمن مواكبة الكوادر لآخر المستجدات في العلوم الطبية (الباشا، 2008).

ت	المعيار	متطابق	غير متطابق
01	إدارة المرافق و السلامة FMS	20.69 %	79.31%
02	مراقبة ومنع العدوى IPC	23.08%	76.92%
03	إدارة الأدوية MM	55.17 %	44.83%
04	إدارة الجودة و سلامة المرضى QM	50 %	50%
05	الموارد البشرية HR	37.5 %	62.5 %
06	الطاقم الطبي MS	20 %	80%
07	المؤهلات البيئة العاملة وتحصيلها العلمي SQF	22.22 %	77.78%

من خلال الاستقراء العميق للنتائج السابقة، يتجلى بوضوح أن مستشفى الشهيد إحمد المقرير التعليمي يقف أمام تحديات هيكلية وجسدية تمس جوهر المحاور الرئيسية التي تشترطها اللجنة الدولية المشتركة (JCI) لنيل الاعتماد الدولي. إن هذا القصور ليس مجرد أرقام إحصائية، بل هو مؤشر على فجوة تشغيلية وتقنية تتطلب معالجة جذرية وشاملة (سهيل، 2025).

ويبرز غياب المعايير الهندسية والفنية لإدارة المرافق وسلامتها (FMS) كأحد أخطر العوائق؛ فالمستشفى لا يواجه نقصاً في التجهيزات فحسب، بل يفقر إلى المخططات الهندسية التي تضمن الانسيابية الآمنة للمرضى، وتوفر أنظمة الحماية الذاتية من الحرائق، وتضمن كفاءة الأنظمة الحيوية كالغلايات والمولدات الكهربائية والتهوية الميكانيكية في غرف العمليات. إن هذه العناصر ليست ترفاً معمارياً، بل هي ركيزة أساسية لسلامة المريض التي تعد الغاية القصوى من عملية الاعتماد (سري الدين، 2001).

علاوة على ذلك، فإن القصور الحاد في معايير مراقبة ومنع العدوى (IPC) يمثل تهديداً مباشراً للجودة السريرية؛ حيث إن ضعف بروتوكولات العزل، وعدم مطابقة وحدات التعقيم المركزي للمواصفات الدولية، وغياب المسارات المنفصلة للنفايات الطبية، كلها عوامل ترفع من معدلات العدوى المكتسبة داخل المستشفى. وهذا يتطلب إعادة هندسة العمليات السريرية بما يتوافق مع توصيات منظمة الصحة العالمية لضمان بيئة علاجية خالية من المخاطر (منظمة الصحة العالمية، 2007).

إن الانتقال من الوضع الراهن إلى مرحلة الجودة الشاملة والجاهزية للاعتماد لا يمكن أن يتحقق بالحلول الجزئية، بل يستلزم تبني استراتيجيات وطنية ومؤسسية تقوم على ثلاثة محاور متكاملة: أولاً، الاستثمار المكثف في تطوير البنية التحتية وتحديث الهندسة الطبية للمرفق. ثانياً، الاستثمار في رأس المال البشري عبر برامج تدريبية تخصصية مستمرة لرفع كفاءة الطواقم الطبية والإدارية (الباشا، 2008). وأخيراً، وهو الأهم، العمل على تغيير الثقافة التنظيمية السائدة لتصبح "سلامة المريض" و"التحسين المستمر" عقيدة مهنية يتبناها الجميع، بدءاً من الإدارة العليا وصولاً إلى الكوادر الميدانية (نصيرات، 2003). إن تحقيق معايير (JCI) هو رحلة تحول مؤسسي تهدف في النهاية إلى بناء نظام صحي موثوق، قادر على كسب ثقة المجتمع وتقديم رعاية تزاوي المستويات العالمية (سهيل، 2025).

التوصيات

في ضوء النتائج المستخلصة، يوصي الباحثان بضرورة اتخاذ الخطوات الإجرائية والتنظيمية التالية للارتقاء بمستوى الأداء في مستشفى الشهيد إحمد المقرير التعليمي:

1. **نشر ثقافة الجودة والاعتماد:** البدء الفوري في تطبيق معايير (JCI) تدريجياً، مع تكثيف الجهود التوعوية من خلال عقد المؤتمرات التخصصية وورش العمل التدريبية لتعريف الكوادر الطبية والإدارية بأهمية هذه المعايير وانعكاسها على سلامة المرضى.

2. تعزيز الاستدامة الهندسية: التركيز على برامج الصيانة الدورية والوقائية للمرافق والأنظمة الحيوية، وعدم الاقتصار على الترميمات الهيكلية الظاهرية، لضمان استمرارية عمل المعدات الطبية وأنظمة السلامة بكفاءة عالية.
3. تطوير المعايير التصميمية: نظراً للتطور المتسارع في التكنولوجيا الطبية، يوصى بإخضاع معايير تصميم المباني الصحية للدراسة والتقييم المستمر، وتطوير المخططات الهندسية للمستشفى بما يتلاءم مع المتطلبات التقنية الحديثة، مع مراعاة الخصوصية الإنشائية لكل قسم علاجي.
4. المؤسسة التنظيمية للجودة: تشكيل لجنة عليا للجودة والاعتماد داخل المستشفى، تمنح صلاحيات واسعة للإشراف على تطبيق معايير الجودة العالمية (JCI)، بما يسهم في الارتقاء بالخدمات الصحية لمصاف الدول المتقدمة وتحقيق أعلى معدلات رضا المستفيدين.
5. إحكام الرقابة الصحية: توفير الأنظمة والتقنيات المتقدمة بمراقبة ومنع العدوى وتفشيها داخل أروقة المستشفى، وتفعيل دور وحدة مكافحة العدوى بشكل صارم لحماية المرضى والمتبردين والكوادر العاملة، باعتبار ذلك مصلحة عامة وأولوية قصوى.
6. الاستثمار في الرأس مال البشري: إقامة دورات تدريبية تخصصية ومكثفة للطواقم الطبية والطبية المساعدة، تهدف إلى رفع الكفاءة الفنية والسريرية، بما يتناسب مع الدور الاستراتيجي للمستشفى الذي يخدم رقعة جغرافية واسعة تتجاوز حدود المدينة.
7. تكامل الهندسة والطب: ضرورة تفعيل دور المهندس الطبي في إدارة المشاريع الصحية، لضمان امتثال المباني للشروط الهندسية الدقيقة والتقييم الفعال في المناطق الحساسة مثل غرف العمليات والعناية الفائقة.

Compliance with ethical standards

Disclosure of conflict of interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

قائمة المراجع

أولاً: الكتب العلمية

- [1] الحداد، حمزة أحمد (1975). العقود النموذجية في قانون التجارة الدولية: دراسة في البيع الدولي. (رسالة دكتوراه)، جامعة القاهرة.
- [2] القاضي، سهيل (2008). معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات (ط 3). الدار العربية للعلوم ناشرون.
- [3] سري الدين، هاني صلاح الدين (2001). التنظيم القانوني والتعاقد لمشروعات البنية الأساسية الممولة من القطاع الخاص (ط 1). دار النهضة العربية.
- [4] منظمة الصحة العالمية (2007). الإدارة الصحية (إعداد مجموعة من المتخصصين). المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.
- [5] نصيرات، فريد توفيق (2003). إدارة منظمات الرعاية الصحية. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- [6] الجديلي، ربحي عبد القادر (2006). واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، إشراف رشدي عبد اللطيف وادي، الجامعة الإسلامية، غزة.
- [7] الباشا، فائزة (2008، 11 يناير). صحيفة الشمس الليبية.
- [8] عباس، نبيل (2016). ندوة علمية حول قرار مجلس الوزراء تطبيق عقد الفيديو في السعودية. قناة الاقتصادية السعودية.

[9] عباس، عباس (بلا تاريخ). مقال حول تطبيق عقود الفيديك. الموقع الإلكتروني لجريدة العرب الاقتصادية السعودية.

[10] الاتحاد الدولي للمهندسين الاستشاريين – الفيديك. المسترجع من: www.fidic.org

- [11] Sunna, E., & Al Saadoon, O. (2007). FIDIC in the Middle-East. Al Tamimi & Company.
- [12] Gamal Tolba, A., Gouda Metwally, F., & Ibrahim Ismail, Z. (2021). Effect of Joint Commission International Hospitals Accreditation on quality of Health care as perceived by nurses. *Journal of Nursing Science Benha University*, 2(2), 384-399.
- [13] Hsin, M. A. M. B., Emsaed, H. A. M., Abujarida, A. R., Sauf, M. A., Soof, S. A., & Salem, M. O. A. (2025). A Study on the Isolation and Identification of Bacteria in Patients with Urinary Tract Infections in Libyan Laboratories. *African Journal of Academic Publishing in Science and Technology (AJAPST)*, 1(4), 1-10.
- [14] Salem, M. O. A. (2025). Advancing Green Pharmacy through Biodegradable Drug Delivery Systems for Reducing Pharmaceutical Pollution and Enhancing Therapeutic Outcomes. *Al-Mutawassit Journal for Basic and Applied Sciences*, 35-43.
- [15] Vuohijoki, A., Ristolainen, L., Leppilahti, J., Kivivuori, S. M., & Hurri, H. (2025). Impact of joint commission international accreditation on occupational health and patient safety: A systematic review. *PloS one*, 20(6), e0325894.
- [16] Zhang, H. (2023). Explore the impact of Joint Commission International (JCI) accreditation on private hospitals in China: A mixed-methods study (Doctoral dissertation, Johns Hopkins University).
- [17] Zhang, H., Huang, S. T., Bittle, M. J., Shi, L., Engineer, L., & Chiu, H. C. (2024). Hospital employees' perception of Joint Commission International Accreditation: effect of re-accreditation. *International Journal for Quality in Health Care*, 36(3), mzae081.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **SJPHRT** and/or the editor(s). **SJPHRT** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.