

المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامّة بأمانة العاصمة صنعاء

د. محمد عبدالله الوشلي
أ. صلاح الدين علي ثابت محمد المسوري

ملخص البحث

3. تعدد السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها أثناء استقبال الحالات الطارئة تأخذ وقت أطول على حساب العناية بالحالات الحرجة.
4. عدد العاملين غير كافي للعمل مع وجود عدد من العاملين غير مؤهلين التأهيل المناسب.
المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة التنسيق:
1. عدم تحديث الأجهزة المستخدمة في التنسيق والاتصالات مع الأقسام والمستشفيات.
2. قصور في التنسيق بين أقسام الطوارئ بالمستشفيات و الإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان.
المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة الرقابة:
1. ضعف الإشراف والمتابعة من القيادة العليا.
2. التقييم لا يتم وفق نماذج معدة سلفا للرقابة في أقسام الطوارئ
3. قصور في رفع التقارير الدورية و الشهرية من قبل العاملين في أقسام الطوارئ.

هدف البحث إلى التعرف على أبرز المعوقات الإدارية المتعلقة بوظائف (التخطيط، التنظيم، التنسيق، والرقابة) والتي تؤثر على فاعلية أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء.
اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبانة أداة لجمع البيانات، وتوصل البحث إلى عدة نتائج أبرزها:
المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة التخطيط:
1. قصور في إعداد الخطط في أقسام الطوارئ.
2. قصور في مشاركة العاملين بالقسم في إعداد الخطط، وعدم إعلان الخطة للعاملين.
3. ضعف اهتمام الإدارة العليا بالتخطيط في أقسام الطوارئ.
المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة التنظيم :
1. اللوائح و الأنظمة وسياسات العمل تقليدية وغير ملائمة لظروف العمل الحالية.
2. توجد ازدواجية في إصدار الأوامر والتوجيهات أثناء العمل في أقسام الطوارئ

Abstract

The researcher has chosen this topic to know the obstacles related to planning, organizing, coordinating, and monitoring and the ideas and thoughts that lead to overcoming these obstacles.

The analytical method was followed in this study. Two collection tools were used in collecting the data of this study, a questionnaire (the primary tool) and books, Arabic and English references, articles, journals, forums, and previous studies (the secondary tool) which supported the research title. Also, the plans, strategies, and reports of the Public Ministry of Health and Population in Yemen.

The events were listed and the collected data of each question of the study was analyzed and using SPSS and Arabic APSS programs. This also was to test its theories. The following administrative obstacles were concluded and classified according to the different element as follows:-

Obstacles of planning element:-

- Shortage in preparing work plans.
- Shortage in making employees participate in preparing plans. Moreover, the plan is not declared to the employees.
- Weakness of the planning by the higher administration of emergency departments.

Obstacles of Organizing element:-

- Regulations, laws, and work policies are traditional and inconvenient for the circumstances of the current work.
- The duplication of orders and directions during work in emergency departments.
- The number of employees in the governmental emergency departments is not enough.

Obstacles of Coordinating element:-

- The lack of coordination between the departments of emergency in hospitals and the general emergency administration in the Ministry of Public Health and Population.
- The used tools in coordination and communication with hospitals and departments are not updated.

Obstacles of Monitoring element:-

- Shortage from the higher administration in supervising and evaluating the effectiveness of performance in these departments frequently.
- Effective evaluation is not done according to preplanned samples for monitoring in emergency departments.
- The lack of monthly reports done by the employees of the emergency department.

مقدمة

إن المتبع للوضع الصحي في الجمهورية اليمنية يجد أننا لا نزال نبعد كثيراً عن فاعلية الخدمات الطبية الطارئة مقارنة بالدول الأخرى. وأنها لا زالت دون المستوى المرغوب. وما وصلت إليه الجمهورية اليمنية من تدهور الأوضاع الصحية، وطغت الحروب على معظم المحافظات، مما أدى إلى زيادة حدوث الإصابات سواء كانت من صنع الإنسان نتيجة للحروب أو ما يحدث في المصانع والمنازل وحوادث السيارات، وأماكن تجمع الناس أو من الكوارث الطبيعية وغيرها، أو من أمراض يمكن أن تفاجئ الإنسان في أي وقت و تدهور الحالة الصحية لدى أبناء المجتمع.

وتتم عملية إنقاذ المصابين تتم في مرحلتين:

الأولى: هي مرحلة ما قبل المستشفى وتتمتع على عنصرين هما الإسعاف البدائي والذي يقدمه المواطن و يكون عادة أول الواصلين إلى مكان الحدث. والإسعاف المتخصص الذي يقدمه العاملون المدربون في التعامل مع مصابي الحوادث.

الثانية: هي مرحلة تبدأ عند وصول المصاب لقسم الطوارئ في المستشفى وخضوعه لإجراءات عاجلة والتي من الضروري أن تكون على مستوى عالي باستخدام تقنيات وأساليب إدارية فاعلة وأجهزة تشخيص، وعلاج متقدم وأفراد مؤهلين من أطباء وفنيين وإداريين وغيرهم.

إن التقدم العلمي والتقني الحديث ساهم في تطوير أنظمة الإسعاف والعناية بالمصابين حتى أصبح للإسعاف نظماً متخصصة لها خبراءها يخططون لها ويطورونها. وقد شمل هذا الاهتمام أقسام الطوارئ بالمستشفيات باعتبارها جزءاً مهماً من منظومة الخدمات الطبية الطارئة، وإعدادها الإعداد الإداري والفني لتقديم خدمة فاعلة في إنقاذ حياة المصابين. حيث أن أقسام الطوارئ في المستشفيات تواجه صعوبات كبيرة في تزايد المصابين، مما قد يسبب في ضعف فاعلية تلك الأقسام لاستقبال الحالات الطارئة إذا لم تتوفر الأنظمة الإدارية ذات الفاعلية والكفاءة العالية.

إن الخدمات الذي يقدمها أقسام الطوارئ في إنقاذ حياة المصابين من الضروريات في حياة الشعوب في عالم يعج بالإصابات. فالإسعاف المنظم والجيد مع تقديم خدمات أقسام الطوارئ وفق نظم حديثة وسريعة هو السبيل الأول بعد الله لإنقاذ حياة كثير من المصابين.

حيث أصبحت العملية الإسعافية في تقدم. وتدار في كثير من الدول المتقدمة عن طريق تنظيم متكامل يطلق عليه نظام الخدمات الطبية الطارئة ويشارك فيه العديد من القطاعات العامة.

مشكلة البحث

تعد أقسام الطوارئ في المستشفيات ذات أهميته خاصة، لأنها توجه للإنقاذ السريع للمصابين وتهتم باستقبال الحالات الحرجة، وتقديم الخدمات الطبية للمصابين في مختلف الحوادث كخطوة أولى وضرورية للتقليل من خطورة هذه الحالات وقد أصبح الإنقاذ السريع للمصابين حاجة ملحة وذلك للازدياد المضطرد في الإصابات والأمراض التي يتم استقبالها في أقسام الطوارئ بالمستشفيات التي تفوق الطاقة

الاستيعابية لأقسام الطوارئ مع وجود ضعف في فاعلية تلك الأقسام. حيث تتركز وصول الحالات الطارئة إلى بعض المستشفيات دون الأخرى بدون تنسيق مسبق من الجهات ذات العلاقة. ومن خلال النزول الميداني إلى أقسام الطوارئ لاحظنا قصور كبير في العملية الإدارية في أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء مما يعيق تقديم الخدمة السريعة للمصابين والتي تعتمد على السرعة في تقديم الخدمة المطلوبة. و تتمثل العملية الإدارية بالتخطيط والتنظيم والتنسيق والرقابة هي الجوهر الأساسي لتنظيم وترتيب استقبال الحالات الطارئة في أقسام الطوارئ بالمستشفيات بفاعلية.

ويمكن بلورة مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

ما هي المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء؟
ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. أهم معوقات وظيفة التخطيط المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة؟
2. ما أهم معوقات وظيفة التنظيم المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة؟
3. ما أهم معوقات وظيفة التنسيق المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة؟
4. ما أهم معوقات وظيفة الرقابة المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة؟

أهمية البحث

يُعد هذا البحث من البحوث النادرة والمهمة لأنه يهتم ويركز على الآتي:

1. يركز البحث على أقسام الطوارئ الذي تقدم الخدمات الطارئة للمحافظة على حياة الإنسان في أشد الظروف حرجا ودقة وتزداد أهميتها أثناء الأزمات والحروب والكوارث.
2. يهتم البحث بمشكلة صحية كبرى تواجه المجتمع اليمني وهي الارتفاع الكبير في الحالات الطارئة من إصابات وحوادث وأمراض طارئة وخاصة مع تزايد الحروب والأزمات والذي تؤدي إلى زيادة أعداد الإصابات والضحايا.
3. يهتم البحث بالعملية الإدارية التي هي أساس فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات حيث أن أقسام الطوارئ بالمستشفيات تعمل في ظل ظروف غير عادية، وغير متوقعة ويقع فيها العاملين تحت ضغوط عمل هائلة مما يوجب أن تكون العملية الإدارية مصممة بما يتناسب مع هذا الوضع ويجعل أقسام الطوارئ بالمستشفيات على درجة عالية من المرونة والفاعلية.
4. يتوقع أن تسهم نتائج هذا البحث في توضيح المعوقات الإدارية التي تواجه فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات والتي سوف تسهل للجهات المعنية إيجاد الوسائل والطرق المختلفة للتغلب على المعوقات الإدارية.
5. يساعد البحث على فتح المجال أمام الباحثين لوضع الحلول الملائمة للتخلص من المعوقات الإدارية المؤثرة على أقسام الطوارئ بالمستشفيات.

أهداف البحث

الهدف العام

التعرف على أهم المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء.

ويتفرع من الهدف العام الأهداف الفرعية الآتية:

1. التعرف على أهم معوقات وظيفة التخطيط المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة.
2. التعرف على أهم معوقات وظيفة التنظيم المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة.
3. التعرف على أهم معوقات وظيفة التنسيق المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة.
4. التعرف على أهم معوقات وظيفة الرقابة المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة.

حدود البحث

الحدود الزمانية: العام الجامعي 2016-2017م

الحدود المكانية: اقتصر البحث على أقسام الطوارئ بالمستشفيات المدنية العامة بأمانة العاصمة صنعاء بالجمهورية اليمنية.

الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على دراسة المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ المتمثلة بوظيفة التخطيط والتنظيم والتنسيق والرقابة.

الحدود البشرية: اقتصر البحث على العاملين بأقسام الطوارئ وشمل الأطباء والمرضى والفنيين والإداريين.

مصطلحات البحث

المعوقات الإدارية: يقصد بمصطلح المعوقات في مجال البحث هي الصعوبات ، كما يقصد بالمعوقات الإدارية هي القصور في العملية الإدارية التي تؤثر على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات.

فاعلية: يقصد بالفاعلية مدى تطبيق وظائف التخطيط و التنظيم و التنسيق و الرقابة بما يمكن أقسام الطوارئ بالمستشفيات من تقديم الخدمات الطبية للحالات الطارئة بصورة سليمة وسريعة.

قسم الطوارئ : هو قسم من أقسام المستشفى والذي يقدم خدمات طبية طارئة لإنقاذ حياة الناس.

المستشفيات العامة: هي المستشفيات التي تتبع الجهات الحكومية المدنية ، وتستقبل المصابين بالحالات الطارئة لتقديم خدمة الإسعاف والعلاج فيها.

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: النظام الصحي في الجمهورية اليمنية

تعريف النظام الصحي:

يعرف النظام الصحي: بأنه مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها ضمن شبكة من الاتصالات والتي تعمل معا لتحقيق هدف النظام الصحي والمتمثل بضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع والمحافظة عليه وترقيته باستمرار (نصيرات، 2009، 208).

وعرفت منظمة الصحة العالمية النظام الصحي: أنه مجموعة المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة، ويحتاج ذلك النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات وإمدادات ووسائل نقل واتصال وتوجيهات واتجاهات عامة، ولا بد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة والسعي في الوقت ذاته إلى معاملة الناس على نحو لائق.

والنظام الصحي الجيد هو ذلك الذي يساهم في تحسين حياة الناس بشكل ملموس يوماً بعد يوم. وتقع المسؤولية الأولى فيما يخص الأداء الإجمالي للنظام الصحي الوطني على عاتق الحكومة غير أن الإشراف الجيد على مستوى المناطق والبلديات وأفراد المؤسسات الصحية يُعد كذلك من الأمور المهمة في تحقيق فاعلية الأداء لتلك المؤسسات.

النظام الصحي في الجمهورية اليمنية.

النشأة والتطور:

ولد النظام الصحي في اليمن منتصف الستينات في بيئة فقيرة ومحيط غير مستقر. وكانت المشكلة الصحية أكبر بكثير من إمكانات البلد المادية والبشرية وتركز الاهتمام على الجانب العلاجي، أما الجانب الوقائي فلم يكن له الحضور حتى في رؤوس المخططين ورأسمي السياسات ومع تنامي الوعي بالمهمة الوقائية وظهور برامج ناجحة مثل الرعاية الصحية الأولية مثل التحصين الموسع. خيارات رعاية الأسرة، مشروع تطوير القطاع الصحي، مشروع الأمومة والطفولة، مشروع صحة الأسرة، مشروع المياه النقية والإصحاح البيئي، حيث تم إحداث نقلة مهمة في المستويات الصحية في اليمن (الوشلي، 2011، 109).

أن النظام الصحي اليمني الحالي هو حصيلة التحديثات التنموية الفريدة لإحدى أفقر دول العالم إضافة إلى كونه إرث مؤسساتي معقد خلفته دولتان منفصلتان (اليمن الشمالي وجمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية حتى 1990م ثم الدولة الموحدة الجمهورية اليمنية منذ 1990م، وكما هو الحال في معظم الدول المحدودة الدخل، فإن معظم الخدمات الصحية الأساسية المتاحة، قدمها عاملون في المجال الصحي وظفتهم التعاونيات المحلية في الأرياف والمحافظات.

وقد وفرت كل من وزارة الصحة العامة والسكان في صنعاء والوكالات الأممية (كمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف) وبعض من المنظمات الدولية غير العامة فيما يتعلق بالتجهيزات والمنشآت والمعطيات الفنية، أما الخدمات الثانوية فانتشرت أساساً في المناطق الحضرية لتزود بصورة عامة وعدداً محدوداً من

الخدمات الاختصاصية. وللحصول على خدمات عالية الاختصاصية كان من الضروري التوجه إلى مستشفيات أجنبية خاصة في المدن الكبرى أو السفر إلى خارج اليمن ولسكان الأرياف الذين يشكلون 70% من الناس كانت الخدمات الاختصاصية بعيدة المنال عنهم.

(إسماعيل و قاسم , 2015 , 2).

تطور القطاع الصحي في الجمهورية اليمنية

شهدت الجمهورية اليمنية تطوراً ملحوظاً في الارتقاء بالخدمات الصحية للمواطن، وذلك من خلال زيادة عدد المستشفيات، والوحدات الصحية، والمراكز الصحية، وعدد الأسرة والكوادر الطبية. هذا إلى جانب التوسع في إنشاء المراكز الوقائية والعلاجية، إضافة إلى انتشار الخدمات الصحية، وبرامج التحصين، ومكافحة الأمراض. وبالرغم من توجه الدولة نحو تطوير وتحسين القطاع الصحي، ورفع مستوى الخدمات التي يقدمها هذه القطاع وتحسن الملموس في بعض المؤشرات الصحية. إلا أن اليمن لا يزال في مصاف الدول التي تعاني كثيراً من المشاكل والأمراض الصحية. كون هذا القطاع لا يزال يواجه الكثير من التحديات وأهمها تدني نصيب الصحة من الإنفاق العام والذي يتراوح بين (3-4)% تقريباً مما جعل الكثير من المراكز الصحية تعاني من نقص في تجهيزاتها وفي مواردها المالية وكوادرها الفنية والطبية إضافة إلى محدودية انتشار الخدمات الصحية. (التقارير الإحصائية السنوية - وزارة الصحة العامة والسكان-2012م -2014م)

وهناك تطورات شهدتها القطاع الصحي في عدة مجالات ومنها:

تزايدت عدد المستشفيات العامة حيث وصلت إلى 229 مستشفى عام في نهاية عام 2007م موزعة في المدن والأرياف مقارنة بـ 75 مستشفى في العام 1992م كما تحقق إنشاء العديد من المراكز الوقائية والعلاجية مثل المركز الوطني للرصد الباثي، والمركز الوطني لمكافحة الملاريا، ومركز الكلى الصناعية ومركز القلب ومركز السرطان الذي افتتح مؤخراً في المستشفى الجمهوري بصنعاء وتم افتتاح مركز السرطان في محافظة عدن

- أما بالنسبة للمراكز الصحية فقد تزايدت من 370 مركزاً في العام 1992م إلى أن وصل عددها إلى 1379 مركزاً صحياً عام وخاص في العام 2007م. وتزايدت وحدات الرعاية الصحية الأولية من 940 وحدة صحية في العام 1992م إلى 2609 وحدة صحية في العام 2007م. وتزايد عدد الأسرة بما فيها أسرة القطاع الخاص من 8150 في العام 1992م إلى 14970 سرير في العام 2007م.

مجالات الخدمات الصحية: تشير البيانات الصحية بأن نسبة الأطفال الذين تم تحصينهم ضد السبل في العام 2006م 57% مقارنة 59.1% في العام 1992م. وبالمثل بالنسبة للأطفال الذين تم تحصينهم ضد الشلل في العام 2006م، 29% مقارنة 44% في العام 1992م.

وبلغ نسبة الأطفال الذين تم تحصينهم ضد الثلاثي في العام 2006م (88%) مقارنة بـ44% في العام 1992م. كما بلغ نسبة الأطفال الذين تم تحصينهم ضد الحصبة في العام 2006م بـ 68% مقارنة بـ46% في العام 1992م، وارتفع نسبة الأطفال الذين تم تحصينهم ضد الكبد البائي خلال العام 2004م بـ42%. وبالنسبة للخدمات العلاجية فقد تم إدخال تخصصات نادرة مثل أمراض وجراحة القلب وافتتاح مركز القلب في مستشفى الثورة العام بصنعاء. وعلاج الفشل الكلوي بطريقة الغسيل وزراعة الكلى إضافة إلى إنشاء المركز الأول لعلاج السرطان بالأشعة الذي تم تجهيزه في المستشفى الجمهوري بأحدث الأجهزة والمعدات.

أما بالنسبة للخدمات الطبية والعلاجية فقد حققت قفزة نوعية حيث بلغ إجمالي الشركات والجهات الخاصة المستوردة للأدوية والمستلزمات الطبية أكثر من 261 شركة خلال العام 2001م، استوردت ما قيمته 1.3 مليار ريال، بينما ما تم وصوله خلال العام من أدوية للمشاريع الصحية والمنظمات والبعثات الدولية العاملة في اليمن بمبلغ 2,147,010 دولار، أما بالنسبة لقيمة المستلزمات التي تم وصولها لتلك المشاريع فقد وصلت خلال نفس العام 5,079,743 دولار.

مجال صحة الأمهات والأطفال: فيما يتعلق بصحة الأمهات والأطفال فقد تزايد معدل الوعي لدى الأمهات بأهمية استخدام الوسائل الحديثة في تنظيم الأسرة حيث تبين المؤشرات بأن نسبة الأمهات اللواتي استخدمن وسائل تنظيم الأسرة في العام 2005م بنسبة 41% مقارنة بنسبة 6.1% بلغت نسبة النساء الحوامل التي تم تحصينهن ضد الكزاز 20% في العام 2006م.

مجال القوى العاملة: شهدت القوى العاملة في قطاع الصحة هي الأخرى تطورات متزايدة بسبب نمو أعداد المنشآت الطبية والمرافق الصحية وتوسع خدماتها، حيث تزايد عدد أطباء العموم من 2315 طبيب في العام 1992م إلى 4389 طبيب في العام 2007م. وبلغ عدد أخصائيي المهن الطبية في العام 2007م 9403 أخصائي، وتزايد عدد الصيادلة من 233 صيدلي في العام 1992م ليصل إلى 2205 صيدلي بما فيهم فني صيدلة في العام 2007م. كما تزايد عدد الممرضين من 5033 ممرض في العام 1992م إلى 11954 ممرض وممرضة في العام 2007م وارتفع عدد القابلات من 479 قابلة في العام 1992م إلى 3832 قابلة في العام 2007م. (الجمهورية اليمنية 15 عاماً من البناء والتطوير 1990م-2005م -وزارة التخطيط والتعاون الدولي)

النتائج المترتبة على التطورات التي شهدتها قطاع الصحة في الجمهورية اليمنية

بالرغم من التطورات التي شهدتها قطاع الصحة سواء في مجال تزايد المنشآت الطبية أو في مجال القوى العاملة أو في تحسين وتوسع برامج التحصين أو مجال تطور وتحسين الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية. إلا أن اليمن لا يزال في مصاف الدول التي تعاني كثيراً من مشاكل صحية. هذا إلى جانب أن توزيع وإنفاق الموارد المتاحة لقطاع الصحة لا تحقق العائد المستهدف منها. كما أن الخدمات الطبية المقدمة لا تزال محدودة ولا تحقق رضا المستفيدين.

ومن أهم النتائج التي تم تحقيقها من خلال هذه التطورات ما يلي:

1. تخفيف الضغط على المستشفيات العامة وانخفاض عدد حالات المرضى التي يتم السفر بها إلى خارج الوطن وذلك بسبب توسع المنشآت العامة وإنشاء مراكز متخصصة مثل (مركز القلب، والسرطان وغيرها)، وتوسع استثمار القطاع الخاص في القطاع الصحي وتطور الأجهزة الحديثة واستقطاب كوادر طبية أجنبية.
2. انخفاض حالات الإصابة بالمalaria ونجاح حملات مكافحة السل وشلل الأطفال وبالتالي انخفاض نسبة الوفيات بين الأطفال.
3. تراجع حالات الإصابة بأمراض الحصبة والإسهال.
4. انخفاض معدلات الخصوبة.
5. تراجع وفيات الأمهات.

(التقارير الإحصائية السنوية - وزارة الصحة العامة والسكان -2012- 2014م)

خدمات ومستويات النظام الصحي الوطني في الجمهورية اليمنية

يتم تقديم الخدمات الصحية في اليمن عبر الجهات الآتية:

1. القطاع العام
 - المرافق الصحية لوزارة الصحة العامة والسكان.
 - المرافق الصحية التابعة لوزارة الداخلية.
 - المرافق الصحية التابعة لوزارة الدفاع.
2. القطاع الصحي الخاص (الربحي)
3. القطاع الصحي الخيري (غير الربحي)

القطاع الصحي العام:

يقوم القطاع الصحي العام بتقديم خدمات الرعاية الصحية ضمن عدة مستويات عبر وزارة الصحة العامة والسكان، والتي تعتبر الجهة المسؤولة عن جميع ما يتعلق بالصحة في اليمن وذلك استناداً لقانون الصحة العامة رقم 4 لعام 2009م.

وتقوم وزارة الصحة العامة والسكان بتقديم خدماتها الصحية الأولية والثانوية والثالثة للمواطنين من خلال شبكة من الوحدات، والمراكز الصحية، والمستشفيات العامة والتخصصية، والمراكز التأهيلية على أربعة مستويات.

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية

تعتبر الرعاية الصحية الأولية المدخل الأساسي لتوفير الصحة للجميع وهي النهج الذي تعتمده وزارة الصحة كركيزة أساسية للنظام الصحي، وبالرغم من أن عدد الوحدات والمراكز الصحية قد زاد في الآونة الأخيرة إلا أن شبكة مرافق الرعاية الصحية الأولية تعاني من سوء توزيعها وتدني وقصور الخدمات الأساسية التي تقدمها هذه المرافق. ويضم هذا المستوى الوحدات والمراكز الصحية التي من المفترض أن تقدم حزمة أساسية من الخدمات الصحية تشكل بوابة التدخلات الوقائية والعلاجية قبل الإحالة إلى المستويات الأعلى في النظام الصحي الوطني.

وتعاني الرعاية الصحية في اليمن من تجاوزات للمعايير المعتمدة في جانب بناء وتشغيل المرافق، والتي لا تعبر في كثير من الحالات عن الاحتياج الفعلي، وإنما تخضع لتدخلات ذات بعد اجتماعي يركز على الأبنية دون الرجوع إلى الاستراتيجيات الوطنية للقطاع الصحي أو إلى رؤى واضحة ومحددة، مما يعيق تحقيق العدالة في توزيع الموارد. حيث أن هناك فجوة بين مخرجات عمليات الاستثمار والإنفاق. فقد أدى ذلك إلى وجود فوارق كبيرة في واقع توزيع المرافق الصحية وبخاصة الأولية منها. وتلعب العوامل المتعلقة بالتضاريس الوعرة والتنوع الجغرافي إلى جانب ندرة الكوادر المتخصصة في مجال الإدارة الصحية وضعف مشاركة المجتمع وتفضيل العاملين الصحيين للعمل في المدن، ناهيك عن قلة الأدوية والمعدات الطبية دوراً في تفاوت التغطية بتقديم الخدمات الصحية المرتكز على المستوى الوطني.

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

تشمل الرعاية الصحية الثانوية الخدمات الصحية التي تقدمها المرافق الصحية التالية: مستشفيات المديرية ومستشفيات المحافظات. وتقوم هذه المستشفيات بمعالجة المرضى اللذين لا تتوفر لهم المعالجة المناسبة في مرافق الرعاية الصحية الأولية. ويبلغ مجموعها 235 مستشفى (53 مستشفى محافظة و182 مستشفى مديرية).

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة

وتشمل الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات التخصصية (المرجعية) وعددها مستشفين فقط. ولكن مستشفيات الرعاية الصحية الثالثة لا تعتبر مؤهلة لعلاج كل الحالات المرضية المحولة إليها بل هناك بعض من الحالات المرضية يتطلب علاجها في مراكز علاجية خاصة أو للمعالجة في الخارج. وتتعامل المستشفيات المرجعية مع المشاكل الصحية الأكثر تعقيداً والتي لا يمكن معالجتها في المستوى الثاني وهي مزودة بعاملين صحيين ذو مستوى عال من التأهيل. وهذه المستشفيات المرجعية وبعض مستشفيات المحافظات إلى جانب تقديمها للخدمات الصحية التخصصية فهي عبارة عن مؤسسات تعليمية لتعليم وتدريب طلبة كليات الطب البشري والتمريض والمختبرات والمعاهد الصحية.

المستوى الرابع: الخدمات التخصصية

تشمل الخدمات التخصصية خدمات المؤسسات التالية (بنك الدم، مراكز السرطان، مراكز القلب والكلية، ومراكز إعادة التأهيل) وتمثل رأس هرم الرعاية الصحية التي يقدمها القطاع العام وتتمركز هذه المؤسسات بشكل رئيس في كل من صنعاء، وعدن، وهناك بعض المشاريع التي مازالت تحت الدراسة أو التنفيذ في عدد من المحافظات.

(وزارة الصحة العامة والسكان - الخطة الخمسية الثالثة 2011 - 2015 م - ص 29)
(التقرير الصحي السنوي لعام 2014م، ص 16)

أقسام الطوارئ بالمستشفيات

خدمة قسم الطوارئ بالمستشفى تعتبر ذات أهميته خاصة لأنها توجه للإنقاذ السريع للمرضى في الحالات الحرجة وتقديم الإسعافات الأولية للمصابين في مختلف الحوادث كخطوه أولى و ضرورية للتقليل من خطورة هذه الحالات وقد أصبح الإنقاذ السريع للمرضى حاجه ملحه وذلك لازدياد المضطرد في الأمراض التي قد تفاجئ الإنسان في أي وقت كحالات الغيبوبة بجميع أنواعها - الذبحة الصدرية والجلطة القلبية - حالات التسمم الغذائي وغير الغذائي- حوادث السيارات والطرق - إصابة العمل والحروق والكوارث الطبيعية وغيرها من الأمراض والإصابات التي تؤدي إلى الوفاة.

وأقسام الطوارئ يجب أن تكون مجهزة بالمعدات والمؤن اللازمة لتشخيص ومعالجة مجموعة واسعة النطاق من الأمراض والإصابات، وفي أقسام الطوارئ يبلغ الأطباء فوراً بنتائج الأشعة السينية وفحوصات الدم، والإجراءات التشخيصية الأخرى، ويعود بعض المرضى إلى منازلهم بعد تلقي العلاج الملائم. مثلاً، بعد تنظيف وخطاطة جرح عميق، ويمكن لمثل هؤلاء المرضى مقابلة أطبائهم في وقت لاحق للحصول على أية عناية إضافية مطلوبة. كما يمكن السماح للمرضى الذين يحتاجون إلى معالجة إضافية مكثفة، بالدخول إلى أقسام المستشفى الأخرى. وفي بعض الدول النامية يعتمد العديد من الناس على أقسام الطوارئ للحصول على العناية الطبية غير الطارئة، ويسعى بعض هؤلاء المرضى للحصول على العلاج في أقسام الطوارئ، لأنه ليس لديهم أطباء شخصيين، وبالتالي يجدون صعوبة في الحصول على موعد لمقابلة أحد الأطباء. ويشعر مرضى آخرون بأنهم على درجة شديدة من المرض أو الإصابة تجعلهم غير قادرين على الانتظار لمقابلة أطبائهم خلال ساعات العمل الرسمية المعتادة.

أهمية وخصائص وأهداف وواجبات أقسام الطوارئ

يزداد نشاط أقسام الطوارئ مع زيادة الإصابات أثناء الحروب والكوارث وتزدحم بعض المستشفيات دون الأخرى بالحالات الطارئة، وتوضح أهمية قسم الطوارئ في المستشفى في الآتي:

1. يعتبر قسم الطوارئ بالمستشفى من الأقسام ذات الأهمية خاصة نظر للاعتبارات الآتية:
2. لان القسم يقدم الخدمة لجميع أنواع المرضى ويتعامل مع جميع أنواع الأمراض.

3. إن الخدمة بالقسم تستمر على مدار أربعة وعشرون ساعة وطوال أيام الأسبوع.
4. إن القسم يتعامل مع الإنسان في أدق ظروفه الصحية حرجاً وأكثرها حساسية.
5. العمل يزداد باستمرار نظراً للزيادة المستمرة في الإصابات والأمراض.
6. تعدد وتباين الفئات العاملة بالقسم من جميع التخصصات والمستويات (ساعاتي، 2009، 86).

الخصائص المميزة لقسم الطوارئ في المستشفى

1. قسم الاستقبال هو واجهة أي مستشفى.
2. تقديم الخدمة مجانية في الحالات العاجلة والحوادث.
3. مواجهة حالات غير متوقعة مسبقاً مما يستلزم توافر إعداد مستمر للهيئة الطبية المدربة.
4. ضرورة وجود طبيب ذي كفاءة عالية وتدريب جيد طوال الوقت.
5. مواجهة أشخاص في مواقف مشحونة بالانفعالات.
6. توفير مساحة مناسبة للعلاج والوصول الفوري إلى الخدمات الطبية المعاونة.

أهداف قسم الطوارئ في المستشفى

- 1- تقديم رعاية طبية وتمريضية سريعة وذات كفاءة للمرضى.
- 2- إنشاء نظام إحالة للمستشفيات الأخرى.
- 3- رعاية العاملين الذين يعانون من حالات طارئة أو عند إصابتهم أثناء العمل.
- 4- الاتصال والتنسيق مع الأقسام الأخرى بالمستشفى.
- 5- إجراء العمليات الطارئة للحالات العاجلة.

واجبات قسم الطوارئ في المستشفى

يرى اسطفيان وآخرون (1984م) أن الواجبات المرجوة من قسم الطوارئ بالمستشفيات العامة تتعدد حسب الأنظمة الصحية المطبقة في البلد يمكن إجمالها بما يلي:

1. بذل أقصى طاقة طبية مركزة وفورية ممكنة لكل مصاب أو مريض يتم استقباله إلى قسم الطوارئ وهو بحاله تهدد حياته سواء كانت تلك الحالة تتطلب خدمات باطنية، أو جراحة أو غيرها.
 2. تقديم أفضل الخدمات والرعاية الطبية للمصابين والمرضى المراجعين للقسم أثناء إغلاق أو تعطيل عمل العيادات الخارجية والمراكز الصحية. حتى وإن كانت الحالات لا تحتاج إلى سرعة متناهية لأن هذه الحالات مضطرة للعلاج.
 3. القيام بإجراء العمليات الصغيرة والعاجلة ضمن مجالات وامتداد خدمات المستشفى وحسب خططها وسياساتها.
- استقبال حالات الإسعاف وإصابات الكوارث العامة كجزء من خطط الكوارث العامة وضمن الخطة الموعدة للدولة كالحروب والزلازل والحرائق والسيول وغيرها. (اسطفيان وآخرون، 1999م، 150-151).

وهناك جملة من الاعتبارات التي يجب مراعاتها حتى يقوم القسم بهذه الواجبات على أفضل وجه ممكن أهمها:

- 1- تأمين احتياجات القسم من القوى العاملة الإدارية والفنية وكذلك الإمكانيات المادية بما يكفل حسن أداءه، فضلاً عن توفير المباني وبما تحتويه من وحدات فحص وخدمات مساندة
- 2- وضع إجراءات وأنظمة عمل واضحة ومحددة ودقيقة لكل عضو في الفريق، تؤدي للاستفادة الكاملة من طاقات الكوادر العاملة كل واحد في مجال اختصاصه.
- 3- تقويم الإجراءات الطبية المقدمة لمرضى القسم، كمراجعة أسباب الوفاة، مراجعة الخدمة الطبية المقدمة لمعرفة مدة فاعلية التدابير التشخيصية والعلاجية المتخذة للحالات المختلفة، دراسة كفاءة استخدام أسيرة الملاحظة.
- 4- الإشراف على فاعلية إجراءات استقبال الحالات الواردة إلى القسم واستكمال تسجيلها وفرزها وتقديم أولويات الرعاية الخاصة لهذه الحالات فضلاً عن إجراءات التحويل لوحدة الفحص التي تتناسب مع طبيعة الحالات المرضية، بما يكفل تقديم الخدمة في أقرب وقت ممكن. وضع خطط الطوارئ الخاصة بالاستدعاء الفوري للأطباء والعاملين الآخرين في حالة الطوارئ والكوارث.
- 5- قدوم أعداد كبيرة من الإصابات دفعة واحدة إلى القسم مثل: الإصابات الجماعية أثناء الكوارث وغيرها وعمل التجارب الوهمية لهذه الخطط بصورة دورية (حرساني ، 2009 185-186).

معايير و مقاييس قسم الطوارئ في المستشفى:-

- 1- وضع تصميم مناسب لقسم الطوارئ في المستشفى
- 2- تزويد قسم الطوارئ بالأجهزة والتقنيات المناسبة لتوفير الرعاية اللازمة لمتلقي الخدمة.
- 3- تقديم الخدمات طبقاً لقدرات المستشفى.
- 4- تنظيم قسم خدمات الطوارئ وإدارته بصورة سليمة.
- 5- ربط قسم الطوارئ في المستشفى مع جميع الأقسام والأقسام المعاونة بالمستشفى.
- 6- تقديم الرعاية بواسطة أفراد مؤهلين.
- 7- تدريب جميع العاملين على القيام بمسئولياتهم داخل القسم.
- 8- تقديم خدمات رعاية المريض في الطوارئ وفق سياسات وإجراءات مكتوبة للطوارئ. سجل طبي لكل مريض بقسم الطوارئ وحفظه لدى المدير الإداري للطوارئ.
- 9- متابعة سير العمل طبقاً لمعايير الجودة.

المواصفات الوظيفية المطلوبة لقسم الطوارئ في المستشفى:

مدير قسم الطوارئ :

- 1- يفضل أن يكون متفرغ للعمل في الطوارئ والاستقبال .
- 2- الإشراف على المناوبات اليومية والرقابة على الالتزام بجداول المناوبات.
- 3- تأمين حاجة القسم من الأجهزة والمستلزمات الطبية والقوى البشرية.
- 4- الإشراف على عمل الأطباء ورئاسة التمريض والإداريين.
- 5- مسئولاً أمام الإدارة العليا بالمستشفى عن كفاءة العمل بالقسم.
- 6- يعمل تحت إشراف مدير المستشفى.

الأطباء المقيمين والمتفرغين:

- 1- أداء كل ما يؤكل إليهم من أعمال الإسعاف والتعامل السريع مع الحالات.
- 2- الإشراف على أداء هيئة التمريض بالقسم.
- 3- مرافقة الحالات المحولة بسيارة الإسعاف.
- 4- تدريب الأطباء الجدد في الطوارئ والعناية الحرجة.
- 5- يعملون تحت إشراف مدير قسم الطوارئ ونائبه.

رئيسة التمريض في قسم الطوارئ:

- 1- تأمين حاجة القسم من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- 2- الإشراف على مرضات و ممرضين القسم
- 3- تدريب ورفع كفاءة هيئة التمريض بالقسم.
- 4- تأمين القوى البشرية من الممرضات.
- 5- تعمل تحت إشراف مدير قسم الطوارئ وتحت إشراف رئيسة التمريض بالمستشفى.

الممرضات و الممرضين:

- 1- التعامل مع الحالات الحرجة وتقديم الإسعافات الأولية
- 2- فرز الحالات و توزيعها على نوعيات الرعاية التي تلزم للحالة.
- 3- توصيل الخدمات الطبية الأساسية و المعاونة التي تلزم للحالة.
- 4- توصيل الحالة إلي المخرج النهائي لها بعد الانتهاء من تقديم الخدمات.
- 5- يعملون تحت إشراف رئيسة التمريض في قسم الطوارئ.

المسئول الإداري:

- 1- الإشراف على أعمال النظافة والخدمات بالقسم.
- 2- الإشراف على تسجيل بيانات المرضى وعمل السجلات الطبية و التقارير.
- 3- الإشراف على سرعة نقل المصابين من الطوارئ الى الأقسام المتخصصة.
- 4- تقديم التسهيلات الإدارية اللازمة للقسم والكادر والمرضى.
- 5- يعمل تحت إشراف مدير قسم الطوارئ.

وظائف قسم الطوارئ والاستقبال:

الوظائف الفنية:

أولاً: الاستقبال والتسجيل:

الغرض: استقبال المريض وأقاربه والإجابة على الأسئلة والاستفسارات وضمان إعداد وحفظ المستندات بصورة سليمة لسهولة الرجوع إليها وقت الحاجة.

السياسات: يجب تسجيل جميع المرضى عند الاستقبال عن طريق أخذ حالاتهم أو من مرافقيهم مع ملاحظة تسجيل جميع بيانات المريض بدقة.

الإجراءات:

- 1- تقوم ممرضة قسم الطوارئ بعمل تصنيف مبدئي وتقسيم للمرضى طبقاً لحالتهم.
- 2- تسجيل بيانات المريض بواسطة كاتب الاستقبال في سجل خاص بالطوارئ وتشمل اسم المريض وساعة وصوله ، والعنوان، ومكان الإصابة، وتشخيص الحالة والعلاج والإجراءات التي تمت ورقم تذكرة المريض، واسم الطبيب والممرضة التي نفذت العلاج.
- 3- يتم تسجيل نفس البيانات في النموذج المعد بالاستقبال لحالات الطوارئ.

ثانياً: الفحص والعلاج

السياسات:

1. يجب أن يحدد طبيب الطوارئ حالات المرضى أو المصابين ويقوم بعلاجهم أو تحويلهم إلى المكان الملائم.
2. يجب تقديم خدمات الطوارئ لأي مريض يتقدم لقسم الطوارئ حيث يتم فحصه وتحديد حالته وتقديم العناية العاجلة الأولية له.
3. يجب إدخال مرضى الطوارئ الذين يحتاجون إلى جراحة إلى القسم الداخلي بالمستشفى.
4. يجب توافر الأدوية الأساسية و مضادات اللدغات والسموم و محاليل الحقن و ذلك للاستعمال الفوري.
5. يجب مراجعة أماكن تخزين أدوية الطوارئ مرة واحدة كل مناوبة.

الإجراءات:

- 1- يقوم الطبيب المسئول بفحص المرضى فور وصولهم ويتم تقييم وضعهم الطبي.
 - 2- حالة الملاحظة داخل المستشفى لمدة 24 ساعة.
 - 3- عمل فحوصات معملية وأشعة.
- ثالثاً: العناية بتوقف القلب:

السياسات:

- يجب تقديم إجراءات الإنعاش للمريض فوراً بمجرد حدوث توقف للقلب، أو لوظائف التنفس.

الإجراءات:

- يجب توافر المدرب للأساليب السليمة للإنعاش لدى الأطباء والمرضات من خلال:
- 1- وجود نظام طلب متخصص لإنعاش القلب فور الاشتباه في توقف القلب.
 - 2- وجود فريق طبي مدرب.
 - 3- قيام الممرضة بإجراء التنفس الاصطناعي وتدريب للقلب حتى يصل المتخصص.
 - 4- كتابة ما تم تنفيذه في النموذج المعد لحالات الاستقبال.

رابعاً: حدوث وفاة في قسم الطوارئ

السياسات:

- 1- قيام المسئول بإبلاغ أسرة المريض.
- 2- يجب نقل المرضى المتوفين أو الذين يصلون للمستشفى متوفين فعلاً إلى المشرحة بعد ساعتين. وفاتهم والإبلاغ عنها رسمياً بعد مدة ساعتين سبب نوع الحالة.

الإجراءات

- 1- يتم تحقق الطبيب من سبب الوفاة وتوقيع إخطار الوفاة.
- 2- تقوم الممرضة المسئولة بالعناية، فرد الجثة وتنظيفها، إزالة الأنابيب و القساطل.
- 3- إغلاق العينين وإعادة وضع الفك.
- 4- يتم إكمال السجل الطبي وتسجيل سبب الوفاة وتسلسل الأحداث، وتوقيت الوفاة واسم الطبيب.
- 5- ينقل المريض المتوفى بعد ساعتين من إعلان الوفاة إلى المشرحة أو ثلاجة الموتى.
- 6- التحويل والخروج.

خامساً: الخدمات المعاونة

السياسات:

- 1- يجب توافر خدمات العمل طوال الوقت مع القدرة على أداء كل الفحوصات للمريض و توافر خدمات الأشعة التشخيصية طوال الوقت.

الإجراءات:

- 1- يقوم الطبيب بإثبات حاجة المريض للتحويل إلى الخدمات المعاونة في سجل الاستقبال وتذكرة المريض.
- 2- يتم نقل المريض أو توجيهه إلى الخدمات المعاونة المطلوب.
- سادسا: التحويل إلى القسم الداخلي بالمستشفى:
- السياسات:

- 1- وضع أسس لقبول الحالات من الطوارئ
- 2- عدم استخدام أسرة الملاحظة أكثر من 12 ساعة لأي مريض.

الإجراءات:

- 1- يقوم طبيب القسم الداخلي بعد استشارته و توقيع الكشف الطبي للمريض بكتابة إذن الدخول.
- 2- استخراج ملف دخول للمريض من قسم السجلات الطبية.
- 3- ملأ بيانات المريض بواسطة الكاتب و عرض الملف على الطبيب لكتابة التاريخ المرضي للمريض و العلاج اللازم
- 4- ينقل المريض إلى العنبر المخصص و يتم تسليم الملف إلى ممرضة القسم.
- سابعا: التحويل إلى منشأة أخرى:

السياسات:

- 1- يجب نقل المريض المحتاج إلى علاج خارج نطاق إمكانيات المستشفى إلى المستشفى المختص.
- 2- يجب عدم نقل الحالات من قسم الطوارئ قبل استقرارها و تحويل المريض بعربة التحويل وأجهزة بمصاحبة طبيب.

الإجراءات:

- 1- يقوم الطبيب بالتشاور مع أهل المريض بشأن النقل مع شرح أسباب التحويل.
- 2- الاتصال بالجهة التي سيتم النقل إليها و تلقى موافقتها.
- 3- يتم الاتصال بمرفق الإسعاف لاستدعاء سيارة مجهزة.
- 4- كتابة خطاب إحالة مع تسجيل حالة المريض وكافة الإجراءات و الفحوصات التي تم عملها في النموذج المخصص لذلك.
- 5- تأكد الممرضة من وجود المتعلقات الشخصية بالمريض.

ثامنا: خروج المريض

السياسات: يجب عدم خروج المريض من قسم الطوارئ إلا بعد استقرار حالته الطبية.

الإجراءات:

- 1- يقوم الطبيب أو الممرضة بنقل تعليمات للمريض شفويا.
- 2- توجيه المريض إلى ضرورة المتابعة في العيادات الخارجية.
- 3- كتابة تقرير تسجيل الخروج مع الادوية اللازمة
- 4- تأكد الممرضة من وجود المتعلقات الشخصية بالمريض.

تاسعا: التدريب والتأهيل

السياسات:

- 1- يجب تنمية قدرة العاملين و تشجيع التعليم المستمر.
- 2- يتأكد مدير قسم الطوارئ من مشاركة كل موظف في التدريب.

الإجراءات :

- 1- يتم عمل التدريب المستمر من خلال أنشطة تحسين الجودة.
- 2- يتم عقد الدورات و حلقات العمل و ندوات أخرى لتحسين المهارات المهنية .

عاشراً: علاقات قسم الطوارئ بالأقسام الأخرى

السياسات:

يجب الحفاظ على التنسيق الفعال مع كل الأقسام الأخرى وبحسب تخصص كل قسم.

الإجراءات :

الإدارة: تتولى متابعة أداء قسم الطوارئ و تلقي العروض و التقارير.

خدمة النظافة: تتولى الحفاظ على نظافة المكان و تقديم مواد التنظيف

المغسلة: تتولى توريد كل الأشياء القابلة للغسيل بالقسم.

السجلات الطبية: تتولى حفظ الإحصائيات والسجلات و عمل ملفات دخول الحالات للأقسام الداخلية.

خدمات التمريض: تتولى توفير الأعداد المناسبة من كوادر التمريض على مدار 24 ساعة مع عمل تقييم للأداء و تدريبهم على حسن رعاية المريض.

لجنة مكافحة العدوى: تتولى تدريب العاملين على إجراءات مكافحة العدوى بالقسم و تقييم مستمر للأداء.

الصيانة: يتولى الإشراف على صيانة السباكة و التوصيلات الكهربائية و أعمال الصيانة الدورية للأجهزة مع إصلاح ما يستجد من أعطال.

قسم المشتريات: يتولى القيام بأعمال الشراء وفقا للمتطلبات و المواصفات.

الامن: يحفظ الأمن و تنظيم التواجد بالقسم و حل المشاكل التي قد تنتج.

المختبرات: القيام بإجراء الاختبارات المخبرية اللازمة و المطلوبة لتشخيص حالات قسم الطوارئ.

الأشعة: القيام بالأشعة التشخيصية التي يطلبها طبيب قسم الطوارئ.

العمليات: الاستعداد في أي وقت تظهر فيه الحاجة لإجراء عمليات جراحية لمصابي الحوادث.

(كوثر. 2013, 7 – 21)

التجهيزات المالية والإدارية في قسم الطوارئ:-

أولاً المباني:

تتبع مباني أقسام الطوارئ في أمانة العاصمة عادة المستشفيات، حيث لا يوجد وحدات طوارئ أو مستشفيات طوارئ متخصصة. و الشروط الواجب أخذها بعين الاعتبار عندما يتقرر إنشاء مستشفى يضم قسماً عاماً للطوارئ من أهمها:

1- أن يصنف المستشفى حسب نوع الخدمات التي يقدمها لإعطاء صورة واضحة للمسعفين عند توجيه الحالات من موقع الحادث إلى المستشفى حسب نوع وشدة الإصابة (سراج وآخرون، 1994م، ص 83).

2- أن يكون المستشفى داخل منطقة الخدمة مناسباً، أخذاً في الحسبان حجم السكان وكثافتهم ومميزاتهم ومعدل وقوع الحوادث والقرب من المرافق الصحية الأخرى، وهذا يعني التوزيع المناسب للمستشفيات بحيث يغطي كافة أرجاء المدينة مما يكون له أثر الحاسم في وصول الحالة في الوقت المناسب (15 دقيقة) كحد أقصى (علي وآخرون، 1995، 73- 88).

3- ضمان وجود واستمرار مستوى جيد ومعلوم ومحدد من الكوادر العاملة والأجهزة والتسهيلات والتخصصات والأقسام الواجب توفرها في المستشفى (سراج وآخرون، 2004، 84).
وذكر عدد من الكتاب بعض المعايير الواجب توفرها في مباني أقسام الطوارئ والتي أهمها:

1- أن يكون مبنى قسم الطوارئ على بعد من الشارع العام وفي مكان بارز وليس في مكان منعزل يصعب الوصول إليه، كما يجب أن يكون هناك علامات ودلائل تسهل الوصول إليه، وأن يكون لقسم الطوارئ أكثر من مدخل للحالات، ومواقف سيارات خاصة.
(المجالس القومية المتخصصة، 1984م، 18).

2- أن يوزع قسم الطوارئ على غرف فحص ومعالجة مقسمة بطريقة الحواجز المتحركة (partitions) تتوفر فيها مرونة التنظيم حسب الحاجة وأن تكون مناسبة لأعداد المرضى المتوقعين، ويحتوي على عيادات أطباء مجهزة ومناسبة. إضافة إلى غرفة عمليات صغرى، غرفة الإقامة القصيرة، غرف الخدمات المساعدة، غرف للخدمات الإدارية ومراعاة احتمال التوسع المستقبلي للقسم ككل (حراستاني، 2009، 192).

3- أن يكون قسم الطوارئ داخل المستشفى بالقرب من بعض الخدمات الأساسية مثل العيادات الخارجية، قسم الدخول، قسم الأشعة، بنك الدم، غرف العمليات الرئيسية. (اسطفيان وآخرون، 1984م، ص152).

- 4- أن يخصص مكان ملائم لانتظار المراجعين والمرافقين مع ضرورة توفر خدمات (الهاتف، التهوية والتكييف المناسب، دورات المياه، وغيرها من المستلزمات (اسطفياًن وآخرون، 1984م، ص152).
- ثانياً الأجهزة والمستلزمات:
- يتفق المفكرون على أهمية توفر المعدات والتجهيزات الحديثة وارتباطها بفاعلية تقديم الخدمة. ومن هذه التجهيزات والمعدات الآتي:
- 1- توفير الأثاث الطبي والمعدات المكتبية من التجهيزات الملائمة عالية الجودة وذلك للاستخدام القوي والمتكرر.
 - 2- توفير النقلات، والكراسي المتحركة بحالة جيدة ووضعها في المكان المناسب.
 - 3- توفير سيارات إسعاف من أجود الأنواع، مجهزة طبياً بالأجهزة الطبية الكاملة والدقيقة ومجهزة كذلك بوسائل الاتصال اللاسلكي.
 - 4- توفير الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة، مثل أجهزة إعطاء السوائل بالوريد، جهاز شفط السوائل من الجسم، جهاز تنظيم ضربات القلب، أجهزة نقل الدم وغيرها من الأجهزة وبالأعداد الكافية واختيار النوعية الجيدة.
 - 5- توفير أطقم الآلات الجراحية اللازمة، وتكون جاهز للاستعمال الفوري.
 - 6- توفير الكميات اللازمة من الأدوية الصيدلانية، والمحاليل المطلوبة للإسعاف، وأنابيب الأكسجين، وكذلك توفير الأدوات الطبية الضرورية من ضمادات وحقن وأنابيب مختلفة ومشارط وغيرها (علي وآخرون، 1995، 73 - 88).
 - 7- توفير السجلات الإدارية والورقية، لأهميتها في وضع تصور مفصل للحالات سواء من الناحية الطبية أو القانونية لذا لا بد من تدريب العاملين على كتابة السجلات بصورة واضحة ومفصلة.

المبحث الثالث إدارة أقسام الطوارئ بالمستشفيات (العملية الإدارية) المفهوم والأهمية:-

المفهوم: الإدارة بمعناها اللفظي تعني تقديم الخدمة، أما من الناحية الاصطلاحية فتعرف بأنها: "النشاط الموجه نحو توفير التعاون المثمر، والتنسيق الفعال بين الجهود البشرية المختلفة العاملة من أجل تحقيق هدف معين بدرجة عالية من الكفاءة" (النمر، 1991م، 5).

وتعرف الإدارة أيضاً عن طريق تحديد الوظائف التي تمارسها "بأنها تنظيم وتنسيق وتوجيه الجهود البشرية ومراقبتها من أجل تحقيق هدف معين" (عثمان، 2009، 15).

كما تعرف بأنها "العملية الخاصة بتنسيق وتوحيد جهود العناصر المادية والبشرية في المنظمة من المواد والآلات والأفراد والأموال . وذلك من خلال تخطيط وتنظيم ومراقبة هذه الجهود من أجل تحقيق الأهداف النهائية للمنظمة. (علاقي ، 2000 ، 568).

وتعرف الإدارة الصحية بأنها الوسيلة لتحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة العامة في المجتمع من خلال الاستخدام الأمثل لمجموعة النظريات والموارد والتقنيات والثقافات التي تساعد على الوفاء باحتياجات صحة الفرد. من خلال السياسة العامة المتعلقة بالصحة العامة مع السعي إلى اكتشاف أفضل طرق البحث لزيادة الفاعلية والأداء في الخدمات الصحية. سواء الوقائية أو العلاجية أو البحثية أو تنمية للقوى البشرية الصحية. (ساعاتي ، 2009 ، 84).

وإذا كانت المنظمات الصحية قد تمت وتطورت مع تطور وظائف الأوتوقراطية، بعد الحرب العالمية الثانية، التي خلفت الكثير من الضحايا والمشوهين والمعاقين، وكذلك ما نتج عن التطور الصناعي والحضاري الذي اجتاحت العالم من مشكلات صحية ضخمة مثل التلوث والحوادث والتدخين وغيرها (النجار، 2003 ، 42-43).

ان التطور المهم للإدارة الصحية كان خلال الستينات والسبعينات الميلادية من القرن الماضي في ظل ظهور شركات التامين والاتحادات العالمية وأصبح الاهتمام بالإضافة إلى الأمور الداخلية بالمستشفى، التطورات التي يشهدها المجتمع. (جاد الرب، 2012 ، 6).

ويرى بعض المفكرين " أن المنظمات الصحية العامة هي منظمات بيروقراطية، تتبع المبادئ البيروقراطية بالمفهوم الإيجابي العلمي للبيروقراطية من حيث تسلسل السلطة وتقسيم العمل والتخصص ونطاق الإشراف وتطبيق الأنظمة وتنسيق الأعمال والأنشطة (ساعاتي ، 2009 ، 215).

لذا فهي تمارس العملية الإدارية من تخطيط وتنظيم وتنسيق ورقابة في جميع مستوياتها الإدارية، وبما أن المنظمات الصحية العامة تحمل طابع الخدمة العامة فهي تتسم كذلك بالنواحي الإجرائية الرسمية والتمسك التام باللوائح والأنظمة والقوانين العامة (حجازي، 1988م، 90).

الأهمية:-

للإدارة أهمية بالغة وخصوصا في عصر يتسم بالزيادة المطردة في استهلاك الخدمات والسلع وتضخم هائل في المنظمات والمشروعات و النشاطات وتعدد المستويات. ويرى بعض المفكرين أن أهمية الإدارة تتبع من كونها:

- 1- الحافز الأساس للجهود الإنسانية.
- 2- الأساس لنجاح أي عمل يسعى لتحقيق أهداف مشتركة.
- 3- تمد المنظمة بالإبداع والتصور البناء لمتطلبات المجتمع ومشكلاته.
- 4- محور النشاطات والأوامر ومحور دفع الأفراد لاستقبال القرارات وتنفيذها. (علاقي ، 2000 ، 23).

وظائف العملية الإدارية

وظيفة التخطيط

يعتبر التخطيط من أهم الوظائف الإدارية بالمقارنة مع بقية الوظائف الأخرى. والتخطيط يسبق أي عمل تنفيذي آخر. فمن خلال التخطيط نستطيع أن ننفذ بقية الوظائف الإدارية الأخرى.

تعريف التخطيط:

التخطيط هو الخطوة الأولى في العملية الإدارية، لتحديد ما تريد أن تعمل وما يجب أن تعمل وأين وكيف وما هي المواد التي تحتاج إليها لإتمام العمل، وذلك عن طريق تحديد الأهداف ووضع السياسات المرغوب تحقيقها في المستقبل ومن ميزات التخطيط الآتي:

- (1) أنه مستقبلي ، (2) أنه توقعي ، (3) يعتمد على القرارات والإجراءات (4) أنه يركز على الأهداف ، (5) هو عملية مستمرة. (نصيرات ، 2009 ، 241).

أهمية التخطيط:

للتخطيط أهمية بالغة لنجاح الأعمال ومن أهم فوائد التخطيط الآتي:

- المساعدة على التأكد من الهدف الذي يراد تنفيذه ووضوحه.
- المساعدة على التعرف على مواطن الضعف والقوة مثل مستوى الكفاءات، صلاحية الأنظمة، جودة السلعة أو الخدمة مستوى التسويق، كمية الإنتاج.
- تقريب الخيال إلى شبه واقع مما يساعد على حسن اختيار البديل الأكثر مناسبة لتنفيذ الهدف.
- توضيح مراحل العمل وخطوات التنفيذ.
- يستطيع المدراء تنفيذ المزايا التي يمكن الحصول عليها بعد عملية تنفيذ المشروع.
- معرفة المطلوب من المال والأيدي العاملة والمواد ومدة التنفيذ. (شهاب ، 2000 ، 86).

أنواع التخطيط:

توجد أنواع عدة للتخطيط ، وينقسم التخطيط وفقاً للفترة الزمنية التي يستغرقها إلى ثلاثة أقسام:-

- 1- التخطيط قصير الأجل: وهو الذي يحاول أن يخطط لفترة لا تزيد عن سنة.
- 2- التخطيط متوسط الأجل: وهو الذي يغطي فترة تتراوح بين ثلاث وخمس سنوات ومن أمثلة ذلك الخطة الخمسية لوزارة الصحة العامة والسكان، وتعد الخطة متوسطة الأجل أكثر دقة وأقل عرض للتغير قياسياً بالخطط طويلة الأجل.
- 3- التخطيط طويل الأجل: أنواع التخطيط طويل الأجل من ثلاثة سنوات إلى عشر سنوات .

صفات التخطيط الفعال:

- (1) وضوح الأهداف (2) المرونة (3) البساطة (4) المشاركة في الإعداد (5) الواقعية (6) تحقيق التوازن (7) المتابعة والتقييم. (العبيكان ، 2008 م ، 88).

وظيفة التنظيم

يعرف التنظيم: بأنه النشاط الذي يشمل تحديد الأعمال اللازمة لتحقيق الأهداف وتنظيمها في إدارات وأقسام، وتحديد المسؤوليات والسلطات اللازمة لتحقيق هذه الأهداف، وتنظم العلاقات بين الأفراد القائمين بها (عثمان، 2009 ، 15).

كما يعرف أيضا "بأنه النشاط الإداري الذي يتناول الأعمال التي يطلبها تحقيق الأهداف بالتجميع والتقسيم إلى وحدات إدارية ثم تحديد سلطات ومسئوليات كل منها وإنشاء خطوط السلطة وقنوات الاتصال التي ترتبط بها". (حجازي ، 1988م ، 163).

أنواع التنظيم:-

يفرق علماء الإدارة بين نوعين من التنظيم هما التنظيم الرسمي: وهو البناء التنظيمي الذي تحدده القوانين واللوائح والقرارات المكتوبة ، أما النوع الآخر هو التنظيم الغير رسمي: والذي يقوم على أساس العلاقات التي تنشأ من خلال تأدية العمل (النمر وآخرون ، 1991م ، ص 187) وأهم التقسيمات الشائعة في المنظمات الصحية:

1. التقسيم على أساس الأعمال: التقسيم إلى أعمال إدارية وأعمال فنية .
2. التقسيم على أساس الوظائف العامة: الوظيفة العلاجية، الوظيفة الوقائية، الوظيفة التعليمية، الوظيفية التأهيلية.
3. التقسيم على أساس الأنشطة التي تمارسها المنظمة الصحية: الأنشطة الطبية، الأنشطة الإدارية، الأنشطة المالية، الأنشطة التمرضية، الأنشطة الهندسية (الخدمات المساندة)، الأنشطة الفنية المساعدة (حجازي، 1988م، 192).

تحديد العلاقات التنظيمية وهذا يعني تحقيق الترابط بين الوحدات راسيا وأفقيا عن طريق علاقات تأخذ ثلاثة أشكال، العلاقات (التنفيذية، الاستشارية ' الوظيفية) (عثمان، 2009، 123).

وظيفة التنسيق

يعرف التنسيق بأنه "التوفيق بين جهود الجماعة داخل الوحدة الإدارية أو بين الوحدات الإدارية المختلفة وذلك بغرض تحقيق هدف مشترك" (عثمان، 2009، 202).

كما عرفه آخرين بأنه: الترتيب المنظم لجهود الجماعة للوصول إلى وحدة العمل من أجل تحقيق هدف محدد (درويش وتكلا، 1977م، ص365).

أهداف التنسيق:-

يهدف التنسيق إلى تحقيق التوفيق بين جهود مختلف الوحدات الإدارية (الداخلية أو الخارجية) من أجل تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية، فهو من جهة يعمل على إدماج كل المكونات الفرعية لخطط العمل وبرامجه وسياساته وإجراءاته في إطار من التكامل والشمول، ومن جهة أخرى بنسق بين مختلف جوانب الأداء إلى أقصى حد ممكن (مقلد، 1999م، ص208)،

ويمكن اختصار أهداف التنسيق فيما يلي:

- 1- المساواة ووحدة المعاملة بين الوحدات الإدارية، وذلك عن طريق تقرير سياسات وقواعد موحدة تسري على الحالات والأوضاع المتماثلة.
- 2- منع ازدواجية الاختصاصات في الأنشطة الإدارية بين الإدارات أو المنظمات، خصوصاً عند تعدد المنظمات التي تعمل على تحقيق أهداف موحدة أو متشابهة (مثل المنظمات الصحية).
- 3- منع المنافسة بين الإدارات أو المنظمات الإدارية المختلفة، في الحصول على المصادر سواء كانت مواد أو أموال أو عناصر بشرية مما يضر بالمصلحة العامة.

أنواع التنسيق:

للتنسيق أنواع عديدة إلا أن المراجع الإدارية اتفقت إجمالاً على أن أهمها:

- 1- التنسيق الداخلي والخارجي: والداخلي يتم بين الفروع والإدارات المختلفة التابعة للمنظمة لإيجاد التوافق والانسجام بين أوجه نشاط المنظمة وأوجه نشاط المنظمات الأخرى لتحقيق أفضل النتائج (مقلد، 199م، 212).

التنسيق الراسي والأفقي: والراسي هو الذي يتم من أعلى إلى أسفل. داخل المنظمة أي الربط بين أعلى التنظيم وأسفله (ال هتيلة، 1419هـ، 24).

- 2- التوفيق بين أعمال مدير المستشفى والمدير الطبي ورئيس قسم الطوارئ. أما الأفقي فهو الذي يتم بين المستويات المتماثلة بين المنظمة كالتنسيق بين الطوارئ وبنك الدم أو قسم المختبر. (ساعاتي، 2009، 276).

ويوجد عدد من التنسيق والآليات التي تفيده في تحقيق التنسيق الفعال بالمنظمة منها توجيهات السلطة الرئاسية، مكاتب التنسيق، الاتصالات بأنواعها المختلفة. (درويش وتكلا، 1999م، 368).

وظيفة الرقابة

تعرف الرقابة بأنها: التأكد من مدى تحقيق النشاط الإداري للأهداف المقررة، أي أن ما يتم انجازه هو مطابق لما تقرر في الخطة الموضوعية (المنيف، 1429هـ، 272).

كما تعرف بأنها: التأكد من مدى تنفيذ الأعمال بالكيف والكم كما هو مخطط لها وبما يحقق الأهداف الموضوعية (دحلان، 1419هـ، 47).

عناصر الرقابة

وانطلاقاً من المفاهيم التي تقدمت، يجمع المفكرون الإداريون تقريباً على وجود أربع مراحل أو عناصر للرقابة يمكن اختصارها بالآتي:

1. تحديد وكتابة المعايير بالأداء.
2. قياس الأداء.
3. مقارنة الأداء الفعلي بالمعايير المرسومة.

4. التقييم والتنفيذ (بلوط ، 1998م، 332).

والرقابة في المنظمات الصحية تسعى إلى توقع واكتشاف الانحرافات، سواء التي تحدث أثناء العملية الإدارية أو الأخطاء البشرية أثناء أداء الأعمال المختلفة والسعي للقضاء على أسبابها قبل أن تحدث، وذلك لما لهذه الأخطاء من آثار كبرى قد تصل إلى أن تؤدي بحياة انسان. لذا يجب أن تكون الرقابة مانعة وحائلة دون وقوع هذه الانحرافات والتحكم في مسبباتها. (حجازي، 1988م، 294).

أنواع الرقابة:

تتعدد أنواع الرقابة وفقاً لطبيعة المعايير التي يقاس على أساسها الأداء، فتختلف الرقابة من حيث الزمن إلى رقابة وقائية تكتشف الأخطاء قبل وقوعها لتفادي حدوثها ورقابة علاجية تبحث في الأخطاء بعد وقوعها وتحاول معالجة أسبابها ومنع تكرارها لاحقاً، وتختلف كذلك من حيث طبيعة النشاط الممارس سواء كان نشاطاً روتينياً يومياً أو نشاطاً تنظيمياً أو مشروعات معينة، كما تتعدد الجهات التي تمارس الرقابة وتتراوح بين رقابة داخلية ذاتية ورقابة خارجية من قبل جهات مركزية متخصصة.

الدراسات السابقة

من خلال البحث والاطلاع لم نجد دراسات وبحوث علمية في مجال قسم الطوارئ بالمستشفيات العامة الجمهورية اليمنية. وتم الاطلاع على دراسات وبحوث عربية وأجنبية منها:
دراسة الشهري (2003) المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية استقبال الحوادث المرورية بالمستشفيات العامة المدنية والعسكرية في مدينة الرياض
هدفت الدراسة إلى معرفة المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية استقبال الحوادث المرورية بالمستشفيات العامة المدنية والعسكرية في مدينة الرياض.
نتائج الدراسة:

تشير النتائج إلى أن هناك أربعة معوقات متعلقة بوظيفة التنظيم وهي:

- 1- تتعدد الجهات المسؤولة عن إصدار الأوامر والتوجيهات أثناء استقبال مصابي المرور.
- 2- كثرة السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها عند استقبال مصابي حوادث المرور.
- 3- بعض أنظمة وإجراءات العمل مضى عليها وقت طويل وأصبحت غير ملائمة لظروف العمل الحالي.
- 4- يعاني قسم الطوارئ من نقص في بعض التخصصات الضرورية مثل إصابات المرور

و تشير النتائج إلى وجود معوقين في وظيفة التنسيق هي:

- 1- عدم وجود انسجام وتوافق بين الأقسام المختلفة بالمستشفى.
 - 2- عدم وجود انسجام وتوافق بين الأقسام والجهات المسؤولة.
- و تشير النتائج إلى وجود أربعة معوقات في وظيفة الرقابة هي:

- 1- عند أخذ المسؤولين بآراء واقتراحات العاملين عند اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين إجراءات استقبال مصابي حوادث المرور.
 - 2- انشغال الرئيس بالأعمال المكتبية على حساب الإشراف الميداني.
 - 3- عدم تعامل الإدارة مع العاملين بقسم الطوارئ على أساس العدالة والمساواة.
 - 4- يوجد عدد من العاملين في استقبال مصابي حوادث غير مؤهلين التأهيل المناسب
- علاقة الدراسة السابقة بالبحث ومجالات الاستفادة منها:

من خلال عرض الدراسة السابقة فقد تم التعرف على الكثير من الأسس النظرية والعملية الذي ساعدت في بلورة منهجية البحث ووضع أسس الجانب النظري مع تعدد أهدافها وتساؤلاتها ومحاورها ونتائجها، و يتفق البحث الحالي مع غالبية محاور الدراسة و المنهج وهو المنهج الوصفي التحليلي. كما يتفق من حيث استعمال أداة البحث لجمع المعلومات وهي الاستبانة، ويتفق البحث الحالي مع هذه الدراسة بأنها ركزت على أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة، والوظائف الإدارية (التنظيم والتنسيق والرقابة) لمعرفة المعوقات الإدارية المؤثرة على أداء أقسام الطوارئ بالمستشفيات

دراسة عاشور (2014) تقييم أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية دراسة حالة.

هدف هذا البحث إلى تقويم أداء اقسام الطوارئ طبقا للأداء وفق المعايير العالمية من خلال دراسة الأداء وتشخيصها والتعرف على مستويات الأداء.

نتائج الدراسة:

بناء على قياس متغيرات البحث وتشخيصها، واختبار علاقات الارتباط والتأثير والفروق بينهما. توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات كان أهمها:

- 1- وجود نقص في أعداد الأطباء الأخصائيين، والأطباء المقيمين الأقدمين. وقلة توافر طبيب اختصاص طب الطوارئ والمرضى حيث أن عدد الأطباء والمرضى لا يتناسب مع حجم أعداد المرضى المراجعين إلى أقسام الطوارئ.
 - 2- وجود تدني في مستوى البناء والعناصر المادية في قسم الطوارئ، من حيث الحداثة والتصميم والأثاث والمطابقة للمواصفات العالمية المتعمدة في القياس والتجهيزات الطبية.
 - 3- ان الجهد المبذول في عملية الفرز للحالات المرضية من قبل الممرضات غير عالي وذلك بسبب تزايد عدد الحالات وقلة الكادر المتخصص وعد الالتزام بالضوابط المحددة من قبل إدارة أقسام الطوارئ بالمستشفيات وضعف أجهزة المتابعة والرقابة.
- علاقة الدراسة السابقة بالبحث ومجالات الاستفادة منها.

من خلال عرض الدراسة السابقة فقد تم التعرف على الكثير من الأسس النظرية والعملية التي ساعدت في بلورة منهجية البحث ووضع أسس الجانب النظري وأن هذه الدراسة تعددت أهدافها وتساؤلاتها ومحاورها ونتائجها، ونظرا لذلك فإن الدراسة السابقة لها علاقة بالبحث أبرزها: إثراء الجانب النظري

للبحث ، وبناء أداة البحث. ويتفق مع البحث الحالي في منهج البحث وهو المنهج الوصفي التحليلي. كما يتفق من حيث استعمال أداة البحث لجمع المعلومات وهي الاستبانة ، ويتفق البحث الحالي مع الدراسة السابقة حيث ركزت الدراسة على أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة.

منهجية البحث وإجراءاته:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، اقتصر البحث على أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة بأمانة العاصمة. وتمثل مجتمع البحث في جميع الأطباء والمرضى والإداريين العاملين في أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة في أمانة العاصمة البالغ عددهم (464) طبيب وممرض وإداري (حسب إحصائية وزارة الصحة والمستشفيات العامة - 2014 م)

واقترنت عينة البحث على (206) فردا من مجتمع البحث من خلال البرنامج الإحصائي العربي APSS عند مستوى ثقة (0.95%) وخطأ معياري 6.75%، وتم اختيار أفراد العينة باستخدام العينة العشوائية البسيطة وأيضا تم التأكد من حجم العينة باستخدام معادلة ستيفن ثامبسون (Equation.Thompson) حيث أن:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{[N-1 \times (d^2 \div z^2)] + p(1-p)}$$

=n حجم العينة.

=d نسبة الخطأ وتساوي 0.05

=P نسبة توفر الخاصية و المحايدة.

=z الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الثقة 0.95% وتساوي 1.96

=N الحجم الكلي للمجتمع.

والجدول الآتي رقم (8) يوضح حجم العينة حسب المستشفيات العامة في أمانة العاصمة.

جدول رقم (8) يوضح عينة البحث (حسب المستشفيات).

| م | اسم مستشفى | العينة | الاستمارات العائدة | عدم استجابة |
|---|---------------------------------|--------|--------------------|-------------|
| 1 | هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء | 67 | 62 | 5 |
| 2 | هيئة مستشفى الجمهوري التعليمي | 40 | 38 | 2 |
| 3 | مستشفى الكويت الجامعي | 40 | 37 | 3 |
| 4 | مستشفى السبعين للأمومة والطفولة | 40 | 35 | 5 |
| 5 | مستشفى زايد للأمومة والطفولة | 30 | 30 | 0 |
| | الإجمالي | 217 | 206 | 15 |

أداة البحث

تم استخدام الاستبانة أداة للبحث للتعرف على المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة. وقد تكونت من:

القسم الأول: البيانات الشخصية لأفراد عينة البحث من حيث (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، سنوات الخبرة والدورات التدريبية). ويتكون من (7) فقرات.

القسم الثاني: يتضمن هذا القسم متغيرات البحث والتي تضمنت المعوقات الإدارية حيث تم تغطية فقرات هذا القسم من خلال الاستبانة بالدراسات والمقالات السابقة. وأجري عليها التعديلات اللازمة لتناسب مع أهداف البحث واشتملت الاستبانة على أربعة أبعاد رئيسية تحتوي على (32) فقرة، موزعة كالتالي:

المحور الأول: التخطيط في قسم الطوارئ ويحتوي على (9) فقرات.

المحور الثاني: التنظيم في قسم الطوارئ ويحتوي على (10) فقرات.

المحور الثالث: التنسيق في قسم الطوارئ ويحتوي على (6) فقرات.

المحور الرابع: الرقابة في قسم الطوارئ ويحتوي على (7) فقرات.

مقياس أداة البحث: تم استخدام مقياس طريقة الـ scoring (مستوى النتيجة) نظام النتيجة الثنائية (A binary scoring system) حيث الإجابة (نعم) ستعطى الرقم 1 بينما الإجابة (لا) ستعطى الرقم صفر. صدق أداة البحث: تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين، وكذا من خلال حساب الاتساق الداخلي.

ثبات الأداة Reliability: تم التحقق من ثبات استبانة البحث باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وقد كان معامل ثبات الاستبانة (0.723) وهي قيمة مقبولة لأغراض البحث والتحليل.

المعالجات الإحصائية: تم استخدام برنامج (SPSS) في التحليل الإحصائي حيث تم استخدام:

- النسب المئوية والتكرارات والمنوال: ويستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف عينة البحث.
- اختبارات لعينة واحدة one sample T test لقياس الدلالة الإحصائية.

عرض النتائج ومناقشتها

نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لخصائص أفراد العينة

وفيما يلي عرض لعينة البحث وفق الخصائص والسمات الشخصية.

متغير النوع

جدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير النوع

| المتغير | التكرار | % | |
|---------|---------|-----|-------|
| النوع | ذكر | 115 | 55.8 |
| | أنثى | 91 | 44.2 |
| | المجموع | 206 | 100.0 |

متغير العمر

جدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير العمر

| المتغير | التكرار | % | |
|---------|----------------|-----|-------|
| العمر | أقل من 20 سنة | 3 | 1.5 |
| | 20 - 30 سنة | 108 | 52.4 |
| | 31 - 40 سنة | 71 | 34.5 |
| | أكثر من 40 سنة | 24 | 11.7 |
| | المجموع | 206 | 100.0 |

متغير المؤهل العلمي

جدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير المؤهل العلمي

| المتغير | التكرار | % | |
|---------------|--------------------|-----|-------|
| المؤهل العلمي | دبلوم بعد الثانوية | 66 | 32.0 |
| | بكالوريوس | 96 | 46.6 |
| | ماجستير | 28 | 13.6 |
| | دكتوراه | 16 | 7.8 |
| | المجموع | 206 | 100.0 |

متغير الحالة الاجتماعية

جدول رقم (17) يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية

| النسبة | التكرار | المتغير | |
|--------|---------|---------|-------------------|
| 45.6 | 94 | أعزب | الحالة الاجتماعية |
| 53.4 | 110 | متزوج | |
| 1.0 | 2 | أرمل | |
| 100.0 | 206 | المجموع | |

متغير طبيعة العمل

جدول رقم (18) يوضح توزيع أفراد العينة وفق طبيعة العمل

| النسبة المئوية % | التكرار | المتغير | |
|------------------|---------|---------|-------------|
| 38.3 | 79 | طبي | طبيعة العمل |
| 53.4 | 110 | تمريضي | |
| 8.3 | 17 | إداري | |
| 100.0 | 206 | المجموع | |

متغير سنوات الخبرة

جدول رقم (19) يوضح توزيع أفراد العينة وفق سنوات الخبرة

| النسبة المئوية % | التكرار | المتغير | |
|------------------|---------|-----------------|--------------|
| 23.8 | 49 | أقل من سنة | سنوات الخبرة |
| 28.6 | 59 | 1- 3 سنوات | |
| 9.2 | 19 | 4 - 6 سنوات | |
| 38.3 | 79 | أكثر من 6 سنوات | |
| 100.0 | 206 | المجموع | |

متغير الدورات التدريبية

جدول رقم (20) يوضح توزيع أفراد العينة وفق الدورات التدريبية الحاصلين عليها

| النسبة المئوية % | التكرار | المتغير | الدورات التدريبية |
|------------------|---------|---------------------------|-------------------|
| 46.6 | 96 | حاصلين على دورات طبية | |
| 8.3 | 17 | حاصلين على دورات إدارية | |
| 45.1 | 93 | لم أحصل على دورات تدريبية | |
| 100.0 | 206 | المجموع | |

نتائج متغيرات البحث المتعلقة بالمعوقات الإدارية في أقسام الطوارئ بالمستشفيات

نتناول تحليل النتائج بالمعالجات الإحصائية التي أجريت على فقرات الاستبانة وذلك من خلال تحليلها ومناقشتها تفصيلاً وكلياً وتحديد مدى الدلالة الإحصائية لكل منها نحو المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة، وذلك من خلال استخدام الإحصاءات الوصفية التكرارية والنسبية، نظراً لأن محاور الاستبانة استخدمت مقياس اسمي. حيث تم اختيار كروسكال واليس لمعرفة الفروق الإحصائية. كما نستعرض نتائج البحث بعد التحليل الإحصائي وسيتم الإجابة على تساؤلات البحث التالية.

للإجابة عن السؤال الأول "التعرف على أهم معوقات وظيفة التخطيط المؤثرة على أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة".

جدول رقم (21) يوضح جدول التوزيع التكراري والنسبي لأفراد عينة الدراسة نحو التخطيط في أقسام الطوارئ

| م | فقرات المحور | نعم | | لا | | لا اعلم | | الإجمالي | |
|---|--|------|-----|------|-----|---------|----|----------|-----|
| | | % | N | % | N | % | N | % | N |
| 1 | توجد خطة للعمل في القسم | 60.7 | 125 | 34 | 70 | 5.3 | 11 | 100 | 206 |
| 2 | يتم مشاركة العاملين بالقسم في إعداد خطة العمل | 30.1 | 62 | 66.5 | 137 | 3.4 | 7 | 100 | 206 |
| 3 | يتم التخطيط وفق أولويات متطلبات العمل في القسم | 33.5 | 69 | 45.9 | 113 | 11.7 | 24 | 100 | 206 |
| 4 | يتم إعلان خطة العمل للعاملين في القسم | 34.0 | 70 | 61.2 | 126 | 4.9 | 10 | 100 | 206 |

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|------|----|------|-----|------|------|---|---|
| 100 | 206 | 15.0 | 31 | 36.9 | 76 | 48.1 | 99 | تشمّل خطة القسم كافة الجوانب الطبية والفنية والإدارية | 5 |
| 100 | 206 | 11.2 | 23 | 58.3 | 120 | 30.1 | 62 | يتم العمل وفق الخطة المرسومة في القسم | 6 |
| 100 | 206 | 10.7 | 22 | 72.3 | 149 | 17.0 | 35 | يوجد اهتمام من الإدارة العليا ورؤساء الأقسام بالتخطيط | 7 |
| 100 | 206 | 10.2 | 21 | 69.4 | 143 | 20.4 | 42 | يتم مراجعة الخطة دورياً من الكادر في قسم الطوارئ | 8 |
| 100 | 206 | 17.0 | 35 | 65.0 | 134 | 18.0 | 37 | يتم مراجعة الخطة دورياً من الإدارة | 9 |
| 100 | 206 | 3.4 | | 72.8 | | | 23.8 | محور التخطيط في أقسام الطوارئ | |

يتضح من جدول (21) ما يلي:

- تبين في الفقرة الأولى أن عدد (125) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 60.7% من إجمالي أفراد العينة ويميلون إلى الإجابة بوجود خطة للعمل في القسم، فيما عدد (70) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 34% من إجمالي أفراد العينة ويميلون إلى الإجابة بعدم وجود خطة للعمل في القسم، بينما عدد (11) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 5.3% من إجمالي أفراد العينة ويميلون إلى عدم العلم فيما إذا كانت هنالك خطة للعمل في القسم وبالتالي غالبية أفراد العينة لا يعدون خطة العمل كمعوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثانية أن عدد (62) من إجمالي أفراد العينة ما نسبته 30.1% ويميلون إلى الإجابة بمشاركة العاملين بالقسم في إعداد خطة العمل، فيما عدد (137) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 66.5% من إجمالي أفراد العينة ويميلون إلى الإجابة بعدم مشاركة العاملين بالقسم في إعداد خطة العمل، بينما عدد (7) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 3.4% من إجمالي أفراد العينة ويميلون إلى عدم العلم فيما إذا كانت هنالك مشاركة العاملين بالقسم في إعداد خطة العمل. لذلك تبين أن غالبية أفراد العينة يعدون أن هنالك قصور في مشاركة العاملين بالقسم في إعداد خطة العمل معوق إداري في قسم الطوارئ بالمستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثالثة أن عدد (69) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 33.5% من إجمالي أفراد العينة ويميلون إلى الإجابة بعمل التخطيط وفق أولويات متطلبات العمل في القسم، فيما عدد (113) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 45.9% من إجمالي أفراد العينة ويميلون إلى الإجابة بعدم التخطيط وفق أولويات متطلبات العمل في القسم، بينما عدد (24) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 11.7% من

إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك التخطيط وفق أولويات متطلبات العمل في القسم، لذلك تبين أن غالبية أفراد العينة يعدون أن هنالك قصور التخطيط وفق أولويات متطلبات العمل في القسم وبالتالي يعدونه كمعوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الرابعة أن عدد (70) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 34.0% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أنه يتم إعلان خطة العمل للعاملين في القسم، فيما عدد (126) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 61.2% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي إعلان خطة العمل للعاملين في القسم، بينما عدد (10) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 4.9% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك إعلان خطة العمل للعاملين في القسم، لذلك غالبية أفراد العينة يعدون أن هنالك قصور إعلان خطة العمل للعاملين في القسم، وبالتالي يعدون عدم عن إعلان خطة العمل في القسم معوق إداري في قسم الطوارئ.

- تبين في الفقرة الخامسة أن عدد (99) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 48.1% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى اشتغال خطة القسم كافة الجوانب الطبية والفنية والإدارية، فيما عدد (76) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 36.9% من إجمالي أفراد العينة إلى النفي عن اشتغال خطة القسم كافة الجوانب الطبية والفنية والإدارية، بينما عدد (31) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 15.0% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك اشتغال خطة القسم كافة الجوانب الطبية والفنية والإدارية، لذلك غالبية أفراد العينة يعدون أن هنالك قصور في اشتغال خطة القسم كافة الجوانب الطبية والفنية والإدارية، وبالتالي يعدون عدم اشتغال خطة القسم كافة الجوانب الطبية والفنية والإدارية معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة السادسة أن عدد (62) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 30.1% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن العمل يسير وفق الخطة المرسومة في القسم، فيما عدد (120) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 58.3% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يميلون إلى نفي سير العمل وفق الخطة المرسومة في القسم، بينما عدد (23) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 11.2% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان العمل يسير وفق الخطة المرسومة في القسم، لذلك غالبية أفراد العينة يعدون أن هنالك قصور في سير العمل وفق الخطة المرسومة في القسم وبالتالي يعدون ذلك القصور معوق في التخطيط الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة السابعة أن عدد (35) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 17.0% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك اهتمام من الإدارة العليا ورؤساء الأقسام بالتخطيط، فيما عدد (149) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 72.3% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي اهتمام الإدارة العليا ورؤساء الأقسام بالتخطيط، بينما عدد (22) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 10.7% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك اهتمام من الإدارة العليا ورؤساء الأقسام

بالتخطيط، لذلك غالبية أفراد العينة يعدون أن هنالك قصور في اهتمام الإدارة العليا ورؤساء الأقسام بالتخطيط، وبالتالي يعدون ذلك القصور معوق في التخطيط الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثامنة أن عدد (42) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 20.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى مراجعة الخطة دورياً من الكادر في قسم الطوارئ، فيما عدد (143) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 69.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي المراجعة الدورية في القسم، بينما عدد (21) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 10.2% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك مراجعة دورية للخطة من الكادر في قسم الطوارئ، لذلك غالبية أفراد العينة يعدون ذلك القصور معوق في التخطيط الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة التاسعة أن عدد (37) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 18% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى مراجعة الخطة دورياً من الإدارة العليا في المستشفى، فيما عدد (134) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 65.0% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يميلون إلى نفي المراجعة الدورية من الإدارة العليا في المستشفى، بينما عدد (35) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 17.0% من إجمالي العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك مراجعة دورية للخطة من الإدارة العليا في المستشفى، لذلك غالبية أفراد العينة يعدون ذلك القصور معوق في دور الإدارة العليا في التخطيط الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- وبصفة عامة تبين أن ميل أفراد العينة نحو ممارسة محور التخطيط الإداري في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة يمثلون ما نسبته 23.8% من إجمالي أفراد العينة، فيما نسبة 72.8% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك تساهل يشوبه القصور نحو ممارسة التخطيط في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة، بينما نسبة 3.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك دور وممارسة للتخطيط الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة، لذلك غالبية أفراد العينة يعدون ذلك القصور معوق إداري في الممارسات الفنية والإدارية في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

للإجابة عن السؤال الثاني "التعرف على أهم معوقات وظيفة التنظيم المؤثرة على أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة".

جدول رقم (22) يوضح التوزيع التكراري والنسبي لأفراد عينة الدراسة نحو التنظيم في أقسام الطوارئ

| م | فقرات المحور | نعم | | لا | | لا اعلم | | الإجمالي | |
|----|--|------|-----|------|-----|---------|----|----------|-----|
| | | % | N | % | N | % | N | % | N |
| 10 | توجد لوائح وإجراءات تنظم عمل القسم | 59.2 | 122 | 31.1 | 64 | 9.7 | 20 | 100 | 206 |
| 11 | اللوائح والإجراءات التي تنظم عمل القسم واضحة ومفهومة | 57.8 | 119 | 34.0 | 70 | 8.3 | 17 | 100 | 206 |
| 12 | اللوائح والأنظمة وسياسات العمل ملائمة لظروف العمل الحالية | 27.2 | 56 | 64.1 | 136 | 8.7 | 18 | 100 | 206 |
| 13 | يوجد ازدواجية في إصدار الأوامر والتوجيهات أثناء العمل في القسم | 67.0 | 138 | 28.2 | 58 | 4.9 | 10 | 100 | 206 |
| 14 | تعدد السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها أثناء استقبال الحالات الطارئة التي تأخذ وقت أطول على حساب العناية بالحالات الحرجة | 52.9 | 109 | 36.4 | 75 | 10.7 | 22 | 100 | 206 |
| 15 | توزع الإدارة أدلة مكتوبة على العاملين توضح المسئوليات والواجبات لكل وظيفة بدقة | 10.4 | 42 | 70.9 | 146 | 8.7 | 18 | 100 | 206 |
| 16 | عدد العاملين كافي للعمل في القسم | 29.6 | 61 | 68.0 | 140 | 2.4 | 5 | 100 | 206 |
| 17 | يوجد عدد من العاملين في القسم غير مؤهلين التأهيل المناسب | 77.7 | 160 | 18.9 | 39 | 3.4 | 7 | 100 | 206 |

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|------|----|------|-----|------|----|---|----|
| 100 | 206 | 3.9 | 8 | 45.4 | 112 | 41.7 | 86 | يتم توزيع المناوبات والإجازات بما يضمن تغطية العمل بفعالية خلال 24 ساعة | 18 |
| 100 | 206 | 12.6 | 26 | 73.8 | 152 | 13.6 | 28 | توجد اجتماعات دورية للعاملين بالقسم مع الإدارة | 19 |
| 100 | 206 | 7.33 | | 47.0 | | 43.7 | | محور التنظيم في أقسام الطوارئ | |

- تبين في الفقرة العاشرة أن عدد (122) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 59.2% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك لوائح وإجراءات تنظم عمل القسم، فيما عدد (64) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 31.1% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي وجود لوائح وإجراءات تنظم عمل القسم، بينما عدد (20) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 9.7% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كانت هنالك لوائح وإجراءات تنظم عمل القسم. وبالتالي غالبية أفراد العينة لا يعدون وجود اللوائح والإجراءات المنظمة للعمل معوق في التنظيم الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الحادية عشرة أن عدد (119) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 57.8% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن اللوائح والإجراءات التي تنظم عمل القسم واضحة ومفهومة، فيما عدد (70) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 34.0% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن اللوائح والإجراءات التي تنظم عمل القسم غير واضحة ومفهومة، بينما عدد (17) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 8.3% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كانت اللوائح والإجراءات التي تنظم عمل القسم واضحة ومفهومة أم لا، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى أن اللوائح والإجراءات التي تنظم عمل القسم واضحة ومفهومة ولا تعد معوق في التنظيم الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثانية عشرة أن عدد (56) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 27.2% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن اللوائح والأنظمة وسياسات العمل ملائمة لظروف العمل الحالية، فيما عدد (136) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 64.1% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن اللوائح والأنظمة وسياسات العمل غير ملائمة لظروف العمل الحالية، بينما عدد (18) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 8.7% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كانت اللوائح والأنظمة وسياسات العمل ملائمة أو غير ملائمة لظروف العمل الحالية، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون

إلى أن اللوائح والأنظمة وسياسات العمل غير ملائمة لظروف العمل الحالية وتعد معوق في التنظيم الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثالثة عشرة أن عدد (138) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 67.0% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك ازدواجية في إصدار الأوامر والتوجيهات أثناء العمل في القسم، فيما عدد (58) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 28.2% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي وجود ازدواجية في إصدار الأوامر والتوجيهات أثناء العمل في القسم، بينما عدد (10) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 4.9% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك ازدواجية في إصدار الأوامر والتوجيهات أثناء العمل في القسم، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك ازدواجية في إصدار الأوامر والتوجيهات أثناء العمل في القسم وتعد معوق في التنظيم الإداري في قسم الطوارئ بالمستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الرابعة عشرة أن عدد (109) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 52.9% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن تعدد السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها أثناء استقبال الحالات الطارئة التي تأخذ وقت أطول على حساب العناية بالحالات الحرجة، فيما عدد (75) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 36.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى النفي نحو تعدد السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها أثناء استقبال الحالات الطارئة التي تأخذ وقت أطول على حساب العناية بالحالات الحرجة، بينما عدد (22) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 10.7% من إجمالي العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان تعدد السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها أثناء استقبال الحالات الطارئة على أنها تأخذ وقت أطول على حساب العناية بالحالات الحرجة.

وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى أن تعدد السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها أثناء استقبال الحالات الطارئة التي تأخذ وقت أطول على حساب العناية بالحالات الحرجة لذا يعد تعدد السجلات معوق في التنظيم الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الخامسة عشرة أن عدد (42) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 10.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن الإدارة توزع أدلة مكتوبة على العاملين توضح المسؤوليات والواجبات لكل وظيفة بدقة، فيما عدد (146) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 70.9% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي توزيع الإدارة أدلة مكتوبة على العاملين توضح المسؤوليات والواجبات لكل وظيفة بدقة، بينما عدد (18) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 8.7% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كانت الإدارة توزع أدلة مكتوبة على العاملين توضح المسؤوليات والواجبات لكل وظيفة بدقة، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك قصور في توزيع الإدارة أدلة مكتوبة على العاملين توضح المسؤوليات والواجبات لكل وظيفة بدقة، لذا تعد عدم توزيع أدلة مكتوبة على

العاملين توضح المسؤوليات والواجبات لكل وظيفة بدقة، معوق في التنظيم الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة السادسة عشرة أن عدد (61) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 29.6% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن عدد العاملين كافي للعمل في القسم، فيما عدد (140) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 68.0% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن عدد العاملين غير كافي للعمل في القسم، بينما عدد (5) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 2.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان عدد العاملين كافي أو غير كافي للعمل في القسم، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى أن عدد العاملين غير كافي للعمل في القسم، لذا يعد نقص العاملين في القسم معوق في التنظيم الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة السابعة عشرة أن (160) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 77.79% إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك عدد من العاملين في القسم غير مؤهلين التأهيل المناسب، فيما عدد (39) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 18.9% من أفراد العينة يميلون إلى نفي وجود عدد من العاملين في القسم غير مؤهلين التأهيل المناسب، بينما عدد (7) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 3.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك عدد من العاملين في القسم غير مؤهلين التأهيل المناسب، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك عدد من العاملين في القسم غير مؤهلين التأهيل المناسب، لذا يعد قصور تأهيل العاملين في القسم، معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثامنة عشرة أن عدد (86) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 41.7% يميلون إلى أن توزيع المناوبات والإجازات بما يضمن تغطية العمل بفعالية خلال 24 ساعة، فيما عدد (112) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 45.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي توزيع المناوبات والإجازات بما يضمن تغطية العمل بفعالية خلال 24 ساعة، بينما عدد (8) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 3.9% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان أن توزيع المناوبات والإجازات بما يضمن تغطية العمل بفعالية خلال 24 ساعة، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى نفي توزيع المناوبات والإجازات بما يضمن تغطية العمل بفعالية خلال 24 ساعة، لذا يعد توزيع العاملين في المناوبات في القسم معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة التاسعة عشرة أن عدد (28) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 13.6% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك اجتماعات دورية للعاملين بالقسم مع الإدارة، فيما عدد (152) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 73.8% من إجمالي العينة يميلون إلى نفي تنظيم اجتماعات دورية للعاملين بالقسم مع الإدارة.

-بينما عدد (26) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 12.6% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك اجتماعات دورية للعاملين بالقسم مع الإدارة من عدمها، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى قصور في تنظيم اجتماعات دورية للعاملين بالقسم مع الإدارة، لذا يعد قصور في تنظيم اجتماعات دورية للعاملين بالقسم مع الإدارة معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

-وبصفة عامة تبين أن ميل أفراد العينة نحو وجود ممارسة ودور فعال للتنظيم الإداري في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة والذين يمثلون ما نسبته 43.7% من إجمالي أفراد العينة، فيما نسبة 47.0% من إجمالي العينة يميلون إلى أن هنالك قصور يشوب دور التنظيم في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة، بينما نسبة 7.33% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك قصور التنظيم الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة، لذلك غالبية أفراد العينة يعدون ذلك القصور معوق إداري في الممارسات الفنية والإدارية في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

للإجابة عن السؤال الثالث "التعرف على اهم معوقات وظيفة التنسيق المؤثرة على أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة".

جدول رقم (23) يوضح جدول التوزيع التكراري والنسبي لأفراد عينة الدراسة نحو التنسيق في أقسام الطوارئ

| م | فقرات المحور | نعم | | لا | | لا اعلم | | الإجمالي | |
|----|--|------|-----|------|-----|---------|----|----------|-----|
| | | % | N | % | N | % | N | % | N |
| 20 | يوجد انسجام وتعاون بين العاملين في القسم | 68.4 | 141 | 26.2 | 54 | 5.3 | 11 | 100 | 206 |
| 21 | توجد قواعد وسياسات محددة للتنسيق أقسام المستشفى الداخلية | 53.9 | 111 | 38.8 | 80 | 7.3 | 15 | 100 | 206 |
| 22 | يوجد تنسيق بين القسم والمستشفيات الأخرى | 40.3 | 83 | 46.6 | 96 | 13.1 | 27 | 100 | 206 |
| 23 | الأجهزة المستخدمة في التنسيق والاتصالات مع الأقسام والمستشفيات تلبى متطلبات العمل | 16.0 | 33 | 73.3 | 151 | 10.7 | 22 | 100 | 206 |
| 24 | يتم إبلاغكم بالحالات الطارئة قبل وصولها إلى المستشفى من عمليات الإدارة العامة لطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان | 19.4 | 40 | 72.3 | 149 | 8.3 | 17 | 100 | 206 |

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|------|----|------|-----|------|----|--|----|
| 100 | 206 | 17.5 | 36 | 67.5 | 139 | 15.0 | 31 | يوجد تنسيق فعال بين قسم الطوارئ بالمستشفى والإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان | 25 |
|-----|-----|------|----|------|-----|------|----|--|----|

- تبين في الفقرة العشرون أن عدد (141) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 68.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أنه يوجد انسجام وتعاون بين العاملين في القسم، فيما عدد (54) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 26.2% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي الانسجام والتعاون بين العاملين في القسم، بينما عدد (11) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 5.3% يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك انسجام وتعاون بين العاملين في القسم، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى قصور في الانسجام والتعاون بين العاملين في القسم، لذا يعد معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الحادية والعشرون أن عدد (111) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 53.9% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى وجود قواعد وسياسات محددة للتنسيق مع أقسام المستشفى الداخلية، فيما عدد (80) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 38.8% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي توفر قواعد وسياسات محددة للتنسيق مع أقسام المستشفى الداخلية، بينما عدد (15) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 7.3% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك قواعد وسياسات محددة للتنسيق مع أقسام المستشفى الداخلية، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى توفر قواعد وسياسات محددة للتنسيق مع أقسام المستشفى الداخلية، لذا لا تعد معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثانية والعشرون أن عدد (83) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 40.3% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى توفر تنسيق بين القسم والمستشفيات الأخرى، فيما عدد (96) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 46.6% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي توفر تنسيق بين القسم والمستشفيات الأخرى، بينما عدد (27) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 13.1% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هناك تنسيق بين القسم والمستشفيات الأخرى، وبالتالي غالبية أفراد العينة يميلون إلى قصور في تنسيق بين القسم والمستشفيات الأخرى لذا تعد معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثالثة والعشرون أن عدد (33) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 16.0% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن الأجهزة المستخدمة في التنسيق والاتصالات مع الأقسام والمستشفيات تلبى متطلبات العمل، فيما عدد (151) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 73.3% من إجمالي أفراد

- العينة يميلون إلى أن الأجهزة المستخدمة في التنسيق والاتصالات مع الأقسام والمستشفيات لا تلبى متطلبات العمل، بينما عدد (22) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 10.7% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كانت أن الأجهزة المستخدمة في التنسيق والاتصالات مع الأقسام والمستشفيات تلبى متطلبات العمل، لذا تعد معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.
- تبين في الفقرة الرابعة والعشرون أن عدد (40) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 19.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أنه يتم الإبلاغ بالحالات الطارئة قبل وصولها إلى المستشفى من عمليات الإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان، فيما عدد (149) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 72.3% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي عمل إبلاغ بالحالات الطارئة قبل وصولها إلى المستشفى من عمليات الإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان، بينما عدد (17) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 8.3% من إجمالي العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا حدث إبلاغ بالحالات الطارئة قبل وصولها إلى المستشفى من عمليات الإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان، لذا تعد معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.
- تبين في الفقرة الخامسة والعشرون أن عدد (31) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 15.0% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى توفر التنسيق الفعال بين قسم الطوارئ بالمستشفى و الإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان، فيما عدد (139) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 67.5% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي توفر التنسيق الفعال بين قسم الطوارئ بالمستشفى و الإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان، بينما عدد (36) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 17.5% من أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هناك تنسيق فعال بين قسم الطوارئ بالمستشفى و الإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان، لذا تعد معوق إداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.
- وبصفة عامة تبين أن ميل أفراد العينة نحو وجود ممارسة ودور فعال للتنسيق الإداري في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة والذين يمثلون ما نسبته 42.7% من إجمالي أفراد العينة، فيما 52.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك قصور في التنسيق في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة، بينما (4.9%) من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك دور للتنسيق الإداري في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة، لذلك غالبية أفراد العينة يعدون ذلك القصور معوق إداري في الممارسات الفنية والإدارية في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

للإجابة عن السؤال الرابع "التعرف على اهم معوقات وظيفة الرقابة المؤثرة على أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة".

جدول رقم (24) يوضح التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة نحو الرقابة الإدارية في أقسام

الطوارئ

| م | فقرات المحور | نعم | | لا | | لا اعلم | | الإجمالي | |
|----|---|------|-----|------|-----|---------|----|----------|-----|
| | | % | N | % | N | % | N | % | N |
| 26 | يوجد إشراف ومتابعة للعاملين في قسم الطوارئ من قبل الإدارة العليا | 43.8 | 92 | 46.8 | 94 | 8.4 | 18 | 100 | 206 |
| 27 | توجد نماذج ورقية للرقابة والمتابعة والتقييم | 20.4 | 42 | 69.9 | 144 | 9.7 | 20 | 100 | 206 |
| 28 | يأخذ المسئولين بآراء ومقترحات العاملين عند اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الأداء في القسم | 27.7 | 57 | 60.7 | 125 | 11.7 | 24 | 100 | 206 |
| 29 | ينشغل المسئولون بالأعمال الإدارية على حساب الإشراف الميداني في القسم | 54.4 | 112 | 31.6 | 65 | 14.1 | 29 | 100 | 206 |
| 30 | يتم رفع تقارير دورية من قبل العاملين في القسم | 31.6 | 65 | 56.8 | 117 | 11.7 | 24 | 100 | 206 |
| 31 | يتم اتخاذ إجراءات فورية لمعالجة المشكلات التي تحدث في القسم | 12.6 | 26 | 76.2 | 157 | 11.2 | 23 | 100 | 206 |
| 32 | يتم تقييم العاملين وتقييم فاعلية الأداء في القسم بشكل دوري ومستمر | 10.2 | 21 | 76.2 | 157 | 13.6 | 28 | 100 | 206 |
| | محور الرقابة في أقسام الطوارئ | 13.1 | | 77.2 | | 9.7 | | 100 | 206 |

- تبين في الفقرة السادسة والعشرون أن عدد (92) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 43.8% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك إشراف ومتابعة للعاملين في القسم، فيما عدد (94) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 46.8% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي توفر إشراف ومتابعة للعاملين في القسم، بينما عدد (18) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 8.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك إشراف ومتابعة للعاملين في القسم. لذا تعد معوق رقابي في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة السابعة والعشرون أن عدد (42) و يمثلون ما نسبته 20.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك نماذج ورقية للرقابة والمتابعة والتقييم، فيما عدد (144) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 69.9% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي توفر نماذج ورقية للرقابة والمتابعة والتقييم، بينما عدد (20) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 9.7% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك نماذج ورقية للرقابة والمتابعة والتقييم، لذا تعد معوق رقابي في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثامنة والعشرون أن عدد (57) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 27.7% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن المسؤولين يعملون بآراء ومقترحات العاملين عند اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الأداء في القسم، فيما عدد (125) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 60.7% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى استيعاب المسؤولين بآراء ومقترحات العاملين عند اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الأداء في القسم، بينما عدد (24) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 11.7% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان استيعاب المسؤولين بآراء ومقترحات العاملين عند اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الأداء في القسم، لذا يعد تجاهل المسؤولين لمقترحات العاملين معوق رقابي في قسم الطوارئ بالمستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة التاسعة والعشرون أن عدد (112) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 54.4% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى انشغال المسؤولين بالأعمال الإدارية على حساب الإشراف الميداني في القسم، فيما عدد (65) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 31.6% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي انشغال المسؤولين بالأعمال الإدارية على حساب الإشراف الميداني في القسم، بينما عدد (29) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 14.1% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان المسؤولين ينشغلون بالأعمال الإدارية على حساب الإشراف الميداني في القسم، لذا يعد انشغال المسؤولين بالأعمال الإدارية على حساب الإشراف الميداني في القسم معوق رقابي في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثلاثون أن عدد (65) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 31.6% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى رفع تقارير دورية من قبل العاملين في القسم، فيما عدد (117) من أفراد العينة

يمثلون ما نسبته 56.8% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي رفع تقارير دورية من قبل العاملين في القسم، بينما عدد (24) من أفراد العينة ما نسبته 11.7% يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك رفع للتقارير الدورية من قبل العاملين في القسم، لذلك يعتبر عدم رفع التقارير معوق رقابي في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الحادية والثلاثون أن عدد (26) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 12.6% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى اتخاذ إجراءات فورية لمعالجة المشكلات التي تحدث في القسم، فيما عدد (157) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 76.2% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي اتخاذ إجراءات فورية لمعالجة المشكلات التي تحدث في القسم، بينما عدد (23) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 11.2% يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك اتخاذ إجراءات فورية لمعالجة المشكلات التي تحدث في القسم؛ لذا يعد القصور في اتخاذ إجراءات فورية لمعالجة المشكلات التي تحدث في القسم وعدم رفع التقارير معوق رقابي في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثانية والثلاثون أن عدد (21) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 10.2% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى هنالك تقييم للعاملين و تقييم فاعلية الأداء في القسم بشكل دوري ومستمر، فيما عدد (157) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 76.2% إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي أي تقييم للعاملين و تقييم فاعلية الأداء في القسم بشكل دوري ومستمر، بينما عدد (28) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 13.6% من إجمالي العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك تقييم للعاملين و تقييم فاعلية الأداء في القسم بشكل دوري ومستمر؛ لذا يعد القصور في التقييم معوق رقابي في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- تبين في الفقرة الثالثة والثلاثون أن عدد (35) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 16.9% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى أن هنالك إشراف ومتابعة للعاملين في قسم الطوارئ من قبل الإدارة العليا، فيما عدد (150) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 72.8% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى نفي أي إشراف ومتابعة للعاملين في قسم الطوارئ من قبل الإدارة العليا، بينما عدد (21) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 10.1% من إجمالي أفراد العينة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك أي إشراف ومتابعة للعاملين في قسم الطوارئ من قبل الإدارة العليا؛ لذا يعتبر القصور في إشراف ومتابعة للعاملين معوق رقابي في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

- وبصفة عامة تبين أن ميل أفراد العينة نحو ممارسة ودور فعال للرقابة الإدارية في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة والذين يمثلون ما نسبته 13.1% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، فيما نسبة 77.2% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يميلون إلى أن هنالك قصور في الرقابة الإدارية والفنية في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة، بينما نسبة 9.7% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يميلون إلى عدم العلم فيما إذا كان هنالك دور للرقابة الإدارية في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة؛ لذلك

غالبية أفراد العينة يعدون ذلك القصور معوق إداري في الممارسات الرقابية والإشرافية في قسم الطوارئ في المستشفيات العامة.

النتائج

من خلال عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها أوضحت تلك النتائج عن وجود معوقات إدارية تؤثر على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة تتمثل في الآتي

أولاً: أبرز المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة التخطيط في أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة:

1. قصور في مشاركة العاملين بالقسم في إعداد خطة العمل
 2. قصور في التخطيط وفق أولويات متطلبات العمل في القسم
 3. عدم التزام الإدارة والعاملين في الطوارئ بالسير وفق الخطة المرسومة في القسم
 4. الإدارة العليا للمستشفيات تتكتم على خطط العمل في القسم ولا يتم إعلانها
 5. عدم اهتمام من الإدارة العليا ورؤساء الأقسام بالتخطيط
 6. قصور في مراجعة الخطة دورياً من الإدارة العليا و الكادر في قسم الطوارئ.
- ثانياً: أبرز المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة التنظيم في أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة:
1. اللوائح والأنظمة وسياسات العمل تقليدية وغير ملائمة لظروف العمل الحالية
 2. هنالك ازدواجية في إصدار الأوامر والتوجيهات أثناء العمل في أقسام الطوارئ
 3. تعدد السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها أثناء استقبال الحالات الطارئة تأخذ وقت أطول على حساب العناية بالحالات الحرجة.

4. الإدارة لا توزع أدلة مكتوبة على العاملين توضح المسؤوليات والواجبات لكل وظيفة
5. عدد العاملين غير كافٍ للعمل في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة
6. قصور في عمل اجتماعات دورية للعاملين بالقسم مع الإدارة العليا
7. وجود عدد من العاملين في القسم غير مؤهلين التأهيل المناسب.

ثالثاً: أبرز المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة التنسيق الإداري في أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة:

1. من أفراد العينة يرون ان هنالك ضعف وقصور في التنسيق بين القسم والمستشفيات الأخرى
2. عدم تحديث الأجهزة المستخدمة في التنسيق والاتصالات مع الأقسام والمستشفيات.
3. قصور في التنسيق بين أقسام الطوارئ بالمستشفى و الإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان.

رابعاً: أبرز المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة الرقابة الإدارية في أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة:

1. التقييم الفعال لا يتم وفق نماذج معدة سلفاً للرقابة في أقسام الطوارئ
2. عدم الأخذ بآراء ومقترحات العاملين عند اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الأداء في أقسام الطوارئ.
3. قصور في رفع التقارير الدورية و الشهرية من قبل العاملين في أقسام الطوارئ.
4. وجود إهمال في معالجة الإشكالات التي تحدث في القسم.
5. وجود قصور في تقييم فاعلية الأداء في أقسام الطوارئ بشكل دوري ومستمر.
6. وجود قصور في إشراف ومتابعة العاملين في قسم الطوارئ من قبل الإدارة العليا.

التوصيات

1. ضرورة إعداد خطة عامة لأقسام الطوارئ موحدة وفق التطورات الحالية ومتابعة تنفيذها .
2. الاهتمام ببرامج التدريب وتنمية العاملين طبياً وإدارياً في أقسام الطوارئ.
3. العمل على تحديث وتوحيد اللوائح والقوانين والتشريعات المطبقة في المستشفيات.
4. العمل على تطوير وسائل الاتصال والتنسيق الفعال بين المستشفيات وتحديث نظام الإحالة.
5. تفعيل الرقابة والتقييم لأداء أقسام الطوارئ بالمستشفيات و إيجاد معايير قياسية موحدة.

مقترحات البحث

يقترح إجراء البحوث الآتية:

1. تقييم أداء أقسام الطوارئ في الجمهورية اليمنية وفق المعايير المعتمدة عالمياً.
2. المعوقات الإدارية التي تحد من كفاءة تقديم الخدمة في أقسام الطوارئ بالمستشفيات.
3. تقييم الأداء الإداري لأقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة والخاصة بالجمهورية اليمنية (دراسة مقارنة).

المراجع

- بغداد، رعد، صالح، مرتضى، بطرس، ناصر (1999م). إدارة المستشفيات. بغداد: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل، ط2.
- آل هتيلة، حسين علي (1419هـ). المعوقات الإدارية التي تواجه الموظفين في أنجاز العمل وكيفية مواجعتها رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- اللحيان، عبدالله (1421هـ). الإدارة العلمية. مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، ط1.
- البديوي، بدر، وحمزة، عدنان (11407هـ). العوامل المؤثرة في الإنتاجية بالقطاع الحكومي. أبحاث ندوة الإنتاجية في القطاع الحكومي، الرياض: معهد الإدارة العامة
- الشميمري، العبيكان، أحمد عبدالرحمن 2008م مبادئ إدارة الأعمال. ط5.
- الشهري، جرمان محمد (1997م). اثر العوامل التنظيمية الرسمية على فاعلية الأداء بالخدمات الطبية بالحرس الوطني. رسالة ماجستير غير منشورة، جده: جامعة الملك عبدالعزيز.
- الشهري، محمد عبدالله ظافر (2003). المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية استقبال الحوادث المرورية بالمستشفيات العامة والعسكرية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
- العماري، عبدالله (1431هـ). بعض القضايا الهامة في الإدارة الصحية، مجلة الإدارة العامة، الرياض، معهد الإدارة العامة.
- العواجي، إبراهيم محمد (1404هـ)، العوامل المعيقة لفاعلية لأجهزة الحكومة المواجهة للجمهور. أبحاث ندوة الأجهزة العامة ذات العلاقة المباشرة بالجمهور، الرياض: إدارة البرامج العليا. معهد الإدارة العامة ص26.
- القصبي، قاسم عثمان وآخرون (1989م). دعم جمعية الهلال الأحمر السعودي. الرياض: الإدارة العامة لبرامج المنح، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- المزروع، يعقوب يوسف، وآخرون (2009م). دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية. الرياض: الإدارة العامة للمراكز الصحية. وزارة الصحة.
- المنيف، إبراهيم عبدالله (1429هـ). تطور الفكر الإداري المعاصر. الرياض: فاق الإبداع للنشر والإعلام ط2.

- النجار، فريد راغب (2003). إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية الطبية: مدخل إلى الإدارة بالأنظمة المتوازنة. القاهرة: دار النهضة العربية، ط2.
- النمر، خاشقجي، هاني يوسف، محمود، محمد فتحي، حمزاوي، محمد سيد (1991م). الإدارة العامة: الأسس والوظائف. الرياض: مطابع الفرزدق، ط2.
- الوشلي، محمد عبدالله قاسم (2011). كفاءة الاستعداد للكوارث في الجمهورية اليمنية بالتركيز على الخدمات الطبية العاجلة. رسالة دكتوراه غير منشورة، السودان: جامعة أفريقيا العالمية.
- حجازي، الصحة في 15 عاماً من عمر الوحدة - وزارة الصحة العامة والسكان - مايو 2005م).
- بلوط، حسن إبراهيم (1998م) إدارة المؤسسات ط 1.
- جاد الرب، سيد محمد (2012) المنظمات الصحية والطبية مناهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة. القاهرة: دار النهضة العربية، ط2.
- حجازي، سهام حامد (1988م). الإدارة في المنظمات الصحية: بالتطبيق على المنظمات الصحية في دولة الكويت. الكويت.
- حجر، حسن حمزة (1407هـ). كفاءة العمل في القطاع الحكومي وطرق تحسينها. أبحاث ندوة الإنتاجية في القطاع الحكومي، الرياض: معهد الإدارة العامة.
- حرستاني، حسان محمد (2009). إدارة المستشفيات. الرياض: معهد الإدارة العامة ط2.
- حسن، أمين عبدالعزيز (1404هـ). أساليب الرقابة الإدارية على نشاط العيادة الخارجية، مجلة العلوم الإدارية، الرياض.
- دحلان، ربيع صادق (1422هـ). الاتجاهات المعاصرة في إدارة المشروعات الخاصة: التحول إلى القطاع الخاص. جدة /: مطبعة المحمودي، ط2.
- ذياب، ساعاتي (2016). إدارة المستشفيات منظور شامل. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ذياب، صلاح محمود (2010). إدارة خدمات الرعاية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي
- ساعاتي، عبدالإله (2009). مبادئ إدارة المستشفيات. القاهرة: دار الفكر العربي.
- سراج، محمد عبدالله، وآخرون، (2004). تطوير الخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية. الرياض: مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، ط3.

- شهاب إبراهيم بدر(2000). **معجم مصطلحات الإدارة العامة**. بيروت: دار البشير مؤسسة الرسالة ص86, ط1.
- عثمان, محمد مختار العامة. **مبادئ علم الإدارة العامة**. نصيرات. جامعة قاريونس , ط2.
- علاقي, مدني عبد القادر(2000م). الإدارة: دراسة تحليلية للوظائف والقرارات الإدارية. جدة: مكتبة دار جدة , ط6.
- علي , جلال عبدالله , وآخرون, (1995م). **تقويم الخدمات الطبية الطارئة في المملكة العربية السعودية**. الرياض: الإدارة العامة لبرنامج المنح , مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- نصيرات , فريد توفيق (2009). **ادارة منظمات الرعاية الصحية**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع ص2008, ط1.
- الاستراتيجية الصحية الوطنية (2010 - 2025)
- التقرير الصحي السنوي لعام 2012م , 2013م , 2014م.
- الخطة الخمسية الثالثة (2011 – 2015 م) , وزارة الصحة العامة والسكان.
- سيناريوهات الصحة العامة في اليمن موجز لورشة العمل: جزء من مؤتمر ميدياكت الصحة من خلال السلام المنعقد في نوفمبر – – 2015. تلخيص شريف إسماعيل. وكيت نفنز.
- Joshi,G., & Mamta J.,(2000). **Hospital Administration**, Jypee Brother Medical Publisher (p’) Ltd,p3.
- Mohammad A, K.,(1999).**Hospital management** , APH Publication Corporation New India, , p1
- Norman, J., & Moles, M., (1998). **Management of the injured patient**. Hong Kong, Dah Hua printing press Co.Ltd.